

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TİP 1 DİYABETLİ ADÖLESANLARDA BENLİK SAYGISININ
DİYETE UYUMLA İLİŞKİSİ

ZUHAL KARABEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Sabire YURTSEVER

MERSİN
OCAK-2006

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TIP 1 DİYABETLİ ADÖLESLANLARDA BENLİK SAYGISININ
DİYETE UYUMLA İLİŞKİSİ

ZUHAL KARABEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Sabire YURTSEVER

MERSİN
OCAK-2006

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TİP 1 DİYABETLİ ADÖLESANLARDA BENLİK SAYGISININ
DİYETE UYUMLA İLİŞKİSİ

ZUHAL KARABEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Sabire YURTSEVER

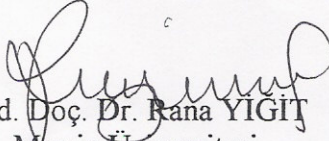
Tez No:

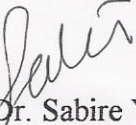
MERSİN
OCAK-2006

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan “Tip 1 Diyabetli Adölesanlarda Benlik Saygısının Diyete Uyum İle İlişkisi” adlı çalışma, aşağıdaki jüri üyeleri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 31/01/2006


Yrd. Doç. Dr. Rana YIGİT
Mersin Üniversitesi
Jüri Başkanı


Yrd. Doç. Dr. Sabire YURTSEVER
Mersin Üniversitesi
Jüri Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Binnaz Esen Kıran
Mersin Üniversitesi
Jüri Üyesi

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunun 15/02/2006 tarih ve 2006/32. sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Murat DİKMEN GİL
Enstitü Müdürü



TEŞEKKÜR

Bu çalışma süresince değerli yardım ve katkılarını esirgemeyen tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Sabire YURTSEVER'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek Lisans öğrenimim boyunca beni destekleyen ve çalışmama katkı sağlayan Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Müdürü Sayın Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN'a ve değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Rana YİĞİT'e ve dolaylı dolaysız emekleri geçen diğer hocalarıma ve bölüm arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Tez Çalışmamın yürütülmesini sağlayan Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Mersin Devlet Hastanesi, Mersin Toros Devlet Hastanesi ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yönetici ve çalışanlarına teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her döneminde yanımda olan, yardımlarını esirgemeyen aileme ve her zaman beni destekleyerek yanımda olan, motive eden, çalışmama katkı sağlayan nişanlım Erdem ARTUVAN'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
Kabul ve Onay.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	vii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT.....	xi
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.Diabetes Mellitus.....	5
2.1.1.Tip 1 Diabetes Mellitus (İnsüline Bağımlı Diabetes Mellitus=IDDM).....	5
2.1.2.Tip 2 Diabetes Mellitus (İnsüline Bağımlı Olmayan Diabetes Mellitus =NIDDM).....	5
2.1.3.Diğer Tipler (Sekonder DM).....	6
2.1.4.Gestasyonel DM.....	6
2.2. Tip 1 Diabet.....	6
2.2.1.Etyoloji.....	7
2.2.1.1.Genetik Yatkınlık.....	7
2.2.1.2.Çevresel Faktörler ve Otoimmunité.....	8
2.2.2. Tip 1 Diabetin Klinik Dönemleri.....	8
2.2.2.1. Preklinik Dönem.....	8
2.2.2.2. Erken Klinik Dönem.....	9

2.2.2.3. Klinik Dönem.....	9
2.2.2.4. İleri Klinik Dönem.....	9
2.2.3 Akut Komplikasyonlar.....	9
2.2.3.1 Hipoglisemi.....	9
2.2.3.2 Diyabetik Ketoasidoz.....	10
2.2.4. Kronik Komplikasyonlar.....	11
2.2.4.1. Retinopati.....	11
2.2.4.2. Nefropati.....	11
2.2.4.3. Nöropati.....	11
2.2.4.4. Alt ekstremitelerdeki değişiklikler.....	12
2.2.5. Metabolik Kontrol.....	12
2.2.5.1. Kan Glikoz Ölçümü	12
2.2.5.2.Çocuklarda Glisemik Hedefler.....	13
2.2.5.3. Çocuklarda Gün İçinde Kabul Edilebilir Kan Şekeri Sınırı.....	13
2.2.5.4. İdrar Testi.....	13
2.2.5.5. HbA1c Ölçümleri.....	13
2.2.5.6. İnsülin Tedavisi.....	14
2.2.6. Egzersiz.....	15
2.2.7. Diyet.....	15
2.3. Yeme bozuklukları.....	16
2.4. Kronik Hastalık.....	19
2.4.1. Kronik Hastalığın Çocuk Ve Ebeveynler Üzerindeki Etkisi.....	19
2.4.2. Kronik Hastalığın Adölesan Üzerindeki Etkisi.....	20
2.5. Benlik Saygısı.....	21

2.5.1. Adölesan Dönemi Ve Benlik Saygısı.....	22
2.5.2. Kronik Hastalıklar ve Benlik Saygısı.....	23
2.5.3. Benlik Saygısı Ve Yeme Bozuklukları.....	24
3. MATERYAL VE METOD.....	26
3.1. Araştırmanın Şekli.....	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	26
3.3 Araştırmanın Evreni.....	27
3.4. Araştırmanın Grubu.....	27
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
3.6. Verilerin Toplanması.....	27
3.6.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması.....	27
3.6.1.1. Anket Formu.....	27
3.6.1.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	28
3.6.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulama	28
3.6.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması	28
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA.....	79
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	93
7. KAYNAKLAR.....	95
EKLER.....	102
EK-1.....	102
EK-2.....	108
ÖZGEÇMİŞ.....	120

ÇİZELGELER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Çizelge 4.1 Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Düzeyleri	31
Çizelge 4.2. Adölesanların Aile ve Arkadaşları ile İlişkilerine Göre Benlik Saygısı Düzeyleri	35
Çizelge 4.3. Adölesanların Hastalığını Çevresindekilerin Bilme Durumuna Göre Benlik Saygısı Düzeyleri.....	36
Çizelge 4.4. Adölesanların Hastalıkları İle İlgili Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Düzeyleri	38
Çizelge 4.5. Adölesanların Spor Faaliyeti İle İlgili Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Düzeyleri	42
Çizelge 4.6. Adölesanların Diyetleri İle İlgili Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Düzeyleri	43
Çizelge 4.7. Adölesanların Sosyal Ortamda ve Özel Toplantılarda Diyete Uyma Durumlarına Göre Benlik Saygısı Düzeyleri	45
Çizelge 4.8. Adölesanların Kiloları İle İlgili Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Düzeyleri.....	47
Çizelge 4.9. Adölesanların Hastalığının Kontrolünde Diyete Uyumda Kendilerini Başarılı Bulma Düzeylerine Göre Benlik Saygısı Düzeyleri	49
Çizelge 4.10. Adölesanların Benlik Saygısı Ölçeğinin Alt Grup Değerlendirmelerinin Diyete Uyma Durumuna Göre Dağılımı	50
Çizelge 4.11. Adölesanların Benlik Saygısı Ölçeğinin Alt Grup Değerlendirmelerinin Öğün Sayısına Uyma Durumuna Göre Dağılımı	53
Çizelge 4.12. Adölesanların Benlik Saygısı Ölçeğinin Alt Grup Değerlendirmelerinin Diyete Uyumla İlgili Sorun Yaşama Durumuna Göre Dağılımı	56
Çizelge 4.13. Adölesanların Benlik Saygısı Ölçeğinin Alt Grup Değerlendirmelerinin Özel Toplantılarda Diyete Uyumda Yaşanan Güçlüklere Göre Dağılımı.....	59
Çizelge 4.14. Adölesanların Benlik Saygısı Ölçeğinin Alt Grup Değerlendirmelerinin Özel Toplantılarda Diyete Uyumda Güçlük Yaşama Nedenlerine Göre Dağılımı	62

Çizelge 4.15. Adölesanların Benlik Saygısı Ölçeğinin Alt Grup Değerlendirmelerinin Kilosundan Memnun Olma Durumuna Göre Dağılımı	66
Çizelge 4.16. Adölesanların Benlik Saygısı Ölçeğinin Alt Grup Değerlendirmelerinin Kilosundan Memnun Olmama Nedenlerine Göre Dağılımı	69
Çizelge 4.17. Adölesanların Benlik Saygısı Ölçeğinin Alt Grup Değerlendirmelerinin Diyet-İnsülin-Egzersiz Arasındaki İlişkiyi Bilme Durumuna Göre Dağılımı.....	72
Çizelge 4.18. Adölesanların Benlik Saygısı Ölçeğinin Alt Grup Değerlendirmelerinin Diyete Uyumda Başarılı Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	76

KISALTMALAR DİZİNİ

IBDM:	<u>İnsüline Bağımlı Diyabetes Mellitus</u>
WHO:	Dünya Sağlık Örgütü
DKA:	Diyabetik Ketoasidoz
DCCT:	Diyabet Kontrolü ve Komplikasyon Çalışma Grubu
AKŞ:	Açlık Kan Şekeri

ÖZET

Tip 1 Diyabetli Adölesanların Benlik Saygılarının Diyete Uyumla İlişkisi

Araştırma Tip 1 diyabetli adölesanların benlik saygılarının diyete uyum üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Mersin Devlet Hastanesi, Toros Devlet Hastanesi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Endokrinoloji polikliniklerinde yapılmıştır. Araştırma kapsamına, bu polikliniklere kayıtlı yaşları 12-20 arasında olan toplam 85 Tip 1 diyabetli adölesan alınmıştır. Verilerin toplanmasında, anket formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Toplanan veriler SPSS for Windows 10.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda, Tip 1 diyabetli adölesanların %57,6'sının benlik saygısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Adölesanlarda yaş ve cinsiyet ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, okula gidenlerde gitmeyenlere göre daha yüksek benlik saygısı olduğu saptanmıştır. Adölesanların okuldaki başarı durumunun, arkadaşları ve ailesi ile ilişkilerinin olumlu olmasının benlik saygılarını da olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Diyete uyumda başarılı olan adölesanlarda kendilik kavramının sürekliliği daha yüksek bulunurken, başarısız olan adölesanlarda tartışmalara katılma derecesinin az olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, öğün sayısına uyan adölesanların babalarıyla ilişkilerinin daha iyi, diyete uyumla ilgili sorun yaşayanlarda insanlara güvenin daha az, özel toplantılarda diyete uyumda güçlük yaşayanlarda ana-baba ilgisi ve baba ile ilişkinin daha az olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Tip 1 diyabet, adölesan, benlik saygısı, diyet

ABSTRACT

The Effects of Self Esteem of Children Who Have Been Diagnosed With Type 1 Diabetes Mellitus with Adaptation to a Diet Program

This study was designed to determine the effects of self-esteem on certain adolescents who have been diagnosed with type 1 Diabetes Mellitus with adaptation of a diet program and it was performed as a descriptive design. The research was performed in the Mersin State Hospital, Toros State Hospital, Mersin University Medical Faculty and the Çukurova University Medical Faculty's Endocrinology Polyclinics. The research included 85 adolescents who were diagnosed with type 1 diabetes ranging between the ages of 12 and 20 year, who were registered at these polyclinics . A questionnaire and Rosenberg Self Esteem Scale was used for data collection. These data were evaluated with SPSS for Windows 10.0 programme. Percentage and chi-square test were used for analysis.

As a result, the self-esteem of % 57.6 of the adolescents who had type 1 Diabetes, scores were higher. According to their self esteem score there wasn't any relationship between neither gender nor age, but according to adolescents who attended school and those who didn't, the self esteem of adolescents who attended school was higher. The success of the adolescent in school and the positive relationship with family and friends, has been proven to effect the patients self esteem in a positive way. Of the adolescents who found success in adaptation of diet, they were higher and those who were unsuccessful in the diet adaptation were lower in the degree of participation in discussion. In addition, it was proven in this study that, adolescents who followed their meals had a better relationship with their fathers, adolescents who had difficulty adapting to their diet, had less trust in other people, patients who had difficulty with adapting to diet at special occasions had trouble connecting with parents and had an unstable relationship with their fathers.

Suggestions have been made in the line of results of the study.

Key words:Type 1 diabetes, adolescent, self esteem, diet

1. GİRİŞ

Günümüzde kronik hastalığı olan çocuk ve yetişkinlerin nüfusu gittikçe artmakta, kronik hastalıklar tüm dünyada en önemli sağlık sorununu oluşturmaktadır. Son 20 yılda kronik hastalığı olan çocukların sayısında da önemli ölçüde artış olmuştur [1].

Çocukluk çağında en fazla görülen kronik hastalıkların başında insüline bağımlı diabetes mellitus (IDDM) gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2003 verilerine göre dünyada yaklaşık 190 milyon diyabetli hasta bulunmakta ve 25 yıl sonra bu sayının 300 milyon olabileceği belirtilmektedir. Bunun 800 binini daha çok çocukluk döneminde ortaya çıkan Tip 1 diyabet oluşturmaktadır. Tüm dünyada her yıl 50 bin yeni Tip 1 diyabet tanısı konulduğu belirtilmektedir [2]. Ülkeler ve bölgeler arasında Tip 1 diyabetin görülme sıklığı yönünden 20-60 kata ulaşan farklılıklar bulunmaktadır. WHO-Diamond Proje Grubu'nun verilerine göre Tip 1 diyabetin görülme sıklığı Asya, Okyanusya ve Güney Amerika'da düşük, Avrupa'da ise daha yüksektir [3]. En düşük Tip 1 diyabet görülme sıklığı Japonya'da (1/100000), en yüksek sıklık ise Finlandiya'da (34,9/100000) olduğu bildirilmektedir [3, 4].

Türkiye'de ise 7500-10000 dolaylarında Tip 1 diyabetli çocuk bulunmaktadır [2]. Ülkemizde çocukluk çağında Tip 1 diyabetin görülme sıklığını gösteren veriler "Ulusal Diyabet Programı Çocukluk Çağı Diyabeti Grubunca" 1996'dan itibaren başlatılan çalışmalarla elde edilmiştir. Bu çalışmalara göre 18 yaş altındaki çocuklarda Tip 1 diyabet görülme sıklığı 2,52/100 000 bulunmuştur [5].

Ankara'da 6-18 yaş grubunda yapılan bir çalışmada IDDM sıklığı binde 0,27 olarak bulunmuş, bu rakam IDDM görülme sıklığı yüz binde 10'un altında olan ülkelerle paralellik göstermektedir [6].

Yaygın olarak görülen IDDM; yaşam boyu süren biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileri olan kronik bir hastalıktır. Hastalık tanısı konulduktan sonra aile ve çocuk diğer kronik hastalıklarda gözlenen şok, inkar, kızgınlık, öfke, pazarlık, depresyon, kabul etme ve uyum tepkilerini gösterirler. Diyabeti kabullenme süreci bazen çok hızlı, bazen de yıllarca sürebilmektedir [7]. Adölesan döneminde ise bu süreç, çocuğun yaş özelliklerinden de kaynaklanan faktörler nedeniyle daha sıkıntılı

yaşanabilmektedir. Kronik hastalık tanısı konan adölesan, hastalıkla baş etme yöntemi olarak hastalığı inkar etme ve problemlerden kaçmayı kullanabilmektedir. Adölesanların gelişimsel özelliklerinden dolayı akranlarından farklı olmayı istememeleri nedeni ile hastalığın gerektirdiği tedavi protokollerine uymakta güçlük yaşanabilmektedir. Hastalık nedeni ile adölesanların benlik kavramları ve benlik saygıları önemli ölçüde etkilenebilmektedir. Bunun sonucu olarak adölesanlarda, arkadaşları ile iletişim kurmaktan ve sosyal aktivitelerden uzaklaşma ile birlikte içe kapanma eğilimi görülmektedir [1].

İnsüline bağımlı diabetes mellitus ile birlikte adölesanlarda metabolik kontrolü sağlamak için diyet düzenlemesi, egzersiz, insülin kullanımı ve psikolojik desteğin sağlanması gereklidir. IDDM'nin kronik bir hastalık olması ve yaşam boyu sürmesi nedeniyle adölesanın bu hastalıkla normal yaşamlarını sürdürebilmeleri için öz bakımlarının öğretilmesi ve bu konuda adölesana sorumluluklar verilmesi önemlidir [1, 6, 7].

Diyabetin kontrolünde insülinin, diyetin ve egzersizin rolü büyüktür. Adölesan döneminde diyet büyük önem taşır. Diyet, kan glikoz ve lipit düzeylerini mümkün olduğu kadar fizyolojik düzeyde tutmayla ilişkilidir. Ayrıca çocuk ve adölesanlarda normal beden ağırlığını sağlamanın yanı sıra, büyüme hızını sağlamak da önemlidir [1, 7, 8].

Hastalık nedeniyle büyüme gelişmenin geri kalması, mutlaka uymaları gereken özel bir diyetlerinin olması nedeniyle her istediklerini yiyememeleri, aileye bağımlı kalma, hastalığın etkilerinden dolayı gelecek kaygısı yaşamaları olabilecek sorunlardandır. Bu sorunlar, tedaviye uyumu güçleştirmekte, metabolik kontrolü olumsuz etkileyebilmektedir. Metabolik kontrolün bozulması akut komplikasyonların gelişmesine neden olmakta ve ilerleyen dönemlerde kronik komplikasyonlar meydana gelebilmektedir [1, 7].

Hastalığı nedeniyle dış görünümdeki değişim, büyüme ve pubertede gecikme nedeniyle ergen yaşlıtlarından daha küçük görünebilmektedir. Bu durum adölesanlarda, akranları arasında sorun yaratabilmektedir.

Adölesan döneminde akran önemli olduğundan yaşam biçimi ve rutinlerdeki değişiklikler sorun yaratabilir. Bu durum yemek öğünlerine uymama, öğün atlama ya da kahvaltı yapmama biçiminde görülebilmektedir [1, 7, 31].

Adölesan dönemi, büyümenin çok hızlandığı, aynı zamanda beden imajı ve cinsel kimliğin algılanması bakımından önemlidir. Bu dönemde ebeveynleri ile zaman zaman sürtüşmeleri olabilmektedir.

Hastalıktan dolayı kendini suçlu hissedilen aileler çoğunlukla, adölesanlara karşı aşırı hoşgörölü, aşırı koruyucu ya da reddetme davranışı gösterebilmektedirler. Bu tutumlar, adölesanların tedaviye olan uyumlarını olumsuz etkileyebilmektedir [1].

Bu hastalıktan tüm aile fertleri de değişik şekilde etkilenmektedir. Gül ve Bayat'ın [3] diyabetli çocukların kardeşleri ile yaptığı bir çalışmada, hastalıktan sonra kardeşlerin %73,2'sinin kardeşine uygun beslendikleri, daha önce yapılan yemeklerin yapılmadığı, yemek saatlerinin kardeşinin iğne ve yemek saatine göre değiştii ifade edilmiştir. Kardeşi diyabet olan çocukların %61,6'sı hastalıktan sonra tatil planlarının değiştiiğini ve tatile gitmediklerini belirtmiştir.

Adölesan döneminde fizyolojik değişiklikler sırasında çocuğun dikkati ve enerjisi kendine dönüktür. Adölesan, kendi bedeninde meydana gelen değişiklikleri çoğu kez bedenine yabancılaşma olarak algılar. Ergenlik döneminde bağımsızlık önemlidir fakat diyabet hastalığı nedeni ile adölesan aileye bağımlılıktan kurtulamaz. Bağımlılıktan kurtulamayan adölesanlarda ise kendine güven duygusu gelişmediği için benlik saygısı olumsuz etkilenmektedir.

Benlik saygısı kişinin kendisini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramının onaylanmasından doğan beğeni durumudur. Kişinin kendini olduğundan aşığı ya da üstün görmeksizin kendinden memnun olması ve kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevilmeye değer görmesidir. Yüksek benlik saygısına sahip bireyler kendilerini hatalarına ve kusurlarına rağmen değerli hissederler. Benlik saygısı kişinin iş ve okuldaki beceri ve başarısı, stresle başa çıkması, arkadaşlık ve aile ilişkilerini etkilemektedir.

Adölesan döneminde ise benlik kavramı sürekli iniş çıkışlar göstermektedir. Tip 1 diyabet çocukluk döneminde ortaya çıktığı için benlik saygısını korumak önemlidir. Yaşam boyu süren bir hastalık olması, diyete uyum, insülin kullanılması, egzersiz planına uyma gibi nedenler Tip 1 diyabetli adölesanlarda benlik saygısını etkileyebilmektedir [9].

Hastalığın tipinin ve görülebilirliğinin adölesan döneminde benlik kavramı ve kimliği üzerinde yıkıcı etkisi vardır. Gözle görülmeyen kronik hastalıklar -örneğin

diyabet gibi- akranların kabulü yönünden daha az sorun yaratır. Ancak, adölesan, durumunun önemini tam olarak anlayamadığı için, hastalığa ilişkin kısıtlamalar sorun yaratabilir. Okulda, toplu ortamda insülin yapma, arkadaşlarının yediklerini yiyememe, egzersizden önce ara öğün alma gibi durumlar onu akranlarından ayırır. Böylece adölesan kendini yalnız hisseder ya da tedaviyi reddederek hastalığını inkar edebilir. Bu durum metabolik kontrolün sağlanmasında önemli rol oynayan diyetle uyumu zorlaştırmaktadır. Bu dönemdeki diyabetli adölesanın, arkadaşlarının diyabetli olduğunu öğrenmemeleri için okulda insülin yapmaması sonucu ketoasidoza girmesi gibi örneklere rastlanabilmektedir. Bu gibi nedenler benlik saygısının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır.

Yukarıda da ifade ettiğimiz gibi, diyabet hastalığının yaşam boyu süren bir hastalık olması, diyetle uyum, insülin yapılması, egzersiz planına uyma gibi nedenler, adölesanlarda benlik saygısını etkilemektedir. Benlik saygısının olumsuz yönde etkilenmesi hastalığın kontrolünü güçleştirebilmektedir [1, 9].

Bu araştırma, Tip 1 diyabetli adölesanların benlik saygılarının diyetlerine uyum ile olan ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus, pankreasın beta (β) hücrelerinden salınan insülin hormonunun azlığı ya da yokluğu sonucunda ortaya çıkan karbonhidrat, yağ ve protein metabolizması bozukluğu ile karakterize bir hastalıktır [1, 4, 8, 10, 21, 41].

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2003 yılında yaptığı araştırmaya göre 2020 yılında gelişmekte olan ülkelerde görülecek toplam ölümlerin % 70'inin diyabetten meydana geleceği tahmin edilmektedir [39].

Diyabetin etiolojisinde birçok faktör rol oynamaktadır. Amerikan Diyabet Derneğinin (American Diabetes Association) kabul ettiği ölçütlere göre etiyolojik sınıflama aşağıda belirtildiği gibi yapılmıştır:

2.1.1. Tip 1 Diabetes Mellitus (İnsüline Bağımlı Diabetes Mellitus=IDDM)

Tip 1 diyabet (insüline bağımlı diyabet); pankreasın β hücrelerinin yıkımına bağlı insülin yetersizliği ile ortaya çıkan bir tablodur. Diyabetli hastaların yaklaşık %5-10'unu Tip 1 diyabet oluşturmaktadır. Genellikle 35 yaşın altında ortaya çıkmaktadır. Ancak otoimmünite ile ilgili tanı testlerinin yaygınlaşmasından sonra her yaşta ortaya çıkabileceği gösterilmiştir. IDDM 2 gruba ayrılmaktadır:

Otoimmün (Tip 1A): Tanı konan Tip 1 diyabetlilerin %80-90'ında adacık hücrelerinin sitoplazmik bileşenlerine karşı antikor oluşturulduğu ve otoimmün beta hücre inflamasyonu geliştiği belirlenmiştir.

İdiopatik: Hastalığın ortaya çıkmasında viral enfeksiyonlar, beslenme, toksinler, stres önemli rol oynar. Kalıtımla ilgili olduğu kromozom üzerindeki HLA (histokompatibilites) ile olan ilişkisinden anlaşılmaktadır.

2.1.2 Tip 2 Diabetes Mellitus (İnsüline Bağımlı Olmayan Diabetes Mellitus=NIDDM)

Tip 2 diyabet (insüline bağımlı olmayan diyabet) insülin salınımının bozulması, insülin direnci ve karaciğerde glikoz yapımının artması sonucu

oluşmaktadır. Tüm diyabetlilerin yaklaşık % 90'ını Tip 2 diyabetli hastalar oluşturmaktadır. Tip 2 diyabet genellikle 40 yaşından sonra ortaya çıkar ve yaş arttıkça görülme sıklığı artar. Diyabet belirtilerinin hafif olduğu bazen de hiç olmadığı, kronik komplikasyonların sık görüldüğü diyabet tipidir [7, 11, 12].

2.1.3. Diğer Tipler (Sekonder DM)

Özgül genetik kusurlar: Beta hücre fonksiyonunda genetik kusurlar nedeniyle ortaya çıkar.

MODY (Çocukların erişkine benzer diyabeti) [1, 2, 3]: Yavaş seyirli, otozomal dominant geçişli, 0-25 yaşları arasında ortaya çıkan bir diyabet tipidir.

Pankreas hastalıkları: Yenidoğan döneminde başlayan ve devam eden hiperglisemilere pankreasın yapı bozukluğunun neden olduğu düşünülmektedir.

Endokrinopatiler: Pankreasın endokrin fonksiyonunda bozulma sonucu glikoz intoleransının zamanla belirgin DM şekline dönüşmesidir.

İlaçlar ya da kimyasal maddeler: İlaçlara ya da kimyasal maddelere bağlı olarak oluşan diyabetir. Örneğin kortizon, kemoterapi ilaçları v.b.

Enfeksiyonlar: Enfeksiyon ya da travmalar sonucu glikoz intoleransı gelişebilir, prediyabet bulgusu olabilir.

İmmunolojik: Virüsler, toksinler ve bazı gıda maddeleri gibi hücresel bütünlüğü bozan birçok faktör immun toleransın bozulmasına neden olarak beta hücrelerinin yıkımına neden olmaktadır.

Genetik sendromlar: Turner, Down, Klinefelter, Prader-Willi sendromları, DM ile birlikte olan genetik sendromlar arasındadır [6, 13, 15].

2.1.4. Gestasyonel DM

İlk kez gebelikte ortaya çıkan karbonhidrat tolerans bozukluklarına gestasyonel diyabet denir. Gestasyonel diyabet, kadınlarda % 6-10 ve tüm gebelerde % 2-4 oranında görülmektedir. [7,13,19]

2.2. Tip 1 Diyabet

Tip 1 diyabet β hücrelerinin yıkımına bağlı insülin yetersizliği ile ortaya çıkan bir hastalıktır. En sık görüldüğü yaş aralığı 8-14'dür. ABD'de okul

çocuklarında diyabetin görülme sıklığı 1.9:1000 'dir.

Görülme sıklığı yaş ilerledikçe artmaktadır. Örneğin 5 yaşında 1:1432 iken, 16 yaşında 1:360'dır. Çocukluk diyabetinin sıklığı çeşitli toplumlarda ve coğrafi bölgelerde farklılık göstermektedir. En çok görüldüğü yerler Finlandiya (34.9 yeni vaka / 100000/yıl), Sardunya (32.4 /100000/yıl); en düşük olduğu yerler ise Uzakdoğu ülkeleridir (Japonya'da 1:100000/yıl). ABD'de bir yıl içinde görülme oranı 12-15:100000'dir. Türkiye'de son yıllarda yapılmış sınırlı çalışmalar, Tip 1 diyabet görülme sıklığının yüksek olmadığını ve komşu ülkelerekindene (Yunanistan'da 4.5:100000/yıl) benzer olduğu izlenimini vermektedir [4,13,22]. Amerikan Diyabet Birliğinin (ADA) verilerine göre, çocukluk dönemindeki diyabet vakalarının % 95'inden fazlası Tip 1 diyabetir [6].

Tip 1 DM, cinsiyete ve sosyo-ekonomik duruma göre farklılık göstermektedir. Diyabetin sıklıkla görüldüğü yaşlar 5-7 yaş ve puberte dönemidir. Bu bulgu, okula başlama ile infeksiyon ajanlarına maruz kalma ve pubertede insülin antagonisti hormonların (gonad hormonları ve büyüme hormonları) artışı ve puberte dönemi stresörlerinin etkisi ile açıklanmaktadır. Son yıllarda birçok ülkede çocukluk IDDM insidansında belirgin artış görülmüş ve bu durum endüstrileşmeyle yaşam tarzının değişmesine ve çevresel faktörlere bağlanmıştır. Bu hastalığın insidansında mevsimsel farklılıklar da bulunmaktadır. En yüksek insidans ilkbahar ve sonbaharda, en düşük insidans yaz aylarında görülmektedir [7,13,38]. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Endokrinoloji Ünitesi'nin verilerine göre ülkemizde Tip 1 diyabet en çok 12-14 yaşları arasında görülmekte ve sıklık bakımından cinsiyetler arasında farklılık bulunmamaktadır [16].

2.2.1. Etiyoloji

Tip 1 diyabet etiyojisinde genetik, otoimmün ve çevresel faktörler rol oynamaktadır.

2.2.1.1. Genetik Yatkınlık:

Tip 1 diyabetli bireylerin % 85'inin aile bireylerinde diyabet hastalığı bulunmamakla birlikte birinci derece yakınlar için göreceli risk 1/20'dir. Anne diyabet hastası olduğu durumda, çocuklarında diyabet görülme olasılığı % 2-3 iken,

baba diyabet hastası olduğunda bu risk % 4-6'ya çıkmaktadır. Monozigot ikizlerden biri diyabet olduğunda diğerinde % 10-55 arasında diyabet gelişme riski vardır [5,6,11].

Diyabetin ortaya çıkışında tek bir genin etkili olmadığı, hastalığın birden fazla genle ilgili olduğu kalıtımla geçtiğini düşündürmektedir. Tip 1 diyabetin kalıtımla ilgili olduğunun diğer bir kanıtı da hastalığın 6. kromozom üzerinde yer alan histokompatibilite antijenleri (HLA) ile ilişkisinin olmasıdır. [13, 20, 21].

2.2.1.2. Çevresel Faktörler ve Otoimmunité:

Son yıllarda birçok ülkede Tip 1 diyabet sıklığında gözlenen artış, hastalığın ortaya çıkışında viral infeksiyonlar ve beslenmeye bağlı faktörler, toksinler ve stres gibi çevresel faktörlerin de önemli rol oynadığını göstermiştir. Viral infeksiyonlar direkt sitolitik etki veya otoimmun mekanizmalarla β hücre hasarını başlatmaktadır. Süt çocuklarında inek sütüne erken başlanması ile diyabet ilişkisi üzerinde durulmaktadır. Önceden geçirilmiş stresler ve bazı kimyasal toksinler de diyabetin ortaya çıkışında sorumlu tutulan diğer etmenlerdir [6,13,20,21].

Tip 1 diyabetin ortaya çıkışında otoimmunitenin bir göstergesi de yeni tanı konan diyabetlilerin % 80-90'ında adacık hücrelerinin bazı yüzey ve sitoplazmik bileşenlerine karşı antikörlerin görülmesidir. Tip 1 diyabet otoimmun tiroid hastalığı, çölyaki ve addison hastalığı gibi diğer otoimmun hastalıklarla ilgili olabilmektedir [4,6,13,42].

İsveç ve Litvanya'da yapılan bir çalışmaya göre 0-15 yaşları arasında bulunan 517 çocuk İsveç'ten, 286 çocuk Litvanya'dan seçilmiş, İsveç ve Litvanya'da Tip 1 diyabet insidansı farklı bulunurken, otoimmunité prevalansı benzer bulunmuştur.

2.2.2. Tip 1 Diabetin Klinik Dönemleri

2.2.2.1. Preklinik Dönem:

Genetik olarak yatkın bireylerde çevresel faktörlerin β hücrelerine karşı otoimmun aktivasyonu başlatmasından, klinik semptomlar ortaya çıkıncaya kadar geçen süre preklinik dönem olarak adlandırılır. Bu dönem asemptomatiktir.

2.2.2.2. Erken Klinik Dönem:

Tip 1 diyabete klinik semptomların, hipergliseminin (açlık plazma glikozu en az 140 mg/dl) ve immun belirtilerin ortaya çıkışından başlayarak hücre depolarının tamamına yakın bölümünün tükenmesine kadar geçen klinik süre, erken klinik dönem olarak tanımlanır. Tip 1 diyabetin başlangıcında en sık görülen semptomlar noktüri, susama, poliüri, zayıflama, yorgunluk, ağız kuruması ve polifajidir. Kramplar, görme azalması, huzursuzluk, sinirlilik, enfeksiyon eğilimi daha az görülmektedir. Bulantı, kusma, nefeste aseton kokusu, bilinç bulanıklığı, abdominal ağrı gibi bulgular ketoasidoz varlığında görülmektedir. Erken klinik döneme ait kesin tanı kriterleri hiperglisemi ve glikozürinin olmasıdır [6,7,15].

2.2.2.3. Klinik Dönem:

Klinik semptomların tam olarak yerleştiği dönemdir. Bu dönemde otoantikör titreleri azalmıştır ve bununla birlikte hiperglisemiye bağlı glikozillenme ürünleri (HbA1c, fruktozamin) artmıştır. Hastalar insüline gereksinim duyarlar ve bu dönemde ketoasidoz, hipoglisemi gibi akut komplikasyonlara sık rastlanır [6,7,15].

2.2.2.4. İleri Klinik Dönem:

Endojen c peptid düzeylerinin azaldığı bir dönemdir. Tip 1 diyabette kronik komplikasyonlar içinde mikroanjiopati komplikasyonları ön plandadır. Çocukluk çağında başlayan Tip 1 diyabette en sık görülen komplikasyon Juvenil Osteopeni ve gelişme geriliğidir. Diyabet süresi uzadıkça diyabetik retinopati, diyabetik nefropati, juvenil katarakt ve diyabetik nöropati ortaya çıkabilir [7,15,38].

2.2.3 Akut Komplikasyonlar

2.2.3.1. Hipoglisemi:

En sık görülen akut komplikasyondur. Diyabet Kontrol ve Komplikasyon Çalışma Grubu'nca ;

- Kan şekerinin 50 mg/dl altında olması,
- Kan şekerinin yükselmesi ile düzelen tutarsız davranışlar, konfüzyon, koma

gibi durumların varlığı,

- Terleme, çarpıntı, açlık hissi, görme bulanıklığı gibi semptomlar hipoglisemi tanımlar.

İnsülin alan diyabetik çocukların en az 1/3'ünün herhangi bir zamanda hipoglisemik koma ile getirildiği bildirilmektedir. Başlıca hipoglisemi nedenleri insülin enjeksiyonu hataları, beslenme ya da egzersizle ilgili düzensizliklerdir [13,45]. İskoçya'da Tip 1 diyabetli kişilerde hipogliseminin görülme sıklığı incelenmiş, Tip 1 diyabetli kişilerin ortalama %2-4'ünün hipoglisemi nedeni ile hayatını kaybettiği belirlenmiştir. Ankara Üniversite'sinde yapılan bir araştırmanın sonucuna göre hastaların hipoglisemiye girme nedeni uzun süre bulunamamış ve sonunda hastaların hekimlerin bilgisi dışında insülin kullandığı belirlenmiştir. Bu durum adölesan döneminde de dikkat edilmesi gereken bir durumdur [37].

Acil müdahale edilmesi gereken bir durum olan hipoglisemi tedavisinde hasta ağızdan alabiliyorsa meyve suyu, limonata veya glikoz tabletleri (3 g/10 kg) verilebilir. Hasta ağızdan alacak durumda değilse intravenöz yoldan glikoz verilir ve olanak varsa acil olarak glukagon (0,1-0,2 ml/10 kg IM veya deri altı enjeksiyon) uygulanır [7,13].

2.2.3.2. Diyabetik Ketoasidoz:

Diyabetik ketoasidoz (DKA), şiddetli insülin yetersizliğinin bir sonucu olarak gelişir ve çocukluk çağında diyabete bağlı ölümlerin en önemli nedenidir. ADA'nın yaptığı çalışmaya göre ABD'de DKA'ya bağlı mortalite 0,21-0,25 arasındadır. Bu sayı, DKA tablosundaki hastaların sağlık kurumlarına geç başvurusu durumunda ve tedavi olanaklarının yeterli olmadığı ülke ve bölgelerde daha da artmaktadır [40].

DKA, başlangıç döneminde hastalığın doğal seyri içinde özellikle adölesan döneminde insülin dozlarının atlanmasına bağlı, araya giren bir infeksiyon veya önemli bir strese bağlı olarak gelişebilmektedir.

DKA bulgularının ortaya çıkışına kadar (asidoz, elektrolit dengesizliği, hiperosmolarite, hiperglisemi) fizyolojik savunma mekanizmaları ile metabolik dengesizlikler önlenmeye çalışılır. DKA bulgularının ortaya çıkmasından önce

genellikle kusma görülür ve kusma poliüri ile kaybedilen büyük miktardaki sıvı kaybının ağız yoluyla karşılanması önleyerek dehidratasyonu ve dolayısıyla asidozu ağırlaştırır [1,4,6,7].

DKA'nın tedavisinde şok, dehidratasyon, elektrolit dengesizlikleri, hiperglisemi ve asidozun düzeltilmesi amaçtır [1,6,7].

Diyabetli çocuklarda DKA'ya bağlı ölümlerin büyük bir kısmı serebral ödem sonucu olmaktadır. Glaser ve ark. tarafından yapılan çalışmaya göre ABD'de 6977 diyabetik ketoasidoz başvurusunun 61'inde (% 0.8) serebral ödem saptanmış ve bunların 13'ünün yaşamını kaybettiği (% 21), 13'ünün ise ciddi nörolojik bozukluklarla yaşamlarını sürdürdükleri belirlenmiştir [40].

2.2.4. Kronik Komplikasyonlar

2.2.4.5. Retinopati:

Retinopatinin gelişmesi sıklıkla birkaç yıl sürer ve hastaların sadece % 5-15'inde ilerleyici değişiklikler olur. Retina, enerji gereksinimini karşılamak için glikoza bağımlı olan vücut dokularından biridir. Hipoglisemi sonucu retinada değişiklikler olur. Kan damarlarında mikroanevrizmalar ve gözün maküler alanında kanama odakları oluşur. Pubertede ortaya çıkan diyabet olgularında retinopati daha hızlı gelişmektedir.

2.2.4.6. Nefropati:

Diyabetli hastalarda böbrekler, enfeksiyona ve nefropatiye eğilimlidir. Hiperglisemi, lökosit fonksiyonlarını deprese ederek bakteri ya da mantarların gelişimi için uygun ortam sağlar. Üriner sistem enfeksiyonu sonucu pyelonefrit ve renal dokuda hasar oluşabilir.

2.2.4.7. Nöropati:

Diyabetik nöropatide duyu ve motor sinirlerde etkilenme olur. Hastada gastrointestinal bozukluklar, nörojenik mesane, özellikle alt ekstremitede ağrı, duyu kaybı ve kuvvetsizlik vardır.

2.2.4.8. Alt Ekstremitelerdeki Değişiklikler:

Diyabette gelişen nöropati ve arterioskleroz sonucu alt ekstremitelerde duyu kaybı ve dolaşım bozukluğu olur. Buna bağlı olarak küçük travmalar hissedilmez ve bu bölgede kolaylıkla infeksiyon gelişir. Dolaşım bozukluğu nedeniyle yaraların iyileşmesi gecikir [6,7,30].

Yaşları 0-18 arasında ve Tip 1 diyabeti olan hastalar üzerinde, İsrail'de yapılan bir çalışmaya göre çocukların mortalite düzeyi ölçülmüştür. Çalışmaya 18.610 kişi (921 erkek, 940 bayan) alınmış ve 940 bayanın %2,1'i ve 921 erkeğin %1,8'i hayatını kaybetmiştir. Standart mortalite oranı ile karşılaştırıldığında ise bu sayılar genel popülasyona göre 3 kat yüksek bulunmuştur. Mortalite nedenleri; DKA (n=8), infeksiyonlar (n=8), DM komplikasyonları (n=9), eksternal nedenler (n=6), diğer nedenler (n=6) olarak bulunmuştur [53].

2.2.5. Metabolik Kontrol

Tip 1 diyabet çok yönlü etkileri olan bir hastalıktır. Bu çocukların tedavi ve izlemlerinin diyabet konusunda uzman bir çocuk hekimi, diyabet hemşiresi, diyetisyen ve psikologdan oluşan bir ekip tarafından yapılması uygundur.

Tip 1 diyabetli çocuğun tedavisinde amaçlar; uygun bir metabolik kontrol ile büyüme ve gelişmenin sağlanması ve akut metabolik komplikasyonların, ileride gelişebilecek kronik komplikasyonların önlenmesidir. Bu amaçlara ulaşabilmek için hasta ve ailesinin diyabet tedavisi konusunda eğitimi önemlidir. Eğitim programları; çocuğun yaşı, ilgisi ve ailenin sosyo-kültürel durumu dikkate alınarak düzenlenmelidir. İnsülin tipleri, etki zamanları, enjeksiyon tekniği, insülin dozu değişiklikleri, kan şekeri ve idrarda şeker ve keton bakılması, beslenme özellikleri, besin değişimleri, egzersizin etkileri, hipo ve hiper gliseminin tanınması ve alınması gerekli acil önlemler, araya giren hastalıklarda yapılması gerekenler gibi konular hakkında bilgi verilmelidir [13, 32].

2.2.5.1. Kan Glikoz Ölçümü: Genel olarak günde üç kez insülin yapan çocuklar için üç kez, günde dört kez insülin yapan çocuklar için dört kez kan glikozuna bakılmalıdır (yemeklerden ve gece ara öğünden önce gerekirse 03:00'da). Ayrıca spor yapmadan önce, spor sırasında, herhangi bir hastalık durumunda

hipoglisemiden şüphelenildiği zaman kan glikozuna bakılması yeterli olur [6, 7, 8]. Çocuklar okula başladıkları yaşlarda, parmaktan kan alarak glikoz ölçümünü yapabilirler.

2.2.5.2. Çocuklarda Glisemik Hedefler

Yaş	Kan Glikoz Düzeyi (mg/dL) yemekten önce	HbA1c
Bebeklik-Oyun çağı	120-200	7-9
Okul Öncesi	100-200	7-9
Okul Çağı	70-150	6-8

(Hatun, Ş., Çocukluk Çağı Diyabeti, Her Yönüyle Diabetes Mellitus, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, S:192 (2001))

2.2.5.3. Çocuklarda Gün İçinde Kabul Edilebilir Kan Şekeri Sınırı

Zaman	Değer
Öğün Öncesi	70-100 mg/dL
Öğünden 1 Saat Sonra	100-180 mg/dL
Öğünden 2 Saat Sonra	80-50 mg/dL
Gece 02:00-04:00 Arası	70-150 mg/dL

(Pilitteri, A., Child Health Nursing Care Of The Child and Family, Lippincot, Philadelphia, S:841 (1999))

2.2.5.4. İdrar Testi:

İdrarda keton bulunması, enerji için yağların kullanıldığını gösterir. Yeterli besin alınmadığı zaman, gece hipoglisemi düzeyini belirlemek için (ketonuri belirtileri yönünden) ve kan şekeri 240 mg/dL ve üzerinde olduğu zaman kontrol edilmelidir [7].

2.2.5.5. HbA1c Ölçümleri:

Her 3-4 ayda bir HbA1c düzeyine bakılmalıdır. Diyabet kontrolü için iyi bir gösterge olan bu test, normal hemogloblin değeri temel alınarak değerlendirilmekte olup son 3-8 hafta içerisindeki kan glikoz düzeyinin ortalamasını yansıtır.

Bu testin önemi, kontrolden 1-2 gün önce sıkı diyet girip, doktora bu şekilde başvuran ve yalnızca o gün için normal kan glikoz düzeyinin saptanmasına yol açan

hastaların gerçek durumlarının değerlendirilmesinde etkili olmasıdır [6, 23].

2.2.5.6. İnsülin Tedavisi:

Çocuklara Tip 1 diyabet tanısı konulduğunda ya hiperglisemi bulguları ya da hızlı gelişen ketoasidoz bulguları vardır. Bu her iki durum da şiddetli insülin yetersizliği sonucu gelişir. Tedavi planı içinde metabolik dengesizlik belirti ve bulguları şiddetine göre insülin verilir [7].

İnsülinler etki sürelerine göre; çok kısa etkili (Lispro), kısa etkili (Reguler), orta etkili, uzun etkili ve hazır karışımlar olarak sınıflandırılır.

İnsülin Tipi	Etkinin Başlaması (Saat)	Pik Zamanı (Saat)	Etki Süresi (saat)
Çok kısa etkili (Lispro)	0,25	1	4
Kısa etkili	0,5-1	2-4	5-8
Orta etkili	1-2	4-12	8-24
Uzun etkili	2	6-20	18-36
Hazır karışım	Karışım oranlarına göre değişken		

20/80, 30/70, 40/60, 50/50 oranlarında kısa/orta etkili insülin içeren hazır premiks karışım insülin preparatları bulunmaktadır (APEG, Handbook on Childhood and Adolescent Diabetes , Australia, 1996).

Çocuklarda insülin çoğu kez kilogram başına 0,7-1,5 ünite olarak günde sıklıkla 2 kez (kahvaltı ve akşam yemeğinden önce kısa etkili ve orta etkili insülin karışımı) şeklinde yapılır. Bu genellikle aynı enjektöre çekilen 1/3 oranında kısa etkili ve 2/3 oranında orta etkili insülin karışımı şeklinde elde edilir. Sabah dozu, günlük dozun 2/3'ünü, akşam dozu ise günlük dozun 1/3'ünü oluşturur.

Bazı çocukların insülin tedavi programı günde 3 enjeksiyon biçiminde yapılır. Birincisi kahvaltıdan önce (kısa ve orta etkili insülin karışımı), ikincisi akşam yemeğinden önce (kısa etkili insülin), üçüncüsü yatmadan önce (orta etkili insülin) yapılır. Bazı çocukların tedavi planı ise günde 4 doz olmak üzere (her öğünden önce, sabah, öğle ve akşam kısa etkili insülin ve yatmadan önce orta etkili insülin)

planlanır.

Günde en az insülin avantaj gibi görünüyorsa da çok kez yapılan insülin tedavisi (yoğun insülin tedavisi) daha esnek bir yaşam biçimine fırsat sağlar. Kan şekere, beslenme ve aktivite durumuna göre insülin dozu ayarlanabilmelidir. Küçük çocuklar çok sayıda enjeksiyona direnç gösterme eğilimindedirler. Ayrıca okul çağındaki çocuklara öğlen insülin yapılmasında günlükler yaşanabilmektedir [4, 7, 10, 13].

2.2.6. Egzersiz

Düzenli egzersiz Tip 1 diyabetli hastalarda tedavinin önemli bir parçasıdır. Egzersiz ile metabolik kontrol düzenlenir ve hasta kendisini daha iyi hisseder. Egzersizin, enjeksiyon yerinden insülinin emilimini arttırıcı bir etkisi vardır. Diyabetli kişi her türlü egzersizi yapabilir. Ancak egzersiz sırasında ve izleyen saatlerde hipoglisemi oluşuyorsa ek kalori almak veya insülin dozunu azaltmak gerekir. Egzersiz öncesi ve sonrası kan glikozunun bilinmesi yararlıdır. Hastanın yanında glikoz tableti, şeker ya da şekerli içecekler bulunmalıdır [6,7,21,22].

2.2.7. Diyet

Diyabette, diyetin amacı çocuğun yaşı, cinsiyeti, ağırlığı, beslenme alışkanlıkları ve aktivitesine uygun bir beslenme ile optimal büyüme ve gelişmesini sağlamak, ideal vücut ağırlığını korumak, obeziteden kaçınmak, hipo-hiperglisemi ve kronik komplikasyonları önlemek ve çocuğun yaşam kalitesini yükseltmektir [13].

Bu hastalarda insülin sıklıkla günde iki kez ve genellikle kısa ve orta etkili insülin karışımı şeklinde uygulanmaktadır. Her öğünde alınacak gıda, insülinin etkili olduğu saatlere karşılık gelecek şekilde ayarlanmalıdır. Sabah insülin yapıldıktan 1/2-1 saat sonra kahvaltı yapılmalıdır. Sabah, insülin dozundan 3 saat sonra, karbonhidrat içeren bir miktar ara öğün alınmalı, yine sabah insülin dozundan 5 saatten daha fazla süre geçmeden öğlen yemeği yenilmelidir. Öğleden sonraki karbonhidrat ara öğünü sabah insülin dozundan 7-8 saat sonra verilmelidir. Akşam yemeğinin de yapılan insülin enjeksiyonundan 1/2-3/2 saat sonra verilmesi uygundur. Akşam yapılan insülinde 3 saat sonra karbonhidrat ve protein içeren bir ara öğün daha alınması gerekir. Hızlı büyüme dönemlerinde çocuğa protein,

karbonhidrat ve yağlardan dengeli ek diyet verilir [6,8].

2.2.7.1. Çocuk ve Erişkinlerin Kalori İhtiyacı

Yaş/Aktivite Durumu	Kcal/kg vücut ağırlığı
Çocuk	
0-12 ay	120
1-10 yaş	100-75
Genç Kadınlarda	
11-15 yaş	35
≥ 16 yaş	30
Genç Erkeklerde	
11-15 yaş	80-50
16-20 yaş	65
Ortalama Aktivite	40
Fazla Fiziksel Egzersiz	50
Sedanter Yaşam	30

(Nelson, Diabetes Mellitus in Children, Text of Pediatrics, 17. Ed., 1947-1968 (2003))

Milano'daki pediatrik endokrinoloji merkezinde yapılan araştırmalar yemek listesi, öğün saatlerinin ve diyetin aileler üzerinde ciddi psikolojik ve sosyal etkileri olduğunu göstermiştir. Aile sorunlarının başında diyet kontrolü gelmektedir. Bu, anne için fazladan iş ve üzüntü demektir. Diyet, bütün bir ailenin yeme alışkanlıklarını değiştirmekte, yemek saatlerinin çocuğa göre ayarlanması gerekebilmektedir [21,31].

2.3. Yeme Bozuklukları

Diyabetli hastalarda sık görülen psikiyatrik bozukluklardan birisi depresyondur. Depresyon nedeni ile diyabetli kişilerde yeme bozuklukları oluşabilmektedir. Yine diyabetli hastalarda ölüm korkusu gelişebilmekte bu da yeme bozukluğuna neden olabilmektedir. Türkiye'de 1992 yılında yapılan bir çalışmaya göre 6-10 yaş arası kız çocukların %12'si, erkek çocukların %13'ü fazla kilolu ve aynı araştırmaya göre 5 yaşındaki çocukların 6'da birinin yetersiz beslendiği ve %8'inin ciddi bir şekilde kronik düşük kilolu olduğu bulunmuştur [39].

Amerika'da %10-20 arasında yeme bozukluğu olan insan bulunmaktadır.

Birçok adölesanda özellikle kızlarda, kilo ve beden imajı takıntısına bağlı olarak yeme bozuklukları oluşmaktadır. Yaklaşık 8 milyon insanda, özellikle adölesan yaşlarda yeme bozuklukları başlamaktadır [9].

Diyabetli adölesanlarda olası bir yeme probleminin belirtileri şunlardır;

- Boy, iskelet yapısı ve yaşa uygun ağırlıktan %85 zayıf olma,
- İdeal kilonun altında olduğu halde, kilo almaktan ve şişmanlamaktan korkma,
- Kilo alma korkusuyla aşırı egzersiz yapma,
- Adet düzeninde (ardı ardına 3 adet döneminde) aksama olması,
- 3 ay süre ile haftada en az 2 kere bir oturuşta fazla miktarda yemek yeme,
- Yemekten kendini alamama hissi,
- Kilo vermek ya da kilo almamak için yediği yemeği kusma veya çeşitli ilaçlar kullanma,
- Bilinçli olarak fazla insülin enjeksiyonu yaparak zayıflamaya çalışmadır [28].

Yeme bozuklukları; anoreksiya nervosa, bulimia nervosa, kontrolsüz yeme olarak 3'e ayrılmaktadır. Anoreksiya nervosa, yemekten kaçma, korkmadır. Ergenlik çağındaki kızların yaklaşık %61'i hastalık sırasında normal kilolarının %15'ini kaybetmekte ve hala zayıflamaya devam etmektedir.

Adölesanlarda gözlenen bağımsız olma ve sosyalleşme çabaları ile aileden uzaklaşma, kimilerinde beden ile aşırı ilgilenmeye yol açmaktadır. Adölesan, bir yandan kendini rahatsız eden düşünceler yerine kilosu ile uğraşmayı seçmekte, diğer yandan kimlik oluşturma ve birey olma sürecinde bedenini bir araç olarak kullanma çabası içine girmektedir [28, 36, 44]. Anoreksiya nervosa ile benlik saygısının karşılaştırıldığı bir çalışmada; anoretik hastalarda düşük benlik saygısı saptanmıştır [34].

Bulimia nervosa, yemekten sonra, kişinin istemediği kilolardan kurtulmak için kusması, oruç tutması, aşırı egzersiz yapması veya laksatif kullanmasıdır. Bulimia nervosa, adölesan ve erken yetişkinlik dönemlerinde başlar. Bulimia hastalarının %90'ını kadınlar oluşturur. Kadınlar arasındaki sıklığın %1-2 arasında

olduğu bilinmektedir [27, 28, 36, 44].

Yeme alışkanlıkları ile yüksek kan şekeri arasındaki ilişkiyi saptamak için University of Florida (UF) araştırmacıları tarafından, yaşları 11-19 arasında ve bir yıldır diyabet hastası olan 152 adölesan üzerinde yapılan araştırmanın sonucunda hastaların 7'sinde kan glikoz düzeyinin yüksek olması ile bulumia aynı paralellikte bulunmuştur. Aynı zamanda beden kitle indeksi esas alındığında deneklerin %11'inde obezite bulunmuştur [9].

Kontrolsüz yeme ise kişinin kendini kontrol edemediği fazla yemesidir [27]. Yeme bozukluğu olan Tip 1 diyabetli bayanlarla yapılan bir araştırmaya göre, Tip 1 diyabetli bayanların %15 ile 39'unun kilolarını kontrol etmek için insülin dozunu azalttıkları veya yapmadıkları belirlenmiştir. Aynı araştırmada kilonun kontrolünde laksatif kullanımı %3, diüretik kullanımı %11, kendi isteğiyle kusma %18, diyeti sınırlama %37, egzersiz yapma %41 ve insülini yapmama %44 olarak belirlenmiştir [43].

Anorektiklere ideal çocuk denilmektedir; çünkü onlar ebeveynlerini mutlu edecek şeyleri yapmaya çalışırlar, ancak bu çocukların güvenleri gelişmemiştir. Kendi davranışlarını, ihtiyaçlarını, dürtülerini ve hatta bedenlerini yönetmediği duygularını yaşarlar. Ergenlik dönemi yaklaştığında özerklik geliştirme gerekliliğinin baskısını hissederler ancak yapamadıklarını fark ederler. Çaresizlik duygularını yenmek için beden ağırlığı biçimi ve yeme davranışları üzerinde aşırı bir denetim sağlamaya çalışırlar. Bunu başaranlarda anoreksia nervosa, başaramayanlarda ise dalgalı bir seyir gösteren (binge-purse) tıkanırcasına yeme nöbetleri ve uygunsuz telafi davranışları, yani bulumia nervosa gelişmektedir [50].

Kanada Üniversitesi'nde Tip 1 diyabeti olan 356 adölesan ve 1098 kontrol grubuyla yapılan çalışmada; diyabeti olanlarla olmayanlar arasında yeme bozukluğu karşılaştırılmış, diyabeti olan genç adölesanlarda olmayanlara göre 2 katından daha fazla yeme bozukluğu saptanmıştır [8,10]. Yeme bozukluklarında kilo alımını önlemek için insülin dozunu atlama, önerilenden daha az insülin yapma, sıkı diyet yapma gibi uygulamalar görülmektedir. Bu çalışmada 5 hastada bulumia nervosa bulunmuş, anoreksia nervosa'lı hasta saptanmamıştır. Kızlarda insülin dozunu atlama; 10 yaşından önce %1, 10-14 yaş arası %11-14, adölesan ve genç ergenlerde %34 olarak saptanmıştır. Yeme bozukluğu olan diyabetli adölesanların aile

ilişkilerine bakıldığında, aile desteğinin az olduğu, aile içi iletişimin kötü olduğu ve güven duygusunun az olduğu saptanmıştır [52].

Diyabeti olan adölesanın bakımında amaç, diyabetin kronik gidişini yönetmek ve komplikasyonları önlemektir. Diyabetli çocuk yaşam boyu insülin alır. Çocuğa ve aileye insülin yönetimini öğretmek hemşirenin önemli sorumluluğudur. Diyabetli çocuğun yaşam biçimi; günlük yemek planının ve insülin dozunun ayarlanmasının, aktivitesinin ve diğer sağlık durumları ile uyum sağlamasının üzerinde temellenir. Hemşire, diyabetli çocuk ailesine sadece diyabetle baş etmeyi öğretmekle kalmaz, aynı zamanda rol modeli olur. Diyabetli çocuk ve ailesinin tıbbi olduğu kadar, psikolojik, sosyal ve ekonomik desteğe de gereksinimi vardır [7].

Diyabet Kontrolü ve Komplikasyon Çalışma Grubu'nun araştırmalarına göre (DCCT) araştırma grubundaki 195 adölesanın erişkinler kadar yoğun diyabet tedavisi yaklaşımına uyum sağlayabileceğini göstermiştir. Bu araştırmanın sonuçları adölesanların erişkinlere göre daha yüksek HbA1c değerlerine sahip olmasına rağmen yoğun diyabet tedavisinin komplikasyonlarının önlenmesi ve geciktirilmesi bakımından benzer başarılar elde edildiğini göstermiştir [6].

2.4. Kronik Hastalık

Her birey hastalıklardan etkilenir ve değişik duygular yaşar. Hastaneye yatma gibi uzun süren tedavi süreci bireyi olumsuz etkiler. Bu etki kişinin yaşı, geçmiş yaşantıları, bulunduğu koşullar, hastalığın türü, şiddeti, süresi ve yaşantısında oluşturduğu değişim vb. etkilere bağlı olarak farklı boyutlardadır.

Kronik hastalık “uzun süre devam eden, ilerleyici ve fatal olabilen, fiziksel ya da mental fonksiyon bozukluklarına karşın göreceli olarak normal yaşama eşlik eden bir bozukluk” olarak tanımlanabilir.

Başka bir tanımla kronik hastalık, bir çocuğun günlük yaşam aktivitelerini en az 3 ay süreyle engelleyen, yılda en az bir ay süreyle ya da kontroller nedeni ile hastaneye yatmaya neden olabilen bir sağlık sorunudur [1].

2.4.1. Kronik Hastalığın Çocuk ve Ebeveynler Üzerindeki Etkisi

Bir çocuğun aldığı kronik hastalık tanısı, aile bireylerinin tümünü kapsayan, stres verici bir yaşam olayıdır [47]. Kronik hastalık aile yaşamını; maddi, sosyal,

duygusal, davranışsal ve bilişsel yönlerden etkiler.

Kronik hastalığı olan çocuk sıklıkla çevrede korku ve anksiyete yaşanmasına neden olur ve çevresindeki kişilerin önyargılı yorumları ve acıma duyguları ile karşılaşabilir. Sıklıkla toplumdaki diğer ebeveynler ve çocuklar, kronik hastalığı olan çocukla nasıl ilişki kuracaklarını bilemedikleri için kendilerini rahatsız hissedebilirler.

Çocuğa kronik hastalık tanısı konduğu zaman aile üyeleri çocuğun fiziksel yetersizliği ve kendi suçluluk duyguları nedeniyle yas yaşarlar. Hastalığın ailenin çocuğa karşı davranışsal, bilişsel, duygusal durumu ve gelişimsel dönemleri üzerindeki etkisini belirleyen etmenlerden birisi de çocuğun büyüme ve gelişme aşamasıdır. Büyüme-gelişme dönemlerinden birisi olan adölesan dönemi, adölesanın hem değişen vücudunu kontrol etme yeteneğini olumsuz yönde etkiler, hem de normal gelişimini önemli ölçüde geciktirir [1].

2.4.2. Kronik Hastalığın Adölesan Üzerindeki Etkisi

Adölesan dönemi eşsiz bir kimlik geliştirme, fiziksel değişikliklere uyum, geleceğe ilişkin planlar yapma ve bağımsızlığın kazanılması ile karakterizedir. Kronik hastalık adölesan dönemde ortaya çıkarsa ya da adölesan döneminde kronik bir hastalığı varsa adölesan kimliğini ve bağımsızlığını kaybetme riski ile karşılaşır.

Adölesan dönemi hızlı bedensel değişikliklerin olduğu bir dönemdir. Bu dönemde oluşan bir kronik hastalık hem adölesanın değişen vücudunu kontrol etme yeteneğini etkiler, hem de normal gelişimini önemli ölçüde geciktirir.

Adölesanın, hastalığı nedeni ile diğer akranları gibi olmadığını hissetmesi, kendine olan güven duygusunun kaybına neden olur. Adölesan bağımsızlığını kazanmaya çalıştığı bu dönemde hastalığı nedeniyle kendini bağımlı hisseder. Kronik hastalığa bağlı olarak yaşanan çaresizlik ve kontrol kaybı duyguları, adölesanın ebeveynlerinden bağımsızlaşmasına neden olur [1].

Diyabet hastalığı da bir kronik hastalıktır ve adölesanlar aynı şekilde etkilenirler. Adölesan, bağımsız olmanın yollarını araştırmaya başladığı, başkaları ile ilişki kurduğu bu duyarlı dönemde, toplulukta iken hipoglisemik reaksiyon göstermekten korkar. Bu korku, onun yeni yeni ortaya çıkmakta olan beden imajını zedeleyebilir.

Yaşları 6-18 arasında olan 349 Tip 1 diyabetli ve 409 diyabeti olmayan Kuveytli çocuklar ile yapılan bir araştırmada, çocukların sosyal ve psikolojik durumları araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre diyabeti olan çocuklarda olmayan çocuklara göre anksiyete ve depresyon derecesi yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada diyabetli çocuklarda okula devamsızlığın fazla olduğu, arkadaşlarının gözünde kötü imaja sahip oldukları ve fiziksel aktivitelerinin az olduğu saptanmıştır. Psikososyal ilişkiler Tip 1 diyabeti olan çocuklarda, diyabeti olmayanlara göre daha kötü bulunmuştur. Aynı çalışmada HbA1c, depresyon ve anksiyete arasında pozitif ilişki bulunmuştur [56].

Gerek dış görünümdeki değişim, gerek büyümede ve pubertede gecikme gibi nedenlerle, kronik hastalığı olan genç yaşlılarından küçük görünebilmekte, çoğu adölesan bunu kabul etmekte ya da çevresine karşı kızgın veya isyankar olabilmektedir.

Adölesanlar, otoriteye karşı tavır aldıkları zaman kan ve idrar testini yaptırmama, diyetini bozma gibi yollara başvurabilirler. Ayrıca, insülin enjeksiyonunu yapmama, unutulmuş öğünler, kahvaltı etmemek gibi aldatmalarla tedaviyi reddedebilmektedirler.

Adölesanların kendi kimliklerini geliştirmeye çalıştıkları bu dönemde, diyabet nedeniyle benlik saygıları önemli derecede etkilenmekte ve içe kapanma eğilimi görülebilmektedir. Hastalığın tipi ve görülebilirliği adölesanın hastalığa uyum sürecini etkilemektedir. Diyabet hastalığında okulda yapılacak insülin enjeksiyonu, ara öğünler adölesanı etkileyip, hastalığına uyum sürecini uzatabilmektedir. Bu durum adölesanın benlik saygısını olumsuz etkileyebilmektedir [1, 12, 33].

2.5. Benlik Saygısı

Halter (1990) tarafından benlik saygısı “bir birey olarak kişinin kendisini ne ölçüde sevdiği; kabul ettiği ve kendisine ne ölçüde saygı duyduğu” sorusu ile açıklanmaya çalışılmıştır. Halter, 2 farklı kuramsal görüş sunmaktadır. İlk olarak William Cames’in görüşüdür ki burada birey başarıya odaklanmıştır. İkinci kuramsal görüş, C. Harton Cooley’in olup, bu kişilerin kendisini nasıl gördüğüne ilişkin

algısıdır. Düşük benlik saygısı yalnızlık, depresyon, anksiyete, ailedeki aitlik duygusu ve okuldaki başarı ile ilişkilidir [25].

2.5.1. Adölesan Dönemi ve Benlik Saygısı

Adölesan dönemi, benlik kavramının öne geçtiği dönemdir. Adölesan, duygularını ve bedenini inceler, nasıl bir kişi olduğunu düşünür. Kendisini aşağı görmekle, yüceltmek arasında gider gelir. Adını beğenmez, yüzünü beğenmez, yürüyüşünü-duruşunu beğenmez, çünkü bedeni algılayışı (beden imgesi) ile benlik kavramı arasında sıkı bir ilişki vardır. Bu dönemde, benlik kavramı sürekli iniş-çıkışlı dalgalanmalar gösterir. Çünkü genç kendine yakışacak kimliği aramaktadır [26].

Adölesan dönemi hızlı anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin olduğu bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan hızlı değişimler gencin hiç sorun yaratmadan uyum sağlayabilmesi için yeterli olmamakta ve aile içinde çatışmalara yol açmaktadır.[86] Çuhadaroğlu ve Sonuvar [87] aile ilişkileri kötü olan anne babanın anlaşmadıkları ortamda yetişen adölesanların olumsuz benlik imgesi kazandıklarını belirlemişlerdir. Gençlerin intihar girişimleri ile aile ilişkileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Erken adölesan dönemi boyunca benlik saygısı fiziksel gelişimin de içinde olduğu birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Son zamanlarda genç adölesanlarda yapılan çalışmalarda, ergenlik döneminin, hem bedensel imaja ilişkin algı ile hem de benlik saygısı ile ilişkisi saptanmıştır [25].

Zamanında oluşan ergenlik gelişimi kızlar arasında çekicilik ve bedensel imaja ilişkin olumlu duyguların gelişimine neden olmaktadır. Yine araştırmalar, bedensel görünümünden memnuniyetsizliği olan kızların diğerlerine göre daha düşük benlik saygısına sahip olduklarını göstermektedir [25].

Kanada'da, orta ve lise dengi okullarda öğrenim gören 550 adölesan dönemi öğrencilerinin benlik saygısı, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiş ve katılanların ancak %27,6'sında yüksek benlik saygısına sahip olduğu saptanmıştır. Benlik saygısı, cinsiyet ile karşılaştırıldığında erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kanada'da doğanlar ile göçmenler arasındaki benlik saygısı karşılaştırılmasında, Kanada doğumlu olanlarda daha yüksek benlik saygısı

bulunmuştur. Yine adölesanların yaşam biçimi, yapılan egzersiz, okul deneyimi, okul başarısı, arkadaşları ile ilişkileri benlik saygısını etkileyen faktörlerdendir [49].

Çam ve ark [88] Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda okuyan 390 öğrenci ile yaptığı bir çalışmada, okul başarısını iyi olarak algılayan öğrencilerin benlik saygıları daha yüksek bulunmuştur.

2.5.2. Kronik Hastalıklar ve Benlik Saygısı

Kronik hastalık bireyi, maddi, sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel yönden etkileyebilmektedir. Kronik hastalığı olan kişide fiziksel yetersizliğin olması benlik saygısını etkilemektedir. Hastalığın beraberinde getirdiği tedavi protokolleri, hastalığa ilişkin kısıtlamalar kişinin benlik saygısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Diyabet hastalığı da kronik hastalık olduğu için, bunun yanı sıra diyete uyum, insülin tedavisi, egzersiz planı gibi nedenler, bireyin kendini çirkin ve değersiz hissetmesine, kendisine olan saygısının düşmesine, arkadaşları ile iletişim kuramamasına ve sosyal aktivitelerden uzaklaşmasına neden olabilmektedir. Bu durum ergen için kişisel kimlik gelişiminde olumsuz bir etki yaratabilir.

Benlik saygısı, kendini olduğundan aşağı ya da olduğundan üstün görmeksizin kendinden memnun olma durumudur. Kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevmeye değer bulmaktır [44]. Kendini değerli bulan, kronik hastalığı ile iyi baş eden çocuklarda benlik saygısı yüksek olmaktadır. Bu çocuklar, evde ve okulda etkili bir biçimde fonksiyon görebilir ve bu başarılarından kişisel doyum sağlayabilirler. Diğer yandan kronik hastalıkla baş edemeyen çocuklarda reddedilme, akran aktivitelerinin dışında kalma, sosyal yönden izole olma ve aşağılık duygusu görülebilir ve bu durum benlik saygısını olumsuz etkileyebilir [1].

Fiziksel sağlık ile benlik saygısı arasında ilişki vardır. Hastalığın tipine ve şiddetine bakılmaksızın sağlık problemlerinin düşük benlik saygısı ile ilgili olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan yüksek benlik saygısı düşük anksiyete, etkili grup ilişkileri, başkaları tarafından kabul görme ile ilişkili bulunmuştur.

Kronik bir hastalık olan diyabet bireyi; biyolojik, fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden etkiler [52].

Diyabetli 23 adölesanla yapılan bir çalışmada göre adölesanların, diyet kısıtlamalarından yakındıkları ve hastalığı uzun süre devam edenlerde uyum

sorunlarının daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Bunlara ek olarak yapılan çalışmalarda, adölesanların hastalığa bağlı komplikasyonların gelişmesinden korktukları görülmüştür.

Diyabetli adölesanların daha küçük yaştaki çocuklara göre psikolojik ve sosyal sorunlarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca düşük benlik saygısı ve sosyal bağımlılık, diyabetli adölesanlarda, sağlıklı adölesanlara göre daha fazla görülmektedir.

Hacettepe Üniversitesi'nde, diyabet ve lösemi hastalığı olan adölesanların benlik saygısı araştırılmıştır. 22 diyabet ve 33 lösemi hastası araştırmaya katılmıştır. Diyabet hastalığı olanların benlik saygısı, lösemi hastalarından yüksek bulunmuştur. Her iki grup, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin alt grubu olan, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, tartışmalara katılabilmek, aile ilgisi yönünden karşılaştırılmış, her iki grup arasında fark bulunamamıştır. Her iki grupta da depresif duygulanım ve benlik saygısı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur [51].

Fransa'da yapılan, yaşları 12-20 arasında olan adölesanlarda psikiyatrik bozukluk ile benlik saygısı arasındaki ilişki incelenmiş, psikiyatrik bozukluğu olan 76 adölesan ve 119 kontrol grubu depresif bozukluk, anksiyete, anoreksiya nervosa, kişilik bozukluğu ve davranış bozukluğu yönünden karşılaştırılmıştır. Benlik saygısı klinik popülasyona göre kontrol grubunda yüksek bulunmuştur. Bayan hastalarda, erkeklere göre daha düşük benlik saygısı bulunurken, klinik grupta daha önce intihar girişiminde bulunan kişilerde düşük benlik saygısı saptanmıştır. Kız ya da erkek arkadaşın olmaması, okulun bırakılması ve sosyal yalnızlığı olan kişilerde düşük benlik saygısı bulunmuştur [55].

Tip 1 diyabet genç yaşlarda ortaya çıktığı için benlik saygısını korumak önemlidir. Diyete uyum, yaşam boyunca insülin enjeksiyonu yapılması, egzersiz planına uyma gibi nedenler Tip 1 diyabetli hastalarda benlik saygısını etkilemektedir.

2.5.3. Benlik Saygısı ve Yeme Bozuklukları

Düşük benlik saygısı yeme bozuklukları için önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Silvestre (1992), düşük benlik saygısının yeme bozukluklarında sık karşılaşılan bir belirti olduğunu ve bu belirtinin hem anoreksia nervosada hem de

bulimia nervosada görüldüğünü belirtmiştir.

Slovenya'da 4700 lise öğrencisi ile benlik saygısı ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi gösteren bir çalışma yapılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, kilosundan memnun olmayan kızların kilo vermek istediği; kilosundan memnun olmayan kişiler incelendiğinde bu kişilerin aileleri ile duygusal bağlarının az olduğu, intihar girişimlerinin bulunduğu, eroin, kokain gibi madde kullandığı ve çok fazla sigara içtiği belirlenmiştir. Her iki cinsiyette kilodan memnun olmama, düşük benlik saygısı ve yüksek depresyon derecesi ile pozitif ilişki bulunmuştur. Kilosundan memnun olan kişilerde ise yüksek benlik saygısı saptanmıştır [57].

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, 12-20 yaş grubu Tip 1 diabetes mellitus tanısı alan adölesanlarda benlik saygısının diyetle uyum üzerindeki etkisini araştırmak amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Pediatri Polikliniği, Mersin Devlet Hastanesi Diyabet Polikliniği ve Toros Devlet Hastanesi Diyabet Polikliniği ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Polikliniklerinde yapılmıştır.

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Polikliniğine ortalama günde 25-30 hasta gelmekte ve bunun 1-2'sini Tip 1 diyabet hastaları oluşturmaktadır. Diyabeti olan hastalarda AKŞ, HbA1c, Hemogram gibi testler yapılmaktadır. Endokrinoloji bölümünde son 3 aydır diyabet eğitimi veren bir diyabet hemşiresi bulunmaktadır.

Mersin Devlet Hastanesinde günde ortalama 60 hasta bakılmakta, bunun 1-2 tanesini Tip 1 diyabetli hastalar oluşturmaktadır. Diyabet hemşiresi tarafından hastalara bireysel eğitim verildiği gibi, her gün grup eğitimleri de verilmektedir. AKŞ, Üre, HbA1c, Hemogram, Sedimantasyona rutin olarak bakılmaktadır.

Toros Devlet Hastanesine günde ortalama 60 hasta gelmekte, bunun 2-3'ünü Tip 1 diyabet hastaları oluşturmaktadır. Hastalara bireysel eğitim verildiği gibi haftada 4 gün grup eğitimi de verilmektedir. AKŞ, Üre, HbA1c, Hemogram gibi testler yapılmaktadır.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Pediatrik Endokrinoloji Polikliniğine günde ortalama 20 hasta gelmekte, bunun 3-5'ini Tip 1 diyabetli adölesanlar oluşturmaktadır. Hastalara her gün bireysel eğitim diyabet hemşiresi tarafından verilmekte, diyetle ilgili konularda ise diyetisyen bilgi vermektedir. Kontrole gelen hastalara AKŞ, Üre, HbA1c, Hemogram gibi testler yapılmaktadır. Endokrinoloji polikliniğine ise günde ortalama 30 hasta gelmekte bunun ancak

1-2'sini Tip 1 diabetli hastalar oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Mersin Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi, Mersin Devlet Hastanesi ve Toros Devlet Hastanesi , Çukurova Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesinde kayıtlı olan toplam 110 adölesan oluşturmuştur.

3.4. Araştırma Grubu

Araştırmanın grubunu, son bir yıllık hastane arşivindeki dosyalardan tespit edilen Tip 1 diabetes mellitus tanısı almış 85 adölesan oluşturmuştur. Araştırma kapsamına Mersin Üniversitesi Tıp Fakóltesinden 6, Mersin Devlet Hastanesinden 6, Toros Devlet Hastanesinden 30, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesinden 43 Tip 1 diyabetli adölesan alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamına, polikliniğe kayıtlı olduğu halde Mersin İli dışında yaşayan ve telefon numaraları olmayan hastalar alınmamıştır. Sekiz kişi çalışmaya katılmayı reddetmiştir. ukurova Üniversitesi Hastanesinde ise muayeneye gelen adölesanlara anket formu uygulanmış, kontrole gelmeyen hastalara ulaşılamamıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

3.6.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

3.6.1.1. Anket Formu:

Verilerin toplanmasında Anket Formu ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Anket formu, literatür taraması sonucu oluşturulan Tip 1 diyabeti olan adölesanların sosyo-demografik özellikleri ile diyet ve diyete uyumu etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik 43 sorudan oluşmaktadır. 1-15. sorular sosyodemografik özelliklere yönelik, 16-24. sorular okula gitme durumu ve arkadaşları ile ilişkileri, 24-30. sorular hastalığı hakkındaki bilgi durumu, 31-32 egzersiz yapma durumu, 33-40. sorular diyete uyum, 41-42. sorular tedavi durumu, 43 diyetindeki başarı durumuna yöneliktir.

3.6.1.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği:

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, 1963 yılında Morris Rosenberg tarafından geliştirilmiş ve 1965’de Rosenberg tarafından geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu ölçek 1970-1980’li yıllarda Amerika’da pek çok araştırmada kullanılmıştır. Ölçek, Benlik Saygısı ölçümü için kullanılan dört ana ölçekten biri olarak literatürde yer almaktadır. Ölçek 12 alt kategoriden oluşmaktadır. “Kendilik” kavramının sürekliliği, insanlara güvenme, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme derecesi, ana baba ilgisi, baba ile ilişki ve psişik izolasyon alt kategorilerinin yer aldığı ölçeğin Türkçeleştirilmesi ve ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu [29] tarafından yapılmıştır.

Ergenler, her maddeye kendilerini tanımlama derecesine göre seçeneklerden birini işaretleyerek yanıt verirler. Benlik saygısı 10, kendilik kavramının sürekliliği 5, insanlara güven duyma 5, eleştiriye duyarlılık 3, depresif duygulanım 6, hayalperestlik 4, psikosomatik belirtiler 10, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme 3, ana-baba ilgisi 7, psişik izolasyon 2 maddeden oluşmakta, toplanan puanlar ile değerlendirme arasında negatif ilişki varken, tartışmalara katılabilme derecesi 2, baba ile ilişki 6 maddeden oluşmakta ve toplanan puan ile değerlendirme arasında pozitif ilişki bulunmaktadır. Toplam puan alt kategorilere göre “düşük”, “orta” ve “yüksek” olarak sınıflandırılmaktadır.

3.6.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulama

Hazırlanan anket formu ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği 01.09.2004-31.09.2004 tarihleri arasında 8 hastaya uygulanmıştır. Ön uygulama sonucunda anket formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

3.6.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırmaya alınan hastalara telefonla ulaşılarak hastaneye davet edilmiş ve veri toplama araçları, araştırmacı tarafından adölesanlarla yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Her bir görüşme için bir saat süre ayrılmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından okunarak adölesanların yanıtları alınmış ve Rosenberg Benlik Saygısı

Ölçeğini hastalar kendileri doldurmuşlardır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, bilgisayarda SPSS istatistik programında, yüzdelik ve ki-kare testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde adölesanların ailelerinin, arkadaşlarının tanıtıcı özellikleri, hastalığı, diyeti, spor faaliyeti ve kilo durumu ile ilgili özellikleri ile benlik saygısı arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrıca adölesanların diyetine, öğün sayısına uyma durumu, diyetle uyumla ilgili sorun yaşama durumu, özel toplantılarda diyetle uyumda yaşanan güçlükler, bu güçlüklerin nedenleri, kilosundan başarılı olma durumu, memnun olmama nedenleri, diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilme durumu, diyetle uyumda başarılı olma durumu ile benlik saygısı ölçeğinin alt gruplarıyla olan ilişkisi değerlendirilmiştir.

Çizelge 4.1. Adölesanların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Düzeyleri

Tanıtıcı Özellikler	Benlik Saygısı Düzeyi						Toplam	
	Düşük		Orta		Yüksek		S	%
Yaş	S	%	S	%	S	%	S	%
12-16	5	14,2	9	25,7	21	60	35	41,2
17-20	11	22	11	22	28	56	50	58,8
							X ² =2,695	p>0,05
Cinsiyet								
Kız	9	20,0	9	20,0	27	60,0	45	52,9
Erkek	7	17,5	11	27,5	22	55,0	40	47,1
							X ² =0,668	p>0,05
Okula Gitme D.								
Giden	14	19,4	17	23,6	41	56,9	72	84,7
Gitmeyen*	2	15,4	3	23,1	8	61,5	13	15,3
							LR=0,143	p>0,05
Devam Ettikleri Öğr. Kur. (n=72)								
İlköğretim	7	19,4	10	27,7	19	52,7	36	50,0
Lise ve Üniversite	7	19,4	8	22,2	21	58,3	36	50,0
							LR=4,665	p>0,05
Adölesanın Okuldaki Başarı Durumu								
İyi	11	17,7	12	19,3	39	62,90	62	72,9
Orta + Kötü	5	21,7	8	34,7	10	43,47	23	27,1
							LR=3,929	P<0,05
Aile Tipi								
Çekirdek	14	18,9	16	21,6	44	59,5	74	87,1
Geniş	1	16,7	3	50,0	2	33,3	5	5,9
Parçalanmış	1	20,0	1	20,0	3	60,0	6	7,1
							LR=2,284	p>0,05
Annenin Eğitimi								
Okur Yazar Değil	3	16,6	6	33,3	9	50,0	18	21,2
İlköğretim Mezunu	9	18	12	24	29	58,0	50	58,8
Lise Ve Üstü	4	23,5	2	11,7	11	64,7	17	18,8
							LR=2,466	p>0,05
Annenin Çalışma Durumu								
Çalışmayan	13	17,8	19	26,0	41	56,2	73	85,9
Çalışan	3	25,0	1	8,3	8	66,7	12	14,1
							LR=2,208	p>0,05
Babannın Eğitimi (n=84)**								
Okur Yazar Değil	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	3,6
İlköğretim Mezunu	6	12,5	12	25,0	30	62,5	48	57,1
Lise Ve Üstü	9	27,3	7	21,2	17	51,5	33	39,3
							LR=3,526	p>0,05
Babannın Çalışma Statüsü (n=84)**								
Memur	7	35,0	4	20,0	9	45,0	20	23,8
İşçi	6	20,7	8	27,6	15	51,7	29	34,5
Serbest	2	8,7	7	30,4	14	60,9	23	27,4
Emekli	1	8,3	1	8,3	10	83,3	12	14,3
							LR=9,044	p>0,05
Ailenin Gelir Durumu								
Gelir Gidere Denk	8	16,7	9	18,8	31	64,6	48	56,30
Gelir Giderden Fazla	1	20,0	0	0	4	80,0	5	5,90
Gelir Giderden Az	7	21,9	11	34,4	14	43,8	32	37,60
							LR=6,472	p>0,05
Ailenin Sosyal Güvencesi (n=84)***								
Emekli Sandığı	7	33,3	4	19,0	10	47,6	21	24,7
SSK	7	16,3	9	20,9	27	62,8	43	50,6
Bağkur	1	10,0	4	40,0	5	50,0	10	11,8
Yeşilkart	1	10,0	2	20,0	7	70,0	10	11,8
							LR=8,216	p>0,05

*Adölesanların 13'ü okula gitmemekte, gitmeme nedenleri olarak 5'i hastalık nedeni ile, 8'i de kendisi istemediği için okula devam etmediğini belirtmiştir.

**1 adölesanın babası hayatta değildir.

***1 adölesanın ailesinin sosyal güvencesi bulunmamaktadır.

Adölesanların tanıtıcı özellikleri Çizelge 4.1’de görölmektedir. Araştırma kapsamına alınan adölesanların %58,8’i 17-20 yaş arasında ve %52,9’unun kız olduğu belirlenmiştir.

Adölesanların %84,7’si okula gitmekte olup, okula gidenlerin yarısının ilköğretime devam ettiği, yarısının lise ve üniversiteye gittiği ve %72,9’unun okuldaki başarı durumunun “iyi” olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan adölesanların %87,1’inin çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir.

Adölesanların annelerinin %58,8’inin ilköğretim mezunu, babalarının ise %57,1’inin ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir.

Örneklem kapsamına alınan adölesanların annelerinin büyük çoğunluğunun (%85,9) çalışmadığı, babaların ise hepsinin çalıştığı, çalışanların %34,5’inin işçi olduğu belirlenmiştir.

Adölesanların ailelerinin %56,3’unun geliri gidere denk, %37,6’nın ise gelirinin giderden az olduğu saptanmıştır.

Adölesanların ailesinin sosyal güvencesi incelendiğinde; %50,6’sının SSK’lı, %24,7’sinin Emekli Sandığı’na bağlı olduğu belirlenmiştir.

Adölesanların yaşlarına göre benlik saygısı düzeylerine bakıldığında; 17-20 yaş arasındakilerin %56,0’sının, 12-16 yaş arasındakilerin %60,0’inin benlik saygısının “yüksek” olduğu görölmektedir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=2,695$, $p>0,05$).

Adölesanların cinsiyeti ile benlik saygısı karşılaştırıldığında; kızların %60,0’inin, erkeklerin ise %55,0’inin benlik saygısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,668$, $p>0,05$).

Adölesanların okula gitme durumuna göre benlik saygısı düzeyine bakıldığında okula gidenlerin %56,9’unda benlik saygısı “yüksek” bulunurken, okula gitmeyenlerin %61,5’inin benlik saygısı düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=0,143, $p>0,05$).

Adölesanların devam ettikleri öğrenim kurumu ile benlik saygısı düzeyi karşılaştırıldığında ilköğretimde okuyanların %52,7'sinin, lise ve üniversitede okuyanların %58,3'ünün benlik saygısının “yüksek” olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=4,665, $p>0,05$).

Adölesanların okuldaki başarı durumuna göre benlik saygısı düzeylerine bakıldığında, okuldaki başarı durumu “iyi” olanların %62,9'ında benlik saygısı düzeyinin “yüksek” olduğu, okuldaki başarı durumu “orta” ve “kötü” olanların ise %43,4'sinin benlik saygısı düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (LR=3,929, $p<0,05$).

Adölesanların aile tipine göre benlik saygısı düzeylerine bakıldığında; çekirdek aileye sahip olan adölesanların %59,5'inin, geniş aileye sahip olanların %33,3'ünün ve parçalanmış aileye sahip olanların ise %60,0'ının benlik saygısı düzeyi “yüksek” bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=2,284, $p>0,05$).

Adölesanların annelerinin eğitim durumu ile benlik saygısı düzeyi karşılaştırıldığında annesi ilköğretim mezunu olanların %58,0'inde benlik saygısı “yüksek” bulunurken, annesi lise ve üniversite mezunu olanların %64,7'inde benlik saygısı düzeyi “yüksek” bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (LR=2,466, $p>0,05$).

Annenin çalışma durumuna göre benlik saygısı düzeylerine bakıldığında annesi çalışmayanların %56,2'sinde benlik saygısı düzeyi “yüksek” bulunurken, annesi çalışanların %66,7'sinde benlik saygısı düzeyi “yüksek” bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (LR=2,208, $p>0,05$).

Babanın eğitim durumu ile benlik saygısı düzeyi karşılaştırıldığında babası okur yazar olmayanların %33,3'ünün, ilköğretim mezunu olanların %62,5'inin, lise ve üniversite mezunu olanların ise %51,5'inin benlik saygısı düzeyinin “yüksek” olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=3,526, $p>0,05$).

Babanın çalışma durumuna göre benlik saygısı düzeylerine bakıldığında babası emekli olanların %83,3'ünün, memur olanların %45,0'ının, işçi olanların %51,7'sinin ve babası serbest meslek sahibi olanların %60,9'unun benlik saygısı düzeyinin "yüksek" olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=9,044, $p>0,05$).

Ailenin gelir durumu ile benlik saygısı düzeyi karşılaştırıldığında ise ailenin geliri giderden fazla olanların %80,0'inde benlik saygısı düzeyi "yüksek" bulunurken, geliri gidere denk olanların %64,6'sının ve geliri giderden az olanların %43,8'inin benlik saygısı düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=6,472, $p>0,05$).

Ailenin sahip olduğu sosyal güvence türüne göre benlik saygısı düzeyi karşılaştırıldığında sosyal güvencesi SSK olanların %62,8'inde benlik saygısı "yüksek" bulunurken, emekli sandığına bağlı olanların %47,6'sında, Bağkur'a bağlı olanların %50,0'ında ve Yeşil Kartlı olanların %70'inde benlik saygısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=8,216, $p>0,05$).

Çizelge 4.2. Adölesanların Aile ve Arkadaşları ile İlişkilerine Göre Benlik Saygısı Düzeylerinin Dağılımı

	Benlik Saygısı Düzeyi						Toplam	
	Düşük		Orta		Yüksek			
Adölesanın Aile İçi İlişkileri	S	%	S	%	S	%	S	%
İyi	11	15,0	16	21,9	46	56,1	73	85,9
Orta + Kötü	5	41,6	4	33,3	3	25,0	12	14,1
							LR=8,054	P<0,05
Adölesanın Arkadaşlarıyla İlişkileri								
İyi	11	14,8	16	21,6	47	63,5	74	87,1
Orta + kötü	5	45,4	4	36,3	2	18,1	11	12,9
							LR=9,508	P<0,05

Çizelge 4.2’de adölesanların aile ve arkadaşları ile ilişkileri yer almaktadır. Adölesanların %85,9’unun aile içi ilişkilerinin “iyi” ve %87,1’inin ise arkadaşları ile ilişkilerinin “iyi” olduğu belirlenmiştir.

Adölesanların aile içi ilişkilerine göre benlik saygısı düzeyine bakıldığında; aile içi ilişkileri “iyi” olanların %56,1’sının benlik saygısı düzeyi “yüksek” bulunurken, aile içi ilişkileri “orta” ve “kötü” olanların ise %41,6’sının benlik saygısı düzeyi “düşük” bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (LR=8,054, p<0,05).

Adölesanların arkadaşları ile ilişkilerine göre benlik saygısı düzeyine bakıldığında arkadaşları ile ilişkileri “iyi” olanların %63,5’inde benlik saygısı düzeyi “yüksek” bulunurken, arkadaşları ile ilişkileri “orta” ve “kötü” olanların ancak %18,2’sinde benlik saygısı düzeyi “yüksek” bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (LR=9,508, p<0,05).

Çizelge 4.3. Adölesanların Hastalığını Çevresindekilerin Bilme Durumuna Göre Benlik Saygısı Düzeylerinin Dağılımı

	Benlik Saygısı Düzeyi						Toplam	
	Düşük		Orta		Yüksek			
Hastalığını Bilen Kişiler	S	%	S	%	S	%	S	%
Öğretmen, Arkadaş, Akraba, Komşu (Her Biri)	6	25,0	4	16,6	14	58,3	24	28,6
Öğretmen, Arkadaş, Akraba, Komşu (Hepsi)	11	18,0	16	26,2	34	55,7	61	71,4
							X ² =1,353	p>0,05
Çevresindekilerin Hastalığını Öğrendikleri Zaman Verdikleri Tepkiler								
Şaşırma	2	10,0	6	30,0	12	60,0	20	23,5
Üzülme	9	25,0	9	25,0	18	50,0	36	42,4
Şaşırma Ve Üzülme	5	20,8	4	16,6	15	62,5	24	28,3
Tepki Göstermeme	0	0	1	20,0	4	80,0	5	5,9
							LR=6,043	p>0,05
Verilen Tepkilerin Adölesanı Etkileme Biçimi								
Üzülme	11	21,1	11	21,1	30	57,7	52	61,1
Arkadaşlarından Ayrılma	1	25,0	1	25,0	2	50,0	4	4,7
Okulu Bırakma	0	0	0	0	2	100,0	2	2,4
Etkilememe	4	14,8	8	29,6	15	55,6	27	31,8
							LR=6,694	p>0,05

Çizelge 4.3’de adölesanların hastalığını çevresindekilerin bilme durumu yer almaktadır. Adölesanların %71,4’ünün öğretmen, arkadaş, komşu ve akrabalarının hepsinin diyabet hastası olduğunu bildiği belirlenmiştir. Çevresindekilerin, adölesanların hastalığını öğrendikleri zaman verdikleri tepkilerin ise üzülme (%42,4), şaşırma ve üzülme (%28,3) olduğu saptanmıştır.

Verilen tepkilerin adölesanları etkileme biçimi incelendiğinde ise %61,1’i üzüldüğünü, %31,8’i de etkilenmediğini ifade etmiştir.

Adölesanın hastalığını bilen kişiler ile benlik saygısı düzeyi karşılaştırıldığında; adölesanların öğretmen, arkadaş, akraba, komşudan birinin hastalığını bildiğini belirtenlerin benlik saygısı düzeyinin %58,3’ünün “yüksek” olduğu, öğretmen, arkadaş, komşu ve akrabaların hepsinin hastalığını bildiğini ifade edenlerin ise benlik saygısı düzeyi %55,7’sinin “yüksek” bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($x^2=1,353$, $p>0,05$).

Çevresindekilerin, adölesanın hastalığını öğrendikleri zaman verdikleri tepkilere göre benlik saygısı düzeyine bakıldığında, çevresindekilerin üzülmeye tepki verdiğini belirtenlerin yarısının benlik saygısı düzeyi “yüksek” bulunurken,

çevresindekilerin şaşırarak tepki verdiğini ifade edenlerin %60,0'ının, şaşırın ve üzülenlerin %62,5'inin, tepki vermeyenlerin %80,0'inin benlik saygısı düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=6,043, $p>0,05$).

Verilen tepkilerin adölesanı etkileme biçimi ile benlik saygısı düzeyi karşılaştırıldığında üzülen adölesanların %57,7'sinin benlik saygısı düzeyi "yüksek" bulunurken, arkadaşlarından ayrılanların %50,0'sinin, okulu bırakanların hepsinin, etkilenmediğini ifade edenlerin %55,6'sının benlik saygısı düzeyinin "yüksek" olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=6,694, $p>0,05$).

Çizelge 4.4. Adölesanların Hastalıkları İle İlgili Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Düzeylerinin Dağılımı

	Benlik Saygısı Düzeyi						Toplam	
	Düşük		Orta		Yüksek		S	%
Hastalık Süresi	S	%	S	%	S	%	S	%
11 Ay Ve Altı	5	31,3	3	18,8	8	50,0	16	18,8
1-3 Yıl	5	15,6	8	25,0	19	59,4	32	37,6
4 Yıl Ve Üstü	6	16,2	9	24,3	22	59,5	37	43,5
							LR=0,831	p>0,05
Kontrol Sıklığı								
Ayda Bir	4	30,8	3	23,1	6	46,2	13	15,3
İki Ayda Bir	5	15,2	13	39,4	15	45,5	33	38,8
Üç Ayda Bir	5	19,2	3	11,5	18	69,2	26	30,6
Altı Ayda Bir	1	16,7	1	16,7	4	66,7	6	7,1
Belli Sıklıkta Değil	1	25,0	0	0	3	75,0	4	4,7
Kontrolle Gitmeyen	0	0	0	0	3	100,0	3	3,5
							LR=13,459	p>0,05
Önerilen Egzersiz								
Yürüme	12	21,4	13	23,2	31	55,4	56	65,9
Futbol, Basketbol, Voleybol	3	15,0	6	30,0	11	55,0	20	23,5
Bisiklet	0	0	0	0	1	100,0	1	1,2
Yüzme	0	0	0	0	1	100,0	1	1,2
Hepsi	1	14,2	1	14,2	5	71,4	7	8,2
							LR=6,394	p>0,05
Diyete Uyma Durumu								
Uyan	15	18,5	20	24,7	46	56,8	81	95,3
Uymayan	1	25,0	0	0	3	75,0	4	4,7
							LR=2,207	p>0,05
İnsülin Enjeksiyonunun Kim Tarafından Yapıldığı								
Kendisi	10	15,6	18	28,1	36	56,3	64	75,3
Ailesinden Biri	2	22,2	2	22,2	5	55,6	9	10,6
Ailesinden Biri Yardımıyla Kendisi	4	33,3	0	0	8	66,6	12	14,1
							LR=4,281	p>0,05
Tedaviyi Zamanında Yapabilme Durumu								
Yapan	12	18,1	15	22,7	39	59,0	66	77,6
Yapmayan	4	21,0	5	26,3	10	52,6	19	22,4
							LR=0,542	p>0,05
Tedaviyi Zamanında Yapmama Nedenleri (n=19)								
Okul, Dershane, Ders Gibi Nedenlerle Zamanı Uymuyor	3	16,6	5	27,7	10	55,5	18	94,7
Kendisi İstemediği İçin	0	0	0	0	1	100,0	1	5,3
							LR=2,424	p>0,05
Diyabet Hastalığı İle İlgili Bilgi Alma Durumu								
Alan	16	19,0	20	23,8	48	57,1	84	98,8
Almayan	0	0	0	0	1	100,0	1	1,2
							LR=1,110	p>0,05
Bilgiyi Aldıkları Kişi								
Hemşire	8	18,2	10	22,7	26	59,1	44	51,8
Doktor	4	23,5	3	17,6	10	58,8	17	20,6
Hemşire-Doktor	4	16,7	7	29,2	13	54,2	24	28,2
Diyet-İnsülin-Egzersiz Arasındaki İlişkiyi Bilme Durumu							LR=0,915	p>0,05
Bilen	5	19,2	7	26,9	14	53,8	26	30,6
Kısmen Bilen	7	21,9	9	28,1	16	50,0	32	37,6
Bilmeyen	4	14,8	4	14,8	19	70,4	27	31,8
							X ² =2,825	p>0,05

Çizelge 4.4'te araştırma kapsamına alınan adölesanların hastalıkları ilgili özellikleri yer almaktadır.

Adölesanların %43,5'inin 4 yıl ve daha üstünde diyabet tanısı aldığı, %38,8'inin iki ayda bir, %30,6'sının üç ayda bir kontrole gittiği, %65,9'unun egzersiz olarak yürümeyi tercih ettikleri, büyük çoğunluğunun (%95,3) diyetle uydukları belirlenmiştir.

Adölesanların %75,3'ünün insülin enjeksiyonunu kendisi yaptığı, %77,6'sının tedaviyi zamanında yaptıkları, tedaviyi zamanında yapmayanların, yapamama nedenleri olarak %94,7'sinin okul ve dersane gibi nedenlerle zaman bulamadığı belirlenmiştir.

Adölesanların %98,8'inin diyabet hastalığı hakkında bilgi aldıkları, bu bilgilerin %51,8'inin hemşire tarafından, %28,2'sinin hemşire ve doktor tarafından verildiği ifade edilmiştir.

Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilme durumu incelendiğinde; adölesanların %37,6'sının "kısmen bildiği", %31,8'inin ise "bilmediği" belirlenmiştir.

Adölesanların hastalık süresine göre benlik saygısı düzeyine bakıldığında 11 ay ve altında tanı konulanların %50,0'sinde, 1-3 yılda tanı konulanların %59,4'ünde ve 4 yıl ve üstünde tanı konulanların %59,5'inde benlik saygısı düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır (LR=0,831, p>0,05).

Kontrol sıklığı ile benlik saygısı düzeyi karşılaştırıldığında, ayda bir kontrole gidenlerin %46,2'sinde, iki ayda bir kontrole gidenlerin %45,5'inde, 3 ayda bir kontrole gidenlerin %69,2'sinde, 6 ayda bir kontrole gidenlerin %66,7'sinde, belli sıklıkta kontrole gitmeyenlerin %75,0'inde ve kontrole gitmeyenlerin hepsinde benlik saygısı "yüksek" bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=13,459, p>0,05).

Önerilen egzersiz ile benlik saygısı düzeyi karşılaştırıldığında, sadece yürümeyi tercih edenlerde benlik saygısı düzeyi %55,4'ünde, futbol, voleybol, basketbolü tercih edenlerin %55,0'inde, bisikleti ve yüzmeyi tercih edenlerin hepsinde, bütün bu aktiviteleri yapanların %71,4'ünde benlik saygısının "yüksek"

olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır (LR=2,207, $p>0,05$).

Diyete uyma durumuna göre benlik saygısı düzeyine bakıldığında diyete uyanların %56,8’inde ve uymayanların %75,0’inde “yüksek” benlik saygısı bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=2,207, $p>0,05$).

İnsülin enjeksiyonunu yapan kişi ile benlik saygısı düzeyi karşılaştırıldığında ailesinden birinin yardımı ile kendisi yapanların %66,6’sında, ailesinden biri yapanların %55,6’sında, kendisi yapanların %56,3’ünde benlik saygısı düzeyinin “yüksek” olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=4,281, $p>0,05$).

Tedaviyi zamanında yapabilme durumuna göre benlik saygısı düzeyine bakıldığında, tedaviyi zamanında yapanların %59,0’ında benlik saygısı düzeyi “yüksek” bulunurken, tedaviyi zamanında yapmayanların %52,6’sında “yüksek” bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın önemli olmadığı belirlenmiştir (LT=0,542, $p>0,05$).

Tedaviyi zamanında yapmama nedenleri ile benlik saygısı karşılaştırıldığında, okul, dersane, ders gibi nedenlerle tedaviyi zamanında yapmayanların %55,5’inde benlik saygısı “yüksek” bulunurken, kendisi istemediği için tedaviyi zamanında yapmayanların hepsinde benlik saygısı yüksek bulunmuş, gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (LR=2,424, $p>0,05$).

Diyabet hastalığı ile ilgili bilgi alma durumuna göre benlik saygısı düzeyine bakıldığında diyabet hastalığı ile ilgili bilgi alanların %57,1’inde benlik saygısı düzeyi “yüksek” bulunurken, hastalığı ile ilgili bilgi almadığını belirten bir kişinin benlik saygısı düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın önemli olmadığı belirlenmiştir (LR=1,110, $p>0,05$).

Diyabet hastalığı ile ilgili bilgi aldıkları kişi ile benlik saygısı düzeyi karşılaştırıldığında hemşire tarafından bilgi alanların %59,1’inde, doktor tarafından bilgi verilenlerin %58,8’inde, hemşire ve doktor tarafından bilgi verilenlerin %54,2’sinde benlik saygısı düzeyinin “yüksek” olduğu belirlenmiştir. Yapılan

istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=0,915, $p>0,05$).

Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilme durumuna göre benlik saygısı düzeyine bakıldığında bilenlerin %53,8'inde benlik saygısı düzeyi "yüksek" bulunurken, bilmeyenlerin %70,4'ünde, "kısmen" bildiğini belirtenlerin %50,0'ında benlik saygısı düzeyinin "yüksek" olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın önemli olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=2,825$, $p>0,05$).

Çizelge 4.5. Adölesanların Spor Faaliyeti İle İlgili Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Düzeyleri

	Benlik Saygısı Düzeyi						Toplam	
	Düşük		Orta		Yüksek		S	%
	S	%	S	%	S	%		
Spor Faaliyetine Katılma Durumu								
Katılan	3	9,7	7	22,6	20	67,7	30	35,3
Katılmayan	13	24,1	13	24,1	29	51,9	55	64,7
							X ² =3,050	p>0,05
Spor Faaliyetinden Önce Diyetini Düzenleme Şekli (n=30)								
Şekerli Gıdalar Yeme	1	5,3	4	21,1	14	73,7	19	63,3
Hiçbir Şey Yememe	0	0	1	50,0	1	50,0	2	6,6
İnsülin Yapmama	1	25,0	1	25,0	2	50,0	4	13,3
Bu Konu Hakkında Bilgisi Yok	1	20,0	1	20,0	3	60,0	5	16,6
							LR=2,937	p>0,05

Çizelge 4.5'te adölesanların spor faaliyeti ile ilgili özellikleri verilmiştir. Adölesanların %35,3'ünün spor faaliyetine katıldığı ve katılanların %63,3'ünün spor faaliyetinden önce şekerli gıdalar olarak diyetini düzenlediği belirlenmiştir.

Adölesanların spor faaliyetine katılma durumuna göre benlik saygısı düzeyine bakıldığında spor faaliyetine katılanların %9,7'sinde benlik saygısı düzeyi "düşük" bulunurken, katılmayanların %24,1'inde "düşük" bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucu aradaki farkın önemli olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=3,050$, $p>0,05$).

Spor faaliyetinden önce diyetini düzenleme şekli ile benlik saygısı düzeyi karşılaştırıldığında şekerli gıdalar yiyenlerin %43,7'sinde benlik saygısı düzeyi "yüksek" bulunurken, hiçbir şey yemeyenlerin yarısında, insülin yapmayanların yarısında, bilgisi olmayanların %60,0'ında benlik saygısı düzeyinin "yüksek" olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=2,937, $p>0,05$).

Çizelge 4.6. Adölesanların Diyetleri İle İlgili Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Düzeyleri

	Benlik Saygısı Düzeyi						Toplam	
	Düşük		Orta		Yüksek			
	S	%	S	%	S	%	S	%
Öğün Sayısı								
3	3	15,8	5	26,3	11	57,9	19	22,4
6	11	18,6	12	20,3	36	61,0	59	69,4
Diğer (4+5)	2	28,6	3	42,9	2	28,6	7	8,2
							LR=3,001	p>0,05
Öğün Sayısına Uyma Durumu								
Uyan	13	21,0	12	19,4	37	59,7	62	72,9
Uymayan	3	13,0	8	34,8	12	52,2	23	27,1
							X ² =2,421	p>0,05
Öğün Sayısına Uymama Nedenleri (n=23)								
Zamanı Uymuyor-Zamanı Yok	0	0	3	50,0	3	50,0	6	26,2
Okul, Dershane, Ders Gibi Nedenlerle Zaman Bulamama	3	21,4	3	21,4	8	57,1	14	60,8
Kendisi İstemediği İçin	2	66,66	1	33,33	0	0	3	13,0
							LR=4,852	p>0,05
Beslenme Biçimine Karar Veren								
Kendisi	1	14,3	3	42,9	3	42,9	7	8,2
Diyetisyen	9	19,1	12	25,5	26	55,3	47	55,3
Doktor	6	20,7	5	17,2	18	62,1	19	34,1
Hemşire	0	0	0	0	2	100,0	2	2,4
							LR=4,281	p>0,05

Çizelge 4.6’da adölesanların diyetleri ile ilgili özellikleri yer almaktadır. Adölesanların %69,4’ünün günde 6 öğün yemek yedikleri, %27,1’inin öğün sayısına uyamadığı saptanmıştır. Öğün sayısına uyamadığını ifade eden adölesanların %60,8’i okul ve dershane nedeni ile zaman bulamadığını, %26,2’si zamanının uymadığını ve %13’ü de kendisinin istememesini neden olarak belirtmişlerdir.

Örneklem kapsamına alınan adölesanların %55,3’ünde beslenme biçimine diyetisyen karar verirken, %8,2’sinde adölesanın kendisinin karar verdiği belirlenmiştir.

Öğün sayısına göre benlik saygısı düzeyine bakıldığında öğün sayısı üç olanların %57,9’unun, altı olanların %61,0’ının, öğün sayısı dört veya beş olanların %28,6’sının benlik saygısı düzeyi “yüksek” bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucu aradaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (LR=3,001, p>0,05).

Öğün sayısına uyma durumu ile benlik saygısı düzeyi karşılaştırıldığında öğün sayısına uyanların %59,7’sinde benlik saygısı düzeyi “yüksek” bulunurken, uymayanların %52,2’sinde “yüksek”tir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (x²=2,421, p>0,05).

Öğün sayısına uymama nedenlerine göre benlik saygısı düzeyine bakıldığında öğün sayısına uymama nedeni olarak zamanı olmadığını belirtenler arasında benlik saygısı düzeyi “düşük” olanlar bulunmazken, kendisi istemediği için uymayanların %66,6’sında benlik saygısı düzeyi “düşük” bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın önemli olmadığı belirlenmiştir (LR=4,852, $p>0,05$).

Beslenme biçimine karar veren kişi ile benlik saygısı düzeyi karşılaştırıldığında kendisi karar verenlerin %42,9’unda, diyetisyenlerin karar verdiklerinin %55,3’ünde, doktorların karar verdiklerinin %62,1’inde, hemşirelerin karar verdiklerinin hepsinde “yüksek” benlik saygısı düzeyi bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=4,281, $p>0,05$).

Çizelge 4.7. Adölesanların Sosyal Ortamda ve Özel Toplantılarda Diyete Uyma Durumlarına Göre Benlik Saygısı Düzeyleri

	Benlik Saygısı Düzeyi						Toplam	
	Düşük		Orta		Yüksek			
	S	%	S	%	S	%	S	%
Sosyal Ortamdayken Diyete İlişkin Sorun Yaşama Durumu								
Yaşayan	6	20,0	8	26,7	16	53,3	30	35,3
Yaşamayan	10	18,2	12	21,8	33	60,0	55	64,7
							X ² =0,378	p>0,05
Yaşanan Sorunların Nedenleri (n=30)								
Arkadaşlarının Yediklerini Yeme	5	17,85	8	28,57	15	53,57	28	93,3
Hiçbir Şey Yememe	1	50,0	0	0	1	50,0	2	6,7
							LR=1,667	p>0,05
Özel Toplantılarda Diyete İlişkin Sorun Yaşama Durumu								
Yaşayan	3	17,6	5	29,4	9	52,9	17	20,0
Yaşamayan	13	19,1	15	22,1	40	58,8	68	80,0
							LR=0,395	p>0,05
Yaşanan Sorunların Nedenleri (n=17)								
Ortama Uymak Zorunda Hissedip Diyeti Bozma	1	25,0	1	25,0	2	50,0	4	23,5
Diyeti Ayarlama Güçlüğü Çekebileceğini Düşünme	2	15,4	4	30,8	7	53,8	13	76,5
							LR=0,192	p>0,05

Çizelge 4.7’de adölesanların sosyal ortamda ve özel toplantılarda diyete uyma durumları yer almaktadır.

Adölesanların sosyal ortamdayken %64,7’sinin diyete ilişkin sorun yaşamadığı, %35,3’ünün diyete ilişkin sorun yaşadığı, sorun yaşama nedeni olarak %93,3’ünün arkadaşlarının yediklerini yeme isteği olduğu belirlenmiştir.

Özel toplantılarda diyete ilişkin sorun yaşama durumu incelendiğinde; adölesanların %20,0’sinin sorun yaşadığı, sorun yaşama nedenleri olarak; %76,5’inin diyeti ayarlama güçlüğü çekebileceğini düşündüğü (%76,5) ve ortama uymak zorunda hissedip diyeti bozma (%23,5) olduğu belirlenmiştir.

Adölesanların sosyal ortamda iken diyete ilişkin sorun yaşama durumuna göre benlik saygısı düzeyine bakıldığında, sorun yaşamayanların %60,0’ında “yüksek” benlik saygısı düzeyi bulunurken, sorun yaşayanların %53,3’ünde benlik saygısı düzeyi “yüksek” bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (x²=0,378, p>0,05).

Sosyal ortamda sorun yaşama nedenleri ile benlik saygısı düzeyi karşılaştırıldığında arkadaşlarının yediklerini yeme nedeni ile sorun yaşayanların %17,9'unda "düşük" benlik saygısı bulunurken, hiçbir şey yemeyenlerin yarısında benlik saygısı düzeyi "düşük" bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın önemli olmadığı belirlenmiştir (LR=1,667, $p>0,05$).

Özel toplantılarda diyetle ilişkin sorun yaşama durumuna göre benlik saygısı incelendiğinde sorun yaşayanların %52,9'unda benlik saygısı düzeyi "yüksek" bulunurken, sorun yaşamayanların %58,8'inde "yüksek" bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=0,395, $p>0,05$).

Özel toplantılarda diyetle ilişkin sorun yaşama nedenlerine göre benlik saygısı düzeyine bakıldığında diyeti ayarlamada güçlük çekebileceğini düşünenlerin %53,8'inde benlik saygısı düzeyi "yüksek" bulunurken, ortama uymak zorunda hissedip diyeti bozanların %50,0'sinde "yüksek" bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=0,192, $p>0,05$).

Çizelge 4.8. Adölesanların Kiloları İle İlgili Özelliklerine Göre Benlik Saygısı Düzeyleri

	Benlik Saygısı Düzeyi						Toplam	
	Düşük		Orta		Yüksek		S	%
	S	%	S	%	S	%		
BKI								
Zayıf	6	15,8	9	23,7	23	60,5	38	44,7
Normal	9	20,9	11	25,6	23	53,5	43	50,6
Hafif Şişman	1	25,0	0	0	3	75,0	4	4,7
							LR=2,702	p>0,05
Kilosundan Memnun Olma Durumu								
Olan	8	14,8	13	24,1	33	61,1	54	63,5
Olmayan	8	25,8	7	22,6	16	51,6	31	36,5
							X ² =1,591	p>0,05
Kilosundan Memnun Olmama Nedenleri (n=31)								
Zayıf Olduğunu Düşünme	2	20,0	2	20,0	6	60,0	10	32,25
Şişman Olduğunu Düşünme	7	33,33	5	23,80	9	42,85	21	67,74
							LR=1,981	p>0,05
Kilosundan Memnun Olmayanların Yaptıkları Uygulamalar (n=31)								
Daha Fazla Yemek Yeme	2	22,20	3	33,30	4	44,40	9	29,0
Daha Az Yemek Yeme	3	21,4	4	28,6	7	50,0	14	45,1
Hiçbir Şey Yapmama	3	37,50	2	25,0	3	37,50	8	25,9
							LR=3,848	p>0,05

Çizelge 4.8’de adölesanların kiloları ile ilgili özellikleri yer almaktadır. Adölesanların BKI incelediğinde %50,6’sının “normal kiloda”, %44,7’sinin “zayıf” olduğu belirlenmiştir.

Adölesanların, %36,5’inin kilosundan memnun olmadıkları, memnun olmama nedenleri olarak %67,7’sinin “şişman” olduğunu düşündükleri, %32,2’sinin zayıf olduğunu düşündükleri ve memnun olmayanların yaptıkları uygulamalar incelendiğinde ise, %45,1’inin daha az yemek yedikleri belirlenmiştir.

Adölesanların BKI’ya göre benlik saygısı düzeyi incelendiğinde “hafif şişman” olanların %25,0’inde “düşük” benlik saygısı bulunurken, “zayıf” olanların %15,8’inin “düşük” benlik saygısı düzeyi olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (LR=2,702, p>0,05).

Adölesanların kilolarından memnun olma durumu ile benlik saygısı düzeyi karşılaştırıldığında, kilosundan memnun olanların %61,1’inde benlik saygısı düzeyi “yüksek” bulunurken, memnun olmayanların %51,6’sında benlik saygısı düzeyinin “yüksek” olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=1,591, p>0,05).

Adölesanların kilosundan memnun olmama nedenlerine göre benlik saygısı düzeyine bakıldığında zayıf olduğunu düşünenlerin %60,0'ında benlik saygısı düzeyi "yüksek" bulunurken, şişman olduğunu düşünenlerin %42,9'unda benlik saygısı düzeyi "yüksek"tir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=3,848, $p>0,05$).

Kilosundan memnun olmayan adölesanların yaptıkları uygulamalar ile benlik saygısı düzeyi karşılaştırıldığında, daha fazla yemek yiyenlerin %22,2'sinde, hiçbir şey yapmayanların %37,5'sinde benlik saygısı düzeyi "düşük" bulunurken, daha az yemek yiyenlerin %21,4'ünde "düşük" bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=3,848, $p>0,05$).

Çizelge 4.9. Adölesanların Hastalığının Kontrolünde Diyete Uyumda Kendilerini Başarılı Bulma Düzeylerine Göre Benlik Saygısı Düzeyleri

Başarı Durumu	Benlik Saygısı Düzeyi						Toplam	
	Düşük		Orta		Yüksek			
	S	%	S	%	S	%	S	%
İyi	6	18,2	9	27,3	18	54,5	33	38,8
Orta	8	21,1	7	18,4	23	60,5	38	44,7
Kötü	2	14,3	4	28,6	8	57,1	14	16,5
							LR=1,166	p>0,05

Çizelge 4.9’da adölesanların hastalığının kontrolünde diyete uyumda kendilerini başarılı bulma düzeylerinin dağılımı yer almaktadır.

Adölesanların %38,8’inin diyete uyumda “iyi” olduğunu düşünürken, %44,7’si “orta” ve %16,5’i ise “kötü” olduğunu belirtmiştir.

Diyete uyumda kendilerini başarılı bulma düzeyi ile benlik saygısı düzeyi karşılaştırıldığında, diyete uyumda “iyi” olanların %54,5’inde “yüksek” benlik saygısı düzeyi bulunurken, “orta” olduğunu düşünenlerin %60,5’inde, “kötü” olduğunu düşünenlerin ise %57,1’inde benlik saygısı düzeyinin “yüksek” olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır (LR=1,166, p>0,05).

Çizelge 4.10. Adölesanların Benlik Saygısı Ölçeğinin Alt Grup Değerlendirmelerinin Diyete Uyma Durumuna Göre Dağılımı (n=85)

Benlik Saygısı Alt Grupları	Diyete Uyma Durumu				Toplam	
	Uyan		Uymayan		S	%
	S	%	S	%		
Kendilik Kavramının Sürekliliği						
Az	40	49,4	3	75,0	43	50,6
Çok	41	50,6	1	25,0	42	49,4
					LR=1,047	p>0,05
İnsanlara Güven						
Az	29	35,8	1	25,0	30	35,3
Orta	39	48,1	3	75,0	42	49,4
Çok	13	16,0	0	0	13	15,3
					LR=1,876	p>0,05
Eleştiriye Duyarlılık						
Az	21	25,9	1	25,0	22	25,9
Çok	60	74,1	3	75,0	63	74,1
					LR=0,002	p>0,05
Depresif Duygulanım						
Yok	19	23,5	0	0	19	22,4
Az	31	38,3	3	75	34	40,0
Orta	16	19,8	1	25	17	20,0
Çok	15	18,5	0	0	15	17,6
					LR=4,360	p>0,05
Hayalperestlik						
Yok	27	33,3	1	25,0	28	32,9
Az	25	30,9	1	25,0	26	30,6
Orta	21	25,9	1	25,0	22	25,9
Çok	8	9,9	1	25,0	9	10,6
					LR=0,739	p>0,05
Psikosomatik Belirtiler						
Yok	10	12,3	3	75,0	13	15,3
Az	18	22,2	0	0	18	21,2
Orta	25	30,9	1	25,0	26	30,6
Çok	28	34,6	0	0	28	32,9
					LR=9,737	p<0,21
Kişiler arası İlişkilerde Tehdit Hissetme						
Yok	13	16,0	0	0	13	15,3
Az	16	19,8	1	25,0	17	20,0
Orta	36	44,4	0	0	36	42,4
Çok	16	19,8	3	75,0	19	22,4
					LR=8,079	p>0,05
Tartışmalara Katılma Derecesi						
Az	50	61,7	2	50,0	52	61,2
Orta	26	32,1	2	50,0	28	32,9
Çok	5	6,2	0	0	5	5,9
					LR=0,895	p>0,05
Ana-Baba İlgisi						
Az	9	11,1	0	0	9	10,6
Orta	22	27,2	1	25,0	23	27,1
Çok	50	61,7	3	75,0	53	62,4
					LR=0,976	p>0,05
Babayla İlişki						
Az	20	24,7	1	25,0	21	24,7
Orta	36	44,4	2	50,0	38	44,7
Çok	25	30,9	1	25,0	26	30,6
					LR=0,071	p>0,05
Psşik İzolasyon						
Yok	59	72,8	4	100,0	63	74,1
Az	18	22,2	0	0	18	21,2
Çok	4	4,9	0	0	4	4,7
					LR=2,464	p>0,05

Çizelge 4.10'da adölesanların benlik saygısı ölçeğinin alt grup değerlendirmelerinin diyeteye uyma durumuna göre dağılımı yer almaktadır.

Adölesanların %50,6'sında kendilik kavramının sürekliliğinin "az" olduğu belirlenmiştir. Diyeteye uyanların %50,6'sında kendilik kavramının sürekliliği "yüksek" bulunurken, uymayanların %25,0'inde "yüksek" bulunmuştur. Diyeteye uyanların %49,4'ünde kendilik kavramının sürekliliği "düşük" bulunurken, uymayanların %75,0'ında "düşük" bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=1,047, $p>0,05$).

Örneklem kapsamına alınan adölesanların %49,4'ünde insanlara güven "orta" düzeyde iken, %35,3'ünde "az" ve %15,3'ünde "çok" olduğu belirlenmiştir. Diyeteye uymayanların hiçbirinde insanlara güven "yüksek" düzeyde bulunmazken uyanların %16,0'sında insanlara güven "yüksek" düzeydedir. Diyeteye uyanların %35,8'inde insanlara güven az iken, uymayanların %25,0'ında "az"dır. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=1,876, $p>0,05$).

Adölesanların %74,1'inde eleştiriye duyarlılık "çok" bulunmuş, diyeteye uyanların %74,1'inde ve uymayanların %75,0'inde eleştiriye duyarlılığın "yüksek" olduğu belirlenmiştir. Diyeteye uyanların %25,9'unda eleştiriye duyarlılığın az olduğu belirlenirken, uymayanların %25,0'inde "az" olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=0,002, $p>0,05$).

Adölesanların %40,0'ında depresif duygulanım "az" bulunmuş, diyeteye uyanların %38,3'ünde, uymayanların ise %75,0'inde depresif duygulanımın "az" olduğu belirlenmiştir. Diyeteye uyanların %18,5'inde depresif duygulanım "yüksek" düzeyde iken, uymayanların ise hiçbirinde depresif duygulanım "yüksek" düzeyde değildir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=4,360, $p>0,05$).

Araştırma kapsamına alınan adölesanların %32,9'unda hayalperestlik saptanmamıştır. Diyeteye uyanların %30,3'ünde ve uymayanların ise %25,0'inde hayalperestlik bulunmazken, diyeteye uyanların %9,9'unda, uymayanların ise %25,0'inde hayalperestlik yüksek düzeydedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=0,739, $p>0,05$).

Adölesanların %32,9'unda psikosomatik belirtiler “yüksek” derecededir. Diyete uyanların %34,6'sında, psikosomatik belirtiler yüksek derecede görülürken, uymayanların %75,0'inde görülmemektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=9,737, $p>0,05$).

Adölesanların %42,4'ünde kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme “orta” düzeydedir. Diyete uyanların %19,8'inde kişiler arası ilişkilerde tehdit “yüksek” düzeyde iken, uymayanların %75,0'inde “yüksek” düzeyde olduğu belirlenmiştir. Diyete uyanların %19,8'inde kişiler arası ilişkilerde tehdit “düşük” düzeyde iken, uymayanların %25,0'inde “düşük” düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=8,079, $p>0,05$).

Adölesanların %61,2'sinde tartışmalara katılma derecesi “az” bulunmuştur. Diyete uyanların %61,7'sinde tartışmalara katılma derecesi “az” bulunurken, uymayanların yarısında “az”, yarısında “orta” düzeydedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=0,895, $p>0,05$).

Adölesanların %62,4'ünde ana baba ilgisi “yüksek” bulunmuş, diyete uyanların %61,7'sinde, uymayanların ise %75,0'inde ana baba ilgisinin “çok” olduğu belirlenmiştir. Diyete uyanların %11,1'inde, uymayanların ise hiçbirinde az ana baba ilgisi görülmemektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=0,976, $p>0,05$).

Adölesanların %44,7'sinde babayla ilişki “orta” düzeyde iken, diyete uyanların %30,9'unda, uymayanların ise %25,0'inde babayla ilişki “yüksek” düzeydedir. Diyete uyanların %24,7'sinde, uymayanların ise %25,0'inde babayla ilişki “düşük” düzeydedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=0,071, $p>0,05$).

Örneklem kapsamına alınan adölesanların %74,1'inde psişik izolasyon bulunmamaktadır. Diyete uyanların %72,8'inde, uymayanların ise hepsinde psişik izolasyon görülmemektedir. Diyete uyanların %4,9'unda psişik izolasyon “yüksek” düzeyde görülürken, uymayanların ise hiçbirinde psişik izolasyon “yüksek” düzeyde görülmemektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=2,464, $p>0,05$).

Çizelge 4.11. Adölesanların Benlik Saygısı Ölçeğinin Alt Grup Değerlendirmelerinin Öğün Sayısına Uyuma Durumuna Göre Dağılım(n=85)

Benlik Saygısı Alt Grupları	Öğün Sayısına Uyuma Durumu				Toplam	
	Uyan		Uymayan			
	S	%	S	%	S	%
Kendilik Kavramının Sürekliliği						
Az	32	51,6	11	47,8	43	50,6
Çok	30	48,4	12	52,2	42	49,4
					X ² =0,756	p>0,05
İnsanlara Güven						
Az	22	35,5	8	34,8	30	35,3
Orta	30	48,4	12	52,2	42	49,4
Çok	10	16,1	3	13,0	13	15,3
					X ² =0,925	p>0,05
Eleştiriye Duyarlılık						
Az	15	24,2	7	30,4	22	25,9
Çok	47	75,8	16	69,6	63	74,1
					X ² =0,559	p>0,05
Depresif Duygulanım						
Yok	15	24,2	4	17,4	19	22,4
Az	25	40,3	9	39,1	34	40,0
Orta	14	22,6	3	13,0	17	20,0
Çok	8	12,9	7	30,4	15	17,6
					LR=3,826	p>0,05
Hayalperestlik						
Yok	21	33,9	7	30,4	28	32,9
Az	18	29,0	8	34,8	26	30,6
Orta	17	27,4	5	21,7	22	25,9
Çok	6	9,7	3	13,0	9	10,6
					X ² =0,889	p>0,05
Psikosomatik Belirtiler						
Yok	10	16,1	3	13,0	13	15,3
Az	12	19,4	6	26,1	18	21,2
Orta	18	29,0	8	34,8	26	30,6
Çok	22	35,5	6	26,1	28	32,9
					LR=1,100	p>0,05
Kişiler arası İlişkilerde Tehdit Hissetme						
Yok	10	16,1	3	13,0	13	15,3
Az	13	21,0	4	17,4	17	20,0
Orta	25	40,3	11	47,8	36	42,4
Çok	14	22,6	5	21,7	19	22,4
					LR=0,441	p>0,05
Tartışmalara Katılma Derecesi						
Az	37	59,7	15	65,2	52	61,2
Orta	21	33,9	7	30,4	28	32,9
Çok	4	6,5	1	4,3	5	5,9
					LR=0,279	p>0,05
Ana-Baba İlgisi						
Az	7	11,3	2	8,7	9	10,6
Orta	18	29,0	5	21,7	23	27,1
Çok	37	59,7	16	69,6	53	62,4
					X ² =0,705	p>0,05
Babayla İlişki						
Az	15	24,2	6	26,1	21	24,7
Orta	23	37,1	15	65,2	38	44,7
Çok	24	38,7	2	8,7	26	30,6
					X ² =0,19	p<0,11
Psşik İzolasyon						
Yok	46	74,2	17	73,9	63	74,1
Az	13	21,0	5	21,7	18	21,2
Çok	3	4,8	1	4,3	4	4,7
					LR=0,014	p>0,05

Çizelge 4.11’de adölesanların benlik saygısı ölçeğinin alt grup değerlendirmelerinin öğün sayısına uyma durumuna göre dağılımı yer almaktadır.

Öğün sayısına uyan adölesanların %51,6’sında, uymayanların %47,8’inde kendilik kavramının sürekliliği “az” bulunurken, öğün sayısına uyan adölesanların %48,4’ünde, uymayanların ise %52,2’sinde kendilik kavramının sürekliliği “yüksek” bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=0,96$, $p>0,05$).

Öğün sayısına uyanların %48,4’ünde, uymayanların %52,2’sinde insanlara güven “orta” düzeydedir. Öğün sayısına uyanların %16,1’inde, uymayanların %13,0’ında insanlara güven “yüksek” düzeydedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,155$, $p>0,05$).

Öğün sayısına uyanların %40,3’ünde, uymayanların %30,1’inde depresif duygulanım “orta” düzeyde, öğün sayısına uyanların %12,9’unda, uymayanların ise %30,4’ünde depresif duygulanım yüksek düzeydedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($LR=3,826$, $p>0,05$).

Öğün sayısına uyanların %33,9’unda, uymayanların %30,4’ünde hayalperestlik görülmezken, öğün sayısına uyanların %29,0’ında uymayanların %34,8’inde hayalperestlik “az” görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=0,630$, $p>0,05$).

Öğün sayısına uyanların %35,5’inde, uymayanların %26,1’inde psikosomatik belirtiler görülürken, öğün sayısına uyanların %29,0’ında, uymayanların %34,8’inde “orta” düzeyde psikosomatik belirtiler görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($LR=1,100$, $p>0,05$).

Öğün sayısına uyan adölesanların %40,3’ünde, uymayanların %47,8’inde kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme “orta” düzeydeyken, öğün sayısına uyanların %22,6’sında, uymayanların %21,7’sinde kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme yüksek düzeydedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($LR=0,441$, $p>0,05$).

Öğün sayısına uyanların %59,7’sinde, uymayanların %65,2’sinde tartışmalara katılma derecesi “az” iken, öğün sayısına uyanların %6,5’inde, uymayanların ise %4,3’ünde tartışmalara katılma derecesinin “yüksek” olduğu belirlenmiştir. Yapılan

istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=0,279, $p>0,05$).

Öğün sayısına uyanların %59,7'sinde uymayanların %69,6'sında ana baba ilgisi “yüksek” iken, öğün sayısına uyanların %11,3'ünde, öğün sayısına uymayanların %8,7'sinde ana baba ilgisi “az”dır. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,699$, $p>0,05$).

Öğün sayısına uyanların %37,1'inde, uymayanların %65,2'sinde babayla ilişki “orta” düzeyde iken, öğün sayısına uyanların %38,7'sinde, uymayanların ise %8,7'sinde babayla ilişki “çok”tur. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($\chi^2=7,933$, $p<0,11$).

Öğün sayısına uyanların %74,2'sinde, uymayanların %73,9'unda psişik izolasyon görülmezken, öğün sayısına uyanların %4,8'inde, uymayanların ise %4,3'ünde psişik izolasyon görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (LR=0,014, $p>0,05$).

Çizelge 4.12. Adölesanların Benlik Saygısı Ölçeğinin Alt Grup Değerlendirmelerinin Diyete Uyumla İlgili Sorun Yaşama Durumuna Göre Dağılımı (n=85)

Benlik Saygısı Alt Grupları	Sorun Yaşama Durumu				Toplam	
	Yaşayan		Yaşamayan			
	S	%	S	%	S	%
Kendilik Kavramının Sürekliliği						
Az	16	53,3	27	49,1	43	50,6
Çok	14	46,7	28	50,9	42	49,4
					X ² =0,709	p>0,05
İnsanlara Güven						
Az	17	56,7	13	23,6	30	35,3
Orta	9	30,0	33	60,0	42	49,4
Çok	4	13,3	9	16,4	13	15,3
					X ² =0,08	p<0,08
Eleştiriye Duyarlılık						
Az	9	30,0	13	23,6	22	25,9
Çok	21	70,0	42	76,4	63	74,1
					X ² =0,522	p>0,05
Depresif Duygulanım						
Yok	7	23,3	12	21,8	19	22,4
Az	9	30,6	25	45,5	34	40,0
Orta	8	26,7	9	16,4	17	20,0
Çok	6	20,0	9	16,4	15	17,6
					X ² =0,502	p>0,05
Hayalperestlik						
Yok	9	30,0	19	34,5	28	32,9
Az	9	30,0	17	30,9	26	30,6
Orta	8	26,7	14	25,5	22	25,9
Çok	4	13,3	5	9,1	9	10,6
					X ² =0,926	p>0,05
Psikosomatik Belirtiler						
Yok	2	6,7	11	20,0	13	15,3
Az	8	26,7	10	18,2	18	21,2
Orta	9	30,0	17	30,9	26	30,6
Çok	11	36,7	17	30,9	28	32,9
					X ² =0,374	p>0,05
Kişiler Arası İlişkilerde Tehdit Hissetme						
Yok	8	26,7	5	9,1	13	15,3
Az	5	16,7	12	21,8	17	20,0
Orta	14	46,7	22	40,0	36	42,4
Çok	3	10,0	16	29,1	19	22,4
					X ² =0,56	p>0,05
Tartışmalara Katılma Derecesi						
Az	19	63,3	33	60,0	52	61,2
Orta	10	33,3	18	32,7	28	32,9
Çok	1	3,3	4	7,3	5	5,9
					LR=0,599	p>0,05
Ana-Baba İlgisi						
Az	4	13,3	5	9,1	9	10,6
Orta	9	30,0	14	25,5	23	27,1
Çok	17	56,7	36	65,5	53	62,4
					X ² =0,698	p>0,05
Babayla İlişki						
Az	9	30,0	12	24,8	21	24,7
Orta	15	50,0	23	41,8	38	44,7
Çok	6	20,0	20	36,4	26	30,6
					X ² =0,284	P>0,05
Psşik İzolasyon						
Yok	25	83,3	38	69,1	63	74,1
Az	3	10,0	15	27,3	18	21,2
Çok	2	6,7	2	3,6	4	4,7
					LR=3,972	p>0,05

Çizelge 4.12’de adölesanların benlik saygısı ölçeğinin alt grup değerlendirmelerinin diyetle uyumla ilgili sorun yaşama durumuna göre dağılımı yer almaktadır.

Diyete uyumda sorun yaşayanların %53,3’ünde, sorun yaşamayanların %49,1’inde kendilik kavramının sürekliliği “az” bulunurken, sorun yaşayanların %46,7’sinde, sorun yaşamayanların ise %50,9’unda kendilik kavramının sürekliliği “çok” bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=0,140$, $p>0,05$).

Diyete uyumda sorun yaşayanların %56,7’sinde, sorun yaşamayanların %23,6’sında insanlara güven “az” bulunurken, sorun yaşayanların %30,0’unda, sorun yaşamayanların ise %60,0’ında “orta” düzeyde bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2=9,653$, $p<0,08$).

Diyete uyumda sorun yaşayanların %70,0’inde, sorun yaşamayanların %76,4’ünde eleştiriye duyarlılık “yüksek” düzeyde iken, sorun yaşayanların %30,0’unda, sorun yaşamayanların ise %23,6’sında eleştiriye duyarlılık “düşük” düzeydedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=0,410$, $p>0,05$).

Diyete uyumda sorun yaşayanların %30,6’sında, yaşamayanların %45,5’inde depresif duygulanım “az” görülmekte iken, sorun yaşayanların %20,0’sinde, sorun yaşamayanların ise %16,4’ünde depresif duygulanım yüksek düzeyde görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=2,355$, $p>0,05$).

Diyete uyumda sorun yaşayanların %30,0’unda, sorun yaşamayanların ise %34,5’inde hayalperestlik saptanmazken, sorun yaşayanların %13,3’ünde, sorun yaşamayanların ise %9,1’inde hayalperestlik “yüksek” düzeydedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=0,468$, $p>0,05$).

Diyete uyumda sorun yaşayanların %36,7’sinde, sorun yaşamayanların ise %30,9’unda psikosomatik belirtiler “yüksek” düzeydedir. Diyetle uyumda sorun yaşayanların %6,7’sinde, sorun yaşamayanların ise %20,0’ında psikosomatik belirtiler görülmemektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=3,117$, $p>0,05$).

Diyete uyumda sorun yaşayanların %46,7'sinde, sorun yaşamayanların %40,0'ında kişiler arası ilişkilerde tehdit “orta” düzeyde iken, sorun yaşayanların %6,7'sinde, sorun yaşamayanların ise %20,0'sinde psikosomatik belirtiler görülmemektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=7,547$, $p>0,05$).

Diyete uyumda sorun yaşayanların %63,3'ünde ve sorun yaşamayanların %60,0'ında tartışmalara katılma derecesi “az” görülmektedir. Diyetle uyumda sorun yaşayanların %3,3'ünde, sorun yaşamayanların ise %7,3'ünde tartışmalara katılma derecesinin “çok” olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=0,599, $p>0,05$).

Diyete uyumda sorun yaşayanların %56,7'sinde ve sorun yaşamayanların %65,5'inde ana baba ilgisi “çok”tur. Diyetle uyumda sorun yaşayanların %13,3'ünde, sorun yaşamayanların %9,1'inde ana baba ilgisi “az”dır. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=0,719$, $p>0,05$).

Diyete uyumda sorun yaşayanların yarısında, sorun yaşamayanların %41,8'inde babayla ilişki “orta” düzeyde iken, sorun yaşayanların %20,0'sinde, sorun yaşamayanların ise %36,4'ünde babayla ilişki “yüksek” düzeydedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=2,516$, $p>0,05$).

Diyete uyumda sorun yaşayanların %83,3'ünde ve sorun yaşamayanların %69,1'inde psikişik izolasyon görülmemektedir. Diyetle uyumda sorun yaşayanların %6,7'sinde, sorun yaşamayanların ise %3,6'sında psikişik izolasyon görülmediği belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=3,972, $p>0,05$).

Çizelge 4.13. Adölesanların Benlik Saygısı Ölçeğinin Alt Grup Değerlendirmelerinin Özel Toplantılarda Diyete Uyumda Yaşanan Güçlüklere Göre Dağılımı (n=85)

Benlik Saygısı Alt Grupları	Diyete Uyumda Güçlük Yaşama Durumu				Toplam	
	Yaşayan		Yaşamayan		S	%
	S	%	S	%		
Kendilik Kavramının Sürekliliği						
Az	12	70,6	31	45,6	43	50,6
Çok	5	29,4	37	54,4	42	49,4
					X ² =0,65	p>0,05
İnsanlara Güven						
Az	7	41,2	23	33,8	30	35,3
Orta	6	35,3	36	52,9	42	49,4
Çok	4	23,5	9	13,2	13	15,3
					X ² =0,366	p>0,05
Eleştiriye Duyarlılık						
Az	6	35,3	16	23,5	22	25,9
Çok	11	64,7	52	76,5	63	74,1
					LR=0,464	p>0,05
Depresif Duygulanım						
Yok	2	11,8	17	25,0	19	22,4
Az	4	23,5	30	44,1	34	40,0
Orta	6	35,3	11	16,2	17	20,0
Çok	5	29,4	10	14,7	15	17,6
					LR=6,481	p>0,05
Havalperestlik						
Yok	5	29,4	23	33,8	28	32,9
Az	7	41,2	19	27,9	26	30,6
Orta	4	23,5	18	26,5	22	25,9
Çok	1	5,9	8	11,8	9	10,6
					LR=1,361	p>0,05
Psikosomatik Belirtiler						
Yok	1	5,9	12	17,6	13	15,3
Az	3	17,6	15	22,1	18	21,2
Orta	7	41,2	19	27,9	26	30,6
Çok	6	35,3	22	32,4	28	32,9
					LR=2,411	p>0,05
Kişiler arası İlişkilerde Tehdit Hissetme						
Yok	4	23,5	9	13,2	13	15,3
Az	3	17,6	14	20,6	17	20,0
Orta	5	29,4	31	45,6	36	42,4
Çok	5	29,4	14	20,6	19	22,4
					LR=2,264	p>0,05
Tartışmalara Katılma Derecesi						
Az	9	52,9	43	63,2	52	61,2
Orta	5	29,4	23	33,8	28	32,9
Çok	3	17,6	2	2,9	5	5,9
					X ² =0,70	p>0,05
Ana-Baba İlgisi						
Az	6	35,3	3	4,4	9	10,6
Orta	3	17,6	20	29,4	23	27,1
Çok	8	47,1	45	66,2	53	62,4
					LR=4,146	p<0,04
Babayla İlişki						
Az	8	47,1	13	19,1	21	24,7
Orta	5	29,4	33	48,5	38	44,7
Çok	4	23,5	22	32,4	26	30,6
					X ² =0,56	P<0,05
Psiişik İzolasyon						
Yok	12	70,6	51	75,0	63	74,1
Az	4	23,5	14	20,6	18	21,2
Çok	1	5,9	3	4,4	4	4,7
					LR=0,149	p>0,05

Çizelge 4.13’de adölesanların benlik saygısı ölçeğinin alt grup değerlendirmelerinin özel toplantılarda diyeteye uyumda yaşanan güçlüklerle göre dağılımı yer almaktadır.

Özel toplantılarda diyeteye uyumda günlük yaşayanların %70,6’sında ve günlük yaşamayanların %46,6’sında kendilik kavramının sürekliliği “az” bulunurken, sorun yaşayanların %29,4’ünde, sorun yaşamayanların ise %54,4’ünde kendilik kavramının sürekliliği “çok” bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=3,400$, $p>0,05$).

Diyete uyumda günlük yaşayanların %41,2’sinde ve günlük yaşamayanların %33,8’inde insanlara güvenin “az” olduğu belirlenirken, günlük yaşayanların %23,5’inde, günlük yaşamayanların ise %13,2’sinde insanlara güvenin “çok” olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=2,008$, $p>0,05$).

Diyete uyumda günlük yaşayanların %64,7’sinde, yaşamayanların ise %76,5’inde eleştiriye duyarlılık “yüksek” bulunmuştur. Diyeteye uyumda günlük yaşayanların %35,3’ünde, yaşamayanların ise %23,5’inde eleştiriye duyarlılığın “düşük” olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($LR=0,464$, $p>0,05$).

Diyete uyumda günlük yaşayanların %35,3’ünde, günlük yaşamayanların %16,2’sinde depresif duygulanım “orta” düzeyde görülürken, günlük yaşayanların %23,5’inde, günlük yaşamayanların ise %44,1’inde “az” görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($LR=6,481$, $p>0,05$).

Diyete uyumda günlük yaşayanların %41,2’sinde, günlük yaşamayanların %27,9’unda hayalperestlik “az” görülmektedir. Diyeteye uyumda günlük yaşayanların %29,4’ünde, günlük yaşamayanların ise %33,8’inde hayalperestlik görülmemektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($LR=1,361$, $p>0,05$).

Özel toplantılarda diyeteye uyumda günlük yaşayanların %41,2’sinde, günlük yaşamayanların %27,9’unda psikosomatik belirtiler “orta” düzeyde görülmektedir. Özel toplantılarda diyeteye uyumda günlük yaşayanların %5,9’unda, günlük yaşamayanların %17,6’sında psikosomatik belirtiler görülmemektedir. Yapılan

istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=2,411, $p>0,05$).

Diyete uyumda güçlük yaşayanların %29,4'ünde, yaşamayanların %45,6'sında kişiler arası ilişkilerde tehdit "orta" düzeydedir. Diyete uyumda güçlük yaşayanların %23,5'inde, yaşamayanların %13,2'sinde kişiler arası ilişkilerde tehdit görülmediği belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=2,264, $p>0,05$).

Diyete uyumda güçlük yaşayanların %52,9'unda, güçlük yaşamayanların %63,2'sinde tartışmalara katılma derecesinin "az" olduğu belirlenirken, güçlük yaşayanların %17,6'sında, güçlük yaşamayanların ise %2,9'unda tartışmalara katılma derecesi yüksektir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=4,146, $p>0,05$).

Diyete uyumda güçlük yaşayanların %35,3'ünde ana baba ilgisi "az" iken güçlük yaşamayanlarda bu sayı %4,4'tür. Diyete uyumda güçlük yaşayanların %47,1'inde, güçlük yaşamayanların %66,2'sinde ana baba ilgisi "yüksektir". Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (LR=10,819, $p<0,05$).

Diyete uyumda güçlük yaşayanların %47,1'inde, güçlük yaşamayanların %19,1 'inde baba ile ilişki "az" iken, diyete uyumda güçlük yaşayanların %23,5'inde, güçlük yaşamayanların ise %32,4'ünde babayla ilişki "yüksek" düzeydedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2=5,756$, $p<0,05$).

Diyete uyumda güçlük yaşayanların %70,6'sında ve yaşamayanların %75,0'inde psişik izolasyon görülmemektedir. Diyete uyumda güçlük yaşayanların %5,9'unda, yaşamayanların %4,4'ünde psişik izolasyonun "yüksek" düzeyde görüldüğü belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=0,149, $p>0,05$).

Çizelge 4.14. Adölesanların Benlik Saygısı Ölçeğinin Alt Grup Değerlendirmelerinin Özel Toplantılarda Diyete Uyumda Güçlük Yaşama Nedenlerine Göre Dağılımı (n=17)

Benlik Saygısı Alt Grupları	Diyete Uyumda Güçlük Yaşama Nedenleri				Toplam	
	Diyeti Bozma		Diyeti Ayarlama Güçlük Çekebileceğini Düşünme			
	S	%	S	%	S	%
Kendilik Kavramının Sürekliliği						
Az	2	50	10	76,9	43	50,6
Çok	2	50	3	23,1	42	49,4
					LR=1,065	p>0,05
İnsanlara Güven						
Az	2	50	5	38,5	30	35,3
Orta	2	50	4	30,8	42	49,4
Çok	0	0	4	30,8	13	15,3
					LR=2,536	p>0,05
Eleştiriye Duyarlılık						
Az	3	75,0	3	23,1	22	25,9
Çok	1	25,0	10	76,9	63	74,1
					LR=1,695	p>0,05
Depresif Duygulanım						
Yok	0	0	2	15,4	19	22,4
Az	1	25	3	23,1	34	40,0
Orta	2	50	4	30,8	17	20,0
Çok	1	25	4	30,8	15	17,6
					LR=1,409	p>0,05
Hayalperestlik						
Yok	0	0	5	38,5	28	32,9
Az	2	50	5	38,5	26	30,6
Orta	1	25	3	23,1	22	25,9
Çok	1	25	0	0	9	10,6
					LR=5,676	p>0,05
Psikosomatik Belirtiler						
Yok	0	0	1	7,7	13	15,3
Az	1	25	2	15,4	18	21,2
Orta	2	50	5	38,5	26	30,6
Çok	1	25	5	38,5	28	32,9
					LR=0,494	p>0,05
Kişiler arası İlişkilerde Tehdit Hissetme						
Yok	1	25,0	3	23,1	13	15,3
Az	0	0	3	23,1	17	20,0
Orta	2	50	3	23,1	36	42,4
Çok	1	25,0	4	30,8	19	22,4
					LR=2,317	p>0,05
Tartışmalara Katılma Derecesi						
Az	1	25,0	8	61,5	52	61,2
Orta	2	50,0	3	23,1	28	32,9
Çok	1	25,0	2	15,4	5	5,9
					LR=1,722	p>0,05
Ana-Baba İlgisi						
Az	0	0	6	46,2	9	10,6
Orta	0	0	3	23,1	23	27,1
Çok	4	100	4	30,8	53	62,4
					LR=7,460	p<0,24
Babavla İlişki						
Az	2	50	6	46,2	21	24,7
Orta	0	0	5	38,5	38	44,7
Çok	2	50	2	15,4	26	30,6
					LR=4,008	P>0,05
Psşik İzolasyon						
Yok	1	25,0	11	84,6	63	74,1
Az	2	50,0	2	15,4	18	21,2
Çok	1	25,0	0	0	4	4,7
					LR=6,121	P<0,05

Çizelge 4.14’de adölesanların benlik saygısı ölçeğinin alt grup değerlendirmelerinin özel toplantılarda diyete uyumda güçlük yaşama nedenlerine göre dağılımı yer almaktadır.

Diyeti ayarlama da güçlük çekebileceğini düşünenlerin %76,9’unda, diyetini bozacağını düşünenlerin %50,0’inde kendilik kavramının sürekliliğinin “az” olduğu belirlenmiştir. Diyeti ayarlama da güçlük çekebileceğini düşünenlerin %23,1’inde, diyetini bozacağını düşünenlerin %50,0’inde kendilik kavramının sürekliliğinin “çok” olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=1,065, $p>0,05$).

Diyetini bozacağını düşünenlerin yarısında, diyeti ayarlama da güçlük çekebileceğini düşünenlerin %30,8’inde insanlara güven “orta” düzeyde bulunurken, diyetini bozacağını düşünenlerin yarısında, diyetini ayarlama da güçlük çekebileceğini düşünenlerin %38,5’inde insanlara güvenin “az” olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=2,536, $p>0,05$).

Diyeti ayarlama da güçlük çekebileceğini düşünenlerin %76,9’unda, diyetini bozacağını düşünenlerin %25,0’ında, eleştiriye duyarlılık “yüksek” bulunmuştur. Diyeti ayarlama da güçlük çekebileceğini düşünenlerin %23,1’inde, diyetini bozacağını düşünenlerin %75,0’ında eleştiriye duyarlılık “düşük” olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=1,695, $p>0,05$).

Diyeti ayarlama da güçlük çekebileceğini düşünenlerin %30,8’inde, diyetini bozacağını düşünenlerin %25,0’ında depresif duygulanım “yüksek” bulunmuştur. Diyeti ayarlama da güçlük çekebileceğini düşünenlerin %23,1’inde, diyetini bozacağını düşünenlerin %25,0’ında depresif duygulanım “az” olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=1,494, $p>0,05$).

Diyetini bozacağını düşünenlerin %50,0’inde, diyeti ayarlama da güçlük çekebileceğini düşünenlerin %38,5’inde hayalperestlik “az” görülmektedir. Diyetini bozacağını düşünenlerin %25,0’ında, diyeti ayarlama da güçlük çekebileceğini

düşünenlerin %23,1'inde hayalperestlik “orta” düzeyde görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=5,676, $p>0,05$).

Diyetini bozacağını düşünenlerin yarısında, diyetini ayarlama güçlük çekebileceğini düşünenlerin %38,5'inde psikosomatik belirtiler “orta” düzeydedir. Diyetini bozacağını düşünenlerin %25,0'ında, diyetini ayarlama güçlük çekebileceğini düşünenlerin %15,4'ünde psikosomatik belirtiler “az” düzeydedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=0,949, $p>0,05$).

Diyetini bozacağını düşünenlerin yarısında, diyeti ayarlama güçlük çekebileceğini düşünenlerin %23,1'inde kişiler arası ilişkilerde tehdit “orta” düzeyde görülürken, diyetini bozacağını düşünenlerin %25,0'inde, diyetini ayarlama güçlük çekebileceğini düşünenlerin %30,8'inde “yüksek” düzeyde görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=2,317, $p>0,05$).

Diyeti ayarlama güçlük çekebileceğini düşünenlerin %61,5'inde, diyetini bozacağını düşünenlerin %25,0'ında tartışmalara katılma derecesi “az” bulunmuştur. Diyeti ayarlama güçlük çekebileceğini düşünenlerin %15,4'ünde, diyetini bozacağını düşünenlerin %25,0'ında tartışmalara katılma derecesinin “çok” olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=1,722, $p>0,05$).

Diyetini bozacağını düşünenlerin hiçbirinde “az” ana baba ilgisi görülmezken, diyeti ayarlama güçlük çekebileceğini düşünenlerin %46,2'sinde görülmektedir. Diyetini bozacağını düşünenlerin hepsinde, diyeti ayarlama güçlük çekebileceğini düşünenlerin %30,8'inde ana baba ilgisi “çok” olduğu belirlenmiştir.. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=7,460, $p>0,05$).

Diyetini bozacağını düşünenlerin %50,0'sinde, diyetini ayarlama güçlük çekebileceğini düşünenlerin %46,2'sinde baba ile ilişki “az” bulunmuştur. Diyetini bozacağını düşünenlerin yarısında, diyetini ayarlama güçlük çekebileceğini düşünenlerin %15,4'ünde baba ile ilişki “çok” bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=4,008, $p>0,05$).

Diyetini bozacađını dűşünenlerin %25,0'inde psişik izolasyon görűlmezken, diyeti ayarlama da gűçlük çekebileceđini dűşünenlerin %84,6'sında görűlmemektedir. Diyetini bozacađını dűşünenlerin %25,0'ında psişik izolasyon “çok” görűlürken, diyeti ayarlama da gűçlük çekebileceđini dűşünenlerin hiçbirinde psişik izolasyon “çok” görűlmemektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduđu bulunmuştur ($\chi^2=0,42$, $p<0,05$).

Çizelge 4.15. Adölesanların Benlik Saygısı Ölçeğinin Alt Grup Değerlendirmelerinin Kilosundan Memnun Olma Durumuna Göre Dağılımı(n=85)

Benlik Saygısı Alt Grupları	Kilosundan Memnun Olma Durumu				Toplam	
	Memnun Olan		Memnun Olmayan			
	S	%	S	%	S	%
Kendilik Kavramının Sürekliliği						
Az	25	46,3	18	58,1	43	50,6
Çok	29	53,7	13	41,9	42	49,4
					X ² =0,296	p>0,05
İnsanlara Güven						
Az	14	25,9	16	51,6	30	35,3
Orta	33	61,1	9	29,0	42	49,4
Çok	7	13,0	6	19,4	13	15,3
					X ² =0,16	p<0,14
Eleştiriyeye Duyarlılık						
Az	11	20,4	11	35,5	22	25,9
Çok	43	79,6	20	64,5	63	74,1
					X ² =0,126	p>0,05
Depresif Duygulanım						
Yok	14	25,9	5	16,1	19	22,4
Az	20	37,0	14	45,2	34	40,0
Orta	13	24,1	4	12,9	17	20,0
Çok	7	13,0	8	25,8	15	17,6
					X ² =0,237	p>0,05
Hayalperestlik						
Yok	15	27,8	13	41,9	28	32,9
Az	19	35,2	7	22,6	26	30,6
Orta	16	29,6	6	19,4	22	25,9
Çok	4	7,4	5	16,1	9	10,6
					X ² =0,218	p>0,05
Psikosomatik Belirtiler						
Yok	9	16,7	4	12,9	13	15,3
Az	10	18,5	8	25,8	18	21,2
Orta	17	31,5	9	29,0	26	30,6
Çok	18	33,3	10	32,3	28	32,9
					X ² =0,868	p>0,05
Kişiler arası İlişkilerde Tehdit Hissetme						
Yok	8	14,8	5	16,1	13	15,3
Az	11	20,4	6	19,4	17	20,0
Orta	19	35,2	17	54,8	36	42,4
Çok	16	29,6	3	9,7	19	22,4
					X ² =0,49	p>0,05
Tartışmalara Katılma Derecesi						
Az	31	57,4	21	67,7	52	61,2
Orta	18	33,3	10	32,3	28	32,9
Çok	5	9,3	0	0	5	5,9
					LR=4,883	p>0,05
Ana-Baba İlgisi						
Az	5	9,3	4	12,9	9	10,6
Orta	14	25,9	9	29,0	23	27,1
Çok	35	64,8	18	58,1	53	62,4
					X ² =0,794	p>0,05
Babayla İlişki						
Az	9	16,7	12	38,7	21	24,7
Orta	30	55,6	8	25,8	38	44,7
Çok	15	27,8	11	35,5	26	30,6
					X ² =0,17	p<0,16
Psşik İzolasyon						
Yok	37	68,5	26	83,9	63	74,1
Az	13	24,1	5	16,1	18	21,2
Çok	4	7,4	0	0	4	4,7
					X ² =0,173	p>0,05

Çizelge 4.15’de adölesanların benlik saygısı ölçeğinin alt grup değerlendirmelerinin kilosundan memnun olma durumuna göre dağılımı yer almaktadır.

Kilosundan memnun olanların %53,7’sinde kendilik kavramının sürekliliği “yüksek” bulunurken, memnun olmayanların %41,9’unda “yüksek” bulunmuştur. Kilosundan memnun olanların %46,3’ünde kendilik kavramının sürekliliği “düşük” bulunurken, memnun olmayanların %58,1’inde “düşük” bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($x^2=1,091$, $p>0,05$).

Kilosundan memnun olanların %61,1’inde, memnun olmayanların %29,0’unda insanlara güven “orta” düzeyde iken, memnun olanların %25,9’unda, memnun olmayanların ise %51,6’sında insanlara güven “az”dır. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($x^2=8,309$, $p<0,05$).

Kilosundan memnun olanların %79,6’sında, memnun olmayanların ise %64,5’inde eleştiriye duyarlılık “yüksek” bulunmuştur. Kilosundan memnun olanların %20,4’ünde, memnun olmayanların ise %35,5’inde eleştiriye duyarlılığın “düşük” olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($x^2=2,345$, $p>0,05$).

Kilosundan memnun olanların %13,0’ünde depresif duygulanım “yüksek” iken, memnun olmayanların %25,8’inde “yüksek”tir. Kilosundan memnun olanların %25,9’unda, memnun olmayanların ise %16,1’inde depresif duygulanım görülmemektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($x^2=4,240$, $p>0,05$).

Kilosundan memnun olmayanların %41,9’unda hayalperestlik bulunmazken, memnun olanların %27,8’inde bulunmamaktadır. Kilosundan memnun olmayanların %16,1’inde, memnun olanların %7,4’ünde hayalperestlik “yüksek” düzeyde görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($x^2=4,439$, $p>0,05$).

Kilosundan memnun olanların %33,3’ünde, memnun olmayanların ise %32,3’ünde psikosomatik belirtiler “yüksek” düzeyde görülmektedir. Kilosundan memnun olanların %16,7’sinde, memnun olmayanların ise %12,9’unda psikosomatik

belirtiler görülmemektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($x^2=0,722$, $p>0,05$).

Kilosundan memnun olanların %29,6'sında, memnun olmayanların ise %9,7'sinde kişiler arası ilişkilerde tehdit “yüksek” düzeydedir. Kilosundan memnun olanların %14,8'inde, memnun olmayanların ise %16,1'inde kişiler arası ilişkilerde tehdit görülmemektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($x^2=5,336$, $p>0,05$).

Kilosundan memnun olanların %57,4'ünde, memnun olmayanların ise %67,7'sinde tartışmalara katılma derecesi “az”dır. Kilosundan memnun olanların %9,3'ünde tartışmalara katılma derecesinin “çok” olduğu, memnun olmayanların ise hiçbirinde tartışmalara katılma derecesinin “çok” olmadığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($LR=4,883$, $p>0,05$).

Kilosundan memnun olanların %64,8'inde, kilosundan memnun olmayanların ise %58,1'inde ana baba ilgisi “yüksek” bulunmuştur. Kilosundan memnun olanların %9,3'ünde, kilosundan memnun olmayanların ise %12,9'unda ana baba ilgisinin “düşük” olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($x^2=0,461$, $p>0,05$).

Kilosundan memnun olanların %16,7'sinde, memnun olmayanların ise %38,7'sinde baba ile ilişkisinin “az” olduğu belirlenirken, kilosundan memnun olanların %27,8'inde, memnun olmayanların ise %35,5'inde babayla ilişkisinin “çok” olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($x^2=8,154$, $p<0,16$).

Kilosundan memnun olanların %68,5'inde, memnun olmayanların ise %83,9'unda psişik izolasyonun olmadığı belirlenmiştir. Kilosundan memnun olanların %7,4'ünde psişik izolasyon “çok” görülürken, memnun olmayanların ise hiçbirinde psişik izolasyonun “çok” görülmediği belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($x^2=3,510$, $p>0,05$).

Çizelge 4.16. Adölesanların Benlik Saygısı Ölçeğinin Alt Grup Değerlendirmelerinin Kilosundan Memnun Olmama Nedenlerine Göre Dağılımı (n=30*)

Benlik Saygısı Alt Grupları	Kilosundan Memnun Olmama Nedenleri					
	Zayıf Olduğunu Düşünme		Şişman Olduğu Düşünme		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Kendilik Kavramının Sürekliliği						
Az	4	40	14	70	18	60,0
Çok	6	60	6	30	12	40,0
					LR=4,270	p>0,05
İnsanlara Güven						
Az	3	30	12	60	15	50,0
Orta	4	40	5	25	9	30,0
Çok	3	30	3	15	6	20,0
					LR=3,850	p>0,05
Eleştiriye Duyarlılık						
Az	2	20	8	40	10	33,3
Çok	8	80	12	60	20	66,6
					LR=3,396	p>0,05
Depresif Duygulanım						
Yok	1	10	4	20	5	16,66
Az	7	70	6	30	13	43,33
Orta	2	20	2	10	4	13,33
Çok	0	0	8	40	8	26,66
					LR=11,327	p>0,05
Hayalperestlik						
Yok	4	40	9	45,0	13	43,33
Az	3	30	4	20	7	23,33
Orta	3	30	2	10	5	16,66
Çok	0	0	5	25	8	26,66
					LR=9,280	p>0,05
Psikosomatik Belirtiler						
Yok	1	10	3	15	4	13,33
Az	4	40	3	15	7	23,33
Orta	4	40	5	25	9	30,0
Çok	1	10	9	45	10	33,33
					LR=8,072	p>0,05
Kişiler arası İlişkilerde Tehdit Hissetme						
Yok	0	0	5	25	5	16,66
Az	2	20	4	20	6	20,0
Orta	7	70	9	45	16	53,33
Çok	1	10	2	20	3	10,0
					LR=6,082	p>0,05
Tartışmalara Katılma Derecesi						
Az	6	60	14	70	21	66,66
Orta	3	30	6	30	9	30,0
Çok	1	10	0	0	1	3,3
					LR=2,334	p>0,05
Ana-Baba İlgisi						
Az	1	10	3	15,0	4	13,33
Orta	2	20	7	35,0	8	26,66
Çok	7	70	10	50	17	56,66
					LR=2,234	p>0,05
Babayla İlişki						
Az	4	40	8	40	12	40,0
Orta	1	10	6	30	7	23,33
Çok	5	50	6	30	11	36,66
					LR=4,822	p>0,05
Psşik İzolasyon						
Yok	6	60	19	95,0	25	83,33
Az	3	30	1	5,0	6	20,0
Çok	1	10	0	0	1	3,3
					LR=7,234	p<0,27

*Bir kişi kilosundan memnun olmama nedenini açıklamamıştır.

Çizelge 4.16'da adölesanların benlik saygısı ölçeğinin alt grup değerlendirmelerinin kilosundan memnun olmama nedenlerine göre dağılımı yer almaktadır.

Zayıf olduğunu düşünenlerin %40,0'ında, şişman olduğunu düşünenlerin ise %70,0'ında kendilik kavramının sürekliliği "az" bulunmuştur. Zayıf olduğunu düşünenlerin %60,0'ında, şişman olduğunu düşünenlerin ise %30,0'unda kendilik kavramının sürekliliğinin "çok" olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=4,270, $p>0,05$).

Zayıf olduğunu düşünenlerin %30,0'unda insanlara güven "az" iken, şişman olduğunu düşünenlerin %60,0'ında "az"dır. Zayıf olduğunu düşünenlerin %30,0'unda, şişman olduğunu düşünenlerin %15,0'inde insanlara güvenin "az" olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=3,850, $p>0,05$).

Zayıf olduğunu düşünenlerin %80,0'inde eleştiriye duyarlılık "yüksek" iken, şişman olduğunu düşünenlerin %60,0'ında "yüksek"tir. Zayıf olduğunu düşünenlerin %20,0'sinde, şişman olduğunu düşünenlerin %40,0'ında eleştiriye duyarlılığın "düşük" olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=3,396, $p>0,05$).

Zayıf olduğunu düşünenlerin %10,0'ununda, şişman olduğunu düşünenlerin %20,0'sinde depresif duygulanım bulunmazken, zayıf olduğunu düşünenlerin %70,0'inde, şişman olduğunu düşünenlerin %30,0'unda depresif duygulanım "az" görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=11,327, $p>0,05$).

Zayıf olduğunu düşünenlerde "yüksek" derecede hayalperestlik görülmezken, şişman olduğunu düşünenlerin %25,0'inde görülmektedir. Zayıf olduğunu düşünenlerin 40,0'ında, şişman olduğunu düşünenlerin %45,0'inde hayalperestlik görülmemektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=9,280, $p>0,05$).

Zayıf olduğunu düşünenlerin %10,0'unda psikosomatik belirtiler görülürken, şişman olduğunu düşünenlerin %45,0'inde görülmektedir. Zayıf olduğunu düşünenlerin %10,0'ununda, şişman olduğunu düşünenlerin %15,0'inde

psikosomatik belirtiler görülmemektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=8,072, $p>0,05$).

Zayıf olduğunu düşünenlerde kişiler arası ilişkilerde tehdit görülmezken, şişman olduğunu düşünenlerin %25,0'inde görülmektedir. Zayıf olduğunu düşünenlerin %10,0'ununda, şişman olduğunu düşünenlerin %20,0'sinde kişiler arası ilişkilerde tehdit "yüksek" düzeyde görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=6,032, $p>0,05$).

Zayıf olduğunu düşünenlerin %60,0'ında, şişman olduğunu düşünenlerin %70,0'inde tartışmalara katılma derecesinin "az" olduğu belirlenmiştir. Zayıf olduğunu düşünenlerin %10,0'ununda tartışmalara katılma derecesi "çok" iken, şişman olduğunu düşünenlerin hiçbirinde tartışmalara katılma derecesinin "çok" olmadığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=2,334, $p>0,05$).

Zayıf olduğunu düşünenlerin %70'inde, şişman olduğunu düşünenlerin %50'sinde ana baba ilgisi "çok"tur. Zayıf olduğunu düşünenlerin %10,0'ununda, şişman olduğunu düşünenlerin %15,0'inde ana baba ilgisinin "az" olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=2,234, $p>0,05$).

Zayıf olduğunu düşünenlerin %50,0'sinde baba ile ilişki "yüksek" iken, şişman olduğunu düşünenlerin %30,0'unda "yüksek"tir. Zayıf olduğunu düşünenlerin %40,0'ında, şişman olduğunu düşünenlerin %40,0'ında baba ile ilişkinin "düşük" düzeyde olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=4,822, $p>0,05$).

Zayıf olduğunu düşünenlerin %60,0'ında psikik izolasyon bulunmazken, şişman olduğunu düşünenlerin %95,0'inde bulunmamaktadır. Zayıf olduğunu düşünenlerin %30,0'unda, şişman olduğunu düşünenlerin %5,0'inde psikik izolasyon "az" görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=7,234, $p>0,05$).

Çizelge 4.17. Adölesanların Benlik Saygısı Ölçeğinin Alt Grup Değerlendirmelerinin Diyet-İnsülin-Egzersiz Arasındaki İlişkiyi Bilme Durumuna Göre Dağılımı (n=85)

Benlik Saygısı Alt Grupları	Diyet-İnsülin-Egzersiz Arasındaki İlişkiyi Bilme Durumu							
	Bilen		Kısmen Bilen		Bilmeyen		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Kendilik Kavramının Sürekliliği								
Az	13	50	14	43,8	16	59,3	43	50,6
Çok	13	50	18	56,3	11	40,7	42	49,4
							X ² =0,493	p>0,05
İnsanlara Güven								
Az	10	38,5	8	25,0	12	44,4	30	35,3
Orta	12	46,2	19	59,4	11	40,7	42	49,4
Çok	4	15,4	5	15,6	4	14,8	13	15,3
							LR=2,838	p>0,05
Eleştiriye Duyarlılık								
Az	5	19,2	9	28,1	8	29,6	22	25,9
Çok	21	80,8	23	71,9	19	70,4	63	74,1
							X ² =0,644	p>0,05
Depresif Duygulanım								
Yok	5	19,2	6	18,8	8	29,6	19	22,4
Az	13	50,0	11	34,4	10	37,0	34	40,0
Orta	4	15,4	10	31,3	3	11,1	17	20,0
Çok	4	15,4	5	15,6	6	22,2	15	17,6
							X ² =0,453	p>0,05
Hayalperestlik								
Yok	8	30,8	10	31,3	10	37,0	28	32,9
Az	9	34,6	8	25,0	9	33,3	26	30,6
Orta	6	23,1	9	28,1	7	25,9	22	25,9
Çok	3	11,5	5	15,6	1	3,7	9	10,6
							LR=3,193	p>0,05
Psikosomatik Belirtiler								
Yok	1	3,8	4	12,5	8	29,6	13	15,3
Az	6	23,1	7	21,9	5	18,5	18	21,2
Orta	11	42,3	8	25,0	7	25,9	26	30,6
Çok	8	30,8	13	40,6	7	25,9	28	32,9
							LR=8,951	p>0,05
Kişiler arası ilişkilerde Tehdit Hissetme								
Yok	5	19,2	5	15,6	3	11,1	13	15,3
Az	2	7,7	8	25,0	7	25,9	17	20,0
Orta	12	46,2	12	37,5	12	44,4	36	42,4
Çok	7	26,9	7	21,9	5	18,5	19	22,4
							LR=4,687	p>0,05
Tartışmalara Katılma Derecesi								
Az	11	42,3	18	56,3	23	85,2	52	61,2
Orta	11	42,3	13	40,6	4	14,8	28	32,9
Çok	4	15,4	1	3,1	0	0	5	5,9
							LR=15,083	p<0,05
Ana-Baba İlgisi								
Az	0	0	5	15,6	4	14,8	9	10,6
Orta	8	30,8	7	21,9	8	29,6	23	27,1
Çok	18	69,2	20	62,5	15	55,6	53	62,4
							LR=7,507	p>0,05
Babayla İlişki								
Az	5	19,2	11	34,4	5	18,5	21	24,7
Orta	11	42,3	14	43,8	13	48,1	38	44,7
Çok	10	35,5	7	21,9	9	33,3	26	30,6
							X ² =0,486	p>0,05
Psşik İzolasyon								
Yok	18	69,2	23	71,9	22	81,5	63	74,1
Az	7	26,9	7	21,9	4	14,8	28	32,9
Çok	1	3,8	2	6,3	1	3,7	4	4,7
							LR=1,509	p<0,05

Çizelge 4.17’de adölesanların benlik saygısı ölçeğinin alt grup değerlendirmelerinin diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilme durumuna göre dağılımı yer almaktadır.

Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilmeyenlerin %59,3’ünde, bilenlerin %50,0’sinde, kısmen bilenlerin %43,8’inde kendilik kavramının sürekliliğinin “az” olduğu belirlenmiştir. Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilmeyenlerin %40,7’sinde, bilenlerin %50,0’sinde, kısmen bilenlerin %56,3’ünde kendilik kavramının sürekliliğinin “çok” olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($x^2=1,414$, $p>0,05$).

Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilmeyenlerin %44,4’ünde, bilenlerin %38,5’inde, kısmen bilenlerin ise %25,0’inde insanlara güvenin “az” olduğu saptanmıştır. Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilmeyenlerin %14,8’inde, bilenlerin %15,4’ünde, kısmen bilenlerin ise %15,6’sında insanlara güvenin “çok” olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($LR=2,838$, $p>0,05$).

Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin %80,8’inde, kısmen bilenlerin %71,9’unda, bilmeyenlerin ise %70,4’ünde eleştiriye duyarlılık “yüksek” bulunmuştur. Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin %19,2’sinde, kısmen bilenlerin %28,1’inde, bilmeyenlerin ise %29,6’sında eleştiriye duyarlılığın “düşük” olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($x^2=0,881$, $p>0,05$).

Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin %19,2’sinde, kısmen bilenlerin %18,8’inde, bilmeyenlerin %29,6’sında depresif duygulanım bulunmamaktadır. Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin %15,4’ünde, kısmen bilenlerin %15,6’sında, bilmeyenlerin %22,2’sinde depresif duygulanım “yüksek” düzeyde bulunmaktadır. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($x^2=5,740$, $p>0,05$).

Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin %30,8’inde, kısmen bilenlerin %31,3’ünde, bilmeyenlerin %37,0’sinde hayalperestlik bulunmamaktadır. Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin %11,5’inde, kısmen bilenlerin %15,6’sında, bilmeyenlerin ise %3,7’sinde hayalperestlik “yüksek” düzeyde

bulunmaktadır. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=3,193, $p>0,05$).

Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin %3,8'inde, kısmen bilenlerin %12,5'inde, bilmeyenlerin %29,6'sında psikosomatik belirtiler bulunmamaktadır. Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin %30,8'inde, kısmen bilenlerin %40,6'sında, bilmeyenlerin %25,9'unda psikosomatik belirtilerin "yüksek" düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=8,951, $p>0,05$).

Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin %19,2'sinde, kısmen bilenlerin %15,6'sında, bilmeyenlerin %11,1'inde kişiler arası ilişkilerde tehdit bulunmamaktadır. Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin %26,9'unda, kısmen bilenlerin %21,9'unda, bilmeyenlerin %18,5'inde kişiler arası ilişkilerde tehdit düzeyinin "yüksek" olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=4,687, $p>0,05$).

Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin %42,3'ünde, kısmen bilenlerin %56,3'ünde, bilmeyenlerin %85,2'sinde tartışmalara katılma derecesinin "az" olduğu belirlenirken, diyet insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin %15,4'ünde, kısmen bilenlerin %3,1'inde, bilmeyenlerin hiçbirinde tartışmalara katılma derecesinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (LR=15,083, $p<0,05$).

Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin %69,2'sinde, kısmen bilenlerin %62,5'inde, bilmeyenlerin %55,6'sında ana baba ilgisi "çok" bulunmuştur. Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin hiçbirinde, kısmen bilenlerin %15,6'sında, bilmeyenlerin %14,8'inde ana baba ilgisinin "az" olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=7,507, $p>0,05$).

Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin %35,5'inde, kısmen bilenlerin %21,9'unda, bilmeyenlerin %33,3'ünde babayla ilişki "çok" bulunmuştur. Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin %19,2'sinde, kısmen bilenlerin %34,4'ünde, bilmeyenlerin %18,5'inde babayla ilişkinin "az" olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=3,444$, $p>0,05$).

Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin %69,2'sinde, kısmen bilenlerin %71,9'unda bilmeyenlerin ise %81,5'inde psişik izolasyon görülmemekte iken, diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin %26,9'unda, kısmen bilenlerin %21,9'unda, bilmeyenlerin %14,8'inde psişik izolasyon az görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (LR=1,509, $p<0,05$).

Çizelge 4.18. Adölesanların Benlik Saygısı Ölçeğinin Alt Grup Değerlendirmelerinin Diyetle Uyumda Başarı Durumlarına Göre Dağılımı (n=85)

Benlik Saygısı Alt Grupları	Diyete Uyumda Başarılı Olma Durumu							
	İyi		Orta		Kötü		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Kendilik Kavramının Sürekliliği								
Az	14	42,4	16	42,1	13	92,9	43	50,6
Çok	19	57,6	22	57,9	1	7,1	42	49,4
							X ² =0,03	p<0,05
İnsanlara Güven								
Az	9	27,3	12	31,6	9	64,3	30	35,3
Orta	20	60,6	19	50,0	3	21,4	42	49,4
Çok	4	12,1	7	18,4	2	14,3	13	15,3
							LR=7,559	p>0,05
Eleştiriye Duyarlılık								
Az	6	18,2	11	28,5	5	35,7	22	25,9
Çok	27	81,8	27	71,1	9	64,3	61	74,1
							X ² =0,384	p>0,05
Depresif Duygulanım								
Yok	9	27,3	8	21,1	2	14,3	19	22,4
Az	13	39,4	18	47,4	3	21,4	34	40,0
Orta	9	27,3	4	10,5	4	28,6	17	20,0
Çok	2	6,1	8	21,1	5	35,7	15	17,6
							LR=11,675	p>0,05
Hayalperestlik								
Yok	13	39,4	10	26,3	5	35,7	28	32,9
Az	9	27,3	13	34,2	4	28,6	26	30,6
Orta	9	27,3	10	26,3	3	21,4	22	25,9
Çok	2	6,1	5	13,2	2	14,3	9	10,6
							LR=2,547	p>0,05
Psikosomatik Belirtiler								
Yok	4	12,1	8	21,1	1	7,1	13	15,3
Az	6	18,2	9	23,7	3	21,4	18	21,2
Orta	9	27,3	11	28,9	6	42,9	26	30,6
Çok	14	42,4	10	26,3	4	28,6	28	32,9
							LR=4,209	p>0,05
Kişiler arası İlişkilerde Tehdit Hissetme								
Yok	4	12,1	5	13,2	4	28,6	13	15,3
Az	10	30,3	5	13,2	2	14,3	17	20,0
Orta	13	38,4	16	42,1	7	50,0	36	42,4
Çok	6	18,2	12	31,6	1	7,1	19	22,4
							LR=8,198	p>0,05
Tartışmalara Katılma Derecesi								
Az	15	45,5	24	63,2	13	92,9	52	61,2
Orta	16	48,5	12	31,6	0	0	28	32,9
Çok	2	6,1	2	5,3	1	7,1	5	5,9
							LR=14,886	p<0,05
Ana-Baba İlgisi								
Az	2	6,1	3	7,9	4	28,6	9	10,6
Orta	9	27,3	12	31,6	2	14,3	23	27,1
Çok	22	66,7	23	60,5	8	57,1	53	62,4
							LR=5,422	p>0,05
Babayla İlişki								
Az	8	24,2	9	23,7	4	28,6	21	24,7
Orta	13	39,4	18	47,4	7	50,0	34	44,7
Çok	12	36,4	11	28,9	3	21,4	26	30,6
							LR=1,263	p>0,05
Psşik İzolasyon								
Yok	22	66,7	30	78,9	11	78,6	63	74,1
Az	9	27,3	7	18,4	2	14,3	18	21,2
Çok	2	6,1	1	2,6	1	7,1	4	4,7
							LR=2,122	p>0,05

Çizelge 4.18’de adölesanların benlik saygısı ölçeğinin alt grup değerlendirmelerinin diyeteye uyumda başarı durumlarına göre dağılımı yer almaktadır.

Diyete uyumda kendi başarısını “iyi” düzeyde bulanların %57,6’sında kendilik kavramının sürekliliği “çok” iken, “kötü” düzeyde bulanların %7,1’inde “çok”tur. Diyeteye uyumda “iyi” olanların %42,4’ünde, “kötü” olanların %92,9’unda kendilik kavramının sürekliliğinin “az” olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2=11,981$, $p<0,05$).

Diyete uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %27,3’ünde, “orta” düzeyde bulanların %31,6’sında, “kötü” bulanların ise %64,3’ünde insanlara güvenin “az” olduğu belirlenmiştir. Diyeteye uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %12,1’inde “orta” düzeyde bulanların %18,4’ünde, “kötü” bulanların ise %14,3’ünde insanlara güvenin “çok” olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($LR=7,559$, $p>0,05$).

Diyete uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %81,8’inde, “kötü” bulanların ise %64,3’ünde eleştiriye duyarlılık “yüksek” bulunmuştur. Diyeteye uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %18,2’sinde, “kötü” bulanların ise %35,7’sinde eleştiriye duyarlılık “düşük” olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=1,912$, $p>0,05$).

Diyete uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %6,1’inde, “orta” düzeyde bulanların %21,1’inde, “kötü” bulanların ise %35,7’sinde depresif duygulanım “yüksek” düzeydedir. Diyeteye uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %27,3’ünde, “orta” düzeyde bulanların %21,1’inde, “kötü” bulanların ise %14,3’ünde depresif duygulanım görülmemektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($LR=11,675$, $p>0,05$).

Diyete uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %6,1’inde hayalperestlik “yüksek” düzeyde bulunurken, “kötü” bulanların %14,3’ünde “yüksek”tir. Diyeteye uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %39,4’ünde, “kötü” bulanların %35,7’sinde hayalperestlik görülmemektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($LR=2,547$, $p>0,05$).

Diyete uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %27,3’ünde, “kötü” bulanların %42,9’unda “orta” düzeyde psikosomatik belirtiler görülmektedir. Diyeteye uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %12,1’inde, “kötü” bulanların ise %7,1’inde

psikosomatik belirtiler görülmemektedir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=4,209, $p>0,05$).

Diyete uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %38,4’ünde, “kötü” bulanların %50,0’sinde “orta” düzeyde kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme bulunmaktadır. Diyetle uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %12,1’inde, “kötü” bulanların %28,6’sında kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme bulunmamaktadır. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=8,198, $p>0,05$).

Diyete uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %45,5’inde, “orta” düzeyde bulanların %62,2’sinde “kötü” bulanların ise %92,9’unda tartışmalara katılma derecesinin “az” olduğu belirlenmiştir. Diyetle uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %48,5’inde, “orta” düzeyde bulanların %31,6’sında, “kötü” bulanların ise hiçbirinde tartışmalara katılma derecesinin “orta” düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (LR=14,886, $p<0,05$).

Diyete uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %6,1’inde ana baba ilgisi “az” iken, “kötü” bulanların %28,6’sında “az”dır. Diyetle uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %66,7’sinde ana baba ilgisi “çok” iken, “kötü” bulanların %57,1’inde “çok”tur. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=5,422, $p>0,05$).

Diyete uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %36,4’ünde, “kötü” bulanların ise %21,4’ünde baba ile ilişki “yüksek”tir. Diyetle uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %24,2’sinde, “kötü” bulanların ise %28,6’sında baba ile ilişkinin “düşük” olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=1,263, $p>0,05$).

Diyete uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %66,7’sinde psikik izolasyon bulunmazken, “kötü” bulanların %78,6’sında bulunmamaktadır. Diyetle uyumda başarı düzeyini “iyi” bulanların %6,1’inde, “kötü” bulanların %7,1’inde psikik izolasyonun “yüksek” düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (LR=2,122, $p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan adölesanların %58,8'i 17-20 yaş arasında, %52,9'unun kız olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan adölesanların %84,7'si okula gitmektedir. Okula gidenlerin yarısı ilköğretime, yarısı lise ve üniversiteye devam etmektedir.(Çizelge 1)

Adölesanların yaşlarına göre benlik saygısı düzeylerine bakıldığında, 17-20 yaş arasındakilerin %56,0'sının, 12-16 yaş arasındakilerin %60,0'ının benlik saygısının yüksek olduğu görülmektedir. Yaş ile benlik saygısı arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($x^2=2,695$, $p>0,05$, Çizelge 1).

Adölesanların, %60,0'ını benlik saygısı yüksek olan kızlar oluştururken, %55'ini benlik saygısı yüksek olan erkekler oluşturmaktadır (Çizelge 1). Hatipoğlu'nun [25], yaptığı çalışmaya göre, ilköğretim 7. sınıfta okuyan erkek öğrencilerin benlik saygıları kızlara göre yüksek bulunmuştur. Chubb ve Fortman [25] tarafından yapılan çalışmada ise, benlik saygısı cinsiyet ve yaş değişkenleri ile karşılaştırılmış, erkek lise öğrencilerinin kız lise öğrencilerinden daha yüksek benlik saygısına sahip oldukları, sınıf düzeyinde farklılık olmadığı belirlenmiştir. Güngör'ün [26], yaptığı çalışmada ise kız ve erkekler arasında benlik saygısı yönünden fark bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda ise benlik saygısı cinsiyet ve yaş değişkenleri ile incelendiğinde istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Çizelge 1).

Örneklem kapsamına alınan adölesanların çoğunluğu okula devam etmekte, okula devam edenlerin yarısı ilköğretime, yarısı lise ve üniversiteye gitmektedir. Okula devam etmeyenler adölesanların %15,3'ünü oluşturmakta, adölesanların okula devam etmeme nedenleri arasında hastalık sebebi ve kendisi istemediği için devam etmeme yer almaktadır. (Çizelge 1) Okula devam etme ve okuldaki başarı durumu benlik saygısını etkileyen bir faktördür. Güngör [26], 1000 lise öğrencisi ile yaptığı çalışmada başarılı olan öğrencilerin benlik saygıları, kendilerini başarısız olarak algılayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise, okula giden adölesanların %56,9'unda benlik saygısı yüksek bulunmuştur (LR=0,143, $p>0,05$, Çizelge 1). İlköğretimde okuyanların %52,7'sinin, lise ve üniversitede okuyanların %58,3'ünün benlik saygısının yüksek olduğu belirlenmiştir (LR=4,665,

$p>0,05$, Çizelge 1). Araştırmamızda lise ve üniversitedekilerin benlik saygısı ilköğretimdekilerden daha yüksek bulunmuştur. Okuldaki başarı durumu “iyi” olanların %62,9’unda yüksek benlik saygısı bulunurken, “orta” ve “kötü” olanların %43,4’ünde yüksektir. Buradan da görüldüğü gibi okuldaki başarı durumu “iyi” olanların benlik saygısı daha yüksektir. (LR=3,929, $p<0,05$, Çizelge 1). Can’ın [26], Ankara’da yaptığı bir çalışmada da akademik başarısı yüksek olan öğrencilerin benlik saygısı yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızın sonuçları da bu çalışmanın sonuçları ile paraleldir.

Araştırmamızda adölesanların çoğunluğunun çekirdek ailede yaşadığı ve çekirdek aileye sahip olan adölesanların %59,5’inin, parçalanmış aileye sahip olan adölesanların %60,0’ının, geniş aileye sahip olan adölesanların %33,3’ünün benlik saygısının yüksek olduğu belirlenmiştir. (LR=2,284, $p>0,05$, Çizelge 1).

Benlik saygısının gelişiminde aile, anne ve babalar güçlü bir etkiye sahiptir. Yörükoğlu’nun [26] yaptığı çalışmaya göre anne babanın ayrılmış olması benlik saygısında düşmeye neden olmaktadır. Buna karşılık anne veya babanın birisinin ölmüş olmasının benlik saygısını düşürmediği bulunmuştur. Ayrılmış eşlerin çocuklarında daha çok bunaltıcı belirtiler ve psikosomatik hastalıklar gözlemlendiği ve düşük benlik saygısına sahip oldukları belirlenmiştir.

Anne ve babanın eğitim düzeyi, diyabet hastası olan çocuğun bakımı, tedavisi, eğitimi ile ilgili sahip olunan bilgiyi etkileyebileceğinden, anne babanın eğitim düzeyinin bilinmesi önemlidir. Araştırma kapsamına alınan adölesanların annelerinin ve babalarının yarıdan fazlasının ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir (Çizelge 1). Bayat’ın [72] yaptığı “İnsüline Bağımlı *Diabetes Mellitus*’u Olan Adölesanlara Öz Bakımlarının Öğretilmesi Ve Değerlendirilmesi” isimli çalışmada adölesanların annelerinin % 45,0’inin ilkokul, babalarının da yarıya yakınının ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Bizim araştırmamızın sonuçları da bu çalışmanın sonuçlarına benzerdir.

Annesi okur-yazar olmayan adölesanların yarısında benlik saygısı yüksek bulunurken, lise ve üniversite mezunu olan adölesanların %64,7’inde yüksek bulunmuştur. Burada da görüldüğü gibi annenin eğitim düzeyi yükseldikçe, çocuğun benlik saygısının yükseldiği görülmektedir (LR=2,466, $p>0,05$, Çizelge 1). Okur yazar olmayan babaların çocuklarının %33,3’ünde benlik saygısı yüksek bulunurken,

ilköğretim mezunu olanların %62,5'inde yüksektir (LR=3,526, $p>0,05$, Çizelge 1). Ünsar ve İşsever [89] annelerin eğitim düzeylerinin artmasıyla benlik saygılarının arttığını belirlemişlerdir.

Anne babanın çalışma durumu ailenin sosyoekonomik durumunu etkilemektedir. Ailenin ekonomik durumu da diyabetli çocuğun bakımı, tedavisi ve eğitiminde önemli rol oynamaktadır. Araştırmamızda annelerin % 14,1'inin, babaların hepsinin çalıştığı belirlenmiştir (Çizelge 1). Annesi çalışmayan adölesanların %56,2'sininin, çalışanların %66,7'sinin yüksek benlik saygısına oldukları belirlenmiştir. (LR=2,208, $p>0,05$). Babası memur olan adölesanların %45'inde yüksek benlik saygısı bulunurken, emekli olanların %83,3'ünde yüksek benlik saygısı bulunmaktadır (LR=9,044, $p>0,05$, Çizelge 1). Sosyoekonomik durum benlik saygısını etkileyen bir durumdur. Ankara'da [26] lise 2. sınıfa devam eden 1094 öğrenci ile yapılan çalışmada üst sosyoekonomik ve kültürel düzeydeki ailelerin çocuklarının benlik saygıları, alt sosyoekonomik ve kültürel seviyedeki çocuklara göre daha yüksek bulunmuştur. Ailelerin sosyoekonomik durumları ile gençlerin benlik saygısının karşılaştırıldığı başka bir araştırmada sosyoekonomik durumu "iyi" olan gençlerin %51,0'inde, düşük olanların %38,0'inde benlik saygısı yüksek bulunmuştur. Bizim araştırmamızda ailelerin %56,3'ünün geliri gidere denktir. Geliri giderden fazla olan ailelerin çocuklarının %80'inde, geliri giderden az olanların %43,8'inde benlik saygısı yüksektir (LR=6,472, $p>0,05$, Çizelge 1).

Ailelerin sosyal güvence durumu çocuğun tedavi giderlerinin karşılanmasında rol oynamaktadır. Bizim araştırmamızda adölesanların %50,6'sının SSK'lı, %24,7'sinin Emekli Sandığı'na bağlı olduğu saptanmıştır. Sosyal güvencesi olmayan 1 adölesan bulunmaktadır. (Çizelge 1).

Bu araştırmada aile içi ilişkisi iyi olanlar adölesanların %85,9'unu oluşturmaktadır. Aile içi ilişkileri iyi olan adölesanların %56,1'inin benlik saygısı yüksek bulunurken, orta ve kötü olanların %41,6'sının benlik saygısı düşük bulunmuştur. Anne ve babanın ilgisi ile benlik saygısı arasında ilişki bulunmaktadır. Anne babanın çocuğa ilgisiz davranması çocuğun kendini değersiz hissetmesine yol açmaktadır. Anne baba tutumları ile benlik saygısı arasındaki ilişki incelenmiş, anne baba tutumlarını hoşgörülü olarak algılayan ergenlerin düzeyleri, katı olarak algılayanlara göre daha yüksek bulunmuştur [26]. Haktanır, G.ve Baran G. [81]'nin

yaptığı benzer çalışmada, gencin benlik saygısı ile anne baba tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Demokratik anne baba tutumu gencin yüksek özsaygıya sahip olmasına neden olurken, otoriter ve ilgisiz tutumun düşük öz saygıya neden olduğu belirlenmiştir. Algılanan olumlu ebeveyn tutumlarının gencin kendisi hakkında olumlu duygular geliştirmesine yol açtığı belirtilmektedir. Burada da görüldüğü gibi aile içi ilişkileri iyi olan kişilerde yüksek benlik saygısı bulunmaktadır (LR=8,054, $p<0,05$, Çizelge 2).

Örnekleme kapsamına alınan adölesanların %87,1'inin arkadaşları ile ilişkilerinin "iyi" olduğu ve arkadaşları ile ilişkileri "iyi" olanların %63,5'inde benlik saygısı yüksek bulunmuştur (LR=9,508, $p<0,05$, Çizelge 2). Adölesanların arkadaşları ile olumlu ilişkileri onların etkin iletişim kurmasına, daha sosyal, olgun kişilik kazanmasına ve benlik saygısının gelişmesine yardımcı olmaktadır. Bu araştırmada arkadaşları ile ilişkileri "iyi" olanların %63,5'inde benlik saygısı yüksek bulunurken, arkadaşları ile ilişkileri orta ve kötü olanların %45,4'ünde benlik saygısı düşük bulunmuştur. Arkadaşlarıyla ilişkileri iyi olan kişilerde olmayanlara göre daha yüksek benlik saygısı olduğu belirlenmiştir (Çizelge 2). Moussa ve ark. [56] tarafından Kuveyt'te yapılan bir çalışmaya göre Tip 1 diyabetli adölesanlarda sosyal ve psikolojik özellikler incelenmiş, diyabetli çocukların arkadaş sayısı, arkadaşları ile görüşme sıklığı, yaratıcı aktivitelere harcanan zaman bakımından kontrol grubu ile sonuçlar benzer bulunmuştur. Okul performansı (ortalama not derecesi) ve duygusal destek bakımından farklılık bulunamamıştır.

Diyabetli kişilerin ailesi insülin enjeksiyonu, diyet, kalori hesaplanması, egzersiz, diyabetli kişiler ile yaşama, okulda olabilecek hastalıklardan dolayı yüksek stres altındadır. Diyabetli çocukla anne ilişkisi, yakın arkadaşlarının ve akrabalarının ilişkisi adölesanın kendine olan güvenini etkilemektedir. Kendine güven duygusu adölesanın hastalıkla baş etmesini sağlar [58]. Bu araştırmada örneklem kapsamına alınan adölesanların %71,4'ünün diyabet hastası olduğunu öğretmen, arkadaş, akraba ve komşularının bildiği belirlenmiştir. Çevresindeki insanların adölesanların hastalığını öğrendikten sonra üzülmeye (%42,4), şaşırma ve üzülmeye (%28,3) şeklinde tepki verdikleri belirlenmiştir. Adölesanların yarısından fazlası verilen tepkilerden dolayı üzüldüğünü ifade etmiştir. (Çizelge 3).

Adölesanların %43,5'inin 4 yıl ve üstünde diyabet hastalığı olduğu, %38,8'inin iki ayda bir, %70,6'sının 3 ayda bir kontrole gittiği, %65,9'unun egzersiz olarak yürümeyi tercih ettiği ve tamamına yakını diyetle uyduğunu ifade etmiştir (Çizelge 4). 11 ay ve altında diyabet tanısı ile izlenenlerin %31,3'ünde düşük benlik saygısı bulunurken, 4 yıl ve üstünde tanı alanların %16,2'sinde düşük benlik saygısı bulunmuştur. Buradan da hastalık süresi uzadıkça benlik saygısının yükseldiğini söyleyebiliriz (LR=0,831, p>0,05, Çizelge 4). Yorulmaz ve ark. [73], "11-19 Yaş Grubu Tip 1 *Diabetes Mellitus*'lu Çocuklarda Öz Bakım" konulu çalışmasında, araştırmaya toplam 31 çocuk katılmış, adölesanların %71'inin diyetlerine dikkat ettiği belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda da diyetle uyuma durumunun (%95,3) yüksek olduğu görülmüştür. Yine aynı araştırmada; adölesanların %90,0'nin insülin enjeksiyonunu kendisinin yaptığı, %57,0'sinin düzenli yaptığı, %90,0'nin sağlığının daha iyi olması için gereken çabayı gösterdikleri bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da %75,3'ünün insülin enjeksiyonunu kendisi yaptığı, %22,4'ünün tedaviyi zamanında yapmadıkları belirlenmiştir. Yapmama nedenleri olarak %94,7'si okul ve dersane gibi nedenlerle zaman bulamadığını ifade etmişlerdir. (Çizelge 4). Tedaviyi zamanında yapan adölesanların %59,0'unun, yapmayanların ise %52,6'sının yüksek benlik saygısına sahip oldukları belirlenmiştir. Buradan da görüldüğü gibi tedaviyi zamanında yapan adölesanların benlik saygıları daha yüksektir. (LR=0,542, p>0,05, Çizelge 4).

Örneklem kapsamına alınan adölesanların %98,8'inin diyabet hastalığı ile ilgili bilgi aldıkları, bu bilgilerin %51,8'inin hemşire tarafından, %28,2'sinin hemşire ve doktor tarafından verildiği ifade edilmiştir. Adölesanların %37,6'sının diyet, insülin ve egzersiz arasındaki ilişkiyi "kısmen bildiği", %31,8'inin ise bilmediği belirlenmiştir (Çizelge 4). Bayat'ın [72] yaptığı çalışmaya göre, adölesanların %70'inin diyetle ilişkin bilgi aldıkları ve bu bilgilerin çoğunlukla (%85,7) doktor tarafından verildiği saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da adölesanlarda bilgi alanların çoğunlukta olduğu ve bu bilgilerin çoğunlukla hemşireden alındığı belirlenmiştir. (Çizelge 4).

Egzersiz, diyabetli çocuğun bakımında önemli bir unsurdur. Her diyabetli çocuğun günlük egzersiz programı olmalıdır. Bizim çalışmamızda adölesanların %35,3'ünün spor faaliyetine katıldıkları ve katılanların %63,3'ünün spor

faaliyetinden önce şekerli gıdalar olarak diyetini düzenledikleri belirlenmiştir (Çizelge 5). Spor faaliyetine katılan adölesanların %9,7'sinde, katılmayanların ise %24,1'inde düşük benlik saygısı bulunmuştur. Buradan da anlaşıldığı gibi spor faaliyetine katılanlar katılmayanlara göre daha yüksek benlik saygısına sahiptir. ($x^2=3,050$, $p>0,05$, Çizelge 5). Araştırmamızda adölesanların %65,9'unun yürüyüş yaptığı, %23,5'i futbol, basketbol ve voleybol oynadığı, %1,2'si bisiklete bindiği, %1,2'sinin ise yüzdüğü belirlenmiştir. Kökçü'nün [74] yaptığı çalışmada ise adölesanların %58,8'i düzenli yürüyüş, %4,0'ü bisiklete binme, %14,0'ü futbol, %7,0'si jimnastik, %8,0'i basketbol, %4,0'ü voleybol, %1,0'i tenis, %1,0'i ip atlama, %1,0'i hentbol oynama ve %2,0'sinin ise herhangi bir egzersiz yapmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçları Kökçü'nün yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına benzerdir (Çizelge 4).

Örneklem kapsamına alınan adölesanların %69,4'ünün günde altı öğün yemek yedikleri, %27,1'inin öğün sayısına uymadıkları saptanmıştır. Öğün sayısına uymadığını ifade eden adölesanların %60,8'i okul ve dersane nedeni ile zaman bulamadığını, %26,2'si zamanının uymadığını ve %13,0'ü de kendisinin istememesini neden olarak belirtmişlerdir (Çizelge 6). Çalışmamızda adölesanların %27,1'i öğün sayısına uymamakta, öğün sayısına uyanların %59,7'sinde, öğün sayısına uymayanların %52,2'sinde benlik saygısı yüksek bulunmuştur. Bayat'ın [72], yaptığı araştırmaya göre, öğretim öncesi ve sonrası adölesanlar karşılaştırılmış, öğretim öncesinde adölesanların %22,5'inin öğün sayısına uymadığı ve beslenme biçimine adölesanın karar verdiği belirlenmiştir. Görüldüğü gibi öğün sayısına uyanların benlik saygısı uymayanlara göre yüksek bulunmuştur ($x^2=2,421$, $p>0,05$, Çizelge 6).

Bu araştırmada elde edilen bulgular ile diyabetli hastalarla yapılan diğer çalışmalardan elde edilen bulgularda, hastaların en çok diyetle uyumda güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. [43, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 82].

Örneklem kapsamına alınan adölesanların %64,7'sinin sosyal ortamda diyetle ilişkin sorun yaşamadığı, %35,3'ünün sorun yaşadığı belirlenmiştir. Sorun yaşama nedeni olarak, %93,3'ünün arkadaşlarının yediklerini yeme isteği olduğu belirlenmiştir (Çizelge 7). Görüldüğü gibi sosyal ortamda diyetle ilişkin sorun yaşayanların %53,3'ünde, yaşamayanların %60,0'ında yüksek benlik saygısı

bulunmaktadır. Sosyal ortamda diyete ilişkin sorun yaşamayan kişilerde daha yüksek benlik saygısı bulunmuştur ($x^2=0,378$, $p>0,05$, Çizelge 7). Bayat'ın [72] yaptığı çalışmaya göre adölesanların %45'inin ev dışında yemek yerken sorun yaşadığı saptanmıştır. Bu bulgu bizim çalışma sonuçlarımızla uyumludur.

Araştırma kapsamına alınan adölesanların, %20,0'sinin özel toplantılarda diyete ilişkin sorun yaşadıkları, sorun yaşama nedenleri olarak %76,5'inin diyeti ayarlama güçlüğü çekebileceğini düşündüğü ve %23,5'inin kendini ortama uymak zorunda hissedip, diyeti bozma olduğu belirlenmiştir (Çizelge 7). Özel toplantılarda diyete ilişkin sorun yaşayanların %52,9'unda, sorun yaşamayanların %58,8'inde yüksek benlik saygısı bulunaktadır (LR=0,395, $p>0,05$, Çizelge 7). Adölesanlarda diyete ilişkin sorun yaşama durumu, onların ev dışında yemek yemelerini zorlaştırmakta, dolayısı ile sosyal aktivitelerini kısıtlamaktadır.

Adölesan dönemi benlik saygısının önem kazandığı bir dönemdir. Bu dönemde genç, duygularına ve bedenine yoğunlaşır. Bedenini ile ilgili memnuniyet ön plandadır. Kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevilmeye değer bulanlarda benlik saygısı yüksektir [26].

Kişinin kilosundan memnun olması bu dönemde önemlidir. Araştırmamızdan elde ettiğimiz verilere göre adölesanların %50,6'sı normal kiloda iken, %44,7'si zayıftır. Buna karşılık adölesanların %63,5'i kilosundan memnun iken, %36,5'i kilosundan memnun değildir. Memnun olmama nedeni olarak %67,7'si şişman olduğunu düşünmektedir. BKİ'ne göre, hafif şişman olanlar adölesanların %4,7'sini oluştururken, şişman olduğunu düşünenler %67,7'dir. BKİ'ne göre zayıf olanların %15,8'inde, normal kiloda olanların %20,9'unda, hafif şişman olanların ise %25'inde düşük benlik saygısı bulunaktadır. Görüldüğü gibi şişman olanlar zayıf olanlara göre daha düşük benlik saygısına sahiptir. (LR=2,702, $p>0,05$, Çizelge 8). Burada da görüldüğü gibi normal kiloda olup da şişman olduğunu düşünenlerin sayısı oldukça fazladır. Kilosundan memnun olan adölesanların %14,8'inde benlik saygısı yüksek bulunurken, memnun olmayanların %25,8'inde düşük bulunmuştur ($x^2=1,591$, $p>0,05$, Çizelge 8). Zayıf olduğunu düşünenlerin %60,0'ında, şişman olduğunu düşünenlerin %42,8'inde benlik saygısı yüksektir (LR=1,981, $p>0,05$, Çizelge 8).

Ivarsson, T. ve ark. [84], İsveç'te 405 adölesanla yaptığı çalışmada şişman olma ile negatif benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur.

Mellin ve ark.'ının [63], yapmış olduğu çalışmada 13-20 yaş arasında olan 30 diabetli adölesanın %60,0'ında kontrolsüz yeme, %47,0'sinde insülin dozunu atlama olduğu saptanmıştır. Yeme bozukluğu olanların %33,0'ünde önerilen insülin miktarından daha az insülin yaptığı ve kilolarını kontrol altına almak için oruç tuttuğu yer almaktadır. Yeme bozukluğu olanların %27,0'sinde laksatif kullanma, diyet hapları yutma ve kusma yer almaktadır.

Yine benzer bir çalışmada Steel [65] tarafından yapılmıştır. Tip 1 diyabetli kızlarda diyabetli olmayanlara göre yeme bozukluğu 2 kat daha fazla bulunmuştur. Diyabetli adölesan bayanlarda kilolarını azaltmak için insülin dozunu azaltma ya da atlama saptanmıştır.

Herpertz ve ark [64], yaptığı çalışmada on üç Tip 1 diyabetli ve yirmi üç Tip 2 diyabetli hasta iki yıl boyunca beden kitle indeksi, metabolik kontrol, psikiyatrik semptomlar, yeme bozukluğu yönünden incelenmiş, yeme bozukluğu olan on üç Tip 1 diyabetli hastanın beşinin insülin dozunu azalttıkları bulunmuştur. Bu hastalar ciddi psikopatolojiler göstermiş, bununla beraber insülin atlama ya da kötü metabolik kontrol ve buna bağlı yüksek HbA1c düzeyi saptanmıştır.

Bizim çalışmamızda da normal kiloda olup şişman olduğunu düşünen ve buna bağlı olarak diyetlerini kısıtlayıp daha az yemek yiyen adölesanların sayısı fazladır. Kilosundan memnun olanlarda olmayanlara göre daha yüksek benlik saygısı bulunurken, şişman olduğunu düşünenlerde zayıf olduğunu düşünenlere göre daha düşük benlik saygısı bulunmuştur (Çizelge 8).

Görüldüğü gibi bütün bu yapılan çalışmalarda birbirine benzer sonuçlar bulunmuştur. [62, 64, 76, 77, 83, 85].

Örnekleme kapsamına alınan adölesanların %44,7'si diyetle uyumda kendilerini "orta" düzeyde başarılı bulduğunu, %38,8'i "başarılı" bulduğunu, %16,5'i ise "başarısız" bulduğunu ifade etmiştir. Benlik saygısı ile karşılaştırıldığında ise diyetle uyumda kendini "başarılı" bulanların %54,5'inde benlik saygısı yüksek bulunmuştur (Çizelge 9). Araştırma sonuçlarından da görüldüğü gibi diyetle uyumda kendini "başarısız" bulanların sayısı az değildir ve bu durum metabolik kontrolü etkilemekte, HbA1c düzeyinin yükselmesine neden

olmakta ve ilerde gelişebilecek komplikasyon riskini artırmaktadır. Jones ve ark.'nın [67] yaptığı çalışmaya göre Tip 1 diyabetli kızlarda diyetten sonra insülin atlamının sık görüldüğü belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların %11,0'i kilo vermek için insülin dozunu az yaptığı görülmüştür. Yeme bozukluğu olanların %42,0'sinde insülin yapmama yer almaktadır. Yeme bozukluğu olanlarda HbA1c düzeyi yüksek bulunmuş, metabolik kontrolün zarara uğraması ile diyabetik retinopatinin gelişme sıklığının arttığı belirlenmiştir.

Tip 1 diyabetli adölesanlar benlik saygısının alt ölçekleri yönünden değerlendirildiğinde; adölesanların %49,4'ünde kendilik kavramının sürekliliği yüksek iken, %50,6'sında kendilik kavramının sürekliliği düşüktür (Çizelge 10). Terakye, G. [29]'nin yaptığı çalışmada Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerine Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğini uygulamış, öğrencilerin kendilik kavramının sürekliliğini yüksek bulmuştur.

Bizim çalışmamızda Tip 1 diyabetli adölesanların %85,7'sinde insanlara güven duyma “orta” ve “düşük” düzeydedir (Çizelge 10). Terakye, G.[29]'nin yaptığı çalışmada ise öğrencilerin %71,2'sinin insanlara güven duymanın “orta” ve “düşük” olduğu belirlenmiştir. Bizim araştırmamızın sonuçları ile Terakye'nin yapmış olduğu çalışmanın sonuçları benzerdir.

Araştırma kapsamına alınan adölesanların %74,1'inde eleştiriye duyarlılık fazla, %37,6'sında depresif duygulanım “orta” ve “yüksek” düzeyde, %63,5'inde psikosomatik belirtiler “orta” ve “yüksek” düzeydedir. Yine adölesanların %21,2'sinde psişik izolasyon “az” görülürken, %4,7'sinde “yüksek” düzeydedir (Çizelge 10).

Gullion ve ark.'nın [55], yaptığı araştırmaya göre 12-20 yaş arasındaki 76 adölesanda psikiyatrik bozukluklar ve benlik saygısı arasındaki ilişki incelenmiş; erkek ya da kız arkadaşın olmaması, okulu bırakma ve sosyal yalnızlık “düşük” benlik saygısı ile ilişkili bulunmuştur.

Meijer ve ark.'nın [71], yaptığı araştırmada kronik hastalığı olan 145 adölesan incelenmiş, kronik hastalığı olan erkeklerin, sağlıklı olan erkeklerden daha az sosyal beceri gösterdikleri ve sosyal sorunlara daha iyi uyum sağladığı belirlenmiştir.

Pek ve ark. [74]'nın, yaptığı araştırmada yaşları 10-14 arasında Tip 1 diyabeti olan 44 hasta ve 44 kontrol grubu benlik saygısı yönünden karşılaştırılmış, diyabetli çocukların benlik saygısı sağlıklı çocuklardan daha yüksek bulunmuştur. Kronik hastalık benlik sayısını olumsuz etkilemesine karşın, bizim çalışmamızda diyabetli adölesanların benlik saygısı yüksek bulunmuştur. Bu durum hastalığın tanısından sonra hastalıktan haberdar olma, eğitim alma, ve aile desteğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Örneklem kapsamına alınan adölesanların %36,5'inde hayalperestlik “orta” ve “yüksek” düzeyde bulunmuştur. Adölesanların %64,8'inde kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme “orta” ve “yüksek” düzeydedir. Adölesanların %61,2'sinde tartışmalara katılma derecesi “az”dır (Çizelge 10). Terakye, G. [29]'nin yaptığı çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin %30,0'unda hayalperestlik görülmekte iken, bizim çalışmamızda adölesanların %36,5'inde mevcuttur. Öğrencilerin %69,4'ünde kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetmekte, bizim çalışmamızda ise adölesanların %64,8'inde kişiler arası ilişkilerde tehdit görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin %36,88'inde tartışmalara katılma derecesi “az” bulunurken, bizim çalışmamızda ise adölesanların %61,2'sinde “az” bulunmuştur. Adölesanların sadece %5,9'u tartışmalara katılmaktadır (Çizelge 10).

Grey ve ark. [54], yaşları 8-18 arasında olan çocuklarla yaptığı çalışmada metabolik kontrol ile depresyon ve anksiyete arasında ilişki olmadığını belirlemişlerdir. Rothbaum [54] tarafından yapılan benzer çalışmada, HbA1c, benlik kavramı, pozitif ruh hali ve depresyon arasında ilişki bulunamamıştır.

Bizim çalışmamızda da depresif duygulanım orta ve yüksek derecede, tartışmalara katılma derecesi genelde az, kişiler arası ilişkilerde tehdit orta ve yüksek derecededir (Çizelge 10).

Kronik hastalık adölesan ve ailesinde strese neden olan bir durumdur. Aile, hastalıkla baş etmek için enerji ve zaman harcar. Kronik bir hastalık olan diyabet hastalığında da fiziksel egzersizler, belirli diyeteye uyma, tedavi planı, kan testleri, enjeksiyonlar, hastalığın ömür boyu devam etmesi gibi durumlar adölesanı ve ailesini etkilemektedir. Hanson ve ark.'nın [79], yaptığı çalışmaya göre aile desteğinin hastalığın iyileşmesi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir .

Galambas ve Almeida, Collins ve Russel, Steiftge-Krenke [79], sağlıklı adölesanlar ve aileleri ile yaptıkları çalışmalarda adölesan-anne ilişkisinin daha yakın, sıcak olduğu, adölesan-baba ilişkisinin ise daha gergin olduğunu belirlemiştir. Light [79]'ın yaptığı çalışmada ise diyabetli ve sağlıklı adölesanların babaları psikolojik yönden karşılaştırılmış, aile içinde kavga ve anlaşamama yönünden fark bulamamıştır. Diyabetli adölesanların babalarında sağlıklı adölesanların babalarına göre daha az bağımsızlık, daha fazla başarı oryantasyonu, kontrol ve organizasyon saptanmıştır.

Bizim çalışmamızda ise adölesanların %62,4'ünde ana baba ilgisinin, %30,6'sının baba ile ilişkisinin "yüksek" olduğu bulunmuştur. Bu durum adölesan döneminde gencin aile ilişkisini göstermektedir. Anne babanın ve arkadaşlarının ergenle olan ilişkisi ergenin benlik saygısını etkilemektedir. Özellikle ebeveyn desteği, adölesanın kendini önemli ve değerli algılamasında önemli bir faktördür. Anne babanın ilgisinin "yüksek" olması bizim çalışmamız açısından olumlu bir faktör iken babayla ilişki genelde (%44,7) orta düzeydedir (Çizelge 10).

Benlik saygısı alt grupları, diyetle uyuma durumu ile karşılaştırılmış, istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$, Çizelge 10).

Öğün sayısına uyuma durumu ile benlik saygısı alt grupları karşılaştırıldığında ise, öğün sayısına uyanların %38,7'sinde babayla ilişki "yüksek" iken, öğün sayısına uymayanların %8,7'sinde "yüksek"tir ($x^2=0,19$, $p<0,11$, Çizelge 11). Bu durum aile ilişkisinin pozitif olmasının metabolik kontrolü olumlu etkilediği ve buna bağlı olarak da adölesanların öğün sayısına uymaları ile açıklanabilir.

Hanson, De Guire, Schinkel & Kolterman [79]; tarafından yapılan çalışmada pozitif aile ilişkilerinin (yüksek iletişim, yüksek anlaşma ve düşük çatışma) metabolik kontrolün başarılmasında önemli olduğunu saptamışlardır.

Diyete uyumla ilgili sorun yaşayanların %56,7'sinde insanlara güven az iken, sorun yaşamayanların %23,6'sında insanlara güven azdır ($x^2=0,08$, $p<0,08$, Çizelge 12). İnsanlara güveni az olan kişilerde metabolik kontrol olumsuz etkilenmektedir. Diyabet, adölesanın ve aile üyelerinin yaşamının tüm yönlerini etkilemektedir. Diyabetli çocuğun okula sık ara vermesi, yeni beceriler kazanmasını ve normal akran ilişkilerinin gelişimini engellemekte ve aşağılık duygusunun gelişmesine yol

açmaktadır ve bu durum insanlara güvenmeyi olumsuz etkilemektedir. Bizim çalışmamızın sonucu da bu duruma örnektir.

Benlik saygısı alt grupları, özel toplantılarda diyetle uyumda yaşanan güçlüklerle göre incelendiğinde; diyetle uyumda güçlük yaşayan adölesanların %35,3'ünde, diyetle uyumda güçlük yaşamayanların %4,4'ünde ana baba ilgisinin az olduğu belirlenmiştir. (LR=4,146, p<0,04, Çizelge 13).

Çocuklarında bir hastalık belirlenen anne ve baba etkilenmekte ve belirli evreler geçirmektedir. Başlangıçta çocuklarını hastalık nedeni ile kaybedecekleri kaygısı ile belirginleşen şok, korku ve anksiyete görülmektedir. Özellikle çocuğun dış görünüşünde hastalığa ilişkin bir belirti yoksa şok durumunu tanıya inanmama ya da inkar etme izlemektedir. Bu belirtileri kızgınlık ve içerleme duygusu izlemekte, ardından eşi ya da kendini suçlama ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte anne babanın bu evreleri kısa sürede atlatabilmesi ve tedavi ekibine yardımcı olarak hekimle işbirliği yapması gerekmektedir. Çocuğun ön plana alınması ve önemsenmesi onun hastalıkla baş etmesini kolaylaştırmaktadır [80]. Bizim çalışmamızda, özel toplantılarda diyetle uyumda güçlük yaşayanların %35,3'ünde ana baba ilgisi "az" bulunurken, güçlük yaşamayanların %4,4'ünde "az" bulunmuştur (LR=4,146, p<0,04, Çizelge 13). Benzer sonuç da baba ile ilişkide görülmektedir. Özel toplantılarda diyetle uyumda güçlük yaşayanların %47,1'inde babayla ilişki az bulunurken, güçlük yaşamayanların %19,1'inde azdır ($\chi^2=0,56$, p<0,05, Çizelge 13). Burada da görüldüğü gibi anne baba ilişkisi çocuğun hastalığa uyumunu etkilemektedir. Diyetini bozacağını düşünenlerin %25'inde psikişik izolasyon görülürken, diyeti ayarlama güçlük çekebileceğini düşünenlerde psikişik izolasyon görülmemektedir (LR=6,121, p<0,05, Çizelge 14).

Kilosundan memnun olan adölesanların %25,9'unda, memnun olmayanların %51,6'sında insanlara güven azdır ($\chi^2=0,16$, p<0,14, Çizelge 15). Kilosundan memnun olma durumu kişiden kişiye değişmekte ve adölesan döneminde önem kazanmaktadır. Tomori [57]'nin yaptığı araştırmada aileleri ile duygusal ilişkisi iyi olmayan kızlarda kiloları ile ilgili memnuniyetsizliğin daha fazla görüldüğü ve bu kişilerde benlik saygısının olumsuz etkilendiği ve depresyon görüldüğü belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucuna benzer olarak bizim çalışmamızda da kilosundan memnun olmayanların yarısında insanlara güven az bulunmuştur (Çizelge 15).

Kilosundan memnun olan adölesanların %16,7'sinde, kilosundan memnun olmayanların %38,7'sinde baba ile ilişki "az" olduğu belirlenmiştir. Kilosundan memnun olmayan kişilerde baba ile ilişki daha "düşük" bulunmuştur ($\chi^2=0,17$, $p<0,16$, Çizelge 15).

Zayıf olduğunu düşünen adölesanlarda "yüksek" depresif duygulanım görülmezken, şişman olduğunu düşünenlerin %40,0'ında görülmektedir (LR=11,327, $p>0,05$, Çizelge 16). Adölesan döneminde beden imgesindeki olumsuzluk, örneğin şişmanlık, benlik saygısında azalmaya neden olmaktadır. Bireyde kendini şişman hissetme, çekingenlik, tedirginlik, huzursuzluk, yalnız kalma ve başkalarından uzaklaşmak isteğini arttıran bir faktör olarak ortaya çıkabilir. Adölesan döneminde bireylerin kendini değerli görmeye, güven duymaya, sevmeye ve takdir edilmeye gereksinimleri vardır [46]. Bizim çalışmamızda da düşük benlik saygısı ve depresif duygulanımı olan kişilerde benlik saygısı düşmekte, kendini değerli görmesi olumsuz etkilenmekte ve şişman olduklarını düşünmektedirler.

Adölesanın hastalığı hakkında bilgi sahibi olması onun hastalığa uyum sürecini kolaylaştırmaktadır. Adölesanın hastalığı hakkında bilgi sahibi olmaması hastalığın semptomlarını ve komplikasyonlarını ağırlaştırmakta, adölesanın hastalığa uyumunu güçleştirmektedir. Çalışma kapsamına alınan adölesanların %31,7'si diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilmemektedir. Diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin %42,3'ünde, bilmeyenlerin ise %85,2'sinde tartışmalara katılma derecesinin "az" olduğu belirlenmiştir (LR=15,083, $p<0,05$, Çizelge 17). Diyabetli bireylerde depresif bozukluklar, emosyonel tepkiler, uyum güçlükleri en sık karşılaşılan ruhsal sorunlardır [35]. Bu sorunlar kişinin hastalığına uyumunu güçleştirmektedir. Tartışmalara "az" katılma içe dönüklük ve depresyonla ilişkilidir. Bizim çalışmamızda da görüldüğü gibi hastalığı hakkında bilgisi olmayanlarda tartışmalara katılma derecesinin daha "az" olduğu görülmektedir (Çizelge 17). Buna benzer olarak da diyet, insülin, egzersiz arasındaki ilişkiyi bilenlerin %69,2'sinde, bilmeyenlerin ise, %81,5'inde psikik izolasyon bulunmaktadır (LR=1,509, $p<0,05$, Çizelge 17).

Diyete uyumda başarılı olma durumu ile benlik saygısı alt ölçekleri karşılaştırıldıklarında, diyete uyumda "başarılı" olanların %57,6'sında kendilik

kavramının sürekliliği “yüksek” bulunurken, “başarısız” olanların %7,1’inde “yüksek”tir ($\chi^2=0,03$, $p<0,05$, Çizelge 18). Diğer birçok kronik hastalıkta olduğu gibi diyabetli hastalarda da gelişen psişik sendromlar arasında en yaygın olanı depresyondur. Diyabete eşlik eden depresyon hastanın uyumunu, yaşam kalitesini, tedaviye yanıtını, prognozunu, diyabetin seyrini, mortalite ve morbiditeyi olumsuz etkiler. Depresif hastalık, diyabetin denetimini bozar, depresyon semptomları ile diyabetin semptomları birbirini artırıcı yönde etki gösterir. Depresyonda gelişen hormonal bozukluklar kan şekerinin denetimini bozduğu gibi, kan şekerindeki düzensizlikler depresif tablonun şiddetini artırır. Depresyon durumu diyetle uyumu da güçleştirerek metabolik kontrolü olumsuz etkiler [35]. Çalışma sonuçlarımızda da görüldüğü gibi kendilik kavramı “yüksek” olan kişilerde diyetle uyum “yüksek” bulunmuştur (Çizelge 18). Yine benzer bir bulgu da, diyetle uyumda “başarılı” olanların %45,5’inde “başarısız” olanların ise %92,9’unda tartışmalara katılma derecesinin “az” olduğudur. (LR=14,886, $p<0,05$, Çizelge 18).

Bütün bu sonuçlardan da görüldüğü gibi, kronik hastalık adölesanın sosyal, fiziksel ve psikolojik gelişimini etkilemektedir. Diyabet hastalığının adölesanın ömür boyu süren çeşitli kısıtlamalarla yaşamak zorunda bırakması, onun tüm hayatı boyunca çeşitli yönlerden etkilenmesine neden olmaktadır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Araştırma kapsamına alınan adölesanların yarısından fazlasının 17-20 yaş arasında ve yarısından fazlasının kız olduğu belirlenmiştir. Adölesanların çoğunluğu okula gitmekte olup, okula gidenlerin yarısı ilköğretime, yarısı ise lise ve üniversiteye devam etmektedir. Adölesanların çoğunluğu çekirdek ailede yaşamakta olup, yarısının anne ve babasının ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Adölesanların yarısından fazlasında benlik saygısı yüksek bulunmuştur. Yaş, cinsiyet ve devam edilen okulun benlik saygısı düzeyinde etkili olmadığı belirlenmiştir.

Okuldaki başarı durumunun, arkadaşları ve ailesi ile iyi ilişkilerinin benlik saygısı düzeyini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Öğün sayısına uyan, tedavisini zamanında yapan adölesanlarda daha yüksek benlik saygısının olduğu belirlenmiştir. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sosyal ortamda ve özel toplantılarda diyete ilişkin sorun yaşamayan adölesanlarda sorun yaşayanlara göre daha yüksek benlik saygısının olduğu belirlenmiştir. Aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır.

BKI'ne göre hafif şişman olan adölesan sayısı az iken, şişman olduğunu düşünen adölesan sayısı fazladır. Şişman olan kişilerde zayıf olan kişilere göre daha düşük benlik saygısı olduğu saptanmıştır. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Öğün sayısına uyan adölesanların babalarıyla ilişkilerinin uymayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Diyete uyumla ilgili sorun yaşayanların yaşamayanlara göre insanlara güven duymalarının daha az olduğu belirlenmiştir.

Özel toplantılarda diyete uyumda güçlük yaşayanlarda daha az ana baba ilgisi ve baba ile ilişkinin az olduğu saptanmıştır.

Kilosundan memnun olmayanlarda insanlara güvenin ve babayla ilişkinin daha az olduğu belirlenmiştir.

Şişman olduğunu düşünen adölesanlarda yüksek depresif duygulanım bulunurken, zayıf olduğunu düşünen adölesanlarda depresif duygulanım daha az bulunmaktadır.

Diyet, insülin ve egzersiz arasındaki ilişkiyi bilmeyenlerde tartışmalara katılma derecesinin az olduğu saptanmıştır.

Diyete uyumda başarılı olduğunu düşünen adölesanlarda kendilik kavramının sürekliliğinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Diyete uyumda başarısız olan adölesanlarda tartışmalara katılma derecesinin az olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Tip 1 diyabetli adölesanların kontrollerinin yapıldığı polikliniklerde onlarla ilgilenebilecek diyabet eğitim hemşiresinin olması,

Tip 1 diyabetli adölesanların sürekli ve düzenli olarak izlenmesi,

Tip 1 diyabetli adölesanların diyabet hemşiresine her zaman ulaşabilmesinin sağlanması,

Tip 1 diyabetli adölesanların hastalığına uyumunu kolaylaştırmak için psikolojik ve sosyal destek sağlanması,

Tip 1 diyabetli adölesanların sosyal ortama daha kolay adapte olabilmesi için öğretmen ve arkadaşlarına bilgi verilmesi,

Tip 1 diyabetli adölesanların ve ailelerinin hastalığın kontrolünü sağlayabilmeleri için beraber eğitime katılmaları ve ailelere yapabilecekleri görevler verilmesi özellikle babaların bu eğitime dahil edilmesi önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- [1] **Çavuşoğlu H.** Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, **2004**:71-86.
- [2] Çocukluk çağında Tip 1 Diyabetin Epidemiyolojisi.
<http://www.arkadasimdiyabet.org> (2003), Erişim: 17.11.2004.
- [3] **Gül E, Bayat M.** “Diyabetli Çocukların Kardeşlerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi”, Sağlık Bilimleri Dergisi, **2005**;14:7-12.
- [4] **Alenzadeh R, Wyatt D. T.** “*Diabetes mellitus* in Children”, Aydın, A. (ed), Textbook of Pediatrics, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, **2003**: 1947-1968.
- [5] T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye’de Çocukluk Çağında Tip 1 Diyabet Epidemiyolojisi Yayınlanmamış Grup Dökümanı.
- [6] **Hatun Ş.** “Çocukluk Çağı Diyabeti” Yenigün, M. (ed), Her Yönüyle *Diabetes mellitus*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, **2001**: 173-213.
- [7] **Erdoğan S.** “Çocukluk Çağında Diyabet, Erdoğan, S. (ed), “Diyabet Hemşireliği”, Tavaslı Matbaacılık, İstanbul , **2002**: 81-96.
- [8] **Akçay Ö, Akçay M, Akarsu E.** “Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları”, Aktif Yayıncılık, İstanbul, **2000**: 193-241.
- [9] Richard R. Eating Disorders and Diabetes.
<http://www.cpet.ufl.edu.tr> (2004), Erişim: 21.03.2004.
- [10] **Plitteri A.** “Child Health Nursing Care of The Child and Family”, Lippincott CO, Philadelphia, **1999** : 840-850.
- [11] **Kyvik K. O, Green A.** “Appopiation Based Study of Young Danish Twins”, Brit. Med.**1995**; 311: 913-917.
- [12] **Arslanian S, Becker D, Drash A.** “*Diabetes mellitus* in the Child and Adolescent” Koppay, M. S., Blizzard, R. M., Migeon, E. L. (ed), The Diagnosis and Treatment of Endocrine Disorders in Childhood and Adolescence, Charles C. Thomas Publisher, Springfield, , **1994** : 961-1022.

- [13] **Neyzi O, Ertuğrul T.** “*Diabetes mellitus*, Pediatri”, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul,, **2002**: 1306-1321.
- [14] **Samuelsson U, Sadauskalte U, Padaiga Z, Ludvigsson J.** (baskıda) “A Fourfold Difference in the Incidence of Tip 1 Diabetes between Sweden and Lithuania but Similar Prevalance of Auotoimmunity”, *Diabetes Research and Clinical Practice*, **2004**.
- [15] **Koloğlu S.** “*Diabetes mellitus*, Endokrinoloji, Temel ve Klinik_Medical Network & Nobel, Ankara, 1996: 367-374.
- [16] **Kandemir N, Açıkgöz E, Yerden N.** “The Epidemiology of Juvenil Onset Insulin Dependent *Diabetes mellitus* in Turkish Children a Retrospective Analysis of 477 Cages Turk”, *J. Pediatr*, , **1994**; 36: 191-195.
- [17] **Slink M.** APEG_Handbook on Childhood and Adolescent Diabetes, Australia, **1996**.
- [18] **Frier M. B.** “Morbidity of Hypoglycemia in Type 1 Diabetes”, *Diabetes Research and Clinical Practice*, **2004**; 65S: S47-S52.
- [19] American Diabetes Association, Clinical Practice Recommandations Management of Diabetes of Diabetes Camps, *Diabetes Care*,**1999** : 98-100.
- [20] **Devandra P, Liu E, Eisanbarth G.** “Tip 1 Diabetes Recent Developments, Clinical Review”, *BMJ*, **2004**; 328: 750-754.
- [21] **Mc Intosh N, Helms P, Smyth R.** *Diabetes mellitus*, forfar 8 Arneil’s Textbook of Pediatrics, Churchill, Livingstone, **2003**.
- [22] **Sperling M.** *Diabetes mellitus*, Pediatric Endocrinology, *Pediatr Clin Notr Am*, WB Saunders Company, **1996** : 229-259.
- [23] Ersoy F ve ark, Diyabetes Mellitus’ta Hasta Eğitimi ve İzlemi <http://www.ttb.org.tr> (2001), Erişim: 21.03.2001.
- [24] Büyüme ve Gelişme <http://www.nuhoğlu.com/buyume.htm> (2003), Erişim: 02.04.2003.
- [25] Gutef A, Benlik Saygısı nedir? <http://www.aligullu.freesevers.com> Erişim:10.10.2004.
- [26] Benlik Saygısı http://www.odevsitesi.com/odevler/arsiv?/51367/benlik_saygisi.htm Erişim: (15.02.2004).

- [27] Ergin Ö, Yeme Bozuklukları
<http://drkorayhekim.net> (2000), Erişim: 28.02.2005.
- [28] Çoban A, Diyabet ve Psikiyatri
http://www.mcayturk.com/eriksin_fizikselruh.htm (2004), Erişim:
29.06.2004.
- [29] **Terakye G.** “Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinde Benlik Saygısı ile Ruhsal Belirtilerin Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, **1990**.
- [30] **Çavuşoğlu H.** “Çocuk Sağlığı Hemşireliği”, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, **2004**:117-175.
- [31] **Yılmaz S.** “Diyabet Hastalığının Çocuk ve Adölesana Etkileri”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ens., İstanbul, **1991**.
- [32] **Karaöz S.** Diyabet ve Hemşirelik, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, **1997**.
- [33] **Conk Z.** Pediatrik Tanımlama (Büyüme ve Gelişme), Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın Bürosu, **1991**: 1-25.
- [34] **Erol A, Yazıcı F, Erol S, Kaptanoğlu C.** “Anoreksiya Nervozada Belirti Şiddetini Yordayıcı Olarak Aile İşlevselliği ve Benlik Saygısı”, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, **2000**; 11(1): 17-22.
- [35] **Önde M, Özçubukçuoğlu A.** “Diabet ve Depresyon”, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, **1998**; 8(2): 69-73.
- [36] Sihirlioğlu H, Yeme Bozuklukları
<http://www.mcaurk.com> (2004), Erişim: 14.10.2004.
- [37] **Aycan Z, Ocal G., Berberoğlu M, Adıyaman P, Evliyaoğlu O, Çetinkaya E.** “Tip 1 Diyabet ve Hipoglisemi”, Endokrinolojide Yönelişler, **2002**, 11(1): 38-40.
- [38] **Yılmaz T.** “Tip 1 (İnsüline Bağımlı) *Diabetes mellitus*’un Patogenezi”, Yenigün M. (ed), Her Yönüyle *Diabetes mellitus*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul **2001**:165-172
- [39] Önelge S, “Diyabete Bağlı Kronik Hastalıklar Öldürüyor”
<http://www.milliyet.com.tr> (2004), Erişim: 14.10.2004
- [40] **Hatun Ş.** Diyabetik Ketoasidoz Tedavisinde Sonuçlar ve Tartışmalar
<http://www.arkadasimdiyabet.org> (2003), Erişim: 17.11.2004.

- [41] **Kawasaki E, Abiru N, Eguchi K.** (baskıda) “Prevention of Tip 1 Diabetes from the View Point of B Cell Damage”, *Diabetes Research an Clinical Practice*, **2003**.
- [42] **Cohen I.** (Baskıda) “Thoughts on the Pathogenesis of Type 1 Diabetes and on the Arrest of Auotoimmune Beta Cell Destruction by Peptide p277 Vaccination”, *IMAJ*, **2004**, 6: 260-261.
- [43] **Affenito S, Rodriguez N, Backstraw D, J. Welch G.,Adams C.** “Insuline misuse by Women with Type 1 *Diabetes mellitus* Complicated by Eating Disorders does not favorably Change Body Weight, Body Composition or Body Fat Distrubution”, *Journal of the American Dietetic Association*, **1998** ; 98(6):686-688.
- [44] Travma Stres Bozukluğu
<http://www.psikiyatrist.net/index.htm> (2003), Erişim: 14.10.2004.
- [45] **Graef J.** “*Diabetes mellitus*”, Yılmaz, E. (ed), *Çocuk Hastalıklarında Tedavi El Kitabı*, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2001: 405-413.
- [46] **Öz F.** Benlik Kavramı, Sağlık Alanında Temel Kavramlar, İmaj Basımevi, Ankara, **2004**: 83-113.
- [47] **Bolat Ç.** “Kronik Hasta Çocukların Ailelerinin Uyum Sorunları”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **1994**;10: 2.
- [48] **Carpenter J, Brackopp D.** “Self-Transformation as a Factor in the Self-Esteem and Well-Being of Breast Cancer Survivors”, *J. Advanced. Nursing.*, **1999**; 29(6): 1402-1410.
- [49] **Khanlov N.** “Influences on Adolescent Self Esteem in Multicultural Canadian Secondary Schools”, *Public Health Nursing*, **2004**; 21(5): 404-410.
- [50] **Erol A, Toprak G, Yazıcı F.** “Üniversite Öğrencisi Kadınların Yeme Bozukluğu ve Genel Psikolojik Belirtileri Yordayan Etkenler”, **2002**; 13(1): 48-57.
- [51] **Çavuşoğlu H.** “Self Esteem in Adolescence: a Comparison of Adolescents with *Diabetes mellitus* and Leukemia”, *Pediatric Nursing*,**2001**;27(4):355-364.
- [52] **Bayat M. Çavuşoğlu, H.** “Diyabetin Adölesan Üzerindeki Etkisi”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2000**; 7(1): 1-12.

- [53] **Laron Z.** “Mortality in a Whole Country Cohort of Childhood onset (0-18 years) Diabetic Patients in Israel, Diabetes in Children & Adolescents”, *Diabetes Research and Clinical Practice*, **2000**; 50:226.
- [54] **Dantzer C, Swendsen J, Maurice-Tison S, Salamon R.** “Anxiety and Depression in Juvenile Diabetes, A Critical Review”, *Clinical Psychology Review*, **2003**; 23: 787-800.
- [55] **Gullion M, Croca A, Baile, P.** “The Relationship Between Self Esteem and Psychiatric Disorders in Adolescents Centre Hospitalier”, *European Psychiatry*, , **2003**; 18: 59-62.
- [56] **Moussa M, Alsaeid M, Abdella N.** (Baskıda) “Social and Psychological Characteristics of Kuwaiti Children and Adolescents with Type 1 Diabetes”, *Social Science & Medicine*, **2004**.
- [57] **Tomori M, Rus-Makovec M.** “Eating Behaviour, Depression and Self Esteem in High School Students”, *J Adolescent Health*, **2000**; 26: 361-367.
- [58] **Yokota I, Amemiya S, Kida, K.**(Baskıda) “Past 10 Year Status of Insulin Therapy for Preschool-age Japanese Children with Type 1 Diabetes”, *Diabetes Research and Clinical Practice*, **2004**.
- [59] **Young E, Clapton J.** “Perfectionism, Low Self-Esteem and Family Factors as Predictors of Bulimic Behavior”, *Eating Behaviours*, **2004**; 5: 273-283.
- [60] Ornstein A, Benlik Saygısı, Güçlülük ve Yıkıcı Saldırıcılık Hislerine Gelişimsel Bir Bakış Açısı, Kültür E, (ed)
<http://www.icgoru.com/index.php> (2004), Erişim: 14.10.2004.
- [61] **Taki M, Komaki G, Uchigata Y.** “Differences Between Bulimia Nervosa and Binge-Eating Disorder in Females with Type 1 Diabetes, The Important Role of Insulin Omission”, *J. Psychosomatic Res.*, **1999**; 7(3): 221-231.
- [62] **Rodin G.** “Eating Disorders in Young Women with Type 1 *Diabetes mellitus*”, *J. Psychosomatic Res*, **2002**; 53: 943-949.
- [63] **Mellin A.** “Unhealthy Weight Management Behavior Among Adolescent Girls with Type 1 *Diabetes mellitus*, the Role of Familial Eating Patterns and Weight-Related Concerns”, *J. Adolescent Health*, **2004**; 35: 278-279.
- [64] **Herpetz S, Albus C.** “Comorbidity of *Diabetes mellitus* and Eating Disorders”, *J. Psychosomatic Res.*, **2001**; 51: 673-678.

- [65] **Jones J, Colton P.** “Prevalance of Eating disorders in Girls with Type 1 Diabetes”, *Journal of Psychosomatic Research* **2002**; 53: 943-949 .
- [66] **Strotmeyer E.** “Infant Diet and Type 1 Diabetes in China”, *Diabetes Research and Clinical Practice*, **2004**; 65: 283-292.
- [67] **Jones J, Lawson M, Dareman D, Olmsted M.** “Eating Disorders in Adolescent females with and Without Type 1 Diabetes”, *BMJ*, **2000**; 320: 1563-1566.
- [68] **Gülseren L, Hekimsoy Z, Gülseren S, Bodur Z, Kültür S.** “*Diabetes mellitus*’lu Hastalarda Depresyon, Anksiyete, Yaşam Kalitesi ve Yeti Yitimi”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, **2001**; 12(2): 89-98.
- [69] **Punnose J, Agarwal M., Khadir A.** “Childhood and Adolescents *Diabetes mellitus* in Arabs Residing in The United Arab Emirates”, *Diabetes Research and Clinical Practice*, **2002**; 55: 29-33.
- [70] **Kelly T, Huey D, Summerbell C.** “Self Management and Well-Beng in Adolescents with *Diabetes mellitus* Do Illness Representations Play a Regulatory Role?” *J. Adolescent Health*, **2002**; 31: 381-385.
- [71] **Meijer S, Sinnema G, Bijstra J.** “Peer Interaction in Adolescents with a Cronic Illness”, *Personality and Individual Differences*, **2000**; 29: 799-813.
- [72] **Bayat M.** “İnsüline Bağımlı *Diabetes mellitus*’u olan Adölesanların Öz Bakımlarının Öğretilmesi ve Değerlendirilmesi”, *Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1999.*
- [73] **Yorulmaz M, Erkal S, Ergünay S.** “11-19 Yaş Grubu Tip 1 *Diabetes mellitus*’lu Çocuklarda Özbakım”, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, **2002**; 12(2): 25-30.
- [74] **Kökçü A.** “Tip 1 Diyabetik Adölesanlarda Özbakım Gücü ile Hastalık Yönetimi Arasındaki İlişki”, *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 1999.*
- [75] **Özdemir Ş.** “6 Yaşındaki Kızlar Bile Zayıf Olmak İstiyor”, *Vatan Gazetesi*, 12.Mart.2005.
- [76] **Bryden K. S, Neil A, Mayou R. A.** “Eating Disorders, Insulin Omission and Type 1 Diabetes”, *Diabetes Care*, **1999**; 22: 1956-1960.

- [77] **Hoffman R.** “Eating Disorders in Adolescents with Type 1 Diabetes”, Postgraduate Medicine, **2001**; 109(4): 15-25.
- [78] **Pek H, Yıldırım Z, Akdovan T, Yılmaz S.** “Self Esteem in Turkish Diabetic Children”, J. Pediatric Nurs., **2002**; 17(4): 20-26.
- [79] **Light M.** Pediatric Chronic Illness, Medical Publishing Division, Miami, **2001**:128-201.
- [80] Şenel S, “Hastalık Durumunda Çocuklarda Gelişen Psikolojik Sorunlar” <http://www.hekimce.com> (2003), Erişim: 31.01.2003.
- [81] Haktanır G, Baran G, “Gençlerin Benlik Saygısı Düzeyleri ile Anne Baba Algılamalarının İncelenmesi” <http://www.crgsder.org.tr/index.htm> (2005), Erişim: 10.10.2005.
- [82] **Benjamin L, Wulfert E.** “Dispositional correlates of addictive behaviours in college women”, Binde Eating and Heavy Drinking Eating Behaviors, **2005**; 6: 197-209.
- [83] **Grey M, Davidson M, Boland E, Tamborlone W.** “Clinical and Psychosocial Factors Associated with Achivement of Treatment Goals in Adolescent with *Diabetes mellitus*”, J. Adolescent Health, **2001**; 28: 377-385.
- [84] **Ivarsson T, Svalande P.** (baskıda) “Weight Concerns, Body Image, Depression and Anxiety in Swedish Adolescents”, Eating Behaviors, **2005**.
- [85] **Van der Ven N.** (baskıda) “Cognitive Behavioural Group Training for Patiens with Type 1 Diabetes in Persistent Poor Glycaemic Control”, Patient Education and Counseling, **2004**.
- [86] **Üstün B.** “Ergenlik Dönemi ve Aile İlişkileri”, Türk Hemşireler Dergisi, **1990**; 39(3): 29-30.
- [87] **Çuhadaroğlu F, Sonuvar B.** “Adölesan İntiharları ve Kendilik İmgesi”, Türk Psikiyatri Dergisi, **1993**; 4(1): 29-39.
- [88] **Çam O, Khorshid L, Altuğ Özsoy S.** “Öğrencilerin Çalışma Davranışı, Sınav Kaygısı ve Benlik Saygısının Başarı Düzeyine Etkisinin İncelenmesi”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, **1998**; 14(3):243-255.
- [89] **Ünsar S, İşsever H.** “Trakya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Benlik Saygısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”, Hemşirelik Forumu Dergisi, **2003**; 6(1):7-12.

EKLER

Dosya No:

Hastanenin Adı:

.....

EK-1 ANKET FORMU (Form 1)

1. Adınız Soyadınız:

2. Cinsiyetiniz:

3. Yaşınız:

4. Boyunuz:

5. Kilonuz:

6. Evde birlikte yaşadığınız bireyler:

7. En uzun süre yaşadığınız yer:
 - a. İl
 - b. İlçe
 - c. Köy

8. Annenizin yaşı:

9. Annenizin eğitim durumu:
 - a. Okuryazar değil
 - b. Okuryazar
 - c. İlkokul
 - d. Ortaokul
 - e. Lise
 - f. Yüksekokul

10. Annenizin mesleği:

- a. Ev hanımı
- b. Memur
- c. İşçi
- d. Diğer

11. Babanızın yaşı:

12. Babanızın eğitim durumu:

- a. Okuryazar değil
- b. Okuryazar
- c. İlkokul
- d. Ortaokul
- e. Lise
- f. Yüksekokul

13. Babanızın mesleği:

- a. Memur
- b. İşçi
- c. Serbest çalışıyor
- d. Diğer

14. Ailenizin sosyal güvencesi:

- a. Emekli Sandığı
- b. SSK
- c. Diğer
- d. Bağ-Kur

15. Size göre gelir durumunuz:

- a. Gelir gidere denk
- b. Gelir giderden fazla
- c. Gelir giderden az

16. Okula gidiyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır
 - i. Cevabınız “evet” ise kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz?
.....
 - ii. Cevabınız “hayır” ise neden okula gitmiyorsunuz?
.....

17. Size göre aile içi ilişkileriniz:

- a. İyi
- b. Orta
- c. Kötü

18. Okuldaki başarı durumunuz:

- a. İyi
- b. Orta
- c. Kötü

19. Size göre arkadaşlarınızla ilişkileriniz:

- a. İyi
- b. Orta
- c. Kötü

20. Diyabetli olduğunuzu kimler biliyor?

- a. Öğretmenim
- b. Arkadaşlarım
- c. Akrabalarım
- d. Komşularım
- e. Diğer (.....)

21. Öğrendikleri zaman nasıl tepki gösterdiler?

22. Onların bu tepkileri sizi nasıl etkiledi?

23. Hastalığınız nedeni ile okula devam sorunu yaşadınız mı?

a. Evet

(Açıklayınız.....)

.....

.....)

b. Hayır

24. Kaç yıldır diyabet tanısı ile izleniyorsunuz?

25. Uygulanan tedavi;

a. İnsülin

b. Oral diyabetikler (40. ve 41. soruları yanıtlamayın)

c. Diyet (40. ve 41. soruları yanıtlamayın)

26. Diyet

27. Egzersiz planı:

28. Kontrol sıklığı:

29. Diyabet hastalığı ile ilgili size bilgi verildi mi?

a. Evet

b. Hayır

30. Bu bilgiler size kim tarafından verildi?

- a. Hemşire
- b. Doktor
- c. Diğer

(Açıklayınız.....)

31. Herhangi bir spor faaliyetine katılıyor musunuz?

- a. Evet

(Açıklayınız.....)

- b. Hayır

32. Yanıtınız “evet” ise, spor faaliyetleriniz sırasında diyetinizde nasıl bir düzenleme yapıyorsunuz?

33. Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?

34. Diyetinizdeki öğün sayısına uyabiliyor musunuz?

- a. Evet

- b. Hayır (Nedenini açıklayınız

(.....)

.....)

35. Bu beslenme biçimine kendiniz mi karar verdiniz? Açıklayınız.

36. Arkadaşlarınızla birlikteyken diyetle uyumla ilgili sorunlar yaşıyor musunuz?

- a. Evet

(Açıklayınız.....)

- b. Hayır

37. Ev dışında (doğum günü partisi gibi) yemek yemeniz gerektiğinde diyetinizi ayarlama da herhangi bir güçlüğü mü oluyor mu?

- a. Evet(Açıklayınız.....)
- b. Hayır

38. Şu andaki mevcut kilonuzdan memnun musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır (Nedenini açıklar mısınız?)

39. Kilonuzdan memnun değilseniz bu konuda neler yapıyorsunuz?

40. Diyet ile insülin ve egzersiz arasındaki ilişkiyi açıklar mısınız?

41. İnsülin enjeksiyonunu kim yapıyor?

- a. Kendim
- b. Ailemden biri (Belirtiniz.....)
- c. Ailemden birinin yardımıyla kendim

42. İnsülini her gün aynı saatte yapabiliyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır
(Açıklayınız.....)

43. Hastalığınızın kontrolünde diyetinize uyumda ne kadar başarılı olduğunuzu düşünüyorsunuz?

EK-2: ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ:

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

- a. Çok doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok yanlış

2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.

- a. Çok doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok yanlış

3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

- a. Çok doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok yanlış

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.

- a. Çok doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok yanlış

5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.

- a. Çok doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok yanlış

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

- a. Çok doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok yanlış

7. Genel olarak kendimden memnunum.

- a. Çok doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok yanlış

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

- a. Çok doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok yanlış

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.

- a. Çok doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok yanlış

10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.

- a. Çok doğru
- b. Doğru
- c. Yanlış
- d. Çok yanlış

11. Kendiniz hakkındaki düşünceleriniz değişiklik gösterir mi, yoksa her zaman aynı mıdır?

- a.** Çok değişir
- b.** Zaman zaman değişir
- c.** Çok az değişir
- d.** Hiç değişmez

12. Hiç kendiniz hakkında bir gün bir görüşe, bir gün daha farklı bir görüşe sahip olduğunuzu fark ettiğiniz olur mu?

- a.** Evet, sık sık olur
- b.** Evet, bazen olur
- c.** Evet, nadiren olur
- d.** Hayır, hiç olmaz

13. Kendim hakkındaki görüşlerimin çok çabuk değiştiğini fark ettim.

- a.** Doğru
- b.** Yanlış

14. Kendim hakkında bazı günler olumlu, bazı günler ise olumsuz düşüncelere sahip oluyorum.

- a.** Doğru
- b.** Yanlış

15. Şu günlerde kendim hakkındaki görüşlerimi hiçbir şeyin değiştiremeyeceğini düşünüyorum.

- a.** Doğru
- b.** Yanlış

16. Başınıza gerçekten bir şey geldiğinde kimse sizin durumunuzla pek ilgilenmeyecektir.

- a.** Doğru
- b.** Yanlış

17. İnsan doğasında yardımlaşma gerçekten vardır.

- a. Doğru
- b. Yanlış

18. Bazı kişiler, insanların büyük çoğunluğunun güvenilebilir olduğunu, bazıları ise insanlarla ilişkilerde çok güvenilmeyeceğini söylerler. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz?

- a. İnsanların çoğuna güvenilebilir
- b. İnsanlarla ilişkilere çok güvenilmez

19. Dikkatli davranmazsanız insanlar sizi kullanacaklardır.

- a. Doğru
- b. Yanlış

20. İnsanlar daha çok başkalarına yardım etmeye mi, yoksa kendi çıkarlarını düşünmeye mi eğilimlidirler?

- a. Başkalarına yardım etmeye
- b. Kendi çıkarlarını düşünmeye

21. Eleştiriye ne kadar hassassınızdır?

- a. Çok fazla hassas
- b. Oldukça hassas
- c. Az hassas
- d. Hassas değil

22. Eleştiri ya da azarlama beni çok fazla incitir.

- a. Doğru
- b. Yanlış

23. Yanlış yaptığınız bir Şey için biri size güldüğünde veya suladığında ne kadar rahatsız olursunuz?

- a. Çok fazla rahatsız olurum
- b. Oldukça rahatsız olurum
- c. Rahatsız olmam

24. Genelde ne kadar mutlusunuzdur?

- a. Çok mutlu
- b. Mutlu
- c. Pek mutlu değil
- d. Çok mutsuz

25. Genelde oldukça mutlu bir kişi olduğumu düşünüyorum.

- a. Doğru
- b. Yanlış

26. Genel olarak neşeli bir ruh hali içinde mi yoksa neşesiz bir ruh hali içinde mi hissedersiniz?

- a. Çok neşeli ruh hali içinde
- b. Oldukça neşeli ruh hali içinde
- c. Ne neşeli, ne neşesiz ruh hali içinde
- d. Oldukça neşesiz ruh hali içinde

27. Hayattan çok zevk alıyorum.

- a. Doğru
- b. Yanlış

28. Ben de, mutlu gördüğüm diğer kişiler kadar mutlu olabilmeyi isterdim.

- a. Doğru
- b. Yanlış

29. Kendinizi kederli ve karamsar hissettiğiniz olur mu?

- a.** Çok sık
- b.** Sık
- c.** Ara sıra
- d.** Nadiren
- e.** Hiçbir zaman

30. Çoğu zaman başka hiçbir şey yapmaktansa oturup hayal kurmayı tercih ediyorum.

- a.** Doğru
- b.** Yanlış

31. Bana hayalperest denilebilir.

- a.** Doğru
- b.** Yanlış

32. Zamanımın büyük kısmını hayal kurmakla geçiririm

- a.** Doğru
- b.** Yanlış

33. Gelecekte nasıl bir insan olacağınız konusunda hayal kurar mısınız?

- a.** Sık sık
- b.** Bazen
- c.** Nadiren
- d.** Hiçbir zaman

34. Ulusal ya da uluslar arası önemli olan bir görüşünüzü belirttiğinizde biri size gülerse ne hissedersiniz?

- a.** Çok incinirim ve rahatsız olurum
- b.** Biraz incinirim ve rahatsız olurum
- c.** Beni pek fazla etkilemez

35. Ulusal veya uluslar arası sorunlar tartışıldığında genellikle kötü izlenim bırakacak bir şey söylemektense hiçbir şey söylememeyi tercih ederim.

- a.** Doğru
- b.** Yanlış

36. Toplumsal konularla ilgili tartışmalarda insanları kızdıracak bir şey söylemektense, hiçbir şey söylememeyi tercih ederim.

- a.** Doğru
- b.** Yanlış

37. Uluslararası konuları tartışır mısınız?

- a.** Pek çok
- b.** Oldukça
- c.** Çok az
- d.** Hiçbir zaman

38. Arkadaşlarınızla birlikte uluslar arası konuları tartıştığınız zaman tutumunuz nasıl olur?

- a.** Sadece dinlerim
- b.** Arada bir görüş belirtirim
- c.** Konuşmaya eşit oranda katılırım
- d.** Diğerlerini ikna etmeye çalışırım

39. Yalnız bir insan olmaya eğilimli misinizdir?

- a.** Evet
- b.** Hayır

40. İnsanların çoğu sizin nasıl bir kişi olduğunuzu bilirler mi, yoksa çoğunun sizi tanımalarının güç olduğunu mu düşünürsünüz?

- a.** Çoğu benim nasıl olduğumu bilir.
- b.** Çoğu beni gerçekten tanımaz

41. Hiç uykuya dalma ya da uykunun sürekliliği açısından sorunuz olur mu?

- a.** Sık sık
- b.** Bazen
- c.** Nadiren
- d.** Hiçbir zaman

42. Hiç ellerinizin sizi rahatsız edecek kadar titrediği olur mu?

- a.** Sık sık
- b.** Bazen
- c.** Nadiren
- d.** Hiçbir zaman

43. Hiç sizi rahatsız edecek kadar sinirlendiğiniz olur mu?

- a.** Sık sık
- b.** Bazen
- c.** Nadiren
- d.** Hiçbir zaman

44. Hiç sizi rahatsız edecek kadar çarpıntı hissettiğiniz olur mu?

- a.** Sık sık
- b.** Bazen
- c.** Nadiren
- d.** Hiçbir zaman

45. Hiç sizi rahatsız edecek kadar başınızın içinde basınç hissettiğiniz olur mu?

- a.** Sık sık
- b.** Bazen
- c.** Nadiren
- d.** Hiçbir zaman

46. Şu sıralarda hiç tırnak yiyor musunuz?

- a. Sık sık
- b. Bazen
- c. Nadiren
- d. Hiçbir zaman

47. Egzersiz veya çalışma zamanları dışında hiç sizi rahatsız edecek kadar nefes darlığı hissettiğiniz olur mu?

- a. Sık sık
- b. Bazen
- c. Nadiren
- d. Hiçbir zaman

48. Hiç sizi rahatsız edecek kadar ellerinizde terleme olur mu?

- a. Sık sık
- b. Bazen
- c. Nadiren
- d. Hiçbir zaman

49. Hiç rahatsız edici baş ağrılarını eker misiniz?

- a. Sık sık
- b. Bazen
- c. Nadiren
- d. Hiçbir zaman

50. Hiç rahatsız edici kabuslar görür msnz?

- a. Sık sık
- b. Bazen
- c. Nadiren
- d. Hiçbir zaman

51. Siz 10-11 yaşlarınızdayken anneniz arkadaşlarınızı tanır mıydı?

- a.** Hepsini tanırdı
- b.** Çoğunu tanırdı
- c.** Bazılarını tanırdı
- d.** Hemen hemen hiçbirini tanımazdı

52. Bu dönemde babanız arkadaşlarınızı tanır mıydı?

- a.** Hepsini tanırdı
- b.** Çoğunu tanırdı
- c.** Bazılarını tanırdı
- d.** Hemen hemen hiçbirini tanımazdı

53. İlkokul son ve orta birinci sınıflarındayken karneniz iyi olduğunda anneniz çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a.** Doğru
- b.** Yanlış

54. İlkokul son ve orta birinci sınıflarındayken karneniz iyi olduğunda babanız çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a.** Doğru
- b.** Yanlış

55. İlkokul son ve orta birinci sınıflarındayken karneniz kötü olduğunda anneniz çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a.** Doğru
- b.** Yanlış

56. İlkokul son ve orta birinci sınıflarındayken karneniz kötü olduğunda babanız çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a.** Doğru
- b.** Yanlış

57. Sizce diğler aile bireyleri sizin söylediğiniz şeylerle ne kadar ilgilenirler?

- a. Çok ilgilenirler
- b. Oldukça ilgilenirler
- c. İlgilenmezler

58. Büyümekte olduğunuz dönemde babanızın en çok tuttuğu çocuğu kimdi?

- a. Ben
- b. Ağabeyim
- c. Ablam
- d. Erkek kardeşim
- e. Kız kardeşim
- f. Bildiğim kadarıyla en çok tuttuğu birisi yoktu
- g. Değişik zamanlarda değişik çocuklar

59. Bu dönemde babanız arkadaşlarınızı tanır mıydı?

- a. Hepsini tanırdı
- b. Çoğunu tanırdı
- c. Bazılarını tanırdı
- d. Hiçbirini tanımazdı

60. Anne ve babanızın hangisi ile daha rahat konuşabiliyorsunuz?

- a. Babamla çok daha fazla
- b. Babamla biraz daha fazla
- c. Her ikisi ile eşit oranda
- d. Annemle biraz daha fazla
- e. Annemle çok daha fazla

61. Anne babanızda hangisi sizi daha çok över?

- a. Babam çok daha fazla
- b. Babam biraz daha fazla
- c. Her ikisi de eşit oranda
- d. Annem biraz daha fazla
- e. Annem çok daha fazla

62. Anne babanızdan hangisi size daha çok şefkat gösterir?

- a.** Babam çok daha fazla
- b.** Babam biraz daha fazla
- c.** Her ikisi eşit oranda
- d.** Annem biraz daha fazla
- e.** Annem çok daha fazla

63. Anne ve babanız anlaşamadıkları zaman siz genellikle hangisinden yana olursunuz?

- a.** Çok daha fazla olarak babamdan yana
- b.** Biraz daha fazla olarak babamdan yana
- c.** Eşit olarak her ikisinden yana
- d.** Anneden yana

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1980 yılında Kahramanmaraş'ta doğmuştur. İlk ve orta öğrenimini Kahramanmaraş'ta tamamlamıştır. 1994 yılında Sağlık Meslek Lisesinde lise öğrenimine başlamıştır. 1998-2002 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümü'nde lisans öğrenimi görmüştür. 2001 yılından itibaren Toros Devlet Hastanesinde hemşire olarak çalışmakta olan araştırmacı, 2002 yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrenimine başlamıştır.