

T.C.

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

TİP 1 DİYABETLİ ÇOCUK VE ERGENLER İLE
SAĞLIKLI ÇOCUK VE ERGENLERİN BENLİK
KAVRAMI DÜZEYLERİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA
YOLLARININ İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ASLI ERDEM

101104108

İstanbul, Ekim 2013

T.C.

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

TİP 1 DİYABETLİ ÇOCUK VE ERGENLER İLE
SAĞLIKLI ÇOCUK VE ERGENLERİN BENLİK
KAVRAMI DÜZEYLERİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA
YOLLARININ İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ASLI ERDEM

101104108

Danışman Öğretim Üyesi:

Prof. Dr. NERMİN ÇELEN

İstanbul, Ekim 2013

ÖNSÖZ

Öncelikle, tez çalışmam boyunca benden yardımlarını esirgemeyen, her konuda büyük bir özveri ile destekleyen tez danışmanım ve hocam Sn. Prof. Dr. Nermin Çelen'e bana kattığı her şey için gönülden teşekkürü borç bilirim.

Tip 1 diyabet konusunda bilimsel desteğini esirgemeyen ve diyabetli çocuklara ulaşmam ve ölçek yapmam konusunda yardımcı olan ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Polikliniğinde çalışmamı sürdürmemi sağlayan, Sn. Prof. Dr. Nurçin Saka'ya yardımlarını esirgemediği için teşekkür ederim.

Çalışma hayatına atıldığım günden itibaren bana diyabet alanında çalışabilmem için her türlü desteği veren Sn. Prof. Dr. M. Temel Yılmaz'a teşekkür ederim.

Tez yazım aşamamda ellerinden gelen desteği esirgemeyen ve bu süreçte bana yardımcı olan, Oya Ata Uyar, Devrim Kileciler ve Seda Erzi'ye gönülden teşekkür ederim. Aynı zamanda hem iş yaşamımı sürdürmem konusunda hem de araştırmamı yaparken bana elinden gelen desteği esirgemeyen İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kadın Aile Sağlığı Hizmetleri Koordinatörü Sn. Elif Çakır'a teşekkür ederim.

Tüm Yaşamım boyunca hep yanımda olan, eğitim hayatımda ve bu günlere gelmemde büyük emeği olan başta babam olmak üzere ve tüm aileme, her konuda vermiş oldukları destekten ötürü teşekkür ederim.

ÖZET

Diabetes Mellitus, günümüzün en önemli sağlık problemlerinden biridir. Tip 1 (insüline bağımlı) Diabetes Mellitus, diyabetin çocuk ve ergenlerde en sık görülen tipidir. Hastalığın %95'i, 25 yaşın altında ortaya çıkmaktadır ve ergenlik döneminde zirveye ulaşmaktadır. Tip 1 diyabet vücutta insülin hormonunun mutlak eksikliği ve buna bağlı ani kan şekeri yüksekliği ile karakterize olup, iyi tedavi edilmediği zaman göz, kalp ve böbrekler gibi organlarda ciddi hasar oluşturabilmektedir. Diyabetli çocuk ve ergenler, tüm yaşamları boyunca enjeksiyon yoluyla insülin almak, düzenli olarak özel bir diyet ve egzersiz yapmak zorundadırlar. Buradan yola çıkarak, bu çalışmada, Tip 1 diyabeti olan çocuk ve ergenlerin benlik kavramları ve stresle başa çıkma yollarını incelemek ve diyabetli olmayan aynı yaş grubundaki akranlarının benlik kavramları ve stresle başa çıkma yolları ile karşılaştırılmasının yapılması hedeflenmiştir.

Çalışmaya, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Büyüme-Gelişme ve Endokrinoloji Bilim Dalından, tip 1 diyabetli 61 çocuk ile ergen ve Milli Eğitim Bakanlığına bağlı devlet okullarından araştırmanın kontrol grubunu oluşturan 54 çocuk ve ergen katılmıştır. Araştırmada, Benlik Kavramı Ölçeği, Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği ve Demografik bilgi formu kullanılmıştır.

Regresyon analizi yapılarak diyabetli olan grup ile sağlıklı gruplarda Stresle Baş Etme Yollarının Benlik Kavramını ne denli yordadığı araştırılmıştır. Diyabetli olan grubun genel olarak duygusal odaklı (pasif) stresle başa çıkma yollarını kullandıkları, buna karşın kontrol grubunun aktif (problem odaklı) başa çıkma yollarına başvurdukları tespit edilmiştir. Diyabetli olan grubun kaygı benlik kavramının diyabetli olmayan gruba oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diyabetli olan grubun diyabet süresine göre benlik kavramları incelendiğinde, kaygı değişkeni bakımından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Diyabet süresi kısa olanlarda ve 11-15 yıl arası olanlarda kaygı, 6-10 yıl diyabetli olanlara oranla daha

yüksek bulunmuştur. Eğitim durumuna göre stresle başa çıkma özelliklerini incelediğimizde eğitim durumu arttıkça aktif baş etme yollarının kullanımı artmaktadır. Cinsiyete göre benlik kavramını incelediğimizde ise kaygı benlik kavramının erkeklere oranla kızlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diyabet yaşına göre benlik kavramı ilişkisi incelendiğinde, zihinsel durum benlik kavramı 5 yaş ve öncesinde tanı alanların, 12 yaş ve sonrasında tanı alanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sosyo ekonomik durum değişkenine göre benlik kavramı ve stresle başa çıkma özellikleri incelendiğinde, diyabetli olan grupta anlamlı bir farklılık bulunamazken, sağlıklı olan grupta sosyo ekonomik düzey düştükçe kaygı benlik kavramının arttığı tespit edilmiştir. Ailesinde diyabet olma durumuna göre benlik kavramları incelendiğinde, ailesinde diyabet olanların zihinsel durum benlik kavramı ailesinde diyabet olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Sonuç olarak; Tip 1 diyabetin yaşam boyu süren kronik bir hastalık olması, günlük beslenmede özellikle karbonhidrat ve tatlı gibi yiyeceklerde sınırlamalar olması, günde dört yada beş kez insülin enjeksiyon zorunluluğu ciddi organ hasarları gelişim olasılığı nedeniyle geleceğe yönelik korku ve endişeler ve buna benzer zorunlulukların oluşumu nedeniyle kişide psikolojik sorunlar ve uyum problemleri oluşturduğu, bu problemlerin diyabet başlangıç yaşı, diyabet süresi ve cinsiyetle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Benlik kavramı, Stresle Başa Çıkma, Tip 1 Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

STUDY OF SELF ESTEEM AND COPING STYLE IN CHILDREN AND ADOLESCENT WITH AND WITHOUT TYPE 1 DIABETES

(Master Thesis)

Aslı Erdem

Thesis Advisor: Prof. Dr. H. Nermin ÇELEN

Diabetes Mellitus is one of the most important health issues in today's world. Type 1 (insulin-dependent) DM is a type of diabetes that is most frequently seen in children and adolescents. Ninety-five percent of cases of diabetes appear in individuals under the age of 25, this statistic peaking at adolescence. Type 1 diabetes is characterized by an absolute deficiency of the insulin in the body and related heightened blood glucose. When the disease is not treated, it can lead to severe damage of organs such as the eyes, heart and kidneys. Diabetic children and adolescents must take injections of insulin throughout their lifetime, as well as maintain a regime of a tailored diet and regular exercise. In this context, the goal of this study was to examine the feelings of self-esteem of Type 1 diabetic children and adolescents as well as their coping styles in the face of stress, and to compare these with the self-esteem and coping styles of peers in the same age group.

The study was conducted with 61 Type 1 diabetic children and adolescents at the Istanbul University Pediatric Endocrinology Polyclinic, and a control group of 54 children and adolescents from public schools operating under the Ministry of National Education. The Self-esteem Scale, the Stress Coping Style Scale and a demographic questionnaire were used in the research.

Regression analysis was performed to predict how Stress Coping Styles affected Self-esteem in diabetic and non-diabetic groups. It was found that in the face of stress, the diabetic group generally used an emotionally based (passive) coping style while the control group used a problem-solving (active) coping style.

The diabetic group's feelings of anxiety were higher than those of the non-diabetic group. When the self-esteem of the diabetic group was examined in terms of the duration of the disease, it was found that there were significant differences in terms of the anxiety variable. In individuals with a short history of diabetes, anxiety was more pronounced in those with histories of 11-15 years compared to those with histories of 6-10 years. When stress coping styles were examined in terms of education, it was found that as the level of education rose, the use of active coping styles increased. In an examination of self-esteem in terms of gender, it was seen that feelings of anxiety were at a higher level in girls compared to boys. Looking into self-esteem in terms of the age the disease was diagnosed, it was found that the mental sense of self-esteem was significantly higher in individuals who were diagnosed at the age of 5 or before compared to those who had been diagnosed at the age of 12 or after. When self-esteem was analyzed with reference to a family history of diabetes, it was found that the mental sense of self-esteem in those with a family history of diabetes was significantly higher than in those without a family history of the disease.

In conclusion, because Type 1 diabetes is a chronic lifetime disease, bringing with it restrictions in daily eating habits as concerns carbohydrates and sweets, the requirement of insulin injections four or five times a day, anxieties and worries about the future due to the potential danger of developing serious organ damage, individuals are confronted with psychological issues and problems of adaptation. It is believed that there is an association between these problems and the age of onset of the disease, its duration and the gender of the patient.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xvii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Diabetes Mellitus.....	4
1.1.2. Diyabetin Tanı Kriterleri.....	4
1.1.3. Diabetes Mellitus'un Sınıflandırılması.....	5
1.1.3.1. Tip 1 (İnsüline Bağımlı) Diyabet.....	5
1.1.3.2. Tip 2 (İnsüline Bağımlı Olmayan) Diyabet.....	5
1.1.3.3. Diğer Spesifik Tipler.....	5
1.1.4. Tip 1 Diabetes Mellitus.....	6
1.1.4.1. Tip 1 Diabetes Mellitus'un Klinik Dönemleri.....	6
1.1.4.1.1. Preklinik Dönem	6
1.1.4.1.2. Erken Klinik Dönem.....	7
1.1.4.1.3. Klinik Dönem.....	7
1.1.4.1.4. İleri Klinik Dönem.....	7
1.1.5. Tip 1 Diyabetin Epidemiyolojisi.....	8
1.1.6. Tip 1 Diyabetin Komplikasyonları.....	8
1.1.6.1. Akut Komplikasyonlar.....	8
1.1.6.1.1. Hipoglisemi.....	8
1.1.6.1.2. Diyabetik Ketoasidoz.....	9
1.1.6.2. Kronik Komplikasyonlar.....	10
1.1.6.2.1. Retinopati.....	10
1.1.6.2.2. Nöropati.....	10
1.1.6.2.3. Nefropati.....	10

1.1.7. Tip 1 Diyabette Metabolik Kontrol, Büyüme ve Gelişme Sorunları...	10
1.1.8. Tip 1 Diyabet Tedavisi.....	11
1.1.8.1. İnsülin Tedavisi.....	11
1.1.8.2. Tıbbi Beslenme Tedavisi.....	12
1.1.8.3. Egzersiz ve Spor.....	13
1.1.9. Diyabet Hastalığının Çocuk ve Ebeveynler Üzerindeki Etkisi.....	13
1.1.10. Kronik Hastalığın Ergenler Üzerindeki Etkisi.....	13
1.2. Çocuk ve Ergenlerde Benlik Gelişimi.....	15
1.2.1. Benlik Saygısı.....	15
1.2.2. Benlik Kavramı.....	17
1.2.3. Ergenlik Dönemi ve Benlik Kavramı.....	18
1.3. Çocuk ve Ergenlerde Stres.....	20
1.3.1. Stres Kavramı.....	20
1.3.2. Stres Kuramları.....	20
1.3.3. Bilişsel Değerlendirme (Cognitive Appraisal).....	21
1.3.4. Stres ve Diyabet.....	21
1.3.5. Stresle Başa Çıkma.....	22
1.4. Araştırmanın Amacı.....	23
1.4.1. Hipotez / Problem.....	24
1.4.2. Diğer Araştırma Soruları.....	24
1.5. Araştırmanın Önemi.....	25
2. YÖNTEM	
2.1. Evren ve Örneklem.....	28
2.2. Veri Toplama Araçları.....	28
2.2.1. Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği.....	28
2.2.2. Piers –Harris Benlik Kavramı Ölçeği.....	30
2.2.3. Demografik Bilgi Formu.....	31
2.3. İşlem.....	32
2.3.1. Verilerin Çözümlemesi.....	32
3. BULGULAR	
3.1. Araştırmada Yer Alan Ölçeklerin Psikometrik Özellikleri.....	33
3.1.1. Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği.....	33

3.1.2. Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği.....	34
3.1.3. Araştırmada Yer Alan Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	34

3.2. Demografik Bulgular

3.2.1. Diyabetli Grupta Demografik Bulgular.....	34
3.2.1.1. Diyabeti Olan Grubun Cinsiyet ve Yaş Dağılımının İncelenmesi.....	34
3.2.1.2. Diyabetli Olan Grubun Eğitim Düzeyi Dağılımının İncelenmesi.....	35
3.2.1.3. Diyabetli Olan Grubun Anne Eğitim Düzeyi Dağılımının İncelenmesi.....	35
3.2.1.4. Diyabetli Olan Grubun Baba Eğitim Düzeyi Dağılımının İncelenmesi.....	36
3.2.1.5. Diyabetli Olan Grubun SED Düzeyi Dağılımının İncelenmesi.....	36
3.2.1.6. Diyabetli Olan Grubun Aile Bireylerinde Diyabet Varlığı Dağılımının İncelenmesi.....	37
3.2.1.7. Diyabetli Olan Grubun Diyabet Süresi Dağılımının İncelenmesi.....	37
3.2.1.8. Diyabetli Olan Grubun Diyabet Başlangıç Yaşına Göre Dağılımının İncelenmesi.....	38
3.2.2. Diyabetli Olmayan Kontrol Grubunda Demografik Bulgular...38	
3.2.2.1. Diyabetli Olmayan Grubun Yaş Dağılımının İncelenmesi.....	38
3.2.2.2. Diyabetli Olmayan Grubun Cinsiyet Dağılımının İncelenmesi.....	39
3.2.2.3. Diyabetli Olmayan Grubun Eğitim Düzeyi Dağılımının İncelenmesi.....	39
3.2.2.4. Diyabetli Olmayan Grubun SED Dağılımının İncelenmesi.....	39
3.2.2.5. Diyabetli Olmayan Grubun Anne Eğitim Düzeyi Dağılımının İncelenmesi.....	40
3.2.2.6. Diyabetli Olmayan Grubun Baba Eğitim Düzeyi Dağılımının İncelenmesi.....	40

3.3. Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Özellikleri Genel Değerlendirmesi.....	41
3.3.1. Diyabetli Grupta Benlik Kavramı Ve Stresle Başa Çıkma Özellikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	41
3.3.1.1. Benlik Kavramı Ölçeğinin Alt Ölçeklerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	41
3.3.1.2. Stresle Baş Etme Ölçeğinin Alt Ölçeklerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları	42
3.3.1.3. Diyabetli Olan Bireylerin Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Yolları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi...43	
3.3.1.4. Problem Çözme Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenlerin Belirlenmesi.....	44
3.3.1.5. Kadercilik Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenlerin Belirlenmesi.....	45
3.3.1.6. Doğüstü Güçlere İnanış ve Batıl İnançlar, Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenlerin Belirlenmesi.....	45
3.3.1.7. Kendine Saklama Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenlerin Belirlenmesi.....	46
3.3.1.8. Kaçınma Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenlerin Belirlenmesi	46
3.3.1.9. Sorumluluğu Kabul Etme Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenlerin Belirlenmesi.....	47
3.3.1.10. Diyabetli Olanların Kullandıkları Stresle Başa Çıkma Özelliklerine Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması.....	48
3.3.1.11. Planlı Problem Çözme stresle başa çıkma özelliğinin incelenmesi.....	48
3.3.1.12. Kendine Saklama Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımının İncelenmesi.....	50
3.3.1.13. Sorumluluğu Kabul Etme Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımının Değerlendirilmesi.....	52
3.3.1.14. Doğüstü Güçlere İnanış ve Batıl İnançlar Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımının İncelenmesi.....	54

3.3.1.15. Sosyal destek Arayışı Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımının İncelenmesi.....	56
3.3.1.16. Kaçınma Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımının İncelenmesi.....	58
3.3.1.17. Kadercilik Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımının Değerlendirilmesi.....	60
3.3.2. Diyabetli Olmayanların Stresle Başa Çıkma Yolları Kategorileri	
3.3.2.1. Planlı Problem Çözme Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması	62
3.3.2.2. Planlı Problem Çözme Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması	63
3.3.2.3. Kendine Saklama Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması.....	64
3.3.2.4. Sosyal Destek Arayışı Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması.....	66
3.3.2.5. Kaçınma Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması.....	68
3.3.2.6. Sorumluluğu Kabul Etme Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması.....	70
3.3.2.7. Kadercilik Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması.....	72
3.3.2.8. Doğa Üstü Güçlere İnanış Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması.....	74
3.3.3. Diyabetli Olmayan Kontrol Grubunda Benlik Kavramı Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	76
3.3.3.1. Sorumluluğu Kabul Etme Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Benlik Kavramlarının Belirlenmesi....	77

3.3.3.2. Problem Çözme Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Benlik Kavramlarının Belirlenmesi.....	78
3.3.3.3. Sosyal Destek Arayışı Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Benlik Kavramlarının Belirlenmesi.....	78
3.4. Cinsiyete Göre Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Özellikleri Genel Değerlendirmesi.....	79
3.4.1. Diyabetli Olan Grupta Cinsiyete Göre Benlik Kavramlarının İncelenmesi.....	79
3.4.2. Diyabetli Olan Grupta Cinsiyete Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin İncelenmesi.....	81
3.5. Kronolojik Yaş Gruplarına Göre Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Özellikleri Genel Değerlendirmesi.....	82
3.5.1. Kronolojik Yaş Gruplarına Göre Diyabetli Olan Ve Diyabetli Olmayanların Benlik Kavramları Ve Stresle Başa Çıkma Yolları Bakımından Kıyaslanması.....	82
3.6. Diyabet Başlangıç Yaşına Göre Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Özellikleri Genel Değerlendirmesi.....	88
3.6.1. Diyabet Başlangıç Yaşına Göre Benlik Kavramının Değerlendirilmesi.....	88
3.6.2. Diyabet Başlangıç Yaşına Göre Stresle Başa Çıkma Özellikleri Değerlendirmesi.....	89
3.7. Diyabet Süresine Göre Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Özellikleri Genel Değerlendirmesi.....	91
3.7.1. Diyabetli Olan Grubun Diyabet Süresine Göre Benlik Kavramı.....	91
3.7.2. Diyabetli Olan Grubun Diyabet Süresi Ve Stresle Başa Çıkma.....	93
3.8. Eğitim Durumuna Göre Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Özellikleri Genel Değerlendirmesi.....	94
3.8.1. Diyabetli Olanların Eğitim Durumu Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin İncelenmesi.....	94
3.8.2. Diyabetli Olanların Eğitim Durumuna Göre Benlik Kavramlarının ve Stresle Başa Çıkma Yollarının İncelenmesi.....	96

3.8.3. Diyabetli Olmayanların Eğitim Durumuna Göre Benlik Kavramlarının ve Stresle Başa Çıkma Yollarının İncelenmesi.....	97
3.9. Anne Eğitim Düzeyi Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Özellikleri Genel Değerlendirmesi.....	99
3.9.1. Diyabetli Grubun Anne Eğitim Düzeyi ve Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Mekanizmalarının İncelenmesi.....	99
3.9.2. Diyabetli Olmayan Grubun Anne Eğitim Düzeyi ve Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Mekanizmalarının İncelenmesi....	101
3.10. Ailesinde Diyabet Olma Durumuna Göre Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Özellikleri Genel Değerlendirmesi.....	103
3.10.1. Diyabetli Grupta Ailesinde Diyabet Olma Durumuna Göre Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Değerlendirmesi.....	103
3.11. Sosyoekonomik Düzey Durumuna Göre Benlik ve Stresle Başa Çıkma Özellikleri Genel Değerlendirmesi.....	105
3.11.1. Diyabetli Olan Grupta Sosyoekonomik Düzey ile Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin İncelenmesi	105
3.11.2. Diyabetli Olmayanların Sosyoekonomik Düzeye Göre Benlik Kavramları ve Stresle Başa Çıkma Mekanizmalarının İncelenmesi.....	107

4. TARTIŞMA

4.1. Diyabetli Olan Bireylerin Benlik Kavramları ve Stresle Başa Çıkma Yolları Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	110
4.2. Diyabetli Olanların Kullandıkları Stresle Başa Çıkma Özelliklerine Göre Benlik Kavramlarının Tartışılması.....	113
4.3. Diyabetli Olmayan Grubun Stresle Başa Çıkma Yolları ve Benlik Kavramlarının Tartışılması.....	117
4.4. Diyabetli Olmayan Grubun Benlik Kavramlarına Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Tartışılması.....	118
4.5. Diyabetli Olan Grubun Cinsiyete Göre Benlik Kavramları ve Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Tartışılması.....	119

4.6. Diyabetli Olan ve Olmayan Grubun Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Yaş Gruplarına Göre Tartışılması.....	120
4.7. Diyabet Başlangıç Yaşına Göre Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Tartışılması.....	122
4.8. Diyabet Olan Grubun Diyabet Süresine Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Tartışılması.....	123
4.9. Diyabet Olan Grubun Eğitim Süresine Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Tartışılması.....	124
4.10. Diyabet Olmayan Grubun Eğitim Süresine Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Tartışılması.....	125
4.11. Ailesinde Diyabet Olma Durumuna Göre Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Tartışılması.....	126
4.12. Diyabetli Olan Grubun Sosyo Ekonomik Düzeyleri ile Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Tartışılması.....	126
4.13. Diyabetli Olmayan Grubun Sosyo Ekonomik Düzeyleri ile Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Tartışılması.....	127
4.14. Sonuç	
5. KAYNAKLAR.....	129
6. EKLER.....	135
Ek 1. Demografik Bilgi Formu.....	135
Ek 2. Piers Harris Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği.....	136
Ek 3. Stresle Baş Etme Yolları.....	139
7. ÖZGEÇMİŞ.....	141

TABLolar

Tablo 3.1 Diyabetli Olan Grubun Cinsiyet ve Yaş Dağılımı

Tablo 3.2 Diyabetli Olan Grubun Eğitim Düzeyi Dağılımı

Tablo 3.3 Diyabetli Olan Grubun Anne Eğitim Düzeyi Dağılımı

Tablo 3.4 Diyabetli Olan Grubun Baba Eğitim Düzeyi Dağılımı

Tablo 3.5 Diyabetli Olan Grubun SED Düzeyi Dağılımı

Tablo 3.5 Diyabetli Olan Grubun Aile Bireylerinde Diyabet Varlığı Dağılımı

Tablo 3.6 Diyabetli Olan Grubun Diyabet Süresi Dağılımı

Tablo 3.7 Diyabetli Olan Grubun Diyabet Başlangıç Yaşına Göre Dağılımı

Tablo 3.8 Diyabetli Olmayan Grubun Yaş Dağılımı

Tablo 3.9 Diyabetli Olmayan Grubun Cinsiyet Dağılımı

Tablo 3.10 Diyabetli Olmayan Grubun Eğitim Düzeyi Dağılımı

Tablo 3.11 Diyabetli Olmayan Grubun SED Dağılımı

Tablo 3.12 Diyabetli Olmayan Grubun Anne Eğitim Düzeyi Dağılımı

Tablo 3.13 Diyabetli Olmayan Grubun Baba Eğitim Düzeyi Dağılımı

Tablo 3.14 Benlik Kavramı Ölçeğinin Alt Ölçeklerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Tablo 3.15 Stresle Baş Etme Ölçeğinin Alt Ölçeklerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Tablo 3.16 Diyabetli Olan Bireylerin Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Yolları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Korelasyon Analizi)

Tablo 3.17 Problem Çözme Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenleri Belirlemek Amacıyla Yapılan Regresyon Analizi

Tablo 3.18 Kadercilik Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenleri Belirlemek Amacıyla Yapılan Regresyon Analizi

Tablo 3.19 Doğüstü Güçlere İnanış ve Batıl İnançlar, Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenleri Belirlemek Amacıyla Yapılan Regresyon Analizi

Tablo 3.20 Kendine Saklama Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenleri Belirlemek Amacıyla Yapılan Çoklu Regresyon Analizi

Tablo 3.21 Kaçınma Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenleri Belirlemek Amacıyla Yapılan Çoklu Regresyon Analizi

Tablo 3.22 Sorumluluğu Kabul Etme Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenleri Belirlemek Amacıyla Yapılan Çoklu Regresyon Analizi

Tablo 3.23 Planlı Problem Çözme Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımı

Tablo 3.24 Diyabetli Olan Bireylerde Problem Çözme Puanı Yüksek ve Düşük Olanların Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıklarının Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi) Sonucu

Tablo 3. 25 Kendine Saklama Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımı

Tablo 3.26 Diyabetli Olan Bireylerde Kendine Saklama Puanı Yüksek ve Düşük Olanların Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkları Belirlenmesi Amacıyla Yapılan Nonparametrik Mann Whitney U Testi

Tablo 3.27 Sorumluluğu Kabul Etme Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımı

Tablo 3. 28 Diyabetli Olan Bireylerde Sorumluluğu Kabul Etme Puanı Yüksek ve Düşük Olanların Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.29 Doğaüstü güçlere inanış ve batıl inançlar puanına göre diyabetli bireylerin dağılımı

Tablo 3.30 Diyabetli Olan Bireylerde Doğaüstü Güçlere İnanış ve Batıl İnançlar Puanı Yüksek ve Düşük Olanların Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

Tablo 3. 31 Sosyal Destek Arayışı Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımı

Tablo 3.32 Diyabetli Olan Bireylerde Sosyal Destek Arayışı Puanı Yüksek ve Düşük Olanların Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.33 Kaçınma Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımı

Tablo 3.34 Diyabetli Olan Bireylerde Kaçınma Puanı Yüksek ve Düşük Olanların Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.35 Kadercilik Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımı

Tablo 3.36 Diyabetli Olan Bireylerde Kadercilik Puanı Yüksek ve Düşük Olanların Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.37 Planlı Problem Çözme Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Tablo 3.38 Planlı Problem Çözme Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması (Non Parametric Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.39 Kendine Saklama Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Tablo 3.40 Kendine Saklama Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması (Non Parametric Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.41 Sosyal Destek Arayışı Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Tablo 3.42 Sosyal Destek Arayışı Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması (Non Parametric Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.43 Kaçınma Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Tablo 3.44 Sorumluluğu Kabul Etme Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Tablo 3.45 Sorumluluğu Kabul Etme Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması (Non Parametric Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.46 Kadercilik Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması Testi)

Tablo 3.47 Kadercilik Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması (Non Parametric Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.48 Doğa Üstü Güçlere İnanış Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Tablo 3.49 Doğa Üstü Güçlere İnanış Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması (Non Parametric Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.50 Diyabetli Olmayanların Benlik Kavramları ve Stresle Başa Çıkma Yolları Arasındaki İlişki

Tablo 3.51 Sorumluluğu Kabul Etme Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Benlik Kavramları İçin Yapılan Çoklu Regresyon Analizi

Tablo 3.52 Problem Çözme Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Benlik Kavramları İçin Yapılan Regresyon Analizi

Tablo 3.53 Sosyal Destek Arayışı Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Benlik Kavramları İçin Yapılan Regresyon Analizi

Tablo 3.54 Diyabetli Olanlarda Cinsiyete Göre Ayrılan Grupların benlik Kavramları Bakımından Kıyaslanması

Tablo 3.55 Diyabetli Olanlarda Cinsiyete Göre Ayrılan Grupların Stresle Başa Çıkma Özellikleri Bakımından Kıyaslanması

Tablo 3.56 Diyabetli Olan ve Olmayan 9-13 Yaş Arası Bireylerin Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkları Belirlemek Amacıyla Yapılan Nonparametrik Mann Whitney U Testi Sonucu

Tablo 3.57 Diyabetli Olan ve Olmayan 9-13 Yaş Arası Bireylerin Stresle Başa Çıkma Özellikleri Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.58 Diyabetli Olan ve Olmayan 14-17 Yaş Arası Bireylerin Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.59 Diyabetli Olan ve Olmayan 14-17 Yaş Arası Bireylerin Stresle Başa Çıkma Özellikleri Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.60 Diyabetli Olan ve Olmayan 18-20 Yaş Arası Bireylerin Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.61 Diyabetli Olan ve Olmayan 18-20 Yaş Arası Bireylerin Stresle Başa Çıkma Özellikleri Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.62 Diyabet Başlangıç Yaşına Göre Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.63 Diyabet Başlangıç Yaşına Göre Stresle Başa Çıkma Özellikleri Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.64 Diyabetli Olanların Diyabet Süresine Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması (Non Parametric Kruskal Wallis Testi)

Tablo 3.65 Diyabetli Olanların Diyabet Süresine Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Kıyaslanması (Non Parametric Kruskal Wallis Testi)

Tablo 3.66 Diyabetli Olanların Eğitim Durumuna Göre Ayrılan Gruplarda Stresle Başa Çıkma Özellikleri Bakımından Kıyaslanması (Kruskal Wallis Testi)

Tablo 3.67 Diyabetli Olanların Eğitim Durumuna Göre Ayrılan Gruplarda Benlik Kavramı Bakımından Kıyaslanması (Kruskal Wallis Testi)

Tablo 3.68 Diyabetli Olmayanların Eğitim Durumuna Göre Benlik Kavramı İlişkisinin Kıyaslanması

Tablo 3.69 Diyabetli Olmayanların Eğitim Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Özellikleri Bakımından Kıyaslanması

Tablo 3.70 Anne Eğitim Durumuna Göre (İlkokul ve Üniversite Olan Gruplarda) Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.71 Anne eğitim Durumuna Göre (İlkokul ve Üniversite Olan Gruplarda) Stresle Başa Çıkma Özellikleri Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.72 Diyabetli Olmayanların Anne Eğitim Durumuna Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması (Nonparametric Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.73 Diyabetli Olmayanların Anne Eğitim Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Kıyaslanması

Tablo 3.74 Ailesinde Diyabet Olma Durumuna Göre Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.75 Ailesinde Diyabet Olma Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Özellikleri Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

Tablo 3.76 Diyabetli Olanlarda Sosyo Ekonomik Düzeye Göre Ayrılan Grupların Benlik Kavramları Bakımından Kıyaslanması (Kruskal Wallis Testi)

Tablo 3.77 Diyabetli Olanlarda Sosyo Ekonomik Düzeye Göre Ayrılan Grupların Stresle Başa Çıkma Özellikleri Bakımından Kıyaslanması (Kruskal Wallis Testi)

Tablo 3.78 Diyabetli Olmayanların Sosyo Ekonomik Düzeye Göre Ayrılan Gruplarda Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Tablo 3.79 Diyabetli Olmayanların Sosyo Ekonomik Düzeye Göre Ayrılan Gruplarda Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Kıyaslanması

GİRİŞ

Çocukluk çağında en fazla görülen kronik hastalıkların başında insüline bağımlı diabetes mellitus (IDDM) gelmektedir. Tip 1 diyabet, pankreasın beta hücrelerindeki harabiyete bağlı olarak gelişen ve insülin eksikliği sonucu ortaya çıkan, karbonhidrat, yağ ve protein metabolizması bozukluğu ile karakterize kronik bir hastalıktır. Tip 1 diyabet, çocukluk ve ergenlik döneminde en sık karşılaşılan endokrin metabolik bozukluktur. Yaygın olarak görülen IDDM; yaşam boyu süren biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileri olan kronik bir hastalıktır. Hastalığın tanısı konduktan sonra aile ve çocuk diğer kronik hastalıklarda gözlenen şok, inkâr, kızgınlık, öfke, pazarlık, depresyon, hastalığı kabul etme ve hastalığa uyum tepkilerini gösterirler.

Dünyada her yıl en az 60 000 çocuk ve ergene tip 1 diyabet tanısı konulmakta ve hastalıkla karşılaşma oranı her yıl % 3-5 oranında artmaktadır (*Idf*, 2008). Özellikle 15 yaş altı çocuklarda daha sık görülmekle beraber; Avrupa'da 5-9 yaş arası ve 10-14 yaş arası çocuklara göre 5 yaş altında tip 1 diyabet daha sık tanı almaktadır. Yapılan diğer bir çalışmada ise hastalığın en yüksek görülme yaş aralığı 10-20 yaş arasındır (Langer ve arkadaşları, 1989).

Türkiye'de çocuklar ve ergenler arasında % 27 oranı ile en sık görülen kronik hastalıklardan biri olan DM, fiziksel bir hastalık olmanın yanı sıra bireyin ruhsal, duygusal ve sosyal çatışmalar yaşamasına yol açabilen bir hastalıktır (Güven, 2001).

Diyabein küçük yaşlarda ortaya çıkması hem çocuk hem de aile üzerinde psikolojik zeminli sorunlara neden olabilir. Diyabetli birey ve ailesi bu durumu kendilerine yapılmış bir haksızlık gibi görebilirler. Özellikle tedavinin yaşam boyu devam edecek olması diyabetli kişi ve ailesini olumsuz yönde etkileyerek çeşitli psikolojik rahatsızlıkların oluşumuna zemin hazırlar.

Gelişim dönemi; çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerini içeren dinamik bir süreç olarak karşımıza çıkar. Bu süreçte psikolojik, biyolojik ve duygusal etkenler içsel unsurları oluştururken, aile, akran, toplum ve kronik hastalıklar dışsal unsurlar olarak tanımlanır.

Özellikle gelişim döneminde bireyin bu durumla başa çıkarken hastalığa verdiği tepkiler, hastalığın nitelik ve şiddetine, kişinin içinde bulunduğu gelişimsel döneme, hastalığa yüklediği anlama ve bireysel özelliklerine göre değişkenlik gösterir. Kişiden kişiye farklılık gösteren bireysel özelliklerin belirlediği öz yeterlilik becerilerinin, Diabetes Mellitus ile başa çıkmada önemli rol oynadığı bilinmektedir (Çavuşoğlu,2008).

Diyabet tanısı alan çocuk, ergen ve genç yetişkinlerde, hastalıkla baş etme yöntemi olarak hastalığı inkâr etme ve problemden kaçma kullanabilmektedirler. Kişinin hastalığı algılaması ve hastalığa yüklediği anlam, hastalığa uyum ve hastalığı yönetme becerileri, hastalığın gidişinde büyük önem taşır. Hastalık sürecine adapte olamayan çocuk ve ergenlerde, hastalık nedeni ile dışlanmaktan korkma, utanma suçluluk duygusu, kaygı, inkâr ve öz benlik düşüklüğü görülmekte ve bununla beraber savunma mekanizmalarını kullandıkları görülmektedir (Skinner ve arkadaşları,2005). Bireyin kendine ilişkin algıları, duyguları tutumları olarak düşünülen benlik kavramı diyabetli çocuk ve ergenlerde psikolojik gelişimlerinin önemli bir parçası olarak görülmektedir (Hampson ve ark.,2005).

Diyabetli kişinin beslenme programında birçok yasakların olması, şekerli gıdalar yiyememesi ve günlük olarak saatlere bölünmüş kurallarla yaşamını sürdüreceği olması, hastanın gelecek kaygısı, beden algısı, akademik başarısı, fiziksel görüntüsü ve öz yeterliliği olmak üzere yeni yaşam şekline adaptasyonunu etkilediği düşünülmektedir. Ayrılık endişesi, gelecek endişesi, ölüm korkusu, vücut organ ve bölümlerinin zedeleneceği ve kaybı kaygısı, pişmanlık, suçluluk duygusu gibi tepkiler, hastanın duygu durumunu zihinsel işlevlerini, dengesini, fiziksel-duygusal otonomisini, vücut imajını, sosyal hayatını ve yaşam kalitesini etkiler(Willoh,2000).

Diyabeti kabullenme süreci kişiden kişiye değişiklik gösterebildiği gibi, ergenlerde bu süreç, çocuğun yaş özelliklerinden de kaynaklanan faktörler nedeni ile daha sıkıntılı yaşanabilmektedir. Ergenlerin gelişimsel özelliklerinden dolayı akranlarından farklı olmayı istememeleri nedeni ile hastalığın gerektirdiği tedavi protokollerine uymakta güçlük yaşanabilmektedir.

Hastalık nedeniyle diyabetli bireylerin benlik kavramları etkilenebilmektedir.(Çavuşoğlu,2008). IDDM’de, 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 ergenlerin bu hastalıkla normal yaşamını sürdürebilmesi için öz bakımlarının öğretilmesi ve bu konuda sorumluluklar verilmesi önemlidir (Hains ve arkadaşları,2007).

Hastalık nedeniyle büyüme ve gelişmenin geri kalması, uyum sağlamaları gereken bir diyetlerinin olması nedeniyle her istediklerini yiyememeleri ve aileye bağımlı kalma olabilecek sorunlardandır. Bu sorunlar tedaviye uyumu güçleştirmekte metabolik kontrolü olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Erdoğan,2002).

Hastalığı nedeniyle dış görünümdeki değişim, büyüme ve pubertede gecikme nedeniyle ergen, yaşlılarından daha küçük görünebilmektedir. Bu durum ergenlerde, akranları arasında sorun yaratabilmektedir (Delamater,2009).

Bu çalışmada, diyabetli kişinin, ani ortaya çıkan, birkaç hafta içinde ilerleyen, yakın çevresinde ve kendisinde kaygı uyandıran bir hastalığa yakalanması ve sonrasında diyabetli bireyin hayatı boyunca her gün ortalama 4 ya da 5 kez insülin enjeksiyonu olması gereken bu hastalığın, hasta kişi üzerindeki bazı psikolojik etkileri araştırılacaktır.

Çalışmamızda tip1 diyabetli olan çocuk, ergen ve genç yetişkinlerin benlik kavramı ve baş etme mekanizmalarını incelemek ve diyabetli olmayan aynı yaş grubu bireylerle karşılaştırmasını yapmak hedeflenmektedir.

Yapılan literatür taramasında tip1 diyabetli çocuk ve ergenlerin psikolojilerine ilişkin uluslararası düzeyde pek çok çalışma olmasına karşın, ülkemizde konuyla ilgili çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışma tip 1 diyabetli çocuk, ergen ve genç yetişkinlerin benlik kavramları ve baş etme mekanizmalarını değerlendirmek, diyabetli olmayan çocuk, ergen ve genç yetişkinlerle karşılaştırmak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

1.1.Diabetes Mellitus

Tarihte, Diabetes Mellitus'la ilgili ilk tanımlamalara, Mısır uygarlığında, M.Ö. 1500 yıllarına ait Ebers papirüslerinde rastlanmıştır. Yunan'da diabeinein kelimesinden türetilen diabetesin manası, hastaların çok su içme ve çok idrara çıkması vurgulanarak erime hastalığı olarak tarif edilmiştir. Latince de bal anlamına gelen ' Mellitus' , tatlı idrarından dolayı çok sonraları eklenmiştir (Sağlam, 2009).

Diabetes Mellitus (DM), genetik bir zeminde insülin hormon yokluğu ya da kullanılamamasına bağlı kan şekeri yükselmesi ile karakterize olan heterojen bir metabolizma bozukluğudur (Özata, 2006).

1.1.2. Diyabetin Tanı Kriterleri

Diabetes mellitus tanısında oldukça sık değişiklikler yapılmıştır. Amerikan Ulusal Veri Grubu ve Dünya Sağlık Örgütü Uzman Komitelerince yapılan panellerde, yeniden gözden geçirilen ve uzlaşma sağlanan diyabet tanı kriterleri (Tablo-2-1) yayınlanmıştır. Bu yeni kriterler yeni epidemiyolojik ve metabolik yanıtları yansıtmaktadır.

Diabetes Mellitus'ta Tanı Kriterleri
Diabetes Mellitus'un klasik semptomları ile birlikte herhangi bir zamanda ölçülen kan glukozunun
$>11.1 \text{ mmol/L (200mg/dL)}$
Veya
Açlık plazma glukozunun $> 7 \text{ mmol/L (126 mg/DL)}$ olması
Veya
OGTT**'de 2.saat plazma glukozunun $>11. 1 \text{ mmol/L (200 mg/DL)}$ olması

*Belirgin hiperglisemi ve akut metabolik bozukluk yokluğunda bu kriterler en az iki farklı ölçümde doğrulanmalıdır. Rastgele demek, son yemek zamanından bağımsız anlamındadır. Açlık süresi 8 saatten az olmamalıdır. Test 75 gram glukoz verilerek yapılmalıdır.

**OGTT(Oral Glukoz Tolerans Testi)

1.1.3. Diabetes Mellitus'un Sınıflandırılması

ADA'nın 2012 de yenilediği şekliyle DM'nin sınıflandırılması;

1.1.3.1 Tip 1 (İnsüline Bağımlı) Diyabet

Pankreasın beta hücrelerindeki harabiyete bağlı olarak ortaya çıkar.

Otoimmün –Tip 1 A

İdiyopatik – Tip 1 B

1.1.3.2. Tip 2 (İnsüline Bağımlı Olmayan)

İnsülin direncine bağlı olarak, insülin sekresyonundaki progresif yetersizlik sonucu ortaya çıkar.

1.1.3.3. Diğer Spesifik Tipler

Beta hücre fonksiyonunda genetik kusurlar

İnsülin etkisinde genetik kusurlar

Ekzorkin pankreas hastalıkları (kistik fibrozis gibi)

İlaç ya da kimyasallara bağlı(organ transplantasyonları veya AIDS tedavisi sonrası)

Gestasyonel Diabetes Mellitus

Gebelik esnasında ortaya çıkan, çok belirgin olmayan diyabet tipidir (Baban,2010).

Bazı hastalarda tip 1 ya da tip 2 diyabet olarak tanı koymak mümkün olmayabilir. Elde edilen bulgular ve hastalığın seyri her iki diyabet türünü de içerebilir. Sıklıkla Tip 1 diyabetli hastalarda tip 2 diyabetin aksine ketoasidoz tablosu görülür. Benzer şekilde Tip 2 diyabetli hastalarda, otoimmün bir hastalığın özellikleri bulunurken, tip 1 diyabette olduğu gibi geç tanı alırlar ve hastalık yavaş seyirlidir (Baban, 2010).

1.1.4. Tip 1 Diabetes Mellitus

Tip 1 Diyabet otoimmün beta hücre destrüksiyonuna bağlı olarak mutlak insülin eksikliği ve kan şekerinin akut yükselmesiyle karakterize bir hastalıktır. Genellikle 40 yaşın altında ortaya çıkar, ani kan şekeri yüksekliği, artmış yağ asitleri birikimi ve buna bağlı hızlı zayıflama, halsizlik, bitkinlik bulguları ile hızlı seyir gösteren bir tablo çizer. Çocukluk çağında en sık görülen kronik hastalıklardan biridir ve dünyada sıklığı gittikçe artmaktadır (İmamoğlu,2009).

1.1.4.1. Tip 1 Diabetes Mellitus'un Klinik Dönemleri

Bu hastalarda insülin yokluğuna bağlı olarak dolaşımda aşırı miktarlarda glukoz ve yağ asidi birikir. İnsülin eksikliğinin şiddeti ve ortaya çıkış hızı hastalığın şiddetini belirler.

Aşırı susama ve çok su içme(polidipsi) meydana gelir. Dolaşımdaki sıvının hiperozmolaritesi lens ve retinayı etkiler, görme bozukluğu ortaya çıkar. İştahın normal olması ve aşırı yemeye (polifaji) rağmen kilo kaybı meydana gelir. Başlangıçta kilo kaybı su, glikojen ve trigliserid depolarındaki azalmaya bağlıdır. Kronik dönemde kas dönemindeki aminoasitlerde kaybolur ve kilo kaybı devam eder. Halsizlik ve güçsüzlük oluşur.

İnsülin eksikliği çok fazlaysa ve kısa sürede meydana gelmişse hastada bulantı, kusma, karın ağrısı, hipotansiyon, derin ve hızlı solunum, bilinç bozuklukları ve koma meydana gelir.

1.1.4.1.1.Prelinik Dönem

Genetik olarak yatkın bireylerde çevresel faktörlerin tetiklediği beta hücrelerine karşı otoimmün aktivasyonu başlatmasından, klinik semptomlar ortaya çıkıncaya kadar geçen süre prelinik dönem olarak adlandırılır. Bu dönem asemptomatiktir.

1.1.4.1.2. Erken Klinik Dönem

Tip 1 diyabete klinik semptomların, hipergliseminin (açlık plazma glikozu en az 126 mg/dl ve üstü) immün belirtilerin ortaya çıkmasından başlayarak hücre depolarının tamamına yakın bölümünün tükenmesine kadar geçen klinik süre, erken klinik dönem olarak tanımlanır. Erken klinik döneme ait kesin tanı kriterleri hiperglisemi ve glikozürinin olmasıdır (Karabel,2006).

1.1.4.1.3. Klinik Dönem

Klinik semptomların tam olarak yerleştiği dönemdir. Bu dönemde hastalar insüline gereksinim duyarlar ve bu dönemde ketoasidoz, hipoglisemi gibi akut komplikasyonlara sık rastlanır (Karabel,2006).

1.1.4.1.4. İleri Klinik Dönem

Bu dönem endojen insülin salınımı ve C peptid düzeyinin azaldığı bir dönemdir. 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 (Karabel,2006).

1.1.5. Tip 1 Diyabetin Epidemiyolojisi

Tip 1 diyabet çocukluk ve ergenlik döneminde yaygın olarak görülen metabolik bir hastalıktır. Tüm dünyada insidansı hızla artmakta olan tip 1 diyabet prevalansın düşük olduğu orta ve doğu Avrupa ülkelerinde yükselen bir tablo oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda dünya nüfusunun sadece % 5'ine ait veriler mevcuttur. Hastalık bazı etnik gruplar dışında, her kıtada hemen tüm toplumlarda görülmektedir.

Uluslararası Diyabet Federasyonu(international diabetes federation, IDF), tarafından yapılan değerlendirmeye göre 2007 yılı itibari ile Dünya’da 0-14 yaş arası tip 1 diyabetlilerin sayısının 440,000 civarında olduğu, yılda 70.000 yeni vakanın ortaya çıktığı ve insidansın %3 civarında arttığı bildirilmiştir (IDF,2008).

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO) ve IDF’in varsayımlarına göre tüm yaş grupları dikkate alındığında Dünyada 930 000 civarında tip 1 diyabetli bulunduğu ve prevalansın (toplumdaki oran) yaklaşık %0,05 olduğu sanılmaktadır.

Türkiye’de 1996 ‘da 19 bölgeyi kapsayan çok merkezli bir çalışmada 0-15 yaş arası diyabet insidansı(yıllık artış oranı) 2.52/100 000 olarak bulunmuştur. Kronik hastalıkların araştırması kapsamındaki ulusal bir çalışmada 0-16 yaş arası çocuklarda tip 1 DM prevalansı0.4/1000(),yakın zamanda İstanbulda yapılan bir araştırmada ise 0.66/1000 bulunmuştur (Baban,2010).

IDF’nin 2006 yılı tahminlerine göre 15 yaş altı tip 1 diyabetlilerin yaklaşık %25’i Güney ve Doğu Asya’da % 23’ü de Avrupa Ülkelerinde yaşamaktadır. Batı Pasifik Ülkelerinde Tip 1 diyabetlilerin ancak %6 ‘sı bulunmaktadır (Baban,2010).

Ailede diyabet varlığı, etnik köken, yaş cinsiyet ve fiziksel etmenler ve beslenme gibi çevresel değişkenler tip 1 diyabet insidansında belirleyici faktörler olarak görülmektedir.

1.1.6. Tip 1 Diyabetin Komplikasyonları

Tip 1 diyabette çocukluk yaşlarda görülen komplikasyonların büyük bir bölümü iyi bir izlem ile önlenabilmektedir. Diyabetin kronik ve akut komplikasyonları olmak üzere iki grupta inceleyebiliriz.

1.1.6.1. Akut Komplikasyonlar

1.1.6.1.1. Hipoglisemi

Diyabette en sık karşılaşılan akut komplikasyondur.

- Kan şekerinin 50 mg/dl altında olması,
- Kan şekerinin yükselmesi ile düzelen koma, konfzyon ve kontrolsüz davranışlar gibi durumların varlığı,

- Açlık hissi, çarpıntı, bulanık görme, ateş basması gibi semptomlar hipoglisemi tanımlar.

İnsülin alan diyabetli çocukların yaklaşık 1/3'ünün herhangi bir zamanda hipoglisemik koma ile getirildiği bildirilmektedir. Hipoglisemi nedenleri içinde beslenmeyle ilgili düzensizlikler ve insülin kullanım hataları öncelikli olarak gelmektedir. İskoçya'da yapılan bir çalışmada, tip 1 diyabetli kişilerin %2-4 'ünün hipoglisemi nedeni ile hayatlarını kaybettikleri belirlenmiştir.

Bunun dışında hekim kontrolü dışında aşırı dozda insülin kullanımı da hipoglisemiye neden olmaktadır. Bu durum ergenlik döneminde de dikkat edilmesi gereken bir durumdur (Karabel,2006).

Çocuklarda hipogliseminin nedenleri multifaktöriyel olabilir. İnsülin rejimi, diyabet süresi, ekonomik nedenler, glikolize hemoglobin (HbA1c) düzeyleri ve küçük yaşta olmak risk faktörleridir (Özönder,2011).

Tedavide hasta ağızdan alabiliyorsa meyve suyu veya limonata ile kan şekeri yükseltilir. Eğer hasta ağız yoluyla alılabilecek durumda değilse intavenöz yoldan glikoz verilir. Hipoglisemi ileri ki yıllarda tatlı yemek için çocukların kullandığı bir silah olabilmektedir.

1.1.6.1.2. Diyabetik Ketoasidoz

Diyabetik ketoasidoz (DKA), başlangıç döneminde hastalığın doğal seyri içinde özellikle ergenlik döneminde insülin dozlarının atlanmasına bağlı, araya giren bir enfeksiyon veya önemli bir strese bağlı olarak gelişebilmektedir.

DKA, 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.

DKA bulgularının ortaya çıkmasından önce genellikle kusma görülür ve kusma poliüri ile kaybedilen büyük miktardaki sıvı kaybının ağız yoluyla karşılanmasını önleyerek dehidratasyonu ve dolayısıyla asidozu ağırlaştırır (Karabel,2006).

Diyabetli çocuklarda DKA'ya bağlı ölümlerin büyük bir kısmı serebal ödem sonucu olmaktadır(Baban,2010. Glaser ve ark. tarafından yapılan çalışmaya göre

ABD 'de 6977 diyabetik ketoasidoz başvurusunun 61'inde (%0,8)serebal ödem saptanmış ve bunların 13'ünün yaşamını kaybettiği (% 21), 13'ünün ise ciddi nörolojik bozukluklarla yaşamlarını sürdürdükleri belirlenmiştir (Karabel, 2006).

1.1.6.2.Kronik Komplikasyonlar

1.1.6.2.1.Retinopati

Mikrovasküler komplikasyonlar diyabette en çok çocuk ve ergenlik dönemlerinde görülmektedir. Retina, enerji gereksinimini karşılamak için glikoza bağımlı olan vücut dokularından biridir.

Kan damarlarında mikroanevrizmalar ve gözün maküler alanında kanama odakları oluşur. Retinopati, sıklıkla ergenlikten sonraki genç yetişkinlik döneminde,10 yıllık diyabet süresinde gelişir. Tip 1 diyabetli çocuklarda 10 yaşından sonra ve diyabet başlangıcından 3-4 yıl sonraki süreçte düzenli göz muayenesi yapılmalıdır (Özönder,2011).

1.1.6.2.2.Nöropati

Tip 1 diyabetli çocuk ve ergenlerde diyabete bağlı sinir dokusunda beslenme bozukluğu ve kontrol edilemeyen diyabet yıllar içinde sinir sistemini etkileyebilir. Periferik nöropati (ayaklarda uyuşma, yanma, his kaybı ve şekli bozuklukları v.b). Otonom Nöropati(gece ishalleri, çarpıntı, denge kaybı, seksüel bozukluklar) olarak ikiye ayrılır. Diyabetin 10. Yılından itibaren en yaygın ve progressif bir komplikasyon olarak karşımıza çıkar (aktaran, Yılmaz 2013).

1.1.6.2.3. Nefropati

Tip 1 diyabetli bireylerin ölüm nedenleri arasında ilk sıradadır. Böbrek blomerül kılcal damarlarında bozuklukla başlayan nefropati ileri yıllarda ciddi böbrek hasarına ve yetmezliğine neden olur. İlerleyen döneminde protein kaybı üre ve kreatinin yüksekliği gelişir ve hemodiyaliz gereksinimi olur (aktaran,Yılmaz 2013).

1.1.7.Tip 1 Diyabette Metabolik Kontrol, Büyüme ve Gelişme Sorunları

DM'lu hastaların metabolik kontrolünün sağlanmasında bireysel izlem önemlidir. Bireysel izlem; diyabetli bireyin glisemi, glikozüri, kanda/ıdrarda keton ölçümleri yaparak diyabet bakımını yaparak diyabet bakımının sorumluluğunu almasıdır. Hastanın kendisi tarafından sık aralıklarla ve doğru bir şekilde yapılan ölçümler glisemik kontrolün değerlendirilmesi için en iyi yoldur (Oktay.2008). Tip 1 (insüline bağlı) diyabet ile çocuk ve ergenlerin metabolik kontrolü sağlamak için diyet düzenlemesi, egzersiz, insülin kullanımı ve psikolojik desteğin sağlanması gereklidir.

Tip 1 diyabet tedavisinde uygun bir metabolik kontrol, büyüme ve gelişimin sağlanması ve ilerde gelişebilecek kronik komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Diyabetli çocuklarda gelişimsel sürecin önündeki en büyük sorunlardan biri kötü metabolik kontroldür. Büyüme geriliğinin puberteden önceki süreyle ilgili olduğu vurgulanmaktadır.

Aynı zamanda insülin dalgalanması yaşayan çocuklarda kan şekerinin yüksek olmasından dolayı korku yaşamaları sonucu beslenmeyi red etme ve buna bağlı olarak gelişimin yavaşlamasının mümkün olduğu vurgulanmaktadır. İyi metabolik kontrol sayesinde pek çok çocukta hedef boylara uygun büyüme ve ergenlik gecikmesine daha az rastlanabilir.

1.1.8. Tip 1 Diyabet Tedavisi

Tedavide ana hedef metabolik kontrolün sağlanması ve hastanın yakınmalarını gidermek, komplikasyonların gelişimini önlemek veya geciktirmek, hastanın yaşam kalitesini arttırmaktır.

Tip 1 diyabetin tedavisinde insülin tedavisi başta olmak üzere tıbbi beslenme tedavisi ve egzersiz ayrılmaz bir bütündür.

1.1.8.1. İnsülin Tedavisi

Tip 1 diyabette temel sorun beta hücre harabiyeti nedeni ile mutlak insülin eksikliğidir. Tip 1 diyabetli bir çocuk ya da ergende insülinsiz bir yaşam ancak 3-6 haftalık bir sürede mümkündür. Bu nedenle tip 1 diyabetliler tüm yaşamları boyunca günde 4 ya da 5 kez insülin enjeksiyonu olmak zorundadır. İnsülin tedavisi bazal(uzun etkili) insülin ve bolus (kısa etkili) insülin tedavisi olarak ikiye ayrılır.

Tip 1 diyabetli çocuk veya ergen içinde karbonhidrat olan her öğün, yemek öncesi mutlaka insülin enjeksiyonu yapmak zorundadır(aktaran,Yılmaz 2013).

İnsülinler, insülin kalemi olarak adlandırılan özel bir enjeksiyonla yapılır. Genel olarak hastalığın başlangıcından hemen sonra çocuk ya da ergene kendi kendine insülin yapma ve kan şekeri ölçme becerisi kazandırılır.

İnsülin enjeksiyonu özellikle ergenlerde arkadaş/akran grupları içinde ve sosyal yaşamda birçok psikolojik sorunu beraberinde getirebilir. Genellikle hasta damgası yememek ya da alay konusu olmaması için insülin injeksiyonu gizlenebilir ya da aksayabilir. Tip 1 diyabetli çocuk ve ergenlerin tedavi ve izlemlerini diyabet konusunda uzman bir hekim, diyetisyen, psikolog ve diğer sağlık personeli oluşturur. Tip 1 diyabetli bireylerin bilgilendirilmesi ve gerekli eğitimlerin verilmesinin yanı sıra, özellikle çocuk ve ergenlerin yakın çevre ve ailenin de gerekli bilgi düzeyine ulaşması tedavinin seyri açısından önem taşımaktadır (aktaran, Yılmaz 2013).

1.1.8.2.Tıbbi Beslenme Tedavisi

Diyabet tedavisi için gerekli olan en önemli bölümü, diyabette tıbbi beslenme tedavisi oluşturmaktadır. Hastanın yaşı, fiziksel aktivite düzeyi, okul durumu, beslenme alışkanlıkları, sosyal statüsü, kültürel faktörler, diyabetle ilgili komplikasyonlar da göz önünde bulundurulmalıdır. Diyabet tedavisinde planlama hastanın bireysel tedavi hedeflerine göre belirlenir ve uygulamaya geçilir. Bu planın içinde kişinin özdenetimi de önemlidir (Mahan, 2008).

Diyabetli çocuk ve ergenlerde beslenmenin, iyi metabolik kontrolü sağladığı, bu yolla optimal büyüme ve gelişmeyi desteklediği ve komplikasyonların geciktirilmesine yardımcı olduğu bildirilmektedir.

Diyabetli olan çocuk ve ergenlerin beslenme düzenleri sağlıklı beslenme ilkelerine dayanır ve bu çerçevede bakıldığında kendi yaş grubu ve diyabetli olmayan yaşlılarıyla beslenme önerileri açısından herhangi bir farklılık görülmemektedir. Beslenme alışkanlıklarının bu şekilde olması sadece hasta için değil ailenin de ileriki dönemde sağlığını korumayı hedefler.

Tip 1 diyabette öğün zamanlaması ve öğün sayısı kan şekeri dalgalanmalarını önlemek için önemlidir (Özönder, 2011).

Çocuk ve ergenler için, 3 ana öğün 3 ara öğün olmak üzere toplam 6 öğünlük bir beslenme programı, kişinin kullandığı insülin tipi ve yaşam şekline bağlı olarak düzenlenir. Ergenlik dönemindeki bireylerin ara öğünler için isteksiz davranmaları, öğün sayısında azalmalara neden olurken, çocuklarda durum daha farklı gelişir. Çocukluk döneminde uzun süreli açlığa dayanamayan küçük yaş grubu çocuklar mide kapasitelerinin küçük olması nedeni ile 6 öğün besin aldıkları izlenmektedir.

1.1.8.3. Egzersiz ve spor

Egzersizli yaşam şekli haline getirmek ve düzenli bir şekilde yapmak diyabet tedavisinde oldukça önemli bir faktördür. Metabolik kontrolün sağlanmasında ve hastanın kendisini daha iyi hissetmesinde etkin bir rolü vardır. Egzersize başlamadan önce ve egzersiz bitiminde kan şekerinin bilinmesi önemlidir. Egzersiz yaparken hipoglisemik ataklara karşı önlem almak açısından kişinin yanında şeker ya da şekerli içecekler bulunmasında fayda vardır.

1.1.9. Diyabet Hastalığının Çocuk ve Ebeveynler Üzerindeki Etkisi

Kronik hastalık, kişinin yaşamı boyu devam eden, kişi üzerinde fizyolojik etkilerinin yanı sıra psikolojik ve psikososyal etkileri de bulunan bir hastalıktır. Kronik bir hastalık olan Tip 1 diyabette, kişinin tanı aldıktan sonraki süreçte yasaklarla karşı karşıya gelmesi, yememesi gereken yiyeceklerin yaşam boyu tüketemeyecek ya da sınırlı tüketecek olması, hastalık sürecinde düzenli olarak yapması gereken sağlık ritüellerinin olması kişi ve ailesi üzerinde yeni yaşam şekline uyum sorunu ve çeşitli psikolojik sorunlarla karşılaşabilirler.

Çocuğa diyabet tanısı konduğu zaman aile üyeleri çocuğun fiziksel yetersizliği ve kendi suçluluk duyguları nedeniyle yas yaşayabilirler. Hastalığın, ailenin çocuğa karşı davranışsal, bilişsel, duygusal durumu ve gelişimsel dönemleri üzerindeki etkisini belirleyen etmenlerden biriside çocuğun büyüme ve gelişme aşamasıdır. Büyüme-gelişme dönemlerinden birisi olan ergenlik dönemi, kişinin hem değişen vücudunu kontrol etme yeteneğini olumsuz yönde etkiler hem de normal gelişimini önemli ölçüde geciktirir (Çavuşoğlu,2008).

1.1.10. Kronik Hastalığın Ergenler Üzerindeki Etkisi

Batı literatüründe adölesan sözcüğüne karşılık olarak kullanılan ergen sözcüğü büyümek olgunlaşmak anlamında kullanılan, adolescere fiilinin kökünden türemiştir. Bu sözcük bir durumu değil içinde bulunulan gelişimsel süreci temsil etmektedir (Yavuzer,1993).

Ergenlik dönemi ile ilgili yapılan bilimsel çalışmalara baktığımızda, ilk bilimsel çalışma 1904 yılında yayınlanan, G.Stanley Hall'ın "Adolescence" kitabıdır (Ekşi,1990). Hall'a göre ergenlik yeniden doğuş dönemidir ve kişinin tepkileri ile değer yargılarının çatışmasının sonucunda kişi stres yaşar. Bu nedenle Hall ergenlik dönemine fırtına ve stres dönemi adını verir (aktaran, Çelen 2012). Ergenlik dönemi bedensel zihinsel değişikliklerin çok hızlı olduğu bir dönemdir. Bu dönemde kişi kimlik geliştirme ve fiziksel değişikliklere uyum çabası içerisinde. Kişi hastalık tanısını bu dönemde aldığı anda bağımsızlığını ve kimliğini kaybetme riski ile karşılaşır.

Kişi bu süreçte hastalığı nedeni ile kendini yaşlılarından farklı hisseder. Kronik hastalığa bağlı olarak yaşanan çaresizlik ve kontrol kaybı duyguları ergenlerin ebeveynlerinden bağımsızlaşmasına neden olur (Çavuşoğlu,2008).

Yapılan çalışmalarda ergenlik döneminde tip 1 diyabetli çocuğu olan ebeveynlerin hastalık yönetimi ile ilgili sorun yaşadıkları ve kötü metabolik kontrol ile ilgili kaygılarının olduğu belirlenmiştir (Caroll,2006).

Kişi bu dönemde sosyal ilişkiler kurarken, hastalığının getirmiş olduğu ve mecburen yapması gereken ritüeller sebebi ile hem üzerinde ciddi bir baskı hissedebilir hem de sosyal çevreden dışlanma korkusu yaşayabilir. Ergenlik dönemi çocuğun diyabet hastalığı ile ilgili bilgi ve öz bakımının en üst düzeyde olabileceği bir dönem olmasına karşın, hastalık yönetiminin ve metabolik kontrolün en güç olduğu çocukların ve ebeveynlerin en fazla sorun yaşadıkları bir dönemdir (Caroll,2006).Ergenin, hastalık yönetimini iyi yapamamasının nedenleri arasında; tip 1 diyabet nedeniyle ebeveynlerine bağımlı olması,hastalığın arkadaş ve akran grubunda farklılığa neden olması,kronik hastalığın ergenin normal olma algısını olumsuz etkilemesi yer alabilir (Mellin,2004).

Kuveyt'te yapılan, 6-18 yaş arasında diyabetli olmayan 409 ve Tip 1 diyabetli 349 çocuk ile yapılan bir araştırmada çocukların sosyal ve psikolojik durumları araştırılmıştır. Yapılan alışma sonucunda diyabetli olan çocukların olmayan çocuklara oranla anksiyete ve depresyon derecesi yüksek bulunmuştur (Moussa ve ark.2004).

Çalışma sonuçlarına baktığımızda, diyabetli çocukların okul devamsızlığının fazla olduğu ve arkadaşlarının gözünde kötü imaja sahip oldukları ve fiziksel aktivitelerinin az olduğu saptanmıştır. Yine bu çalışmanın sonunda elde edilen bilgilere göre, HbA1c, depresyon ve anksiyete arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Tip 1 diyabetli olan çocuklarda psikososyal ilişkiler, diyabetli olmayan gruba oranla daha kötü bulunmuştur (Moussa, 2004).

Ergenler, otorite figürüne karşı tepkili oldukları zaman diyetini bozma, insülin enjeksiyonunu reddetme, kan şeker ölçümlerini yapmama ve doktor kontrollerine direnç gösterme gibi yollara başvurup tedaviyi red edebilirler.

Tip 1 diyabetli ergenlerin kimlik geliştirme çabası gösterdikleri bu dönemde, benlik algıları hastalık nedeniyle zedelenebilmektedir. Diyabetli ergenler okul döneminde yaşıtlarının yaşam şekillerinden farklı olan durumları nedeni ile (okulda yapılan insülin enjeksiyonu, kan şeker ölçümleri ve düzenli ara öğünleri) hastalığı red edebilir veya uyum sorunu yaşayabilirler. Yaşanan bu durum ergenlerin benlik algısını zedeleyebilir.

1.2. Çocuk ve Ergenlerde Benlik Gelişimi

1.2.1. Benlik Saygısı

Benlik saygısı konusundaki kuramsal yaklaşımlar incelendiğinde, bu kavramın kişinin kendisini beğenmesi ve takdir etmesi anlamında kullanıldığı görülmektedir.

Benlik saygısı ise bireyin kendisini yetenek, önem, başarı ve değerli olma gibi özellikler açısından algılama derecesi olarak tanımlanmaktadır (z,2009).

Benlik kavramının, benlik imgesinin beğenilip, benimsenmesi benlik saygısını (self-esteem) oluşturur. Benlik saygısı, kişinin kendini değerlendirmesi sonunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumudur.

Benlik saygısı konusundaki kuramsal yaklaşımlar incelendiğinde, bu kavramın kişinin kendisini beğenmesi ve takdir etmesi anlamında kullanıldığı görülmektedir. Benlik saygısı, kendini olduğundan değersiz ya da üstün görmeksizin, gerçekçi bir gözle kendinden memnun olma durumudur. Kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevilmeye değer bulmaktadır.

Rosenberg (1965), benlik saygısını kişinin kendine karşı pozitif veya negatif tavrı olarak ele alır. Buna göre kişi kendini değerlendirmede olumlu bir tutum içindeyse benlik saygısı yüksek; olumsuz bir tutum içindeyse benlik saygısı düşük olmaktadır. Yüksek benlik saygısına sahip bir birey, kendine saygı duymakta ve kendini toplumda değerli bir kişilik olarak görmektedir. Düşük benlik saygısı ise, genel olarak kalıcı ve sürekli bir şekilde kişinin kendisini olumsuz değerlendirmesi anlamına gelmektedir (Fennell, 1997).

Benlik saygısı ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler derinlemesine araştırılmıştır. Düşük benlik saygısı, yalnızlık, depresyon, kaygı, yaşam kalitesindeki düşüş, alınganlık ve öfke ile ilişkilidir. Her bireyin benlik bileşenleri hiyerarşisi vardır (Rosenberg,1965).Farklı dönemlerde bu bileşenlerin biyolojik, ailesel, toplumsal veya kişisel boyutları benlik saygısına olumlu ya da olumsuz etkilerler. Rosenberg'in (1965) seçicilik ilkesine göre tüm bireyler kendilerinin üstün oldukları alanları belirleyerek benlik saygısına ulaşabilirler (Öz,2009).

Benlik saygısında motivasyon, öz kontrol ve başarı gibi faktörlerin etkili olduğu görülmüştür. Çeşitli biyolojik, çevresel ve kişisel etkenler sonucu farklılaşan benlik saygısı, bireyin çevreyle olan etkileşimi ile de doğrudan ilişkilidir.

Benlik saygısı ile ruh sağlığı arasından doğrudan bir ilişki vardır. Yapılan çalışmalarda; benlik saygısı düşük bulunan gençlerin son beş yıl içinde uykusuzluk, sinirlilik, isteksizlik, baş ağrısı, çarpıntı, tedirginlik, kaygı gibi belirtileri yüksek oranda yaşadıkları saptanmıştır. Benlik saygısı yüksek olan kişide kendine güven, iyimserlik, başarıma isteği ve stresle baş etme gibi olumlu ruhsal değerlendirmelere rastlanmıştır. Benlik saygısı yüksek gençler başarı odaklıdır ve rekabet gerektiren uğraşları seçerler.

Yapılan bir çalışmada benlik saygısı yüksek bulunan gençlere başkalarının kendilerini nasıl değerlendirdikleri sorulmuş, bu kişilerin yaklaşık % 90'ı başkalarının kendilerini sevilen, sayılan, beğenilen, iyi huylu kişi olarak gördüklerine inandıklarını belirtmişlerdir.

Yapılan bu çalışmada benlik saygısı düşük çıkan grup ise, başkalarının onları hayalci, sinirli ve tedirgin bulduklarına inanmışlardır.

1.2.2. Benlik Kavramı

Benlik kavramı; bireylerin yaşamlarının her yönünde kendileriyle ilgili yaşantı ve fikirlerinin fenomenolojik örgütlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Combs,1981).

Benlik kavramının kendini gösterdiği gelişimsel dönem, gençlik çağıdır. Bu dönemde genç, algısını tamamen içe dönük olarak yaşar. Duygularını inceler, bedenini, düşüncelerini tanımaya çalışır. Bunlar benlik arayışının belirtileridir. Kendini aşağılamakla yüceltmek arasında gider gelir. Kendine ait özelliklerini beğenmeme ve şikâyetçi olma durumu yaşar. Bunun sebebi, bedenini algılayışı (beden imgesi) ile benlik kavramı arasında doğrudan bir ilişki vardır. Kişi bu dönemde kendiyile ve duygularıyla oldukça fazla ilgilenir. Sürekli düş kurar, hayallere dalar. Bu dönemde benlik kavramında dalgalanmalar ve tutarsızlıklar yaşanmaktadır. Çünkü genç, kendisini tamamlayacak ve tanımlayacak bir kimlik arayışı içindedir. Kendisini anne babasından ve başkalarından ayıran özelliklerini öne çıkarmakta, benliğini baştan yapılandırmayı amaçlamaktadır.

Erikson'un sağlıklı kişilik kavramında benlik, dışarıdan aldığı bilgileri düzenleyen, algıları denetleyen, onları seçen, uygun davranışı yöneten ve uyum yapma yeteneğini geliştiren bir araçtır. Erikson benlik kavramını şu şekilde açıklar; yaşam döngüsü içinde kişi karşılaştığı her yeni durumda bir çatışma yaşayabilir. Bu çatışmanın sonucunda kişi bir yandan kimliğinin güçlenmesi ile kazançlı çıkarken bir yandan da çatışma sırasında sıkıntı yaşar. Erikson, benlik gelişimini tüm yaşam boyunca süren ve birbirini izleyen dönemlerle açıklar. Freud'un psikoseksüel dönemleri ile bu dönemler arasında bir ilişki kurar (Cevher, Buluş, 2007).

Ancak Freud'dan ayrı olarak bu dönemlerin toplumsal koşullarla iç içe olduğuna inanır. Erikson'a göre çocuk doğduğu andan itibaren toplum değerlerinin taşıyıcısı olan anne ile geniş kapsamlı derin bir ilişkiye girer. Bu ilişkinin nicelik ve niteliği toplumun değerler sistemine göre belirlenir. Daha sonra çocuk; arkadaş, öğretmen ve okul yolu ile yaşamın her anında çevresi ile birlikte gelişimini devam ettirir (Cevher, Buluş, 2007)

Erikson'a göre kişi doğduğu an itibari ile bir organizmadır, bir benliktir ve toplumun bir üyesidir. Erikson, ortaya koyduğu zone, mode ve modalite kavramlarıyla psikososyal gelişim dönemlerini açıklamaktadır. "Zone", organizmanın belli bir bölgesini, "Mode" (organ işlev biçimi) tüm organizmanın belirli bir davranış biçimini gösterir. "Modalite" (işlev örüntüsü) ise kişiler arası ilişki biçimini simgeler. Erikson, sözü edilen bu kavramları aşamalı oluşum "Epigenesis" adını verdiği kuramla açıklamıştır. Kuramın en önemli özelliği, toplumun kriz aşamasındaki önemini vurgulamaktadır. Epigenesis kavramında, birbiriyle ilişkili ilerleyen dönemler vardır. Her dönem, bir önceki dönemlerle birlikte değerlendirilir.

- * Temel güvene karşı güvensizlik
- * Özerkliğe karşı kuşku ve utanç
- * Suça karşı insiyatif
- * Çalışma ve başarılı olmaya karşı aşağılık duygusu
- * Kimliğe karşı kimlik bocalaması
- * Yakınlığa karşı uzaklık
- * Üretkenliğe karşı durgunluk
- * Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk

Her bir dönemin bir önceki dönemle ilişkisi vardır. Her dönem içinde bir kriz oluşur. Bu krizler kişinin yaşamındaki kritik noktalardır. Çatışmaların dönem içindeki çözümlenmeleriyle kişinin güçlenmesi ve böylelikle bir sonraki dönemin daha sağlıklı aşılması sağlanır.

Her dönemde önceki dönemlerde atlatılan çatışmalar yeniden alevlenir. Kriz başarı ile atlatılmadığı zaman bir önceki döneme gerileme olabilir. Krizlerin üstesinden gelebilmek için bir önceki süreçte yaşanan çatışmanın çözümünde kullanılan şekil, bir sonrakine yol gösterici olabilir. Çatışma ve kriz çözümleri sırasında benlik kavramı gelişir (Cevher, Buluş, 2007).

1.2.3.Ergenlik Dönemi ve Benlik Kavramı

Erikson'a göre ergenlik, çocukla yetişkinlik arasında bir köprüdür (Öz ve ark. 2009). Kuramcıya göre kimlik kazanımı için bu dönemin önemi oldukça büyüktür. Bu dönemde bedensel ve cinsel değişimler oldukça hızlı olmaktadır. Ergenlik döneminde kişiler, meslek seçimi, karşı cinsle ilişki kurma, bağımsızlığın kazanma, ebeveynlerden kopuş ve bireyselleşme gibi önemli süreçlerden geçerler. O zamana kadar olan kazanımları, edindiği rollerin, o gün için geçerli olan toplumsal değerlerle nasıl bağdaştıracığı sorunu ile de karşılaşmaktadırlar. Artık toplum içerisindeki yeri, rolü ve önemi etkili olmaya başlamıştır (Graue ve ark. ,2003).

Ergenlerin bu dönemde ebeveynlerini eleştirmesi onlardan uzaklaşmasıdır. Tüm bu güçlükleri yenmede ergenler akran gruplarına dahil olup, önceden destek için aileye sığınırken artık ailenin yerini arkadaşları ve akran grupları almaktadır.

Kimlik arayışında önemli bir diğer nokta başkalarının gözü ile nasıl görüldüğü, onların üzerinde nasıl bir etki bıraktığıdır. Bir gruptan uzakta, grubun dışında kalma korkusu çok şiddetlidir ve ergen tüm gücüyle o grubun değer ölçülerini kabullenebilir. Aynı şekilde grup içinde popüler ve söz sahibi olmak da ergen için büyük önem taşır. Erikson, ergenlerin kimlik sorunlarını kolaylaştırma amacı ve kabul görmek için geçici bir kimliğe bürünebileceklerini de işaret etmektedir. Kuramcı, ayrıca, ergenlerin bu ağır sorunları belli bir süre ertelediklerini belirtir ve buna moratoryum ismi verir. Bunun sebebi sorunları biraz askıya alıp daha sonraya ertelemektir. Erikson'a göre kimlik, aynılık ve devamlılık biçiminde algılanan bir olgudur. Kimlik dışarıdan saptanabilen nitelikleri içerir (Frank, 2000).

Ergenler bu süreçte bazı kimlik bocalamalarıyla karşı karşıya kalabilirler. Bunlar; yaratıcılığın gerilemesi veya dağılması yakınlık kuramama, zaman kavramını geliştirememesi biçiminde ortaya çıkabilir (Arslan, 2010).

Ergenlik döneminin bir karışıklık dönemi olduğunu savunan görüşe göre; gençler, normal olarak ergenlik yılları boyunca kimlik arayışında bazı sorunlar yaşarlar (aktaran, Çelen 2012). Bu sorunlar, ergenin psikolojik karmaşa ve mizaç değişiklikleri gibi sorunlarla karşılaşmasına neden olabilir.

Böylece genç faaliyetlerinde kararsızlık içine girerek anlamlandırılmayan davranışlar sergileyebilir.

Ergenlerle yapılan bir çalışmada, zamanının hem bedensel imaja ilişkin algı hem de benlik kavramı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Laffel ve ark. 2003).

Çeşitli araştırmalar benlik kavramının stresle baş etme stratejisinin önemli bir değişkeni olduğunu ortaya koymuştur. Örneğin araştırmalar yüksek benlik saygısına sahip ergenlerin düşük benlik saygısına sahip olanlara göre sorunlarla daha iyi baş ettiklerini göstermektedir (Mooy, 2000). Bu noktada aktif başa çıkma kaynaklarını kullanmak, sorunlara problem odaklı yaklaşmak, benlik kavramı ve stresle başa çıkma özellikleri arasında önemli bir yere sahiptir.

1.3. Çocuk ve Ergenlerde Stres

1.3.1. Stres Kavramı

Stres kavramına ilk olarak 17.yüzyılın başlarında 'bela', 'müsibet', 'felaket' anlamları ile 18. ve 19. yüzyıllarda ise 'baskı', 'güçlük' ve zorluk anlamlarıyla objelere, organlara, kişiye ve ruhsal yapıya hitaben kullanılmıştır. (Şahin,1995).Diğer bir tanıma göre stres, kişide sosyal çevre dolayısıyla oluşan uyumsuz koşullar sebebi ile bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı çabadır (Cüceloğlu,1994).

Stres, bireyin kendisini tehdit altında hissettiği zamanlarda ortaya çıkan, vücudun bu anlamda içsel ve dışsal uyaranlara verdiği bir tepkidir. Günlük yaşamda ve bilimsel literatürde de çok fazla karşılaşılan bir kavram olan stres, bireyin kapasitesini zorlayan, kişinin bedensel ve ruhsal sınırlarını tehdit eden bir gerginlik durumu olarak tanımlanır (Folkman ve Lazarus, 1984). Bedensel ve ruhsal olarak ortaya çıkan bu gerginlik sonucunda meydana gelen stres algısı, sempatik sinir sisteminin harekete geçmesine yol açar. Bu oluşum sonucunda oluşan tepkiye Walter Cannon (1932) kavg et ya da kaç (fight/flight) olarak tanımlamıştır.

Stresle karşılan duruma verilen kavga et ya da kaç tepkisinin cinsiyetler üzerindeki farklılığı araştırıldığında, sinir sistemindeki aktivasyonun benzer olmasına rağmen kızlara oranla erkekler için bu durumun daha geçerli olduğunu ve kızların benzer durumlarda daha çok sosyal destek arayışlarının ön planda olduğunu belirtmişlerdir (Folkman ve Lazarus,1984).

1.3.2. Stres Kuramları

Stres kavramı, uyarıcı, tepki ve etkileşim olarak farklı biçimlerde ifade edilmektedir. Stres teorilerine baktığımızda da bu durum değişmemektedir. Selye(1956),stres teorisinde, stresi önceleri uyarıcı olarak tanımlarken sonrasında uyarıcıya karşı verilen bir tepki olarak ifade etmiştir. Selye çalışmalarında daha çok stresin oluşumunda etkisi olan çevresel koşullar üzerinde durmuştur. Çeşitli çevresel faktörlerin stres tepkisine etkisinden bahsetmiş ve uyarıcılara karşı verilen tepkilerin her zaman benzer olacağını savunmuştur (Aktaran, Brannon ve Feist,2004).

1.3.3. Bilişsel Değerlendirme (Cognitive Appraisal)

Stresin tanımını yaparken stres veren durum (hastalıklar, felaketler),uyarıcı olarak ifade edilmektedir. Stres, tepki olarak ifade edildiğinde, strese karşı organizmanın gösterdiği reaksiyon anlaşılmaktadır (Folkman ve Lazarus,1984).

Bilişsel değerlendirme (Cognitive Appraisal) ise, kişinin stresli durumla karşılaştığı anla ve tepki verme süreci ile arasında kalan kısım olarak ele alınır. Bilişsel değerlendirme sürecini kişi kendi çıkarına yönelik bir biçimde kullanır(Folkman ve Lazarus,1984).

1.3.4. Stres ve Diyabet

Diabetes Mellitus gibi yaşam boyu süren hastalıklar insan yaşantısını kalıcı bir şekilde değiştiren sosyal ve ruhsal etkileri olan önemli bir sağlık sorunudur. Hastanın düzenli olarak insülin enjeksiyonu alması, kan şekeri takibi yapması ve gelişebilecek akut ve kronik komplikasyonlar kişinin yaşam kalitesini etkilemektedir (Hampson ve ark,2000). Kişinin yaşamında oluşan bu değişiklikler bazı psikolojik ve sosyolojik sorunlara neden olabilmektedir. Diyabet hastalığı kronik bir hastalık olması sebebiyle uzun süreçte hastalara emosyonel stres yüklemektedir ve vücudun hormonal değişimlerine bağlı olarak stres faktörlerince etkilenmektedir.

Stres, hastalığın kendisinin ve sosyal çevrenin kişide yarattığı duygusal ve davranışsal gerginlik hali olarak karşımıza çıkar. Diyabetli hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda ciddi psikolojik distressin (depresyon, anksiyete ve diğer bozukluklar) diyabetli hastalar arasındaki oranın %10 olduğu bulunmuştur(Mcveigh ve Mostashari,2005).

Selye, stresle ilgili yaptığı çalışmalarda, fizyolojik rahatsızlıklar ve stres arasında güçlü bir bağ olduğunu ve vücudun strese karşı verdiği fizyolojik tepkilerin hastalığın seyrinde ve tedavi sürecinde önemli etkileri olduğunu söylemektedir.

Yapılan çalışmalara göre kan şekerinin yükselmesi ile stresin aktive olması arasında doğrudan bir ilişki bulunmuştur (Şahin,1995).Bu stres ve stres faktörleri hastalığın seyrini olumsuz yönde etkileyebilmekte ve kişi üzerinde çeşitli psikolojik zeminli sorunlar oluşturabilmektedir. Strese karşı salgılanan kortizol, obezite hastalığına ve bazı hormonal anormalliklere neden olabilmektedir. Bu durum diyabet riskini 2 kat arttırmakta ve stresin diyabet prevalansı ile arasında ciddi bir ilişki olduğunu göstermektedir (Özönder,2011).

Stresin diyabetli çocuk ve ergenler üzerindeki etkisine baktığımızda, glisemik kontrol ile ilişkisi yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Helgeson ve ark.2008).

Tip 1 diyabet çocukluk döneminde en sık görülen kronik hastalıklardan biridir ve insidansı (yıllık artış oranı)tüm dünyada hızla artmaktadır. Ergenlik dönemine baktığımızda çocuk ve yetişkinlik arasında bir geçiş dönemidir. Bu geçiş dönemine sıklıkla tedaviye uyumun kötü olması metabolik kontrolün kötü olması ve psikolojik sorunlar eşlik eder. Gelişim döneminin özellikleri göz önüne alındığında ergenler içinde buldukları bedensel ve zihinsel değişimlerin getirdiği gerginlikle, hastalığın getirdiği psikolojik sorunlarında eklenmesiyle sürece uyum sorunu yaşarlar. Bu nedenle kronik bir hastalığın varlığında hem gelişimsel görevlerin hem de hastalığa ilişkin sorumlulukların yerine getirilmesi güç olabilir (Çavuşoğlu,2008).

1.3.5. Stresle Başa Çıkma

Stres ve diyabet prevalansı(toplumdaki görülme oranı) arasında ciddi bir ilişki olduğu gösterilmiştir(Mooy ve arkadaşları,2000).Kişinin stresli durumlarla mücadele ederken kullandığı bilişsel ve davranışsal çabaya stresle başa çıkma yöntemi denmektedir (Folkman ve Lazarus,1984).

Başa çıkma tarzları, duygusal odaklı başa çıkma ve problem odaklı başa çıkma olarak iki gruba ayrılır. Duygusal odaklı başa çıkma yönteminde hedef, hastanın kendi duygularını düzenlemeye dayalı iken, problem odaklı başa çıkma yönteminde hedef, stresli durumun etkisini azaltmak ve baş etme kaynakları geliştirmektir.

Duygusal odaklı başa çıkma yönteminde, kişiyi zorlayan ve tehdit eden çevresel faktörler sonucunda, kişinin içinde bulunduğu durum karşısında stresli duruma karşı durumu değiştirmek adına herhangi bir şey yapmaması halinde ortaya çıkar. Duygusal odaklı başa çıkma; sıkıntı ve üzüntü veren durumları en aza indirmeye yönelik bilişsel stratejileri içine alan problemi azımsama, olumsuz olaylar içinde olumluyu bulma ve kaçınma gibi öğeleri içerir. Burada kullanılan bilişsel stratejilerin bazıları duygusal sıkıntıları arttırmaya dönüktür. Stresli olaylar karşısında kişi kendisini suçlayarak ve cezalandırarak daha iyi hissetmeyi hedeflemektedir (Folkman ve Lazarus,1984).

Problem odaklı başa çıkma yöntemine baktığımızda, problemi tam olarak anlamaya ve sorunu çözmek adına alternatif çözüm yolları geliştirmeye yöneliktir (Schuster ve Hammitt,2006). Problem odaklı başa çıkma yolunu kullanan bireyler stresli durumla mücadele ederken problemi çözmek adına bazen rasyonel bezen de agresif biçimde çaba harcarlar. Duygusal odaklı başa çıkma tarzına baktığımızda ise, sosyal destek arayışı ve sorumluluğu kabul etme ve kendini kontrol etme gibi davranışlarda bulunurlar (Folkman ve Lazarus,1984).

Yapılan meta-analiz çalışmasında, problem odaklı yöntemi kullanan hastaların daha iyi glisemik kontrole sahip oldukları ve daha az psikolojik sorun yaşadıkları, buna karşılık duygusal odaklı başa çıkma yöntemini kullanan hastaların tedaviye uyum sağlamada daha çok zorluk çektikleri gösterilmiştir(Duangdao ve Roesch,2008).

Diyabet, hastalarda stres faktörü oluşturmakta ve hastalar bu stresle başa çıkmak için çeşitli yollar denemektedir. Problem odaklı başa çıkma yöntemi hastalığın gidişatına katkı sağlarken, duygusal başa çıkma yöntemi tedaviye uyumda ve hastalık sürecinde sorunlar çıkarmaktadır.

Bu çalışma, diyabetli olan ve diyabetli olmayan çocuk ve ergenlerin hangi baş etme yöntemlerini kullandıklarını ve hangi baş etme yöntemlerinin hastalığın seyrinde ne gibi etkilere neden olduğunu ve baş etme yolları ile benlik kavramı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.4.Araştırmanın Amacı

Pek çok araştırmacı, kronik hastalığı olan çocuk ve ergenlerin duygusal, davranışsal, bilişsel ve sosyal açıdan yüksek risk altında olduğuna işaret etmektedir. Yapılan araştırmalar doğrultusunda, Tip 1 Diabetes Mellitus ile çocuk ve ergenlerin stresle başa çıkma ve benlik kavramının ilişkili olduğu bazı durumlar olduğu saptanmıştır(Cevher ve ark.,2007).

Düşük benlik kavramı, sosyal çevreyi kaybetme korkusu ve ego gelişimlerinin zayıf olması tip 1 diyabette rastlanan sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Uluslararası yapılan bir çalışmada, hastalık yönetimi kötü olan diyabetli çocuk ve ergenlerde, anksiyete, depresyon ve düşük benlik kavramı hastalık yönetimi iyi olanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur(Grey ve ark.,1994).

Stresle başa çıkma ve diyabet ile ilgili Uluslar arası çalışmalara baktığımızda, özellikle diyabetli ergenlerde ve çocuklarda stres faktörü olarak tespit edilen nokta hastalığın getirdiği gereklilikler ve baskı olarak tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, diyabetli bireylerin stresle başa çıkma konusunda diyabetli olmayan akranlarıyla kıyaslandığı zaman daha fazla sosyal destek arayışı içine girdikleri ve profesyonel desteğe daha çok ihtiyaçları oldukları saptanmıştır(Eiser ve ark.,2001).

Diyabet hastalığında metabolik kontrolün hastalığın seyri açısından önemli bir yeri olduğunu bilmekteyiz. Hastalığın getirmiş olduğu stresle başa çıkma konusunda duygusal başa çıkma kaynaklarını kullanan bireylerin, aktif baş etme yöntemlerini kullanan bireylere oranla metabolik kontrollerinde farklılıklar saptanmıştır (Grau ve ark., 2004).Araştırmamızda diyabetli olan bireylerin benlik kavramı ve stresle başa çıkma yöntemlerinin diyabetli olmayan akranlarınıninkiyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

1.4.1. (Hipotez) Araştırmanın Problemi

Tip 1 diyabet tanısı almış olan çocuk ve ergenlerin benlik kavramları ve stresle baş etme özellikleri ile diyabetli olmayan çocuk ve ergenlerin benlik kavramları ve stresle baş etme özellikleri arasında ilişki var mıdır?

1.4.2. Diğer Araştırma Soruları

Araştırma Sorusu 1: Tip 1 diyabetli 9–13yaş 14–17 ve 18–20 yaş grupları arasındaki bireylerin benlik kavramı düzeyleri arasında fark var mıdır?

Araştırma Sorusu 2:Tip 1 diyabetli 9–13,14–17 ve 18–20 yaş grubundaki kişilerin baş etme mekanizmaları arasında fark var mıdır?

Araştırma sorusu 3:Tip 1 diyabet tanısı konma yaşı ile stresle baş etme mekanizmaları arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırma Sorusu 4: Tip 1 diyabet tanısı konma yaşı ile benlik kavramları arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırma Sorusu 5: Tip 1 diyabetli olan grupta ailede diyabet olanların benlik kavramı düzeyleri ile ailesinde diyabetli olmayan grubun benlik kavramı düzeyleri farklı mıdır?

Araştırma Sorusu 6: Tip 1 diyabetli olan grupta ailede diyabet olanların baş etme mekanizmaları ile ailesinde diyabetli olmayan grubun baş etme mekanizmaları arasında fark var mıdır?

Araştırma Sorusu 7: Diyabet süresi ile benlik kavramı düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırma Sorusu 8: Diyabet süresi ile stresle başa çıkma özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırma Sorusu 9: Diyabet başlangıç yaşı 5 yaş ve öncesi olan grupla 12 yaş ve sonrası olan grubun stresle başa çıkma özellikleri bakımından farklılıklar var mıdır?

Araştırma Sorusu 10: Diyabetli olan bireylerin sosyo-ekonomik durumları ile benlik kavramları arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırma Sorusu 11: Diyabetli olmayan grubun sosyo-ekonomik durumları ile stresle başa çıkma yolları arasında bir ilişki var mıdır?

1.5. Araştırmanın Önemi

Bu araştırmada, tip 1 diyabet tanısı almış çocuk ve ergenlerin benlik kavramları ve stresle baş etme yolları ile aynı yaş grubu diyabetli olmayan akranlarının benlik kavramları ve stresle baş etme yolları arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Tip 1 diyabet toplumda görülme sıklığı göz önüne alındığında ülkemizde en çok tanı alan kronik hastalıkların başında geldiği bilinmektedir. Kronik hastalıklar kişide ciddi psikolojik problemlere neden olabilir. Tip 1 diyabet, çocuk ve ergen yaşlarda ortaya çıkabilen, hızlı zayıflama, kan şekerinin yüksekliği, halsizlik, yorgunluk, koma gibi ağır semptomlarla başlayan, ortaya çıktığı zaman yaşam boyu sürebilen bir rahatsızlıktır (aktaran Yılmaz, 2013).

Diyabetle başa çıkmak ve hastalığa uygun yeni yaşam stili geliştirmek için, fiziksel egzersiz, insülin tedavisi, özel diyet içeren bir programa uyum sağlayabilmek, metabolik kontrol yönetimini öğrenme açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu öğrenme sürecinde çocukların ebeveynlerinin yönetiminde hastalığı kontrol altında tutabildikleri, ergenlerin ise kendi başlarına sorumluluğu almaları ve hastalık yönetimini kendi başlarına yapabiliyor olmaları, öz yeterliliklerini çocuklara oranla arttıran bir durum olarak ele alınmaktadır (Carol, 2006).

Diyabet yönetimi ebeveyn, aile üyeleri, arkadaşlar ve okul personeli (öğretmenler, hemşireler vs.) tarafından en uygun şekilde kolaylaştırılmalıdır. Sosyal desteğin, özellikle arkadaş desteğinin eksikliği, davranışsal, sosyal ve duygusal problemlerle sonuçlanabilecek hastalıkla ilgili endişeler, inançlar ve duygulara yol açabilmektedir (Yılmaz ve ark., 2011).

Tip 1 diyabet diğer pek çok gelişim döneminde karşılaşılan kronik hastalıklarından farklı olarak, doğru tedavi rejimi için öz bakım ve aile sorumluluğu gerektirir. Pediatrik diyabet üzerindeki psikososyal literatürde, hastalık yönetimi ve günlük rejim, glisemik kontrolünün kuvvetli olması, bireyin psikolojik ve duygusal durumu ile yakından ilişkilidir (Faulkner,2003).

Tip 1 diyabetli çocuk ve ergenlerde sosyal yaşam baskısı, kan şekerlerinin ve insülinlerinin düzenli takibi açısından bireyleri zorlayan bir durumdur (Skinner ve ark.,2005).

Tip 1 diyabetli hastaların, hastalıkla başa çıkma mekanizmalarını etkin kullanabilmeleri ve metabolik kontrol yönetimini sağlayabilmeleri için hastalıkla ilgili algıları ve sosyal destek önemlidir. Bireyin sosyal yeteneğinin artması için, sosyal ortamlarda bulunması gerekir (Yi ve ark., 2008).

Tip 1 diyabetin doğru tedavi edildiği zaman ve hastalığa uyum sağlandığı zaman, insan yaşamını sınırlandırmayan bir hastalık olduğu düşünülürse, bu çocuk, ergen ve genç yetişkinlerin, psikolojik olarak desteklenmesi ve topluma kazandırılmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışmanın, tip 1 diyabet tedavisinde genellikle ihmal edilen psikolojik sorunlar boyutunun, özellikle gelişim çağındaki; çocukluk ve ergenlik dönemindeki hastalarda rolünü ortaya koyması açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

Diyabetli bireylerin, problemlerini paylaşabileceği sosyal destek gruplarının oluşturulması ve gençlerin bu gruplara yönlendirilmesi bu bireylerin hastalıklarıyla baş edebilmeleri için önemlidir (Yılmaz ve ark., 2011).

Bu çalışma ile Tip 1 diyabetli olan çocuk ve ergenlerin, stresle baş etme mekanizmaları ve benlik kavramlarını ölçerek, ilerde sosyal yaşama uyumlarında yaşayacakları zorlukları anlama ve önlemede literatüre ışık tutacaktır.

2.BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Evren ve Örneklem

Araştırma, Türkiye’de Tip 1 diyabet tanısı almış olan çocuk ve ergenler ile herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan çocuk ve ergenlerin benlik kavramı ve baş etme mekanizmalarını incelemek üzere yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda, diyabetli ergenlerin diyabetli olmayan akranlarına oranla benlik kavramlarının farklı bir şekilde yapılandığı saptanmıştır (Malkowska ve arkadaşları,2012). Ülkemizde yine ergenlerle yapılan bir çalışmada, tip 1 diyabetli ergenlerin metabolik kontrol ile kullandıkları stresle başa çıkma mekanizmaları arasında ilişki tespit edilmiştir (Özdemir ve Yılmaz,2011). Bu verilerden yola çıkarak araştırmamızı, diyabetli çocuk ve ergenlerin benlik kavramları ve stresle başa çıkma yöntemleri ile herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan aynı yaş grubu kişilerin benlik kavramları ve stresle başa çıkma yöntemleri karşılaştırılmıştır. İstanbul Üniversitesi Çocuk Endokrin polikliniğine başvuran 9-20 yaş arası tip 1 diyabetli olan 61 kişi araştırmaya katılmıştır. Araştırmanın kontrol grubunu oluşturan ve herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan aynı yaş grubundaki 54 kişi ise Milli Eğitim Bakanlığına bağlı olan devlet okullarından seçilmiştir. İstanbul Üniversitesi Çocuk Endokrin Polikliniğinden ve Okul müdürlüklerinden araştırma için resmi izin talep edilmiş olup, alınan resmi izinle rastgele seçkisiz örnekleme yöntemiyle katılımcılar belirlenmiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği

Stresle baş etme yolları ölçeği; Folkman ve Lazarus (1985) tarafından hazırlanan, başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi amacıyla kullanılan bir ölçektir (aktaran Durak, Durak ve Elagöz,2011). Ölçeğin Türk standartlarına göre uyarlanması Siva (1991) tarafından gerçekleştirilmiştir (aktaran Durak, Durak ve Elagöz,2011). Ölçek 5’li likert tip olup 31 maddeden oluşmaktadır.

Stresle baş etme yolları ölçeğini dolduran katılımcılardan, her madde için kendilerini en iyi ifade eden rakamı işaretlemeleri istenir. Ölçeğin, planlı problem çözme (Planful Problem Solving), sosyal destek arayışı (seeking social support), kendine saklama (keep to self), kaçınma (Escape-Avoidance), sorumluluğu kabul etme (Accepting Responsibility), kadercilik (Refuge in Fate), doğüstü güçlere inanış-batıl inançlar (Refuge In Supernatural Forces) olmak üzere 7 tane alt ölçeği bulunmaktadır.

Planlı problem çözme alt ölçeğinde yer alan maddeler sırasıyla; ‘‘Olayın değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım’’, ‘‘Problemin ciddiyetini anlamaya çalışırım’’, ‘‘Neler olabileceğini düşünüp ona göre davranmaya çalışırım’’, ‘‘Problemi adım adım çözmeye çalışırım’’, ‘‘Ne olup bittiğini anlamak için sorunu enine boyuna düşünürüm’’ şeklindedir.

Sosyal destek arayışı alt ölçeğinde yer alan maddeler sırasıyla; ‘‘Çevremdeki insanların problemi çözmeye bana yardımcı olmalarını beklerim’’, ‘‘Ne yapacağıma karar vermeden önce arkadaşlarımla fikrini alırım’’, ‘‘Öneri almak için ailemdeki bireylerle konuşurum’’, ‘‘Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım’’ şeklindedir.

Kendine saklama alt ölçeğinde yer alan maddeler sırasıyla; ‘‘Bir sıkıntı olduğunu kimsenin bilmesini istemem’’, ‘‘İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem’’, ‘‘Olanlardan kimseye söz etmemeyi tercih ederim’’, ‘‘Duygularımı kimseye paylaşmam, kendime saklarım’’ şeklindedir.

Kaçınma alt ölçeğinde yer alan maddeler sırasıyla; ‘‘Sıkıntımdan kaçmak için değişik işlerle uğraşırım.’’, ‘‘Sıkıntımdan uzaklaşmak için yürüyüşe çıkarım ya da egzersiz yaparım.’’, ‘‘Sıkıntımdan uzaklaşmak için değişik yerlere giderim.’’, ‘‘Sıkıntımdan uzaklaşmak için olayı yavaşlatmaya ve böylece kararı ertelemeye çalışırım.’’, ‘‘Sıkıntımdan uzaklaşmak için her zamankinden daha fazla yerim ya da içerim.’’ şeklindedir.

Sorumluluğu kabul etme alt ölçeğinde yer alan maddeler sırasıyla; ‘‘Hep benim yüzümden oldu diye kendimi suçlarım.’’, ‘‘Bu benim suçum diye kendimi eleştiririm.’’, ‘‘Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm’’, ‘‘Sorunun nedenleri hakkında kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.’’ şeklindedir.

Kadercilik alt ölçeğinde yer alan maddeler sırasıyla; ‘‘Allah’ın takdiri buymuş diye kendi kendimi teselli ederim’’, Her işte bir hayır vardır diye düşünürüm’’, ‘‘Alın yazısına ve bunun değişmeyeceğine inanırım’’,Dua ederek Allah’tan yardım dilerim’’, şeklindedir.

Doğaüstü güçlere inanış-batıl inançlar alt ölçeğinde yer alan maddeler sırasıyla; Bu dertten kurtulayım diye fakire fukaraya sadaka veririm’’, Problemin çözümü için adak adarım’’, Problemin çözümü için hocaya okunurum’’, ‘‘Nazarlık takarak, muska taşıyarak benzer olayların olmamasına çalışırım’’ şeklindedir.

Ölçeğin tekrardan Türk standartlarına göre uyarlanması ve standardizasyon çalışması Durak, Durak ve Elagöz (2011) tarafından yapılmıştır. Stresle baş etme yolları ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0,67 olarak bulunmuştur (Durak, Durak ve Elagöz, 2011).

2.2.2. Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği

Ölçeğin orijinali ‘‘Piers-Harris Children’s Self-Concept Scale’’dir. Ölçeği geliştirenler; E.V Piers ve D.Harris’dır. Ölçeğin Türkçe formu, Piers-Harris Çocuklar için Öz -Kavramı ölçeğidir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öner(1994) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek çocukların öz güvenlerini, kendileriyle ilgili algılarını, öz kavramları ölçmek amacıyla düzenlenmiştir. Ölçek 9-20 yaş arası kişilere uygulanabilmektedir. Herhangi bir zaman sınırlaması olmamakla beraber 15-20 dakikada yanıtlanabilmektedir.

Ölçek benlik kavramının 6 farklı boyutunu (mutluluk ve doyum, kaygı, popülerite sosyal beceri, gözde olma, davranış uyumu, fiziksel görünüm, zihinsel ve okul durumu) içermektedir). Ölçeği oluşturan 80 tanımlayıcı ifade vardır. Bunlara ‘‘evet’’ ya da ‘‘hayır’’ şeklinde yanıt verilir. Ölçeğin puanlaması cevap anahtarına yapılır ve her doğru soruya 1 puan verilir. Buna göre elde edilen puanlar kuramsal olarak 0 ile80 arasında değişir. Ölçekten alınan yüksek puan kişi hakkında olumlu, düşük puan ise olumsuz düşünce ve duygulara sahip olduğunu gösterir (Öner,1996).

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğine baktığımızda; test-tekrar test güvenilirliği; 5. Sınıf öğrencilerine iki ve dört aylık aralarla iki kez uygulanan ölçeğin değişmezlik kat sayısı her ikisinde de 77 olarak tespit edilmiştir.

Yüzde 77 değişmezlik katsayısı kullanıldığında, ölçeğin standart hatası 6.0 puan olarak bulunmuştur.

12-16 yaşları arasındaki 98 özel eğitim öğrencisine Piers-Harris Çocuklar İçin Öz Kavramı Ölçeği ile Lipsitt'in Çocuklar İçin Öz Kavramı Ölçeği uygulanmış, aralarında orta düzeyde (.68) anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

2.2.3. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyet, yaş, sosyo-ekonomik durum, anne ve babalarının mesleği gibi bilgileri tespit etmek amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

Bu sorular sırasıyla şu şekildedir; katılımcının adı-soyadı, cinsiyeti, doğum tarihi, eğitim durumu, kardeş sayısı, okula isteyerek veya istemeyerek gitme durumu, ekonomik durum, anne eğitim durumu, annenin mesleği, baba eğitim durumu, babanın mesleği, herhangi bir kronik rahatsızlığın olup olmadığı (kontrol grup için), tip 1 diyabet dışında bilinen herhangi bir kronik rahatsızlığın olup olmadığı, aile bireylerinden herhangi birinin diyabet olup olmadığı, tip 1 diyabet süresi, diyabet başlangıç yaşı şeklindedir.

2.3. İşlem

Tip 1 diyabetli katılımcılardan anketleri muayene öncesi veya muayene sonrası tercihlerine bırakıp doldurmaları istenmiştir. Araştırmanın diğer grubunu oluşturan katılımcılardan ise anketleri ders arasında doldurmaları istenmiştir. Katılımcılara önce araştırma ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır ve katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu bilgisi verilmiştir. Öncesinde demografik bilgi formu doldurulmak üzere verilmiştir. Sonrasında sırasıyla stresle baş etme yolları ölçeği ve Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir.

2.3.1. Verilerin Çözümlemesi

Araştırmada elde edilen verilerin SPSS 17.0 programı yardımıyla analiz edilmiştir. Analizden önce, Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği ve alt ölçekleri ile Piers-Harris Benlik Kavramı ve alt ölçeklerinin güvenirlik analizi yapılarak Cronbach alpha değerleri hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan kişiler; Tip 1 diyabetli olan ve herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan bireyler olarak iki ayrı grup olmak üzere, Sosyo demografik bilgiler (katılımcının adı-soyadı, cinsiyeti, doğum tarihi, eğitim durumu, kardeş sayısı, okula isteyerek veya istemeyerek gitme durumu, ekonomik durum, anne eğitim durumu, annenin mesleği, baba eğitim durumu, babanın mesleği, herhangi bir kronik rahatsızlığın olup olmadığı(kontrol grup için), tip 1 diyabet dışında bilinen herhangi bir kronik rahatsızlığın olup olmadığı, aile bireylerinden herhangi birinin diyabet olup olmadığı, tip 1 diyabet süresi, diyabet başlangıç yaşı) bakımından gruplara ayrılarak, bu grupların stresle başa çıkma özellikleri ve benlik kavramları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Diyabetli olan grupta da sosyo-demografik kıyaslamalarına ek olarak; diyabet başlangıç yaşı, diyabet süresi değişkenleri ile ilgili gruplar stresle başa çıkma özellikleri ve benlik kavramları bakımından kıyaslanmıştır. Daha sonrasında, diyabetli olan ve olmayan gruplar birbirleriyle, her yaş grubu kendi içinde olmak üzere, benlik kavramları ve stresle başa çıkma özellikleri bakımından kıyaslanmıştır. Buna ek olarak diyabetli olan ve diyabetli olmayan gruplarda ayrı ayrı, stresle başa çıkma özelliklerinin her birinden yüksek ve düşük puan alanlar iki gruba ayrılmıştır ve söz konusu başa çıkma özelliğinden düşük ve yüksek puan alanların benlik kavramları birbirleriyle kıyaslanmıştır.

Son olarak, değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla; diyabetli olan ve diyabetli olmayan grupta ayrı ayrı olmak üzere, benlik kavramları ve stresle başa çıkma özellikleri alt ölçekleri için korelasyon analizi yapılmış; birtakım stresle başa çıkma özellikleri ile anlamlı düzeyde ilişkili olan benlik kavramlarının, söz konusu başa çıkma özelliklerini ne düzeyde yordadığını anlamak için çoklu regresyon analizleri yapılmıştır.

3.BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, öncelikle araştırmada kullanılan ölçeklerin psikometrik özelliklerine ilişkin veriler; daha sonra araştırmaya katılan diyabetli olan grup ve diyabetli olmayan kontrol grubuna ait verilerin çözümlenmesinden elde edilen bulgulara ve bunların yorumlarına yer verilecektir.

3.1. Araştırmada Yer Alan Ölçeklerin Psikometrik Özellikleri

Araştırmada yer alan ölçekler; Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği ve Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği'nin güvenilirlik katsayısı birbirinden bağımsız olarak hesaplanmıştır.

3.1.1. Stresle Baş Etme Yolları Ölçeği

Stresle başa çıkma ölçeğinin güvenilirlik analizi bu çalışmada yapılmıştır. Buna göre ölçeğin tümü için cronbach alpha katsayısı 0,73 olarak bulunmuştur. Testin güvenilirlik katsayısı 0,67 olarak Durak, Durak ve Elagöz(2011) tarafından bulunmuştur.

Araştırmada testin alt ölçeklerinin de güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Buna göre planlı problem çözme Cronbach Alpha değeri 0,80, Kendine saklama alt ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,33, sosyal destek arayışı alt ölçeği Cronbach Alpha değeri 0,67, Kaçınma alt ölçeği Cronbach Alpha değeri0,32, sorumluluğu kabul etme alt ölçeği Cronbach Alpha değeri 0,60, Kadercilik alt ölçeği Cronbach Alpha değeri0,70, doğauüstü güçlere inanış-batıl inançlar alt ölçeği Cronbach Alpha değeri 0,68, olarak bulunmuştur.

3.1.2.Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeği

Piers-Harris benlik kavramı ölçeğinin değişmezlik kat sayısı. 77 olarak tespit edilmiştir. %77 değişmezlik katsayısı kullanıldığında, ölçeğin standart hatası 6,0 puan olarak hesaplanmıştır.

Benlik kavramı ölçeğinin toplamı için Cronbach Alpha katsayısı 0,54 olarak bulunmuştur. Benlik kavramı alt ölçeklerinin Cronbach Alpha katsayıları; mutluluk alt ölçeği için Cronbach Alpha katsayısı, 0,56, kaygı alt ölçeği için Cronbach Alpha katsayısı 0,68, popülerlik alt ölçeği için Cronbach Alpha katsayısı 0,33, davranış uyumu alt ölçeği için Cronbach Alpha katsayısı 0,46, fiziksel durum alt ölçeği için Cronbach Alpha katsayısı 0,49, zihinsel durum alt ölçeği için Cronbach Alpha katsayı 0,61 olarak hesaplanmıştır.

3.1.3. Araştırmada Yer Alan Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikler

Araştırmaya, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Büyüme-Gelişme ve Endokrinoloji Bilim Dalı'na başvuran 9-20 yaş arası tip 1 diyabetli olan 61 kişi katılmıştır. Araştırmanın kontrol grubunu oluşturan ve herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan aynı yaş grubundaki 54 kişi ise Milli Eğitim Bakanlığına bağlı olan devlet okullarından seçilmiştir.

3.2. Demografik Bulgular

3.2.1.Diyabetli Grupta Demografik Bulgular

3.2.1.1. Diyabeti Olan Grubun Cinsiyet ve Yaş Dağılımının İncelenmesi

Tablo 3,1: Diyabeti Olan Grubun Cinsiyet ve Yaş Dağılımı

Cinsiyet ve Yaş Aralığı	Cinsiyet		Toplam
	Kız (n)	Erkek (n)	
9-13	10	12	22
14-17	9	12	21
18-20	13	5	18
Toplam	32	29	61

Diyabetli olan grubun yaş frekanslarına baktığımızda; 9-13 yaş arası 22 kişi, 14-17 yaş arası 21 kişi, 18-20 yaş arası 18 kişi şeklindedir. 9-13 yaş arası 10 kız - 12 erkek, 14-17 yaş arası 9 kız-12 erkek, 18-20 yaş arası 13 kız-5 erkek toplam 61 kişi şeklinde hesaplanmıştır.

3.2.1.2. Diyabeti Olan Grubun Eğitim Düzeyi Dağılımının İncelenmesi

Tablo 3,2 Diyabetli Olan Grubun Eğitim Düzeyi Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)
İlkokul	11	18,0
Ortaokul	17	27,9
Lise	30	49,2
Üniversite	3	4,9
Toplam	61	100,0

Diyabetli olan grubun eğitim düzeylerine baktığımızda; ilkokul mezunu 11 kişi, ortaokul mezunu 17 kişi, lise mezunu 30 kişi, üniversite mezunu 3 kişi olarak hesaplanmıştır.

3.2.1.3. Diyabeti Olan Grubun Anne Eğitim Düzeyi Dağılımının İncelenmesi

Tablo 3,3 Diyabetli Olan Grubun Anne Eğitim Düzeyi Dağılımı

Anne Eğitim Düzeyi	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)
İlkokul	22	36,1
Ortaokul	4	6,6
Lise	19	31,1
Üniversite	16	26,2
Toplam	61	100,0

Diyabetli olan grubun anne eğitim düzeylerine göre dağılımına baktığımızda; ilkokul mezunu 22 anne, ortaokul mezunu 4 anne, lise mezunu 19 anne, üniversite mezunu 16 anne olarak tespit edilmiştir.

3.2.1.4. Diyabetli Olan Grubun Baba Eğitim Düzeyi Dağılımının İncelenmesi

Tablo 3,4 Diyabetli Olan Grubun Baba Eğitim Düzeyi Dağılımı

Baba Eğitim Düzeyi	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)
İlkokul	17	27,9
Ortaokul	4	6,6
Lise	18	29,5
Üniversite	21	34,4
Toplam	60	100,0

Diyabetli olan grubun baba eğitim düzeylerine göre dağılımına baktığımızda; ilkokul mezunu 17 baba, ortaokul mezunu 4 baba, lise mezunu 18 baba, üniversite mezunu 21 baba olarak hesaplanmıştır.

3.2.1.5. Diyabetli Olan Grubun Sosyo Ekonomik Düzeyine (SED) Göre Dağılımının İncelenmesi

Tablo 3.5 Diyabetli Olan Grubun SED Düzeyi Dağılımı

SED Sosyo Ekonomik Durum	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)
Düşük	15	24,6
Orta	37	60,7
İyi	5	8,2
Çok iyi	4	6,6
Total	61	100,0

Diyabetli olan grubun Sosyo Ekonomik Düzeylerine baktığımızda; düşük SED olanlar 15, orta SED olanlar 37, iyi SED olanlar 5 ve çok iyi SED olanlar 4 kişi olarak hesaplanmıştır.

3.2.1.6. Diyabetli Olan Grubun Aile Bireylerinde Diyabet Varlığı Dağılımının İncelenmesi

Tablo 3.5 Diyabetli Olan Grubun Aile Bireylerinde Diyabet Varlığı Dağılımı

Aile de Diyabet Varlığı	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)
Evet	34	55,7
Hayır	27	44,3
Toplam	61	100,0

Diyabetli olan grupta aile bireylerinden herhangi birinde diyabeti olanlar 34 kişi, aile bireylerinden herhangi birinde diyabeti olmayanlar ise 27 kişi şeklinde hesaplanmıştır.

3.2.1.7. Diyabetli Olan Grubun Diyabet Süresi Dağılımının İncelenmesi

Tablo 3,6 Diyabetli Olan Grubun Diyabet Süresi Dağılımı

Diyabet Süresi (Yıl)	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)
0-1	12	19,7
1-5	17	27,9
6-10	27	44,3
11-15	4	6,6
15 yıl üzeri	1	1,6
Total	61	100,0

Diyabeti olan grubun diyabet sürelerine göre dağılımına baktığımızda; 0-1 yıl arası diyabetli olanlar 12 kişi, 1-5 yıl arası diyabetli olanlar 17 kişi, 6-10 yıl arası diyabetli olanlar 27 kişi, 11-15 yıl arası diyabetli olanlar 4 kişi ve 15 yılın üzerinde diyabetli olanlar 1 kişi olarak tespit edilmiştir.

3.2.1.8. Diyabetli Olan Grubun Diyabet Başlangıç Yaşına Göre Dağılımının İncelenmesi

Tablo 3.7 Diyabetli Olan Grubun Diyabet Başlangıç Yaşına Göre Dağılımı

Diyabet Başlangıç Yaşı (Yıl)	Frekans (n)	YüzdeOran (%)
1-5	8	13,1
6-11	35	57,4
12-20	18	29,5
Toplam	61	100,0

Diyabetli olan grubun diyabet başlangıç yaşına göre dağılımına baktığımızda; 1-5 yaş arasında diyabet tanısı alan 8 kişi, 6-11 yaş arasında diyabet tanısı alan 35 kişi, 12-20 yaş arasında diyabet tanısı alan 18 kişi toplamda 61 kişi olarak hesaplanmıştır.

3.2.2. Diyabetli Olmayan Kontrol Grubunda Demografik Bulgular

3.2.2.1. Diyabetli Olmayan Grubun Yaş Dağılımının İncelenmesi

Tablo 3.8 Diyabetli Olmayan Grubun Yaş Dağılımı

Kronolojik Yaş (Yıl)	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)
9-13	20	37,0
14-17	21	38,9
18-20	13	24,1
Toplam	54	100,0

Diyabetli olmayan grubun yaş frekanslarına baktığımızda; 9-13 yaş arası 20 kişi, 14-17 yaş arası 21 kişi, 18-20 yaş arası 13 kişi şeklindedir.

3.2.2.2. Diyabetli Olmayan Grubun Cinsiyet Dağılımının İncelenmesi

Tablo 3.9 Diyabetli Olmayan Grubun Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)
Kız	28	51,9
Erkek	26	48,1
Toplam	54	100,0

Diyabetli olmayan grubun cinsiyet dağılımına baktığımızda kızlar 28, erkekler 26 olarak toplam 54 kişi olarak hesaplanmıştır.

3.2.2.3. Diyabetli Olmayan Grubun Eğitim Düzeyi Dağılımının İncelenmesi

Tablo 3.10 Diyabetli Olmayan Grubun Eğitim Düzeyi Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)
Ortaokul	31	57,4
Lise	22	40,7
Üniversite	1	1,9
Total	54	100,0

Diyabetli olmayan grubun eğitim düzeylerine baktığımızda ortaokul mezunu 31 kişi, mezunu 22 kişi, üniversite mezunu 1 kişi olarak hesaplanmıştır.

3.2.2.4. Diyabetli Olmayan Grubun SED Dağılımının İncelenmesi

Tablo 3.11: Diyabetli Olmayan Grubun SED Dağılımı

Sosyo Ekonomik Düzey	Frekans (n)	Yüzde Oran (n)
Düşük	25	46,3
Orta	16	29,6
İyi	4	7,4
Çok iyi	4	7,4
Toplam	49	90,7

Diyabetli olmayan grubun Sosyo Ekonomik Düzeylerine baktığımızda; düşük SED olanlar 25, orta SED olanlar 16, iyi SED olanlar 4 ve çok iyi SED olanlar 4 kişi olarak hesaplanmıştır.

3.2.2.5. Diyabetli Olmayan Grubun Anne Eğitim Düzeyi Dağılımının İncelenmesi

Tablo 3.12 Diyabetli Olmayan Grubun Anne Eğitim Düzeyi Dağılımı

Anne Eğitim Düzeyi	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)
İlkokul	16	29,6
Ortaokul	8	14,8
Lise	20	37,0
Üniversite	9	16,7
Yükseklisans	1	1,9
Toplam	54	100,0

Diyabetli olmayan grubun Anne Eğitim Düzeylerine göre dağılımına baktığımızda; ilkokul mezunu 16 anne, ortaokul mezunu 8 anne, lise mezunu 20 anne, üniversite mezunu 9 anne, yüksek lisans mezunu 1 anne ve toplamda 54 anne olarak tespit edilmiştir.

3.2.2.6. Diyabetli Olmayan Grubun Baba Eğitim Düzeyi Dağılımının İncelenmesi

Tablo 3.13: Diyabetli Olmayan Grubun Baba Eğitim Düzeyi Dağılımı

Baba Eğitim Düzeyi	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)
İlkokul	11	20,4
Ortaokul	12	22,2
Lise	15	27,8
Üniversite	16	29,6
Toplam	54	100,0

Diyabetli olmayan grubun baba eğitim düzeylerine göre dağılımına baktığımızda; ilkokul mezunu 11 baba, ortaokul mezunu 12 baba, lise mezunu 15 baba, üniversite mezunu 16 baba olarak hesaplanmıştır.

3.3. Benlik Kavramı Ve Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Genel Değerlendirilmesi

3.3.1. Diyabetli Grupta Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Özellikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

3.3.1.1. Benlik Kavramı Ölçeğinin Alt Ölçeklerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Tablo 3.14 Benlik Kavramı Ölçeğinin Alt Ölçeklerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları

	(n)	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
Mutluluk	115	2,00	26,00	6,4000	2,55398
Kaygı	115	,00	12,00	6,0087	2,84542
Popülerlik	115	3,00	10,00	6,3565	1,37133
Davranış Uyumu	115	2,00	12,00	6,9913	2,28840
Fiziksel Görünüm	115	3,00	18,00	6,7565	2,30785
Zihinsel Durum	115	1,00	7,00	4,6435	1,76313
(n)	115				

Benlik kavramı ölçeğinin alt ölçeklerinin ortalaması hesaplanmıştır. Mutluluk benlik kavramı alt ölçeği için ortalama; 6,4, Kaygı;6, Popülerlik;6,3, Davranış uyumu;6,9, Fiziksel görünüm;6,7, Zihinsel durum;1,7 şeklinde tespit edilmiştir.

3.3.1.2. Stresle Baş Etme Ölçeğinin Alt Ölçeklerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Tablo 3.15 Stresle Baş Etme Ölçeğinin Alt Ölçeklerinin Ortalamaları ve Standart Sapmaları

	(n)	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
Problem çözme	115	8,00	30,00	21,9739	4,71924
Kendine saklama	115	6,00	20,00	11,9217	3,06121
Sosyal destek	115	4,00	20,00	12,7739	3,66362
Kaçınma	115	8,00	71,00	17,3826	6,14386
Sorumluluğu kabul etme	115	4,00	19,00	10,5739	3,38485
Kadercilik	115	4,00	20,00	13,2174	4,05615
Doğüstü güçler Batıl inanç	115	4,00	20,00	8,4348	3,72316
N	115				

Stresle başa çıkma ölçeğinin alt ölçeklerinin ortalaması hesaplanmıştır. Problem çözme alt ölçeği için ortalama; 21.9, Kendine saklama;11.9,Sosyal destek;12.7,Kaçınma;17.3, sorumluluğu kabul etme 10.5, kadercilik;13.2, Doğa üstü güçler- Batıl inanç 8.4 şeklinde tespit edilmiştir.

3.3.1.3. Diyabetli Olan Bireylerin Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Yolları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Tablo 3.16 Diyabetli Olan Bireylerin Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Yolları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi Amacıyla Yapılan Korelasyon Analizi

	Problem Çözme	Kendine Saklama	Sosyal Destek	Kaçınma	Sorumluluğu Kabul etme	Kadercilik	Doğüstü Güçler Batıl İnaç	
Mutluluk	r	-,041	,395**	-,059	,278*	,259*	,258*	,302*
	p	,753	,002	,650	,030	,044	,045	,018
	n	61	61	61	61	61	61	61
Kaygı	r	-,191	,183	,051	,407**	,312*	,117	,041
	p	,139	,157	,695	,001	,015	,369	,753
	n	61	61	61	61	61	61	61
Popülerlik	r	,285*	,036	,173	-,087	-,131	,071	,240
	p	,026	,781	,183	,506	,315	,585	,063
	n	61	61	61	61	61	61	61
Davranış Uyum	r	-,225	,331**	-,240	,450**	,495**	,130	,027
	p	,081	,009	,062	,000	,000	,316	,834
	n	61	61	61	61	61	61	61
Fiziksel Görünüm	r	,221	-,075	,178	-,194	-,306*	-,067	,216
	p	,087	,568	,171	,135	,016	,606	,094
	n	61	61	61	61	61	61	61
Zihinsel Durum	r	,197	-,074	,190	-,024	-,259*	-,180	,020
	p	,129	,573	,143	,856	,044	,164	,877
	n	61	61	61	61	61	61	61

**p<.01 *p<.05

Diyabetli Olan bireylerin benlik kavramı ve stresle başa çıkma yolları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Problem çözme stresle başa çıkma özelliği ile popülerlik benlik kavramı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=,28$ $p<.05$). Kendine saklama stresle başa çıkma özelliği ile mutluluk ve davranış uyumu benlik kavramları pozitif ve anlamlı düzeyde ilişkilidir ($r=,40$ $p<.01$ ve $r=,33$ $p<.01$). Kaçınma stresle başa çıkma özelliği ile mutluluk, kaygı ve davranış uyumu arasında pozitif ve anlamlı düzeyde ilişkilidir ($r=,27$ $p<.05$, $r=,41$ $p<.01$, $r=,45$ $p<.01$). Sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma özelliği ile; mutluluk, kaygı, davranış uyumu, benlik kavramları pozitif ve anlamlı düzeyde ilişkilidir ($r=,26$ $p<.05$, $r=,31$ $p<.05$, $r=,49$ $p<.01$). Sorumluluğu kabul etme ile fiziksel görünüm ve zihinsel durum negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkilidir ($r=-,30$ $p<.05$, $r=-,26$ $p<.05$). Kadercilik stresle başa çıkma özelliği ile mutluluk benlik kavramı pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkilidir ($r=,26$ $p<.05$). Doğaüstü güçlere inanış ve batıl inançlar stresle başa çıkma özelliği ile mutluluk benlik kavramı pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkilidir ($r=,30$ $p<.05$).

3.3.1.4. Problem Çözme Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenlerin Belirlemesi

Tablo 3.17 Problem Çözme Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenlerin Belirlemesi Amacıyla Yapılan Regresyon Analizi

Yordayan Değişken	B	Sh	T	P
Sabit	14,275	2,943	4,851	,000
Popülerlik	1,016	,444	2,287	,026

Problem çözme stresle başa çıkma özelliğini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizinde, problem çözme ile anlamlı düzeyde ilişkili olan popülerlik benlik kavramının problem çözmeyi %8 oranında açıkladığı bulunmuştur ($r=,29$ $p<.05$).

3.3.1.5. Kadercilik Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenlerin Belirlemesi

Tablo 3.18 Kadercilik Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenlerin Belirlemesi Amacıyla Yapılan Regresyon Analizi

Yordayan Değişken	B	Sh	T	P
Sabit	8,746	1,925	4,543	,000
Mutluluk	,604	,295	2,047	,045

Kadercilik stresle başa çıkma özelliğini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda, kadercilik ile ilişkili olan mutluluk benlik kavramının, kadercilik stresle başa çıkma özelliğini %7 oranında açıkladığı bulunmuştur ($r=.26$ $p<.05$).

3.3.1.6. Doğüstü Güçlere İnanış ve Batıl İnançlar, Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenlerin Belirlemesi

Tablo 3.19 Doğüstü Güçlere İnanış ve Batıl İnançlar, Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenlerin Belirlemesi Amacıyla Yapılan Regresyon Analizi

Yordayan Değişken	B	Sh	T	P
Sabit	3,941	1,660	2,374	,021
Mutluluk	,620	,255	2,437	,018

Doğüstü güçlere inanış ve batıl inançlar stresle başa çıkma özelliğini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda, doğüstü güçlere inanış ve batıl inançlarla anlamlı düzeyde ilişkili olan mutluluk benlik kavramının, doğüstü güçlere inanış stresle başa çıkma özelliği %10 oranında açıkladığı görülmektedir ($r=.30$ $p<.05$).

3.3.1.7. Kendine Saklama Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenleri Belirlemesi

Tablo 3.20 Kendine Saklama Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenlerin Belirlemesi Amacıyla Yapılan Çoklu Regresyon Analizi

Yordayan Değişkenler	B	Sh	T	P
Sabit	6,685	1,287	5,193	,000
Mutluluk	,484	,209	2,320	,024
Davranış Uyumu	,210	,146	1,441	,155

Kendine saklama stresle başa çıkma özelliğini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda, kendine saklama stresle başa çıkma özelliği ile anlamlı düzeyde ilişkili olan mutluluk ve davranış uyumu benlik kavramlarının, kendine saklama stresle başa çıkma özelliğini %19 oranında açıkladığı görülmektedir ($r=,43$ $p<.01$). Kendini saklama başa çıkma özelliğini açıklamada, mutluluk benlik kavramının modele anlamlı katkısı olurken, davranış uyumunun katkısının daha az olduğu görülmektedir.

3.3.1.8. Kaçınma Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenlerin Belirlemesi

Tablo 3.21 Kaçınma Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenleri Belirlemesi Amacıyla Yapılan Çoklu Regresyon Analizi

Yordayan Değişkenler	B	Sh	T	P
Sabit	11,804	1,627	7,253	,000
Mutluluk	,012	,287	,043	,966
Davranış	,460	,200	2,301	,025
Kaygı	,284	,186	1,526	,133

Kaçınma stresle başa çıkma özelliğini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda, kaçınma stresle başa çıkma özelliği ile anlamlı düzeyde ilişkili olan mutluluk, davranış uyumu ve kaygı benlik kavramlarının, kaçınma stresle başa çıkma özelliğini %24 oranında açıkladığı görülmektedir ($r=.49$ $p<.01$). Kaçınma başa çıkma özelliğini açıklamada, davranış uyumu benlik kavramının modele anlamlı katkısı olurken, kaygının ve mutluluğun modele olan katkısının daha az olduğu görülmektedir.

3.3.1.9. Sorumluluğu Kabul Etme Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenlerin Belirlemesi

Tablo 3.22 Sorumluluğu Kabul Etme Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Değişkenlerin Belirlemek Amacıyla Yapılan Çoklu Regresyon Analizi

Yordayan Değişkenler	B	Sh	T	P
Sabit	6,996	2,382	2,937	,005
Mutluluk	,086	,268	,321	,749
Davranış	,538	,199	2,705	,009
Kaygı	,044	,173	,254	,801
Fiziksel	-,032	,260	-,122	,903
Zihinsel	-,235	,277	-,848	,400

Sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma özelliğini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda, sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma özelliği ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olan mutluluk, davranış uyumu, kaygı benlik kavramlarının ve negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olan fiziksel görünüm ve zihinsel durum benlik kavramlarının, sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma özelliğini birlikte %27 oranında açıkladığı görülmektedir ($r=.51$ $p<.01$).

3.3.1.10. Diyabetli Olanların Kullandıkları Stresle Başa Çıkma Özelliklerine Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

3.3.1.11. Planlı Problem Çözme Stresle Başa Çıkma Özelliği

Problem Çözme alt ölçeğinin ortalaması 20,86 olarak bulunmuştur (ss=4,75). Buna göre, diyabetli olan grupta problem çözme alt ölçeğinden ortalamanın üzerinde kalanlar ve ortalamanın altında kalanlar iki gruba ayrılmıştır. Problem çözme düzeyi yüksek ve düşük bireylerin bu bağlamda benlik kavramları kıyaslanmıştır.

Tablo 3.23 Planlı Problem Çözme Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)
Düşük	36	59,0
Yüksek	25	41,0
Toplam	61	100,0

Tablo 3.24 Diyabetli Olan Bireylerde Problem Çözme Puanı Yüksek ve Düşük Olanların Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıklarının Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

	Problem Çözme Puanı	(n)	Ortalama Sıralaması	Sıralama Toplamı
Mutluluk	Düşük	36	29,72	1070,00
	Yüksek	25	32,84	821,00
Kaygı	Düşük	36	32,63	1174,50
	Yüksek	25	28,66	716,50
Popülerlik	Düşük	36	27,26	981,50
	Yüksek	25	36,38	909,50
Davranış	Düşük	36	33,56	1208,00
	Yüksek	25	27,32	683,00
Fiziksel	Düşük	36	26,96	970,50
	Yüksek	25	36,82	920,50
Zihinsel	Düşük	36	26,97	971,00
	Yüksek	25	36,80	920,00

Diyabetli olan bireylerde problem çözme puanı yüksek ve düşük olanların, benlik kavramı arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Nonparametrik Mann Whitney U testi Diyabet olan ve problem çözme puanı yüksek ve düşük olanlar arasında benlik kavramları bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre iki grup arasında popülerlik benlik kavramı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($U=315,5$ $p<.05$).

Buna ek olarak fiziksel görünüm benlik kavramı bakımından da iki grup arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (U=304,5 p<.05). Buna ek olarak zihinsel durum benlik kavramı bakımından da iki grup arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (U=305,5 p<.05).

3.3.1.12. Kendine Saklama Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımının İncelenmesi

Kendine saklama stresle başa çıkma alt ölçeğinin ortalaması 11,19 olarak bulunmuştur(ss=2,77). Buna göre, diyabetli olan grupta kendine saklama alt ölçeğinden ortalamanın üzerinde alanlar ve ortalamanın altında kalanlar iki gruba ayrılmıştır. Kendine saklama düzeyi yüksek ve düşük bireylerin bu bağlamda benlik kavramları kıyaslanmıştır.

Tablo 3. 25 Kendine Saklama Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)
Düşük	37	60,7
Yüksek	24	39,3
Toplam	61	100,0

Tablo 3.26 Diyabetli Olan Bireylerde Kendine Saklama Puanı Yüksek ve Düşük Olanların Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkları Belirlenmesi Amacıyla Yapılan Nonparametrik Mann Whitney U Testi

	Kendine Saklama Puanı	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	Düşük	37	24,59	910,00
	Yüksek	24	40,88	981,00
Kaygı	Düşük	37	28,62	1059,00
	Yüksek	24	34,67	832,00
Popülerlik	Düşük	37	32,00	1184,00
	Yüksek	24	29,46	707,00
Davranış	Düşük	37	27,16	1005,00
	Yüksek	24	36,92	886,00
Fiziksel	Düşük	37	32,39	1198,50
	Yüksek	24	28,85	692,50
Zihinsel	Düşük	37	32,32	1196,00
	Yüksek	24	28,96	695,00

Diyabetli olan bireylerde kendine saklama puanı yüksek ve düşük olanların, benlik kavramı arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Nonparametrik Mann Whitney U testi Diyabet olan ve kendine saklama yüksek ve düşük olanlar arasında benlik kavramları bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre iki grup arasında mutluluk benlik kavramı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($U=207$ $p<.01$). Buna ek olarak iki grup arasında davranış uyumu benlik kavramı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($U=302$ $p<.05$).

3.3.1.13. Sorumluluğu Kabul Etme Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımının İncelenmesi

Sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma alt lçeğinin ortalaması 10,26 olarak bulunmuştur(ss=3,32). Buna göre, diyabetli olan grupta Sorumluluğu kabul etme alt lçeğinden ortalamanın üzerinde alanlar ve ortalamanın altında kalanlar iki gruba ayrılmıştır Sorumluluğu kabul etme düzeyi yüksek ve düşük bireylerin bu bağlamda benlik kavramları kıyaslanmıştır.

Tablo 3.27 Sorumluluğu Kabul Etme Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)
Düşük	34	55,7
Yüksek	27	44,3
Toplam	61	100,0

Tablo 3. 28 Diyabetli Olan Bireylerde Sorumluluğu Kabul Etme Puanı Yüksek ve Düşük Olanların Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Non-parametrik Mann Whitney U Testi)

	Sorumluluğu Kabul Etme Puanı	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	Düşük	34	25,32	861,00
	Yüksek	27	38,15	1030,00
Kaygı	Düşük	34	25,40	863,50
	Yüksek	27	38,06	1027,50
Popülerlik	Düşük	34	32,84	1116,50
	Yüksek	27	28,69	774,50
Davranış	Düşük	34	22,43	762,50
	Yüksek	27	41,80	1128,50
Fiziksel	Düşük	34	35,53	1208,00
	Yüksek	27	25,30	683,00
Zihinsel	Düşük	34	33,71	1146,00
	Yüksek	27	27,59	745,00

Diyabetli olan bireylerde sorumluluğu kabul etme puanı yüksek ve düşük olanların, benlik kavramı arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Nonparametrik Mann Whitney U testi Diyabet olan ve sorumluluğu kabul etme puanı yüksek ve düşük olanlar arasında benlik kavramları bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

Buna göre sorumluluğu kabul etme puanı düşük ve yüksek olanlar arasında mutluluk benlik kavramı bakımından anlamlı farklılık bulunmuştur (U=266 p<.01). Sorumluluğu kabul etme puanı düşük ve yüksek olanlar arasında kaygı benlik kavramı bakımından anlamlı farklılık bulunmuştur(U=268,5 p<.01). Sorumluluğu kabul etme puanı düşük ve yüksek olanlar arasında davranış uyumu benlik kavramı bakımından anlamlı farklılık bulunmuştur (U=167,5 p<.01). Sorumluluğu kabul etme puanı düşük ve yüksek olanlar arasında fiziksel görünüm benlik kavramı bakımından anlamlı farklılık bulunmuştur (U=305 p<.05).

3.3.1.14. Doğaüstü Güçlere İnanış ve Batıl İnançlar Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımının İncelenmesi

Doğaüstü güçlere inanış ve batıl inançlar stresle başa çıkma alt ölçeğinin ortalaması 7,83 olarak bulunmuştur(ss=3,63). Buna göre, diyabetli olan grupta Doğaüstü güçlere inanış ve batıl inançlar alt ölçeğinden ortalamanın üzerinde alanlar ve ortalamanın altında kalanlar iki gruba ayrılmıştır. Doğaüstü güçlere inanış ve batıl inançlar düzeyi yüksek ve düşük bireylerin bu bağlamda benlik kavramları kıyaslanmıştır.

Tablo 3.29 Doğaüstü Güçlere İnanış ve Batıl İnançlar Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)
Düşük	34	55,7
Yüksek	27	44,3
Toplam	61	100,0

Tablo 3.30 Diyabetli Olan Bireylerde Doğaüstü Güçlere İnanış ve Batıl İnançlar Puanı Yüksek ve Düşük Olanların Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

	Doğaüstü Güçlere İnanış Puanı	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	Düşük	34	27,50	935,00
	Yüksek	27	35,41	956,00
Kaygı	Düşük	34	29,34	997,50
	Yüksek	27	33,09	893,50
Popülerlik	Düşük	34	28,32	963,00
	Yüksek	27	34,37	928,00
Davranış	Düşük	34	31,57	1073,50
	Yüksek	27	30,28	817,50
Fiziksel	Düşük	34	28,68	975,00
	Yüksek	27	33,93	916,00
Zihinsel	Düşük	34	29,41	1000,00
	Yüksek	27	33,00	891,00

Diyabetli olan bireylerde doğaüstü güçlere inanış ve batıl inançlar puanı yüksek ve düşük olanların, benlik kavramı arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Nonparametrik Mann Whitney U Testi Diyabet olan ve doğaüstü güçlere inanış ve batıl inançlar puanı yüksek ve düşük olanlar arasında benlik

kavramları bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre iki grup arasında benlik kavramları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

3.3.1.15. Sosyal Destek Arayışı Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımının İncelenmesi

Sosyal destek arayışı stresle başa çıkma alt ölçeğinin ortalaması 12,55 olarak bulunmuştur(ss=3,40). Buna göre, diyabetli olan grupta Sosyal destek arayışı alt ölçeğinden ortalamanın üzerinde alanlar ve ortalamanın altında kalanlar iki gruba ayrılmıştır. Sosyal destek arayışı düzeyi yüksek ve düşük bireylerin bu bağlamda benlik kavramları kıyaslanmıştır.

Tablo3. 31 Sosyal Destek Arayışı Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)
Düşük	33	54,1
Yüksek	28	45,9
Toplam	61	100,0

Tablo 3.32 Diyabetli Olan Bireylerde Sosyal Destek Arayışı Puanı Yüksek ve Düşük Olanların Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

	Sosyal Destek Arayışı Puanı	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	Düşük	33	31,02	1023,50
	Yüksek	28	30,98	867,50
Kaygı	Düşük	33	28,62	944,50
	Yüksek	28	33,80	946,50
Popülerlik	Düşük	33	28,86	952,50
	Yüksek	28	33,52	938,50
Davranış	Düşük	33	32,62	1076,50
	Yüksek	28	29,09	814,50
Fiziksel	Düşük	33	28,88	953,00
	Yüksek	28	33,50	938,00
Zihinsel	Düşük	33	28,15	929,00
	Yüksek	28	34,36	962,00

Diyabetli olan bireylerde sosyal destek arayışı puanı yüksek ve düşük olanların, benlik kavramı arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Nonparametrik Mann Whitney U Testi diyabet olan ve sosyal destek arayışı puanı yüksek ve düşük olanlar arasında benlik kavramları bakımından farklılık olup

olmadığı incelenmiştir. Buna göre iki grup arasında benlik kavramları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

3.3.1.16. Kaçınma Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımının Değerlendirilmesi

Kaçınma stresle başa çıkma alt ölçeğinin ortalaması 16,86 olarak bulunmuştur(ss=3,59). Buna göre, diyabetli olan grupta Kaçınma alt ölçeğinden ortalamanın üzerinde alanlar ve ortalamanın altında kalanlar iki gruba ayrılmıştır. Kaçınma düzeyi yüksek ve düşük bireylerin bu bağlamda benlik kavramları kıyaslanmıştır.

Tablo 3.33 Kaçınma Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)
Düşük	34	55,7
Yüksek	27	44,3
Toplam	61	100,0

Tablo 3.34 Diyabetli Olan Bireylerde Kaçınma Puanı Yüksek ve Düşük Olanların Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

	Kaçınma Puanı	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	Düşük	34	27,51	935,50
	Yüksek	27	35,39	955,50
Kaygı	Düşük	34	25,97	883,00
	Yüksek	27	37,33	1008,00
Popülerlik	Düşük	34	32,65	1110,00
	Yüksek	27	28,93	781,00
Davranış	Düşük	34	25,46	865,50
	Yüksek	27	37,98	1025,50
Fiziksel	Düşük	34	34,37	1168,50
	Yüksek	27	26,76	722,50
Zihinsel	Düşük	34	31,37	1066,50
	Yüksek	27	30,54	824,50

Diyabetli olan bireylerde kaçınma puanı yüksek ve düşük olanların, benlik kavramı arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Nonparametrik Mann Whitney U Testi Diyabet olan ve kaçınma puanı yüksek ve düşük olanlar arasında

benlik kavramları bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre kaçınma düzeyi yüksek bireylerin kaygı benlik kavramından, kaçınma düzeyi düşük bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı bulunmuştur (U=288 p<.05). Buna ek olarak, kaçınma düzeyi yüksek bireylerin, davranış uyumu benlik kavramından da, kaçınma düzeyi düşük bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı bulunmuştur (U=270,5 p<.01).

3.3.1.17. Kadercilik Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımının Değerlendirilmesi

Kadercilik stresle başa çıkma alt ölçeğinin ortalaması 12,54 olarak bulunmuştur(ss=4,15). Buna göre, diyabetli olan grupta Kadercilik alt ölçeğinden ortalamanın üzerinde alanlar ve ortalamanın altında kalanlar iki gruba ayrılmıştır. Kadercilik düzeyi yüksek ve düşük bireylerin bu bağlamda benlik kavramları kıyaslanmıştır.

Tablo 3.35 Kadercilik Puanına Göre Diyabetli Bireylerin Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)
Düşük	31	50,8
Yüksek	30	49,2
Toplam	61	100,0

Tablo 3.36 Diyabetli Olan Bireylerde Kadercilik Puanı Yüksek ve Düşük Olanların Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

	Kadercilik	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	1,00	31	27,50	852,50
	2,00	30	34,62	1038,50
Kaygı	1,00	31	28,94	897,00
	2,00	30	33,13	994,00
Popülerlik	1,00	31	30,23	937,00
	2,00	30	31,80	954,00
Davranış	1,00	31	27,87	864,00
	2,00	30	34,23	1027,00
Fiziksel	1,00	31	31,40	973,50
	2,00	30	30,58	917,50
Zihinsel	1,00	31	34,05	1055,50
	2,00	30	27,85	835,50

Diyabetli olan bireylerde kadercilik puanı yüksek ve düşük olanların, benlik kavramı arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Nonparametrik Mann Whitney U Testi diyabet olan ve kadercilik puanı yüksek ve düşük olanlar arasında

benlik kavramları bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre iki grup arasında benlik kavramları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

3.3.2. Diyabetli Olmayanların Stresle Başa Çıkma Yolları Kategorileri

Stresle başa çıkma yollarının her bir alt boyutu için ortalamanın üstünde ve altında olanlar iki gruba ayrılmışlardır. Söz konusu stresle başa çıkma özelliklerinde; Ortalamanın üstündekiler yüksek, altındakiler düşük olarak belirtilmiştir.

3.3.2.1. Planlı Problem Çözme Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Tablo 3.37 Planlı Problem Çözme Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Planlı Problem Çözme Frekans Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)	Kümülatif Oran
Düşük	25	46,3	46,3
Yüksek	29	53,7	100,0

3.3.2.2. Planlı Problem Çözme Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Tablo 3.38 Planlı Problem Çözme Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması (Non Parametric Mann Whitney U Testi)

	Problem Çözme Oranı	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	Düşük	25	27,42	685,50
	Yüksek	29	27,57	799,50
Kaygı	Düşük	25	25,22	630,50
	Yüksek	29	29,47	854,50
Popülerlik	Düşük	25	25,46	636,50
	Yüksek	29	29,26	848,50
Davranış	Düşük	25	24,76	619,00
	Yüksek	29	29,86	866,00
Fiziksel	Düşük	25	25,98	649,50
	Yüksek	29	28,81	835,50
Zihinsel	Düşük	25	20,30	507,50
	Yüksek	29	33,71	977,50

Yapılan Mann Whitney U Testi sonucunda, planlı problem çözme stresle başa çıkma yollarına göre ikiye ayrılan grupların benlik kavramlarının arasında

farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Bunun sonucunda; sadece zihinsel durum benlik kavramının iki grup arasında anlamlı düzeyde birbirinden farklı olduğu anlaşılmıştır (U=182,5 p<.05).

3.3.2.3. Kendine Saklama Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Tablo 3.39 Kendine Saklama Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Kendine Saklama Başa Çıkma Özelliği Frekans Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)	Kabul Edilen Yüzde	Toplam Yüzde
Düşük	27	50,0	50,0	50,0
Yüksek	27	50,0	50,0	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Tablo 3.40 Kendine Saklama Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması (Non Parametric Mann Whitney U Testi)

	Kendine Saklama	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	Düşük	27	28,39	766,50
	Yüksek	27	26,61	718,50
Kaygı	Düşük	27	25,37	685,00
	Yüksek	27	29,63	800,00
Popülerlik	Düşük	27	24,28	655,50
	Yüksek	27	30,72	829,50
Davranış	Düşük	27	26,00	702,00
	Yüksek	27	29,00	783,00
Fiziksel	Düşük	27	25,07	677,00
	Yüksek	27	29,93	808,00
Zihinsel	Düşük	27	25,61	691,50
	Yüksek	27	29,39	793,50

Kendine saklama stresle başa çıkma özelliğine göre ikiye ayrılan gruplar arasında yapılan benlik kavramlarının kıyaslanması sonucunda gruplar arasında benlik kavramları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

3.3.2.4. Sosyal Destek Arayışı Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Tablo 3.41 Sosyal Destek Arayışı Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Sosyal Destek Arayışı Frekans Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)	Toplam Yüzde
Düşük	58	51,9	51,9
Yüksek	26	48,1	100,0
Total	54	100,0	

Tablo 3.42 Sosyal Destek Arayışı Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması (Non Parametric Mann Whitney U Testi)

	Sosyal Destek Arayışı	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	Düşük	28	29,43	824,00
	Yüksek	26	25,42	661,00
Kaygı	Düşük	28	27,91	781,50
	Yüksek	26	27,06	703,50
Popülerlik	Düşük	28	24,66	690,50
	Yüksek	26	30,56	794,50
Davranış	Düşük	28	30,91	865,50
	Yüksek	26	23,83	619,50
Fiziksel	Düşük	28	22,11	619,00
	Yüksek	26	33,31	866,00
Zihinsel	Düşük	28	24,00	672,00
	Yüksek	26	31,27	813,00

Sosyal destek arayışı puanının yüksek ve düşük olmasına göre ikiye ayrılan grup benlik kavramları bakımından kıyaslanmıştır. Fiziksel durum benlik kavramının iki grup arasında birbirinden anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür (U=213,0 p<.05).

3.3.2.5. Kaçınma Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Tablo 3.43 Kaçınma Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Kaçınma Frekans Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)	Kabul Edilen Yüzde	Toplam Yüzde
Düşük	35	64,8	64,8	64,8
Yüksek	19	35,2	35,2	100,0
Total	54	100,0		

Tablo 3.43 Kaçınma Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması (Non Parametric Mann Whitney U Testi)

	Kaçınma	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	Düşük	35	22,89	801,00
	Yüksek	19	36,00	684,00
Kaygı	Düşük	35	23,90	836,50
	Yüksek	19	34,13	648,50
Popülerlik	Düşük	35	25,37	888,00
	Yüksek	19	31,42	597,00
Davranış	Düşük	35	24,27	849,50
	Yüksek	19	33,45	635,50
Fiziksel	Düşük	35	27,30	955,50
	Yüksek	19	27,87	529,50
Zihinsel	Düşük	35	28,20	987,00
	Yüksek	19	26,21	498,00

Kaçınma stresle başa çıkma özelliğine göre ikiye ayrılan grupların stresle başa çıkma özellikleri kıyaslanmıştır. Buna göre iki grubun, mutluluk benlik kavramı bakımından birbirinden anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (U=171,0 p<.05). İki grubun, kaygı benlik kavramı bakımından birbirinden anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (U=206,5 p<.05).

İki grubun, davranış benlik kavramı bakımından birbirinden anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($U=219,5$ $p<.05$). Kaçınma puanı yüksek olanların davranış benlik kavramı, kaçınma puanı düşük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

3.3.2.6. Sorumluluğu Kabul Etme Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Tablo 3.44 Sorumluluğu Kabul Etme Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Sorumluluğu Kabul Etme Frekans Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)	Kabul Edilen Yüzde	Toplam Yüzde
Düşük	24	44,4	44,4	44,4
Yüksek	30	55,6	55,6	100,0
Total	54	100,0		

Tablo 3.45 Sorumluluğu Kabul Etme Stresle Başa ıkma özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması (Non Parametric Mann Whitney U Testi)

	Sorumluluğu Kabul Etme	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	Düşük	24	22,35	536,50
	Yüksek	30	31,62	948,50
Kaygı	Düşük	24	21,40	513,50
	Yüksek	30	32,38	971,50
Popülerlik	Düşük	24	28,56	685,50
	Yüksek	30	26,65	799,50
Davranış	Düşük	24	20,38	489,00
	Yüksek	30	33,20	996,00
Fiziksel	Düşük	24	31,48	755,50
	Yüksek	30	24,32	729,50
Zihinsel	Düşük	24	31,58	758,00
	Yüksek	30	24,23	727,00

Sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma özelliğine göre ayrılan gruplar, benlik kavramları bakımından kıyaslanmıştır. Buna göre iki grubun, mutluluk benlik kavramı bakımından birbirinden anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (U=236,5 p<.05).

İki grubun, kaygı benlik kavramı bakımından birbirinden anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($U=213,5$ $p<.05$). İki grubun, davranış benlik kavramı bakımından birbirinden anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($U=189,0$ $p<.05$).

3.3.2.7. Kadercilik Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Tablo 3.46 Kadercilik Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Kadercilik Frekans Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)	Kabul Edilen Yüzde	Toplam Yüzde
Düşük	23	42,6	42,6	42,6
Yüksek	31	57,4	57,4	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Tablo 3.47 Kadercilik Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması (Non Parametric Mann Whitney U Testi)

	Kadercilik	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	Düşük	23	29,67	682,50
	Yüksek	31	25,89	802,50
Kaygı	Düşük	23	26,09	600,00
	Yüksek	31	28,55	885,00
Popülerlik	Düşük	23	24,35	560,00
	Yüksek	31	29,84	925,00
Davranış	Düşük	23	27,74	638,00
	Yüksek	31	27,32	847,00
Fiziksel	Düşük	23	26,00	598,00
	Yüksek	31	28,61	887,00
Zihinsel	Düşük	23	22,41	515,50
	Yüksek	31	31,27	969,50

Kadercilik başa çıkma özelliğinden alınan puana göre ayrılan grupların benlik kavramları kıyaslanmıştır. Yalnızca zihinsel durum benlik kavramının gruplar arasında birbirinden anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($U=239,5$ $p<.05$).

3.3.2.8. Doğa Üstü Güçlere İnanış Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Tablo 3.47 Doğa Üstü Güçlere İnanış Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

Doğa Üstü Güçlere İnanış Frekans Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde Oran (%)	Kabul Edilen Yüzde	Toplam Yüzde
Düşük	34	63,0	63,0	63
Yüksek	20	37,0	37,0	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Tablo3.48 Doğa Üstü Güçlere İnanış Stresle Başa Çıkma Özelliğinin Düşük ve Yüksek Olmasına Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması (Non Parametric Mann Whitney U Testi)

	Doğa Üstü Güçlere İnanış	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	Düşük	34	27,59	938,00
	Yüksek	20	27,35	547,00
Kaygı	Düşük	34	28,93	983,50
	Yüksek	20	25,08	501,50
Popülerlik	Düşük	34	28,57	971,50
	Yüksek	20	25,68	513,50
Davranış	Düşük	34	26,44	899,00
	Yüksek	20	29,30	586,00
Fiziksel	Düşük	34	23,35	794,00
	Yüksek	20	34,55	691,00
Zihinsel	Düşük	34	26,90	914,50
	Yüksek	20	28,53	570,50

Doğaüstü güçlere inanış başa çıkma özelliğine göre ikiye ayrılan gruplar benlik kavramları bakımından kıyaslanmıştır. Buna göre fiziksel durum benlik kavramı bakımından gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (U=199,0 p<.05).

3.3.3.Diyabetli Olmayan Kontrol Grubunda Benlik Kavramı Ve Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Tablo 3.49 Diyabetli Olmayanların Benlik Kavramları ve Stresle Başa Çıkma Yolları Arasındaki İlişki

	Problem Çözme	Kendine Saklama	Sosyal Destek	Kaçınma	Sorumluluğu Kabul etme	Kadercilik	Doğüstü Güçler Batıl İnaç
Mutluluk	r	-,021	,017	-,116	,156	,114	-,027
	p	,883	,900	,403	,260	,414	,849
	n	54	54	54	54	54	54
Kaygı	r	-,079	,183	,065	,185	,506**	,158
	p	,569	,186	,643	,181	,000	,254
	n	54	54	54	54	54	54
Popülerlik	r	,176	,236	,101	,148	-,005	,043
	p	,203	,086	,466	,286	,974	,759
	n	54	54	54	54	54	54
Davranış Uyumu	r	,027	,185	-,224	,073	,500**	,079
	p	,848	,180	,103	,599	,000	,572
	n	54	54	54	54	54	54
Fiziksel Görünüm	r	,263	,203	,398**	-,030	-,220	-,008
	p	,054	,142	,003	,827	,109	,954
	n	54	54	54	54	54	54
Zihinsel Durum	r	,377**	,143	,274*	-,037	-,121	,199
	p	,005	,302	,045	,792	,383	,150
	n	54	54	54	54	54	54

**p<.01

Diyabetli olmayan grubun benlik kavramları ve stresle başa çıkma özellikleri arasındaki ilişkiye bakmak için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Benlik kavramlarından kaygı ile sorumluluğu kabul etme arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,50$ $p<.01$). Davranış uyumu ile de sorumluluğu kabul etme arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=,50$ $p<.01$). Fiziksel görünüm ve sosyal destek arayışı arasında da pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=,39$ $p<.01$). Zihinsel durum ile de problem çözme arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır($r=,37$ $p<.01$).

3.3.3.1. Sorumluluğu Kabul Etme Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Benlik Kavramlarının Belirlenmesi

Tablo 3.50 Sorumluluğu Kabul Etme Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Benlik Kavramları İçin Yapılan Çoklu Regresyon Analizi

Yordayan Değişken	B	Sh	T	P
Sabit	4,648	1,435	3,238	,002
Kaygı	,415	,166	2,493	,016
Davranış Uyumu	,556	,233	2,389	,021

Sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma özelliğini yordayan benlik kavramları için yapılan çoklu regresyon analizinde, sorumluluğu kabul etme ile pozitif ve anlamlı düzeyde ilişkili olan kaygı ve davranış uyumu benlik kavramlarının, sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma özelliğini ne düzeyde yordadığını anlamak amaçlanmıştır. Sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma özelliğini, kaygı ve davranış uyumu benlik kavramlarının birlikte %33 düzeyinde açıkladığı görülmektedir ($r=,57$ $p<.01$). Kaygı ve davranış uyumunun modele katkısına bakıldığında, iki değişkenin de katkısının sırasıyla kaygı ve davranış uyumu benlik kavramları olduğu görülmektedir.

3.3.3.2. Problem Çözme Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Benlik Kavramlarının Belirlenmesi

Tablo 3.51 Problem Çözme Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Benlik Kavramları İçin Yapılan Regresyon Analizi

Yordayan Değişken	B	Sh	T	P
Sabit	18,770	1,617	11,612	,000
Zihinsel Durum	,973	,332	2,935	,005

Problem çöze stresle başa çıkma özelliği ile ilişkili olan zihinsel durumla ilgili benlik kavramının, problem çözmeyi ne düzeyde yordadığını anlamak amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Bunun sonucunda zihinsel durumun, problem çözme stresle başa çıkma özelliğini %14 oranında açıkladığı görülmektedir ($r=.37$ $p<.01$).

3.3.3.3. Sosyal Destek Arayışı Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Benlik Kavramlarının Belirlenmesi

Tablo 3.52 Sosyal Destek Arayışı Stresle Başa Çıkma Özelliğini Yordayan Benlik Kavramları İçin Yapılan Regresyon Analizi

Yordayan Değişken	B	Sh	T	p
1 Constant	8,778	1,442	6,087	,000
Fiziksel	,619	,198	3,133	,005

Sosyal destek arayışı stresle başa çıkma özelliği ile pozitif ve anlamlı düzeyde ilişkili olan fiziksel görünüm benlik kavramının sosyal destek arayışını ne düzeyde yordadığını anlamak amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda, fiziksel görünümün sosyal destek arayışını %16 oranında açıkladığı görülmüştür ($r=.40$ $p<.01$).

3.4. Cinsiyete Göre Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Özellikleri Genel Değerlendirilmesi

3.4.1. Diyabetli Olan Grupta Cinsiyete Göre Benlik Kavramlarının İncelenmesi

Tablo 3.53 Diyabetli Olanlarda Cinsiyete Göre Ayrılan Grupların benlik Kavramları Bakımından Kıyaslanması

	Cinsiyet	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	Kız	32	32,83	1050,50
	Erkek	29	28,98	840,50
Kaygı	Kız	32	35,67	1141,50
	Erkek	29	25,84	749,50
Popülerlik	Kız	32	29,03	929,00
	Erkek	29	33,17	962,00
Davranış	Kız	32	32,59	1043,00
	Erkek	29	29,24	848,00
Fiziksel	Kız	32	31,33	1002,50
	Erkek	29	30,64	888,50
Zihinsel	Kız	32	33,70	1078,50
	Erkek	29	28,02	812,50

Cinsiyete göre iki gruba ayrılan diyabetli olan katılımcıların benlik kavramlarının birbirlerinden anlamlı düzeyde farklı olup olmadığını tespit etmek amacıyla Non Parametric Mann Whitney U Testi yapılmıştır. Bunun sonucunda Kaygı benlik kavramının gruplar arasında anlamlı düzeyde birbirinden farklı olduğu bulunmuştur ($U=314,5$ $p<.05$). Kızların kaygı benlik kavramı erkeklerden anlamlı düzeyde yüksektir.

3.4.2. Diyabetli Olan Grupta Cinsiyete Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 3.54 Diyabetli Olanlarda Cinsiyete Göre Ayrılan Grupların Stresle Başa Çıkma Özellikleri Bakımından Kıyaslanması

	Cinsiyet	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Problem Çözme	Kız	32	30,30	969,50
	Erkek	29	31,78	921,50
Kendine Saklama	Kız	32	31,16	997,00
	Erkek	29	30,83	894,00
Sosyal Destek	Kız	32	29,92	957,50
	Erkek	29	32,19	933,50
Kaçınma	Kız	32	34,22	1095,00
	Erkek	29	27,45	796,00
Sorumluluğu Kabul Etme	Kız	32	32,78	1049,00
	Erkek	29	29,03	842,00
Kadercilik	Kız	32	29,06	930,00
	Erkek	29	33,14	961,00
Doğa Üstü Güçler Batıl inanç	Kız		28,25	904,00
	Erkek		34,03	987,00

Diyabetli olanlar cinsiyete göre gruplara ayrılmış ve grupların stresle başa çıkma özellikleri birbirleriyle kıyaslanmıştır. Bu bakımdan gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır.

3.5. Kronolojik Yaş Gruplarına Göre Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Özellikleri Genel Değerlendirilmesi

3.5.1. Kronolojik Yaş Gruplarına Göre Diyabetli Olan ve Diyabetli Olmayanların Benlik Kavramları ve Stresle Başa Çıkma Yolları Bakımından Kıyaslanması

Tablo 3.55 Diyabetli Olan ve Olmayan 9-13 Yaş Arası Bireylerin Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkları Belirlemek Amacıyla Yapılan Nonparametrik Mann Whitney U Testi Sonucu

	Grup	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	Diyabet Olmayan	20	22,68	453,50
	Diyabetli	22	20,43	449,50
Kaygı	Diyabet Olmayan	20	21,60	432,00
	Diyabetli	22	21,41	471,00
Popülerlik	Diyabet Olmayan	20	21,25	425,00
	Diyabetli	22	21,73	478,00
Davranış	Diyabet Olmayan	20	24,80	496,00
	Diyabetli	22	18,50	407,00
Fiziksel	Diyabet Olmayan	20	19,68	393,50
	Diyabetli	22	23,16	509,50
Zihinsel	Diyabet Olmayan	20	20,13	402,50
	Diyabetli	22	22,75	500,50

Diyabet olan ve olmayan 9-13 yaş arası bireylerin, benlik kavramı arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Nonparametrik Mann Whitney U Testi Diyabet olan ve olmayan 9-13 yaş arası bireyler arasında benlik kavramları bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre iki grup arasında hiçbir benlik kavramı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 3.56 Diyabetli Olan ve Olmayan 9-13 Yaş Arası Bireylerin Stresle Başa Çıkma Özellikleri Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

	Grup	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Problem Çözme	Diyabet Olmayan	20	27,33	546,50
	Diyabetli	22	16,20	356,50
Kendine Saklama	Diyabet Olmayan	20	27,33	546,50
	Diyabetli	22	16,20	356,50
Sosyal Destek	Diyabet Olmayan	20	22,80	456,00
	Diyabetli	22	20,32	447,00
Kaçınma	Diyabet Olmayan	20	22,78	455,50
	Diyabetli	22	20,34	447,50
Sorumluluğu Kabul Etme	Diyabet Olmayan	20	23,78	475,50
	Diyabetli	22	19,43	427,50
Kadercilik	Diyabet Olmayan	20	23,25	465,00
	Diyabetli	22	19,91	438,00
Doğa Üstü Güçler Batıl inanç	Diyabet Olmayan	20	20,95	419,00
	Diyabetli	22	22,00	484,00

Diyabet olan ve olmayan 9-13 yaş arası bireylerin, stresle başa çıkma özellikleri arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Nonparametrik Mann Whitney U Testi Diyabet olan ve olmayan 9-13 yaş arası bireyler arasında stresle başa çıkma özellikleri bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre problem çözme stresle başa çıkma özelliğinin iki grup arasında anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (U=103,5 p<.01). Buna ek olarak kendine saklama stresle başa çıkma özelliğinin iki grup arasında anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (U=103,5 p<.01).

Tablo 3.57 Diyabetli Olan ve Olmayan 14-17 Yaş Arası Bireylerin Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

	Grup	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	Diyabet Olmayan	21	22,24	467,00
	Diyabetli	21	20,76	436,00
Kaygı	Diyabet Olmayan	21	21,88	459,50
	Diyabetli	21	21,12	443,50
Popülerlik	Diyabet Olmayan	21	18,90	397,00
	Diyabetli	21	24,10	506,00
Davranış	Diyabet Olmayan	21	21,76	457,00
	Diyabetli	21	21,24	446,00
Fiziksel	Diyabet Olmayan	21	22,10	464,00
	Diyabetli	21	20,90	439,00
Zihinsel	Diyabet Olmayan	21	22,95	482,00
	Diyabetli	21	20,05	421,00

Diyabet olan ve olmayan 14-17 yaş arası bireylerin, benlik kavramı arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Nonparametrik Mann Whitney U Testi Diyabet olan ve olmayan 14-17 yaş arası bireyler arasında benlik kavramları bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre iki grup arasında benlik kavramı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo3.58 Diyabetli Olan ve Olmayan 14-17 Yaş Arası Bireylerin Stresle Başa Çıkma Özellikleri Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

	Grup	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Problem Çözme	Diyabet Olmayan	21	22,86	480,00
	Diyabetli	21	20,14	423,00
Kendine Saklama	Diyabet Olmayan	21	22,02	462,50
	Diyabetli	21	20,98	440,50
Sosyal Destek	Diyabet Olmayan	21	22,83	479,50
	Diyabetli	21	20,17	423,50
Kaçınma	Diyabet Olmayan	21	22,88	480,50
	Diyabetli	21	20,12	422,50
Sorumluluğu Kabul Etme	Diyabet Olmayan	21	25,40	533,50
	Diyabetli	21	17,60	369,50
Kadercilik	Diyabet Olmayan	21	23,93	502,50
	Diyabetli	21	19,07	400,50
Doğa Üstü Güçler Batıl inanç	Diyabet Olmayan	21	26,12	548,50
	Diyabetli	21	16,88	354,50

Diyabet olan ve olmayan 14-17 yaş arası bireylerin, stresle başa çıkma özellikleri arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Nonparametrik Mann Whitney U Testi Diyabet olan ve olmayan 14-17 yaş arası bireyler arasında stresle başa çıkma özellikleri bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma özelliğinin iki grup arasında anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (U=138,5 p<.05). Buna ek olarak, doğüstü güçlere inanış ve batıl inançlar stresle başa çıkma özelliğinin iki grup arasında anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (U=123,5 p<.05).

Tablo 3.59 Diyabetli Olan ve Olmayan 18-20 Yaş Arası Bireylerin Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

	Grup	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	Diyabet Olmayan	13	13,27	172,50
	Diyabetli	18	17,97	323,50
Kaygı	Diyabet Olmayan	13	12,27	159,50
	Diyabetli	18	18,69	336,50
Popülerlik	Diyabet Olmayan	13	17,15	223,00
	Diyabetli	18	15,17	273,00
Davranış	Diyabet Olmayan	13	12,35	160,50
	Diyabetli	18	18,64	335,50
Fiziksel	Diyabet Olmayan	13	18,27	237,50
	Diyabetli	18	14,36	258,50
Zihinsel	Diyabet Olmayan	13	14,42	187,50
	Diyabetli	18	17,14	308,50

Diyabet olan ve olmayan 18-20 yaş arası bireylerin, benlik kavramı arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Nonparametrik Mann Whitney U testi Diyabet olan ve olmayan 18-20 yaş arası bireyler arasında benlik kavramları bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre iki grup arasında kaygı benlik kavramı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($U=68,5$ $p<.05$). Ayrıca davranış uyumu benlik bakımından da gruplar arasında anlamlı düzeye yakın bir farklılık bulunmuştur ($U= 69,5$ $p>.05$).

Tablo 3.60 Diyabetli Olan ve Olmayan 18-20 Yaş Arası Bireylerin Stresle Başa Çıkma Özellikleri Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

	Grup	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Problem Çözme	Diyabet Olmayan	13	19,62	255,00
	Diyabetli	18	13,39	241,00
Kendine Saklama	Diyabet Olmayan	13	18,62	242,00
	Diyabetli	18	14,11	254,00
Sosyal Destek	Diyabet Olmayan	13	17,31	225,00
	Diyabetli	18	15,06	271,00
Kaçınma	Diyabet Olmayan	13	13,19	171,50
	Diyabetli	18	18,03	324,50
Sorumluluğu Kabul Etme	Diyabet Olmayan	13	12,92	168,00
	Diyabetli	18	18,22	328,00
Kadercilik	Diyabet Olmayan	13	18,42	239,50
	Diyabetli	18	14,25	256,50
Doğa Üstü Güçler Batıl inanç	Diyabet Olmayan	13	19,73	256,50
	Diyabetli	18	13,31	239,50

Diyabet olan ve olmayan 18-20 yaş arası bireylerin, stresle başa çıkma özellikleri arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Nonparametrik Mann Whitney U Testi Diyabet olan ve olmayan 18-20 yaş arası bireyler arasında stresle başa çıkma özellikleri bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre doğaüstü güçlere inanış ve batıl inançlar stresle başa çıkma özelliği bakımından iki grup arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (U=68,5 p<.05). Ayrıca problem çözme stresle başa çıkma özelliğinin de iki grup arasında anlamlı düzeye yakın şekilde farklı olarak kullanıldığı bulunmuştur (U=70 p>.05).

3.6. Diyabet Başlangıç Yaşına Göre Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Özellikleri Genel Değerlendirmesi

3.6.1. Diyabet Başlangıç Yaşına Göre Benlik Kavramının Değerlendirilmesi

Tablo 3.61 Diyabet Başlangıç Yaşına Göre Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

	Diyabet Başlangıç Yaşı	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	5 Yaş Öncesi	8	16,38	131,00
	12 Yaş ve Sonrası	18	12,22	220,00
Kaygı	5 Yaş Öncesi	8	12,38	99,00
	12 Yaş ve Sonrası	18	14,00	252,00
Popülerlik	5 Yaş Öncesi	8	12,38	99,00
	12 Yaş ve Sonrası	18	14,00	252,00
Davranış	5 Yaş Öncesi	8	15,19	121,50
	12 Yaş ve Sonrası	18	12,75	229,50
Fiziksel	5 Yaş Öncesi	8	12,56	124,50
	12 Yaş ve Sonrası	18	12,58	226,50
Zihinsel	5 Yaş Öncesi	8	18,06	144,50
	12 Yaş ve Sonrası	18	11,47	206,50

Diyabet başlangıç yaşına göre Benlik kavramı arasındaki Farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Nonparametrik Mann Whitney U Testi ile 5 yaş ve öncesinde diyabet teşhisi konanlar ve 12 yaş ve sonrasında diyabet teşhisi konanlar arasında benlik kavramı bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre yalnızca zihinsel durum benlik kavramının iki grup arasında anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($U=35,5$ $p<.05$).

3.6.2. Diyabet Başlangıç Yaşına Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Değerlendirmesi

Tablo 3.62 Diyabet Başlangıç Yaşına Göre Stresle Başa Çıkma Özellikleri Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

	Diyabet Başlangıç Yaşı	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Problem Çözme	5 Yaş Öncesi	8	15,31	122,50
	12 Yaş ve Sonrası	18	12,69	228,50
Kendine Saklama	5 Yaş Öncesi	8	12,06	96,50
	12 Yaş ve Sonrası	18	14,14	254,50
Sosyal Destek	5 Yaş Öncesi	8	15,75	126,00
	12 Yaş ve Sonrası	18	12,50	225,00
Kaçınma	5 Yaş Öncesi	8	15,88	127,00
	12 Yaş ve Sonrası	18	12,44	224,00
Sorumluluğu Kabul Etme	5 Yaş Öncesi	8	13,19	105,50
	12 Yaş ve Sonrası	18	13,64	245,50
Kadercilik	5 Yaş Öncesi	8	15,25	122,00
	12 Yaş ve Sonrası	18	12,72	229,00
Doğa Üstü Güçler Batıl inanç		8	16,06	128,50
		18	12,36	222,50

Diyabet başlangıç yaşına göre stresle başa çıkma yolları arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Nonparametrik Mann Whitney U Testi ile 5 yaş ve öncesinde diyabet teşhisi konanlar ve 12 yaş ve sonrasında diyabet teşhisi konanlar arasında stresle başa çıkma özellikleri bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre stresle başa çıkma özelliklerinden hiçbirinin iki grup arasında anlamlı düzeyde farklı olmadığı bulunmuştur.

3.7. Diyabet Süresine Göre Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Özellikleri Genel Değerlendirilmesi

3.7.1. Diyabetli Olan Grubun Diyabet Süresine Göre Benlik Kavramı

Tablo 3.63 Diyabetli Olanların Diyabet Süresine Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması (Non Parametric Kruskal Wallis Testi)

	Diyabet Süresi	(n)	Ortalama Aralıkları
Mutluluk	0-1	12	31,21
	1-5	17	21,79
	6-10	27	35,24
	11-15	4	38,00
	15 yıl üzeri	1	42,50
Kaygı	0-1	12	30,29
	1-5	17	25,41
	6-10	27	37,76
	11-15	4	13,38
	15 yıl üzeri	1	22,50
Popülerlik	0-1	12	36,00
	1-5	17	27,88
	6-10	27	30,54
	11-15	4	35,00
	15 yıl üzeri	1	20,50
Davranış	0-1	12	28,00
	1-5	17	26,24
	6-10	27	33,87
	11-15	4	33,63
	15 yıl üzeri	1	60,00
Fiziksel	0-1	12	38,33
	1-5	17	27,65
	6-10	27	30,41
	11-15	4	29,00
	15 yıl üzeri	1	24,00
Zihinsel	0-1	12	37,25
	1-5	17	27,76
	6-10	27	29,65
	11-15	4	39,25
	15 yıl üzeri	1	14,50

Non Parametric Kruskal Wallis Testi sonucunda, diyabetli olanların diyabet sürelerine göre ayrılan gruplar benlik kavramları bakımından kıyaslanmıştır. Buna göre; yalnızca kaygı değişkeni bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2(4)=9,99$ $p<.05$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U Testi yapılmıştır. Bunun sonucunda 1-5 yıl süreyle diyabeti olanlarla 6-10 yıl süreyle diyabeti olanların kaygı değişkeni bakımından birbirilerinden anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür ($U=130,0$ $p<.05$). 6-10 yıl süreyle diyabeti olanlarla 11-15 yıl süreyle diyabeti olanların kaygı değişkeni bakımından birbirilerinden anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür ($U=12,5$ $p<.05$).

3.7.2.Diyabetli Olan Grubun Diyabet Süresi ve Stresle Başa Çıkma

Tablo 3.64 Diyabetli Olanların Diyabet Süresine Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Kıyaslanması (Non Parametric Kruskal Wallis Testi)

	Diyabet Süresi	(n)	Ortalama Aralıkları
Problem Çözme	0-1	12	37,92
	1-5	17	28,85
	6-10	27	27,81
	11-15	4	46,63
	15 yıl üzeri	1	8,00
Kendine Saklama	0-1	12	27,13
	1-5	17	34,74
	6-10	27	29,04
	11-15	4	37,25
	15 yıl üzeri	1	42,00
Sosyal Destek	0-1	12	37,75
	1-5	17	29,79
	6-10	27	30,22
	11-15	4	28,50
	15 yıl üzeri	1	1,50
Kaçınma	0-1	12	32,08
	1-5	17	24,38
	6-10	27	33,35
	11-15	4	35,25
	15 yıl üzeri	1	50,00
Sorumluluğu Kabul Etme	0-1	12	26,96
	1-5	17	31,94
	6-10	27	32,69
	11-15	4	20,25
	15 yıl üzeri	1	61,00
Kadercilik	0-1	12	39,17
	1-5	17	30,59
	6-10	27	28,46
	11-15	4	18,00
	15 yıl üzeri	1	60,50
Doğa Üstü Güçler Batıl İnanç	0-1	12	36,71
	1-5	17	30,24
	6-10	27	29,09
	11-15	4	24,13
	15 yıl üzeri	1	54,50

Non Parametric Kruskal Wallis Testi sonucunda, diyabetli olanların diyabet sürelerine göre ayrılan gruplar stresle başa çıkma özellikleri bakımından kıyaslanmıştır. Buna göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

3.8. Eğitim Durumuna Göre Benlik Kavramı Ve Stresle Başa Çıkma Özellikleri Genel Değerlendirilmesi

3.8.1. Diyabetli Olanların Eğitim Durumu Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 3.64 Diyabetli Olanların Eğitim Durumuna Göre Ayrılan Gruplarda Stresle Başa Çıkma Özellikleri Bakımından Kıyaslanması (Kruskal Wallis Testi)

	Eğitim Düzeyi	(n)	Ortalama Aralıkları
Problem Çözme	İlkokul	11	37,41
	Ortaokul	17	33,44
	Lise	30	28,50
	Üniversite	3	18,67
Kendine Saklama	İlkokul	11	32,09
	Ortaokul	17	29,18
	Lise	30	32,43
	Üniversite	3	23,00
Sosyal Destek	İlkokul	11	41,14
	Ortaokul	17	39,06
	Lise	30	22,82
	Üniversite	3	30,00
Kaçınma	İlkokul	11	29,45
	Ortaokul	17	27,50
	Lise	30	33,47
	Üniversite	3	31,83
Sorumluluğu Kabul Etme	İlkokul	11	28,14
	Ortaokul	17	34,35
	Lise	30	29,13
	Üniversite	3	41,17
Kadercilik	İlkokul	11	40,77
	Ortaokul	17	39,09
	Lise	30	24,18
	Üniversite	3	17,50
Doğa Üstü Güçler Batıl İnanç	İlkokul	11	45,05
	Ortaokul	17	38,62
	Lise	30	22,43
	Üniversite	3	22,00

Diyabetli olanların eğitim durumuna göre ayrılan gruplarda stresle başa çıkma özellikleri bakımından kıyaslanması sonucunda; grupların sosyal destek arayışı bakımından birbirinden anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir. ($\chi^2(3)=13,69$ $p<.05$).

Grupların kadercilik bakımından birbirinden anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2(3)=13,09$ $p<.05$). Grupların doğüstü güçlere inanış ve batıl inançlar bakımından birbirinden anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2(3)=18,06$ $p<.05$). Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla, sosyal destek arayışı, kadercilik ve doğüstü güçlere inanış değişkenleri için Mann Whitney U testleri yapılmıştır. Eğitim düzeyi ilkokul olanların sosyal destek arayışı puanı ile eğitim düzeyi lise olanların puanı birbirlerinden anlamlı düzeyde farklıdır ($U= 71,0$ $p<.05$). Eğitim düzeyi ilkokul olanların kadercilik puanı ile eğitim düzeyi lise olanların puanı birbirlerinden anlamlı düzeyde farklıdır ($U= 44,5$ $p<.05$). Eğitim düzeyi ilkokul olanların doğüstü güçlere inanış puanı ile eğitim düzeyi lise olanların puanı birbirlerinden anlamlı düzeyde farklıdır ($U= 75,5$ $p<.05$). Eğitim düzeyi ortaokul olanların sosyal destek arayışı puanı ile eğitim düzeyi lise olanların puanı birbirlerinden anlamlı düzeyde farklıdır ($U= 121,5$ $p<.05$). Eğitim düzeyi ortaokul olanların kadercilik puanı ile eğitim düzeyi lise olanların puanı birbirlerinden anlamlı düzeyde farklıdır ($U= 129,5$ $p<.05$). Eğitim düzeyi ortaokul olanların doğüstü güçlere inanış puanı ile eğitim düzeyi lise olanların puanı birbirlerinden anlamlı düzeyde farklıdır ($U= 118,0$ $p<.05$).

3.8.2.Diyabetli Olanların Eğitim Durumuna Göre Benlik Kavramlarının ve Stresle Başa Çıkma Yollarının İncelenmesi

Tablo 3.65 Diyabetli Olanların Eğitim Durumuna Göre Ayrılan Gruplarda Benlik Kavramı Bakımından Kıyaslanması (Kruskal Wallis Testi)

	Eğitim Düzeyi	(n)	Ortalama Aralıkları
Mutluluk	İlkokul	11	32,68
	Ortaokul	17	32,62
	Lise	30	30,78
	Üniversite	3	17,83
Kaygı	İlkokul	11	31,27
	Ortaokul	17	33,82
	Lise	30	30,15
	Üniversite	3	22,50
Popülerlik	İlkokul	11	32,09
	Ortaokul	17	34,06
	Lise	30	29,27
	Üniversite	3	27,00
Davranış	İlkokul	11	24,64
	Ortaokul	17	30,15
	Lise	30	34,45
	Üniversite	3	24,67
Fiziksel	İlkokul	11	40,23
	Ortaokul	17	32,24
	Lise	30	27,62
	Üniversite	3	24,00
Zihinsel	İlkokul	11	41,00
	Ortaokul	17	30,76
	Lise	30	27,73
	Üniversite	3	28,33

Yapılan Kruskal Wallis Testi sonucunda gruplar arasında benlik kavramları bakımından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

3.8.3.Diyabetli Olmayanların Eğitim Durumuna Göre Benlik Kavramlarının ve Stresle Başa Çıkma Yollarının İncelenmesi

Tablo 3.66 Diyabetli Olmayanların Eğitim Durumuna Göre Benlik Kavramı İlişkisinin Kıyaslanması

	Eğitim Düzeyi	(n)	Ortalama Aralıkları
Mutluluk	Ortaokul	31	30,44
	Lise	22	24,48
	Üniversite	1	3,00
Kaygı	Ortaokul	31	30,94
	Lise	22	22,80
	Üniversite	1	24,50
Popülerlik	Ortaokul	31	29,03
	Lise	22	25,70
	Üniversite	1	19,50
Davranış	Ortaokul	31	27,73
	Lise	22	28,27
	Üniversite	1	3,50
Fiziksel	Ortaokul	31	30,39
	Lise	22	23,45
	Üniversite	1	27,00
Zihinsel	Ortaokul	31	32,31
	Lise	22	21,66
	Üniversite	1	10,00

Diyabetli olmayanlarda, eğitim düzeyine göre ayrılan gruplarda yapılan benlik kavramlarının kıyaslanması sonucunda yalnızca zihinsel durum benlik kavramı bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2(2)=7,27$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit amacıyla Mann Whitney U Testi yapılmıştır. Ortaokulda okuyanlar ve lisede okuyanlar arasında zihinsel durum benlik kavramı bakımından anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($U=207,5$ $p<.05$).

Tablo 3.67 Diyabetli Olmayanların Eğitim Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Özellikleri Bakımından Kıyaslanması

	Eğitim Düzeyi	(n)	Ortalama Aralıkları
Problem Çözme	Ortaokul	31	34,02
	Lise	22	18,84
	Üniversite	1	16,00
Kendine Saklama	Ortaokul	31	29,47
	Lise	22	24,32
	Üniversite	1	36,50
Sosyal Destek	Ortaokul	31	31,94
	Lise	22	21,05
	Üniversite	1	32,00
Kaçınma	Ortaokul	31	29,89
	Lise	22	24,75
	Üniversite	1	14,00
Sorumluluğu Kabul Etme	Ortaokul	31	29,39
	Lise	22	24,80
	Üniversite	1	28,50
Kadercilik	Ortaokul	31	31,21
	Lise	22	21,64
	Üniversite	1	41,50
Doğa Üstü Güçler Batıl İnanç	Ortaokul	31	28,18
	Lise	22	27,59
	Üniversite	1	4,50

Diyabetli olmayanların eğitim düzeyine göre ayrılan gruplarda, stresle başa çıkma özellikleri bakımından kıyaslanması sonucunda, grupların problem çözme değişkeni bakımından birbirlerinden anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir($\chi^2(2)=12,65$ $p<.05$). Grupların sosyal destek arayışı değişkeni bakımından birbirlerinden anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir($\chi^2(2)=6,29$ $p<.05$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla Mann Whitney U Testi yapılmıştır.

Bunun sonucunda; ortaokul ve lisede okuyanların problem çözme puanlarının birbirlerinden anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir (U=151,0 p<.05) .Aynı şekilde ortaokul ve lisede okuyanların sosyal destek arayışı puanlarının birbirlerinden anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir (U=206,0 p<.05).

3.9.Anne Eğitim Düzeyi İle Benlik Kavramı Ve Stresle Başa Çıkma Özellikleri Genel Değerlendirilmesi

3.9.1.Diyabetli Grubun Anne Eğitim Düzeyi ve Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Mekanizmalarının İncelenmesi

Tablo 3.68 Anne Eğitim Durumuna Göre (İlkokul ve Üniversite Olan Gruplarda) Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

	Anne Eğitim Düzeyi	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	İlkokul	22	18,73	412,00
	Üniversite	16	20,56	329,00
Kaygı	İlkokul	22	20,48	450,50
	Üniversite	16	18,16	290,50
Popülerlik	İlkokul	22	20,82	458,00
	Üniversite	16	17,69	283,00
Davranış	İlkokul	22	18,55	408,00
	Üniversite	16	20,81	333,00
Fiziksel	İlkokul	22	19,93	438,50
	Üniversite	16	18,91	302,50
Zihinsel	İlkokul	22	18,23	401,00
	Üniversite	16	21,25	340,00

Anne eğitim durumuna göre Benlik kavramı arasındaki Farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Nonparametrik Mann Whitney U Testi ile, anne eğitimi ilkokul olanlar ile üniversite olanlar arasında benlik kavramı bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre benlik kavramları bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 3.69 Anne eğitim Durumuna Göre (İlkokul ve Üniversite Olan Gruplarda) Stresle Başa Çıkma Özellikleri Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

	Anne Eğitim Düzeyi	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Problem Çözme	İlkokul	22	18,52	407,50
	Üniversite	16	20,84	333,50
Kendine Saklama	İlkokul	22	19,39	426,50
	Üniversite	16	19,66	314,50
Sosyal Destek	İlkokul	22	21,16	465,50
	Üniversite	16	17,22	275,50
Kaçınma	İlkokul	22	17,57	386,50
	Üniversite	16	22,16	354,50
Sorumluluğu Kabul Etme	İlkokul	22	17,50	385,00
	Üniversite	16	22,25	356,00
Kadercilik	İlkokul	22	21,73	478,00
	Üniversite	16	16,44	263,00
Doğa Üstü Güçler Batıl İnanç			21,43	471,50
			16,84	269,50

Anne eğitim durumuna göre stresle başa çıkma özellikleri arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Nonparametrik Mann Whitney U Testi ile anne eğitimi ilkokul olanlar ile üniversite olanlar arasında stresle başa çıkma özellikleri bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre stresle başa çıkma özellikleri bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

3.9.2. Diyabetli Olmayan Grubun Anne Eğitim Düzeyi ve Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Mekanizmalarının İncelenmesi

Tablo 3.70 Diyabetli Olmayanların Anne Eğitim Durumuna Göre Benlik Kavramlarının Kıyaslanması (Nonparametric Mann Whitney U Testi)

	Anne Eğitim Düzeyi	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	İlkokul	16	14,13	226,00
	Üniversite	9	11,00	99,00
Kaygı	İlkokul	16	13,88	222,00
	Üniversite	9	11,44	103,00
Popülerlik	İlkokul	16	14,59	233,50
	Üniversite	9	10,17	91,50
Davranış	İlkokul	16	13,66	218,50
	Üniversite	9	11,83	106,50
Fiziksel	İlkokul	16	13,16	210,50
	Üniversite	9	12,72	114,50
Zihinsel	İlkokul	16	13,72	219,50
	Üniversite	9	11,72	105,50

Anne eğitim durumu ilkokul ve üniversite olan bireyler, benlik kavramları bakımından Nonparametric Mann Whitney U Testi yapılarak kıyaslanmıştır. Buna göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 3.80 Diyabetli Olmayanların Anne Eğitim Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Kıyaslanması

	Anne Eğitim Düzeyi	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Problem Çözme	İlkokul	16	13,00	208,00
	Üniversite	9	13,00	117,00
Kendine Saklama	İlkokul	16	14,5	232,50
	Üniversite	9	10,28	92,50
Sosyal Destek	İlkokul	16	10,78	172,50
	Üniversite	9	16,94	152,50
Kaçınma	İlkokul	16	14,53	232,50
	Üniversite	9	10,28	92,50
Sorumluluğu Kabul Etme	İlkokul	16	13,34	213,50
	Üniversite	9	12,39	111,50
Kadercilik	İlkokul	16	13,78	220,50
	Üniversite	9	11,61	104,50
Doğa Üstü Güçler Batıl İnanç	İlkokul	16	11,19	179,00
	Üniversite	9	16,22	146,00

Anne eğitim durumu ilkokul ve üniversite olan bireyler, stresle başa çıkma özellikleri bakımından Nonparametric Mann whitney U Testi yapılarak kıyaslanmıştır. Buna göre gruplar arasında yalnızca sosyal destek arayışı bakımından anlamlı farklılık bulunmuştur (U=36,5 p<.05). Buna göre anne eğitimi üniversite olanların sosyal destek arayışı puanı anne eğitimi ilkokul olanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

3.10. Ailesinde Diyabet Olma Durumuna Göre Benlik Kavramı Ve Stresle Başa Çıkma Özellikleri Genel Değerlendirilmesi

3.10.1.Diyabetli Grupta Ailesinde Diyabet Olma Durumuna Göre Benlik Kavramı Ve Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Değerlendirmesi

Tablo 3.81 Ailesinde Diyabet Olma Durumuna Göre Benlik Kavramı Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

	Aile de Diyabet Varlığı	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Mutluluk	Var	34	32,47	1104,00
	Yok	27	29,15	787,00
Kaygı	Var	34	31,97	1087,00
	Yok	27	29,78	804,00
Popülerlik	Var	34	29,31	996,50
	Yok	27	33,13	894,50
Davranış	Var	34	31,75	1079,50
	Yok	27	30,06	811,50
Fiziksel	Var	34	32,90	1118,50
	Yok	27	28,61	772,50
Zihinsel	Var	34	35,54	1208,50
	Yok	27	25,28	682,50

Ailesinde diyabet olma durumuna göre Benlik kavramı arasındaki Farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Nonparametrik Mann Whitney U Testi ile ailesinde diyabet olanlar ve olmayanlar arasında benlik kavramı bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre, yalnızca zihinsel durum benlik kavramı bakımından gruplar arasında anlamlı bir Farklılık Bulunmuştur (U=304,5 P<.05).

Tablo 3.82 Ailesinde Diyabet Olma Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Özellikleri Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi (Nonparametrik Mann Whitney U Testi)

	Aile de Diyabet Varlığı	(n)	Ortalama Aralıkları	Aralıklar Toplamı
Problem Çözme	Var	34	30,03	1021,00
	Yok	27	32,22	870,00
Kendine Saklama	Var	34	32,49	1104,50
	Yok	27	29,13	786,50
Sosyal Destek	Var	34	29,41	1000,00
	Yok	27	33,00	891,00
Kaçınma	Var	34	33,31	1132,50
	Yok	27	28,09	758,50
Sorumluluğu Kabul Etme	Var	34	31,99	1087,50
	Yok	27	29,76	803,50
Kadercilik	Var	34	31,69	1077,50
	Yok	27	30,13	813,50
Doğa Üstü Güçler Batıl İnanç	Var	34	31,53	1072,00
	Yok	27	30,33	819,00

Ailesinde diyabet olma durumuna göre stresle başa çıkma özellikleri arasındaki Farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Nonparametrik Mann Whitney U Testi ile ailesinde diyabet olanlar ve olmayanlar arasında stresle başa çıkma özellikleri bakımından farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre iki grup arasında hiçbir stresle başa çıkma özelliği bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

3.11. Sosyoekonomik Düzey Durumuna Göre Benlik Kavramı Ve Stresle Başa Çıkma Özellikleri Genel Değerlendirilmesi

3.11.1. Diyabetli Olan Grupta Sosyoekonomik Düzey ve Benlik Kavramı ve Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 3.83 Diyabetli Olanlarda Sosyoekonomik Düzeye Göre Ayrılan Grupların Benlik Kavramları Bakımından Kıyaslanması (Kruskal Wallis Testi)

	Sosyoekonomik Düzey	(n)	Ortalama Aralıkları
Mutluluk	Düşük	15	31,77
	Orta	37	32,12
	İyi	5	33,50
	Çok iyi	4	14,63
Kaygı	Düşük	15	40,67
	Orta	37	28,01
	İyi	5	28,40
	Çok iyi	4	25,63
Popülerlik	Düşük	15	32,73
	Orta	37	30,66
	İyi	5	26,00
	Çok iyi	4	33,88
Davranış	Düşük	15	31,53
	Orta	37	30,15
	İyi	5	28,40
	Çok iyi	4	40,13
Fiziksel	Düşük	15	32,17
	Orta	37	31,55
	İyi	5	30,20
	Çok iyi	4	22,50
Zihinsel	Düşük	15	32,97
	Orta	37	30,14
	İyi	5	29,20
	Çok iyi	4	33,88

Benlik kavramlarının sosyo ekonomik düzeye göre ayrılan gruplarda kıyaslanması için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucunda benlik kavramlarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Tablo 3.84 Diyabetli Olanlarda Sosyoekonomik Düzeye Göre Ayrılan Grupların Stresle Başa Çıkma Özellikleri Bakımından Kıyaslanması (Kruskal Wallis Testi)

	Sosyoekonomik Düzey	(n)	Ortalama Aralıkları
Problem Çözme	Düşük	15	29,90
	Orta	37	33,24
	İyi	5	16,20
	Çok iyi	4	32,88
Kendine Saklama	Düşük	15	29,47
	Orta	37	31,69
	İyi	5	33,20
	Çok iyi	4	27,63
Sosyal Destek	Düşük	15	39,27
	Orta	37	29,77
	İyi	5	20,70
	Çok iyi	4	24,25
Kaçınma	Düşük	15	28,53
	Orta	37	31,86
	İyi	5	21,10
	Çok iyi	4	44,63
Sorumluluğu Kabul Etme	Düşük	15	30,13
	Orta	37	30,31
	İyi	5	29,60
	Çok iyi	4	42,38
Kadercilik	Düşük	15	34,07
	Orta	37	32,65
	İyi	5	20,60
	Çok iyi	4	17,25
Doğa Üstü Güçler Batıl İnanç	Düşük	15	34,53
	Orta	37	32,30
	İyi	5	16,70
	Çok iyi	4	23,63

Stresle başa çıkma özelliklerinin, sosyo-ekonomik düzeye göre ayrılan gruplarda kıyaslanması için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucunda stresle başa çıkma özelliklerinin gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

3.11.2.Diyabetli Olmayanların Sosyo-ekonomik Düzeye Göre Benlik Kavramları Ve Stresle Başa Çıkma Mekanizmalarının İncelenmesi

Tablo 3.85 Diyabetli Olmayanların Sosyo-ekonomik Düzeye Göre Ayrılan Gruplarda Benlik Kavramlarının Kıyaslanması

	Sosyo-ekonomik Düzey	(n)	Ortalama Aralıkları
Mutluluk	Düşük	25	24,94
	Orta	16	23,28
	İyi	4	18,75
	Çok iyi	4	38,50
Kaygı	Düşük	25	25,78
	Orta	16	24,50
	İyi	4	8,88
	Çok iyi	4	38,25
Popülerlik	Düşük	25	26,58
	Orta	16	24,19
	İyi	4	26,00
	Çok iyi	4	17,38
Davranış	Düşük	25	26,14
	Orta	16	20,16
	İyi	4	29,25
	Çok iyi	4	33,00
Fiziksel	Düşük	25	21,66
	Orta	16	30,94
	İyi	4	22,00
	Çok iyi	4	25,13
Zihinsel	Düşük	25	26,26
	Orta	16	27,81
	İyi	4	9,25
	Çok iyi	4	21,63

Benlik kavramlarının sosyo-ekonomik düzeye göre ayrılan gruplarda kıyaslanması için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucunda benlik kavramlarının gruplar arasında yalnızca kaygı değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($\chi^2(3)=8,76$ $p<.5$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Mann Whitney U Testi yapılmıştır. Bunun sonucunda sosyo-ekonomik düzeyi düşük ve iyi olanlar arasında kaygı kavramı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($U=16,0$ $p<.05$). Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olanların kaygı puanı, sosyo ekonomik düzeyi yüksek olanlardan anlamlı düzeyde yüksektir. Sosyo-ekonomik düzeyi orta olanlar ile iyi olanlar arasında da anlamlı farklılık vardır($U=9,5$ $p<.05$). Orta durumda olanların kaygı puanı iyi durumda olanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 3.86 Diyabetli Olmayanların Sosyo-ekonomik Düzeye Göre Ayrılan Gruplarda Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Kıyaslanması

	Sosyo-ekonomik Düzey	(n)	Ortalama Aralıkları
Problem Çözme	Düşük	25	24,52
	Orta	16	24,06
	İyi	4	23,63
	Çok iyi	4	33,13
Kendine Saklama	Düşük	25	22,36
	Orta	16	26,84
	İyi	4	24,88
	Çok iyi	4	34,25
Sosyal Destek	Düşük	25	22,86
	Orta	16	29,75
	İyi	4	14,63
	Çok iyi	4	29,75
Kaçınma	Düşük	25	22,92
	Orta	16	27,16
	İyi	4	26,63
	Çok iyi	4	27,75
Sorumluluğu Kabul Etme	Düşük	25	24,24
	Orta	16	24,53
	İyi	4	22,63
	Çok iyi	4	34,00
Kadercilik	Düşük	25	25,02
	Orta	16	23,31
	İyi	4	17,00
	Çok iyi	4	39,63
Doğa Üstü Güçler Batıl İnanç	Düşük	25	24,46
	Orta	16	23,75
	İyi	4	25,63
	Çok iyi	4	32,75

Diyabetli olmayanların sosyo-ekonomik düzeye göre ayrılan gruplarda stresle başa çıkma özelliklerinin kıyaslanması sonucunda gruplar arasında stresle başa çıkma özellikleri bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.BÖLÜM

TARTIŞMA

Tip 1(insüline bağımlı) diyabetli çocuklarda, stresle baş etme mekanizmaları ve benlik kavramı hastalığın yönetimi ve seyri açısından büyük önem taşımaktadır. Benlik kavramı, bireyin psikolojik gelişiminin önemli bir parçasıdır. Benlik, bireyin çocukluk çağlarından itibaren ayrı bir birey olduğunun farkına varmasıyla başlar. Yüksek benlik kavramının, stresle baş etme mekanizmalarının geliştirilmesi, motivasyonun artırılması ve pozitif duygu durumu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Diyabetli çocuk ve ergenlerin benlik kavramları, hastalığın getirmiş olduğu sınırlamalarla ilişkili olup stresle başa çıkma mekanizmalarının aktif bir şekilde kullanımı ile metabolik kontrolün sağlanması mümkün olmaktadır.

Bu araştırmanın amacı; Tip 1 diyabetli çocuk ve ergenlerin stresle başa çıkma özellikleri ve benlik kavramlarının, aynı yaş grubundaki akranlarıyla karşılaştırmaktır. Türkiye'deki hastanelere başvuran tip 1 diyabet tanısı almış çocuk ve ergenlerin ve yine aynı şekilde Türkiye'deki devlet okullarında okuyan çocuk ve ergenlerin, benlik kavramları ve stresle başa çıkma özellikleri incelenerek aralarındaki ilişki açıklanmaya çalışılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre; diyabetli olan grupla kontrol grubunun benlik kavramı ve stresle başa çıkma tarzlarının bir kısmı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

4.1. Diyabetli Olan Bireylerin Benlik Kavramları ve Stresle Başa Çıkma Yolları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Araştırmaya katılan 61 diyabetli çocuk ve ergenlerin, benlik kavramları ve stresle baş etme yolları ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre; problem çözme stresle başa çıkma özelliği ile popülerlik benlik kavramı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Problem çözme stresle başa çıkma özelliği, problem odaklı başa çıkma yolları arasında yer almaktadır.

Problem odaklı başa çıkma, var olan durumun değişebilir olarak yorumlanması ile ortaya çıkmaktadır. Problem odaklı başa çıkma; problemi tanımlamaya, alternatifleri değerlendirerek aralarında uygun olanı seçmek ve bunu davranışa dökme hedeflemektedir (Schuster ve ark.,2006).

Problem çözme stresle başa çıkma özelliği ile popülerlik benlik kavramı arasındaki ilişki incelendiğinde, problem çözme stresle başa çıkma özelliği arttıkça popülerlik benlik kavramı da artmaktadır. Yapılan bir çalışmada görülen sonuca benzer bir durum ortaya çıkmaktadır. Baş etme stratejilerinden problem çözme kullananların popülerlik benlik kavramlarında artış ve hastalığa adaptasyonun daha iyi olduğu belirtilmiştir (Jaser ve ark.,2012).

Çalışmamızda benlik kavramı ve stresle başa etme yolları ölçeğinin alt ölçeklerinden alınan puanlara göre; kendine saklama stresle başa çıkma özelliği ile mutluluk ve davranış uyumu benlik kavramları arasında pozitif ve anlamlı düzeyde ilişki vardır. Mutluluk ve davranış uyumu benlik kavramları arttıkça kendine saklama başa çıkma özelliğinin kullanımı da artmaktadır.

Stresle başa çıkma özelliğini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda kendine saklama başa çıkma özelliğini açıklamada, mutluluk benlik kavramının modele anlamlı katkısı olurken, davranış uyumunun katkısının daha az olduğu tespit edildi.

Kaçınma stresle başa çıkma özelliği ile mutluluk, kaygı ve davranış uyumu arasında da anlamlı düzeyde ve pozitif bir ilişki bulundu. Mutluluk, kaygı ve davranış uyumu benlik kavramları arttıkça kaçınma stresle başa çıkma özelliğinin de arttığı tespit edildi. Stresle başa çıkma yolları ile ilgili, Susan A Meijer'in (2002), kronik hastalıklarla ilgili yaptığı bir çalışmada elde edilen verilerle tutarlılık göstermektedir (Krenke ve ark.,2003). Stresle başa çıkma yolları alt ölçeği olan kaçınma, stres durumunun ilgisini azaltmada veya ilgili durumdan uzaklaşma şeklinde duygu odaklı başa çıkma stratejilerinde kullanılmaktadır. Dolayısıyla aktif başa çıkma, problem odaklı stratejiyi içerirken, pasif başa çıkma, kaçınma stratejisini içermektedir(Folkman&Lazarus,1984). Kaçınma stresle başa çıkma özelliğini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapıldı. Bunun sonucunda mutluluk, davranış uyumu ve kaygı benlik kavramlarının, kaçınma stresle başa çıkma özelliğini %24 oranında açıkladığı görüldü.

Kaçınma stresle başa çıkma özelliğini açıklamada, davranış uyumu benlik kavramının modele anlamlı katkısı olurken, kaygı ve mutluluğun modele olan katkısının daha az olduğu tespit edildi.

Stresle başa çıkma özellikleri ile diğer benlik kavramları arasındaki ilişkiye bakıldığında, stresle baş etme ölçeğinin alt ölçeği olan sorumluluğu kabul etme ile mutluluk, kaygı ve davranış uyumu benlik kavramları arasında pozitif ve anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edildi. Sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma özelliği arttıkça, mutluluk, kaygı ve davranış uyumu benlik kavramlarının da arttığı görüldü. Sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma alt ölçeği duygusal odaklı başa çıkmada kullanılan bir alt ölçektir. Bununla ilgili yapılan literatür taramasında konuyla ilişkili olarak herhangi bir sonuç elde edilemedi ve stresli şartlar altında kaygıyı azaltmada aktif stratejilerin, pasif stratejilerden daha etkili olduğu sonuçlarına ulaşıldı ve bu durumda bizim sonuçlarımızla örtüştüğü görüldü (Folkman & Lazarus, 1984). Sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma alt ölçeği ile fiziksel görünüm ve zihinsel durum benlik kavramları arasındaki ilişki incelendi. Bunun sonucunda negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edildi. Buna göre; fiziksel görünüm ve zihinsel durum ile ilgili benlik kavramı azaldıkça, sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma özelliğinin de arttığı görüldü. Sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma özelliği duygusal odaklı başa çıkmada kullanılmaktadır ve pasif başa çıkma stratejilerindedir. Duygusal odaklı başa çıkma yolları; zorlayan, zarar veren ve tehdit eden çevresel faktörler sonucunda bireyin var olan durumu değiştirmek adına bir şey yapmadığı zaman ortaya çıkmaktadır. Sorumluluğu kabul etme başa çıkma ölçeğini açıklamada, davranış uyumu benlik kavramının modele anlamlı katkısı vardır ve kaygı, mutluluk, zihinsel durum ve fiziksel görünüm benlik kavramlarının modele olan katkısının daha az olduğu tespit edilmiştir. Kadercilik stresle başa çıkma özelliği ile mutluluk benlik kavramı arasındaki ilişki incelendi ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu. Mutluluk benlik kavramı arttıkça, kadercilik stresle başa çıkma özelliğinin de arttığı tespit edildi. Son olarak, doğaüstü güçlere inanış ve batıl inançlar stresle başa çıkma alt ölçeği ile mutluluk kavramı arasındaki ilişkiye bakıldı ve yine aynı şekilde pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edildi. Doğaüstü güçlere inanış ve batıl inançlar stresle başa çıkma özelliği arttıkça mutluluk benlik kavramının da arttığı görüldü.

Yapılan literatür çalışmalarının sonucuna göre diyabetli çocuk ve ergenler genel olarak aktif(problem odaklı) başa çıkma yollarını kullanmadıkları, pasif başa çıkma yollarına daha çok başvurdukları tespit edildi. Stresle başa çıkma özelliklerinden pasif kısmı daha çok kullanan diyabetli bireylerin benlik kavramlarının, aktif başa çıkma yollarını kullananlarda daha düşük olduğu tespit edildi(Vlachıotu ve ark.,2001). Bu çalışma sonucuda bizim çalışmamızdaki bulguları destekler niteliktedir.

Aynı zamanda, diyabetli hastalarla ilgili yapılan bir çalışmada, hastaların stresle başa çıkma yöntemlerinde, probleme dayalı aktif yöntemi kullananların hastalığın gidişatında olumlu katkıları olurken, duyguya dayalı pasif yöntemi kullandıklarında hastalığın seyriyle ilgili sorunlarla karşılaştığı saptanmıştır (Özönder, 2011). Bu çalışmanın sonucu bizim çalışmamızdaki stresle başa çıkma özellikleri ve benlik kavramı bulgularımızın bazılarıyla örtüşmektedir.

4.2. Diyabetli Olanların Kullandıkları Stresle Başa Çıkma Özelliklerine Göre Benlik Kavramlarının Tartışılması

Araştırmaya katılan diyabetli çocuk ve ergenlerin kullandıkları Stresle Baş Etme Yollarına göre Benlik Kavramları düzeyleri incelendi. Diyabetli bireylerin stresle başa çıkma ölçeğinin planlı problem çözme alt ölçeğinden aldıkları puanlar ve benlik kavramı düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde, diyabetli olan grupta problem çözme alt ölçeğinden ortalamanın üzerinde alanlar ve ortalamanın altında kalanlar iki gruba ayrıldı. Problem çözme düzeyi yüksek ve düşük bireylerin bu bağlamda benlik kavramları kıyaslandı. Diyabetli olan bireylerde problem çözme puanı yüksek ve düşük olanların, benlik kavramları arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan non-parametrik Mann Whitney U testi yapıldı. Diyabetli olan bireyler arasında problem çözme stresle başa çıkma özelliği puanı yüksek olanların popülerlik benlik kavramı, problem çözme stresle başa çıkma özelliği puanı düşük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Buna göre diyabetli olan bireyler arasında problem çözme stresle başa çıkma özelliği puanı yüksek olanların fiziksel görünüm benlik kavramı, problem çözme stresle başa çıkma özelliği puanı düşük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir şeklinde yorumlanmıştır.

Diyabetli olan bireyler arasında problem çözme stresle başa çıkma özelliği puanı yüksek olanların, zihinsel durum benlik kavramı, problem çözme stresle başa çıkma özelliği puanı düşük olanlara göre, anlamlı düzeyde yüksek sonuçlandı. Bunun la ilişkili Graue ve ark. Tip 1 diyabetli (13-18 yaş arası) 116 çocuk ve ergenle yaptığı çalışmada, aktif baş etme stratejilerini kullanan diyabetlilerin HbA1C seviyelerinin, pasif başa çıkma yollarını kullananlardan daha düşük olduğu saptanmıştır. Duygusal odaklı (Pasif) başa çıkma stratejilerini kullananların benlik kavramlarını etkiledikleri sonucuna ulaşıldı. Stresle başa çıkma yöntemlerinden, aktif yöntemi kullanan çocuk ve ergenlerin benlik kavramlarının yüksek olması çalışmamızda öngördüğümüz bir sonuçtur ve çalışmamızdan elde edilen veriler literatürle benzerlik teşkil etmektedir.

Stresle baş etme yollarından duygusal odaklı (pasif) başa çıkma yöntemleri içinde yer alan kendine saklama alt ölçeği ile benlik kavramları arasındaki ilişki incelendi ve ortalaması 11,19 olarak tespit edildi. Buna göre, diyabetli olan grupta kendine saklama alt ölçeğinden ortalamanın üzerinde alanlar ve ortalamanın altında kalanlar iki gruba ayrıldı. Kendine saklama düzeyi yüksek ve düşük bireylerin bu bağlamda benlik kavramları kıyaslandı. Diyabetli olan bireylerde kendine saklama puanı yüksek ve düşük olanların benlik kavramları arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U testi yapıldı ve bunun sonucunda diyabetli olan bireyler arasında kendine saklama stresle başa çıkma özelliği puanı yüksek olanların mutluluk benlik kavramı, kendine saklama stresle başa çıkma özelliği puanı düşük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak tespit edildi. Diyabetli olan bireyler arasında kendine saklama stresle başa çıkma özelliği puanı yüksek olanların davranış uyumu benlik kavramı, kendine saklama stresle başa çıkma özelliği puanı düşük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir şeklinde yorumlanmıştır. Stresle başa çıkma alt ölçeklerinden duygusal odaklı (pasif) yöntemin seçilmiş olmasına rağmen mutluluk benlik kavramının ve davranış uyumunun yüksek olarak sonuçlanması literatür bilgisi ile örtüşmüyor gibi görünse de, buradaki durumun diyabetli çocuk ve ergenlerin pasif yöntem olan kendine saklama alt ölçeğini kullanarak, sorunu yokmuş gibi saymaları ve mutluluk benlik kavramını ve davranış uyumunu savunma mekanizması olarak kullandıkları şeklinde yorumlanmıştır. Bununla beraber diyabetli bireylerin çoğunlukla stresle başa çıkma yollarından pasif yöntemi kullanmaları literatürü destekler niteliktedir.

Stresle başa çıkma yollarından duygusal odaklı (pasif) yöntem olan sorumluluğu kabul etme alt ölçeğinin benlik kavramıyla ilişkisi incelendi ve ortalaması 10,26 olarak bulundu. Buna göre, diyabetli olan grupta sorumluluğu kabul etme alt ölçeğinden ortalamanın üzerinde alanlar ve ortalamanın altında kalanlar iki gruba ayrıldı. Sorumluluğu kabul etme düzeyi yüksek ve düşük bireylerin bu bağlamda benlik kavramları kıyaslandı. Diyabetli olan bireylerde sorumluluğu kabul etme puanı yüksek ve düşük olanların benlik kavramı arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U testi sonucunda, sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma özelliği puanı yüksek olanların düşük olanlara göre, mutluluk benlik kavramı düzeyi anlamlı derecede yüksek bulundu. Sorunları koşulsuz kabul etme yine aynı şekilde pasif olan stresle başa çıkma yoludur ve kaygı benlik kavramının yüksek olarak sonuçlanması, yapılan uluslararası çalışmalardaki bulgularla örtüşür niteliktedir. Bununla beraber düşük benlik kavramı olan bireylerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır(Greue ve ark.2004).

Buna göre sorumluluğu kabul etme puanı yüksek olanların düşük olan bireylere göre, kaygı benlik kavramları daha yüksek sonuçlandı. Doğaüstü güçlere inanış ve batıl inançlar stresle başa çıkma alt ölçeğinin ilişkisi incelendi ve ortalaması 7,83 olarak tespit edildi. Buna göre, diyabetli olan grupta doğaüstü güçlere inanış ve batıl inançlar alt ölçeğinden ortalamanın üzerinde alanlar ve ortalamanın altında kalanlar iki gruba ayrıldı. Doğaüstü güçlere inanış ve batıl inançlar düzeyi yüksek ve düşük bireylerin bu bağlamda benlik kavramları kıyaslandı. Diyabetli olan bireylerde doğaüstü güçlere inanış ve batıl inançlar puanı yüksek ve düşük olanların benlik kavramı arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U testi sonucunda, iki grup arasında benlik kavramları bakımından anlamlı bir farklılık bulunamadı. Kendine saklama, sorumluluğu kabul etme ve doğaüstü güçlere inanış batıl inançlar başa çıkma yolları duygusal odaklı başa çıkma yolları olarak ifade edilmektedir. Duygusal odaklı başa çıkma yolları; tehdit eden, zarar veren ya da zorlayan çevresel faktörler sonucunda, bireyin var olan durumu değiştirmek adına bir şey yapamadığı zaman ortaya çıkmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1984). Buna göre diyabetli olan grupta doğaüstü güçlere inanış ve batıl inançlar stresle başa çıkma özelliğinin benlik kavramı ile herhangi bir ilişkisinin olmayışı, bireylerin hastalıklarıyla ilişkili olarak mevcut durumu değiştirme çabalarının olmaması şeklinde yorumlanmıştır.

Stresle başa çıkma yollarından Sosyal destek arayışı problem odaklı (aktif) başa çıkma yöntemleri içerisinde yer almaktadır ve sosyal destek arayışı alt ölçeği incelendiğinde, ortalaması 12,55 olarak bulundu. Buna göre, diyabetli olan grupta Sosyal destek arayışı alt ölçeğinden ortalamanın üzerinde alanlar ve ortalamanın altında kalanlar iki gruba ayrıldı. Sosyal destek arayışı düzeyi yüksek ve düşük bireylerin bu bağlamda benlik kavramları kıyaslanmıştır. Diyabetli olan bireylerde sosyal destek arayışı puanı yüksek ve düşük olanların benlik kavramı arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U testi sonucunda, iki grup arasında benlik kavramları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Oysaki yapılan literatür çalışmasında Sosyal destek arayışının stresle başa çıkma stratejilerinde etkili olduğu saptanmıştır (Nouwen ve ark.,2013).Bu durum da bizim bulgularımızla örtüşmemektedir.

Stresle başa çıkma yollarının alt ölçeğini oluşturan kaçınma stresle başa çıkma özelliğinin ortalaması incelendi ve sonuç 16,86 olarak bulundu. Buna göre, diyabetli olan grupta kaçınma alt ölçeğinden ortalamanın üzerinde alanlar ve ortalamanın altında kalanlar iki gruba ayrılmıştır. Kaçınma düzeyi yüksek ve düşük bireylerin bu bağlamda benlik kavramları kıyaslandı. Diyabetli olan bireylerde kaçınma puanı yüksek ve düşük olanların benlik kavramı arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla Non-Parametrik Mann Whitney U testi yapıldı. Kaçınma düzeyi yüksek bireylerin kaygı benlik kavramından, kaçınma düzeyi düşük bireylere oranla anlamlı düzeyde yüksek olarak tespit edildi. Burada da yine yapılan araştırmalar pasif başa çıkma kanalını kullanan diyabetli çocuk ve ergenlerin benlik kavramlarının düşük olması bizim çalışmamızdaki bulguları destekler niteliktedir.

Stresle başa çıkma yollarından kadercilik alt ölçeğinin ortalaması incelenmiştir ve sonuç 12,54 olarak bulunmuştur. Buna göre, diyabetli olan grupta kadercilik alt ölçeğinden ortalamanın üzerinde alanlar ve ortalamanın altında kalanlar iki gruba ayrılmıştır. Kadercilik stresle başa çıkma düzeyi yüksek ve düşük bireylerin bu bağlamda benlik kavramları kıyaslanmıştır. Diyabetli olan bireylerde kadercilik puanı yüksek ve düşük olanların benlik kavramı arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U testi sonucunda, iki grup arasında benlik kavramları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Kadercilik stresle başa çıkma özelliği pasif yöntem grubuna girmesi sebebi ile ve diyabetli bireylerin hastalıklarını zaman zaman yok saymaları ve belli bir duruma dayandırmaları sebebi ile benlik kavramları ile ilişki saptanamamıştır şeklinde yorumlanmıştır.

4.3. Diyabetli Olmayan Grubun Stresle Başa Çıkma Yolları ve Benlik Kavramlarının Tartışılması

Araştırmaya katılan, bilinen herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan 54 çocuk ve ergenin stresle başa çıkma yollarının benlik kavramlarıyla ilişkisi incelendi ve stresle başa çıkma yollarının her bir alt boyutu için ortalamanın üstünde ve altında olanlar iki gruba ayrıldı. Söz konusu stresle başa çıkma özelliklerinde, ortalamanın üstündekiler yüksek, ortalamanın altındakiler düşük olarak belirlendi. Stresle başa çıkma ölçeğinin planlı problem çözme ve sosyal destek arayışı alt ölçeğinin düşük ve yüksek olmasına göre ayrı ayrı benlik kavramları incelendi. Planlı problem çözme alt ölçeğinin ve sosyal destek arayışı alt ölçeğinin düşük ve yüksek olmasına göre benlik kavramlarının kıyaslanması için Non- Parametric Mann Whitney U testi yapıldı ve bunun unun sonucunda planlı problem çözme stresle başa çıkma özelliği ve sosyal destek arayışı alt ölçeği yüksek olanların, zihinsel durum benlik kavramı, planlı problem çözmesi düşük olanlardan ve sosyal destek arayışı düşük olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak tespit edildi.

Planlı problem çözme ve sosyal destek arayışı, problem odaklı başa çıkma yolları arasında yer almaktadır. Problem odaklı başa çıkma yolları, var olan durumun değişebilir olarak yorumlanması ile ortaya çıkmaktadır. Problem odaklı başa çıkma tarzı; problemi tanımlamaya, alternatif çözüm yolları üretmeye, alternatifleri değerlendirerek aralarından en uygununu seçme ve bunu davranışa dönüştürmeye yöneliktir (Schuster et al, 2006). Buradan yola çıkarak planlı problem çözme alt ölçeğini ve sosyal destek arayışı alt ölçeğini kullanan bireylerin zihinsel durum benlik kavramlarının yüksek olması hem beklenen bir sonuç olarak, hem de literatürle uyum sağlayan bir bulgu olarak yorumlanmıştır.

Kendine Saklama stresle başa çıkma özelliğinin düşük ve yüksek olmasına göre benlik kavramlarının kıyaslanması için yapılan Non- Parametric Mann Whitney U testi sonucunda, kendine saklama stresle başa çıkma özelliğine göre ikiye ayrılan gruplar arasında yapılan benlik kavramlarının kıyaslanması sonucunda gruplar arasında benlik kavramları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışmamızda, kaçınma stresle başa çıkma özelliğinin düşük ve yüksek olmasına göre benlik kavramlarının kıyaslanması için yapılan Non-Parametric Mann Whitney U testi sonucunda, kaçınma stresle başa çıkma özelliğine göre ikiye ayrılan grupların stresle başa çıkma özellikleri kıyaslandı. Kaçınma puanı yüksek olanların mutluluk benlik kavramı, kaçınma puanı düşük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak tespit edildi. Kaçınma puanı yüksek olanların kaygı benlik kavramı, kaçınma puanı düşük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunması, kaçınma puanı yüksek olanların davranış benlik kavramı, kaçınma puanı düşük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak yorumlanmıştır. Sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma özelliğinin düşük ve yüksek olmasına göre benlik kavramlarının kıyaslanması için yapılan Non -Parametric Mann Whitney U testi sonucunda, sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma özelliğine göre ayrılan gruplar, benlik kavramları bakımından kıyaslanmıştır ve bunun sonucunda sorumluluğu kabul etme puanı yüksek olanların mutluluk benlik kavramı, sorumluluğu kabul etme puanı düşük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur. Sorumluluğu kabul etme puanı yüksek olanların kaygı benlik kavramı, Sorumluluğu kabul etme puanı düşük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olması, sorumluluğu kabul etme puanı yüksek olanların davranış benlik kavramı, sorumluluğu kabul etme puanı düşük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak yorumlanmıştır. Kadercilik stresle başa çıkma özelliğinin düşük ve yüksek olmasına göre benlik kavramlarının kıyaslanması için yapılan Non- Parametric Mann Whitney U testi sonucunda, kadercilik başa çıkma özelliğinden alınan puana göre ayrılan grupların benlik kavramları kıyaslandı. Buna göre kadercilik puanı düşük olanların zihinsel durum benlik kavramı puanı, kadercilik puanı yüksek olanlardan anlamlı düzeyde düşük olarak tespit edildi. Doğaüstü güçlere inanış stresle başa çıkma özelliğinin düşük ve yüksek olmasına göre benlik kavramlarının kıyaslanması için yapılan Non- Parametric Mann Whitney U testi sonucunda, doğaüstü güçlere inanış başa çıkma özelliğine göre ikiye ayrılan gruplar benlik kavramları bakımından kıyaslanmıştır.

Buna göre fiziksel durum benlik kavramı bakımından gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Buna göre, doğaüstü güçlere inanış puanı yüksek olanların fiziksel durum benlik kavramı puanı, doğaüstü güçlere inanış puanı düşük olanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

4.4. Diyabetli Olmayan Grubun Benlik Kavramlarına Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Tartışılması

Diyabetli olmayan grup kendi içerisinde incelendiğinde, benlik kavramlarından bazıları ile stresle başa çıkma özelliklerinin ilişkili olduğu görülmüştür. Buna göre benlik kavramı alt ölçeğinden kaygı puanı arttıkça, stresle başa çıkma özelliklerinden sorumluluğu kabul etmenin de artıyor olması, davranış uyumu arttıkça sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma özelliğinin arttığını göstermektedir. Stresle başa çıkma alt ölçeğini oluşturan sorumluluğu kabul etme, duygusal odaklı (pasif) başa çıkma özellikleri içerisinde yer almaktadır. Stresle başa çıkma yollarından duygusal odaklı (pasif) alt ölçeği kullanan bireylerin benlik kavramlarının düşük olması literatür bilgileriyle örtüşmektedir ve bu da bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Benlik kavramı alt ölçeğini oluşturan davranış uyumu ve stresle başa çıkma özellikleri alt ölçeği içerisinde yer alan sosyal destek arayışı ilişkili bulunmuştur. Davranış uyumu arttıkça, sosyal destek arayışının artıyor olması, problem çözme arttıkça benlik kavramlarından zihinsel durumun da artması olarak yorumlanmıştır. Sorumluluğu kabul etme stresle başa çıkma özelliğini yordayan benlik kavramları için yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda, benlik kavramı alt ölçeklerinden kaygı ve davranış uyumunun modele katkısı olduğu saptanmıştır. Problem Çözme stresle başa çıkma özelliğini yordayan benlik kavramları için yapılan regresyon analizi sonucunda zihinsel durumun, problem çözme stresle başa çıkma özelliğini %14 oranında açıkladığı görülmektedir. Sosyal destek arayışı stresle başa çıkma özelliğini yordayan benlik kavramları için yapılan regresyon analizi sonucunda, fiziksel görünümün sosyal destek arayışını %16 oranında açıkladığı görülmüştür.

Araştırma sonuçlarımız, öngördüğümüz sonuçların bazıları ile örtüşmektedir ve stresle başa çıkma yollarından aktif olan alt ölçekleri kullanan bireylerin benlik kavramlarından pozitif olanlarla ilişkili bulunması literatürdeki bazı çalışmaların bizim çalışmamızı desteklediğini göstermektedir.

4.5. Diyabetli Olan Grubun Cinsiyete Göre Benlik Kavramları Ve Stresle Başa ıkma zelliklerinin Tartışılması

Yapılan bazı çalışmalarda diyabetli bireylerin stresle başa çıkma özellikleri ve benlik kavramlarının cinsiyetle ilişkili olduğunu saptamış olup bazı çalışmalarda ise cinsiyet değişkeni ile herhangi bir ilişki tespit edilememiştir.

Bizim alışmamızda da diyabetli olan grubun cinsiyete göre benlik kavramları ve stresle başa çıkma özellikleri incelenmiş aralarında herhangi bir ilişki olup olmadığına bakılmıştır. Cinsiyete göre iki gruba ayrılan diyabetli olan katılımcıların benlik kavramlarının birbirlerinden anlamlı düzeyde farklı olup olmadığını tespit etmek amacıyla Non-Parametric Mann Whitney U testi yapılmıştır. Kızların kaygı benlik kavramı erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olarak tespit edilmiştir. Tip 1 diyabetli çocuklarda benlik kavramının incelenmesiyle ilgili yapılan literatür çalışmalarının bir kısmında cinsiyet ve benlik kavramı arasında anlamlı sonuçlar bulunamamıştır(z ve ark.,2009). Bunun yanı sıra, 12-20 yaş arası tip 1 diyabetli olan 77 ergenle yapılan bir çalışmada, Tip 1 diyabetli ergenlerin benlik algıları yüksek bulunmuş ve erkeklerin kızlara göre diyabet kontrolüne inançları ve benlik algıları daha yüksek olarak saptanmıştır (Nouwen ve ark.,2013).

Vlachioti ve ark. (7-18) yaş arası 144 Tip 1 diyabetli ve 136 sağlıklı ocuk ve ergenle yaptığı çalışmada, benlik kavramlarının cinsiyetle herhangi bir ilişkisi saptanmamıştır(Vlachioti ve ark.2011).Uluslararası yapılan çalışmalar incelendiğinde diyabetli olan ocuk ve ergenlerin cinsiyet ve benlik kavramları açısından bazı sonuçlar çalışmamızı destekler nitelikte olmasına karşın, bazı çalışmaların ise bulgularımızla örtüşmediği sonucuna varılmıştır.

Bununla birlikte, cinsiyet değişkeninin stresle başa çıkma özellikleri ile ilişkisi incelendiğinde, anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilmemiştir.

4.6. Diyabetli Olan Ve Diyabetli Olmayan Grubun Benlik Kavramları Ve Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Yaş Gruplarına Göre Tartışılması

Araştırmaya katılan 61 Tip 1 diyabetli çocuk ve ergen ile herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan aynı yaş grubundaki 54 kişinin yaş gruplarına ayrılarak benlik kavramları ve stresle başa çıkma özellikleri karşılaştırılmıştır.

Bunun sonucunda bazı yaş grupları arasında anlamlı düzeyde farklar tespit edilirken, bazı yaş grupları arasında benlik kavramı ve stresle başa çıkma özellikleri bakımından herhangi bir farklılık tespit edilememiştir.

Diyabetli olan ve diyabetli olmayan 9-13 yaş arası bireylerin benlik kavramı arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U testi sonucuna göre iki grup arasında benlik kavramı bakımından anlamlı bir farklılık tespit edilemedi. Diyabetli olan grubun tanı alma yaşı küçüldükçe benlik kavramlarındaki zedelenmenin daha az olması henüz kimlik gelişimini tamamlamamış olmalarından kaynaklandığı ve aynı yaş grubundaki sağlıklı kişilerle aralarında benlik kavramları bakımından herhangi bir fark olmamasın sebebi bu şekilde yorumlanmıştır.

Diyabetli olan ve diyabetli olmayan 9-13 yaş arası bireylerin stresle başa çıkma özellikleri arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U testi sonucunda, diyabetli olmayan grubun problem çözme stresle başa çıkma özelliğinin, diyabetli olan gruba göre anlamlı düzeyde daha fazla kullandığı görülmüştür. Yapılan çalışmalar aktif başa çıkma stratejilerini diyabetli olmayan grubun ,diyabetli olan gruptan daha çok kullandıklarını göstermektedir (Grey ve ark.,1991). Problem çözme stresle başa çıkma özelliği, aktif başa çıkma kanalının içerisinde yer almaktadır ve elde ettiğimiz bu bulgu yapılan literatür çalışması ile örtüşmektedir.

Diyabetli olan ve diyabetli olmayan 14-17 yaş arası bireylerin Benlik kavramı arasındaki Farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Non- Parametrik Mann Whitney U testi sonucuna göre iki grup arasında benlik kavramı bakımından anlamlı bir farklılık tespit edilemedi.

Diyabetli olan ve diyabetli olmayan 14-17 yaş arası bireylerin stresle başa çıkma özellikleri arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U testi sonucuna göre, diyabetli olmayanların sorumluluğu kabul etme başa çıkma özelliğinin, diyabetli olanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla kullandığı bulunmuştur.

Diyabetli olmayanların doğaüstü güçlere inanış başa çıkma özelliğinin, diyabetli olanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla kullandığı bulunmuştur.

Burada bulgularımız göstermektedir ki, diyabetli olmayan grup diyabetli olan gruba göre duygusal odaklı başa çıkma stratejilerini daha fazla kullanmaktadırlar. Yapılan uluslar arası çalışmaları incelendiğinde, genç ergenlerin, yaşı büyük ergenlere göre hastalıkla ilgili başa çıkma özellikleri ve benlik kavramları daha düşük olarak bulunmuştur (Austin ve ark.,2011).Bu çalışmadaki bulgu bizim çalışmamızdaki sonuçları destekler niteliktedir.

Diyabetli olan ve diyabetli olmayan 18-20 yaş arası bireylerin benlik kavramı arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U testi sonucuna göre, diyabetli olanların kaygı benlik kavramı, diyabetli olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksektir, diyabetli olanların davranış uyumu benlik kavramının diyabetli olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksektir. Yapılan çalışmalarda diyabetli bireylerin kaygı düzeyleri sağlıklı bireylere göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Buradaki sebebin organ hasarları korkusu ve metabolik kontrolün iyi yönetilememesiyle ilişkili olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Kaygı benlik kavramı, metabolik kontrol ve hastalık yönetimi ile ilişkili olup, kaygılı olan diyabetlilerde metabolik kontrolün seyrinde problemler oluşmaktadır (Eiser ve Morse,2001).

Diyabetli olan ve diyabetli olmayan 18-20 yaş arası bireylerin stresle başa çıkma özellikleri arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U testi sonucunda, stresle başa çıkma özelliklerinden doğaüstü güçlere inanış başa çıkma alt ölçeğinin, diyabetli olmayan grupta, diyabet olanlara göre daha fazla kullanıldığının tespit edilmiştir.

Problem çözme stresle başa çıkma özelliğinin diyabetli olmayan grupta, diyabetli olanlara göre daha fazla kullanılmaktadır.

Bu durum, stresle başa çıkma konusunda yaşı büyük olan ergenlerin, gelişimsel özelliklerindeki stres faktörleri ve hastalık oluşumu ile gelişen psikolojik zeminli sorunların beraberinde gelmesi ile diyabetli bireylerde pasif başa çıkma yollarına başvurmaları söz konusu olabilmektedir şeklinde yorumlanmıştır.

4.7. Diyabet Başlangıç Yaşına Göre Benlik Kavramı Ve Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Tartışılması

Diyabet başlangıç yaşına göre benlik kavramı arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U testi sonucunda, diyabet başlangıç yaşı ve benlik kavramı arasında ilişki saptanmıştır. 5 yaş ve öncesinde diyabet başlangıcı olanların zihinsel durum ile ilgili benlik kavramlarının, 12 yaş ve sonrasında teşhis konulanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Diyabet başlangıç yaşına göre Stresle başa çıkma özellikleri arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U testi sonucuna göre stresle başa çıkma özelliklerinden hiçbirinin arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir.

Yapılan çalışmalar sonucunda da görülmektedir ki ergenlik döneminde hastalık tanısı konulduktan sonra kişilerin, kaygılarından dolayı yeni duruma uyum sorunu çektikleri ve ergenlik döneminin getirmiş olduğu kimlik gelişimi ile ilgili sorunlardan dolayı bir süre sonra hastalıklarına uyum sağlayamadıkları görülmüştür (Eiser ve Morsa 2001). Literatürdeki bu bilgiler bizim araştırmamızda diyabet başlangıç yaşı ve benlik kavramı arasındaki ilişkiyi desteklemektedir.

4.8. Diyabetli Olan Grubun Diyabet Süresine Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Tartışılması

Diyabetli Olanların diyabet süresine göre benlik kavramlarının kıyaslanması için yapılan Non- Parametric Kruskal Wallis testi sonucunda, diyabetli olanların diyabet sürelerine göre ayrılan gruplar benlik kavramları bakımından kıyaslanmıştır.

1-5 yıl süreyle diyabet olanların kaygı puanı 6-10 yıl olanlardan daha yüksek olarak tespit edilmiştir, 11-15 yıl diyabeti olanların kaygı puanı 6-10 yıldır diyabet olanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmaları incelediğimizde, tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin, çocuklara oranla benlik kavramları ile ilgili daha fazla sorun yaşadıklarını görmekteyiz. Kaygının yüksek olması hastalığın ilk döneminde diyabet süresi 1-5 yıl olan grupta, hastalığın şok ve inkâr süreci ve hastalıkla ilgili bilinmeyenlerin olması sebebi ile benlik kavramlarında bozulması şeklinde yorumlanmıştır.

Yine aynı şekilde diyabet süresi 10 yılın üzerinde olan hastalarda, diyabetin organ hasarları oluşturması ve bununla birlikte gelecek kaygısının oluşması söz konusudur.

Bu nedenle 10-15 yıl arası diyabetli olan grupta benlik kavramlarında bozulma öngörülmüştür. Diyabetli Olanların diyabet süresine göre stresle başa çıkma özelliklerinin kıyaslanması için yapılan Non-Parametric Kruskal Wallis testi sonucunda, diyabetli olanların diyabet sürelerine göre ayrılan gruplar stresle başa çıkma özellikleri bakımından kıyaslanmıştır. Buna göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Yapılan literatür araştırmalarının bir kısmında diyabet süresinin benlik kavramı ve stresle başa çıkma özellikleri açısından anlamlı ilişkiler bulunamazken, Austin ve ark. Tip 1 diyabetli 11-17 yaş arası 289 ergenle yaptığı çalışmada diyabet süresi uzun olanlarda ve bayanlarda düşük benlik kavramına ve diyetlerini daha çok ihmal ettikleri saptanmıştır(Austin ve arkadaşları,2011). Nouwen ve ark. (12-18 yaş arası) 354 diyabetli ergenle yaptığı başka bir çalışmada, diyabet süresinin benlik kavramı ve HbA1C ile pozitif yönde etkisi saptanmıştır (Nouwen ve ark.,2013).

4.9. Diyabetli Olan Grubun Eğitim Süresine Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Tartışılması

Diyabetik olanların eğitim durumuna göre ayrılan gruplarda stresle başa çıkma özellikleri bakımından kıyaslanması için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, eğitim düzeyi ilkökul olanların sosyal destek arayışı puanı lise olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur.

Pisula ve ark. (2010), diyabetli çocukların stresle başa çıkmada sosyal destek kanalını daha çok kullandıklarını tespit etmiştir. Bizim çalışmamızda da sosyal destek arayışı ile ilgili başa çıkma kanalını kullanan çocukların olması bu çalışma sonuçlarıyla örtüşmüştür.

Eğitim durumu ilkokul olanların kadercilik puanı lise olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur. Eğitim durumu ilkokul olanların doğaüstü güçlere inanış puanı eğitim durumu lise olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak tespit edilmiştir. Eğitim düzeyleri ortaokul olanların sosyal destek arayışı puanı, lise olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur. Eğitim durumu ortaokul olanların kadercilik puanı, eğitim durumu lise olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Eğitim durumu ortaokul olanların, doğaüstü güçlere inanış puanı, eğitim durumu lise olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Elde edilen bu sonuçlara göre eğitim düzeyleri azaldıkça, stresle başa çıkma stratejilerinden duygusal odaklı kanalın kullanımı artmaktadır şeklinde yorumlanmıştır. Eğitim düzeyi ile ilgili,tespit edilen sonuçlara göre Lindström ve ark. 252 Tip 1 diyabetli çocuk ve ergenler ile yaptığı bir çalışmada, eğitim durumunun diyabette tükenmişlikle ilişkili olmadığı, ailenin duygusal baskısı, çocuğun sosyal desteğinin az olması, iyi vakit geçirememesi, düşük benlik kavramına sahip çocuklarda bu duruma daha çok rastlandığı saptanmıştır (Lindström,2011).

Diyabetli olanların anne eğitim durumuna göre stresle başa çıkma özellikleri arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Non-Parametrik Mann Whitney U testi sonucunda, stresle başa çıkma özellikleri bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Anne eğitim durumu ilkokul ve üniversite olan bireyler, benlik kavramları bakımından Non-Parametric Mann whitney U testi yapılarak kıyaslanmıştır. Buna göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bulgularımız, anne eğitim durumu ile stresle başa çıkma özellikleri ve benlik kavramı arasında herhangi bir ilişki olmadığını göstermektedir. Oysaki biz çalışmamızda, anne eğitim düzeyi arttıkça çocukların kullandıkları stresle başa çıkma özelliklerinin aktif olması ve benlik kavramları düzeylerinin de artmasını öngörmekteydik. Öngörümüz ve bulgularımızın sonucu örtüşmemektedir.

4.10. Diyabetli Olmayan Grubun Eğitim Süresine Göre Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Tartışılması

Diyabetli olmayan grubun eğitim durumuna göre benlik kavramları ve stresle başa çıkma özellikleri incelenmiştir ve aralarındaki ilişki bakımından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla mann whitney U testi yapılmıştır. Ortaokulda okuyanların zihinsel durum puanı lisede okuyanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Stresle başa çıkma özellikleri bakımından kıyaslama yapıldığında, ortaokul ve lisede okuyanların problem çözme puanlarının birbirlerinden anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir. Ortaokulda okuyanların problem çözme puanı lisedekilerden anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur ve aynı zamanda ortaokulda okuyanların sosyal destek arayışı puanı lisedekilerden anlamlı düzeyde yüksek olarak tespit edilmiştir.

Anne eğitim durumu ile stresle başa çıkma özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Anne eğitim durumu ilkokul ve üniversite olan bireylerin, stresle başa çıkma özellikleri Non-Parametric Mann whitney U testi yapılarak kıyaslanmıştır ve gruplar arasında yalnızca sosyal destek arayışı bakımından anlamlı farklılık bulunmuştur.

Buna göre anne eğitimi üniversite olanların sosyal destek arayışı puanı, anne eğitimi ilkokul olanlardan anlamlı düzeyde yüksektir. Bu bulgular bizim çalışmamızda öngörmüş olduğumuz bulgularla örtüşmektedir. Annenin eğitim düzeyi ile çocukların kullandıkları stresle başa çıkma özellikleri ilişkili bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek annelerin çocukları, stresle başa çıkmada aktif kanalı kullanmışlardır. Bunun yanı sıra anne eğitim düzeyi ile benlik kavramı arasındaki ilişki incelenmiştir. Anne eğitim durumu ilkokul ve üniversite olan bireyler, benlik kavramları bakımından Non-Parametric Mann whitney U testi yapılarak kıyaslanmıştır. Buna göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yapılan literatür çalışması sonucunda, anne eğitim düzeyi yüksek olanların benlik kavramları da yüksek olarak sonuçlanmıştır (Wysocki,2006).

4.11. Ailesinde Diyabet Olma Durumuna Göre Benlik Kavramının Ve Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Tartışılması

Ailesinde diyabet olma durumuna göre Benlik kavramı arasındaki Farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan nonparametrik Mann Whitney U testi sonucunda, ailesinde diyabet olanların zihinsel durum benlik kavramı puanları, ailesinde diyabet olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksektir. Çalışmamızda, ailesinde diyabet olan grubun benlik kavramlarının ailesinde diyabet olmayan gruba oranla daha yüksek olması beklenen öngörülere uygun bulunmuştur. Ailesinde diyabet olma durumuna göre stresle başa çıkma özellikleri arasındaki Farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan nonparametrik Mann Whitney U testi sonucuna göre iki grup arasında hiçbir stresle başa çıkma özelliği bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde ailesinde diyabet olanların stresle başa çıkma özellikleri ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamış olup, ailesinde diyabet varlığının stresle başa çıkma özelliklerine etkisi olmadığı çalışmamızdaki beklenen öngörülerle örtüşmemektedir.

4.12. Diyabetli Olan Grubun Sosyoekonomik Düzeyleri ve Benlik Kavramları Ve Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Tartışılması

Diyabetli olan grubun sosyoekonomik düzeye göre benlik kavramları kıyaslanması için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, benlik kavramlarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Diyabetli olan grubun sosyo-ekonomik düzeylerine göre stresle başa çıkma özellikleri bakımından kıyaslanması için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, stresle başa çıkma özelliklerinin gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Yapılan uluslararası çalışmalara bakıldığında bazı çalışmalar bizim bulgularımızı destekler şekilde sonuçlanmış olsa bile, bazı çalışmalarda sosyo-ekonomik düzeyi yüksek bireylerin benlik algılarının sosyo-ekonomik düzeyi düşük olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Vlachioti ve arkadaşları,2001). Tip 1 diyabetli çocuk ve ergenlerle yapılmış bir çalışmada bireylerin maddi kaygılarının olması, benlik kavramlarını olumsuz yönde etkiler şeklinde sonuçlanmıştır (Lindstörn ve ark 2001).

4.13. Diyabetli Olmayan Grubun Sosyoekonomik Düzeyleri ve Benlik Kavramı Ve Stresle Başa Çıkma Özelliklerinin Tartışılması

Diyabetli olmayan grubun sosyo-ekonomik düzeye göre benlik kavramları incelendiğinde, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olanların kaygı puanı, sosyo ekonomik düzeyi yüksek olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak tespit edilmiştir. Sosyo-ekonomik düzeyi orta durumda olanların kaygı puanı iyi durumda olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olarak sonuçlanmıştır. Yapılan bir çalışmada, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan ailelere sahip çocuk ve ergenlerin benlik kavramlarının daha yüksek olduğunu gösteren bulgular elde edilmiştir (Helgeson ve ark.,2008). Sosyo-ekonomik düzeyle ilgili Trowbridge(1972),tarafından yapılan bir çalışmada, sosyo-ekonomik düzeyi orta olan ailenin çocuklarının benlik kavramları, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek ailelerin çocukları ile kıyaslandığında, daha yüksek olarak tespit edilmiş. Diyabetli olmayan grubun sosyo-ekonomik düzeye göre stresle başa çıkma özellikleri incelendiğinde, gruplar arasında stresle başa çıkma özellikleri bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Lindström ve ark.,2011).

Bir grup lise öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, sosyo-ekonomik düzey ile stresle başa çıkma yolları arasında herhangi bir ilişki olmadığını saptamıştır (Grey ve ark.,2008). Bunun yanı sıra yurt dışında yapılan bir çalışmada, sosyo-ekonomik düzeyin hem stres düzeyi ile hem de stresle başa çıkma özelliklerinin kullanımı ile ilişkili olduğu saptanmıştır.Gelir düzeyi düşük ailelere sahip olan çocuk ve ergenlerin stresle etkin bir şekilde başa çıkamadıkları tespit edilmiştir(Delamater ve ark.,2009). Görüldüğü gibi yapılan çalışmaların bir kısmı çalışmamızla paralellik gösterirken,bir kısmı da bulgularımızla örtüşmemiştir.

Sonuç olarak; kronik bir hastalık olan tip 1 diyabetin, günlük beslenmede özellikle karbonhidrat ve tatlı gibi yiyeceklerde sınırlamalar olması, günde dört yada beş kez insülin enjeksiyon zorunluluğu ve ciddi organ hasarları gelişim olasılığı nedeniyle geleceğe yönelik korku ve endişeler ve buna benzer zorunlulukların oluşumundan dolayı kişide psikolojik sorunlar ve uyum problemleri oluşturduğu düşünülmektedir.

Aynı zamanda çalışma sonuçlarımıza göre ve yapılan araştırmalar ışığında diyabet hastalığı olan ocuk ve ergenlerin stresle başa çıkma ve benlik kavramlarının, diyabet başlangıç yaşı, diyabet süresi ve cinsiyet değişkenleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Austin S., Senecal C., Guay F., & Nouwen A. (2011). Effects of Gender, Age and Diabetes Duration on Dietary Self-Care in Adolescents with Type 1 Diabetes: A Self Determination Theory Perspective, *Journal of Health Psychology*, 16.917.
2. American Diabetes Association (2004). Preconception Care of Women with Diabetes. Position Statement. *Diabetes Care*, 27: s76–s78.
3. Arslan.A., Arı R.(2010).Analysis of Ego Identity Process Of Adolescents in Terms Of Attachment Styles and Gender, *Procedia Social and Behavioral Sciences*,744-750.
4. Baban M.,(2010). Obez ve Diyabetik Yetişkinlerin Beslenme Bilgi Düzeyleri, Beslenme Alışkanlıkları, Diyet Ve Diyabetik Ürünleri Algılama Düzeylerinin Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstütüsü Yüksek Lisans Tezi.
5. Bachanas P.J., Kullgran K.A., Schwartz K.S., & Ark. (2001). *Predictors of Psychological Adjustment in Cool-Age Children Infected with HIV*. *J Pediatr Psychol*, 26(6):343-352.
6. Baltaş A.& Baltaş Z. (2000). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi
7. Bryden,K.S., Peveler,R.C.,Stein,A., Neil,A.,Mayou,R.A.,& Dunger,D.B. (2001). Clinical and Psychological Course of Diabetes From Adolescence to Young Adulthood. *Diabetes Care*, 24,(9),1536–1540.
8. Carol A. E., Marrero D. (2006). *How to Parents Perceive Their Adolescent's Diabetes: A Qualitative Study*. *Diabetic Medicine*, 23,1222-4.
9. Carol A. E., Marrero D. (2006). *The Role of Significant Others in Adolescent Diabetes: A Qualitative Study*. *Diabetes Aducation*.32(2):243-52.
10. Cevher N. F., Buluş M.(2007). Benlik Saygısı ve Benlik Kavramı: Önemi ve Geliştirilmesi, *Akademik Dizayn Dergisi*, 2:52-64
11. Cüceloğlu D. (1994). *İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

12. Çavuşoğlu H.(2008). Çocuk Sağlığı Hemşireliği I. 9 ed. Ankara: Sistem Ofset
13. Çavuşoğlu H. (2001). Self-Esteem İn Adolescence:A Comparison Of Adolescents With Diabetes Mellitus And Leukemi, *Pediatric Nursing*; Jul/Aug 2001;27,4;Proquest Medical Library,Pg355.
14. Delamater,A.M.(2009). Psychological care of children and adolescents with diabetes. *Pediatric Diabetes*, 10(Suppl. 12), 175–184.
15. Duangdao K.M., Roesch S.C.(2008). Coping with Diabetes in Adulthood: A Meta-Analysis. *J Behav Med.*, 31:291-300.
16. Eiser C.,Morse R. (2001). A Review of Measure of Quality of Life for Children with Cronic Illness. *Arch Dis Child*, 84:205-211.
17. Erdogan S.(2002). Çocukluk Çağında Diyabet, *Diyabet Hemşireliği*, Tavash Matbaacılık, İstanbul, 81-96.
18. Faulkner,M.S. (2003). Quality of Life for Adolescents with Type 1 Diabetes: Parental and Youth Perspectives. *Pediatric Nursing*, 29(5),362-365.
19. Folkman,S. & Lazarus ,R. (1984). Stress, Appraisal and Coping, Springer Publishing Company, New york.
20. Frank,M.(2000). Psychological Issues in The Care of Children and Adolescents with Type 1 Diabetes. *Pediatrics&Child Health*, (suppl, 2) 94-96.
21. Graue M., Wentzel-Larsen T., Bru E., Hanestad B. R., Sovik O.,(2004). The Coping Styles of Adolescents with Type 1 Diabetes are Associated with Degree of Metabolic Kontrol, *Diabetes Care* Volume 27,Number 6,1313-1317.
22. Graue M., Wentzel-Larsen T., Hanestad B.R., & Ark. (2003). Measured Self Reported Quality of Life in Dolescents with Type 1 Diabetes Using Both Generic and Disease-Specific Instruments. *Acta Peadiatr*, 92:1190-1196.
23. Grey M., Boland E.A.,Yu C., & Ark.(1998). Personal and Family Factors Associated with Quality of Life in Adolescents with Diabetes. *Diabetes Care*, 21:909-914.
24. Grey,M., Cameron,M.E., & Thurber,F.W.(1991). Coping and Adaptation in Children with Diabetes. *Nursing Research*,40(3),144-148.

25. Grey,M., Cameron,M.E., Lipman,T.H., & Thurber,F.W. (1994). Intial Adaptation in Children with Newly Diagnosed Diabetes and Healty Children, *Pediatric Nursing*, 20(1),17-21.
26. Grylli V., Wagner G., Hafferl-Gattermayer A., Schober E.,Karwautz A. (2005) Disturbed Eating Attitudes,Coping Styles,And Subjective Quality Of Life İn Adolescents With Type 1 Diabetes, *Journal of Psychosomatic Research*, 59(2005)65-72.
27. Guthrie D.W., Bartsocas C., Jarosz-Chabot P., Konstantinova M., Psychosocial Issues For Children and Adolescents with Diabetes:Overview and Recommendations, University of Kansas School of Medicine in Wichita.
28. Güven,T., (2001). Diyabet Mellitus’lu Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Depresyon. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
29. Hains A A , Berlin K S, Davies W H, Smothers M K, Sato A F, Alemzadeh R. Attributions of adolescentswith type 1 diabetes related to performing diabetes care around friends and peers: The moderating role of friend support. *Journal of Pediatric Psychology* 2007;32 (5):561-70.
30. Hampson,S.H.,Skinner,T.C.,Hart,J.,Storay,L.,Gage,H., & Kimber.A , (2000). Behavioral Interventions for Adolescents With Type 1 Diabetes, *Diabetes Care*, 23,(9),1416–1422.
31. Hann K.M. & Decker C.L.(2009). A Concept Analysis:Assuming Responsibility for Self-Care Among Adolescents with Type 1 Diabetes,1744-6155.
32. Hatun S.(2001). “ Çocukluk Çağı Diyabeti” Yenigün, M. (ed), Her Yönüyle Diabetes mellitus, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul,173-213.
33. Helgeson,V.S., Reynolds,K.A., Siminerio,L.,Escobar,O.,&Becker.D.(2008). Parent and Adolescent Distribution of Responsibility for Diabetes Self-care: Links to Health Outcomes. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(5) 497–508.
34. International Diabetes Federation. (2008). *Çocuk ve Ergen Diyabeti*. (2-9302268). Belgium: IDF Yayınları.
35. Jaser S.S.,Faulkner M.S.,Whittemore R., Jeon S.,DelamaterA., Grey M.(2012). Coping Self –Management,and Adatation in Adolescents with Type 1 Diabetes, *Published Online:25 Janurary 2012 The Society of Behavioral Medicine*.

36. Johnston-Brooks C.H., Lewis M.A., Self S.(2002). Efficacy Impacts Self-Care and HbA1c in Young Adults with Type 1 Diabetes, *Psychosomatic Medicine*, 64:43-5.
37. Karabel,Z.(2006),Tip 1 Diyabetli Adolesanlarda Benlik Saygısının Diyete Uyumla İlişkisi,Yüksek Lisans Tezi,Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Mersin.
38. Krenke,I.S. & Stemmler,M.(2003).Coping with Everyday Stres and Links to Medical and Psychosocial Adaptation in Diabetic Adolescents. *International Article*, 180-188.
39. Laffel L.M.B., Connell A., Vangness I. & Ark.(2003). General Quality of Life in Youth with Type 1 Diabetes. *Diabetes Care*, 26:3067-3073.
40. Langer O., Levy J., Brustman L., Anyaegbunam A., Merkatz R., Divon M.(1989). Glycaemic Control in Gestational Diabetes Mellitus How Tight is Tight Enough: Small for Gestational Age Versus Large for Gestational Age? *Am Jobstet Gynecol*, 161: 646–53.
41. Lindstrom C., Aman J., Norberg A. L., (2011). Parentel Burnout in Relation Sociodemographic, Psychosocial and Personality Factors as well as Disease Duration and Glysemic Control in Children with Type 1 Diabetes Mellitus, *Acta Paediatrica*,100,pp.1011-1017.
42. Mahan KL.(2008). Krauses Food& Nutrition Therapy: Canada : Saunders Elseiver.
43. Malkowska-Szkutnik A., Gajewski J., Mazur J., Gajewska K.(2012).Self Esteem Predictors in Adolescents with Diabetes, *Pubmed*,16(1):35-46.
44. Mellin A. E., Neumark-Stainzer D., Patterson J. M. (2004). Parenting Adolescent Girl with Tip 1 Diabetes: Parents' Perspectives,*Joubel of Pediatric Psychology*.29:221-30.
45. Memik N. Ç., Ağaoğlu B., Coşkun A., Hatun Ş., Ayaz M., Karakaya I. (2007).Tip 1 Diyabetes Mellitusu Olan Çocuk Ve Ergenlerin Yaşam Kalitesi Algılarının Değerlendirilmesi, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(03).
46. McVeigh KH., Mostashari F. (2005), *Serious Psychological Distress Among Persons Ethnicity.Expert Opin Drug Safety* ;4:1111-1124.
47. Morthensan H. B., Robertson K. J., Aasnstoot H. J., Danne T., Holl R. W., Hougaard P. (1998). *İnsulin Management and Metabolic Control of Tip 1*

Diabetes Mellitus in Childhood and Adolescence 18 Countries .Diabetic Medicine, 159:752-9.

48. Mooy J.M., De Vries H., Grootenhuis P., Bouter I., Heine R. (2000). Major Stressful Life Events in Relation to Prevalence of Undetected Type 1 Diabetes: The Hoorn Study. *Diabetes Care*. 23:197-201.
49. Moussa M., Alsaeid M., Abdella N.(2004). Social and Psychological Characteristics of Kuwaiti Children and Adolescents with Type 1 Diabetes, *Social Science & Medicine*.
50. Nouwen A., Law U., Hussain S., McGovern Heidi S. (2013). Nepier Psychology & Health Comparison of The Role of Self-Efficacy and Illness Representations in Relation to Dietary Self-Care and Diabetes Distress in Adolescents with Type 1 Diabetes, 37-41.
51. Öz R., Yılmaz H. B., Akçay N. (2009). Tip 1 Diyabetli Çocuklarda Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler, *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi*, Cilt:6 Sayı 1,1303-5134.
52. Özönder İ., Yılmaz Y., (2011). Diyabetli Hastaların Stresle Başa Çıkma Yöntemleri, *Cerrahpaşa Öğrenci Bilimsel Dergisi*.
53. Pisula E., Czaplinska C., Coping with Stres in Adolescents with Type 1 Diabetes and Their Mothers, University of Warsaw, Poland.
54. Poerio V., Merenda M.T., Congedo M.L., Coping Styles, Psychosocial Factors and Adjustment Processes in Patients with Type 1 and Type 2 Diabetes, Article in Italian, Milano.
55. Polonsky, V.H., Anderson, B.J., Lohrer, P.A., Welch, G., Jacobson, A.M., & Aponte, J.E. (1995). Assessment Of Diabetes- Related Distress. *Diabetes Care*, 18,(6),754–760.
56. Sağlam, H., (2009). Çocuklarda Endokrinolojik Aciller. *Güncel Pediatri Dergisi*, 29 (1), 22-28.
57. Schuster, R., Hammitt, W.E., & Moore, D. (2006). Stress appraisal and Coping Response to Hassles Experienced in Outdoor Recreation Settings. *Leisure Sciences*, 28, 97–113.
58. Self –Classification As an Adult in Patients with Type 1 Diabetes: Relationship with Glysemic Control and Illness Coping, Patient Aducation and Counseling. (2011).245-250.

59. Self Efficacy Affects Blood Sugar Control Among Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus, *Journal of The Formosan Medical Association*, (2010) vol109 no:7503-510.
60. Sinnema G., Bijstra J.O., Mellenbergh G.J., Wolters W.H.G. (2002), Coping Styles and Locus of Control As Predictors for Psychological Adjustment of Adolescents with a Chronic Illness, *Social Science & Medicine Volume 54, Issue 9, May 2002*, Pages 1453–1461.
61. Skinner,T.C., Murphy,H.,Thomas,M.V.H., (2005). Psychology in Diabetes Care. Snoek,F.J.,& Skinner,T.C., (28-44),Chiches, England.
62. Slink M. APEG Handbook on Childhood and Adolescent Diabetes, Australia, 1996.
63. Şahin H. N. (1995). Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım. Sistem Yayıncılık, İstanbul: TürkPsikologlar Derneği Yayınları, Yayın No:46,2.Basım.
64. Viikinsalo M.K., Crawford D.M., Kimbrel H., Long E., Dashiff C.(2005). Conflicts Between Young Adolescents with Tip 1 Diabetes and Their Parents, *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 10(2):69-78.
65. Vlachioti E., Petsios K.,Boutopoulou B.,Chrisostomou A., Galanis P., & Matziou V., Assessment of Self-Reported Self Esteem in Healty and Diabetic Children and Adolescent in Greece, *Journal of Diabetes*, 2(201)104-111.
66. Wysocki,T., Harris,M.A., Buckloh,L.M., Mertlich,D.,Lochrie,A.S.,& Taylor,A., (2006). Effects of Behavioral Family Systems Therapy for Diabetes on Adolescents' Family Relationships, Treatment Adherence, and Metabolic Control. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(9) , 928–938.
67. Wagner J., Heapy A., James A., Abbott G. (2006). Brief Report: Glycemic Control, Quality of Life, and School Experience Among Students with Diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 31.764-9.
68. Yılmaz.H.B.Taş,F.,Yavuz,B.,&Erol,H.(2011). Tip 1 Diyabetli Adolesanların Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 86(1),13-19.
69. Yi J.P., Yi J.C., Vitaliano P. P., Winger K.(2008). How Does Anger Coping Style Affect Glysemic Control in Diabetes Patients?., *International Journal of Behavioral Medicine*,15:167-172.

EKLER

EK 1

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1.AD-SOYAD:

2.CİNSİYET: KIZ..... ERKEK

3.DOĞUM TARİHİ: .../.../....

4.EĞİTİM DURUMU: İLK... ORTA... LİSE... ÜNİVERSİTE... OKUR
YAZAR ...

5.KARDEŞ SAYISI: KIZ ... ERKEK...

6.OKULA İSTEYEREK VEYA İSTEMEYEREK GİRME DURUMU:
İSTEYEREK... İSTEMEYEREK...

7.EKONOMİK DURUM: 0-1500 ... 1500-3000 ... 3000-6000 ... 6000 VE ÜSTÜ

8. ANNENİN EĞİTİM DURUMU:

9. ANNENİN MESLEĞİ:

10.BABANIN EĞİTİM DURUMU:

11.BABANIN MESLEĞİ:

12.HERHANGİ BİR KRONİK RAHATSIZLIĞININ OLUP OLMADIĞI: EVET...
HAYIR...

13.TİP 1 DİYABET DIŞINDA BİLİNER HERHANGİ BİR KRONİK
HASTALIĞININ OLUP OLMADIĞI:

EVET... HAYIR...

14.EĞER CEVAP EVET İSE AÇIKLAYINIZ :

15.AİLE BİREYLERİNDEN HERHANGİ BİRİNİN DİYABETLİ OLUP
OLMADIĞI: ANNE ... BABA KARDEŞLER... HALA ... TEYZE...
AMCA... DİĞER...

16.TİP 1 DİYABET SÜRESİ: 0-1 YIL , 1-5 YIL , 6-10 YIL , 10-15 YIL , 15 YIL VE
ÜZERİ

17.DİYABET BAŞLANGIÇ YAŞI:

EK 2

Piers-Harris'in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği

KENDİM HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİM

Aşağıda 80 cümle var. Bunlardan seni tanımlayanları “evet” tanımlamayanları ise “hayır” ile cevaplandır. Bazı cümlelerde karar vermek zor olabilir. Yine de lütfen bütün cümleleri cevapla. Aynı cümleyi hem evet, hem hayır olarak işaretleme. Unutma cümledeki ifade genellikle sana uyuyorsa evet, uymuyorsa hayır olarak işaretleyeceksin.

1. İyi resim çizerim. Evet Hayır
2. Okul ödevlerimi bitirmem uzun sürer. Evet Hayır
3. Ellerimi kullanmada becerikliyimdir. Evet Hayır
4. Okulda başarılı bir öğrenciyim. Evet Hayır
5. Aile içinde önemli bir yerim var. Evet Hayır
6. Sınıf arkadaşlarım benimle alay eder. Evet Hayır
7. Mutluyum. Evet Hayır
8. Çoğunlukla neşesizim. Evet Hayır
9. Akıllıyım. Evet Hayır
10. Öğretmenler derse kaldırıncaya heyecanlanıyorum. Evet Hayır
11. Dış görünüşüm beni rahatsız ediyor. Evet Hayır
12. Genellikle çekingenim. Evet Hayır
13. Arkadaş edinmekte güçlük çekiyorum. Evet Hayır
14. Büyüdüğümde önemli bir kimse olacağım. Evet Hayır
15. Aileme sorun yaratıyorum. Evet Hayır
16. Kuvvetli sayılırım. Evet Hayır
17. Sınavlardan önce heyecanlanıyorum, korkuyorum. Evet Hayır
18. Okulda terbiyeli uyumlu davranırım. Evet Hayır
19. Herkes tarafından pek sevilen biri değilim. Evet Hayır

20. Parlak fikirlerim var. Evet Hayır
21. Genellikle kendi dediklerimin olmasını isterim. Evet Hayır
22. Bir şeyden kolay vazgeçerim. Evet Hayır
23. Müzikte iyiyim. Evet Hayır
24. Hep kötü şeyler yaparım. Evet Hayır
25. Evde çoğu zaman huysuzluk ederim. Evet Hayır
26. Sınıfta arkadaşlarım beni sayar. Evet Hayır
27. Sinirli biriyim. Evet Hayır
28. Gözlerim güzeldir. Evet Hayır
29. Sınıfta derse kalktığımda bildiklerimi sıkılmadan anlatırım. Evet Hayır
30. Derslerde sık sık hayal kurarım. Evet Hayır
31. (kardeşiniz varsa) kardeş(ler) ime sataşırım. Evet Hayır
32. Arkadaşlarım fikirlerimi beğenir. Evet Hayır
33. Başım sık sık belaya girer. Evet Hayır
34. Evde büyüklerimin sözünü dinlerim. Evet Hayır
35. Sık sık üzülür, meraklanırım. Evet Hayır
36. Ailem benden fazla şey bekliyor. Evet Hayır
37. Halimden memnunum. Evet Hayır
38. Evde ve okulda pek çok şeyin dışında bırakıldığını sanıyorum. Evet Hayır
39. Saçlarım güzeldir. Evet Hayır
40. Çoğu zaman okul faaliyetlerine gönüllü olarak katılırım. Evet Hayır
41. Şimdiki halimden daha başka olmak isterdim. Evet Hayır
42. Geceleri rahat uyurum. Evet Hayır
43. Okuldan hiç hoşlanmıyorum. Evet Hayır
44. Arkadaşlar arasında oyunlara katılmak için bir seçim yapılırken en son seçilenlerden biriyim.
 Evet Hayır
45. Sık sık hasta olurum. Evet Hayır
46. Başkalarına karşı iyi davranmam. Evet Hayır
47. Okulda arkadaşlarım iyi fikirlerim olduğunu düşünürler. Evet Hayır
48. Mutsuzum. Evet Hayır
49. Pek çok arkadaşım var. Evet Hayır
50. Neşeliyim. Evet Hayır

51. Pek çok Őeye aklım ermez. Evet Hayır
52. Yakışıklıyım(güzelim). Evet Hayır
53. Hayat dolu bir insanım. Evet Hayır
54. Sık sık kavgalara karışırım. Evet Hayır
55. Erkek arkadaşlarım arasında sevilirim(popülerim). Evet Hayır
56. Arkadaşlarım bana sık sık sataşır. Evet Hayır
57. Ailem benle düş kırıklığına uğruyor. Evet Hayır
58. Hoş bir yüzüm vardır. Evet Hayır
59. Evde hep benle uğraşırlar. Evet Hayır
60. Oyunlarda ve sporda başı ben çekerim. Evet Hayır
61. Ne zaman bir Şey yapmaya kalksam her Şey ters gider. Evet Hayır
62. Hareketlerimde sakarım. Evet Hayır
63. Oyunlarda ve sporda, oynamak yerine seyredirim. Evet Hayır
64. Öğrendiğimi çabuk unuturum. Evet Hayır
65. Herkesle iyi geçinirim. Evet Hayır
66. Çabuk kızarım. Evet Hayır
67. Kız arkadaşlarım arasında sevilirim. Evet Hayır
68. Çok okurum. Evet Hayır
69. Bir grupla çalışmaktansa tek başıma çalışmaktan hoşlanırım. Evet Hayır
70. (kardeşiniz varsa)kardeş(ler)imi severim. Evet Hayır
71. Vücutça güzel sayılırım. Evet Hayır
72. Sık sık korkuya kapılırım. Evet Hayır
73. Her zaman bir Şeyler düşürür ve kırarım. Evet Hayır
74. Güvenilir bir kimseyim. Evet Hayır
75. Başkalarından farklıyım. Evet Hayır
76. Kötü Şeyler düşünürüm. Evet Hayır
77. Kolay ağlarım. Evet Hayır
78. İyi bir insanım. Evet Hayır
79. İşler hep benim yüzümden ters gider. Evet Hayır
80. Şanslı bir kimseyim. Evet Hayır

EK 3

STRESLE BAŞ ETME YOLLARI ÖLÇEĞİ

Aşağıda, stresli durumlar karşısında kişilerin davranış, düşünce ve tutumlarını belirten bazı cümleler verilmiştir. Lütfen, her cümleyi dikkatle okuyunuz. Yaşamınızda karşılaştığınız sorunlarla başa çıkmak için, bu cümlelerde anlatılanları ne sıklıkla kullandığınızı size uygun gelen rakamı işaretleyiniz. Hiçbir cümleyi cevapsız bırakmamaya çalışınız.

1-Hiçbir zaman kullanmıyorum 2-Çok nadir kullanıyorum 3-Bazen kullanıyorum 4-Çoğu zaman kullanıyorum 5-Her zaman kullanıyorum

1. Bir sıkıntım olduğunu kimsenin bilmesini istemem.
2. Çevremdeki insanlardan problemi çözmede bana yardımcı olmalarını beklerim.
3. Olayın değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.
4. “Allah’ın takdiri buymuş” diye kendi kendimi teselli ederim.
5. Sıkıntımından kaçmak için değişik işlerle uğraşırım.
6. Bu dertten kurtulayım diye fakir fukaraya sadaka veririm.
7. Problemin ciddiyetini anlamaya çalışırım
8. Sıkıntımından uzaklaşmak için yürüyüşe çıkarım ya da egzersiz yaparım
9. “Hep benim yüzümden oldu” diye kendimi suçlarım.
10. “Her işte bir hayır vardır” diye düşünürüm.
11. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.
12. Ne yapacağıma karar vermeden önce arkadaşlarımla fikrini alırım.
13. “Bu benim suçum” diye kendimi eleştiririm.
14. Olanlardan kimseye söz etmemeyi tercih ederim.
15. Sıkıntımından uzaklaşmak için değişik yerlere (alışverişe, kahvehaneye vb.) giderim.
16. Neler olabileceğini düşünüp ona göre davranmaya çalışırım.
17. Öneri almak için ailemdeki bireylerle konuşurum.

18. Problemin çözümü için adak adarım.
19. Sıkıntımdan kaçmak için olayı yavaşlatmaya ve böylece kararı ertelemeye çalışırım.
20. Alın yazısına ve bunun değişmeyeceğine inanırım.
21. Problemi adım adım çözmeye çalışırım.
22. Problemin çözümü için hocaya okunurum.
23. Dua ederek Allah'tan yardım dilerim.
24. Sıkıntımdan kaçınmak için her zamankinden daha fazla yerim ya da içerim.
25. Ne yapılacağını planlayıp ona göre davranırım.
26. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.
27. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.
28. Nazarlık takarak, muska taşıyarak benzer olayların olmaması için çalışırım.
29. Duygularımı kimseyle paylaşmam, kendime saklarım.
30. Ne olup bittiğini anlayabilmek için sorunu enine boyuna düşünürüm.
31. Sorunun nedenleri hakkında kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım

ÖZGEÇMİŞ

Aslı Erdem

Telefon (mobil) : (532) 779 69 67

Mail adresi : aslikarasac@hotmail.com - asli.karasac@gmail.com

EĞİTİM DURUMU

2011- 2013(Beklenen): Yüksek Lisans – Gelişim Psikolojisi – Maltepe Üniversitesi

2012: Sağlık Bakanlığı Tıbbi Yeterlilik Sınavı – Klinik Psikolog

2004-2009: Lisans - İstanbul Bilgi Üniversitesi Psikoloji Bölümü (İngilizce)

AKADEMİK KARIYER VE İŞ TECRÜBESİ

- 2008 **Klinik Psikoloji Stajı** - Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 2008 **Psikoz ve Nevroz Klinik Stajı** - Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 2008 **İşyeri Çalışan Psikolojisi Stajı** - NTV Doğuş Yayın Grubu
- 2009 **Psikolojik Test Eğitimi - Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) Tematik Algı Testi (TAT)** Psikolojik Danışma Merkezi
- 2009 **Psikolojik Test Eğitimi – DSM Eksen 1 Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Testi (SCID-I)** POEM Psikolojik Danışmanlık Merkezi
- 2009 **Bilişsel Davranış Terapileri Eğitimi – Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği**
- 2009 **Psikolojik Test Eğitimi – Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (Wisc-r)** Türk Psikologları Derneği
- 2010 **Psikolojik Test Eğitimi – Rorscha Testi, Projektif Testler Derneği**

2010	Çözüm Odaklı Terapiler – Davranış Bilimleri Enstitüsü – Breef London Institute
2010	EMDR Tekniği ve Klinik Uygulama – Davranış Bilimleri Enstitüsü
2010	Supervizyon Klinik Değerlendirme Uygulaması – İnda Psikolojik Danışma Merkezi
2013	Stratejik Terapi Eğitimi

ÇALIŞTIĞI KURUMLAR

2009-2010	Kognitif Davranış Terapileri Derneği (Yarı Süreli)
2010-	Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi – İstanbul Büyükşehir Belediyesi
2011-	Türkiye Diyabet Vakfı – Küçükalyalı Tıp Merkezi

ÜYESİ OLDUĞU DERNEKLER

2008	Kognitif Davranış Terapileri Derneği
2009	Türk Psikologlar Derneği
2010	Projektif Testler Derneği
2012	Diyabetle Yaşam Derneği

SOSYAL ETKİNLİKLER

2009	Adile Göncü Zihinsel Engelliler Özel Eğitim Merkezi – Psikolojik Danışman
2011	T.C. Cumhurbaşkanlığı himayelerinde Diyabeti Durdurulum Projesi – Eğitimci
2011	Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi – Van Depremzedelerine Psikolojik Travma Danışmanlığı

2012	Türkiye Diyabet Vakfı – Tıp 2 Diyabet Eğitim Kampı – Eğitimci
2013	T.C.Cumhurbaşkanlığı himayelerinde Diyabet Parlamentosu-Konuşmacı

SERTİFİKASI OLDUĞU PSİKOLOJİK TESTLER

1. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)
2. Tematik Algı Testi (TAT)
3. Alexander (Yetişkinlere Uygulanan Zeka Testi)
4. Porteus (Zeka Testi)
5. Çizimli Benton Testi
6. Gessell Gelişim Testi
7. Peabody Testi
8. Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)
9. Denver Testi
10. Cattell Testi
11. Benton Görsel Bellek Testi
12. Bender Gestalt (Görsel motor, algı) Testi
13. Goodenough Zeka Testi
14. Draw a Person Kişilik Testi
15. Standardize Mini Mental Testi
16. CAT
17. Bender Gestalt Testi
18. DSM Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Anketi (SCID-I)
19. Weehsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (Wisc-r)
20. EMDR Tekniği ve Uygulaması
21. Rorschach Testi

YABANCI DİL

İngilizce

KONFERANSLAR VE SUNUMLAR

- 2010 Öfke Kontrolü, Güvenli Davranış ve İletişim Becerileri – Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi
- 2011 Diyabet ve Psikolojik Sorunlar – Diyabet Akran Eğitim
- 2012 Sınav Kaygısı ve Baş Etme Yöntemleri – Suadiye-Hacı Mustafa Tarman Lisesi
- 2012 Aile İçi İletişim – İstanbul Meslek Edindirme Kursu
- 2012 Diyabet, Obezite ve Psikolojik Sorunlar – Çekmeköy Hamidiye Kültür Merkezi
- 2012 Evlilik ve Sadakatsizlik – Çekmeköy Hamidiye Kültür Merkezi
- 2012 Şeker Hastalığı, Şişmanlık ve Beraberinde Getirdiği Psikolojik Sorunlar – Tuzla Merkez Kadınlar Klübü
- 2012 Şişmanlık ve Psikolojik Sorunlar, Çözümler – Hacı Beştaş Veli Semt Konağı
- 2012 Eş Seçimi ve Evlilikte İletişim Bozuklukları - Polis Yüksek Okulu
- 2012 Diyabet ve Psikolojik Sorunlar – Karaköy İETT Şoför Eğitim Merkezi
- 2012 İş Performans ve Motivasyon – Üsküdar Psikolojik Danışma Merkezi
- 2012 Zor Danışanla Başa Çıkma ve Etkili İletişim – İBB Sosyal Kayıt Merkezi
- 2012 Etkili İletişim ve Motivasyon – İstanbul Özürlüler Merkezi (ISOM) Yönetim Kadrosu
- 2012 Diyabet ve psikolojik süreç-Sağlık Bakanlığı(Ankara)
- 2013 Diyabet Kongresi-Poster Sunumu
- 2013 Öfke kontrolü-Ümraniye Cezaevi
- 2013 Diyabet ve Psikolojik Sorunlar- Kıbrıs Diyabetle Yaşam Derneği

