

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Tip 1 Diyabet Tanılı Çocuk ve Ailenin Değerlendirilmesi: Kavram Haritası

Evaluation Of The Child With Type 1 Diabetes And The Family According To Pender's Health İmprovement Model: Concept Map

Seda Nur DEMİRDAĞ¹

ÖZET

Giriş: Tip 1 diyabet kandaki glukoz oranının yüksek seyretmesiyle karakterize metabolik bir hastalıktır. Bütün yaş gruplarını etkilediği gibi çocuk ve adölesanlarda da oldukça fazla görülmektedir. Yaşam kalitesinin düşmesini engellemek ve komplikasyon oluşumunu en aza indirmek için sürecin yönetimi oldukça önemlidir. Diyabet yönetim sürecinde diyet, egzersiz, kan şekeri ölçümü ve ilaç uygulama gibi sağlık gereksinimleri yer almaktadır. Çocuk ve ailelerin hastalığın yönetimini sağlayabilmesi için hemşireler eğitim ve danışmanlık rolleriyle hasta ve ailesini desteklemelidir. Hemşirelerin bakımlarını uygularken model ve kuramları kullanması mesleğin profesyonelleşmesine katkı sağlamaktadır. Pender'in sağlığı geliştirme modeli doğrultusunda diyabetin değerlendirilmesi sağlık davranışındaki eksikliklerin belirlenmesi ve bu davranışların doğru bir şekilde kazanılmasına katkı sağlayacaktır.

Olgu sunumu: Bu olgu sunumunun amacı Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre yeni tanı almış Tip 1 Diyabet (DM)'e sahip çocuk ve ailesinin değerlendirilmesi ve Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association-International-NANDA-I) tanıları ile verilen hemşirelik bakımını kavram haritası ile sunmaktır.

Sonuç: Çocuk ve ailesinin bütüncül olarak değerlendirildiği olguda hemşirelik tanıları Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli kapsamında "Bireysel Özellikler ve Deneyimlere Yönelik Hemşirelik Tanıları, Davranışa Özgü Bilişsel Süreçler ve Etkilere Yönelik Hemşirelik Tanıları ve Davranış Çıktılarına Yönelik Hemşirelik Tanıları" başlıkları altında gruplanmış ve biri risk tanısı dördü mevcut tanı olmak üzere toplam beş hemşirelik tanısı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Hemşirelik, Tip 1 Diyabet, Hemşirelik Bakımı, Sağlığı Geliştirme Modeli

ABSTRACT

Introduction: Type 1 diabetes is metabolic disease characterized by high glucose content in blood. As it affects all age groups, it is also seen in children and adolescents. Management of the process is crucial in order to prevent the decrease in quality of life and to minimize occurrence of complications. In the diabetes management process, health requirements such as diet, exercise, blood glucose measurement, drug administration are included. Nurses should support patient and their families with training and counseling roles so that children and families can manage disease. The use of models and theories by nurses while applying their care contributes to professionalization of profession. Evaluation of diabetes in line with Pender's health promotion model will contribute to identification of deficiencies in health behavior and the correct acquisition of these behaviors.

Case report: The aim of this case report is to evaluate the child and his family with newly diagnosed Type 1 Diabetes Mellitus (DM) according to Pender's Health Promotion Model and to present nursing care provided by the North American Nursing Diagnosis Association (International-NANDA-I) diagnosis with a concept map.

Conclusion: In the case where the child and his family are evaluated holistically, nursing diagnoses are grouped under headings of "Nursing Diagnoses for Individual Characteristics and Experiences, Nursing Diagnoses for Behavior-Specific Cognitive Processes and Effects, and Nursing Diagnoses for Behavioral Outcomes" within the scope of Pender's Health Promotion Model, and a total of five nursing diagnoses, one of which is a risk diagnosis and four of which are current diagnoses.

Keywords: Child, Nursing, Type 1 Diabetes Mellitus, Nursing Care, Health Promotion Model

¹Yüksek Lisans Öğrencisi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Selçuklu/Konya, Türkiye, Orcid-ID: 0000-0003-3214-2276

Sorumlu Yazar: Seda Nur Demirdağ, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Selçuklu/Konya, Türkiye, e-mail: sedanurdmrdg@gmail.com

Atf/Citation: Demirdağ, SN., (2022). Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Tip 1 Diyabet Tanılı Çocuk ve Ailenin Değerlendirilmesi: Kavram Haritası. Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 2(2),95-103.

GİRİŞ

Tip 1 diyabet, pankreasın insülin sentezinden sorumlu beta hücrelerinin otoimmün ya da idiyopatik olarak yıkımından kaynaklanan kronik bir hastalıktır. Çoğunlukla ani olarak ortaya çıkmakta ve düzenli metabolik kontrol ve izlem gerektirmektedir (Bayraktar ve ark., 2021).

Kandaki yüksek glikoz seviyesi ile karakterize kronik ve metabolik bir hastalık olan tip 1 diyabet; yaşam kalitesinin düşmesine, yüksek tedavi ve bakım maliyetine neden olması sebebiyle tüm dünyada sıklıkla görülen sosyal, ekonomik bir sağlık sorunudur (Türkiye Diyabet Vakfı, 2019b).

Tüm yaş grupları için risk faktörü oluşturmakla birlikte çocukluk ve adölesan dönemde daha fazla görülmektedir. Uluslararası Diyabet Federasyonu dünya genelinde 15 yaş altında 108.300 ve 20 yaş altında ise 149.300 çocuğun tip 1 diyabet tanılı olduğunu bildirmiştir (Ogurtsova ve ark., 2022).

Diyabetli çocukların hastalık semptomları, sık hastane kontrolleri, günlük insülin enjeksiyonu yapmaları, kan şekeri kontrolleri gibi günlük yaşamlarını etkileyen faktörler yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir (Ausili ve ark., 2007; Hart ve ark., 2007). Diyabetli çocukların yorgunluk ve halsizlik sebebiyle günlük aktivitelerinde kısıtlılık, okula gidememe ya da spor faaliyetlerine katılamaması; sosyal ilişkilerini ve özgüvenlerini olumsuz etkilemektedir (Eiser & Jenney, 1996).

Diyabet yönetiminde akut komplikasyonları önlemek ve uzun süreli hale dönüşmesine engel olmak için kan şekerinin kontrol altında tutulmasıyla birlikte; beslenme, fiziksel aktivite, insülin tedavisi ve komplikasyonların yönetimi gibi konularda bireye özgü planlamalar yapılması gerekmektedir (Gündoğdu, 2018; Olgun & Altun, 2012; Türkiye Diyabet Vakfı, 2019a; Yiğit & Esenay, 2013). Bu planlamalarla birlikte diyabetli bireyler sağlıklı bir yaşam sürebilir ve diyabetle ilgili komplikasyonları geciktirebilirler (American Diabetes Association, 2018).

Çocuklarda büyüme, aktivite ve yeme alışkanlıkları sebebiyle diyabet yönetimini

planlamak daha zor olabilmektedir (Ogle ve ark., 2017). Planlanan değişikliklere alışma sürecinde çocuk ve ailesi fiziksel ve psikolojik açıdan sorunlar yaşayabilmektedir. Diyabet yönetim sürecine uyum sağlama ve bakım becerilerinin kazandırılmasında hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri çocuk ve ailesine destek sağlamalıdır (Çövenner Özçelik & Ocakçı, 2013).

Diyabet yönetim sürecinde; değişikliklere uyum sağlama ve sağlığın sürdürülmesi noktasında hemşireler eğitim ve danışmanlık rolleriyle hasta ve ailesinin desteklenmesinde önemli rol oynamaktadır (Powers ve ark., 2017). Hemşirelerin uygulama ve araştırmalarını sürdürürken model ve kuramların kullanılması mesleğin profesyonelleşmesine katkı sağlarken bilimsel bilgi birikimini de arttırmaktadır (Dündar & Gerçek, 2020; N. Kaya & Turan, 2017).

Hemşire kuramcı Nola Pender tarafından 1980 yılında geliştirilen Sağlığı Geliştirme Modeli 1987 ve 1996 yıllarında güncellenmiştir. Sağlığı Geliştirme Modelinin amacı bireyin özgeçmişini ve bireysel algısını göz önünde bulundurarak sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılmasıdır (Çalık & Kapucu, 2017; A. Kaya ve ark., 2018). Temel kavramlarını birey, çevre, bakım, sağlık ve hastalığın oluşturduğu Sağlığı Geliştirme Modeli; “Bireysel Özellikler ve Deneyimler”(biyolojik, psikolojik, sosyokültürel kişisel özellikler ve önceki davranışlarla ilişki), “Davranışa Özgü Bilişsel Süreçler ve Etkileri” (yarar algısı, engel algısı, öz yeterlilik, aktivite ile ilişkili etki, kişilerarası etkiler ve durumsal etkiler) ve “Davranış Çıktısı” (davranışa karar verme, acil gereksinimler ve öncelikler, davranış çıktısı) olmak üzere üç gruptan oluşmaktadır (Bahar & Açıl, 2014; Pender, 2011).

Bu olgu sunumu Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılarak Tip 1 DM tanılı çocuk ve ailesini değerlendirmek üzere oluşturulmuştur.

Amaç

Bu derleme çalışması ile yeni tanı almış Tip 1 DM’ye sahip çocuk ve ailesinin hemşirelik bakımı Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli’ne göre değerlendirilmesi ve tanılanması

amaçlanmıştır.

OLGU

Veriler bakım verme süresi boyunca yüz yüze toplanmış ve veri toplama amacı açıklanarak olgu E.K.'nın ailesinden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

İki buçuk yaşındaki erkek çocuk hasta E.K, halsizlik, çok su içme, sık idrara çıkma, cilt kuruluğu, karın ağrısı ve ağız kuruluğu şikayetleri ile acil servise başvurmuştur. Yapılan tetkiklerde parmak ucu kan şekeri 530 mg/dL, kan ketonu 6.2mmol/L, kan gazında pH 7.2, HCO₃ 10.4 mmol/L gelmesi sebebiyle Tip 1 DM ve diyabetik ketoasidoz tanısı konulmuş ve çocuk endokrinoloji servisine yatışı yapılmıştır. Hastaya diyabetik ketoasidoz protokülüne uygun olarak regular insulin infüzyonuna başlanmıştır. Düzenli olarak kan şekeri takibi ve keton, biyokimya ile kan gazı takibi yapılan hastada, sonuçlar normale döndükten sonra ketoasidoz protokolü ve insulin infüzyonu sonlandırılmış oral beslenmeye geçerek 4*3 IU regular insüline başlanmıştır. Regular subkutan insulin ile kan şekeri düzeyleri regüle seyretmesi üzerine humalog 3*5 IU ve Lantus 10 IU ile karma insüline geçiş yapılmıştır. Aileye diyabet hemşiresi ve diyetisyenle iletişime geçilerek hastanede kaldıkları süre boyunca eğitimler verilmiştir.

Olgunun sağlığı geliştirme modeline göre incelenmesi

Bu bölümde olgu, “Bireysel Özellikler ve Deneyimler”, “Davranışa Özgü Bilişsel Süreçler ve Etkileri” ve “Davranış Çıktısı” başlıkları altında incelenmiştir.

1.Bireysel özellikler/deneyimler

Kişinin sağlık davranışları tecrübelerden ve bireysel özelliklerden etkilenmektedir (Polat & Aylaz, 2020). Davranışa yönelik olumlu ya da olumsuz deneyimleri (örneğin düzenli insülin enjeksiyonu yapma ya da yapamama) ise sağlığı geliştirme davranışı üzerinde oldukça önemli olmakla birlikte sonraki davranışın sonucunu etkilemektedir (Alligood & Tomey, 2006; Pender, 2011).

Bireysel özellikler

İki buçuk yaşında 14 kg (50 persentil) ve 95 cm

(75 persentil) olan erkek çocuk hastanın beden kitle indeksi 15.51 olup normal değer aralığındadır. Daha önce bilinen bir hastalığı bulunmayan ve ilaç kullanımı olmayan E.K. 1 ay öncesinde Vitiligo hastalığı geçirmiştir. Geceleri tuvalete gitme sıklığı artmakla birlikte Nokturnal Enürezis görülmüştür ve günde 10-15 kez idrara çıkmaktadır. Ailesinde bilinen kronik hastalık öyküsü bulunmamaktadır.

Hastanede ilk iki günlük süreç boyunca kan şekeri takibi ve insülin uygulamaları hemşireler tarafından uygulanmış, uygulama teknikleri anneye gösterilerek anlatılmış ve gözlemlene imkânı verilmiştir. Üçüncü günde anne kan şekeri ölçümü için teşvik edilmiş ve hemşirelerle birlikte ölçüm yapmıştır. Ölçüm sırasında çocuğunun parmağını çekmesi ve acı çektiğini ifade etmesi üzerine oldukça üzülüğünü belirten anne biraz daha gözlem yapmak istediğini, şu an uygulama için kendisini hazır hissetmediğini ifade etmiştir. Bunun üzerine anne gözlemlerine ve diyabet eğitimlerine devam etmiştir. Beşinci günde “Artık bu sürece alışmam gerek evde oğlumun insülin ilacını ben yapacağım bu ölçüm ve enjeksiyonu birlikte yapalım.” diyen anne, hemşirelerle birlikte kan şekeri ölçümü ve insülin uygulamalarını yapmaya başlamıştır. Anne diğer bölgelere uygulama yapmaktan korktuğu için insülin uygulamasında laterofemoral bölgeyi tercih etmekte ve rotasyon tekniğine uymamaktadır.

Günlük olarak diyabet hemşireleri ve diyetisyenler tarafından diyabet eğitimleri devam eden anneye “diyabet (çeşitleri, belirtileri, sebepleri, teşhis süreci), insülinler (çeşitleri, saklama koşulları, uygulama yerleri, şekli, uygulanan dozların kayıt altına alınması, doz ayarlamaları), kan şekeri ölçümü (glikometre kullanımı, açlık-tokluk kan şeker ölçümü, normal değer aralıkları) hipoglisemi ve hiperglisemi (tanım, nedenleri, belirtileri, tedavisi, korunma yolları), diyabetik ketoasidoz koması (tanım, nedenler, belirtiler, tedavi), diyabetik diyet başlıklı eğitimler taburculuk sürecine kadar devam etmiştir.

7 yaşında bir kız çocuğu daha olan anne “Kızım da oğlum da kek, pasta gibi tatlı şeyleri çok

sever. Kızıma yapıp oğluma vermesem içim rahat etmez, hiç yapmasam kızımı da cezalandırmış gibi hissederim ne yapacağımı bilmiyorum ayrıca çocuğuma sürekli iğne batırılması canımı çok acıtıyor o daha çok küçük yaşta keşke biri gelse ve bu kısa süreli bir tedavi süreciydi artık oğlunuz iyileşti dese” şeklinde ifadelerde bulunmuştur. Yeni tanı alma ve sürece dair bilgi eksikliğinden kaynaklı yoğun anksiyete yaşayan anne ayrıca diğer çocuğunun okul döneminde olduğunu hastanede olduğu için onunla babasının ilgilendiğini bazı akşamlar kardeşini görmek için hastaneye geldiğini, ablasını gören E.K’nın da daha mutlu olduğunu ifade etmiştir.

Ev hanımı olan anne, çocuklarının ona olan bağımlılıklarının biraz daha azaldığını düşündüğü için iş hayatına başlama planlamaları yaptığını ancak şuanda E.K’nın ona ihtiyacı olduğunu düşündüğü için bu planları ertelediğini ifade etmiştir.

Hastaneye yatış ve invaziv girişimler sebebiyle korku yaşayan E.K. annesine sürekli ne zaman eve gideceklerini sormaktadır. Yanındaki çocuk hastaların kek, meyve suyu gibi gıdalar tükettiğini görünce annesinden o da istemekte annesi vermeyince de küsmekte ve huzursuzluk yaşamaktadır. Gelen ara öğünleri yemek istemeyen E.K aynı zamanda gece saatlerinde yapılan ölçümler ve hastane ortamından huzursuz olması sebebiyle geceleri uyumamakta, gündüzleri halsiz ve huzursuz görünmektedir.

Davranışa ilişkin önceki deneyimler

Anne ilk yaptığı ölçümler sırasında çocuğunun canının yandığını ifade etmesi üzerine uygulamalar sırasında korku yaşamakta ve rotasyon tekniğini uygulamak istememektedir.

2. Davranışa özgü bilişsel süreçler ve etkileri

Kişinin davranışa ilişkin algıladığı yararlar, engeller, öz-yeterlilik, duygular, kişilerarası etkileşim ve durumsal etkilerden oluşmaktadır (Polat & Aylaz, 2020). Kişi, kazanması gereken sağlık davranışının sağlığı üzerindeki yararlarını algılayorsa (örneğin birey diyete uymanın sağlığı üzerindeki olumlu etkisini algılayorsa diyete uyumu artacak ve sürdürmesi daha kolay olacaktır) davranışa başlama ve sürdürmesi daha kolay olurken davranışa ilişkin

olumsuz duygular davranışın gelişmesini olumsuz etkileyecektir (Pender, 2011).

Davranışa ilişkin algılanan yararlar: E.K. hasta olduğunu ifade etmekte fakat yaşı itibarıyla nasıl bir hastalık olduğunu anlamamaktadır. Hemşireler odaya geldiğinde kan şekeri ölçümü ya da insülin uygulaması yapılacağını anlamaktadır. Ancak kazanması gereken sağlık davranışlarının sağlığı üzerindeki etkilerini algılamamaktadır.

Davranışa ilişkin algılanan engeller: E.K diyetine uymak istememekte öğünler sırasında ağlamaktadır. Ayrıca insülin ve kan şekeri ölçüm sırasında güçlükle izin vermektedir. E.K.’nın kazanması gereken sağlık davranışları üzerinde olumsuz duyguları bulunmaktadır.

Algılanan öz yeterlilik: Yaş ve gelişim dönemi itibarıyla diyabet yönetimini algılayamayan E.K’nın diyabet yönetimini annesi gerçekleştirmektedir. Annesi ilk etapta uygulamalar sırasında geri planda kalmak istese de gün geçtikçe sürece uyum sağlamakta, eğitimlerde ve uygulamalarda istekli davranmaktadır.

Aktivite ile ilgili etkiler: E.K invaziv girişimler sırasında mutsuz olmaktadır. Hastanede gelen öğünleri yemek istememekte fakat ara öğünlerde gelen meyveleri yerken mutlu olmaktadır.

Kişilerarası etkiler: E.K’nın diyabet yönetimini ebeveynleri yapmaktadır. Klinik ve diyabet hemşireleri tarafından desteklendiğini ifade eden anne hastaneye ani yatış ve yeni tanı alma sebebiyle şaşkınlık içerisinde olduğunu ve sürekli araştırmalar yaptığını dile getirmiştir. Bilgi edinme sürecinde tüm sağlık ekibinin kendilerini desteklediğini dile getirmektedir.

Durumsal etkiler: E.K’nın hastanede kalmak istememesi ve girişimler sırasında huzursuzluk yaşaması sürecin yönetimini olumsuz etkilemektedir. Fakat ailenin ilgi ve desteğiyle girişimlere devam edilmektedir.

3. Davranış çıktısı

Kişinin yapılması istenen sağlık davranışını gerçekleştirdiği ve eyleme dönüştürdüğü aşamadır (Ersin & Bahar, 2012). Farklı acil gereksinimlerin ortaya çıkması (örneğin bireyin tedavisine ve diyabet yönetimine uymasına rağmen insülin tedavisine bağlı gelişebilecek

hipoglisemi) ise istendik davranışın ortaya çıkmasını etkilemektedir (Akkurt Yağcıntürk, 2018; Sevinç, 2016).

Davranışa karar verme: E.K'nın annesi kan şekeri ölçümü ve insülin uygulamalarını öğrenmiştir ve kendisi uygulamaktadır. Ancak E.K. diyetine uyum sağlamamakta ısrarcıdır.

Acil gereksinimler ve öncelikler: E.K' nın öğünlerinde şekerli gıdalar tüketmek istemesi düşük kontrolü göstermektedir.

Sağlığı geliştirme davranışı: E.K'nın yaşı itibarıyla hastalık sürecini algılayamaması, diyetine ve invaziv girişimlere karşı isteksiz davranması sürecin etkili bir şekilde yönetilememesine sebep olmaktadır.

TARTIŞMA

Olgu sunumunda Tip 1 DM tanısını yeni almış çocuk ve aile Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre tanılanmıştır. Çocuğun hastanede yattığı süre boyunca ebeveynlerle yapılan görüşmeler, laboratuvar sonuçları (Tablo 1), kan şekeri takipleri (Tablo 2), fizik muayene ve gözlem yoluyla elde edilen bilgiler model kapsamında değerlendirilmiş ve NANDA sınıflandırma sistemine göre hemşirelik tanıları sınıflandırılarak hemşirelik bakım ve uygulamaları gerçekleştirilmiştir (Carpenito, 2016; Çavuşoğlu, 2015). Çocuk ve ailesinin bütüncül olarak değerlendirildiği

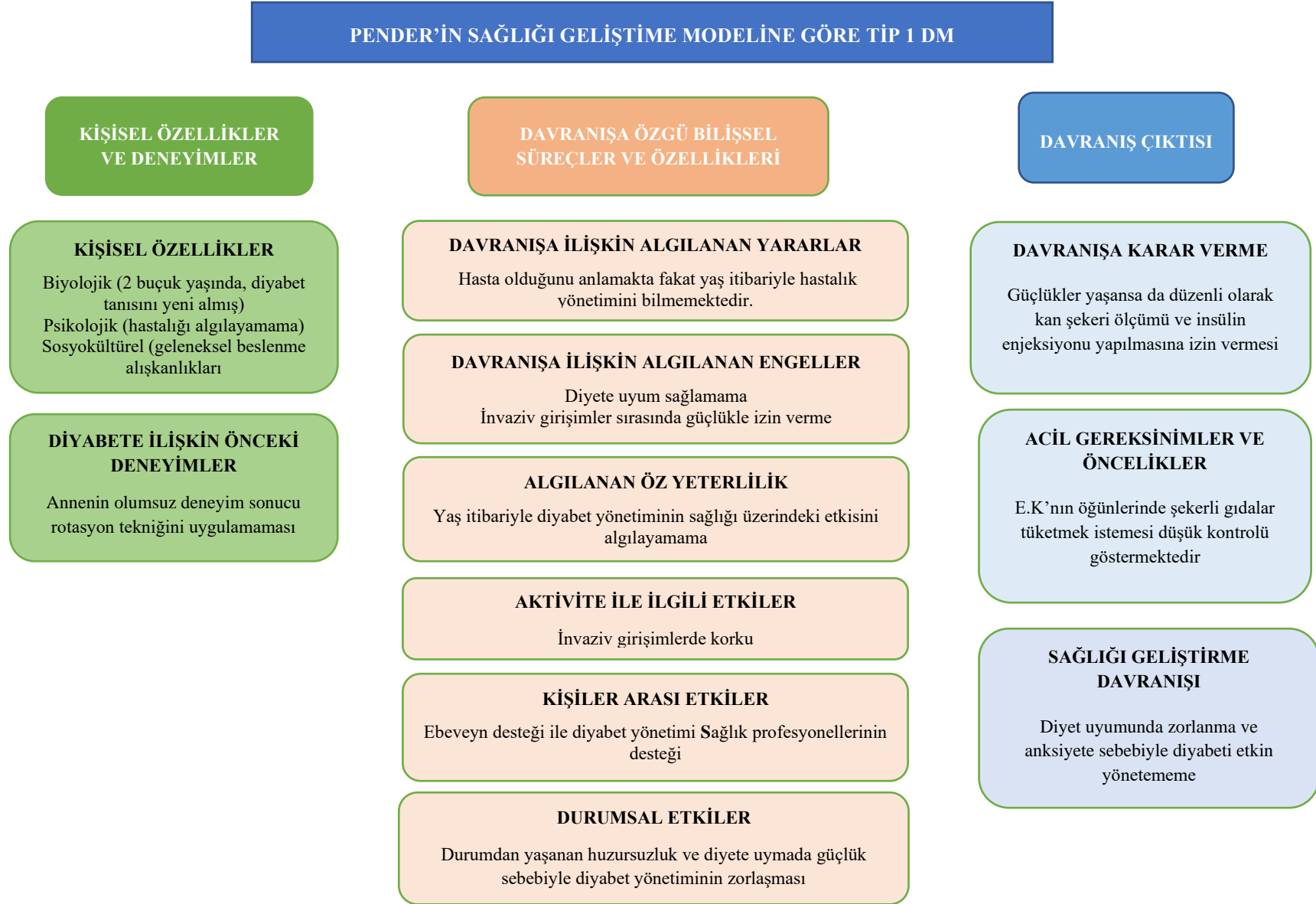
olguda biri risk tanısı dördü mevcut tanı olmak üzere toplam beş hemşirelik tanısı belirlenmiştir. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'nin olguya uyarlanması (Şekil 1) ve olgunun analizi (Şekil 2) kavram haritası ile yapılmıştır. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılarak oluşturulan olgu sunumları literatürde yer almaktadır (Dallı ve ark., 2020; Ekrem & Atan, 2021; Tar & Küçükoğlu, 2021). Çocuk hastanın bakım planında ele alınan sorunlar, yeni tanı alma, hastaneye yatış ve hastalığın yönetimine alışma sürecinden kaynaklanan sorunlardır. Tip 1 diyabete sahip olan olgumuzda ve ailesinde; yeni tanı alma, insülin enjeksiyonu yapma, kan şekeri ölçümü, beslenme ve aktivite gibi alanlarda değişiklikler olması yaşam kalitesini olumsuz etkilemiştir (Ausili ve ark., 2007; Hart ve ark., 2007). Hemşirelik mesleğine özgü teori ve bakım modellerinin kullanılması hemşirelerin özerkliğini ortaya koyması açısından önemlidir (Karadağ ve ark., 2017). Ayrıca kavram haritalarının hemşirelik uygulamalarında kullanımı ise eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini geliştirerek hastaların sağlıkla ilgili sorunlarını anlama ve ilişkiler kurmada hemşirelik bakım sürecine yardımcı olmaktadır (Canas ve ark., 2007; Öztürk & Karayağız Muslu, 2006; Tuna, 2017).

Tablo 1. İlk yatış laboratuvar değerleri

Parametreler	Sonuçlar	Referans Aralıkları
Glikoz	495 mg/dL	70-110 mg/dL
HbA1c	%12.3	%4.7-%5.6
Keton	6.2 mmol/L	0.6-1.5 mmol/L
Ph (kan gazı)	7.2	7.35-7.45
HCO ₃ (kan gazı)	10.4 mmol/L	22-26 mmol/L
Kalsiyum	8.5 mg/dL	8.8-10.8 mg/dL
Kreatinin	0.41 mg/dL	0.70-1.20 mg/dL

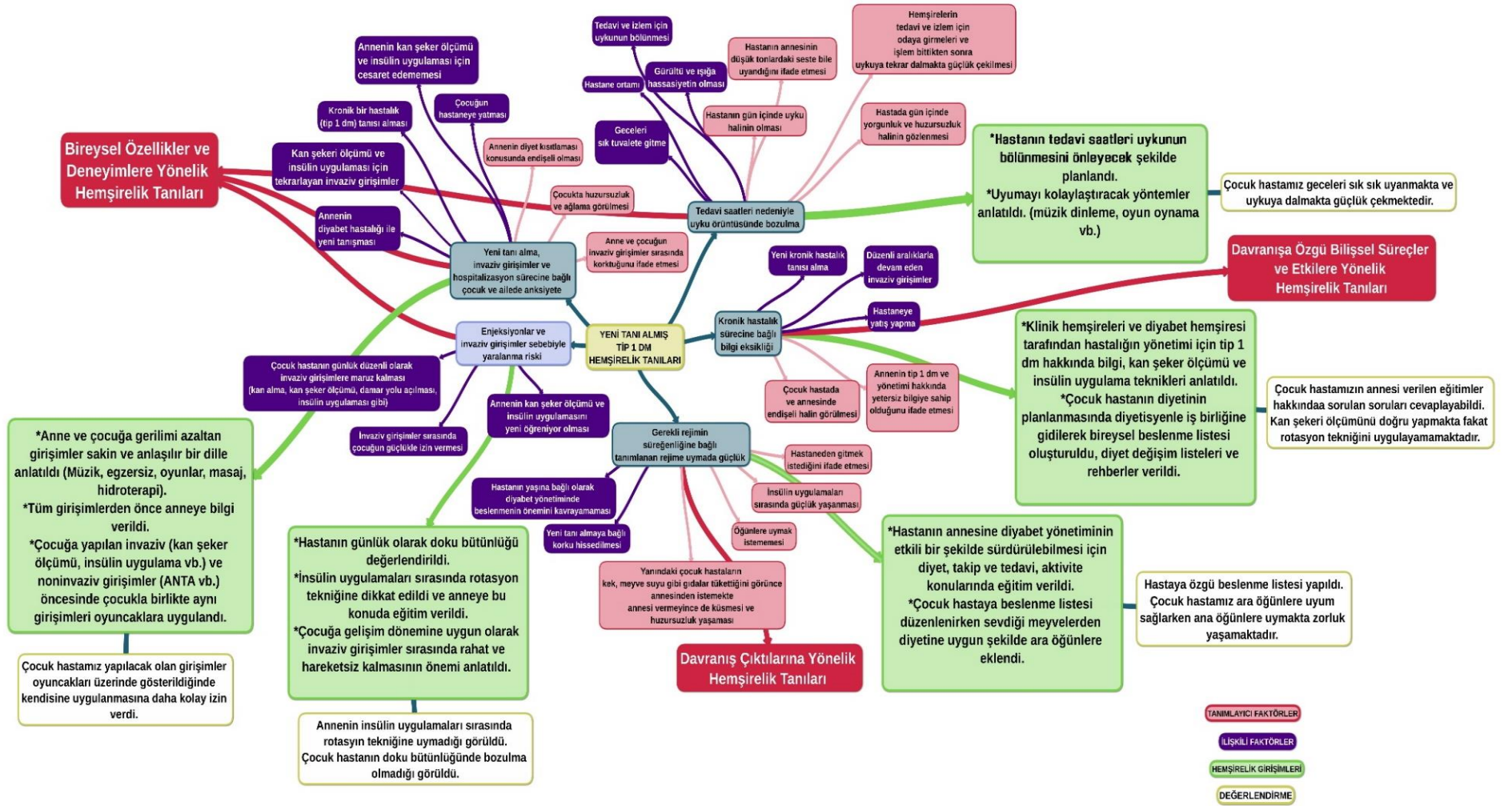
Tablo 2. Hastanın üç günlük kan şekeri takibi

GÜNLER	SABAH		ÖĞLEN		AKŞAM		GECE	
	Açlık/Tokluk Kan Şekeri (mg/dL)		Açlık/Tokluk Kan Şekeri (mg/dL)		Açlık/Tokluk Kan Şekeri (mg/dL)		Açlık/Tokluk Kan Şekeri (mg/dL)	
1. GÜN	223	135	178	137	203	290	171	234
2. GÜN	166	197	120	378	360	367	338	295
3. GÜN	221	271	117	190	485	291	253	153



Şekil 1. Pender'in sağlığı geliştirme modeline göre kavramların tip 1 DM tanısına uyarlanması

miMind



Şekil 2. Pender'in sağlığı geliştirme modeline göre Tip 1 Diyabet tanısının kavram haritası

SONUÇ

Tip 1 DM, tanı ve tedavi süresince çocuklar ve aileler açısından çeşitli zorlukların yaşandığı bir hastalıktır. Kan glikoz düzeyinin optimum sınırlarda tutulmasının yanı sıra komplikasyonların önlenmesi ve yaşam faaliyetlerinin düzenlenmesi için öz yönetim planının oluşturulması gerekmektedir. Birey ve ailenin bilinçlendirilmesi ve öz yönetimin sağlanmasında hemşireler önemli rol oynamaktadır. Hemşirelik bakımı sürdürülürken kuram ve modellerin kullanılması hem hastaların memnuniyetini arttırmakta hem de hemşirelik mesleğinin profesyonelliğini ortaya koyarak bakımın kalitesini arttırmaktadır. Bireylerin olumlu sağlık davranışları kazanmasında ve devam ettirmesinde sağlığı geliştirme modeli ise katkı sağlamaktadır. Pender'in Sağlığı Geliştirme

Modeli kapsamında değerlendirilmiş olguda yaşı itibarıyla diyetle uyumda zorluk, yeni tanı almanın getirdiği anksiyete, invaziv girişimler sebebiyle korku, hastaneye yatış ve tedavi saatlerinden kaynaklanan uyku düzeninde bozulma sorunu saptanmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam: Hastanın ailesinden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Yazarlık katkısı: Çalışma fikrinin oluşturulması, verilerin toplanması, literatür tarama ve yazım S.D. tarafından yapılmıştır.

Çıkar çatışması beyanı: Yazar makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansman beyanı: Herhangi bir finansman kaynak kullanılmamıştır.

Teşekkür: Olgumuz E.K ve ailesine ayrıca araştırma görevlisi Asiye Şahin'e katkılarından dolayı teşekkürlerimi sunuyorum.

KAYNAKLAR

- 1 Akkurt Yalçın Türk, A. (2018). Psikiyatri hastalarında fiziksel egzersizin desteklenmesi: pender'in sağlığı geliştirme modeli. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(1), 33-37.
- 2 Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2006). *Nursing theorists and their work*. USA: Mosby Elsevier.
- 3 American Diabetes Association. (2018). Care of children and adolescents with type 1 diabetes. Retrieved from https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/41/Supplement_1/S1.full.pdf
- 4 Ausili, E., Tabacco, F., Focarelli, B., Padua, L., Crea, F., Caliendo, P., Pazzaglia, C., Marietti, G., & Rendeli, C. (2007). Multidimensional study on quality of life in children with type 1 diabetes. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 11(4), 249.
- 5 Bahar, Z., & Açıl, D. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1), 59-67.
- 6 Bayraktar, A. K., Tekir, Ö., & Yıldız, H. (2021). Tip 2 diyabetli bireylere mobil telefonları aracılığı ile uzaktan verilen video eğitimin diyabetle ilgili bilgi ve alışkanlıklara etkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 110-120.
- 7 Canas, A., Novak, J., Samawi, Z., & Xavier, S. (2007). The effect of concept mapping on critical thinking skills and dispositions of junior and senior baccalaureate nursing students. *Concept maps: theory, methodology, technology San Jose, costa rica*, 1-4.
- 8 Carpenito, L. J. (2016). *Hemşirelik tanıları: el kitabı* (F. Erdemir, Trans.). Nobel Tıp Kitabevleri.
- 9 Çalık, A., & Kapucu, S. (2017). Diyabetli hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender'in sağlığı geliştirme modeli. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 62-75.
- 10 Çavuşoğlu, H. (2015). Çocuk sağlığı hemşireliği. In *Endokrin sorunu olan çocuk ve hemşirelik bakımı* (11 ed., Vol. 2, pp. 175-178). Ankara: Sistem ofset basımevi.
- 11 Çöven Özüçelik, Ç., & Ocakçı, A. F. (2013). Tip 1 diyabet yönetimi: bir hemşirelik modeli örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 10(1), 30-37.
- 11 Dalli, Ö., Özer, S., & Aykar, F. (2020). Kateter yöntemi ile aort kapağı yerleştirilen bir olguda pender'in sağlığı geliştirme modeli'nin kullanımı. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 11(26), 149-154.
- 12 Dündar, T., & Gerçek, E. (2020). Hemşirelikte etkileşim kuramı'nın postpartum dönemde kullanımı: bir olgu sunumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 67-72.
- 13 Eiser, C., & Jenney, M. (1996). Measuring symptomatic benefit and quality of life in paediatric oncology. *British journal of cancer*, 73(11), 1313.
- 14 Ekrem, E., & Atan, Ş. (2021). Üriner inkontinanslı bir olgunun pender'in sağlığı geliştirme modeli'ne göre incelenmesi: olgu sunumu. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 152-156.

- 15 Ersin, F., & Bahar, Z. (2012). Sağlığı geliştirme modelleri'nin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 5(1), 28-38.
- 16 Gündoğdu, A. (2018). Diyabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu. T. E. M. D. (TEMD) (Ed.). (Vol. 6): TEMD Yayınları 10. Baskı.
- 17 Hart, H. E., Redekop, W. K., Bilo, H. J., Jong, B., & Berg, M. (2007). Health related quality of life in patients with type I diabetes mellitus: generic & disease-specific measurement. Indian Journal of Medical Research, 125(3), 203.
- 18 Karadağ, A., Çalışkan, N., & Baykara, Z. G. (2017). Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. Akademi Basın ve Yayıncılık.
- 19 Kaya, A., Tutar Güven, Ş., & İşler Dalgıç, A. (2018). Sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitimin Türkiye'deki hemşirelik araştırmalarında kullanımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15(3), 195-201.
- 20 Kaya, N., & Turan, N. (2017). Hemşirelik bilimde kavram analizi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri, 9(2), 153-163.
- 21 Ogle, G., Middlehurst, A., Silink, M., & Hanas, R. (2017). Pocketbook for management of diabetes in childhood and adolescence in under-resourced countries. International Diabetes Federation.
- 22 Ogurtsova, K., Guariguata, L., Barengo, N. C., Ruiz, P. L.-D., Sacre, J. W., Karuranga, S., Sun, H., Boyko, E. J., & Magliano, D. J. (2022). IDF diabetes atlas: global estimates of undiagnosed diabetes in adults for 2021. Diabetes Research and Clinical Practice, 183, 109118.
- 23 Olgun, N., & Altun, Z. A. (2012). Sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin diyabet hastalarının bakım uygulamalarına etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 19(2), 46-57.
- 24 Öztürk, C., & Karayağız Muslu, G. (2006). Teori ile uygulama arasında yeni bir köprü: kavram haritası. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 29-36.
- 25 Pender, N. J. (2011). Health promotion model manual. ErişimAdresi: <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/?sequence=1>
- 26 Polat, F., & Aylaz, R. (2020). Pender'in sağlığı geliştirme modeli temelli, menopoz dönemindeki kadınların semptomlarla başetmesinde fiziksel egzersizin desteklenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(1), 150-161.
- 27 Powers, M., Bardsley, J., Cypress, M., & Duker, P. (2017). Diabetes self-management education and support in type 2, 40-53.
- 28 Sevinç, S. (2016). Miyokart infarktüsü geçirmiş bireylerde yaşam şekli değişikliği: Pender'in sağlığı geliştirme modeli. Journal of Cardiovascular Nursing, 7(14), 147-152.
- 29 Tar, E., & Küçüköğlü, S. (2021). Pender sağlığı geliştirme modeline göre tip 1 diyabet tanısı alan çocuk ve ailesinin tanılama süreci: olgu sunumu. Türk Diyabet Hemşireliği Dergisi, 1, 32-37.
- 30 Tuna, A. (2017). Hemşirelik öğretiminde kullanılan kavram haritası ve video çekme yöntemlerine yönelik öğrencilerin memnuniyeti. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 6(3), 1863-1875.
- 31 Türkiye Diyabet Vakfı, U. D. K. G. (2019a). Diyabet tanı ve tedavi rehberi. (Vol. 19. Baskı). İstanbul: Armoni Nüans Baskı Sanatları Merkezi
- 32 Türkiye Diyabet Vakfı, U. D. K. G. (2019b). Diyabet tanı ve tedavi rehberi. In (Vol. 9. Baskı). İstanbul: TDV Yayınları
- 33 Yiğit, R., & Esenay, F. (2013). Çocuklarda endokrin sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, & B. B (Eds.). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi