

Tip 1 Diyabetli Genç Yetişkinlerin Hastalığa Psikososyal Uyumları ve Stresle Başa Çıkma Tarzları*

Psychosocial Adjustment to Illness and Methods of Coping with Stress Among Young Adults with Type 1 Diabetes

Selda ÇELİK**, Meral KELLEÇİ***, Dilek AVCI****, Elif TEMEL*****

İletişim/Correspondence: Selda ÇELİK Adres/Address: İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul Tel: 0212 414 23 01 Fax: 0212 532 68 67 E-mail: seldacelik40@gmail.com

ÖZ

Amaç: Bu çalışma tip 1 diyabetli genç yetişkinlerin hastalığa psikososyal uyumları ve stresle baş etme tarzlarını incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın örneklemini Ağustos 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında diyabet polikliniğine başvuran 128 hasta oluşturdu. Veriler öz-bildirim yöntemi ile toplandı. Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanıldı. Verilerin istatistiksel değerlendirmesi tanımlayıcı ve çıkarımsal testler – t testi, Mann Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların %73'ü kadın, %51.6'sı bekâr, %51.6'sı üniversite mezunu, yaş ortalaması 28.39±7.25, hastalık süresi 11.81±7.65 yıl ve %92.2'sinde HbA1c ≥ %6.5'dir. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği sonuçlarına göre hastaların %99.2'nin hastalığa uyumu "kötü" sınırları arasındadır. Hastalığa psikososyal uyum alt boyutlarında kadınlar çaresiz yaklaşımı (t=4.06, p=0.001), erkekler (t=1.98, p=0.04), bekârlar (t= -1.98; p= 0.04) ve BKİ'yi normal olanlar (t= 2.54; p= 0.01) kendine güvenli yaklaşımı, üniversite mezunları (F=3.79, p=0.02) ve BKİ'yi normal olanlar (t=2.48, p=0.01) sosyal destek arama yaklaşımını daha fazla kullanmıştır. Hastalığa psikososyal uyum ölçeği toplam puanı ile stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Sonuç: Çalışmada hastaların tamamına yakını psikososyal uyumlarının zayıf olduğu, kadın, bekâr ve eğitim düzeyi düşük olanların kötü uyum ve etkisiz baş etme açısından daha fazla risk taşıdıkları belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Tip 1 diyabet, psikososyal uyum, stresle başa çıkma, hemşirelik.

ABSTRACT

Aim: The present study was performed to evaluate the psychosocial adjustment to illness and methods of coping with stress among young adults with type 1 diabetes.

Method: One hundred twenty-eight patients admitted to the diabetes clinic between August 2012 and January 2013 comprised the sample of this study designed as a cross-sectional and descriptive one. The Descriptive Information Form, Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report version (PAIS-SR), and Methods of Coping with Stress Scale were used as data collection tools. Statistical evaluation of the data was performed using descriptive and inferential tests such as the t test, Mann-Whitney U test, one-way analysis of variance and correlation analysis.

Results: Of the patients, 73 % were female, 51.6% were single, 51.6% were university graduates. Their mean age was 28.39±7.25 years. The mean disease duration was 11.81±7.65 years and in 92.2% of the patients the level of HbA1c was ≥6.5%. The results of Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report version were related with poor disease adjustment in 99.2 % of the patients. Of the subscales of psychosocial adjustment to illness, the helpless approach was utilized by the females (t = 4.06, p = 0.001), males (t = 1.98, p = 0.04) and singles (t = -1.98; p = 0.04), the self-confident approach was utilized by those whose BMI was normal (t = 2.54; p = 0.01), and the social support seeking approach was utilized by the university graduates (F = 3.79, p = 0.02) and those whose BMI was normal (t = 2.48, p = 0.01) more. A significant positive weak correlation was determined between the total score obtained from the Psychosocial Adjustment to Illness Scale and the scores obtained from the helpless approach and submissive approach subscales of the Methods of Coping with Stress Scale (p <0.05).

Conclusion: This study demonstrated that nearly all of the patients who were diagnosed with type 1 diabetes had poor psychosocial adjustment to their conditions. Especially single women with low education levels were at a greater risk of poor adjustment levels and insufficient coping with their diseases.

Key Words: Type 1 diabetes, psychosocial adjustment, coping with stress, nursing.

* 50. Ulusal Diyabet Kongresi, 16. Ulusal Diyabet Hemşireliği Sempozyum'unda sözel bidiri olarak sunulmuştur (23 Nisan 2014, Antalya), **Dr: İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, ***Doç. Dr. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ****Yard. Doç. Dr. Balıkesir Üniversitesi, Bandırma Sağlık Yüksekokulu, *****Yük. Hemş. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

Yazının gönderilme tarihi: 21.03.2014

Yazının basım için kabul tarihi: 26.03.2015

GİRİŞ

Kronik hastalıklar içinde önemli bir yere sahip olan tip 1 diyabet, genetik zeminde pankreasın beta hücre harabiyetine bağlı mutlak insülin yetersizliği sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Tüm diyabetlilerin yaklaşık %5-10'unu tip 1 diyabet oluşturmakla birlikte, 2013 yılında 79.000'den fazla tip 1 diyabet geliştiği bildirilmektedir (ADA 2014; IDF 2013). Diyabet bakım ve tedavisinin temel amacı insülin aktivitesi ve kan glukoz düzeyini normal sınırlarda tutarak vasküler ve nöropatik komplikasyonları azaltmaktır (Nathan ve ark. 2009).

Diyabet kişi için yeni bir yaşam deneyimidir. Tip 1 diyabetlilerin hedeflenen kan glukoz değerine ulaşması, kısa ve uzun dönemde iyilik halini sağlayabilmesi ve yaşam kalitesini arttırabilmesi için öncelikli olarak insülin uygulama, öğünleri planlama ve uygun beslenme, kendi kendine kan glukoz kontrolünü sürdürme ve düzenli egzersiz yapma konularında yeterliliğini sağlaması gerekmektedir (Buckloh 2008; Spencer, Cooper ve Milton 2009; Spencer, Cooper ve Milton 2013). Tüm bu uygulamaları yapabilmek için diğer bir ifadeyle bireyin ve ailenin diyabeti yönetebilmesi için diyabete uyum sağlaması, yaşam biçiminde değişiklik yapması kendi kendine bakım davranışlarını ve bunların getirdiği zorluklarla baş etmeyi öğrenmesi gerekmektedir (Rasussen, Ward, Jenkins, King ve Dunning 2011). Stresle başa çıkma yöntemi olarak aktif ve pasif yolları deneyen hastaların, bu yöntemler neticesinde hastalığın prognozunda önemli değişiklikler olabilmektedir. Aktif başa çıkma yöntemini kullanan hastaların klinik gidişatında daha az kötüleşme görülürken pasif başa çıkma yöntemini kullanan hastaların zayıf bir metabolik kontrolü olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (Graue, Wentzel-Larsen, Bru, Hanes-tad ve Søvik 2004; Skocić, Rudan, Brajković ve Mar-cinko 2010).

Diyabet fiziksel bir hastalık olmanın yanı sıra psiko-sosyal boyutları olan bir durumdur. Diyabet fizyopatolojik süreçlerle insan organizmasında değişiklik-

ler oluştururken, diyabetli fiziksel, duygusal, ruhsal, sosyal ve cinsellikle ilgili bir dizi sorun ve çatışmayla karşı karşıya kalır, ruhsal denge ve hastalığa uyumunda birtakım farklılaşmalar görülebilir. Özellikle endişe, depresyon, stres ve sosyal destek kaybı diyabet yönetimini olumsuz etkileyerek diyabeti şiddetlendirebilmektedir (Watkins ve ark. 2000, Buzlu 2002).

Genç erişkin dönemi mesleki yaşama hazırlık, evlenme, çocuk sahibi olma gibi gelişimsel görevlerin yaşandığı bir dönemdir. Diyabetli gençler bu dönemde gelişimsel görevlerini başarmaya çalışırken hastalık, yaşam, ölüm gibi kaygıları da yoğun olarak yaşarlar. Bu çoklu stresörlerle baş edemeyen gençlerin ruh sağlığı olumsuz olarak etkilenmektedir (Salamon ve ark. 2012; Spencer ve ark. 2013). Bu bağlamda, genç erişkin diyabetlilerin psikososyal uyumlarının ve stresle baş etme yollarının belirlenmesi öz-yönetimleri için yapılacak eğitim, rehberlik ve danışmanlık girişimlerinde yol gösterici olacaktır. Ulaşılabilen kaynaklar, bu konuda Türk diyabetli gençler ile yapılmış çalışmaların sınırlı olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın amacı tip 1 diyabetli genç erişkinlerin hastalığa psikososyal uyumlarını ve stresle baş etme yollarını incelemek, bulguları sosyodemografik özellikleri ve hastalığa ilişkin özellikleri ile ilişkilendirmektir. Elde edilen bilgiler diyabetlinin tedavi ve bakımını destekleyecektir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Evren ve Örnek Seçimi

Araştırmanın evrenini Ağustos 2012 - Ocak 2013 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin diyabet polikliniği'ne başvuran hastalar oluşturmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kriterlerine göre tip 1 DM tanısı almış, 18-45 yaş grubunda olan, özgeçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan, iletişimi engelleyecek herhangi bir problemi bulunmayan, en

az ilkokul mezunu olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 128 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR)” ve “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)” ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Form hastaların sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum) ve hastalıkla ilgili özelliklerini (hastalık süresi, uyguladığı tedavi şekli, doz aralığı, günlük enjeksiyon sayısı, HbA1c düzeyi) içeren sorulardan oluşmaktadır.

Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR): Fiziksel hastalığa psikososyal uyumu değerlendirmeyi amaçlayan ölçek Derogatis tarafından 1986 yılında geliştirilmiştir (Derogatis 1986). Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği’nin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Adaylar tarafından (1995) yapılmıştır. Bu çalışmada alt gruplar için güvenilirlik katsayısı sırası ile 0.87, 0.85, 0.80, 0.95, 0.89, 0.93, 0.83, tüm ölçek için 0.94 olarak bulunmuştur (Adaylar 1995). Ölçek bireylerin diğer bireylerle ve sosyokültürel çevreyi oluşturan kurumlarla karşılıklı etkileşimini ölçen 46 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin sağlık bakımına uyum, mesleki çevre, aile çevresi, cinsel ilişkiler, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre, psikolojik distres olmak üzere yedi alt boyutu vardır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek 138’dir. Ölçekte 35’in altındaki puanlar “iyi psikososyal uyumu”, 35–51 arası puanlar “orta derecede psikososyal uyumu”, 51’in üstündeki puanlar “kötü psikososyal uyumu” göstermektedir. Bu çalışmada PAIS-SR toplam puan için cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.78 bulunmuştur.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ): Kişilerin stres durumları ile başa çıkmada kullandıkları yolları belirlemek amacıyla 1980’de Folkman ve La-

zarus tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye’de ilk standardizasyon çalışması 1991 yılında Siva tarafından yapılmıştır. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ile ilgili diğer bir faktör analizi çalışması 1992 yılında Şahin ve Durak tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış ve Cronbach alpha değeri 0.94 bulunmuştur. Ölçek 30 maddelik, dörtlü likert tipte ve “kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım”, “çaresiz yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım” ve “sosyal destek arama” olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde toplam puan elde edilememekte, puanlar her bir alt boyut için ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Alt boyutlardan alınan puanların yüksek oluşu stresle başa çıkmada o alt boyuttaki yaklaşımın daha çok kullanıldığını göstermektedir. Ölçeğin değerlendirmesinde; Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama alt boyutlarından elde edilen puanlar arttıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu, Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutlarından elde edilen puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir (Şahin ve Durak 1995). Bu çalışmada SBTÖ cronbach alpha güvenilirlik katsayıları alt boyutlar için sırasıyla 0.83, 0.74, 0.74, 0.71, 0.61 bulunmuştur.

Beden Kitle İndeksi (BKİ) ve HbA1c değerleri hastaların poliklinik kayıtlarından elde edilmiştir. BKİ 18.5-24.9 kg/m² olanlar normal, 25.0 kg/m² üzerinde olanlar fazla kilolu veya obez, HbA1c değerleri <%6.5 olanlar normal, ≥%6.5 olanlar yüksek olarak değerlendirilmiştir (ADA 2014).

Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama öncesi bireylerle bire bir görüşülerek çalışmanın amacı, yöntemi, açıklanmış, merak ettikleri sorular yanıtlanarak onayları alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul edenlere formlar Diyabet Polikliniği’nde uygun bir ortam sağlanarak uygulanmıştır. Uygulama yaklaşık 40–45 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve örneklem kriterlerine uyan hastalara bireysel bilgilerin gizliliği ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları açıklanmış ve sözel onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 15.0 ile değerlendirilmiş, p değeri 0.05'ten küçük değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir. Verilerin analizi için tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistikler kullanılmıştır. Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği toplam ve alt boyutları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Bireylerin sosyo-demografik, hastalık özelliklerine göre Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği toplam ve alt boyutlarının ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarının değerlendirilmesinde t testi, Mann Whitney U testi, tek yönlü varyans analizleri kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bir diyabet polikliniği ile sınırlı kalması, örneklem sayısının az olması, hastaların tamamına yakınının kan glukoz düzeyini kontrol edemeyen hastalardan oluşması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Ayrıca verilerin özbildirim yöntemi ile toplanmış olması ve ölçek sorularının uzun olması yanıtların doğruluğunun katılımcıların bildirimleri ile sınırlı olmasına yol açmıştır.

BULGULAR

Hastaların %73'ü kadın, %51.6'sı bekâr, %51.6'sı üniversite mezunu olup, yaş ortalaması 28.39±7.25'dir. Grubun %39.8'i <10, %60.2'si ≥10 yıldır diyabet hastasıdır ve hastalık süresi ortalaması 11.81±7.65 bulunmuştur. Hastaların %90.6'sı kalem insülin kullanmakta ve %94.5'i kendisine günde ≥3 kez insülin uygulamaktadır. Hastaların Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerlendirildiğinde %65.6'nın normal kiloda,

%34.4'ünün ise fazla kilolu veya obez olduğu saptanmıştır. HbA1c ≥ %6.5 olan 118 hasta (%92.2) kan şekerlerini düzenli kontrol etmediklerini belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalıkla İlgili Özelliklerinin Dağılımı (N:128)

Bireysel Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	73	57.0
Erkek	55	43.0
Medeni Durum		
Evlü	62	48.4
Bekâr	66	51.6
Eğitim Düzeyi		
Düşük	26	20.3
Orta	36	28.1
Yüksek	66	51.6
Hastalık Süresi (yıl)		
< 10	51	39.8
≥ 10	77	60.2
Uyguladığı Tedavi Şekli		
Kalem insülin	116	90.6
Pompa insülin	12	9.4
Günlük Enjeksiyon Sayısı		
<3	7	5.5
≥3	121	94.5
HbA1c Düzeyi (%)		
< 6.5	10	7.8
≥ 6.5	118	92.2
BKİ (kg/m²)		
Normal	84	65.6
Fazla kilolu veya obez	44	34.4
Yaş Ortalaması (yıl)	28.39±7.25	
Hastalık Süresi Ortalaması (yıl)	11.81±7.65	
Tedavi Dozu Ortalaması (IU)	52.53±19.07	
HbA1c Düzeyi Ortalaması (%)	8.41±1.54	

Tablo 2'de tip 1 diyabetli bireylerin Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği'nin (PAIS-SR) toplam ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Hastaların PAIS-SR toplam puan ortalaması 66.50±5.14 (min 50–max 81), %99.2'nin (n:127) hastalığa kötü uyum sağladıkları bulunmuştur.

Tablo 2. Hastaların PAIS-SR Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:128)

Değişkenler	X±SS	Min - Mak	Puan Aralığı	n (%)
*PAIS-SR Toplam	66.50±5.14	50 – 81	0 – 138	
Sağlık Bakımına Uyum	12.05±1.90	7 – 16	0 – 24	
Mesleki Çevre	8.61±2.06	4 – 15	0 – 18	
Aile Çevresi	10.72±1.81	3 – 17	0 – 24	
Cinsel İlişkiler	9.67±1.56	6 – 15	0 – 18	
Geniş Aile İlişkileri	6.10±1.70	2 – 11	0 – 15	
Sosyal Çevre	8.53±1.84	1 – 14	0 – 18	
Psikolojik Distres	10.80±1.68	7 – 16	0 – 21	
*PAIS-SR Graplama				
0–34 iyi psikososyal uyum		-	0–34	0 (0.0)
35–50 orta psikososyal uyum		50	35–50	1 (0.8)
≥51 kötü psikososyal uyum		57–81	51–138	127 (99.2)

*PAIS-SR: Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği

Tablo 3’de araştırmaya katılan bireylerin SBTÖ alt boyut puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. Buna göre diyabetlilerin SBTÖ puan ortalaması sırasıyla kendine güvenli yaklaşım için 14.79±3.36 (min:0 max:21), iyimser yaklaşım için 9.35±2.78 (min:0 max:15), çaresiz yaklaşım için 10.06±4.30 (min:0 max:21) boyun eğici yaklaşım için 6.31±3.23 (min:0 max:14) ve sosyal destek arama için 7.44±2.34 (min:0 max:12) bulunmuştur. Bulgular tip 1 diyabetli genç yetişkinlerin kendine

Tablo 3. Hastaların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:128)

Değişkenler	X±SS	Min - Mak	Puan Aralığı
Kendine Güvenli Yaklaşım	14.79±3.36	0 – 21	0 – 21
İyimser Yaklaşım	9.35±2.78	0 – 15	0 – 15
Çaresiz Yaklaşım	10.06±4.30	0 – 21	0 – 24
Boyun Eğici Yaklaşım	6.31±3.23	0 – 14	0 – 18
Sosyal Destek Arama	7.44±2.34	0 – 12	0 – 12

güvenli, iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımlarını stresle baş etmek için orta düzeyde kullandıklarını, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları daha az kullandıklarını göstermiştir.

Tablo 4’de hastaların bireysel özelliklerine göre SBTÖ alt boyut puan ortalamaları gösterilmiştir. Buna göre kadınlar çaresizliği (t=4.06, p=0.001), bekârlar kendine güvenli yaklaşımı (t=1.98, p=0.04), üniversite mezunları sosyal destek aramayı (F=3.79, p=0.02), hastalık süresi ≥10 yıl olanlar boyun eğici yaklaşımı (t= -2.38, p=0.01) ve BKİ’i normal olanlar (t=2.48, p=0.01) kendine güvenli ve sosyal destek arama yaklaşımlarını daha fazla kullanmıştır.

Tablo 5’de hastaların bireysel özelliklerine göre PAIS-SR toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre, kadınların erkeklere göre sağlık bakımına uyum ve psikolojik distres puan ortalamaları, evlilerin bekârlara göre psikolojik distres puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ayrıca eğitim düzeyi düşük olanların cinsel ilişkiler uyum puanı ortalaması anlamlı olarak düşük, psikolojik distres puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Enjeksiyon sayısı <3 kez olanların psikolojik distres puan ortalaması anlamlı olarak yüksektir.

Tablo 4. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre SBTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:128)

Bireysel Özellikler	n	KGY X±SS	İY X±SS	ÇY X±SS	BEY X±SS	SDA X±SS
Cinsiyet						
Kadın	73	14.26±3.87	8.90±3.21	11.32±4.43	6.49±3.30	7.32±2.35
Erkek	55	15.50±2.39	9.96±1.97	8.38±3.50	6.07±3.15	7.60±2.33
Test		z= -1.90 p= 0.05	z= -1.95 p= 0.05	t= 4.06 p= 0.001	t= 0.72 p= 0.46	t= -0.64 p= 0.51
Medeni Durum						
Evli	62	14.19±3.75	9.25±2.98	10.30±4.43	6.16±3.31	7.33±2.36
Bekâr	66	15.36±2.87	9.45±2.61	9.83±4.19	6.45±3.17	7.54±2.33
Test		t= -1.98 p= 0.04	t= -0.39 p= 0.69	t= 0.62 p= 0.53	t= -0.51 p= 0.61	t= -0.49 p= 0.61
Eğitim Düzeyi						
Düşük	26	13.73±3.89	9.53±3.06	10.96±3.31	6.69±3.87	6.92±1.69
Orta	36	15.05±3.74	9.41±2.93	11.00±5.01	6.75±3.51	6.83±2.63
Yüksek	66	15.07±2.86	9.25±2.63	9.19±4.09	5.92±2.77	7.98±2.29
Test		F=1.65 p=0.19	F=0.10 p=0.90	F=2.83 p=0.06	F=0.98 p=0.37	F=3.79 p=0.02
Hastalık Süresi						
< 10	51	15.13±3.46	9.43±2.80	9.27±4.00	5.49±3.25	7.66±2.25
≥ 10	77	14.57±3.30	9.31±2.79	10.58±4.44	6.85±3.12	7.29±2.39
Test		t= 0.93 p= 0.35	t= 0.23 p= 0.81	t= -1.69 p= 0.09	t= -2.38 p= 0.01	t= 0.87 p= 0.38
Uyguladığı Tedavi						
Kalem İnsülin	116	14.75±3.34	9.29±2.83	10.01±4.08	6.28±3.22	7.51±2.20
Pompa İnsülin	12	15.25±3.69	10.00±2.29	10.50±6.27	6.58±3.44	6.75±3.41
Test		t= -0.48 p= 0.62	t= -0.83 p= 0.40	z= 0.71 p= 0.79	t= -0.30 p= 0.76	z= 1.08 p= 0.46
G. Enjeksiyon Sayısı						
<3 kez	7	14.57±2.29	9.14±1.86	10.00±3.51	8.14±4.22	5.85±3.28
≥3 kez	121	14.80±3.42	9.37±2.83	10.06±4.35	6.20±3.15	7.53±2.25
Test		t= -0.18 p= 0.85	t= -0.21 p= 0.83	t= 0.03 p= 0.96	t= 1.54 p= 0.12	t= -1.86 p= 0.06
HbA1C Düzeyi (%)						
< 6.5	10	15.70±3.16	9.70±3.33	8.20±3.61	5.90±2.88	7.90±2.51
≥ 6.5	118	14.72±3.38	9.33±2.75	10.22±4.33	6.34±3.27	7.40±2.33
Test		t= 0.88 p= 0.37	t= 0.40 p= 0.68	t= -1.43 p= 0.15	t= -0.41 p= 0.67	t= 0.63 p= 0.52
BKI (kg/m²)						
Normal	84	15.33±3.37	9.48±2.78	9.94±4.52	6.28±3.17	7.80±2.22
Fazla kilolu veya obez	44	13.77±3.15	9.11±2.81	10.29±3.88	6.36±3.39	6.75±2.42
Test		**t= 2.54 *p= 0.01	**t= 0.72 p= 0.47	**t= -0.44 p= 0.65	**t= -0.12 p= 0.89	**t= 2.48 **p= 0.01

KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım; İY: İyimser Yaklaşım; ÇY: Çaresiz Yaklaşım; BEY: Boyun Eğici Yaklaşım; SDA: Sosyal Destek Arama Yaklaşımı; *p<0.05; **p<0.01

Tablo 5. Hastaların Bireysel Özelliklerine Göre PAIS-SR Toplam ve Altı Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bireysel Özellikler	n	S. Bakımına Uyum X±SS	Mesleki Çevre X±SS	Aile Çevresi X±SS	Cinsel İlişkiler X±SS	Geniş Aile İlişkileri X±SS	Sosyal Çevre X±SS	Psikolojik Distres X±SS	PAIS-SR Toplam X±SS
Cinsiyet									
Kadın	73	12.39±1.68	8.75±2.26	10.57±2.00	9.64±1.64	6.04±1.59	8.35±2.16	11.13±1.80	66.90±5.81
Erkek	55	11.60±2.08	8.43±1.76	10.92±1.52	9.70±1.47	6.18±1.85	8.76±1.27	10.36±1.41	65.98±4.08
Test		t= 2.39 p= 0.01	t= 0.86 p= 0.39	t= -1.08 p= 0.26	t= -0.23 p= 0.81	t= -0.46 p= 0.64	z= -1.24 p= 0.18	z= 2.62 p= 0.00	z= 1.00 p= 0.29
Medeni Durum									
Evlü	62	12.32±2.01	8.59±1.88	10.61±1.87	9.53±1.49	6.29±1.46	8.61±1.78	11.24±1.87	67.20±5.62
Bekâr	66	11.80±1.76	8.63±2.23	10.83±1.76	9.80±1.63	5.92±1.89	8.45±1.90	10.39±1.37	65.84±4.58
Test		t= 1.55 p= 0.12	t= -0.10 p= 0.91	t= -0.68 p= 0.49	t= -0.97 p= 0.33	t= 1.21 p= 0.22	t= 0.48 p= 0.62	z= 2.92 p= 0.00	t= 1.50 p= 0.13
Eğitim Düzeyi									
Düşük	26	12.34±2.49	9.23±2.10	10.46±2.21	8.92±1.57	6.50±1.83	8.96±1.70	11.42±1.62	67.84±6.59
Orta	36	11.91±1.79	8.58±2.53	10.86±2.08	9.80±1.45	6.08±1.87	7.86±2.63	10.94±1.83	66.05±5.46
Yüksek	66	12.01±1.69	8.39±1.71	10.75±1.47	9.89±1.56	5.95±1.55	8.72±1.19	10.48±1.57	66.22±4.23
Test		F=0.41 p= 0.66	F=1.55 p= 0.21	F=0.38 p= 0.68	F=3.93 p= 0.02	F=0.95 p= 0.38	F=3.59 p= 0.35	F=3.15 p= 0.04	F=1.12 p= 0.32
Hastalık Süresi (yıl)									
< 10	51	11.84±1.89	8.68±1.77	10.33±1.46	9.74±1.62	6.07±1.80	8.43±1.47	10.78±1.78	65.90±4.84
≥ 10	77	12.19±1.90	8.57±2.24	10.98±1.98	9.62±1.53	6.11±1.64	8.59±2.06	10.81±1.63	66.90±5.32
Test		t= -1.02 p= 0.30	t= 0.30 p= 0.75	t= -2.01 p= 0.06	t= 0.42 p= 0.66	t= -0.12 p= 0.90	t= -0.49 p= 0.62	t= -0.11 p= 0.91	t= -1.08 p= 0.28
Uyguladığı Tedavi									
Kalem insülin	116	11.96±1.92	8.61±2.02	10.75±1.84	9.73±1.58	6.09±1.70	8.50±1.89	10.69±1.52	66.36±5.05
Pompa insülin	12	12.91±1.44	8.66±2.49	10.50±1.56	9.08±1.31	6.16±1.74	8.75±1.21	11.83±2.69	67.91±6.00
Test		t= -1.66 p= 0.09	t= -0.08 p= 0.93	t= 0.45 p= 0.65	t= 1.37 p= 0.17	t= -0.13 p= 0.89	t= -0.43 p= 0.66	z= -2.25 p= 0.17	t= -0.99 p= 0.32
G. Enjeksiyon Sayısı									
<3 kez	7	13.00±1.63	8.71±2.36	10.42±1.98	9.85±2.03	5.42±1.51	8.28±2.21	12.71±2.42	68.42±6.18
≥3 kez	121	12.00±1.90	8.61±2.05	10.74±1.81	9.66±1.54	6.14±1.71	8.54±1.83	10.69±1.58	66.39±5.08
Test		t= 1.35 p= 0.17	t= 0.12 p= 0.89	t= -0.44 p= 0.65	t= 0.32 p= 0.74	t= -1.07 p= 0.28	t= -0.36 p= 0.71	t= 3.18 p= 0.00	t= 1.01 p= 0.31
HbA1C Düzeyi (%)									
< 6.5	10	12.50±1.71	8.90±1.79	11.00±1.63	10.20±2.09	5.30±1.41	8.50±0.84	10.80±1.81	67.20±4.89
≥ 6.5	118	12.01±1.91	8.59±2.08	10.70±1.83	9.62±1.51	6.16±1.71	8.53±1.90	10.80±1.68	66.44±5.17
Test		t= 0.77 p= 0.44	t= 0.45 p= 0.65	t= 0.49 p= 0.62	t= 1.11 p= 0.26	t= -1.55 p= 0.12	t= -0.05 p= 0.95	t= -0.09 p= 0.98	t= 0.44 p= 0.65
BKI (kg/m²)									
Normal	84	11.89±1.88	8.64±2.05	10.90±1.73	9.84±1.60	5.96±1.69	8.59±1.67	10.69±1.64	66.53±4.96
Fazla kilolu veya obez	44	12.36±1.91	8.56±2.10	10.38±1.93	9.34±1.46	6.36±1.71	8.40±2.14	11.02±1.75	66.45±5.51
Test		t= -1.33 p= 0.18	t= 1.94 p= 0.84	t= 1.54 p= 0.12	t= 1.74 p= 0.08	t= -1.26 p= 0.21	t= 0.54 p= 0.59	t= -1.05 p= 0.29	t= 0.08 p= 0.93

Tablo 6. Hastaların Psikososyal Uyum ve Stresle Başa Çıkma Tarzları İçin Korelasyon Matrisi

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.Sağlık Bakımına Uyum	1.00												
2.Mesleki Çevre	0.31**	1.00											
3.Aile Çevresi	-0.08	-0.01	1.00										
4.Cinsel İlişkiler	0.00	0.00	0.12	1.00									
5.Geniş Aile İlişkileri	-0.12	-0.05	0.01	0.01	1.00								
6.Sosyal Çevre	0.01	-0.04	-0.03	0.02	0.07	1.00							
7.Psikolojik Distres	0.18*	0.15	-0.07	0.00	0.09	-0.04	1.00						
8.PAIS-SR Toplam	0.49**	0.52**	0.31**	0.36**	0.32**	0.35**	0.45**	1.00					
9.Kendine Güvenli Yaklaşım	0.00	0.02	0.09	-0.01	-0.09	0.03	-0.20*	-0.04	1.00				
10.İyimser Yaklaşım	0.06	0.09	0.03	0.00	-0.01	0.18*	-0.20*	0.06	0.63**	1.00			
11.Çaresiz Yaklaşım	0.12	0.34**	-0.05	0.08	0.10	-0.17	0.14	0.21*	-0.27**	-0.20*	1.00		
12.Boyun Eğici Yaklaşım	0.12	0.20*	0.00	0.09	0.06	-0.01	0.17	0.23**	-0.03	0.09	0.56**	1.00	
13.Sosyal Destek Arama	0.05	-0.04	0.24**	0.00	-0.09	0.00	-0.09	0.02	0.27**	0.11	-0.26**	-0.20*	1.00

* p=0.05 ** p=0.01

Tablo 6'da Hastaların Psikososyal Uyum ve Stresle Başa Çıkma Tarzları arasındaki ilişki gösterilmiştir. Hastaların PAIS-SR mesleki çevreye uyumları arttıkça çaresiz ($r=0.34$, $p<0.01$) ve boyun eğici yaklaşımı ($r=0.20$, $p<0.05$) daha az kullandıkları, aile çevresine uyum puanı arttıkça sosyal destek arama yaklaşımının arttığı ($r=0.24$, $p<0.01$), PAIS-SR sosyal çevre puanı arttıkça iyimser yaklaşımı ($r=0.18$, $p<0.05$) daha fazla kullandıkları görülmektedir. Ayrıca hastaların PAIS-SR psikolojik distres puanları arttıkça kendine güvenli ($r=-0.20$, $p<0.05$) ve iyimser yaklaşımın ($r=-0.20$, $p<0.05$) azaldığı belirlenmiştir. Bununla birlikte hastaların PAIS-SR toplam puan ortalaması arttıkça çaresiz ($r=0.21$, $p<0.05$) ve boyun eğici yaklaşımı ($r=0.23$, $p<0.01$) daha fazla kullandıkları saptanmıştır.

TARTIŞMA

Tip 1 diyabetli genç erişkinlerin hastalığa psikososyal uyumları ve stresle başa çıkma tarzlarının incelendiği bu araştırma, büyük çoğunluğu hastalık süresi 10 yıl ve üzerinde olan diyabetlilerin bulgularını yansıtmaktadır. Bu süre diyabete uyum sağlama ve hastalığı yönetebilme becerileri açısından zengin veri sağlayacak gibi görünmektedir. Ancak çalışma grubunun çok büyük oranda (%92.2) kan şekerini düzenli kontrol etmeyen / HbA1c sonuçları yüksek olan ve aynı zamanda hastalığa uyumu kötü olan (%99.2) diyabetlileri içermesi değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlandırılması ve tartışılmasını sınırlandırmıştır. Hastalığa psikososyal uyumları yetersiz olan diyabetli bireylerin kan glikoz düzeylerinin daha yüksek olduğu ve hastalıklarını yönetemedikleri başka çalışmalarda da gösterilmiştir (Grey, Davidson, Boland ve Tamborlane 2001; Salamon ve ark. 2012). Bu çalışmadaki çarpıcı sonuç, hastaların hemen hepsinin kötü kontrollü olması ve hastalığa uyum sağlayamamış olmalarıdır.

Bununla birlikte, diyabetlilerin bireysel ve hastalık özellikleri hastalığa uyum ve baş etme yaklaşımları konusunda bazı ipuçları vermiştir. Bu çalışmada kadın, evli, düşük eğitilmiş ve günde üç kez ve üzerinde insülin enjeksiyonu yapan diyabetlilerin psikolojik distres puanları daha yüksek idi. Psikolojik distres top-

lam uyum ile ilişkili, idi ve distres arttıkça kendine güven ve iyimser yaklaşımları azalmıştı. Diğer bir ifade ile, psikolojik distres hem uyumsuzluk hem de kötü diyabet kontrolü için belirleyici idi. Nitekim, Collins, Corcoran ve Perry (2009), Gendelman ve ark. (2009), çalışmalarında hastalığa uyum sağlayamayan ve iyi yönetemeyen diyabetli bireylerde anksiyete, depresyon gibi ruhsal bozuklukların daha fazla görüldüğünü belirtmiştir.

Bu çalışmada kadınların, evli olanların ve eğitim düzeyi düşük diyabetlilerin hem hastalığa uyumu, hem de stresle baş etme yaklaşımları daha düşük bulundu. Özellikle kadınların sağlık bakımına uyum konusunda daha fazla sorun yaşadıkları dikkat çekti. Bu bulgular, diyabetini kontrol edemeyen ve çoğu kadın olan çalışma grubu için sürpriz değildi. Kara ve Çınar (2011)'in psikososyal uyumu iyi olan diyabetli bireylerin metabolik kontrollerinin daha iyi olduğu bulgusu ile örtüşüyordu. Ayrıca, kadınlar etkisiz baş etme yöntemi olan "çaresizlik" yaklaşımını daha fazla kullanmıştı. Bir meta-analiz çalışması (Duangdao ve Roesch 2008), duygu odaklı başa çıkma yöntemlerini kullanan diyabetli bireylerin psikososyal uyumlarının yetersiz olduğu, daha fazla depresyon ve anksiyete semptomları gösterdikleri ve tedaviye daha zayıf uyum sağladıkları belirlenmiştir. Bu çalışmada, kanıt gücü yüksek olan bu bilgi Türk diyabetli kadınları yansıttı.

Çalışmada, bekârların kendine güvenli yaklaşımı, üniversite mezunlarının sosyal destek aramayı ve BKİ normal olanların kendine güvenli ve sosyal destek arama yaklaşımını stresle etkili baş etme yöntemleri olarak daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Chang (2009), tip 1 diyabetli hastalarda stresle başa çıkma yöntemlerinin, günlük stres ile kan glikozu ve duygu durum arasındaki ilişkiyi düzenlediğini göstermiştir. Bir başka çalışmada probleme dayalı baş etme yöntemi kullanan hastaların daha iyi glisemik kontrole sahip oldukları, daha az anksiyete ve depresyon semptomları gösterdikleri belirlenmiştir (Duangdao ve Roesch 2008). Bu anlamda bekâr, eğitilmiş ve kilosunu normal olan Tip 1 diyabetliler hastalığın yönetimin-

de daha başarılı görülmektedir. Ancak, bu çalışmada hastaların tamamına yakınında kan şekeri kontrolü iyi düzeyde değildi ve başa çıkma yaklaşımları ile uyum arasında beklenen ilişkiler bulunmadı. Bu sonuçlar, hastalığa uyumu etkileyen başka faktörlerin incelenmesi gerektiğini düşündürmüştür.

Bu çalışmada BKİ yüksek olan ve enjeksiyon sayısı günde üçten fazla olan diyabetli bireylerin etkisiz baş etme yöntemlerini daha fazla kullandıkları ve psikolojik sorunları daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir. Duangdao ve Roesch (2008) ve Roesch, Weiner ve Vaughn (2002)'nin gösterdiği gibi, stresörü algılama, baş etme biçimi ve psikososyal uyum arasında ilişki bulunmaktadır. Yanı sıra, stresle baş etmede güçlük yaşayan diyabetli bireylerin HbA1c düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Gafvels ve Wandell 2006). Stres yaşamın doğal ve gerekli bir parçasıdır. Yaşamı stresten tamamen arındırmanın bir yolu yoktur. Burada önemli olan stresin nasıl yorumlandığı ve strese nasıl yanıt verildiğidir (Buzlu 2002; Shiu ve Wong 2002; Watkins ve ark. 2000). Diyabet, bireyin uyum kapasitesini değiştiren başlıca stresörlerden olmakla birlikte, beraberinde getirdiği tedaviler, ilaçlar, aile ilişkilerinde bozulma, beden imajında değişiklik ve ağrı gibi faktörler de stres kaynağı olmaktadır (Özdemir ve Taşçı 2013; Salamon ve ark. 2012; Serlachius, Northam, Frydenberg ve Cameron 2011). Diğer taraftan stres doğrudan nöroendokrin ve hormonal yollarla kan şekeri seviyesi bozabildiği gibi dolaylı olarak diyabetin tedavi ve izlenmesini aksatarak uyumun bozulmasına neden olabilir ve diyabetlide yetersiz öz bakım, tedaviyi reddetme, sosyal izolasyon ve diyetle uymama gibi uyumsuz davranışlar görülebilir (Buzlu 2002; Selachius ve ark. 2011). Bu çalışmada hastaların psikososyal uyumları ile çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım boyutları arasında anlamlı ilişkilerin görülmesi yani psikososyal uyum azaldıkça çaresiz ve boyun eğici yaklaşımların artması literatür bilgilerini desteklemiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada Tip 1 diyabet hastalarının HbA1c sonuçlarının yüksek ve tamamına yakınının psikosos-

yal uyumlarının zayıf olduğu, kadın, evli, eğitim düzeyi düşük ve günde 1-3 kez enjeksiyon uygulayanların hastalığa psikososyal uyumları düşük bulunmuştur. Ayrıca kadın, evli, eğitim düzeyi düşük ve fazla kilolu veya obez olan diyabetliler stresle etkisiz başa çıkma yöntemlerini kullanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda diyabetli bireylere bakım veren hemşirelerin;

- Diyabetli bireylerin hastalığa uyumlarını ve baş etme yaklaşımlarını tanımlaması,
- Öncelikli olarak kadın, evli, obez ve eğitim düzeyi düşük olan tip 1 diyabetlilerin hastalığa psikososyal uyumlarını ve baş etme yaklaşımlarını dikkate alması,
- Diyabetli bireylerin psikososyal uyumlarını ve baş etme yaklaşımlarını eğitim, rehberlik ve danışmanlık hizmetlerine dahil etmesi önerilebilir.
- Ayrıca bu konunun daha büyük örneklem ile tekrar çalışılması ve psikososyal uyumun önündeki engellerin belirlenmesi için niteliksel araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Adaylar, A. M. (1995). Kronik hastalığı olan bireylerin hastalığına tutum, adaptasyon, algı ve öz-bakım yönelimleri. *Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

American Diabetes Association (ADA) (2014). Standarts of Medical Care in Diabetes-2014. *Diabetes Care*, 37(1): 14-80.

Buckloh, L. M. ve ark. (2008). Diabetes complications in youth. *Diabetes Care*, 31: 1516-1520.

Buzlu, S. (2002). Diyabetin psikososyal yönü. Erdoğan, E. (Ed.). *Diyabet Hemşireliği Temel Bilgiler*. Yüce Yayın Dağıtım, İstanbul, 195-203.

Chang, R. (2009). The Effects of Stress and Coping Styles on Blood Glucose and Mood in Adolescents with Type 1 Diabetes Honors Theses, Carnegie Melon University, Paper 3, <http://repository.cmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1005&context=hsshonors> (12.04.2014)

Collins, M. M., Corcoran, P., Perry, I. J. (2009). Anxiety and depression symptoms in patients with diabetes. *Diabetic Medicine*, 26: 153-161.

Nathan ve ark. (2009). Modern-day clinical course of type 1 diabetes mellitus after 30 years' duration: The diabetes control and comp-

lication trial/epidemiology of diabetes interventions and complications and Pittsburg epidemiology of diabetes complications experience (1983-2005). *Archives Internal Medicine*, 169: 1307-1316.

Derogatis, L. R. (1986). The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). *Journal of Psychosomatic Research*, 30: 77-91.

Duangdao, K. M., Roesch, S. C. (2008). Coping with diabetes in adulthood: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 31: 291-300.

Gafvels, C., Wandell, P. E. (2006). Coping strategies in men and women with type 2 diabetes in Swedish primary care. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 71: 280-289.

Gendelman, N. ve ark. (2009). Prevalence and correlates of depression in individuals with and without type 1 diabetes. *Diabetes Care*, 32: 575-579.

Graue, M., Wentzel-Larsen, T., Bru, E., Hanestad, B. R., Søvik, O. (2004). The coping styles of adolescents with type 1 diabetes are associated with degree of metabolic control. *Diabetes Care*, 27: 1313-1317.

Grey, M., Davidson, M., Boland, E. A., Tamborlane, W. V. (2004). Clinical and psychosocial factors associated with achievement of treatment goals in adolescents with diabetes mellitus. *Journal of Adolescent Health*, 28: 377-385.

International Diabetes Federation (IDF) (2013). Diabetes Atlas. 6. basım, IDF Publication, Bruxelles, <http://www.idf.org/diabetesatlas/6e/the-global-burden> (23.05.2014).

Kara, K., Çınar, S. (2011). Diyabet bakım profili ile metabolik kontrol değişkenleri arasındaki ilişki. *Kafkas J Med Sci*, 1(2): 57-63.

Özdemir, Ü., Taşçı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1): 57-72.

Rasussen, B., Ward, G., Jenkins, A., King, S. J., Dunning, T. (2011). Young adults' management type 1 diabetes during life transitions. *Journal of Clinical Nursing*, 20: 1981-1992.

Salamon, K. S. ve ark. (2012). Experiencing type 2 diabetes mellitus: Qualitative analysis of adolescents' concept of illness, adjustment, and motivation to engage in self-care behaviours. *Diabetes Educator*, 38(4): 543-551.

Serlachius, A., Northam, E., Frydenberg, E., Cameron, F. (2011). Adapting a generic coping skills programme for adolescents with type 1 diabetes: A qualitative study. *Journal of Health Psychology*, 17: 313-332.

Shiu, A. T. Y., Wong, R. Y. M. (2002). Fears and worries associated with hypoglycemia and diabetes complications: Perceptions and experience of Hong Kong Chinese clients. *Journal of Advanced Nursing*, 39: 155-163.

Tip 1 Diyabetli Genç Yetişkinlerin Hastalığa Psikososyal Uyumları ve Stresle Başa Çıkma Tarzları

Skocić, M., Rudan, V., Brajković, L., Marcinko, D. (2010). Relationship among psychopathological dimensions, coping mechanisms, and glycemic control in a Croatian sample of adolescents with diabetes mellitus type 1. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(6): 525-533.

Spencer, J., Cooper, H., Milton, B. (2009). Qualitative studies of type 1 diabetes in adolescence: A systematic literature review. *Pediatric Diabetes*, 11(5): 364-375.

Spencer, J., Cooper, H., Milton, B. (2013). Educational and psychological issues the lived experiences of young people (13-16 years) with type 1 diabetes mellitus and their parents- a qualitative phenomenological study. *Diabetic Medicine*, 30: 17-24.

Şahin, N. H., Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34): 57-70.

Roesch, S. C., Weiner, B., Vaughn, A. A. (2002). Cognitive approaches to stress and coping. *Current Opinions in Psychiatry*, 15: 627-632.

Watkins K.W. ve ark. (2000). Effect of adults' self-regulation of diabetes on quality-of-life outcomes. *Diabetes Care*, 23: 1511-1515.