



2016, 1(2), 77-89

Tip 1 Diabetes Mellitus Tanısı Olan Adölesanlarda Sosyal Kaygı ve Hemşirelik Yaklaşımı

Social Anxiety in Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus and Nursing Approach

Çiğdem Ceylan*, Naime Altay

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Tip 1 Diabetes Mellitus (DM), adölesanlarda en sık görülen kronik hastalıklardan biridir ve son yıllarda tip 1 DM tanısı alan çocuk ve adölesanların sayısı giderek artmaktadır. Bu derleme, tip 1 DM tanısı olan adölesanlarda sosyal kaygı nedenleri ve önlemeye yönelik hemşirelik yaklaşımlarını derinlemesine incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Adölesan dönem; fiziksel, bilişsel, emosyonel ve sosyal değişimlerin olduğu hayattaki en zor dönemlerden biri olarak kabul edilmektedir. Diyabet nedeniyle, adölesanın benlik saygısında azalma, kendini akranlarından farklı hissetme, akran grubuna dahil olamama ve akran ilişkilerindeki bozulmalar gibi sorunlar adölesanda sosyal kaygıya neden olabilir. Sosyal kaygı, kişinin daha önce tanışmadığı insanlar tarafından olumsuz değerlendirilmekten korkma ve korkulan durumlardan kaçınma eğilimi ile tanımlanabilecek yaygın bir kaygı bozukluğudur. Adölesan dönemin gelişimsel özellikleri ve bu dönemde tip 1 DM gibi kronik bir hastalığın varlığı adölesanda sosyal kaygıyı daha da artırmaktadır. Multidisipliner bir ekip (diyabet eğitim hemşiresi, pediatrik endokrin uzmanı, psikolog ve diyetisyen) tarafından tip 1 DM tanısı olan adölesanın izlemi aile temelli olarak yürütülmelidir. Hemşire bu multidisipliner ekibin önemli bir üyesidir ve adölesanın gelişimsel özelliklerini dikkate alarak özellikle psikososyal uyumunu geliştirmeyi hedeflemelidir. Tip 1 DM tanısı olan adölesanın psikososyal uyumunu geliştirmeye ve sosyal kaygıyı önlemeye yönelik hemşirelik yaklaşımları akran desteğinin sağlanmasını, aile temelli girişimleri ve

*Yazışma Adresi: Çiğdem Ceylan, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

E-posta adresi: cigdemceylan@windowslive.com / Tel: +90 (0312) 216 29 97

Gönderim Tarihi: 30 Ekim 2016. Kabul Tarihi: 01 Aralık 2016.

sosyal kaygının değerlendirilmesini içerir. Böylece diyabet tanısı olan adölesanlarla çalışan hemşire, tip 1 DM tanısı olan adölesandaki sosyal kaygıya yönelik sorunları önleyebilir ve sosyal kaygının erken dönemde belirlenmesini sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal kaygı, adölesan, tip 1 diabetes mellitus, hemşirelik yaklaşımı

Abstract

Type 1 Diabetes Mellitus (DM) is one of the most common chronic diseases in adolescents, and the number of children and adolescents diagnosed with type 1 DM is increasing in recent years. This review has been prepared to truly examine the reasons and nursing approaches to prevent the social anxiety in adolescents with type 1 DM. The adolescence is accepted as one of the most difficult period which has physical, cognitive, emotional and social changes. Due to diabetes, problems such as decreasing self-esteem, feeling different from peers, not participating in peer groups and breakdown the relationship with peers can be caused social anxiety in adolescent. Social anxiety is a common anxiety disorder which can be defined as the fear of evaluating negatively by the others and the tendency to avoid from the situations of fearing. Developmental characteristics of adolescence period and having a chronic disease such as type 1 DM is increased more social anxiety in adolescents in this period. Monitoring of adolescent with type 1 DM should be carried out as family-centered by a multidisciplinary team (diabetes nurse, specialist in paediatric endocrine, psychologist and dietitian). Nurse is an important member of this team and s/he should especially aim to develop adolescent's psychosocial adaptation with taking into account the developmental characteristics of adolescent. Nursing approaches to develop psychosocial adaptation of adolescent with type 1 DM and prevent social anxiety should include providing peer support, interventions with family-centered, and assessment of social anxiety. Thus nurse working with adolescents diagnosed with diabetes mellitus may prevent the problems relation with social anxiety and provide the determination of social anxiety in adolescent diagnosed with type 1 DM in early period.

Keywords: Social anxiety, adolescent, type 1 diabetes mellitus, nursing approach

© 2016 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

Tip 1 diabetes mellitus (DM) pankreatik beta hücrelerinden salgılanan insülinin yetersizliği sonucu oluşan ve çocukluk çağında en sık görülen kronik hastalıklardan biridir (Craig ve ark., 2014; International

Diabetes Federation, 2011; Kalyva, Malakonaki, Eiser, & Mamoulakis, 2011). Son yıllarda tip 1 DM tanısı alan çocuk ve adölesanların sayısı giderek artmaktadır. Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun 2015 yılında yayınladığı Diyabet Atlası'nda, dünyada 15 yaş altı tip 1 DM tanısı olan çocuk sayısının 542.000 olduğu ve her yıl yaklaşık 86.000 çocuğun tip 1 DM tanısı aldığı tahmin edilmektedir (International Diabetes Federation, 2015). Tip 1 DM ortaya çıkma oranı, 5-7 yaş arasında ve/veya puberteye yakın bir dönemde artış göstermektedir. (Atkinson, Eisenbarth, & Michels, 2014; Taşkın, Yılmaz, Kılıç, & Ertuğrul, 2007). Taşkın, Yılmaz, Kılıç ve Ertuğrul (2007)'un Elazığ ilinde yaptığı bir çalışmada tanı alma yaşının 1-6 ve 10-16 yaşlarında arttığı saptanmıştır (Taşkın ve ark., 2007).

Tip 1 DM adölesanlarda sık görülen kronik hastalıklardan biri olduğundan fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlar da sık görülebilmektedir. Adölesanın bakım ve izleminin en önemli amacı bu sorunların önlenmesi ve erken dönemde belirlenmesidir. Bu derleme, tip 1 DM tanısı olan adölesanlarda sosyal kaygı nedenleri ve önlemeye yönelik hemşirelik yaklaşımlarını derinlemesine incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Tip 1 DM tanısı olan adölesanlarla çalışan hemşirelere sosyal kaygıya yönelik sorunların önlenmesi ve erken dönemde belirlenmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Derleme, 1) Tip 1 diabetes mellitus ve adölesan dönem, 2) Sosyal kaygı ve tip 1 DM tanısı olan adölesan ve 3) Sosyal kaygı ve hemşirelik yaklaşımı konu başlıkları ile ele alınmıştır.

1. Tip 1 Diabetes Mellitus ve Adölesan Dönem

Adölesan dönem; fiziksel, bilişsel, emosyonel ve sosyal değişimleri içeren belirgin büyüme ve gelişmenin olduğu çocukluk ve yetişkinlik arasındaki geçiş dönemidir (McCarvill & Weaver, 2014). Bu dönem, hayattaki en zor dönemlerden biri olarak kabul edilmiştir. Adölesanlar fiziksel değişimlere karşı endişe ve aynı zamanda kişilik/kimlik değişimi, kişisel değerler, otonomi ve bağımsızlığın kazanılması gibi psikolojik değişimler yaşamaktadırlar. Ayrıca adölesanlar rol karmaşası, akran grubunun etkisi gibi sosyal değişimler ve ebeveynlerle çatışmalar, duygu durum değişiklikleri de yaşarlar. Bu değişikliklere uyum adölesanda duygusal sıkıntıya neden olabilir ve depresyon ya da kaygı olarak kendini gösterebilir (Adal, Onal, Ersen, Yalcin, Onal, & Aydin, 2015; Kakleas, Kandyła, Karayianni, & Karavanaki, 2009; Schraml, Perski, Grossi, & Simonsson-Sarnecki, 2011).

Adölesan dönemde yaşanan bu değişikliklere ek olarak kronik hastalığın varlığı, adölesanın kimliğini ve bağımsızlığını kaybetme riski yaşamasına neden olabilir ve hastalık nedeniyle benlik saygıları etkilenebilir. Kronik hastalığı olan adölesanlar stres yaşayabilir, uyum onlar için zor olabilir, ayrıca depresyon ve kaygı

yaşayabilirler. Bununla birlikte DM gibi gözle görülmeyen kronik hastalıklarda adölesanlarda hastalığı inkar etme ve tedaviyi reddetme ve tedaviye uyum sorunları sık rastlanan bir tepkidir (Adal ve ark., 2015; Çavuşoğlu, 2013a). Bunların yanı sıra, tip 1 DM tanısı olan adölesan, diyabetin yönetimi nedeniyle ek yük altındadır. Adölesan yaşam boyu kan glikoz seviyesini izlemek, diyetine ve aktivite düzeyine göre insülin dozunu ayarlamak ve uygulamak, olası tıbbi komplikasyonlardan korunmak durumundadır (Compas, Jaser, Dunn, & Rodriguez, 2012; Kakleas ve ark., 2009). Sık görülen psikososyal problemleri ve akran kabulü nedeniyle tip 1 diyabetli adölesanlarda yeme sorunları da sağlıklı akranlarından daha sık görülmektedir (Helgeson, Synder, Escobar, Siminerio, & Becker, 2007; Kakleas ve ark., 2009; Pinar, 2005).

Diyabete bağlı yoğun tedavi programları, fiziksel aktivitelerdeki sınırlamalar adölesanın akran ilişkilerini kısıtlayabilir ve akran etkileşiminde problemlere yol açabilir (Altundag & Bayat, 2016). Akran ilişkilerindeki sorunlar, kendini akranlarından farklı hissetme, akran grubuna dahil olamama, akran mağduriyeti gibi nedenler adölesanda stres, depresyon ve sosyal kaygıyı daha da arttırabilir (Berlin, Hains, Kamody, Kichler, & Davies, 2015; La Greca & Harrison, 2005; Compas ve ark., 2012).

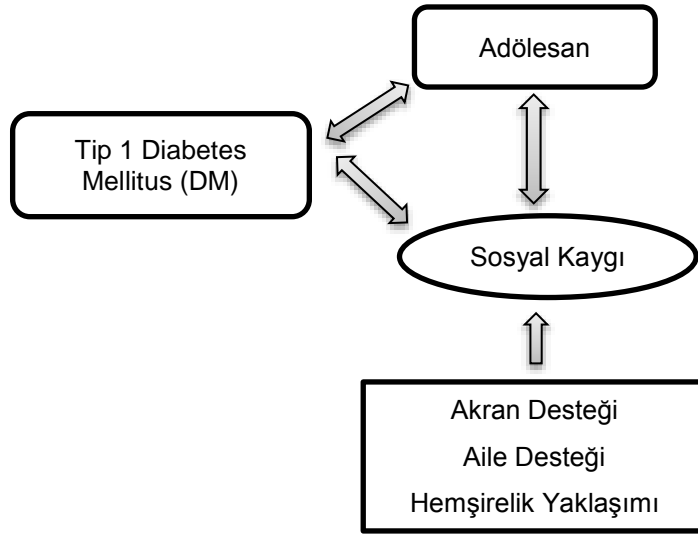
2. Sosyal Kaygı (Anksiyete) ve Tip 1 DM Tanısı Olan Adölesan

Sosyal kaygının tanımı ilk kez 1966 yılında Marks ve Gelder tarafından yapılmıştır (Dilbaz, 1997). Sosyal kaygı (sosyal fobi), utanca maruz kalma, kişinin daha önce tanışmadığı insanlar tarafından olumsuz değerlendirilmekten korkma ve korkulan durumlardan kaçınma eğilimi ile tanımlanabilecek yaygın bir kaygı bozukluğudur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2007; Herbert ve ark., 2009; Stein & Stein, 2008). Sosyal kaygı bozukluğu olanlarda yeni insanlarla tanışırken utanma, grup içinde sessiz olma, yabancı sosyal ortamlarda içe kapanma vardır. Diğerleri etkileşime geçtiklerinde rahatsızlık belirtileri (kızarma, göz teması kurmama) gösterebilir (Stein & Stein, 2008).

Sosyal kaygı (sosyal fobi) en yaygın görülen kaygı bozukluklarından biridir (Cox, Fleet, & Stein, 2004; Stein & Stein, 2008). Sosyal kaygının, çocukluk ya da adölesan dönem görülmeye başlama gibi erken başlangıcı vardır. Çocuklar ve adölesanlar arasında tahmini prevalansı %5-10 arasındadır (Scaini, Belotti, Ogliaresi, & Battaglia, 2016; Stein & Stein, 2008).

Adölesan dönem birçok psikiyatrik durumun ortaya çıktığı bir dönemdir. Bunlardan biri diğerleri tarafından olumsuz değerlendirilme korkusu olan sosyal kaygı bozukluğudur (Şekil 1). Bu dönemde akran grubu ve bir gruba dahil olma önemlidir. Tip 1 DM tanısı olan adölesanlarda akran desteğinin, beklenen zorluklar, stres ve glisemik kontrol üzerine güçlü bir etkisi vardır. Akran desteği ile zorluklar ve stres

azalabilir ve sosyal kaygı ile başa çıkmada önemli bir role sahiptir (Berlin ve ark., 2015; Hains ve ark., 2007; Haller, Kadosh, Scerif, & Lau, 2015). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, akran desteğinin pozitif olması adölesanları sosyal kaygıya karşı korurken akran desteğinin negatif olması adölesanların sosyal kaygı yaşamalarına katkıda bulunduğu belirlenmiştir (Cohen & Kendall, 2015; La Greca & Harrison, 2005; Miers, Blöte, de Rooij, Bokhorst, & Westenberg, 2013). Tip 1 DM tanısı olan adölesanlar ve sağlıklı akranlarının karşılaştırıldığı çalışmalar incelendiğinde depresyon, sosyal kaygı ve yalnızlığın akran mağduriyeti ile pozitif ilişkili olduğu ve tip 1 DM tanısı olan adölesanlarda kaygı ve depresyon düzeylerinin sağlıklı akranlarından daha fazla olduğu saptanmıştır (Moussa ve ark., 2005; Storch ve ark., 2004).



Şekil 1. Adölesanlarda Sosyal Kaygı Nedenleri ve Sosyal Kaygının Erken Dönemde Belirlenmesindeki Yaklaşımlar

3. Sosyal Kaygı ve Hemşirelik Yaklaşımı

Tip 1 DM tanısı olan adölesanın izlemi multidisipliner bir ekip tarafından aile temelli olarak yürütülmelidir. Bu ekipte diyabet eğitim hemşiresi, pediatrik endokrin uzmanı, psikolog ve diyetisyen yer alır ve adölesanın gereksinimine göre ekibe diğer sağlık profesyonelleri dahil edilebilir. Diyabet eğitim hemşiresi adölesanın sürekli izlemi, bakım ve eğitiminden sorumludur (Boztepe, 2012; Jaser, 2010; Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Hemşire, hastalığın yönetiminde multidisipliner ekibin önemli bir üyesidir. Tip 1 DM tanısı olan adölesanın eğitimde holistik yaklaşım önerilmektedir. Hemşire, diyabet eğitiminde hem aileye hem de adölesana eğitim vermektedir. Adölesanın diyabet hakkına eğitimi, kan glikoz düzeyini izleme, insülin uygulama, beslenme, egzersiz, problem çözme, başetme becerileri ve çatışma yönetimini içerir. Ailenin

eğitimi ise hastalığa ve adölesan dönemin gelişimsel özelliklerine yöneliktir (Abualula, Jacobsen, Milligan, Rodan, & Conn, 2016; Kılıçarslan Törüner & Büyükgönenç, 2011; Markowitz, Garvey, & Laffel, 2015). Ayrıca diyabet hemşiresi adölesanın psikososyal uyumunun geliştirmeyi hedefler. Bu amaçla hemşire, adölesanın diyabeti kabullenme ve hastalığı yönetme durumunu, yaşam kalitesini, benlik saygısını, psikolojik sağlığını sosyal yaşantısını yakından izlemelidir. Bu bölümde tip 1 DM tanısı olan adölesanın psikososyal uyumunun geliştirmeye ve sosyal kaygıyı önlemeye yönelik hemşirelik yaklaşımları ele alınmıştır. Hemşirelik yaklaşımları; 1) Akran desteğinin sağlanması, 2) Aile temelli girişimler ve 3) Sosyal kaygının değerlendirilmesi olarak üç başlık altında verilmiştir (Tablo 1).

Akran Desteğinin Sağlanması

Adölesanın psikososyal uyumunun sağlanmasında akran destek grupları etkili olabilir. Yaşanan ortak sorunlar, kaygılar, korkular ve bunların çözümleri oluşturulan akran gruplarında tartışılır (Çavuşoğlu, 2013b). Adölesan okulda ve sosyal yaşantısında akranlarıyla hastalığını paylaşması konusunda desteklenir. Ayrıca adölesanlar için planlanan diyabet kampları diyabetin öz yönetim becerilerinin öğretimi için ideal bir ortamdır. Kamp programı adölesanın gelişimsel özelliklerine uygun olmalıdır. Bu program diyabet ve yönetimine yönelik eğitimi ve diyabetin bakımında sorun çözme becerilerini içermelidir (American Diabetes Association, 2002). Aynı zamanda diyabeti kabullenme, yaşam kalitesini, benlik saygısını ve özgüveni artırma, psikososyal sağlığı geliştirmeyi hedeflemelidir (Bahalı, Yolga Tahiroğlu, Fırat, Avcı, & Yüksel, 2006).

Dünya çapında tip 1 DM tanısı olan çocuklar ve adölesanlar için yapılan yaz kamplarına her yıl 45.000 üzerinde katılım olmaktadır (Carlson, Carlson, Tolbert, & Demma, 2013). Türkiye’de çocuklar ve adölesanlar için diyabet kampları Türk Diyabet Cemiyeti tarafından her yıl (Türk Diyabet, Cemiyeti, 2016) bazı üniversite hastanelerinin çocuk endokrin üniteleri tarafından ise aralıklı olarak organize edilmektedir (Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2014; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2015). Hastalığa yönelik kamplar akran desteği ve grup aktivitelerinde yer almayı sağladığı için davranışsal ve emosyonel gelişime yarar sağlayabilmektedir (Sullivan-Bolyai, Crawford, Johnson, Huston, & Lee, 2012; Wang, Stewart, Tuli, & White, 2008). Yaz kampı, diyabet eğitiminde tıbbi, eğitsel ve psikososyal bileşenleri içerir (Carlson ve ark., 2013; García-Pérez, Perestelo-Pérez, Serrano-Aguilar, & del Mar Trujillo-Martín, 2010). Ayrıca diyabet kampı çocuğun öz-yönetimini ebeveynine kanıtlaması için bir fırsat olabilir ve çocuk kendini daha fazla bağımsız hissedebilir (Mancuso & Caruso-Nicoletti, 2003).

Tablo 1. Sosyal Kaygının Önlenmesine Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Konular	Yaklaşımlar
Akran Desteğinin Sağlanması	Akran destek gruplarının oluşturulması Akranlarıyla hastalığını paylaşması konusunda desteklenmesi Diyabet kampları Diyabet tanısına uyum yapmış akranlarıyla etkileşim sağlanması
Aile Temelli Girişimler	Diyabete yönelik eğitim verilmesi Adölesan dönem gelişimsel özelliklerine yönelik eğitim verilmesi Psikososyal sorunların aile ile birlikte değerlendirilmesi
Sosyal Kaygının Değerlendirilmesi	Veri toplanarak fiziksel ve psikososyal değerlendirmenin yapılması Adölesanlarda sosyal kaygının objektif değerlendirilmesinde Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ölçeklerin kullanılması (Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği / ESKÖ ve Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği)

Aile Temelli Girişimler

Aile temelli girişimler adölesanın diyabet tedavisine uyumunda olumlu gelişmeler sağlayabilir. Ebeveynlerin adölesana olumlu yönde destek olması, dikkat ile dinlemesi, adölesanın fikirlerini alması ve işbirliği içinde olması adölesanın tedaviye uyum sorunlarını azaltabilir (Lord ve ark., 2015). Ayrıca diyabet hemşiresi aile ile düzenli aralıklarla görüşerek, adölesanın sağlığını algılayışı, kaygıları, psikososyal sorunları (aile, okul ve arkadaş) ve yaşam kalitesini içeren değerlendirmeler yapmalıdır (Boztepe, 2012; Jaser, 2010).

Ailenin etkisi, adölesanın diyabete uyumunda önemli faktör olarak kabul edilmektedir. Aile tarafından gösterilen destek arttıkça diyabetli adölesanların psikososyal uyumu artmaktadır (Adal ve ark., 2015; Jaser, 2010). Ayrıca diyabet tanısı olan adölesanlarda yüksek aile desteği adölesanın kaygı düzeyini

azaltmaktadır. Adölesanlar ebeveynlerinden bağımsız olarak diyabeti kendileri yönetmek isteyebilir. Bu durumda ebeveynlerin adölesanları desteklemeleri, kaygı gelişmesini azaltabilir (Williams, Sharpe, & Mullan, 2014).

Sosyal Kaygıyı Değerlendirme

Sosyal kaygının değerlendirilmesinde adölesan ve ailesinden detaylı bir sağlık öyküsü alınarak fiziksel ve psikososyal inceleme yapılmalıdır. Sağlık öyküsü alınırken adölesan ve ailesi ile terapötik iletişim kurulması gereklidir. Adölesan ve ailenin vereceği bilgiler çok önem taşıdığından ve hemşirelik bakım planını etkileyeceğinden, görüşme sırasında adölesan ve aileye karşı duyarlı olunması ve bilgiyi paylaşımları yönünde cesaretlendirilmelidirler (Kılıçarslan Törüner & Büyükgönenç, 2011). Sosyal kaygının değerlendirilmesinde özellikle adölesan dönemi gelişimsel özellikleri, akran ve okul ilişkileri derinlemesine incelenmelidir.

Sağlık öyküsü doğrultusunda sosyal kaygı yönünden risk altında olduğu düşünülen adölesanlara yönelik objektif değerlendirme yapılmalıdır. Bu amaçla, Türkiye’de geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış ölçekler kullanılmalıdır. Adölesanlarda sosyal kaygıyı değerlendirmede öz-bildirim anketlerinin kullanılması yaygın bir yöntemdir. Ülkemizde adölesanlarda sosyal kaygıyı değerlendirme sık kullanılan ölçekler Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği ve Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği / ÇESFÖ’dür. Bu ölçekler hakkında kısa bilgi aşağıda verilmiştir.

Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği / ESKÖ (Social Anxiety Scale for Adolescents / SAS-A): La Greca ve Lopez tarafından adölesanlarda sosyal kaygıyı değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçekte bulunan 22 maddeden 4 tanesi (Örneğin; “kitap okumayı severim”) puanlamaya katılmamaktadır. ESKÖ 18 maddeden ve üç alt ölçekten (olumsuz değerlendirilme korkusu, genel sosyal durumlarda korku ve huzursuzluk duyma, yeni sosyal durumlarda korku ve huzursuzluk duyma) oluşmaktadır. Ölçeğin cevaplanmasında 5’li likert tipi bir derecelendirme (1 = Hiçbir zaman, 5 = Her zaman) yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek puanlar 18-90 arasındadır. Ölçeğin kesme puanı yoktur. Ölçekten alınan puan arttıkça sosyal kaygı düzeyi artmaktadır (La Greca & Lopez, 1998; Miers ve ark., 2013).

Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği / ÇESFÖ: Demir, Eralp-Demir, Özmen ve Uysal tarafından çocuk ve adölesanların sosyal fobi düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş 25 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin cevaplanmasında 5’li likert tipi bir derecelendirme (1 = Hiçbir zaman, 5 = Daima) yapılmıştır.

Ölçekten alınabilecek puanlar 25-125 arasındadır. Ölçeğin kesme puanı yoktur. Ölçekten alınan puan arttıkça sosyal fobi düzeyi artmaktadır (Demir, Eralp-Demir, Özmen, & Uysal, 1999).

Sonuç olarak; tip 1 DM tanısı olan adölesanlarda fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlar sık görülebilmektedir. Diyabet hemşiresi adölesanın gelişimsel özelliklerini dikkate alarak özellikle psikososyal uyumunun geliştirmeyi hedeflemelidir. Hemşire, adölesanın diyabeti kabullenme ve hastalığı yönetme durumunu, yaşam kalitesini, benlik saygısını, psikolojik sağlığını ve sosyal yaşantısını yakından izlemelidir. Tip 1 DM tanısı olan adölesanın psikososyal uyumunun geliştirmeye ve sosyal kaygıyı önlemeye yönelik hemşirelik yaklaşımları akran desteğinin sağlanmasını, aile temelli girişimleri ve sosyal kaygının değerlendirilmesini içerir. Böylece diyabet hemşiresi, tip 1 DM tanısı olan adölesandaki sosyal kaygıya yönelik sorunları önleyebilir ve sosyal kaygının erken dönemde belirlenmesini sağlayabilir.

Kaynaklar

- Abualula, N. A., Jacobsen, K. H., Milligan, R. A., Rodan, M. F., & Conn, V. S. (2016). Evaluating Diabetes Educational Interventions with a Skill Development Component in Adolescents with Type 1 Diabetes: A Systematic Review Focusing on Quality of Life. *The Diabetes Educator*, 42(5), 515-528. doi: 10.1177/0145721716658356
- Adal, E., Onal, Z., Ersen, A., Yalcin, K., Onal, H., & Aydin, A. (2015). Recognizing the psychosocial aspects of type 1 diabetes in adolescents. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 7(1), 57-62. doi: 10.4274/jcrpe.1745
- Altundag, S., & Bayat, M. (2016). Peer interaction and group education for adaptation to disease in adolescents with Type 1 diabetes mellitus. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1010-1014. <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.324.9809>
- American Diabetes Association (2002). Management of Diabetes at Diabetes Camps. *Diabetes Care*, 25(1), 127-129. <http://dx.doi.org/10.2337/diacare.25.2007.S127>
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2007). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı: (DSM-IV-TR)*, yeniden gözden geçirilmiş üçüncü baskı. Çev. Ed. E Körođlu, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Atkinson, M. A., Eisenbarth, G. S., & Michels, A. W. (2014). Type 1 diabetes. *Lancet*, 383, 69-82. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60591-7
- Bahalı, M. K., Yolga Tahiroğlu, A., Fırat, S., Avcı, A., & Yüksel, B. (2006). Bir diyabet kampı etkinliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 218-222.
- Berlin, K. S., Hains, A. A., Kamody, R. C., Kichler, J. C., & Davies, W. H. (2015). Differentiating peer and friend social information-processing effects on stress and glycemic control among youth with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(5), 492-499. doi: 10.1093/jpepsy/jsu111
- Boztepe, H. (2012). Tip 1 Diyabetin Yönetiminde Riskli Bir Dönem: Ergenlik. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 82-89.
- Carlson, K. T., Carlson, G.W., Tolbert, L., & Demma, L.J. (2013). Blood glucose levels in children with Type 1 diabetes attending a residential diabetes camp: a 2-year review. *Diabetic Medicine*, 30(3), 123-126. doi: 10.1111/dme.12070

- Cohen, J. S., & Kendall, P.C. (2015). Peer Victimization among Children and Adolescents with Anxiety Disorders. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(3), 393-405. doi: 10.1007/s10578-014-0479-x.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunn, M. J., & Rodriguez, E. M. (2012). Coping with Chronic Illness in Childhood and Adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 27(8), 455-480. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032511-143108.
- Cox, B. J., Fleet, C., Stein, M. B. (2004). Self-criticism and social phobia in the US national comorbidity survey. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 227-234.
- Craig, M. E., Jefferies, C., Dabelea, D., Balde, N., Seth, A., & Donaghue, K. C. (2014). ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2014 Compendium: Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatric Diabetes*, 15(20), 4-17. doi: 10.1111/pedi.12186
- Çavuşoğlu, H. (2013a). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, Cilt 1 (11. Baskı). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Çavuşoğlu, H. (2013b). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, Cilt 2 (10. Baskı). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Demir, T., Eralp-Demir, D., Özmen, E., & Uysal, Ö. (1999). Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Düşünen Adam*, 12(4), 23-30.
- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi. (2015). Şeker Çocuklar Diyabet Kampı. Erişim: <http://www.cocukendokrindiabetes.org/index.php/8-haber-arsivi/509-ege-universitesi-nin-diyabet-kampi-basariyla-gerceklesti> Erişim tarihi: 22.09.2016.
- García-Pérez, L., Perestelo-Pérez, L., Serrano-Aguilar, P., & del Mar Trujillo-Martín, M. (2010). Effectiveness of a Psychoeducative Intervention in a Summer Camp for Children with Type 1 Diabetes Mellitus. *The Diabetes Educator*, 36(2), 310-317. doi: 10.1177/0145721710361784.
- Hains, A. A., Berlin, K. S., Davies, W. H., Smothers, M. K., Sato, A. F., & Alemzadeh, R. (2007). Attributions of adolescents with type 1 diabetes related to performing diabetes care around friends and peers: The moderating role of friend support. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(5), 561-570. doi: 10.1093/jpepsy/jsl040.
- Haller, S. P. W., Kadosh, K. C., Scerif, G., & Lau, J. Y. F. (2015). Social anxiety disorder in adolescence: How developmental cognitive neuroscience findings may shape understanding and interventions for psychopathology. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 13, 11-20. doi: 10.1016/j.dcn.2015.02.002.

- Hemşirelik Yönetmeliği (2011). *Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*. Resmi Gazete, No: 27910, Tarih: 19 Nisan 2011 Salı.
- Helgeson, V. S., Synder, P. R., Escobar, O., Siminerio, L., & Becker, D. (2007). Comparison of Adolescents with and without Diabetes on Indices of Psychosocial Functioning for Three Years. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(7), 794-806. doi: 10.1093/jpepsy/jsm020.
- International Diabetes Federation. (2011). Global IDF/ISPAD Guideline for Diabetes in Childhood and Adolescence. Erişim: <https://www.idf.org/sites/default/files/Diabetes-in-Childhood-and-Adolescence-Guidelines.pdf> Erişim tarihi: 23.09.2016.
- International Diabetes Federation. (2015). IDF Diabetes Atlas, Seventh Edition. Erişim: <http://www.diabetesatlas.org/resources/2015-atlas.html> Erişim tarihi: 23.09.2016.
- Jaser, S. S. (2010). Psychological Problems in Adolescents with Diabetes. *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews*, 21(1), 138-151.
- Kakleas, K., Kandyla, B., Karayianni, C., & Karavanaki, K. (2009). Psychosocial problems in adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Diabetes & Metabolism*, 35(5), 339-350. doi: 10.1016/j.diabet.2009.05.002.
- Kalyva, E. Malakonaki, E., Eiser, C., & Mamoulakis, D. (2011). Health-related quality of life (HRQoL) of children with type 1 diabetes mellitus (T1DM): self and parental perceptions. *Pediatric Diabetes*, 12, 34-40. doi: 10.1111/j.1399-5448.2010.00653.x.
- Kılıçarslan Törüner, E., & Büyükgönenç, L. (2011). *Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları* (1. Basım). Ankara: Göktuğ Yayıncılık.
- Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi. (2014). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrin ve Diyabet Bilim Dalı'nın Düzenlediği Diyabetli Çocuklar Kampı İznik'te Yapıldı. Erişim: <http://tip.kocaeli.edu.tr/haberler/agustos11.14.php> Erişim tarihi: 22.09.2016.
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social Anxiety Among Adolescents: Linkages with Peer Relations and Friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94. doi: 10.1023/A:1022684520514.
- La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology*, 34(1), 49-61.

- Lord, J. H., Young, M. T., Gruhn, M. A., Grey, M., Delamater, A. M., & Jaser, S. S. (2015). Effect of Race and Marital Status on Mothers' Observed Parenting and Adolescent Adjustment in Youth with Type 1 Diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(1), 132-143. doi: 10.1093/jpepsy/jsu078.
- Mancuso, M., & Caruso-Nicoletti, M. (2003). Summer Camps and Quality of Life in Children and Adolescents with Type 1 Diabetes. *Acta Bio Medica*, 74(1), 35-37.
- Markowitz, J. T., Garvey, K. C., & Laffel, L. M. B. (2015). Developmental Changes in the Roles of Patients and Families in Type 1 Diabetes Management. *Current Diabetes Reviews*, 11(4), 231-238.
- McCarvill, R., & Weaver, K. (2014). Primary care of female adolescents with type 1 diabetes mellitus and disordered eating. *Journal of Advanced Nursing*, 70(9), 2005-2018. doi: 10.1111/jan.12384.
- Miers, A. C., Blöte, A. W., de Rooij, M., Bokhorst, C. L., & Westenberg, P. M. (2013). Trajectories of Social Anxiety during Adolescence and Relations with Cognition, Social Competence, and Temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 97-110. doi: 10.1007/s10802-012-9651-6.
- Moussa, M. A. A., Alsaeid, M., Abdella, N., Refai, T. M. K., Al-Sheikh, N., & Gomez, J. E. (2005). Social and Psychological Characteristics of Kuwaiti Children and Adolescents with Type 1 Diabetes. *Social Science & Medicine*, 60(8), 1835-1844. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.08.018.
- Pinar, R. (2005). Disordered Eating Behaviors Among Turkish Adolescents with and without Type 1 Diabetes. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(5), 383-388. doi: 10.1016/j.pedn.2005.07.001.
- Scaini, S., Belotti, R., Ogliari, A., & Battaglia, M. (2016). A comprehensive meta-analysis of cognitive-behavioral interventions for social anxiety disorder in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 42, 105-112. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.05.008>.
- Schraml, K., Perski, A., Grossi, G., & Simonsson-Sarnecki, M. (2011). Stress symptoms among adolescents: The role of subjective psychosocial conditions, lifestyle, and self-esteem. *Journal of Adolescence*, 34(5), 987-996. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.11.010.
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *Lancet*, 371, 1115-1125.
- Storch, E. A., Lewin, A., Silverstein, J. H., Heidgergen, A. D., Strawser, M. S., ... Geffken, G. R. (2004). Peer Victimization and Psychosocial Adjustment in Children with Type 1 Diabetes. *Clinical Pediatrics*, 43(5), 467-471.

- Sullivan-Bolyai, S., Crawford, S., Johnson, K., Huston, B., & Lee, M.M. (2012). Educating diabetes camp counselors with a human patient simulator: A pilot study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 17(2), 121-128. doi: 10.1111/j.1744-6155.2011.00322.x.
- Taşkın, E., Yılmaz, E., Kılıç, M., & Ertuğrul, S. (2007). İnsüline Bağımlı Diyabetes Mellitusun Epidemiyolojik Özellikleri. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2), 75-79.
- Türk Diyabet Cemiyeti. (2016). 51. Türk Diyabet Cemiyeti Yaz Eğitim Kampı. Erişim: <http://www.diabetcemiyeti.org/c/50-turk-diyabet-cemiyeti-yaz-egitim-kampi> Erişim tarihi: 22.09.2016.
- Wang, Y. C. A., Stewart, S., Tuli, E., & White, P. (2008). Improved glycemic control in adolescents with type 1 diabetes mellitus who attend diabetes camp. *Pediatric Diabetes*, 9(1), 29-34. doi: 10.1111/j.1399-5448.2007.00285.x.
- Williams, C., Sharpe, L., & Mullan, B. (2014). Developmental challenges of adolescents with type 1 diabetes: The role of eating attitudes, family support and fear of negative evaluation. *Psychology, Health & Medicine*, 19(3), 324-334. <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2013.808750>.