



## Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17(1):20-32

doi:10.26559/mersinsbd.1282758

### Tip 1 diyabetli ergenlerin arkadaş ve akranları ile ilişkileri: Nitel bir çalışma

 Süreyya Sarvan<sup>1</sup>,  Leyla Muslu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Ü., Hemşirelik Fak., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Akdeniz Ü., Hemşirelik Fak., Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Antalya, Türkiye

#### Öz

**Amaç:** Gelişim evrelerinde olan ergenler erken yaşta tip 1 diyabet tanısı aldıkları için hem yaşam alışkanlıkları oluşturmaları hem de hastalıklarını yaşamlarına entegre etmeleri gerekmektedir. Bu süreçte ergenlerin arkadaşlık ilişkilerine katılımlarını ve bu ilişkilerin diyabet yönetimini nasıl etkilediğini araştırmak son derece önemlidir. Bu çalışma tip 1 diyabetli ergenlerin arkadaşlık ve akran ilişkilerine ait deneyimlerini, neler hissettiklerini ve hastalıklarını nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla planlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma tematik ve betimsel nitel araştırma deseni kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Antalya ilinde, tanı almış tip 1 diyabetli ergenler oluşturmuş, örneklem seçimi amaçlı örnekleme yöntemine göre belirlenmiştir. Çalışmaya, kartopu örnekleme tekniği kullanılarak 10-19 yaş arası 20 ergen alınmıştır. Veriler, tümevarımsal, tematik bir yaklaşım kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin düzenlenmesinde NVivo 12 programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Tip 1 diyabet tanılı ergenlerin arkadaşlık ve akran ilişkilerinin kendilerini nasıl etkilediğine ilişkin görüşlerini yansıtan beş ana tema ve onlara bağlı beş alt tema ortaya çıkarılmıştır. Ana temalar: (a) Kabul görme, (b) Sınırlanma, (c) Damgalanma, (d) Destek ve (e) Zorlanma'dır. Ayrıca çalışmada ergenler T1D'e ilişkin olumlu ve olumsuz metaforlar üretmişlerdir. **Sonuç:** Çalışmada ergenlerin görüşlerinden ortaya çıkan beş temanın ikisinde arkadaş ve akran ilişkilerinin destekleyici olduğu, üç temada ve ürettikleri metaforların çoğunda zorlandıkları anlaşılmıştır. Bu zorluklar ergenlik döneminin özellikleriyle birleşince daha karmaşık hale gelebilir.

**Anahtar kelimeler:** Ergen, tip 1 diyabet, arkadaş, akran, nitel çalışma

**Yazının geliş tarihi:** 13.04.2023

**Yazının kabul tarihi:** 15.08.2023

**Sorumlu Yazar:** Leyla Muslu, Akdeniz Üniversitesi Dumlupınar Bulvarı, Kampüs, 07058, Konyaaltı/Antalya, Türkiye, Tel: 0242 3106122, E-posta: leylamuslu@akdeniz.edu.tr

## **The relationships of adolescents with type 1 diabetes with their friends and peers: A qualitative study**

### **Abstract**

**Aim:** Adolescents who are in their developmental stages are diagnosed with type 1 diabetes at an early age, so they need to both form life habits and integrate their diseases into their lives. In this process, it is extremely important to investigate adolescents' participation in friendship relationships and how these relationships affect their diabetes management. This study was planned to determine the experiences of adolescents with type 1 diabetes regarding their friendship and peer relationships, how they feel and how it affects their illness. **Method:** This study was conducted using thematic and descriptive qualitative research design. The population of the study consisted of adolescents with type 1 diabetes diagnosed in Antalya province, and the sample selection was determined according to the purposeful sampling method. Twenty adolescents between the ages of 10-19 were included in the study using the snowball sampling technique. Data were analyzed using an inductive and thematic approach. NVivo 12 program was used to organize the data. **Results:** The five main themes and the five sub-themes were revealed, reflecting the views of adolescents diagnosed with type 1 diabetes how their friendship and peer relationships affect them. The main themes were: (a) Acceptance, (b) Limitation, (c) Stigma, (d) Support, and (e) Have difficulties. Moreover, in the study, adolescents produced positive and negative metaphors for T1D. **Conclusion:** Of the five themes that emerged from the opinions of the adolescents in the study, it was understood that friend and peer relations were supportive in two themes, and that they had difficulties in three themes and most of the metaphors they produced. These difficulties can become more complex when combined with the peculiarities of adolescence.

**Keywords:** Adolescent, type 1 diabetes, friend, peer, qualitative study

### **Giriş**

Tip 1 Diyabet (T1D), insülin üreten pankreatik beta hücrelerinin harabiyeti ile karakterize, çoğunlukla mutlak insülin eksikliğine yol açan otoimmün bir süreçtir.<sup>1</sup> T1D çocukluk çağında en sık görülen kronik hastalıklardan birisidir. Bu hastalık genellikle çocuklarda, ergenlerde ve genç erişkinlerde görülmesine rağmen her yaşta gelişme olasılığı vardır.<sup>2,3</sup>

Küresel olarak 2021'de çocuk ve ergenlerde toplam vaka sayısı; 0-14 yaş 651.700, 0-19 yaş 1.211.900'dür. Yıllık yeni vaka sayısı ise, 0-14 yaş 108,300, 0-19 yaş 149,500'dür. Küresel olarak yeni tanı alan toplam diyabet vakalarının %40'ını 20 yaşın altındaki çocuklar oluşturmaktadır. Türkiye'de 0-19 yaş çocuk ve ergenlerin T1D prevalansı 25.759'dur.<sup>3</sup>

T1D tedavisi kendi kendine yönetimi gerektiren; kan şekerinin izlenmesi, enjeksiyon, karbonhidrat alımı ve sayımı, insülin dozlarının hesaplanması, fiziksel

aktivitenin düzenlenmesi, hipoglisemi ve hipergliseminin izlenmesinden oluşan karmaşık ve zor bir süreçtir.<sup>3</sup> Tedavinin karmaşık olması bireyin yaşam tarzına entegre edilmesini gerektirmektedir. Çocuklar ve ergenler erken yaşta tanı aldıkları için henüz gelişim evrelerindedirler ve hala yaşam alışkanlıklarını oluşturmaya devam etmektedirler. Çocukların ve ergenlerin hastalığın tanısı konulduğundan itibaren iyi bir diyabet yönetimi sağlamaları için dengeli bir yaşam tarzına sahip olmaları son derece önemlidir. En başından itibaren iyi bir glisemik kontrol, optimum bir yaşam kalitesi için anahtardır. Tedaviye uyumsuzluk, ciddi kronik komplikasyonlar, yüksek morbidite ve mortalite riskleri ile ilişkilendirilebilir.<sup>4</sup>

Ergenlik, yaklaşık olarak 10 ila 19 yaş arasındaki çocukların büyüme ve gelişme dönemidir.<sup>5</sup> Ergenlik sürecinin tüm evresi boyunca risk algısında azalma ve çarpık bir güç duygusu vardır.<sup>6</sup>

Bu durum ergenlerin sağlık profesyonellerinin ya da kendi ailelerinin tavsiyelerini kabul etmek yerine, duygularına göre yaşamaları gerektiğine inanmalarına yol açar.<sup>7</sup> Çocuklar, ergenliğin erken dönemlerinde tamamen akranlarına uyum sağlamaya odaklandıkları ve grubun bir parçası olmaya çalıştıkları için hastalıklarını önemsemezler. Ancak ilerleyen süreçte benlik imajları, sosyal ilişkiler, arkadaş edinme, hastalık ve komplikasyonları hakkında güçlü bir endişe yaşarlar.<sup>8-9</sup> Aynı zamanda kronik bir hastalık ergenlerde, düşük benlik saygısına, anksiyete ve depresyon düzeylerinin yükselmesine neden olabilir.<sup>9,11</sup>

T1D'li ergenler erken evrelerde, tedavilerinin yönetimini öğrenmek ve tedaviye uyum sağlamak için oldukça motive edilirler.<sup>12</sup> Bu durum, bağımsızlık kazanma ve sosyal ortamlarda akranlarına entegre olma arzularından kaynaklanmaktadır.<sup>13</sup> Bununla birlikte, ergenler akran grubunun bir parçası olduğunu hissetme isteği ve baskısı arasındaki kararsızlıkla yüzleşmek zorunda kalırlar.<sup>14</sup> Ergenler için akran grupları çok güçlü destek ağlarıdır. Ancak ergenler akran grubunun bir parçası olma isteği ile karşılaşabilecekleri sosyal baskı arasında kalarak çatışma yaşayabilirler. Ergen, akran grubunun bir parçası gibi hissetmek için sosyal olarak kabul edilen davranışları benimsemek ve beklentilere uymak zorunda kalabilir. Bu nedenle T1D'li ergenler, akran grubuna entegre olabilmek için zaman zaman tedavi gereksinimlerinden kaçınarak önceden kazanılmış uyumu azaltan davranışları benimseyebilirler.<sup>15,16</sup>

T1D'li ergenlerin kendi hastalıklarına uyum sağlamalarında akran desteği çok önemlidir. Bu destek hem duygusal iyilik halleri hem de uyumları için gereklidir ve ergenlik dönemi için koruyucu bir faktördür.<sup>4</sup> Hastalığa sürekli uyum, akut komplikasyonlar, düzenli kontroller veya ergenlerin benlik imajını etkileyen bir durum ortaya çıktığı dönemlerde sosyal ilişkileri etkilenir.<sup>9</sup> Bu durumlar, akranlarının yaşamlarıyla kendi yaşamı arasında keskin bir tezat oluşturup, ayrımcılık riskini oluşturabilir. T1D'li ergenlerin risk algılarının zayıf olması ve tedavinin

birbiriyle yarışan günlük talepleri nedeniyle potansiyel olarak yüksek bir riske sahip oldukları düşünülebilir.<sup>4</sup> Bu nedenle, akran ilişkilerinin T1D'li ergenlerin grup aidiyetlerini ve öz bakımlarını nasıl etkilediğinin analiz edilmesi çok önemlidir.

Literatürde T1D'li ergenlerin bazılarının akran desteği aldığı, bazılarının ise alamadığını gösteren çalışmalar vardır.<sup>4,14,17</sup> Ancak akranların T1D gibi kronik hastalığı olan ergenlerin hem sağlıklı hem de riskli davranışlarını nasıl etkilediğine dair araştırmalar hala yeterince kesin değildir. Sonuç olarak akran ve arkadaşlık ilişkilerinin incelenmesi diyabeti olan ergenlerin arkadaşlık ilişkilerine katılımlarını ve bu ilişkilerin diyabet yönetimini nasıl etkilediğini araştırmak için son derece önemlidir. Bu çalışma T1D'li ergenlerin akran ve arkadaşlık ilişkilerine ait deneyimlerini, neler hissettiklerini ve hastalıklarını nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışmada aşağıda sıralanan sorulara cevap aranmıştır:

1. Tip 1 Diyabet arkadaş/akranlar ile yapılan aktivitelere katılmayı etkiliyor mu?
2. Tip 1 Diyabet arkadaş/akranlar ile olan ilişkileri etkiliyor mu?
3. Arkadaş/akranlar hastalık yönetimini etkiliyor mu?

## **Gereç ve Yöntem**

### *Araştırmanın tipi*

Bu çalışma tematik ve betimsel nitel araştırma deseni kullanılarak yapılmıştır.<sup>18</sup> Yazarlar, nitel çalışmanın açık ve kapsamlı bir şekilde raporlanmasını sağlamak için tasarlanmış COREQ kriterlerini dikkate almış ve uygulamıştır.<sup>19</sup>

### *Araştırmanın evren ve örnekleme*

Araştırmanın evrenini Antalya ilinde tanı almış T1D'li ergenler oluşturmuş, örneklem seçimi amaçlı örnekleme yöntemine göre belirlenmiştir.<sup>20</sup> Çalışmaya, Antalya ilinde yaşayan 10-19 yaş arası 20 ergen alınmıştır. Katılımcıları belirlemek için kartopu örnekleme tekniği kullanılmıştır.

Kartopu örnekleme tekniği, araştırmacının katılımcıları doğrudan çalışmaya almadığı, ancak birkaç katılımcı aracılığıyla diğer katılımcılarla iletişim kurduğu, nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan bir örnekleme tekniğidir.<sup>21</sup> Çalışmamızın ilk örneklem grubu İl merkezinde bulunan “diyabet anneleri WhatsApp grubu” aracılığıyla belirlenmiştir. Annelerden alınan bilgilere göre çalışmanın alınma kriterine uyan üç ergene WhatsApp mesajı ile çalışma hakkında açıklama yapılarak çalışmaya davet edilmiştir. WhatsApp mesajına olumlu yanıt veren üç ergen çalışmaya alınmış ve onlardan aynı WhatsApp mesajını üç akranına iletmeleri istenmiştir. İsimler tekrarlanmaya başladığında ve veri doygunluğuna ulaşıldığında çalışmaya alım durdurulmuştur.

#### *Araştırmaya alınma kriterleri*

En az 1 yıldır T1D tanısı alan, 10-19 yaş aralığında olan, iletişim sorunu olmayan ergenler çalışmaya dahil edilmiştir.

#### *Araştırmanın dışlanma kriterleri*

Tip 2 diyabet tanısı olan, eşlik eden başka kronik bir hastalık tanısı alan ve görüşmeleri tamamlayamayan ergenler dışlanmıştır.

#### *Verilerin toplanması*

Tip 1 Diyabet tanısı almış ergenlerin derinlemesine akran ve arkadaşlık ilişkilerine ilişkin deneyimlerini, neler hissettiklerini ve hastalıklarını nasıl etkilediğini belirlemek için bireysel (N=20) görüşmelere dayalı bir veri toplama stratejisi uygulanmıştır.<sup>22</sup> Görüşmeler, Eylül - Kasım 2022 tarihleri arasında yarı yapılandırılmış ve açık uçlu sorular kullanılarak gerçekleştirilmiştir. T1D'e ilişkin beş yarı yapılandırılmış soru tasarlanmıştır:

- Arkadaş/akranlarınızla ne tür aktiviteler (spor, oynamak, takılmak, davetlere gitmek) yaparsınız? Hastalığınız bu tür aktivitelere katılmanızı etkiliyor mu?
- Diyabet hastası olmak arkadaşlarınızla yaptıklarınızı nasıl etkiliyor? Diyabet hastası olduğunuz için arkadaş/akranlarınız size farklı davranıyor mu?

- Hastalığınıza ilişkin arkadaş/akranlarınız size yardım etmek için ne tür şeyler yaparlar?
- Arkadaş/akranlarınız hastalığınızı yönetmenizi zorlaştırıyor mu?
- Hastalığınızı bir şeye benzetmek isterseniz neye benzetirsiniz? (Ör: Bitki, hayvan, eşya, robot, nesne vb.)?

Nitel görüşme sorularının anlamını, amacını ve kapsamını değerlendirmek için uzman görüşü alınarak olası önyargı kaynakları en aza indirilmiştir. Ayrıca araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ergenlerin tanımlayıcı özelliklerini içeren kişisel bilgi formu kullanılmıştır.<sup>4,12,23</sup> Görüşmelere başlamadan önce ergenlerden kişisel bilgi formunu doldurmaları istenmiştir. Derinlemesine görüşmeler online olarak aynı araştırmacı tarafından yapılmıştır. Online görüşmeler ergenin belirlediği bir ortamda kameralar açık olacak şekilde bir kez özel olarak derinlemesine yapılmış ve ortalama 30 dakika sürmüştür. Görüşmeler, katılımcıların onayı alınarak bilgisayar ortamına dijital olarak kaydedilmiş ve birebir yazıya dökülmüştür.

#### *Veri analizi*

Araştırmacılar görüşme verilerini kelimesi kelimesine yazıya dökmüş, ardından tüm metinleri kontrol etmiş ve bunları orijinal bilgisayar kayıtlarıyla karşılaştırmıştır.<sup>24</sup> Metnin içeriği iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak kodlanmıştır. Daha sonra iki araştırmacı bir araya gelerek kodlardaki tutarsızlıkları, benzerlikleri ve çağrışımları karşılaştırmış ve bunları analiz süreci boyunca tartışarak fikir birliğine varmıştır. Son olarak ana ve alt temalar belirlenmiştir. Belirlenen temalar iki bağımsız araştırmacı tarafından incelenmiş ve tematik içerik analizinin geçerliliği, güvenilirliği, şeffaflığı ve titizliği doğrulanmıştır.<sup>25</sup> Verilerin analizi NVivo 12 programı yardımıyla düzenlenmiştir.

#### *Araştırmanın etik yönü*

Çalışma için üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Karar No: KAEK-65, Tarih:16.02.2022) alınmıştır.

Veriler toplanmadan önce katılımcılardan ve ailelerinden yazılı ve sözlü onam alınmış, çalışmanın amacı, yapılacak işlemler ve ses kaydının gerekliliği konusunda kendilerine eksiksiz bilgi verilmiştir. Araştırmacılar, katılımcıların kimliklerinin ve ses kayıtlarının gizli tutulacağını, öznel verilerinin sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağını beyan etmiştir. Anonimliği sağlamak için her ergene 1 ile 20 arasında benzersiz bir numara verilmiştir. Ayrıca katılımcılara veri analizi anına kadar istedikleri zaman ayrılma hakları olduğu ifade edilmiştir.

#### *Geçerlilik, güvenilirlik ve titizlik*

Sürecin güvenilir olduğundan emin olmak için araştırmacılar dört kriteri takip etmişlerdir; inandırıcılık, aktarılabirlik, güvenilirlik, teyit edilebilirlik.<sup>25</sup> Araştırmada titizliği sağlamak için, tüm nitel görüşmeler bir araştırmacı tarafından yapılmıştır. Veri toplama görüşmelerinden önce ergenler ve araştırmacı görüşmemiştir. Tematik analizin güvenilirliğini artırmak için kodlama sırasında sistematik bir yaklaşım kullanılmasına büyük önem verilmiştir. Araştırmacılar, iç geçerliliği artırmak için analizin tüm aşamalarına katkıda bulunmuştur. Temalar, teyit edilebilirliği artırmak için farklı ergenlerden alıntılarla desteklenmiştir.

#### *Özdüşünümsellik*

Bu çalışmadaki araştırmacıların özdüşünümsel bilgileri şu şekildedir; birinci araştırmacı çocuk sağlığı ve hastalıkları

hemşireliği alanında, ikinci araştırmacı ise halk sağlığı hemşireliği alanında doktorasını tamamlamıştır. Her iki araştırmacıda ergenlere ilişkin nitel araştırmalar konusunda bilimsel araştırma deneyimine sahiptir. Görüşmeleri gerçekleştiren ikinci araştırmacı doktora tezinde diyabetli yetişkinlerle motivasyonel görüşmeler yapmıştır. Bu nedenle katılımcılarla etkili iletişim kurulması ve görüşmelerin sürdürülebilirliği sağlamıştır.

## **Bulgular**

#### *Katılımcı özellikleri*

Katılımcıların yaş ortalaması  $13.55 \pm 2.89$  olup, 12'si kadın, T1D tanısı aldıkları yıl ortalaması  $5.65 \pm 3.87$ 'dir. Araştırmaya katılan ergenlerin ortaokul ya da lise eğitimine devam ettiği, anne babalarının çoğunluğunun ilköğretim ya da lise mezunu olduğu ve ergenlerin çoğunluğunun kardeş sahibi olduğu görülmüştür (Tablo 1).

#### *Temalar*

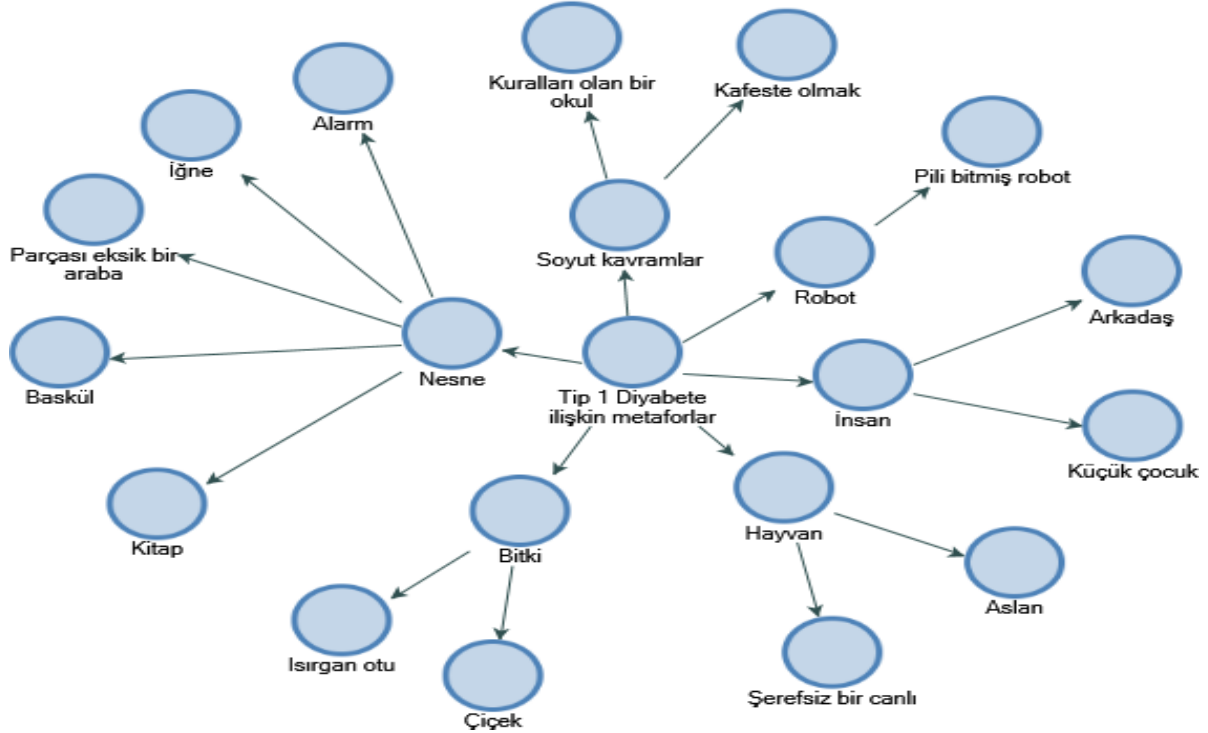
Nitel veriler sentezlenerek T1D tanılı ergenlerin akran ve arkadaşlık ilişkilerinin kendilerini nasıl etkilediğine ilişkin görüşlerini yansıtan beş ana tema ve onlara bağlı beş alt tema ortaya çıkarılmıştır. Ana temalar: (a) Kabul görme, (b) Sınırlanma, (c) Damgalanma, (d) Destek ve (e) Zorlanma'dır (Tablo 2). Bunların yanı sıra ergenler T1D'ye ilişkin metaforlar üretmişlerdir (Şekil 1).

**Tablo 1.** Ergenlerin sosyo-demografik özellikleri

<b>Ergenler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Yaş		
Yaş ortalaması	13.55±2.89 (Ort±SS)	10-19 (Min-Mak)
Tanı		
Tanı aldığı yıl ortalaması	5.65±3.87 (Ort±SS)	1-14 (Min-Mak)
Cinsiyet		
Kadın	12	60.0
Erkek	8	40.0
Eğitim durumu		
Ortaokul	11	55.0
Lise	9	45.0
Anne eğitim durumu		
İlköğretim	9	45.0
Lise	9	45.0
Üniversite	2	10.0
Baba eğitim durumu		
İlköğretim	10	50.0
Lise	8	40.0
Üniversite	2	10.0
Kardeş sayısı		
0 (tek çocuk)	3	15.0
1	14	70.0
2	3	15.0

**Tablo 2.** Ergenlerin arkadaş ve akranları ile ilişkilerine yönelik ana temalar ve alt temalar

<b>Ana Temalar</b>	<b>Alt Temalar</b>
1. Kabul görme	
2. Sınırlanma	
3. Damgalanma	
4. Destek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosyal destek</li> <li>• Kolaylaştırma</li> <li>• Duygusal destek</li> </ul>
5. Zorlanma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arkadaş edinmede zorlanma</li> <li>• Hastalığı yönetmede zorlanma</li> </ul>



Şekil 1. Ergenlerin tip 1 diyabete ilişkin ürettikleri metaforlar

### Ana tema 1. Kabul görme

Bu ana temada, T1D tanılı ergenlerin çoğu, sosyal ilişkilerinde arkadaşlarının hastalıklarından dolayı kendilerini dışlamadığını belirtmişlerdir. Kabul görme ana teması alt tema içermemektedir. Bu ana temaya ilişkin katılımcı görüşleri aşağıda verilmiştir:

'Arkadaşlarımla tüm aktivitelere katılabiliyorum... Arkadaşlarımdan farklı olduğumu hissetmiyor, onlar tarafından da hissettirilmiyorum.' (K1)

'Futbol, telefonda oyunlar, TV izlemek gibi aktiviteleri birlikte yapabiliyoruz. Hayatı zorlaştırmıyorlar.' (K13)

'Spor oynamak, bir yerlere gitmek, hastalığım bunlara katılım sağlamamı etkilemiyor.' (K3)

### Ana tema 2. Sınırlanma

T1D'ye ilişkin ergenlerin çoğu akran ve arkadaşlık ilişkileri sırasında hastalıklarına bağlı olarak yaşadıkları kısıtlılıkları, zorlukları dile getirmişlerdir. Buna yönelik katılımcı görüşleri aşağıda yer almaktadır:

'Ben ölçümleri seviyorum, hoşuma gidiyor ama sevdiğim şeyleri yememek kısıtlı yemek hoşuma gitmiyor. Kısıtlanmak demek isterim. Voleybol oynuyorum yapboz kutu oyunları oynuyoruz. Spor yaparken evet zorlanmaktayım. Bazen şekerim düşer diye yarıda bırakabiliyorum. Ya da bazı ölçümler için oyunu bırakmam gerekiyor.' (K14)

'Şekerim olduğu için ailem daha az bir yerlere gitmeye izin veriyor.' (K7).

'Arkadaşlarımla buluşmaya giderken termoslu çanta alıyorum, çünkü insülinimi onunla taşımak zorundayım. Bir yere giderken sürekli onlarla olmak zorundayım.' (K9).

### Ana tema 3. Damgalanma

Ergenlerin çoğu akran ve arkadaşlık ilişkileri sırasında hastalıklarına bağlı olarak yaşadıkları damgalanmaya ilişkin duygularını, algılarını, sorunlarını dile getirmişlerdir. Buna yönelik katılımcı görüşleri aşağıda yer almaktadır:

'Sen yorulma biz oynayalım diyorlar. Sinir bozucu buluyorum. Bana sinirleniyorlar ama vuramıyorlar, bana bir şey olur diye korkuyorlar. Bu kötü...' (K13)

'Beni genelde dışlıyorlar. Kan şekerlerimi bile evde ölçüp gidiyorum. İnsülinimi evde vuruyorum bilerek, okulda dalga geçmesinler diye. Bu yaşta da insan hasta olmaz ya diye, dalga geçiyorlar. Birlikte mahallede takılırlar beni çağırılmazlar. Sadece bir kez bayıldım diye başımıza bela olursun diye yanlarına bile almak istemiyorlar.' (K18)

'Arkadaşlarımın ailelerinden diyabet olanları bana örnek vermeleri canımı sıkıyor. Yok kör olmuşlar, ya ayakları kesilmiş bunlar psikolojimi bozuyor.' (K9)

#### Ana tema 4. Destek

Ergenlerin bazıları hastalıklarını yönetirken, akran ve arkadaşlarından gördüğü çeşitli destekleri dile getirmişlerdir. Bu ana temaya ilişkin 'sosyal destek', 'kolaylaştırma', 'duygusal destek' olmak üzere üç alt tema ortaya çıkmıştır.

##### Alt tema 1. Sosyal destek

Bazı ergenler, akran ve arkadaşlarından gördüğü desteğe ilişkin görüşlerini şöyle ifade etmişlerdir:

'Şekerimi kontrol edip hipo durumlarında kendime gelmeye yardım ediyorlar.'(K2)

'Şekerim düştüğünde yükselmesi için malzeme veriyorlar veya şekerim yükseldiğinde insülin vururken yardım ediyorlar.' (K3)

'Şekerim düşünce aileme haber verirler.' (K7)

##### Alt tema 2. Kolaylaştırma

Ergenler hastalıklarının yönetiminde, akran ve arkadaşlarının kolaylaştırıcı rol oynadıklarını ifade etmişlerdir. Bu alt temaya yönelik katılımcı görüşleri aşağıda verilmiştir:

'Çok şekerli şeyler yememem ve içmemem için yardım ediyorlar, voleybol oynarken istersen sen biraz dinlen diyorlar. Yanımda böyle sevdiğim şekerli şeyleri yemezler.' (K14)

'Kan şekerim kontrolsüz olduğunda düzenlemek için bana yardımcı oldular. Yediklerime, kaçamaklarıma dikkat ederek beni yönlendirdiler.' (K19)

'Bir yerlere takılmak için randevulaştırdığımızda genelde bana göre hareket etmeye çalışırlar. Ara öğünlerimi yaparım daha sonra buluşuruz. Dediğim gibi tatlı bir şeyler canım çekerse, hemen bu sana fazla deyip paylaşırlar. Yüksek şeker oranı olan şeyleri yememeye çalışırlar.' (K20)

##### Alt tema 3. Duygusal destek

Bazı ergenler duygusal yönden akran ve arkadaşların desteğini hissettiklerini açıklamışlardır.

'Arkadaşlarım iyi olup olmadığını sorarlar.' (K11)

'Üzülme, takma kafanı diye teselli ediyorlar. Bazen bir şey için üzüldüğümde, ağladığımda üzülme arkadaşım bak şekerin yükselir diye beni düşünüyorlar. Benim arkadaşlarım gerçekten çok iyi insanlar.' (K20)

'Moralimi yüksek tutmaya çalışıyorlar, bu nedenle de şekerim çıkmaz.'(K8)

##### Ana tema 5. Zorlanma

Ergenler, hastalıklarının yönetiminde, akran ve arkadaşlık ilişkilerinde nasıl zorlandıklarını açıklamışlardır. Bu ana temaya bağlı olarak 'arkadaş edinmede zorlanma, hastalığı yönetmede zorlanma' alt temaları ortaya çıkmıştır.

##### Alt tema 1. Arkadaş edinmede zorlanma

Bu alt temaya ilişkin katılımcı görüşleri aşağıda verilmiştir:

'Arkadaş edinmekte bazen zorlanıyorum. Keşke buradaki bütün T1D'li çocukları toplasanız, ortak paylaştığımız bir noktada konuşabilsek ne iyi olurdu.' (K15)

'Yani etkiledi. İlk zamanlar çok üzülüyordum. Kimse ile konuşmak istemiyordum. Büyüdükçe kendim dikkat edince işler yoluna girdi. Ama hala arkadaş edinmekte bazen zorlanıyorum.' (K16)

##### Alt tema 2. Hastalığı yönetmede zorlanma

Bazı ergenler, akran ve arkadaşlarıyla birlikte sosyal etkileşim zamanlarında, hastalıklarını yönetirken nasıl zorlandıklarını ifade etmişlerdir.



'Onların yediklerini yiyememek canımı sıkıyor. O yüzden bende ailemden gizli onlarla yemek yiyorum. Bu yüzden şekerim çok yüksek seyrediyor, doktorun dediklerine de uymayınca iki kere acile geldik.' (K16)

'Canımın çektiği şekerli şeyleri karşımda yiyorlar.' (K18)

'Hep birlikte bir şeyler yiyelim diyoruz. Arkadaşlarıma sade soda alın bana diyorum. Gidiyorlar kola alıyorlar. Her zaman dikkat etmek gerekiyor.' (K9)

#### Tip 1 diyabete ilişkin metaforlar

Araştırmaya katılan T1D tanılı ergenler hastalıklarına ilişkin ürettikleri metaforlar Şekil 1'de gösterilmiştir. Ergenlerin T1D hakkında ürettikleri metaforlar çoğunlukla olumsuz olsa da birkaç ergen olumlu metafor üretmiştir. Metaforlar; robot, bitki, insan, nesne, hayvan ve soyut kavramlar olarak gruplandırılmıştır. Metafor gruplarıyla ilgili bazı görüşler aşağıda verilmiştir:

#### Robot

Birkaç ergen T1D'i robota benzetmiştir: '**Robot** olabilir çünkü bize arkadaş olur (K3), çünkü **robot** sensör, batarya veya bir düğme gibi görünüyor.' (K7) '**Ben pili bitmiş robota** benzetirdim. Çünkü gerçekten insülinim olmadığında, ya da şekerim düştüğünde pilim bitmiş gibi hissediyorum.' (K18)

#### Bitki

Bazı ergenler ise T1D'yi bitkiye benzetmiştir. '**Bitkiye** benzetirim, çünkü şeker düşünce ve yükselince soluk, şeker düzeyi iyiyse canlı oluyor.' (K10) '**Çiçeğe** benzetirdim. Çok fazla su verince ölüyor ya çiçekler ya da hiç su vermediğinde o zamanda kuruyor. Hastalık da çiçek gibi işte.' (K17) '**İsırgan otuna** eldivenle ve eldivensiz dokunmaya benzetiyorum. Kurallara uymazsak diyabette ısırgan otu gibi bize zarar verir kaşındırır. Ama tedbirli olarak insülinleri zamanında yaparsak, diyete dikkat edersek bize bir zararı dokunmaz.' (K20)

#### İnsan

Birkaç ergen **arkadaş** metaforu üretirken (K1, K2), bir ergen ise **küçük çocuk** metaforunu üretmiştir. (K5)

#### Nesne

Ergenlerin bazıları T1D'i çeşitli nesnelere benzetmiştir: '**İğneye** benzetirdim çünkü 14 sene boyunca çok kez kullandım ve ona **bağlıyım**.' (K19). '**Basküle benzetiyorum**, kilolu çıktığın zaman sinirleniyorsun, şekerin çıktığı zamanda sinirleniyorsun.' (K8). '**Düzenli insülin kullanmam gerektiği için alarm** benzetiyorum' (K1). '**Kitaba** benzetirim, çünkü kitap severim.' (K6) '**Parçası eksik bir arabaya** benzetiyorum. O eksik parça yüzünden çalışmam insüline bağlı.' (K16)

#### Hayvan

Birkaç ergen hayvan metaforu üretmiştir: '**Şerefsiz bir canlı**, çünkü hayatımda kötü şeylere neden oluyor.' (K13). '**Aslan** çünkü kendini bilen, cesur, düzenli olmak gerekiyor. Birçok sebeplerden dolayı aslan.' (K4).

#### Soyut kavramlar

Birkaç ergen ise soyut kavramlara ilişkin metaforlar üretmişlerdir: '**Bir kafeste olmaya** benzetiyorum. Yiyeceklere ulaşabiliyorsun ama her şey kısıtlı.' (K9) '**Kuralları olan bir okul**, çünkü ölçüm zamanları oluyor, insülin ve öğün zamanları oluyor. Her şey kurallı olmak zorunda...' (K15)

#### Tartışma

T1D tanılı ergenler ile yapılan görüşmeler sonucu ampirik temelli beş ana tema ve bunlara bağlı beş alt tema belirlenmiştir. Bu kapsayıcı temalarla, T1D'li ergenlerin akran ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin temel yönleri ana hatları ile sunulmuştur. Ergenlerin görüşlerine göre detaylandırılan temalar, ergenlerin akran ve arkadaş ilişkilerinde yaşadıklarının kapsamlı bir yansımasını oluşturmuştur. Bu bölümde çalışmada ortaya çıkan ana temalar, alt temalar ve üretilen metaforlar literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda T1D tanılı ergenlerin çoğu sosyal ilişkilerinde hastalıklarından dolayı arkadaşlarının kendilerini dışlamadıklarını ve kabul ettiklerini belirtmişlerdir. Yapılan nitel bir çalışmada ise ergenler, diğer bireylerin diyabetle

yaşamının ne kadar zor olduğunu anlayamadıklarını, bu nedenle kendilerini yalnız hissettiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca bu ergenler daha fazla insanın hastalıklarını anlamasını ve bilgi sahibi olmasını dilemişlerdir. Onları anlayabilecek birilerini tanıma ve onlarla konuşma arzusunu paylaşmışlardır.<sup>16</sup> Başka bir çalışmada ergenler akranları tarafından kabul edilmeye ilişkin bazı özel davranışları olduğunu belirtmişlerdir.<sup>23</sup> Rankin ve ark.<sup>12</sup> tarafından erken ergenlik dönemindeki çocuklarla yapılan nitel bir çalışmada, arkadaş ve akranların duyarsızca davrandıkları veya üzücü şeyler söyledikleri belirtilmiştir. T1D'li ergenler, içinde buldukları dönem nedeniyle akran ve arkadaşları tarafından kabul görmeyi çok önemsemektedirler.

Çalışmanın diğer bir ana temasında ergenler akran ve arkadaşlık ilişkileri sırasında hastalıklarına bağlı olarak yaşadıkları kısıtlılıkları ve bu kısıtlılıklardan dolayı yaşadıkları olumsuzlukları ifade etmişlerdir. Jespersen ve ark.<sup>16</sup> tarafından yapılan çalışmada benzer şekilde bazı ergenler diyabetin hem günlük yaşamlarında, hem de gelecek yaşamlarında kendilerini kısıtladığını hissettiklerini bildirirken, çalışmaya katılan diğer ergenler ise kan şekerini yönetmeyi öğrendikten sonra diyabetin yaşamlarında kısıtlanmalara yol açmadığını belirtmişlerdir. Ergenler, giyinme, yemek yeme, spor yapma, sınavlar, işe girme, arkadaşlarıyla sosyal ilişkiler kurma gibi pek çok durumda yaşadıkları hayal kırıklıklarını ifade etmişlerdir. Bazı ergenler TD1'in sınırlayıcı olmadığını belirtmiş olsa da, dış görünüşün, bağımsızlığın çok önemli olduğu ergenlik döneminde diyabete ilişkin malzemeleri yanında taşımak, ya da insülin pompası nedeniyle bazı kıyafetleri giyememek gibi nedenlerin sınırlandırıcı etkisi olabildiği görülmektedir.<sup>16</sup>

Çalışmamızda T1D'li ergenler akran ve arkadaşlık ilişkilerinde damgalanmaya ilişkin duygularını ifade etmişlerdir. Çalışmamızla benzer şekilde yapılan nitel bir çalışmada tüm katılımcılar, T1D'li olmanın neden olduğu sosyal sorunlardan, özellikle hastalığın ifşa edilmesiyle gelen etiket ve damgalamadan bahsetmişlerdir. Bu nedenle,

ergenler akranlarından hastalıklarını gizleme davranışında bulunmuşlardır.<sup>23,26</sup> Ergenler olumsuz tepkilerden korktukları için hastalıklarını yeni arkadaşlarına anlatmaktan kaçınmaktadırlar.<sup>26</sup> Hastalıklarına ilişkin acil durumlarda destek almanın önemli olduğunu bilseler bile hasta olduklarını söylemek istememektedirler, çünkü kendilerini engelli ya da hasta birisi olarak gördüklerini ifade etmektedirler.<sup>23</sup> T1D'li ergenler tarafından yaygın olarak vurgulanan damgalanmalardan birisi de, arkadaşlarının yanında belirli gıdaları tüketmek veya belirli eylemleri gerçekleştirmek zorunda olmalarıdır.<sup>27</sup> Brazeau ve ark.<sup>28</sup> tarafından yapılan nicel çalışmada damgalanmanın kötü glisemik kontrol ve ciddi hipoglisemi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ergenlerin arkadaşlarının yanında hastalığını gizleme ya da hastalıkları ile ilgilenmemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Damgalanma, ergenlik döneminin zorluklarıyla birleştiğinde daha belirgin hale gelebilir.

Çalışmamızda ergenler akran ve arkadaşlarından sosyal ve duygusal destek gördüklerini dile getirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda da benzer olarak ergenler arkadaş desteği aldıklarını belirtmişlerdir.<sup>4,12,23</sup> Ergenler konuşabilecek iyi arkadaşları olduğunu ve bir şeye ihtiyaçları olduğunda arkadaşlarının yardımcı olduklarını, diyabet yönetimine ilişkin hatırlatmalarda bulunmalarından memnun olduklarını ifade etmişlerdir.<sup>23</sup> Benzer şekilde farklı bir çalışmada ergenler akran ve arkadaşlarının 'koruyucu rol' üstlendiklerini, sağlıklı veya önerilmeyen yiyeceklerden uzak durmaları, gıda kısıtlamaları ve beslenme planları konusunda yardımcı olduklarını ifade etmişlerdir.<sup>4</sup> Özellikle ergenler hipoglisemi gibi acil durumlarda yardım edilmesini beklediklerini ancak, o andan sonra arkadaşlarının davranışlarının normale dönmesini istediklerini dile getirmişlerdir.<sup>23</sup> Ancak bazı çalışmalarda arkadaşların hastalık yönetimini olumsuz etkilediği belirlenmiştir.<sup>4,12,23</sup> Akran desteği, optimal bir glisemik kontrol ile açıkça bağlantılı görünmemekle birlikte, akran çatışması, glisemik kontrol ve kişisel bakımın kötüleşmesi ile yakından bağlantılıdır.<sup>29</sup>

Çalışmamızın diğer bir ana temasında ergenler sosyal yaşamlarında hastalıklarına ilişkin özel durumlarda akran ve arkadaşlarının duyarsız olduğunu ifade etmiştir. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada diğer bireylerin onları anlamadığı, anlayışsız oldukları ve yalnız hissettikleri bulunmuştur.<sup>16</sup> Nunez Baila ve ark.<sup>4</sup> tarafından yapılan çalışmada da 'kayıtsız rol' teması ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada 'koruyucu rolün' aksine, akranlarının kayıtsız rolü' benimsediği ancak bu durumun olumsuz olarak algılanmadığı belirlenmiştir. Çünkü akranların kayıtsız rolleri, ergenler tarafından bağımsız hissetme fırsatı olarak algılanmaktadır.

Çalışmamızda ergenler, akran ve arkadaşlık ilişkileri nedeni ile hastalıklarını yönetmede zorlandıklarını açıklamışlardır. Ergenlerin akran ve arkadaşlarıyla olan sosyal etkileşimlerinde hastalıkları nedeniyle spor etkinliklerine kabul edilmeme, akranlarının yediği ya da içtiği besinleri tüketmek zorunda hissetmeleri gibi çeşitli zorluklar yaşadıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda, ergenlerin akran ve arkadaşlarıyla olan sosyal etkileşimlerinde hastalıklarını yönetmede zorlandıkları görülmüştür.<sup>15,16,23</sup> Sürekli kendi kendine bakım, hipoglisemi atakları ve hastalık yönetimi ile ilgili tüm uygulamalar ergenlerin kolayca damgalanması, zorbalık hedefleri haline gelmesi ve çatışma durumlarına neden olabileceği için hastalıklarını göz ardı etmelerine neden olmaktadır.<sup>29</sup>

Araştırmaya katılan T1D tanılı ergenlerin hastalıkları ile ilgili ürettikleri metaforlar Şekil 1'de gösterilmiştir. Katılımcıların T1D hakkında ürettikleri metaforlar çoğunlukla olumsuz olsa da birkaç ergen olumlu metaforlar üretmişlerdir. Birkaç ergenin hastalıkları hakkında iyimser yaklaşımda oldukları (arkadaş, kuralları olan bir okul, aslan, kitap) anlaşılmıştır. Kim<sup>30</sup> tarafından T1D tanılı ergenlerle yapılan nitel bir çalışmada da benzer şekilde çoğu olumsuz ancak sadece birkaç temada iyimserlik olan temalar ortaya çıkmıştır. İyimser temalar 'mücadele, 'bakış açısını yeniden tanımlama' ve "kendimle barışma' şeklinde uzlaşmacı bakış açısını içeriyordu. Literatürde ergenlerin T1D'e

ilişkin metafor ürettikleri başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılarak T1D tanılı ergenlerin akran ve arkadaş ilişkilerinin dinamikleri hakkında derinlemesine bir anlayış ortaya çıkmıştır. Çalışmada ergenlerin görüşlerinden ortaya çıkan beş temanın iki temasında akran ve arkadaş ilişkilerinin destekleyici olduğu, üç temada ve ürettikleri metaforların çoğunda zorlandıkları anlaşılmıştır. Ergenler akran ve arkadaş ilişkilerinde zaman zaman kabul görmediklerini, kendilerini kısıtlanmış hissettiklerini, hastalıklarını yönetmede zorlandıklarını, kabul görmek için hastalıklarını gizlediklerini ve öz bakımlarını göz ardı ettiklerini belirtmişlerdir. Aynı zamanda ergenlerin hastalıklarına ilişkin ürettikleri metaforların çoğunluğu da olumsuz duygu içermektedir. Olumlu iki temada ise ergenlerin çoğu hastalıkları nedeniyle dışlanmadıklarını kabul ve destek gördüklerini belirtmişler, ancak bazı ergenler, akran ve arkadaşlarının destek olduktan sonra normale dönmelerini istediklerini dile getirmişlerdir. Bu zorluklar ergenlik döneminin özellikleriyle birleşince daha karmaşık hale gelebilir.

## **Sonuç ve Öneriler**

T1D tanılı ergenlerin akran ve arkadaşlık ilişkilerinde çeşitli zorluklar yaşadıkları görülmektedir. Sağlık profesyonelleri bu zorlukları ortadan kaldırmak için çalışmalarına ebeveynler, öğretmenler ve akran gruplarını da dahil etmelidirler. Özellikle diyabet hemşireleri ergenlerin diyabet öz yönetim eğitimini yaparken, ergenlerin psikososyal ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmalarıdır. Bunun yanı sıra okul hemşiresi olan okullarda diyabet tanısı olan çocukların öz bakımını yürütmeleri, nasıl destek isteyecekleri ve psikososyal gereksinimlerini dikkate almalı ve diğer çocukların duyarlılığını artırmalarıdır. Bu çalışma ergenlerin deneyimlerinin birikimini tek bir bakış açısıyla incelediği için katılımcıların bireysel özelliklerine göre sınırlandırılmıştır.

**Yazar katkısı:** SS; tasarım/planlama, veri toplama, analiz, yorum, makale taslağının

oluşturulması, düzenleme, eleştirel inceleme. LM; tasarım/planlama, veri toplama, analiz, yorum, makale yazma, eleştirel inceleme.

**Çıkar çatışması:** Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Mali destek:** Bu çalışma için mali destek alınmamıştır.

**Teşekkür:** Araştırmacılar, çalışmaya katılan 20 ergene teşekkür eder.

## Kaynaklar

1. Atkinson MA, Eisenbarth GS, Michels AW. Type 1 diabetes. *Lancet*. 2014; 383(9911): 69–82. July 26, 2013 doi:10.1016/S0140-6736(13)60591-7.
2. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, et al. IDF diabetes atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Prac*. 2022; 183: 1-13. doi:10.1016/j.diabres.2021.109119.
3. Barry A, Connelly E. The child with endocrine dysfunction. İçinde: Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC, ed. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. 10th ed. Canada: Elsevier; 2018: 1830-1853.
4. Núñez-Baila MDLÁ, Gómez-Aragón A, & González-López JR. Social Support and Peer Group Integration of Adolescents with Diabetes. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4): 2064. doi:10.3390/ijerph18042064.
5. World Health Organization (WHO). Adolescent health. [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1). 2023 tarihinde güncellenmiştir. 12 Şubat 2023 tarihinde erişilmiştir.
6. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev Chil Pediatr*. 2015; 86 (6):436-443. doi:10.1016/j.rchipe.2015.07.005.
7. Merchán JAA, Miranda IA. Paradoja-Violencia-Adolescencia Comunicación-Conducta-Evolución; Cómo se relacionan? Cómo actuar? *Redes. Revista de Psicoterapia Relazionale Intervenciones Sociales*. 2020; 42: 25-32.
8. Prieler M, Choi J, Lee HE. The Relationships among Self-Worth Contingency on Others' Approval, Appearance Comparisons on Facebook, and Adolescent Girls' Body Esteem: A Cross-Cultural Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3): 901. doi:10.3390/ijerph18030901.
9. Flores J, Sánchez EG, Ibáñez EJ. Adolescencia y enfermedades crónicas: una aproximación desde la teoría de la diferenciación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2011; 14(1): 174-98.
10. Ferro M, Boyle MH. Self-concept among youth with a chronic illness: A meta-analytic review. *Health Psychol*. 2013; 32: 839-848. doi:10.1037/a0031861.
11. Trejo LL, Moreno SV, Granell SC, Marín MP, Castilla IM. Enfermedad crónica pediátrica: estudio comparativo de los niveles de ansiedad, depresión y autoestima. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 2018; 5(3): 48-53. doi:10.21134/rpcna.2018.05.3.7.
12. Rankin D, Harden J, Barnard K, et al. Barriers and facilitators to taking on diabetes self-management tasks in pre-adolescent children with type 1 diabetes: A qualitative study. *BMC Endocr Disord*. 2018; 18: 1-9. doi:10.1186/s12902-018-0302-y.
13. Borus JS, Blood E, Volkening LK, Laffel L, Shrier LA. Momentary assessment of social context and glucose monitoring adherence in adolescents with type 1 diabetes. *J Adolesc Health*. 2013; 52: 578-583. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.10.003.
14. Comisariado PV, Kenowitz JR, Trast J, Heptulla RA, González JS. Developing a personal and social identity with type 1 diabetes during adolescence: A hypothesis generative study. *Qual Health Res*. 2016; 26(5): 672-684. doi:10.1177/1049732316628835.
15. Jones CM, Foli KJ. Maturity in adolescents with type 1 diabetes mellitus: A concept analysis. *J Pediatr Nurs*. 2018; 42: 73-80. doi:10.1016/j.pedn.2018.07.004.
16. Jespersen LN, Vested MH, Johansen LB, Grabowski D. Mirroring life of adolescents

- with type 1 diabetes—an outline of key aspects. *Diabetology*, 2021; 2(3): 141-156. doi:10.3390/diabetology2030013.
17. Marshall K, Martin H, Siarkowski Amer K. Exploring perceptions about insulin dependent diabetes mellitus in adolescent patients and peers. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2018; 41(1), 25-41. doi:10.1080/24694193.2017.1316788.
  18. Bradshaw C, Atkinson S, Doody O. Employing a qualitative description approach in health care research. *Glob Qual Nurs Res*. 2017; 4: 2333393617742282. doi:10.1177/2333393617742282.
  19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007; 19(6): 349- 357. doi:10.1093/intqhc/mzm042.
  20. Patton MQ. *Qualitative research and evaluation methods*. 4th ed. Los Angeles, USA: Sage Publication; 2015.
  21. Parker C, Scott S, Geddes A. Snowball sampling. İçinde: Atkinson P, Delamont S, Cernat A, Sakshaug JW, Williams RA, ed. *Research Design for Qualitative Research*. London, UK: Sage Publication; 2019.
  22. Grove S, Gray J. *Understanding Nursing Research. Building an Evidence-Based Practice*. 7th ed. Amsterdam, Netherlands: Elsevier - Health Sciences Division; 2018
  23. Mattacola E. “They think it’s helpful, but it’s not”: A qualitative analysis of the experience of social support provided by peers in adolescents with type 1 diabetes. *Int J Behav Med*. 2020; 27: 444-454. doi:10.1007/s12529-020-09878-5.
  24. Lindgren BM, Lundman B, Graneheim UH. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *Int J Stud Nurs*. 2020; 108(103632): 1-6. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103632.
  25. Maher C, Hadfield M, Hutchings M, de Eyto A. Ensuring rigor in qualitative data analysis: A design research approach to coding combining NVivo with traditional material methods. *Int J Qual Method*, 2018; 17(1), 1-13. doi:10.1177/1609406918786362.
  26. Strand M, Broström A, Haugstvedt A. Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes. *Scand J Caring Sci*. 2019; 33(1):128-135. doi:10.1111/scs.12611.
  27. Gómez A, Núñez M, Andrade M. La alimentación como régimen terapéutico: Un análisis de los imaginarios de salud y alimentación saludable en personas que padecen diabetes. İçinde: Vivente T, García MJ, Vizcaíno T, ed. *Antropologías en Transformación: Sentidos, Compromisos y Utopías*. 1st ed. Institució Alfons El Magnànim Centre Valencià D’estudis Y D’investigació. Valencia, España: 2017: 1335–1348.
  28. Brazeau AS, Nakhla M, Wright M, et al. Stigma and its association with glycemic control and hypoglycemia in adolescents and young adults with type 1 diabetes: Cross-sectional study. *J Med Internet Res*. 2018; 20(4): e151. doi:10.2196/jmir.9432.
  29. Andrade CJDN, Alves CAD. Relationship between bullying and type 1 diabetes mellitus in children and adolescents: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2019; 95(5): 509-518. doi:10.1016/j.jped.2018.10.003.
  30. Kim JE. Illness experiences of adolescents with type 1 diabetes. *J Diabetes Res*. 2018; 2022:3117253. doi:10.1155/2022/3117253.