
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Gazi
1926

DİYABET TANISIYLA İZLENEN ADÖLESANLARIN YAŞAMI ANLAMLANDIRMA ALGILARI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Merve KARDEŞLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HAZİRAN 2025

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Merve KARDEŞLER
20/06/2025

DİYABET TANISIYLA İZLENEN ADÖLESANLARIN YAŞAMI ANLAMLANDIRMA ALGILARI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Merve KARDEŞLER

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Haziran 2025

ÖZET

Araştırma, tip 1 diyabet tanısıyla izlenen adölesanların yaşamı anlamlandırma algıları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı korelasyonel tasarımda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, 15 Nisan-25 Aralık 2024 tarihleri arasında belirlenen kriterlerine uyan 120 adölesan oluşturmuştur. Araştırmaya başlamadan önce kurum, etik kurul izni ve adölesanlar ile ailelerinden yazılı onam alınmıştır. Veriler, "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Yaşamda Anlam Ölçeği" ve "Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği" kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Bağımsız Guplar t testi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi, Pearson korelasyon testi ve Basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Adölesanların yaş ortalaması 14,55±2,12 ve %55,8'i erkeklerden oluşmaktadır. Adölesanların Yaşamda Anlam Ölçeği toplam puan ortalaması 48,58±11,33, Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği toplam puan ortalaması ise 121,14±17,89 olarak bulunmuştur. Tip 1 diyabet tanısıyla izlenen adölesanların Yaşamda Anlam Ölçeği toplam puanı ile Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Yaşamda Anlam ölçeği ile Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Regresyon analizi sonucunda yaşamda anlam puanının, adölesan yaşam biçimi davranışlarındaki varyansın %19,4'ünü açıkladığı saptanmıştır (Düzeltilmiş $R^2 = 0,194$). Tip 1 diyabetli adölesanların yaşamda anlam algılarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle adölesanların anlam arayışlarını, algılarını destekleyici psikososyal müdahalelerin planlanmasının, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Hemşirelik bakımında bütüncül yaklaşımla, diyabet tanısı ile izlenen adölesanların yaşamı anlamlandırma süreçlerine yönelik yapılandırılmış eğitim ve danışmanlık programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032,08
Anahtar Kelimeler : Adölesan, Diyabet, Hemşirelik, Yaşamda anlam, Yaşam biçimi
Sayfa Adedi : 93
Danışman : Doç. Dr. Çiğdem SARI ÖZTÜRK

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEPTIONS OF MEANING IN LIFE AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF ADOLESCENTS WITH DIABETES

(M. Sc. Thesis)

Merve KARDESLER

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

June 2025

ABSTRACT

The study was conducted with a descriptive correlational design to determine the relationship between the perceptions of meaning in life and healthy lifestyle behaviors of adolescents diagnosed with type 1 diabetes. The study sample consisted of 120 adolescents who met the determined criteria between April 15 and December 25, 2024. Before starting the research, institutional and ethics committee approvals and written consent were obtained from the adolescents and their families. Data were collected using the "Descriptive Characteristics Form," "Meaning in Life Scale," and "Adolescent Lifestyle Scale" via face-to-face interviews. In evaluating the data, Independent Groups t-test, Mann Whitney U, Kruskal Wallis test, Pearson correlation test, and Simple linear regression analysis were used. The mean age of the adolescents was 14.55±2.12, and 55.8% were male. The total mean score of the adolescents on the Meaning in Life Scale was 48.58±11.33, and the total mean score of the Adolescent Lifestyle Scale was 121.14±17.89. A moderate positive correlation was found between the total score of the Meaning in Life Scale and the total score of the Adolescent Lifestyle Scale in adolescents diagnosed with type 1 diabetes. In addition, a weak positive correlation was found between the Meaning in Life Scale and the sub-dimensions of the Adolescent Lifestyle Scale, such as health responsibility, physical activity, nutrition, and stress management ($p<0.05$). As a result of the regression analysis, it was found that the meaning in-life score explained 19.4% of the variance in adolescent lifestyle behaviors (Adjusted $R^2 = 0.194$). It was concluded that the perception of meaning in the life of adolescents with type 1 diabetes is positively related to healthy lifestyle behaviors. Therefore, it is thought that planning psychosocial interventions that support adolescents' search for meaning and perceptions can positively affect healthy lifestyle behaviors. It is recommended that structured education and counseling programs be developed for adolescents diagnosed with diabetes who are monitored holistically in nursing care and their processes of making sense of life.

Science Code : 1032,8
Key Words : Adolescent, Diabetes, Nursing, Meaning in life, Lifestyle
Page Number : 93
Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Çiğdem SARI ÖZTÜRK

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın başlangıcından sonuna kadar her aşamasında benimle bilgi ve deneyimlerini paylaşan, desteğini esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Çiğdem SARI ÖZTÜRK'e en içten şükran ve teşekkürlerimi sunarım. Lisansüstü eğitim sürecimde ve tez jüri üyesi olarak bilgi ve deneyimlerini paylaşan değerli hocam Prof. Dr. Ebru KILIÇARSLAN'a tez çalışmama sunduğu tüm katkılarından dolayı teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Yüksek Lisans tez jürisinde yer alarak bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem CEYLAN'a teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Sayın Prof. Dr. Naime ALTAY'a lisansüstü eğitimim sürecinde akademik gelişimime sağladıkları katkı için en içten şükran ve teşekkürlerimi sunarım. Akademik yolculuğumda desteklerini esirgemeyen sevgili arkadaşım Arş. Gör. Özge KÖKSAL'a teşekkür ederim. Çalışmanın yapıldığı sağlık kuruluşunda görev yapan hekimler ve hemşirelere, adölesanlara, ailelerine ve çalışma arkadaşlarıma çok teşekkür ederim. Beni bir yerlerde izleyip gurur duyduğuna inandığım canım abime, desteklerini her zaman hissetiğim sevgili aileme, anneme, babama abime ve kız kardeşime çok teşekkür ederim. Benimle hayatın her anını paylaşan çok değerli arkadaşlarım, meslektaşlarım Edanur GÜRSES ve Nurcivan AVAK'a çok teşekkür ederim. Bana mesleğimi yaparken yaşamı anlamlı kılan tüm çocuklara sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET iv

ABSTRACT v

TEŞEKKÜR vi

İÇİNDEKİLER vii

ÇİZELGELERİN LİSTESİ x

ŞEKİLLERİN LİSTESİ xi

SİMGELER VE KISALTMALAR xii

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 5

2.1. Tip 1 Diabetes Mellitus 5

2.1.1. Epidemiyolojisi 6

2.1.2. Etiyolojisi 6

2.1.3. Tip 1 diyabetin tanı kriterleri 7

2.1.4. Tip 1 diyabetin patofizyolojisi ve bulguları 8

2.1.5. Tip 1 diyabetin komplikasyonları 9

2.1.6. Tip 1 diyabetin tedavisi 11

2.2. Adölesan ve Tip 1 Diyabet 14

2.3. Yaşamda Anlam 15

2.3.1. Yaşamda anlamın varlığı ve anlam arayışı 17

2.3.2. Diyabet tanısıyla izlenen adölesanlarda yaşamda anlam 18

2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları 19

2.4.1. Sağlık sorumluluğu 20

2.4.2. Fiziksel aktivite 21

2.4.3. Beslenme 22

Sayfa

2.4.4. Kişiler arası ilişkiler 23

2.4.5. Spiritüel sağlık 24

2.4.6. Stres yönetimi 25

2.3.7. Pozitif yaşam bakışı 25

2.5. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanlarda Yaşamda Anlam Bulma ve Sağlığı Geliştirici Davranışların Desteklenmesinde Hemşirelik Bakımı 26

3. GEREÇ VE YÖNTEM 31

3.1. Araştırmanın Şekli 31

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 31

3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu 31

3.4. Verilerin Toplanması 33

3.4.1. Veri toplama araçları 33

3.5. Veri Toplama Formlarının Uygulanması 35

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 35

3.7. Araştırmanın Etik Yönü 36

4. BULGULAR 37

4.1. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanların ve Ailelerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular 37

4.2. Adölesanlarda Diyabet Tedavisine ve Diyabetin Adölesanlar Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulgular 39

4.3. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanların Yaşamda Anlam Ölçeği ve Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımları 40

4.4. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Yaşamda Anlam Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 41

4.5. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanların Tanımlayıcı Özellikleri Göre Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaların Karşılaştırılması 42

4.6. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanların Yaşamda Anlam ve Adölesan Yaşam Biçimi Ölçekleri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler ve Yordayıcı Etki 45

Sayfa

5. TARTIŞMA 47

5.1. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yaşamda Anlam ve Yaşam Biçimi Bulgularının Tartışılması 48

5.2. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanlarda Yaşamda Anlam ile Adölesan Yaşam Biçimi Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması 49

5.3. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanlarda Yaşamda Anlamın Yaşam Biçimi Üzerindeki Yordayıcı Gücüne İlişkin Bulgunun Tartışılması 51

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 53

6.1. Sonuçlar 53

6.2. Öneriler 54

KAYNAKLAR 55

EKLER 75

EK-1. Tanıtıcı Özellikler Formu 76

EK-2. Yaşamda Anlam Ölçeği 79

EK-3. Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği 80

EK-4. Etik Komisyon İzni 82

EK-5. Tez Veri İzni 84

EK-6. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ebeveyn) 89

EK-7. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Adölesan) 91

ÖZGEÇMİŞ 93

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge **Sayfa**

Çizelge 2.1. Tip 1 diyabetin tanı testleri ve eşik değerleri 8

Çizelge 4.1. Diyabet tanısı ile izlenen adölesanların ve ailelerinin tanımlayıcı özellikleri..... 38

Çizelge 4.2. Adölesanlarda diyabet tedavisine ve diyabetin adölesanlar üzerindeki etkilerine ilişkin bulgular 39

Çizelge 4.3. Diyabet tanısı ile izlenen adölesanların Yaşamda Anlam Ölçeği (YAÖ) ve Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ) puan ortalamaların dağılımları 40

Çizelge 4.4. Diyabet tanısı ile izlenen adölesanların tanımlayıcı özellikleri ile YAÖ ve alt boyutları puan ortalamaların karşılaştırılması 41

Çizelge 4.5. Diyabet tanısı ile izlenen adölesanların tanımlayıcı özelliklerine göre Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaların karşılaştırılması 43

Çizelge 4.6. Diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda Yaşamda Anlam ve Adölesan Yaşam Biçimi ölçekleri ve alt boyutları arasındaki ilişki 45

Çizelge 4.7. Yaşamda Anlam Ölçeği ile Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği basit doğrusal regresyon modeli 46

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil **Sayfa**

Şekil 2.1. Güç analizi 33

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	**Açıklamalar**
%	Yüzde
M	Ortalama (Mean)
n	Örneklem Sayısı
SD	Standart Sapma (Standart Deviation)

Kısaltmalar	**Açıklama**
ADA	Amerikan Diyabet Birliği (American Diabetes Association)
CGM	Sürekli Kan Şekeri Takibi Cihazı (Continuous Glucose Monitoring)
DKA	Diyabetik Ketoasidoz
DM	Diyabetes Mellitus
IDF	Uluslararası Diyabet Federasyonu (International Diabetes Federation)
MAK	Maksimum
MİN	Minimum
OGTT	Oral Glikoz Tolerans Testi
SB	Sağlık Bakanlığı
T1DM	Tip 1 Diabetes Mellitus
TBT	Tıbbi Beslenme Tedavisi
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)
WHO	Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ (World Health Organization)

1. GİRİŞ

Tip 1 Diabetes Mellitus (DM) çocukluk döneminde yaygın görülen kronik bir hastalıktır. Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun (IDF) 2025'de yayınladığı Diyabet Atlası'na göre, 0-19 yaş arasında 1,8 milyon çocuğun diyabet ile takipli olduğu tahmin edilmektedir. Toplamda 1.4 milyon kişi diyabet ile yaşamaktadır ve bu sayının 2050 yılında toplam 163 milyon olacağı tahmin edilmektedir (Uluslararası Diyabet Federasyonu, 2025). Ülkemizde ise 20 yaş altı yaklaşık 29.0000 çocuğun diyabet ile izlendiği bildirilmektedir (IDF, 2022). Ayrıca ülkemizde her yıl yaklaşık 1500 çocuk diyabet tanısı almaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2025). Ülkemizde ve dünyamızdaki istatistikler incelendiğinde DM'nin çocukluk çağında görülme sıklığı gittikçe artmaktadır. Bu nedenle diyabetin çocukluk döneminde etkili bir şekilde yönetimi önemlidir. Özellikle çocuklarda diyabetin yönetiminde fiziksel, sosyal, psikolojik ve spiritüel olarak hızlı değişimler yaşandığı adölesan dönem en zorlu dönemlerden birini oluşturmaktadır (Cherubini, Tiberi ve Chiarelli, 2022).

Adölesan dönem, kimlik gelişimi ve bağımsızlık ihtiyacının ön planda olduğu, aynı zamanda bireyin sağlık alışkanlıklarını şekillendirdiği önemli bir evredir (Ruiz ve Yabut, 2024). Bu dönemde diyabet gibi yaşam tarzını tümüyle etkileyebilecek kronik bir hastalığın varlığı adölesandan beklenen gelişimsel süreçleri etkileyebilir. Aynı zamanda adölesanın hastalık yönetimini de etkileyebilir (Azar, Jaoude, Kędzia ve Niechciał, 2024). Diyabetle yaşayan adölesanların, kan glukozu takibi, insülin uygulaması, dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite gibi alanlarda sorumluluk alması gerekir. Ancak bu sorumluluklar, adölesanların tedaviye uyumunu ve psikolojik iyi oluşunu olumsuz etkileyebilir (Harazneh, Malak ve Ayed, 2024). Tüm bu zorluklara rağmen, adölesanın hastalığı yaşamının bir parçası olarak kabul etmesi ve yaşamda anlam arayışı, sağlığı geliştirici davranışların benimsenmesini kolaylaştırabilir (Alho, Lappalainen, Muotka ve Lappalainen, 2022). Bu nedenle bireyin yaşamı ve hastalığı nasıl anlamlandırdığı, bu davranışların sürdürülebilirliği için önemli bir faktör olabilir.

Bireylerin hastalık ve tedavi süreçleri gibi yaşamsal olaylara verdikleri tepkiler hayata yükledikleri anlam ile şekillenir (Sunkel, 2022). Yaşamın anlamı, bireyin yaşamına yüklediği anlam, önem, amaç ve değerlerdir (King ve Hicks, 2020). Varoluşçu yaklaşıma göre yaşama dair amaç ve değerleri olmayan bireyler kaygı, boşluk hissi ve psikolojik

problemler yaşayabilir. Özellikle kimlik gelişiminin ön planda olduğu adölesan dönemde yaşamın anlamı sorgulanmakta, geleceğe dair hedefler belirlenmektedir. Yaşamın anlamını kavrayabilen adölesanlar yaşamı daha olumlu değerlendirirken, kavrayamayanlar amaçsızlık hissini yoğun olarak yaşamaktadır (Boreham ve Schutte, 2023). Bu nedenle diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda yaşamın anlamı, hastalıkla baş edilebilmesini, stres gibi olumsuz duygulardan koruyarak sağlığı geliştirici davranışların benimsenmesini sağlayabilir (Shattnawi ve Mahassneh, 2024). Literatür incelendiğinde diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda yaşamda anlama ilişkin sınırlı çalışma olduğu (Kruger ve diğerleri, 2023) ve bu çalışmaların genellikle yaşam kalitesini değerlendirdiği görülmektedir (Girma ve diğerleri, 2021; Goethals, Volkening ve Laffel, 2021; Moronkola ve diğerleri, 2025). Bununla birlikte yaşamın anlamı, umutsuzluk ve stres gibi olumsuz duygulara karşı koruyucu bir rol oynayarak adölesanın sağlığı geliştirici davranışlar geliştirmesini destekleyebilir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları adölesanın iyilik halinde olması ve biyopsikososyal-spiritüel alanlarda sağlık dengesini koruyabilmesi için gerçekleştirdiği davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Loewen ve diğerleri, 2019). Adölesan dönemde kazanılan olumlu alışkanlıklar, sağlıklı davranışlara dönüşme ve diyabetin neden olabileceği komplikasyonlara karşı önemlidir (Cummings ve diğerleri, 2021). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzenli fiziksel aktivite, dengeli beslenme, yeterli uyku, stres yönetimi, olumlu kişiler arası ilişkiler gibi alışkanlıkları içerir. Ancak yapılan araştırmalar, diyabet tanısı ile izlenen adölesanların sağlıklı yaşam alışkanlıklarını uygulamada zorluklar yaşadığını, özellikle fiziksel aktivite düzeylerinin, beslenme düzeni ve tedavi rejimine uyumun düşük olduğu belirtilmektedir (Nasrallah, Tamim, Mailhac ve Albuhairan, 2022; Gefter ve diğerleri, 2024; Warnick ve diğerleri, 2024). Ayrıca kan glukozunun sürekli değişkenlik göstermesi, tedaviyi gizleme, herkes tarafından bilinmesini istememe gibi diyabetin getirdiği fizyolojik ve psikolojik zorluklar bu davranışların sürdürülmesini olumsuz etkileyebilir (Duinkerken, Snoek ve Wit, 2019). Tüm bu zorluklara rağmen adölesanın diyabet ile baş edebilmesi, yaşamının bir parçası olarak kabul etmesi ve yaşamda anlam bulabilmesi diyabete uyum sürecini ve sağlığı geliştirici davranışları destekleyen önemli unsurlardır.

Adölesan dönemin özellikleri ve diyabet hastalığının adölesan sağlığına etkileri düşünüldüğünde diyabet tanısıyla izlenen adölesanlarda sağlığın geliştirilmesi önemli sağlık hizmetlerinden biridir (Öztürk, Doğan, Gedikaslan ve Yılmaz, 2023). Literatürde

adölesanların sağlığını geliştirici davranışlar ve yaşamda anlam algılarına yönelik sınırlı çalışma bulunmaktadır (Özdemir ve Bülbül, 2023). Ancak diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda yaşamda anlam ve sağlığı geliştirici davranışların birlikte incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle, diyabetle yaşayan adölesanlarda sağlığı geliştirici davranışların ve bu davranışları etkileyen gelişimsel özelliklerin belirlenmesi önemlidir. Ayrıca yaşamda anlam algısının, diyabet tanısı izlenen adölesanların sağlık algısını nasıl şekillendirdiği ve sağlığı geliştirici davranışlarla nasıl bir ilişki içinde olduğu hemşirelik bakımının planlanmasında dikkate alınmalıdır. Hemşireler, bu süreçte adölesanın bireysel farklılıklarını ve yaşamda anlam arayışını dikkate alarak gelişim dönem özelliklerine uygun bütüncül bakım yaklaşımları geliştirmelidir (Stodden ve diğerleri, 2023). Bu bakım yaklaşımının etkin bir şekilde uygulanması için, diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda yaşamda anlam algısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Araştırmanın amacı

Araştırma tip 1 diyabet tanısıyla izlenen adölesanların yaşamda anlam algıları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır

Araştırmanın soruları

1. Tip 1 diyabet tanısı ile izlenen adölesanların yaşamdaki anlam düzeyi nasıldır?
2. Tip 1 diyabet tanısı ile izlenen adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi nasıldır?
3. Tip 1 diyabet tanısı ile izlenen adölesanların yaşamda anlam algısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Tip 1 diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda yaşamda anlam algısı, adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ne ölçüde yordamaktadır?

Araştırmanın önemi

Tip 1 diyabet, çocukluk çağında sık görülen kronik hastalıklardan biridir. Özellikle kimlik arayışında olan, bağımsızlık, akran ilişkileri gibi kavramların ön planda olduğu adölesan dönemde diyabet hastalığının etkileri çok boyutlu olabilmektedir (Törüner ve Büyükgönenç, 2023). Bu nedenle diyabet hastalığı adölesanları biyopsikososyal-spiritüel olmak üzere

birçok alanda etkilemektedir. Bu dönemde bireylerin yaşamla ilgili anlam arayışları artmakta ve bu durum hastalıkla baş etme süreçlerini doğrudan etkilemektedir. Yapılan bazı çalışmalarda, yaşamda anlam algısının yüksek olduğu bireylerde iyi oluşluğun, yaşama uyumun dolayısıyla yaşam kalitesinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (Hadden ve Smith, 2019; Trzebiński, Cabański ve Czarnecka, 2020). Bu çalışmaların aksine bazı araştırmalar ise yaşamda anlam algısının sadece bireysel farkındalığı artırmakla sınırlı kalabileceğini ve sağlık davranışlarına doğrudan yansımayabileceğini vurgulamaktadır (Shin, Steger ve Henry, 2016). Literatürdeki çalışma sonuçlarının farklılığı, bu konunun daha derinlemesine incelenmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda yaşamda anlam algısının sağlıklı yaşam tarzıyla doğrudan ilişkisini inceleyen çalışmaya ulaşılamamıştır. Genellikle diyabet tanısıyla izlenen adölesanlarda yaşam kalitesinin sıklıkla çalışıldığı görülmektedir (Mert ve Bayat, 2025; Moronkola ve diğerleri, 2025).

Yaşamda anlam algısının, Tip 1 diyabetli adölesanların sağlıkla ilgili davranışları üzerindeki etkisini araştırmak, bakımın her boyutuyla adölesanlara dokunan hemşirelik hizmetlerine yön vermek açısından önemlidir. Sağlıklı adölesanlarla yapılan bir çalışmada yaşamda anlam ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki olduğu vurgulanmakla birlikte (Özdemir ve Bülbül, 2023), diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda bu ilişkiyi doğrudan değerlendiren bir hemşirelik çalışmasına ulaşılamamıştır. Bu nedenle diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda bütüncül değerlendirme yapabilmek, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında yaşamda anlamın etkisini bilerek bakım programlarını planlamak sağlığın geliştirilmesi açısından önemlidir. Böylelikle diyabet tanısı ile izlenen adölesanların tedaviye uyumu, psikososyal açıdan iyilik halinin artırılması sağlanabilir.

Sınırlılıklar

Araştırma sonuçlarının yalnızca bir hastanede gerçekleştirilmiş olması ve yaşamda anlam algısının kültürler arası farklılık gösterebileceği, elde edilen sonuçların tüm diyabet tanısı ile izlenen adolesanlara genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

Tanımlar

Tip 1 DM: İnsüline bağımlı diyabet
Adölesan: Çocukluk ile yetişkinlik dönemi arasındaki geçiş dönemi

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölüm içinde;

- Tip 1 Diyabetes Mellitus başlığı altında; hastalığın epidemiyolojisi, etiyolojisi, tanı kriterleri, patofizyolojisi, bulguları ve tedavi yaklaşımlarına,
- Adölesan dönem ve bu dönemde Tip 1 Diyabetes Mellitus'un etkilerine,
- Adölesanlarda Yaşamda Anlam başlığın altında anlam varlığı ve anlam arayışı konularına,
- Sağlığı Geliştirici Davranışlar başlığı altında sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler, spiritüel sağlık, stres ve pozitif yaşam bakışı konularına,
- Diyabet tanısıyla izlenen adölesanlarda yaşamda anlam bulma ve sağlığı geliştirici davranışların desteklenmesinde hemşirelik bakımına yer verilmiştir.

2.1. Tip 1 Diabetes Mellitus

Tip 1 Diabetes Mellitus (T1DM), insülin üretimindeki yetersizlik nedeniyle meydana gelen karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasında bozulmalara yol açan bir hastalıktır. Bu durum, hiperglisemiye neden olur (Tamborlane, 2021). Otoimmün ve idiyopatik olmak üzere iki tipi vardır. Çocukluk döneminde genellikle otoimmün T1DM görülmektedir (Törüner ve Büyükgönenç, 2023). Tip 1 diyabet çocuğu biyopsikososyal-spiritüel olmak üzere birçok yönden etkileyen, komplikasyonlarıyla yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen önemli bir hastalıktır (Karakolias ve Iliopoulou, 2025).

Tip diyabetin klinik seyri dört temel evrede gerçekleşmektedir:

1. Pankreasta beta hücrelerinin hasar görmeye başladığı, henüz klinik belirti göstermeyen preklinik dönem,
2. Belirtilerin belirginleştiği ve tanının konulduğu klinik dönem,
3. Tanı sonrası insülin tedavisine başlandıktan sonra kan şekeri düzeylerinin insülin gereksinimi olmaksızın normale yakın seyrettiği ya da insülin ihtiyacının azaldığı geçici iyilik hali olan "balayı dönemi",

4. Dışardan insülin tedavisinin zorunlu hale geldiği (İnsülin üretiminin belirgin şekilde azalması veya durması gibi nedenlerle ve uygun tedavi sağlanmadığında komplikasyonların gelişme riskinin arttığı ileri evre (Besser ve diğerleri, 2022).

2.1.1. Epidemiyolojisi

Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun (IDF) 2022 verilerine göre 8,75 milyon Tip 1 diyabet tanısı ileizlenen birey bulunmaktadır. Bu raporda dünya genelinde 20 yaş altı yaklaşık 1,5 milyon çocuk ve adölesanın Tip 1 Diyabet (T1DM) tanısı aldığı belirtilmektedir. Her yıl yaklaşık 149.500 yeni vaka bildirilmektedir. Bu veriler, T1DM'nin küresel yükünü ve artan insidansını göstermektedir (IDF, 2022).

Türkiye'de ise, Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun 2022 verilerine göre 20 yaş altı yaklaşık 29.0000 çocuk tip 1 diyabet ile izlenmektedir (IDF, 2022). Ayrıca, ülkemizde her yıl yaklaşık 1.500 yeni T1DM vakası bildirilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2023). Dünya ve Türkiye verileri, T1DM'nin önemli bir sağlık sorunu olduğunu ve hastalığın yönetimi için etkili stratejilerin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

2.1.2. Etiyolojisi

Tip 1 diyabetin etiyolojisinde genetik, çevresel ve otoimmün faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Genetik faktörler

Tip 1 diyabetin ortaya çıkmasının tek bir genle ilgili olmadığı, HLA genleri olmak üzere çok sayıda genetik faktörün ve epigenetik değişikliklerin etkili olduğu düşünülmektedir (Bakay ve diğerleri, 2019). Çocukların birinci ve ikinci derece akrabalarında T1DM varsa çocukta gelişme riski fazladır ancak genetik bir geçiş söz konusu değildir. Anne ve babanın her ikisinde Tip 1 diyabetin varlığı, çocuklarda görülme olasılığını 30 kat arttırmaktadır (Turtinen ve diğerleri, 2019).

Çevresel faktörler

Tip 1 diyabetin ortaya çıkışında çevresel faktörlerin önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Tip 1 diyabetin gelişiminde özellikle enterovirüs gibi viral enfeksiyonlar (Quinn, Wong, Narendran ve Zoledziewska, 2021) erken çocuklukta hızlı kilo alımı ve obezite, bazı beslenme alışkanlıkları (örneğin inek sütü tüketimi ve omega-3 eksikliği) (Hyöty, Laiho ve Virtanen, 2024), bağırsak mikrobiyomu değişiklikleri, D vitamini eksikliği, çevre kirliliği, soğuk iklim, perinatal faktörler ve psikososyal stres gibi çevresel faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir (Zorena ve diğerleri, 2022).

Otoimmün faktörler

Tip 1 diyabetin gelişiminde otoimmün faktörler özellikle mikroRNA gibi gen ekspresyonunu düzenleyen bazı moleküler mekanizmalar β hücrelerini ve insülin sekresyonunu etkileyerek rol oynarlar (Onengut-Gumuscu ve diğerleri, 2020). Özellikle T hücrelerinin aktive olup farklılaşmasıyla birlikte, beta hücrelerine karşı otoimmün bir yanıt gelişir. Bu durum β hücrelerinin harabiyetine, adacıklarının inflamasyonuna ve giderek azalan insülin sekresyonuna neden olur (Sims ve diğerleri, 2023). Sürecin erken evrelerinde otoantikorlar belirirken, ilerleyen aşamalarda glukoz metabolizması bozulur ve glukoz intoleransı gelişir (Roep, Thomaidou, van Tienhoven ve Zaldumbide, 2021).

2.1.3. Tip 1 diyabetin tanı kriterleri

Tüm dünyada diyabetin tanılamasında Amerikan Diyabet Derneği (ADA) tarafından belirlenmiş olan tanı kriterleri kullanılmaktadır. Tip 1 diyabetin tanılamasında klinik belirtiler, laboratuvar bulguları ve otoimmün göstergeler dikkate alınır. Klinik belirtiler açısından polidipsi (aşırı susama), poliüri (sık idrara çıkma), polifaji (aşırı yeme) ve açıklanamayan kilo kaybı yer alır. Bu belirtiler, hipergliseminin doğrudan sonuçlarıdır ve klasik diyabet semptomları olarak kabul edilir. Özellikle çocuklarda ve gençlerde, Tip 1 diyabet bazen diyabetik ketoasidoz (DKA) tablosuyla kendini gösterebilir ve ilk bulgu olarak olarak karşımıza çıkabilir (ADA, 2024).

Amerikan Diyabet Derneği, diyabet tanısının konulabilmesi için çeşitli tanı testlerinin kullanılmasını önermektedir. Bu testler arasında açlık kan plazma glukozu düzeyi, oral glukoz tolerans testinin (OGTT) 2. saatindeki plazma glukoz değeri, glikozillenmiş

hemoglobin (HbA1c) seviyesi ve diyabete özgü klasik hiperglisemi belirtileriyle birlikte ölçülen rastgele kan glukoz düzeyi yer almaktadır. Bu testlerin tanısal eşik değerleri Çizelge 2.1'de özetlenmiştir (ADA, 2024).

Çizelge 2.1. Tip 1 diyabetin tanı testleri ve eşik değerleri (ADA, 2024)

Tanı Testi	Tanı Kriteri
HbA1c Değeri	≥ %6,5
Açlık Kan Plazma Glukozu	≥ 126 mg/dL (en az 8 saatlik açlık sonrası)
OGTT (2. Saat Plazma Glukozu)	≥ 200 mg/dL
Rastgele Kan Glukozu (Hiperglisemi Belirtileri ile)	≥ 200 mg/dL

Tip 1 diyabet tanısını desteklemek amacıyla çeşitli otoantikorların varlığı araştırılabilir. En sık karşılaşılanlar arasında Glutamik Asit Dekarboksilaz Antikoru (GADA), Adacık Hücre Antikoru (ICA), İnsülin Otoantikoru (IAA), Tirozin Fosfataz (IA-2) ve Çinko Taşıyıcı 8 (ZnT8) antikorları yer alır. Bu otoantikorlar, hastalığın otoimmün kaynağını ortaya çıkarmak açısından önemlidir. Ancak otoantikor testlerinin negatif çıkması, Tip 1 diyabet tanısını kesin olarak dışlamaz (ADA, 2024).

2.1.4. Tip 1 diyabetin patofizyolojisi ve bulguları

Diyabet karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasındaki bozukluklar, kapiller membranlardaki değişiklikler ve ateroskleroz nedeniyle makrovasküler ve mikrovasküler komplikasyonların geliştiği endokrin ve metabolik bir hastalıktır (Clote, 2022; Cole ve Florez, 2020). Diyabet, kandaki glikoz seviyelerinin çok yüksek olduğu ciddi, ömür boyu süren bir rahatsızlıktır. Tedavi edilmezse göz, sinir, kalp ve böbrek hasarı dahil olmak üzere birçok organda ciddi sağlık komplikasyonlarına yol açabilir (Syed, 2022).

İnsülin, glukozun hücre içerisine taşınarak enerji üretiminde kullanılmasını sağlayan temel bir hormondur. Pankreasta yer alan beta hücrelerinin hasar görmesiyle birlikte insülin üretimi ciddi şekilde azalır ve vücudun ihtiyaç duyduğu düzeyde salınımı gerçekleşmez. Tip 1 diyabette insülinin yetersizliği nedeniyle karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmaları olumsuz etkilenir. (Del Chierico ve diğerleri, 2022). İnsülin eksikliği durumunda, glukoz hücrelere yeterince alınamaz; bu da hücrelerin glukozu kullanamamasına ve depolayamamasına neden olur. Bunun sonucunda hiperglisemi gelişir (Barnet, 2018).

Çocuklarda böbreklerin glukozu geri emme kapasitesi genellikle 160–180 mg/dL seviyesindedir. Kan şekerinin bu eşik değerin üzerine çıkmasıyla birlikte glukoz, böbrekler tarafından geri emilemeden idrarla atılmaya başlar. Bu durum glukozüri ve buna bağlı olarak poliüriye yol açar (Apostolopoulou ve diğerleri, 2025). Artan sıvı kaybı vücuttaki sıvı-elektrolit dengesini bozar ve beyindeki susama merkezinin uyarılmasıyla birlikte bireyde aşırı su içme ihtiyacı olan polidipsi gelişir. Hücrelere yeterli glukoz ulaşamadığı için enerji üretimi yetersiz kalır ve polifaji ortaya çıkar (Anderson, 2023). Ancak, glukozun kullanılamaması ve depolanamaması nedeniyle vücut enerji ihtiyacını karşılanamadığı için kilo kaybı yaşanabilir (Del Chierico ve diğerleri, 2022).

İnsülinin eksikliği yağ hücrelerinin işlevlerini de etkiler. İnsülin yetersiz kaldığında serbest yağ asitleri artar. Bu yağ asitleri karaciğerde keton cisimciklerine dönüşerek vücut pH'ının düşmesine, yani metabolik asidozun gelişmesine neden olur (Long ve diğerleri, 2021; Törüner ve Büyükgönenç, 2023). Bu süreç kontrol altına alınamazsa, Tip 1 diyabetin en ciddi ve hayatı tehdit eden komplikasyonlarından biri olan diyabetik ketoasidoz meydana gelebilir (Dhatariya, Glaser, Codner ve Umpierrez, 2020). Eğer tanı ve tedavide gecikmeler olursa, ketonemi ve asidoz nedeniyle bulantı, kusma ve karın ağrısı, nefeste aseton kokusu ve kussmaul solunum görülür (Tamborlane, 2021).

2.1.5. Tip 1 diyabetin komplikasyonları

Tip 1 diyabet, tanı ve tedavide gecikmeler olduğunda adölesanın yaşamında ciddi sorunlara yol açabilen bir hastalıktır. Gelişen komplikasyonlar mortalite ve morbidite oranında artmaya neden olabilmektedir. Bunun için diyabet ile izlenen adölesanların takip ve tedavilerinin düzenli yapılması ve glisemik kontrolün sağlanması gerekmektedir (Barnet, 2018). Tip diyabetin akut ve kronik komplikasyonları aşağıda detaylı olarak verilmektedir.

<u>Akut komplikasyonlar</u>

Tip 1 Diyabet akut ve kronik fazlarda ilerler. Diyabetin akut komplikasyonları olarak hipoglisemi, hiperglisemi ve ketoasidoz görülür (Guyton ve Hall, 2020).

- Hipoglisemi: Diyabetin en sık görülen komplikasyonlarından biridir**.** Kan glukoz düzeyi 70 mg/dl ise hipoglisemi gelişmektedir. Glukoz değeri >54 mg/dl ise klinik önemli hipoglisemi tablosudur (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMD),

2024). İnsülinin zamanından önce uygulanması, enjeksiyonun yanlış bölgeye yapılması ya da dozun hatalı ayarlanması, yoğun fiziksel aktivite sonrasında ana ya da ara öğünlerin atlanması gibi çeşitli etkenler hipoglisemi tablosunun gelişmesine yol açabilmektedir (Pratiwi ve diğerleri, 2020). Soğuk soğuk terleme, titreme, baş dönmesi, halsizlik, bulantı, acıkma hissi ve konfüzyon hipogliseminin belirti ve bulguları arasında sayılabilmektedir (McCall ve diğerleri, 2022).

- Hiperglisemi: Çocuklarda yaşa göre kan glukozu değeri değişmekle birlikte, genel olarak açlık kan şekeri değerinin 130 mg/dl, tokluk kan şekerinin 180 mg/dl üzerinde olması hiperglisemi olarak ifade edilmektedir (Çocukluk Çağı Diyabeti Eğitimci Rehberi, 2020). Yetersiz veya yanlış insülin uygulamaları, insülinin zamanında yapılmaması, beslenme düzenine dikkat edilmemesi, yetersiz fiziksel aktivite ve stres hiperglisemiye yol açabilen başlıca faktörler arasındadır (Barmanray ve diğerleri, 2024). Hiperglisemi belirtileri arasında ise polidipsi, poliüri, gece idrar kaçırma, iştah artışına rağmen kilo kaybı, yorgunluk ve ağız kuruluğu yer alabilir. Hızlı bir şekilde tedavi edilmezse mortalite ile sonuçlanabilir (Gonzales ve diğerleri, 2023).
- Ketoasidoz: Tip 1 diyabette sık görülen ve insülin eksikliğinden kaynaklanan ciddi bir komplikasyondur. Kan keton seviyelerinin yükselmesi ve metabolik asidoz ile karakterizedir. Özellikle diyabet tanısı almamış çocuklar ve adölesanlar arasında diyabetin ilk belirtisi olarak karşımıza çıkabilir (Dhatariya, Glaser, Codner ve Umpierrez, 2020). Ketoasidoz çocuğun yaşamını tehdit eden, metabolik, sıvı ve elektrolit dengesizlikleriyle seyreden bir komplikasyondur. Hiperglisemi, poliüri, polidipsi, kilo kaybı, dehidratasyon, karın ağrısı, bulantı, kusma, kussmaul solunum, ağızda aseton kokusu, glukozüri, ketonüri, metabolik asidoz ve bilinçte bozulma önemli belirti ve bulgularındandır. Ketoasidoz tablosunda acil olarak tedaviye başlanması gerekmektedir (Long, Lents, Koyfman ve Gottlieb, 2021).

<u>Kronik komplikasyonlar</u>

Diyabetin kronik komplikasyonları mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyon olarak iki grupta incelenebilir.

Mikrovasküler komplikasyonlar

- Nöropati: Diyabetik nöropati, sinir sisteminin farklı bölümlerini etkileyerek, periferik ve/veya otonom sinir sistemi ile ilgili farklı klinik bulgular oluşturur. Tip 1 diyabet tanısı ile izlenen çocuklarda nöropati riskine yönelik taramalara, genellikle diyabet tanısından 2–5 yıl sonra ve çocuk 11 yaşını doldurduğunda başlanması önerilir. Bu değerlendirmelerin, sonrasında her yıl düzenli olarak tekrarlanması gerekmektedir (Bjornstad ve diğerleri, 2022).
- Nefropati: Nefropati diyabetin böbrek kılcallarına zarar vermesi sonucu gelişen kronik komplikasyonlardandır. Diyabetik nefropati birçok gelişmiş ülkede son dönem böbrek hastalığının önde gelen sebebidir (Selby ve Taal, 2020). Son yıllarda nefropati yerine 'Diyabetik Böbrek Hastalığı' ifadesinin kullanılması, önemini vurgulamak ve komplikasyona dikkat çekmek açısından önerilmektedir. Tip 1 diyabet tanısı ile izlenen çocuklarda tanı aldıktan 5 yıl sonrasında yıllık olarak nefropati riski açısından tarama yapılması önerilmektedir (TEMD, 2024).

- Retinopati :Diyabetik retinopati diyabetin uzun vadede etki gösterdiği komplikasyonlardandır.. Retinada görmeyi tehdit eden hasara ve körlüğe yol açabilen ciddi bir durumdur. Tip 1 diyabette tanıdan 5 yıl sonra veya puberteden itibaren yılda bir göz dibi muayenesi yapılmalıdır. Muayene bulguları normalse 1 yıl sonra tekrar değerlendirilmelidir.(TEMD,2024).

Makrovasküler komplikasyonlar

Tip 1 diyabetin makrovasküler komplikasyonları arasında kardiyovasküler hastalıklar ve periferik dolaşım bozuklukları yer almaktadır. Diyabet, kardiyovasküler hastalık riskini artırmakta, bu durum çocuklarda yaşam kaybına neden olabilecek önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Bjornstad et al., 2022). Bu nedenle, adölesan döneme giren Tip 1 diyabet tanısı ile izlenen bireylerin her yıl düzenli olarak kardiyovasküler riskler açısından değerlendirilmesi önerilmektedir (TEMD, 2024).

2.1.6. Tip 1 diyabetin tedavisi

Tip 1 diyabetin tedavisinde çok boyutlu tedavi yaklaşımı uygulanmaktadır. Diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda olumlu sağlık davranışları oluşturmak, iyi oluşu sürdürmek, yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmak ve sağlıklı büyüme ve gelişmenin devamını sağlamak için tedavi yaklaşımlar önem taşır. Diyabetin tedavi yaklaşımları içerisinde insülin tedavisi, tıbbi beslenme tedavisi, psikososyal destek ve eğitim, sağlığı geliştirici davranışlar, adjuvan tedaviler ve diyabet teknolojileri yer almaktadır (Elsayed ve diğerleri 2023; Ay, 2024).

İnsülin tedavisi

Tip 1 diyabette insülin tedavisinin amaçları arasında glisemik kontrolü sağlamak, HbA1c hedeflerine ulaşmak, hipoglisemiyi önlemek/en aza indirmek ve yaşam kalitesini optimize etmek yer almaktadır (Çetintaş, 2024). Tedavide çeşitli insülin türleri kullanılmaktadır. İnsülin türüne karar verilirken çocuğun yaşı, diyabetin süresi, yaşam biçimi, sosyoekonomik faktörler, akademik yaşantısı, aile, çocuk ve doktorun tercihleri gibi birçok faktör göz önünde bulundurulmaktadır (Nally ve diğerleri, 2019).

Bazal insülinler, açlık durumunda, gece uykusunda ve öğün aralarındaki plazma glukozunu kontrol etmek için kullanılır. Bu grupta orta etkili (NPH) insülinler ve uzun etkili analog insülinler yer almaktadır (Nabi-Afjadi ve diğerleri, 2024). Bolus insülinler, postprandiyal glisemiyi kontrol eder. Genellikle günlük toplam insülin ihtiyacının %10–20'sini her öğünde karşılar ve toplam günlük insülinin yaklaşık %50'sini oluşturur. Bu grupta kısa etkili (regüler) ve uzun etkili analog insülinler yer alır (Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği, 2024).

Tıbbı beslenme tedavisi

Tıbbi beslenme tedavisi, diyabet ile izlenen adölesanların yeme davranışlarını değiştirmede kullanılan yapılandırılmış beslenme tedavisidir. Tip 1 diyabet tanısı alan tüm çocukların, alanda uzman bir diyetisyenden beslenme danışmanlığı alması önerilmektedir (Handu ve Piotrowski, 2021). Diyabet yönetiminde temel dört besin grubundan dengeli ve çeşitli bir beslenme planının uygulanması önemlidir. Ancak yapılan çalışmalarda diyabet tanısı ile izlenen adölesanların beslenme önerilerine uymadığı, yüksek yağ oranı ve düşük lif içerikli beslenmenin daha çok yaygın olduğu belirtilmektedir (Mackey ve diğerleri, 2018; Pancheva ve diğerleri, 2021).

Diyabetin beslenme tedavisinde karbonhidrat sayımı sık kullanılan yaklaşımlardandır. Bu yaklaşım, adölesanın her öğünde aldığı karbonhidrat miktarını belirlemesi ve buna göre insülin dozunun ayarlanmasına olanak sağlar (Tascini ve diğerleri, 2018). Tedavide diğer bir yöntem ise "diyabet tabağı" yaklaşımıdır. Diyabet tabağı yaklaşımında tabağın yarısı sebzelerle, dörtte biri protein kaynaklarıyla (et, tavuk, balık, baklagiller), diğer dörtte biri ise tam tahıllarla (bulgur, tam buğday ekmeği, kepekli makarna vb.) doldurulur. Böylelikle porsiyon kontrolü, dengeli beslenme ve glisemik kontrol daha etkili bir şekilde sağlanabilir (Primavera ve diğerleri, 2021).Amerikan Diyabet Derneği, gün içerisinde sağlıksız yiyecekler yemek zorunda kalmış olan veya fastfood tüketen tip 1 diyabet tanısı ile izlenen bireylerin günün geri kalan kısımlarında düşük karbonhidratlı besinleri tercih etmelerini önermektedir (ADA, 2024).

Psikososyal destek ve eğitim

Tip 1 diyabet yönetiminde eğitim ve psikososyal destek, adölesanlar ve aileleri için büyük önem taşır. Diyabet eğitimi, hastaların tedavi hedeflerini anlamalarına ve motivasyonlarını artırmalarına yardımcı olur. Aynı zamanda bilgi desteğinin yanında bireylerin yaşam kalitesini de iyileştirir (Demir ve Akçay, 2022). Özellikle diyabet gibi yaşam boyunca bireyin yaşamını etkileyecek kronik hastalıkların varlığında adölesanlar ve aileleri için rollerde farklılaşmalar olabilmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin psikososyal desteği önemlidir. Bu destek, adölesanların ve ailelerinin değişimlerle başa çıkmalarına, uyum sağlamalarına ve mücadele etmelerine yardımcı olabilir (Çalık, 2024).

Yaşam biçimi davranışları

Diyabetin yönetiminde sağlık sorumluluğu almak ve özyönetim önemlidir. Fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, stres yönetimi, yeterli uyku, alkol ve sigaradan uzak durmak diyabet tanısı ile izlenen adölesanların yaşam kalitesini arttırır (Lucier ve Mathias,2024; TEMD, 2024). Tip 1 diyabetin tıbbi tedavisine destek olarak yer alan bu yaşam biçimi davranışları "Sağlığı Geliştirici Davranışlar" başlığında detaylı olarak ele alınmıştır.

Adjuvan tedaviler

Yıllardır bilinen insülin tedavilerinin yanı sıra son yıllarda koruyucu tedaviler de Tip 1 diyabet tanısına yardımcı olmaktadır. Bu yardımcı tedaviler (insülin dışındaki yardımcı

teröpatik ajanlar) hipoglisemi riskini azaltır, pankreas hücrelerini korur ve glisemik indeksin optimal seviyede kalmasını sağlar. Kardiyorenal gibi komplikasyonların oluşmasını önler (Timmons ve diğerleri 2023).

Başka bir koruyucu tedavi ise diyabetin otoimmün bir hastalık olması sebebiyle otoimmün mekanizmaları korumaktır. Tip 1 diyabetin optimal olarak semptom öncesi evresinde otoimmün belirteçleri tespit etmek büyük önem taşır. Pankreasın beta hücrelerinde gerçekleşen yıkımı yavaşlatmak veya önlemek asıl hedeftir. İmmünoterapiler, kök hücre terapileri ve rejeneratif tedavilerin yakın gelecekte diyabet tanısında önemli bir yer edinmesi beklenmektedir (Foster ve diğerleri, 2025; Nagy ve diğerleri, 2022).

Diyabet teknolojileri

Diyabet teknolojisi, insülin pompaları (sürekli deri altı insülin infüzyonu), insülin kalemleri, sürekli glikoz izleme (CGM) cihazlarını ve bu cihazlara entegre edilen otomatik insülin iletim sistemleri, yazılımlarını içerir. Özellikle insülin pompası ve CGM sistemlerinin entegre edildiği hibrit kapalı döngü sistemleri glisemik kontrolün sağlanmasında ve hipoglisemi riskinde azalmasında etkili olmaktadır (Tauschmann ve Hovorka, 2018). Ayrıca teknoloji temelli uygulamalar insülin enjeksiyonu zamanını bildirmede, bireyin kan glukoz değerleri doğrultusunda uyarı vermede, bireye sağlığı geliştirici davranışlara yönelik uyarılar göndermede etkili olabilmektedir (Vettoretti ve diğerleri, 2020). Diyabet teknolojilerinin seçimi yapılırken adölesanın ve ailesinin seçimleri, özel durumları, becerileri ve imkânları dikkate alınır (Amerikan Diyabet Derneği, 2025; TEMD, 2025).

2.2. Adölesan ve Tip 1 Diyabet

Adölesan dönem fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel hızlı değişim ve gelişimlerin yaşandığı, çocukluktan yetişkinliğe geçiş evresidir (Törüner ve Büyükgönenç, 2023). Bu dönemde adölesanlar kimlik arayışında olurlar, yaşamın anlamını sorgularlar ve kendilerine ait değerleri şekillendirirler. Bu gelişimsel süreçlerde Tip 1 Diyabet (T1DM) gibi kronik bir hastalıkla tanışmak ve/veya yaşamak adölesanlar için ek bir yük oluşturabilir (Azar ve diğerleri, 2024).

T1DM tanısı alan adölesanlar, yaşamlarında yeni sorumluluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Adölesanlar, insülin tedavisi, diyet yönetimi ve glukoz takibi gibi günlük sorumlulukların yanı sıra, psikolojik stres, sosyal izolasyon ve öz bakımda zorluklar yaşayabilmektedir (Chiang ve diğerleri, 2018). Özellikle tedaviye uyum, öz bakım, sağlıklı beslenme, stres yönetimi, olumlu yaşam bakışı gibi sağlığı geliştirici davranışları sürdürebilmekte güçlük yaşayabilmektedir (Azar ve diğerleri, 2024). Bu süreçte bireylerin yaşamda anlam algıları, hastalıkla baş etme becerileri ve sağlık davranışlarını benimsemeleri üzerinde önemli etkisi olduğu düşünülmektedir. Yaşama dair hedefleri, beklentileri olan adölesanların diyabetle baş etme sürecinde daha motive oldukları, öz bakım sorumluluklarını daha etkin üstlendikleri ve tedaviye uyumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Iturralde ve diğerleri, 2017).

Ancak bu dönemde, tedaviye uyumsuzluk, sosyal çevreden hastalığın gizlenmesi, yetersiz öz-yeterlilik algısı gibi bireysel ve çevresel faktörler, sağlığı geliştirici davranışları olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durum, glisemik kontrolün bozulmasına ve ruhsal iyi oluşun zayıflamasına yol açabilir (Bombaci ve diğerleri, 2024). Dolayısıyla, adölesanların hem psikososyal hem de manevi yönlerden desteklenmesi, yaşamda anlam algılarının güçlendirilmesi ve bu sayede sağlıklı yaşam davranışlarının sürdürülebilir hale getirilmesi önem taşımaktadır. Bu anlamda, bu çalışmada Tip 1 Diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda yaşamda anlam algısı ve sağlığı geliştirici davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır ve hemşirelik bakımının bu iki alan üzerindeki destekleyici rolüne odaklanılmaktadır.

2.3. Yaşamda Anlam

İnsan dünyada anlam arayan bir canlıdır. Bu nedenle günümüzde birçok insan yaşamın anlamını aradığını ve bu konuda duyduğu endişelerden, duygulardan ve düşüncelerden bahseder. Bu anlam oluşturma arayışı insanidir ve insan beyninin işleyişiyle ilişkilidir (King ve Hicks, 2020). Yaşamdaki anlam bulma ve arayışı insanların kendilerini ve yaşamlarını anlamlandırma ihtiyacından kaynaklanır. İnsanın varoluşsal bir ihtiyacı, doğasının temel bir özelliğidir (Frankl, 1966).

İnsanoğlunun algılama, kavramsallaştırma, oluşturma, anlam arayışı ve anlam bulmak için kullandığı birçok yol felsefenin ve psikolojinin temel araştırma konularından olmuştur.

Yaşamda anlamı sorgulama felsefe biliminin araştırma konusu iken, bireyin yaşamını anlamlı kılan değişkenleri psikoloji bilimi araştırmaktadır (King ve Hicks, 2020). Yaşamda anlam psikoloji alanında Adler ile incelenmeye başlanmış, Victor Frankl ile varoluşçu yaklaşım içinde yer almıştır (Bailey, 2024).

Son yıllarda yaşamda anlam psikoloji, felsefe ve insani bilimler içerisinde yer alan tüm disiplinlerde iyi oluş, dayanıklılık, güçlenme, farkındalık gibi konular üzerinde giderek artan bir odaklanma ile birlikte dikkat çekmektedir (Hammerton, 2022; Miao ve Cao, 2024). Yaşamda anlam iyi olma hali, başa çıkabilmede kolaylaştırıcı olumlu bir faktör ve gelişimin bir göstergesi olarak ifade edilebilir (Hammerton, 2022). Psikoloji kuramlarında yaşamda anlam bireyin yaşamını anlamasında, değerlendirmesinde evrensel bir yol olarak tanımlanmaktadır (Li, Dou ve Liang, 2020).

Yaşamda anlama ilişkin birçok tanım yapılmıştır. Bazı yaklaşımlar, yaşamda anlamı bir amaç duygusuna sahip olması olarak ele alırken, diğer yaklaşımlar ise tutarlı yaşam hikayeleri oluşturarak otantik bir yaşam sürdürmek şeklinde tanımlamaktadır (King ve Hicks, 2020). Wong (1989) yaşamı amaç, değer ve yerine getirme duygusu ile destekleyen, bireysel olan, bireyin hedeflerini ve faaliyet seçimini etkileyen kültürel temelli bilişsel sistem olarak tanımlamaktadır (Wong, 1989). Yaşamda anlam ile ilgili ilk çağlardan itibaren birçok düşünür, filozof fikirlerini beyan etmiştir. Sokrates anlamı yaşam ile ilişkilendirerek kullanan ilk düşünürlerden olmuştur. Sokrates'e göre yaşamı anlamanın yolu bireyin kendini tanıması ve bilmesiyle, bilgece bir yaşam ile mümkündür. Sokrates'in "Sorgulanmamış yaşam, yaşamaya değer değildir" sözü, yaşamda anlam varlığı ve arayışın önemini göstermesi açısından önemlidir (Famakinwa, 2012).

Logoterapinin kurucusu Frankl ise yaşamın anlamını bulabilmek için öncelikle bir amacın olması gerektiğini ve vazgeçilmez acıda dahi anlamın var olduğunu vurgulamıştır (Frankl, 1966). Logoterapi, bireyin sorumluluk eğitimidir ve anlam tedavisini ifade etmektedir. Yaşamın anlamı, bireyin her şeye rağmen yaşamak için temel bir motivasyon kaynağıdır (Dezelic ve Ghanoum, 2015). Logoterapinin temel felsefesi yaşanılan durum ne olursa olsun her zaman bir anlam vardır. Yaşamın kaçınılmaz ıstırapları, olumsuz ve trajik durumlarda bile insanın önünde bulunduğu çıkmaza karşı takındığı tavır ile insani bir kazanıma dönüştürebilir (Frankl, 1966; Parker, 2021).

Yaşamda anlam ile ilgili literatür incelendiğinde yaşamda anlamın bireyin psikolojik iyi oluşu (Li ve diğerleri, 2020), yaşam doyumu ve olumlu kişilik özellikleriyle (Huda, Lala ve Suneel, 2023; Wolfram, 2022) yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Anlam düzeyi yüksek bireylerin kendileriyle ve çevreleriyle daha derin ilişkiler kurabildikleri, yaşamdan daha fazla doyum aldıkları, fiziksel sağlığının daha iyi olduğu (Hooker, Masters ve Park, 2018) ve olumlu duyguları daha yoğun yaşadıkları gözlemlenmiştir (Wolfram, 2022). Buna karşılık, düşük anlam algısı kişinin kendine ve çevresine yabancılaşmasıyla bağlantılı bulunmuş; olumsuz duygular ve depresif eğilimlerle ilişkili olduğu saptanmıştır (Chen ve diğerleri, 2020; Hou, Hu ve liu, 2025). Araştırma sonuçları, alanda çalışılan kuram ve modellerin varsayımları insanın işlevselliğinde anlamın önemini bilmenin bireyin sağlığını korumak ve geliştirmede etkili stratejik yaklaşım olacağı düşünülmektedir. İnsanların yaşamda anlam düzeyleri yüksek olduğunda bu durumu korumak için anlamı oluşturan değerlere, ilişkilere, aktivitelerine daha fazla yatırım yapabilirler.

2.3.1. Yaşamda anlamın varlığı ve anlam arayışı

Yaşamda anlam, bireyin yaşamında bir hedefe, bir değere ya da kapsayıcı bir yaşam amacına sahip olmaktır. Aynı zamanda insanın doğuştan sahip olduğu içsel bir motivasyon kaynağı, yönelim olarak da tanımlanmaktadır. Ancak bu motivasyon kaynağının, yönelimin zayıf ya da olmaması durumunda anlamsızlık duygusu gelişebilir (Newman, Nezlek ve Thrash, 2018). Anlamsızlık; yönsüzlük, hedefin olmaması ve belirsizlik hissiyle karakterizedir ve genellikle çeşitli psikolojik sorunların temelinde yer almaktadır. Bu durum, bireylerin umutsuzluk, depresyon ya da bağımlılık gibi problemleri yaşamasında etkili olabilir (Glaw, Kable, Hazelton, ve Inder, 2016)

Yaşamda anlamın varlığı ve yaşamda anlam arayışı birbirinden farklı ancak birbiriyle ilişkili iki kavramdır. Yaşamda anlam ile ilgili tanımlar incelendiğinde anlam varlığına odaklanıldığı ancak anlam arayışına değinilmediği görülmektedir (Brewster ve Vyas, 2018). Anlam arayışı kişi için yaşamdaki değerleri, hedefleri için gösterdiği çaba ve tüm aktivitelerdir. Yaşamda anlamsızlık, çoğu zaman bireyde bir arayış ihtiyacını doğurur. Bununla birlikte birey anlamın varlığına rağmen yeni bir anlam arayışında da olabilirler. Steger, Kawabata, Shimai ve Otake (2008) çalışmasında Japon öğrencilerin anlam aramak için daha fazla araştırma yaptıklarını ve anlam sahibi olma ile anlam arayışı arasında pozitif ilişki olduğunu; Amerikalı öğrencilerde ise tam tersine negatif bir ilişki olduğunu

belirtmişlerdir. Bu çalışma ile yaşamda anlam varlığı ve anlam arayışında kültürün etkisi olduğu söylenebilir (Steger ve diğerleri, 2008). Dolayısıyla anlam arayışı bireyin değer sisteminden, kültürel yapısından ve kişilik özelliklerinden etkilenebilir.

Yaşamda anlam varlığı ve arayış süreçleri bireyin kimlik gelişimiyle de yakından ilişkilidir. Yaşamda anlamın bireysel düzeyde varlığı aynı zamanda bireyin kimliğini şekillendirme sürecinin bir parçasıdır (Wapano ve De Claro Paguta, 2022). Bu nedenle anlamın varlığı ve anlam arayışı, bireyin yaşamındaki farklı dönemlerde değişen biçimlerde kendini gösterebilir ve psikolojik işlevselliğin önemli bir boyutunu oluşturur. Bu gelişimsel dönemlerden biri de adölesan dönemdir (Negru-Subtirica ve diğerleri, 2016).

2.3.2. Diyabet tanısıyla izlenen adölesanlarda yaşamda anlam

Adölesan dönem kimlik arayışının ön planda olduğu, adölesanın ben kimim sorusunun cevabını aradığı, araştırma ve karar verme süreçlerinin yoğun olarak yaşandığı gelişimsel aşamadır (Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne ve Patton, 2018; Törüner ve Büyükgönenç, 2023). Erikson ve diğer birçok gelişim kuramcısı adölesan dönemi yaşamda anlam duygusunu oluşturmak açısından önemli bir dönem olarak görmüştür (Branje, 2021). Anlam arayışı için kritik, anlam duygusu için yaratıcı bir dönem olmakla birlikte yetişkinliğe başarılı bir geçişin sağlandığı kritik gelişimsel bir aşamadır (De Moor, 2023).

Branje, De Moor, Spitzer ve Becht (2021) adölesanlarda yaşamda anlama sahip olmalarının, başarılı kimlik gelişimi için önemli olduğuna dikkat çekmişlerdir. Adölesan dönemde yapılan diğer çalışmalar yaşamda anlam düzeyinin artmasının distresin azalmasıyla (Li, Salcuni, ve Delvecchio, 2019), öznel ve psikolojik iyi oluşluğun artmasıyla (Krok, 2017) ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Lin, Wang ve Li (2021)'nin çalışmasında Çinli adölesanların yaşamda anlam arayışlarının yaşam memnuniyeti, özsaygı ve pozitif duygularla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Brassai, Piko ve Steger (2015) yaşamda anlamın adölesan dönemde fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarıyla pozitif yönde ilişkili olduğunu belirtmiştir. Çalışma sonuçları yaşamda anlam bulan, anlam arayışında olan adölesanların kimlik gelişimlerinin, pozitif psikolojik göstergelerin (mutluluk, iyi oluş, öznel iyi oluş vb.) ve fiziksel aktivite, beslenme gibi sağlıklı yaşam davranışlarının iyi olduğu dolayısıyla sağlıklı yaşam biçimi tarzına sahip oldukları görülmektedir.

Yaşamda anlam bulma, sadece sağlıklı adölesanlar için değil, aynı zamanda diyabet gibi kronik hastalığı olan adölesanlar için de büyük bir önem taşımaktadır. Birçok çalışma kronik hastalık ile izlenen bireylerin yaşamda anlam bulma konusunda daha fazla mücadele ettiklerini bildirmektedir (Blackwell ve diğerleri, 2019; Hajdarevic ve diğerleri, 2024). Kronik hastalıkla izlenmek adölesanın yaşam kalitesini etkileyeceği için anlam arayışı adölesanlar için zorlu olabilmektedir. Bunun aksine yaşamda anlamın artmasıyla sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin artacağı bildirilmektedir (Blackwell ve diğerleri, 2019; Nkambule ve Msiska, 2024). Tip 1 diyabet tanısıyla izlenen adölesanlar ve yaşamda anlam konulu bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Literatürde var olan çalışmalar, diyabet ile izlenen adölesanları yaşadığı zorlukları, tedavileriyle ilgili duygusal ve psikolojik etkileri, hayata bakış açılarını ve yaşam kalitelerini araştırmaya yöneliktir (Pessoa ve diğerleri, 2024; Luo ve diğerleri, 2024). Bu nedenle, metabolik kontrolün önemli olduğu, günlük yaşam aktivitelerini etkileyebilen ve sürekli izlem gerektiren diyabet gibi kronik hastalıkların, adölesan dönemin karmaşık gelişimsel özellikleriyle birleştiğinde, yaşamda anlamın bu grup için daha da belirleyici bir psikolojik faktör haline geldiği söylenebilir.

2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Bireyin sağlığını korumak ve geliştirmek için uyguladığı olumlu sağlık davranışlarının bütünü sağlıklı yaşam biçimi davranışları olarak tanımlanmaktadır (Açıkgöz, Şahan ve Yörük, 2022; Hosseini, Pourjalil ve Homayuni, 2024). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişiler arası ilişkiler, pozitif yaşam bakışı, stres yönetimi, spiritüel sağlık olmak olarak sayılabilir (Horaist ve Watson, 2024; Smith, Bradley-Klug, Suldo, Dedrick ve Shaffer-Hudkins, 2021).

Bir toplumun iyi olarak değerlendirilen sağlık düzeyinden bahsedebilmek için o toplumda sağlıklı bireylerin çoğunlukta olması gerekmektedir. Bu nedenle; bireyler sağlık sorumlulukları alarak sağlık davranışlarını geliştirmeli ve bu davranışları alışkanlık hale getirmelidir (Steel, Strommer, Adams ve Schoenaker, 2025). Dünya Sağlık Örgütü'nün 1977 yılında gerçekleştirilen Dünya Sağlık Asamblesi'nde 2000 yılı için belirlenen "Herkes için Sağlık" teması, sağlıklı yaşam biçiminin önemini açıkça vurgulamaktadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2023). Buna ek olarak, Birleşmiş Milletler tarafından açıklanan ve 2030 yılına kadar ulaşılması hedeflenen Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları içinde yer alan dördüncü hedef, "sağlıklı bireyler" başlığıyla tanımlanmıştır (Törüner ve Büyükgönenç,

2023). Bu küresel yaklaşımlar, sağlık hedeflerinin birey ve toplum düzeyinde ele alındığını göstermekte ve sağlıklı yaşam biçiminin evrensel bir değer olduğunu göstermektedir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılmasında çocukluk yaş dönemlerinden adölesan dönem oldukça önem taşımaktadır. Birey bu zamana kadar kazandığı davranışları yetişkinlik dönemine aktaracağı gelişimsel evredir (Hargreaves ve diğerleri, 2022). Genellikle gelecek dönemde yaşamını önemli derecede etkileyebilecek sağlık davranışlarını bu dönemde öğrenmekte veya pekiştirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü bu dönemde olumlu sağlık davranışlarını destekleyen, riskli davranışlardan koruyan önlemlerinin uygulanmasını önermektedir. Böylelikle ilerleyen yaş dönemlerindeki sağlık sorunlarının azalması sağlanabilir ve daha sağlıklı bir toplum yapısına ulaşılabilir (WHO, 2025). Dünya Sağlık Örgütünün 21. Yüzyılda Herkes için Sağlık:21 Hedef bildirgesinde dördüncü hedef adölesan sağlığın geliştirilmesidir (Törüner ve Büyükgönenç, 2023). Bu hedef adölesan dönemin sağlıklı yaşam tarzı ve davranışlarının benimsenmesi açısından önemini ortaya koymaktadır. Özellikle tip 1 diyabet gibi kronik hastalıklarla izlenen adölesanlarda sağlığı geliştirici davranışların benimsenmesi ayrıca önem taşır. Bu adölesanlarda düzenli kan şekeri takibi, beslenme alışkanlıklarının iyileştirilmesi, fiziksel aktiviteye katılım, stresle baş etme becerilerinin geliştirilmesi gibi sağlığı geliştirici davranışların benimsenmesi hastalık yönetiminde başarıyı artırmakta ve adölesanların sağlığını desteklemektedir (Warnick, Darling, Topor ve Jelalian, 2024). Adölesan dönem ve tüm yaş grupları için sağlıklı yaşam biçimi davranışları olarak sağlık sorumluluğu fiziksel aktivite, beslenme, kişiler arası ilişkiler, pozitif yaşam bakışı, stres yönetimi ve spiritüel sağlık alt başlıkları detaylandırılmıştır.

2.4.1. Sağlık sorumluluğu

Bireyin sağlığını koruması ve geliştirmesi için gerekli davranış ve tutumların gösterilmesidir. Sağlık sorumluluğu bireyi riskli davranışlardan uzaklaştırır, olumlu yaşam biçimi davranışlarına yönlendirir (Balla ve Hagger, 2025). Adölesan dönem sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik tutum ve davranışların oluşması açısından önemlidir. Bu dönemde bağımsızlık duygusunun ön planda olmasıyla adölesanlar kendi sağlık sorumluluğunu alabilmek için isteklidir (Chu-Ko ve diğerleri, 2021). Adölesan dönemde gerçekleşen fiziksel değişimlerle birlikte bedenini tanıması ve geliştirmesi, sağlıkla ilgili bir durumda sağlık kurumuna başvuru yapması, sağlıkla ilişkili yeni bilgiler edinme, davranış

geliştirmesi sağlık sorumluluk davranışlara örnek olarak gösterilebilir (Bektas, Kudubeş, Ayar ve Bektas, 2021; Yıldız, Karcı ve Gharibzadeh, 2025). Özellikle arkadaş çevresinin önemli hale geldiği, bağımsızlık duygusu ve adölesan benmerkezciliğinin üst seviyede olduğu bu dönemde riskli davranışlara karşı kendisini koruyabilmesi için adölesanın sağlık sorumluluğu alabilme isteği olmalıdır. Aynı zamanda olumlu sağlık davranışlarından öğrendiklerini yaşama entegre edebilmelidir. Bu anlamda, adölesanlar sağlık sorumluluğu alma yönünde dönem özellikleri dikkate alınarak desteklenmelidir (Tabrizi ve diğerleri, 2024).

Diyabet tanısı ile izlenen adölesanların sağlık sorumluluğunu alması hastalığın yönetiminde psikolojik ve fiziksel sonuçlar üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Araştırmalar, sağlık sorumluluğunun adölesan ve ailesi arasında paylaşılmasının adölesanın psikolojik sağlık ve metabolik kontrol üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (Bolter, Main ve Wiebe, 2022; Gardener, Desha, Bourke-Taylor ve Ziviani, 2020). Adölesanların kendi sağlıklarının sorumluluğunu almaları hastalığı kabullenmelerini, diyete uyumunu olumlu yönde etkileyebilir (Sińska ve diğerleri, 2023). Bu nedenle diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda sağlık sorumluluğunun paylaşılması adölesanın biyopsikososyal sağlığı açısından kritik öneme sahiptir.

2.4.2. Fiziksel aktivite

Fiziksel aktivite, vücudun kas ve eklemlerini kullanarak enerji harcamasına neden olan, kalp atış hızını ve solunum hızını artıran, günlük yaşamda yapılan hareketler ve planlı egzersizleri kapsayan kompleks bir davranış biçimidir (Dasso, 2018). Fiziksel aktivite bireyin yaşam kalitesiyle doğrudan ilişkilidir. Diyabet, kanser gibi kronik hastalıklarda yetersiz fiziksel aktivite bir risk faktörüdür (Ahmadi ve diğerleri, 2022).

Fiziksel aktivitenin sağlığa olan olumlu etkileri birçok araştırmayla kanıtlanmıştır (Dai ve Albrecht, 2024; Li, Huang, Shi ve Shao, 2022). Düzenli fiziksel aktivite, bireyin metabolizmasını düzenler, obezite ve kalp-damar hastalıklarının önlenmesinde (Dai ve Albrecht, 2024; Oppert ve diğerleri, 2021) önemli bir rol oynar, psikolojik iyilik halini destekler ve yaşam kalitesini artırır (Biddle, 2016; Mahindru, Patil ve Agrawal, 2023).

Özellikle adölesanlar için fiziksel aktivitenin önemi büyüktür. Bu dönemde sağlıksız ve dengesiz beslenme davranışları görülebilirken, hareketsizlik ve fiziksel aktivite eksikliği obezite gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Li ve diğerleri, 2022). Diyabet tanısı ile izlenen adölesanlar için de fiziksel aktivite ayrıca önem taşır. Diyabet tanısı ile izlenen adölesanların diyabetin yönetimini sürdürmede düzenli fiziksel aktivite yapması önerilir (De Visser ve diğerleri, 2024). Düzenli fiziksel aktivite, glisemik kontrolün sağlanmasında, insülin duyarlılığının artırılmasında, kilo yönetiminde ve psikolojik iyilik halinin desteklenmesinde kritik bir rol oynamaktadır (Huerta-Uribe ve diğerleri, 2023). Bu nedenle, diyabet ile izlenen adölesanlarda fiziksel aktivitenin desteklenmesi fizyolojik ve psikososyal sağlık açısından önem taşımaktadır (Wake, 2022).

2.4.3. Beslenme

Beslenme, bireyin yaşamını sürdürebilmesi ve sağlığı için gerekli olan temel bir ihtiyaçtır. Sağlıklı bir yaşam için dengeli ve yeterli beslenme büyük önem taşır (Daly, O'Sullivan ve Kearney, 2021). Adölesan dönemi, fiziksel büyüme ve gelişmenin hızlandığı, beden imajı ve psikososyal olarak hızlı değişimlerle karakterize, özgüvenin şekillendiği bir dönemdir. Arkadaş çevresinin önem kazandığı bir dönem olması beslenme alışkanlıklarını değiştirmede önemli faktörlerdendir (Norris ve diğerleri, 2021). Bu dönemde dengesiz ve yetersiz beslenme, obezite, demir eksikliği anemisi, konsantrasyon bozuklukları, peburtede gecikme gibi sağlık sorunları görülebilmektedir (Norris ve diğerleri, 2021; Pérez ve diğerleri, 2020; Reinehr ve Roth, 2019).

Beslenme adölesanlar için sadece fiziksel sağlık açısından değil, ruhsal ve sosyal sağlığı da etkilemektedir. Beden algısına dair kaygıların olduğu bu dönemde anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza gibi yeme bozuklukları da görülebilmektedir (Lin, Stamoulis ve DiVasta, 2023). Bu dönemde diyabet gibi beslenme düzeniyle doğrudan ilişkili bir kronik hastalığın varlığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemini daha da artırmaktadır (Barboza ve diğerleri, 2022).

Diyabet tanısı ile izlenen adölesanların, kan şekeri düzeylerini optimal dengede tutabilmeleri için planlı beslenme alışkanlıkları kazanmaları gerekmektedir. Beslenme diyabet tanısı ile takipli adölesanlar için büyüme ve gelişmenin desteklenmesi, metabolik kontrol, komplikasyonların önlenmesi ve genel sağlık durumunun korunmasında önemli bir role

sahiptir (Laksmi, Tanziha ve Baliwati, 2024). Ayrıca, sağlıklı yaşam biçimi davranışları adölesanın fiziksel sağlığı kadar, ruhsal iyilik hali, tedaviye ve sosyal uyumu da destekler. Diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi, adölesanın öz-yönetim becerilerini artırarak sağlık sorumluluğunu almalarını sağlar (Athanasiadou ve diğerleri, 2024). Böylelikle adölesanların yaşam kalitesini de olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle, adölesanların diyabet yönetiminde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, bireyin yaşam boyu sürdüreceği sağlıklı yaşam davranışlarının temelini oluşturur.

2.4.4. Kişiler arası ilişkiler

İletişim insanoğlunun yaşamı boyunca en temel ihtiyaçlarından biridir ve kişiler arası ilişkilerin oluşmasına katkı sağlamaktadır. Bireyin diğer bireylerle sözlü ve/veya sözsüz iletişim şekli iletişim varlığını gösterir ve iletişim ne kadar etkiliyse mesajın etkisi de o kadar yüksek olmaktadır (Docan-Morgan, 2021). Kişiler arası iletişimle birey ilişkilerini yorumlar, anlamlandırır, algı oluşturur ve sonuca varır. Kişiler arası ilişkilerini olumlu yönde geliştirmiş kişilerin kendilerini ifade etme yetenekleri ve problemlerle baş etmeleri daha güçlüdür. Özellikle insan gelişiminin önemli evrelerinden adölesan dönemde kişiler arası ilişkiler daha da önemli hale gelmektedir (Sahertian, Sahertian ve Wajabula, 2021).

Adölesan dönemde akranlarla daha fazla vakit geçirme isteği ve yeni ilişkiler geliştirme ön plandadır. Bu dönemde aile ile okul yaşamı, arkadaşlık ilişkileri ve tercihleriyle ilgili çatışmalar yaşanabilmektedir (Lyyra ve diğerleri, 2022). Bu iletişim süreçlerinin nasıl gerçekleştiği, yaşanılan sorunlarda adölesanla uzlaşı içinde çözülmesi önem taşımaktadır. Adölesanın aile, okul ve sosyal arkadaşlarıyla ilişkileri, adölesanın kişisel gelişimini, yaşam hedeflerini, akademik başarısını etkilemektedir (Erofeeva, Zuikova ve Safronov, 2020).

Adölesanın gelişimsel dönemi en iyi şekilde atlatması için ailesiyle kurduğu ilişkiler oldukça önemlidir. Aileyle kurulan ilişkiler adölesanın kişiler arası ilişkilerini ve iletişim becerilerini etkilemektedir (Erofeeva, Zuikova ve Safronov, 2020). Yapılan birçok çalışma olumlu ilişkilerin adölesanların psikososyal uyumuyla yakından ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Lim ve Min, 2024; McMahon, Creaven ve Gallagher, 2020; Sun ve Wang, 2024). Dolayısıyla, adölesanın yaşamında aile ve akranlarla olan ilişkilerinin önemli olduğu söylenebilir.

2.4.5. Spiritüel sağlık

Spiritüel kelimesi çok boyutlu bir yapıdır. Spiritüalite din, inanç, maneviyat gibi kelimelerle ilişkilendirilerek farklı anlamlarda kullanılabilmektedir (Ammerman, 2019). Aynı zamanda bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın amacını ve anlamını fark etme, anlama ve kabul etme çabasıdır. Bireyin yaşamına anlam ve amaç kazandıran ilkeler olarak da ifade edilmektedir (De Brito Sena ve diğerleri, 2021). Türk Dil Kurumu (TDK)'a göre spiritüelin karşılığı "ruhsal" olarak belirtilmektedir (TDK, 2025).

Bireyin kendisini, potansiyellerini fark etmesi, iç huzuru ve yeni deneyimler oluşturması, spiritüalitenin gelişimi ve spiritüel sağlığın temellerini oluşturur. Spiritüel sağlık adalet, aidiyet, sevgi, saygı, güven, dürüstlük gibi değerleri içermektedir ve bireyin ruhunu ve fiziksel sağlığını da etkileyebilmektedir (Beehner, 2018). Adölesan dönem, bireyin temel değerlerinin ve soyut kavramlara ilişkin farkındalığının geliştiği bir dönemdir. Bu süreçte, spiritüel sağlığı oluşturan değerler ve anlamlar, adölesanın yaşamında ne kadar yer bulursa, bireyin sağlığı, kendisini ve yaşamı anlamlandırması ve yaşamında bir amaç oluşturabilmesi o ölçüde mümkün olabilir (Hayward ve Pearce, 2021). Spiritüalite ile sağlığı geliştirici davranış, yaşam kalitesi arasında olumlu bir ilişki bulunması nedeniyle diyabet gibi kronik hastalıklarla baş etmede önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Mirzazadeh-Qashqaei ve diğerleri, 2023).

Diyabet gibi kronik bir hastalıkla yaşayan adölesanlar, tedavi süreçleri, yaşam tarzı değişiklikleri nedeniyle zorluklar yaşamaktadırlar. Bu nedenle diyabet tanısı ile izlenen adölesanların spiritüel sağlıklarının güçlü olması bu sürecin daha iyi yönetilmesine yardımcı olur (Fallahi ve diğerleri, 2019). Spiritüel değerler baş etmede destek sistemi sağlar, umudu ve dayanıklılığı arttırır (Murgia ve diğerleri, 2020; Yaden, 2022). Literatürde diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda spiritüel sağlıkla ilişkili sınırlı çalışmada olsa dayapılan çalışmalarda spiritüel sağlığın yaşam kalitesi, iyi oluşla olumlu yönde ilişkili olduğu, kaygının azaltılmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır (Amin ve diğerleri, 2024; Da Silva ve diğerleri, 2022; Fallahi ve diğerleri, 2018). Bu nedenle, pediatri hemşirelerinin diyabet tanısı ile izlenen adölesanların spiritüel gereksinimlerini belirlemesi ve desteklemesi önemlidir. Böylelikle adölesanlar bütüncül hemşirelik yaklaşımı ile bakım almış olur (Ghorbani ve diğerleri, 2020; Lalani, 2020; Victor ve Treschuk,2019).

2.4.6. Stres yönetimi

Stres bireyin yaşamındaki zorluklara karşı verdiği tepkilerin bütünüdür. Bu tepkiler fiziksel, duygusal ve zihinsel olabilir. Bireyin yaşamında ilişkileri (aile, çevre, arkadaş vb.), çevresel faktörler, psikolojik problemler, akademik yaşantıda yaşanılanlar gibi birçok faktör stresin kaynağı olabilir (Lu, Wei ve Li, 2021). Özellikle adölesan dönemde hızlı fiziksel ve ruhsal değişimler, akran ilişkilerinin ön plana çıkması, okul başarıları ve gelecek kaygıları nedeniyle sıklıkla stres yaşanabilmektedir. Ayrıca hastalığa ilişkin komplikasyonların gelişme korkusu, yaşıtlarından farklı hissetme duygusu, kronik hastalık kimliğiyle başa çıkmaya çalışma ek stres yükü oluşturmaktadır (Núñez-Regueiro ve Núñez-Regueiro,2021).

Diyabet gibi kronik bir hastalıkla izlenen adölesanlar için ise bu süreç daha zorlu olabilir. Kan şekerinin sürekli takibi, insülin uygulamaları, beslenme ve fiziksel aktiviteye dikkat etme zorunluluğu ve hastalık ve geleceğe ilişkin endişeler adölesanlar için ek bir stres yükü oluşturur (Lu ve diğerleri, 2021; O'Donnell ve diğerleri, 2022). Bu nedenle bu adölesanlarda stres yönetim becerilerinin geliştirilmesi önemlidir. Stresle baş etmede uygulanabilecek yöntemlerin (nefes egzersizi, aktivite/egzersiz yapmak vb.) geliştirilmesi adölesanın sağlığı için etkili olacaktır. Bu süreçte diyabet ile izlenen adölesanlara verilecek hemşirelik bakımı (primer bakım, danışmanlık, vaka yönetimi vb.) stres yönetimi sürecinin kolaylaştırılmasını sağlar (Hashemi, Gholizadeh, Rezaei ve Maslakpak, 2021).

2.3.7. Pozitif yaşam bakışı

Pozitif yaşam bakışı, bireyin yaşamına dair olumlu yaklaşım geliştirmesi ve gelecekteki hedeflerine yönelik umutlu olması olarak tanımlanabilir (Das ve Sheoran, 2019). Pozitif yaşam bakışı bireyin fiziksel ve ruhsal sağlıklarıyla ve kişilik özellikleriyle yakından ilişkilidir. Özellikle adölesan dönemde bireyin yaşamından duyduğu memnuniyet, geleceğe dair umutları ve iyi oluşluğu pozitif yaşam bakışı ile ilişkilidir (Kim, Furlong ve Dowdy, 2019). Adölesan dönem bireyin kimlik arayışında olduğu, farklı deneyimler kazandığı bir süreçtir. Bu dönemde duygular inişli çıkışlıdır, ruhsal dalgalanmalar sıklıkla görülür. Bu gelişimsel süreçler adölesanın yaşam doyumunu, memnuniyetini ve iyi oluşluğunu etkiler (Malinowska-Cieślik ve diğerleri, 2019).

Yapılan çalışmalar adölesanın sosyal desteklerinin, aile ve arkadaşlarıyla olan olumlu iletişimin, akademik ilişkilerinin ve fiziksel aktivite gibi sosyal ve davranışsal faktörlerin adölesanların hayata pozitif bakış geliştirmesinde belirleyici olduğunu vurgulamaktadır (Bhatia ve Mishra, 2024; Kim ve diğerleri, 2019; Russo-Netzer ve Tarrasch, 2024). Ayrıca birçok çalışma pozitif yaşam bakış açısına sahip adölesanların ruh sağlıklarının daha güçlü, eğitim başarılarının ve öz-yeterliklerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Coffey ve Warren, 2020; O'Connor ve diğerleri, 2017). Bu nedenle, pozitif yaşam bakış açısının güçlendirilmesi, adölesanların ruh sağlığının geliştirilmesi özellikle genel iyilik hallerinin desteklenmesi ve yaşam doyumlarının artırılması açısından kritik bir öneme sahiptir.

Adölesan dönemde diyabet gibi kronik hastalıkların varlığı her bir adölesanın yaşam bakışını farklı şekilde etkileyebilir. Diyabet tanısı ile izlenen adölesanlar için pozitif yaşam bakış açısı, hastalıkla baş etmede önemli bir faktör olabilmektedir (Jaser ve diğerleri, 2019). Diyabetin getirdiği fiziksel ve psikolojik zorluklar yaşam doyumunu olumsuz etkileyebilirken, olumlu bir bakış açısı bu zorluklarla başa çıkmayı kolaylaştırabilir (Ayadi ve Abidi, 2021). Pozitif bakış açısı, diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda hem psikolojik semptomların azalması hem de glisemik kontrolün iyileşmesiyle ilişkilidir. Aynı zamanda süreç içerisinde yaşama ve hastalığa uyumu kolaylaştırır, dayanıklılığı arttırır (Lord, Rumburg ve Jaser, 2015; Wu ve diğerleri, 2022). Diyabet tanısı ile izlenen adölesanları yakından izleme, adolesanların aile, sağlık profesyonelleri ve okul ortamlarını destekleyici bir çerçeve sunma, onları etkileyebilecek ruhsal, sosyal faktörlerin düşünülerek bütüncül değerlendirilme yapılması önem taşımaktadır (Wu ve diğerleri, 2022).

2.5. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanlarda Yaşamda Anlam Bulma ve Sağlığı Geliştirici Davranışların Desteklenmesinde Hemşirelik Bakımı

Adölesan dönem yaşamı anlamlandırma çabasının ve anlam arayışının yoğun yaşandığı, bireyin kimlik gelişiminin hızlandığı ve yaşam biçimlerini şekillendirdiği önemli gelişimsel bir dönemdir (Törüner ve Büyükgönenç, 2023). Diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda bu süreç dönemin karmaşıklığı ve hastalığın getirdiği sorumlulukları birlikte yönetmeyi gerektirir.

Yaşamda anlam bireyin yaşadığı zorluklara, acı/üzüntü verici olaylara rağmen umut geliştirmesi, değerleri ve geleceğe yönelik hedefleri belirleyebilmesi açısından önemlidir. (King ve Hicks, 2020). Diyabet tanısı ile izlenen adölesanlar hastalık ve tedavi sürecini

zorluk olarak değil, öğrenme ve gelişim fırsatı olarak değerlendirebilmelidir. Bu yaklaşım, diyabet tanısı ile izlenen adölesanların yaşamda anlam bulma ve anlamlı bir yaşam sürdürmesini destekler (Hajdarevic ve diğerleri, 2024). Yapılan araştırmalar yaşamda anlam bulan adölesanların tedaviye uyumlarının daha iyi, öz bakım sorumluluklarını daha etkin yerine getirdiğini göstermektedir (Nkambule ve Msiska, 2024; Pessoa ve diğerleri, 2024).

Diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda sağlığı geliştirici davranışlar arasında kan glukozunun düzenli takibi, fiziksel aktiviteye katılım, sağlıklı beslenme, stres yönetimi, tedaviye uyum ve ruh sağlığını korumaya yönelik stratejiler yer alır (Warnick ve diğerleri, 2024). Adölesanların sağlığı geliştirici davranışları benimsemesi ve bu davranışların devamlılık göstermesi adölesanın yaşamda anlam bulması ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Özdemir ve Bülbül, 2023). Ancak diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda yaşamda anlam ile sağlığı geliştirici davranışlar arasında ilişki ve ne derece birbirini etkilediğine ilişkin sınırlı kanıt bulunmaktadır.

Diyabet tanısı ile izlenen adölesanların rutin kontrollerinde, başlangıç diyabet eğitiminin verilmesinde, diyabetle yaşama uyum sürecinde danışmanlık sağlanması konularında hemşireler önemli roller üstlenmektedir (Aldahmashi ve diğerleri, 2024). Diyabet tanısıı ile izlenen adölesanların yaşamda anlam bulma ve sağlığı geliştirici davranışları benimsemeleri ve sürdürülebilirliğinde hemşireler destekleyici rol üstlenmektedir (Frag ve diğerleri, 2024). Adölesanın diyabetle ilişki bilgi ve becerilerini geliştirmekle birlikte, psikososyal destek ihtiyacının belirlenmesinde, motivasyonel danışmanlıkta önemli roller üstlenirler (Bakır, Çavuşoğlu ve Mengen, 2021). Hemşireler bakım verici, destekleyici, danışmanlık gibi rollerini gerçekleştirirken adölesanın gelişimsel dönem özelliklerini dikkate alınmalıdır. Ayrıca hemşireler terapötik iletişim tekniklerini etkili bir şekilde kullanmalıdır. Hemşireler bireysel, güçlendirici ve empatik bir bakım anlayışıyla planlama, uygulama ve değerlendirme yapmalıdır (Vieira ve diğerleri, 2023). Bu yaklaşım ile hemşirelik bakımı adölesanların fiziksel sağlığını desteklemekle birlikte, kimlik arayışı içindeki adölesanların kendilerindeki güçlü yönleri keşfetmelerine, yaşamda anlam bulmalarına ve baş etme becerilerini geliştirmelerine destek olmaktadır. Aynı zamanda adölesanın yaşamını sadece diyabet merkezli bir süreç olarak görmemesini, hedefleri, insani değerleri ve umutları doğrultusunda şekillenen gelişimsel bir yolculuk olarak görmesi için yardımcı olur (Ralnikova, Shamardina ve Kislykh, 2022).

Diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda sağlığı geliştirici davranışlar ve yaşamda anlam algılarına ilişkin hemşireler tarafından ele alınabilecek bazı NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association-Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği) hemşirelik tanıları şunlardır (Çalışkan ve Baykara, 2024):

- Beslenmede Güçlenmeye Hazır Oluş
- Aktiviteyi Planlamada Etkisizlik/Riski
- Egzersiz Programına Katılımda Güçlenmeye Hazır Oluş
- Spiritüel Distres/Riski
- Yalnızlık Riski
- Sağlık Öz yönetimini Güçlendirmeye Hazır Oluş

Diyabet ile izlenen adölesanlarda sağlığı geliştirici davranışlar ve yaşamda anlama ilişkin bazı kavramları içerebilecek NANDA-I "Sağlık Öz yönetimini Güçlendirmeye Hazır Oluş" ve "Spiritüel Distres" hemşirelik tanıları ve uygulanabilecek girişimler aşağıda verilmiştir;

Sağlık öz yönetimini güçlendirmeye hazır oluş

Tanım: Kronik bir hastalıkla yaşamada yer alan semptomların, tedavi rejiminin, fiziksel, psikososyal ve spiritüel boyutların, yaşam tarzı değişikliklerinin etkin bir şekilde yönetilmesi modelidir.

Önerilen NOC (Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması) Sonuçları: Sağlığı Geliştirici Davranış; Sağlık Arama Davranışı, Sağlığın Geliştirilmesi; Sağlık Kaynakları, İlaç; Tedavi Rejimi

NIC (hemşirelik girişimleri sınıflaması)-hemşirelik girişimleri

- Sağlık yönetiminde birey ve ailelerinin deneyimlerini birlikte ele alın.
- Sağlığın geliştirilmesi ve korunmasına katkıda bulunabilecek faktörleri gözden geçirin.
- Tedavi rejimindeki sağlığı yönetmeyi sağlayacak faktörleri (bilgi düzeyi, öz-etkililik, öz-saygı ve algılanan yararlar vs.) geliştirin ve güçlendirin.
- Terapötik rejim yönetiminde bireyin güçlü yönlerini gözden geçirin.

- Bireyle iş birliği yaparak güçlü yönleri korumak ve gereken durumlarda ek güçlü yönler geliştirmek için stratejiler belirleyin.
- Şimdi veya gelecekte iyileştirilmesi gereken faktörleri belirleyin.

Spiritüel distres

Tanım: Kendisiyle, başkalarıyla, dünyayla veya üstün bir varlıkla bağlantı kurarak yaşamdaki anlam ve amacı bütünleştirme becerisinin bozulmasıyla ilgili bir acı çekme durumu.

Önerilen NOC (Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması) Sonuçları: Baş etme; Onurlu Bir Yaşamın Sürdürülmesi; Yasın Kabullenilmesi; Umut; Spiritüel Sağlık

Hasta sonuçları

- Hayatın anlamı ve amacını ifade edecek
- Geleceğe dair umut duygusunu ifade edecek
- Kendiyle barışık olduğunu ifade edecek
- Sağlık durumunu kabullendiğini fark edecek
- Kurduğu ilişkileri anlamlı hale getirecek
- Kişisel tercihlerini ve sağlık bakımı tedavi seçimlerini anlamlı hale getirecek

NIC (hemşirelik girişimleri sınıflaması)-hemşirelik girişimleri

- Hayatta anlam, amaç veya umut bulma konusunda hastaların yaşamlarında zorlandıklarını gösteren ipuçlarını gözleyin.
- Kötü prognozlu durumları olan ciddi hastaları yaşamın anlamı, amacı ve umut açısından gözleyin.
- Hemşire olarak sevgi, ilgi ve şefkat duygusunu teşvik edin.
- Hastayı yaşamak için bir nedeni olmasına inandırın ve hastaya bu konuda yardımcı olun.
- Hastanın inançlarına saygı gösterin; kendi manevi inançlarınızı hastaya benimsetmeye çalışmaktan kaçının.
- Hastanın sağlık durumuyla ilgili süreçte aileyle bütünleştirici girişimler uygulayın.
- Beden-zihin müdahalelerini destekleyin (örn. meditasyon, gevşeme, masaj).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, diyabet tanısıyla izlenen adölesanların yaşamı anlamlandırma algıları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı korelasyonel (ilişki arayıcı) tasarımda yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma 15 Nisan – 25 Aralık 2024 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Endokrinoloji Polikliniği'nde yapılmıştır. Sağlık merkezinde, saat 08:00-17:00 saatleri arasında iki ayrı poliklinik odasında uzman doktorlar tarafından diyabet tanısı almış çocuklara tanı ve tedavi hizmeti verilmektedir. Diyabet tanısı almış çocuklara yönelik diyabet eğitimi randevu sistemiyle iki diyabet hemşiresi tarafından gerçekleştirilmektedir.

Diyabet hemşireleri adölesan ve ailelerine diyabet hastalığı, tedavisi ve günlük yaşamda dikkat edilecek konular hakkında bilgiler vermektedir. Bu bilgilendirmeler özellikle beslenme, fiziksel aktivite, tedaviye uyum ve adölesanların kendilerini iyi hissetmesini destekleyecek sağlıklı yaşam biçimi davranışları gibi konuları kapsamaktadır. Hemşireler bu eğitimleri ve bilgilendirmeleri yaparken adölesanlarla terapötik iletişim (göz teması kurma, mahremiyete dikkat etme vb.) ilkelerine dikkat etmektedir. Ancak, görüşmeler sırasında yoğun kaygı yaşadığı ya da psikososyal desteğe ihtiyaç duyduğunu belirten adölesanlar gerektiğinde çocuk gelişimi uzmanına, çocuk ve ergen psikiyatristine yönlendirilmektedir.

3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu 15 Nisan – 25 Aralık 2024 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Endokrinoloji Polikliniğinde tip 1 diyabet tanısı ile izlenen adölesanlar oluşturmuştur.

Çalışmanın örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.2 programında hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü benzer bir çalışmanın (Çelik ve Karayağız Muslu, 2024) Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği toplam puanı temel alınarak 0.05 alfa değeri, %95 güven aralığı (1-α), 0,3860

düzeyinde etki büyüklüğü (d) ve %98 güç ile hesaplandığında en az 100 adölesan olarak belirlenmiştir (Şekil 3.1). Kronik hastalık tanısıyla izlenen adölesanlarda kimlik oluşturma, bağımsızlık kazanma çabası, iletişim sorunları ve çatışmalar gibi dönemsel özellikler nedeniyle çalışmalarda kayıpların fazla olabileceği öngörülmüştür (Bennett ve diğerleri, 2021). Bu nedenle %20 olası kayıplar (Miller ve diğerleri, 2020) göz önüne alınarak araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 120 adölesan ile çalışma tamamlanmıştır.

Çalışmamızda 15 Nisan-25 Aralık 2024 tarihleri arasında toplam 133 tip 1 diyabet tanısı ile izlenen adölesana ulaşılmıştır. Bu adölesanlardan beşi araştırmaya katılmayı kabul etmemiş, beşi başka kronik hastalıklara sahip olduğundan, üçü ise veri formlarını eksik doldurduğundan araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışma 120 adölesan ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın dahil edilme kriterleri;

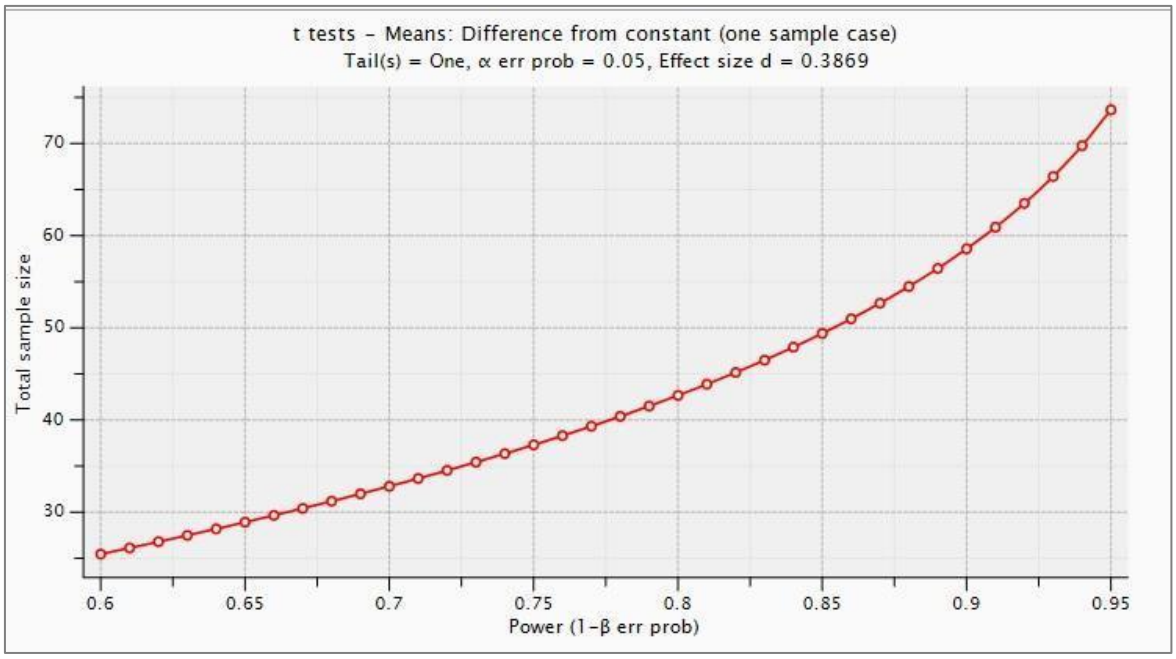
- Araştırmaya katılmayı kendisi ve ebeveyni kabul eden ve yazılı onam veren,
- 10-18 yaş arasında olan,
- En az 6 ay önce Tip 1 diyabet tanısı alan,
- Başka fizyolojik ve psikolojik tıbbi tanısı olmayan,
- Psikoaktif ilaç kullanmayan adölesanlardır.

Araştırma dışında tutulma nedenleri

- İnsülin pompası kullananlar,
- Son 6 ay içinde önemli yaşam olayı yaşayanlar (göç, ölüm, ailede boşanma gibi)
- Son 6 ay içinde beden-zihin temelli başka bir uygulama yapanlar (yoga, rehberli imgeleme vb.)

Araştırma sırasında örneklemden çıkarılma kriterleri

- Çalışmadan ayrılmak isteyenler
- Araştırma formlarını eksik dolduranlar



Şekil 3.1. Güç analizi (G*Power 3.1)

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izinler ve etik kurul onayı alındıktan sonra toplanmıştır.

3.4.1. Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı özellikler formu, Yaşamda Anlam Ölçeği-Lise Formu ve Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği kullanılmıştır.

Tanıtıcı özellikler formu

Tanıtıcı özellikler formu literatür (Bolter ve diğerleri, 2022; Özdemir ve Bülbül, 2023) doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Form sosyodemografik özelliklerin yer aldığı genel bilgiler ve diyabet tanısına yönelik bilgiler olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Genel bilgiler bölümünde çocuk ve aileye ait yaş, cinsiyet, aile yapısı, okul başarısı ve kişiler arası ilişkilere ilişkin sorular yer almaktadır.

Tanıya yönelik bilgiler bölümünde ise hastalık süreci (tanı alma yaşı, metabolik sonuçlar, beslenme ve fiziksel aktivite durumu gibi tedavi ve izlem süreci ile ilgili) ve etkilerine ilişkin 19 soru yer almaktadır (EK-1). Formun doldurulma süresi ortalama 5-6 dakikadır.

Yaşamda Anlam Ölçeği-lise formu (YAÖ-LF)

Steger, Frazier, Oishi ve Kaler (2006) tarafından geliştirilen Yaşamda Anlam Ölçeği Demirbaş (2010) tarafından üniversite örneklemi ile Türkçe'ye uyarlanmıştır. Yaşamda Anlam Ölçeği Lise Formu (YAÖ-LF) geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Demirbaş ve Gazioğlu (2015) tarafından yapılmıştır (Demirbaş ve Gazioğlu, 2015). Ölçek toplam 10 madde içermekte, anlamın varlığı ve anlam arayışı olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Her alt boyuta ilişkin 5'er madde yer almakta olup, ölçeğin 9. maddesi ters kodlanmaktadır. Ölçek 7'li likert tipte ve her maddesi 1 (Kesinlikle doğru değil) ile 7 (Kesinlikle doğru) arasında puanlanmaktadır. Yaşamda anlam ölçeğinden en fazla 64 puan en az 16 puan alınmaktadır. Ölçek puanı arttıkça yaşamda anlam daha yüksek düzeyde hissedilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı, yaşamda anlam varlığı alt boyutu için 0.79, yaşamda anlam arayışı alt boyutu için ise 0.84 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ise yaşamda anlam varlığı alt boyutuna ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0.85, anlam arayışı alt boyutu için 0.83, genel ölçek için ise 0.79 olarak bulunmuştur. YAÖ-LF ülkemizde sıklıkla adölesan yaş grubuyla ilgili (Altuntaş ve Sezer, 2018; Özdemir ve Bülbül, 2023) çalışmalarda kullanılmaktadır (EK-2).

Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ)

Erken, geç ve orta adölesan dönemde kullanılan Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ) Hendricks, Pender ve Murdaugh (2006) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirliği Ardıç ve Esin (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geliştirilmesinde sağlığı geliştirme modeli temel alınmıştır. Ölçek toplam 44 maddeden oluşmaktadır. Birbirinden bağımsız kullanılabilen yedi alt boyutu vardır. Ölçek; sağlık sorumluluğu (madde 3, 8, 14, 22, 33, 34, 44), fiziksel aktivite (madde 2, 4, 16, 27, 32, 40), beslenme (madde 7, 10, 13, 21, 24, 30, 42), pozitif yaşam bakış (madde 18, 23, 26, 28, 38, 39), kişiler arası ilişkiler (madde 1, 6, 12, 19, 31, 37), stres yönetimi (madde 5, 11, 17, 25, 35, 43) ve spiritüel sağlık (madde 9, 15, 20, 29, 36, 41) olmak üzere yedi alt boyuttan oluşmaktadır.

Adölesan yaşam biçimi ölçeğinden en fazla 164 puan, en az 44 puan alınmaktadır. Ölçekte puan arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik puanlar yükselmektedir. Ölçeğin tamamı için croncbach alpha değeri 0.87, alt ölçeklerin croncbach alpha değeri ise 0.54 ile 0.77 arasında değişmektedir. Çalışmamızda ise ölçeğin cronbach alfa değeri 0.90, alt boyutlarının ise 0.52 ile 0.80 arasında değişmektedir. Ölçek, her bir madde için dörtlü Likert tipi derecelendirme ile yanıtlanmakta olup; "asla" için 1, "bazen" için 2, "sık sık" için 3 ve "her zaman" için 4 puan verilmektedir. Ölçekten en az 44, en fazla 176 puan alınabilir. Ölçeğin bir kesme noktası yoktur, puan arttıkça olumlu davranış düzeyinin arttığı kabul edilmektedir (Ardıç ve Esin, 2008) (EK-3.). Ölçek ülkemizde birçok çalışmada (Asma ve diğerleri, 2022; Çiçek ve Çetinkaya, 2017) sıklıkla kullanılmaktadır.

3.5. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Verilerin toplanması, 15 Nisan-25 Aralık 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın uygulanması için etik onay ve kurum izni alındıktan sonra kurumun poliklinik doktorları ve hemşireleri ile görüşülmüştür. Poliklinikte çalışan diyabet hemşirelerine çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmacı tarafından diyabet izlemleri için gelen adölesanlar ve ebeveyn/leri ile diyabet eğitim odasında çalışmanın amacı açıklanmış ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmaya istekli olan adölesanlara Tanıtıcı Özellikler Formu, Yaşamda Anlam Ölçeği ve Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği uygulanmış, ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Araştırmada yaşamda anlam kavramı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin ölçeklerin kullanılması ve adölesanın gelişimsel özellikleri nedeniyle verilerin toplanması diyabet polikliniğinde görüşme odasından farklı başka boş bir odada gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları**,** adölesanlar tarafından aile bireylerinden bağımsız şekilde doldurulmuştur. Adölesanların ölçekleri doldurduğu ortamın sessiz ve yeterli aydınlatmaya sahip olması, katılımcıların dikkatini toplamasına ve ölçek sorularını daha sağlıklı yanıtlamasını kolaylaştırmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS 22.0 paket istatistik paket programında analiz edilmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi (Yaşamda Anlam Ölçeği: K-S: 0,059; p: 0,200; Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği: K-S: 0,041; p: 0,200)

ile değerlendirilmiştir. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için normal dağılıma sahip değişkenlerde Pearson Korelasyon Katsayısı analizi uygulanmıştır. Korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değerler alabilir. Korelasyon katsayısının 1'e yaklaşması mükemmel ilişkiyi, +, - değerler ilişkinin pozitif ya da negatif olduğunu gösterirken; 0 olması ise ilişkinin olmadığı anlamına gelir. Korelasyon katsayısının 0,80-1,00 arasında olması çok yüksek, 0,60-0,79 arasında yüksek, 0,40-0,59 orta, 0,20-0,39 arasında zayıf ve r<0,20 ve sıfıra yakın değerler ilişkinin olmadığı ya da çok zayıf ilişki olduğu şeklinde tanımlanabilir (Fowler, Jarvis ve Chevannes, 2021). Ayrıca verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi (n sayısı 30'un altında olan değişkenlerde) ve değişkenler arası ilişkilerin yordayıcı gücü için basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Güvenirlik analizi ile ölçeklerin Cronbach α değeri hesaplanmıştır. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlayabilmek için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan 23.01.2024 tarihli, E-861717sayılı karar ile etik komisyon onayı alınmıştır (EK-4.). Etik komisyon izni alındıktan sonra araştırmanın uygulama aşamasının yapılacağı Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinden yazılı izin alınmıştır (EK-5). Araştırma kapsamına alınan adolesanlara ve ebeveynlerine veri toplama formları uygulanmadan önce araştırmanın amacı ve gönüllü onam formunun doldurulmasına yönelik bilgi verilmiş ve uygulamanın yapılabilmesi için yazılı gönüllü olur formu alınmıştır (EK-6, EK-7).

4. BULGULAR

Bu bölümde, diyabet tanısıyla izlenen adölesanların yaşamı anlamlandırma algıları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular beş ana başlıkta ele alınmıştır.

4.1. Diyabet tanısıyla izlenen adölesanların ve ailelerinin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular
4.2. Adölesanlarda diyabet tedavisine ve diyabetin adölesanlar üzerindeki etkilerine ilişkin bulgular
4.3. Diyabet tanısı ile izlenen adölesanların Yaşamda Anlam Ölçeği ve Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği puan ortalamaların dağılımlarına ilişkin bulgular
4.4. Diyabet tanısı ile izlenen adölesanların tanımlayıcı özelliklerine göre Yaşamda Anlam Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması
4.5. Diyabet Tanısı ile İzlenen adölesanların tanımlayıcı özelliklerine göre Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması
4.6. Diyabet tanısı ile izlenen Adölesanların Yaşamda Anlam ve Adölesan Yaşam Biçimi ölçekleri ve alt boyutları arasındaki ilişki ve yordayıcı etkisine ilişkin bulgular

4.1. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanların ve Ailelerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular

Diyabet tanısıyla izlenen adölesanların ve ailelerinin tanımlayıcı özellikleri Çizelge 4.1.'de görülmektedir. Adölesanların yaş ortalaması 14,55±2,12 ve %55,8'i erkeklerden oluşmaktadır. Adölesanların annelerinin yaş ortalaması 41,37±5,50'dir. Annelerin öğrenim durumları incelendiğinde, %45'inin ilköğretim mezunu, %44,2'sinin ise lise mezunu olduğu görülmektedir. Babaların yaş ortalaması 45,57±5,88 olup, %45,8'inin lise mezunu olduğu belirlenmiştir.

Adölesanların %63,3'ü diyabet tanısının okul başarılarını etkilemediğini belirtmiştir. Adölesanların büyük çoğunluğunun (%93,3) sigara kullanmadığı saptanmıştır. Aile ilişkileri değerlendirildiğinde, adölesanların %77,5'i aileleriyle olan ilişkisini "iyi" olarak ifade ederken, %75,8'i arkadaş ilişkilerini "iyi" düzeyde değerlendirmiştir.

Çizelge 4.1. Diyabet tanısı ile izlenen adölesanların ve ailelerinin tanımlayıcı özellikleri (n=120)

Özellikler	M±SD	Min-Mak
Yaş	14,55±2,12	9-18
Annenin Yaşı	41,37±5,50	30-55
Babanın Yaşı	45,57±5,88	33-60
	n	**%**
Cinsiyet		
Erkek	67	55,8
Kız	53	44,2
Anne öğrenim durumu		
İlköğretim	54	45,0
Lise	53	44,2
Lisans ve üstü	13	10,8
Baba öğrenim durumu		
İlköğretim	40	33,4
Lise	55	45,8
Lisans ve üstü	25	20,8
Aile yapısı		
Çekirdek aile	103	85,8
Geniş aile	17	14,2
Diyabet tanısının okul başarısını etkilediğini düşünme		
Hayır	76	63,3
Evet	44	36,7
Sigara kullanma durumu		
Hayır	112	93,3
Evet	8	6,7
Aile ile olan ilişki		
İyi	93	77,5
Orta	27	22,5
Arkadaşlar ile olan ilişki		
İyi	91	75,8
Orta	29	24,2

4.2. Adölesanlarda Diyabet Tedavisine ve Diyabetin Adölesanlar Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.2. Adölesanlarda diyabet tedavisine ve diyabetin adölesanlar üzerindeki etkilerine ilişkin bulgular (n=120)

Özellikler	M±SD	Min-Mak
Tanı alma yaşı	8,61±4,04	1,00-17,00
En son ölçülen HbA1c düzeyi	9,66±2,36	6,60-16,60
	n	**%**
Günlük öğün sayısı		
3 ana 3 ara öğün	93	77,5
3 ana öğün	27	22,5
Düzenli egzersiz yapma		
Hayır	63	52,5
Evet	57	47,5
Kan şekerini ölçme sıklığı		
Günde 4-9 kez	83	69,1
Günde 1-3 kez	17	14,2
Günde 10 kez ve üstü	20	16,7
İnsülin uygulamasını yapan kişi		
Ben	80	66,7
Annem	40	33,3
Diyabet ile ilgili düzenli kontrole gitme		
Evet	107	89,2
Hayır	13	10,8
Diyabet tanısının günlük yaşantıyı etkilediğini düşünme		
Hayır	65	54,2
Evet	55	45,8
Son bir ayda hipoglisemi olma durumu		
Günde 1-3 kez	62	51,7
Günde 4-9 kez	34	28,3
Günde 10 kez ve üstü	24	20,0
Son bir ayda hiperglisemi olma durumu		
Günde 1-3 kez	23	19,2
Günde 4-9 kez	34	28,3
Günde 10 kez ve üstü	63	52,5

Adölesanlarda diyabet tedavisi ve diyabetin adölesanlar üzerindeki etkilerine ilişkin bulgular Çizelge 4.2'de gösterilmektedir. Adölesanların tanı alma yaşı ortalaması 8,61±4,04, en son ölçülen HbA1c düzeyi ortalaması ise 9,66±2,36'dır. Adölesanların %77,5'inin günlük öğün sayısının 3 ana ve 3 ara öğün olduğu belirlenmiştir. Adölesanların %52,5'i düzenli egzersiz yapmadığını belirtirken, %69,1'i günde 4 ila 9 kez kan şekeri ölçümü yaptığını ifade etmiştir. İnsülin uygulamasını kendi yapanların oranı %66,7, diyet düzenlemesini annesinin yapanların oranı ise %36,7'dir. Adölesanların %89,2'si diyabet ile ilgili düzenli kontrole gittiğini belirtmiş; %51,7'si son bir ay içinde günde 1 ila 3 kez hipoglisemi yaşadığını, %52,5'i ise son bir ayda günde 10 veya daha fazla hiperglisemi yaşadığını bildirmiştir.

4.3. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanların Yaşamda Anlam Ölçeği ve Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımları

Çizelge 4.3. Diyabet tanısı ile izlenen adölesanların Yaşamda Anlam Ölçeği (YAÖ) ve Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ) puan ortalamaların dağılımları (n=120)

Ölçekler		M±SD	Min-Mak
Yaşamda Anlam Ölçeği Toplam Puanı		48,58±11,33	13,00-70,00
YAÖ Alt Boyutları	Anlam Varlığı	26,10±7,36	6,00-35,00
	Anlam Arayışı	22,47±7,71	5,00-35,00
Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği Toplam Puanı		121,14±17,89	62,00-157,00
AYBÖ Alt Boyutları	Sağlık Sorumluluğu	16,13±3,16	7,00-23,00
	Fiziksel Aktivite	15,40±4,33	6,00-24,00
	Beslenme	20,29±3,11	12,00-27,00
	Pozitif Yaşam Bakışı	18,01±3,84	6,00-24,00
	Kişiler Arası İlişkiler	17,85±3,06	8,00-23,00
	Stres Yönetimi	17,84±3,26	7,00-24,00
	Spiritüel Sağlık	15,60±3,62	8,00-24,00

Diyabet tanısı ile izlenen adölesanların Yaşamda Anlam Ölçeği (YAÖ) ve Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ) puan ortalamaların dağılımları Çizelge 4.3'de görülmektedir. Adölesanların YAÖ toplam puan ortalaması 48,58±11,33 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında, anlam varlığı alt boyutu puan ortalaması 26,10±7,36, anlam arayışı alt boyutu puan ortalaması ise 22,47±7,71 olarak tespit edilmiştir.

Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği toplam ortalama puanı 121,14±17,89 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarına göre puan ortalamaları sırasıyla; sağlık sorumluluğu 16,13±3,16, fiziksel aktivite 15,40±4,33, beslenme 20,29±3,11, pozitif yaşam bakışı 18,01±3,84, kişiler arası ilişkiler 17,85±3,06, stres yönetimi 17,84±3,26, spiritüel sağlık ise 15,60±3,62 olarak belirlenmiştir.

4.4. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Yaşamda Anlam Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.4. Diyabet tanısı ile izlenen adölesanların tanımlayıcı özellikleri ile YAÖ ve alt boyutları puan ortalamaların karşılaştırılması (n=120)

Özellikler		n	Anlam Varlığı Alt Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Anlam Arayışı Alt Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Yaşamda Anlam Ölçeği $\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet					
Erkek		67	27,55±6,47	22,83±7,19	50,38±10,11
Kız		53	24,28±8,05	22,01±8,36	46,30±12,43
	t/p		**-2,404/0,018***	-0,575/0,567	**-1,985/0,049***
Aile ile olan ilişkiyi değerlendirme					
İyi		93	27,50±6,83	22,67±7,89	50,18±10,75
Orta		27	21,29±7,21	21,77±7,15	43,07±11,74
	z/p		**-3,860/ p<0,001***	-0,739/0,460	**-2,585/0,010***
Arkadaşlar ile olan ilişkiyi değerlendirme		91	27,15±7,08	22,52±8,11	49,68±11,60
İyi		29	22,82±7,37	22,31±6,40	45,13±9,82
Orta					
	z/p		**-2,813/0,005***	-0,356/0,722	**-2,233/0,026***
Diyabet tanısının günlük yaşantıyı etkilediğini düşünme					
Hayır		65	27,72±6,64	22,13±7,98	49,86±11,57
Evet		55	24,20±7,77	22,87±7,42	47,07±10,95
	t/p		**-2,678/0,008***	0,518/0,605	-1,348/0,180

*p<0,05, t: Bağımsız gruplarda t testi, z: Mann Whitney U testi.

Çizelge 4.4'de adölesanların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre Yaşamda Anlam Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmektedir. Cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde, anlam varlığı alt boyutu (p=0,018) ve Yaşamda Anlam Ölçeği toplam puanı (p=0,049) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ve erkek adölesanların ortalama puanlarının kız adölesanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aile ve arkadaş ilişkilerini değerlendirme değişkenlerinde, anlam varlığı alt boyutu ve yaşamda anlam ölçeği puanlarında anlamlı fark bulunmuş; ilişkisini "iyi" olarak değerlendiren adölesanların puanlarının "orta" değerlendirenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (aile ilişkisi için sırasıyla p<0,001; p=0,010, arkadaş ilişkisi için sırasıyla p=0,005; p=0,026). Anlam arayışı alt boyutunda ise her iki değişken açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Çizelgede yer verilmemekle birlikte, adölesanların ve ailelerin diğer tanımlayıcı özellikleri (yaş, anne ve baba eğitim durumu, aile yapısı vb.) ile diyabet tanısına ilişkin bazı tanımlayıcı değişkenleri (tanı alma yaşı, günlük öğün sayısı, düzenli egzersiz yapma vb.) açısından

Yaşamda Anlam Ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.5. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanların Tanımlayıcı Özellikleri Göre Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaların Karşılaştırılması

Çizelge 4.5'de diyabet tanısı ile izlenen adölesanların tanımlayıcı özelliklerine göre Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmektedir.

Çizelge 4.5. Diyabet tanısı ile izlenen adölesanların tanımlayıcı özelliklerine göre Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaların karşılaştırılması

Özellikler	n	Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	Beslenme Alt Boyutu	Pozitif Yaşam Bakışı Alt Boyutu	Kişiler Arası İlişkiler Alt Boyutu	Stres Yönetimi Alt Boyutu	Spiritüel Sağlık Alt Boyutu	Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet									
Kız	53	16,24±3,54	14,07±3,92	19,26±3,50	17,50±4,25	17,64±3,30	17,22±3,64	15,20±3,52	117,16±19,01
Erkek	67	16,04±2,85	16,46±4,38	21,10±2,50	18,41±3,46	18,01±2,88	18,32±2,86	15,91±3,69	124,28±16,42
t/p		0,344/0,732	**-3,103/0,002***	**-3,227/0,002***	-1,289/0,200	-0,660/0,510	-1,805/0,074	-1,055/0,294	**-2,197/0,030***
Aile ile olan ilişki									
İyi	93	16,66±2,89	16,08±4,02	20,66±2,95	18,73±3,60	18,17±2,96	18,10±3,11	15,77±3,62	124,20±16,62
Orta	27	14,29±3,40	13,07±4,63	19,00±3,33	15,55±3,69	16,74±3,21	16,92±3,65	15,00±3,64	110,59±18,38
z/p		**-3,205/0,001***	**-3,183/0,001***	**-2,239/0,025***	**-3,695/0,000***	**-2,021/0,043***	-1,362/0,173	-0,996/0,319	**-3,307/0,001***
Arkadaşlar ile olan ilişki									
İyi	91	16,03±3,24	15,83±4,33	20,39±3,15	18,53±3,87	18,06±3,14	18,18±3,19	16,17±3,67	123,23±18,24
Orta	29	16,44±2,91	14,06±4,10	19,96±2,99	16,37±3,31	17,17±2,75	16,75±3,30	13,79±2,83	114,58±15,21
z/p		-0,617/0,537	**-2,244/0,025***	-0,832/0,406	**-2,865/0,004***	-1,571/0,116	**2,099/0,036***	**3,060/0,002***	**-2,431/0,015***

*p<0,05, t: Bağımsız gruplarda t testi, z: Mann Whitney U testi

Adölesanların cinsiyetleri ile Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği toplam puanı (p=0,030) ve fiziksel aktivite (p=0,002), beslenme (p=0,002) alt boyutları açısından erkek adölesanların ortalama puanlarının, kız adölesanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık sorumluluğu, pozitif yaşam bakışı, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve spiritüel sağlık alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Aile ile olan ilişkiyi değerlendirme durumuna göre, adölesanların sağlık sorumluluğu (p=0,001), fiziksel aktivite (p=0,001), beslenme (p=0,025), pozitif yaşam bakışı (p=0,000), kişiler arası ilişkiler (p=0,043) alt boyutları ve toplam ölçek puanı (p=0,001) arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Ailesiyle olan ilişkisini "iyi" olarak değerlendiren adölesanların puan ortalamalarının, "orta" düzeyde değerlendirenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Stres yönetimi ve spiritüel sağlık alt boyutlarında ise anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Arkadaş ile olan ilişkiyi değerlendirme durumuna göre, fiziksel aktivite (p=0,025), pozitif yaşam bakışı (p=0,004), stres yönetimi (p=0,036), spiritüel sağlık (p=0,002) alt boyutları ve toplam ölçek puanı (p=0,015) açısından anlamlı fark saptanmıştır. Arkadaş ilişkisini "iyi" olarak değerlendiren adölesanların ortalama puanlarının, "orta" olarak değerlendirenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık, sağlık sorumluluğu, beslenme ve kişiler arası ilişkiler alt boyutları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Adölesanların yaş, anne-baba eğitim durumu, aile yapısı, sınıf düzeyi, sigara kullanma durumu ve beden kitle indeksi gibi tanımlayıcı değişkenleri ile diyabet tanısına ilişkin bazı tanımlayıcı değişkenleri (tanı alma yaşı, günlük öğün sayısı, düzenli egzersiz yapma vb.) açısından, Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

4.6. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanların Yaşamda Anlam ve Adölesan Yaşam Biçimi Ölçekleri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler ve Yordayıcı Etki

Çizelge 4.6. Diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda Yaşamda Anlam ve Adölesan Yaşam Biçimi ölçekleri ve alt boyutları arasındaki ilişki (n=120)

	Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	**Fiziksel Aktivite Alt Boyutu**	**Beslenme Alt Boyutu**	**Pozitif Yaşam Bakışı Alt Boyutu**	**Kişiler Arası İlişkiler Alt Boyutu**	**Stres Yönetimi Alt Boyutu**	**Spiritüel Sağlık Alt Boyutu**	**Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği**
Anlam Varlığı	r: 0,430	r: 0,419	r: 0,262	r: 0,624	r: 0,284	r: 0,333	r: 0,378	r: 0,543
Alt Boyutu	p=0,000**	p=0,000**	p=0,004**	p=0,000**	p=0,002**	p=0,000**	p=0,000**	p=0,000**
Anlam Arayışı	r: 0,069	r: 0,104	r: 0,085	r: 0,128	r: -0,021	r: 0,069	r: 0,251	r: 0,139
Alt Boyutu	p=0,456	p=0,258	p=0,355	p=0,162	p=0,819	p=0,455	p=0,006**	p=0,129
Yaşamda	r: 0,326	r: 0,343	r: 0,228	r: 0,493	r: 0,170	r: 0,263	r: 0,416	r: 0,448
Anlam Ölçeği	p=0,000**	p=0,000**	p=0,012*	p=0,000**	p=0,063	p=0,004**	p=0,000**	p=0,000**

**p<0,05, r: Pearson Korelasyon Katsayısı.

Diyabet tanısıyla izlenen adölesanlarda Yaşamda Anlam ve Adölesan Yaşam Biçimi ölçekleri ve alt boyutları arasındaki ilişki Çizelge 4.6'da görülmektedir. Anlam varlığı alt boyutu ile beslenme (r = 0,262), kişiler arası ilişkiler (r = 0,284), stres yönetimi (r = 0,333) ve spiritüel sağlık (r = 0,378) alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur (p<0,05). Bununla birlikte, anlam varlığı alt boyutu ile sağlık sorumluluğu (r = 0,430), fiziksel aktivite (r = 0,419), pozitif yaşam bakışı (r = 0,624) ve Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği toplam puanı (r = 0,543) arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Anlam arayışı alt boyutu ile yalnızca spiritüel sağlık alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki belirlenmiştir (r = 0,251; p<0,05). Anlam arayışı ile Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği toplam puanı ve diğer alt boyutları (sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam bakışı, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi) arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p > 0,05).

Yaşamda Anlam Ölçeği toplam puanı ile sağlık sorumluluğu (r = 0,326), fiziksel aktivite (r = 0,343), beslenme (r = 0,228) ve stres yönetimi (r = 0,263) alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Pozitif yaşam bakışı (r = 0,493), spiritüel sağlık (r = 0,416) alt boyutları ve Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği toplam puanı (r = 0,448) ile pozitif yönde orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir (p<0,05). Yaşamda anlam ölçeği ile kişiler arası ilişkiler alt boyutu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p > 0,05).

Çizelge 4.7. Yaşamda Anlam Ölçeği ile Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği basit doğrusal regresyon modeli

Basit doğrusal regresyon analizi	B	S.Hata	β	t	p	B için %95 Güven Aralığı
Sabit	86,787	6,480		13,393	0,000	73,955-99,619
Yaşamda anlam ölçeği	0,707	0,130	0,448	5,443	0,000*	0,450-0,964
R: 0,448 Düzeltilmiş R^2: 0,194 F: 29,626 p: 0,000 Durbin-Watson: 1,827						

*p<0,001.

Yaşamda Anlam Ölçeği ile Adölesan Yaşam Biçimi basit doğrusal regresyon modeli Çizelge 4.7'de gösterilmiştir. Bağımlı değişken olan adölesan yaşam biçimini açıklamada yaşamda anlam algısının önemli bir faktör olarak saptanmıştır (F: 29,626, p<0,001). Basit doğrusal regresyon modelinde, yaşamda anlam algısı adölesan yaşam biçiminin %19,4'ünü (Düzeltilmiş R^2=0,194) yordamaktadır. Bu bulgular, yaşamda anlam algısının adölesanların yaşam biçimi üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı ve belirgin bir etkisi olduğunu göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Adölesan dönem birey için fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimin hızlandığı, bireyin ben kimim sorusuna yanıt aradığı, anlam arayışı ve yaşam tarzı tercihlerinin şekillendiği önemli gelişimsel evredir (Martin ve diğerleri 2025; World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü), 2023). Bu dönemde kronik bir hastalık ile izlenmek, bireyin psikososyal gelişimi üzerinde önemli etkiler yaratabilir. Özellikle tip 1 diyabet gibi yaşam boyu izlem ve bakım gerektiren bir hastalığın varlığı, adölesanların yaşamı anlama, anlamlandırma süreçlerini ve sağlıklı yaşam davranışlarını doğrudan etkileyebilmektedir (Lacomba-Trejo ve diğerleri, 2020; Zehrung ve diğerleri 2024). Literatürde yaşamda anlam duygusunun bireyin öz-yeterliliği, sağlık sorumluluğunu üstlenmesini, yaşam kalitesini, dayanıklılığını ve sağlıklı yaşam biçimi tarzlarıyla yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (Deng ve diğerleri, 2023; Zambelli ve diğerleri, 2024). Aynı zamanda, adölesanların yaşamı anlamlandırma algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerin derinlemesine incelenmesi, bu döneme özgü psikolojik yapıların ve yaşam tarzı seçimlerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamaktadır. Literatürde, yaşamda anlam gibi soyut ve derin psikolojik kavramların, genellikle yaşam biçimiyle olan ilişkilerinin dolaylı yollarla ele alındığı ve birbiriyle ilişkilerinin yeterince açıklanmadığı görülmektedir. Özellikle kronik hastalığı olan adölesanlara yönelik yapılan çalışmalarda, yaşamda anlam ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkinin çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahip olduğu vurgulanmaktadır (Durak, Muslu Karayağız, 2023). Bu nedenle, diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda yaşamı anlamlandırma düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi, yaşamda anlamın bu davranışları yordayıcı gücünün ortaya konulması ve sosyodemografik özelliklerin etkisinin incelenmesi açısından bu çalışmanın bulguları önemlidir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgileri ışığında üç başlık altında tartışılmıştır.

1. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yaşamda Anlam ve Adölesan Yaşam Biçimi Bulgularının Tartışılması
2. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanlarda Yaşamda Anlam ile Adölesan Yaşam Biçimi Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması
3. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanlarda Yaşamda Anlamın Yaşam Biçimi Üzerindeki Yordayıcı Rolüne İlişkin Bulgunun Tartışılması

5.1. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yaşamda Anlam ve Yaşam Biçimi Bulgularının Tartışılması

Diyabet tanısı ile izlenen adölesanlar hem gelişimsel dönemin getirdiği fiziksel ve psikososyal değişimlerle hem de kronik hastalığın getirdiği sorumluluklarla baş etmek zorundadır. Bu anlamda adölesanların yaşamda anlam algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları bu süreçlerin kolay geçirilmesinde belirleyici olabilmektedir (Lakerveld ve diğerleri, 2020; Park, 2022). Bu nedenle diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda yaşamda anlam ve sağlıklı yaşam biçimi davranışların hangi faktörlerin etkisinde olduğunun bilinmesi önemlidir.

Çalışmada, diyabet tanısı ile izlenen adölesanların yaşamda anlam düzeylerinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği belirlenmiş; anlam varlığı alt boyutunda erkeklerin puanları kızlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, adölesan yaşam biçimi ölçeği toplam puanı ile fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutlarında da erkek adölesanların daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Literatürde cinsiyetin yaşamda anlam gibi psikososyal yapıların gelişiminde etkili olduğu bildirilmekle birlikte, birçok çalışmada kız adölesanların yaşamda anlam ve özdenetim puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Hamama ve diğerleri, 2019; Liu ve diğerleri, 2022). Bu yönüyle, anket çalışmamızın bazı bulguları literatürle çelişmektedir. Bunun aksine Chrysanthu'nun (2021) çalışmasında erkeklerin yaşamda anlam düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir ve bu sonuç çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bu durumun adölesanların kültürel ve bireysel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Fiziksel aktivite ve beslenme davranışları açısından da benzer bir durum gözlenmektedir. Literatürde, erkek adölesanların genellikle daha fazla fiziksel aktiviteye katıldıkları ve beslenme düzenlerine daha az dikkat ettikleri, buna karşın kızların daha az aktif ancak daha sağlıklı beslenme eğiliminde oldukları bildirilmektedir (Brazo-Sayavera ve diğerleri, 2021; Roselli ve diğerleri, 2020). Bu yönüyle çalışmamız literatürden kısmen farklılaşmaktadır. Erkek adölesanların hem fiziksel aktivite hem de beslenme alt boyutlarında daha yüksek puan alması dikkat çekmektedir. Bu farklılık, toplumsal cinsiyet normları, kültürel özellikler ve sosyal etkileşimlerin özellikle kız adölesanlarda sağlık davranışlarını daha karmaşık biçimde şekillendirmesiyle açıklanabilir.

Çalışmada, diyabet tanısı ile izlenen adölesanların yaşamda anlam düzeyi ve anlam varlığı alt boyut puanlarının aile ve arkadaş ilişkilerini iyi olarak belirten adölesanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde aile ile ilişkisi iyi olan adölesanların Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği ve birçok alt boyutu puanlarında (fiziksel aktivite, beslenme, sağlık sorumluluğu, pozitif yaşam bakışı, kişiler arası ilişkiler) daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Arkadaş ilişkisi iyi olanların ise fiziksel aktivite, pozitif yaşam bakışı, stres ve spiritüel sağlık gibi alt boyut puanlarında anlamlı farklar olduğu bulunmuştur. Literatürde aile ve arkadaş ilişkisi iyi olan diyabet ile izlenen adölesanların iyi oluşluklarının daha yüksek olduğu, dolaylı olarak yaşamda anlam düzeylerinin daha güçlü olduğu belirtilmektedir (Almeida ve diğerleri, 2019; Van Vleet ve Helgeson, 2020). Özellikle adölesan dönemin gelişimsel özellikleri ve akran ilişkilerinin ön planda olması, destekleyici aile yaklaşımının yaşamı anlamlandırma sürecinde belirleyici rol oynadığını göstermektedir.

Fiziksel aktivite, beslenme, spiritüel sağlık ve pozitif yaşam bakışı gibi birçok yaşam tarzı bileşeni açısından, adölesan dönemin gelişimsel hassasiyetleri ve kronik hastalıkla yaşamanın getirdiği zorluklar göz önünde bulundurulduğunda, aile ve arkadaş desteği ile güçlü ilişkilerin koruyucu bir rol oynadığı, önceki çalışmalarla da benzer olarak vurgulanmaktadır (Aljawarneh ve diğerleri, 2023; Miranda ve diğerleri, 2021; Koerner ve Rechenberg, 2022).

Bu çalışma diyabetle yaşayan adölesanların yaşamda anlam düzeylerinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, cinsiyet ve aile, arkadaş ilişkisi gibi sosyal destek unsurlarıyla önemli ölçüde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Diyabet ile izlenen adölesanlara yönelik psikososyal destek ve bütüncül sağlık yaklaşımlarının önemini bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

5.2. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanlarda Yaşamda Anlam ile Adölesan Yaşam Biçimi Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, Tip 1 diyabet tanısı almış adölesanların yaşamda anlam varlığı ile sağlığı geliştirici davranışlar arasındaki ilişkisi incelenmiştir. Diyabetin adölesan bireylerin sağlığını birçok yönden etkilemesi, hastalığın fiziksel boyutları ile onunla yaşama deneyimi arasında bir boşluk oluşmasına neden olabilmektedir (Hatzir ve diğerleri, 2023; Yüksel ve diğerleri, 2024). Bu nedenle, adölesanların diyabet ve onunla yaşamaya yükledikleri anlam,

sağlığı geliştirici davranışlar çerçevesinde diyabetin yönetiminde kritik bir öneme sahiptir. Ancak mevcut literatür incelendiğinde, diyabet tanısı ile izlenen adölesanlara yönelik bu konuya odaklanan çalışmaya ulaşılamamakta ve konunun yeterince ele alınmadığı görülmektedir (Behr ve diğerleri, 2022).

Anlam duygusu, bireylerin iyi oluşu ve genel sağlık durumu açısından önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Yaşamlarını daha anlamlı algılayan bireylerin, psikolojik ve fiziksel açıdan sağlık ve refahla ilgili çeşitli değerlendirmelerde daha olumlu sonuçlar verdikleri ve yaşama uyumlarının daha güçlü olduğu görülmektedir (Aftab ve diğerleri, 2019). Çalışmamızda, yaşamda anlam varlığı ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve pozitif yaşam bakışı arasında orta düzeyde ilişkiler saptanmıştır. Ayrıca kişiler arası ilişkiler, beslenme, stres yönetimi ve spiritüalite gibi diğer sağlığı geliştirici davranışlarla düşük düzeyde ilişki belirlenmiştir. Yaşamda Anlam Ölçeği'nin diğer alt boyutu olan anlam arayışı ise yalnızca spiritüalite ile anlamlı bir ilişki göstermiştir. Bu sonuçlar çalışmamızda yer alan diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda yaşamda anlamın sağlığı geliştirici davranışlarla olan ilişkisinin ölçek boyutlarına göre farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle kişiler arası ilişkiler, beslenme ve stres yönetimi gibi davranışların çok boyutlu ve dışsal faktörlerden etkilenebilir olması, bu alanlardaki davranışın yaşamda anlam ile daha zayıf düzeyde ilişki göstermesini açıklayabilir.

Diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda kişiler arası ilişkilerin diyabet yönetimi ve psikososyal iyi oluşla doğrudan ilişkili olduğu (Núñez-Baila ve diğerleri, 2021; Rodriguez-Stanley ve diğerleri, 2021); fiziksel aktivite ve beslenmenin glisemik kontrol ve yaşam kalitesi ile bağlantılı olduğu (Aljawarneh ve diğerleri, 2023); spiritüalite ve stres yönetiminin ise genel iyi oluşu ve yaşam kalitesini artırdığı (Aljawarneh ve diğerleri, 2020) çeşitli çalışmalarda vurgulanmaktadır.

Literatürde sağlık sorumluluğu gibi sağlığı geliştirici davranışların diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda yaşamda anlamla doğrudan ilişkisi sınırlı olarak ele alınmakta, psikolojik sonuçlarla olan ilişkisi dolaylı olarak vurgulanmaktadır. Bolter ve diğerleri (2022) ile Gardener ve diğerlerinin (2020) çalışmalarında, diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda sağlık sorumluluğunun daha iyi metabolik ve psikososyal çıktılarla ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Pozitif yaşam bakışının psikolojik iyilik haliyle olan ilişkisi de birçok çalışmada vurgulanmaktadır. Ayadi ve diğerleri (2021) ile Jaser ve diğerleri (2019) pozitif

yaşam bakışının yaşam kalitesi ve psikososyal uyumu artırabileceğini belirtmişlerdir. Çalışmamızın bulgularından biri olan pozitif yaşam bakışının yaşam anlamı ile ilişkisi literatürle dolaylı olarak benzeşmektedir.

Bununla birlikte, anlam arayışı boyutunun sağlığı geliştirici davranışlarla daha sınırlı ilişki göstermesi dikkat çekicidir. Çalışmamıza benzer şekilde, sağlıklı adölesanlarda yapılan bir çalışmada yaşamda anlam varlığı ile sağlıklı yaşam davranışları arasında güçlü ilişkiler bulunurken, anlam arayışı ile bu davranışlar arasındaki ilişkiler zayıf düzeyde belirlenmiştir. Bu durum adölesanların var olan yaşama atfettikleri anlamın sağlıklı yaşam davranışlarında daha belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Ayrıca, bireyin anlam arayışında olmasında içinde bulunduğu koşulların destekleyici olması önemlidir (Peplak ve diğerleri, 2024). Ancak diyabetin sürekli tedavi ve izlem gerektirmesi, yaşam rutinini zorlaştırması ve adölesan dönemin kimlik gelişimi, bağımsızlık arzusu ve duygusal dalgalanmalarla karakterize edilmesi adölesanların yaşamda anlam arayışına yönelmesini sınırlayabilir (Malachowska ve diğerleri, 2023). Çalışma bulgularımız diyabet ile izlenen adölesanların sağlık yönetimi süreçlerinde yaşamda anlama yönelik psikososyal desteklerin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca anlam arayışına yönelik bireysel farklılıkların derinlemesine incelenmesi, sağlığı geliştirici davranışlar üzerindeki etkisinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

5.3. Diyabet Tanısı ile İzlenen Adölesanlarda Yaşamda Anlamın Yaşam Biçimi Üzerindeki Yordayıcı Gücüne İlişkin Bulgunun Tartışılması

Bu çalışmada yaşamda anlam algısının adölesan yaşam biçimini anlamlı bir düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Elde edilen model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve yaşamda anlam algısının adölesanın sağlığı geliştirici davranışların yaklaşık %19,4'ünü açıkladığı belirlenmiştir. Bu bulgu, yaşamda anlam algısının adölesanların sağlıkla ilişkili davranışlarını dolayısıyla sağlıklı yaşam tarzını şekillendirmede önemli bir psikososyal değişken olduğunu göstermektedir.

Özellikle adölesan dönemde bireyin yaşamda bir anlam bulması, sağlıklı yaşam davranışlarının sürdürülmesine yönelik motivasyonu artırabilmekte ve bireysel sorumluluk bilincini geliştirebilmektedir. Bolter ve diğerleri(2022), yaşam anlamının, tip 1 diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda kendi kendine yönetim becerileri ile ilişkili olduğunu ve böylelikle metabolik ve psikososyal çıktılar üzerinde olumlu etkiler sağladığını

vurgulamıştır. Benzer şekilde, Garrison ve Lee (2017) üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdikleri araştırmada, yaşam anlamının bireyin duygusal farkındalığı ve belirsizlik toleransı ile pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir (Garrison ve diğerleri, 2017). Bu çalışma sonuçları çalışmamızı destekler niteliktedir.

Çalışmamızda yaşamda anlam algısının adölesan yaşam biçimini sınırlı bir düzeyde açıklaması (%19,4), bu değişkenin önemli ancak tek başına belirleyici olmadığını da ortaya koymaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi dolayısıyla sağlığı geliştirici davranışlar gibi çok boyutlu ve çok etmenli bir yapının sadece tek bir psikososyal değişkenle sınırlı oranda açıklanabilmesi beklenen bir durumdur. Bu anlamda bireysel (benlik saygısı, öz-yeterlik vb.) ve çevresel (aile ve sosyal destek) etmenlerin de incelenmesi önemlidir (Savucu, 2020; Zhao ve diğerleri, 2023). Çalışmamızda sosyodemografik özellikler modele dahil edildiğinde anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Sağlıklı adölesanlarla yürütülen bir çalışmada, yaşamda anlam varlığı puanının, sağlığı geliştirme ölçek puanındaki varyansın %31'ini açıkladığı bildirilmiştir (Özdemir ve Bülbül, 2023). Bu bulgu çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Aynı zamanda sağlıklı adölesanlar ile kronik hastalıkla izlenen adölesanlar arasında yaşamda anlam ile sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişkinin yordayıcı gücünde farklılıklar olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu farklılığın, kronik bir hastalık olan diyabetin yönetim sürecinin, adölesanların bağımsız olma isteği, beden imajında değişiklik kimlik kazanma isteği, inanç ve değerler sistemini sorgulama gibi gelişimsel özellikleriyle etkileşiminden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yaşamda anlam algısı hem doğrudan adölesan yaşam biçiminin hem de sağlığı geliştirici davranışların önemli bir belirleyicisi olarak öne çıkmaktadır. Ancak bu ilişkilerin daha derinlemesine anlaşılması önerilmektedir. Özellikle kronik hastalıklarla yaşayan adölesanlara yönelik yaşamda anlamı artıran psikososyal-spiritüel müdahaleler, sadece ruh sağlığını değil, aynı zamanda fiziksel sağlık davranışlarını da güçlendirme potansiyeline sahiptir (Ayadi ve Abidi, 2021; Jaser ve diğerleri, 2019).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Tip 1 diyabet tanısıyla izlenen adölesanların yaşamda anlam algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Adölesanların yaş ortalaması 14,55±2,12 ve %55,8'i erkeklerden oluşmaktadır (Çizelge 4.1).
- Adölesanların tanı alma yaşı ortalaması 8,61±4,04, en son ölçülen HbA1c düzeyi ortalaması ise 9,66±2,36'dır (Çizelge 4.2).
- Adölesanların YAÖ toplam puan ortalaması 48,58±11,33, anlam varlığı alt boyutu puan ortalaması 26,10±7,36, anlam arayışı alt boyutu puan ortalaması ise 22,47±7,71 olarak tespit edilmiştir (Çizelge 4.3).
- Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği toplam ortalama puanı 121,14±17,89 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.3).
- Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeğinin alt boyutlarına göre puan ortalamaları sağlık sorumluluğu 16,13±3,16, fiziksel aktivite 15,40±4,33, beslenme 20,29±3,11, pozitif yaşam bakışı 18,01±3,84, kişiler arası ilişkiler 17,85±3,06, stres yönetimi 17,84±3,26 ve spiritüel sağlık ise 15,60±3,62 olarak belirlenmiştir (Çizelge 4.3).
- Cinsiyet, aile ve arkadaşlarla olan ilişki değişkenleriyle Yaşamda Anlam Ölçeği ve Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0,05$) (Çizelge 4.4, Çizelge 4.5).
- Yaşamda Anlam Ölçeği anlam varlığı alt boyutu ile beslenme, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve spiritüel sağlık alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, pozitif yaşam bakışı ve toplam yaşam biçimi puanı ile ise orta düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.6).
- Anlam arayışı alt boyutu ile sadece spiritüel sağlık alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuş ($p<0,05$), diğer alt boyutlar ve toplam yaşam biçimi puanı ile anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.6).
- Yaşamda Anlam Ölçeği toplam puanı ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf; pozitif yaşam bakışı, spiritüel

sağlık alt boyutları ve toplam yaşam biçimi puanı ile ise pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$) (Çizelge 4.6).

- Yaşamda anlam algısı, adölesan yaşam biçiminin varyansının %19,4'ünü açıklamaktadır (Düzeltilmiş $R^2 = 0,194$) (Çizelge 4.7).

6.2. Öneriler

Uygulamaya yönelik öneriler

- Diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda yaşamda anlam algısını güçlendirmeye yönelik psikoeğitim programlarının geliştirilmesi,
- Diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyebilecek faktörlerin detaylı incelenmesine yönelik çalışmaların yapılması,
- Aile ve arkadaş ilişkilerinin yaşamda anlam ve yaşam biçimi üzerinde belirleyici olduğu dikkate alınarak, destekleyici sosyal çevre oluşturmayı hedefleyen müdahalelerin planlanması,
- Diyabet tanısı ile izlenen adölesanlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması için yaşamda anlamı sorgulayan, farkındalığını arttıran müdahalelerin (günlük tutma, sanatsal aktiviteler/terapiler vb.) uygulanabilmesi önerilmektedir.

Araştırmaya yönelik öneriler

- Yaşamda anlam ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkiyi açıklamada farklı aracı değişkenleri (benlik saygısı, iyi oluş vb.) içeren modeller kurularak çalışmaların yapılması,
- Diyabet tanısı ile izlenen adölesanların yaşamda anlam algılarını ve bu algıların hastalıkla baş etmedeki rolünü derinlemesine anlamaya yönelik farklı çalışma desenlerinin (nitel vb.) yürütülmesi,
- Yaşamda anlam temelli müdahalelerin etkililiğini değerlendiren randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Açıkgöz, A., Şahan, A., and Yörük, S. (2022). Determination of healthy lifestyle behaviors and related factors in university students: An observational study. *Medicine Science*, *11*(3), 980-986. https://doi.org/10.5455/medscience.2022.02.041

Aftab, A., Lee, E. E., Klaus, F., Daly, R., Wu, T. C., Tu, X., Huege, S., and Jeste, D. V. (2019). Meaning in life and its relationship with physical, mental, and cognitive functioning: A study of 1,042 community-dwelling adults across the lifespan. *The Journal of Clinical Psychiatry, 81*(1), e1-e8.

Ahmadi, M. N., Clare, P. J., Katzmarzyk, P. T., del Pozo Cruz, B., Lee, I. M., and Stamatakis, E. (2022). Vigorous physical activity, incident heart disease, and cancer: how little is enough?. *European Heart Journal, 43*(46), 4801-4814. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac572

Aldahmashi, H., Maneze, D., Molloy, L., and Salamonson, Y. (2024). Nurses' adoption of diabetes clinical practice guidelines in primary care and the impacts on patient outcomes and safety: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies, 154,* 104747. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104747

Alho, I., Lappalainen, P., Muotka, J., and Lappalainen, R. (2022). Acceptance and commitment therapy group intervention for adolescents with type 1 diabetes: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science. 25,* 153-161. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.002

Aljawarneh, Y. M., Wood, G. L., Wardell, D. W., and Al-Jarrah, M. D. (2023). The associations between physical activity, health-related quality of life, regimen adherence, and glycemic control in adolescents with type 1 diabetes: A cross-sectional study. *Primary care diabetes*, *17*(4), 392-400. https://doi.org/10.1016/j.pcd.2023.04.003

Aljawarneh, Y., Al-Qaissi, N., and Ghunaim, H. (2020). Psychological interventions for adherence, metabolic control, and coping with stress in adolescents with type 1 diabetes: a systematic review. *World Journal of Pediatrics, 16,* 456-470. https://doi.org/10.1007/s12519-020-00352-6

Almeida, A., Leandro, M., and Pereira, M. (2019). Family functioning and quality of life in adolescents with type 1 diabetes: The role of dissimilarity in illness representations and school support. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 25,* 494-506. https://doi.org/10.1177/1359104519895054

Altuntaş, S., ve Sezer, Ö. (2018). *Ergenlerde iyi oluşun yordayıcısı olarak yaşamda anlam, minnettarlık ve affedicilik.* Yayınlanmamış Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Amerikan Diyabet Derneği, (2025). Diyabette bakım standartları., Diyabet teknolojisi. *American Diabetes Association Professional Practice Committee, 48*(1), 146-166.

Amin, S., Ali, A., Khedr, M., Hendy, A., and Atta, M. (2024). The mediating role of spirituality in delineating the ınterconnection between self-efficacy and resilience

among the parents of children with newly diagnosed diabetes: A community nursing-led cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing,* 16467 https://doi.org/10.1111/jan.16467

Ammerman, N. T. (2019). Spiritual but not religious? Beyond binary choices in the study of religion. *Journal For the Scientific Study of Religion*, *52*(2), 258-278.

Anderson, G. (2023). Type I Diabetes Pathoetiology and Pathophysiology: Roles of the Gut Microbiome, Pancreatic Cellular Interactions, and the 'Bystander' Activation of Memory CD8+ T Cells. *International Journal of Molecular Sciences*, *24*(4), 3300. https://doi.org/10.3390/ijms24043300

Apostolopoulou, M., Lambadiari, V., Roden, M., and Dimitriadis, G. (2025). Insulin resistance in Type 1 diabetes: Pathophysiological, clinical, and therapeutic relevance. *Endocrine Reviews, 46*(3), 317-348. https://doi.org/10.1210/endrev/bnae032

Ardıç, A., ve Esin, N. (2008). *Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Asma, M. B., Andan, H., Kurt, M. E., ve Ceylan, A. (2022). Adolesan öğrencilerde fiziksel aktivite ve obezitenin adolesan yaşam biçimi, pedometre ve BIA ile değerlendirilmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, *7*(3), 188-202.

Athanasiadou, K., Papagianni, M., Psaltopoulou, T., and Paschou, S. (2024). Nutrition and glycemic control in children and adolescents with Type 1 diabetes mellitus attending diabetes Camps. *Nutrients, 16*(19), 3338. https://doi.org/10.3390/nu16193338

Ayadi, R., and Abidi, S. (2021). Quality of life indicators for adolescent with diabetes Type 1. *Milev Journal of Research and Studies,* *7*(1), 160–127. https://doi.org/10.58205/mjrs.v7i1.568

Azar, S., Jaoude, N., Kędzia, A., and Niechciał, E. (2024). Barriers to Type 1 Diabetes Adherence in Adolescents. *Journal of Clinical Medicine*, *13*(19), 5669.

Bailey, R. (2024). Meaning, will to meaning, and Frankl's existential psychiatry. *Philosophical Psychology, 37*(8), 2449-2465.

Bakay, M., Pandey, R., Grant, S., and Hakonarson, H. (2019). The Genetic Contribution to Type 1 Diabetes. *Current Diabetes Reports*, *19,* 1-14. https://doi.org/10.1007/s11892-019-1235-1

Bakır, E., Çavuşoğlu, H., and Mengen, E. (2021). Effects of the information–motivation–behavioral skills model on metabolic control of adolescents with type 1 diabetes in Turkey: Randomized controlled study. *Journal of Pediatric Nursing*, *58*, e19-e27.

Balla, J., and Hagger, M. S. (2025). Protection motivation theory and health behaviour: conceptual review, discussion of limitations, and recommendations for best practice and future research. *Health Psychology Review, 19*(1), 145-171.

Barboza, B., Tureck, C., Bricarello, L., De Almeida Alves, M., Retondario, A., De Moura Souza, A., Fernandes, R., and De Assis Guedes De Vasconcelos, F. (2022). Association between dietary patterns and biomarkers in connection with diabetes

mellitus in adolescents: A systematic review. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, *33*(4), 685-697.

Barmanray, R. D., Kyi, M., Worth, L. J., Colman, P. G., Churilov, L., Fazio, T. N., and Fourlanos, S. (2024). Hyperglycemia in hospital: An independent marker of ınfection, acute kidney injury, and stroke for hospital inpatients. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, *109*(11), e2048-e2056

Barnett, R. (2018). Type 1 diabetes. *The Lancet*, 391. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18), 30024-2

Beehner, C. (2018). Individual spirituality. *Spirituality, Sustainability, and Success*, 27-49. https://doi.org/10.1007/978-3-319-77806-8_2

Behr, H., Earl, S., Ho, A. S., Lee, J., Mitchell, E. S., McCallum, M., May, C. N., and Michaelides, A. (2022). Changes in health-promoting behaviors and their association with weight loss, retention, and engagement on a digital program: Prospective study. *Nutrients*, *14*(22), 4812. https://doi.org/10.3390/nu14224812

Behr, H., Earl, S., Ho, A. S., Lee, J., Mitchell, E. S., McCallum, M., and Michaelides, A. (2022). Changes in health-promoting behaviors and their association with weight loss, retention, and engagement on a digital program: prospective study. *Nutrients*, *14*(22), 4812. https://doi.org/10.3390/nu14224812

Bektas, İ., Kudubeş, A. A., Ayar, D., and Bektas, M. (2021). Predicting the healthy lifestyle behaviors of Turkish adolescents based on their health literacy and self-efficacy levels. *Journal of Pediatric Nursing, 59*, e20-e25.

Bennett, S., Shafran, R., Coughtrey, A., and Myles-Hooton, P. (2021). Retention in longitudinal studies involving adolescents with chronic illnesses: Barriers and facilitators. *Journal of Pediatric Psychology*, *46*(4), 389-397.

Besser, R., Bell, K., Couper, J., Ziegler, A., Wherrett, D., Knip, M., Speake, C., Casteels, K., Driscoll, K., Jacobsen, L., Craig, M., and Haller, M. (2022). ISPAD clinical practice consensus guidelines 2022: Stages of type 1 diabetes in children and adolescents. *Pediatric Diabetes, 23,* 1175-1187. https://doi.org/10.1111/pedi.13410

Bhatia, A. K., and Mishra, H. (2024). An Examination of Optimism/Pessimism and Locus of Control in Adolescents and Educators: Implications for Academic Achievement and Well-Being. *International Journal For Multidisciplinary Research*, *6*, 1-9.

Biddle, S. (2016). Physical activity and mental health: evidence is growing. *World Psychiatry, 15*. https://doi.org/10.1002/wps.20331

Bjornstad, P., Dart, A., Donaghue, K. C., Dost, A., Feldman, E. L., Tan, G. S., and Marcovecchio, M. L. (2022). ISPAD clinical practice consensus guidelines 2022: microvascular and macrovascular complications in children and adolescents with diabetes. *Pediatric Diabetes, 23,*1432-1450.

Blackwell, C., Elliott, A., Ganiban, J., Herbstman, J., Hunt, K., Forrest, C., and Camargo, C. (2019). General health and life satisfaction in children with chronic illness. *Pediatrics, 143.* https://doi.org/10.1542/peds.2018-2988

Bolter, A., Main, A., and Wiebe, D. (2022). Division of type 1 diabetes responsibility in latinx and non-latinx white mother-adolescent dyads. *Journal of Behavioral Medicine, 45,* 782-793. https://doi.org/10.1007/s10865-022-00311-8

Bombaci, B., Torre, A., Longo, A., Pecoraro, M., Papa, M., Sorrenti, L., and Salzano, G. (2024). Psychological and clinical challenges in the management of type 1 diabetes during adolescence: a narrative review. *Children*, *11*(9), 1085.

Boreham, I. D., and Schutte, N. S. (2023). The relationship between purpose in life and depression and anxiety: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *79*(12), 2736-2767.

Branje, S. (2021). Adolescent identity development in context. *Current Opinion in Psychology, 45*, 101286. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.11.006

Branje, S., De Moor, E., Spitzer, J., and Becht, A. (2021). Dynamics of identity development in adolescence: A decade in review. *Journal of Research on Adolescence, 31,* 908-927. https://doi.org/10.1111/jora.12678

Brassai, L., Piko, B., and Steger, M. (2015). A reason to stay healthy: The role of meaning in life in relation to physical activity and healthy eating among adolescents. *Journal of Health Psychology, 20,* 473-482. https://doi.org/10.1177/1359105315576604.BRAS

Brazo-Sayavera, J., Aubert, S., Barnes, J. D., González, S. A., and Tremblay, M. S. (2021). Gender differences in physical activity and sedentary behavior: Results from over 200,000 Latin-American children and adolescents. *PloS One*, *16*(8), e0255353.

Brewster, R., and Vyas, D. (2018). The search for meaning. *Academic Medicine*, *Journal of the Association of American Medical Colleges, 93*(6), 823.

Chen, Q., Wang, X., He, X., Ji, L., Liu, M., and Ye, B. (2020). The relationship between search for meaning in life and symptoms of depression and anxiety: Key roles of the presence of meaning in life and life events among Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders, 282,* 545-553. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.156

Cherubini, V., Tiberi, V., and Chiarelli, F. (2022). Modern management and Monitoring of childhood diabetes. *Frontiers in Endocrinology*, *13*, 900278.

Chiang, J. L., Maahs, D. M., Garvey, K. C., Hood, K. K., Laffel, L. M., Weinzimer, S. A., and Schatz, D. (2018). Type 1 diabetes in children and adolescents: a position statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, *41*(9), 2026.

Chrysanthou, G. M. (2021). A multiple cohort study of the gender gradient of life satisfaction during adolescence: Longitudinal evidence from Great Britain. *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, *83*(6), 1341-1376.

Chu-Ko, F., Chong, M. L., Chung, C. J., Chang, C. C., Liu, H. Y., and Huang, L. C. (2021). Exploring the factors related to adolescent health literacy, health-promoting lifestyle profile, and health status. *BMC Public Health*, *21*, 1-12.

Cloete, L. (2022). Diabetes mellitus: an overview of the types, symptoms, complications and management. *Nursing Standard, 37*(1), 61-66.

Coffey, J. K., and Warren, M. T. (2020). Comparing adolescent positive affect and self-esteem as precursors to adult self-esteem and life satisfaction. *Motivation and Emotion*, *44*(5), 707-718.

Cole, J. B., and Florez, J. C. (2020). Genetics of diabetes mellitus and diabetes complications. *Nature Reviews Nephrology*, *16*(7), 377-390.

Cummings, C., Benjamin, N. E., Prabhu, H. Y., Cohen, L. B., Goddard, B. J., Kaugars, A. S., and Lansing, A. H. (2021). Habit and diabetes self-management in adolescents with type 1 diabetes. *Health Psychology*, *41*(1), 13.

Çalık, C. (2024). *Tip 1 diyabetli adölesanlarda geçiş kuramı doğrultusunda hazırlanan eğitim programının adölesanlığa uyum ve hastalık yönetimine etkisi: Randomize kontrollü çalışma*. Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya, 54-62.

Çalışkan, N., ve Baykara Göçmen, Z. (2024). *Hemşirelik tanıları el kitabı* (13.Baskı). R. K. Marina Reyna ve F.M. Mary Beth (Editörler). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 133-145.

Çelik, S., ve Karayağız Muslu, G. (2024). *Adolesanların akran ilişkilerinin yaşam biçinine etkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla, 66-71.

Çetintaş, İ. (2024). *Diyabetle ilgili bilgilendirme eğitiminin sınıf öğretmenlerinin Tip 1 Diyabete yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerine etkisi.* Doktora Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne, 78-89.

Çiçek, E., ve Çetinkaya, F. (2017). Seçilmiş ilçe merkezindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, *26*(1), 29-38.

da Silva, A. P., Araujo, A. C. M. C., Mesquita, I. M. R., Fonseca, E. C. R., Tomé, J. M., Palhares, H. M. D. C., and Borges, M. D. F. (2022). Religious/spiritual coping, symptoms of depression, stress, and anxiety in caregivers of children and adolescents with type 1 diabetes. *Family Practice*, *39*(6), 1017-1023.

Dai, W., and Albrecht, S. S. (2024). Sitting time and its interaction with physical activity in relation to all-cause and heart disease mortality in US adults with diabetes. *Diabetes Care, 47*(10), 1764-1768.

Daly, A., O'Sullivan, E., and Kearney, J. (2021). Considerations for health and food choice in adolescents. *Proceedings of the Nutrition Society, 81,* 75-86. https://doi.org/10.1017/S0029665121003827

Das, A., and Sheoran, J. (2019). Emerging positive psychology: A study on optimism, life satisfaction and counselling process. *Educational Quest*, *10*(3), 99-105.

Dasso, N. A. (2018). How is exercise different from physical activity? A concept analysis. *Nursing Forum,* 54(1), 45-52. https://doi.org/10.1111/nuf.12296

De Brito Sena, M., Damiano, R., Lucchetti, G., and Peres, M. (2021). Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. Frontiers in Psychology, *12*. 756080. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.756080

de Moor, E. L. (2023). Meaning making about and across self-relevant experiences: Links with identity commitment and exploration processes and satisfaction with life in adolescence. *Journal of Research in Personality*, *107*, 104434. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2023.104434

De Visser, H. S., Fast, I., Brunton, N., Arevalo, E., Askin, N., Rabbani, R., and McGavock, J. (2024). Cardiorespiratory fitness and physical activity in pediatric diabetes: a systemic review and meta-analysis. *JAMA Network Open, 7*(2), e240235-e240235.

Del Chierico, F., Rapini, N., Deodati, A., Matteoli, M. C., Cianfarani, S., and Putignani, L. (2022). Pathophysiology of type 1 diabetes and gut microbiota role. *International Journal of Molecular Sciences*, *23*(23), 14650.

Demir, G., ve Akcay, N. (2022). Tip 1 diyabetli çocuk ve ailelerinde diyabet eğitimi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, *16*(2), 447-455.

Demirbaş, N., ve Gazioğlu, E. İ. (2015). Yaşamda anlam ölçeği lise formu: Türkçe geçerlik ve güvenirliği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *1*(33), 42-60. https://doi.org/10.21764/efd.88480

Deng, J., Liu, Y., Chen, R., and Wang, Y. (2023). The relationship between physical activity and life satisfaction among university students in China: the mediating role of self-efficacy and resilience. *Behavioral Sciences*, *13*(11), 889.

Dhatariya, K., Glaser, N., Codner, E., and Umpierrez, G. (2020). Diabetic ketoacidosis. *Nature Reviews Disease Primers*, *6,* 1-20. https://doi.org/10.1038/s41572-020-0165-1

Docan-Morgan, S. (2021). Interpersonal communication. *Adoption& Culture, 4,* 102-98, https://doi.org/10.1515/9783110276794

Duinkerken, E., Snoek, F., and Wit, M. (2019). The cognitive and psychological effects of living with type 1 diabetes: a narrative review. *Diabetic Medicine, 37,* 555-563. https://doi.org/10.1111/dme.14216

Durak, Y., ve Muslu, G. K. (2023). Adölesanların sağlıklı yaşam tarzı inançları ile sürdürülebilir yaşama yönelik farkındalıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*(3), 588-600.

ElSayed, N. A., Aleppo, G., Aroda, V. R., Bannuru, R. R., Brown, F. M., Bruemmer, D., Collins, B. S., Hilliard, M. E., Isaacs, D., Johnson, E. L., Kahan, S., Khunti, K., Leon, J., Lyons, S. K., Perry, M. L., Prahalad, P., Pratley, R. E., Seley, J. J., Stanton, R. C., on behalf of the American Diabetes, A. (2023). 5. Facilitating positive health behaviors and well-being to ımprove health outcomes: Standards of care in diabetes-2023. *Diabetes Care*, *46*(1), 68-96. https://doi.org/10.2337/dc23-S005

Erofeeva, M., Zuikova, A., and Safronov, A. (2020). Psychological and pedagogical characteristics of interpersonal communication of adolescents with an increased level

of anxiety. *Perspectives of Science and Education, 47*(5), 293-303 https://doi.org/10.32744/pse.2020.5.20

Fallahi, S., Farahani, A., Rasouli, M., Sefidkar, R., and Khanali, L. (2019). The effect of spiritual care on adjustment of adolescents with Type 1 diabetes. *International Journal of Pediatrics, 7*, 9225-9235. https://doi.org/10.22038/IJP.2018.35278.3097

Fallahi, S., Farahani, A., Rassouli, M., and Sefidkar, R. (2018). The effect of spiritual care on self confidence of adolescents with Type 1 diabetes. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism, 20,* 127-134.

Famakinwa, J. (2012). Is the unexamined life worth living or not?. *Think, 11,* 97-103. https://doi.org/10.1017/S1477175612000073

Foster, T. P., Bruggeman, B. S., and Haller, M. J. (2025). Emerging Immunotherapies for Disease Modification of Type 1 Diabetes. *Drugs*, *85*(4), 457-473.

Fowler, J., Jarvis, P., and Chevannes, M. (2021). *Practical statistics for nursing and health care*. Minneapolis, MN: John Wiley & Sons., 134-189.

Frag, N. H. A., Zayed, S. H. A., Frag, Z. H. A., Farg, Z. A. M., Faraj, S. A. M., Akdy, A. Y. J., and Zayed, A. H. A. (2024). Revisiting Diabetes with a Focus on Complications, Innovations, and Care Strategies. *British Journal of Nursing Studies*, *4*(2), 82-94.

Frankl, V. E. (1966). Self-transcendence as a human phenomenon. *Journal of Humanistic Psychology*, *6*(2), 97-106 https://doi.org/10.1177/002216786600600201

Gardener, L., Desha, L., Bourke-Taylor, H., and Ziviani, J. (2020). Responsibility sharing for adolescents with type 1 diabetes: A scoping review. *Chronic Illness, 18*(1), 6-21. https://doi.org/10.1177/1742395320959406

Garrison, Y. L., and Lee, K. H. (2017). Meaning in life among Korean college students based on emotionality and tolerance of uncertainty. *Personality and Individual Differences, 112,* 26-30. https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.044

Gedik Çelik, S. (2002*). Tip 2 diyabetli hastaların tedaviye ve bakıma yönelik tutumlarının ve iyilik hallerinin belirlenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 92-95.

Gefter, L., Morioka-Douglas, N., Srivastava, A., Jiang, C. A., Lewis, M., Sanders, L., and Rodriguez, E. (2024). Assessing health behavior change and comparing remote, hybrid and in-person implementation of a school-based health promotion and coaching program for adolescents from low-income communities. *Health Education Research*, *39*(4), 339-350. https://doi.org/10.1093/her/cyae015

Ghorbani, M., Mohammadi, E., Aghabozorgi, R., and Ramezani, M. (2020). Spiritual care interventions in nursing: an integrative literature review. *Supportive Care in Cancer, 29,* 1165-1181. https://doi.org/10.1007/s00520-020-05747-9

Girma, D., Murugan, R., Wondossen, K., Yeshiwas, S., Wale, A., and Tilahun, S. (2021). Health-related quality of life and its associated factors in children and adolescents with

type1 diabetes, Addis Ababa, Ethiopia. *Global Pediatric Health*, *8*, 2333794X211030879. https://doi.org/10.1177/2333794X211030879

Glaw, X., Kable, A., Hazelton, M., and Inder, K. (2016). Meaning in Life and Meaning of Life in Mental Health Care: An Integrative Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing, 38*(3)*,* 243-252. https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1253804

Goethals, E. R., Volkening, L. K., and Laffel, L. M. (2021). Executive dysfunction is associated with poorer health-related quality of life in adolescents with type 1 diabetes: differences by sex. *Quality of Life Research, 30,* 751-758.

Gomez-Diaz, R. (2019). Pathophysiology of Type 1 Diabetes. *The Diabetes Textbook: Clinical Principles, Patient Management and Public Health Issues*, 115-126. https://doi.org/10.1007/978-3-030-11815-0_7

González, P., Lozano, P., Ros, G., and Solano, F. (2023). Hyperglycemia and oxidative stress: an integral, updated and critical overview of their metabolic interconnections. *International journal of molecular sciences*, *24*(11), 9352. https://doi.org/10.3390/ijms24119352

Hadden, B., and Smith, C. (2019). I gotta say, today was a good (and meaningful) day: Daily meaning in life as a potential basic psychological need. *Journal of Happiness Studies*, *20,* 185-202. https://doi.org/10.1007/S10902-017-9946-Y

Hajdarevic, S., Norberg, A., Lundman, B., and Hörnsten, Å. (2024). Becoming whole again—Caring for the self in chronic illness—A narrative review of qualitative empirical studies. *Journal of Clinical Nursing, 34,* 754-771. https://doi.org/10.1111/jocn.17332

Hall, J. E., and Hall, M. E. (2020). *Guyton and Hall Textbook of medical physiology. Fourteenth edition. Insülin Glucagon and Diabetes Mellitus*. London: Elsevier Health Sciences. 79, 583-590.

Hamama, L., and Hamama-Raz, Y. (2019). Meaning in life, self-control, positive and negative affect: Exploring gender differences among adolescents. *Youth & Society, 53,* 699-722. https://doi.org/10.1177/0044118X19883736

Hammerton, M. (2022). Well-being and meaning in life. *Canadian Journal of Philosophy, 52, 573-587.* https://doi.org/10.1017/can.2023.1

Handu, D., and Piotrowski, M. (2021). Nutrition interventions in pediatric patients with type 1 diabetes: an evidence analysis center scoping review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *122*(2), 424-431.

Harazneh, L., Malak, M. Z., and Ayed, A. (2024). Adolescents and type 1 diabetes: A grounded theory on adolescents' experiences of adaptation to type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Nursing*, *76*, e159-e166. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.02.026

Hargreaves, D., Mates, E., Menon, P., Alderman, H., Devakumar, D., Fawzi, W., and Patton, G. C. (2022). Strategies and interventions for healthy adolescent growth, nutrition, and development. *The Lancet, 399*(10320), 198-210.

Hashemi, S. F., Gholizadeh, L., Rezaei, S. A., and Maslakpak, M. H. (2021). Effects of a Life Skills–Based Intervention on Mental Health of Adolescents and Young Adults With Type 1 Diabetes. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *59*(10), 41-47. https://doi.org/10.3928/02793695-20210527-01

Hatzir, L., Tuval-Mashiach, R., Pinhas-Hamiel, O., and Silberg, T. (2023). Good health practices and well-being among adolescents with Type-1 diabetes: A cross-sectional study examining the role of satisfaction and frustration of basic psychological needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(3), 1688.

Hayward, G., and Pearce, L. (2021). The sociology of adolescent religious and spiritual development. *Adolescent Research Review, 6*(3)*,* 265-276. https://doi.org/10.1007/s40894-021-00157-2

Hendricks, C., Murdaugh, C., and Pender, N. (2006). The adolescent lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Journal of National Black Nurses' Association: JNBNA, 17*(2), 1-5.

Hooker, S., Masters, K., and Park, C. (2018). A meaningful life is a healthy life: A conceptual model linking meaning and meaning salience to health. *Review of General Psychology, 22,* 11-24. https://doi.org/10.1037/gpr0000115

Horaist, H., and Watson, M. (2024). Healthy lifestyle behaviors among first-year college students attending a University in Mississippi. *American Journal of Lifestyle Medicine,* 15598276241249951. https://doi.org/10.1177/15598276241249951

Hosseini, Z., Pourjalil, F., and Homayuni, A. (2024). Investigating the correlation between health-promoting lifestyle and health hardiness with quality of life. *BMC Psychology, 12*(1), 511.

Hou, X., Hu, J., and Liu, Z. (2025). “Meaninglessness makes me unhappy”: examining the role of a sense of alienation and life satisfaction in the relationship between the presence of meaning and depression among Chinese high school seniors. *Frontiers in Psychiatry, 16,* 1494074. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1494074

Huda, N. U., Lala, B., and Suneel, I. (2023). Meaning in life and life satisfaction among university students. *Journal of Professional & Applied Psychology*, *4*(2), 181-189. https://doi.org/10.52053/jpap.v4i2.164

Huerta-Uribe, N., Ramirez-Velez, R., Izquierdo, M., and Garcia-Hermoso, A. (2023). Association between physical activity, sedentary behavior and physical fitness and glycated hemoglobin in youth with type 1 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine, 53*(1), 111-123

Hyöty, H., Laiho, J., and Virtanen, S. (2024). Environmental factors in Type 1 diabetes. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine,* a041590. https://doi.org/10.1101/cshperspect.a041590

Ikegami, H., and Noso, S. (2024). Genetics of Type-1 diabetes. *Diabetology International*, *15*(4), 688-698. https://doi.org/10.1007/s13340-024-00754-1

Iturralde, E., Weissberg-Benchell, J., and Hood, K. (2017). Avoidant coping and diabetes-related distress: Pathways to adolescents' Type 1 diabetes outcomes. *Health Psychology, 36,* 236–244. https://doi.org/10.1037/hea0000445

İnternet: Amerikan Diyabet Derneği. (2025). Diyabette bakım standartları, gıda ve beslenme. Web: https://diabetes.org/food-nutrition adresinden 22 Mayıs 2025'te alınmıştır.

İnternet: International Diabetes Federation (IDF). (2022). IDF Diabetes Atlas 10.th edition. Web: https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-reports/type-1-diabetes-estimates-in-children-and-adults/ adresinden 25 Mayıs 2025'te alınmıştır.

İnternet: International Diabetes Federation (IDF). (2025). IDF Diabetes Atlas 11.th edition. Web: https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/ adresinden 26 Haziran 2025'te alınmıştır.

İnternet: Lucier, J., and Mathias P. M. (2024). *Type 1 Diabetes.* Treasure Island, FL: StatPearls Publishing, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507713/ adresinden 24 Mayıs 2025'de alınmıştır.

İnternet: Türk Dil Kurumu. (2025). *Spiritüel.* Web: https://sozluk.gov.tr/ adresinden 10 Mayıs 2025'te alınmıştır.

İnternet: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2023). *Türkiye Diyabet Programı 2023-2027.* Web: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Programlar/Turkiye-Diyabet-Programi.pdf adresinden 07 Haziran 2025'te alınmıştır.

İnternet: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2025). *Diyabet, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı.* Web: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/diyabet.html adresinden 07 Haziran 2025'te alınmıştır.

İnternet: Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği. (2024). *Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı Tedavi ve İzlem Kılavuzu-2024.* TEMD Diyabet Bilimsel Çalışma Grubu. Web: https://file.temd.org.trUploads/publications/guides/documents/diabetesmellitus2024.pdf adresinden 26 Haziran 2025'te alınmıştır.

İnternet: World Health Organization, (2023). Adolescent health. Web: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health adresinden 29 Mayıs 2025'te alınmıştır.

İnternet: World Health Organization, (2025). Adolescent Health. Web: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 adresinden 22 Mayıs 2025'te alınmıştır.

Jaser, S., Whittemore, R., Choi, L., Nwosu, S., and Russell, W. (2019). Randomized trial of a positive psychology ıntervention for adolescents with Type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology, 44*(5), 620-629. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsz006

Karakolias, S., and Iliopoulou, A. (2025). Health-related quality of life and psychological burden among and beyond children and adolescents with Type 1 diabetes: A family perspective. *Cureus*, *17*(4), e81744.

Kim, E., Furlong, M., and Dowdy, E. (2019). Adolescents' personality traits and positive psychological orientations: Relations with emotional distress and life satisfaction mediated by school connectedness. *Child Indicators Research, 12*(6), 1951-1969. https://doi.org/10.1007/S12187-019-9619-Y

King, L. A., and Hicks, J. A. (2020). The science of meaning in life. *Annual Review of Psychology*, *72*(1), 561-584.

Koerner, R., and Rechenberg, K. (2022). Mindfulness in adolescents and young adults with diabetes: An integrative review. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 49,* 101659. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101659

Krok, D. (2017). When is meaning in life most beneficial to young people? Styles of meaning in life and well-being among late adolescents. *Journal of Adult Development, 25,* 96-106. https://doi.org/10.1007/s10804-017-9280-y

Kruger, S., Deacon, E., van Rensburg, E., and Segal, D. G. (2023). Young adult women's meaning-making of living with type 1 diabetes: towards growth and optimism. *Psychology & Health, 38*(5), 573-590.

Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Montoya-Castilla, I., and Pérez-Marín, M. (2020). Psychosocial factors and chronic illness as predictors for anxiety and depression in adolescence. *Frontiers in Psychology*, *11*, 568941.

Lakerveld, J., Palmeira, A. L., van Duinkerken, E., Whitelock, V., Peyrot, M., and Nouwen, A. (2020). Motivation: key to a healthy lifestyle in people with diabetes? Current and emerging knowledge and applications. *Diabetic Medicine*, *37*(3), 464-472. https://doi.org/10.1111/dme.14228

Laksmi, K. D. P., Tanziha, I., and Baliwati, Y. F. (2024). The Effect of Childhood Nutritional Status Changes with Pre-Diabetes And Diabetes Risk among Adolescents: A Retrospective Cohort Study. *Eduvest-Journal of Universal Studies*, *4*(5), 3918-3927. https://doi.org/10.59188/eduvest.v4i5.1204

Lalani, N. (2020). Meanings and interpretations of spirituality in nursing and health. *Religions*, *11*(9), 428. https://doi.org/10.3390/rel11090428

Li, J. B., Dou, K., and Liang, Y. (2020). The relationship between presence of meaning, search for meaning, and subjective well-being: A three-level meta-analysis based on the meaning in life questionnaire. *Journal of Happiness Studies*, *22*, 467-489. https://doi.org/10.1007/s10902-020-00230-y

Li, J., Huang, Z., Si, W., and Shao, T. (2022). The effects of physical activity on positive emotions in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(21), 14185.

Li, J., Salcuni, S., and Delvecchio, E. (2019). Meaning in life, self-control and psychological distress among adolescents: A cross-national study. *Psychiatry Research, 272,* 122-129. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.033

Lim, K., and Min, S. (2024). A research on the effectiveness of an ınterpersonal relationship ımprovement program utilizing positive psychology character strengths: Focusing on

adolescent cases. *Korean Youth Counseling Association Journal of Youth Counseling, 5*(2)49-72. https://doi.org/10.51613/jkyca.2024.5.2.49

Lin, J., Stamoulis, C., and DiVasta, A. (2023). Associations between nutritional intake, stress and hunger biomarkers, and anxiety and depression during the treatment of anorexia nervosa in adolescents and young adults. *Eating Behaviors, 51,* 101822. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101822

Lin, L., Wang, S., and Li, J. (2021). Association between the search for meaning ın life and well-being ın chinese adolescents. *Applied Research in Quality of Life, 16,* 2291-2309. https://doi.org/10.1007/s11482-021-09913-x

Liu, Y., Di, S., Shi, Y., and Ma, C. (2022). Meaning in life and adolescent self-control: effect of perceived social support and its gender differences. *Frontiers in Psychology*, *13*, 1087668. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1087668

Loewen, O., Maximova, K., Ekwaru, J., Faught, E., Asbridge, M., Ohinmaa, A., and Veugelers, P. (2019). Lifestyle behavior and mental health in early adolescence. *Pediatrics, 143*(5). e20183307. https://doi.org/10.1542/peds.2018-3307

Long, B., Lentz, S., Koyfman, A., and Gottlieb, M. (2021). Euglycemic diabetic ketoacidosis: Etiologies, evaluation, and management. *The American Journal of Emergency Medicine*, *44*, 157-160. https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.02.015

Lord, J., Rumburg, T., and Jaser, S. (2015). Staying positive: Positive affect as a predictor of resilience in adolescents with Type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology, 40*(9), 968-77. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv042

Lu, S., Wei, F., and Li, G. (2021). The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. *Cell Stress, 5*, 76-85. https://doi.org/10.15698/cst2021.06.250

Luo, D., Cai, X., Wang, H., Wang, Y., and Xu, J. (2024). The role of peer social relationships in psychological distress and quality of life among adolescents with type 1 diabetes mellitus: A longitudinal study. *BMC Psychiatry, 24*(1), 270.

Lyyra, N., Junttila, N., Gustafsson, J., Lahti, H., and Paakkari, L. (2022). Adolescents' online communication and well-being: Findings from the 2018 health behavior in school-aged children (HBSC) study. *Frontiers in Psychiatry, 13,* 976404https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.976404

Mackey, E., O'Brecht, L., Holmes, C., Jacobs, M., and Streisand, R. (2018). Teens with Type 1 diabetes: How does their nutrition measure up?. *Journal of Diabetes Research, 2018*(1), 5094569. https://doi.org/10.1155/2018/5094569

Mahindru, A., Patil, P., and Agrawal, V. (2023). Role of physical activity on mental health and well-being: A review. *Cureus, 15*(1), e33475.

Malachowska, M., Goslawska Z., Rusak E., Jarosz-Chobot, P. (2023). The role and need for psychological support in the treatment of adolescents and young people suffering from type 1 diabetes. *Frontiers in Psychology, 13,* 945042. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.945042

Malinowska-Cieślik, M., Mazur, J., Nałęcz, H., and Małkowska-Szkutnik, A. (2019). Social and behavioral predictors of adolescents' positive attitude towards life and self. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(22), 4404. https://doi.org/10.3390/ijerph16224404

Martin, D. J., Pettit, S. K., Stacki, S. L., Smith, K. W., and Caskey, M. M. (2025). Understanding young adolescent ıdentity and experiences through ınternal dimensions: A scoping review. *Education Sciences*, *15*(2), 253. https://doi.org/10.3390/educsci15020253

McCall, A., Lieb, D., Gianchandani, R., Macmaster, H., Maynard, G., Murad, M., Seaquist, E., Wolfsdorf, J., Wright, R., and Wiercioch, W. (2022). Management of individuals with diabetes at high risk for hypoglycemia: An endocrine society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, *108*(3), 529-562. https://doi.org/10.1210/clinem/dgac596

McMahon, G., Creaven, A. M., and Gallagher, S. (2020). Stressful life events and adolescent well-being: The role of parent and peer relationships. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, *36*(3), 299-310. https://doi.org/10.1002/smi.2923

Mert, Z. T., and Bayat, M. (2025). The effect of structured play therapy training on metabolic control, psychological adjustment and quality of life in children with type 1 diabetes mellitus. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 1-9. https://doi.org/10.1007/s13410-025-01441-w

Miao, M., and Cao, R. (2024). Mutually beneficial relationship between meaning in life and resilience. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, *58*, 101409. https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2024.101409

Miller, A. L., Lo, S. L., Albright, D., Lee, J. M., Hunter, C. M., Bauer, K. W., King, R., Clark, K. M., Chaudhry, K., Kaciroti, N., Katz, B., and Fredericks, E. M. (2020). Adolescent Interventions to Manage Self-Regulation in Type 1 Diabetes (AIMS-T1D): randomized control trial study protocol. *BMC Pediatrics, 20*(1), 112. doi.org/10.1186/s12887-020-2012-7

Miranda, V. P. N., Coimbra, D. R., Bastos, R. R., Miranda Junior, M. V., and Amorim, P. (2021). Use of latent class analysis as a method of assessing the physical activity level, sedentary behavior and nutritional habit in the adolescents' lifestyle: A scoping review. *PloS One*, *16*(8), e0256069. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256069

Mirzazadeh-Qashqaei, F., Zarea, K., Rashidi, H., and Haghighizadeh, M. (2023). The relationship between self-care, spiritual well-being and coping strategies in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Research in Nursing, 28,* 259-269. https://doi.org/10.1177/17449871231172401

Moronkola, O. A., Oyenusi, E. E., Yarherhe, I., Bello, A., Renner, E., Ojo, F. I., and Oduwole, A. O. (2025). Health-related quality of life in children and adolescents with Type 1 diabetes mellitus. *The African Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, *2*(1), 10-17

Murgia, C., Notarnicola, I., Rocco, G., and Stievano, A. (2020). Spirituality in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics, 27*(5), 1327-1343. https://doi.org/10.1177/0969733020909534

Nabi-Afjadi, M., Ostadhadi, S., Liaghat, M., Pasupulla, A. P., Masoumi, S., Aziziyan, F., and Tarhriz, V. (2024). Revolutionizing Type 1 diabetes management: Exploring oral insulin and adjunctive treatments. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, *176*, 116808. https://doi.org/10.1016/j.biopha.2024.116808

Nagy, G., Szekely, T. E., Somogyi, A., Herold, M., and Herold, Z. (2022). New therapeutic approaches for type 1 diabetes: Disease-modifying therapies. *World Journal of Diabetes*, *13*(10), 835. https://doi.org/10.4239/wjd.v13.i10.835

Nally, L., Sherr, J., Van Name, M., Patel, A., and Tamborlane, W. (2019). Pharmacologic treatment options for Type 1 diabetes: what's new?. *Expert Review of Clinical Pharmacology, 12*(5)*,* 471-479. https://doi.org/10.1080/17512433.2019.1597705

Nasrallah, M., Tamim, H., Mailhac, A., and AlBuhairan, F. (2022). Lifestyle habits in Saudi adolescents with diagnosed diabetes: an opportunity for health promotion. *Plos One*, *17*(8), e0270807. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270807

Negru-Subtirica, O., Pop, E., Luyckx, K., Dezutter, J., and Steger, M. (2016). The meaningful identity: A longitudinal look at the interplay between identity and meaning in life in adolescence. *Developmental Psychology, 52*(11), 1926-1936. https://doi.org/10.1037/DEV0000176

Newman, D., Nezlek, J., and Thrash, T. (2018). The dynamics of searching for meaning and presence of meaning in daily life. *Journal of Personality, 86*(3), 368-379. https://doi.org/10.1111/jopy.12321

Nkambule, E., and Msiska, G. (2024). Chronic illness experience in the context of resource-limited settings: a concept analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 19*(1). https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2378912

Norris, S., Frongillo, E., Black, M., Dong, Y., Fall, C., Lampl, M., Liese, A., Naguib, M., Prentice, A., Rochat, T., Stephensen, C., Tinago, C., Ward, K., Wrottesley, S., and Patton, G. (2021). Nutrition in adolescent growth and development. *The Lancet, 399*(10320), 172-184. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01590-7

Núñez-Baila, M. D. L. Á., Gómez-Aragón, A., and González-López, J. R. (2021). Social support and peer group integration of adolescents with diabetes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(4), 2064. https://doi.org/10.3390/ijerph18042064

Núñez-Regueiro, F., and Núñez-Regueiro, S. (2021). Identifying salient stressors of adolescence: A systematic review and content analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, *50*(12), 2533-2556. https://doi.org/10.1007/s10964-021-01492-2

O'Connor, M., Sanson, A. V., Toumbourou, J. W., Norrish, J., and Olsson, C. A. (2017). Does positive mental health in adolescence longitudinally predict healthy transitions in young adulthood?. *Journal of Happiness Studies*, *18*, 177-198. https://doi.org/10.1007/S10902-016-9723-3

O'Donnell, M., Scott, S., Ellisor, B., Cao, V., Zhou, C., Bradford, M., Pihoker, C., Desalvo, D., Malik, F., Hilliard, M., Rosenberg, A., and Yi-Frazier, J. (2022). Protocol for the Promoting Resilience in Stress Management (PRISM) intervention: A multi-site randomized controlled trial for adolescents with type 1 diabetes. *Contemporary Clinical Trials, 124,* 107017. https://doi.org/10.1016/j.cct.2022.107017

Onengut-Gumuscu, S., Paila, U., Chen, W., Ratan, A., Zhu, Z., Steck, A., Frohnert, B., Waugh, K., Webb-Robertson, B., Norris, J., Lange, L., Rewers, M., and Rich, S. (2020). Novel genetic risk factors influence progression of islet autoimmunity to type 1 diabetes. *Scientific Reports, 10*(1), 19193. https://doi.org/10.1038/s41598-020-75690-6

Oppert, J. M., Bellicha, A., van Baak, M. A., Battista, F., Beaulieu, K., Blundell, J. E., and Busetto, L. (2021). Exercise training in the management of overweight and obesity in adults: Synthesis of the evidence and recommendations from the European Association for the Study of Obesity Physical Activity Working Group. *Obesity Reviews, 22,* e13273.

Özdemir, S., ve Bülbül, F. (2023). Adölesanlarda sağlığı geliştirme ve yaşamda anlam arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 10*(1),18 https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1272589

Öztürk, F. Ö., Doğan, E., Gedikaslan, E., and Yılmaz, H. Y. (2023). The effect of structured health promotion education given to adolescents on health literacy and health-promoting behaviors. *Journal of Pediatric Nursing*, *73*, e579-e585. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.10.036

Pancheva, R., Zhelyazkova, D., Ahmed, F., Gillon-Keren, M., Usheva, N., Bocheva, Y., Boyadzhieva, M., Valchev, G., Yotov, Y., and Iotova, V. (2021). Dietary intake and adherence to the recommendations for healthy eating in patients with type 1 diabetes: A narrative review. *Frontiers in Nutrition*, *8*, 782670. https://doi.org/10.3389/fnut.2021.782670

Park, C. L. (2023). Meaning making following trauma. *Frontiers in Psychology*, *13*, 844891. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.844891

Parker, G. (2021). In search of logotherapy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 56*(7)*,* 742-744. https://doi.org/10.1177/00048674211062830

Peplak, J., Taffe, R., and Klemfuss, J. Z. (2024). Adolescents' meaning making of salient emotional experiences during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescence*, *97*(3), 634-649. https://doi.org/10.1002/jad.12440

Pérez, M., López, M., Alcalde, M., Martínez, G., González, M., Molinos, L., and Perales, B. (2020). Relationship between obesity and iron deficiency in healthy adolescents. *Childhood Obesity, 16*(6), 440-447. https://doi.org/10.1089/chi.2019.0276

Pessoa, M. S. D. A., Ramalho, E. L. R., Marinho, M. E. D. A. S., Vaz, E. M. C., Nascimento, L. C., Sparapani, V. D. C., and Collet, N. (2024). Meanings attributed to health-related quality of life by caregivers of adolescents with diabetes. *Revista Brasileira de Enfermagem, 77*(2), e20230314.

Pratiwi, C., Mokoagow, M., Kshanti, I., and Soewondo, P. (2020). The risk factors of inpatient hypoglycemia: A systematic review. *Heliyon*, *6*(5). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03913

Primavera, R., Bellotti, E., Di Mascolo, D., Di Francesco, M., Wang, J., Kevadiya, B., De Pascale, A., Thakor, A., and Decuzzi, P. (2021). Insulin granule-loaded microplates for modulating blood glucose levels in Type-1 diabetes. *ACS Applied Materials & Interfaces, 13*(45), 53618-53629. https://doi.org/10.1021/acsami.1c16768

Quinn, L. M., Wong, F. S., and Narendran, P. (2021). Environmental determinants of type 1 diabetes: from association to proving causality. *Frontiers in Immunology*, *12*, 737964. https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.737964

Quinn, L., Wong, F., Narendran, P., and Zoledziewska, M. (2021). Environmental determinants of Type 1 diabetes: From association to proving causality. *Frontiers in Immunology, 12,* 737964 https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.737964

Ralnikova, I., Shamardina, M., and Kislykh, A. (2022). Building the future vision in the adolescents with diabetes mellitus. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 14*(2), 104-122. https://doi.org/10.12731/2658-6649-2022-14-2-104-122

Reinehr, T., and Roth, C. (2019). Is there a causal relationship between obesity and puberty?. *The Lancet. Child & Adolescent Health, 3*(1), 44-54. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30306-7

Rodriguez-Stanley, J., Zilioli, S., Carcone, A., Slatcher, R., Ellis, D. (2021). Naturalistically observed interpersonal problems and diabetes management in older adolescents and young adults with Type 1 diabetes. *Psychology & Health, 38*(2)*,* 214-229. https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1960345

Roep, B. O., Thomaidou, S., van Tienhoven, R., and Zaldumbide, A. (2021). Type 1 diabetes mellitus as a disease of the β-cell (do not blame the immune system?) *Nature Reviews Endocrinology, 17*(3), 150–161. doi.org/10.1038/s41574-020-00443-4

Rosselli, M., Ermini, E., Tosi, B., Boddi, M., Stefani, L., Toncelli, L., and Modesti, P. A. (2020). Gender differences in barriers to physical activity among adolescents. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, *30*(9), 1582-1589. https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.05.005

Ruiz, W. D., and Yabut, H. J. (2024). Autonomy and identity: the role of two developmental tasks on adolescent's wellbeing. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1309690. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1309690

Russo-Netzer, P., and Tarrasch, R. (2024). The path to life satisfaction in adolescence: life orientations, prioritizing, and meaning in life. *Current Psychology*, *43*(18), 16591-16603. https://doi.org/10.1007/s12144-023-05608-8

Sahertian, C. D., Sahertian, B. A., and Wajabula, A. E. (2021). Interpersonal communication within the family for improving adolescent religiosity. *HTS Teologiese Studies/Theological Studies*, *77*(4). https://doi.org/10.4102/HTS.V77I4.6267

Savucu, Y. (2020). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi, 2*(1), 34-43.

Sawyer, S., Azzopardi, P., Wickremarathne, D., and Patton, G. (2018). The age of adolescence. *The Lancet. Child & Adolescent Health, 2*(3), 223-228. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1

Selby, N., and Taal, M. (2020). An updated overview of diabetic nephropathy: Diagnosis, prognosis, treatment goals and latest guidelines. *Diabetes*, *Obesity and Metabolism, 22,* 3-15. https://doi.org/10.1111/dom.14007

Shattnawi, K., and Mahassneh, S. (2024). Balancing life with Type 1 diabetes mellitus: A qualitative study of jordanian adolescents. *Journal of Pediatric Nursing. 80,* e40-e47. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.10.039

Shin, J., Steger, M., and Henry, K. (2016). Self-concept clarity's role in meaning in life among American college students: A latent growth approach‡. *Self and Identity, 15*(2), 206-223. https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1111844

Sims, E., Kulkarni, A., Hull, A., Woerner, S., Cabrera, S., Mastrandrea, L., Hammoud, B., Sarkar, S., Nakayasu, E., Mastracci, T., Perkins, S., Ouyang, F., Webb-Robertson, B., Enriquez, J., Tersey, S., Evans-Molina, C., Long, S., Blanchfield, L., Gerner, E., Mirmira, R., and DiMeglio, L. (2023). Inhibition of polyamine biosynthesis preserves β cell function in Type 1 diabetes. *Cell Reports Medicine, 4*(11), 101261https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2023.101261

Sińska, B., Jaworski, M., Kucharska, A., Kozioł-Kozakowska, A., and Pańczyk, M. (2023). Relationship between health responsibility and disease acceptance, and its impact on dietary adherence in type 1 diabetic adolescents: the mediating role of eating disorders. *Pediatria i Medycyna Rodzinna, 19*(4), 382-388. https://doi.org/10.15557/pimr.2023.0059

Smith, N., Bradley-Klug, K., Suldo, S., Dedrick, R., and Shaffer-Hudkins, E. (2021). Associations between multiple health-promoting behaviors and subjective well-being in high school age youth. *The Journal of School Health. 92*(1), 52-62. https://doi.org/10.1111/josh.13103

Steel, A., Strommer, S., Adams, J., and Schoenaker, D. (2025). Preconception health policy, health promotion, and health services to achieve health in current and future generations: a narrative review. *BMC Pregnancy and Childbirth, 25*(1), 188.

Steger, M. F., Kawabata, Y., Shimai, S. & Otake, K. (2008). The meaningful life in Japan and the United States: Levels and correlates of meaning in life. *Journal of Research in Personality, 42*(3), 660-678.

Stodden, D. F., Pesce, C., Zarrett, N., Tomporowski, P., Ben-Soussan, T. D., Brian, A., and Weist, M. D. (2023). Holistic functioning from a developmental perspective: A new synthesis with a focus on a multi-tiered system support structure. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *26*(2), 343-361. https://doi.org/10.1007/s10567-023-00428-5

Sun, K., and Wang, M. (2024). Interpersonal perceptual tendencies and adjustment in Chinese adolescents: testing the mediating role of peer relationship. *Journal of Youth and Adolescence*, *53*(10), 2332-2347. https://doi.org/10.1007/s10964-024-01993-w

Sunkel, C. (2022). A lived experience perspective on the new World Mental Health Report. *World Psychiatry*, *21*(3), 390. https://doi.org/10.1002/wps.21031

Syed, F. (2022). Type 1 diabetes mellitus. *Annals of Internal Medicine*, 175(3), 33-48. https://doi.org/10.7326/AITC202203150

Tabrizi, J. S., Doshmangir, L., Khoshmaram, N., Shakibazadeh, E., Abdolahi, H. M., and Khabiri, R. (2024). Key factors affecting health promoting behaviors among adolescents: a scoping review. *BMC Health Services Research, 24*(1), 58.

Tamborlane, W. V. (2021). *Diabetes in children and adolescents: A guide to diagnosis and management.* Berlin: Springer International Publishing, 324-352.

Tascini, G., Berioli, M., Cerquiglini, L., Santi, E., Mancini, G., Rogari, F., Toni, G., and Esposito, S. (2018). Carbohydrate counting in children and adolescents with Type 1 diabetes. *Nutrients, 10*(1), 109. https://doi.org/10.3390/nu10010109

Tauschmann, M., and Hovorka, R. (2018). Technology in the management of type 1 diabetes mellitus — current status and future prospects. *Nature Reviews Endocrinology, 14*(8), 464-475. https://doi.org/10.1038/s41574-018-0044-y

Timmons, J. G., Littlejohn, L., Boyle, J. G., and Petrie, J. R. (2023). Recent developments in adjunct therapies for Type 1 diabetes. *Expert Opinion on Investigational Drugs*, *31*(12), 1311-1320. https://doi.org/10.1080/13543784.2022.2159806

Törüner, E., ve Büyükgönenç, L. (2023). *Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları.* (Genişletilmiş 3. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, 166-219.

Trzebiński, J., Cabański, M., and Czarnecka, J. (2020). Reaction to the COVID-19 pandemic: The influence of meaning in life, life satisfaction, and assumptions on world orderliness and positivity. *Journal of Loss and Trauma*, 25, 544-557. https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1765098

Turtinen, M., Härkönen, T., Parkkola, A., Ilonen, J., Knip, M., and Finnish Pediatric Diabetes Register. (2019). Characteristics of familial type 1 diabetes: effects of the relationship to the affected family member on phenotype and genotype at diagnosis. *Diabetologia, 62*, 2025-2039. https://doi.org/10.1007/s00125-019-4952-8

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2020). *Çocukluk Çağı Diyabeti Eğitimci Rehberi*. Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 53-71.

Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği. (2025). *Diyabet Teknolojileri Kılavuzu-2025.* TEMD Diyabet Bilimsel Çalışma Gurubu. Ankara: TEMD Yayınları, 29-63.

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMD), (2024). *Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu*, Ankara: TEMD Yayınları, 35-42.

Van Vleet, M., and Helgeson, V. (2020). *Friend and peer relationships among youth with Type 1 diabetes.* Berlin: Springer, 121-138. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33286-0_10

Vettoretti, M., Cappon, G., Facchinetti, A., and Sparacino, G. (2020). Advanced diabetes management using artificial ıntelligence and continuous glucose monitoring sensors. *Sensors, 20*(14), 3870. https://doi.org/10.3390/s20143870

Victor, C., and Treschuk, J. (2019). Critical literature review on the definition clarity of the concept of faith, religion, and spirituality. *Journal of Holistic Nursing, 38*(1), 107-113. https://doi.org/10.1177/0898010119895368

Vieira, E., Fernandes, R., Viveiros, A., Fonseca, J., Marques, G., and Barcelos, O. (2023). Biopsychosocial pediatric nursing interventions in the adolescente diagnosed with type 1 diabetes mellitus. *Child Studies,* (3), 75-94. https://doi.org/10.21814/childstudies.4501

Wake, A. D. (2022). Protective effects of physical activity against health risks associated with type 1 diabetes: "Health benefits outweigh the risks". *World Journal of Diabetes, 13*(3), 161. https://doi.org/10.4239/wjd.v13.i3.161

Wapano, M. R. R., and Paguta, L. D. C. (2022). Literature review on the relationship between identity formation and meaning in life among emerging adults. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, *6*(8), 14-22. https://doi.org/10.47772/ijriss.2022.6802

Warnick, J. L., Darling, K. E., Swartz Topor, L., and Jelalian, E. (2024). Barriers to healthy behaviors: perspectives from teens with comorbid Type 1 diabetes and overweight/obesity, caregivers, and pediatric endocrinologists. *Journal of Pediatric Psychology*, *49*(12), 874-881. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsae086

Wolfram, H. J. (2022). Meaning in life, life role importance, life strain, and life satisfaction. *Current Psychology*, *42*(34), 29905-29917. https://doi.org/10.1007/s12144-022-04031-9

Wong, P. (1989). Personal meaning and successful aging. *Canadian Psychology, 30*(3), 516-525. https://doi.org/10.1037/H0079829

Wu, Y., Zhang, Y., Zhang, Y., Zhang, H., Long, T., Zhang, Q., Huang, J., and Li, M. (2022). Effectiveness of resilience-promoting interventions in adolescents with diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *World Journal of Pediatrics, 19*(4), 323-339. https://doi.org/10.1007/s12519-022-00666-7

Yaden, D., Batz-Barbarich, C., Ng, V., Vaziri, H., Gladstone, J., Pawelski, J., and Tay, L. (2022). A meta-analysis of religion/spirituality and life satisfaction. *Journal of Happiness Studies, 23*(8), 4147-4163. https://doi.org/10.1007/s10902-022-00558-7

Yıldız, A., Karcı, M., and Gharibzadeh, N. (2025). *Career Adaptability and healthy living: The ımpact of career adaptability on healthy lifestyle behaviors.* 6th International Conference on Innovative Academic Studies. Conference Paper. Konya.

Yuksel, E., Bulbul, L., Yilmaz, S., Hatipoglu, S., and Cakir, E. D. P. (2024). Evaluation of quality of life and psychosocial problems in children with Type 1 diabetes mellitus. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*, *58*(2), 146-154. https://doi.org/10.14744/semb.2024.21456

Zambelli, M., Ellena, A. M., Tagliabue, S., Pozzi, M., and Marta, E. (2024). The role of resilience in fostering late adolescents' meaning-making process: a latent profile analysis. *Journal of Happiness Studies*, *25*(7), 91. https://doi.org/10.1007/s10902-024-00803-1

Zehrung, R., Reddy, M., and Chen, Y. (2024). Transitioning Together: Collaborative Work in Adolescent Chronic Illness Management. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, *8*(2), 1-24. https://doi.org/10.48550/arXiv.2409.18275

Zhao, M., Xin, Y., Ni, W., Liu, Q., Ding, Y., Zhang, S., and Yin, H. (2024). Self-efficacy and healthy lifestyle behaviors as mediators between COVID-19 care knowledge and health status. *Scientific Reports*, *14*(1), 30980. https://doi.org/10.1038/s41598-024-82099-y

Zorena, K., Michalska, M., Kurpas, M., Jaskulak, M., Murawska, A., and Rostami, S. (2022). Environmental factors and the risk of developing type 1 diabetes—old disease and new data. *Biology*, *11*(4), 608. https://doi.org/10.3390/biology11040608

EKLER

EK-1. Tanıtıcı Özellikler Formu

A. Genel Bilgiler

1. Yaşınız……

2. Cinsiyetiniz a) Kız b) Erkek

3. Annenin yaşı……	4. Babanın yaşı….
5. Annenin eğitim durumu a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlköğretim d) Lise e) Lisans ve üstü	6. Babanın eğitim durumu a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlköğretim d) Lise e) Lisans ve üstü

7. Ailenizin yapısı:

   a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Tek ebeveynli aile d) Diğer (Belirtiniz……)

8. Kaçıncı sınıftasınız? (Belirtiniz)……

9. Ders başarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

   a) İyi

   b) Çok iyi

   c) Kötü

10. Diyabet Tanısı Nedeniyle Okulda Katılamadığınız Herhangi bir ders/ etkinlik var mı? (Lütfen açıklayınız.....

11. Diyabet tanısının okul başarınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

    a) Evet b) Hayır

12. Sigara kullanma durumunuz:

    a) Evet

    b) Hayır

EK-1. (devam) Tanıtıcı Özellikler Formu

13. Ailenizle olan ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?
    a) İyi
    b) Orta
    c) Kötü
14. Arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?
    a) İyi
    b) Orta
    c) Kötü

Diyabet Tanısına Yönelik Bilgiler

15. Diyabet tanısı alma yaşı:……..
16. En son ölçülen HbA1c düzeyi:…….
17. Kan glikoz düzeyi:……
18. Kullandığınız insülinin ismi:…….
19. Günlük kullandığınız doz:……..
20. Günlük öğün sayısı (kaç ana kaç ara öğün belirtiniz):……
21. Öğünlerde alınan kalori miktarı:……..
22. Düzenli egzersiz yapar mısınız?
    a) Evet b) Hayır
23. Egzersiz türü …….
24. Egzersiz süresi ……..
25. Ne kadar sıklıkla kan şekerini ölçüyorsun?
    1. Günde…….kez
    2. Hafta……..kez
26. Hangi yolla insülin uyguluyorsunuz?
    a) İnsülin kalemi
    b) İnsülin pompası
    c) Diğer…….

EK-1. (devam) Tanıtıcı Özellikler Formu

27. İnsülin uygulamasını kim yapıyor?
    a) Ben
    b) Annem
    c) Bazen annem bazen ben
    d) Babam
    e) Bazen babam bazen ben
    f) Diğer
28. Kan şekeri ölçümünü kim yapıyor?
    a) Ben
    b) Annem
    c) Bazen annem bazen ben
    d) Babam
    e) Bazen babam bazen ben
    f) Diğer
29. Diyet düzenlemesini kim yapıyor?
    a) Ben
    b) Annem
    c) Bazen annem bazen ben
    d) Babam
    e) Bazen babam bazen ben
    f) Diğer
30. Diyabetle ilgili düzenli kontrole geliyor musunuz?
    a) Evet
    b) Hayır (Nedenini açıklayınız) ……
31. Son 1 ayda ortalama kaç kez hipogliseminiz (kan şekerinin düşmesi) oldu?
    a) Hiç olmadı
    b) Oldu (sayıyı belirtiniz) ……
32. Son 1 ayda ortalama kaç kez hipergliseminiz (kan şekerinin yükselmesi) oldu?
    a) Hiç olmadı
    b) Oldu (sayıyı belirtiniz) …….
33. Diyabet tanısının günlük yaşantınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?
    a) Evet (Cevabınız Evet ise açıklayınız) …….
    b) HayIR

EK-2. Yaşamda Anlam Ölçeği

Lütfen sadece bir anlığına yaşamınızı anlamlı kılanın ne olduğunu düşünün ve aşağıdaki ifadelere mümkün olduğunca sizi yansıtan yanıtlar vermeye çalışın. Her bir ifadenin sizin için ne kadar geçerli olduğunu aşağıdaki yedili derecelendirmeyi kullanarak işaretleyiniz.	Kesinlikle Doğru Değil	Çoğunlukla Doğru Değil	Kısmen Doğru Değil	Ne Doğru Ne Yanlış	Kısmen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Kesinlikle Doğru
Yaşamın anlamının farkındayım							
Yaşamımın anlamlı olduğunu bana hissettirecek bir şeyler arıyorum.							
Daima yaşamımın amacını arıyorum.							
Yaşamımın gayet belirgin bir amacı var.							
Yaşamımı neyin anlamlı kıldığını iyi biliyorum.							
Tatmin edici bir yaşam amacı keşfetmiş durumdayım.							
Daima, yaşamımı değerli hissettirecek bir şeylerin arayışı içindeyim.							
Yaşamım için amaç ve hedef arıyorum.							
Yaşamımın belirgin bir amacı yok.							
Yaşamıma anlam arama çabasındayım.							

EK-3. Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği

SORULAR	ASLA	BAZEN	SIK SIK	HER ZAMAN
1.Ailemle sohbet etmek için zaman ayırırım				
2.Ailem ile aktif zaman geçiririm (yürüyüş, oyun oynama)				
3.Kendimi iyi hissetmediğim zaman en yakın sağlık kuruluşuna giderim				
4.Haftada en az üç gün yirmi dakika ya da daha uzun süre güç gerektiren fiziksel aktivite yaparım (aerobik, tempolu yürüyüş, koşu, ip atlama, bisiklet, yüzme)				
5.Gecede altı-sekiz saat uyurum				
6.Başkaları iyi bir şey yaptığı zaman onları kutlarım				
7.Şekerden ve şeker oranı yüksek diğer yiyeceklerde uzak dururum				
8.Sağlıkla ilgili konularda dergi ve kitap okurum				
9.İnanç ve düşüncelerim hakkında başkaları ile konuşurum				
10.Az yağlı süt veya süt ürünlerini tercih ederim (yoğut, peynir, dondurma)				
11.Her gün gevşemek ve dinlenmek için kendime zaman ayırırım				
12.Başkalarının duygularına karşı duyarlı olmaya çalışırım				
13.Her gün çeşitli besin gruplarını içeren kahvaltı yaparım (zeytin, peynir, yumurta, bal, ekmek vb.)				
14.Doktor veya hemşirenin sağlığımla ilgili önerilerini daha iyi anlayabilmek için sorular sorarım				
15.Yaşamımı sürdürmeye olanak sağlayan yüksek bir gücüm olduğunu hissederim				
16.Eğlenceli veya sportif aktivitelere katılırım				
17.Yaşamımdaki değiştiremeyeceğim şeylere uyum sağlamaya çalışırım				
18.Geleceği düşünmek beni heyecanlandırır				
19.Yakın arkadaşlarımla zaman geçiririm				
20.İnanç ve düşüncelerimi paylaşacağım bir gruba katılırım				
21.Her gün iki-dört defa meyve yerim				

EK-3. (devam) Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği

SORULAR	ASLA	BAZEN	SIK SIK	HER ZAMAN
22.Sağlığımı korumak ve iyileştirme ile ilgili seminer, toplantı ve eğitimlere katılırım				
23.Kendimle barışığımdır				
24.Her gün üç-beş defa sebze yerim				
25.Hoşlandığım şeyleri yapabilmek için kendime zaman ayırırım				
26.Yaşamım için önemli olan amaçlarımı gerçekleştirmeye çalışırım				
27.Boş zamanlarımda yürüyüş ya da egzersiz yaparım				
28.Her yeni güne umutla bakarım				
29.İnanç ve düşüncelerimin gelişmesine yardım eden faaliyetlerde bulunurum				
30.Çeşitli et ürünleri tüketirim (balık, tavuk, hindi, kırmızı et)				
31.Başkaları ile olan anlaşmazlıklarımı kavga yerine konuşarak çözerim				
32.Arkadaşlarımla aktif sporlar yaparım (futbol, basketbol, voleybol, tenis gibi…)				
33.İhtiyacım olduğu zaman okuldaki rehber öğretmenimden yardım isterim				
34.Hemşire ve doktorlara sağlığımı iyileştirme ile ilgili sorular sorarım				
35.Kendime ibadet ya da rahatlamak için zaman ayırırım				
36.Uykuya dalarken güzel şeyler düşünmeye çalışırım				
37.Başkalarına yardımcı olmak için özel çaba harcarım				
38.Kendime başarabileceğim hedefler belirlerim				
39.İyi bir şey yaptığım zaman kendimi iyi hissederim				
40.Kalp atışlarım hızlanana ve terleyene kadar egzersiz yaparım				
41.Ne yapacağıma inanç ve düşüncelerim doğrultusunda karar veririm				
42.Her gün altı bardak veya daha fazla su içerim				
43.Sorunlarımı bana yakın olan\güvendiğim biri ile tartışırım ve çözmeye çalışırım				
44.Sağlığım için zararlı davranışlardan uzak dururum (sigara içmek, alkol kullanmak, uyuşturucu kullanmak)				

EK-4. Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.01.2024-E.861717

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-861717 25.01.2024
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Merve KARDEŞLER'in, Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem SARI ÖZTÜRK'ün** danışmanlığında yürüttüğü *"Diyabet Tanısıyla İzlenen Adölesanların Yaşamı Anlamlandırma Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki"* adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **23.01.2024** tarih ve **02** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2024 - 95

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste
DAĞITIM
Gereği:
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem SARI ÖZTÜRK

Bilgi:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BSMHTU9LT2 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için :Ayfer Çekmez
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 38 81

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-4. (devam) Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.01.2024-E.861717

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 23.01.2024	TOPLANTI SAYISI : 02
ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN	
Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA BAŞKAN YRD.	
Prof. Dr. C. Haluk BODUR	
Prof. Dr. Seçil ÖZKAN	
Prof. Dr. Cevriye TEMEL GENCER	
Prof. Dr. İlkay ULUTAŞ	
Prof. Dr. Kemalettin DENİZ	
Prof. Dr. Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof. Dr. İlyas OKUR	
Prof. Dr. Nihan KAFA	
Doç. Dr. Melek Gülşah ŞAHİN	
Doç. Dr. Gökhan DELİCEOĞLU	
Doç. Dr. Elvan İNCE AKA	

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5. Tez Veri İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 27.03.2024-E.915604

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-94292685-199-915604 27.03.2024
Konu : Merve KARDEŞLER-Tez Veri İzni - Çocuk Endokrinoloji BD

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem SARI ÖZTÜRK
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

İlgi : 26.03.2024 tarihli ve 14574941-199- 913959 sayılı yazı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünden alınan ilgi yazı ilişikte gönderilmekte olup Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Merve KARDEŞLER'in tez çalışması ile ilgili olarak Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Başhekimliği'nin cevabi yazıları ekte gönderilmektedir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BSDRA8H832 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys

Tunus Cad. No:35 Kat: 3 ve 4 P.K. 06540 Çankaya/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 82 20
e-Posta :saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://saglikb.gazi.edu.tr/
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için :Şevval ÖZTÜRK
Birim Evrak Sorumlusu
Telefon No:0312 216 2921

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5. (devam) Tez Veri İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.03.2024-E.913959

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-14574941-199-913959 26.03.2024
Konu : Merve KARDEŞLER-Tez Veri İzni - Çocuk Endokrinoloji BD

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına

İlgi : 22.03.2024 tarihli ve 42000842-199- 911101 sayılı yazı.

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Merve KARDEŞLER'in tez çalışması ile ilgili olarak Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Başhekimliği'nin cevabi yazıları ekte gönderilmektedir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Ece SALİHOĞLU
Enstitü Müdür Yardımcısı

DAĞITIM
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem SARI ÖZTÜRK

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BSUR8JZK6Z Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys

Tunus Cad. No:35 Kat: 3 ve 4 P.K. 06540 Çankaya/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 82 20
e-Posta :saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://saglikb.gazi.edu.tr/
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için :Cengiz ÇATAL (Rabia Demirel Vekaletiyle)
Memur V.
Telefon No:3122023252

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5. (devam) Tez Veri İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.03.2024-E.91[illegible]

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-42000842-199-911101 22.03.2024
Konu : Merve KARDEŞLER-Tez Veri İzni - Çocuk Endokrinoloji BD

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 06.03.2024 tarihli ve 14574941-199- 898672 sayılı yazı.

İlgide ekli yazıya istinaden, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Merve KARDEŞLER'in Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem SARI ÖZTÜRK danışmanlığında yürüteceği "Diyabet Tanısıyla İzlenen Adölesanların Yaşamı Anlamlandırma Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki." konulu tez çalışmasını hastanemiz Çocuk Endokrinoloji Polikliniğinde uygulama izin talebi tarafımızca uygun görülmüştür. Bölümden alınan cevabi yazı ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Hasan BOSTANCI
Başhekim

Ek:2 sayfa

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BSUR85U3M3 Belge Takip Adresi : https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
06510 Beşevler/ANKARA
Tel:2025088 Faks:0 (312) 223 05 28
e-Posta :hastane@gazi.edu.tr İnternet Adresi :www.hastane.gazi.edu.tr
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Ayşe KABASAKAL
Hemşire
Telefon No:2024085

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5. (devam) Tez Veri İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.03.2024-E.90[redacted]

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-44971271-199-906033 14.03.2024
Konu : Merve KARDEŞLER-Tez Veri İzni - Çocuk Endokrinoloji BD

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ GAZİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 12.03.2024 tarihli ve 42000842-199- 901569 sayılı yazı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Merve KARDEŞLER' in Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem SARI ÖZTÜRK danışmanlığında yürüteceği "Diyabet Tanısıyla İzlenen Adölesanların Yaşamı Anlamlandırma Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmasını Anabilim Dalımız Çocuk Endokrinoloji Polikliniğinde uygulama izin talebi uygundur.
Gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Aysun BİDECİ
Anabilim Dalı Başkanı

Ek:1 sayfa

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BSCR6PNZVZ Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 06500 Beşevler/ANKARA
Tel:0 (312) 212 68 40 Faks:0 (312) 221 32 02
e-Posta :tip@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://med.gazi.edu.tr/
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için :DERYA BÜLBÜL
Birim Evrak Sorumlusu
Telefon No:03122026022

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5. (devam) Tez Veri İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.03.2024-E.9[redacted]

13.03.2024

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Merve Kardeşler'in Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Sarı Öztürk danışmanlığında yürüteceği "Diyabet Tanısıyla İzlenen Adölesanların Yaşamı Anlamlandırma Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmasını Çocuk Endokrinoloji Polikliniğinde uygulaması bilimdalımızca uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz ederim.

Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. M. Orhun Çamurdan

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ebeveyn)

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-2
25.01.2022

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(Ebeveyn)

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 23/01/2024 tarih / E-77082166-302.08.01-861717 sayı ile izin alınan* ve

Doç. Dr. Çiğdem SARI ÖZTÜRK ve Hemşire Merve KARDEŞLER tarafından yürütülen "Diyabet Tanısıyla İzlenen Adölesanların Yaşamı Anlamlandırma Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çocuğunuz ile çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu araştırma, diyabet tanısıyla izlenen adölesanların yaşamı anlamlandırma algıları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülecektir.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırmanın 15 Nisan 2024-25 Aralık 2024 tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır. Çalışmaya 10-18 yaş arasında olan, diyabet tanısı ile izlenen, gençler dahil edilecektir. Çalışmayı siz ve çocuğunuz kabul ettiği takdirde çalışma hakkında detaylı bilgi verilecektir. Poliklinik bekleme odasında yaş, okul ve ailenize ilişkin soruların olduğu anket formu, yaşamla ilgili çocuğunuzun algılarını değerlendiren Yaşamda anlam ölçeği ve beslenme, egzersiz ve çocuğunuzun yaşamda dikkat ettiği davranışları ile ilgili olan Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeğini doldurmanız istenecektir. Formların doldurulması ortalama 7-9 dakikadır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi Başvurudaki Başlangıç ve Bitiş Tarihi ile Uyumlu Olmalıdır.)	15 Nisan-25 Aralık 2024
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	120 genç (adölesan)
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Endokrinoloji Polikliniğinde
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra çocuğum araştırmaya katılımcı olarak davet edildi. Bu çalışmaya çocuğumun katılmasını kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında çocuğumun kimliğinin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Çocuğuma ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında çocuğumun kişisel bilgilerinin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çocuğum çekilebilir. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana ve çocuğuma herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile çocuğum katılıyor. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

EK-6. (devam) Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ebeveyn)

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-2
25.01.2022

Araştırma yürütücüsü (Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. Çiğdem SARI ÖZTÜRK	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK-7. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Adölesan)

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-2
25.01.2022

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 23/01/2024 tarih / E-77082166-302.08.01-861717 sayı ile izin alınan* ve

Doç. Dr. Çiğdem SARI ÖZTÜRK ve Hemşire Merve KARDEŞLER tarafından yürütülen "Diyabet Tanısıyla İzlenen Adölesanların Yaşamı Anlamlandırma Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çocuğunuz ile çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu araştırma, diyabet tanısıyla izlenen adölesanların yaşamı anlamlandırma algıları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülecektir.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırmanın 01 Mart 2024-31 Mart 2025 tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır. Çalışmaya 10-18 yaş arasında olan, diyabet tanısı ile izlenen, siz gençler dahil edilecektir. Çalışmayı kabul eden siz değerli gençlere çalışma hakkında bilgi verilecektir. Poliklinik bekleme odasında yaş, okul ve ailenize ilişkin soruların olduğu anket formu, yaşamla ilgili algılarınızı değerlendiren Yaşamda anlam ölçeği ve beslenme, egzersiz ve yaşamda dikkat ettiğiniz davranışlarınız ile ilgili olan Adölesan Yaşam Biçimi ölçeğini doldurmanız istenecektir. Formların doldurulması ortamala 7-9 dakikadır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi Başvurudaki Başlangıç ve Bitiş Tarihi ile Uyumlu Olmalıdır.)	15 Nisan-25 Aralık 2024
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	120 genç (adölesan)
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Endokrinoloji Polikliniğinde
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

EK-7. (devam) Bilgilendirilmiş Onam Formu (Adölesan)

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-2
25.01.2022

Araştırma yürütücüsü (Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. Çiğdem SARI ÖZTÜRK	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : KARDEŞLER, Merve

Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Lisans	Mersin Üniversitesi / Hemşirelik Bölümü	2019
Lise	Nafiye Ömer Şevki Cizrelioğlu Lisesi	2015

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2019-2025	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Endokrin Metabolizma Ağırlıklı Büyük Çocuk Servisi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

-



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR...