



**EBEVEYN-OKUL ÖNCESİ DİYABET UYUM  
ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

**Rabia SEVİM**

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. Arzu SARIALIOĞLU**

**Yüksek Lisans Tezi-2023**



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
Graduate School of Health Sciences

**EBEVEYN-OKUL ÖNCESİ DİYABET UYUM  
ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

**Rabia SEVİM**

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Arzu SARIALIOĞLU**

**ERZURUM  
2023**

# İÇİNDEKİLER

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>I</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>III</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>V</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>VI</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>VII</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Diyabetin Tanımı .....	4
2.2. Diyabetin Epidemiyolojisi .....	5
2.3. Tip 1 Diyabetin Etiyolojisi .....	6
2.3.1. Genetik Faktörler .....	6
2.3.2. Otoimmün Faktörler .....	6
2.3.3. Çevresel Faktörler .....	6
2.4. Tip 1 Diyabetin Belirtileri .....	6
2.5. Tip 1 Diyabetin Tanı Kriterleri .....	7
2.5.1. Glikoz Tolerans Testi .....	7
2.5.2. Hemoglobin A1c (Glikolize Hemoglobin) Testi .....	7
2.5.3. C-peptid Düzeyi .....	7
2.5.4. Fruktozamin Düzeyi .....	8
2.6. Tip 1 Diyabetin Tedavisi ve İzlemi .....	8
2.6.1. İnsülin Tedavisi .....	8
2.6.2. Tıbbi Beslenme Tedavisi (TBT) .....	8
2.6.3. Egzersiz .....	9
2.7. Tip 1 Diyabetin Hemşirelik Yönetimi .....	9
2.8. Tip 1 Diyabetin Aile Üzerine Etkisi .....	11
<b>3. MATERYAL VE METOT</b> .....	<b>14</b>

3.1. Araştırmanın Tipi .....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	14
3.4. Veri Toplama Araçları .....	14
3.5. Verilerin Toplanması .....	16
3.6. Geçerlik.....	16
3.7. Güvenirlik .....	17
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	17
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	17
3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği .....	18
<b>4.BULGULAR.....</b>	<b>19</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>30</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>34</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>35</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>43</b>
<b>EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU .....</b>	<b>43</b>
<b>EK-2. ETİK KURUL İZİNİ .....</b>	<b>44</b>
<b>EK-3. RESMİ KURUM YAZISI .....</b>	<b>45</b>
<b>EK-4. EBEVEYN VE ÇOCUK TANITICI FORMU .....</b>	<b>47</b>
<b>EK-5. EBEVEYN-OKUL ÖNCESİ DİYABET UYUM ÖLÇEĞİ .....</b>	<b>48</b>
<b>EK-6. ÖLÇEĞİN TÜRK TOPLUMUNA UYARLAMA İZİN YAZISI.....</b>	<b>50</b>
<b>EK-7. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR .....</b>	<b>51</b>
<b>EK-8. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU .....</b>	<b>53</b>

## TEŞEKKÜR

Tez araştırmamın her aşamasında desteğini hissettiğim, bilgisi, yol gstericiliği ile hem benim hem de araştırmam üzerindeki emekleri için danışman hocam Sayın Doç. Dr. Arzu SARIALIOğLU'na sonsuz teşekkür ederim.

Tez savunmasına katılımı ve değerli önerileri için Sayın Doç. Dr. Nazan GÜRARSLAN BAŞ ve Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK'e çok teşekkür ederim. Hayattaki hedeflerime ulaşmamda beni sonsuz güvenle destekleyen aileme ayrıca teşekkür ederim. Araştırmanın veri toplama aşamasında her türlü desteği sağlayan doktorlara ve hemşire arkadaşlarıma, araştırmaya katılmayı kabul eden değerli ebeveynlere çalışmaya katkılarından dolayı sonsuz teşekkür ederim.

**Rabia SEVİM**

## ÖZET

### Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği

**Amaç:** Araştırmanın amacı Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

**Materyal ve Metot:** Araştırma, Şubat 2022- Kasım 2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi'nde metodolojik tipte yürütüldü. Araştırmanın evrenini, belirtilen hastanelerin polikliniklerine gelen 3-6 yaş aralığında Tip 1 diyabetli çocuğu olan ebeveynler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini, 3-6 yaş arasında Tip 1 diyabetli çocuğa sahip olan 100 ebeveyn oluşturdu. Araştırma verilerinin toplanmasında "Ebeveyn Çocuk Tanıtıcı Formu" ve "Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği" kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ortalama 15 dakikada toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde geçerlik ve güvenilirlik analizleri kullanıldı. Araştırmada etik ilkelere bağlı kalındı.

**Bulgular:** Ölçek 20 madde ve tek boyuttan oluştu. Ölçek maddelerinin KGİ değeri 0.99'dur. Ölçeğin KMO değeri 0.693, Bartlett's testi  $\chi^2=1684.932$ ,  $p=0.001$ 'dir. Ölçeğin faktör yük değerleri 0.346 ile 0.781 arasında olduğu bulundu. Ölçeğin Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.894'tür. Ebeveynlerin ölçek puan ortalaması  $30.27\pm 7.58$  olarak hesaplandı.

**Sonuç:** Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği Türkçe geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, diyabet, ebeveyn, uyum.

## ABSTRACT

### Turkish Validity and Reliability of the Parent-Preschool Diabetes Adjustment Scale

**Aim:** The aim of the study is to conduct a validity and reliability study of the Parent-Preschool Diabetes Adjustment Scale in Turkish.

**Material and Method:** The research was conducted as a methodological type at Atatürk University Health Research and Application Center and Erzurum Regional Training and Research Hospital between February 2022 and November 2023. The population of the research consisted of parents with children with Type 1 diabetes between the ages of 3-6 who came to the outpatient clinics of the specified hospitals. The sample of the study consisted of 100 parents of children with Type 1 diabetes between the ages of 3-6. "Parent-Child Identifier Form" and "Parent-Preschool Diabetes Adjustment Scale" were used to collect research data. Data were collected using the face-to-face interview technique in approximately 15 minutes. Validity and reliability analyzes were used to evaluate the data. Ethical principles were adhered to in the research.

**Results:** The scale consisted of 20 items and a single dimension. The CGI value of the scale items is 0.99. The KMO value of the scale is 0.693, Bartlett's test  $\chi^2=1684.932$ ,  $p=0.001$ . The factor load values of the scale were found to be between 0.346 and 0.781. The Cronbach  $\alpha$  coefficient of the scale is 0.894. The average scale score of the parents was calculated as  $30.27\pm 7.58$ .

**Conclusion:** Parent-Preschool Diabetes Adjustment Scale in Turkish is a valid and reliable measurement tool.

**Key Words:** Adjustment, child, diabetes, parent.

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**AFA** : Açıklayıcı Faktör Analizi

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**DM** : Diabetes Mellitus

**KGİ** : Kapsam Geçerliği İndeksi

**KMO** : Kaiser-Meyer-Olkin



## TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 3.1.</b> Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler .....	17
<b>Tablo 4.1.</b> Ebeveyn ve çocukların tanıtıcı özelliklerin dağılımı .....	19
<b>Tablo 4.2.</b> Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçek maddelerine ait KGİ skorları.	20
<b>Tablo 4.3.</b> Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçek maddelerine ait KMO ve Bartlett testi değerleri.....	22
<b>Tablo 4.4.</b> Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeğine yönelik faktör analizi bulguları (5 faktörlü orijinal yapı) .....	22
<b>Tablo 4.5.</b> Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeğine yönelik faktör analizi bulguları (tek faktörlü yapı) .....	24
<b>Tablo 4.6.</b> Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeğine ait madde toplam korelasyonları ve cronbach $\alpha$ kat sayıları .....	25
<b>Tablo 4.7.</b> Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeğinin iki yarı güvenirlik değerleri .....	27
<b>Tablo 4.8.</b> Alt – üst %27'lik dilim karşılaştırılması.....	27
<b>Tablo 4.9.</b> Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeğinden alınan puanların dağılımları .....	28
<b>Tablo 4.10.</b> Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçek maddelerinden alınan puanların dağılımı .....	28

# 1. GİRİŞ

Günümüzde ciddi sağlık problemlerinden biri olarak kabul edilen diyabet kronik bir hastalık olup dünya genelindeki artışa paralel olarak ülkemizde de sık görülmektedir. Kişiden kişiye bulaşmadığı halde yaygın bir hastalık olarak görülen diyabet, çoğunlukla yetişkin yaş grubunu etkileyip doğrudan veya dolaylı etkileri ile sağlık sistemlerini, politikalarını, toplumun ve bireyin yaşamını tehdit etmektedir (Coşansu, 2015).

Diyabet, çocukluk döneminde sık görülen metabolik ve endokrin sistemi etkileyen otoimmün kökenli bir sağlık sorunudur (Atkinson ve ark., 2014). Diyabet hastalarının %10-15'i Tip 1 diyabet türüne sahiptir. Tip 1 diyabet, çocuklarda en sık görülen diyabet çeşidi olup insidansı ülkeler arasında farklılıklar göstermekle beraber yılda ortalama 90.000 çocuğun diyabet tanısı aldığı bildirilmektedir (Katsaoru ve ark., 2017).

Diyabet tanısı konulmuş kişilerin günlük diyabet komplikasyonları ile başa çıkması, metabolik kontrolünü koruması ve belirlenen tedaviye uyum sağlaması amacıyla yeterince bilgi, becerisinin olması gerekir. Ayrıca hastalığına karşı geliştirdiği tutum ve davranışlar hastalığın kontrolünde belirleyici rol oynar (Rashidi & Genç, 2020). Diyabet teşhisi konulan çocuğun öz bakımı hususunda uygulama yeterliliği ve öz bakımının yükümlülüğünü alması, öz bakımına katılımı ile sağlanmalıdır. Hastalığa karşı olumlu tutum ve davranışlar geliştirilmesi, olumlu ve güçlü yanlarının ortaya konulması diyabet hastalığının kontrolünde önemlidir (Ekici, 2021).

Çocukluk döneminde en fazla karşılaşılan kronik hastalıklardan olan Tip 1 diyabet, çocuk ve ailesinin yaşam tarzında, rutinlerinde bir takım değişikliklere sebep olmaktadır. Bu durum, ebeveynlerin ilgisinin hasta çocuğa yoğunlaşmasına sebep olmaktadır (Overgaard ve ark., 2020).

Çocuğa kronik hastalık teşhisi konulması, çocuk ve ebeveynlerin yaşamında değişimlerin olduğu stresli bir sürecin başlangıcı anlamına gelmektedir. Çocuğa konulan kronik hastalık teşhisi ile birlikte başta ebeveynler olmak üzere tüm aile bireyleri çeşitli sorumluluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Cousino & Hazen, 2013; Oğuzhan & Erden, 2012) Aile üyeleri zaman zaman bu sorumluluklarla başa çıkmakta zorlanıp ve kendilerini yetersiz hissedebilmektedirler. Ebeveynlerin kendilerini yeterli hissetmesinde çocuğun bakımı konusunda bilgili olması, ebeveynlik üzerine yeteneklerini gerçekleştirme konusunda kendine olan inancı ve sosyal çevrelerinden alacakları desteğe olan güveni oldukça önemlidir. Bu da tedavi sürecinin ebeveyn ve çocuk için daha iyi geçmesini, ebeveyn ile çocuk ilişkisinin daha sağlıklı sürdürülmesini sağlamaktadır (Çakır & Kızıler, 2022; Olij ve ark., 2021; Wittkowski ve ark., 2017).

Çocuğuna kronik hastalık teşhisi konulmuş ailelerde baş etmeyi kolaylaştırmak ve ebeveynlerin özyeterliliğini hissettirmek için var olan stresörlerin minimuma indirgenmesi, ailenin destek kaynaklarının artırılması, destek için gerekli kaynaklara yönlendirilmesi, çocuğun bakımı hususunda eğitilmesi ve ebeveynlerin yeteneklerini gerçekleştirme konusunda özgüvenlerinin artırılmasının gerekliliği üzerinde durulmaktadır (Çavuşoğlu, 2015; Efe & İşler , 2021; Payot & Barrington, 2011).

Tip 1 diyabet yönetimi, tüm çocuklarda olmak üzere özellikle okul öncesi dönem çocuk ve ailesi üzerinde stres yaratmaktadır (Patton ve ark., 2011; Streisand & Monaghan, 2014; Whittemore ve ark., 2012). Okul öncesi dönem çocuklarındaki düşük düzeyde olan duygusal ve davranışsal düzenleme nedeniyle rejimlerinin bazı yönlerini tamamlamak için ek desteğe ihtiyaç duyabilmektedir (Cole ve ark., 2009). Yine çok küçük çocuklar insülinin farmakolojik etkilerine karşı daha duyarlıdır, sıklıkla gece hipoglisemisi yaşarlar ve optimal olmayan Tip 1 diyabet yönetiminin nörobilişsel sekelleri açısından daha büyük risk altında olabilirler (Marzelli ve ark., 2014).

Tip 1 diyabetli çok küçük çocukların ebeveynleri, Tip 1 diyabetin yönetimi konusunda birçok engelle karşı karşıyadır. Bu ebeveynler uyumsuzluğu daha da kötüleştirebilecek ve çocukların sağlıklarında kötü sonuçlara yol açabilecek zayıf uyum riskiyle karşı karşıyadır (Streisand & Monaghan, 2014). Yapılan bir çalışmada, daha fazla depresyon ve anksiyete yaşayan ebeveynlerin, diyabet yönetimiyle daha az ilgilendikleri ve daha fazla aile çatışması yaşadıkları için hastalığın yönetimine daha kötü uyum sağladıkları bildirilmiştir (Mackey ve ark., 2014). Ayrıca ebeveyn uyumunun çocuklarının Tip 1 diyabetini yönetme konusundaki öz yeterliliğiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Pierce ve ark., 2017).

Yapılan literatür incelemesinde okul öncesi dönem çocuğa sahip olan ebeveynler için diyabet uyum davranışlarını ölçen Türk kültürüne uygun spesifik bir ölçüm aracına rastlanılmamıştır. Bu nedenle araştırma, ebeveynlerin diyabet uyum davranışlarını tanımlamak için Enlow ve ark. tarafından 2020 yılında geliştirilen Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini yapmak ve bu formu Türk literatürüne kazandırmak amacıyla gerçekleştirildi.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Diyabetin Tanımı

Diyabet, pankreas tarafından yeterli insülin salınmaması ya da insülin hormonunun hücrelerin içine taşınmaması nedeniyle kandaki glikoz seviyesinin yüksek olması şeklinde tanımlanır. Diyabetli bireyler kalp hastalıkları, görme bozuklukları, sinir bozuklukları ve böbrek yetmezliği gibi çok sayıda sağlık sorunu ile karşı karşıya kalırlar (TURKDIAB, 2019). Diabetes Mellitus (DM), “insülin salınımı, insülin etkisi veya bu faktörlerin her ikisinde de bozukluk nedeniyle görülen hiperglisemi ile karakterize kronik metabolik bir hastalık”tır (Cicmil ve ark., 2018).

Tip 1 diyabet, “genetik zeminde beta hücrelerinin bozulmasına bağlı mutlak insülin yetersizliği ile ortaya çıkan otoimmün bir hastalık”tır. Diyabet türlerinin yaklaşık %5-10’unu oluşturur (Yalın ve ark., 2011). Mutlak insülin eksikliği bulunan bu tipte hastaların %90’ında otoimmün (Tip 1A), %10’unda ise nonimmün (Tip 1B) beta-hücrelerinin yıkımı söz konusudur (Dinççağ, 2011).

Tip 1A Diyabet: Riskli doku grubu varlığı ile birlikte çevresel etmenlerin (virüs, toksin, stres vb.) tetiklemesiyle otoimmünitenin pankreas beta hücrelerini tahrip etmesidir. Söz konusu pankreas beta hücre harabiyeti ilerleyicidir. Beta hücrelerinin yoğunluğunun %80-90 oranında azalmasıyla klinik diyabet semptomları görülmeye başlanmaktadır (Dinççağ, 2011).

Tip 1B Diyabet: Otoimmüniteden bağımsız olarak mutlak insülin eksikliğine bağlı gelişir. Pankreas beta hücrelerinin yıkım hızı ortaya çıkış yaşını belirler. Genellikle 30 yaşından önce başlar. Okul öncesi, ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde pik yaptığı görülmektedir (Dinççağ, 2011).

Pankreas beta hücre yıkımının daha yavaş olduğu durumlarda klinik belirtilerin daha geç ortaya çıkmasıyla tanı ileri yaşlarda konulabilmektedir. İleri yaşlarda görülen

ve çocukluk çağı diyabetine yakın oranlara sahip bu formu LADA ya da Tip 1.5 olarak tanımlanır. Genellikle ailesinde diyabet öyküsü olmayan normal ya da zayıf kiloda insanlarda aniden görülen hiperglisemi semptomlarıyla ortaya çıkmaktadır. Kişide ketoasidoza yakınlık görülebilir (Dinççağ, 2011).

Tip 2 diyabet genellikle 40 yaş ve üstü grupta görülür. Orta-ileri yaş hastalığı olarak kabul edilir. Yaşam tarzı değişiklikleri sebebiyle son yıllarda genç yaşlarda hatta çocuklarda da sık görülmektedir. Tip 2 diyabetin oluşmasını dengesiz ve düzensiz beslenme, fiziksel aktivite azlığı, sedanter yaşam ve stres gibi faktörler etkilemektedir (Yalın ve ark., 2011).

## **2.2. Diyabetin Epidemiyolojisi**

Tip 1 diyabet çocukluk ve ergenlik döneminin en sık görülen endokrin-metabolik bozukluğu olup en sık 7-15 yaşlar arasında görülmektedir. Kilolu, obez ve fiziksel aktivitesi az olan çocuklarda Tip 2 diyabete de rastlanabilmektedir. Tip 2 diyabet günümüzde 8 yaş altı çocuklarda dahil olmak üzere tüm yaş gruplarında görülmektedir (Yiğit & Esenay, 2021). Diyabetin görülme sıklığı toplumdan topluma farklılık göstermekte ve yaş, cinsiyet, ırk, beslenme alışkanlıkları, genetik özellikler ve çevresel faktörlere etkilemektedir (Bhattacharyya ve ark., 2009).

Diyabetin 2000'li yıllardaki küresel prevalansı 151 milyon iken 2019 yılında 463 milyona ulaşmıştır. Tahminlere göre %51'lik bir artış ile 2045 yılında bu rakam 700 milyona ulaşacaktır. Diyabet prevalansının yaklaşık %90'ını Tip 2 diyabet oluştururken, yaklaşık %10'unu Tip 1 diyabet oluşturmaktadır. Küresel çapta yaklaşık 1.2 milyon 0-19 yaş arası çocuk ve adölesanların Tip 1 diyabet olduğu ve her yıl yaklaşık 129 bin yeni vaka olduğu belirtilmiştir (IDF, 2019). Türkiye Diyabet Programı 2015-2020'ye göre 18 yaş altı Tip 1 diyabet insidansının 100 binde 10.8 olduğu ve 2013 yılı itibarıyla 18 bin diyabetli çocuk bulunduğu belirtilmiştir (Türkiye Diyabet Programı, 2015-2020).

### **2.3. Tip 1 Diyabetin Etiyolojisi**

Tip 1 diyabetin etiolojisinde, genetik, otoimmün ve çevresel faktörler önemli rol oynamaktadır (Çavuşoğlu, 2015; Yiğit & Esenay, 2021).

#### **2.3.1. Genetik Faktörler**

Tip 1 diyabetin insidansında ülkeler arasında ve ülke içinde bölgesel farklılıklar bulunmakta ve bu farklılığı genetik ve çevresel faktörlerin etkilediği bilinmektedir. Tip 1 diyabetin oluşmasında tek bir gen etkili değildir. Hastalığın birden fazla genle ilgili kalıtımla (polijenik) geçtiği düşünülmektedir (Çavuşoğlu, 2015; Yiğit & Esenay, 2021).

#### **2.3.2. Otoimmün Faktörler**

Tip 1 diyabetli hastalarda otoimmün süreç dört fazda gerçekleşmektedir; “1. Çevresel faktörlere maruz kalma, 2. T hücrelerinin uyarılması, 3. T hücrelerinin farklılaşması, 4. Beta hücrelerinin otoimmün yıkımı (insülitis)”. Genetik ve çevresel faktörler, pankreasın adacık hücrelerine karşı otoimmün sürecin başlamasında tetikleyicidirler. Otoimmün süreç ile birlikte pankreasın adacık hücrelerinde süregelen yıkım sonucu insülin sekresyonu azalmaktadır (Çavuşoğlu, 2015; Yiğit & Esenay, 2021).

#### **2.3.3. Çevresel Faktörler**

Tip 1 diyabet görülme sıklığında viral enfeksiyonlar, beslenme, toksinler ve stres gibi çevresel etkilerin önemli rolünün olduğu bildirilmektedir. Genetik yatkınlığı olan bireylerde Tip 1 diyabet gelişimi çevresel faktörlere maruz kalma sıklığına ve süresine bağlıdır (Çavuşoğlu, 2015; Yiğit & Esenay, 2021).

### **2.4. Tip 1 Diyabetin Belirtileri**

Çocuk ve ergenlerde Tip 1 diyabetin en belirgin semptomları poliüri, polidipsi, polifaji, dehidratasyon, kilo kaybı, halsizlik ve yorgunluktur. Başlangıç bulguları hafif olduğunda aile tarafından fark edilemeyebilmektedir. Semptomlar bir aydan kısa bir

süre içinde gelişebilir. İlk dikkati çeken bulgu idrar kontrolünü kazanmış bir çocuğun gece yatağını ıslatması olabilmektedir (Törüner & Büyükgönelç, 2023; Yiğit & Esenay, 2021).

Kusmaul solunum, ağızda aseton kokusu, karın ağrısı, kusma, ağır dehidratasyon, bilinç bulanıklığı ve koma bulguları metabolik bozukluğun ilerlemesi durumunda görülür. Bu bulgular gastroenteritle karıştırılarak tanıyı geciktirebilmektedir. Tip 1 diyabet tanısı alan olguların önemli bir kısmı diyabetik ketoasidoz bulguları ile hastaneye başvurumaktadırlar (Törüner & Büyükgönelç, 2023; Yiğit & Esenay, 2021).

## **2.5. Tip 1 Diyabetin Tanı Kriterleri**

Tip 1 diyabetin tanı kriterleri; “Glikoz tolerans testi, Hemoglobin A1c (Glikolize Hemoglobin) testi, C-peptid düzeyi ve Fruktozamin düzeyi”dir.

### **2.5.1. Glikoz Tolerans Testi**

Hastalık ayırt edici klinik bulgular ile başlar. Çocuklarda intravenöz glikoz tolerans testi tercih edilir. (Çavuşoğlu, 2015; Törüner & Büyükgönelç, 2023; Yiğit & Esenay, 2021).

### **2.5.2. Hemoglobin A1c (Glikolize Hemoglobin) Testi**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) HbA1c'nin tanı testi olarak kullanılmasını önermektedir. Sağlıklı çocuklarda HbA1c değeri 1.8- 4.0'dür. HbA1c değerinin 8'in üstünde olması serum glikoz düzeyinin aşırı yüksek olduğunu gösterir. Diyabetli çocuklar için HbA1c değerinin 6.5-8 olması kabul edilebilir. (Çavuşoğlu, 2015).

### **2.5.3. C-peptid Düzeyi**

C-peptid düzeyi insülin gereksiminin belirlenmesinde önemlidir. Bu testin kronik böbrek yetmezliği ve yüksek hiperglisemi durumlarında tanı testi için kullanılması önerilmemektedir (TURKDIAB, 2019).

#### **2.5.4. Fruktozamin Düzeyi**

Fruktozamin düzeyi geçmiş 1-3 haftalık ortalama glikoz düzeyini yansıtır (TURKDIAB, 2019).

#### **2.6. Tip 1 Diyabetin Tedavisi ve İzlemi**

Tip 1 diyabetin tedavisi, insülin tedavisi, beslenme, egzersiz, glisemik kontrolün izlemi ve hastalık durumlarında yaklaşımı içerir (Çavuşoğlu, 2015; Yiğit & Esenay, 2021).

##### **2.6.1. İnsülin Tedavisi**

Tip 1 diyabet, ağır insülin eksikliği ile seyreden ve yaşamsal fonksiyonların sürdürülebilmesi için insülin kullanılması zorunlu olan metabolik bir hastalıktır. Bu tip diyabette yeterli insülin üretilmediğinden kişi yaşamı sürdürmek için ekzojen insüline bağımlıdır (Yiğit & Esenay, 2021).

Çocuklar ve ergenler için insülin tedavisine yönelik birçok yaklaşım mevcuttur. İnsülin tedavisi çocuk ve aile için fayda sağlayacak şekilde bireyselleştirilmelidir. Çocuklar, optimal kan glikozu seviyesini korumak için genellikle yemeklerden önce ve yatmadan önce insülin enjeksiyonuna ihtiyaç duyarlar (Özbeyi & Bayat, 2023).

İnsülin, Tip 1 diyabetde dışarıdan verilmesi gerekir. Çocuk ve adölesanlarda çeşitli insülin tedavi rejimleri bulunmasına karşın bazal-bolus insülin tedavisi esastır. Çocuk ilk tanı aldığı anda veya insülin dozunun tekrar ayarlanması gerektiğinde, günde 8 kez glukoz düzeyi ölçülmelidir (Çavuşoğlu, 2015; Törüner & Büyükgönceç, 2023).

##### **2.6.2. Tıbbi Beslenme Tedavisi (TBT)**

Diyetin düzenlenmesinde ilk aşama günlük enerji gereksiniminin belirlenmesidir. Çocuk ve ergenlerin büyüme ve gelişme sürecinde oldukları düşünülerek günlük enerji gereksinimleri yaş, fiziksel aktivite, büyüme ve gelişme süreci dikkate alınarak hesaplanmalı ve aldığı kaloriye uygun insülin tedavisi

verilmelidir. Büyüme hızının arttığı dönemlerde insülin dozu ve diyetin enerji içeriği yükseltilir (Özbeyi & Bayat, 2023; Yiğit & Esenay, 2021).

Diyabetli çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için özel bir diyet planı yoktur. Bu çocuklarda yiyecek kısıtlaması önerilmese de, aşırı kilolu çocuklarda kilo kontrolü için kalori sınırlaması yapılabilir. Obez hastalarda ağırlık kaybının sağlanması ile insülin gereksinimi azalacak ve daha iyi bir glisemik kontrol sağlanacaktır. Alınan kalorinin %50-60'ını karbonhidratlar, %30'unu yağlar, %15-20'sini proteinler oluşturmalıdır (Özbeyi & Bayat, 2023; Yiğit & Esenay, 2021).

### **2.6.3. Egzersiz**

Bireyin tıbbi muayenesinde yaşı, diyabet süresi, komplikasyon varlığı gibi bilgiler dikkate alınarak kişiye uygun güvenli, etkili ve sürdürülebilir bir egzersiz programı oluşturulması gerekmektedir (Can&Ersöz, 2013). Tip 1 diyabet hastaları için egzersizin temel amacı kan glikoz seviyesinin daha düzenli seyretmesini sağlamak ve kronik kalp hastalığı riskini azaltmaktır. Diyabetli hasta egzersize başlamadan önce; insülin enjeksiyonu kullandığı saate ve enjekte ettiği insülin miktarına dikkat etmelidir. İnsülin dozajının korunması amacıyla tutarlı sürdürülen egzersiz ve diyet kilo kontrolü sağlanması, ağız yoluyla alınan ilaç miktarının düşürülmesinde etkili olabilir. Diyabette düşük yoğunlukta yapılan uzun süreli egzersiz ile enerjinin harcanması hedeflenir (TURKDIAB, 2019). Haftada 3 gün toplamda 150 dk olacak şekilde ve 2 günden fazla ara vermeden egzersiz yapılması önerilmektedir (ADA, 2021; Durna&Akın, 2012).

### **2.7. Tip 1 Diyabetin Hemşirelik Yönetimi**

Hemşirelik bakımı, çocuğa ve ebeveynlere hastalık yönetimi hakkında bilgi vermeye, diyet alımını planlamaya, duygusal destek sağlamaya odaklanır. Tip 1 diyabetli çocuklar tanılama sürecinde sıklıkla hastaneye yatırılmaktadır. Vital bulgulara ve bilinç düzeyine odaklanarak çocuğun fizyolojik durumu değerlendirilmelidir. Ağız

mukozası, cilt turgoru ve idrar çıkışı kontrol edilerek hidrasyon değerlendirilmesi yapılmalıdır. Başlangıçta kan gazlarını, glikozu ve elektrolitleri izlemek için kan alınır. Çocuk stabil olduğunda, diyet ve ebeveynlerin bakımı yönetme becerisi değerlendirilmelidir (Özbeyi & Bayat, 2023; Yiğit & Esenay, 2021).

Ebeveynler, tanı anında kendilerini suçlu hissedebilmektedirler. Ebeveynlerin başa çıkma mekanizmaları, ailenin güçlü yönleri ve kaynakları, hastalığı yönetme becerileri ve hem çocuğun hem de ebeveynlerin eğitim ihtiyaçları değerlendirilmelidir. Çocuğun gelişim düzeyi, özellikle ince motor becerileri ve bilişsel düzeyi belirlenmelidir. Çocuğun kan şekere nasıl bakacağı ve nasıl insülini enjekte edeceği öğretilmelidir. Çocuklar genellikle bu uygulamaları 6-8 yaşlarında gözetim altında gerçekleştirebilirler. Ergenler genellikle Tip 1 diyabeti bir engel olarak algılar, yemek yerken ve egzersiz yaparken akranları gibi olabilmek için hasta olduklarını inkar edebilirler. Ergen ile konuşulmalı ve günlük durum yönetimi ile ilgili problem çözme becerileri artırılmalıdır (Törüner & Büyükgöncü, 2023; Özbeyi & Bayat, 2023).

Hemşire, hastalık yönetim ekibinin önemli bir üyesi olup çocuk ve ailenin eğitiminden sorumludur. Çocuklar Tip 1 diyabet tanısı aldıktan kısa bir süre sonra hastaneye yatırılacağından, eğitimin çoğu diyabet hemşiresi tarafından klinik ortamında gerçekleştirilir. Sağlanan bilgilerin zamanlaması ve miktarı, özellikle tanıyı takip eden ilk günlerde önemlidir. Hem çocuk hem de ebeveynler yorgunluğunun yanında çoğu zaman şok ve inkâr halinde olabilirler. Bu dönemde sunulan bilgilerin tekrarlanması gerekebilir. Bu süre, öğrenme ihtiyaçlarını değerlendirmek ve ailenin sorularını yanıtlamak için kullanılmalıdır. İlk eğitim, insülin uygulaması, kan şekeri profili, besin planlaması hem hipoglisemi hem de hipergliseminin tanınması ve tedavisi dahil olmak üzere evde yönetim için gerekli olan hayatta kalma becerilerine odaklanmalıdır (Çavuşoğlu, 2015; Özbeyi & Bayat, 2023; Yiğit & Esenay, 2021).

## 2.8. Tip 1 Diyabetin Aile Üzerine Etkisi

Çocuklarının sağlıklı olması her ailenin isteğidir. Bazen bu mümkün olmaz ve ailede kronik hastalığa sahip çocuk olabilir. Kronik hastalığın olması hem çocuk hem de ebeveynleri sosyal ve psikolojik açıdan etkilemektedir (Budak & Geçkil, 2020; Efe & İşler, 2021).

Ebeveyn ve çocuk arasında çift yönlü bir etkileşim vardır. Çocuğun duygusal ve davranışsal sorunlarının olması ebeveynlerin huzursuzluğunu artırırken, ebeveynlerin psikososyal sorunları da ebeveynlik işlevini bozabilmekte ve stresi arttırabilmekte, bu durum da doğrudan çocuğu etkilemektedir (Fazlıoğlu ve ark., 2010).

Çocuğun Tip 1 diyabet tanısı almasıyla tüm aile için karmaşık ve zorlu bir süreç başlamaktadır. Sadece diyabet tanısı alan çocuk değil aynı zamanda ebeveynler, kardeşler ve ailenin tümü bu durumdan etkilenir ve bu etkiler uzun süre devam eder (Wennick ve ark., 2009). Bu durumda ebeveynlerin çocuklarının hastalığını yönetebilmeleri için yeni bilgi ve beceriler öğrenmeleri gerekmektedir (Jönsson ve ark., 2015). Dolayısıyla diyabet yönetimi ailenin günlük yaşamının ayrılmaz bir parçası haline gelmektedir (Wennick ve ark., 2009).

Tip 1 diyabet ailenin yaşamını maddi, sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel açıdan etkiler, çocuk ve aileye ek sorumluluklar getirir (Geffken ve ark., 2008). Diyabet yönetiminde ailelere ve primer bakım vericilere büyük roller düşmektedir (Kobos & Imiela, 2014). Çocuklar ve bazı adölesanlar diyabet yönetimini bağımsız olarak yürütemezler. Bu nedenle, Tip 1 diyabetli çocukların ebeveynlerinin ve bakım vericilerinin, hastalığın günlük yönetimine etkin olarak katılmaları gerekir (Silverstein ve ark., 2005). Diyabet tanısı ebeveynler için aynı zamanda birçok kaybın yaşanmasına neden olur. Ebeveynler, daha önce sağlıklı olan çocuklarının, özgürlüklerinin kaybını yaşarken ebeveynlik konusundaki güvenlerini yitirebilirler (Marshall ve ark., 2009).

Tip 1 diyabet yönetimi ebeveynlerde psikososyal problemlere de yol açabilmektedir. Bazı çocukların okula devamı ve başarısı etkilenebilmektedir. Tip 1 diyabetin akut ve kronik komplikasyonlarından dolayı ebeveynlerin kaygı seviyeleri diğer kronik hastalıklardan farklı olabilir (Katz ve ark., 2015).

Diyabetin aile üzerindeki etkisini araştırmak amacı ile yapılan bir çalışmada, “ailelerin % 59.4'ünde diyabetik çocuğun tedavisine ayrılmış ek bir bütçe olduğu, ebeveynlerin % 81.1'i iş kariyerlerinin çocuklarının diyabetinden dolayı olumsuz etkilendiği” bildirilmiştir (Noueiri ve ark., 2018). Redondo ve ark.'nın diyabetli çocukların ve ailelerinin yaşadığı sorunları belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada; “aileler en yaygın sorun alanları olarak; aile çatışması, diyabet tükenmişliği, sosyal sorunlar ve sağlık hizmetlerine erişim zorluğu” olarak bildirmişlerdir (Redondo ve ark., 2017).

Uzun tedavi süreci, sık hastaneye yatışlar ve bağımlılık durumu; anne- baba rolüne ilişkin sorumlulukların artması, aile içerisinde iş bölümünün değişmesi, anne- baba rolleri ile ilgili çatışmalar yaşama ve anne- baba rolünde zorlanma gibi sorunlara yol açar (Atagün ve ark., 2011 ; Yeşil ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda kronik hastalığın ailede stres ve sıkıntı oluşturduğu, bu durumun aile içi ilişkilerde, aile yapısında ve aile uyumunda problemlere sebep olduğu bulunmuştur (Ball ve ark., 2013; Cohen ve ark., 2008).

Anne- baba ile çocuk arasındaki ilişkinin gelişiminde ebeveynlerin aile işlevlerini sürdürmek, stres ve kaygıyı azaltmak için geliştirdikleri baş etme stratejileri önemlidir. Yapılan bir çalışma yetersiz baş etme becerilerine sahip ebeveynlerin, çocukları ile ilişkilerinde sürekli anlaşmazlıklar yaşadıklarını göstermiştir (Modanloo ve ark., 2015).

Kronik hastalığı olan çocuğun ebeveynleri mevcut durumu net olarak değerlendirebilmeli, bakım verdiği çocuk ile ilgili doğru kararları alabilmeli ve gerektiğinde uygun çözümler üretebilmelidir. Bu değişiklikleri yaparak istedik hedeflere ulaşabilmek “öz yeterlik” ile ilişkilidir (Cantilav ve ark., 2017). Ailelerin ebeveynlik becerileri hakkında kendilerine karşı inançları ebeveyn ve çocuk uyumunda önemlidir (Mark-Ribiczey ve ark., 2016). Ebeveyn uyumunun aynı zamanda ebeveynin çocuklarının Tip 1 diyabetini yönetme konusundaki öz yeterliliğiyle ilişkili olduğu da saptanmıştır (Pierce ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda kronik hastalığı olan çocuğun ebeveynlerinde görülen psikososyal sorunların ebeveynlerin öz yeterliğini etkilediği görülmüştür (Çattık & Aksoy, 2018; Telef, 2013).

### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

“Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği”nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yapılan bu araştırma metodolojik tiptedir.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Şubat 2022- Kasım 2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi’nde yürütüldü. Hastanelerin polikliniklerinde günlük ayaktan hasta muayenesi yapılmaktadır. Poliklinikler 09:00-16:00 saatleri arası hizmet vermektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, belirtilen hastanelerin polikliniğine gelen 3-6 yaş aralığında Tip 1 diyabetli çocuğu olan ebeveynler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini, belirtilen tarihlerde araştırma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 3-6 yaş arasında Tip 1 diyabetli çocuğu olan 100 ebeveyn oluşturdu. Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında belirtilen ölçek madde sayısının 5 katı kişiye ulaşılmıştır (Alpar, 2020; Seçer, 2017).

Araştırmanın dahil edilme kriterleri;

- 3-6 yaşları arasında Tip 1 diyabetli çocuğu olan,
- Okur-yazar olan,
- Herhangi bir iletişim problemi olmayan ebeveynler oluşturdu.

#### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında, “Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Formu” ve “Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği” kullanıldı.

### **3.4.1. Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Formu (EK -4)**

Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek (Ekici, 2021; Enlow ve ark., 2020) hazırlanan bu formda; ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, eğitim durumu, çocuğun cinsiyeti, diyabet süresi, diyabete uyum gösterme durumu vb.) ile ilgili özellikleri dikkate alan 13 soru yer almaktadır.

### **3.4.2. Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği (EK -5)**

Enlow ve ark. tarafından 2020 yılında, Tip 1 diyabetli okul öncesi dönem çocuğu olan ebeveynlerin hastalığa uyum sürecini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Orijinal ölçek beş faktörde kategorize edilen 20 madde içermektedir. Faktör 1 “Bakıcı Stresi” için 6- 11. maddeler, Faktör 2 “Duygusal İşlevsellik” için 3-5. maddeler, Faktör 3 “Sağlık” için 16-18. maddeler, Faktör 4 “Sosyal Çevre” için 12, 13,15. maddeler, Faktör 5 “Beceri” için 1, 2, 14, 19, 20. maddeler oluşmaktadır. Ölçek orijinal yapıyla aynı şekilde 5 faktörlü olarak incelendiğinde, maddelerin Türkçe versiyonda alt boyutlara rast gele dağıldığı görülmektedir. Birçok madde farklı alt boyutlarda görünmektedir. Bu yapı kuramsal olarak da anlamlı bir yapı olmamaktadır. Bu nedenlerle ölçek maddelerinin alt boyutsuz tek faktörlü olmasına karar verildi. 3., 4., 5., 8., 9., 10., ve 11. maddeler ters kodlanmaktadır. Her bir madde 0 (Hiç doğru değil), 1 (Kısmen doğru), 2 (Çoğunlukla doğru) ve 3 (Kesinlikle doğru) olmak üzere 4'lü Likert ölçeğinde derecelendirilir. Ölçek puanları, katılımcıların 0-3 ölçeğinde yanıtladığı öğelerin ortalamaları hesaplanarak oluşturuldu; daha yüksek puanlar, daha iyi ebeveyn uyumunu gösterir.

Ölçeğin Cronbach  $\alpha$  Enlow ve ark tarafından; Bakıcı Stresi alt boyutu için 0.74, Duygusal İşlevsellik alt boyutu için 0.82, Sağlık alt boyutu için 0.83, Sosyal Çevre alt boyutu için 0.84, Beceri alt boyutu için 0.73, toplamında Cronbach  $\alpha=0.79$  olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach  $\alpha$  0.89 olarak bulundu.

### 3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından, haftada beş gün, 09-16 saatleri arasında araştırmaya katılan gönüllü ebeveynlerden yüz-yüze görüşme tekniği ile ortalama 10-15 dakikada toplandı.

### 3.6. Geçerlik

**Dil Geçerliği:** Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanabilmesi için, ilk olarak, aracı geliştiren Enlow ve ark.'dan kullanım izni alındı. Hemşirelik alanında doktorasını tamamlamış birbirinden bağımsız olarak üç araştırmacı ve bir profesyonel çevirmen tarafından ölçekler Türkçe'ye çevrildi ve araştırmacılar tarafından çeviriler kontrol edilerek tek bir form haline getirildi. Ardından, her iki dili ve kültürü bilen ayrı bir dil uzmanı tarafından geri çeviri tekniği ile özgün dile çevirisi yapılarak yazara özgün dil açısından uygunluk değerlendirmesi yapılması için gönderildi. Gerekli düzenlemeler yapılarak maddelere son şekli verildi. Daha sonra ölçek, kapsam geçerliği için uzmanlara gönderildi.

**Kapsam Geçerliği:** Hazırlanan ölçeğin Türkçe formu pediatri alanında uzman kişilere e-posta yoluyla gönderildi ve görüşleri alındı. Alanında 15 uzman kişi tarafından Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği' nin kültürel yapı uygunluğu ve maddelerin ölçmesi hedeflenen kavramı kapsama durumunu Davis tekniği ile değerlendirmeleri istendi ve KGI hesaplandı. Uzmanların önerileri doğrultusunda ölçekte güncelleme yapılarak ölçeğe son hali verildi. Kapsam geçerliği yönünden ölçekten herhangi bir madde çıkarılmadı.

**Yapı Geçerliği:** Ölçeğin yapı geçerliği için açıklayıcı faktör analizi yapıldı.

**Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA):** Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, faktör analizine uygunluğu ve örneklem yeterliliğini belirlemek amacıyla kullanıldı. Bartlett's

Testi, analiz edilecek değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlılığını saptamak amacıyla uygulandı. Bu araştırmada AFA için temel bileşenler analizi yapıldı.

### 3.7. Güvenirlik

Güvenirlik analizi için iç tutarlılık testleri Cronbach Alpha, madde-toplam korelasyonu, iki yarı güvenirlik katsayısı kullanıldı.

### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programna aktratılarak uygun istatistiksel testlerle analiz edildi. Verilerin analizinde “sayılar, yüzdellikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler” kullanıldı.

**Tablo 3.1.** Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler

Kullanılan Test	Teknik
Kapsam geğerliği	Davis Tekniği
Açıklayıcı faktör analizi	KMO ve Bartlett katsayıları, temel bileşenler analizi,
İç tutarlılık	Cronbach $\alpha$ katsayısı, madde toplam korelasyonu, yarıya bölme

### 3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin yapılabilmesi için Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği’ni geliştiren sorumlu yazarlardan e-mail yolu ile izin alındı (EK-6). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakóltesi Etik Kurulu’ndan 27.01.2022 tarihli B.30.2.ATA.0.01.00/11 sayılı etik onayı (EK-2) alındı. Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde yapılabilmesi için 04/03/2022 tarihli ve E-42190979-000-2200075896 sayı numaralı izin ve Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi’nde yapılabilmesi için 25/02/2022 tarihli ve E-35465298-619 sayı numaralı

izinler alındı (EK-3). Araştırma grubu kriterlerine sahip ebeveynlere çalışma amacı açıklanıp, sorulan sorular yanıtlanıp sözlü ve yazılı onayları alındı. Ebeveynlere araştırma esnasında toplanan verilerin gizlilik içerisinde anonim olarak işleneceği, söz konusu çalışma dışında kullanılmayacağı bilgisinin yanında diledikleri zaman çalışmaya katılmaktan vazgeçebilecekleri bilgisi verildi. Araştırma insandan elde edilen verilerin kullanımına dayalı olduğundan bu nedenle de kişisel hakların gözetilmesi gerekliliğinden ötürü konuyla alakalı etik prensiplerden “Bilgilendirilmiş Onam”, “Gönüllülük” ve “Gizliliğin Korunması” ilkelerine uyuldu.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği**

Araştırma Erzurum ilinde Şubat 2022-Kasım 2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi’nde polikliniklere başvuran 3-6 yaş grubu Tip 1 diyabetli çocuğu olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan ebeveynlerle sınırlıdır. Araştırma sonuçları bu gruba genellenebilir. Doğrulayıcı faktör analizinin örneklem sayısının 200’den az olması nedeniyle yapılamaması araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır.

## 4. BULGULAR

Tablo 4.1’de ebeveyn ve çocukların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı gösterildi.

**Tablo 4.1.** Ebeveyn ve çocukların tanıtıcı özelliklerin dağılımı

		<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Ebeveyn</b>	Anne	82	82.0		
	Baba	18	18.0		
<b>En çok yaşanan yer</b>	Şehir	49	49.0		
	İlçe	37	37.0		
	Köy	14	14.0		
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek aile	58	58.0		
	Geniş aile	42	42.0		
<b>Sosyal güvence</b>	Var	93	93.0		
	Yok	7	7.0		
<b>Ekonomik durum</b>	Gelir giderden az	32	32.0		
	Gelir gidere denk	49	49.0		
	Gelir giderden fazla	19	19.0		
<b>Eğitim durumu</b>	İlköğretim mezunu	55	55.0		
	Ortaöğretim mezunu	40	40.0		
	Üniversite mezunu	5	5.0		
<b>Meslek</b>	Ev hanımı	57	57.0		
	Çalışmıyor	16	16.0		
	Memur/İşçi	12	12.0		
	Serbest meslek	15	15.0		
<b>Çocuğun cinsiyeti</b>	Kız	74	74.0		
	Erkek	26	26.0		
<b>Ebeveynin çocuğunun diyabete uyum sağlama durumu</b>	Evet	86	86.0		
	Hayır	14	14.0		
<b>Çocuğun diyabete uyum sağlama durumu</b>	Evet	73	73.0		
	Hayır	27	27.0		
	<b>n</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>
<b>Ebeveynin yaşı</b>	100	21.0	54.0	40.04	7.30
<b>Çocuğun yaşı</b>	100	3.0	6.0	4.93	2.45
<b>Diyabet süresi*</b>	100	1.0	24.0	17.96	4.31

\*ay

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, ebeveynlerin %82’si çocuğun annesidir, %49’u en uzun süre şehirde yaşamıştır, %58’i çekirdek ailede yaşamaktadır, % 49’unun geliri giderlerine denktir. Ebeveynlerin %55’i ilköğretim mezunudur, %57’si ev hanımıdır ve çocukların %74’ünün cinsiyeti kızdır. Ebeveyn tarafından %86 çocuğunun diyabetli olmasına uyum vardır ve %73 çocuğun kendisi diyabete uyumludur. Ebeveyn yaşı ortalama  $40.04 \pm 7.30$ , çocuğun yaşı ortalama  $4.93 \pm 2.45$ , diyabet süresi ortalama  $17.96 \pm 4.31$ ’aydır.

Bu araştırmada Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği; “kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve güvenilirlik” olmak üzere 3 farklı yönden değerlendirildi.

### **Kapsam Geçerliğine Yönelik Bulgular**

Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeğinde 15 uzmanın görüşüne başvuruldu. Uzman görüşleri eşliğinde, Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerliği değerlendirilen ölçeğe ait maddelerin KGİ skorları Tablo 4.2’de sunuldu.

**Tablo 4.2.** Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçek maddelerine ait KGİ skorları

<b>Maddeler</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>KGİ Skoru</b>
1. Çocuğum hastayken insülin dozunun nasıl ayarlanacağını bilirim.	-	-	1	14	1
2. Çocuğumun kan şekeri profilinde insülin ayarlaması gerekecek durumları görebilirim.	-	2	7	6	0.93
3. Tip 1 diyabetnedeniyle sürekli çocuğum için endişelenirim.	-	-	3	12	1
4. Tip 1 diyabetnedeniyle çocuğumun geleceği için endişelenirim.	-	-	1	14	1
5. Çocuğumun Tip 1 diyabetinden dolayı kendimi üzgün veya depresif hissederim.	-	-	-	15	1
6. Çocuğuma teşhis konulduğundan beri sürdürdüğüm hobilerim veya ilgi alanlarım var.	-	-	2	13	1

**Tablo 4.2.** (Devamı)

<b>Maddeler</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>KGİ Skoru</b>
7. Stresle başa çıkmak için iyi yöntemlerim var.	-	-	3	12	1
8. Çocuğumun diyabetiyle ilgilenmek konusunda, eşime güvenmekte zorlanırım.	-	-	-	15	1
9. Tip 1 diyabetin yükünün tamamen üzerimde olduğunu hissedirim.	-	-	1	14	1
10. Çocuğumun Tip 1 diyabetyönetimi sorumluluklarımdan dolayı kariyer fırsatlarını kaçırdım.	-	-	2	13	1
11. Tip 1 diyabetolan çocuğuma bakmak için genellikle işe gidemediğimden dolayı iş performansım ve/veya ilişkilerim zarar gördü.	-	-	5	10	1
12. Ailemdeki diğer insanlar Tip 1 diyabethakkında bilgi edinmek için zaman ayırdılar.	-	-	1	14	1
13. Akraba, arkadaş ve/veya komşulardan destek alırım.	-	-	-	15	1
14. Tip 1 diyabeti destekleyen yeni ilişkiler kurdum.	-	-	5	10	1
15. Tip 1 diyabethastası olan çocuğuma bakma konusunda güvendiğim en az bir kişi var.	-	1	2	12	0.93
16. Çocuğumun diyabet bakım ekibiyle (doktor, diyabet hemşiresi/eğitimcisi, diyetisyen vb.) olan ilişkilerimden memnunum.	-	-	-	15	1
17. Diyabet bakım ekibi, çocuğumun bakımı ile ilgili kararları bizim adımıza değil, bizimle birlikte alır.	-	-	2	13	1
18. Gerektiğinde çocuğumun diyabet bakım ekibinden birine ulaşabilirim.	-	-	1	14	1
19. Diyabetli kişilerin iyiliği adına toplumdaki diyabet farkındalığına, bağlı toplamaya veya diğer faaliyetlere zaman ayırırım.	-	-	1	14	1
20. Diyabetli kişileri desteklemek, her şeye rağmen olumlu bir şeyler elde edebileceğimi hissettirir.	-	-	2	13	1
<b>Kapsam Geçerlik İndeksi</b>				<b>0.99</b>	

Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği maddelerinin KGİ skorları 0.93 - 1.0 arasında saptandı. Ölçeğe ait KGİ değeri 0.99 bulundu. Dolayısıyla kapsam/içerik geçerliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmadı (Tablo 4.2).

### Yapı Geçerliğine Yönelik Bulgular

Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeğinin yapı geçerliğini saptamak üzere faktör analizi yapıldı. Faktör analizi öncesinde “örneklem yeterliliği ve verinin faktör analizine uygunluğu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett’s testleri” uygulandı.

**Tablo 4.3.** Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçek maddelerine ait KMO ve Bartlett testi değerleri

KMO	0.693
Bartlett	$\chi^2=1684.932$ , $p=0.001$

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, KMO değeri 0.693 olarak saptandı ve bu değer temel bileşenler analizi için ölçeğin örneklem yeterliliği bakımından orta düzeyde uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett testi sonuçları ( $\chi^2=1684.932$ ,  $p=0.000$ ) verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4.4.** Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeğine yönelik faktör analizi bulguları (5 faktörlü orijinal yapı)

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü				
		1	2	3	4	5
1.	Çocuğum hastayken insülin dozunun nasıl ayarlanacağını bilirim.	0.782	0.005	0.138	0.363	-0.221
2.	Çocuğumun kan şekeri profilinde insülin ayarlaması gerekecek durumları görebilirim.	0.780	-0.337	0.087	0.075	0.047
3.	Tip 1 diyabet nedeniyle sürekli çocuğum için endişelenirim.	-0.098	0.085	0.187	0.133	0.841
4.	Tip 1 diyabet nedeniyle çocuğumun geleceğı için endişelenirim.	0.635	0.160	0.127	0.218	0.539

**Tablo 4.4.** (Devamı)

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü				
		1	2	3	4	5
5.	Çocuğumun Tip 1 diyabetinden dolayı kendimi üzgün veya depresif hissedirim.	0.261	0.383	-0.134	-0.065	0.758
6.	Çocuğuma teşhis konulduğundan beri sürdürdüğüm hobilerim veya ilgi alanlarım var.	0.267	-0.577	0.315	0.275	0.430
7.	Stresle başa çıkmak için iyi yöntemlerim var.	0.758	-0.061	-0.056	0.480	0.271
8.	Çocuğumun diyabetiyle ilgilenmek konusunda, eşime güvenmekte zorlanırım.	0.027	-0.101	0.892	0.096	0.075
9.	Tip 1 diyabetin yükünün tamamen üzerimde olduğunu hissedirim.	0.511	0.134	0.407	-0.061	0.303
10.	Çocuğumun Tip 1 diyabetyönetimi sorumluluklarımdan dolayı kariyer fırsatlarını kaçırdım.	-0.085	0.840	0.118	0.274	0.128
11.	Tip 1 diyabetolan çocuğuma bakmak için genellikle işe gidemediğimden dolayı iş performansım ve/veya ilişkilerim zarar gördü.	0.260	0.725	-0.199	-0.064	0.360
12.	Ailedeki diğer insanlar Tip 1 diyabethakkında bilgi edinmek için zaman ayırdılar.	0.199	0.245	0.516	0.485	0.263
13.	Akraba, arkadaş ve/veya komşulardan destek alırım.	0.080	-0.031	0.379	0.234	0.593
14.	Tip 1 diyabeti destekleyen yeni ilişkiler kurdum.	0.228	0.171	0.168	0.791	0.103
15.	Tip 1 diyabesthastası olan çocuğuma bakma konusunda güvendiğim en az bir kişi var.	0.629	0.398	0.406	0.020	0.043
16.	Çocuğumun diyabet bakım ekibiyle (doktor, diyabet hemşiresi/eğitimcisi, diyetisyen vb.) olan ilişkilerimden memnunum.	0.004	0.712	0.460	0.401	0.018
17.	Diyabet bakım ekibi, çocuğumun bakımı ile ilgili kararları bizim adımıza değil, bizimle birlikte alır.	0.143	0.253	0.702	0.481	-0.070
18.	Gerektiğinde çocuğumun diyabet bakım ekibinden birine ulaşabilirim.	-0.087	0.733	0.297	0.339	0.148
19.	Diyabetli kişilerin iyiliğı adına toplumdaki diyabet farkındalığına, bağış toplamaya veya diğer faaliyetlere zaman ayırıyorum.	0.191	0.159	0.109	0.804	0.125
20.	Diyabetli kişileri desteklemek, her şeye rağmen olumlu bir şeyler elde edebileceğimi hissettirir.	0.273	0.121	0.734	0.059	0.239
<b>Açıklanan Varyans (%)</b>		<b>35.076</b>	<b>15.102</b>	<b>10.547</b>	<b>8.772</b>	<b>5.993</b>
<b>Toplam Açıklanan Varyans (%)</b>		<b>75.489</b>				

Tablo 4.4 incelendiğinde Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeğinin, orijinal yapıyla aynı şekilde 5 faktörlü olarak incelendiğinde, maddelerin Türkçe versiyonda alt boyutlara rast gele dağıldığı görülmektedir. Birçok madde farklı alt boyutlarda görünmektedir. Bu yapı kuramsal olarak da anlamlı bir yapı olmamaktadır. Bu nedenlerle bu aşamada ölçek maddelerinin alt boyutsuz tek faktörlü olarak tekrar incelenmesine karar verildi (Tablo 4.5).

**Tablo 4.5.** Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeğine yönelik faktör analizi bulguları (tek faktörlü yapı)

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü
1.	Çocuğum hastayken insülin dozunun nasıl ayarlanacağını bilirim.	0.533
2.	Çocuğumun kan şekeri profilinde insülin ayarlaması gereken durumları görebilirim.	0.346
3.	Tip 1 diyabet nedeniyle sürekli çocuğum için endişelenirim.	0.470
4.	Tip 1 diyabet nedeniyle çocuğumun geleceğı için endişelenirim.	0.740
5.	Çocuğumun Tip 1 diyabetinden dolayı kendimi üzgün veya depresif hissedirim.	0.460
6.	Çocuğuma teşhis konulduğundan beri sürdürdüğüm hobilerim veya ilgi alanlarım var.	0.375
7.	Stresle başa çıkmak için iyi yöntemlerim var.	0.647
8.	Çocuğumun diyabetiyle ilgilenmek konusunda, eşime güvenmekte zorlanırım.	0.501
9.	Tip 1 diyabetin yükünün tamamen üzerimde olduğunu hissedirim.	0.585
10.	Çocuğumun Tip 1 diyabet yönetimi sorumluluklarımdan dolayı kariyer fırsatlarını kaçırdım.	0.509
11.	Tip 1 diyabet olan çocuğuma bakmak için genellikle işe gidemediğimden dolayı iş performansım ve/veya ilişkilerim zarar gördü.	0.397
12.	Ailemdeki diğer insanlar Tip 1 diyabet hakkında bilgi edinmek için zaman ayırdılar.	0.781
13.	Akraba, arkadaş ve/veya komşulardan destek alırım.	0.562
14.	Tip 1 diyabeti destekleyen yeni ilişkiler kurdum.	0.679
15.	Tip 1 diyabet hastası olan çocuğuma bakma konusunda güvendiğim en az bir kişi var.	0.676
16.	Çocuğumun diyabet bakım ekibiyle (doktor, diyabet hemşiresi/eğitimcisi, diyetisyen vb.) olan ilişkilerimden memnunum.	0.696
17.	Diyabet bakım ekibi, çocuğumun bakımı ile ilgili kararları bizim adımıza değil, bizimle birlikte alır.	0.720
18.	Gerektiğinde çocuğumun diyabet bakım ekibinden birine ulaşabilirim.	0.599
19.	Diyabetli kişilerin iyiliğı adına toplumdaki diyabet farkındalığına, bağış toplamaya veya diğer faaliyetlere zaman ayırıyorum.	0.642
20.	Diyabetli kişileri desteklemek, her şeye rağmen olumlu bir şeyler elde edebileceğimi hissettirir.	0.666
<b>Toplam Açıklanan Varyans (%)</b>		<b>35.076</b>

Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği tek faktörlü olarak incelendiğinde ölçeğe ait bütün maddelerin faktör yüklerinin 0.30'un üzerinde ve açıklanan varyans %35.076 olduğu belirlendi(Tablo 4.5). Bu nedenle bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmadı ve tek boyutlu yapı kabul edildi.

### Güvenirliliğine Yönelik Bulgular

Tablo 4.6'da "Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeğine ait madde ortalamaları, madde toplam korelasyonları, madde silinirse Cronbach  $\alpha$  katsayıları" incelendi.

**Tablo 4.6.** Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeğine ait madde toplam korelasyonları ve cronbach  $\alpha$  kat sayıları

Madde No	Maddeler	n	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach $\alpha$
1.	Çocuğum hastayken insülin dozunun nasıl ayarlanacağını bilirim.	100	1.79	1.02	0.470	0.891
2.	Çocuğumun kan şekeri profilinde insülin ayarlaması gerekecek durumları görebilirim.	100	1.59	1.12	0.301	0.896
3.	Tip 1 diyabetnedeniyle sürekli çocuğum için endişelenirim.	100	0.89	1.16	0.423	0.892
4.	Tip 1 diyabetnedeniyle çocuğumun geleceği için endişelenirim.	100	0.98	1.15	0.725	0.883
5.	Çocuğumun Tip 1 diyabetinden dolayı kendimi üzgün veya depresif hissedirim.	100	1.17	0.91	0.435	0.892
6.	Çocuğuma teşhis konulduğundan beri sürdürdüğüm hobilerim veya ilgi alanlarım var.	100	1.69	1.07	0.334	0.895
7.	Stresle başa çıkmak için iyi yöntemlerim var.	100	1.27	1.00	0.624	0.886
8.	Çocuğumun diyabetiyle ilgilenmek konusunda, eşime güvenmekte zorlanırım.	100	1.77	1.02	0.421	0.892
9.	Tip 1 diyabetin yükünün tamamen üzerimde olduğunu hissedirim.	100	1.29	1.09	0.542	0.889
10.	Çocuğumun Tip 1 diyabetyönetimi sorumluluklarımdan dolayı kariyer fırsatlarımı kaçırdım.	100	2.29	1.12	0.415	0.892

**Tablo 4.6.** (Devamı)

<b>Madde No</b>	<b>Maddeler</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>	<b>Madde toplam korelasyonu</b>	<b>Madde silinirse Cronbach <math>\alpha</math></b>
11.	Tip 1 diyabetolan çocuğuma bakmak için genellikle işe gidemediğimden dolayı iş performansım ve/veya ilişkilerim zarar gördü.	100	2.38	1.05	0.341	0.894
12.	Ailemdeki diğer insanlar Tip 1 diyabethakkında bilgi edinmek için zaman ayırdılar.	100	1.31	0.96	0.721	0.884
13.	Akraba, arkadaş ve/veya komşulardan destek alırım.	100	0.85	1.04	0.511	0.890
14.	Tip 1 diyabeti destekleyen yeni ilişkiler kurdum.	100	1.48	1.09	0.605	0.887
15.	Tip 1 diyabesthastası olan çocuğuma bakma konusunda güvendiğim en az bir kişi var.	100	1.58	1.19	0.605	0.887
16.	Çocuğumun diyabet bakım ekibiyle (doktor, diyabet hemşiresi/eğitimcisi, diyetisyen vb.) olan ilişkilerimden memnunum.	100	2.24	0.91	0.643	0.886
17.	Diyabet bakım ekibi, çocuğumun bakımı ile ilgili kararları bizim adımıza değil, bizimle birlikte alır.	100	2.25	0.83	0.620	0.887
18.	Gerektiğinde çocuğumun diyabet bakım ekibinden birine ulaşabilirim.	100	2.13	1.13	0.503	0.890
19.	Diyabetli kişilerin iyiliği adına toplumdaki diyabet farkındalığına, bağış toplamaya veya diğer faaliyetlere zaman ayırırım.	100	1.06	1.21	0.559	0.888
20.	Diyabetli kişileri desteklemek, her şeye rağmen olumlu bir şeyler elde edebileceğimi hissettirir.	100	1.83	1.02	0.601	0.887
<b>Cronbach <math>\alpha</math></b>					<b>0.894</b>	

Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.894'tür. Ölçek maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.30'un üzerindedir (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7.** Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeğinin iki yarı güvenilirlik değerleri

Cronbach $\alpha$	Birinci yarı	Değer	0.787
		Madde sayısı	10 <sup>a</sup>
	İkinci yarı	Değer	0.862
		Madde sayısı	10 <sup>b</sup>
	Toplam madde sayısı		20
İki yarı arasındaki korelasyon			0.696
Spearman-Brown katsayısı	Eşit uzunluk		0.821
	Eşit olmayan uzunluk		0.821
Guttman Split-Half katsayısı			0.818

a. The items are: M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10, M11

b. The items are: M12, M13, M14, M15, M16, M17, M18, M19, M20

Tablo 4.7 incelendiğinde Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği'nin iç tutarlığına ilişkin iki yarı güvenilirlik değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu saptandı. Bu değer 10 maddeden oluşan ölçeğin ilk yarısı için 0.787 olarak saptandı. 10 maddeden oluşan ikinci yarı için 0.862 olarak bulundu. Sonuçlara göre “iki yarısındaki korelasyon 0.696; Spearman-Brown Katsayısı 0.821, Guttman Split-Half Katsayısı ise 0.818 olarak bulunmuş ve ölçeğin iç tutarlılık güvenirliliğinin iyi olduğu” belirlendi.

**Tablo 4.8.** Alt – üst %27'lik dilim karşılaştırılması

	n	Ort.	SS.	Önemlilik
Alt %27	27	20.33	4.44	t=-17.793, p=0.000
Üst %27	27	38.63	2.98	

Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği alt-üst %27'lik dilim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05, Tablo 4.8).

**Tablo 4.9.**Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeğinden alınan puanların dağılımları

	<b>n</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS</b>
Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği	100	15	43	30.27	7.58

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi ebeveynler, Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeğinden ortalama  $30.27 \pm 7.58$  puan aldı.

**Tablo 4.10.**Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçek maddelerinden alınan puanların dağılımı

<b>Maddeler</b>	<b>n</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>
1. Çocuğum hastayken insülin dozunun nasıl ayarlanacağını bilirim.	100	0.0	3.0	1.79	1.02
2. Çocuğumun kan şekeri profilinde insülin ayarlaması gereken durumları görebilirim.	100	0.0	3.0	1.59	1.12
3. Tip 1 diyabet nedeniyle sürekli çocuğum için endişelenirim.	100	0.0	3.0	0.89	1.16
4. Tip 1 diyabet nedeniyle çocuğumun geleceği için endişelenirim.	100	0.0	3.0	0.98	1.15
5. Çocuğumun Tip 1 diyabetinden dolayı kendimi üzgün veya depresif hissedirim.	100	0.0	3.0	1.17	0.91
6. Çocuğuma teşhis konulduğundan beri sürdürdüğüm hobilerim veya ilgi alanlarım var.	100	0.0	3.0	1.69	1.07
7. Stresle başa çıkmak için iyi yöntemlerim var.	100	0.0	3.0	1.27	1.00
8. Çocuğumun diyabetiyle ilgilenmek konusunda, eşime güvenmekte zorlanırım.	100	0.0	3.0	1.77	1.02
9. Tip 1 diyabetin yükünün tamamen üzerimde olduğunu hissedirim.	100	0.0	3.0	1.29	1.09
10. Çocuğumun Tip 1 diyabetyönetimi sorumluluklarımdan dolayı kariyer fırsatlarımı kaçırdım.	100	0.0	3.0	2.29	1.12

**Tablo 4.10.** (Devamı)

<b>Maddeler</b>	<b>n</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>
11. Tip 1 diyabetolan çocuğuma bakmak için genellikle işe gidemediğimden dolayı iş performansım ve/veya ilişkilerim zarar gördü.	100	0.0	3.0	2.38	1.05
12. Ailedeki diğer insanlar Tip 1 diyabethakkında bilgi edinmek için zaman ayırdılar.	100	0.0	3.0	1.31	0.96
13. Akraba, arkadaş ve/veya komşulardan destek alırım.	100	0.0	3.0	0.85	1.04
14. Tip 1 diyabeti destekleyen yeni ilişkiler kurdum.	100	0.0	3.0	1.48	1.09
15. Tip 1 diyabethastası olan çocuğuma bakma konusunda güvendiğim en az bir kişi var.	100	0.0	3.0	1.58	1.19
16. Çocuğumun diyabet bakım ekibiyle (doktor, diyabet hemşiresi/eğitimcisi, diyetisyen vb.) olan ilişkilerimden memnunum.	100	0.0	3.0	2.24	0.91
17. Diyabet bakım ekibi, çocuğumun bakımı ile ilgili kararları bizim adımıza değil, bizimle birlikte alır.	100	0.0	3.0	2.25	0.83
18. Gerektiğinde çocuğumun diyabet bakım ekibinden birine ulaşabilirim.	100	0.0	3.0	2.13	1.13
19. Diyabetli kişilerin iyiliği adına toplumdaki diyabet farkındalığına, bağış toplamaya veya diğer faaliyetlere zaman ayırırım.	100	0.0	3.0	1.06	1.21
20. Diyabetli kişileri desteklemek, her şeye rağmen olumlu bir şeyler elde edebileceğimi hissettirir.	100	0.0	3.0	1.83	1.02

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi ebeveynler 0.85 puan ile en düşük puanı; “Akraba, arkadaş ve/veya komşulardan destek alırım.” maddesinden aldılar. En yüksek puan 2.38 puan ile; “Tip 1 diyabetli olan çocuğuma bakmak için genellikle işe gidemediğimden dolayı iş performansım ve/veya ilişkilerim zarar gördü.” maddesi oldu.

## 5. TARTIŞMA

Araştırmada, ebeveynlerin diyabete uyumunu değerlendirme ölçüm aracı olan, Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapıldı. Bu bölümde, Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin “ dil geçerliği, kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve iç tutarlılık bulguları” tartışıldı.

Bilimsel araştırmalarda kullanılan tüm ölçme araçlarının gelecekteki araştırmalarda kullanılabilmesi için geçerli ve güvenilir olması gerekir (Erkuş, 2019; Esin, 2021; Kartal & Bardakçı, 2018). Ölçeği farklı bir kültüre uyarlamak için ilk önce orjinal ölçeğin çevrileceği toplumun kültürüne uygun dil çevirisi yapılmalıdır (Çapık ve ark., 2018). Bir ölçek farklı bir dile uyarlanırken oluşacak farkı en aza indirebilmek gerekir. Bunun için de maddeler dikkatlice incelenmeli ve çevirilen dilde anlamlı hale dönüştürebilmek için gerekli çalışmalar yapılmalıdır (Esin, 2021). Dil çevirilerinde, “kavramsallaştırma ve anlatım farklılıklarını ya da çeşitliliğini minimize etmek amacıyla çeviri-geri çeviri yöntemi” kullanıldı.

Davis Tekniği ile kapsam geçerliği yapıldı. Bunun için ölçek maddelerinin KGİ'nin 0.80 ve üzerinde olması gerekir (Karasar, 2018; Yurdagül, 2005). Ayrıca, uzman görüş sayısının 3-20 arasında olması tavsiye edilmektedir (Yeşilyurt & Çapraz, 2018). Araştırmada 15 uzman görüşüne başvuruldu. Ölçek maddelerinin KGİ puanı 0.93-1.0 arasında bulundu. Araştırmada KGİ değeri 0.99 belirlendi (Tablo 4.2). Elde edilen KGİ değeri ölçeğin ölçmeye çalıştığı nitelikleri yeterince yüksek seviyede temsil etme gücüne sahip olduğunu gösterdi (Seçer, 2017; Yurdagül, 2005). Sonuç olarak ölçeğin ebeveynlerin diyabete uyumunu yeterince yansıtan bir ölçek olduğu görüldü.

Dil ve kapsam geçerliği sonrası ölçeğin yapı geçerliği de test edildi. Yapı geçerliği, “bir ölçme aracının ölçülmek istenen soyut kavramı ya da davranışı ne kadar

doğru ölçtüğünü saptamak için yapılır” (Esin, 2021). Bu araştırmada yapı geğerliğini test etmek için “açıklayıcı faktör analizi” kullanıldı. Faktör analizi, “ölçek maddelerinin farklı alt boyutlar altında toplanıp toplanmadığını belirlemek amacıyla yapılan bir analizdir” (apık ve ark., 2018).

Faktör analizi yapılmadan önce “örneklem yeterli olup olmadığını ve faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek için Kasier-Meyer-Olkin (KMO); veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla da Bartlett’s Testi” yapıldı. Faktör analizinin uygulanabilmesi için KMO değerinin 0.5’ten büyük olması şarttır (okluk ve ark., 2018). KMO değerini “0.90-1.00 arası mükemmel, 0.80-0.89 arası çok iyi, 0.70-0.79 arası iyi, 0.60-0.69 arası orta, 0.50-0.59 arası zayıf ve 0.50’nin altında ise kabul edilmez olduğu” belirtilmiştir (Akgül & evik, 2005). Bartlett testinin sonucunun  $p < 0.05$  olması anlamlı kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2020). Araştırmada 20 maddelik ölçek maddelerine ait KMO değerini 0.693 olarak saptandı (Tablo 4.3). Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği’nin KMO sonucunun 0.60-0.69 aralığında olması faktör analizinin orta seviyede olduğunu göstermektedir. Bartlett’s testi sonucunda  $\chi^2 = 1684.932$ ,  $p = 0.000$  ile istatistiksel olarak verinin birbiri ile ilişkili olduğu, faktör analizi için uygun ve anlamlı olduğu bulundu. Bu sonuçlar, faktör analizlerin yapılması için Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği’nin örneklem büyüklüğünün ve değerkenler arasındaki ilişkinin yeterli olduğunu gösterdi.

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), “ölçme aracındaki gruplar arasındaki ilişkinin tespit edilip kaç alt başlıkta ve değerkenlerin belli sayılardaki gruplara ayrılarak aralarındaki ilişkinin tespit edildiği yöntemdir” (Karagöz, 2019). Bu araştırmada, ölçek maddelerinin faktör yükleri ve açıklanan varyansları ele alındı. Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeğinin, orijinal yapıyla aynı şekilde 5 faktörlü olarak incelendiğinde, maddelerin Türkçe versiyonda alt boyutlara rast gele dağıldığı görülmektedir. Birçok

madde farklı alt boyutlarda görünmektedir. Bu yapı kuramsal olarak da anlamlı bir yapı olmamaktadır. Bu nedenlerle ölçek maddeleri alt boyutsuz tek faktörlü olarak kabul edildi. Faktör yüklerinin 0.30'ın üzerinde olması istenmektedir (Seçer, 2017). Ölçeğin orjinalinde faktör yük değerleri 0.39 ile 0.95 arasında değişmiştir (Enlow ve ark., 2020). Bu araştırmada ölçeğin faktör yük değerleri 0.346 ile 0.781 arasında olduğu görüldü (Tablo 4.5).

Ölçeğin orjinalinde açıklanan varyans değeri toplam %59.92'dir (Enlow ve ark., 2020). Bu araştırmada elde edilen varyans değeri %35.076'dır (Tablo 4.5). Elde edilen değerler ölçeğin ebeveynlerin diyabete uyum düzeylerini açıklamada yeterli olduğunu gösterdi.

Bir ölçme aracının geçerli olması kadar güvenilir olması da önemlidir (Erefe, 2012). Ölçeğin güvenilirliğini saptamak için güvenilirlik analizleri yapıldı. Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği'nin ilk önce iç tutarlılığı incelendi. İç tutarlılık, "ölçekte bulunan tüm alt gruplarda bulunan maddelerin aynı yapıyı gösterdiğinin ve ya aynı özelliği ölçtüğünü gösteren bir istatistiksel test yöntemi"dir. Cronbach alfa katsayı, "iç tutarlılığı saptamada, ölçek maddelerinin birbiri ile uyumunu belirlemek için sıklıkla kullanılan yöntemlerden biridir" (Çapık ve ark., 2018). Ölçeğin Cronbach alpha güvenilirlik katsayısının yüksek olması, "ölçekteki maddelerin birbiriyle tutarlı olduğunu ve ölçeğin aynı özelliğin unsurlarını test eden maddelerden oluştuğunu" gösterir (Seçer, 2017). "1.00-0.80 katsayıya sahip ölçekler yüksek güvenirlige, 0.60-0.79 olan ölçekler oldukça güvenilir, 0.40-0.59 olan ölçekler ise düşük güvenirlige" sahiptir (Alpar, 2020; Bujang ve ark., 2018). Ölçeğin orjinalinde iç tutarlılık katsayısı  $\alpha = 0.79$  olarak bulunmuştur (Enlow ve ark., 2020). Bu araştırmada ise Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği'nin iç tutarlılık katsayısı  $\alpha = 0.89$  olarak bulundu (Tablo 4.6). Ölçek,

yüksek güvenilirliğe sahip bir ölçektir. Buna göre ölçekte bulunan maddeler birbiriyle tutarlıdır ve ölçek aynı özelliğin unsurlarını test eden maddelerden oluşmaktadır.

Madde toplam korelasyonları “0.30 ve daha yüksek olan maddelerin ölçeğe alınabileceği ve bireyleri ilgili özelliğe göre iyi derecede ayırt ettiği” yorumu yapılmaktadır (Büyüköztürk, 2020; Taber, 2017). Araştırmada ölçeğin madde toplam korelasyonları incelendi ve 0.30 üzeri olduğu sonucuna varıldı (Tablo 4.6). Bu sonuç “ebeveynlerin maddeleri doğru anladıklarını ve objektif cevap verdiklerini, ölçeğin madde ayırt ediciliğinin ise yüksek olduğunu” gösterdi.

Bir testin iki yarıya bölünmesi, ölçme aracının bir kez uygulanması ile elde edilebilecek güvenilirlik yöntemlerinden sıkça kullanılanlardan biridir (Alpar, 2020). Ölçeğin iki yarıya ilişkin Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarının yeterli değerlerde olduğu belirlendi (Tablo 4.7).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- AFA sonucu, KMO ve Barlett değerleri hesaplandı ve verilerin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varıldı.
- Ölçek tek boyut ile 20 maddeden oluşan 4'lü likert tipinde Türkçe'ye uyarlandı.
- Ölçeğin Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.894 olarak bulundu.
- Geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği'nin, ebeveynlerin diyabet uyum düzeyini belirleyen geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ebeveynlerin diyabet uyum düzeyleri Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği ile değerlendirilmesi,
- Ebeveynlerin diyabet uyum düzeylerinin incelendiği çalışmaların yapılması,
- Tip 1 diyabetli çocuk hastaların ebeveynlerine diyabet hastalığı ile ilgili eğitimler verilmeli,
- Ebeveynler ve hasta çocuğun uyum sağlamlasını kolaylaştırmak adına gerçekçi ve uzun vadeli planlamaların yapılması hastalığın seyrine göre kısa aralıklarla bu planların revize edilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Akgül, A., & Çevik, O. 2005. İstatiksel Analiz Teknikleri SPSS’te İşletme Yönetimi Uygulamaları. Emek Ofset, Ankara, Türkiye.
- Alpar, R. 2020. Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Seçkin Yayıncılık, Ankara, Türkiye, 499.
- American Diabetes Association. 2021. Children and adolescents: standards of medical care in diabetes—2021. *Diabetes Care*, 44(1), 180-199.
- Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M., & Özpolat, A. Y. 2011. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 513-552.
- Atkinson, M. A., Eisenbarth, G. S., & Michels, A. W. 2014. Type 1 diabetes. *The Lancet*, 383(9911), 69-82.
- Ball, R., Southern, K. W., McCormack, P., Duff, A. J., Brownlee, K. G., & McNamara, P. S. 2013. Adherence to nebulised therapies in adolescents with cystic fibrosis is best on week-days during school term-time. *J Cyst Fibros*, 125, 440-444.
- Bhattacharyya, O. K., Estey, E. A., & Cheng, A. Y. 2009. Update on the Canadian Diabetes Association 2008 clinical practice guidelines. *Canadian Family Physician*, 55(1), 39-43.
- Budak, M. A., & Geçkil, E. 2020. Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin bakım verme yükü ile anksiyete-depresyon düzeyinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 391-399.
- Bujang, M. A., Omar, E. D., & Baharum, N. A. 2018. A review on sample size determination for Cronbach’s alpha test: a simple guide for researchers. *The Malaysian Journal of Medical Sciences*, 25(6), 85.

- Büyüköztürk, Ş. 2020. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni, Spss Uygulamaları ve Yorum. Pegem Akademi, Ankara, Türkiye, 179-194.
- Can, S., & Ersöz, G. 2013. Tip 2 diabetes mellitus tedavisinde egzersizin yeri ve önemi. *Türkiye Klinikleri Journal Sports Sciences*, 5, 29-38.
- Cantilav, N., Eda, A. B. U. T., Ardahan, E., Öztornacı, B. Ö., & Sarı, H. Y. 2017. Bronkopnömoni nedeniyle hastaneye yatan çocukların annelerinin öz-yeterliliklerinin incelenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 1-5.
- Cicmil, S., Mladenović, I., Krunic, J., Ivanović, D., & Stojanović, N. 2018. Oral alterations in diabetes mellitus. *Balkan Journal of Dental Medicine*, 22(1), 7-14.
- Cohen, L. L., La Greca, A. M., Blount, R. L., Kazak, A. E., Holmbeck, G. N., & Lemanek, K. L. 2008. Introduction to special issue: Evidence-based assessment in pediatric psychology. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(9), 911-915.
- Cole, P. M., Dennis, T. A., Smith-Simon, K. E., & Cohen L. H. 2009. Preschoolers' emotion regulation strategy understanding: Relations with emotion socialization and child self-regulation. *Social Development*, 18, 324-352.
- Coşansu, G. 2015. Diyabet: Küresel bir salgın hastalık. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 31, 1-6.
- Cousino, M.K., & Hazen, R.A. 2013. Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: A systematic review. *J Pediatr Psychol*, 38(8), 809-828.
- Çakır, M. N., & Kızıler, E. 2022. Kronik hastalığa sahip çocuğu olan ailelerde ebeveyn-çocuk ilişkisi: sosyal destek ve ebeveyn öz yeterliği. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 48-58.

- Çapık, C., Gözüm, S., & Aksayan, S. 2018. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210.
- Çattık, M., & Aksoy, V. 2018. Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin sosyal destek, öz yeterlik ve yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 43(195),65-77.
- Çavuşoğlu, H. 2015. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Basımevi, Ankara, Türkiye, 148-174.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. 2012. Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları. Pegem Akademi, Ankara, Türkiye, 207.
- Dinççağ, N. 2011. Diabetes mellitus tanı ve tedavisinde güncel durum. *İç Hastalıkları Dergisi*, 18(4), 181-223.
- Durna, Z., & Akın, S. 2012. Kronik Hastalıklar ve Bakım. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, Türkiye.
- Efe, E., & İşler, A. 2021. Çocuklarda Sinir Sistemi Hastalıkları, Yaralanmaları ve Hemşirelik Bakımı. *Pediatric Hemşireliği*. Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal, Yılmaz H., Bolışık, B. (editörler). Akademisyen Kitabevi, Ankara, Türkiye, 651-658.
- Ekici, S. 2021. Tip 1 Diyabetli Kardeşi Olan Ergenlerde Psikolojik Belirtilerin Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- Enlow, PT., Wasserman R., Aroian K., Lee J., Wysocki T., & Pierce J. 2020. Development and validation of the Parent-Preschoolers Diabetes Adjustment Scale (PP-DAS). *Journal of Pediatric Psychology*, 45(2), 170–180.
- Erefe, İ. 2012. Hemşirelikte Araştırma, Ofset Matbaacılık, Ankara, Türkiye, 169-187.

- Erkuş, A. 2019.Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme 1: Temel Kavramlar ve İşlemler.Pegem Akademi, Ankara, Türkiye, 78-80.
- Esin, N. 2021.Veri Toplama Yöntem ve Araçları, Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, Türkiye, 195-231.
- Fazlıoğlu, K., Hocoğlu, Ç., Sönmez, F. M., & Cansu, A., 2010. Epilepsi tanısı konan çocuklarda aile işlevleri, anne-baba kaygı düzeyi ve başa çıkma tutumları. *Yeni Sempozyum*, 48, 198-206.
- Geffken, G. R., Lehmkuhl, H., Walker, K. N., Storch, E. A., Heidgerken, A. D., Lewin, A., ... & Silverstein, J. 2008. Family functioning processes and diabetic ketoacidosis in youths with Type I diabetes. *Rehabilitation Psychology*, 53(2), 231.
- International Diabetes Federation (IDF). 2019. IDF Diabetes Atlas Ninth Edition 2019. <https://www.diabetesatlas.org/en/resources/>.(22.07.2023).
- Jönsson, L., Lundqvist, P., Tiberg, I., & Hallström, I. 2015. Type 1 diabetes–impact on children and parents at diagnosis and 1 year subsequent to the child's diagnosis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1), 126-135.
- Karagöz, Y. 2019.SPSS-AMOS-META Uygulamalı İstatistiksel Analizler,Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, Türkiye, 1336.
- Karasar, N. 2018.Bilimsel İrade Algı Çerçevesi ile Bilimsel Araştırma Yöntemi Kavramlar İlkeler Teknikler.Nobel Akademi, Ankara, Türkiye, 196.
- Kartal, M. & Bardakçı, S. 2018.SPSS ve AMOS Uygulamalı Örneklerle Güvenirlik ve Geçerlik Analizleri, Akademisyen Kitabevi, Ankara, Türkiye, 192.

- Katsarou, A., Gudbjörnsdóttir, S., Rawshani, A., Dabelea, D., Bonifacio, E., Anderson, B. J., ... & Lernmark, Å. 2017. Type 1 diabetes mellitus. *Nature Reviews Disease Primers*, 3(1), 1-17.
- Katz, M. L., Volkening, L. K., Dougher, C. E., & Laffel, L. M. B. 2015. Validation of the Diabetes Family Impact Scale: A new measure of diabetes-specific family impact. *Diabetic Medicine*, 32(9), 1227-1231.
- Kobos, E., & Imiela, J. 2015. Factors affecting the level of burden of caregivers of children with Type 1 diabetes. *Applied Nursing Research*, 28(2), 142-149.
- Mackey, E. R., Struempf, K., Powell, P. W., Chen, R., Streisand, R., & Holmes, C. S. 2014. Maternal depressive symptoms and disease care status in youth with Type 1 diabetes. *Health Psychology*, 33, 783-791.
- Márk-Ribiczey, N., Miklósi, M., & Szabó, M. 2016. Maternal self-efficacy and role satisfaction: The mediating effect of cognitive emotion regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 189-197.
- Marshall, M., Carter, B., Rose, K., & Brotherton, A. 2009. Living with Type 1 diabetes: perceptions of children and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 18(12), 1703-1710.
- Marzelli, M. J., Mazaika, P. K., Barnea-Goraly, N., Hershey, T., Tsalikian, E., Tamborlane, W., & Reiss, A. L. 2014. Neuroanatomical correlates of dysglycemia in young children with Type 1 diabetes. *Diabetes*, 63, 343-353.
- Modanloo, S., Rohani, C., & Farahani Shirin Abadi, A. 2015. Assessment of family function among parents of children with cancer. *Iranian Journal of Nursing Research*, 10(1), 56-65.

- Noueiri, B., Nassif, N., & Ollek, A. 2018. Impact of general and oral complications of diabetes mellitus Type I on Lebanese children's quality of life. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 11(1), 40.
- Oğuzhan, M., & Erden, G. 2012. Kronik ve ölümcül hastalığı olan çocuklarda ve ailelerinde ortaya çıkan sorunlar ve psikososyal müdahalenin önemi. *New Symposium Journal*, 50(3), 167-179.
- Olij, C., Vos, M., van Oostrum, N., van Etten-Jamaludin, F., & Maaskant, J. 2021. Effective interventions to support selfmanagement for parents of children with a chronic condition: a systematic review. *Matern Child Health J*, 25(12),1842-1865.
- Overgaard, M., Lundby-Christensen, L., & Grabowski, D. 2020. Disruption, worries and autonomy in the everyday lives of adolescents with Type 1 diabetes and their family members: A qualitative study of intrafamilial challenges. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23-24), 4633-4644.
- Özbeyi, H.& Bayat, M. 2023. Endokrin Sorunu Olan Çocuklar. Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında Bakım. Tüfekci FG, Kurudirek F, Sarıalioğlu A, Kadiroğlu T. (editörler). Göktuğ Basın, Amasya, Türkiye, 733-742.
- Patton, S. R., Dolan, L. M., Smith, L. B., Thomas, I. H., & Powers, S. W. 2011. Pediatric parenting stress and its relation to depressive symptoms and fear of hypoglycemia in parents of young children with Type 1 diabetes mellitus. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 18, 345–352.
- Payot, A., & Barrington, K. J. 2011. The quality of life of young children and infants with chronic medical problems: review of the literature. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 41(4), 91-101.

- Pierce, J. S., Kozikowski, C., Lee, J. M., & Wysocki, T. 2017. Type 1 diabetes in very young children: a model of parent and child influences on management and outcomes. *Pediatric Diabetes*, 18(1), 17-25.
- Rashidi, M., & Genç, A. 2020. Tip 1 ve tip 2 diyabetli hastaların diyabet tutumlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10, 34-49.
- Redondo, M. J., Callender, C. S., Gonyon, C., Cantu, D., Cullen, K. W., Anderson, B., & Thompson, D. 2017. Diabetes care provider perceptions on family challenges of pediatric Type 1 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 129, 203-205.
- Seçer, İ. 2017.SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi, Anı Yayıncılık, Ankara, Türkiye, 218.
- Silverstein, J., Klingensmith, G., Copeland, K., Plotnick, L., Kaufman, F., Laffel, L., ... & Clark, N. 2005. Care of children and adolescents with type 1 diabetes: a statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 28(1), 186-212.
- Streisand, R., & Monaghan, M. 2014. Young children with type 1 diabetes: Challenges, research, and future directions. *Current Diabetes Reports*, 14, 520–529.
- Telef, B. B. 2013. Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(3), 374-384.
- Törüner, E. K. & Büyükgönenç, L. 2023.Çocuk Sağlığı - Temel Hemşirelik Yaklaşımları Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, Türkiye, 776-780.
- Türkiye Diyabet Vakfı (TURKDİAB). 2019. TURKDİAB Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi 2019. [https://www.turkdiab.org/admin/PICS/files/Diyabet\\_Tani\\_ve\\_Tedavi\\_Rehberi\\_2019.pdf](https://www.turkdiab.org/admin/PICS/files/Diyabet_Tani_ve_Tedavi_Rehberi_2019.pdf) (21.09.2023).

- Wennick, A., Lundqvist, A., & Hallström, I. 2009. Everyday experience of families three years after diagnosis of type 1 diabetes in children: a research paper. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(3), 222-230.
- Whittemore, R., Jaser, S., Chao, A., Jang, M., & Grey M. 2012. Psychological experience of parents of children with type 1 diabetes: A systematic mixed-studies review. *The Diabetes Educator*, 38, 562-579.
- Wittkowski, A., Garrett, C., Calam, R., & Weisberg, D. 2017. Self-report measures of parental self-efficacy: A systematic review of the current literature. *Journal of Child and Family Studies*, 26(11), 2960-2978.
- Yalın, H., Demir, H. G., & Olgun, N. 2011. Diyabetle mücadelede diyabet risklerinin belirlenmesi ve tanılama. *The Journal of Turkish Family Physician*, 2(2), 41-49.
- Yeşil, T., Uslusoy, E. Ç., & Korkmaz, M. 2016. Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 54-66.
- Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. 2018. Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264.
- Yiğit, R., & Esenay, F. I. 2021. Çocuklarda Endokrin Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. *Pediatric Hemşireliği*. Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., Bolışık, B. (editörler). Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, Türkiye, 486-502.
- Yurdugül, H. 2005. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 1*, 771-774.

## EKLER

### EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	<b>Rabia SEVİM</b>
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	<b>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği</b>
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	<b>Yüksek Lisans</b>

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

<b>Bölümler</b>	<b>Benzerlik Oranı</b>	<b>Maksimum Benzerlik Oranları</b>
<b>I. Giriş</b>	%10	% 15
<b>II. Genel Bilgiler</b>	%35	% 35
<b>III. Materyal ve Metod</b>	%25	% 35
<b>IV. Bulgular</b>	%12	% 15
<b>V. Tartışma</b>	%16	% 20

*Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.*

## EK-2. ETİK KURUL İZİNİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
<b>KARAR</b>		
<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI	<b>Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği</b>	
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Toplantı Sayısı: 1 Karar No: 08	Tarih: 27.01.2022
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin <b>Kendisi tarafından</b> karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.  <b>Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik</b> kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

## EK-3. RESMİ KURUM YAZISI



T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı  
Başkanlığı



Sayı : E-42190979-000-2200075896  
Konu : Uygulama İzni (Rabia SEVİM)

04.03.2022

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 02.03.2022 tarihli ve E-45361945-000-2200072653 sayılı belge.

Rabia SEVİM'in tez çalışması uygulamasını kliniğimizde yapmasında bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.





T.C.  
ERZURUM VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-76614443-799  
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri/Rabia  
SEVİM

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 17/03/2022 tarihli ve 32256349-E-88179374-300-2200089881 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazınızla Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı öğrencisi Rabia SEVİM'in "*Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği*" konulu çalışmanın yapılabilmesi için Müdürlüğümüzden izin talebinde bulunulmuştur.

Bahse konu çalışma tarafımızca yapılan değerlendirme neticesinde verilen hizmeti aksatmayacak şekilde Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.



## EK-4. EBEVEYN VE ÇOCUK TANITICI FORMU

1-Yaş:

2-Anne ( ) Baba ( )

3- Bugüne kadar en çok yaşadığınız yeri işaretleyiniz.

a) Şehir b) İlçe c) Köy

4- Aile tipinizi işaretleyiniz.

a) Çekirdek aile b) Geniş aile

5- Ailenizin sosyal güvencesi var mı?

a) Var b) Yok

6- Ailenizin sosyoekonomik durumu sizce nasıldır?

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

7- Eğitim durumunu işaretleyiniz

a) Okur yazar değil b)İlköğretim mezunu c ) Ortaöğretim mezunu d)Üniversite mezunu

8- Mesleğini işaretleyiniz.

a) Ev hanımı b)Çalışmıyor c) Memur/İşçi d) Serbest meslek e)Emekli

9- Çocuğun yaşı:

10-Çocuğun cinsiyeti: ( ) Kız ( ) Erkek

11-Diyabet süresi:

12- Çocuğunuzun diyabetine uyum gösterdiniz mi? ( ) Evet ( ) Hayır

13- Çocuğunuz diyabete uyum gösterdi mi? ( ) Evet ( ) Hayır

## EK-5. EBEVEYN-OKUL ÖNCESİ DİYABET UYUM ÖLÇEĞİ

Madde	Kesinlikle doğru değil	Kısmen doğru	Çoğunlukla doğru	Kesinlikle doğru
1.Çocuğum hastayken insülin dozunun nasıl ayarlanacağını bilirim.				
2.Çocuğumun kan şekeri profilinde insülin ayarlaması gerekecek durumları görebilirim.				
3.Tip 1 diyabetnedeniyle sürekli çocuğum için endişelenirim.				
4.Tip 1 diyabetnedeniyle çocuğumun geleceği için endişelenirim.				
5.Çocuğumun Tip 1 diyabetinden dolayı kendimi üzgün veya depresif hissedirim.				
6.Çocuğuma teşhis konulduğundan beri sürdürdüğüm hobilerim veya ilgi alanlarım var.				
7. Stresle başa çıkmak için iyi yöntemlerim var.				
8.Çocuğumun diyabetiyle ilgilenmek konusunda, eşime güvenmekte zorlanırım.				
9.Tip 1 diyabetin yükünün tamamen üzerimde olduğunu hissedirim.				
10.Çocuğumun Tip 1 diyabetyönetimi sorumluluklarımdan dolayı kariyer fırsatlarını kaçırdım.				
11.Tip 1 diyabetolan çocuğuma bakmak için genellikle işe gidemediğimden dolayı iş performansım ve/veya ilişkilerim zarar gördü.				
12. Ailemdeki diğer insanlar Tip 1 diyabethakkında bilgi edinmek için zaman ayırdılar.				
13.Akraba, arkadaş ve/veya komşulardan destek alırım.				
14.Tip 1 diyabeti destekleyen yeni ilişkiler kurdum.				
15.Tip 1 diyabethastası olan çocuğuma bakma konusunda güvendiğim en az bir kişi var.				
16.Çocuğumun diyabet bakım ekibiyle (doktor, diyabet hemşiresi/eğitimcisi, diyetisyen vb.) olan ilişkilerimden				

memnunum.				
17.Diyabet bakım ekibi, çocuğumun bakımı ile ilgili kararları bizim adımıza değil, bizimle birlikte alır.				
18.Gerektiğinde çocuğumun diyabet bakım ekibinden birine ulaşabilirim.				
19.Diyabetli kişilerin iyiliği adına toplumdaki diyabet farkındalığına, bağış toplamaya veya diğer faaliyetlere zaman ayırırım.				
20.Diyabetli kişileri desteklemek, her şeye rağmen olumlu bir şeyler elde edebileceğimi hissettirir.				

## EK-6. ÖLÇEĞİN TÜRK TOPLUMUNA UYARLAMA İZİN YAZISI

Dear Paul Enlow,

Thank you very much for your permission. I will use the scale in my student's thesis. If someone else from Turkey asks, can you tell me that you gave me the permission?  
With my kind regards

----- Original Mesaj -----

Kimden: "paul enlow" <Paul.Enlow@nemours.org>  
Kime: "Arzu Çelebi" <arzu.celebi@atauni.edu.tr>  
Gönderilenler: 3 Aralık Cuma 2021 4:59:51  
Konu: RE: Parent-Preschoolers Diabetes Adjustment Scale

Hello Professor Sarıalioğlu,

Thank you for your interest in the PP-DAS! Attached is the 20-item version we validated. You have my permission to translate this measure into Turkish for your study. I only ask that you appropriately reference the validation paper when publishing your results.

To answer your other question, I am not aware of any studies that have been published using a Turkish version of the PP-DAS.

I hope this helps and best of luck with your project.

Best  
Paul

-----Original Message-----

From: Arzu Sarıalioğlu <arzu.celebi@atauni.edu.tr>  
Sent: Thursday, December 2, 2021 12:49 PM  
To: Enlow, Paul <Paul.Enlow@nemours.org>  
Subject: Parent-Preschoolers Diabetes Adjustment Scale

CAUTION: This email originated from outside of Nemours. DO NOT click links or Open Attachments unless you recognize this sender, you are expecting this email, and know the content is safe.

Dear Paul T Enlow,

My name is Arzu SARIALIOĞLU. I am an assistant professor in Child Health and Diseases Nursing department at Atatürk University in Turkey. Would you mind if I took your scale (Parent-Preschoolers Diabetes Adjustment Scale (PP-DAS)) with your permission to translate and use it in my study involving Turkish Parent-Preschoolers Diabetes. Can you send to me the full version of the scale? Also do you know someone else was translated into Turkish before? Thank you in advance for your help. I am looking forward to hearing from you.  
With my kind regards

## EK-7. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR

UZMANLAR	KURUMU
Prof. Dr. Atilla Çayır	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Prof. Dr. Aynur Aytekin	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Esra Yıldız	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Fatma Güdücü Tüfekci	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Sibel Küçükkoğlu	Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Zerrin Orbak	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Doç. Dr. Bahar Çiftçi	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Doç. Dr. Emriye Hilal Yayan	İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Fatma Yılmaz Kurt	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Gülcan Bahçecioglu Turan	Fırat Üniversitesi

	Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Eda Gülbetekin	İğdır Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Kurudirek	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Türkan Kadiroğlu	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Semra Köse	Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Uzman Hemşire Gamze Irgaç	Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Pediatrik Yandallar Kliniği

\*İsimler unvan ve alfabetik sıra dikkate alınarak hazırlanmıştır.

## EK-8. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

### ÇOCUK HASTALARDA YAPILACAK OLAN ARAŞTIRMALAR İÇİN “EBEVEYN” BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği

Sorumlu Araştırmacının Adı: DOÇ. DR. ARZU SARIALIOĞLU

Diğer Araştırmacıların Adı: YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ RABİA SEVİM

Destekleyici (varsa):

Değerli anne ve babalar;

Çocuğunuzun, kliniğimizde yapılması planlanan “Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği” isimli bir çalışmada yer alabilmesi için sizden izin istiyoruz. Çocuğunuzun bu çalışmaya davet edilmesinin nedeni diyabet hastalığıdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çocuğunuzun çalışmaya katılması konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer çocuğunuzun katılmasını isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma hakkında çocuğunuza da bilgi vereceğiz ve ondan da bu çalışmaya katılması için izin alacağız.

**Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, çocuğumdan başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**

*Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:*

- *araştırmanın amacı*, Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği test etmek amacıyla yapılması planlanmaktadır.
- *neden bu çalışmanın çocuklarda yapılması gerektiği*, Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyumunu ölçmesinden dolayıdır.
- *çalışmaya kaç kişinin alınmasının planlandığı* 200 ebeveyn alınması planlanmaktadır.

**Çocuğum bu çalışmaya katılmalı mı? (Bu bölüm aynen korunacaktır)**

Çocuğunuzun bu çalışmada yer alıp almaması tamamen size bağlıdır. Eğer katılmasına izin verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda çocuğunuzu çalışmadan çekebilirsiniz. Eğer katılmasını istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından çocuğunuz için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çocuğunuzun çalışmaya devam etmesinin yararlı olmayacağına karar verebilir ve onu çalışma dışı bırakabilir.

**Çocuğum bu çalışmaya katılırsa onu neler bekliyor?**

(Aşağıdaki paragraf korunarak ilgili açıklamalar yapılmalıdır)

Bu araştırma kapsamında çocuğunuza, tedavisi için yapılan rutin işlemlerin dışında herhangi bir girişim yapılmayacaktır. Çalışma yalnızca anketler ile yürütülecektir.Çocuğunuzun bu çalışmada kalma süresi 10-15 dakika olarak düşünülmüştür.

**Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları nelerdir, çocuğumun görebileceği olası bir zarar durumunda ne yapılacak?**

*Örnek:*

1. ....
2. *Araştırmadan dolayı çocuğunuzun göreceği olası bir zararda gerekli her türlü tıbbi müdahale tarafımızdan yapılacaktır; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan üstlenilecektir.*

**Çocuğumun bu çalışmada yer almasının yararları nelerdir?**

*Araştırmadan beklenen toplum yararı açıklanmalıdır.*

Bu araştırma ile Ebeveyn-Okul Öncesi Diyabet Uyum Ölçeği Türk toplumuna kazandırılacaktır.

**Çocuğumun bu çalışmaya katılmasının maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)**

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

*Varsa, gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler hakkındaki bilgiler burada verilmelidir.*

**Çocuğumun kişisel bilgileri nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)**

Çalışma doktorunuz çocuğunuz ile ilgili kişisel bilgileri, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak çocuğunuzun kimlik bilgileri gizli tutulacaktır. Yalnızcagereği halinde, çocuğunuz ile ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir.Çalışmanın sonunda, sonuçlar hakkında bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak çocuğunuzun kimliği açıklanmayacaktır.

**Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?**

Çalışma ilacı ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI  
GÖREVİ  
TELEFON

**(Katılımcı çocuğun ebeveyninin beyanı)**

AÜHF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında, Doç. Dr. Arzu Sarıalioğlu tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum.

Çocuğumun araştırmaya katılması konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer çocuğumun çalışmaya katılmasını reddedersem, bu durumun çocuğumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden çocuğumu araştırmadan çekebilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımızda; herhangi bir saatte, Doç. Dr. Arzu Sarıalioğlu, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ/.....‘ten arayabileceğimi biliyorum. (Doktor ismi, telefon ve adres bilgileri mutlaka belirtilmelidir)

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla, çocuğumun söz konusu klinik araştırmaya katılmasını gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Velisinin adı- soyadı:

Tarih:

Velisinin imzası:

Tarih:

Araştırmacının adı-soyadı, ünvanı

İmza:

**AYDINLATMA ve KATILIMCININ BEYANI KESİNLİKLE BİRBİRLERİNİN DEVAMI ŞEKLİNDE OLACAKTIR. AYRI AYRI SAYFALARDA YER ALMAYACAKTIR.**