

Ece MUTLU SATIL¹

Orcid: 0000-0001-8957-7567

Şeyda DÜLGERLER²

Orcid: 0000-0003-4512-9855

Tip 1 Diyabette Damgalama İçin Bir Model Önerisi: Roy Adaptasyon Modeli

A Model Proposal For Stigma in Type 1 Diabetes:Roy Adaptation Model

Gönderilme tarihi: 30 Haziran 2021

Kabul tarihi: 17 Ocak 2022

ÖZ

Tip 1 diyabet, bireyleri hem fizyolojik hem de psikososyal boyutta etkileyen kronik bir hastalıktır. Son yıllarda dikkat çeken psikososyal sorunlardan bir tanesi de damgalamadır. Damgalama, bireylerin hastalığa ve tedaviye uyumunu bozan bir faktördür. Tip 1 diyabette damgalama bireylerin metabolik kontrolünün kötüleşmesine, benlik kavramlarının bozulmasına, okul, iş ve aile yaşamlarında değişikliklere ve sosyal ilişkilerinin bozulmasına neden olmaktadır. Görüldüğü gibi damgalama, bireylerin fizyolojik durumunu, benlik kavramını, rollerini ve sosyal/aile ilişkilerini etkilemektedir. Damgalamaya maruz kalan Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin etkilendiği alanların ve Roy Adaptasyon Modeli kavramları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bu noktada, Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin deneyimledikleri damgalama ile baş etmeleri ve uyum sağlamaları için Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda hemşirelik bakımı sunulabileceği düşünülmüştür. Bu özden hareketle, Tip 1 diyabette damgalama Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda ele alınmıştır.

ABSTRACT

Type 1 diabetes is a chronic disease that affects individuals both physiologically and psychosocially. Stigma is one of the striking psychosocial problems in recent years. Stigma is a factor that disrupts individual's adaptation to the disease and treatment. In the face of these stimuli, individuals use coping mechanisms. Stigma in Type 1 diabetes causes individuals to poor metabolic control, discomfort in self-concept, changes in school, work and family life, and deterioration in social relationships. As can be seen, stigma affects individuals' physiology, self-concept, roles and social/family relations. It is seen that there is a similarity in the fields of Type 1 diabetes stigma and Roy Adaptation Model. At this point, it was thought that nurses could perform nursing care in line with the Roy Adaptation Model during the coping and adaptation process to the stigma experienced by individuals. Based on this essence, stigma in Type 1 diabetes is handled in line with the Roy Adaptation Model.

¹ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

ŞEYDA DÜLGERLER

seydadulgerler@yahoo.com

Anahtar Sözcükler:

Roy adaptasyon modeli;
hemşirelik; tip 1 diyabet;
damgalama.

Keywords:

Roy adaptation model; nursing;
model; type 1 diabetes; stigma.

Kaynak Gösterimi: Mutlu Satıl, E., Dülgerler, Ş. (2023). Tip 1 Diyabette Damgalama İçin Bir Model Önerisi: Roy Adaptasyon Modeli. *EGEHFD*, 39(1), 125-133 DOI: 10.53490/egehemsire.959852

How to cite: Mutlu Satıl, E., Dülgerler, Ş. (2023). A Model Proposal For Stigma in Type 1 Diabetes:Roy Adaptation Model. *JEUNF*, 39(1), 125-133. DOI: 10.53490/egehemsire.959852

GİRİŞ

Tip 1 diyabet, pankreasta bulunan beta hücrelerinde üretilen insülinin sürekli kaybı sonucu oluşur (American Diabetes Association, 2013). Damgalama ve psikososyal uyumun bozulması, diyabet tanısına sahip bireylerin sık karşılaştığı psikososyal sorunlardan bazılarıdır (Hapunda, Abubakar, van de Vijver ve Pouwer, 2015; Schabert, Browne, Mosely ve Speight, 2013; Stuckey ve diğerleri, 2014). Dokuzuncu IDF Diyabet Atlasının Diyabet Savunuculuk Raporu (*Advocacy Guide of the IDF Diabetes Atlas Ninth Edition, 2019*)'na göre diyabet tanısı olan bireylere yapılan ayrımcılık, acilen önlenmesi gereken bir sorundur (International Diabetes Federation, 2019). Tip 1 diyabette damgalamanın önlenmesi için kanıt temelli araştırmalar yapılmalıdır. Hemşirelikte kanıt temelli araştırmalar planlanması için önerilen yöntemlerden bir tanesi de ele alınan kavramların hemşirelik kuramları bağlamında incelenmesidir.

Damgalama bireye stres veren ve uyumunu bozan bir durumdur. Bireyin damgalamaya uyum sağlaması ve yaşadığı stres verici durum ile baş etmesi gerekmektedir. Damgalama sonucu bireyin *baş etme mekanizmaları etkilenir*. Etkisiz baş eden bireyler daha fazla damgalama hissedebilir. Damgalamanın en görünür hali bireyin dışlanmasıdır. Damgalama nedeniyle bireyler toplum tarafından dışlanır ve bireyin sosyal desteği azalır. Birey dışlanmasa dahi, birey kendini toplumdaki uzaklaştırılabilir ve *böylece karşılıklı bağlılık adaptasyonu bozulur* (Link ve Phelan, 2001). Damgalama bireyin benliğine yöneltildiği için bireyin benlik saygısı azalmaya, beden imajı bozulmaya (Goffman, 1963; Van Brakel, 2006) ve kimlik algısı değişmeye başlar (Abdoli, Abazari ve Mardanian, 2013) ve *böylece benlik adaptasyonu bozulur*. Kimlik algısının değişmesi, hem toplumsal damgalamayı hem de öz-damgalamayı artırmaktadır. Damgalamanın nedeni ve sonucu olarak ortaya çıkan statü kaybı, bireylerin iş ve okul hayatını da etkiler ve *rol adaptasyonu bozulur*. Tüm bu yaşanan zorluklar ve damgalama deneyimi, öz bakım aktivitelerinin, tedaviye devam etme motivasyonunun, diyabet yönetim uygulamalarının ve genel sağlık arama davranışlarının azalmasına (Link ve Phelan, 2001; Schabert ve diğerleri, 2013; Van Brakel, 2006), doğrudan ve dolaylı olarak HbA1c değerinin yükselmesi ve metabolik kontrolün azalmasına neden olur (Brazeau ve diğerleri, 2018) ve *böylece bireyin fizyolojik adaptasyonu bozulur*. Deneyimlenen ve hissedilen damgalama bireyin uyumunun bozulması ile sonuçlanır. Bu açıdan bakıldığında Tip 1 diyabette damgalamanın, Roy Adaptasyon Modeli ile yakından benzerlik gösterdiği düşünülmüştür. Literatür incelendiğinde bu benzerliğe rağmen Tip 1 diyabette damgalamada Roy Adaptasyon Modeli temelli sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Bu özden hareketle bu çalışmada Tip 1 diyabette damgalama sürecinin Roy Adaptasyon Modeline göre ele alınması amaçlanmıştır.

Tip 1 Diyabette Damgalama

Damgalama kavramı, 1960 yılında Goffman tarafından "*etiketleme, basmakalıp düşünceler, ayırma, statü kaybı ve ayrımcılığın bir araya gelmesi ile oluşan toplumsal süreç*" olarak tanımlanmıştır. Bireyin diğerleri tarafından normal olarak görülmeyen karakteristik bir özelliğe sahip olması ve bu özelliğe sahip olma durumunun başkaları tarafından bilinmesi sonucu oluşmaktadır (Goffman, 1963). Bireylerin Tip 1 diyabet tanısına sahip oldukları için deneyimledikleri damgalama, Tip 1 diyabette damgalama olarak adlandırılır. Yapılan geniş ölçekli bir çalışmada (Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Fransa, Almanya, İtalya, Hindistan, Çin gibi 17 ülke), Türkiye'nin diyabette ayrımcılık oranının %28 olduğu ve çalışmaya katılan ülkeler arasında en üst sıralarda yer aldığı belirtilmiştir (Wens ve diğerleri, 2013). Bu yüksek damgalama oranlarının azaltılması için damgalamayı önleyici girişimlere ihtiyaç duyulmaktadır. Damgalamayı önlemek için öncelikle damgalamanın görülme biçimlerinin bilinmesi gerekmektedir. Her tür damgalamada olduğu gibi Tip 1 diyabette damgalama da üç farklı biçimde görülmektedir: Öz-damgalama (*içselleştirilmiş damgalama*), toplumsal (*kişilerarası*) damgalama ve yapısal ayrımcılık (Goffman, 1963; Van Brakel, 2006).

Öz-damgalama (kendini damgalama), toplumsal damgalamanın birey tarafından kabul edilmesi sonucu bireyin kendisini damgalamasıdır. Bu damgalama türünde bireyler kendilerinin suçlu olduğunu, insülin enjeksiyonu ya da kan glikozu ölçümü sırasında toplumun küçümseyici ve tuhaf bakışlarına maruz kaldığını düşünmektedir (Irani, Abdoli, Parvizy, Fatemi ve Amini, 2015). Bireyler damgalamalar ile baş edebilmek için kapalı ve kimsenin görmediği ortamlarda insülin enjeksiyonu ya da kan glikozu ölçümü gerçekleştirmekte ve toplumdaki kendini izole etmektedir (Schabert ve diğerleri, 2013).

Toplum, aile, arkadaş, okul hayatı tarafından damgalanma türüne *toplumsal (kişilerarası) damgalama* adı verilmektedir. Tip 1 diyabete sahip olan bireylerin dışlanması ve bireylerin kimliğine ilişkin basmakalıp düşüncelere sahip olunması, toplumsal damgalamadır. Evlilik ve çocuk sahibi olması ile ilgili kısıtlamalar olacağını düşünülmesi, insülin enjeksiyonu yapan ya da kan glikozu ölçümü yapan bireyleri uyuşturucu bağımlısı ya da sarhoş olduğunun zannedilmesi ve işe yaramaz ve aciz biri olduğunun düşünülmesi en yaygın basmakalıp düşüncelerdir. Tip 1 diyabet tanısına sahip bireyler, toplumsal alanlardan ve okul ortamlarında dışlanabilir ve şekerli yiyeceklerin olduğu ortamlara alınmayabilir. Sosyal bir ortama dahil edilseler bile, diyabete ve kötü metabolik sonuçlara bireyin neden olduğunun düşünülmesi nedenle suçlayıcı davranışlara maruz kalabilirler. Tüm bunların yanı sıra Tip 1 diyabet tanısına sahip olan bireylerin deneyimledikleri damgalama şekerli yiyecekler yediğinde yargılanma, zorbalık ve alay edilmeye maruz kalma, bireyin yük olduğunu düşünme ve çevreden gizlenme şeklinde de

gerçekleşmektedir (Abdoli ve diğerleri, 2013; Browne, Ventura, Mosely ve Speight, 2014; Stuckey ve diğerleri, 2014).

Yapısal damgalama, diyabet tanısı olan bireylerin hükümet, yasa ve kuruluşlar tarafından damgalanması olarak tanımlanmaktadır (Goffman, 1963; Van Brakel, 2006). Bu damgalama türünde, vardiyalı işlere başvurularını reddetme, diyabet tanısına sahip olduğunu öğrendiğinde işten çıkarma, yapabileceği işten çok daha hafif işleri verme (Stuckey ve diğerleri, 2014) ve çalışma beklentilerini değiştirme şeklinde görülmektedir (Lee, Lim ve Koh, 2015).

Tüm damgalama türleri birbirini etkilemektedir. Toplumsal damgalama, bireyin kimlik yapısının değişmesine neden olarak öz-damgalamayı artırmaktadır (Abdoli ve diğerleri, 2013). Öz-damgalama deneyimleyen bireyler toplumdaki diğer bireylerden uzaklaşmaktadır. Bireyler toplumdaki diğer bireylerden uzaklaştıkları için toplumsal damgalama daha da artarak kısır bir döngü haline gelmektedir. Yapısal damgalama da toplumsal damgalama ile ilişkilidir. Hükümet, yasa koyucu ve kuruluşlarda yer alan bireylerin toplumsal damgalamaya sahip olması nedeniyle yapısal damgalama görülmektedir (Goffman, 1963; Link ve Phelan, 2001). Bu nedenle damgalamanın önlenmesi için tüm damgalama türlerinin önlenmesi gerekmektedir.

Roy Adaptasyon Modeli

Adaptasyon (uyum), hayatın her alanında yer alan, bireyin çevresi ile bir bütün olmasını sağlayan bir süreçtir (Uzun, 2017). Roy, adaptasyonu “*kişinin, bireysel olarak ya da grup halinde, çevre ile bütünleşme sağlamak için bilinçli seçimlerini ve farkındalıklarını kullanarak elde ettikleri süreç ve sonuç*” olarak tanımlamıştır (Roy ve Andrews, 1999). Bireyin iç ve dış çevresi, onun uyum düzeyini belirlemektedir. Bu uyum düzeyini etkileyen bazı uyaranlar bulunmaktadır. Başa çıkma aktivitesi gösteren bireyler bu uyaranlara karşı bazı davranışlar (*cevap*) göstermektedir. Başa çıkma mekanizmaları sonucu ortaya çıkan tepkiler adaptasyon biçimleri olarak adlandırılır (Pektekin, 2013; Roy ve Zhan, 2010; Uzun, 2017; Velioğlu, 2012).

Uyaran, çevreden gelen insan-çevre etkileşiminin bileşenidir (Uzun, 2017). Fokal (*odak*), konteksiyel (*bağlamsal*) ve rezidüel olmak üzere üç uyaran tipi bulunmaktadır (Pektekin, 2013; Roy ve Andrews, 1999; Uzun, 2017; Velioğlu, 2012). Hemşireler ilk olarak fokal uyaranı, daha sonra konteksiyel uyaranı yönetmeyi hedeflemektedir (Çatal ve Dicle, 2014).

- ***Fokal (odak) uyaran***, bireyin birdenbire karşı karşıya geldiği ve hemen karşı koyduğu uyandır (Pektekin, 2013; Uzun, 2017; Velioğlu, 2012). Bireyin dikkat ve enerjisi fokal uyarana odaklanır. Bu nedenle birey diğer uyaranlardan ziyade fokal uyaranlara adaptasyon geliştirmeye çalışır (Uzun, 2017).
- ***Konteksiyel (bağlamsal) uyaran***, odak (*fokal*) uyaranın etkilediği davranışı etkileme ve odak (*fokal*) uyaranın etkisini değiştirme yoluyla katkı sağlayan uyandır. Bireyin dikkat ve enerjisinin merkezi değildir ancak durumu etkileyen uyaranlardır (Uzun, 2017; Velioğlu, 2012).
- ***Rezidüel uyaran***, uyaranla ilişkili ancak şu anki durumla ilgili etkisi anlaşılmayan ve bilinmeyen uyaranlardır. İnanç, davranış ve geçmiş kişisel deneyimler bu uyaran türü içinde yer alır (Uzun, 2017; Velioğlu, 2012).

Birey gelen uyarılar ile baş etmeye çalışır. Roy Adaptasyon Modeline göre baş etme süreçleri, değişen çevre ile doğuştan ve edinsel etkileşim yollarıdır (Uzun, 2017). Baş etme sürecinde regülatör (*düzenleyici*) ve kognatör (*bilinçli*) iki alt sistem bulunmaktadır (Roy, 2011a; Roy ve Andrews, 1999).

- ***Regülatör (düzenleyici) baş etme mekanizmaları***, bireyin uyaranlara nöral, kimyasal, endokrin yollarla tepki vermesidir. Bu alt sistemde bulunan tepkiler bireye özgü değil, evrensel, otomatik ve bilinçsizdir (Uzun, 2017; Velioğlu, 2012). Tepki genellikle otonom sinir sistemi aracılığıyla oluşur ve bireyi adaptasyona hazırlar (Roy ve Zhan, 2010; Uzun, 2017).
- ***Kognatör (bilinçli) baş etme mekanizmaları***, bilişsel ve duygusal yolların kullanıldığı süreçtir. Cevap algısal-bilgi süreci (*seçici dikkat, kodlama ve hafıza aktiviteler*), öğrenme (*taklit ve problem çözme*), karar verme ve duygusallık yoluyla verilir (Uzun, 2017; Velioğlu, 2012). Bu alt sistemde bulunan tepkiler bireye özgüdür ve bilinçlidir (Roy ve Zhan, 2010; Uzun, 2017).

Çevreden gelen uyarılar regülatör (*düzenleyici*) ve kognatör (*bilinçli*) alt sistem tarafından işlendikten sonra gözlemlenebilir, ölçülebilir ve subjektif cevaplar ortaya çıkmaktadır. Bu cevaplara “*adaptasyon biçimi*” adı verilir (Pektekin, 2013; Uzun, 2017). Dört temel adaptasyon biçimi bulunmaktadır; “*fizyolojik*”, “*benlik kavramı*”, “*rol fonksiyonu*” ve “*karşılıklı bağımlılık*”. Bu alt sistemler hem baş etme mekanizmalarından hem de algı yoluyla birbirlerinden etkilenmektedir. Bu nedenle adaptasyon biçimleri birbirlerinden ayrı değil, birbiri içi iç geçmiş olarak değerlendirilmektedir (Roy, 2011a; Roy ve Andrews, 1999; Roy ve Zhan, 2010). Adaptasyon biçimlerine adaptasyonun düzeyine göre adaptif ya da etkisiz davranışlar görülmektedir (Uzun, 2017).

- ***Fizyolojik adaptasyon biçimi***, bireyin çevreden gelen uyaranlara karşı fizyolojik olarak yanıtlama biçimidir. Amacı fizyolojik bütünlüğü sağlamaktır. Oksijenlenme, beslenme, boşaltım, aktivite ve dinlenme, koruma alanlarındaki beş temel fizyolojik gereksinimi bulunur. Bu gereksinimleri karşılamak

için duyular, sıvı, elektrolit ve asit-baz dengesi, nörolojik fonksiyon ve endokrin fonksiyon olmak üzere dört temel düzenleyici süreç bulunur (Roy ve Zhan, 2010; Uzun, 2017).

- **Benlik kavramı adaptasyon biçimi**, benlik kavramı bireyin kendisi hakkındaki duygu, düşünce, algı ve inançlarıdır (Veliöğlü, 2012). Amacı psikolojik ve spiritüel bütünlüğünü korumaktır. Benlik kavramı bireyin kendisi ile ilgili görüşleri ile ilişkili olsa da, başkalarının onu nasıl gördüğüne ilişkin dış algı da benliği etkilemektedir (Roy ve Zhan, 2010). Benlik adaptasyon biçiminde fiziksel ben ve kişisel ben olmak üzere iki alt bileşen bulunmaktadır (Uzun, 2017). Fiziksel ben, bireyin bedeni hakkındaki algı, duygu ve düşünceleridir. Bireyin kendi hakkındaki duyguları (bedeni duyumsama) ve beden imajı alt bileşenler içinde yer alır (Pektekin, 2013; Uzun, 2017). Kişisel ben, bireyin davranışları, idealleri, moral-ahlaksal değerleri ve kişisel standartlarıdır. Kişisel benliğin uyumlu olması için öz-tutarlılık, öz-amaç ve değer gereklidir (Uzun, 2017).
- **Rol fonksiyonu adaptasyon biçimi**, bireyin toplumdaki pozisyonundan dolayı sahip olduğu pozisyonu devam ettirmek için toplumun beklediği rol davranışlarını göstermesidir (Veliöğlü, 2012). Roller iletişim ve etkileşim sonucu oluşur. Amacı, sosyal bütünleşmeyi sağlamaktır (Roy ve Zhan, 2010; Uzun, 2017). Birincil rol, seçme hakkımızın olmadığı cinsiyet rolleri (kadın, erkek) gibi rollerdir. İkincil rol, nispetten seçilebilen ebeveynlik, mesleki ve öğrencilik gibi rolleridir. Üçüncül roller ise, özgürce seçilebilen dernek başkanı ve okul müdürü gibi süresi olan rollerdir (Pektekin, 2013; Uzun, 2017; Veliöğlü, 2012).
- **Karşılıklı bağlılık adaptasyon biçimi**, bireyin yakın ilişkiler ve destek sistemlerine dayanan davranışlarıdır (Roy ve Zhan, 2010; Uzun, 2017; Veliöğlü, 2012). Amacı, ilişki bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesidir. Bireyin, doyum, sevgi, güven saygı gibi gereksinimler karşılanmaktadır (Uzun, 2017). Karşılıklı bağlılık alanı, sadece anne, baba, çocuk, eş gibi yakın aileyi değil, arkadaş, partner, tanıdık gibi ilişkileri de kapsamaktadır. İlişki karşılıklı bir kavramdır, bu nedenle gereksinimlerin hem karşı taraftan alınması hem de karşı tarafa vermesi gerekmektedir (Roy ve Zhan, 2010; Uzun, 2017).

Özetle, birey uyaranlar ile karşılaşır. Bu uyaranla baş etme süreçleri davranış olarak ortaya çıkar. Adaptasyon biçimleri sonucu ortaya çıkan davranışlar, adaptasyon düzeyini (*uzlaşmacı, dengeleyici ve mükemmel uyum*) belirler (Çatal ve Dicle, 2014; Uzun, 2017).

Tip 1 Diyabette Damgalama ve Roy Adaptasyon Modeli

Damgalama bireylerin *baş etme mekanizmaları etkilenir*. Damgalama, kişilerarası ilişkilerinin bozulmasına neden olarak *karşılıklı bağlılık adaptasyonunun*, damgalamanın benliğe yöneltilmesi nedeniyle *benlik adaptasyonunun*, statü kaybına nedeniyle *rol adaptasyonunun* ve diyabet yönetiminin kötüleşmesi nedeniyle *fizyolojik adaptasyonunun* bozulmasına neden olur. Böylece damgalama bireyin uyumunun bozulması ile sonuçlanır. Çelik ve diğerlerinin (2015) yaptığı çalışmaya göre Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin tamamına yakınının (%99.2) hastalığa uyumu kötü olduğu belirlenmiştir (Çelik, Kelleci, Avcı ve Temel, 2015). Bu nedenle Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin uyumlarını arttıracak hemşirelik girişimlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bireylerin uyumunu arttırmak için kullanılacak hemşirelik modellerinden biri de Roy Adaptasyon Modelidir. Bu modele göre bireyler birçok uyarana maruz kalır. Bu uyaranlardan bir tanesi de damgalamadır (Roy ve Zhan, 2010). Damgalamanın azaltılması için bireyin damgalamaya uyum sağlaması ve baş etmesi gerekmektedir.

Roy Adaptasyon Modeli, diyabete uyarlanmıştır. Whittemore ve Roy (2002), Roy Adaptasyon Modelinin diyabetle yaşama deneyiminin yaratıcı ve anlamlı bir kavramsallaştırmasını sağlayan bir model olduğunu belirtmiştir (Whittemore ve Roy, 2002). Ulusal literatürde Tip 1 diyabette Roy Adaptasyon Modelinin kullanıldığı araştırmalar sınırlıdır (Sunay Ertem, 2019; Tosun ve Kadiroğlu, 2016) ve damgalama ile ilişkili Roy Adaptasyon Modelinin kullanıldığı araştırmalara rastlanmamıştır.

Uyaran

Roy Adaptasyon Modeline göre yapılan çalışmalar genellikle uyaran (özellikle fokal ve konteksiyel uyaranlar) doğrultusunda planlanmaktadır (Melo, Dantas, Costa, Wanessa ve Katherinne, 2015). Bu doğrultuda, Tip 1 diyabette damgalamanın uyaran olabileceği düşünülmüştür. Tosun ve Kadiroğlu (2016) yaptığı çalışmaya göre diyabet tanısına sahip bireylerin fokal uyaranı, insülin pompası gibi çevredeki bireylerin görebileceği diyabet yönetim araçlarının kullanılmasıdır (Tosun ve Kadiroğlu, 2016). Bunun dışında, bireyin insülin uygulaması sırasında rahatsız edici bakışlara ve toplum tarafından dışlayıcı davranışlara maruz kalmasının da fokal uyaran olabileceği düşünülmektedir. Konteksiyel uyaranlar ise stres, hipoglisemi yaşamaları sonucu kaygı duyma, etrafındaki kişilere insülin pompasını göstermek istememesidir (Tosun ve Kadiroğlu, 2016). Rezidüel uyaranın ise, insülin uygulaması sırasında rahatsız edici bakışlara maruz kaldığını düşünmek olabilir.

Baş Etme Mekanizmaları

Bir hastalık tanısı almak, her birey için stres verici bir deneyim olabilir. Bu stresli deneyim ile baş edebilmek için Tip 1 diyabet tanısına sahip bireyler diyabet eğitimi, psikososyal destek ve psiko-eğitim faaliyetlerine katılırsa da, bazı bireyler stres ile etkili baş edemeyebilir (Hapunda ve diğerleri, 2015). Tip 1 diyabette damgalamaya maruz

kalmak, bireylerin diyabet ile ilişkili stresinin artmasına neden olmaktadır (Holmes-Truscott, Ventura, Thuraingam, Pouwer ve Speight, 2020). Daha fazla strese maruz kalma durumunda, regülatör baş etmeyi mekanizmaları ortaya çıkar ve endokrin yanıtlar görülebilir.

Damgalama bireyin baş etme mekanizmalarının yetersiz kalmasına neden olabilir (Link ve Phelan, 2001). Tip 1 diyabet tanısına sahip genç yetişkinler ile yapılan bir çalışmada, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımları olan etkili baş etme mekanizmalarının ve çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları olan etkisiz baş etme mekanizmalarına göre daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Ancak çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı gibi etkisiz baş etme mekanizmalarını kullanan bireylerin psikososyal uyumlarının daha kötü olduğu belirtilmiştir (Çelik ve diğerleri, 2015). Bu bakış açısına göre, etkisiz kognatör baş etme mekanizmalarını kullanan ve damgalama deneyimleyen Tip 1 diyabet tanısına sahip bireyler, kötü psikososyal uyum açısından risk altındadır.

Diyabette damgalamaya karşı en sık kullanılan baş etme mekanizmaları yüzleşme ya da kaçma/kaçınmadır (Link ve Phelan, 2001). Sosyal damgalama deneyimleyen bireyler, damgalama ile baş edebilmek için hastalığını gizleyebilir (Nishio ve Chujo, 2017). Hastalığın gizlenmesi ve saklanması öz-damgalamanın da bir göstergesidir (Link ve Phelan, 2001). Hastalığın gizlenmesinin dışında bireyler stresin etkisinden kaçınmak için insülin enjeksiyonu yapmayabilir ya da yapmayı unutabilir (Hapunda ve diğerleri, 2015). Görüldüğü gibi, etkisiz baş etme mekanizmalarının kullanılması, bireylerin damgalanmadan etkilenme düzeyini arttırmaktadır (Link ve Phelan, 2001). Bu durum, damgalamaya uyumun sağlanması için baş etme sürecinin desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

Adaptasyon Biçimi

Fizyolojik Adaptasyon Biçimi

Bireyler damgalama ile baş edebilmek için insülin enjeksiyonundan kaçınabilir ve damgalama nedeniyle insülinde nefret edebilir. Bunun yanı sıra, yaşanan stres ve duygudurum değişikliklerine bağlı diyabet yönetimi etkisiz hale gelebilir (Brazeau ve diğerleri, 2018; Browne ve diğerleri, 2014; Nishio ve Chujo, 2017; Schabert ve diğerleri, 2013). Kötü metabolik sonuçlar ortaya çıktığında, sağlık ekibi tarafından metabolik kontrolü sağlamak adına insülin dozu artırılmaktadır (Çakır, Sağlam, Özgür, Eren ve Tarım, 2010). İnsülin dozunu arttırmak fizyolojik uyum için gerekli olsa da, yapılan bir çalışmada günde üçten fazla insülin enjeksiyonu gerçekleştiren bireylerin psikolojik distressi daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çelik ve diğerleri, 2015). Stres yükünün artması sonucu regülatör baş etme mekanizmalarının devreye girmesi ve endokrin yollarla verilen tepkilerin ortaya çıkması, hastalık seyrinin kötüleşmesine, komplikasyon riskinin artmasına ve glisemik kontrolün azalmasına olabilir. En az bir komplikasyon deneyimi olan ve HbA1c değeri yüksek olan bireyler, daha fazla suçlama ve yargılama deneyimlemekte, sosyal alanlarda daha çok farklı davranılmaya maruz kalmakta, kimliği ile ilgili daha çok endişe hissetmekte ve daha fazla damgalama deneyimlemektedir (Hansen, Olesen ve Willaing, 2020; Holmes-Truscott ve diğerleri, 2020). Damgalama deneyimlemek de, HbA1c değerinin %9'un üzerinde olması riskini üç kat, zayıf glisemik kontrol riskini iki kat ve şiddetli hipoglisemi riskini iki kat arttırmaktadır (Brazeau ve diğerleri, 2018). Böylece bir kısır döngü oluşabilir. Kötü glisemik kontrol belirtileri ve komplikasyonlar damgalamaya; damgalama stres yükünün artmasına; stres yükünün artması regülatör ve kognatör alanda etkisiz baş etmeye; etkisiz baş etme de yeniden kötü glisemik kontrol belirtileri ve komplikasyonlara neden olur. Kısacası fizyolojik adaptasyonun bozulması ve etkili baş etme mekanizmalarının kullanılamaması, damgalamaya maruz kalan Tip 1 diyabet tanısına sahip olan bireylerin uyumu zorlaştırır.

Metabolik göstergeler sadece bireyin deneyimlerinden etkilenmemektedir. Orta veya şiddetli depresif belirtileri olan ebeveynlerin diyabette damgalama yaşayan çocukları, aynı miktarda damgalanma yaşayan ve ebeveynlerinde hafif depresif belirtisi olan çocuklara göre daha kötü glisemik kontrole sahip olduğu ve çocukların HbA1c değerleri daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Capistrant, Friedemann-Sánchez ve Pendsey, 2019). Aile ve sosyal çevrenin deneyimlediği damgalamanın değerlendirilmesi ve uygun girişimlerin sağlanması sayesinde bireylerin fizyolojik iyilik halini artacaktır.

Her ne kadar akran ve arkadaş desteği önemli olsa hastalığa uyum için önemli olsa da, bazı durumlarda özbakım ve glisemik kontrol için tehdit oluşturabilir (Huston, Blount, Heidesch ve Southwood, 2016). Arkadaş ve akranların olumsuz tepkileri diyabete yönelik stresin artmasına neden olmaktadır (Hains ve diğerleri, 2007). Ancak birey Tip 1 diyabeti benliğinin bir parçası haline getirerek olumlu bir benlik inşaa ettiyse, bireyin diyabet yönetimi akranlarının olumsuz tepkilerinden etkilenmemektedir (Commissariat, Kenowitz, Trast, Heptulla ve Gonzalez, 2016). Böylece benlik alanına uyum sağlanması, bireyin bağlılık sistemine uyumunu da sağlar. Akran ve arkadaşların uyum zorluğu yaşamaması da, olumsuz etkilerin oluşmasına neden olmaktadır (Hains ve diğerleri, 2007). Bu nedenle, sadece bireyin değil, sosyal destek sağlayacak çevresinin de fizyolojik alana uyumunun sağlanması çok önemlidir (Roy, 2011b).

Benlik Kavramı Adaptasyon Biçimi

Tip 1 diyabet tanısına sahip olan bireylerin sorunlarla baş etmesi ve sorunun çözülmesi için benlik saygısı önemlidir (Öz, Bal Yılmaz ve Akçay, 2009). Damgalama ile yetersiz baş edebilen bireylerde benlik saygısında azalma görülmektedir (Goffman, 1963; Van Brakel, 2006). Bireylerin damgalama ile baş edebilmesi için benlik saygıları yükseltilmelidir (Irani ve diğerleri, 2015). Bireyin benlik saygısı azaldığında, kimlik duygusuna ilişkin endişeleri de artmaktadır (Firmin, Luther, Lysaker, Minor ve Salyers, 2016; Major ve O'Brien, 2005). Diyabet tanısına sahip gençler, “*diyabetik*” gibi kimliğin sadece diyabet ile ilişkili olduğu damgalayıcı bir damgalayıcı benlik kavramı yerine “*diyabet tanısına sahip bir birey*” gibi diyabet ve kimliğin uyum içinde olduğu bir kimlik geliştirme mücadelesi içindedir (Hess ve Mctigue, 2008). Fazla şeker yediği için diyabetin olduğu ve bireylerin şişman, bağımlı ve tuhaf olduklarına dair stereotipik düşünceler, toplumun Tip 1 diyabet tanısına sahip bireyin benliğine ilişkin yanlış inanışlardır (Gredig ve Bartelsen-Raemy, 2017). Bu damgalama, direk olarak bireyin benliğine yöneltilmiştir. Başkalarının tepkileri ve tutumları nedeniyle olumsuz bir kimlik olan “zayıf ben” algısının oluşumuna katkıda bulunmaktadır (Nishio ve Chujo, 2017). Benliğe ilişkin kötü olarak nitelendirilen damgalama algılarının aynalanması, benlik sayısının azalması ve öz-damgalama ile sonuçlanabilir. Öz-damgalamanın bir göstergesi olan kendine yönelik acıma duygusu, kimlik algısının daha da kötüleşmesi ve olayları olumsuz yorumlamaya neden olmaktadır (Nishio ve Chujo, 2017). Bu durumda Tip 1 diyabette damgalama, benlik saygısı, beden imajı ve kimlik algısını etkileyerek fiziksel ve kişisel benlik uyumunun bozulmasına yol açar.

Diyabetin inkar edilerek kimlik algısına dâhil edilmemesi, insülin uygulamalarının reddedilmesi ile sonuçlanabilir (Commissariat ve diğerleri, 2016). Kimlik duygusuna ilişkin endişeler, fizyolojik (*kortizol düzeyinde, kan basıncında artış gibi*) ve psikolojik (*olumsuz biliş ve duygular gibi*) değişikliklere neden olurken (Major ve O'Brien, 2005) ve benlik sayısının azalması da HbA1c değerinin yükselmesine neden olmaktadır (Zoffmann, Vistisen ve Due-Christensen, 2014). Damgalama deneyimleyen bireyler, hastalığın neden olduğu sistemik değişiklikler nedeniyle vücudunu kusurlu olarak görebilir (Nishio ve Chujo, 2017) ve böylece kişisel benliğin alt alanı olan beden imajı da etkilenmiş olur.

Tip 1 diyabet tanısına çocukların benlik saygısı, sağlıklı çocuklarla yapılmış çalışmalardakine göre daha düşüktür (Öz ve diğerleri, 2009). Tip 1 diyabete sahip adölesanların sadece %57.6'sının benlik saygısı yüksek bulunmuştur (Artuvan, Hem ve Yurtsever, 2020). Tip 1 diyabet tanısının genellikle çocukluk yaşlarında konulduğu göz önünde bulundurulduğunda, çocukluk çağındaki benlik sayısındaki azalma yetişkin yaşamını da etkilemektedir. Özetle, benlik saygısı, beden imajı ve kimlik algısına yani benlik kavramı adaptasyonu sağlanamazsa, Roy Adaptasyon Modelindeki baş etme süreci ve fizyolojik alan gibi birçok alan etkilenir. Bu nedenle bireyin benlik alanına adaptasyonu damgalamaya uyum sağlanması ve baş edilmesi için oldukça önemlidir.

Rol Fonksiyonu Adaptasyon Biçimi

Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin %78.3'ü neler yapıp ne yapamayacağı konusunda haksız varsayımlara maruz kaldığını ifade etmiştir (Hansen ve diğerleri, 2020). Eşit olmayan muamele veya dışlanma nedeniyle bireylerin %11.3'ü kariyer hedefinden vazgeçmektedir. Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin %40.3'üne göre çevresindeki kişiler diyabetin iş performansını bozduğunu düşünmektedir (Gredig ve Bartelsen-Raemy, 2017). Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin çevresindeki kişilerin mesleki rollerinin bozulacağını düşünmesi ve diyabet tanısına sahip oldukları için işten çıkarılması da bir damgalama deneyimidir (Browne, Ventura, Mosely ve Speight, 2017). Bireylerin mesleki rollerine ilişkin damgalamaya maruz kalması, mesleki rol fonksiyonlarını yerine getirememesine ve işlevselliğinin etkilenmesine neden olur.

Toplumsal damgalamanın bir belirtisi olan işten çıkarılma, direkt olarak bireylerin rol adaptasyonunu etkilemektedir. İşten çıkarılmasa bile işten çıkarılmaya ilişkin korkular da bireyin rollerine uyum sağlamasını zorlaştırabilir. İşyerinde ayrımcılığa maruz kalmak, diyabet ile ilişkili iş sıkıntısını artırmaktadır (Hansen, Skinner, Olesen ve Willaing, 2019). Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin %70'i işle ilgili diyabet distressi yaşamaktadır. Fiziksel çalışma koşulları ve iş talepleri ile ilgili sorunlar işle ilgili diyabet distressini artırmaktadır (Hakkarainen, Moilanen, Hänninen, Heikkinen ve Räsänen, 2016). Yaşanan sıkıntı ve farklı davranılarak ayrımcılığa maruz kalma, işyerinde yüksek kan glikoz düzeyinin yüksek olmasına ve dolaylı olarak da HbA1c düzeyinde artmasına neden olur (Hakkarainen ve diğerleri, 2016; Hansen ve diğerleri, 2019). Bu durumda bireylerin mesleki rolleri ile ilişkili sıkıntı yaşamaları ve damgalama deneyimlemesi, bireyin fizyolojik uyumunun kötüleşmesine de neden olabilir.

Çocukların yaşamdaki rollerinden bir tanesi de ikincil rol fonksiyonlarından biri olan öğrenci rolüdür. Benlik saygısı düşük olan Tip 1 diyabet tanısına sahip çocuklar, okulu daha fazla aksatmaktadır (Öz ve diğerleri, 2009). Bunun yanı sıra, adölesanların okuldaki başarı durumunun azalması, benlik saygılarını olumsuz yönde etkilemektedir (Artuvan ve diğerleri, 2020). Tip 1 diyabet tanısı olan adölesanların yarısından fazlası (%56.41) diyabet nedeniyle okulunu aksattığını ve insülin uygulamaları, hipoglisemi korkusu, kan glikozu takibi gibi uygulamalarının olması sebebiyle okula gitme konusunda isteksiz olduklarını ifade etmiştir. Yine aynı çalışmada sosyal destek durumları ile okulu aksatma durumları ilişkili bulunmuştur (Bal Yılmaz, Taş, Yavuz ve Erol, 2011). Diyabet yönetiminin zorlukları ve benlik saygısının azalması, öğrenci rollerini yerine getirilememesi ve öğrenci rolü

ile ilgili olumsuz algılara; okula gitmemek de sosyal desteğin azalmasına neden olmaktadır. Bu durumda, fizyolojik, benlik ve karşılıklı bağlılık alanlarına adaptasyon sürecinin öğrencilerin rol alanına adaptasyonunu etkilediği söylenebilir.

Karşılıklı Bağlılık Adaptasyon Biçimi

Bireyler damgalama ile baş edebilmek için etraflarındaki kişilere hastalıkları hakkında konuşmak gibi sosyal destek yöntemlerine de başvurabilirler. Ancak bunu yapamadıkları durumlarda, sosyal yaşamı ve başkalarıyla etkileşimlerini sınırlama yoluna başvurabilirler (Nishio ve Chujo, 2017). Daha yüksek düzeyde damgalanma algılayan bireyler, daha az sosyal destek hissetmektedir (Gredig ve Bartelsen-Raemy, 2017). Bunun yanı sıra, özellikle ergenler Tip 1 diyabet tanısına sahip oldukları ve hipoglisemi korkusu gibi nedenlerle sosyal aktivitelere katılım konusunda çekimser davranmaktadır (Hapunda ve diğerleri, 2015). Bu durum aslında öz-damgalamanın bir etkisidir. Kendini damgalayan ergenlerde sosyal ortamlara dâhil olmama nedeniyle sosyal destek algısı azalabilir. Başa çıkma mekanizmalardan biri olan sosyal destek yardımının kullanımı Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin psikolojik iyilik halini arttırmakta (Edgar ve Skinner, 2003) ve diyabete ilişkin sıkıntı hissini azaltmaktadır (Holmes-Truscott ve diğerleri, 2020). Bu noktada bireylerin sosyal destek alması ve sosyal bağlılık hissini artırması ile karşılıklı bağlılık alanları desteklenmektedir. Bu sayede bireylerin sıkıntının azalmakta ve iyilik halini desteklenmektedir.

Sosyal destek algısı bireyin karşılıklı bağlılık alanı ve baş etme mekanizmalarını etkilemesinin yanı sıra fizyolojik adaptasyon sürecini de etkileyebilir. Rassart ve diğerlerinin (2015) yaptığı çalışmaya göre sosyal destek problemi olan ve daha yalnız hisseden bireylerin HbA1c değerleri yüksek bulunmuştur (Rassart ve diğerleri, 2015). Karşılıklı bağlılık alanında uyum sağlanamaması, bireyin fizyolojik uyum sürecini de etkilemektedir.

Tip 1 diyabet tanısına sahip çocukların aile desteği ve ergenlerde aile işlevselliği, benlik saygısını arttırmaktadır (Ho, Lee, Kaminsky ve Wirrell, 2008; Öz ve diğerleri, 2009). Ailenin yanı sıra arkadaş desteği de uyumu arttıran faktörlerden bir tanesidir. Altundağ (2018)'in Tip 1 diyabet tanısına sahip çocuklarda yaptığı çalışmada, sosyal destek faaliyetleri ve eğitimin, arkadaşlardan alınan sosyal desteği arttırdığını bulmuştur (Altundağ, 2018). Hem sosyal desteğin artırılması hem de damgalamanın azaltılması için, akran grupları önerilmektedir. (Irani ve diğerleri, 2015). Akran gruplarının desteği ile birlikte bireylerin sosyal bağlılığın artırılıp sayesinde damgalamaya uyum sağlanabilir.

SONUÇ

Tip 1 diyabet tanısına sahip bireyler, yaşamlarının her alanında damgalamaya maruz kalabilmektedir. Damgalamanın azaltılması için birey ve toplumun bu sürece uyum sağlaması gerekmektedir. Damgalamaya uyum süreci göz önünde bulundurulduğunda, damgalamanın nedenleri ve sonuçlarının birer uyaran olabileceği düşünülmektedir. Her gün bu uyaranlar ile regülatör ve kognatör olarak başa çıkmaya çalışan bireylerin yaşadıkları bu deneyim, adaptasyon biçimi davranışları olarak karşımıza çıkmaktadır. Damgalamanın sonucu ortaya çıkan bu adaptasyon biçimleri bireylerin fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanlarını etkilemektedir. Bazı bireyler bu alanlara ilişkin etkili baş etme davranışları geliştirerek mükemmel uyuma ulaşırken, bazı bireyler ise uzlaşmacı ve dengeleyici uyum düzeyinde kalabilir. Bu noktada Tip 1 diyabet tanısına sahip bireylerin damgalama uyumunu sağlamak adına Roy Adaptasyon Modelinin klinik uygulamalar ve araştırmalarda kullanımı önerilmektedir. Roy Adaptasyon Modelinin hem Tip 1 diyabette damgalama hem de sağlıkla ilişkili damgalamada kullanılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: Ş.D., E.M.S. Denetleme ve danışmanlık: Ş.D. Literatür tarama: E.M.S. Makale yazımı: E.M.S Eleştirel inceleme: Ş.D.

Çıkar Çatışması: Yazar/lar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazar/lar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Abdoli, S., Abazari, P., Mardanian, L. (2013). Exploring diabetes type 1-related stigma. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 18(1), 65–70.
- Altundağ, S. (2018). Tip 1 diyabetli çocukların hastalığa uyumunda eğitimin ve sosyal desteğin etkisi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 11(2), 137–144.
- American Diabetes Association. (2013). Standards of medical care in diabetes - 2013. *Diabetes Care*, 36(SUPPL.1), S11–S66.
- Artuvan, Z., Hem, U., Yurtsever, S. (2020). Tip 1 diyabetli adölesanların benlik saygısının diyetle uyumla ilişkisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020, 5(1), 1–5.
- Bal Yılmaz, H., Taş, F., Yavuz, B., Erol, H. (2011). Tip 1 diyabetli adölesanların sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 86(1), 13–19.

- Brazeau, A. S., Nakhla, M., Wright, M., Henderson, M., Panagiotopoulos, C., Pacaud, D., ... Dasgupta, K. (2018). Stigma and its association with glycemic control and hypoglycemia in adolescents and young adults with type 1 diabetes: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(4), e151.
- Browne, J. L., Ventura, A. D., Mosely, K., Speight, J. (2017). Measuring Type 1 diabetes stigma: Development and validation of the Type 1 Diabetes Stigma Assessment Scale (DSAS-1). *Diabetic Medicine*, 34(12), 1773–1782.
- Browne, J. L., Ventura, A., Mosely, K., Speight, J. (2014). “I’m not a druggie, I’m just a diabetic”: a qualitative study of stigma from the perspective of adults with type 1 diabetes. *BMJ open*, 4(7), 1–10.
- Çakır, S., Sağlam, H., Özgür, T., Eren, E., Tarım, Ö. (2010). Tip 1 diyabetli çocuklarda glisemik kontrolü etkileyen faktörler. *Guncel Pediatri*, 8(1), 7–19.
- Capistrant, B. D., Friedemann-Sánchez, G., Pendsey, S. (2019). Diabetes stigma, parent depressive symptoms and Type-1 diabetes glycemic control in India. *Social Work in Health Care*, 58(10), 919–935. doi:10.1080/00981389.2019.1679321
- Çatal, E., Dicle, A. (2014). Teori-araştırma bileşeni: Roy’un Uyum modeli örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(1), 33–45.
- Çelik, S., Kelleci, M., Avcı, D., Temel, E. (2015). Tip 1 diyabetli genç yetişkinlerin hastalığa psikososyal uyumları ve stresle başa çıkma tarzları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(2), 105-115.
- Commissariat, P. V., Kenowitz, J. R., Trast, J., Heptulla, R. A., Gonzalez, J. S. (2016). Developing a personal and social identity with Type 1 diabetes during adolescence : A hypothesis generative study. *Qualitative Health Research*, 26(5), 672–684.
- Edgar, K. A., Skinner, T. C. (2003). Illness representations and coping as predictors of emotional well-being in adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 28(7), 485–493.
- Firmin, R. L., Luther, L., Lysaker, P. H., Minor, K. S., Salyers, M. P. (2016). Stigma resistance is positively associated with psychiatric and psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 175(1–3), 118–128.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Gredig, D., Bartelsen-Raemy, A. (2017). Diabetes-related stigma affects the quality of life of people living with diabetes mellitus in Switzerland: implications for healthcare providers. *Health & Social Care in the Community*, 25(5), 1620–1633.
- Hains, A. A., Berlin, K. S., Davies, W. H., Smothers, M. K., Sato, A. F., Alemzadeh, R. (2007). Attributions of adolescents with Type 1 Diabetes related to performing diabetes care around friends and peers: The moderating role of friend support. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(5), 561–570.
- Hakkarainen, P., Moilanen, L., Hänninen, V., Heikkinen, J., Räsänen, K. (2016). Work-related diabetes distress among Finnish workers with type 1 diabetes: A national cross-sectional survey. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 11(1), 1–10.
- Hansen, U. M., Olesen, K. ve Willaing, I. (2020). Diabetes stigma and its association with diabetes outcomes: a cross-sectional study of adults with type 1 diabetes. *Scandinavian Journal of Public Health*, 48, 855–861.
- Hansen, U. M., Skinner, T., Olesen, K., Willaing, I. (2019). Diabetes distress, intentional hyperglycemia at work, and glycemic control among workers with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, 42(5), 797–803.
- Hapunda, G., Abubakar, A., van de Vijver, F., Pouwer, F. (2015). Living with type 1 diabetes is challenging for Zambian adolescents: Qualitative data on stress, coping with stress and quality of care and life. *BMC Endocrine Disorders*, 15(1), 1–12.
- Hess, R., Mctigue, K. (2008). Living With Diabetes. *The Diabetes Educator*, 34(6), 1004–1012.
- Ho, J., Lee, A., Kaminsky, L., Wirrell, E. (2008). Self-concept, attitude toward illness and family functioning in adolescents with type 1 diabetes. *Paediatrics and Child Health*, 13(7), 600–604.
- Holmes-Truscott, E., Ventura, A. D., Thuraisingam, S., Pouwer, F., Speight, J. (2020). Psychosocial moderators of the impact of diabetes stigma: Results from the second diabetes miles – australia (miles-2) study. *Diabetes Care*, 43(11), 2651–2659.
- Huston, S. A., Blount, R. L., Heidesch, T., Southwood, R. (2016). Resilience, emotion processing and emotion expression among youth with type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes*, 17(8), 623–631.
- International Diabetes Federation. (2019). *Advocacy guide to the IDF Diabetes Atlas Ninth edition 2019* (9th Ed.).
- Irani, M. D., Abdoli, S., Parvizy, S., Fatemi, N. S., Amini, M. (2015). Breaking stigma within us: the role of people with Type 1 diabetes in overcoming diabetes-related stigma. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 35(Suppl 2), 264–270.
- Lee, S. M., Lim, L. C., Koh, D. (2015). Stigma among workers attending a hospital specialist diabetes clinic. *Occupational Medicine*, 65(1), 67–71.
- Link, B. G., Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annu. Rev. Sociol.*, 27, 363–385.
- Major, B., O’Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56(1), 393–421.

- Melo, M., Dantas, M., Costa, S., Wanessa, J., Katherine, I. (2015). Roy Adaptation Model : integrative review of studies conducted in the light of the theory. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16(1), 132–140.
- Nishio, I., Chujo, M. (2017). Self-stigma of patients with Type 1 diabetes and their coping strategies. *Yonago Acta Medica*, 60, 167–173.
- Öz, R., Bal Yılmaz, H., Akçay, N. (2009). Tip 1 diyabetli çocuklarda benlik saygısını etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 330–338.
- Pektekin, Ç. (2013). Sister Calista Roy ve Adaptasyon Kuramı. Ç. Pektekin (Ed.), *Hemşirelik Felsefesi: Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar* kitabı içinde (1. Baskı., s. 111–118). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Rassart, J., Luyckx, K., Berg, C. A., Bijttebier, P., Moons, P., Weets, I. (2015). Psychosocial functioning and glycemic control in emerging adults with Type 1 diabetes: A 5-year follow-up study. *Health Psychology*, 34(11), 1058–1065.
- Roy, C. (2011a). Research based on the Roy Adaptation Model : Last 25 years. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 312–320
- Roy, C. (2011b). Extending the Roy Adaptation Model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 345–351.
- Roy, C., Andrews, H. A. (1999). *The Roy Adaptation Model* (3th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Roy, C., Zhan, I. (2010). Sister Callista Roy's Adaptation Model. In M. E. Parker ve M. C. Smith (Eds.), *Nursing theories and nursing practice* (3rd. Ed.). F.A. Davis Company.
- Schabert, J., Browne, J. L., Mosely, K., Speight, J. (2013). Social stigma in diabetes: A framework to understand a growing problem for an increasing epidemic. *Patient*, 6(1), 1–10.
- Stuckey, H. L., Mullan-jensen, C. B., Piana, N., Vallis, M., Skovlund, S. E., Peyrot, M. (2014). Personal accounts of the negative and adaptive psychosocial experiences of people with diabetes in the second diabetes attitudes , Wishes and needs (DAWN2) study. *Diabetes Care*, 37(9), 6–9. doi:10.2337/dc13-2536
- Sunay Ertem, G. (2019). *Tip 1 diyabetli ergenlerin hastalığa uyumunda Roy Adaptasyon Modeline temellendirilmiş eğitimin etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.
- Tosun, Ö., Kadiroğlu, T. (2016). Tip I diyabetes mellitusu olan adolesanların insülin pompası uyum sorunlarının çözümünde model kullanımı: Roy Adaptasyon Modeli. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(3), 1–5.
- Uzun, Ş. (2017). Sister Calista Roy: Adaptasyon Modeli. A. Karadağ, N. Çalışkan, Z. Göçmen Baykara (Ed.), *Hemşirelik teorileri ve modeller kitabı* içinde (1. Baskı., s. 369–442). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Van Brakel, W. H. (2006). Measuring health-related stigma—A literature review. *Psychology, Health & Medicine*, 11(3), 307–334.
- Velioğlu, P. (2012). Adaptasyon Kuramı. P. Velioğlu (Ed.), *Hemşirelikte kuram ve kavramlar kitabı* içinde (2. Baskı., s. 364–394). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Wens, J., Nicolucci, A., Kalra, S., Kulzer, B., Benedetti, M. M., Piana, N., ... Group. (2013). Societal discrimination and emotional well-being in people with diabetes: Erişim adresi: <http://www.dawnstudy.com/content/dam/Dawnstudy/AFFILIATE/www-dawnstudy-com/Home/DAWN2/Documents/Wens%2C-J-et-A1%2C-2013-Societal-discrimination-and-emotional-well-being-in-PWD-Results-from-DAWN2.pdf>
- Whittemore, R., Roy, S. C. (2002). Adapting to Diabetes Mellitus : A theory synthesis. *Nursing Science Quarterly*, 15(4), 311–317.
- Zoffmann, V., Vistisen, D., Due-Christensen, M. (2014). A cross-sectional study of glycaemic control, complications and psychosocial functioning among 18- to 35-year-old adults with Type 1 diabetes. *Diabetic Medicine*, 31(4), 493–499.