

DERLEME / REVIEW

Tip 1 Diyabetli Çocuğun Sağlıklı Kardeşi Olmak

To Be the Healthy Sibling of Type 1 Diabetic Child

Hasret Yağmur SEVİNÇ AKIN¹, Nesrin ŞEN CELASİN²¹Harran Üniversitesi Viranşehir Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü-Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa

Geliş tarihi/Received: 10.05.2021

Kabul tarihi/Accepted: 09.08.2021

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Nesrin ŞEN CELASİN, Dr. Öğr. Üyesi
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Uncubozköy Sağlık Yerleşkesi,
Uncubozköy M. 5526 Sok. No: 8/4 P.K. 45030
Yunusre/ MANİSA
E-posta: nessen_72@yahoo.com
ORCID: 0000-0001-5130-0335

Hasret Yağmur SEVİNÇ AKIN, Öğr. Gör.

ORCID: 0000-0002-3962-7113

Öz

Kronik bir hastalık olan Tip 1 Diyabet çocuğun yaşam tarzını etkilemekte, rutinlerinde değişikliklere neden olmaktadır. Kronik hastalığı olan çocukların ailesinde ruhsal olarak en çok etkilenenler; hasta çocuklar, anne-babaları ve sağlıklı kardeşleridir. Kronik hastalığın yol açtığı bu sonuçlarla, kardeşler arasındaki ilişki zarar görmektedir. Çocuk hemşiresinin diyabet tanılı çocuğun bakımının yanı sıra sağlıklı kardeşleri de ele alması, değerlendirmesi, yaşadıkları güçlükleri belirlemesi diyabet tanılı çocukların ve sağlıklı kardeşlerinin içinde buldukları duruma uyum sağlayabilmeleri için çok önemlidir. Bu sonuç doğrultusunda, Tip 1 Diyabet tanılı çocuğun diyabet eğitimi sırasında, ebeveynleri ile birlikte sağlıklı kardeşlerine de eğitim verilmesi önerilmektedir. Bu derlemede, Tip 1 Diyabet tanılı kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışları ve etkileyen faktörler özetlenmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile, kronik hastalık, tip 1 diyabet, çocuk, sağlıklı kardeşler.

Abstract

Type 1 Diabetes, a chronic disease, affects child's life style and causes changes in his/her routines. In the family of the children who have a chronic disease, the ill children, their parents and healthy siblings are mentally the most affected ones. Relationship between siblings is damaged due to the results caused by chronic disease. In addition to the care of the child with diabetes, it is very important for the pediatric nurse to address, evaluate and identify the difficulties they experience with healthy siblings, so that children with diabetes and their healthy siblings can adapt to the situation they are in. In line with this result, it is recommended that during the diabetes education of the child with Type 1 Diabetes, education should be given to healthy siblings along with their parents. In this article, the behaviors of healthy children who have a sibling with Type 1 Diabetes and the factors affecting it were tried to be summarized.

Keywords: Family, chronic disease, type 1 diabetes, child, healthy siblings.

1. Giriş

Tıptaki gelişmelerle birlikte, çocukluk çağında tanımlanan pek çok kronik hastalık, ölümcül olmaktan çıkmış ve bu hastalıklardan etkilenen çocukların yaşam süreleri uzamıştır. Bunun sonucu olarak, kronik hastalığın çocuk ve ailesi (anne, baba, sağlıklı kardeşler) üzerindeki psikososyal etkileri daha da önem kazanmıştır (1).

Kronik hastalıkların, tanı alan kişilerde ve ailelerinde önemli psikolojik değişiklikler yapan, uyum gerektiren zorlayıcı ve olumsuz etkileri vardır (2).

Hastalığı kabullenme ve uyum gösterme, kronik hastalıklara sahip tüm bireyler için uzun bir süreçtir. Özellikle birey ve ailesinin yaşam biçiminde değişikliklere neden olan ve bireyi başkalarına bağımlı hale getiren kronik bir hastalığa uyum daha zor olabilmektedir.

Diyabet, fiziksel bir hastalık olması ile birlikte psikolojik ve psikososyal boyutları olan, birey ve ailesinin yaşam biçiminde değişikliklere neden olan kronik bir hastalıktır (3,4). Bir çocuğa Tip 1 Diyabet (T1D) tanısı konduğunda bu zorlayıcı ve üzüntü veren durum, hem çocuk hem de ailesi üzerinde olumsuz yönlere etkili olmaktadır (2). T1D tanısı alan çocukların ailesinde hastalığın yaşam biçimlerinde

yarattığı değişikliklerden en çok etkilenenler hasta çocuklar, anne-babaları ve sağlıklı kardeşleridir (5). Bu nedenle T1D tanısı alan çocuklar, anne-babaları ve sağlıklı kardeşleri psikososyal yönden değerlendirilmeli, danışmanlık ve eğitim hizmeti verilmeli ve hastalığa uyumları mümkün olan en kısa sürede sağlanmalıdır (4).

Bu derlemede, ailedeki çocuklardan birinin T1D gibi kronik bir hastalığa sahip olmasının, aile ve kardeş ilişkileri üzerine etkisi hakkında ayrıntılı olarak bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

1.1. Kronik Hastalıklarda Kardeş İlişkileri

Kardeşler, aile sistemi içerisinde birbirleri ile özel ve önemli bir ilişkiyi paylaşmaktadırlar. Kardeş ilişkileri diğer ilişkilerden farklı olarak iki insanı yaşamın kritik basamaklarına duygusal ve fiziksel bağlarla hazırlar. Kardeşler hiçbir zaman bitmeyecek bir ilişki içindedirler. Kardeşler çoğu zaman ebeveyn hakkında aynı görüşleri paylaşırlar ve birbirlerinin durumunu başka herhangi birinden daha fazla anlarlar. Kardeş ilişkileri, diğer ilişkilerden çok daha uzun sürer ve insan yaşamında önemli bir yere sahiptir (6).

Kardeş ilişkileri diğer sosyal ilişkilere göre yaşamın en önemli dönemlerine fiziksel ve duygusal bağlarla

tutunulmasını sağlar. Kardeşler sonu olmayan bir ilişki yaşamakla beraber, kurdukları bu bağ sayesinde elde ettikleri gücü, diğer sosyal ilişkilerinde de kullanırlar (7).

Kardeş ilişkilerini etkileyen değişkenler; ailenin büyüklüğü, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, ailenin dinsel özellikleri, ailenin tutum ve beklentileri, kardeşlerin kişilik ve mizacı, kardeşlerin yaşı, cinsiyeti ve doğum sırasındır (6). Bu ilişkiyi etkileyen etmenlerden bir diğeri de kardeşlerden birinin kronik bir hastalığa sahip olmasıdır (8).

Kronik hastalık, normalden sapma veya bozukluk gösteren, kalıcı yetersizlik bırakan, patolojik değişiklikler sonucu oluşan, hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim gerektiren, uzun süre boyunca bakım, gözetim ve denetim gerektireceği beklenen bir durum olarak tanımlanmaktadır. Çocukluk çağı hastalıkları eğer son bir yıl veya daha fazla bir süredir çocuğun normal aktivitelerini etkiliyor, tedavi ile ilgili hastane ve evde çok zaman geçirilmesini gerektiriyorsa, sağaltım ve tıbbi gideri fazlaysa çocukluk dönemi kronik sağlık sorunu olarak da tanımlanmaktadır (9).

Kronik hastalıklar çocukluk çağında çok yaygındır (10). Tüm dünyada kronik hastalığı olan çocukların insidansının %10-15 olduğu ve başta diyabet, kanser ve astım gibi kronik hastalıklar olmak üzere görülme sıklığının arttığı belirtilmektedir (11,12).

Bir çocuğun kronik hastalığa sahip olması, yaşamının tüm alanlarını, ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (8). Kronik hastalığı olan çocukların ailesinde ruhsal olarak en çok etkilenenler hasta çocuklar, anne-babaları ve sağlıklı kardeşleridir (5).

Tıptaki gelişmelerle birlikte, çocukluk çağında tanımlanan pek çok kronik hastalık, ölümcül olmaktan çıkmış ve bu hastalıklardan etkilenen çocukların yaşam süreleri uzamıştır. Bunun sonucu olarak, kronik hastalığın çocuk ve ailesi (anne, baba, sağlıklı kardeşler) üzerindeki psikososyal etkileri daha da önem kazanmıştır (1). Maddi güçlükler, çocuğun sürekli bakımının güçlüğü, sosyal izolasyon, evlilik ilişkilerinde gerginlik ve anne/babaların çocuklarına ayırdıkları zamanın azalması, kronik hastalığa sahip çocuğu olan aileler üzerindeki temel stresler olarak tanımlanmıştır (13).

Kronik hastalığın aile üzerindeki psikososyal etkilerine ek olarak çocuğun okul başarısı ve arkadaşlık ilişkileri üzerinde de olumsuz sonuçları mevcuttur (8). Kronik hastalığı olan okul dönemindeki çocuk, tedavisi nedeniyle okul devamsızlığı yapabilmektedir. Hasta çocuk için okuldan uzak kalmak, hastalığı ve hastanede kalması ile birlikte yeni bir sorunu da beraberinde getirmektedir (14).

Genel olarak hastanede yatan ya da poliklinikte izlenen tüm hastaların üçte birinde, fiziksel hastalık yanı sıra psikososyal zorluklar ve ruhsal bozukluklar görülmektedir. Fiziksel hastalığa eşlik eden ruhsal sorunlar çocuk ve ergenin tedaviye uyumunu, dolayısı ile hastalık seyirini, morbidite ve mortaliteyi olumsuz yönde etkilemektedir. Kronik hastalığa sahip çocukların hastalığa gösterdiği tepkiler ise her çocuk için değişiklik göstermektedir. Çocuğun; duygusal ve bilişsel gelişim süreci, hastalıktan önceki kişilik özellikleri ve önceki uyum yeteneği, hastalık ve işlev kaybının ciddiyeti, hastalığın çocuk ve ailesi için taşıdığı

anlam, hastalığın çocuğun fiziksel ve psikolojik işlevlerine getirdiği kısıtlamalar, ayrılıklara gösterdiği psikolojik tepkiler, ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesi ve sosyal destek sistemlerinin varlığı hastalığa genel tepkileri belirleyen faktörlerdir (15).

Sağlıklı kardeş, kardeşinin hastalığının tanılanması ile birlikte kendisini hiç alışkın olmadığı bir sürecin içinde bulur. Sağlıklı kardeşler özellikle hastalık durumuna uyum konusunda duyarlıdır ve hasta çocukla benzer stres yaşarlar. Sağlıklı kardeşler hasta kardeşlerinin hastalık durumuna karşı; depresyon, kızgınlık, kaygı, suçluluk duygusu ve sosyal izolasyon yaşarlar. Sağlıklı kardeşler hasta kardeşlerinin ciddi hastalık döneminde aile üyelerinin en mutsuz ve duygusal olarak en ihmal edilmiş bireyleridirler. Tüm ilgi ve alâka ciddi hastalığı olan kardeşe yöneltildiğinden sağlıklı olan kardeşin duygusal gereksinimleri göz ardı edilebilir olarak düşünülür ve ilgi ve gereksinimleri önemsenebilir. Sağlıklı kardeşler bu dönemde; yalnızlık, üzüntü ve anne-babaya ulaşamama gibi olumsuz duygular yaşamının yanı sıra anne-babalarının kendilerinden beklentilerinin artması ve kendilerine karşı toleranslarının azalması gibi durumlarda olumsuz davranışlar sergileyebilmektedir. Bu durumun tam tersi olarak bazı sağlıklı kardeşlerde ise; duyarlılığın artması, hastalar ve diğerlerine karşı empati kurabilme, sabırlı olabilme ve yaşamın değerini bilme gibi olumlu davranışlar gelişmesi de mümkün olabilmektedir (14).

Türkiye'de kronik hastalığa sahip çocukların sağlıklı kardeşlerinin ele alındığı çalışmalar kısıtlı sayıdadır. Gallo ve arkadaşlarının (16) yaptığı çalışmada sağlıklı kardeşlerin sosyal aktivitelerinin aileleri tarafından kısıtlandığı, anne babalarının hasta kardeşlere daha fazla ilgi gösterdiği ve günlük aktivitelerden kolay olanları yapması konusunda hasta kardeşe izin verdiği, yapılması zor olan aktiviteleri ise sağlıklı kardeşlere bıraktığı belirtilmiştir. Bu durum ise çocuğun stres yaşamasına neden olup karşılaştığı problemlerle etkin baş etmesini ve sosyalleşmesini engellemektedir. Aynı çalışmada sağlıklı kardeşlerin %42'sinin kardeşinin kronik hastalığı olduğunu arkadaşlarına söylemediği ve açıklamayacaklarını belirttikleri öğrenilmiştir. Kardeşinin hastalığını söyleyenler ise söyledikleri kişilerin çok yakın arkadaşı, öğretmeni ve en yakın komşusu olduğunu, özellikle güvendikleri ve kardeşi rahatsızlandığı zaman yardım edebilecek kişilere söylediklerini ifade ettikleri saptanmıştır. Gül ve Bayat (17)'in yaptığı çalışmada da kronik hastalığı olan çocuğun sağlıklı kardeşinin yaşı büyüdükçe kardeşinin hastalığını rahat ifade ettiği; küçük kardeşlerin ise kardeşinin hastalığını gizlediği, hastalığından dolayı hasta kardeşlerini suçladığı ve büyük kardeşlere göre hastalığı kabullenmelerinin daha zor olduğu belirlenmiştir.

1.2. Tip 1 Diyabetin Aile ve Kardeş İlişkileri Üzerine Etkisi

Tip 1 Diyabet (T1D), çocukluk çağında en sık görülen endokrinolojik ve metabolik olan kronik bir hastalıktır (18). Çocukluk çağındaki diyabetlilerin %90'dan fazlası T1D tanılı olup, T1D'de okul öncesi (3-6 yaş), puberte (10-19 yaş) ve geç adölesan dönemde (17-21 yaş) üç pik görülür (19,20,26).

Son yıllarda tüm dünyada ve Türkiye'de T1D insidansında bir artış gözlenmektedir (21). Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) 20 yaşın altındaki 1,1 milyondan fazla çocuk ve ergenin T1D hastası olduğunu bildirmektedir (22).

Tip 1 Diyabet fiziksel bir hastalık olmanın yanı sıra psikolojik ve psikososyal boyutları olan, yaşamın her yönünü etkileyen uzun süreli kronik bir hastalıktır (4). Tip 1 Diyabet gibi kronik bir hastalığa sahip bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için sürekli ilaç kullanımı, düzenli tedavi görmeleri veya özel tıbbi ekipmanların kullanımı gibi gereksinimleri vardır. Büyüme ve gelişme çağındaki çocukların diyabet bakım gereksinimleri ise yetişkinlerden daha farklı ve karmaşıktır. Bu gereksinimlerin karşılanmasındaki temel zorluklar çocuğun normal büyüme ve gelişmesi, psikolojik özellikleri, sağlık durumu, aile dinamikleri ve ev dışında bakım (Örn; okulda) gereksinimi gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır (23).

Tip 1 Diyabet çocuğun yaşam tarzını etkilemekte, rutinlerinde değişikliklere neden olmaktadır. Bu özel durumların varlığı, çocuğun bakımdan sorumlu kişileri de doğrudan ilgilendirmektedir (24).

Çocuklarına T1D tanısı konan annelerin kronik hastalıklı çocuklara sahip diğer anneler gibi tanıyla birlikte şok, inkâr, anksiyete, üzüntü, suçluluk gibi duygular yaşadıkları bilinmektedir. Ayrıca anneler özgürlüğün, normalliğin ve sağlıklı çocuğun kaybını içeren yoğun bir kayıp duygusu yaşayabilirler (2,8). Gelecek konusunda endişelidirler. Annelerin yakın çevresine, sağlık personeline hatta çocuğuna öfkeli olduğu gözlenir. Tüm bu duygular normaldir (2).

Tip 1 Diyabet tanılı çocuğu olan anneler, hasta çocuğun beslenmesini, egzersiz ve insülin dozlarının sürekli olarak düzenlenmesini fiziksel yük olarak algılayabilirler. Yine, T1D tanılı çocukların hipoglisemi ya da hiperglisemi ataklarının ve tekrarlı hastane yatışlarının olması hem bakım yükünü artırabilir, hem de bakım veren annelerin sağlık sorunları yaşamasına neden olabilir (25).

Hasta çocukları üzerine yoğunlaşan anne ve babanın, diğer çocuklarının daha çok fiziksel sağlığı ile ilgilendikleri, onlarla sosyal ve duygusal olarak yeterince ilgilenemedikleri, bu çocuklarının duygusal problemlerini çoğu kez fark edemedikleri; sağlıklı çocukların ise destek sistemlerinin azaldığı ve kendilerini yalnız hissettikleri, uyku düzenlerinin bozulduğu, idrar kaçırma ve iştah problemlerinin ortaya çıktığı farklı araştırmalarda saptanmıştır (14,26). Bu durum kardeşler arasındaki ilişkilerin niteliğinin etkilenmesine ve sağlıklı çocuklarda somatik şikayetlerin ortaya çıkmasına, dikkat azlığına ve dağınıklığına, yalnızlık duygusunun yaşanmasına ve kaygı düzeylerinin artmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte, T1D tanılı çocuğun kardeşlerinin yeme-içme alışkanlıklarında, aktivitelerinde, sosyal yaşantılarında da değişiklikler olabildiği, ayrıca sağlıklı kardeşlerin yaşadıkları güçlüklerin de göz ardı edilebildiği görülmüştür (17).

Gallo ve ark. (16)'nın kronik hastalığı olan çocukların kardeşleri üzerinde yaptığı çalışmada diyabet tanılı kardeşi olan çocuklara yaşadıkları güçlükler sorulduğunda; büyük bir kısmı kardeşine bir şey olacak endişesi yaşadığını, kardeşinin kan şekeri yükseldiği veya düştüğü zaman ölmesinden korktuğunu, sorumluluklarının arttığını, yemek saatlerinin ve yapılan yemeklerin kardeşlerinin diyetine göre değiştiğini belirtmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada da diyabet tanılı çocuklar hastalıkları nedeniyle tüm aile bireylerinin etkilendiğini ve tüm ailenin diyabet tanılı gibi beslendiğini ifade etmişlerdir. Hemşirenin diyabet tanılı

çocuğun bakımında diyabet tanılı çocuğun yanı sıra sağlıklı kardeşleri de ele alması, değerlendirmesi, yaşadıkları güçlükleri belirlemesi çocukların içinde buldukları duruma uyum sağlayabilmeleri için önem taşımaktadır (17).

Tip 1 Diyabet tanılı bireye ve onların bakımlarından sorumlu olan aile bireylerine hastalığın bakımını ve yönetimini öğretmek diyabet tedavi planının bir parçasıdır. T1D tanısı alan hastanın eğitimi, kendi kendine bakma gücünü kullanmasına yardım etmektir. Bu yardım hastanın aile üyeleri ve arkadaşlarının uzun süreli tedavi planına katkıda bulunmaları ile güçlenir (16).

Diyabet eğitiminde; her ailenin dinamiklerinin ve çocuğun özelliklerinin farklı olacağı, yaş büyüdükçe yaşa göre eğitimin planlaması gerektiği, eğitimde ihtiyaçların değişeceği bilinmeli, bunlar eğitimde vurgulanmalıdır. İnsülin ihtiyacı, ek doz gerekliliği, kan şekeri ve keton takibi, okulda ve sportif faaliyetlerde diyabet yönetimi konusunda, çocuğun bakımında yer alacak anne, baba ve sağlıklı kardeşler bilgilendirilmelidir. Teknolojinin gelişmesi takip edilmeli ve uygulamalardaki gelişmeler çocuk ve aileye mutlaka iletilmelidir. Diyabet ekibi yaşa uygun eğitim gereçleri kullanılmalı ve T1D tanılı çocuğun kendi psikososyal çevresi, koşulları değerlendirilerek eğitim verilmelidir (2).

Tip 1 Diyabet tanılı çocukların, sosyal ilişkilerine özellikle akran ilişkilerine dikkat edilmelidir. T1D tanılı çocukların, sosyal ortamlarda akran baskısı yaşadıkları zaman, diyetlerine uymadıkları görülmüştür. Diyabet bakımında temel amaç, çocukların sosyal ve psikolojik gelişimini, glisemik kontrol ile birlikte en üst seviyelerde tutmak olmalıdır. Ancak hastalıkları hakkında yaşlıları ile etkili iletişim diyabet bakımını iyileştirebilir (4).

Boztepe ve Çavuşoğlu (27) çalışmalarında ebeveynlerin, çocuğun bakımı ve tedavisi konusunda bilgilendirilmesinin, ailelerin anksiyetesini azalttığına ve çocuğun bakımına etkin şekilde katılmalarını sağladığına değinmiş; ayrıca hasta hakları açısından çocukların ve ebeveynlerin herhangi bir tedaviyi bilme ve sonuçlarını anlama hakları olduğunu da vurgulamışlardır.

1.3. Tip 1 Diyabet Tanılı Çocuğun Bakımında Hemşirenin Görevleri

Diyabetin hemşirelik yönetiminin temel taşı ve hemşirelerin bakımda en önemli sorumluluğu eğitimidir. Diyabet eğitimi, diyabet bakım ekibinin üyesi olan diyabet hemşiresinin temel görevlerindedir (26). Diyabet eğitimi; hastanın bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi, motive edilmesi, istendik davranış kazanması ve sürdürmesine yönelik kapsamlı olarak eğitilmesi olup, hastanın yaşam süresini ve kalitesini arttırmaktadır. Ayrıca diyabet tanılı çocuğun eğitimi; öz-etkililik düzeyini ve öz-bakım gücünü arttırmakta, dolayısı ile çocuğun tedaviye tam uyumunu sağlamaktadır (4).

Tanı sürecinde sağlık personelinin aileyi, yaş ve gelişim evresine göre diyabet tanılı çocuğu ve sağlıklı kardeşini doğru ve kolay anlaşılır şekilde bilgilendirmesi, tedavi planlarını açıklaması, hedef davranışları belirlemesi önemlidir (2). Altı-on iki yaş grubundaki çocuklar; mantıksal düşünmenin başlaması ile birlikte farklılık ve benzerliklerin farkına varıp belirli işlemlerin nasıl yapılacağını, anatomi ve fizyolojiye ilişkin gerçekleri ve hastalığın doğasını

öğrenebilecek bilişsel düzeyde olduklarından onlara verilen eğitimden yeterince yararlanabilirler (26,28). Eğitim sırasında; duygulardan konuşmak, hastalığın kimsenin suçu olmadığını vurgulamak, duygusal süreçleri yönetmede yardımcı olacaktır. Bazı ailelerin bu aşamalarda takılıp kaldığı, uyum aşamasına geçemediği gözlenir. Bu durumlarda ailelere destek sağlanmalıdır. T1D tanısı konduğunda tanı konan çocuğun ve ailesinin davranış ve yaşam değişikliği yapması, diyabeti normal yaşantısına uyarlaması gerekir. Bu süreci etkileyen pek çok faktör vardır. Ebeveynin ve T1D tanısı alan çocuğun eğitimi, hastalık öncesi ruh sağlığı, uyum düzeyi, problem çözme becerisi, hastalıkla ilgili inançları, kültürel yapısı, genel aile fonksiyonunu (çatışma, uyum, işbirliği ve ebeveyn psikopatolojisi); beslenme özellikleri ve alışkanlıkları, ekonomik durum ise öğrenmeyi ve tedaviye uyum ile glisemik kontrolün sağlanmasını kolaylaştırır (2).

Tip 1 Diyabet tanılı çocuklara verilen diyabet eğitiminin glisemik kontrol üzerindeki olumlu etkisi belirlenmiştir. Diyabet, fizyopatolojik süreçlerle insan organizmasında değişiklikler oluştururken, bireyin ruhsal denge ve uyumunda da birtakim farklılaşmalar olmakta ve bireyin yaşamında sosyal destek kaybı sonucu olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Fiziksel, duygusal, psikososyal değişimlere neden olan diyabet, bireylerin yaşamlarında güçlükler oluşturmaktadır. Tip 1 Diyabet tanılı çocukların hastalık yönetimi ve metabolik kontrollerin devamlılığı konularında aile ve arkadaş desteği etkilidir (4).

Hastane ortamında ailelerin beklenti ve gereksinimlerine en uygun sağlık hizmeti verebilmek, çocuk ve ailesinin anksiyetesini azaltarak iyileşme sürecini hızlandırmak amacıyla çocuk sağlığı alanında aile merkezli bakım uygulamaları önerilmektedir. Aile Merkezli Bakım felsefesi, çocuğun yaşamında ailenin devamlılığının tanınması ve çocuğun bakımı ve sağlığı ile ilgili kararlara ailenin aktif katılımının sağlanması inancına dayanmaktadır (29).

Kronik hastalıkların yönetimi, fizyolojik sorunların yönetiminin yanı sıra psikolojik ve sosyal sorunların yönetimini de kapsamaktadır. Psikososyal bakımda hemşirenin rolü, hasta ve ailenin yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlamasına yardım etmek, uyumsuzlukları önlemek ve hasta ve ailenin baş etme becerilerini geliştirerek hastalığa uyumlarını arttırmaktır (30).

Aile birimi, kronik hastalığın etkisini anlama, çocuk ve hastalığa ne tür tepkiler verileceği kavramlarından fazlasıyla etkilenir, çünkü her ailenin içinde bulunduğu kültürel ortama uygun kuralları, örgütsel ilkeleri, inanç sistemi, hastalık ve gelişimle ilgili düşünceleri vardır. Bundan dolayı, çocuk hemşiresinin T1D tanılı çocuğun bakımında diyabet tanılı çocuğun yanı sıra sağlıklı kardeşleri de ele alması, değerlendirmesi, yaşadıkları güçlükleri belirlemesi çocukların içinde buldukları duruma uyum sağlayabilmeleri açısından çok önemlidir (31).

Tip 1 Diyabet tanılı çocukların ve ailelerinin psikososyal yönden dikkatle değerlendirilmesi, danışmanlık ve eğitim hizmetinin verilmesi sadece çocuğun metabolik durumunu düzeltmekle kalmayıp, aynı zamanda çocuk ve ailenin cesaretle yaklaşabilecekleri derecede etkili başa çıkma becerileri geliştirme konusunda da yardımcı olacak ve yaşamlarında daha olumlu etkilere yol açacaktır (32). Yapılan çalışmalarda, hemşireler tarafından verilen sağlık değerlendirmesi, eğitim, danışmanlık gibi hizmetlerin,

hastada algılanan sosyal destek ve sorun çözme becerilerinin artmasında etkili olduğu görülmüştür (33, 34).

Hemşire sorun çözme becerileri ve anksiyete ile baş etme teknikleri gibi özelleşmiş becerilerde de kendini geliştirmelidir. Çözümlemesi güç olan klinik problemlerin analizi, ağrı, yas, anksiyete, kriz, intihar, şiddet gibi konularda hemşire ve tedavi ekibinin diğer üyeleri işbirliği içinde çalışmalıdır (30).

Hemşireler çocuğun kronik hastalığı ile baş edebilmesinde, uyum düzeyini değerlendirme, sağlığın devamı ve kronik hastalığın yönetimi hakkında bilgi vermelidir. Diyabet ekibi içinde çok önemli bir role sahip olan Diyabet Hemşiresi eğitim, destek ve danışmanlık yoluyla T1D tanılı çocuk ve ailesinin diyabet bakımında aktif hale gelebilmesi için çaba göstermelidir (3).

2. Sonuç ve Öneriler

Ailede diyabet gibi önem ve ilgi gerektiren kronik bir hastalığa sahip çocuğun bulunması durumu anne, baba ve sağlıklı kardeşleri büyük ölçüde etkiler. Sağlıklı kardeş, anne babanın tüm ilgisinin T1D tanısı almış olan kardeşinde toplanmasına, diyabete bağlı olarak aile düzenlerinin, planlarının, yeme içme alışkanlıklarının değişmesine bağlı olarak kardeşi ile ilişkisinde sorunlar yaşayabilir. Sorunların yaşanmasının temelinde sağlıklı kardeşin ve anne-babanın diyabet konusunda yeterli bilgi sahibi olmaması yatmaktadır. Bunun için anne-babayla birlikte sağlıklı kardeşlerin de diyabet yönetimi konusunda eğitimlere dahil edilmesi sağlanmalıdır. Diyabet tanılı çocukla birlikte sağlıklı kardeşlerin değerlendirilmesi, yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi ve bilgilendirilip eğitilmesi ile duygularını paylaşmaları sağlandığında yaşanan güçlükler azalacak ve sağlıklı kardeşler diyabet tanılı kardeşleri ile yaşamaya daha kolay uyum sağlayacaktır.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan sağlık personelinin çocuk ve ailenin bakımını planlarken aile merkezli bakım doğrultusunda danışmanlık yapması sağlanmalıdır. Aile eğitim programları hazırlanırken, sağlıklı kardeşler de göz önüne alınarak programlarda onlara da yer verilmelidir.

Anne-babalara, T1D tanılı çocuğa ve sağlıklı kardeşlerine hastalık yönetimi, problem çözme ve stresle baş etmeye ilişkin eğitimler verilmelidir. Ayrıca anne-babalar ve sağlıklı kardeşlere yönelik grup destek programları oluşturulmalıdır.

Sosyal medya, radyo ve basın yayın organları, TV programları, video-film gösterimleri, kurslar, konferanslar, seminerler gibi fırsatlarla aile, anne-baba-kardeş eğitimi, kardeş ilişkileri, kardeşlerin aile içindeki rolü ve önemli konularında programlar hazırlanarak yaygınlaştırılması ve farkındalık yaratılması sağlanmalıdır.

3. Alana Katkı

Bu derlemede, T1D tanılı kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışları ve etkileyen faktörler hakkında bilgi verilmiştir. Ülkemizde yaşamın her yönünü etkileyen T1D gibi sık görülen kronik bir hastalığa sahip kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışları ve etkileyen faktörlere dair kapsamlı yazılan çok az yayın bulunmaktadır. T1D tanılı kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışları ve etkileyen faktörler hakkında bilgi sahibi olan başta çocuk hemşireleri olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin bütüncül bir

yaklaşımına çocukların içinde buldukları duruma daha kolay ve hızlı uyum sağlayabilmelerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: NŞÇ; **Tasarım:** NŞÇ, HYSYA; **Denetleme:** NŞÇ, HYSYA; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** NŞÇ, HYSYA; **Analiz/Yorum:** NŞÇ, HYSYA; **Literatür Taraması:** NŞÇ, HYSYA; **Makale Yazımı:** NŞÇ, HYSYA; **Eleştirel İnceleme:** NŞÇ, HYSYA

Kaynaklar

1. Baysal ZB. Kronik hastalıkların çocuk ve aile üzerindeki psikososyal etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1993; 4(4): 273-280.
2. Aycan Z. Ulusal Çocuk Diyabet Grubu Çocukluk Çağı Diyabeti Tanı ve Tedavi Rehberi. Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği; 2018.
3. İncedayı A. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Tip 1 Diyabetli Adölesanlarda Sorun Çözme Becerisi. [master's thesis]. [İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2007. 9 p.
4. Altundağ S. Tip 1 diyabetli çocukların hastalığa uyumunda eğitim ve sosyal desteğin etkisi. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2018; 11(2): 137-144.
5. Dongen-Melman V. Developing psychosocial after-care for children surviving cancer and their families. *Acta Oncol*. 2000; 39: 23-31.
6. Ahmetoğlu E, Aral N. Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulu, Yayın No: 6, Bilimsel Araştırmalar ve İncelemeler: 6, Ankara Üniversitesi Basım Evi, 2004, 21-25.
7. Gırlı A. Normal Zekâlı Kardeşlerin Zihinsel Engelli Kardeşe Yönelik Kabul Düzeylerinin Belirlenmesi. [master's thesis]. [İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 1995. 20 p.
8. Boztepe H. Tip 1 diyabetin yönetiminde riskli bir dönem: ergenlik. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2012; 82-99.
9. Fazlıoğlu K, Hocaoğlu Ç, Sönmez FM. Çocukluk çağı epilepsisinin aileye etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2010; 2(2): 190-205.
10. Toros F, Tot Ş, Düzovalı Ö. Kronik hastalığı olan çocuklar, anne ve babalarındaki depresyon ve anksiyete düzeyi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2002; 5(4): 240-247.
11. O'Connor M, Rosema S, Quach J, Kvalsvig A, Goldfeld, S. Parent and teacher perceptions of emerging special health care needs. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2016; 52(10): 950-956.
12. Dinleyici M, Dağlı F. Kronik hastalığı olan çocukların sağlıklı kardeşlerinde yaşam kalitesi değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*. 2018; 53: 205-513.
13. Çavuşoğlu H. Kronik hastalıklı çocuğu olan ailelerin yaşadıkları güçlükler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 1996; 3(3): 130-138.
14. Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2006; 49: 155-168.
15. Şahin N. Tip 1 Diyabetes Mellitus Tanılı Ergenlerde Psikopatoloji Yaşam Kalitesi ve Ebeveyn Tutumlarının Değerlendirilmesi. [master's thesis]. [Kayseri]: Erciyes Üniversitesi; 2010. 15p.
16. Gallo AM, Breitmayer BJ, Knafel KA, Zoeller LH. Stigma in childhood chronic illness: a well sibling perspective. *Pediatric Nursing*. 1991; 17: 21-25.

17. Gül E, Bayat M. Diyabetli çocukların kardeşlerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005; 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 7-12.

18. Mayer-Davis EJ, Kahkoska AR, Jefferies C, Dabelea D, Balde N, Gong CX, et al. ISPAD clinical practice consensus guidelines 2018: definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatric Diabetes*. 2018; 19 (27): 7-19.

19. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Diyabet tedavi ve izlem klinik protokolleri. Ersöz Gülçelik N, Sönmez A, Editörler. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın Numarası: 1151. Ankara; 2020. ISBN: 978-975-590-744-4. Available from: <https://shgmargestddb.saglik.gov.tr/Eklenti/37343/0/diyabetmellitus20200306pdf>

20. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. Diabetes Mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu-2020. 14. Baskı. Ankara; Haziran 2020. ISBN: 978-605-4011-40-7 Available from: https://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/2020062515450620tbl_kilavuz86bf012d90.pdf

21. Bundak R, Gökşen D (Ed.). Birinci basamak sağlık kurumlarında tip 1 diyabet tanı tedavi izlem rehberi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1079, Ankara: Tuğba Matbaası; 2018. ISBN: 978-975-590-664-5. [Erişim Tarihi: 05.05.2021]. Available from: <https://afyonism.saglik.gov.tr/Eklenti/52947/0/birinci-basamak-saglik-kurumlarında-tip-1-diyabet-tani-tedavi-izlem-rehberipdf.pdf>

22. Bratina N, Forsander G, Annan F, Wysocki T, Pierce J, Calliari LE, et al. ISPAD clinical practice consensus guidelines 2018: Management and support of children and adolescents with type 1 diabetes in school. *Pediatric Diabetes*. 2018 Oct; 19 (Suppl 27): 287-301. doi: 10.1111/pedi.12743.

23. Tarı S, Kitiş Y. Tip 1 diyabetli çocukların okulda diyabet yönetimiyle ilgili yaşadıkları güçlükler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2016; 32(2): 44-60.

24. Tütüncüoğlu C, Balkan İK. Diyabetli çocuğu olan annelerin aile işlevlerinin ve durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*. 2013; 33(1): 17-39.

25. IDF Diabetes Atlas 9th edition; 2021 [Erişim Tarihi:05.05.2021]. Available from: <https://www.diabetesatlas.org/en/>

26. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. (9. Basım). Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2008.

27. Boztepe H, Çavuşoğlu H. Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2009;16(1): 11-24.

28. Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi. (41. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi; 2017.

29. Saka N. Diabetes Mellitus Pediatrik Endokrinoloji. (1. Basım). Ankara: Pediatrik Endokrinoloji ve Oksoloji Derneği Yayınları; 2003.

30. Streisand R, Mackey ER, Elliot BM, Mednick L, Slaughter IM, Turek J, et al. Parental anxiety and depression associated with caring for a child newly diagnosed with type 1 diabetes: opportunities for education and counseling. *Patient Educ Couns*. 2008; 73(2): 333-338. doi: 10.1016/j.pec.2008.06.014.

31. Çavuşoğlu H. Pediatride aile merkezli bakım. *Hemşirelik Formu Dergisi*. 2001; 4: 1-6.

32. Kurtulmuş N, Yanikkerem E, Karadeniz G. Ergenlerin aile içi ilişkileri, sorunları ve sorunlarına yönelik çözüm önerileri. *Çocuk Dergisi*. 2006; 6(1): 44-52.

33. Buzlu S. Diyabetin Psikososyal Yönü. Erdoğan, S. (Ed.). İstanbul; Yüce Reklam/ Yayım/Dağıtım AŞ; 2002.

34. Lau BWK. Stres in children: Can nurses help? *Pediatric Nursing*. 2002; 28(1): 13-18.