



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://edergi.saglik.gov.tr/>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2024 Aralık/ December Sayı/Issue:24

TİP 1 DİYABETLİ ÇOCUK VE ERGENLERDE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN TRAVMA SONRASI BÜYÜME İLE İLİŞKİSİ

Gökhan YANAR¹
Yasemin ÖZKAN²

Makale Bilgileri/Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma Makalesi
Geliş Tarihi / Date Received: 15.05.2024
Revizyon Tarihi/Date Revised:10.10.2024
Kabul Tarihi / Date Accepted: 14.10.2024
Yayın Tarihi / Date Published:03.01.2025
DOI: 10.46218/tshd.1483601

Makale Künyesi/To cite this article: Yanar,G. Özkan Y. (2024, Aralık). Tip 1 Diyabetli Çocuk ve Ergenlerde Algılanan Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme İle İlişkisi. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, (24) 66-85.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Sosyal Hizmet Uzmanı, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet ABD Doktora Öğrencisi, ORCID: 0000-0002-8299-8630, gkhnynr@gmail.com

Öz

Bu araştırma, tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerde algılanan sosyal desteğin ve sosyo-demografik özelliklerin travma sonrası büyümeye etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma Samsun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Polikliniğinde, 2022 yılının Haziran ve Eylül aylarında rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak 200 çocukla yürütülmüştür. Araştırmada; Sosyo-demografik ve tip 1 diyabete ilişkin bilgi formu, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSB-Ö) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda, sosyodemografik değişkenlerden yaşın travma sonrası büyümede etkisi olduğu, 15 yaş ve altı çocukların TSB puanlarının daha büyük çocuklardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu, ÇBASDÖ ile TSB arasında anlamlı pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. ($r=0,456$; $p<0,001$) Araştırma kapsamında; yordayıcı değişkenlerin TSB üzerindeki önemi; aileden, özel kişiden ve arkadaş çevresinden algılanan sosyal destek, şeklinde sıralanabilir. Ayrıca sosyal desteğin çocukların başkaları ile iletişim kurma, yaşamı takdir etme alt boyutlarında güçlü bir ilişki olduğu da saptanmıştır. Elde edilen bulgular ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır

Anahtar Kelimeler: Tip 1 Diyabet, Travma Sonrası Büyüme, Sosyal Destek.

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND POST-TRAUMATIC GROWTH IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES

Abstract

This study aimed to investigate the impact of perceived social support and socio-demographic characteristics on post-traumatic growth in adolescents diagnosed with type 1 diabetes. The study, which took place at Samsun Women's and Children's Health and Diseases Hospital's Pediatric Endocrinology Clinic from June to September 2022, included 200 children chosen at random." The study utilized a Socio-Demographic Information Form, the Post-Traumatic Growth Scale (PTGS), and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS).

As a result of the research, it was determined that age, as a socio-demographic variable, had an impact on post-traumatic growth. Children aged 15 and below had significantly higher PTGS scores compared to older children. Additionally, a significant, strong, positive correlation was found between MSPSS and PTGS ($r=0.456$; $p<0.001$). Within the scope of the study, the importance of predictor variables on post-traumatic growth can be ranked as perceived social support from family, perceived social support from someone special and perceived social support from friends. Furthermore, a strong relationship

¹Sosyal Hizmet Uzmanı, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet ABD Doktora Öğrencisi, ORCID: 0000-0002-8299-8630, gkhnynr@gmail.com

²Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-2968-363X, ymozkan@gmail.com

was also observed between social support and the sub-dimensions of communication with others and appreciation of life in children. The findings were discussed in the context of the relevant literature framework.

Keywords: *Type 1 Diabetes, Post-Traumatic Growth, Social Support*

Giriş

21.yy bilim ve teknolojinin son derece ileri boyutlara ulaştığı bir yüzyıldır ancak bu yüzyıl birçok sağlık sorununu da beraberinde getirmektedir. Bu yüzyılın önemli sağlık sorunlarının başını da kronik hastalıklar çekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2011 yılında kronik hastalıkları; 6 ay ve daha uzun süre devam eden, kişide kalıcı ve ağır hasarlara neden olabilen, genellikle yavaş seyreden, ortaya çıkmasında birçok risk faktörünün rol oynadığı, uzun dönem takip ve tedavi gerektiren sağlık sorunları olarak tanımlamıştır (WHO, 2011). Kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabet Dünya Sağlık Örgütü tarafından kronik hastalık kategorisi içerisinde yer almaktadır (WHO, 2011). Dünya genelinde meydana gelen ölümlerin yarısından fazlası kronik hastalık kaynaklıdır. Kronik hastalık kaynaklı ölümlerin ise %48'inin kardiyovasküler hastalıklar, %21'inin kanserler, %12'sinin solunum hastalıkları, %3,6'sının diyabet kaynaklıdır. Bu oranların ilerleyen süreçte artarak devam edeceği de ön görülmektedir (Vos ve ark., 2015, Çiftçi, 2021, WHO, 2018). Yapılan araştırmalar ve yayınlanan uluslararası çalışmalarda kronik hastalığa sahip bireylerin %13'ünü çocukların oluşturduğu bilinmekle beraber çocukluk döneminde kanser, diyabet ve obezitenin başı çektiği de görülmektedir (Törüner ve Büyükgöncü, 2015, WHO, 2018).

Çocukluk döneminde ortaya çıkan en yaygın kronik hastalıklardan biri de Tip 1 diyabetir (Uluslararası Diyabet Federasyonu, 2017). Tip 1 diyabet hem fizyolojik hem de psikososyal boyutları olan bir kronik hastalıktır. Tip 1 diyabet tanısı alan çocuklar, sadece hastalığın fizyolojik belirtileri ile mücadele etmekle kalmayıp aynı zamanda gelişimsel, sosyal, psikolojik ve çevresel birçok faktörle mücadele etmek durumunda kalmaktadır (Er, 2006). Bu nedenle hastalığın beraberinde getirdiği zorluklar, tip 1 diyabetli çocukları psikolojik rahatsızlıklara yatkın kılmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular tip 1 diyabetli çocuklarda psikiyatrik bir tanıya rastlama oranının sağlıklı yaşlıtlarına göre yaklaşık 3 kat daha fazla olduğu yönündedir (Blanz ve ark, 1993, Payot ve Barrington, 2011). Tip 1 diyabetin yol açtığı psikolojik sorunlar, kan şekeri düzeylerinde dengesizlik oluşturduğu için hastalığın seyrini de olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Eckshtain ve ark. 2009). Tip 1 diyabet tanısı sonrası akla gelen ilk psikopatolojik tepkiler ise başta travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, kaygı bozukluğu gibi olumsuz tepkilerdir. Ancak çocuk ve gençlerin bu tanının ardından dünyaya ve sosyal ilişkilerine yönelik olumlu tepkiler geliştirebilecekleri de literatürde tartışılmaktadır (Altundağ, 2017, Chiba ve ark. 2014, Durak ve Durak. 2019, Guha ve Carson 2014, Wee ve ark. 2005). Son yıllarda diyabetli hastalarda teşhis sonrası yaşamın takdir edilmesi, sosyal ilişkilerde artış ve yeni yaşam olanaklarının gözlenmesi gibi Travma Sonrası Büyüme(TSB) kavramı ile ilişkilendirilebilecek çalışmalar da yapılmaktadır (Şenol-Durak 2014, Dirik ve Göcek-Yorulmaz 2018). Ancak literatürde bu çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu söylenebilir.

1.1. Tip 1 Diyabet

Diyabet, insülinin salgılanmasında ya da etkisinde yetersizlik sonucu gelişen bir karbonhidrat, yağ ve protein metabolizması bozukluğudur. Gestasyonel diyabet hariç tüm diyabet türleri çocukluk döneminde de görülebilmektedir. Ancak çocukluk döneminde en yaygın görülen türü insülin yetersizliği ile karakterize olmuş olan Tip 1 diyabetir (Amerikan Diyabet Birliği 2018). Tip 1 diyabetin yoğun olarak 5-7 yaşları ve puberte döneminde ortaya çıktığı ve yapılan son araştırmalarda Tip 1 diyabetin başlangıç yaşının 5 yaş altında yaygınlaşmaya başladığı saptanmıştır (Saka,2003, Zhao,1999). Tip 1 diyabet dünya genelinde yarım milyondan fazla çocuğu etkilemekle beraber her yıl bir önceki yıla göre %3 artış da göstermektedir (Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF),2015). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 1980’de 108 milyon olan diyabet hastası sayısı 2014 yılında 422 milyona çıkmıştır. **ABD’de 18 yaş altı her 300 kişiden 1 kişinin tip-1 diyabet tanısı aldığı ve dünya genelinde genel prevalansın %2-5 civarında arttığı bilinmektedir** (Maahs ve ark. 2011). IDF, 2021 yılında yaptığı açıklamaya göre dünya genelinde Tip 1 diyabetli çocuk ve ergenlerin sayısı 1.2 milyon olup her yıl ortalama 184 bin çocuğa yeni teşhis koyulmaktadır. Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığının 2015 yılında yayınlamış olduğu verilere göre toplam nüfusun %1,3 nün Tip 1 diyabet tanısı aldığı görülmektedir. Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Derneği tarafından 2010 yılında yapılan bir çalışma da ise 18 yaş altında 15 bin diyabetli çocuk olduğu ve bu sayının her yıl ortalama 1500 çocuğun yeni tanı almasıyla hızla artış gösterdiği tespit edilmiştir (Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Derneği, 2010).

1.2. Tip 1 Diyabet Sonrasında Travma Sonrası Büyüme

Tip 1 diyabet, çocuk ve ergenlerin sadece fizyolojik iyilik halini etkilememekte aynı zamanda tıbbi uygulamalar (kan ölçümü, enjeksiyon) ile yaşam biçiminde değişiklikler oluşturarak psikososyal iyilik halini de etkilemektedir. Psikososyal iyilik hali özellikle çocuğun ve ergenin kabullenme ve uyum gösterme aşaması, içerisinde bulunduğu psikososyal ve ekonomik şartlara göre değişiklik gösterebilmektedir (Spencer ve ark., 2010).

Tip 1 diyabet hastalığı seyri itibariyle yaşamın sonlanması veya insan bedeninin işlevsel olarak kullanılmasını engelleyecek bir hastalık olması nedeniyle bireyde travma yaratabilmektedir. DSM-5’te travma; bir bireyin hazır olmadığı bir zaman diliminde ölüm, ağır yaralanma ya da cinsel saldırıya maruz kalması, bu durumlardan herhangi birine tanıklık etmesi ya da öğrenmesi durumunda ortaya çıkan ve mevcut baş etme yöntemlerini işlevsiz hale getiren bireyin ruh sağlığına ciddi zararlar veren bir olgu olarak tanımlamıştır (APA, 2013).

Bir çocuğa, bireye tip 1 diyabet tanısı konulmasının hemen ardından başlayan, yaşam tarzının değişmeye başlaması, rutinin dışına çıkılması, ihtiyaçların ve önceliklerin değişmesi ve tüm bunların ani ve plansız olması çocuğun veya ergenin baş etme kapasitesinin üzerinde ruhsal bir etki bırakabilir. Özellikle teşhis sonrasında olası hastane yatışları, sık doktor kontrolleri, vücutlarına sürekli müdahale edilmesi, çocuk ve ergenlerde kaygı düzeyinin artmasına ve bu durum ne kadar sürecek, sonunda bana ne olacak, iyileşebilecek miyim vb. sorular üzerinden varoluşsal çatışmalar yaşamasına neden olabilir (Yehuda ve LeDoux, 2007,

Vermetten ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada Tip 1 diyabetli çocuklarda tanı konmasının hemen ardından %36'sında psikiyatrik sorunlar ortaya çıktığını ancak teşhisten 9 ay sonra bu çocukların normal işlevselliklerine geri döndükleri de tespit edilmiştir (Kovacs ve ark., 1985).

Tip 1 diyabet tanısı sonrası çocuklarda ortaya çıkabilecek tepkiler çocuğun içinde bulunduğu sosyal çevre ile de ilişkilidir (Vermetten ve ark., 2020). Çocuklarda tanının hemen sonrasında korku, kaygı, yanlış yorumlama geri çekilme gibi psikolojik tepkiler ortaya çıkabilir (Kovacs ve ark.,1985). Ancak bu durum diyabete uyum sürecinin başlaması için bir fırsat da sağlayabilir. Travmatik olayın ardından bireyler yaşadıkları olayı anlamlandırmak için ve bilişsel yapılarını yeniden oluşturmak için belirli bir zamana ihtiyaç duyabilirler ancak bireyin gündelik yaşamını etkileyen ve yaşam kalitesinin korunmasını gerektiren ölümcül boyutları olabilecek Tip 1 diyabet gibi kronik hastalıklarda bireylerin kişilik yapısının daha kolay ve hızlı değişebileceği söylenebilir (Dürü, 2014).

Literatüre bakıldığında 30 yıldır travmatik eylemler sonrasında bireylerde olumlu değişimlerin de olabileceği üzerinde durulan önemli bir husustur (Tedeschi ve ark., 2007). Özellikle pozitif psikolojinin de etkisiyle travmatik eylemler sonrasında bireylerin zorluklarla daha etkin baş edebilecekleri ve yaşadıkları acıyı olumlu anlamda işleyebilecekleri ve kendi gerçekliklerini bulabilecekleri yönündeki çalışmalar travma sonrası büyüme (TSB) olarak kavramsallaştırılmıştır (Karancı ve Erkam, 2007, Tedeschi ve Calhoun 2004). TSB, travmatik olayın ardından, mağdurun travma sonrası belirtileri yeniden işleyerek işlevselliğini artırması ve kendini gerçekleştirme ve güçlenme çabalarının artması olarak tanımlanmaktadır (Joseph ve Linley, 2005, Tedeschi ve Calhoun, 2004). TSB, travmaya neden olan eylem veya durumun birey üzerinde hiç stres yaşatmaması değil, aksine travmatik durum veya eylem sonrasında bireyin sarsılan inancının yeniden sorgulanmasıdır.

1.3. Travma Sonrası Büyüme ve Sosyal Destek

Sosyal destek hem fizyolojik hem de ruh sağlığını etkileyen önemli bir faktördür. Bireylerin stresli ve travmatik etkiye sahip yaşam olaylarında önemli bir yere sahiptir. Sosyal destek stresli ve travmatik bir yaşam olayı altındaki kişinin kendisi için önemli, sevdiği, ilgilendiği ve ihtiyaç duyduğu kişi veya gruplardan aldığı etkili, duygusal içerikli, kişide desteklenmişlik hissi yaratan, bağlılık hissi meydana getiren sosyal ilişkilere (APA Dictionary of Psychology, 2021).

Travma sonrası büyümede (TSB) önemli bir faktör olan sosyal destek, bireyin işlevselliğini artırmaya yönelik, olumsuz yaşam olaylarına karşı tampon görevi sağlayan, yaşanan olumsuz durumlar sonrasında değişim için gerekli yaşam enerjisini sağlayan anne, baba, öğretmen, arkadaş, okul gibi sosyal ağların bireyin davranışlarını destekleme düzeyine ilişkin algı olarak tanımlanmaktadır (Kapıkıran ve Özgüngör, 2009, Malecki ve Demaray 2006).

Literatüre bakıldığında sosyal desteğin algılanan ve sağlanan sosyal destek şeklinde ikiye ayrıldığı görülmektedir. Sağlanan sosyal destek kişinin sosyal ağları aracılığıyla aldığı ekonomik, psikolojik ve sosyal

yardımların objektif ölçümüdür. Algılanan sosyal destek ise sağlanan ekonomik ve psikososyal desteğin kişi tarafından yorumlanması ve kendi biliş düzeyinde anlamlandırmasına dayanan subjektif bir değerlendirme olarak tanımlanmaktadır (Tang, 2008). Bireyin travmatik bir olay veya durum karşısında hissettiği ihtiyaçları tamamen kendi biliş ve psikolojik süreçleri ile ilgili olduğu için psikolojik sağlık üzerinde algılanan sosyal desteğin daha etkin olduğu bilinmektedir (Çeçen, 2008).

Tip 1 diyabet tanısı almak ergen bireylerin tanı öncesindeki önemli kişisel özelliklerini değişime zorlamaktadır. Ergenlik çağındaki bireyin tanı öncesindeki dünyaya ait varsayımları ve davranış biçimleri zorlandığında veya yıkıldığında ruminasyon adı verilen travmatik olayla ilişkili tekrarlayıcı, problem çözme, anımsama ve beklentiyi içeren düşünme biçimi ortaya çıkar. Ruminasyon başlangıçta istemsiz olarak ortaya çıksa da daha sonrasında istemli bir hal alarak kişinin inanç sistemini güçlendirecek TSB'nin ortaya çıkmasına yardımcı olur. İstemli ruminasyon oluşturmada sosyal destek önemli bir köprü oluşturmaktadır. Psikososyal sorunların azalmasıyla birlikte, ergenlik çağındaki bireyler yeni amaçlar, inançlar ve davranış biçimleri oluşturmakta, uyum süreci daha da gelişmektedir (Dürü, 2006).

Tip 1 diyabetle yaşamak her yaşta zordur ancak bu hastalar için ergenlik dönemi daha karmaşık ve riskli bir dönem olarak kabul edilebilir. Bu dönemde hastalığa ve bireyin kişisel güçlerine, sosyal çevresine göre olumsuz deneyimlerin aksine olumlu yaşam deneyimleri de gerçekleşebilmektedir. Tran ve arkadaşlarının 2011 yılında gerçekleştirmiş oldukları bir çalışmada, ergen diyabetlilerde olumsuz psikolojik sonuçların yanı sıra travma sonrası büyümenin de belirlendiği, bunun tedavi rejimine daha iyi uyum, depresif belirtilerin daha düşük oranda olması stres yönetiminin daha iyi olması ve sosyal destek ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Türkiye'de Tip 1 diyabet hastası ve yakınları ile birçok araştırma yapılmaktadır. Ancak yapılan çalışmaların çoğunluğu medikal tedaviye veya tanı sonrasındaki ruhsal sorunlara yönelik olduğu görülmektedir. Tip 1 diyabet sonrasında hastalarda TSB ile ilgili literatüre bakıldığında çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu görülmüştür. Ulusal literatür tarandığında Tip 1 diyabetli çocuklarda travma sonrası büyüme ve sosyal destek ile ilgili çalışmaya da rastlanılmamıştır. Bu çalışma Tip 1 diyabet tanısı almış 11-18 yaş aralığındaki çocuk ve gençlerin mevcut sosyal destek ağları vasıtasıyla algıladıkları sosyal desteğin ve sosyodemografik değişkenlerinin (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aile bilgileri vb. gibi) TSB'lerine katkı sağlayıp sağlamadığını, sosyal destek ile TSB arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını ortaya koymak amaçlanmıştır.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha fazla değişken arasında ilişki olup olmadığını ve ilişkinin derecesini ve yönünü belirlemeyi amaçlayan bir araştırma modelidir (Karasar, 2014).

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırma Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Endokrin Polikliniğinde uygulanmıştır. Araştırma verileri, 01.06.2022-30.09.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini hastanede takip edilen 13-18 yaş arası 250 çocuk oluşturmuştur. Bu çocukların tamamının listesine ulaşılmıştır. Araştırmanın örneklemini ise basit rastgele örnekleme tekniği ile çalışmanın yapıldığı tarihlerde Pediatrik Endokrinoloji Polikliniğine muayene ve kontrol için başvuran en az 12 aydır tip 1 diyabet tanısı ile izlenen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 13-18 yaş arasında, ailelerinin onamı alınan 200 çocuk oluşturmuştur. Çalışmada her katılımcıya eşit şans sunulmuş olup çocuklar hastane verilerinden tespit edilerek oluşturulan listeden rastgele seçilmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, "Sosyodemografik ve tip 1 diyabete ilişkin bilgi formu", "TSB Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılan Sosyal Destek Ölçeği" ile gönüllük ilkesine göre katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır

2.3.1. Sosyodemografik ve Tip 1 Diyabete İlişkin Bilgi Formu

Bu form araştırmacılar tarafından araştırmanın amacına yönelik olarak geliştirilmiştir. Form üzerinde katılımcılar için araştırmanın amacını ve konusunu belirten bir metin yer almakta olup ayrıca çalışmanın tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğunu belirten bir onam metni de yer almaktadır. Daha sonrasında katılımcı çocuğun yaş, cinsiyet, okula devam durumu, çocuğun yaşadığı yer, aile ile yaşama durumu, kardeş sayısı, gibi demografik bilgiler yer almaktadır. Tip 1 diyabete ilişkin bilgi formunda da, tanı öncesinde başka bir kronik rahatsızlığının olma durumu, tip 1 diyabet tanısının ne zaman konduğu, sonrasında psikolojik destek alıp almama durumu, daha önce travmatik bir yaşam deneyiminin olup olmadığı vb. gibi sorular yer almaktadır.

2.3.2. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSB-Ö)

Bu ölçek 1996 yılında Tedeschi ve Calhoun tarafından geliştirilmiş olup travmatik deneyimlerin ardından bireylerde meydana gelen olumlu değişimleri ölçmek amacındadır. Ölçeğin ilk versiyonu 34 maddeden oluşurken daha sonra yapılan analizler sonucunda 21 madde ve 5 alt ölçek içerecek şekilde revize edilmiştir. Bu alt ölçekler yeni fırsatlar, diğerleriyle ilişkiler, kişisel güçlendirme, manevi değişim ve yaşamı değerlendirme olarak adlandırılmıştır. Ölçek 6'lı Likert tipindedir ve yüksek bir puan, bireyin travma sonrasında önemli bir büyüme deneyimi yaşadığını gösterir. Ölçeğin iç tutarlılığı (α) .90 düzeyindedir ve alt ölçeklerin iç tutarlılığı $\alpha = .67$ ile $\alpha = .85$ arasında değişmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlamasını Işıklı ve Dürü tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği ve iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .93$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin faktör analizi sonucunda beş faktörlü bir çözümün uygun olduğu belirlenmiştir. Bu alt boyutlar; I. Diğerleriyle İlişkiler, II. Yeni Fırsatlar, III. Kişisel Güç, IV. Manevi Değişim, ve V. Yaşamı Değerlendirme olarak belirlenmiştir. Beş faktörlü çözüm sonucunda varyans %67,84 oranında açıklanmıştır.

2.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Ölçek Zimet ve arkadaşları tarafından oluşturulmuş olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Eker ve Arkar(1995) yapmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.78 ile 0.92 arasında değişmektedir ve iç tutarlılığı ile güvenilirliği son derece yüksektir. Ölçekte 12 madde bulunmakta olup kesinlikle hayır ile kesinlikle evet arasında bulunan 7 basamaklı bir likert ölçeği olarak düzenlenmiştir. Aile desteğini yansıtan (3, 4, 8 ve 11. Maddeler), arkadaş desteğini yansıtan (6, 7, 9 ve 12. Maddeler) ve özel insan desteğini yansıtan (1, 2, 5 ve 10. Maddeler) üç alt boyutu bulunmaktadır Ölçekten alınabilecek en düşük değer 12, en yüksek değer ise 84'tür. Ölçekten alınan yüksek puanlar algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Eker ve Arkar, 1995)

2.4. Veri Toplama Süreci

Veri toplama sürecinde çocuklar ve aileleri ile yüz yüze görüşme sağlanmış olup hem çocukların hem de ailelerinin çalışmaya katılım onamları alınmıştır. Çalışmaya gönüllü katılmaya onay veren çocuklarla çocuk endokrinoloji polikliniğinde uygun ortam sağlanarak ölçek seti uygulanmıştır.

2.5. Verilerin İşlenmesi ve Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin işlenmesinde SPSS 23.00 İstatistiksel Paket Programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testleri ile incelenmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılım göstermediği bu test aracılığı ile belirlenmiştir. Normal dağılım göstermeyen verilerin değerlendirmesinde ise Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Normal dağılmayan veriler arasındaki ilişkiler Spearman's rho korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Analiz sonuçları için ortalama±s. sapma ve ortalama (minimum – maksimum) şeklinde sunulmuş olup önem düzeyi $p<0,050$ olarak alınmıştır.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma kapsamında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan onay alınmıştır (25 Şubat 2022 tarih 2022/152 sayılı). Araştırmaya başlamadan önce Samsun İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı kurum izni alınmıştır.

3. Bulgular

Araştırma kapsamında elde edilen veriler üç başlık altında incelenmiştir. İlk olarak Tip I Diyabet tanısı almış ergen bireylerin demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. İkinci aşamada sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek ve alt ölçek boyut puanlarının farklılaşma durumları incelenmiştir. Üçüncü aşamada ise TSB Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği arasındaki ilişkilere Spearman's rho korelasyon analizi ile bakılmıştır.

Tablo 1. Tip I Diyabetli Çocuklara İlişkin Sosyo-Demografik Bulgular

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kız	119	59,5
Erkek	81	40,5
Yaş		
11	2	1
12	6	3
13	29	14,5
14	30	15
15	43	21,5
16	39	19,5
17	44	22
18	7	3,5
Okula Devam Durumu		
Devam Eden	195	97,5
Devam Etmeyen	5	2,5
Sınıf Düzeyi		
8	19	9,7
9	36	18,5
10	60	30,8
11	30	15,4
12	50	25,6
Evde Birlikte Yaşanılan Kişiler		
Tek Ebeveyn(Anne ya da baba)	31	15,5
Anne, baba, kardeşler(Çekirdek aile)	154	77
Anne, baba, kardeşler büyük ebeveynler(Geniş aile)	15	7,5
Kardeş sayısı(kendisi dahil)		
Tek Çocuk	22	11
2	104	52
3	55	27,5
4	9	4,5
5 ve fazlası	10	5
Tanı Öncesinde Herhangi Bir Kronik Rahatsızlık Olup Olmama Durumu		
Rahatsızlığı Olan	3	1,5
Rahatsızlığı Olmayan	197	98,5
Tip 1 Diyabet Tanısının Konma Zamanı		
1 yıl önce	8	4
2-5 yıl arası	59	29,5
6-10 yıl arası	106	53
10 yıldan fazla süredir	27	13,5
Tanı Sonrasında Psikolojik Destek Alma Durumu		
Destek Alan	1	0,5
Destek Almayan	199	99,5
Daha Önce Travmatik Bir Yaşam Deneyimi Durumu		
Deneyimi Olan	18	9
Deneyimi Olmayan	182	91

Tablo 1' incelendiğinde araştırma kapsamında ulaşılan Tip I diyabet tanılı çocukların %59,5'i kız ve %40,5'i erkek çocuğu olduğu, çocukların, yaş dağılımına bakıldığında %1'inin 11 yaşında, %3'ünün 12 yaşında, %14,5'inin 13 yaşında, %15'inin 14 yaşında, %21,5'inin 15 yaşında, %19,5'inin 16 yaşında, %22'sinin 17 yaşında ve %3,5'inin 18 yaşında olduğu saptanmıştır. Tip I Diyabet tanılı çocukların %97,5'i okula giderken, %2,5'i ise gitmemektedir. Okula devam eden çocukların sınıf düzeyine göre dağılımlarına bakıldığında ise %9,7'si 8. sınıfta, %18,5'i 9. sınıfta, %30,8'i 10. sınıfta, %15,4'ü 11. sınıfta ve %25,6'sı 12. sınıfta öğrenim görmekte olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılan çocukların çoğunluğu (%77) anne, baba ve kardeşlerle birlikte yaşamaktadır. Araştırma kapsamında ulaşılan çocukların %11'inin tek çocuk olduğu, %52'sinin iki kardeşi, %27,5'inin üç kardeşi, %4,5'inin dört kardeşi ve %5'inin ise beş veya daha fazla kardeşi olduğunu saptanmıştır. Araştırma kapsamında ulaşılan çocukların %1,5'inin Tip I Diyabet tanısı öncesinde de kronik bir rahatsızlığı olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılan çocukların %4'üne 1 yıl önce, %29,5'ine 2-5 yıl arası, %53'üne 6-10 yıl arası ve %13,5'ine 10 yıldan fazla süre önce Tip I Diyabet tanısı konduğu saptanmıştır. Tanı sonrasında psikolojik destek alanların oranı %0,5 iken, almayanların oranı %99,5 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %9'u(Doğal afet, yakın kaybı, fiziksel saldırı vb. gibi) daha önce travmatik bir yaşantı yaşamış iken %91'i ise böyle bir deneyim yaşamamıştır.

Tablo 2.1. Cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Cinsiyet				Test istatistiği	p
	Kız		Erkek			
	Ortalama±s. Sapma	Ortalama (min. - maks.)	Ortalama±s. Sapma	Ortalama (min. - maks.)		
Algılanan sosyal destek	58,91±18,65	61,00 (12,00 - 84,00)	60,54±16,91	65,00 (14,00 - 84,00)	4625,500	0,629
Aile	20,30±7,53	23,00 (4,00 - 28,00)	21,19±6,47	24,00 (6,00 - 28,00)	4645,000	0,662
Arkadaş	19,92±7,24	22,00 (4,00 - 28,00)	19,75±7,34	21,00 (4,00 - 28,00)	4739,000	0,841
Özel İnsan	18,68±8,73	22,00 (4,00 - 28,00)	19,60±7,53	22,00 (4,00 - 28,00)	4694,000	0,753
TSB	55,71±17,17	58,00 (16,00 - 95,00)	56,85±20,65	60,00 (7,00 - 97,00)	4531,000	0,473
Başkaları ile iletişim	14,52±6,21	16,00 (3,00 - 29,00)	14,43±6,98	15,00 (0,00 - 29,00)	4811,000	0,983
Yeni Fırsat	8,45±5,24	9,00 (0,00 - 20,00)	8,27±5,40	7,00 (0,00 - 18,00)	4721,000	0,806
Kişisel Güçlülük	11,07±4,28	11,00 (0,00 - 19,00)	11,35±5,26	13,00 (0,00 - 20,00)	4472,500	0,387
Manevi Değişim	12,60±4,48	13,00 (0,00 - 20,00)	13,36±5,22	15,00 (0,00 - 20,00)	4113,500	0,078
Yaşamı Takdir	9,08±2,87	9,00 (3,00 - 15,00)	9,44±3,46	10,00 (0,00 - 15,00)	4401,000	0,295

U: Mann-Whitney U testi

Tablo 2.1.'de Cinsiyet değişkeni ile ÇBASDÖ ve TSBÖ puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Tabloya bakıldığında cinsiyete göre ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyut puanları farklılık göstermemektedir ($p>0,050$). Yine Cinsiyete göre TSBÖ toplam puanı ve alt boyut puanları farklılık göstermemektedir ($p>0,050$)

Tablo 2.2. Yaşa göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Yaş					Test istatistiği	P
	13 ve aşağısı	14	15	16	17 ve 18		
Algılanan sosyal destek toplam	58,81±16,44 60,00 (16,00 - 84,00)	59,70±19,07 61,50 (14,00 - 84,00)	58,44±21,28 61,00 (12,00 - 84,00)	63,49±16,84 67,00 (27,00 - 84,00)	58,00±16,22 62,00 (18,00 - 82,00)	3,380	0,496
Aile	23,54±6,49 26,00 (5,00 - 28,00)a	19,50±8,01 19,50 (4,00 - 28,00)ab	20,70±7,04 22,00 (4,00 - 28,00)ab	20,49±7,60 24,00 (6,00 - 28,00)ab	19,35±6,31 19,00 (7,00 - 28,00)b	11,557	0,021
Arkadaş	19,49±6,64 21,00 (7,00 - 28,00)	20,07±8,34 23,50 (4,00 - 28,00)	18,53±8,64 21,00 (4,00 - 28,00)	21,31±5,40 22,00 (10,00 - 28,00)	20,00±7,06 22,00 (4,00 - 28,00)	1,564	0,815
Özel İnsan	15,78±8,55 16,00 (4,00 - 28,00)a	20,13±8,63 24,50 (4,00 - 28,00)ab	19,21±8,82 22,00 (4,00 - 28,00)ab	21,69±7,58 26,00 (4,00 - 28,00)b	18,65±7,24 21,00 (4,00 - 28,00)ab	12,880	0,012
TSB toplam	64,19±19,80 68,00 (24,00 - 97,00)a	54,47±19,02 58,00 (17,00 - 92,00)ab	51,70±19,01 51,00 (14,00 - 84,00)b	55,26±16,02 58,00 (12,00 - 80,00)ab	55,84±17,92 59,00 (7,00 - 92,00)ab	9,669	0,046
Başkaları ile iletişim	16,76±6,34 16,00 (4,00 - 29,00)	14,63±6,61 17,00 (3,00 - 26,00)	14,02±6,35 14,00 (3,00 - 25,00)	13,59±6,98 14,00 (0,00 - 27,00)	13,82±6,23 16,00 (2,00 - 24,00)	4,664	0,324
Yeni Fırsat	12,19±5,63 14,00 (0,00 - 20,00)a	8,43±5,94 7,50 (0,00 - 17,00)ab	7,70±4,99 9,00 (0,00 - 16,00)b	6,23±3,65 6,00 (0,00 - 14,00)b	7,78±4,69 8,00 (0,00 - 17,00)b	24,204	<0,001
Kişisel Güçlülük	12,30±4,31 13,00 (2,00 - 18,00)b	9,33±4,94 10,00 (0,00 - 18,00)ab	9,37±4,68 9,00 (2,00 - 19,00)a	12,26±4,18 13,00 (2,00 - 19,00)ab	12,16±4,57 13,00 (0,00 - 20,00)b	16,771	0,002
Manevi Değişim	13,46±4,93 15,00 (2,00 - 19,00)	13,93±4,44 15,00 (3,00 - 20,00)	11,42±5,04 12,00 (0,00 - 20,00)	13,31±4,47 14,00 (1,00 - 20,00)	12,84±4,81 14,00 (0,00 - 20,00)	8,522	0,074
Yaşamı Takdir	9,49±3,14 10,00 (4,00 - 15,00)	8,13±4,15 8,00 (0,00 - 15,00)	9,19±2,42 9,00 (3,00 - 13,00)	9,87±2,70 10,00 (4,00 - 14,00)	9,24±3,17 10,00 (3,00 - 15,00)	4,414	0,353

*Kruskal Wallis testi, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur, ortalama±s. sapma, ortalama (minimum – maksimum)

Tablo 2.2.'de yaş değişkenine göre Tip I Diyabet tanılı çocukların ÇBASDÖ ve TSBÖ'den aldıkları puanlar incelenmiştir. Tablo 2.2. incelendiğinde yaşa göre ÇBASDÖ ve TSBÖ toplam puan ortalamaları farklılık göstermemektedir ($p=0,496$). Ancak Tip I Diyabet tanılı çocukların yaşa göre ÇBASDÖ'nün aile alt boyut puan

ortalamları farklılık göstermektedir ($p=0,021$). 13 ve aşağısı olan ergen bireylerin ortalamaları 26,00, 14 yaşın ortalaması 19,50, 15 yaşın ortalaması 22,00, 16 yaşın ortalaması 24,00, 17 ve 18 yaşın ortalaması 19,00 olarak tespit edilmiştir. 13 ve aşağısı olan ergen bireylerin ile 17 ve 18 yaş arasında yer alan ergen bireylerden anlamlı olarak farklılık gösterdikleri tespit edilmiştir. Yaşa göre ÇBASDÖ'nün arkadaş alt boyutu puan ortalamaları farklılık göstermemektedir ($p=0,815$). Yaşa göre ÇBASDÖ'nün özel insan puan ortalamaları farklılık göstermektedir ($p=0,012$). 13 ve aşağısı ergen bireylerin ortalaması 16,00, 14 yaşın ortalaması 24,50, 15 yaşın ortalaması 22,00, 16 yaşın ortalaması 26,00, 17 ve 18 yaşındakilerin ortalaması 21,00 olarak tespit edilmiştir. 13 yaş ve aşağısı olan ergen bireylerle ile 16 yaşında olanlar arasında bir anlamlı bir fark elde edilmiştir.

Yaşlara göre TSBÖ'nün toplam puan ortalamaları farklılık göstermektedir ($p=0,046$). 13 ve aşağısı yaştakilerin ortalaması 68,00, 14 yaştakilerin ortalaması 58,00, 15 yaştakilerin ortalaması 51,00, 16 yaştakilerin ortalaması 58,00, 17 ve 18 yaştakilerin ortalaması 59,00 olarak elde edilmiştir. 13 ve aşağısı yaş grubu ile 15 yaş grubu arasında anlamlı bir fark elde edilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında; yaşa göre başkaları ile iletişim puan ortalamaları farklılık göstermemektedir ($p=0,324$). Yaşa göre yeni fırsat puan ortalamaları farklılık göstermektedir ($p<0,001$). 13 ve aşağısı yaşındakilerin ortalaması 14,00, 14 yaşındakilerin ortalaması 7,50, 15 yaşındakilerin ortalaması 9,00, 16 yaşındakilerin ortalaması 6,00, 17 ve 18 yaşındakilerin ortalaması 8,00 olarak elde edilmiştir. 13 yaş ve aşağısı yaştakilerin ile 15, 16, 17 ve 18 yaştakiler ile arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Yaşa göre kişisel güçlülük puan ortalamaları farklılık göstermektedir ($p=0,002$). 13 yaş ve aşağısı yaştakilerin ortalaması 13,00, 14 yaşındakilerin ortalaması 10,00, 15 yaşındakilerin 9,00, 16 yaşındakilerin ortalaması 13,00, 17 ve 18 yaşındakilerin ortalaması 13,00 olarak elde edilmiştir. 15 yaş ile 13 yaş ve aşağısı yaştakilerin ve 17 ve 18 yaş grupları arasında anlamlı bir fark vardır. Yaşa göre manevi değişim puan ortalamaları farklılık göstermemektedir ($p=0,074$). Yaşa göre yaşamı takdir puan ortalamaları farklılık göstermemektedir ($p=0,353$).

Tablo 2.2. Kardeş Sayısına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Kardeş sayısı					Test istatistiği	P
	1	2	3	4	5 VE FAZLASI		
Algılanan sosyal destek toplam	63,82±16,2 1 62,00 (37,00 - 84,00)	59,97±18,9 0 62,50 (12,00 - 84,00)	57,73±17,9 5 65,00 (16,00 - 84,00)	56,44±17,1 8 61,00 (29,00 - 81,00)	59,00±11,9 1 61,00 (41,00 - 73,00)	2,592	0,628
TSB toplam	62,68±16,1 1 64,00 (28,00 - 95,00)	54,13±19,0 3 56,00 (12,00 - 92,00)	57,89±19,0 4 61,00 (7,00 - 95,00)	58,11±17,9 9 58,00 (35,00 - 97,00)	52,00±16,0 0 58,00 (24,00 - 73,00)	4,593	0,332
	10,00 (5,00 - 14,00)	9,00 (0,00 - 15,00)	10,00 (3,00 - 15,00)	10,00 (6,00 - 15,00)	10,00 (4,00 - 14,00)		

*Kruskal Wallis testi, ortalama±s. sapma, ortalama (minimum – maksimum)

Kardeş sayısına göre algılanan sosyal destek toplam ve alt boyut puanları farklılık göstermemektedir ($p>0,050$). Kardeş sayısına göre TSB toplam ve alt boyut puan ortalamaları farklılık göstermemektedir ($p>0,050$).

Tablo 2.3. Tip 1 diyabet tanısının ne zaman konulduğuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Tip 1 diyabet tanısının ne zaman konulduğu				Test istatistiği	p
	1 yıl önce	2-5 yıl arası	6-10 yıl arası	10 yıldan fazla süredir		
Algılanan sosyal destek toplam	51,63±23,96	59,27±18,89	60,34±17,50	59,56±15,91	0,893	0,827
	57,00 (18,00 - 77,00)	61,00 (16,00 - 84,00)	63,00 (12,00 - 84,00)	62,00 (29,00 - 84,00)		
	15,50 (4,00 - 28,00)	22,00 (4,00 - 28,00)	22,00 (4,00 - 28,00)	20,00 (4,00 - 28,00)		
	60,75±25,00	57,36±21,23	54,58±16,99	58,48±16,94		
TSB toplam	64,50 (24,00 - 95,00)	58,00 (14,00 - 97,00)	58,00 (7,00 - 87,00)	59,00 (23,00 - 92,00)	1,840	0,606
	10,00 (4,00 - 14,00)	10,00 (2,00 - 15,00)	9,00 (0,00 - 15,00)	11,00 (5,00 - 15,00)		

*Kruskal Wallis testi, ortalama±s. sapma, ortalama (minimum – maksimum)

Tip 1 diyabet tanısının ne zaman konulduğuna göre algılanan sosyal destek toplam ve alt boyut puanları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,050$). Tip 1 diyabet tanısının ne zaman konulduğuna göre TSB toplam ve alt boyut puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,050$).

Tablo 3. Tip I Diyabetli Çocuklarda ait TSB ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek arasındaki ilişki

	Algılanan sosyal destek toplam		Aile		Arkadaş		Özel insan	
	R	P	R	P	R	P	R	P
TSB Toplam	0,456	<0,001	0,554	<0,001	0,314	<0,001	0,234	0,001
Başkaları ile İletişim	0,411	<0,001	0,473	<0,001	0,272	<0,001	0,231	0,001
Yeni Fırsat	0,383	<0,001	0,487	<0,001	0,300	<0,001	0,126	0,076
Kişisel Güçlülük	0,304	<0,001	0,373	<0,001	0,208	0,003	0,154	0,030
Manevi Değişim	0,345	<0,001	0,321	<0,001	0,260	<0,001	0,274	<0,001
Yaşamı Takdir	0,237	0,001	0,250	<0,001	0,131	0,064	0,187	0,008

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

Tablo 3 incelendiğinde ÇBASDÖ toplam ile TSBÖ toplam arasında anlamlı pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0,456$; $p<0,001$). ÇBASDÖ toplam puanı ile TSBÖ'nün başkaları ile iletişim alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü güçlü bir ilişki vardır ($r=0,411$; $p<0,001$). ÇBASDÖ toplam puanı ile TSBÖ'nün yeni fırsat alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde ilişki vardır ($r=0,383$; $p<0,001$). ÇBASDÖ toplam puanı

ile TSBÖ'nün kişisel güçlülük alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki vardır ($r=0,304$; $p<0,001$). ÇBASDÖ toplam puanı TSBÖ'nün manevi değişim alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü orta düzeyde ilişki vardır ($r=0,345$; $p<0,001$). ÇBASDÖ toplam puanı ile TSBÖ'nün yaşamı takdir alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0,237$; $p=0,001$).

Tablo 3' bakıldığında ÇBASDÖ'nün Aile alt boyutu ile TSBÖ toplam puanı arasında anlamlı pozitif yönlü güçlü ilişki vardır ($r=0,554$; $p<0,001$). ÇBASDÖ'nün Aile alt boyutu ile TSBÖ başkaları ile iletişim alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü güçlü bir ilişki vardır ($r=0,473$; $p<0,001$). ÇBASDÖ'nün Aile alt boyutu ile TSBÖ'nün yeni fırsat alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü güçlü bir ilişki vardır ($r=0,487$; $p<0,001$). ÇBASDÖ'nün Aile alt boyutu ile TSBÖ'nün kişisel güçlülük alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta şiddette ilişki vardır ($r=0,373$; $p<0,001$). ÇBASDÖ'nün Aile alt boyutu ile TSBÖ'nün manevi değişim alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü orta düzey ilişki vardır ($r=0,321$; $p<0,001$). Aile ile yaşamı takdir arasında anlamlı pozitif yönlü zayıf ilişki vardır ($r=0,25$; $p<0,001$).

ÇBASDÖ'nün Arkadaş alt boyutu ile TSBÖ toplam arasında anlamlı pozitif yönlü orta düzey ilişki vardır ($r=0,314$; $p<0,001$). ÇBASDÖ'nün Arkadaş alt boyutu ile TSBÖ'nün başkaları ile iletişim alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki vardır ($r=0,272$; $p<0,001$). ÇBASDÖ'nün Arkadaş alt boyutu ile TSBÖ'nün yeni fırsat alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü orta şiddette bir ilişki vardır ($r=0,3$; $p<0,001$). ÇBASDÖ'nün Arkadaş alt boyutu ile TSBÖ'nün kişisel güçlülük alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0,208$; $p=0,003$). ÇBASDÖ'nün Arkadaş alt boyutu ile TSBÖ'nün manevi değişim alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0,26$; $p<0,001$). ÇBASDÖ'nün Arkadaş alt boyutu ile TSBÖ'nün yaşamı takdir alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($r=0,131$; $p=0,064$).

ÇBASDÖ'nün Özel İnsan alt boyutu ile TSBÖ toplam arasında anlamlı pozitif yönlü zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=0,234$; $p=0,001$). ÇBASDÖ'nün Özel İnsan alt boyutu ile TSBÖ'nün başkaları ile iletişim alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0,231$; $p=0,001$). ÇBASDÖ'nün Özel İnsan alt boyutu ile TSBÖ'nün yeni fırsat alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($r=0,126$; $p=0,076$). ÇBASDÖ'nün Özel İnsan alt boyutu ile TSBÖ'nün kişisel güçlülük alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0,154$; $p=0,03$). ÇBASDÖ'nün Özel İnsan alt boyutu ile TSBÖ'nün manevi değişim alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki vardır ($r=0,274$; $p<0,001$). ÇBASDÖ'nün Özel İnsan alt boyutu ile TSBÖ'nün yaşamı takdir alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ($r=0,187$; $p=0,008$).

4. TARTIŞMA

Tip I Diyabet, gençlerde yaşamı derinden etkileyen kronik bir sağlık durumu olarak önemini korumaktadır. Hem fiziksel hem de psikososyal açıdan gençlerin yaşamlarını yönlendiren bu durum, sadece tıbbi müdahalelerle değil, aynı zamanda yaşam kalitesini etkileyen çeşitli faktörlerle de ilişkilidir. Bu faktörlerden biri de TSB ve algılanan sosyal destektir. Ancak, ergenlerde diyabetle ilişkili TSB ve sosyal destek arasındaki dinamik ilişki çok fazla araştırılmamıştır. Bu çalışma, bu önemli ilişkiyi anlamak için bir adım olarak

tasarlanmıştır. Bu çalışma TSB ile sosyodemografik değişkenlerin ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin var olup olmadığını incelemiştir.

Literatürde erişkinlerde TSB'yi etkileyen birçok faktör olduğu vurgulanmaktadır. Ancak çocuklarda TSB'yi etkileyen faktörler daha karmaşıktır. Çocukluk dönemi, farklı gelişim dönemlerini içerdiğinden her gelişim döneminde çocukların travmatik olaylara verecekleri tepkiler, olaya dair değerlendirmeleri ve baş etme becerileri değişiklik gösterebilmektedir (Cryder ve ark., 2006). Tip I Diyabet tanılı çocuklarla yapılan az sayıdaki çalışmada TSB'yi etkileyen yaş, cinsiyet, aile durumu, eğitim, kardeş sayısı gibi bazı sosyodemografik değişkenlerin varlığını göstermiştir (Arpawong ve ark., 2013, Duran, 2013, Turner ve ark., 2012).

Bu çalışmada, Tip 1 diyabet tanısı almış ergenlerin cinsiyeti ile TSB ve algılanan sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Cinsiyet değişkeninin algılanan sosyal destek üzerindeki etkisini inceleyen literatürdeki çalışmaların sonuçları çeşitlilik göstermektedir. Yapılan bir çalışmada erkek katılımcıların sosyal destek algısının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Gallicchio ve ark., 2007). Ancak Yamaç'ın (2009) çalışmasında; yetişkin kadın katılımcıların algıladıkları sosyal desteğin yetişkin erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Güven tarafından 2010 yılında gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise, algılanan sosyal destek cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu farklı sonuçlar, cinsiyetin algılanan sosyal destek üzerindeki etkisinin karmaşıklığını ve bağlamdan bağlama değişebileceğini vurgulamaktadır. TSB ve cinsiyet arasında bir ilişki olup olmadığı yönünde literatüre bakıldığında cinsiyet değişkeninin TSB'yi doğrudan etkileyen bir değişken olmadığı belirlenmiştir (Yi ve Kim, 2014, Sikorová ve Strakošová, 2022).

Çalışma kapsamında yaş değişkeni ile TSB ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. TSB'nin 13 yaş altı çocuklarda daha yüksek oranlarda gerçekleştiği ancak 13 yaş üzerinde daha az gerçekleştiği saptanmıştır. Yine 13 yaş altı çocuklarda algılanan aile ve özel insan desteği fazlayken 13 yaş üstü çocuklarda tam tersine daha az olduğu saptanmıştır. Barakat ve arkadaşları tarafından (2006) yapılan bir çalışmada tanı anında yaş arttıkça TSB'nin arttığı, tanıdan sonra geçen süre uzadıkça TSB'nin azaldığı belirlenmiştir. Bir başka çalışmada ise hastalık belirtileri gösteren çocukların daha düşük TSB gösterdikleri ancak akran ve aile desteğinin TSB yüksek düzeyde gerçekleşmesinde olumlu etkisinin olduğu belirtilmiş ve çocukluk döneminde aile desteği ve akran desteği alan hasta çocukların semptomlar devam etse dahi yüksek TSB gerçekleştirebilecekleri yönünde bir saptamada bulunmuştur (Devine ve ark., 2010). Çalışma kapsamında ulaşılan çocukların yarısından fazlasının 5 yıl ve üzeri süredir Tip 1 tanısı almış olmaları göz önüne alındığında, tanıdan sonra geçen sürenin artması nedeniyle 13 yaş üzeri çocuklarda TSB puanlarının 15 yaş altına göre düşük çıkmasına sebep olarak gösterilebilir. Ayrıca 13 yaş altı çocukların gelişim dönemleri göz önüne alındığında, ergenlik döneminin başında olmaları ve aile ile ilişkilerinin 13 yaş üstü çocuklara göre daha fazla olması nedeniyle algıladıkları sosyal desteğin de fazla olmasının TSB düzeylerinin yüksek olmasına neden olabileceği düşündürmüştür.

Çalışmada kardeş sayısına göre algılanan sosyal destek toplam ve alt boyut puanları ile TSB toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,050$).

Trojanowska ve diğerleri (2021) tarafından yapılan araştırmada; çocukların hastalıklara karşı tutumlarını etkileyen faktörleri incelenmiş olup çocukların hastalığa karşı tutumları ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını ancak yaşanan yer ve aile yapısının, çocukların hastalığa karşı tutumlarında belirgin farklılıklara neden olduğu tespit edilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada kardeş sayısının sosyal destek düzeyi üzerinde etkili olmadığı bildirilmiştir (Kozaklı, 2006). Ayrıca bu çalışmada Tip 1 diyabet tanısının ne zaman konulduğuna göre algılanan sosyal destek toplam ve alt boyut puanları ile TSB toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,050$). Yi ve Kim (2014), kanser tedavisi bitmiş ergenlerde TSB'Yİ etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında, daha büyük yaşta olan ve tanıdan sonra daha kısa süre geçen ergenlerin daha yüksek TSB gösterdiğini saptamışlardır. Ancak TSB'nin gelişimini etkileyen birçok faktör vardır. Tip I Diyabet gibi süregelen hastalıklarda hastalık tehdidinin devam ediyor oluşu tanı alan çocukların aile yapıları, ailelerin kültürel farklılıkları gibi değişkenlerin varlığı ve örneklemin küçük olması nedenlerinden dolayı çalışmada tanı konma zamanı ile TSB ve algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir sonuç bulunamadığı söylenebilir.

Çalışmamızda da Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve alt boyutları ile TSB Ölçeği ve alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Literatürde TSB ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bakıldığında da çalışmamızla benzer sonuçlar elde edildiği görülmüştür (Ayaltı ve Bayraktar, 2015, Cordova ve ark., 2001, Karancı, 2005, Kinsinger ve ark., Prati ve Pietrantonio, 2009, Şakiroğlu, 2019, Yılmaz ve Zara, 2016).

Sikorová ve Strakošová tarafından 2022 yılında diyabetli çocuklar üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, sosyal desteğin diyabetli çocuklarda TSB ile en güçlü ilişkilendirilen faktör olduğu ortaya konmuştur. Aynı çalışmada, ergen bireylerin güçlü sosyal destek sistemlerine sahip olmalarının, yeni olasılıkları değerlendirmelerini, yaşamlarını anlamlandırmalarını ve başa çıkma stratejilerini artırabileceği ve manevi değişimlerini pekiştirebileceği vurgulanmıştır. Çalışmamızda da algılanan sosyal desteğin diğer insanlarla ilişkileri artırma ve yaşamı takdir etme boyutları ile travma sonrası büyümeye önemli oranda etki ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada algılanan sosyal desteğin aile ve arkadaş çevresi tarafından verilmesinin TSB açısından özel bir insan tarafından verilmesine oranla daha etkili olduğu da saptanmıştır. Travmatik bir durum sonrasında bireyin ailesi ve yakın çevresi tarafından duygusal olarak desteklenmesi, birey üzerindeki stresi azaltmakta ve daha yüksek bir TSB yaşamasına imkan sağlayabilmektedir (LotfiKashani ve ark., 2014, Swickert ve Hittner, 2009). Aileden ve özel bir kişiden algılanan sosyal desteğin TSB üzerinde yordayıcı bir değişken olduğu literatür ile uyumlu olarak saptanmıştır (Aydın ve Kaya 2022, , Cheng ve Lui, 2022, Fariz ve ark., 2021, Hu ve ark., 2022, Northfield ve Johnston, 2022). Tip 1 diyabet tanısı sonrası aileden ve yakın çevreden gelen geri bildirimler sayesinde çocuklarda stres düzeyi azalmakta ve daha yüksek TSB yaşanabilmektedir (LotfiKashani ve ark, 2014). Aladağ tarafından da 2000 yılında yapılan bir çalışmada kronik hastalığa sahip bireylerin sosyal destek kaynaklarının ilk önce aileleri tarafından sağlandığı ardından arkadaş grubu olduğu tespit edilmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak Tip 1 diyabet tanılı çocuklarda yaş değişkeni dışında diğer değişkenler ile TSB ve algılanan sosyal destek arasında bir ilişki saptanamamıştır. Bu durumun örneklemin küçük olması ve tek bir merkezi kapsamı nedeniyle kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Araştırmanın daha geniş örneklemelerde yenilenmesi yararlı olabilir.

Tip 1 diyabet tanısı alan çocuklarda TSB'nin ortaya çıkmasında algılanan sosyal desteğin önemli bir etken olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde de sosyal desteğin travma sonrası büyümenin ortaya çıkmasında kolaylaştırıcı bir etkisi olacağı belirtilmiştir.

Bu çalışma, Tip 1 diyabetli çocukların tanı sonrasında yaşadığı psikososyal sorunlar ve travmatik süreçlerde sosyal desteğin artırılmasının gerekliliğini ortaya kaymaktadır. Tip 1 diyabet, çocukların ve ailelerin psikososyal ve ekonomik işlevselliğini önemli ölçüde etkilemektedir. Tanı sonrasında çocuklar ve aileleri tıbbi, psikososyal ve ekonomik birçok güçlükle karşı karşıya kalmaktadır.

Bu kapsamda çocuklara, ailelerine ve yakın çevrelerine yönelik güçlendirici çalışmaların yapılması önem arz etmektedir. Çocuklara ve ailelerine yönelik bütüncül bir bakış açısı oluşturularak tanı sonrasında medikal tedavinin yanı sıra psikososyal destek hizmetlerin verilmesi de gerekmektedir. Bu bağlamda güçlüklerin belirlenerek ihtiyaçların karşılanmasında multidisipliner ekip çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu mesleklerden biri de sosyal hizmet mesleğidir. Sosyal hizmet, güçlendirme odaklı bir perspektifle hareket edebilen, bireyi çevresi içinde bir bütün olarak ele alabilen meslektir. Bu bağlamda çocukların ve ailelerinin diyabetle başa çıkma becerilerini geliştirmelerine, kaygılarını azaltmalarına ve yaşam kalitelerini artırmalarına yardımcı olabilir.

Hastalık sürecinde sosyal desteğin artırılması sadece hastane temelli düşünülmemelidir. Bu kapsamda bütüncül bir yaklaşım çerçevesinde tıbbi tedaviye destek amaçlı müdahaleler ile birlikte çocuğun ve ailenin gündelik yaşamlarına yönelik müdahalelerinde planlanması gerekmektedir. Bu kapsamda mevcut koşullar göz önünde bulundurularak hastane temelli ve sosyal yaşam temelli sosyal hizmet müdahalelerinin hayata geçirilmesi gerekmektedir. Öncelikli olarak çocukların ve ailelerin tıbbi tedavilerinin devam ettiği Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniklerinde psikososyal destek birimleri oluşturulmalıdır. Bu birimlerde psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, çocuk gelişim uzmanı ve hekimler yer almalıdır. Bu birimlerde sosyal hizmet uzmanları çocuklara ve ailelerine duygusal destek, bilgi sağlama, psikoeğitim, danışmanlık hizmeti ile sosyal destek sistemlerinin artmasına yardımcı olmalı aynı zamanda bireylerin toplum kaynaklarını kullanmaları içinde yönlendirici olmalıdır.

Ayrıca bu çocukların okul içinde takiplerinin sağlanması, okul uyum sorunlarının tıbbi ekiplerle bağlantılı bir şekilde takip edilmesi amacıyla okul sosyal hizmeti uygulamasının başlatılması, çocukların aile üyeleri ve yakın arkadaşları ile sağlam bir sosyal destek ağı oluşturabilmeleri için stratejiler belirlenmesi, çocukların kendilerine zaman ayırmaları, hastalık süreci, sosyal haklar hakkında eğitimler alması amacıyla sosyal hizmet merkezlerinin başta tip 1 diyabet olmak üzere çocukluk dönemi kronik hastalıklarının takibi için yeni hizmet

modellerinin belirlenmesi hem ailelerin hem de çocukların sosyal destek algısını artıracak öte yandan hastalık sürecinde de TSB gerçekleştirme olasılıkları daha da artabilecektir.

Kaynakça

- American Diabetes Association. (2018). Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes 2018. *Diabetes Care*, 41(Supplement_1), S13-S27. <https://doi.org/10.2337/dc18-S013>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Altundağ, S. (2018). Tip 1 diyabetli çocukların hastalığa uyumunda eğitimin ve sosyal desteğinetkisi. *Pamukkale Medical Journal*, 11(2), 137-144.
- Arpawong, T. E., Richeimer, S. H., Weinstein, F., Elghamrawy, A., & Milam, J. E. (2013). Posttraumatic growth, quality of life, and treatment symptoms among cancer chemotherapy outpatients. *Health Psychology*, 32(4), 397.
- Ayaltı, E. E., & Bayraktar, S. (2015). Examination of factors related with posttraumatic growth in infertile individuals. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(4), 1216-1232.
- Aydın, A., & Kaya, Y. (2022). Post-traumatic growth experiences of individuals having completed treatment for Coronavirus: A qualitative study. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 4(1), 23-33.
- Barakat, L. P., Alderfer, M. A., & Kazak, A. E. (2006). Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers. *Journal of pediatric psychology*, 31(4), 413-419.
- Blanz, B. J., Rensch-Riemann, B. S., Fritz-Sigmund, D. I., & Schmidt, M. H. (1993). IDDM is a risk factor for adolescent psychiatric disorders. *Diabetes Care*, 16(12), 1579-1587.
- Cheng, L., & Liu, L. (2022). Exploring posttraumatic growth after the COVID-19 pandemic. *Tourism Management*, 90, 104474. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2021.104474>
- Chiba, R., Miyamoto, Y., & Funakoshi, A. (2014). The concept of "benefit finding" for people at different stages of recovery from mental illness; a Japanese study. *Journal of mental health*, 23(1), 20-24.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health psychology*, 20(3), 176.
- Çeçen, A. R. (2008). Öğrencilerinin cinsiyetlerine ve ana baba tutum algılarına göre yalnızlık ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3), 415-431.
- Dirik, G., & Göcek-Yorulmaz, E. (2018). Positive sides of the disease: Posttraumatic growth in adults with type 2 diabetes. *Behavioral Medicine*, 44(1), 1-10.
- International Diabetes Federation. (2021). *Diabetes Atlas*. Erişim tarihi: 15 Mart 2024
- International Diabetes Federation. (2022). <https://diabetesatlas.org/atlas>. Erişim tarihi: 15 Mart 2024
- Durak, M., & Durak, E. Ş. (2019). Tip-II diyabetli hastalarda travmatik sonrası büyüme üzerinde başa çıkma stilleri ve kaçınma arasındaki ilişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 165-175.
- Duran, B. (2013). Posttraumatic growth as experienced by childhood cancer survivors and their families: A narrative synthesis of qualitative and quantitative research. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 30(4), 179-197.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2021). *Diyabet*. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_3 Erişim Tarihi: 15 Mart 2024
- Dürü, Ç. (2014). TSB. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (sayı), 117-143.
- Eckshtain, D., Ellis, D. A., Kolmodin, K., & Naar-King, S. (2010). The effects of parental depression and parenting practices on depressive symptoms and metabolic control in urban youth with insulin dependent diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(4), 426-435.
- Endokrinoloji, Ç., & Diyabetli Çocuklar ve Ergenler Grubu (D.D.D.Ç.E.). (2020). *Okullarda diyabet eğitimi programı 2010*.
- Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(2), 155-168.
- Fariz, S., Kadakal, A., & Fariz, G. (2021). Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında travma sonrası büyümenin stresle başa çıkma ve algılanan sosyal destek açısından yordanması. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 292-301.
- Galicchio, L., Hoffman, S. C., & Helzlsouer, K. J. (2007). Toplumsal cinsiyet, sosyal destek ve Washington County, Maryland'de bir toplum tabanlı çalışmada sağlık ile ilgili yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Quality of Life Research*, 16, 777-786.

- Guha, M., & Carson, J. (2014). Pozitif psikoloji, faydacılık ve mutluluğun peşinde koşma. *Journal of Mental Health*, 23(4), 159-161.
- Güven, K. (2010). Marmara depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Hu, J., Huang, Y., Liu, J., & Zheng, Z. (2022). COVID-19 ile ilişkili stres ve zihinsel sağlık sonuçları, Çin'de salgın zirvesinden 1 yıl sonra: Dayanıklılık ve sosyal desteğin arabuluculuk etkisi. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 828379.
- Kapikiran, Ş., & Özgüngör, S. (2009). Ergenlerin sosyal destek düzeylerinin akademik başarı ve güdülenme düzeyi ile ilişkileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 16(1), 21-30.
- Karancı, N. (2005). Travma sonrası gelişim ve yordayıcı faktörler. *Uluslararası Ruhsal Travma Toplantıları IV, Özet Kitabı*.
- Karancı, A. N., & Erkam, A. (2007). Türk meme kanseri hastalarında stresle ilişkili büyüme ile ilişkili değişkenler. *Stress and health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 23(5), 315-322.
- Kes, D., & Can Cicek, S. (2021). Farkındalık yeme, obezite ve üniversite öğrencilerinde tip 2 diyabet riski: Bir kesitsel çalışma. *Nursing Forum*, 56(3), 483-489.
- Kinsinger, D. P., Penedo, F. J., Antoni, M. H., Dahn, J. R., Lechner, S., & Schneiderman, N. (2006). Lokalize prostat kanseri tedavisi gören erkeklerde fayda bulmanın psiko-sosyal ve sosyo-demografik korelatları. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(11), 954-961.
- Kozaklı, H. (2006). Üniversite öğrencilerinde yalnızlık ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkilerin karşılaştırılması (Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin).
- Kovacs, M., Finkelstein, R., Feinberg, T. L., Crouse-Novak, M., Paulauskas, S., & Pollock, M. (1985). Çocuklarında insülin-bağımlı diabetes mellitus teşhisine ebeveynlerin ilk psikolojik tepkileri. *Diabetes Care*, 8(6), 568-575.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Travma ve zorluktan sonra olumlu değişim: Bir inceleme. *Journal of traumatic stress: official publication of the international society for traumatic stress studies*, 17(1), 11-21.
- Lotfi-Kashani, F., Vaziri, S., Akbari, M. E., Kazemi-Zanjani, N., & Shamkoeyan, L. (2014). Predicting post traumatic growth based upon self-efficacy and perceived social support in cancer patients. *Iranian journal of cancer prevention*, 7(3), 115.
- Maahs, D. M., West, N. A., Lawrence, J. M., & Mayer-Davis, E. J. (2010). Epidemiology of type 1 diabetes. *Endocrinology and Metabolism Clinics*, 39(3), 481-497.
- Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2006). Social support as a buffer in the relationship between socioeconomic status and academic performance. *School Psychology Quarterly*, 21(4), 375.
- Northfield, E. L., & Johnston, K. L. (2022). "I get by with a little help from my friends": Posttraumatic growth in the COVID-19 pandemic. *Traumatology*, 28(1), 195.
- 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.
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of loss and trauma*, 14(5), 364-388.
- Saka HN. (2003). Diabetes Mellitus. *İçinden: Pediatrik Endokrinoloji* (415-455). (Ed.) Günöz H, Öcal G, Yordam N, Kurtoğlu S. Kalkan Matbaacılık
- Sikorová, L., & Strakošová, T. Posttraumatic growth in children and adolescents with type 1 diabetes. *Pielęgniarstwo XXI wieku/Nursing in the 21st Century*, 21(3), 158-162.
- Senol-Durak, E. (2014). Stress related growth among diabetic outpatients: role of social support, self-esteem, and cognitive processing. *Social indicators research*, 118, 729-739.
- Spencer, J., Cooper, H., & Milton, B. (2010). Qualitative studies of type 1 diabetes in adolescence: a systematic literature review. *Pediatric diabetes*, 11(5), 364.
- Tang, T. S., Brown, M. B., Funnell, M. M., & Anderson, R. M. (2008). Social support, quality of life, and self-care behaviors among African Americans with type 2 diabetes. *The diabetes educator*, 34(2), 266-276.
- Tanyeri, F. (1996). Diabetes mellitusun sınıflandırılması ve prevalansı. *Aktüel tıp dergisi*, 7, 500-503.

- Trojanowska, A., Emeryk, A., & Zarzycka, D. (2021). Asthmatic children's attitudes towards their illness. *Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii*, 38(6), 1065-1070.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Törüner, E. K. (2015). Büyükgönenç L. Çocuk sağlığı ve temel hemşirelik yaklaşımları. Ankara: Göktuğ Yayıncılık.
- Tran, V., Wiebe, D. J., Fortenberry, K. T., Butler, J. M., & Berg, C. A. (2011). Benefit finding, affective reactions to diabetes stress, and diabetes management among early adolescents. *Health Psychology*, 30(2), 212.
- Turner-Sack, A. M., Menna, R., & Setchell, S. R. (2012). Posttraumatic growth, coping strategies, and psychological distress in adolescent survivors of cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29(2), 70-79.
- Türk Diyabet Cemiyeti. (2024). Diyabet Yıllığı 2020, <https://diyabetcemiyeti.org/uploads/yillik/2020-diyabet-yilligi.pdf> Erişim: 29.02.2024 tarihinde edinilmiştir.
- Vermetten, E., Frankova, I., & Carmi, L. (Eds.). (2020). *Risk Management of terrorism induced stress: guidelines for the golden hours (Who, What and When)* (Vol. 148). IOS Press.
- Vos, T., Barber, R. M., Bell, B., Bertozzi-Villa, A., Biryukov, S., Bolliger, I., ... & Brugha, T. S. (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The lancet*, 386(9995), 743-800.
- Uluslararası Diyabet Federasyonu. (2022) Çevrimiçi <https://diabetesatlas.org/atlas> Erişim 15 Mart 2024
- Uluslararası Diyabet Federasyonu. (2017). Diabetes Atlas, 8. <https://diabetesatlas.org/atlas> Erişim 15 Mart 2024
- Yamaç, Ö. (2009). *Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki* (Master's thesis, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Yılmaz, M., & Zara, A. (2016). Traumatic loss and posttraumatic growth: the effect of traumatic loss related factors on posttraumatic growth. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1).
- Yehuda, R., & LeDoux, J. (2007). Response variation following trauma: a translational neuroscience approach to understanding PTSD. *Neuron*, 56(1), 19-32.
- Yi, J., & Kim, M. A. (2014). Postcancer experiences of childhood cancer survivors: how is posttraumatic stress related to posttraumatic growth?. *Journal of traumatic stress*, 27(4), 461-467.
- Zhao, H. X., Stenhouse, E., Soper, C., Hughes, P., Sanderson, E., Baumer, J. H., ... & Millward, B. A. (1999). Incidence of childhood-onset Type 1 diabetes mellitus in Devon and Cornwall, England, 1975–1996. *Diabetic medicine*, 16(12), 1030-1035.
- Zebrack, B. J., Gurney, J. G., Oeffinger, K., Whitton, J., Packer, R. J., Mertens, A., ... & Zeltzer, L. K. (2004). Psychological outcomes in long-term survivors of childhood brain cancer: a report from the childhood cancer survivor study. *Journal of Clinical Oncology*, 22(6), 999-1006.
- Wee, H. L., Lee, W. W. R., Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., & Li, S. C. (2005). Validation of the English version of the KINDL® generic children's health-related quality of life instrument for an Asian population—results from a pilot test. *Quality of life research*, 14, 1193-1200.