

# Tip 1 Diyabetli Adölesanların Sosyal Destek Düzeylerinin Belirlenmesi\*

Determining Social Support Levels of Adolescents with Diabetes Type 1

Hatice BAL YILMAZ<sup>1</sup>, Fatma TAŞ<sup>2</sup>,  
Betül YAVUZ<sup>3</sup>, Hatice EROL<sup>4</sup>

\*Bu çalışma, Europaediatrics 2008 Kongresi (14-17 Haziran 2008, İstanbul)'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup>Yrd. Doç. Dr.,  
Ege Üniversitesi Hemşirelik  
Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği  
Ana Bilim Dalı,  
İZMİR

<sup>2</sup>Yrd. Doç. Dr.,  
Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü,  
KONYA

<sup>3</sup>Araş. Gör.,  
Ege Üniversitesi Hemşirelik  
Yüksekokulu  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği  
Ana Bilim Dalı,  
İZMİR

<sup>4</sup>Hemşire,  
Kuruçeşme Huzur Evi  
İZMİR

## İletişim Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Fatma TAŞ  
Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü  
Selçuklu-KONYA  
Tel: 0 332 241 62 10/3528  
GSM: 0 505 801 30 67  
E-posta: fatmatas61@hotmail.com

## ÖZET

**Amaç:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Tip 1 diyabetli adölesanların sosyal destek düzeyleri ve etki eden faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya Tip 1 diyabetli 156 adölesan katılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında, kişisel bilgi formu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Adölesanların demografik özellikleri ile sosyal destek puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Verilerin karşılaştırılmasında Student-t testi, varyans analizi ve Tukey HSD testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan Tip 1 diyabetli adölesanların %48.1'inin 10-14 yaş grubunda olduğu, %56.4'ünün kız, %49.3'ünün ise ilköğretime devam ettiği saptanmıştır. Adölesanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aile alt ölçek puan ortalaması 23.23 ± 5.13; arkadaş alt ölçek puan ortalaması 20.43 ± 5.48; özel kişi alt ölçek puan ortalaması 17.63 ± 6.49 ve toplam sosyal destek puan ortalaması 71.58 ± 1.63 olarak bulunmuştur.

Diyabetli adölesanların sosyal destek puan ortalamalarının; okulu aksatma durumu, annenin öğrenim düzeyi ve ailenin gelir düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır (p < 0.05).

**Sonuç:** Tip 1 diyabetli adölesanların sosyal destek puan ortalamalarında, okulu aksatma, annenin öğrenim düzeyi ve ailenin gelir düzeyinin anlamlı düzeyde etkili olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Tip 1 diyabet, sosyal destek

**SUMMARY**

**Objective:** The purpose of this definitive study is to investigate the social support levels of adolescents with diabetes Type 1 and related variables.

**Material and Methods:** 156 adolescents with diabetes Type 1 comprised the study sample. The data were collected with a Personal Information Form and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. The demographic characteristics of the participants were compared with the mean scores of social support and the comparative analysis was conducted with the Student-t test, variance analysis and Tukey HSD test.

**Results:** The participated of the study 48.1% of the adolescents with diabetes Type 1 were aged between 10.14 years, 56.4% were females and 49.3% were attending a primary school. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) for adolescents found that of the family subscale mean score was  $23.23 \pm 5.13$ . It was  $20.43 \pm 5.48$  for the friend subscale and  $17.63 \pm 6.49$  for the significant other subscale. The mean score of the total social support was found to be  $71.58 \pm 1.63$ .

It was also reported that there was a statistical relation between the mean scores of social support of the adolescents with diabetes and school attendance, educational status of the mothers, and family income ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** In light of the results, it was concluded that educational status of the mothers and family income were meaningfully efficient on the mean scores of social support of the adolescents with diabetes Type 1

**Key Words:** *Adolescent, diabetes Type 1, social support*

**GİRİŞ**

Tip 1 diyabet, çocuk ve adolesanın günlük yaşantısında medikal uygulamalar (kan şekeri ölçümü, insülin enjeksiyonu) ve yaşam tarzında değişiklikleri (diyet, egzersiz) içeren kompleks bir hastalıktır (1-3). Fiziksel, emosyonel, psikososyal değişimlere neden olan diyabet adolesanların yaşamlarında güçlükler oluşturmaktadır (4).

Adolesanların bu süreçte hastalığa adaptasyona ve iyi bir diyabet yönetimine gereksinimleri vardır (1,2,5,6).

Diyabete bağlı metabolik kontrolün düşük olmasına bağlı ev, okul gibi değişik yerlerde komplikasyonlar görülmektedir (7,8). Birçok çalışmada diyabetli adolesanların, diyabet yönetimi ve metabolik kontrolün başarısında aile, arkadaş ve okul desteğinin etkili olduğu bildirilmiştir (1,5,9).

Sosyal destek adolesanlarda sağlıklı bir gelişimsel süreç geçirmelerini sağlamada önemlidir (10). Sosyal desteğin, adolesanlarda stresle baş etmede ve kronik hastalıklarda daha az adaptasyon zorluğu yaşamalarını sağladığı ve diyabetli adolesanlarda pozitif psikososyal adaptasyonu geliştirdiği bildirilmektedir (11).

Sosyal destek çocuklarda ebeveyn ve aile üyeleri tarafından sağlanırken, adolesanlarda ise akran grupları ve öğretmenler rol oynar (12,13). La Greca ve ark.nın yapmış oldukları çalışmada, adolesanların diyabet bakımında aile ve arkadaşlarından farklı alanlarda sosyal destek gördükleri belirlenmiştir. Aile üyeleri diyabetli adolesana insülin uygulamaları ve diyet konularında destek sağlarken, arkadaşlarının egzersiz ve psikolojik olarak rahatlamalarına yardımcı olduğu belirtilmektedir (14).

Sosyal destek, diyabetli adolesanlarda tedaviye bağlı oluşan güçlüklerle baş etmede kolaylaştırıcıdır. Sonuç olarak adolesanlarda sosyal destek sistemlerinin aktif olması diyabet yönetimi ve hastalığa uyum sağlamada önemlidir.

Çalışma bu doğrultuda, Tip 1 diyabetli adolesanların sosyal destek düzeyi ve etki eden sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma soruları:

1. Diyabetli adolesanlarda sosyal destek düzeyleri nasıldır?
2. Diyabetli adolesanların sosyo-demografik özellikleri ile sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?

**GEREÇ VE YÖNTEMLER**

Tanımlayıcı tipteki çalışma, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Polikliniğinde uygulandı. Araştırma verileri, Şubat 2006-Nisan 2006 tarihleri arasında toplandı. Araştırma örneklemini Pediatrik Endokrinoloji Polikliniğinde en az 6 aydır izlenen ve çalışmaya katılma-

yı kabul eden 156 Tip 1 diyabetli adölesanlar oluşturdu. Araştırmaya alınan adölesanların yaş aralığı 10-21 yılı idi.

Araştırma verileri, demografik ve hastalıkla ilgili özellikleri sorgulayan anket formu (2, 15-17) ve adölesanların sosyal destek düzeylerini belirleyen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği [Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)] kullanılarak toplandı.

### Ölçek

MSPSS Zimet ve ark. tarafından geliştirilmiştir (18) ve bireylerin algıladıkları sosyal destek unsurlarını belirleyen bir araçtır (19). Türkiye’de Eker ve Arkar tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (20). Toplam 12 maddeden oluşan ölçek “Kesinlikle hayır” ile “Kesinlikle evet” arasında değişen 7 dereceli (1-7 puan) likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin aile (min-max/4-28), arkadaş (min-max/4-28) ve özel kişi (min-max/4-28) olmak üzere üç alt boyutu vardır. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84’tür. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.85 bulunmuştur (20). Bu çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur.

### İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler SPSS 11 istatistik paket programında değerlendirildi. Demografik veriler ve hastalık ile ilgili özelliklerle sosyal destek puan ortalaması karşılaştırıldı. Analizde Student t-testi, varyans analizi ve Tukey HSD testi kullanıldı.

### Etik Uygulama

Araştırmanın yapılabilmesi için, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulundan ve Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden yazılı izinler alındı. Araştırmaya ilişkin açıklama yapıldıktan sonra katılmaya istekli olan Tip 1 diyabetli adölesanlar araştırma kapsamına dâhil edildi.

### BULGULAR

Tip 1 diyabetli adölesanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları Tablo 1’de görülmektedir. Diyabetli adölesanların aile alt ölçek puan ortalaması  $23.23 \pm 5.13$ , arkadaş alt ölçek puan ortalaması  $20.43 \pm 5.48$ , özel kişi alt ölçek puan ortalaması  $17.63 \pm 6.49$

olarak bulundu ve toplam sosyal destek ölçek puan ortalaması  $71.58 \pm 1.63$  olarak saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalaması (MSPSS)\* (n= 156)

MSPSS'nin alt boyutları	Min-max	X	SD
Aile	5-28	23.23	5.13
Arkadaş	4-28	20.43	5.48
Özel kişi	4-28	17.63	6.49
Toplam	15-84	71.58	1.63

\*n= 156, X= Ortalama, SD= Standart sapma.

Adölesanların yaş aralığının 10-21 yılı, yaş ortalamalarının  $14.40 \pm 2.41$  olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan adölesanların %56.4’ü kızlardan oluşmuştu. Adölesanların %63.4’ünün ilköğretimden sonra öğrenimine devam etmediği ve %27.8’inin sigara kullandığı belirlendi. Adölesanların ebeveynlerinden annelerin %49.6’sının ilkököl düzeyinde öğrenim aldıkları ve %56.4’ünün aile gelirinin gidere denk olduğu saptandı.

Çalışmaya katılan adölesanların %34.6’sının 2-3 yıldır diyabet hastası olduğu ve ortalama diyabet süresinin  $3.63 \pm 1.98$  (min: 1, max: 10) yılı olduğu belirlendi. Adölesanların yarısından fazlasının (%56.41) diyabet yüzünden okulunu aksattığı, %76.92’sinin diyabet kamplarına katılmadığı belirlendi. Adölesanların %25’inin (%11’inin anne, %5’inin baba ve %9’unun kardeşinde) ailesinde diyabet hastalığı olduğu saptandı.

Diyabetli adölesanların sosyal destek ölçek puan ortalamaları ile demografik özellikler arasındaki ilişki incelendi. Diyabetli adölesanlardan okulu aksatmayan öğrencilerin sosyal destek puan ortalamalarının ( $63.59 \pm 12.56$ ) daha yüksek olduğu bulundu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $t= 2.60$   $p < 0.05$ ) (Tablo 2). Adölesanlar, insülin uygulamaları, hipoglisemi korkusu, kan şekerekinin takibi gibi uygulamalarının olması sebebiyle okula gitmede isteksiz olduklarını ifade etti.

Tablo 2’yi buraya alalım.

Anne öğrenim düzeyine göre sosyal destek puan ortalamaları incelendiğinde, annesi okuryazar olmayan adölesanların toplam sosyal destek puan ortalamalarının ( $56.16 \pm 15.38$ ), annesi yüksekokul mezunu olan adölesanlara göre ( $78.00 \pm 3.00$ ) düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $F= 3.075$ ,  $p < 0.05$ ) (Tablo 2).

Tip 1 diyabetli adolesanların ailelerinin gelir düzeyine göre sosyal destek puan ortalamaları incelendiğinde, gelir-gideri denk olan ailelerin sosyal destek puan ortalamasının  $64.67 \pm 11.07$ ; geliri giderinden az olan ailelerin sosyal destek puan ortalamasının  $55.16 \pm 12.97$ , geliri giderinden fazla olan ailelerin ise sosyal destek puan ortalamasının  $64.57 \pm 13.91$  olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu. ( $F = 11.687$ ,  $p < 0.05$ ) (Tablo 2).

Tip 1 diyabetli adolesanların MSPSS puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, sigara kullanımı, diyabet kamplarına katılma durumu, tanı süresi ve ailede başka diyabetli bulunma durumu gibi değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p > 0.05$ ).

## TARTIŞMA

Bu çalışmanın birinci amacı, Tip 1 diyabetle yaşayan adolesanların aldığı sosyal destek seviyesini belirlemektir. MSPSS ölçeğine göre bu çalışmaya dâhil olan adolesanların aile skor ortalamalarının diğer skorlardan (arkadaş, özel kişi) daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Bu açıdan diyabet hastası adolesanların hastalıkla baş etmeleri için aile desteği çok önemlidir. Herhangi bir kronik hastalıkta olduğu gibi hastalıkla ilgili tedavinin desteklenmesi ve tedaviyle ilgili davranışların cesaretlendirilmesinde aile önemli bir role sahiptir. Diyabet ailenin sorumlulukları dağıtmasını, günlük rutinleri yenilemesini ve ailenin rolünü tekrar gözden geçirmesini gerektirir. Özellikle adolesanlar göz önünde bulundurulduğunda diyabet, aile fertlerinin tamamının yemek planlamasından hastalık yönetimine kadar hastalığa dâhil olmasından dolayı çoğunlukla bir "aile hastalığı" olarak düşünülmektedir (21, 22). Diyabetli adolesanlar kendilerini güvende ve korunmuş hissettiren, bu arada psiko-sosyal sağlığı ve iyi olmayı etkileyen yüksek seviyede aile desteğine sahiptirler (9). Örneğin; LaGreca ve ark. bir çalışmada, diyabet bakımında daha fazla sorumluluğa sahip olan çocukların (7-11 yaş) hastalığın yönetiminde anne-babaları daha fazla sorumluluk alan çocuklardan daha kötü metabolizma kontrolüne sahip olduklarını bildirmişlerdir (23). Yine Anderson ve ark., destekleyici aileye sahip olan Tip 1 diyabetli adolesanların diyabetlerini daha iyi kontrol ettiklerini ifade etmişlerdir (24). Grey ve ark.na göre ebeveyni diyabet tedavisine dâhil olan adolesanlar daha iyi metabolizma kontro-

lüne sahiptirler (6). Anderson ve ark. tarafından gerçekleştirilen araştırma ise daha fazla aile desteğinin daha iyi kan glikoz seviyesi ve gelişmiş metabolizma kontrolü sonucunu getirdiğini ortaya koymuştur (24). Yukarıdaki araştırmalara ilaveten Pendley, Tip 1 diyabetli çocuklarda ve adolesanlarda arkadaş ve aile desteğine odaklanan bir araştırma gerçekleştirmiştir ve bu çalışmada, arkadaşlar tarafından sağlanan desteğin aile tarafından sağlanan desteğe benzediği belirlenmiştir (1). Sosyal destek kaynağı artırılabilir ve uygun sosyal destek türü çocukluktan adolesanlığa değişiklik gösterebilir. Küçük çocuklar temel sosyal desteklerini ebeveyn ve aile fertlerinden alırlarken, adolesan dönemde arkadaşlardan ve öğretmenlerden gelen sosyal destek de önemli hale gelebilmektedir (12, 13). Ebeveyn den alınan sosyal desteğin gerçek seviyesi bütün adolesan dönem boyunca sabit kalmaktadır (25).

Bu çalışmanın ikinci amacı, Tip 1 diyabetle yaşayan adolesanların aldıkları sosyal destek ile bu adolesanların sosyal desteklerini etkileyen değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Araştırmada adolesanların cinsiyete göre sosyal destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasa da, sosyal destek puan ortalamasının kızlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer biçimde, Geckova ve ark.nın çalışmasında da kız adolesanların erkeklere göre daha fazla sosyal destek aldıkları bildirilmiştir (17). Ancak Shute ve ark.nın çalışmasında kız adolesanların anne ve babalarından almış oldukları sosyal destek puan ortalamasının erkek adolesanlardan daha düşük olduğu, ayrıca adolesanların en az düzeyde sosyal desteği arkadaşlarından aldıkları belirtilmiştir (8).

Adolesanlarda sigara kullanma/kullanmama durumu ve sosyal destek puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Ancak sigaranın diyabetli hastalarda yüksek tansiyon ve ateroskleroz gibi ciddi komplikasyonlara yol açtığı, özellikle Tip 1 diyabetli olan adolesanlarda diyabetik nefropati gelişme riskini artırdığı belirtilmektedir (26,27). Bu doğrultuda Tip 1 diyabetli adolesanların komplikasyon gelişimini önlemeye yönelik sigarayı bırakmaları için teşvik edilmeleri önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, okullarına düzenli olarak devam edebilen diyabetli adolesanların sosyal destek düzeylerinin okula düzenli olarak gidemeyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diyabetli öğrencileri okulda desteklemek, çocukların

okula devam ettiği saatlerde ve okulda gerekli olan öz bakım davranışlarının geliştirilmesi şeklindedir (3). Diyabet yönetimi okul ve ev gibi farklı ortamlarda meydana geldiği için karmaşıktır. Sonuç olarak diyabet yönetimi ebeveyn, aile üyeleri, arkadaşlar ve okul personeli (öğretmen-

ler, hemşireler vs.) tarafından en uygun şekilde kolaylaştırılmalıdır (1). Sosyal desteğin, özellikle arkadaşların desteğinin eksikliği, davranışsal, sosyal ve duygusal problemlerle sonuçlanabilecek hastalıkla ilgili endişeler, inançlar ve duygulara yol açabilecektir (12, 13).

**Tablo 2.** Adolesanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamasının Demografik Özelliklere Göre Dağılımı\*

Değişkenler		n	X	SD	p	t	F
Adolesanların cinsiyeti	Erkek	68	58.88	14.46	0.076	1.789	
	Kız	88	62.54	11.11			
Sigara içme durumu	Evet	34	60.20	10.92	0.703	0.382	
	Hayır	122	61.15	13.27			
Annelerin eğitim düzeyi	Okuryazar değil	24	56.16	15.38	0.029**		3.07
	İlköğretim	77	61.42	13.15			
	Yüksekokul ve üzeri	55	69.76	6.61			
Ailenin aylık gelir düzeyi	Gelir giderden az	61	55.16	12.97	0.00**		11.68
	Gelir gidere eşit	88	64.67	11.07			
	Gelir giderden fazla	7	64.57	13.91			
Okula devam etme durumu	Düzensiz	60	58.21	11.89	0.01**	2.60	
	Düzenli	74	63.59	12.56			
Diyabet yaz kampına katılma durumu	Evet	36	60.86	11.72	0.963	0.047	
	Hayır	120	60.97	13.11			

\*n= 156, X= Ortalama, SD= Standart sapma, \*\*p< 0.05.

Adolesanın aldığı sosyal desteğin annelerin eğitim seviyelerinden etkilenmesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Anneler aile üyelerinin sağlık semptomlarını gözlemlenme, aile üyelerinin sağlık bakımlarıyla ilgilenme gibi önemli bir sosyal role sahiptir (28), çünkü başka bir yerde *adolesanların sosyal problemlerini, ilişki problemlerini, gelecek kararlarını, sağlık ve psikolojik problemlerini* sıklıkla anneleriyle konuştukları ifade edilmiştir (29). Eğer anneler önemli bir sosyal destek kaynağı ise onların sosyo-ekonomik özellikleri, özellikle eğitim seviyeleri ve sağlık bilgileri babalara göre adolesanın sağlığını etkileyen daha önemli bir etken olacaktır (17).

Adolesanların sosyal destek seviyesinin ailenin gelir durumundan etkilenmesinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, adolesanların ailelerinin gelir düzeyleri azaldıkça sosyal destek seviyeleri artmaktadır. Literatür farklı sosyo-ekonomik şartlardan kaynaklanan desteğin olması ile olmaması karşılaştırıldığında, desteğin olmamasının adolesanın sağlığı üzerinde bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (30-32). Stronks ve ark.na göre psiko-sosyal stre-

dolayı eşit olmayan sosyo-ekonomik durumlar daha yüksek düzeyde zayıflığa neden olmaktadır. Farklı durumların hipotezi için destek bulunmuştur; (33) algılanan sağlık problemlerinde gözlemlenen sosyo-ekonomik eşitsizliklere katkıda bulunan yüksek maruziyetler vardır. Stronks ve ark., farklılaşan zayıflık hipotezinden de tahmin edilebileceği gibi, düşük sosyo-ekonomik gruplarda güçlü sağlık etkisi olan stresin tutarlı kanıtlarını vermemişlerdir (33). Bunun aksine, DuBois ve ark.na göre sosyo-ekonomik avantaj yaşam durumlarının daha yüksek derecede zayıf olmasıyla ilgilidir ve okullarda yetişkinlerden alınan faydalar için daha büyük bir potansiyeldir ve bu ayrımsal zayıflık hipotezi ile daha uyumludur (30). Mevcut bulgular sosyal destekle bağlantılı ayrımsal zayıflığı doğrulamaz, sadece adolesanların sosyo-ekonomik grupları arasında sosyal desteğin dağılımının değişmesi söz konusudur. Sosyal desteğin adolesanların sosyo-ekonomik grupları arasındaki sağlık üzerinde hiçbir anlamlı fark bulunmamıştır, fakat adolesanlar arasındaki sosyal destek üzerinde güçlü ve tutarlı bir farklılık bulunmuştur (17).

Çalışmada, adolesanların diyabet kampına katılma durumu ile sosyal destek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 1940'lı yılların sonlarından bu yana diyabetli çocuklar için hazırlanan yaz kampları, tıbbi olarak güvenli bir ortamda kendi akranları ile birlikte çocuklara eğlence, dinlenme ve eğitim fırsatı sağlamaktadır. Destek kampları diyabetle ilgili kendini yönetme becerilerini öğrenmek için de uygun olan sosyal ortamlardır (34). Kampın sosyal programında voleybol, futbol, dramalar, film gösterimi, geziler gibi aktivitelere; eğitim programında ise diyabetin komplikasyonları ve insülin tedavisi konularına yer verilmektedir. Avcı ve ark. tarafından yapılan çalışmada, kamp sonunda çocukların diyet ayarlamayı daha iyi öğrendikleri, spor faaliyetlerine katılabileceklerini fark ettikleri ve kendilerini artık diğer akranlarından farklı hissetmediklerini ifade ettikleri saptanmıştır. Kamp sonunda çocukların insülin türleri, hipoglisemi, komplikasyonlar ve diyet konularında bilgi düzeylerinin önemli oranda arttığı bulunmuştur (35). Bu kampların diyabetli çocukların arkadaşlık bağlarını güçlendirmeye yardım ettiği ve akran desteğini sağladığı düşünülmektedir. Yılmaz ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, diyabetli çocukların büyük bir çoğunluğunun yaz kamplarına katılmadığı ifade edilmiştir (36).

## SONUÇ

Bu çalışmada, Tip 1 diyabetli adolesanların sosyal destek seviyesi ortalama  $71.58 \pm 1.63$  olarak tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra, Tip 1 diyabetli adolesanların sosyal destek seviyesi ile gelir düzeyleri, okula devam durumları ve annelerin eğitim seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tip 1 diyabetli çocuklar ve adolesanlarla çalışan profesyonellerin çoğu adolesanların hayatlarında bulunan çoklu destek sistemlerin adolesanların hastalık yönetimiyle baş etmeleri üzerinde potansiyel pozitif bir etkisinin olabileceğini fark etmişlerdir. Biz, eğer sağlık çalışanları kendi rollerini aynı zamanda Tip 1 diyabetli adolesanlara bir sosyal destek verici olarak da algırlarlarsa adolesanların zamanla bu destekten faydalanabileceğini sanıyoruz. Diyabetli adolesanların problemlerini paylaşılabileceği sosyal destek gruplarının oluşturulması ve gençlerin bu gruplara yönlendirilmesi bu adolesanların hastalıklarıyla baş edebilmeleri için önemlidir.

## KAYNAKLAR:

1. Pendley JS, Kasmaen LJ, Miller DL, Donze J, Swenson C, Reeves G. Peer and family support in children and adolescents with type 1 diabetes. *J Pediatr Psychol* 2002;27(5):429-38.
2. Ellis DA, Frey MA, Naar-King S, Templin T, Cunningham PB, Cakan N. The effects of multisystemic therapy on diabetes stress among adolescents with chronically poorly controlled type 1 diabetes: findings from a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2005;116(6):825-32.
3. Wagner J, Heapy A, James A, Abbott G. Brief report: glycemic control, quality of life, and school experiences among students with diabetes. *J Pediatr Psychol* 2006;31(8):764-9.
4. Kyngäs H. Compliance of adolescents with diabetes. *J Pediatr Nurs* 2000;15(4):260-7.
5. Bearman KJ, La Greca MA. Assessing friend support of adolescents' diabetes care: the diabetes social support questionnaire-friend version. *J Pediatr Psychol* 2002;27(5):417-28.
6. Grey M, Davidson M, Boland EA, Tamborlane WV. Clinical and psychosocial factors associated with achievement of treatment goals in adolescents with diabetes mellitus. *J Adolesc Health* 2001;28(5):377-85.
7. Greco P, Pendley JS, McDonell K, Reeves GA. Peer group intervention for adolescent with type 1 diabetes and their best friends. *J Pediatr Psychol* 2001;26(8):485-90.
8. Shute R, De Blasio T, Williamson P. Social support satisfaction of Australian children. *Int J Behav Dev* 2002;26(4):318-26.
9. Graue M, Wentzel-Larsen T, Hanestad BR, Sovik O. Health-related quality of life and metabolic control in adolescents with diabetes: The role of parental care, control, and involvement. *J Pediatr Nurs* 2005;20(5):373-82.
10. Cheever KH, Hardin SB. Effects of traumatic events, social support, and self-efficacy on adolescents' self-health assessments. *West J Nurs Res* 1999;21(5):673-84.
11. Printz BL, Shermis MD, Webb PM. Stress-buffering factors related to adolescent coping: a path analysis. *Adolescence* 1999;34(136):715-34.
12. Larson R, Richards MH. Daily companionship in late childhood and early adolescence: changing developmental contexts. *Child Development* 1991;62(2):284-300.
13. Garnefski N. Age differences in depressive symptoms, antisocial behaviour, and negative perceptions of family, school, and peers among adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000;39(9):1175-81.
14. La Greca AM, Auslander WF, Greco P, Spetter D, Fisher EB, Santiago JV. I get by with a little help from my family and friends: Adolescents' support for diabetes care. *J Pediatr Psychol* 1995;20(4):449-76.
15. Streisand R, Swift E, Wickmark T, Chen R, Holmes CS. Pediatric parenting stress among parents of children with type 1 diabetes: the role of self-efficacy, responsibility, and fear. *J Pediatr Psychol* 2005;30(6):513-21.
16. Stallwood L. Influence of caregiver stress and coping on glycemic control of young children with diabetes. *J Pediatr Health Care* 2005;19(5):293-300.
17. Geckova A, Van Dijk JP, Stewart R, Groothoff JW, Post D. Influence of social support on health among gender and socio-economic groups of adolescents. *Eur J Public Health* 2003;13(1):44-50.

18. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley CK The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment* 1988;52(1):30-41.
19. Eker D, Arkar H, Yaldız H. [Factorial Structure, Validity, and Reliability of Revised Form of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support]. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12(1):17-25.
20. Eker D, Arkar H. [Factorial Structure, Validity, and Reliability of Revised Form of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support]. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995;10:45-55.
21. La Greca AM. It's "All in the Family": Responsibility for diabetes care. *J Pediatr Endocrinol Metab* 1998;11(Suppl 2):379-85.
22. La Greca AM, Bearman KJ. The diabetes social support questionnaire-family version: evaluating adolescents' diabetes-specific support from family members. *J Pediatr Psychol* 2002;27(8):665-76.
23. La Greca AM, Follansbee DJ, Skyler JS. Developmental and behavioral aspects of diabetes in children and adolescents. *Child Health Care* 1990;19:132-9.
24. Anderson B, Ho J, Brackett J, Finkelstein D, Laffel L. Parental involvement in diabetes management tasks: Relationships to blood glucose monitoring adherence and metabolic control in young adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus. *J Pediatr* 1997;130(2):257-65.
25. Mahon NE, Yarcheski A, Yarcheski TJ. Differences in social support and loneliness in adolescents according to developmental stage and gender. *Public Health Nurs* 1994;11(5):361-8.
26. Silverstein J, Klingensmith G, Copeland K, Plotnick L, Kaufman F, et al. Care of children and adolescents with type 1 diabetes. *Diabetes Care* 2005;28(1):186-212.
27. Dahl-Jørgensen KD, Larsen JR, Hanssen KF. Atherosclerosis in childhood and adolescent type 1 diabetes: early disease, early treatment? *Diabetologia* 2005;48(8):1445-53.
28. Kolk AM. Sex differences in physical symptoms: the contributions of symptom perception theory. *Soc Sci Med* 1997;45(2):231-46.
29. Gecková A, Pudelsky M, Tuinstra J. [Peers' contacts, social network, and social support from adolescent's point of view]. *Psychologia A Patopsychologia Dietata* 2000;35(2):121-36.
30. DuBois DL, Felner RD, Meares H, Krier M. Prospective investigation of the effects of socioeconomic disadvantage, life stress, and social support on early adolescent adjustment. *J Abnormal Psychol* 1994;103(3):511-22.
31. Halldórsson M, Cavelaers AEJM, Kunst AE, Mackenbach JP. Socioeconomic differences in health and well-being of children and adolescents in Iceland. *Scand J Public Health* 1999;27(1):43-7.
32. Gecková A, Van Dijk JP, Pudelsky M, Tuinstra J, Groothoff JW, Post D. Socio-economic inequalities in health among Slovak adolescents *Soc Prev Med* 2002;47:233-9.
33. Stronks K, Van de Mheen H, Looman CWN, Mackenbach JP. The importance of psychosocial stressors for socio-economic inequalities in perceived health. *Soc Sci Med* 1998;46(4-5):611-23.
34. Bahalı MK, Tahiroğlu AY, Fırat S, Avcı A, Yüksel B. [A diabetes camp activity]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7(4):218-22.
35. Avcı Ö, Bayat M, Varyenli N, Hatipoğlu N ve ark. Diyabetli çocuklar ve adölesanlar için eğitim kampı: bir deneyim paylaşımı. 2. Ulusal 1. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı, 16-19 Kasım 2009, 255.
36. Yılmaz HB, Danişman B, Taş F. Tip 1 diyabetli çocukların diyabetli olmakla ilgili duygu durumlarının incelenmesi. *Ege Pediatri Bülteni* 2007;14(1):17-22.