

**TİP 1 DİYABETİ OLAN ÇOCUK VE ANNEYE YÖNELİK GİRİŞİMLERİN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ'NE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ: OLGU SUNUMU**  
*EVALUATION OF INTERVENTIONS FOR CHILDREN AND MOTHERS WITH TYPE 1 DIABETES ACCORDING TO THE HEALTH PROMOTION MODEL: A CASE REPORT*

**Firdevs KUZU<sup>1</sup>, Esranur TAPAN<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye

<sup>2</sup> Hemşire, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

**Özet**

**Giriş:** Tip 1 Diyabet, fiziksel olarak etkileniminin yanı sıra psikososyal gelişim yönüyle de çocukları etkileyen bir hastalıktır. Hemşirelik modelleri, uygulamalara yön vererek bakım süreçlerinin daha tutarlı ve etkili yürütülmesini desteklemektedir. Bu doğrultuda, bireylerin hastalık yönetiminde aktif rol alması ve sağlıklı davranışları sürdürebilmesi amacıyla Sağlık Geliştirme Modeli temel alınmıştır.

**Olgu Sunumu:** Bu çalışmada; Tip 1 diyabeti olan çocuğa ilaç uygulama ve anneye verilen beslenme eğitimlerinin Sağlık Geliştirme Modeli çerçevesi temel alınarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Olguda 8 yaşında Tip 1 diyabetli bir çocuk ve annesi değerlendirilmiştir. Çocuk ile annesi Pender'in Sağlık Geliştirme Modeli'ndeki bireysel özellikler ve deneyimler, davranışa özgü kavramlar ve etkiler ve davranışsal sonuçlar çerçevesinde ele alınmıştır.

**Tartışma:** Olguya yönelik uygulamalar sonucunda, annenin beslenme planına uyumunun arttığı ve çocuğun kan şekeri değerlerinde olumlu değişimler yaşandığı, aynı zamanda çocuğun ilaç uygulama süreçlerine daha aktif katılım sağladığı gözlemlenmiştir. Olguda hemşirelik bakımına rehberlik sağlamak amacıyla kullanılan Sağlık Geliştirme Modeli, halk sağlığı hemşiresinin ev ziyaretleri ile hastalık yönetiminde sağlıkla ilgili sorumluluk alınmasını ve olumlu sağlık davranışları geliştirilmesini destekleyen bir çerçeve sunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Tip 1 Diyabet, Sağlık Geliştirme Modeli, Olgu Sunumu, Hemşirelik

**Abstract**

**Objective:** Type 1 Diabetes is a disease that affects children in terms of psychosocial development as well as its physical effects. Nursing models support the execution of care processes more consistently and effectively by guiding practices. In this direction, the Health Promotion Model was taken as a basis for individuals to take an active role in disease management and to maintain healthy behaviors.

**Case Report:** In this study, it was aimed to evaluate medication administration to a child with Type 1 diabetes and nutrition education given to the mother based on the Health Promotion Model framework. In this case, an 8-year-old child with Type 1 diabetes and his mother were evaluated. The child and his mother were assessed within the framework of Pender's Health Promotion Model, focusing on individual characteristics and experiences, behavior-specific concepts and influences, and behavioral outcomes

**Discussion:** As a result of the interventions for the case, it was observed that the mother's compliance with the nutrition plan increased and positive changes were observed in the blood glucose values of the child, while the child participated more actively in the medication administration processes. The Health Promotion Model, which was used to guide nursing care in the case, provided a framework that supports the public health nurse to take responsibility for health and develop positive health behaviors in disease management through home visits.

**Keywords:** Type 1 Diabetes, Health Promotion Model, Case Report, Nursing

**ORCID ID:** F.K. 0000-0001-6628-3224; E.T. 0009-0007-0781-5703

**Sorumlu Yazar:** Firdevs Kuzu, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye

**E-mail:** firdevskuzu@yahoo.com

**Geliş tarihi/ Date of receipt:** 17.05.2025 **Kabul tarihi / Date of acceptance:** 05.12.2025

## GİRİŞ

Tip 1 diyabet hastalığının, her yaşta teşhis edilebilmesiyle birlikte çocukluk çağıının en sık görülen kronik hastalıklardan biri olduğu, en sık 5-7 yaşlarında, ergenlikte ya da ergenliğe yakın bir zamanda görülebildiği belirtilmektedir (1). Aynı zamanda Tip 1 diyabet hastalığı bağışıklık sisteminde baskılanma sonucunda oluşan, pankreasın insülini çok az ya da hiç üretmediği otoimmün bir hastalık olarak literatürde yer almaktadır (2). İnsülinin eksik olması ya da hücrelerin buna yanıt verememesi, diyabetin klinik göstergesi olan hiperglisemiye yol açmaktadır. İnsülinin eksik olması, uzun dönemde kontrol edilmediğinde vücutta birçok organa zarar verebildiği, diyabetik ketoasidoz gibi yaşamı tehdit eden sağlık komplikasyonlarına neden olabildiği belirtilmektedir (3). Bu doğrultuda Tip 1 diyabet tanısı almış çocuğa tanıyla beraber, hipogliseminin tanı ve tedavisi, kan şekeri ve keton ölçümleri, insülin uygulama, fiziksel aktivite, beslenme programları, gerektiğinde glukagon injeksiyonunun uygulanması, komplikasyonlardan korunma ve kayıt sistemi gibi konularda eğitim verilmesi gerektiği literatürde yer almaktadır (4, 5). Bununla birlikte yapılan çalışmalar bu müdahale desteklerini alan çocuk ve ebeveynlerde diyabeti daha iyi yönettikleri sonucuna ulaşıldığını göstermektedir (6-8). Ebeveynlerin ve sağlık profesyonellerinin bu süreçte bilinçli hareket etmeleri, çocukların yaşam kalitesini artırmak açısından kritik bir faktördür.

Çocuğun hastalık yönetiminde de semptomların kontrol altına alınmasının yanı sıra, çocuğun sağlıklı bir yaşam sürmesini destekleyen, pasif hasta rolünden kendi sağlığının aktif bir yöneticisi olduğu kapsamlı bir yaklaşıma gereksinim bulunmaktadır. Bu anlamda kuram ve teorilerin hemşirelik bakımı sunarken uygulama, belgelendirme ve değerlendirmede hemşirelere rehberlik ettiği, hemşirelik araştırmalarına kavramsal çerçeve oluşturduğu, bakımın sistematize edilmesindeki öneminden bahsedilmektedir (9). Bu doğrultuda Sağlığı Geliştirme Modeli,

bireylerin sağlıklarını iyileştirme ve koruma yetilerini arttırmayı amaçlayan bir yaklaşımdır. Bu model, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemelerini, sürdürmelerini ve geliştirmelerini sağlamak için bilimsel bir temel sunmaktadır (10).

Model, bireysel sağlığı iyileştiren davranışları teşvik etmeye odaklanmaktadır. Modelin merkezinde, sağlık sonuçlarını iyileştiren davranışların benimsenmesinde önemli bir rol oynayan öz-yeterlik algısı kavramı yer almaktadır (11). Pender, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi davranışını etkileyen faktörleri üç gruba ayırmıştır: bireysel özellikler ve deneyimler, davranışa özgü algılar ve davranış çıktısı. Modelin bileşenleri: algılanan faydaları ve engelleri, öz-yeterlik algısını, etkinlikle ilgili etkiyi, kişilerarası etkileri ve durumsal faktörleri içermektedir. Model aynı zamanda eylem planlarına bağlılık, acil talep ve tercihlerin karşılanması ve davranışsal sonuç kavramlarını da ele almaktadır (11-13). Modelde motivasyon mekanizmaları, bireylerin sağlığı geliştirme davranışlarına katılımının arkasındaki itici güç olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda güçlü motivasyon, sağlığı geliştiren davranışları benimseme ve sürdürme olasılığını artırarak daha iyi sağlık sonuçlarına neden olmaktadır (14-15). Bu çalışmada, Tip 1 diyabet tanısı almış bir çocuğun beslenme ve ilaç uygulama süreçlerinin, çocuk ve annesine yönelik girişimler aracılığıyla, Sağlığı Geliştirme Modeli çerçevesinde ev ziyaretleriyle değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## OLGU SUNUMU

### Olgu Tanımı:

Olgu, 8 yaşındaki Tip 1 diyabetli çocuk ve onun 35 yaşındaki annesidir. Çocuk, okul çağı dönemindedir ve hastalığının yönetimi annesi tarafından takip edilmektedir. Anneye verilen beslenme eğitimi ve çocuğa verilen ilaç uygulama eğitimi, Sağlığı Geliştirme Modeli çerçevesinde ele alınmıştır.

Konu	Anneye Verilen Beslenme Eğitimi*	Çocuğa Verilen İlaç Uygulama Eğitimi*
<b>Bireysel Özellikler ve Deneyimler</b>		
<b>Bireysel Özellikler</b>		
<b>Biyolojik Özellikler</b>	Cinsiyet: Kadın, Yaş: 35	Yaş: 8, Diyabet Yaşı: 4
<b>Sosyokültürel Özellikler</b>	Eğitim Durumu: Lise, Sosyoekonomik Durumu: Orta-iyi, Destek Sistemleri: Annesi, eşi ve çocukları	Eğitim Durumu: İlkokul 3. Sınıf öğrencisi, Destek Sistemleri: Anne, baba, anneanne, babaanne ve kardeşler, ailesinin gelir Düzeyi: Orta-iyi
<b>Psikososyal Özellikler</b>	Bireyin Öz Motivasyonu: Yüksek, Tip 1 DM'yi Algılama Biçimi: Çocuğu için sürekli tehlike oluşturan bir hastalık olarak algılıyor, çocuğunu kaybetme korkusu yaşıyor.	Çocuğun kan şekerinin yükselmesi ve hastaneye yatması, arkadaşlarının hastalığıyla dalga geçebilmesine dair yaşanan korkuları mevcut.
<b>Davranışa Özgü Deneyimler</b>	Çocuk için uygulanan beslenme alışkanlıkları değerlendirilmiş, geçmiş deneyimler sorgulanmış, faydalı görülenler hakkında konuşulmuştur. Kişinin kendisini ifade etmesi sağlanmış, destek sistemleri değerlendirilmiştir.	Çocuğun daha önce kan glukozunu ölçme, insülin uygulama deneyimleri sorgulanmıştır. Kendisini ifade etmesi sağlanmış, aile üyelerinin destek durumu değerlendirilmiştir.
<b>Davranışa Özgü Algılar</b>		
<b>Eylemin Algılanan Yararları</b>	Tip 1 Diyabette uygun beslenmenin çocuğu üzerindeki etkilerinden bahsedilmiş, uygun diyet planı hazırlanmıştır. Kişi, önerilen diyet planını uygulayacağını ifade etmiştir.	Kan glukozunun düzenli aralıklarla ölçülmesinin, gerekli durumlarda insülin uygulamasının önemi anlatılmış, çocuk için uygulama eğitimi planlanmıştır.
<b>Eylemin Algılanan Engelleri</b>	Kişinin planlamaları uygulamasını engelleyecek durumlar olup olmadığı sorgulanmıştır. En fazla karşılaşılan engeller: Ekonomik yetersizlikler, planlamaların diğer aile üyelerine uymaması en büyük engeller olarak belirlenmiştir.	Öncelikle çocuğun uygulama yapmasını engelleyen durumlar olup olmadığı değerlendirilmiştir. En fazla karşılaşılan engeller: Yanlış uygulama yapma korkusu ve yapabilme becerisine karşı oluşan önyargı olarak belirlenmiştir.
<b>Algılanan Öz Etkililik</b>	Kişiyeye düzenli diyet ile kan şekerinin normal sınırlarda tutulabileceği açıklanmıştır. Planlamaların diğer aile üyeleri üzerinde de olumlu sonuçlar oluşturabileceği vurgulanmış, planlanan beslenme düzeninin uygulanması konusunda teşvik edilmiştir.	Öncelikle çocuğun eğer isterse uygulamaları yapabileceği vurgulanmıştır. Kan glukozu takibi ve ilaç uygulaması yapabilmenin kendisi için faydalı olacağına inanması gerektiği belirtilmiştir. Çocuk uygulama yapması için teşvik edilmiş, olumlu davranışları desteklenmiştir.
<b>Aktiviteye İlişkin Duygu Durumu</b>	Uygulanan diyet sonucunda anne ile günlük kan şekeri takipleri değerlendirilmiş, diyetin uygulanmadığı diğer günlerde karşılaştırılmıştır. Düzenli diyet uygulamanın ve uygulanan ara öğünlerin sonucunda çocuğun kan şekeri düzeyinin normal sınırlarda ölçülmesi üzerine anne kendisini daha rahat ve faydalı hissettiğini, ifade etmiştir. Bu davranışın devamı	Çocuk yapılacak uygulamalar konusunda bilgilendirilmiştir. Yapılan uygulamalar sonucunda çocuk artık uygulamaları sürekli annesinin yapmasına gerek kalmadığını ve bu durumun onu çok mutlu ettiğini ifade etmiştir.

Konu	Anneye Verilen Beslenme Eğitimi*	Çocuğa Verilen İlaç Uygulama Eğitimi*
	konusunda anne desteklenmiştir.	
<b>Kişiler Arası Etkiler</b>	Annenin diğer çocukları ile de görüşülmüş, diğer kardeşlerin anneyi ve çocuğu diyetle uyum konusunda desteklediği gözlemlenmiştir.	Çocuğun annesi ve kardeşleri ile görüşülmüş, uygulama sürecinde çocuğu destekledikleri görülmüştür. Olumlu davranışlar sergileyen arkadaşları ile iletişim kurması desteklenmiştir.
<b>Durumsal Etkiler</b>	Anne diyetin kan şekeri üzerindeki etkisini ve faydasını fark etmiş, bu durumu benimsemiştir. Olumlu sonuçlar için uygulamaya devam etmiştir. (Eğitim verildikten sonraki günlerde kan şekeri takibi örnekleri; öğle yemeği öncesi 2. gün 95 mg/dL, 3. gün 105 mg/dL, öğle yemeği sonrası 2. gün 160 mg/dL, 3. gün 150 mg/dL şeklindedir).	Çocuk ilaç uygulama eğitimi sonrasında uygulama** yapmanın kendisi için gerekli olduğunu benimsemiş, olumlu sonuçlar için bu beceriyi devam ettirmiştir.
<b>Davranış Çıktısı</b>		
<b>Acil, Birbiriyle Yarışan İstekler ve Tercihler</b>	Annenin diyet planını aksatmaması önerilmiştir. Bazen çocuk dengeli bir ara öğün tüketmektense şeker ve kalori oranı yüksek besinler tercih etmek isteyebilir. Birbiri ile çatışan böyle bir durumda annenin çocuğun sağlığı için onu diyetle uygun besinler tüketmeye yönlendirmesinin ve bu yönlendirmenin önemi vurgulanmıştır.	Çocuğa uygulamalara alışması için bu davranışı sürdürmesi önerilmiştir. Bazen çocuk uygulama yapmak yerine bir başkasının ona uygulama yapması kolayına gelebilir. Birbiri ile çatışan böyle bir durum ortaya çıktığında kendisinin uygulama yapmasının alışması için önemli olduğu vurgulanmıştır.
<b>Sağlığı Geliştirme Davranışları</b>	Gözlem yapılan 11 gün boyunca anne diyeti genel olarak uygulamıştır. Gözlem yapılan süre boyunca kan şekeri düzeyinde yalnızca iki kez yükselme görülmüştür. Diğer ölçümlerde kan şekeri istenilen düzeydedir.	Çocuk 11 gün boyunca ilaç uygulama yönünden ev ortamında gözlemlenerek değerlendirilmiştir. Bu süre boyunca 10 gün uygulamalarını** kendisi yapmıştır.
<b>Davranışa İlişkin Plan Yapma</b>	Annenin haftalık beslenme listesi, haftalık alışveriş listesi oluşturduğu gözlemlenmiştir. Davranışını sürdürmesinin önemi ve bu davranışın çocuğunda oluşturduğu olumlu yönleri** yeniden ifade edilmiştir.	Çocuk kan şekeri takibinin değerlendirilmesi için tabloya ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Uygun çizelge oluşturulmuştur. Bu davranışı sürdürmenin önemini** açıklamıştır.

\* Eğitim süreci iki gün olarak planlandı; ilk gün anneye, ikinci gün ise çocuğa eğitim verildi. İzlem sürecinde de, hem beslenme hem de ilaç uygulamasına yönelik kısa tekrarlar, hatırlatmalar yapıldı, geri bildirimler verildi.

\*\* Eğitim sürecinde gösterilen uygulamalar; enjeksiyon bölgesini seçme ve temizleme, insülin kalemini tutma ve sabitleme, cilt altı yağ dokusunu sıkıştırma, insülin kaleminin düğmesine basma, iğne ucu atımı şeklindedir.

\*\*\*Takip yapmanın önemi; kan şekeri seviyesinin daha iyi kontrol altında tutulabilmesi, bunun da diyabetin uzun dönemli komplikasyon riskini azaltabilmesi yönünde katkıları olabileceği, çocuğun kendini daha iyi hissetmesini sağlanmasında, enerji seviyesinin dengelenmesinde ve yaşam kalitesinin artması yönünde katkıları olabileceği, tedavi planının etkinliğinin sürekli olarak izlenmesinde ve gerektiğinde zamanında müdahale edilebilmesinde katkıları olabileceği, çocuğun kendi sağlığı hakkında daha fazla bilgi sahibi olması ve kendi kendine bakım becerilerini geliştirmesi yönünde katkıları olabileceği şeklinde açıklandı.

## TARTIŞMA

Bu olgu sunumu, Sağlığı Geliştirme Modeli çerçevesinde Tip 1 diyabetli bir çocuğun ve annesinin sağlık yönetimi sürecini ele almaktadır. Model, bireyin sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri bütüncül bir şekilde değerlendirerek, bireyin sağlık durumunu iyileştirmeye yönelik bilinçli ve sürdürülebilir davranış değişikliklerini teşvik etmektedir. Sağlığı Geliştirme Modeli'nin temel bileşenlerinden biri, bireyin öz-etkililiğini artırmak ve sağlık davranışlarını sürdürmesini sağlamaktır (16). Olguda, algılanan öz-etkililik ve algılanan engellerin sağlığı geliştirme davranışlarına etkisi dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda, olgu çalışmasında çocuğun insülin uygulama becerisinin geliştirilmesi ve kendi sağlık yönetimine aktif katılımının teşvik edilmesi sağlanmıştır. Çocuğun kan şekeri takibini kendisinin yapabilmesi ve insülin uygulamalarında bağımsız hale gelmesi ile diyabete ilişkin gelişebilecek akut ve kronik komplikasyonların önlenmesine yönelik uygulamalar, halk sağlığı hemşirelerinin rehberliğinin etkisini ortaya koyduğu söylenebilir. Benzer şekilde, annenin beslenme planına uyumunun artmasında eğitim ve destekleyici müdahalelerin etkisinden bahsedilebilir. Nitekim entelektüel ve bilişsel becerilerinin gelişme dönemi olan ilkökul çağı çocuklarının, insülin enjekte edilmesi ve kan şekerinin kendi kendine izlenebilmesi konularında becerilerinin geliştirilmesi yönündeki çabalarının cesaretlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (17). Literatürde Tip 1 diyabet ile yaşayan çocukların ve ergenlerin diyabetlerini okul ortamlarının yanı sıra evlerinde ve diğer toplum ortamlarında da kontrol edebilmeleri gerektiği önerilmektedir (18, 19). Bununla birlikte, olgu sosyokültürel ve psikososyal faktörlerin sağlığı geliştirme davranışlarının benimsenmesindeki rolünü de vurgulamaktadır. Aile desteğinin varlığı, çocuğun diyabet yönetiminde başarılı olmasını desteklerken, arkadaş baskısı ve sosyal kabul endişeleri olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Nitekim arkadaşlarıyla olumlu etkileşimlerin teşviki ve çocuğa verilen psikososyal destek, hastalıkla başa çıkma becerisini geliştirmesine ve bağımsızlığını artırmasına katkı sağlamış olabilir. Ek olarak, olguda çocuğun hastalığıyla

ilgili psikososyal zorluklar yaşadığı gözlemlenmiştir (Çocuğun kan şekerinin yükselmesi ve hastaneye yatması, arkadaşlarının hastalığıyla dalga geçebilmesine dair yaşanan korkuları mevcut). Arkadaşlarının hastalığıyla dalga geçmesi konusundaki endişeleri, çocukluk döneminde kronik hastalık yönetiminin sadece biyolojik değil, aynı zamanda sosyal ve duygusal boyutlarının da dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve okul ortamında diyabet yönetimine yönelik farkındalığın artırılması önerilmektedir. Bu olgu sunumunun 11 günlük olması kısıtlılık olarak söylenebilir.

## SONUÇ

Olguda Sağlığı Geliştirme Modeli çerçevesinde, halk sağlığı hemşiresinin ev ziyaretleri aracılığıyla hastalık yönetiminde bireyin sağlık sorumluluğunu üstlenmesinde ve olumlu sağlık davranışları geliştirmesinde destekleyici bir yapı sunulduğu görülmektedir. Yapılan uygulamaların, annenin beslenme planına uyum ve çocuğun kan şekeri düzeyinde olumlu değişim ile çocuğun ilaç uygulama süreçlerine aktif katılım sağlamada katkı vermiş olabileceği söylenebilir.

Sağlığı geliştirme modeline dayalı yaklaşımlar, diyabet gibi kronik hastalıkların yönetiminde etkili stratejiler sunabilir. Bu kapsamda, hemşirelerin bireyin algılarını, engellerini ve öz-etkililiğini dikkate alarak planladıkları eğitim ve rehberlik süreçleri, sağlığı geliştirme davranışlarını süreklileştirebilir. Bu bağlamda, hemşirelerin bireyin sağlık ihtiyaçlarını değerlendirerek öz-etkililiğini artıracak müdahaleler planlaması, Sağlığı Geliştirme Modeli'nin etkin bir şekilde uygulanmasına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

## Araştırmanın Etik Yönü

Çocuk, annesi ve ailesine araştırma hakkında bilgi verilmiş olup sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.



### Çıkar çatışması

Her iki yazarda olgu çalışması ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

### Teşekkür

Çalışmaya katılan çocuk ve annesine teşekkür ederiz.

### Finansal Destek

Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

### Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: FK; Tasarım: FK, ET; Danışmanlık: FK; Veri Toplama ve veriyi işleme: ET, FK; Analiz/Yorum: FK, ET; Literatür İnceleme: FK, ET; Makale Yazımı: FK, ET; Eleştirel İnceleme: FK

### KAYNAKLAR

1. Atkinson MA, Eisenbarth GS, Michels AW. Type 1 diabetes. *The Lancet* 2014;383(9911):69-82.
2. Libman I, Haynes A, Lyons S, Pradeep P, Rwagasor E, Tung JYL et al. ISPAD clinical practice consensus guidelines 2022: Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatr Diabetes* 2022;23(8):1160-74.
3. International Diabetes Federation (IDF). IDF diabetes atlas. 10th ed. Brussels: IDF; 2021. Available from: [https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf).
4. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu; 2019. Available from: [http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_gruplar/20190819095924-2019tbl\\_gruplar9e6fbbc8c2.pdf](http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20190819095924-2019tbl_gruplar9e6fbbc8c2.pdf)
5. Vurallı D, Kandemir N. Çocuk ve adolesanlarda diabetes mellitusun tanımı ve sınıflandırılması. In: Cinaz P, Daredeliler F, Akıncı A, Özkan B, DüNDAR BN, Abacı A, Akçay T, editors. *Çocuk Endokrinolojisi*. 1st ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2014. p.397-452.
6. Al Ksir K, Wood DL, Hasni Y, Sahli J, Quinn M, Ghardallou M. Motivational interviewing to improve self-management in youth with type 1 diabetes: A randomized clinical trial. *Journal of Pediatric Nursing*. 2022; 66:e116-e121.
7. Fallahi S, Farahani AS, Rasouli M, Sefidkar R, Khanali Mojen L. The effect of spiritual care on adjustment of adolescents with type 1 diabetes. *International Journal of Pediatrics*. 2019;7(4):9225-35.
8. Mitchell AE, Morawska A, Lohan A, Filus A, Batch J. Randomised controlled trial of the healthy living triple p-positive parenting program for families of children with type 1 diabetes. *Journal of Child Health Care*. 2022;1-21.
9. Küçük S, Türeyen A, Yıldırım Y. Hemşirelik alanında diyabet ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerde kuram ve model kullanımının incelenmesi: Sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2023;15(1):275-90.
10. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. Connecticut: Appleton & Lange; 1996.
11. Jalali A, Ziapour A, Ezzati E, Kazemi S, Kazemina M. The impact of training based on the Pender Health Promotion Model on self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Health Promotion*. 2023;8901171231224101.

12. Habibzadeh H, Shariati A, Mohammadi F, Babayi S. The effect of educational intervention based on Pender's Health Promotion Model on quality of life and health promotion in patients with heart failure: An experimental study. *BMC Cardiovascular Disorders*. 2021;21:1-13.
13. Ross A, Bevans M, Brooks AT, Gibbons S, Wallen GR. Nurses and health-promoting behaviors: Knowledge may not translate into self-care. *AORN Journal*. 2017;105(3):267-75.
14. Byra S, Zubrzycka R, Wójtowicz P. Positive orientation and posttraumatic growth in mothers of children with Cystic Fibrosis-mediating role of coping strategies. *Journal of Pediatric Nursing*. 2021;57:e1-e8.
15. Elseifi OS, Abdelrahman DM, Mortada EM. Effect of a nutritional education intervention on breakfast consumption among preparatory school students in Egypt. *International Journal of Public Health*. 2020;65(6):893-903.
16. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice*. 7th ed. Pearson; 2015.
17. Demir G, Akcay N. Diabetes education in children with type 1 diabetes and their families. *TJFMPC*. 2022;16(2): 447-55.
18. Almeida AC, Tavares F, Pereira MG. Metabolic control and quality of life in type 1 diabetes: Do adherence, family support, and school support matter?. *Nursing Health Sciences*. 2023;25(3):456-65.
19. Gomber A, Wentzell K, Higgins LA, Volkening LK, Laffel LM. School nurses' comfort with diabetes management and technology from 2012 to 2019. *Diabetes Spectrum*. 2023;36(3):205-10.