

## ÇOCUKLUK ÇAĞI DİYABETİNDE SOSYAL HİZMET

<sup>2</sup>Arzu İÇAĞSIOĞLU ÇOBAN

### Özet

Kronik hastalıklar bireyin ve ailesinin yaşamını doğrudan etkileyen ve yaşam kalitelerini düşüren hastalıklardandır. Hastalıkların temel özelliği yaşam boyu sürmeleridir. Bu nedenle bireyler ve aileler kronik hastalıklarla yaşamayı öğrenmek zorundadırlar. Çocukluk döneminde karşılaşılan kronik hastalıklar içinde en yaygın olanı diyabettir. Diyabet çocuğun insülin ilacını düzenli olarak kullanmasını, yaşam tarzını değiştirmesini gerektirir. Çocuklar hastalıklara farklı tepkiler verebilmektedir. Bu tepkiler çocuğun yaşı, cinsiyeti, ailesinin özelliklerine göre değişebilir. Sosyal hizmet uzmanı kronik hastalıkların önlenmesinde önemli bir işleve sahiptir. Hastalık ortaya çıktıktan sonra ise bireyin ve ailenin bilgilendirme, psiko sosyal destek alma ve kaynaklara ulaşma konusundaki ihtiyaçlarının sağlanmasında sosyal hizmetin önemi büyüktür.

Anahtar Sözcükler: Kronik hastalık, çocukluk dönemi diyabeti, sosyal hizmet.

### SOCIAL WORK IN CHILDHOOD DIABETES

### Abstract

Chronic diseases are diseases that directly affect the life of the individual and his / her family and decrease the quality of life. The main characteristic of diseases to last a lifetime. For this reason, individuals and families have to learn to live with chronic illness. Diabetes is the most common chronic

diseases in childhood. A child with diabetes your insulin medication regularly to use requires you to change your lifestyle. Children is able to provide different responses to diseases. These reactions are the child's age, gender, the family may vary according to the characteristics of. The social worker has an important function in the prevention of chronic diseases. After the disease has occurred, the individual and family information, psycho-social needs receive support and access to resources for the provision of social services is of great importance regarding.

Key Words: chronic illness, childhood diabetes, social work.

### Giriş

Çocukluk dönemi, doğumla başlayan ve ergenlik döneminin sonuna kadar süren uzun bir süreci kapsamaktadır. Bu süreç boyunca çocukta hızlı fiziksel, zihinsel, sosyal ve psikolojik değişimler meydana gelmektedir. Bir başka deyişle yetişkin yaşamın temelleri bu dönemde atılmaktadır. Çocukların bu dönemde karşılaştıkları herhangi bir sorun (hastalık, kaza, engelli olma, şiddette maruz kalma, çocuğa bakım veren kişiler tarafından çocuğun büyüme ve gelişmesine yeteri kadar özen gösterilmemesi v.b.) ileriki yaş dönemlerinde bireyin sağlıklı olamama olasılığını arttıracaktır.

Diyabet çocukluk çağında görülen kronik hastalıkların başında gelmektedir. Bu çağdaki diyabet vakalarının %98'inden fazlasını Tip 1 Diyabet veya insüline bağımlı diyabet vakaları oluşturur. Tip 1 diyabeti, vücutta insülin salgılayan pankreas bezindeki hücrelerin tahrip olması sonucu gelişir. Çocukluk çağı diyabetinde, sebebi henüz tam olarak bilinmeyen ve ani olarak başlayan pankreas insülin salgılayan hücre tahribatı sonucu kan şekeri yükselir. Hastalarda çok su içme, çok idrara çıkma, çok yemek yeme ancak zayıflama gibi belirtiler olur. Çocukluk çağı diyabetinin çok büyük kısmı genetik değildir.

<sup>2</sup> Doç.Dr., Başkent Üni. S.B.F, Sosyal Hizmet Bölümü.

Yani akrabalarda diyabet olması ile ilgisi yoktur, ancak son yıllarda çocuklarda da erişkin diyabetine benzer, şişmanlığın tetiklediği diyabet tanısında artış gözlenmektedir. Çocukluk çağı diyabeti en sık 6-7 yaşları ve 13-14 yaşlarında gözlenmektedir (Büyükgebiz Tarihsiz [http://www.cocukendokrin.biz/cocukluk\\_cagi\\_diyabeti.htm](http://www.cocukendokrin.biz/cocukluk_cagi_diyabeti.htm) Ulaşım tarihi Aralık 2011).

Az önce de değinildiği gibi çocukluk çağında başlayan diyabet hastaları insüline bağımlıdırlar. Çocuklar kan şekerlerini her gün ölçmek ve insülin kullanmak, beslenme düzenlerine dikkat etmek durumundadırlar. Bu nedenle bu hastalığın hayat boyu sürecek, iyileşmeyecek bir başka deyişle kronik bir hastalık olduğunu söylemek mümkündür.

### 1.1 Kronik Hastalıkların Çocuk ve Aile Üzerindeki Etkileri

Kronik hastalıklar, doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle oluşan, bireyin sürekli bakım ve tedavisini gerektiren ve hastalığı nedeniyle bireyin eğitim, mesleki ve sosyal uyumunun olumsuz etkilendiği durumlardır (Aile Eğitim Rehberi 2006). Bir hastalığa kronik diyebilme için, hastalığın en az üç ay hastane sürecinin ise bir aydan fazla sürmesi gerekmektedir (Theofanidis 2008). Kronik hastalıkların kesin bir tedavisi yoktur, bu nedenle hastalar ve yakınları bu hastalık ile yaşamayı öğrenmek durumundadırlar.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2005 yılında hazırlanan Kronik Hastalıkların Önlenmesi: Hayati Bir Yatırım (Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment) isimli raporda kronik hastalıkların hemen bütün ülkelerde ölümün en temel sebepleri olduğu belirtilmiştir. 2005 yılında 35 milyon kişinin kronik hastalıklardan öldüğü tahmin edilmiştir. Tüm ölümlerin %60'ı kronik hastalıklardan meydana gelmektedir.

Kronik hastalıkların etkileri genellikle çok boyutludur. Bu etkiler şu şekilde belirtilebilir;

- Birey üzerindeki etkileri

- ✓ Sağlığın bozulması
- ✓ Psiko-sosyal işlevlerin yerine getirilememesi
- ✓ Benlik saygısında düşüş
- ✓ Dışlanma, etiketlenme
- ✓ Ekonomik kayıplar

- Aile üzerindeki etkileri

- ✓ Aile ilişkilerinde bozulma
- ✓ Rollerde değişme
- ✓ Ekonomik sorunlar
- ✓ Aile parçalanmaları
- ✓ Dışlanma, etiketlenme

- Toplum üzerindeki etkileri

- ✓ Sağlık sisteminin yürütülmesinde güçlükler
- ✓ Sağlığa ayrılan payların arttırılması ihtiyacı
- ✓ Makro ekonomik kayıplar
- ✓ İnsan kaynağının kaybı

Kronik hastalıkların yukarıda da belirtilen etkileri göz önüne alındığında hastalıkların önlenmesi amacını taşıyan hizmet ve uygulamaların olmasının önemli olduğu bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Risk faktörlerinin kontrol altına alınması ve diğer temel önlemlerle hastaneye yatış, pahalı tedavi edici ve cerrahi işlem gerektiren hastalıkların azalması, bu hastalıklara bağlı işgücü kayıpları ve ölümlerin de azalması ile sağlık durumunun ve ekonomik yükün iyiye gitmesine katkıda bulunacaktır (DSÖ, 2005).

Çocukluk döneminde görülen pek çok kronik hastalık bulunmaktadır. Az önce de değinildiği gibi Tip 1 Diyabet bu hastalıkların başında gelmektedir. Genelde

kronik hastalıklar, özelde Tip 1 Diyabet, çocuğun üzerinde pek çok olumsuz etkiye sahiptir.

İlk olarak hastalık nedeni ile çocukta fiziksel gelişimde (boyun uzaması ve mental motor gelişimde gerilikler olması v.b.) gerilikler görülebilir. Fiziksel gelişimde görülen gerilemelerin ve zorlanmaların yanında, psikolojik ve sosyal açıdan da çocuklar hastalıktan olumsuz etkilenebilmektedir.

Özellikle doğumdan bir yaşa kadar bebeğe bakım veren kişiler ile bebek arasında sağlıklı bir bağlanmanın kurulması önemlidir. Bağlanma, çocuğun ihtiyaçlarının (beslenme, temizlenme, dokunulma, sevilme v.b.) zamanında ve uygun biçimde karşılanması olarak ifade edilebilir. Araştırmalar sağlıklı bir bağlanma yaşayan bebeklerin temel güven duygusu geliştirebildiklerini ve gelişimin diğer bölümlerinde (zihinsel, fiziksel ve sosyal) daha hızlı ilerlediklerini göstermektedir (Gander ve Gardiner 2000). Bebeklik döneminde hastaneye yatış ve tedavi süreçleri bebeğin, bakım veren kişilerden uzak kalmasına, rutinlerinin bozulmasına yol açabilir. Bu da bebeğin gelişiminde aksamalar yaratabilir.

Okul öncesi dönemde (2-6 yaş) çocukların hastalık deneyimlerini anlayabilmeleri güç bir olaydır. Bu dönem, Piaget'in Bilişsel Gelişim Kuramına göre İşlem Öncesi Döneme denk düşmektedir. Bu evrede olan çocuklar, mantıksal olarak sadece tek yönlü olarak düşünürler, büyüsel ve doğaüstü düşüncelere inanırlar (canavarların gerçek olduğuna inanma gibi) (Gander ve Gardiner 2000). Bu nedenle, işlem öncesi dönemde çocuklar hastalığın kendilerine verilmiş bir ceza olduğunu, anne ve babasının onu yeterince sevmediğini ve koruyamadığını düşünebilirler. Eğer hiç kimse hastalığı hakkında ona uygun bir açıklamada bulunmazsa, yaşadığı hastalık belirtilerini, kendi hayalleri ve korkularıyla anlamaya çalışır Bu dönemde çocukta parmak emme, tırnak yeme, idrar ve dışkı kaçırma gibi önceki dönemlere (bebeklik dönemi) dönme davranışları görülebilir (Kızıler 2007). Bu nedenle, çocuklara tedavi süreci hakkında bilgi verilmesi, yapılacak işlemlerin yaşına uygun olarak anlatılması, çocuğun aile ile olan ilişkisinin (özellikle hastane ortamında)

düzenli olarak sürdürülmesi, aileye konu hakkında uygun eğitim ve danışmanlık verilmesi ve ailenin tedavi sürecine katılımının sağlanması ileride çıkabilecek ruhsal sorunları önleme açısından çok önemli ve gereklidir

Okul döneminde ise, çocuk, aileden ayrılarak okul yaşantısına dolayısıyla yeni bir ortama uyum sağlamak durumundadır. Bu, her zaman kolay olmayabilir. Hastalık nedeniyle aileden ayrılma, hastaneye yatma deneyimi ayrılmayı daha da güçleştirir, çocuklar bunu bir ceza olarak algılayabilir. Aileden ayrılık, tanımadıkları bir çevre, terk edilme korkusu, vücut bütünlüğünün tehdit edilmesi okul çağı çocuklarının en büyük endişesidir. Bunun yanı sıra hastanede kalma nedeniyle okula devam edememe de çocuklar açısından bir başka stres kaynağıdır. Yapılan araştırmalar tedavi sürecinde, çocukların kendini akranlarından farklı hissettiğini, akranları tarafından reddedilme korkusu yaşadığını belirlemiştirler (Ekim 2007; Kızıler 2007). Tip 1 Diyabette çocukların farklı bir beslenme düzenine ve fiziksel egzersiz programına ihtiyaçları bulunmaktadır. Çocuk arkadaşları yanında insülin kullanmak veya kan ölçümü yapmaktan utanabilir, onların yediği yemeklerden yemek isteyebilir. Bu nedenle okula gitmekten, arkadaş ortamına girmekten çekinebilir.

Ergenlik dönemi ise, hızlı anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin olduğu, çocuklukla yetişkinlik arasında yer alan kendine özgü özellikleri ve sorunları olan bir geçiş çağıdır. Bir anlamda, "yetişkinliğe ilk adım" evresidir. Bu dönem, bireyde çocuksu tutum ve davranışlarının yerini yetişkinlik tutum ve davranışlarının aldığı, cinsiyet yetilerinin kazanıldığı, bireyin erişkin rolüne psikolojik ve sosyal olarak hazırlandığı dönemdir.

Bireyin bu dönemi sağlıklı bir biçimde geçirmesi için yerine getirmesi gereken en temel gelişim görevleri; bedensel değişimleri bilmek ve bunlara uyum sağlamak, kimlik oluşturma sürecini tamamlamak, aileden bağımsızlaşma sürecini tamamlamak, cinsiyet rollerini kazanmak, meslek sahibi olmak için girişimde bulunmak şeklinde belirtilebilir. Herhangi bir nedenle, belirtilen bu

gelişim görevlerinin yerine getirilmemesi, bireyin yetişkin yaşamına uyum sağlamasını güçleştirecektir.

Yukarıda sıralanan bu gelişim görevleri arasında ergenin kendine özgü bir kimlik oluşturması, benlik saygısının sağlanması kavramı ile yakından ilişkilidir. Benlik saygısının oluşumunu etkileyen pek çok iç ve dış faktör bulunmaktadır. Yüksek benlik saygısının; başetme mekanizmalarının geliştirilmesi, motivasyonun artırılması ve pozitif duygu durumu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Benlik saygısının yüksek olmasının yaşam kalitesini arttırdığı ve depresyona karşı da önleyici bir faktör olduğu bilinmektedir. Düşük benlik saygısı ise anksiyete, motivasyon eksikliği, intihar davranışları, yeme bozuklukları, depresyon gibi duygusal ve davranışsal bozukluklara neden olabilmektedir. Benlik saygısının yüksek ya da düşük olmasının, ergenin Tip 1 diyabete uyumunu psikolojik yönden etkileyebileceği düşünülmektedir (Tüzün 1999, Kahriman, Polat; 2003, Hatemi ve ark 2004 Akt: Öz ve diğ 2009).

Diğer gelişim dönemlerine kıyasla ergenlik, risk alma davranışıyla daha fazla ilişkilidir. Kronik tıbbi durumları olan ergenlerin kendi hastalıklarıyla çatışan risk alma davranışlarında buldukları bildirilmiştir; diyabetli bireylerin öğün atlaması gibi. Bu dönemde ergenler, hastalığı kendi suçuna bağlamaya devam eder, fakat bu yaşla azalır. Ergenler için hastalığın kendisi temel sorundur. Hastalık, bağımsızlığın kaybolması ve gelecekle ilgi planların bozulması şeklinde algılanır. Bunların yanı sıra hastalık nedeniyle okul yaşantıları da bozulmuş olabilir. Her ergen hastalığa farklı tepkiler verir. Bağımsızlığın kazanma döneminde olan bazı ergenlere hastalığın getirdiği kısıtlamalar, yoğun ilaç kullanımı, doktor ziyaretleri, anne babanın yoğun müdahalesi huzursuzluk verebilir. Bazı ergenler bu duruma boyun eğip, ilaçları konusunda aşırı dikkatli ve titiz duruma gelirken, bazıları da bağımsızlığını belirtme gereksinimiyle tehlikeli ve isyankar davranışlarda bulunabilirler. Bunun yanı sıra depresyon sık görülür. Bazıları sözel olarak, bazıları da davranışlarıyla tepkilerini gösterir. Ergenlerin hastalık ve tedavi hakkında bilgilendirilmeleri, anne babaların hem birbiriyle hem de çocuklarıyla hastalık hakkında

konuşabilmeleri, duygu ve düşüncelerini paylaşabilmeleri onların daha kolay uyum sağlamalarına yol açar (İnal-Emiroğlu ve Pekcanlar Akay 2008).

Kronik bir hastalığa sahip olan çocuk kadar, aile de bu hastalık nedeni ile büyük stres altındadır. Case (2000:272) ailelerin kişilik, aile içi rollerin dağılımı, ekonomik ve sosyal durum gibi çeşitli değişkenler açısından farklı olmalarına rağmen hasta bir üyeye sahip olma konusunda benzer tepkiler gösterdiğini belirtmiştir. Bu aileler yaygın olarak; kızgınlık, büyük bir acı, şok, suçluluk ve utanç duymakta; çocuk yetiştirme, kendini gerçekleştirme gibi konularda eksiklik hissedebilmektedir. Bu süreçte ailelerin ihtiyaçları; psikolojik ve sosyal açıdan desteklenmek, eğitilmek ve hastalık konusunda bilgilendirilmek, kimi durumlarda maddi kaynaklara ulaşma konusunda yardım almak olarak belirtilebilir. Çocuklar, çocukluk yaş dönemleri boyunca büyüme ve gelişme döneminde oldukları için, diyabetle başetme yetenekleri motor gelişim, bilişsel ve duygusal yeteneklerindeki değişimlerden dolayı farklılık göstermektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda; çocukların diyabetle baş etmelerinde ailenin de katılımının mutlak suretle gerektiği vurgulanmaktadır (Ekim 2007). Buna ek olarak çocuğun gelişim dönemlerine göre uygun olan özerkliğin çocuğa verilmesi de büyük önem taşımaktadır. Bazı aileler hastalığın etkileri nedeniyle aşırı korumacı davranabilmektedir. Bu ise çocuğun sorunlarla baş etme becerilerini, kendine olan güvenini ve benlik saygısını olumsuz etkileyebilmekte, çocuğu veya ergeni aileye bağımlı kılmaktadır. Bu nedenle ailelerin, çocuğun gelişim dönemleri hakkında bilgilendirmeleri büyük önem taşımaktadır.

## **1.2. Kronik Hastalıklara Yönelik Sosyal Hizmet Müdahalesi**

Sosyal hizmet, insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan, sosyal değişimi destekleyen, insanların iyilik durumunun geliştirilmesi için insan ilişkilerinde problem çözmeyi, güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi amaçlayan ve bunun için insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak insanların çevreleriyle etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslektir (Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği 2001). Bu bağlamda

sosyal hizmetin; insanların problem çözme, baş etme ve gelişme kapasitelerini arttırmak, kaynak, hizmet ve olanak sağlayacak sistemlerle müracaatçıları bağlantılandırmak; sistemlerin etkili ve insancıl olarak işlev görmesini sağlamak ve sosyal politikaların gelişimi ve ilerlemesi için katkıda bulunmak üzere dört temel amacı bulunmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet, sosyal hizmetin uygulandığı alanlardan birisidir. Tıbbi sosyal hizmetin temel özelliği, hastalıkla ve hastalığın tıbbi tedavisi ile bağlantılı, bireyin ve ailenin yaşantısını etkileyen sosyal ve duygusal sorunları çözebilmektir (Badawi 1990; Swanson 2006).

Tıbbi alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ilgilendiği bir sorun alanı olarak diyabet hastalığına sahip çocuklar ve aileleri hakkında yapılabilecek pek çok sosyal hizmet müdahalesi bulunmaktadır. Bu alandaki sosyal hizmet müdahaleleri arasında **eğitim** ilk sırada gelen müdahale olarak vurgulanabilir. Özellikle de diyabet hastalığı olan çocukların ve ailelerinin eğitimi hayati önem taşımaktadır. Yukarıda da belirtildiği gibi hastalık çocuğun yaşına ve içinde bulunduğu gelişim dönemine göre farklı etkiler yaratabilmektedir. Hastalığın nedenleri, ilaç kullanımı, kan ölçümlerinin, beslenmenin ve fiziksel aktivitenin önemi ve nasıl yapılacağı, insülinün düşmesi ya da yükselmesi durumunda neler yapılması gerektiği gibi konularda çocuk ve aileler bilgilendirilmelidir. Ancak belirtilen bu konulardaki eğitim çocuğun yaşına, bilişsel durumuna ve ailenin ihtiyaçlarına uygun olarak yapılmalıdır. Bu konulara ek olarak aileler, çocuk gelişimi, çocukta ortaya çıkabilecek davranış sorunları, çocukla yaşanabilecek iletişim sorunları konusunda da eğitilmelidirler. Çocuk ve ailelerle yapılacak ikinci müdahale ise çocuklara ve ailelere yönelik **psiko-sosyal destek çalışmaları** olarak belirtilebilir. Sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi, çocuğun ve ailenin akraba, arkadaş gibi sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesinin sağlanması, çocuğun ve ailelerin psikolojik açıdan güçlendirilmesi gibi konularda çocuğun ve ailenin desteğe ihtiyacı olabilmektedir. Bunlara ek olarak çocuğun, hastaneye yatma nedeniyle ailesinden ve eğitim yaşantısından uzak kalması ile bağlantılı sorunların çözümü için de müdahalelere ihtiyaç duyulabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanı ayrıca, tıbbi tedavi ekibinin bir parçası olarak sosyal hizmet

uzmanları, çocuğun ve ailesinin tıbbi tedavi sürecinden en üst düzeyde yararlanması için gerekli çalışmaları yapabilir ve tedavi ekibine çocuk ve ailesi hakkında önemli bilgiler sağlanmasında önemli bir rol üstlenebilirler (Koplewicz ve diğ 2001).

## Sonuç

Kronik hastalıklar ciddi ve süregelen hastalıklardır. Bireyler alışılmış, güvenli, gündelik yaşamlarını tehdit altında hissedebilirler. Bu hastalıklar aynı zamanda kişinin yaşamının her aşamasını planlamasını gerektirmektedir. Ek olarak, kronik hastalıklar bireyin ailesi ve sosyal çevresi için de dikkate alınması gereken durumlara yol açmaktadır.

Çocukluk dönemine özgü pek çok kronik hastalık bulunmaktadır. Diyabet de bu dönemde yaygın olarak karşımıza çıkan bir hastalık olmaktadır. Çocukların hastalığa verdiği tepkiler ve hastalıktan etkilenme düzeyleri yaşlarına, cinsiyetlerine, hastalığın durumuna, ailenin ve sosyal çevrenin tutumuna göre farklılaşmaktadır. Ailelerin de hastalığın ilk ortaya çıktığı andan itibaren bilgilendirmeye, psiko sosyal desteğe ve kaynaklara ulaşma konusunda bilgiye ihtiyaçları bulunmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanı, hastanede ve/veya başka kurumlarda kronik hastalığa sahip birey ve ailelerle karşılaşabilmektedir. Her iki durumda da bireyin ve ailenin problem çözme becerilerini arttırmak, psiko-sosyal destek sağlamak ve ihtiyaç duyulan kaynaklarla buluşmaları için yardımcı olmak önemli işlevler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Son olarak, kronik hastalıkların tüm dünyada hızla arttığı ve hastalığın tedavisinden önce önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasının daha elzemdir. Bu nedenle sosyal hizmetin koruyucu önleyici işlevi hastalıkların önlenmesinde etkili olacaktır.

## Kaynaklar

Aile Eğitim Seti - Süreğen Hastalıklar (2006). T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Başkanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları. <http://www.ozida.gov.tr/?menu=egitim&sayfa=suregen/suregen>

Badawi, M. B.,Biamonti. (1990). "Conclusion". (Edt: Badawi, M. B.,Biamonti). *Social Work Practice in Health Care*. Woodhead-Faulkner Limited. England. (191-196).

Büyükgebiz, A. Tarihsiz [http://www.cocukendokrin.biz/cocukluk\\_cagi\\_diyabeti.htm](http://www.cocukendokrin.biz/cocukluk_cagi_diyabeti.htm) Ulaşım tarihi Aralık 2011.

Case, S. (2000). "Refocusing on the Parent: What Are the Social Issues of Concern for Parents of Disabled Children?." *Disability&Social Work*, 15(2), 271-292.

Ekim, A. (2007). "Tip 1 Diyabetli Çocukların Yaş Dönemlerine Göre İnsülin Uygulama Becerileri." *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Gander, M. H. W. Gardiner. (2000). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. Yayına Hazırlayan: Onur, Bekir. 1. Basım. Ankara: İmge Kitabevi.

İnal-Emiroğlu, N. A. Pekcanlar Akay. (2008). "Kronik Hastalıklar, Hastaneye Yatış ve Çocuk". *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(2), 99-105.

Kızılar, E. (2007). "Kanserli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Algısı, Umutsuzluk ve Başetme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi." *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara

Koplewicz ve diğ. (2001). Children with a Chronic Illness: The Interface of Medicine and Mental Health. *Child Study Centre*, 5(4).

Öz, R. H. Bal Yılmaz ve N. Akçay (2009). "Tip 1 Diyabetli Çocuklarda Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler." *Uluslar arası İnsanbilimleri Dergisi*, 6(1), 331-338.

Swanson, B. (2005). "Medical social worker and psychiatric social worker" (162-171). *Careers in Health Care*. 5 th Edition. McGraw-Hill Companies. USA.

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği 2001. [www.ifsw.org](http://www.ifsw.org). Ulaşım Tarihi: Aralık 2011.

Theofanidis, D. (2008). "Chronic Illness in Childhood: Psychosocial Adaptation and Nursing Support for the Child And Family." *Health Science Journal*, 2, 2-9.