

Diyabet Hastalarının Umutsuzluk Düzeylerinin Cinsiyet ve Eğitim Düzeylerine Göre İncelenmesi

Research on the Hopelessness Level of Diabetics Patients According to Their Sex and Education Level

Hatice Kumcağız*, Kurtman Ersanlı**

ÖZET

İnsülin eksikliği sonucu oluşan diyabet, kontrol edilemediğinde vücutta bir takım hasarlar meydana getirmektedir. Bunu önlemek veya en aza indirmek diyabetik bireyin kendi kendini kontrolü ile mümkündür. Bu da ancak eğitim ve kendine güven ile mümkün olmaktadır.

Bu çalışmada, diyabetli bireylerin umutsuzluk düzeylerinin cinsiyet ve eğitim düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın evrenini, Samsun'da bulunan ve Diyabetle Yaşam Derneği'ne üye 300 bireyden ulaşılabilen ve gönüllü olan 143 diyabetik hasta oluşturmaktadır. Bu çalışmada, Kişisel bilgi formu ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır.

Mann-Whitney U Testi'nin sonuçlarına göre; diyabetiklerin cinsiyetleri ile umutsuzluk düzeyleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p=.001$, $p<.05$).

Diyabet nedeniyle bireylerde uyum bozuklukları, düşünce yapısında değişiklikler olabileceği düşünülmelidir. Bu nedenle diyabet hastalarının tedavi ekibinde psikolog yada psikolojik danışmanlar önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Umutsuzluk, Diyabetik hasta

ABSTARCT

If it is not kept under control, the diabetes which occurs due to insulin deficiency causes some disorders in the body. It is possible for the patient to avoid this or to reduce it with care. This can only be achieved through education and self-confidence.

In this study we aimed to determine whether these patients' hopelessness level differed according to their sex and their education level.

Out of the 300 patients who are members of the Diabetic to Life Association in Samsun, 143 volunteers were included in the study. This study were used personal information form and Beck hopelessness.

According to the results of the Mann-Whitney U Test, it was found out that the difference in the mean point of patients' sex and their hopelessness level was statistically significant.

We concludead that these patients might show some behavioral disorders and the way they think may change. For this reason, in treatment of these patients, it is advisable that psychologist or consultant.

Key Words: Diabetic, Hopelessness, Diabetic patient.

* Hatice Kumcağız, Yrd.Doç.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Samsun

**Kurtman Ersanlı, Prof.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Samsun

1.GİRİŞ

İnsülin yokluğu veya etkisindeki yetersizlik sonucu ortaya çıkan diyabet, belirgin biyokimyasal özellik gösteren, biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileri olan ilerlemiş ve sürekli komplikasyonları ile hastanın yaşam kalitesini azaltan, sosyal ve ekonomik maliyeti yüksek, tamamen tedavisi olmayan endokrin bir hastalıktır [1,2,3,4].

Dünya popülasyonunda oranının yaklaşık %2.6 olduğu düşünülen ve bu nedenle sık görülen bir hastalık olarak değerlendirilen diyabetin, ülkemizdeki görülme oranı yaklaşık %3 civarındadır [5].

Diyabet, bireyin yaşantısı süresince devam eden bir kronik hastalıktır. Diyabet gibi kronik hastalıklara komplikasyonların eşlik etmesiyle bireyde psikolojik problemlerin görülmesi olasıdır[6].

Diyabetin komplikasyonları artınca, hastalığın engellemeleri ve hastanın yaşam alanlarındaki örseleyici etkisiyle bireyde psikolojik problemler meydana gelmektedir. Günlük uygulamada, tedavi reddi, uygun tedaviye rağmen yakınmaların geçmemesi ve somatik yakınmaların şiddeti ile fiziksel hastalık şiddetinin orantılı olmaması psikolojik belirtilerin gelişimi yönünden dikkat çekicidir. Hasta yeterli olmasına rağmen tedaviye katılmıyor ise, tıbbi durum dengeli olmasına rağmen, kendini iyi hissetmiyorsa, tıbbi durumun elverdiğinden daha alt düzeyde işlevsellik gösteriyorsa, ilgi alanında yaygın azalma varsa psikolojik belirtiler yönünden değerlendirilmelidir [7]. Aksi takdirde gelişen psikolojik problemlerle birlikte birey hastalığını etkili bir şekilde kontrol edemez, zamanla kendine olan güveni azalır.

Diğer yandan birey kendi yaşantısını etkili bir şekilde kontrol edebildiği takdirde hastalığı ile barışık bir şekilde yaşantısını devam ettirebilir. Bu sağlanmadığı takdirde diyabetin tedavisi ile ilgili bilim ne kadar ilerlemiş olsa da, hastalığa bağlı komplikasyonların gelişmesi kaçınılmaz olacaktır. Komplikasyonların beraberinde bireyin yaşam standardının düşmesiyle hastalığının iyileşemeyeceği düşüncesi ile yoğun umutsuzluk duyguları yaşanmaktadır. Bireyin yaşam standartlarını yükseltebilmek için onun duygularını anlamaya çalışmak sosyal, fiziksel, biyolojik, duygusal ve kültürel yönleriyle bir bütün olarak ele almak gerekir[8]. Bireyi anlamaya çalışmak, duygu ve düşüncelerini ifade edebilmeleri için danışmanlık hizmetleri verilmesi gerekmektedir.

Danışmanlık hizmetleri, diyabetli hastaların hissettiklerini anlamaya çalışmak ve yapacaklarını planlamalarına yardımcı olmak şeklinde sıralanmaktadır [3].

Diyabet, bireyin yaşantısını kısıtlayan ve üzücü sonuçları olan bir hastalık olarak bilinmektedir. Bu durum da genellikle bazı bireylerde büyük tehdit ve tehlike olarak algılanmasına yol açmakta ve olumsuz duygulara neden olmaktadır. Bu olumsuz düşünce diyabetli bireylerin yaşama sevincini yitirmelerine ve birtakım psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bağımsızlığını yeterliliğini kaybedeceği duygusuna kapılan birey giderek kendine olan güvenini kaybederek, umutsuzluğa düşmektedir [9].

Kendine güveni olan ve geleceğe ümitle bakan birey beklenmedik bir durum ile karşılaştığında kısa sürede adapte olarak yaşantısına devam ederken, kendine güveni olmayan birey böyle bir durumu dünyanın sonu olarak algılayarak her şeyin bittiğini düşünmektedir. Görüldüğü gibi umutsuzlukla kendine güven arasında kuvvetli ilişki görülmektedir. Bireyin kendini iyi hissetmesi ve kendine olan güveninin yok olmaması için hastalığın tedavisinde elinden geleni yapması ve buna inanması oldukça önemlidir.

Anlaşıyor ki, bireyi sıkıntı yaşamasına neden olan olayın yanında bireyin olaya yüklediği olumsuz anlam ve bundan kaynaklanan olumsuz düşüncelerde önemli yer tutmaktadır. Olumsuz düşünceler içinde olan bireyin geleceğe yönelik hiçbir beklentisi olmamakta ve umutsuzluk içine girmektedir. Olumsuz duygulara sahip ve umutsuzluk duyguları içinde olan bireyde kronik hastalık olması halinde de kısa sürede hastalığa bağlı komplikasyonların görülme olasılığı artmaktadır.

Kronik bir hastalık olan diyabette, metabolik denge bozulduğunda bireyin yaşadığı olumsuzluklar geleceğe yönelik umutsuzluk duyguları yaşamalarına neden olacağından ve hastalığın kontrolünde sorunlar doğacağından bireylerin psikolojik açıdan da desteklenmesini zorunlu olmaktadır. Bu nedenle, diyabetli hastaların yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilenmemesi için umutsuzluk duygularının farkına varılarak nedenleri saptanması ve uygun baş etme mekanizmalarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Diyabet kontrol edilemediğinde en belirgin olumsuzluklar kısa dönemde kan şekerinin

düşmesi ve kan şekerinin yükselmesi, uzun dönemde ise göz, sinir, kas, beyin hasarının ortaya çıkmasıyla bireyin iş ve kariyer problemleri ile karşılaşması kaçınılmaz olmaktadır[10]. Yaşam üzerindeki bu olumsuz etkileri engellemek veya en aza indirmek diyabetik bireyin kendi kendini kontrol etmesi ile mümkün olmaktadır. Bireyin eğitilmesi bilgi ve becerisini artırarak bakımı konusunda aktif hale gelmesi, bağımsız karar verme yeterliliğini kazanması ve problemlerle başa çıkma gücünün artması ancak, kendi kendini kontrol etme ile gerçekleşebilmektedir [2].

Diyabetin kontrolünde eğitim yadsınamayacak derecede önemlidir. Toplumumuzun kadına ve erkeğe bakış açısında da belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar bireyin davranışlarını, değerlerini, kısaca yaşam tarzını etkilemektedir.

Bu çalışmada, diyabetli bireylerin umutsuzluk düzeylerinin cinsiyet farklılıkları ve eğitim düzeylerine göre farklılaşip farklılaşmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

2.YÖNTEM

Çalışma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Etik Kurul'undan izin alınmıştır.

2.1.Evren ve Örneklem : Araştırmanın evrenini, Samsun merkezde ikamet eden ve Diyabetle Yaşam Derneği Samsun Şubesi'ne üye 300 bireyden ulaşılabilen ve gönüllü olan 143 diyabetik hasta oluşturmaktadır. Ayrıca örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin tamamı örneklem grubuna dahil edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların sosyodemografik özellikleri tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1 . Hastalara Ait Sosyodemografik Özellikler

Sosyodemografik özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	83	58.7
	Erkek	60	41.3
Yaş	20-30	6	4.2
	31-40	14	9.8
	41-50	33	23.1
	51-60	54	37.8
	61 +	36	25.2
Medeni durum	Evlü	123	86.0
	Bekar	20	14.0
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	7	4.9
	Okur-yazar	18	12.6
	İlköğretim	52	36.4
	Ortaöğretim	34	23.8
	Yükseköğretim	32	22.4

Meslek	Ev hanımı	55	38.5
	Memur	22	15.4
	İşçi	2	1.4
	Esnaf-Serbest	8	5.6
	Emekli	53	37.1
	İşsiz	3	2.1
Sosyal Güvence	Var	141	98.6
	Yok	2	1.4

Tablo 1 incelendiğinde, araştırma kapsamındaki diyabetiklerin 84'ünün (%58.7) kadın, 54'ünün (%37.8) 51-60 yaş grubunda, 123 'ünün (%86) evli, 52'sinin (%36.4) ilköğretim mezunu, 55'inin (%38.5) ev hanımı, 141'inin (%98.6) sosyal güvencesinin olduğu görülmektedir.

2.1.2.Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen sosyodemografik özellikleri (cinsiyet,yaş,medeni durum,eğitim durumu,meslek ve sosyal güvence)belirlemeye yönelik kişisel bilgi formu ve Beck Umutsuzluk Ölçeği uygulanmıştır.

Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck Umutsuzluk Ölçeği, geleceğe yönelik negatif tutumların ölçülmesi için düzenlenmiştir. Ölçek, 20 maddeden oluşmaktadır.Beck,bu ölçeği orijinal bireylerin intihar edip etmeyeceğini belirlemek için geliştirmiştir. Sorulara evet ve hayır şeklinde yanıt verilmektedir [11, 12].

Ölçeğin Puanlanması

Maddelerin 11 tanesinde evet seçeneği 9 tanesinde ise hayır seçeneği 1 puan almaktadır.1.,3.,5.,8.,13.,15. ve 19.sorularda hayır;2.,4.,7.,11.,12.,14.,16.,18.ve 20.sorulara ise evet yanıtı için birer puan verilmektedir.Puan ranjı 0-20 dir. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılmaktadır [13].

İşlem

Veriler gerekli izinler alındıktan sonra 4 aylık bir süre içinde, Diyabetle Yaşam Derneği Samsun Şubesi'ne üye olan bireylere ulaşılarak gönüllü olanlardan bireysel görüşme yoluyla araştırmacı tarafından toplanmıştır. Anket formlarını cevaplama süresi ortalama 20 dakikadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Samsun'daki Diyabetle Yaşam Derneği Samsun Şubesi'ne üye olan diyabet hastaları ve "Beck Umutsuzluk Ölçeği" içerisinde yer alan maddelerle sınırlıdır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi ve istatistik işlemler SPSS for Windows programında yapılmıştır. Verilerin analizinde normallik testi yapılmış ve normallik varsayımını karşılamadığı için cinsiyet ile umutsuzluk düzeyi arasında Mann Whitney-U Testi yapılmıştır. Eğitim düzeyleri ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için de Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada ele alınan bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 2. Diyabet Hastalarının Umutsuzluk Puanlarının Cinsiyete Göre U – Testi Sonucu

Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplaması	U	P
Kadın	83	82.06	6811.00	1655.00	.001
Erkek	60	58.08	3485.00		

Diyabet hastalarının cinsiyetlerine göre umutsuzluk puanlarının Mann Whitney U – testi sonuçları Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre; cinsiyetler ile umutsuzluk düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ((U=1655.00, p=0.001). Sıra ortalamaları dikkate alındığında kadınların umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgu, diyabetik kadınların diyabetik erkeklere göre daha yüksek düzeyde umutsuz olduklarını göstermektedir.

Tablo3. Diyabet Hastalarının Eğitim Düzeylerine Göre Umutsuzluk Puan Ortalamalarının Dağılımı

Eğitim Düzeyi	n	Ort	sd	x ²	p	Anlamlı fark
Okur-yazar değil	7	93.29	4	17.216	0.002	Okur-yazar-Yükseköğretim
Okur-yazar	18	90.08				
İlköğretim	52	74.21				
Ortaöğretim	34	77.54				
Yükseköğretim	32	47.69				

Diyabet hastalarının eğitim düzeylerine göre umutsuzluk puanlarının Kruskal Wallis testi sonuçları Tablo 3'de verilmiştir. Buna göre; eğitim düzeyleri ile umutsuzluk düzeyi

puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($x^2(4)=17.216$, $p=.002$). Grupların sıra ortalamaları dikkate alındığında, 'okuryazar' ve 'yükseköğretim' eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir. Bu bulgu, eğitim düzeyi yüksek olan diyabetik hastalarda umutsuzluğun azaldığı ve 'yüksek öğretim' düzeyine sahip hastaların umutsuzluk düzeyinin, 'okuryazar' gruba göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

4.TARTIŞMA

İnsanlar yaşamları süresince geleceğe yönelik çeşitli beklentilere sahiptirler. Yaşa, cinsiyete, kişilik özelliklerine, sahip olunan olanaklara, yakın ve uzak hedeflere bağlı olarak değişen bu beklentiler ya da başka bir ifadeyle umutlar, kişinin kendini geliştirmesini, yaşamın anlamlı ve kolay geçmesini destekleyici yöndedir[14]. Ancak, bireyin uzun süreli bir hastalığının olması zamanla kendini kötü hissetmesine neden olmaktadır.

Kronik hastalığa sahip olmak, bireylerin olumsuz düşünceler sonucu umutsuzluk duygusu yaşamalarına neden olmaktadır. Bunun sonucunda da birey hastalık ile mücadele gücünü yitirmektedir. Kronik hastalıkların bakımında ve kontrolünde umut merkezi bir rol oynamaktadır. Ciddi fiziksel rahatsızlıklarda iyimser olmak ve umut duygusunu geliştirmek genellikle iyileşmeyi hızlandırmaktadır [15].

Buradan da anlaşıldığı gibi umut ve sağlık arasında kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır. Umud, iyimserliktir. Yaşantı esnasında karşılaşılan problemlerin çözülebilmesi için mücadele gücü vermektedir. Umud duygusu, iyileştirici olarak bireylere yardım etmektedir[16].

Kronik bir hastalık olan bir çok diyabetik birey diyabet tanısı konulduktan sonra öncelikle uyum sorunu yaşamaktadırlar. Bunun sonucunda da kötü metabolik kontrol ve psikososyal problemler meydana gelmektedir[17].

Literatür taramasında görüldüğü gibi, Öngider'in kronik fiziksel hastalığı olan kişilerin psikososyal sorunlarını incelediği araştırmasında, kronik fiziksel hastaların normal popülasyona göre daha umutsuz olduğu görülmektedir. Cinsiyet ile umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir farklılık çıkmamıştır[18]. Ancak çalışma kapsamındaki diyabetik hastalarda cinsiyet ile umutsuzluk arasında anlamlı bir farklılık çıktığı görülmüş ve bu farklılığın da kadınlar lehinde olduğu, yani

kadınların umutsuzluk düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu şeklindedir. Eğitim durumuna göre, okur-yazar ve ilkökul mezunu hastaların üniversite mezunu hastalara göre anlamlı derecede daha umutsuz oldukları görülmektedir. Çalışma kapsamındaki diyabet hastalarının da umutsuzluk düzeyleri ortalamaları ile eğitim durumu karşılaştırıldığında Tablo 3'de görüldüğü gibi okur-yazar grubunu umutsuzluk düzeyinin yüksek öğrenim düzeyine göre daha yüksek görülmüştür. Bu sonuç literatür tarafından desteklenmektedir. Bu bulguya göre, eğitim düzeyi düşük olan bireylerin diyabet ile nasıl yaşayacaklarını anlayamamalarına bağlı olarak umutsuzluğa daha yatkın olabilecekleri düşünülebilir.

Erdem ve diğerleri 136 hemodiyaliz hastasında umutsuzluk ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Hastaların sosyo-demografik özelliklerinden yaş ve eğitim düzeyinin yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir fark oluşturduğu bulunmuştur [19]. Bu çalışmada 50 yaş ve üstündeki hastaların yaşam doyumlarının yüksek olduğu görülmüştür. Hastaların eğitim seviyeleri yükseldikçe yaşamdan aldıkları doyumun da artması, eğitim seviyesinin yükselmesiyle birlikte, hastaların sahip oldukları imkanların da artması şeklinde yorumlanmaktadır. Hastaların meslek ve eğitim seviyeleri ile umutsuzluk düzeyleri üzerinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Umutsuzluk puan ortalamaları en yüksek okur-yazar olmayanlarda, en düşük yüksek okul mezunlarında bulunmuştur. Bu sonuç, Tablo 3'de görüldüğü gibi ($p=.002^*$) çalışmamızın sonucunu desteklemektedir.

Bayramova ve Karadakovan yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olan 18 yaş ve üzeri 132 bireyin umutsuzluk durumlarını incelemişlerdir. Yapılan istatistiksel işlemler sonucunda, kronik hastalığı olan bireyler eğitim durumlarına göre incelendiğinde, okur-yazar olmayan hastaların, ortaokul mezunu ve üzeri eğitim alanlara göre daha yüksek umutsuzluk puanına sahip oldukları görülmüştür[20]. Bu sonuç Tablo 3'de görüldüğü ($p=.002^*$) gibi çalışmamızın sonucunu desteklemektedir.

Araştırmamızda Tablo 2'de görüldüğü gibi cinsiyet ile umutsuzluk düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kadınların erkeklerden daha fazla umutsuzluk duygusuna sahip oldukları görülmekte ve aralarındaki ilişkinin de anlamlı olduğu görülmektedir ($p=.001$). Bu durum kadınların daha fazla sorumluluk sahibi olması

ile ve bunu yanısıra yeterli sosyal desteğinin olmaması ile açıklanabilir.

Snoek ve Skinner'in çalışmasında belirtildiği gibi psikolojik yönden sorunlu olan bireylere uzman kişiler tarafından gerekli yardım verildiğinde bireyin hastalığına uyum sağlayarak yaşamını sürdürebilecektir. Bu nedenle diyabetik bireylerin takibinde diyabet uzmanları ile birlikte psikologların yakın işbirliği içinde, diyabete davranışsal tıbbi yaklaşım içinde bulunmaları hastalığın kontrolünde olumlu yönde kazanç sağlayacaktır [21].

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın temel amacı, diyabetli bireylerin umutsuzluk düzeylerinin cinsiyet ve eğitim düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir. Cinsiyete göre umutsuzluk düzeyleri incelendiğinde, kadınların umutsuzluk düzeylerinin erkelere oranla daha yüksek çıktığı görülmektedir. Bu durum Tablo 1 incelendiğinde kadınların %38.5'inin ev hanımı olduğu görüldüğünde, toplumdaki sosyal statüleri, eğitim düzeyi ve ekonomik durumları ile açıklanabilir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, okur yazar grup ile yükseköğretim grubu arasında umutsuzluk düzeyleri yönünden anlamlı fark çıktığı görülmektedir. Bu sonuca göre, eğitim düzeyi arttıkça umutsuzluk düzeyinin azaldığı söylenebilir.

Çalışmanın sonuçları, hastalığın algılanmasında eğitim düzeyinin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bilindiği gibi diyabetin kontrolünde medikal tedavinin yanı sıra diyabetik bireylerin eğitimi de yadsınamayacak derecede önemlidir. Ancak eğitim verilmeden önce diyabet tanısı nedeniyle bireylerde uyum bozuklukları, düşünce yapısında değişiklikler olabileceği düşünülmelidir. Öncelikle bireylerin duygusal sorunları ele alınmalıdır. Çünkü duygusal yönden güçlenen bireye verilen eğitimi almaya daha hazırdır. Bu nedenle diyabet hastalarının tedavi ekibinde psikolog ya da psikolojik danışmanların yer alması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Ocakcı, A. (1999) "İnsüline Bağımlı Diabetes Mellitus ve Hemşirelik İzlemi". **Hemşirelik Forumu**. Nisan 2(2): 42-46.

2. Özcan, Ş. (1999) "Diyabette Bireysel Yönetim (Kendi Kendini Yönetme) Eğitimi". **Hemşirelik Forumu-Diyabet Özel Sayısı**, Nisan , 2 (2) : 50-55.
3. Erdoğan, S. (2002) "Diyabet Eğitimi ve Danışmanlık". **Diyabet Hemşireliği Temel Bilgiler**. (Edit. Semra Erdoğan). İstanbul: Diyabet Hemşireliği Derneği. 160- 16.
4. Güngör, N., v.d. (2004) "Seferi Hisar Devlet Hastanesi'ndeki Diyabetes Mellitus'lu Hastaların Hastalıkları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Saptanması." **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**. 7(1): 60-70.
5. Demirkol, A. (1999) "Hasta Eğitiminin Diyabet Seyrine Etkisinin Değerlendirilmesi." Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 21-38.
6. Altekin, E., Uysal, S., v.d., (2006). "Diyabet Hastalarında Depresyon ve Öfke Yönetiminin Leptin Düzeyleri ve Glisemik Kontrol ile İlişkisi". **Türk Klinik Biyokimya Dergisi**. 4(2), 83- 87.
7. Önde M. E., Özçubukoğlu, A., (1998). "Diabet ve Depresyon". **Klinik Psikofarmakoloji Bülteni**, 8(2), 69-73.
8. Alkan, S., Arzu, A. "Yetişkin Hastalarda Yalnızlık". **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 43-55, (1998)
9. Çoban, A."Diyabet (Şeker Hastalığı) ve Psikiyatri". 13.12.2006. C:/Documents and Setting/NTV/Desktop/Memory Center-Nöropsikiyatri Merkezi.htm.
10. Ludwig, I., W. ve Elena, A.T. (2006) "Diabetes Mellitus as a model of psychomatic and somatopsychic interrelationships". **The Spanish Journal of Psychology**. 9(1), 75-85.
11. Beck Aaron, T. (2006) "Beck Hopelessness Scale" .The Psychological Corporation. 13.12.2006. <http://www.cps.nova.edu/cpphelp/BHS.htm> l., 3-4.
12. Seber, G. ve Dilbaz, N., v.d., (1993) "Umutsuzluk Ölçeği : Geçerlik ve Güvenirliği". **Kriz Dergisi**, Ankara. 1(3): 139-142.
13. Savaşır, I., Şahin, N.H. (1997) "Bilişsel – Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler." Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları . No. 9: 60-61..
14. Kuloğlu, N. (2001) "Bilgi Verici Psikolojik danışma ve Didaktik Bilgi Verme Programlarının Down Sendromlu Bebeği Olan Anne-babaların Umutsuzluk, Gereksinim ve eş İlişkisi Düzeylerine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi. 20-21,
15. Itzhaky H., Rachael L. E. (2004) "Hope as a strategy in supervising social workers of terminally ill patients". **Health&Social Work**. February. 29 (1): 46-54.
16. Sharma Vijai P. (2006) "**Always choose hope over hopelessness**". 13.12.2006. www.mindpub.com/art_212.htm. 22 :1-5.
17. Delameter Alan M. v.d. (2001) "Psychosocial Therapies in Diabetes". **Diabetes Care**. July. 24 (7): 1286-1292.
18. Öngider N. (1997) "Kronik Fiziksel Hastalığı Olan Kişilerde Umutsuzluk ve Yaşamı Sürdürme Nedenlerinin İncelenmesi". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir : Ege Üniversitesi. 49-65.
19. Erdem, N., Karabulut, E., v.d. 2004. (2004) "Hemodiyaliz Hastalarında Umutsuzluk ve Yaşam Doyumu". **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi**. 11.11.2006. www.insanbilimleri.com 1(1): 1-17.
20. Bayramova N. ve Karadakovan A. (2004) "Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Umutsuzluk Durumlarının İncelenmesi". **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**. Mayıs-Ağustos, 7(2): 39-47.
21. Snoek Frank, J., Skinner, T. C. (2002) "Psychological counselling in problematic diabetes : does it help? "**Diabetes Medicine**. 19.