

# DIABETES MELLİTUSLU HASTALARDA DEPRESYON ve ÖZBAKIM GÜCÜ

## *Depression and Self-Care Agency Among the Diabetes Mellitus Patients*

Neziha ABA<sup>1</sup>, Havva TEL<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma Diabetes Mellitus tanılı hastalarda depresyon durumu ve özbakım gücünü belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve analitik tipteki bu araştırma Erciyes Üniversite Hastanesinin Endokrin polikliniğinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 1 Kasım 2007- 1 Şubat 2008 tarihleri arasında Erciyes Üniversite Hastanesinin Endokrin polikliniğine gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden Diabetes Mellitus tanılı 331 hasta oluşturmuştur. Veriler kişisel bilgi formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Özbakım Gücü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Hastaların %87'sinde farklı düzeyde depresyon belirtisi, %88.5'inde özbakım gücünün orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hastalarda depresyon ile özbakım gücü arasında anlamlı negatif bir ilişki, depresyon ile yaş arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hastalarda depresyon arttıkça özbakım gücü azalmakta, yaş arttıkça depresyon da artmaktadır. Kadın, dul hastaların depresyon puanı yüksek, özbakım gücü puanı düşüktür. Okur-yazar, başka bir fiziksel hastalığı olan hastaların depresyon puanı yüksek, çekirdek ailede yaşayan hastaların depresyon puanı düşüktür.

**Sonuç:** Diabetes Mellitus tanılı hastaların çoğunda farklı düzeyde depresyon belirtisi bulunmakta ve depresyon belirtileri bireylerin özbakım gücünü olumsuz etkilemektedir.

**Anahtar sözcükler:** Diabetes mellitus, depresyon, özbakım gücü

### ABSTRACT

**Aim:** The present research was conducted in order to determine depression state and self-care agency among the patients diagnosed as Diabetes Mellitus.

**Method:** The research, which was a descriptive and analytical model, was conducted at the Endocrine Polyclinics of the Erciyes University Hospital. The sample of the research was consisted of 331 patients diagnosed as Diabetes Mellitus who attended to the Endocrine Polyclinics of the Erciyes University Hospital between the 1<sup>st</sup> of November 2007 and the 1<sup>st</sup> of February 2008 and who accepted to participate in the research. The data were collected using Personal Information Form, Beck Depression Inventory and Self Care Agency Scale.

**Results:** It was found out that 87% of the patients had depression symptoms at different levels and self-care agency of the 88.5 % of the patients was at a moderate level. It was noted that there was a significant negative correlation between depression and self-care agency ( $p<0.05$ ) and a positive correlation between depression and age ( $p<0.05$ ). As the depression increased, self-care agency decreased and as the age increased so did depression. Depression scores of those who were women and widowed were high but their self-care agency scores were low. Those who were literate and had another physical disease had high depression scores. Those who lived in nuclear families had lower depression scores.

**Conclusion:** Most of the patients diagnosed as Diabetes Mellitus had depression symptoms at different levels and the depression symptoms affected self-care agency of the individuals negatively.

**Key Words:** Diabetes mellitus, depression, self-care agency

<sup>1</sup> Uzm. Hemş., Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi -KAYSERİ

<sup>2</sup> Doç. Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü-SİVAS

### Yazışma Adresi

Doç.Dr. Havva TEL

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü-SİVAS

e-mail: havvatel@yahoo.com

Tel: 03462191010/3157

**Geliş tarihi/Received:30/01/2012 ; Kabul tarihi/Accepted:03/04/2012**

**GİRİŞ**

Günümüzde kronik hastalıklar tüm dünyada en önemli sağlık sorununu oluşturmaktadır. Sık görülen kronik hastalıklardan birisi de Diabetes Mellitus (DM)'tur. DM beta hücrelerinden salgılanan insülinin miktarında azalma, insülinin yokluğu ya da periferik dokuda insüline duyarsızlık nedeni ile ortaya çıkan hiperglisemi ile karakterize metabolik bir hastalıktır (Özer 1996; Yılmaz 1999). Gelişen teknolojiye bağlı olarak sedanter yaşam ve obezitenin yaygınlaşması, bu hastalığın tüm dünyada sıklığının giderek artmasına neden olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü 2004 yılında 170 milyon olan dünyadaki DM'li hasta sayısının 2030 yılında 2 katına çıkacağını yaklaşık 340 milyona ulaşacağını öngörmektedir (Asghar ve ark. 2007; Gonzalez ve ark. 2008; Özmen 2001; Tanyeri 2002). DM'li hastalarda duygusal tepkiler ve uyum güçlükleri sıklıkla görülmektedir. Hastalık belirtileri, komplikasyonlar ve uygulanan tedavilerin yarattığı doğal sıkıntı ile birlikte geleceğe yönelik endişe, yeterliliğini kaybedeceği ve başkalarına bağımlı hale gelebileceği korkuları, beden görünümünün bozulacağına ilişkin kaygılar hastanın fiziksel, bilişsel ve duygusal işlevlerini ve sosyal yaşamını olumsuz etkilemektedir (Leedom ve ark. 1991; Oğuzhanoglu 2001; Özkan 1994, Tanyeri 2002). DM'nin algılanması ve hastanın yaşam alanlarına etkisine bağlı olarak psikiyatrik sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Leedom ve ark. 1991). DM'li hastalarda en yaygın görülen psikiyatrik sorunlardan birisi depresyondur. DM, bireyin özbakımını ve benlik saygısını olumsuz etkileyerek depresyona neden olmaktadır (Adaylar 1995; Oğuzhanoglu 2001; Özmen 2001). DM'ye eşlik eden depresyon, hastanın uyumunu, yaşam kalitesini, tedaviye yanıtı, prognozu, mortalite ve morbiditeyi olumsuz etkilemekte hastalığın kontrol altına alınmasını güçleştirmektedir (Buzlu 2002; Özkan 2001).

DM tanılı birey birçok komplikasyon ile başetmek zorunda kalmakta, bireyin kendi kendine bakma yeteneği olan özbakım gücü önemli ölçüde etkilenmektedir (Adaylar 1995; Oğuzhanoglu 2001). Özbakım zamanla gelişen etkileşim, iletişim ve kültür yolu ile öğrenilen bir davranıştır. Bireyin yaşamı, sağlığı ve iyiliğini sürdürmek için sağlık etkinliklerini yerine getirmesi ya da gerçekleştirilmesi özbakım olarak tanımlanırken bu etkinlikleri gerçekleştirme yeteneği de özbakım gücü olarak tanımlanmaktadır (Özkan ve Durna 2006). DM'de özbakım davranışları; uygun diyet alımı, düzenli egzersiz, kan glukozunun düzenli kontrolü, insülin doz ayarlamasının doğru yapılması, insülinin güvenli

ve doğru uygulanması, insülin tedavisinin etkilerinin tanınması ve tedavisi gibi özbakım davranışlarını içermektedir (Armstrong 1987; Kara ve Fesçi 2000; Rubin ve ark. 1991). Bireyin özbakımını sürdürmesi akut ve kronik sağlık sorunlarını önlediği gibi yaşam kalitesini olumlu etkilemekte, ortalama yaşam süresini uzatmaktadır (Kara ve Fesçi 2000; Rubin ve ark. 1991). Hemşireler hastaya gereksinimleri doğrultusunda bakım verirken, hastanın sağlığını sürdürme ve geliştirmeye yönelik planlamalar da yapar. DM'li hastaların özbakım ve depresyon durumunun belirlenmesinin hastanın bütüncül yaklaşım ile ele alınması yanında hastalıkla yaşamasına ve hastalığı yönetmesine yönelik planlamalara katkı vereceği düşünülmektedir.

**AMAÇ**

Bu araştırma DM'li hastalarda depresyon durumu ve özbakım gücünün belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapılmıştır.

**YÖNTEM**

Bu araştırma, Erciyes Üniversitesi Hastanesinin Endokrin polikliniğinde DM tanısı ile izlenen hastalarla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Erciyes Üniversitesi Hastanesinin Endokrin polikliniğinde DM tanısı ile izlenen 387 hasta, örneklemini ise 1 Kasım 2007- 1 Şubat 2008 tarihleri arasında Endokrin polikliniğine gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden DM tanılı 331 hasta oluşturmuştur. Araştırmaya 6 ay ve daha fazla süredir DM tanısı ile poliklinikte izlenen, herhangi bir iletişim engeli olmayan, okur-yazar olan, 18 ve üzeri yaşta ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek sözel onamları alınmıştır. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Özbakım Gücü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: DM hastalarının sosyodemografik ve hastalık özelliklerini tanımlayan açık uçlu sorulardan oluşmaktadır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Beck depresyon ölçeği 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında Hisli tarafından yapılmıştır. Ölçek depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel belirtileri ölçmektedir. Ölçek her biri dört kendini değerlendirme ifadesini içeren 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri

0-3 puan olarak değerlendirilmektedir. Madde puanlarının toplanmasıyla toplam depresyon puanı elde edilir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması depresyon belirti düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (Hisli 1989).

**Öz bakım Gücü Ölçeği:** Öz bakım gücü ölçeği Kearney ve Fleischer tarafından "Exercise of Self-Care Agency" adıyla 1979 yılında bireylerin öz bakım güçlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemizde geçerlik güvenilirlik çalışması 1993 yılında Nahcıvan tarafından sağlıklı gençler üzerinde, kronik hastalıklarda geçerlik güvenilirliği ise 1995 yılında Pınar tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kronik hastalıklarda kullanıma uygun olduğu bulunmuştur. Ölçek 5'li likert tipi 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte her bir ifade 0'dan 4'e kadar puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması öz bakım gücünün yüksek olduğunu gösterir (Kearney ve Fleischer 1979, Nahcıvan 2004, Pınar 1996).

Araştırma verileri SPSS 14.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; yüzdeler dağılımı, Spearman's korelasyon analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların %63.1'inin kadın, %32.9'nun 46-55 yaş grubunda, %81.6'sının evli, %45.6'sının ilköğretim mezunu, %60.4'ünün ev hanımı, %99.4'ünün sosyal güvencesi olduğu, %89.4'ünün il merkezinde, %71.9'unun çekirdek ailede, %71.3'ünün eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşadığı, %82.5'inin başka bir fiziksel hastalığı olduğu belirlenmiştir. Araştırmada hastaların depresyon ölçeği puanlarının 0-58 arasında değiştiği ortalama  $24.41 \pm 12.66$  olduğu, hastaların %87'sinde farklı düzeyde depresyon belirtisi olduğu, hastaların öz bakım gücü puanlarının 36-108 arasında değiştiği ortalama  $81.43 \pm 11.57$  olduğu, %88.5'inin öz bakım gücünün orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

**Tablo 1.** Hastaların Depresyon, Öz bakım Gücü ve Yaşı Arasındaki İlişki

	Rho p
Depresyon-Öz bakım gücü	-0.196 0.001
Depresyon-yaş	0.137 0.013
Öz bakım gücü-yaş	-0.041 0.462

Tablo 1'de hastaların depresyon, öz bakım gücü ve yaşı arasındaki ilişki görülmektedir. Hastaların depresyon ile öz bakım gücü puanları arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu ( $p<0.05$ ) depresyon arttıkça öz bakım gücünün azaldığı, depresyon ile yaş arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu ( $p<0.05$ ) yaş arttıkça depresyonun arttığı, öz bakım gücü ile yaş arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 2.** Hastaların Cinsiyete Göre Depresyon ve Öz bakım Gücü Puanları

Cinsiyet	Depresyon X±SD	Öz bakım gücü X±SD
Erkek	18.90±11.96	84.07±9.922
Kadın	27.63±11.95	79.88 ±12.19
U, p	U=7525.5 p=0.001	U=10178.0 p=0.002

Tablo 2'de hastaların cinsiyete göre depresyon ve öz bakım gücü puanları görülmektedir. Cinsiyete göre hastaların depresyon ve öz bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Kadın hastalarda depresyon puanı yüksek, öz bakım gücü puanı düşüktür.

**Tablo 3.** Hastaların Medeni Duruma Göre Depresyon ve Öz bakım Gücü Puanları

Medeni durum	Depresyon X±SD	Öz bakım gücü X±SD
Evli	23.92±12.54	81.57±11.78
Bekar	20.23±12.95	85.52±10.25
Dul	29.04±12.37	78.93±10.33
KW, p	KW=8.585 p=0.014	KW=6.121 p=0.047

Tablo 3'te hastaların medeni duruma göre depresyon ve öz bakım gücü puanları görülmektedir. Medeni duruma göre hastaların depresyon ve öz bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Dul hastalarda depresyon puanı yüksek, öz bakım gücü puanı düşüktür.

**Tablo 4.** Hastaların Eğitim Durumuna Göre Depresyon ve Öz bakım Gücü Puanları

Eğitim durumu	Depresyon X±SD	Öz bakım gücü X±SD
Okur-yazar	33.03±11.21	79.68±12.06
İlköğretim	25.21±11.23	81.17±11.50
Ortaöğretim	23.15±11.72	78.93±12.22
Lise	20.04±12.01	83.23±11.91
Üniversite	11.77±9.950	85.68±8.666
KW, p	KW=37.17 p=0.001	KW=4.928 p=0.177

Tablo 4'te hastaların eğitim durumuna göre depresyon ve öz bakım gücü puanları

görülmektedir. Eğitim durumuna göre hastaların depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Okur-yazar hastalarda depresyon puanı yüksektir. Eğitim durumuna göre hastaların özbakım gücü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 5.** Hastaların Aile Tipine Göre Depresyon ve Özbakım Gücü Puanları

Aile tipi	Depresyon X±SD	Özbakım gücü X±SD
Çekirdek aile	22.84±12.62	81.73±11.09
Geleneksel geniş aile	27.87±11.56	81.26±13.69
Parçalanmış aile	29.30±12.59	79.69±11.22
KW, p	KW=14.28 p=0.001	KW=1.153 p=0.562

Tablo 5'de hastaların aile tipine göre depresyon ve özbakım gücü puanları görülmektedir. Aile tipine göre hastaların depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çekirdek ailede yaşayan hastalarda depresyon puanı düşüktür. Aile tipine göre hastaların özbakım gücü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.** Hastaların Başka Bir Fiziksel Hastalık Durumuna Göre Depresyon ve Özbakım Gücü Puanları

Başka bir fiziksel hastalık	Depresyon X±SD	Özbakım gücü X±SD
Var	26.01±12.21	81.35±11.77
Yok	16.89±12.09	81.79±10.66
U, p	U=4405.0 p=0.001	U=7866.0 p=0.939

Tablo 6'da hastaların başka bir fiziksel hastalık durumuna göre depresyon ve özbakım gücü puanları görülmektedir. Başka bir fiziksel hastalık durumuna göre hastaların depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Başka bir fiziksel hastalığı olan hastalarda depresyon puanı yüksektir. Başka bir fiziksel hastalık durumuna göre hastaların özbakım gücü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

## TARTIŞMA

DM temelde endokrin sisteme ait bir bozukluk olmakla birlikte, hastayı ruhsal, duygusal olarak etkilemektedir. DM'li hastalarda ruhsal belirtiler ve özellikle depresif

belirtiler diğer kronik hastalıklardan daha yüksek oranda görülmektedir (Özkan 1994). Bu çalışmada hastaların %87'sinde farklı düzeyde depresyon belirtisi olduğu saptanmıştır. DM'li hastalarda depresyonun genel popülasyona göre 3-4 kat daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Asghar ve ark. 2007). Bahar ve ark (2006) DM'li hastaların %51.1'inde depresyon belirtileri olduğunu saptanmıştır. Bu çalışmada hastalarda depresyon arttıkça özbakım gücünün azaldığı saptanmıştır. Bireylerin sağlıkları bozulduğunda kişisel bakımlarını yerine getirme becerileri yetersiz kalabilmektedir. Bu durumda birey bilgi, rehberlik, kısmen ya da tamamen yardıma gereksinim duymaktadır (Lin ve ark. 2004; Özkan ve Durna 2006). DM'li hastaların hastalık süreci ve hastalık semptomları üzerinde kontrol sağlayabilmeleri için özbakım davranışlarını düzenli ve etkin yapmaları gerekmektedir. Hastalık semptomlarının sıklığının artması, hastaların aktivitelerinde kısıtlılık yaparak enerji tüketimlerini sınırlamaya zorladığından hastaların özbakım gücü olumsuz etkilenmektedir (Adaylar 1995; Lin ve ark. 2004; Özkan ve Durna 2006). Özbakımını sürdürmemeye bireyin benlik saygısını olumsuz etkileyerek depresyona neden olabilmektedir. Özbakım gücü yüksek olan bireylerin benlik saygısının iyi düzeyde olduğu, sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlarının daha fazla olduğu belirtilmektedir (Adaylar 1995; Kara ve Feşçi 2000).

Kadın, ev hanımı ve dul hastaların depresyon puanlarının yüksek, öz bakım gücü puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda diyabetik kadınların depresyona daha eğilimli olduğu, depresyonun kadınlarda erkeklerden daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Adaylar 1995; Asghar ve ark. 2007; Nichols ve Brown 2003; Ludman ve ark. 2004). Pınar (1996) ev hanımı, dul DM'li hastaların özbakım gücünün düşük olduğunu belirlemiştir. Çalışma sonucu literatürle uyumludur. Bu çalışmada, okur-yazar olan hastaların depresyon puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Okur-yazar olan hastaların okuduklarını anlama düzeyleri eğitilmiş hastalara göre sınırlı olduğundan, okur-yazar hastalar yaşadıkları belirsizlik durumlarında ihtiyaç duyduğu bilgiyi edinmek için başkalarına bağımlı, çoğunlukla da kendilerini yeterli ifade edemediklerinden çaresizlik ve ümitsizliği yoğun olarak yaşayabilmektedirler. Bu durum da depresyonu desteklemektedir. Yapılan çalışmaların bazılarında DM'li hastalarda eğitim düzeyi düştükçe, depresyon puanının da arttığı belirlenirken (Bahar ve ark. 2006; Peyrot ve Rubin 1997), Sevinçok ve ark (2001) eğitim



düzeyi ile depresyon arasında ilişki olmadığı- ni bildirmiştir.

Çekirdek ailede yaşayan hastalarda depresyon puanının düşük, başka bir fiziksel hastalığı olan hastalarda depresyon puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Çekirdek ailede aile üyelerinin daha yakın ilişki ve paylaşım fırsatı olduğundan diyabetli hastaların aile bireylerinden etkin destek alması depresyonun düşük olmasında etkili olabilir. Yapılan çalışmalarda diyabete başka fiziksel hastalıkların da eşlik ettiği (Demirok 2006), bu hastalıkların bireyin benlik saygısını ve yaşam kalitesini etkileyerek depresyon oluşumunu desteklediği belirlenmiştir (Asghar ve ark. 2007). DM nedeniyle bireyin günlük yaşamında karşılaştığı sınırlama ve düzenlemeler bireyin baş etmede yetersizlik yaşamasına ve buna bağlı depresyona neden olabilmektedir. Hemşirelerin kronik hastalığı olan bireylerin özbakım uygulamalarını ve özbakım yeteneklerini değerlendirerek, özbakım güçlerini geliştirmeleri gerektiği belirtilmektedir (Slusher 1999). DM'li bireyin özbakımını istenilen düzeyde gerçekleştirmesinde ve hastalığa psikososyal uyumunun sağlanmasında hemşire önemli bir rol oynamaktadır. Hemşire DM'li hastalar ve hasta ailelerinin özbakım davranışlarını geliştirmelerini desteklemelidir. DM'li bireylerin özbakımlarını karşılaması hastalığın kontrolünü sağlamak, komplikasyonların ve depresyon gibi ikincil sorunların gelişimini önlemek ve iyilik halini sürdürmek açısından oldukça önemlidir.

## SONUÇ

DM'li hastalarda depresyon ve özbakım gücünün araştırıldığı bu çalışmada DM'li hastaların büyük çoğunluğunda depresyon belirtileri olduğu, depresyon belirtilerinin hastaların özbakım gücünü azalttığı belirlenmiştir. Kadın, dul hastalarda depresyon puanı yüksek, özbakım gücü puanı düşük, okur-yazar, başka bir fiziksel hastalığı olan hastalarda depresyon puanı yüksek, çekirdek ailede yaşayan hastalarda depresyon puanı düşüktür. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanları tarafından;

-DM'li hastaların bütüncül olarak değerlendirilmesi, bireyin fizik muayene ile birlikte ruhsal durum muayenesinin de rutin olarak yapılması,

-Hastaların kadın olma, dul, okur-yazar, başka bir fiziksel hastalığın olması gibi depresyon için risk taşıyan ve özbakımı sürdürmesini etkileyebilme olasılığı olan özelliklerinin de dikkate alınarak hasta gereksinimleri doğrultusunda planlamalar yapılması,

-Depresyon riski olan hastaların zamanında profesyonel yardıma yönlendirilmesi,

-Özbakım gücünü sürdürmek ve artırmak için hastaların özbakım gücünü destekleyici düzenlemeler yapılması, bu düzenlemeler sonucu bireyin benlik gücünün desteklenmesi dolaylı olarak depresyon riskinin azaltılması,

-DM'li hastaların hastalık ve hastalığın yönetimi konusunda düzenli olarak bilgilendirilmesi ile olası sorunların engellenmesi, özbakımı sürdürmesinin desteklenmesi,

-Hastaların hastalıkla yaşamalarını kolaylaştırmak ve depresyonu önlemek için yeterli aile desteğinin sağlanması yönünde planlamaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Adaylar M (1995) Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalığına Tutum, Adaptasyon Algı ve Özbakım Yönelimleri. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Armstrong N (1987) Coping with diabetes mellitus. Nurs Clin North Am, 22(3): 559-568.
- Asghar S, Hussain A, Ali SM et al. (2007) Prevalence of depression and diabetes: a population-based study from rural Bangladesh. Diabetic Medicine, 24(8):872-877.
- Bahar A, Sertbaş G, Sönmez A (2006) Diyabetes mellituslu hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7(1):18-26
- Buzlu S (2002) Diyabetin Psikososyal Yönü: Diyabet Hemşireliği Temel Bilgiler. S Erdoğan (Ed), İstanbul, Yüce Yayın Dağıtım, s.195-203.
- Demirok A (2006) Elazığ İlinde Diyabette Depresyon Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Elazığ, Fırat Üniversitesi.
- Gonzalez JS, Peyrot M, McCarl LA et al. (2008) Depression and diabetes treatment nonadherence: a meta-analysis. Diabetes Care, 31(12):2398-2403.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi, 6(2):118-122.
- Kara B, Feşçi H (2000) Tip I diyabet hastalarının özbakım gücünün incelenmesi. Sendrom, 12 (4):28-35
- Kearney BY, Fleischer BJ (1979) Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. Res Nurs Health, 2(1):25-34.
- Leedom L, Meehan WP, Procci W et al. (1991) Symptoms of depression in patients with type II diabetes mellitus. Psychosomatics, 32 (3):280-286.

- Lin EHB, Katon W, Von Korff M et al. (2004) Relationship of depression and diabetes self-care, medication adherence, and preventive care. *Diabetes Care*, 27(9):2154-2165.
- Ludman EJ, Katon W, Russo J et al. (2004) Depression and diabetes symptom burden. *Gen Hosp Psychiatry*, 26(6):430-436.
- Nichols GA, Brown JB (2003) Unadjusted and adjusted prevalence of diagnosed depression in type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 26(3):744-749.
- Oğuzhanoglu NK (2001) Tıbbi durumlar ve depresyon. *Duygudurum Bozuklukları Dizisi*, 1(3):116-125.
- Özer E (1996) Diyabet eğitimi ve önemi. *Aktüel Tıp Dergisi*, 1(8):566-569.
- Özkan S (1994) *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Kitabı*. Roch Müstahzarları Sanayi A.Ş İstanbul.
- Özkan S, Durna Z (2006) İnsüline bağımlı diyabetli hastalarda özbakım gücünün belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 22 (2):121-135.
- Özkan S (2001) *Psikiyatrik ve Psikososyal Açından Diyabet: Her yönüyle Diyabetes Mellitus*. Yenigün M, Altuntaş M (Ed), Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s.627-635
- Özmen M (2001) *Diyabette Psikososyal Problemler*. Türk Diyabet Yıllığı. Türk Diyabet Cemiyeti Yıllık Yayın Organı, İstanbul, s. 112-128.
- Peyrot M, Rubin RR (1997) Levels and risks of depression and anxiety symptomatology among diabetic adults. *Diabetes Care*, 20 (4):585-590.
- Pınar R (1996) *Diyabetes Mellituslu Hastalarda Özbakım Gücü, Özbakım Gücü ile Sosyodemografik ve Klinik Değişkenler Arasındaki İlişki*. Türk Diyabet Yıllığı. Türk Diyabet Cemiyeti Yıllık Yayın Organı, İstanbul, s. 248.257.
- Rubin RR, Peyrot M, Saudek CD (1991) Differential effect of diabetes education on self-regulation and life-style behaviors. *Diabetes Care*, 14 (4):335-8.
- Sevinçok L, Güney E, Uslu A et al. (2001) Depression in a sample of Turkish type 2 diabetes patients. *Eur Psychiatry*, 16(4):229-231.
- Slusher IL (1999) Self-care agency and self-care practise of adolescents. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 22(1): 49-58.
- Tanyeri F (2002) *Diabetes mellitus tanım ve sınıflandırma*. Aktüel Tıp Diabet Forumu, 7 (1):4 10
- Yılmaz T (1999) *Global bir sağlık sorunu diyabetes mellitus*. Hemşirelik Forumu, 2(2):73-74.