



國立高雄應用科技大學
企業管理系碩士班
碩士論文

家庭支持、遵醫囑行為與血糖控制之相關研究
—以某區域教學醫院為例

The Relationship between Family Support , Adherence and Blood Sugar
Control : A Case of Regional Teaching Hospital.

研究生：陳香吟

指導教授：陳榮方 博士

中華民國 100 年 6 月

家庭支持、遵醫囑行為與血糖控制之相關研究
—以某區域教學醫院為例

**The Relationship between Family Support, Adherence and
Blood Control : A Case of Regional Teaching Hospital.**

研 究 生：陳香吟

指 導 教 授：陳榮芳 博士

國立高雄應用科技大學
企業管理系碩士班
碩士論文

A Thesis
Submitted to
Department of Business Administration
National Kaohsiung University of Applied Sciences
In Partial Fulfillment of Requirements
For the Degree of Master of Business Administration

June 2011
Kaohsiung, Taiwan, Republic of China

中華民國 100 年 6 月

家庭支持、遵醫屬行為與血糖控制之相關研究 —以某區域教學醫院為例

學生：陳香吟

指導教授：陳榮方

國立高雄應用科技大學企管理研究所碩士班

摘 要

糖尿病近廿年來一直排名國人十大死因之一，糖尿病也是一種慢性疾病，需長期的醫療照顧，以避免併發症的危險。然患者的照顧除需要飲食、藥物、運動等配合下，以病人為核心，輔以醫療團隊，以及家庭的支持，患者才能做到良好的血糖控制成效。研究旨在探討糖尿病患者家庭支持、遵醫屬行為與血糖控制之間的相互影響。

本研究以某區域綜合教學醫院新陳代謝科之糖尿病患者為主，研究母群體數共有 3050 人，採方便抽樣並以問卷進行調查，計 180 位病患為調查對象。運用家庭支持量表、遵醫屬行為量表以及病患血糖控制為研究工具，調查所得資料運用統計軟體 SPSS18.0 作為統計工具。探討人口統計變數對各構面之差異性分析，並進行各構面間互動性之分析與假設檢定。經以描述性統計、獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析、卡方檢定、Pearson's 積差相關、多元迴歸分析等統計方式進行分析。

研究顯示：(1) 糖尿病患者性別、教育程度、每月家庭所得、婚姻狀況、有職業、與配偶同住者，在家庭支持量表有顯著差異。(2) 糖尿病患者在性別、有無職業、每月家庭所得，在遵醫屬行為量表有顯著差異。(3) 不同婚姻狀況，飯前血糖控制情形有顯著差異。患者在治療方式、血糖控制情形，其糖化血色素有顯著差異。(4) 患者在遵醫屬行為「飲食控制情形」與血糖控制「飯前血糖值」有正向關係。(5) 患者在家庭支持「家庭支持行為」、「感受性關懷」與血糖控制「飯前血糖值」有正向關係。(6) 就血糖控制「飯前血糖值」而言，其最佳解釋力為家庭支持「家庭支持行為」、「感受性關懷」以及遵醫屬行為「飲食控制情形」。

關鍵字：糖尿病、家庭支持、遵醫屬行為、血糖控制

The Relationship between Family Support , Adherence and Blood Sugar Control : A Case of Regional Teaching Hospital.

Student : Hsiang-Yin Chen

Advisors : Dr. Jung-Fang Chen

Institute of Department of Business Administration
National Kaohsiung University of Applied Sciences

ABSTRACT

A procedure is Diabetes is one of the top ten fetal diseases within these two decades. It is also the chronic disease which requires the long-term care to avoid the risk of causing complications. In addition to the food, drugs, and the exercise, the diabetes patients need the medical care and family support in order to achieve the good blood sugar control. The current study looks into three important factors affecting the diabetes patients, aiming to investigate the interplay among the blood sugar control, the family support, and the compliance with the doctor's advice.

The subjects of this study are selected from the diabetes patients in the unit of the blood sugar control in one regional teaching hospital. These patients are 3,050 in total. Among them, 180 are chosen as the research subjects, in terms of random sampling. Questionnaires are distributed to 180 subjects. The main instruments include the scales of family support and the compliance with the doctor's advice, as well as the criteria of the blood sugar control. Research data is thus analyzed statistically through SPSS 18.0 software, discussing the variable of population control and is influence on other relevant factors affecting the treatment of the diabetes patients. The main data analysis means include the descriptive statistics, independent sample t-test, one way ANOVA, chi-square, Pearson's correlation, and multiple regression analysis. - The main research findings are as follows:

(1) The significant difference is found in the scale of family support, relevant to the following factors: gender, educational background, the monthly income of family, marital status, occupational record, and living with or without the spouse. (2) The significant difference is found in the scale of the scale of the compliance with the doctor's advice, relevant to the following factors: gender, the monthly income of family, and occupational record. (3) The significance difference is found, relevant to martial status and the blood sugar control. (4) The positive correlation is found between the dietary control specified in the

compliance with the doctor's advice and the degree of the blood sugar specified in the blood sugar control. (5) The positive correlation is found between the family support behavior as well as the affective care specified in the family support and the condition of the dietary control specified in the compliance with the doctor's advice. (6) In terms of the degree of the blood sugar, the best explanations are concerned with the family support behavior specified in the family support, the affective care, and the condition of the dietary control specified in the compliance with the doctor's advice.

Key words: Diabetes, Family support, Compliance with the doctor's advice, Blood sugar control



第一章 緒論

隨著醫藥發達及公共衛生的改進，傳染疾病逐漸減少，國民平均壽命延長。但是；慢性疾病反而增加，例如：高血壓、心臟血管疾病、腎臟疾病、癌症、糖尿病等。在台灣近幾年來，由於社會經濟的發展、生活型態及飲習改變，糖尿病的發生越來越多，已逐漸嚴重威脅到國人健康的主要疾病之一。

糖尿病是一種慢性疾病，需要長期的醫療照顧，以避免急性併發症及減低慢性併發症的危險。良好的糖尿病照顧需要飲食、藥物、運動多管齊下。以病人為核心，輔以醫療團隊，更重要的需要家庭支持，糖尿病病人才能達到血糖控制的最佳境界。

世界聞名的「英國前瞻性糖尿病研究」UK Prospects Diabetes Study Group, UKPDS 長期觀察結果顯示；對於糖尿病長期的嚴格控制，有助於大幅度減少糖尿病的合併症，在治療試驗完畢之後，即時原先控制嚴格組糖尿病的人，血糖的控制變得與原先對照組一樣不盡理想，但是；在十年後追蹤發現當年嚴格控制的餘蔭猶存，仍然出現較少的合併症。

俗話說：「船過水無痕」糖尿病是一條漫長的歷程，對血糖控制的努力，一定會減少併發症「留得青山在，不怕沒柴燒」，人生旅途才走得順坦。

第一節 研究背景與動機

一、研究背景

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 認定糖尿病為 21 世紀最嚴重的慢性病。11 月 14 日是「聯合國世界糖尿病日 (World Diabetes Day, WDD)」，根據國際糖尿病聯盟 (International Diabetes Federation, IDF) 統計資料顯示，全球每 10 秒，即有 1 人死於糖尿病；根據估計，全台約有 120 萬人患有糖尿病，而其中 2 至 3 成的人不知道自己患有糖尿病，也就是大約有 24 萬至 36 萬人竟然渾然不知道自己罹患糖尿病。

我國十大死亡原因在近 20 幾年糖尿病一直排名在內，行政院衛生署 2010 年更公佈 2009 年十大死因依次為惡性腫瘤 (28.1%)、心臟疾病 (10.6%)、腦血管疾病 (7.3%)、肺炎 (5.9%)、糖尿病 (5.8%) 等，順位和 2008 年相同。國人的平均壽命也延長到 79 歲，其中男性 75.9 歲，女性則有 82.5 歲。儘管創下長壽記錄，但從這份名單看來，國人死因多數以慢性疾病為主，老化與慢性病對台灣健康管理的挑戰越來越大，面對這樣的趨勢，衛生單位與國人該如何提出對應的健康策略？

國民健康局資料顯示，全台每年新增 2 萬 5 千個糖尿病新病例，值得注意的是，一項調查還顯示，糖尿病關懷基金會董事長戴東原表示，25 年前所做的全台糖尿病盛行率大約為 2.5%，但是近一、兩年，盛行率已達 16%，幾乎成長了六倍。

2005 年死亡率更是增加了 5.62%，台灣糖尿病的總死亡人數為 10,501 人，平均每天有 28.7 人，每小時有 1.2 人死於糖尿病，是十大死因中增加最快的疾病 (行政院·衛生署，2005)，由此可見，糖尿病對國人健康威脅之嚴重程度。

二、研究動機

美國糖尿病學會（American Diabetes Association, ADA, 2002）糖尿病是慢性的新陳代謝異常疾病，因體內無法分泌胰島素或胰島素作用較差，產生胰島素阻抗性使得身體無法有效利用葡萄糖，導致血糖濃度過高，造成體內對碳水化合物、脂肪和蛋白質等之代謝異常，而引起全身性的症候群。美國糖尿病控制及合併症臨床試驗（Diabetes Control and Complication Trial, DCCT, 1996），指出血糖控制愈認真者，在視網膜病變、腎病變和神經病變的發生及過程的進展都有明顯的降低，證實了血糖控制與慢性併發症有相關。因此，形成本研究之研究動機一。

美國糖尿病控制及合併臨床試驗（Diabetes Control and Complications Trial Research Group, DCCT, 1993）；英國糖尿病前瞻性研究（UK Prospects Diabetes Study Group, UKPDS, 1998），Peveler（1993）糖尿病目前還無法根治，但患者可藉由藥物的治療、飲食控制及規律的運動等有效執行健康自我管理的方式進行長期的血糖控制，有效降低糖尿病患者慢性病併發症之發生和進行。糖尿病的治療指引中清楚的指出：「糖尿病是一種慢性病，一旦患有即無法根治，僅能在飲食、運動、藥物三者的配合下力求控制」（行政院衛生署編，糖尿病防治手冊，1998），以減少糖尿病病情惡化及預防合併症的發生。

對糖尿病人而言，遵醫囑行為是血糖控制穩定病情相當重要的一環。遵醫囑行為是指治療者和被治療者之間期望一致時，被治療者願意遵循治療者指示，以達到維持健康、促進健康共同目標（Haynes, 1979；Dracup & Meleis, 1982）。卓俊辰（1993）的研究指出，藥物治療飲食控制，及適當的運動是醫師常要求或建議糖尿病患者應遵從的行為。控制糖尿病最安全、自然的方法是飲食控制（Huzar & Cerraro, 1989）。

每天運動 30 分鐘以上，可以減少 30%-40%的胰島素需要量 (Esberger & Hughes, 1989)。規律的運動可降低血糖、增加胰島素敏感性，同時改善許多造成心血管疾病因子 (Graham, 1991; Horton, 1988)。此外要遵守規律正確的服藥原則。糖尿病的治療是相當複雜，因此，致使糖尿病病患在治療當中不易持之以恆。

根據 (楊南屏、李守義、周璧瑟, 1990; Johnson, 1992) 顯示糖尿病患者遵從醫囑的程度僅在 25-53%之間，可見糖尿病患者的遵從醫囑行為，是重要普遍的健康問題。血糖的測量相當重要，但即時性的飯前或飯後血糖測量常受到飲食、運動、藥物、睡眠、疾病等因素影響，糖尿病患者的血糖控制，目前仍是一個複雜的議題。根據美國糖尿病控制及合併臨床試驗 (Diabetes Control and Complication Trial, DCC T, 1996)，一些國外糖尿病控制與慢性病研究共 29 個大型的研究中心，共同的臨床試驗 (N=1441) 結果顯示，血糖控制可以減少小血管及神經病變等糖尿病合併症發生，糖化血色素 (HbA1c) 被證實在血糖控制的測量上具有良好之信度與效度，可反應人體在過去二至三個月血糖變化的情形。所以除了血糖的測量之外，糖化血色素 (Glycohemoglobin, HbA1c) 的檢查亦是幫助了解血糖控制是否穩定的重要指標，據此形成本研究之研究動機二。

重視親情倫理是我國傳統文化，以家為中心，照顧生病的成員是天經地義的，健全的家庭支持系統不僅能帶給患者良好的照顧品質，鄭英裕 (2001) 研究中指出，家庭是慢性病患的重要支持來源，會影響病患的遵醫囑行為。國內外許多研究均指出好的家庭支持會促進慢性病患者有正向的遵醫囑行為 (Mengel, 1988; Schafer, 1986; Leahey & Wright, 1985; Etwile, 1962; 胡文郁等, 1996; 劉淑娟, 1999; 鄭英裕, 2001)。所以糖尿病患者疾病控制的過程中，醫療專業人員除了在臨床治療，衛教上提供有關疾病的知識給病人外，更需要關心患者的家庭支持是否足夠，了解重視家屬在此過程中所扮演的角色，降低疾病適應的問題，家庭之間可互相分擔長期照顧所產生的身心壓力，因此形成本研究之研究動機三。

第二節 研究之問題與目的

一、研究問題

依據中外學者 (Bloom Cerkoney& Hart, 1980；王聖園，1985；黃久美，1999) 研究指出，糖尿病患者的遵醫囑行為是不理想的，因為糖尿病是一種需要長期治療的慢性疾病，患者在罹病 5-10 年後才會陸續出現不適症狀及合併症，常被疏於治療，所以糖尿病患不遵醫囑行為，比其他醫療情況多。

遵醫囑行為是重要的健康話題，因此，有效的控制及防止糖尿病的惡化，是當今對慢性糖尿病病患所急需關切的課題，乃是本研究所欲探討之主題。根據 (Scobie, 1984) 認為理想糖尿病控制是需要醫護專業人員及糖尿病患者所組成的病友團體相互合作，才能達成控制目的。

二、研究目的

綜合以上的背景及動機，更激發本研究的動機，並經由臨床經驗來發展一個完整的研究架構，期望醫療專業人員明確的指引，藉以評估及了解糖尿病患者家庭支持、遵醫囑行為與血糖控制相關因素。

為了使研究結果能有系統的呈現及加以應用，本研究以高雄市某區域教學醫院糖尿病保健中心為研究對象，蒐集及整合相關個案資料作研究分析，期盼能達成下列研究目的：

- 一、 探討糖尿病患者家庭支持對遵醫囑行為之影響
- 二、 探討糖尿病患者遵醫囑行為對血糖控制之影響
- 三、 探討糖尿病患者家庭支持對血糖控制之影響

第三節 研究流程

本研究的研究流程如圖 1-1 所示，共分為十個階段。首先確認研究方向，收集相關資料了解研究背景動機與目的，進行文獻探討整理，依據文獻探討擬定研究架構、研究設計。接著著手發展研究假設，並決定研究方法、選擇量表、問卷設計調查及建立信效度。

本研究計畫經由研究之醫院相關單位（某區域教學醫學倫理暨人體試驗委員會）審查核準。進而進行資料整理、編碼、鍵入 SPSS 統計軟體做統計分析，最後進行撰寫研究報告，並歸納研究結果提出具體結論與建議。



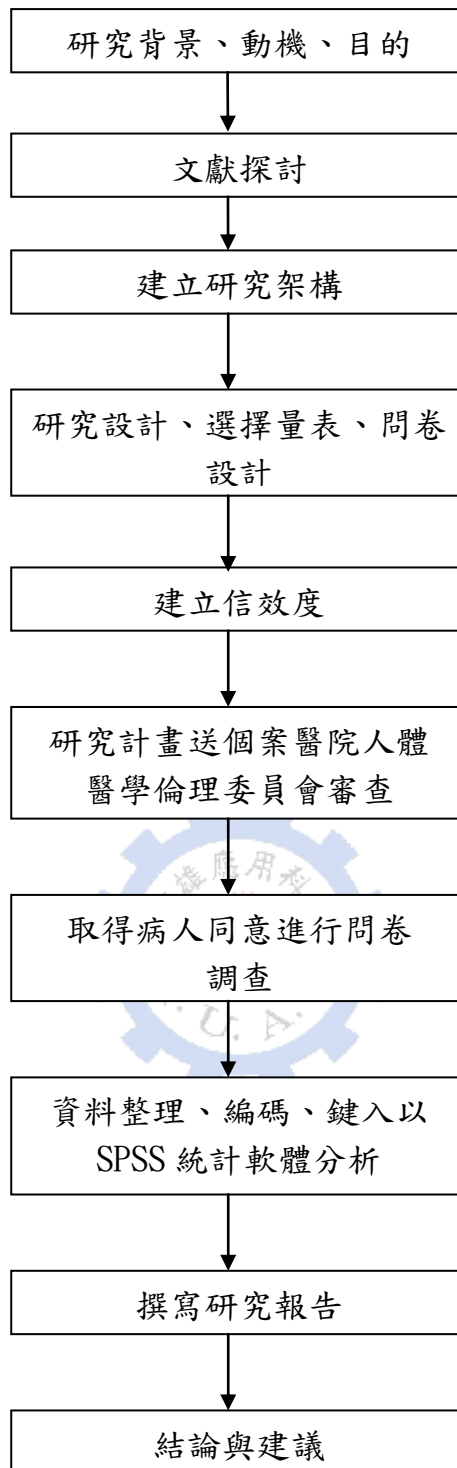


圖 1-1 研究流程圖

參考文獻

一、中文部份

1. 中華民國糖尿病衛教學會 (2010)。糖尿病衛教核心教材，1-183
2. 中央健保局網站 (2010)：<http://www.nhicb.gov.tw>。
3. 王聖園 (1985)。醫院糖尿病門診病人遵醫囑行為之影響因素之研究—以健康人格控制為人格變項。台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。
4. 王景璇 (1999)。門診診斷之非胰島素依賴型糖尿病患者的自我照護行為、血糖控制及相關因素探討。高雄醫學院碩士論文。
5. 世界衛生組織 (WHO)：<http://www.who.int/diabetes/facts/en>。
6. 行政院衛生署 (2010)：<http://www.doh.gov.tw/>。
7. 行政院衛生署 (1980)。國民健康局糖尿病社區防治手冊。
8. 行政院署中華民國糖尿病學會 (1996)。糖尿病照護。
9. 行政院衛生署 (1998)。糖尿病防治手冊，糖尿病預防診斷與控制防制指引，台北市遠流出版社。
10. 行政院衛生署網站 (2010)。台灣地區主要死亡原因，衛生統計。
<http://www.doh.gov.tw/lane/static/>。
11. 江奇雲 (2003)。家庭支持對慢性病患遵醫囑行為的影響。台北醫學大學醫學研究所碩士論文。
12. 李立維 (1987)。成人糖尿病患者生活適應之探討 從遵醫囑觀點之研究。國立台灣大學心理研究所碩士論文。
13. 李玉宥 (2004)。糖尿病共同照護疾病管理對生活品質及醫療利用影響之研究—以某區域教學醫院為例，中國醫藥大學醫務管理研究所碩士論文。
14. 林文康、江瑾瑜、宣立人等人 (1987)。糖尿病患者之知識、態度及血糖控制之相關性研究。護理雜誌，34 (1)，65-83。
15. 吳寧遠 (1997)。由家庭支持談老人福利—以高雄市為例，社會建設 (96)，62-79。
16. 周月清 (2001)。家庭社會工作，台北市五南出版社。

17. 美國糖尿病學會 (2010) : <http://www.diabetes.org/main/professional>。
18. 卓俊辰 (1993)。糖尿病之適當運動。糖尿病聯誼會會刊，3-7。
19. 邱愛芳 (1998)。花蓮地區非胰島素依賴型糖尿病患者自我照顧行為及其相關因素之探討，私立慈濟醫學院護理學研究所碩士論文。
20. 胡文郁 (1990)。台北市某醫學中心門診高血壓病人服藥遵從行為及其相關因素之探討，私立東海大學社會工作研究所碩士論文。
21. 張峰紫、邱啟潤、辛錫璋、蔡瑞熊等人 (1991)。糖尿病患者的家庭支持與其認知、態度、遵從行為及糖化血色素控制之研究，護理雜誌，38 (3)，59-69。
22. 張毓仁 (2001)。共同照護網之成效分析—以桃園縣糖尿病共同照護網為例，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。
23. 陳國群 (1997)。最新糖尿病精要，藝軒圖書出版社。
24. 莊嬌榮、鄭綺、林佳靜、林宏達等人 (1999)。第二型糖尿病患者血糖控制自我管理模式之探討，新台北護理期刊，1 (1)，1-19。
25. 黃麗卿、陳慶餘、謝維銓等人 (1992)。非胰島素依賴型糖尿病病患家庭功能與血糖控制：以 FACES-II 為工具之探討，中華民國家庭醫學雜誌，2 (1)，34-42。
26. 黃久美 (1994)。糖尿病患者家庭支持、醫病關係、疾病壓力與遵醫囑行為之相關研究，國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。
27. 黃友君 (1999)。糖尿病手冊，藝軒圖書出版社。1-151
28. 黃俐婷 (2004)。家庭支持的結構與功能分析，社區發展季刊，105，367-380。
29. 國際糖尿病聯盟 IDF (2004) : <http://www.idf.org/home/index.cfm?node=1>，
<http://www.worlddiabetesday.org/>。
30. 曾雯琦 (1990)。出院精神分裂病人遵從藥物治療行為之探討，國防醫學院碩士論文。
31. 楊南屏、李守義、周碧瑟等人 (1990)。社區性高血壓、糖尿病流行病學的探討 1989 年陽明十字軍社區預防醫學計畫成果，中華醫學雜誌，46(3)134-145。

32. 詹惠敏 (1983)。台北市立某醫院糖尿病患者居家治療情形及其相關因素之探討，**公共衛生**，**10 (3)**，**256-272**。
33. 蔡世澤 (2000)。台灣糖尿病照護現況與省思，**臨床醫學**，**45 (5)**，**316-320**。
34. 蔡世澤、游能俊 (2009)。糖譜，財團法人糖尿病關懷基金會編印。12-13
35. 蔡政麟 (2006)。納入糖尿病共同照護網後影響病患遵醫囑行為、治療成效與醫療資源耗用之研究—以某區域教學醫院為例，亞洲大學碩士論文。
36. 衛生署國民健康局 (2003)：<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal>。
37. 鄭英裕 (2001)。某區域教學醫院門診糖尿病患者遵醫囑行為及相關因素之探討，台北醫學大學醫學研究所碩士論文。
38. 劉淑娟 (1999)。罹患慢性病老人服藥遵從行為及其相關因素之探討，**護理研究**，**7 (6)**，**581-592**。
39. 盧美秀、林秋香(1991)。比較團體衛教和個別衛教對糖尿病病人知識態度、行為和血糖變化的影響。**護理雜誌**，**38 卷**，**4 期**，**101-112**。
40. 蘇河名、辛錫璋等人 (2001)。糖化血色素的意義，**高醫醫訊月刊**，**12 (12)**，**7**。



二、英文部分

1. Atkin, P.A., Finnegan, T.P., Ogle, S.T. & Shenfield, G.M (1994) . Functional ability of patients to manage medication packing : a survey of geriatric inpatients. *Age and ageing*, 23,112-116.
2. Becker, M.H. & Green L.W.(1975). A family approach to compliance with medical treatment. *Int J Health Educ*, 18,173-182.
3. Becker, M.H. & Other (1979) . Patient perceptions and compliance : Recent studies of the health belief model. In *Compliance in Health Care*, ed. By R.B Haynes and others. Baltimore, Johns Hopkins University press.
4. Bloom Cerkoney, K.A. & Hart, L.K (1980) . The relationship between the health belief model and compliance of person with diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 3(5),594-598.
5. Beardon, P.H.G., McGilchrist, M.M., McKendrick, A.D., McDevitt, D.G. & McDonald, T.M (1993) . Primary non-compliance with prescribed medication in primary care. *British Medicine Journal*, 307,846-848.
6. Dracup, K.A. & Meleis, A.I (1982) . Compliance : an interactionist approach. *Nursing Research*, 31(1), 31-35.
7. Diabetes Control & Complications Trial Research Group(DCCT), 1993 Dracup, K.A. & Meleis, A.I (1982) . Compliance : an interactions approach. *Nursing Research*, 31(1), 31-35.
8. Dunbar-jacob, J., Erlen, J.A., Schlenk, E.A, Ryan, C.M, Sereika S.M. & Doswell, W.M, (2000) . Adherence in chronic disease. Annural Reversal. *Nursing Research*, 18, 48-90.
9. Etzwiler, D.D. & Sines, L.K. (1962) . Juvenile diabetes and its management : family, social and academic implication. *Journal American Medical Association*, 181 , 304-308.
10. Evan, S. & Spleman, M. (1983) . The problem of noncompliance with drug therapy. *Drug*, 25,6 3-76.

11. Gotch,P.M (1983) . Locus of control and implementation of health regimens in Adults with insulin-dependent diabetes. In J.F. Miller(Ed). *Coping with Chronic Illness : Overcomeing Power lessness* 163-176 F.A. Davis COMPANY.
12. Griffith,L.S.,Field,B.J., & Lustman,P.J (1990) . Life stress and social support in diabetes : Association with glyceimic control. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 20(4), 365-372.
13. Haynes,R.B (1979) . Strategies to improve compliance with referrals,appointment, and prescribed regimen. In R.B. Haynes, D.W. Taylor & D.L. Sackett(Eds). *Compliance in Health Care* 121-143 The John Hopkins University press.
14. Lasagna (1973) . Faught and Defaught (editorial). *New England Journal of Medicine*, 289,267-268.
15. Leahey, M. & Wright, L.M. (1985) . Intervening with families with chronic illness. *Family Systems Medicine*, 3(1), 60-69.
16. Marston,M.V.(1970).Compliance with medical regiman: a review of the literature. *Nursing Research*, 19(4), 312-323.
17. Melgel,M.B. (1988) Functional assessment of familes with a diabetes person. Primary Care ; *Clinics in Offices Practice*, 15(2), 297-310.
18. Marshall, P.A.(1990). Cultural influences on perceived quality of life. *Seminars in Oncology Nursing*, 6(4), 278-284.
19. Polly,R.K.(1992). Diabetes health beliefs,self-care behaviors and glyceimic control among older adults with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Diabetes Educator*; 18(4), 321-327.
20. Schwartz, D. (1962) Medication errors made by elderly,chronically ill patient. *A.J.P.H.*, 52(12), 2018-2029.
21. Stanitis,M.A. & Ryan,J (1982) .Noncompliance : an unacceptable diagnosis *American Journal of Nursing*, 6, 941-942.
22. Scobie,H.G(1984). Methods of achieving better diabetes control. Recent Advances in Diabetes. Santiago : *Malcoelmy Natrass*, 107-123.

23. Schlenk, E.A., Hart, L. (1984). Relationship between health locus of control, health value, and social support and compliance of persons with diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 7, 566-574.
24. Schafer, L.C., McCaul, K.D., Glasgow, R.E. (1986). Supportive and non-supportive family behaviors: relationships to adherence metabolic control in persons with type I diabetes. *Diabetes Care*, 9(2), 179-185.
25. UK Prospects Diabetes Study Group (UKPDS) (1998). Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risks of complications in patients with type 2 diabetes. *Lancet*, 325, 837-853.
26. United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) (1998) Ware, J.E. (1987). Standards for validating health measures: Definition and content. *Journal of chronic disease*, 40(6), 473-480.
27. World Health Organization (2003). *Report on Medication Adherence*. Geneva, World Health Org.

