

DIYABETLİ KADINLARIN EVLİLİK UYUMU VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF MARITAL ADJUSTMENT AND QUALITY OF LIFE OF DIABETIC WOMEN

Hemşire Fatoş ERDAĞI*

Yard.Doç.Dr. Sema DERELİ YILMAZ **

*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Diyabet Eğitim Hemşiresi

**Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

2013 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından kabul edilen Aile Danışmanlığı Tezsiz Yüksek Lisans programı projesinden hazırlanmıştır. Çalışma 17-21 Nisan 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilen 49. Ulusal Diyabet Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma diyabetik kadınlarda evlilik uyumunun belirlenmesi ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini Konya'da bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Ekim 2012- Mart 2013 tarihleri arasında başvuran, evli ve tip 2 diyabet hastası, 175 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında sosyo demografik ve klinik özellikleri saptamaya yönelik anket formu, Çiftler Uyum Ölçeği, Diyabete Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuçlar: Katılımcıların yaş ortalaması 51.13 ± 10.35 yıl, evlilik süresi 29.65 ± 11.44 yıl, diyabet sürelerinin ortalama 9.33 ± 6.33 yıl olduğu, %72'sinin tedavide insülin kullandığı %38.3'ünün daha önce hipoglisemi yaşadığı belirlenmiştir.

İnsülin kullanarak tedavi olan kadınların çiftler uyum ölçeği toplam puanının insülin kullanmayan kadınlara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu ($p < 0.05$), diyabete özgü yaşam kalitesi ölçeği puanı ile beden kitle indeksi ($r = -0.104$) arasında negatif, çiftler uyum ölçeği ($r = 0.159$) arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kadınların çiftler uyum ölçeği puanı ile tedaviden memnuniyet ($r = 0.272$), psikolojik etki ($r = 0.157$) ve sosyal-mesleki kaygı ($r = 0.159$) arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır.

Diyabetli kadınların evlilik uyumu arttıkça yaşam kalitesinin arttığı, hastaların tedaviden memnuniyeti ve tedavinin olumlu psikolojik etkisi arttıkça ve sosyal kaygı azaldıkça evlilik uyumunun arttığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Anahtar sözcükler: Diyabetik kadınlar, evlilik uyumu, yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Objective: The study was performed to determine the marital adjustment of diabetic women and to assess the effect on quality of life.

Method: The sampling was composed of 175 married women with type 2 diabetes admitted to a training and research hospital in Konya between October 2012 and March 2013. To collect data, a questionnaire, The Dyadic Adjustment Scale and the Scale of QoL Specific to Diabetes were used. The analysis of the data was performed with SPSS package software.

Results: It was determined that mean age rate of the participants was 51.13 ± 10.35 years, mean duration of marriage was 29.65 ± 11.44 years, mean duration of diabetes was 9.33 ± 6.33 years, 72% were on the use of insulin, and 38.3% previously experienced hypoglycemia. It was also detected that the Dyadic Adjustment total scores of women treated with insulin were significantly higher ($p < 0.05$), a negative correlation between the Scale of QoL Specific to Diabetes and body mass index ($r = -0.104$), and a positive correlation between The Dyadic Adjustment Scale and the Scale of QoL Specific to Diabetes ($r = 0.159$) were present. Additionally, a positive correlation was found between The Dyadic Adjustment Scale scores, and satisfaction with the treatment ($r = 0.272$), psychological effect ($r = 0.157$) and social-occupational anxiety ($r = 0.159$).

Conclusion: It was concluded that as marital adjustment of diabetic women increases, their QoL also increases, and the more the satisfaction from the treatment by diabetic women and positive psychological effect of the treatment increase, and social anxiety decreases, the more the marital adjustment increases.

Key Words: Diabetic women, marital adjustment, quality of life .

GİRİŞ

Uluslararası Diyabet Federasyonu, dünyada 20-79 yaş arası diyabet prevalansının 2011 yılında %8.3 olduğunu ve 2030 yılında %9.9'a ulaşacağını bildirmiştir. Acil önlemler alınmazsa 2011'de 366 milyon olan diyabetli hasta sayısının, 2030 yılında 552 milyona yükseleceği tahmin edilmektedir. (International Diabetes Federation 2011). Dünyada epidemi boyutuna ulaşan diyabetin ülkemizdeki prevalansı 1998'de %7.2 iken 2010 yılında %13.8'e yükselmiştir (Satman ve ark 2002; Tosun ark 2011). Diabetes Mellitus (DM), temelde endokrin sisteme ait bir hastalıktır. Fakat DM uygulanan tedavi yöntemleri ve komplikasyonların korkutan etkisi ile birlikte hastaların yaşam kalitelerini, iş hayatını, kişiler arası ilişkilerini, sosyal faaliyetlerini, fiziksel ve ruhsal iyilik hallerini olumsuz bir biçimde etkilemektedir (Eren ve ark 2004). Yapılan bir çalışmada diyabetli bireylerin, kronik hastalığa sahip olan bireylere göre daha iyi, herhangi bir kronik hastalığı olmayan bireylere göre daha kötü yaşam kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir (Mosaku ve Ark. 2008). Genel popülasyonla karşılaştırıldığında tip 2 diyabet hastalarının daha düşük yaşam kalitesi düzeyine sahip olduğu (Bennett ve Ark. 2008) fakat glisemik kontrolün iyi olduğu diyabetlilerde, yaşam kalitesinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir (Debono ve Cachia 2007). Diyabetli bireylerde HbA1c düzeyinin ve beden kitle indeksinin (BKİ) yüksek olması, uzun diyabet süresi, ek kronik hastalık olması, kadın cinsiyet, ileri yaş, düşük eğitim düzeyi gibi çok sayıda tıbbi ve sosyal etkenler yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (Çıtıl ve Ark. 2010). Ek olarak yapılan çalışmalarda evli ve diyabet süresi

10 yıldan az olan bireylerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Papadopoulos ve Ark. 2007; Akıncı ve Ark. 2008).

Sosyal ilişkiler ile sağlık arasında sürekli ve güçlü bir bağ olduğu bildirilmiştir (Trief ve Ark. 2002). Hastalar diyabetle baş etmek için günlük yaşam aktivitelerinde, diyabete yönelik öz bakım ve davranışlarında değişiklik yapmak istediklerinde, arkadaşları ve aile üyeleri bu değişikliklere uyum sağlayamamakta, hastanın çabalarına engel olabilmekte veya umursamaz bir tavır sergileyebilmektedirler. Bu şekilde olumsuz sosyal deneyimler ve destekleyici ilişkilerin olmaması diyabet yönetimini etkileyebilmektedir (Lloyd ve Ark. 1993).

Sosyal destek, uyumu etkileyen önemli bir faktördür ve bu noktada aile desteğinin önemli olduğu bildirilmektedir (Hauser ve ark 1990). Yapılan bir çalışmada, diyabet yönetiminde çift ilişkisinin önemli olduğu ve evlilik memnuniyetini de olumlu etkilediği saptanmıştır (Fisher 2006). Eşlerden birinin kronik bir hastalığa sahip olması durumunda evlilik ilişkisinde bozulmalar sık görülmekle birlikte hastalık süresince eşin desteğinin en önemli yardımcı kaynak olduğu bildirilmektedir (Primomo ve ark 1990). Schwartz ve Ark. (1991) tarafından tip 2 diyabet hastası yetişkinler ile yapılan prospektif bir çalışmada, eşlerin sosyal desteğinde meydana gelen azalmanın kan glikoz kontrolünü kötüleştirdiği bildirilmiştir. Diyabetli bireylerdeki hastalıkla ilgili bakıma yeterince dikkat edilmemesi, evlilik ilişkisine bağlanmaktadır. Sosyal destek mekanizmaları olmaksızın, bireyin diyabeti sağlıklı bir biçimde yöneterek yaşamını sürdürmeye çalışması zor olabilir. Ancak diyabet yönetiminde başarıyı sağlamak ve yaşam kalitesini arttırılabilmek için bireyin eşi ya da partneri ile ilişkisinin uyumlu bir biçimde sürmesi gerekmektedir (Beverly ve Ark. 2008).

Diyabetik bireyler ile yapılan bazı çalışmalarda yüksek düzeyde uyumlu bir evlilik ilişkisinin daha iyi sağlık sonuçları ve yaşam kalitesi ile ilgili olduğu bildirilmektedir (Schokker ve Ark. 2010, Zhou ve Ark. 2011). Bu bilgiler ışığında diyabet tanısı konan bireylerin yaşamında pek çok değişiklik meydana gelmekte, olumsuz psikolojik etkiye, diyabetin gelecekteki etkileri hakkında endişeye, sosyal ve mesleki kaygıya neden olabilmektedir. Tüm bu değişikliklerin bireyin evlilik uyumu ve yaşam kalitesi üzerine olan etkilerini bilmek uygun hemşirelik girişimlerinin planlanmasında önemlidir. Türkiye’de diyabetik kadınların evlilik uyumu ve yaşam kalitesi ile olan ilişkisini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle; bu çalışmada diyabetik kadınlarda evlilik uyumu ve yaşam kalitesini incelemek ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Sunulan çalışma tanımlayıcı türdedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı: Araştırma Konya’da bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin Dahiliye, Endokrinoloji ve Metabolizma polikliniklerinde, Ekim 2012- Mart 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini hastanenin Dahiliye, Endokrinoloji ve Metabolizma polikliniklerine başvuran tüm diyabet hastası kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*power 3.1.3 programı ile (Faul,

Erdfelder, Lang, Buchner 2007) bilinen ortalama puanı (59.63 ± 8.99) 2 puanlık sapma içinde %90 güçle belirleyecek şekilde formülle hesaplanmış ve 175 diyabetli evli kadının örnekleme alınması planlanmıştır. Örnekleme; 2 yıl veya daha uzun süredir diyabeti olan, 20 yaş ve üzerinde ve 1 yıldan fazla evli olan, okuma – yazma bilen, çalışmanın yapıldığı zamanda herhangi bir psikiyatrik tanı ve tedavisi olmayan, mental ve sosyal geriliği olmayan, kronik böbrek yetmezliği, kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım vb. kronik hastalığı olmayan kadınlar dahil edilmiştir. Veri toplama esnasında kayıplar olabileceği düşünülerek 183 kadına ulaşılmış üç kadın çalışmaya dahil olmak istemediği, beş kadın ise anketi tam olarak doldurmadığı için kapsam dışında bırakılmış ve 175 kadın ile çalışma sonlandırılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve örneklem seçim kriterlerine uyan kadınlar tek kişilik bir odaya alınmış ve anketleri doldurmaları istenmiştir.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında literatür taraması sonucu araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan anket formu, Diyabete Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Çiftler Uyum Ölçeği kullanılmıştır.

Anket Formu: Kadının sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim, medeni durum, birlikte yaşadığı bireyler, çalışma durumu, evlilik süresi, çocuk sayısı vb.) ve DM'a ilişkin özelliklerini (tanı konulduktan sonra geçen süre, uygulanan tedavi, beslenme ve egzersiz yapma durumu, diyabete ilişkin komplikasyon varlığı vb.) belirlemeye yönelik soruları içermektedir. Ayrıca çalışmaya katılan hastaların fiziki bulguları; boy, kilo, (BKİ) ve kan basıncı ölçümleri alınmış, açlık kan şekeri (AKŞ), tokluk kan şekeri (TKŞ), Hemoglobin A1c (HbA1c) ve spot idrarda proteinin varlığına bakılmıştır. Diyabete Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (Diabetes Quality of Life: DQOL): Diyabetli hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla kullandığımız DQOL'in 1970 yılında Brislin tarafından geliştirilen orjinal hali memnuniyet, psikolojik etki, diyabetle ilgili kaygı ve sosyal mesleki kaygı olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlarda sırasıyla 15, 20, 4 ve 7 soru yer almakta ve ölçek 5'li likert tipte 46 sorudan oluşmaktadır. Değerlendirmeler 1-5 puanları arasında yapılmakta; 1 puan etkisizliği, endişesizliği veya memnuniyeti ifade ederken, 5 puan önemli etkiyi, önemli endişeyi veya memnuniyetsizliği ifade etmektedir. Her bir soruya verilen puanlar toplanıp soru sayısına bölünerek ortalama puan saptanmaktadır. Bu puan ne kadar düşükse yaşam kalitesi o kadar yüksektir (Brislin 1970).

DQOL Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanmış hali 45 soru ve 4 alt bölümden (tedaviden memnuniyet, psikolojik etki, diyabetle ilgili kaygı ve sosyal mesleki kaygı) oluşmaktadır. Bu bölümlerdeki soruların her birine 1–5 arasında değişen puanlar verilmiştir. Orijinal ölçekteki kodlamanın yerine daha kolay sunum imkanı yarattığı için ters kodlama uygulanmıştır (Yıldırım ve ark 2007). Çalışmamızda DQOL'nin Crobach Alfa değeri 0.87 olarak belirlenmiştir.

Çiftler Uyum Ölçeği (ÇÜÖ): Spanier (1976) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlaması Fişiloğlu ve Demir (2000) tarafından 264 evli çift ile yapılmıştır. Yapı geçerliliği çalışmasında Evlilik Uyum Ölçeği (Locke- Wallace Marital Adjustment Scale) kullanılmış ve iki ölçek puanları arasındaki korelasyon kat sayısı 0.82 ($p < 0.05$) olarak

bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığı 0.92 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda ÇUÖ'nin Crobach Alfa değeri 0.89 olarak belirlenmiştir.

ÇUÖ, evlilik ya da benzer ikili ilişkilerde, evli ya da birlikte yaşayan çiftlerin ilişki kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçme aracı 32 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam ölçüm puanları evlilik uyumu ve tatmin derecesini yansıtmaktadır. Bu ölçek; 5, 6 ve 7'li likert tipi bir ölçektir. İki madde “evet”, “hayır” şeklinde cevaplandırılmaktadır. Maddelerin çoğunda 6'lı likert kullanılmıştır. Bunlar 0-5 arasında puanlanmaktadır. Toplam puan bütün maddelerin toplamından oluşmakta ve 0-151 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği ilişkiden elde edilen doyumun arttığını, puanların düşüklüğü ise doyumun azaldığını göstermektedir. Alt boyutlardan elde edilen puanlar kullanılabilmesine rağmen, genelde çift ilişkisinin niteliğini değerlendirmek için elde edilen toplam puan kullanılmaktadır

Bağımlı Değişkenler

Diyabete özgü yaşam kalitesi ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutları (tedaviden memnuniyet, tedavinin psikolojik etkisi, diyabetle ilgili kaygı ve sosyal mesleki kaygı) bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler

Hastanın yaşı, eğitim, çalışma ve gelir durumu, aile tipi, evlilik süresi, çocuk sayısı, hastalık süresi/diyabet yılı, diyabet tedavi şekli, HbA1c, AKŞ ve TKŞ düzeyleri, sigara kullanımı, komplikasyon durumu, ÇUÖ toplam puanı bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Araştırma Soruları

Diyabetik kadınlarda yaşam kalitesi ve evlilik uyumu sosyo-demografik özellikler bakımından farklılık gösteriyor mu?

Diyabetik kadınlarda yaşam kalitesi ve evlilik uyumu hastalığa ilişkin özellikler bakımından farklılık gösteriyor mu?

Diyabetik kadınlarda hastalığa ilişkin özellikler ve evlilik uyumu yaşam kalitesi ile ilişkili midir?

Araştırmanın Etiği

Çalışmanın yapılabilmesi için Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi'nden 25.09.2012 tarih ve 178 sayılı Etik Kurul Onayı, uygulamanın yapılabilmesi için de çalışmanın yapılacağı kurumun başhekimliğinden yazılı onam alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırma ile ilgili açıklama yapılarak sözlü onamaları alınmıştır. Ölçekleri Türkçe'ye uyarlayan araştırmacılardan ölçeklerin araştırmada kullanılması için izin alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir merkezde yapılması sebebiyle sonuçlar genellenemez. Çalışmamıza okuma-yazma bilmeyenlerin ve kronik hastalığa sahip bireylerin alınmaması nedeniyle bu grubun evlilik uyumu ve yaşam kalitelerinin değerlendirilememesi bir sınırlılık gibi görünmekle beraber anketlerin bireysel olarak doldurulması ve sadece diyabetin etkisinin değerlendirilebilmesi açısından bu sınırlamanın gerekli olduğu düşünülmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak veri kontrolü yapılmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS 20.0 paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Ortalamalar arasındaki farkı saptamak amacıyla Student's t Testi, verilerin analizinde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla, Spearman Korelasyon Analizi kullanılmış, $p < 0.05$ düzeyindeki değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya dahil olan 175 diyabetli kadının yaş ortalaması 51.13 ± 10.35 yıl, evlilik süresi 29.65 ± 11.44 yıl, gebelik sayısının ortalaması 4.27 ± 2.21 ve canlı doğumların ortalaması 3.61 ± 1.83 olarak tespit edilmiştir. Hastaların %86.3'ünün ilkökul mezunu, %11.4'ünün çalışmakta ve %42.3'ünün gelirinin giderinden az olduğu, %72.6'sının şehirde, %67.4'ünün geniş ailede yaşadığı ve %8.6'sının sigara içme alışkanlığı bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri (s=175)

	Özellikler	Ortalama \pm ss
Yaş		51.3 \pm 10.3
Evlilik süresi		29.7 \pm 11.4
Gebelik sayısı		4.3 \pm 2.2
Doğum sayısı		3.6 \pm 1.8
		s (%)
Eğitim durumu	İlkokul	151 (86.3)
	Ortaokul ve üzeri	24 (13.7)
Eş eğitim durumu	İlkokul	105 (60.0)
	Ortaokul ve üzeri	70 (40.0)
Çalışma durumu*	Çalışıyor	20 (11.4)
Gelir algısı	Gelirim giderimden az	74 (42.3)
	Denk	89 (50.9)
	Fazla	12 (6.9)
Yaşadığı yer	Kır	48 (27.4)
	Kent	127(72.6)
Aile tipi	Çekirdek	118 (67.4)
	Geniş	57 (32.6)
Tedavi şekli	İnsüliniz	49 (28)
	İnsülin kullanarak	126 (72)
Hipoglisemi*	Var	67 (38.3)
Sinirlerde hasar*	Var	21 (12.1)

Hipertansiyon*	Var	48 (27.6)
Kontrol aralığı	Ayda 1	41 (23.4)
	3 ayda bir	80 (45.7)
	6 ayda bir	38 (21.7)
	Yılda bir	7 (4.0)
	Hiç yaptırmıyorum	9 (5.2)

*Sadece olumlu yanıtlar (var/evet) verilmiştir.

Diyabetik kadınların klinik özelliklerine bakıldığında diyabet sürelerinin ortalama 9.33 ± 6.33 yıl olduğu, %72'sinin tedavide insülin kullandığı, %50.3'ünün ailesinde diyabet olduğu, %38.3'ünün daha önce hipoglisemi yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların %20.6'sının göz dibinde hasar, %12.1'inin semptomsuz hafif düzeyde nöropatisi, %27.6'sının hipertansiyonu olduğu belirlenmiştir. Diyabetli kadınların %47.4'ü egzersiz, %85.7'si diyet yaptığını, %77.2'si kan şekerini evde kendisinin ölçtüğünü, %45.7'si 3 ayda bir kontrollerini yaptırdığını ve %19.4'ü alternatif yöntemleri (bitkisel ilaç vb.) kullandığını bildirmiştir (Tablo 1). Diyabetli kadınların BKİ ortalaması 30.3 ± 5.6 kg/m^2 , kan basıncı değerlerinin 124.3 ± 12.8 mmHg sistol ve 75.7 ± 8.4 mmHg diyastol, AKŞ değerinin 216.9 ± 102.4 mg/dl, TKŞ değerinin 298.6 ± 121.9 mg/dl, HbA1c'nin 9.5 ± 2.4 , kolesterol değerinin 215.4 ± 82.2 mg/dl, kreatin ortalamasının 0.74 ± 0.30 mg/dl olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre ÇUÖ ve DQOL Puanları

		ÇUÖ Toplam	Tedaviden Memnuniyet	Psikolojik Etki	DM İle İlgili Kaygı	Sosyal- Mesleki Kaygı	DQOL Toplam
Öğrenim Düzeyi	İlkokul	110.9±19.2	3.5±0.8	3.5±0.6	3.9±0.9	4.6±0.7	3.7±0.6
	Ortaokul Ve Üstü	108.7±23.1	3.4±0.7	3.4±0.4	3.9±0.9	4.4±0.8	3.6±0.4
	t	0.538	0.308	0.201	-0.153	1.228	0.487
	p	0.591	0.759	0.841	0.879	0.221	0.627
Çalışma Durumu	Çalışan	114.5±15.2	3.3±0.8	3.4±0.8	3.9±0.9	4.4±0.8	3.6±0.5
	Çalışmayan	110.2±20.2	3.5±0.8	3.5±0.6	3.9±0.9	4.6±0.7	3.7±0.5
	t	0.955	-1.023	-0.526	-0.290	-1.577	-1.149
	p	0.341	0.308	0.600	0.772	0.117	0.252
Yaşadığı Yer	Kır	106.7±20.8	3.5±0.7	3.5±0.6	3.9±0.9	4.5±0.7	3.7±0.6
	Kent	112.2±19.1	3.5±0.8	3.4±0.6	3.9±0.9	4.6±0.7	3.7±0.5
	t	-1.650	0.441	0.523	0.891	-0.225	0.559
	p	0.101	0.660	0.602	0.374	0.799	0.577
Aile Tipi	Çekirdek	109.2±20.7	3.4±0.8	3.4±0.6	3.8±0.9	4.5±0.8	3.6±0.5
	Geniş	113.7±17.2	3.5±0.8	3.5±0.7	4.1±0.8	4.6±0.6	3.8±0.6
	t	-1.431	-0.847	-1.451	-2.048	-0.923	-1.643
	p	0.154	0.398	0.149	0.042	0.358	0.102

ÇUÖ, DQOL alt boyutlarından tedaviden memnuniyet, psikolojik etki ve sosyal mesleki kaygı alt boyutları ve toplam DQOL puanları, kadının öğrenim düzeyi, çalışma durumu, yaşadığı yer ve aile tipi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermezken ($p>0.05$), diyabet hastalığının gelecekteki seyri hakkında duyulan kaygı puanının geniş ailede yaşayan kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 2). Çalışma bulgularımıza paralel olarak Kanada’da yapılan bir çalışmada diyabet hastalığının gelecekteki seyri hakkında duyulan kaygı puanının insülin tedavisi alan tip 2 diyabetli hastalarda yüksek olduğu bildirilmiştir.(Opsteen ve ark 2012). Ailede birey sayısının artmasıyla hastanın rol ve sorumluluklarının arttığı ve hastalıkla ilgili bakımını yeterince yerine getiremediği, bunun da hastalığın gelecekteki seyri hakkında duyulan kaygıyı arttırdığı kanısındayız.

Tablo 3.Kadınların Diyabete İlişkin Özelliklerine Göre ÇUÖ ve DQOL Puanları

		ÇUÖ Toplam	Tedaviden Memnuniyet	Psikolojik etki	DM ile ilgili kaygı	Sosyal-mesleki kaygı	DQOL Toplam
Hipoglisemi	Var	109.3±19.4	3.3±0.8	3.4±0.6	3.7±0.9	4.4±0.8	3.5±0.5
	Yok	111.5±19.9	3.6±0.8	3.5±0.6	4.0±0.9	4.6±0.7	3.8±0.5
	t	0.447	-3.153	-1.580	-2.562	-2.014	-3.208
	p	0.655	0.002	0.116	0.011	0.046	0.002
Göz dibi hasarı	Var	105.6±21.2	3.3±0.9	3.5±0.7	3.8±0.9	3.8±0.7	3.6±0.6
	Yok	111.9±19.2	3.5±0.7	3.4±0.6	3.9±0.9	4.6±0.7	3.7±0.5
	t	-1.760	-1.447	0.871	-0.861	-0.416	-0.531
	p	0.080	0.150	0.385	0.391	0.678	0.596
Hipertansiyon	Var	110.1±18.3	3.4±0.7	3.3±0.6	3.8±0.9	4.6±0.7	3.6±0.6
	Yok	110.9±20.3	3.5±0.8	3.5±0.6	3.9±0.9	4.6±0.7	3.7±0.5
	t	-0.231	-1.150	-1.885	-1.039	-0.169	-1.687
	p	0.818	0.252	0.061	0.300	0.866	0.093
Diyette şeker kullanmama	Evet	111.1±19.9	3.5±0.8	3.4±0.6	3.9±0.9	4.6±0.7	3.7±0.5
	Hayır	108.1±18.2	3.4±0.9	3.5±0.7	3.8±0.9	4.6±0.7	3.6±0.7
	t	0.723	0.603	-0.211	0.844	0.047	0.344
	p	0.471	0.547	0.833	0.400	0.962	0.731

Egzersiz	Evett	112.1±20.4	0.8±0.1	0.6±0.1	0.9±0.2	0.9±0.1	0.5±0.1
	Hayır	109.5±19.1	0.8±0.1	0.6±0.1	0.9±0.1	0.8±0.1	0.5±0.1
	t	1.409	1.409	0.472	1.615	1.254	1.458
	p	0.161	0.161	0.638	0.108	0.212	0.147
Alternatif yöntem	Evett	111.2±17.1	3.4±0.9	3.6±0.7	4.2±0.8	4.6±0.7	3.7±0.6
	Hayır	111.8±20.3	3.5±0.7	3.4±0.6	3.9±0.9	4.6±0.7	3.7±0.5
	t	-0.151	0.730	1.971	1.917	0.291	0.928
	p	0.880	0.466	0.050	0.057	0.771	0.354
Ailede diyabet	Var	113.6±17.9	3.5±0.7	3.5±0.6	3.9±0.9	4.5±0.8	3.7±0.5
	Yok	107.8±21.1	3.4±0.8	3.4±0.6	3.9±0.9	4.6±0.7	3.6±0.6
	t	1.964	1.125	0.756	-0.257	-0.705	0.741
	p	0.051	0.262	0.451	0.797	0.482	0.460
Diyabet eğitimi	Evett	112.7±18.9	3.6±0.8	3.4±0.6	3.9±0.9	4.6±0.7	3.7±0.5
	Hayır	108.9±20.2	3.4±0.8	3.5±0.6	3.9±0.9	4.5±0.7	3.7±0.5
	t	1.122	1.586	-0.909	0.434	0.858	0.609
	p	0.223	0.115	0.365	0.057	0.665	0.392
Diyabet süresi	≤10 yıl	111.3±20.1	3.5±0.8	3.5±0.6	3.9±0.9	4.6±0.7	3.7±0.5
	≥11 yıl	109.6±19.2	3.5±0.8	3.4±0.6	3.8±0.9	4.6±0.7	3.6±0.6
	t	0.566	0.056	0.589	1.521	-0.089	0.598
	p	0.572	0.955	0.557	0.130	0.929	0.241
Tedavi şekli	İnsülin-siz	104.1	3.5±0.8	3.5±0.7	4.1±0.8	4.6±0.6	3.7±0.5
	İnsülinle	113.2	3.5±0.8	3.4±0.6	3.9±0.9	4.6±0.7	3.6±0.5
	t	-2.804	0.159	0.660	1.569	0.168	0.676
	p	0.006	0.874	0.510	0.119	0.867	0.500

*p= 0.05 , ** p= 0.01 seviyesinde anlamlıdır

Diyabetik kadınların evlilik uyumu, yaşam kalitesi alt boyutları ve toplam puanı kadının diyabete ilişkin özellikleri bakımından incelenmiştir. İnsülin kullanarak tedavi olan kadınların ÇÜÖ toplam puanının insülin kullanmayan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). İnsülin kullanarak tedavi olan diyabetli kadınların eşlerinin ilaç kullanımından dolayı hastalığı daha ciddiye alarak eşlerine destek verdiklerini düşünmekteyiz.

Hipoglisemiye giren kadınların girmeyenlere göre tedaviden memnuniyet, diyabetin gelecekteki seyri ile ilgili kaygı, sosyal ve mesleki kaygı ve toplam yaşam

kalitesi puanının istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3). Bulgularımıza benzer şekilde, dokuz ülkeden 5000 diyabetli birey ile yapılan çok merkezli bir çalışmada hipogliseminin yaşam kalitesi ve tedaviden memnuniyeti azalttığı belirtilmiştir (Bradley ve ark 2011). Diyabet hastaları ve eşleri ile görüşme yapılarak gerçekleştirilen bir çalışmada, hastaların küçük bir kısmı eşlerinin desteğinden memnun olduklarını belirtirken büyük bir kısmı yıllar geçtikçe eşlerinin hipoglisemi sebebiyle öfkeli ve sinirli olduklarını ve bu durum ile başetmekte zorlandıklarını bildirmişlerdir. Hastalar da eşleri gibi yıllar geçtikçe daha öfkeli olduklarını, hipoglisemiye girmekten korkarak yaşamlarını sürdürdüklerini bu durumun kendilerinde endişe ve hayal kırıklığı oluşturduğunu, hipogliseminin sağlığı tehdit edici olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir (Sandberg ve ark 2006). Hipoglisemiye giren hastaların sosyal alanlarda bu durumu tekrar yaşamaktan çekinmesi ve gelecekte hipoglisemi ataklarının getirebileceği komplikasyonları yaşama korkusu sebebiyle hipoglisemiye girmeyenlere göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu kanısındayız

Tablo 4. Kadınların Diyabete İlişkin Özellikleri ile ÇUÖ ve DQOL Arasındaki İlişki

	DQOL	Sosyal- mesleki kaygı	DM ile ilgili kaygı	Psikolojik etki	Tedaviden Memnuniyet	ÇUÖ
Yaş	0.089	0.171 [*]	0.050	0.041	0.051	-0.119
Evlilik süresi	0.005	0.072	-0.048	-0.057	0.048	-0.134
Diyabet süresi	-0.029	0.011	-0.114	-0.005	-0.021	-0.100
AKŞ	0.029	0.152 [*]	-0.021	-0.038	0.037	0.092
HbA1c	-0.005	0.152 [*]	-0.006	-0.052	-0.022	0.140
BKİ	-0.104 ^{**}	-0.136 ^{**}	-0.035 ^{**}	-0.050	-0.091 ^{**}	-0.040 [*]
ÇUÖ	0.159 ^{**}	0.159 [*]	0.118	0.157 [*]	0.272 ^{**}	
Tedaviden Memnuniyet	0.807 ^{**}	0.177 [*]	0.303 ^{**}	0.453 ^{**}		
Psikolojik Etki	0.833 ^{**}	0.235 [*]	0.474 ^{**}			
DM ile İlgili Kaygı	0.603 ^{**}	0.308 ^{**}				
Sosyal-Mesleki Kaygı	0.462 ^{**}					

* $p=0.05$, ** $p=0.01$ seviyesinde anlamlıdır.

Kadınların DQOL puanı ile BKİ ($r=-0.104$) arasında negatif, yönde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4). Çalışmamızda diyabetli kadınlarda BKİ arttıkça yaşam kalitelerinin ve evlilik uyumunun azaldığı belirlenmiş olup, benzer şekilde Çırtıl ve ark (2010)'nın çalışmasında da diyabetli bireylerde BKİ'nin yüksek olması ve kadın olmanın yaşam kalitesinin bazı boyutlarını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir. Ayrıca, tip 1 ve tip 2 diyabet hastalarının dahil edildiği bir çalışmada BKİ ile aileden algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir fark olduğu, BKİ optimal düzeyde ve

düşük olan bireylerde algılanan sosyal desteğin daha iyi olduğu bildirilmiştir (Tol ve ark 2011).

Diyabetli kadınların yaşı, AKŞ ve HbA1c düzeyi arttıkça, sosyal ve mesleki kaygı düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (Tablo 4). İleri yaş diyabet hastası 185 çift ile yapılan bir çalışmada özellikle kadın hastalarda metabolik kontrolün iyi bir biçimde sağlanamadığı durumlarda kadınlar ve eşlerinin diyabetin gelecekteki seyri ve oluşabilecek ciddi komplikasyonlar için kaygı ve suçluluk yaşadığı belirtilmiştir (Franks ve ark 2010). Metabolik kontrolün iyi sağlanamadığı durumlarda, kadınların diyabetin gelecekteki yaşamlarını olumsuz etkileyeceği konusunda daha fazla kaygı duyduğu kanısındayız.

Kadınların DQOL puanı ile ÇUÖ puanı ($r=0.159$) arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4). Çalışmamızda diyabetli kadınlarda yaşam kalitesi ve evlilik uyumu arasındaki pozitif ilişki görülmesinden yola çıkarak evlilik uyumu arttıkça yaşam kalitesinin de arttığını söyleyebiliriz. Benzer şekilde insülin tedavisi uygulanan 78 hastanın evlilik uyumunun hem hastalığa uyum hem de yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Trief ve ark 2002). Portekiz'de 116 diyabet hastası ile yapılan bir çalışmada, özellikle diyabetik kadınlarda evlilik uyumu seviyesindeki artışın yaşam kalitesindeki artış ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Pires ve Pereira 2012). Metabolik sendromun evlilik uyumu ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, evlilikte artan olumsuz ilişkinin, kadınlarda sağlık sonuçlarının kötüleşmesine yol açtığı saptanmıştır (Whisman ve Uebelacker 2012). Diyabet hastalarına yönelik bir çalışmada eşlerin sosyal desteğinin glisemik kontrolü olumlu etkilediği (8.5 den daha düşük) ve yaşam kalitesinin artmasında olumlu katkılarının olabileceği bildirilmektedir (Tol ve ark 2011). Yine benzer şekilde, diyabetli hastaların eş ilişkisini inceleyen bir çalışmada eşin olumlu davranışlarının hastanın öz-bakımını olumlu yönde etkilediği, olumsuz davranışlarının hastanın öz-etkililik seviyesini düşürdüğü, evlilik memnuniyetinin hastaların iyilik hali ile ilişkili olduğu, eşlerin diyabet ile baş etmede etkin olduğu ve bu durumun yaşam kalitesini artırdığı belirtilmektedir. (Fung 2009).

Kadınların ÇUÖ puanı ile tedaviden memnuniyetleri ($r=0,272$) arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4). Bizim bulgularımızın aksine, insülin kullanmayan 88 diyabetli hastada yapılan bir çalışmada diyabete ilaveten diğer hastalıkların artmasının tedaviden memnuniyeti azalttığı ancak yaşam kalitesinin tüm alt ölçüklerinin evlilik uyumu ile bir ilişkisi olmadığı belirtilmiştir (Dempster ve ark 2011). Bizim çalışmamızda, yaşam kalitesi ve evlilik uyumunu etkileyebileceği düşünülen diyabet ve beraberinde sıklıkla görülen hipertansiyon haricindeki diğer kronik hastalığı olan kadınlar çalışmaya alınmadığı için sadece diyabete ilişkin sonuçlar elde edilmiştir. Hastaların tedaviden memnuniyetinin arttıkça evlilik uyumunun da artması; düzenli uygulanan bir tedavinin hastaların tedavi ve takiplerine harcadığı zamanı kısaltması, böylece hastanın eşi ve ailesiyle daha iyi ve daha fazla zaman geçirebilmesi, kadının daha sağlıklı olması ve bu durumun evlilik hayatına olumlu yansması şeklinde açıklanabilir.

Kadınların ÇUÖ puanı ile psikolojik etki ($r=0.157$) ve sosyal-mesleki kaygı ($r=0.159$) puanları arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4). Tedavinin olumlu

psikolojik etkisi arttıkça ve sosyal-mesleki kaygı azaldıkça diyabetli kadınlarda evlilik uyumu artmaktadır. Benzer şekilde insülin kullanan diyabetli hastalarda yapılan çalışmada diyabetten dolayı daha az duygusal sıkıntılar yaşayan, sosyal, duygusal ve zihinsel sağlık açısından daha iyi durumda olan bireylerin evlilik uyumunun daha iyi olduğu bildirilmiştir (Trief ve ark 2001). Diyabetin, hastaların bütün sosyal ve ruhsal alanını etkileyebileceği ve bunun eş ile olan ilişkilere yansıtılabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda glisemik kontrol (HbA1c düzeyi) ile evlilik uyumu arasında bir ilişki saptanmamış olup, benzer şekilde İngiltere’de yapılan bir çalışmada çift ilişkisi ile HbA1c düzeyi arasında bir ilişki görülmediği belirtilmiştir (Dempster ve ark 2011). Trief ve arkadaşları (2002) çalışmamıza benzer şekilde, glisemik kontrol ile evlilik uyumu arasında bir ilişki saptamazken, diğer bir çalışmada glisemik kontrolün sağlanmasında evlilik ilişkisinin aile desteğinden daha fazla etkili olduğu ileri sürülmektedir (Trief ve ark 2001). Trief ve ark (2006) göre çift ilişkisinde stres düzeyinin yüksek olmasının, kan şekeri kontrolünün zayıf olması ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Diyabetli kadınların evlilik uyumu arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı belirlenmiştir. Hastaların tedaviden memnuniyeti ve tedavinin olumlu psikolojik etkisi arttıkça ve sosyal kaygı azaldıkça evlilik uyumunun arttığı tespit edilmiştir. Hipoglisemiye girmeyen hastalarda tedaviden memnuniyetinin iyi olduğu, diyabet hastalığının gelecekteki seyri ve sosyal-mesleki hayatı hakkında duyulan kaygının daha az olduğu ve hipoglisemiye giren kadınların girmeyenlere göre yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Diyabetli kadınların yaşı, AKŞ ve HbA1c düzeyi arttıkça, sosyal ve mesleki kaygı düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Hipoglisemi gibi hastayı ve ailesini endişelendiren akut bir komplikasyon varlığında eşlerin desteği büyük önem taşıdığı için eşin de hastalık yönetimine katılımı sağlanmalı ve sorumluluklar almasına izin verilmelidir.

Hastalarla tanı, tedavi ve hastalık yönetimi aşamalarında en fazla zaman geçiren sağlık personelinin diyabet hemşireleri olduğu dikkate alınırsa, kadının yaşam kalitesi ve evlilik uyumunu etkileyen sorunlara müdahalede hemşirenin rolünün çok önemli olduğu söylenebilir. Hemşirenin diyabetli kadının yaşadığı sorunları belirleme, koruyucu bakım verme, erken tanı konulması ve uygun tedavi edici bakımın yapılması dışında kadını ve eşini birlikte değerlendirme ve gerekli olduğunda sevk etme gibi sorumlulukları da vardır. Diyabet tedavisinde medikal tedavi ile birlikte hastanın psiko-sosyal durumu ele alınırken evlilik ilişkisi de göz önünde bulundurulmalıdır. Diyabetin, hastaların yaşam kalitesini ve çiftlerin eş ilişkisini etkileyen önemli bir unsur olduğu ve bu etkinin diyabetin kontrolü üzerinde de etkili olabileceği diyabet ekibini oluşturan sağlık profesyonelleri tarafından dikkate alınmalıdır. Bu kapsamda diyabet hemşireleri hastalığın yönetimine ilişkin verdiği diyabet eğitimi ve hasta takibine eşlerin katılımı da sağlanmaya çalışmalıdır. Hastalık yönetiminde eşlerin de etkin rol almaları sağlanarak en önemli destek kolu haline getirilmelidir. Evlilik ilişkisinde

yaşanabilecek kriz durumlarının diyabet yönetimini olumsuz etkileyebileceği ve bazı stresör faktörlerin kan glukoz düzeyinde dalgalanmalara sebep olabileceği düşünülerek aile danışmanlığı vermek üzere hemşirelik hizmetleri planlanmalıdır. Hasta ve eşlere verilen eğitim, danışmanlık ve uygun hemşirelik girişimleri sayesinde çiftler hastalığın kontrolü altında olmadıklarını, tersine onu kontrol altında tutabilecekleri ve büyük ölçüde normal bir yaşam sürebileceklerini hissedebilirler. Bu sonuçlar doğrultusunda, hastaların yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik çift odaklı müdahalelerde de bulunulmalı ve ileriye yönelik çift odaklı çalışmalar tasarlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Akıncı F, Yıldırım A, Gözü H & et al. Assessment of health-related quality of life (HRQOL) of patients with type 2 diabetes in Turkey. *Diabetes Res Clin Pract* 2008;79(1):117-23.
- Bennett WL, Ouyang P, Wu AW & et al. Fatness and fitness: How do they influence health-related quality of life in type 2 diabetes mellitus. *Health Qual Life Outcomes* 2008;4(6):110.
- Beverly E, Linda A, Miller RD & et al. Practice Implications of What Couples Tell Us About Type 2 Diabetes Management. *Diaspect* 2008;21(1):39-45.
- Bradley C, Pablos-Velasco P, Klaus G & et al. PANORAMA: A european study to evaluate quality of life and treatment satisfaction in patients with type-2 diabetes mellitus study design. *Prim Care Diabetes* 2011;5(4):231-39.
- Brislin RW. Back Translation For Cross-Cultural Research. *J Cross Cult Psychol* 1970;1(3):185-216.
- Çıtıl R, Günay O, Elmalı F ve ark. Diyabetik Hastalarda Tıbbi Ve Sosyal Faktörlerin Yaşam Kalitesine Etkisi. *Erciyes Tıp Dergisi* 2010;32(4):253-64.
- Debono M & Cachia E. The Impact of Diabetes on Psychological Well Being And Quality Of Life. The Impact Of Patient Education. *Psychol Health Med* 2007;12(5):545-55.
- Dempster M, McCarthy T, Davies M. Psychological adjustment to type 2 diabetes and relationship quality. *Diabet Med* 2011;28(4):487-92.
- Eren İ, Erdi Ö, Çivi İ. Tip 2 Diyabet Hastalarında Yaşam Kalitesi Ve Komplikasyonların Yaşam Kalitesine Etkisi. *Klinik Psikiyatri* 2004;7(2):85-94.
- Fisher L. Research on the Family And Chronic Disease Among Adults: Major Trends and Directions. *Fam Syst Health* 2006; 24(4): 373-80.
- Faul F, Erdfelder E, Lang AG & et al. G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program For The Social, Behavioral, And Biomedical Sciences. *Behav Res Methods* 2007;39(2): 175-91.
- Fışıoğlu H & Demir A. Applicability of The Dyadic Adjustment Scale For Marital Quality With Turkish Couples. *Eur J Psychol Assess* 2000;16(3):214-18.
- Franks MM, Lucas T, Stephens M & et al. Diabetes Distress And Depressive Symptoms: A Dyadic Investigation of Older Patients And Their Spouses. *Family Relations* 2010;59(5):599 – 610.
- Fung K (2009). Type 2 Diabetes: A Couples Study on Spousal Relationship and Health Behaviors. *Dietrich College Honors Theses, Carnegie Mellon University, 17-20.*

- Hauser ST, Jacobsen AM, Lavori P, Wolsdorf & et al. Adherence among children and adolescents with IDDM over a 4 year longitudinal follow-up: Immediate and long-term linkages with the family milieu. *J Pediatr Psychol* 1990;15(4):527-42.
- IDF (International Diabetes Federation). *Diabetes Atlas*. 5 nd eth. Brussels: International Diabetes Federation, 2011. *Diabetes Res Clin Pract* 2011;94(3):311-21.
- Lloyd CE, Robinson N, Andrews B & et al. Are the Social Relationships Of Young Insulin-Dependent Diabetic Patients Affected By Their Condition? *Diabet Med* 1993;10(5):481-5.
- Mosaku K, Kolawole B, Mume C & et al. Depression, anxiety and quality of life among diabetic patients: A comparative study. *J Natl Med Assoc* 2008;100(1):73-8.
- Opsteen C, Qi Y, Zinman B & Retnakaran R. Effect of short-term intensive insulin therapy on quality of life in type 2 diabetes. *J Eval Clin Pract* 2012;18(2):256-61.
- Papadopoulou AA, Kontodimopoulos N, Frydas A & et al. Predictors of Health-Related Quality of Life in Type2 Diabetic Patients in Greece. *BMC Public Health* 2007;30(7):186-94.
- Pires V & Pereira MG. Ajustamento Conjugal, Qualidade De Vida, Crenças Sexuais e Funcionamento Sexual Empacientes Diabéticos(as) e Parceiros(as). *Rev. SBPH* 2012;15(2):128-47.
- Primomo J, Yates BC & Woods NF. Social Support For Women During Chronic Illness:The Relationship Omgong Sources And Types Of Adjustment. *Res Nurs Health* 1990;13(3):153-61.
- Sandberg J, Trief PM, Greenberg RP & et al. He Said, She Said, Journal Of Couple And Relationship Therapy. *J Couple Relatsh Ther* 2006;5(2):23-42.
- Satman I, Yılmaz T, Sengül A & et al. Population-Based Study Of Diabetes And Risk Characteristics İn Turkey: Results Of The Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). *Diabetes Care* 2002;25(9):1551-6.
- Schokker MC, Stuive I, Bouma J& et al. Support Behavior And Relationship Satisfaction in Couples Dealing With Diabetes: Main And Moderating Effects. *J FamPsychol* 2010;24(5): 578-86.
- Schwartz LS, Coulson LR, Toovy D, & et al. A Biopsychosocial Treatment Approach to The Management Of Diabetes Mellitus. *Gen hosp psychiatry* 1991;13(1):19-26.
- Spanier GB. Measuring Dyadic Adjustment: New Scales For Assessing The Quality Of Marriage And Similar Dyads. *J Marriage Fam* 1976;38(1):15-28.
- Tol A, Baghbanian A, Rahimi A & et al. The Relationship Between Perceived Social Support From Family and Diabetes Control Among Patients With Diabetes Type 1 and type 2. *J Diabetes Metab Disord* 2011;10(21):1-8.
- Tosun N, Satman İ, Erkoç Y ve ark. Diyabetin önemi. Türkiye Diyabet Önleme Ve Kontrol Programı Eylem Planı (2011-2014)(Tosun N, Satman İ, Erkoç Y ve ark, Editör). 1. Baskı. T.C. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara: Anıl Matbaası; 2011:3-17.
- Trief PM, Himes CL, Oredndorff R & et al. The Marital Relationship And Psychosocial Adaptation And Glycemic Control Of Individuals With Diabetes. *Diabetes Care* 2001;24(8):1384-9.
- Trief PM, Wade MJ, Britton KD & et al. A prospective Analysis Of Marital Relationship Factors Quality of Life Diabetes. *Diabetes Care* 2002;25(7):1154-8.

- Trief PM, Morin PC, Izouierdo R & et al. Marital Quality And Diabetes Outcomes.The IDEAT el Project. *Fam Syst Health* 2006;24(3):318-31.
- Whisman MA & Uebelacker LA. A Longitudinal Investigation Of Marital Adjustment as a Risk Factor for Metabolic Syndrome. *Health Psychol* 2012;31(1):80-6.
- Yıldırım A, Akıncı F, Gözü H & et al. Translation, Cultural Adaptation, Cross- Validation Of The Turkish Diabetes Quality-Of-Life (DQOL) Measure. *Qual Life Res* 2007;16(5):873-9.
- Zhou ES, Kim Y, Rasheed M & et al. Marital Satisfaction Of Advanced Prostate Cancer Survivors And Their Spousal Caregivers: The Dyadic Effects Of Physical And Mental Health. *Psychooncology* 2011;20(12): 1353–7.