

پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران دیابت نوع ۲ بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده

حسین شاره^۱، اسماعیل سلطانی^۲، علی قاسمی^۳

۱. استادیار روانشناسی بالینی، دانشگاه تربیت معلم سبزوار، دانشکده ادبیات و علوم انسانی

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

۳. مربی روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پارسیان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۱/۲۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۳/۴

چکیده

زمینه و هدف: هدف از مطالعه حاضر پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده در بیماران دیابت ناوابسته به انسولین بود. **مواد و روش کار:** در این مطالعه توصیفی همبستگی ۵۰ بیمار مبتلا به دیابت غیر وابسته به انسولین از مرکز دیابت فاطمه الزهرا شهرستان شیراز به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. پرسشنامه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی - فرم کوتاه (WHOQOL-BREF) و حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS) توسط بیماران تکمیل گردید. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام نشان داد حمایت‌های اجتماعی ادراک شده در بعد دوستان و خانواده بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت غیر وابسته به انسولین می‌باشند ($p < 0/01$). **نتیجه‌گیری:** حمایت اجتماعی به‌ویژه در بعد دوستان و خانواده قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی می‌باشد. [م ت ع پ، ز، ۱۳۹۱؛ ۱۴ (۲): ۸۵-۸۲]

کلیدواژه‌ها: دیابت نوع ۲، حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی

مقدمه

دیابت سندر می است که در آن متابولیسم کربوهیدرات، چربی و پروتئین مختل می‌شود و به دلیل فقدان ترشح انسولین یا کاهش حساسیت بافت‌ها به انسولین ایجاد می‌شود.^۱ امروزه حمایت اجتماعی (social support) به عنوان یکی از مهم‌ترین تسهیل‌کننده‌های رفتار بهداشتی مورد توجه می‌باشد. حمایت اجتماعی، حمایت قابل پذیرش از طرف افراد دیگر، گروه‌ها و جامعه‌ی بزرگ‌تر است.^۲ حمایت اجتماعی به عنوان قوی‌ترین و نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای مواجهه‌ی موفقیت‌آمیز و آسان فرد در زمان درگیری با شرایط تنش‌زاست و تحمل مشکلات را برای بیماران تسهیل می‌کند.^۳ از طرفی دیگر یکی از مفاهیم مهمی که امروزه در روانشناسی سلامت مورد توجه است، کیفیت زندگی (quality of life) می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی (world health organization) این مفهوم را درک افراد از وضعیت زندگی در قالب فرهنگ و ارزش‌های حاکم بر جامعه و در راستای اهداف، انتظارات، استانداردها و علایق فرد تعریف می‌کند.

طبق این تعریف، کیفیت زندگی کاملاً فردی بوده و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی‌شان استوار است و قابل مشاهده توسط افراد دیگر نمی‌باشد.^۴ Trief و همکاران با مطالعه‌ای بر روی بیماران دیابتی به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی اهمیت بالقوه‌ای در کمک به بیماران دیابتی دارد تا آن‌ها به طور مثبتی در خود تغییر ایجاد نمایند.^۵ حمایت اجتماعی می‌تواند نشانگان افسردگی را در این بیماران کاهش دهد و نبود آن باعث می‌شود این افراد در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به افسردگی باشند.^۶ در واقع همان طور که Charyton و همکاران نشان داده اند حمایت اجتماعی بر روی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت تاثیر دارد.^۷ زمان‌زاده و همکاران در بیماران همودیالیزی، حیدرزاده و همکاران در بیماران سکته مغزی، رامبد و رفیعی در بیماران همودیالیز و هم‌چنین حیدری و همکاران در بیماران

سرطانی نیز ارتباط بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی را نشان داده‌اند.^{۸،۹} اگرچه تحقیقات اندکی ارتباط بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی را در انواع مختلفی از بیماری‌ها بررسی کرده‌اند اما با توجه به این که محققان به پژوهشی که به بررسی ارتباط آن‌ها و پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس حمایت اجتماعی در بیماران دیابتی پرداخته باشد دست نیافتند این تحقیق صورت گرفت.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی و به صورت تحلیل رگرسیون چندگانه بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مردان و زنان دیابتی شهرستان شیراز تشکیل می‌داد که از بین آن‌ها ۵۰ بیمار دیابت غیر وابسته به انسولین که به مرکز مشاوره دیابت فاطمه الزهرا مراجعه می‌کردند، به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) (MSPSS) که یک ابزار خودگزارش دهی ۱۲ سؤالی است و توسط Zimet و همکاران طراحی شده است را تکمیل کردند. این مقیاس علاوه بر نمره‌ی کل، ۳ نمره‌ی دیگر نیز برای حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت افراد مهم در زندگی فرد به دست می‌دهد. Zimet و همکاران ضریب اعتبار آلفای آن را در دامنه‌ی ۰/۸۵ تا ۰/۹۱ و با روش بازآزمایی ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند.^{۱۱} سلیمی و همکاران روایی و پایایی این مقیاس را در ایران به‌دست آورده‌اند، به طوری که ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۸۲ و روایی آن با روش تحلیل عاملی مناسب بوده است.^{۱۲} هم‌چنین آزمودنی‌ها پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی - فرم کوتاه (World Health Organization Quality of Life- Brief) را نیز تکمیل کردند. این

بحث

نتایج نشان داد که بعد دوستان و خانواده بیشترین نقش را در تبیین کیفیت زندگی بیماران دیابتی داشتند. چنین نتیجه‌ای دور از ذهن نیست زیرا خانواده اولین و مهم‌ترین نهادی است که هر فردی در آن عضویت دارد و با اعضای آن هر روز در ارتباط است لذا بیشترین تأثیر را در کیفیت زندگی افراد خواهد داشت. دوستان هر فرد نیز مهم‌ترین کسانی هستند که بعد از اعضای خانواده فرد به صورت مدام با آن‌ها در تماس است.

بنابراین، طبیعی است که خانواده و دوستان به لحاظ جایگاهی که در زندگی هر فرد دارند، مهم‌ترین عوامل برای تبیین کیفیت زندگی یک فرد باشند. در تحقیقات اندکی این موارد بررسی شده است. از جمله زمان‌زاده و همکاران^۸ و حیدرزاده و همکاران^۹ نشان داده‌اند که حمایت عاطفی بیشترین نقش را در تبیین کیفیت زندگی دارد که تا حدی می‌تواند با یافته‌ی پژوهش حاضر همسو باشد زیرا خانواده و دوستان عوامل اصلی فراهم‌کننده‌ی حمایت عاطفی هستند.

به طور کلی نتایج این تحقیق نشان داد که بعد دوستان و خانواده قادر به تبیین بیشترین سهم کیفیت زندگی می‌باشند. توصیه می‌شود که اعضای خانواده، دوستان، پزشکان، پرستاران و تمامی افرادی که به نوعی با بیماران دیابتی سر و کار دارند با افزایش حمایت اجتماعی، به بهبود کیفیت زندگی در این بیماران اقدام کنند. از جمله محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به حجم کم نمونه و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره نمود. تحقیقات بعدی می‌توانند با برطرف کردن این کاستی‌ها تعمیم‌پذیری بیشتر یافته‌های تحقیق را میسر سازند.

سپاسگزاری

این مطالعه با هزینه شخصی انجام شده است و تحت حمایت مالی هیچ سازمانی نبوده است. از مسئولان محترم مرکز مشاوره‌ی فاطمه الزهرا‌ی شهرستان شیراز و کلیه‌ی بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش به خاطر همکاری صمیمانه‌شان تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Guyton AC, Hall JE. Textbook of medical physiology. 11th ed. Philadelphia, Pennsylvania: Elsevier Saunders; 2006: 972.
- Lin N, Ensel WM, Simeone RS and Kuo W. Social support, stressful life events, and illness: A model and an empirical test. J Health Soc Behav 1979; 20(2): 108-19.
- Heydari S, Salahshourian-Fard A, Rafiee F and Hoseini F. [Correlation of perceived social support from different supportive sources and the size of social network with quality of life in cancer patients] Persian. J Kashan Univ Med Sic 2009; 22(61): 8-18.
- Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM and Martin M. Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. J Clin Epidemiol 2000; 53(1): 1-12.

پرسشنامه که توسط سازمان بهداشت جهانی طراحی شده است دارای ۲۶ سؤال می‌باشد که چهار بعد سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را می‌سنجد. پایایی بازآزمایی این آزمون در حیطه‌ی سلامت فیزیکی ۰/۷۷، در حیطه‌ی سلامت روانی ۰/۷۷، در حیطه‌ی روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در حیطه‌ی سلامت محیط برابر با ۰/۸۴ است. روایی تفکیکی این پرسشنامه با اختلاف امتیاز افراد سالم و بیمار در حیطه‌های مختلف مناسب بود.^{۱۳} از روش‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه‌ی گام به گام برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از مدل رگرسیونی نشان داد که از سه بعد حمایت اجتماعی ادراک شده تنها دو بعد دوستان و خانواده وارد مدل رگرسیون شدند و این دو در مجموع قادر به تبیین ۳۲ درصد واریانس متغیر کیفیت زندگی می‌باشند. از این میان بعد دوستان ۲۴ درصد و بعد خانواده ۸ درصد از واریانس کیفیت زندگی کلی را تبیین می‌کنند. هم‌چنین در بررسی تک تک مؤلفه‌های کیفیت زندگی (جدول ۱) ملاحظه می‌گردد که بعد دوستان و خانواده تنها ابعاد پیش‌بینی‌کننده‌ی این مؤلفه‌ها هستند به طوری که در مورد مؤلفه‌های سلامت جسمانی و روابط اجتماعی تنها بعد دوستان و در مورد مؤلفه سلامت روانی تنها بعد خانواده می‌توانند نقش پیش‌بینی‌کننده داشته باشند (جدول ۱). هم‌چنین ابعاد دوستان و خانواده در مجموع قادر به تبیین معنی‌دار ۳۷ درصد از واریانس سلامت محیط بودند.

جدول ۱: اطلاعات مربوط به ضرایب رگرسیون ابعاد کیفیت زندگی بر اساس

حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد آن			
متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب تعیین	p
کل کیفیت زندگی	دوستان	۰/۲۴	۰/۰۱
	خانواده	۰/۸	۰/۰۱
	مجموع	۰/۳۲	
سلامت جسمانی	دوستان	۰/۰۸	۰/۰۴
	خانواده	۰/۲۷	۰/۰۰۱
	مجموع	۰/۱۷	۰/۰۰۲
سلامت روانی	دوستان	۰/۲۹	۰/۰۰۲
	خانواده	۰/۸	۰/۰۰۲
	مجموع	۰/۳۷	

- University of Medical Sciences] Persian. Med J Tabriz Univ Med Sci 2007; 29(1): 49-54.
9. Heidarzadeh M, Ghahremanian A, Hagigat A and Yoosefi E. [Relationship between quality of life and social support in stroke patients] Persian. Iran J Nurs Res 2009; 22(59): 23-32.
10. Rambod M, Rafii F. [Relationship between perceived social support and quality of life in hemodialysis patients] Persian. Iran J Nurs Res 2009; 3(10-11): 85-94.
11. Zimet G, Dahlem N, Zimet S and Farley G. The multidimensional scale of perceived social support. J Person Asses 1988; 52(1): 30-41.
- 14.
12. Salimi A, Jokar B, Nikpoor R. [Internet and communication: Perceived social support and loneliness as antecedent variables] Persian. Psychol Studies 2009; 5(3): 81-102.
13. Nedjat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, et al. [The world health organization quality of life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version] Persian. J Sch Public Health Inst Public health Res 2006; 4(4): 1-12.

Prediction of Quality of Life of Non-Insulin-Dependent Diabetic Patients Based on Perceived Social Support

Hossein Shareh,¹ Esmail Soltani,² Ali Ghasemi³

Received: 13/April/2011

Accepted: 25/May/2011

Background: The objective of this study was to predict quality of life based on perceived social support components in non-insulin-dependent diabetic patients.

Materials and Method: Fifty patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus from Al-Zahra diabetic center in Shiraz participated in a cross-sectional study via survey instrument. All subjects completed multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) and world health organization quality of life- brief (WHOQOL-BREF) questionnaires.

Results: On the basis of stepwise multiple regression analysis friends and family dimensions of perceived social support were the best predictors of the quality of life and its dimensions ($p < 0.01$).

Conclusion: Friends and family dimensions of perceived social support have significant contributions in predicting quality of life of patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. [ZJRMS, 2012; 14(2): 82-85]

Keywords: Diabetes mellitus, non-insulin-dependent, social support, quality of life

1. Assistant Professor of Clinical Psychology, School of Literature and Human Sciences, Sabzevar Tarbiat Moallem University, Sabzevar, Iran.
2. MSc of Clinical Psychology, School of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.
3. Instructor of Educational Psychology, School of Education and Psychology, Islamic Azad University, Parsian Branch, Parsian, Iran.

Please cite this article as: Shareh H, Soltani E, Ghasemi A. Prediction of quality of life of non-insulin dependent diabetic patients based on perceived social support. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012; 14(2): 82-85.