

بررسی ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و عوامل مرتبط آن با شاخص HbA1C در بیماران دیابتی نوع یک

آذر طل^۱، فرشته مجلسی^{۲*}، عباس رحیمی^۳، داود شجاعی زاده^۴، بهرام محبی^۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۵/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۸/۱۸

چکیده:

زمینه و هدف: در حوزه کنترل بیماری دیابت به عنوان یک بیماری با ماهیت مزمن، عوامل متعددی همواره باید مورد توجه باشد. از جمله عوامل اجتماعی موثر در کنترل این بیماری، حمایت اجتماعی درک شده می باشد. به منظور بررسی وضعیت حمایت اجتماعی درک شده و انواع آن، مطالعه ای در این زمینه طراحی و اجرا گردید. **مواد و روش ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که با هدف تعیین حمایت اجتماعی درک شده از دوستان و خانواده و عوامل مرتبط آن با HbA1C بر روی ۱۱۳ بیمار دیابتی نوع یک مراجعه کننده به بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران در طول ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۰ انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه چند وجهی بود که شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک و مرتبط با بیماری افراد مورد مطالعه، ابزار استاندارد اندازه گیری حمایت اجتماعی درک شده از خانواده (۲۰ سوال) و ابزار استاندارد اندازه گیری حمایت اجتماعی درک شده از دوستان (۲۰ سوال) بود. در نهایت اطلاعات حاصل، جمع آوری و توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ با استفاده از آزمون های توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی با حمایت اجتماعی درک شده از دوستان در سطوح مختلف HbA1C ارتباط معنی داری را نشان ندادند ($p > 0.05$). در مردان، HbA1C و حمایت اجتماعی درک شده ارتباط معنی دار آماری داشتند و میانه نمره حمایت اجتماعی درک شده در افراد با HbA1C ۷-۸/۵، بالاتر بود (Median = ۱۴). ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده از خانواده و HbA1C ۷-۸/۵، در مردان، بیشتر بود ($p = 0.05$). در افراد دارای شاخص توده بدنی ۲۵-۲۹/۹، HbA1C و حمایت اجتماعی درک شده ارتباط معنی دار آماری داشت و میانه حمایت اجتماعی درک شده در افراد با HbA1C کمتر از ۷ و ۷-۸/۵، بالاتر بود (Median = ۱۴). ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده از خانواده و HbA1C کمتر از ۷ و ۷-۸/۵، در افراد با این شاخص توده بدنی، بیشتر بود ($p = 0.01$). سایر متغیرهای مورد بررسی مانند طول مدت بیماری، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال و سطح تحصیلات با حمایت درک شده از خانواده ارتباط معنی دار آماری نداشتند.

نتیجه گیری: به نظر می رسد ارتباط حمایت درک شده از خانواده با کنترل دیابت با اهمیت تر از حمایت درک شده از دوستان است. این یافته خصوصاً در مردان و افراد با شاخص توده بدنی مرزی مصداق داشت. این یافته، اهمیت توجه بر حمایت اجتماعی از سوی خانواده در بیماران دیابتی نوع یک را نمایان تر می سازد.

کلمات کلیدی: حمایت اجتماعی درک شده، دیابت نوع ۱، خانواده، دوستان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲. استاد و عضو هیئت علمی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) تهران، خیابان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت E-Mail: dr_f_majlessi@yahoo.com
۳. دانشیار و عضو هیئت علمی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. استاد و عضو هیئت علمی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵. پزشک، متخصص داخلی، فوق تخصص قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

حمایت اجتماعی در دیابت به عنوان یک دیدگاه روانی به شبکه سازی اجتماعی در راستای توانایی فرد در سازگاری با دیابت تعریف می گردد (۱). بررسی حمایت اجتماعی از طریق ارزیابی دیگران به عنوان منبع انجام میشود و از منابع متعددی نظیر همسر، خانواده و دوستان دریافت می گردد (۲).

دیابت یک بیماری مزمن است که برای کاستن و یا به تاخیر انداختن بروز عوارض تهدید کننده آن، لازم است بیماران به ابزارهای کارآمد و در برگیرنده تمام ابعاد بیماری مسلح شوند. کنترل دیابت، یک چالش عمده برای اکثریت افراد دیابتی است (۳). در این میان توجه به مواردی که در این سازگاری با مشکلات نقش دارند، قابل توجه هستند که مفهوم حمایت اجتماعی از آن جمله می باشد (۱). برخی مطالعات مبتنی بر شواهد نشان می دهد که حمایت اجتماعی بر کنترل دیابت تاثیر دارد (۴).

کنترل قند خون، اساسی ترین معیار مراقبت و درمان در دیابت است. هدف عمده درمان در دیابت، کاهش، نگهداری و حفظ قند خون در محدوده نرمال و یا نزدیک به آن است (۵). HbA1C مهمترین معیار کنترل قند خون در دراز مدت است. اندازه گیری HbA1C به عنوان استاندارد طلایی مراقبت دیابت در نظر گرفته شده است (۵، ۶) و نوع درمان دیابت بر اساس اندازه آن تعیین می گردد (۷).

مطالعات متعددی مشخص نموده اند که تنها سهم اندکی از بیماریهای مزمن مانند دیابت بوسیله کادر تخصصی درمان می شوند، این در حالی است که اکثر بیماریهای مزمن از جمله دیابت از رفتار فرد، خانواده اش و گروه همسالان تاثیر پذیرفته و مدیریت می شود (۸). این حقیقت نشان می دهد که حمایت اجتماعی درک شده دارای ظرفیت خنثی سازی و حمایت از افراد از تاثیرات منفی بالقوه رویداد های استرسزای محیط پیرامونی می باشد.

در بررسی حمایت اجتماعی درک شده فرد دیابتی، تمرکز بر روابط مثبت است، اما در کنترل دیابت تمرکز بر نقاط مثبت و منفی دیابت مد نظر می باشد. حمایت عاطفی مثبت و منفی از سوی خانواده و دوستان دو منبع حمایتی مهم مثبت یا منفی هستند (۹). تحقیقات نشان داده است که عضویت در شبکه های اجتماعی به صورت مثبت یا منفی بر دیابت تاثیر دارد؛ همچنین ارتباط بیشتر می تواند بر بیماری دیابت تاثیر مثبت داشته باشد، اما یاس و ناامیدی، تعارض و کشمکش ها، مسایل پیش بینی نشده و عیب جویی می تواند بر سلامتی بیماران تاثیر منفی داشته باشد. مطالعات نشان داده اند که نوع رفتار خانواده و نحوه ارتباط با تبعیت بیمار از رژیم درمانی و کنترل متابولیک بیماری ارتباط دارد به طوری که افراد دیابتی با درک منفی از

حمایت خانواده تبعیت از رژیم درمانی و کنترل متابولیک بیماری نامطلوب تری را نشان داده اند. از طرف دیگر تاثیر مثبت ارتباطات بر نتایج دیابت نیز ذکر شده است (۱۰).

به نظر می رسد در دسترس بودن حمایت خانواده و دوستان در ایجاد درک مثبت از بیماری در این بیماران موثر باشد. از طرف دیگر، منبع و نوع حمایت درک شده بیماران از خانواده و دوستان به دلیل وجود تغییر در ماهیت این دو امر باید مورد توجه باشد. به این مفهوم که حمایت خانواده به نظر نوعی توجه بیش از حد و مواظبت بوده که می تواند تاثیر مثبت و یا مخربی داشته باشد در حالی که نوع حمایت دوستان بیشتر جنبه شناختی و تفریحی دارد (۱۰). بنابراین این درگیری شبکه اجتماعی فرد دیابتی خصوصا از طرف خانواده و دوستان می تواند در کنترل بیماری دیابت تعیین کننده باشد و این امر به ماهیت و شدت بیماری بستگی دارد. در جایی که نقصان توجه به این دسته از بیماران می تواند در اداره بیماری آنها توسط خودشان تاثیر گذار باشد، بررسی حمایت اجتماعی درک شده در این بیماران ضروری است (۱۱). بعضی از بیماران دیابتی با عدم درخواست کمک از دیگران، همواره در هراسند که شاید ارتباطاتشان موجب شود تا از دیگران کمک بگیرند، از طرف دیگر، بعضی از دوستان و خانواده های بیماران دیابتی به آنها بسیار کمک کرده و به نوعی آنها را به خود وابسته می کنند و در عوض برخی دیگر با آنها در شروع تغییر در رفتارشان مشارکت نمی کنند (۱۲).

با توجه به شیوع بالای دیابت در ایران و عدم انجام مطالعه در زمینه بررسی ارتباط حمایت اجتماعی درک شده توسط بیماران دیابتی و کنترل دیابت و همچنین تعیین عوامل موثر بر حمایت اجتماعی درک شده در این بیماران، مطالعه ای در این راستا طراحی و اجرا شد، به آن امید که نتایج حاصل بتواند در برخورد با این بیماران و در نهایت ارتقاء سلامت افراد و نهایتاً جامعه تاثیر گذار باشد.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۱۱۳ بیمار دیابتی نوع یک مراجعه کننده به بیمارستانهای منتخب تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران که طی یک نمونه گیری آسان در شش ماهه اول سال ۱۳۹۰ به دست آمدند، انجام گردید. روش جمع آوری اطلاعات به این ترتیب بود که پرسشگران که قبلاً با اهداف مطالعه آشنا شده بودند، به مراکز مورد نظر مراجعه و از طریق مصاحبه با بیماران واجد شرایط مصاحبه می نمودند. به لحاظ رعایت موازین اخلاقی، شرکت بیماران در مصاحبه آزاد و کاملاً اختیاری بود و قبل از شروع مصاحبه اهداف کاملاً به آنها توضیح داده می شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از:

در نهایت اطلاعات حاصل، جمع آوری و توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ با استفاده از آزمون های غیر پارامتریک من ویتنی و کوریسکال والیس به دلیل عدم توزیع نرمال داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

۸۵٪ افراد مورد مطالعه، سن ۳۵ سال و کمتر داشتند، ۴۷/۱٪ مرد، ۴۲/۵٪ دارای تحصیلات دانشگاهی بوده و ۶۸/۱٪ مجرد بودند. جدول شماره ۱ آمار توصیفی شاخص های کمی این مطالعه را نشان می دهد. در این مطالعه، هیچ یک از متغیر های مورد بررسی با حمایت اجتماعی درک شده از دوستان در سطوح مختلف HbA1C ارتباط معنی داری را نشان نداد (p>۰/۰۵). در تحلیل متغیر های پژوهش و حمایت درک شده از خانواده، یافته ها نشان داد که در مردان، HbA1C و حمایت اجتماعی درک شده ارتباط معنی دار آماری دارند، با توجه به اینکه میانه نمره حمایت اجتماعی درک شده در افراد با HbA1C ۷-۸/۵، بالاتر بود (Median = ۱۴)، ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده از خانواده و HbA1C ۷-۸/۵ در مردان، بیشتر بود (p=۰/۰۵) (جدول شماره ۲). در افراد با شاخص توده بدنی ۲۹/۹-۲۶، HbA1C و حمایت اجتماعی درک شده ارتباط معنی دار آماری داشت، با توجه به اینکه میانه نمره حمایت اجتماعی درک شده در افراد با HbA1C کمتر از ۷ و ۷-۸/۵، بالاتر بود (Median = ۱۴)، ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده از خانواده و HbA1C کمتر از ۷ و ۷-۸/۵ در افراد با این شاخص توده بدنی، بیشتر بود (p=۰/۰۱) (جدول شماره ۳). سایر متغیر های مورد بررسی مانند طول مدت بیماری، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال و سطح تحصیلات با حمایت درک شده از خانواده ارتباط معنی دار آماری نداشتند.

(۱) تأیید بیماری دیابت توسط پزشک متخصص، (۲) ابتلا به دیابت حداقل به مدت یک سال، و (۳) نداشتن بیماری روحی- روانی به تأیید پزشک متخصص. ابزار جمع آوری اطلاعات این مطالعه، پرسشنامه چند وجهی بود که از سه بخش تشکیل شده بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و مرتبط با بیماری افراد مورد مطالعه مانند سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، نوع شغل و در ادامه سولاتی مربوط به وضعیت بیماری و تجارب بیماران در مورد بیماری خود مانند طول مدت ابتلا به دیابت و شاخص توده بدنی بود. آخرین مقدار HbA1C بیماران از پرونده آنها استخراج گردید. بخش دوم ابزار استاندارد اندازه گیری حمایت اجتماعی درک شده بیماران دیابتی از خانواده (۲۰ سوال)، و بخش سوم شامل ابزار استاندارد اندازه گیری حمایت اجتماعی درک شده بیماران دیابتی از دوستان (۲۰ سوال) بود. این ۴۰ سوال توسط مقیاس بله، خیر و نمی دانم اندازه گیری می گردد. نحوه امتیاز دهی این ابزار به این صورت است که به ازاء هر پاسخ بله یک امتیاز، به ازاء هر پاسخ نمی دانم و یا خیر امتیاز صفر تعلق می گیرد. با این روال، بیشترین امتیاز پرسشنامه ۴۰ و کمترین امتیاز آن صفر می باشد. هر بعد از این پرسشنامه ۲۰ امتیاز را در بر می گیرد. امتیاز کسب شده بالاتر حاکی از حمایت اجتماعی درک شده بالاتری است (۱۳).

برای تعیین پایایی ابزار، پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر از بیماران دیابتی مراجعه کننده به مراکز که در مطالعه اصلی وارد نشدند، قرار گرفت، با استفاده از روش همسانی درونی، آلفا یکبار برای تمام سولات و بار دیگر برای سولات در هر حیطه اندازه گیری گردید. مقدار آلفای حاصل برای هر مقیاس به ترتیب برای حمایت اجتماعی درک شده از خانواده و دوستان ۰/۸۸ و ۰/۷۹ بود که قابل قبول می باشد. برای تکمیل این پرسشنامه، به طور متوسط حدود ۱۵-۱۰ دقیقه زمان لازم بود.

جدول شماره ۱. آمار توصیفی متغیرهای کمی بیماران دیابتی نوع ۱ مورد مطالعه

متغیر	میانگین و انحراف معیار	میانه	دامنه میان چارکی
سن (سال)	۲۹/۶۱ ± ۴/۹۲	۲۹	۴
طول مدت بیماری (سال)	۲۳/۰۹ ± ۵/۰۵	۲۳	۵
HbA1C	۷/۸۰ ± ۱/۲۷	۷/۹	۴/۶۴
شاخص توده بدنی	۲۵/۴۱ ± ۳/۴۲	۲۴/۸۸	۱/۵
حمایت اجتماعی درک شده کلی	۲۴/۹۲ ± ۶/۰۵	۲۸	۱۱
حمایت اجتماعی درک شده از خانواده	۱۳/۱۳ ± ۱/۸	۱۴	۱
حمایت اجتماعی درک شده از دوستان	۱۱/۷۹ ± ۵/۶	۱۵	۹

جدول شماره ۲. آمار توصیفی حمایت اجتماعی درک شده از خانواده به تفکیک جنس و HbA1C در بیماران دیابتی نوع ۱

جنس	HbA1C	میان	دامنه میان چارکی (Q3-Q1)	نتیجه آزمون کوریسکال والیس
زن	کمتر از ۷	۱۴	۲/۲۵	$\chi^2=0/71$ Df=۲ p= ۰/۷
	۷-۸/۵	۱۴	۱	
	بیشتر از ۸/۵	۱۴	۱	
مرد	کمتر از ۷	۱۳	۲	$\chi^2=6/0$ Df=۲ p= ۰/۰۵
	۷-۸/۵	۱۴	۱	
	بیشتر از ۸/۵	۱۳	۱	

جدول شماره ۳. آمار توصیفی حمایت اجتماعی درک شده از خانواده به تفکیک گروه شاخص توده بدنی و HbA1C در بیماران دیابتی نوع ۱

شاخص توده بدنی	HbA1C	میان	دامنه میان چارکی (Q3-Q1)	نتیجه آزمون کوریسکال والیس
۲۵ و کمتر	کمتر از ۷	۱۳	۲	$\chi^2=4/10$ Df=۲ p= ۰/۱۲
	۷-۸/۵	۱۴	۱	
	بیشتر از ۸/۵	۱۴	۱	
۲۶-۲۹/۹	کمتر از ۷	۱۴	۱/۵	$\chi^2=7/96$ Df=۲ p= ۰/۰۱
	۷-۸/۵	۱۴	۱	
	بیشتر از ۸/۵	۱۳	۲	
۳۰ و بالاتر	کمتر از ۷	۱۴	۳	$\chi^2=1/11$ Df=۲ p= ۰/۵۷
	۷-۸/۵	۱۳	۹	
	بیشتر از ۸/۵	۱۳/۵	۱	

بحث و نتیجه گیری:

در این مطالعه، هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی با نمره حمایت اجتماعی درک شده از دوستان در سطوح مختلف HbA1C ارتباط معنی داری را نشان نداد. این نتایج با مطالعات Argyle و Schwartz که مطرح می کنند حمایت درک شده از دوستان نقش کم اهمیت تری به نسبت خانواده دارد، همخوانی دارد (۱۰، ۱۴). اما مطالعاتی مانند بررسی skinner و همکاران وجود دارند که نقش حمایت اجتماعی درک شده از دوستان در دیابت نوع یک به عنوان یک عامل پیشگویی کننده در بهبود رفاه بیماران را به اثبات رسانده اند. با توجه به نتایج این مطالعه، حمایت اجتماعی به طور کلی باعث باورهای بیماران در راستای کنترل دیابت می شود و موجب اتخاذ رفتارهای خودمدیریتی دیابت می گردد و از این طریق بر کنترل دیابت

تأثیر گذار است. این نتایج با مطالعه ما همخوانی ندارد ولی به نظر می رسد شاید انجام مطالعه ای با حجم نمونه بالاتر این نتایج را نیز در بر گیرد (۱۵). مطالعه Bearman در مورد حمایت اجتماعی درک شده از دوستان در بیماران دیابتی نوع یک نشان داد که با توجه به این دیابت نوع یک افراد جوانتر را درگیر می کند و این دسته از جوانان اوقات بیشتری را با هم می گذرانند، دوستی نزدیک میتواند یکی از منابع حمایت عاطفی به شمار رود. این امر موجب تسهیل تطابق فرد با بیماری و توانایی کنترل بهتر دیابت می گردد (۱۶) که نتایج این مطالعه هم با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نمره حمایت اجتماعی درک شده از خانواده در گروه مردان و افراد دیابتی با شاخص توده بدنی مرزی با کنترل دیابت ارتباط دارد.

همسالان این است که افرادی که تجارب مشترک دارند، همدلی بیشتری با یکدیگر ابراز می کنند و این امر در مورد افرادی که تنها به دیگران توصیه های لازم در مورد بیماری دیابت را ارائه می دهند، کارساز نیست (۲۱).

اهمیت حمایت همسالان در کنترل دیابت به حدی است که مطالعات مداخله ای متعددی در این راستا انجام شده که نشان دادند حمایت همسالان در بهبود کنترل دیابت در ابعاد رفتاری، عاطفی و عملکردی موثر است، و با کاهش استرس روانی و بهبود افسردگی در بیماران، باعث بهبود حمایت اجتماعی درک شده می گردد و تبعیت بهتری از رژیم پیشنهادی درمان را سبب می شود، این امر خود به افزایش خودکارآمدی منجر شده و متغیر تاثیر گذار خودکارآمدی عامل پیشگویی کننده دیابت محسوب می گردد (۲۵-۲۲) اما مطابق با نظر skinner لازم است مطالعات طولی در این زمینه با توجه به بافت فرهنگی جامعه ما انجام پذیرد.

حمایت اجتماعی درک شده از خانواده در مطالعات متعددی به اثبات رسیده است اما گاهی حمایت اجتماعی درک شده از خانواده منجر به پیامد مثبت در دیابت نمی گردد، توجه این امر شاید این امر باشد که اعضاء خانواده از وضعیت سلامت عضو بیمار خانواده خود دچار فرسایش بشوند اما آنها عضو خانواده خود را پس زده، بلکه عادات منتج به کنترل نامطلوب دیابت فرد را تقبیح می نمایند. در بعضی مواقع ممکن است اعضاء خانواده تصور کنند که پیامد های ناشی از دیابت، به دلیل عدم کارکرد مناسب خود آنها در پیش گرفتن سبک زندگی سالم باشد که نتیجه آن عدم کنترل دیابت فردی از خانواده آنهاست. این توجه به نوعی شبیه به تئوری مبادله است جایی که کاستن از هزینه هر اقدام و افزایش پاداش در رفتار فرد، امری قابل توجه به شمار می رود. با این توجه، اگر رفتارهای ناسالم تشویق نشوند، ادامه پیدا نکرده و خاموش می شوند که این امر هم در سبک زندگی با دیابت مصداق دارد. از طرف دیگر خانواده ممکن است از عدم رعایت پیشنهادات شان توسط فرد بیمار خانواده دچار بی انگیزگی از پی گیری حمایت وی شوند و تلاشی در راستای کنترل دیابتی وی نداشته باشند (۱۲، ۲۶).

در مورد بیماریهای مزمن به طور اعم و بیماری دیابت به طور اخص، مطالعات مبتنی بر شواهد اذعان دارند که تغییر سبک زندگی پیچیده بوده و باید در مراحل مختلف و متوالی دنبال شود که این امر تاییدی بر تئوری فرا نظری پروچسکا و همکاران می باشد (۲۷). به منظور ایجاد این تغییرات افراد باید به سمت آنها گام بردارند (۲۸). در بیماری دیابت افراد با عدم رعایت سبک زندگی مناسب و سالم مطابق با شرایط سلامت و بیماری خود علی الاصول به کنترل مطلوب دیابت دست پیدا نمی کنند. مفاهیمی مانند حمایت اجتماعی درک شده چه از

skinner در مطالعه خود تاکید می کند که نقش خانواده در حمایت اجتماعی درک شده بیمار اهمیت دارد چرا که افراد با دیابت برای تمام عمر با این بیماری زندگی می کنند و تلاش می کنند آن را در کنترل خود داشته باشند. Skinner و همکاران توصیه می کنند برای درک بهتر و روشنتر از ارتباط حمایت اجتماعی در بیماران دیابتی نوع یک انجام مطالعه طولی با گروه کنترل ضروری می نماید تا اثرات حمایت اجتماعی درک شده واضح تر گردد (۱۵، ۱۷). نتایج مطالعه Carcone و همکاران هم نتایج مطالعه حاضر را تایید می نماید که حمایت اجتماعی درک شده از خانواده با کنترل دیابت معنی دار آماری دارد (۱۸).

مطالعه Bearman نشان داد که طبق مطالعات مبتنی بر شواهد حمایت اجتماعی درک شده خانواده در این دسته از بیماران بیشتر مد نظر می باشد چرا که خانواده تلاش می کند تا این نوجوانان و جوانان زندگی بهتری با دیابت را تجربه نمایند (۱۶) که این یافته با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. تحلیل نتایج این مطالعه نشان داد که در گروه مردان، HbA1C و نمره حمایت اجتماعی درک شده از خانواده ارتباط معنی دار آماری داشت ($p=0/05$). به نظر می رسد، مردان حمایت اجتماعی درک شده را از همسران خود دریافت نمایند، چرا که انتظار می رود زنان با توجه به روحیه صمیمی خود، در بروز رفتارهای حمایتی از مردان پیشی بگیرند و در خانواده از آنان مراقبت نمایند (۲۰، ۱۹).

همچنین این مطالعه نشان داد که در افراد با شاخص توده بدنی ۲۶-۲۹/۹، HbA1C و حمایت اجتماعی درک شده ارتباط معنی دار آماری دارد ($p=0/01$). این یافته با مطالعه Schwartz که نشان داد حمایت اجتماعی درک شده با شاخص توده بدنی ارتباط دارد، همخوانی دارد. حمایت اجتماعی درک شده از خانواده باعث تبعیت فرد از رفتارهای خودمدیریتی گردیده و سبب می شود فرد به سلامت خود اهمیت دهد، قاعدتاً با رعایت الگوی غذای، فعالیت بدنی مناسب، شاخص توده بدنی هم از نامطلوب به سمت مطلوب و مرزی تغییر جهت می دهد (۱۴).

با توجه به نتایج مطالعه حاضر و مقایسه آن با مطالعات موجود در این زمینه، نشان داده شد که بسیاری از عوامل که در بخش فوق به تفکیک از آنها یاد شد، در حوزه حمایت اجتماعی و کنترل دیابت تاثیر گذارند. در بحث حمایت درک شده از دوستان لازم است به نکاتی در مورد حمایت همسالان در بیماری مزمن دیابت صرفنظر از نوع آن مد نظر قرار گیرد. حمایت همسالان به شرایطی اطلاق می شود که افراد تجارب یکسانی در یک زمینه خاص داشته باشند و اهمیت آن در گذراندن شرایط دشوار به اثبات رسیده است. رویکرد حمایت

روشی که افراد قادر می شوند تا بر شرایط سلامت و بیماری خود کنترل مناسبی داشته باشند (۲۹). با در نظر داشتن زندگی افراد در طول مسیری طولانی و در حال تغییر به واسطه محیط و شرایط بیماری دیابت، به نظر می رسد داشتن نقشه ای در تسهیل استراتژی های توانمندسازی از وظایف مهم افراد حرفه ای سلامت در شرایط کنونی باشد که حمایت اجتماعی درک شده اگر مهمترین بعد آن نباشد، کم اهمیت هم نیست.

تشکر و قدردانی

این مطالعه، گزارش بخشی از طرح تحقیقاتی شماره ۱۱۷۴۳، مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران است که بدینوسیله نویسندگان این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از آن معاونت به دلیل حمایت مالی، از بیمارستانهای تابعه دانشگاه به خاطر دادن مجوز انجام مطالعه و از بیماران محترم به دلیل مشارکت در تکمیل پرسشنامه ها اعلام می دارند.

جنبه دوستانه و یا خانوادگی نقش کمکی و غیر مستقیم در کنترل ایفای نقش می نمایند چراکه در نهایت به کاهش استرس روانی، افزایش عزت نفس و خودکارآمدی منجر میشود و بر متغیرهای روانی- اجتماعی بیماری دیابت تاثیر گذارند که این عوامل به نظر جزئی، در خودمدیریتی دیابت اهمیت زیادی دارند. خانواده بیمار دیابتی می تواند با تشریح مساعی در وظایف بیمار دیابتی در رعایت سبک زندگی سالم، کاهش کشمکش ها و تعارضات خانوادگی و بهبود شبکه های اجتماعی در دیابت به ایفای نقش بپردازد. این مداخلات به طور مستقیم و غیر مستقیم به اتخاذ رفتارهای خودمدیریتی منجر میشود و روحیه کار تیمی را در بیمار دیابتی بهبود می بخشد و از تعارضات احتمالی بین فرد دیابتی، خانواده او و افراد حرفه ای حوزه سلامت می کاهد (۲۸).

راهکار دیگر در ارتقاء کنترل دیابت و اتخاذ رفتارهای خودمدیریتی، توانمندسازی بیماران است، مفهومی مثبت و عمیق که می تواند یک تغییر درون نهاد در بیماران ایجاد کند،

References

- from the UK prospective Diabetes Study (UKPDS). Clinical chemistry & Laboratory Medicine 2003; 41:1182-1190.
- Heisler M. Building peer support programs to manage chronic disease: Seven models for success. California Health Care Foundation 2006; 1-41.
- Thoits PA, Hewitt LN. Volunteer work and well-being. Journal of Health and Social Behaviour, 2001; 42: 115-131.
- Argyle, M. Benefits Produced by Supportive Social Relationships. In H. Veiel and U. Baumann (Eds.). The Meaning and Measurement of Social Support 1992 (pp. 13-31). New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Delamater AM, Jacobson AM, Anderson B, Cox D, Fisher L, Lustman p, Rubin R, Wysocki T. Psychosocial Therapies in Diabetes: Report of the Psychosocial Therapies Working Group. Diabetes Care 2001 24(7): 1286-1292.
- Polonsky, W.H. Understanding and Assessing Diabetes-Specific Quality of Life. Diabetes Spectrum, 2000; 13: 36.
- Procidano ME, Heller K. Measures of Perceived Social Support from Friends and From Family: Three Validation Studies. American Journal of Community Psychology 1983; 11(1): 1-24.
- Schwartz A. Perceived social support and self-management of diabetes among adults 40 years and over. Master Dissertation, 2005.
- Coelho R, Amorim I, Prata J. Coping Styles and quality of life in patients with non-insulin dependent diabetes mellitus. Psychosomatics 2003; 44:312-318.
- Glasgow RE, Strycker LA, Toobert TJ, Eakin E. A social-ecologic approach to assessing support for disease self- management: The Chronic Illness Resource Survey. Journal of Behavior Medicine 2000; 23:559-583.
- Zhang L, Albert A, Krzentowski G, Lefebvre PJ. Risk of developing retinopathy in diabetes control and complications trial type 1 diabetic patients with good or poor metabolic control. Diabetes care 2001; 24:1275-1279.
- Tang T.s, Brown M.B, Funnell M.M, Anderson R.M. Social support, Quality of life, and self-care behaviors among African Americans with type 2 diabetes. Diabetes Educators 2008; 34:266-276.
- Ozmen B, Boyvada S. The relationship between self-monitoring of blood glucose control and glycosylated hemoglobin in patients with type 2 diabetes with and without diabetic retinopathy. Journal of diabetes and its complications 2003; 17:128-134.
- Matz R. The target of good glycemic control should be an HgA1C concentration of less than 0.07. The western Journal of medicine 2000; 173:179-180.
- Manly S. hemoglobin A1C – a marker for complications of type 2 diabetes: The experience

- Health Care for Controlling Diabetes. *The Permanente Journal* 2010; 14: 4-10.
23. Pfeiffer p, Heisler M, Piette J, Rogers MAM, Valenstein M. Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. *General Hospital Psychiatry* 2011; 33(1): 29-36.
 24. Kulzer B, Hermanns N, Gorges M.A, Schwarz P, Haak T. Prevention of Diabetes Self-Management Program (PREDIAS): Effects on Weight, Metabolic Risk Factors, and Behavioral Outcomes. *Diabetes Care* 2009; 32: 1143–1146.
 25. Rygg LØ, Rise MB, Lomundal B, Solberg HS, Steinsbekk A. Reasons for participation in group-based type 2 diabetes self-management education. A qualitative study. *Scand J Public Health* 2010; 38(8):788-93.
 26. Wallhagen MI. Social Support in Diabetes. *Diabetes Spectrum* 1999; 12(4): 254.
 27. Safari M, Shojaezadeh D, Ghofranipour F, Haidarnia A, Pakpor A. Theories, Modeldes and health education and promotion method. *Asare sobhan Publications*, 2009.
 28. Koenigsberg MR, Bartlett D, Cramer S. Facilitating Treatment Adherence with Lifestyle Changes in Diabetes. *American Family Physician* 2004; 69: 309-316.
 29. Rayman KM, Ellison GC. The Patient Perspective as an Integral Part of Diabetes Disease Management. *Dis Manage Health Outcomes*, 2000; 7(1): 5-12.
 15. Skinner TC, John M, Hampson SE. Social support and personal models of diabetes as predictors of self-care and well being: A longitudinal study of adolescents with diabetes. *Journal of Pediatric psychology* 2000; 25(4):257-267.
 16. Bearman KJ, La Greca AN. Assessing Friend Support of Adolescents' Diabetes Care: The Diabetes Social Support Questionnaire-Friends Version. *J. Pediatr Psychol* 2002; 27 (5): 417-428.
 17. Coons SJ, McGhan WF, Bootman JL, Larson LN: The effect of self-care information on health-related attitudes and beliefs of college students. *J Am Coll Health* 1989; 38: 121-124.
 18. 75. Idalski Carcone A, Ellis DA, Weisz A, Naar-King S. Social support for diabetes illness management: supporting adolescents and caregivers. *J Dev Behav Pediatr* 2011; 32(8):581-90.
 19. Trief PM, Himes, CL, Orendorff R, and Weinstock RS. The Marital Relationship and Psychosocial Adaptation and Glycemic Control of Individuals with Diabetes. *Diabetes Care* 2001; 24(8), 1384-1388.
 20. Trief PM, Wade MJ, Britton KD, Weinstock RS. A Prospective Analysis of Marital Relationship Factors and Quality of Life in Diabetes. *Diabetes Care* 2002; 25(7): 1154-1158.
 21. MacNeil C, Mead S. A narrative approach to developing standards for trauma- informed peer support. *American J of Evaluation* 2005; 26(2): 231-244.
 22. Mehl-Madrona L. Comparisons of Health Education, Group Medical Care, and Collaborative

Determinate relation between perceived social support and relevant factors with HbA1C in type 1 diabetic patients

Tol Azar¹, Majlessi Fereshteh^{*2}, Rahimi Abbass³, Shojaezadeh Davoud⁴,
Mohebbi Bahram⁵

Submitted: 10.8.2011

Accepted: 9.11.2011

Abstract

Background: Diabetes control should be considered as a chronic illness in many fields. Perceived social support is one of the most important social factors in diabetes control. In this study, we aimed to determine the relation between perceived social support and relevant factors with HbA1C in type 1 diabetic patients.

Materials and Methods: This study was a cross sectional which assessed relation between perceived social support and HbA1C of 113 diabetic patients affiliated to hospitals of Tehran University of Medical Sciences during 6 months in 2011. The instrument for data collection was a multidimensional scale including socio demographic and health status data, perceived social support scale by family members (20 items), perceived social support scale by friends (20 items). Collected data was analyzed by SPSS software version 11.5 with using nonparametric tests such as Mann-Witney and Kruskal-Wallis tests.

Results: None of variables has statistical association with perceived social support by friends ($p > 0.05$). Perceived social support by family members had significant relation with HbA1C among men ($p = 0.05$) and patients with BMI in 26-29.9 ranges ($p = 0.01$).

Conclusion: It seems that perceived social support from family members is more important than perceived social support from friends. This finding is highlighted among men and patients with borderline BMI. Other variables such as disease duration, marital status, occupation, and education level had no statistical relation with HbA1C.

Keywords: Perceived social support, Type 1 diabetes, Family members, Friends

-
1. PhD Candidate, Department of Health Education & Promotion, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
 2. Professor, Department of Health Education & Promotion, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author): Email: dr_f_majlessi@yahoo.com
Address: Department of Health Education & Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences
 3. Associate Professor, Department of Biostatistics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
 4. Professor, Department of Health Education & Promotion, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
 5. MD, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran