

بررسی نقش حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن در پیروی از درمان دارویی در بیماران دیابتی نوع ۲ شهر خرم‌آباد

افسانه بدری‌زاده^۱، حسن رضایی جمالی^{۲*}، مصطفی خانزاده^۳، سعید فروغی^۴، ماندانا ساکی^۵

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۹/۰۱ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۱۱/۲۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: با توجه به ماهیت بیماری و عوارض درازمدت، دیابت در زمره اختلالات مزمن دسته‌بندی می‌شود که درمان قطعی ندارد ولی قابل کنترل و مهار شدنی است و یکی از اصول کنترل دیابت، تبعیت بیماران از توصیه‌های درمانی پزشک می‌باشد، که در این خصوص نقش حمایت اجتماعی در تبعیت از درمان دارویی در این بیماران بسیار تأثیرگذار است. لذا پژوهش حاضر باهدف تعیین نقش حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن در پیروی از درمان دارویی بیماران دیابتی نوع ۲ شهر خرم‌آباد انجام گردید.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی-همبستگی ۳۹۲ نفر از زنان و مردان مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر خرم‌آباد بین اردیبهشت تا مرداد ۱۳۹۹ به‌صورت هدفمند انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، تبعیت از درمان موریسی، پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس و ریدر استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آنالیزهای توصیفی (فراوانی، درصد و میانگین) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون) صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد حمایت اجتماعی (ابعاد خانواده و دوستان)، با تبعیت از درمان دارویی رابطه مثبت و معناداری دارد. همچنین در کل ابعاد حمایت اجتماعی قادر به تبیین نزدیک به ۱۳ درصد (۱۲/۹) از تغییرات تبعیت از درمان دارویی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: حمایت خانواده و دوستان می‌تواند یک عامل مهم و تأثیرگذار در حفظ و ارتقاء سلامت بیماران دیابتی باشد و این افراد به‌عنوان منابع ارزشمندی در کنار پرسنل بهداشت و تیم سلامت و درمان در جهت ارتقای رفتارهای خود مراقبتی در این بیماران می‌باشند.

کلید واژه‌ها: حمایت اجتماعی، تبعیت از درمان دارویی، دیابت نوع ۲

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره نهم، پیاپی ۱۴۶، آذر ۱۴۰۰، ص ۶۹۶-۷۰۳

آدرس مکاتبه: نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روانشناسی سلامت تلفن: ۰۹۱۳۳۳۲۷۱۱۲

Email: h.rezayi2@yahoo.com

مقدمه

افراد مبتلا به دیابت تا سال ۲۰۴۵ به بیش از ۷۰۰ میلیون نفر برسد (۴) و طی ۲۵ سال آینده جزء یکی از مهمترین عوامل مرگ و ناتوانی در دنیا محسوب شود (۳،۲). همچنین پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۳۰ تعداد مبتلایان به دیابت در کشورهای درحال توسعه ۹۶ درصد و در کشورهای توسعه یافته ۲۰ درصد افزایش یابد (۵) و تعداد این بیماران در ایران نیز به بیش از ۴/۶ میلیون نفر برسد (۶).

دیابت ملیتوس شایع‌ترین اختلال متابولیک سیتیمیک در جهان می‌باشد (۱) که سیر مزمن و نا محسوس داشته و شیوع آن در دنیا رو به افزایش است (۳،۲). بر اساس آمار فدراسیون بین‌المللی دیابت، در سال ۲۰۱۹ حدود ۴۶۳ میلیون نفر در سرتاسر جهان مبتلا به دیابت بودند که تخمین زده می‌شود تعداد

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی غیردولتی-غیرانتفاعی فیض الاسلام، خمینی شهر، اصفهان، ایران

^۴ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، الیگودرز، ایران

^۵ استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد که به صورت مقطعی بر روی ۳۹۲ بیمار مبتلا به دیابت انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند از بین افراد دیابتی نوع دو مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر خرم‌آباد که تمایل به شرکت در مطالعه و شرایط ورود به مطالعه را داشتند انتخاب شدند.

معیارهای ورود شامل: عدم ابتلا به دیابت نوع یک و دیابت بارداری، تشخیص دیابت نوع دو با تأیید پزشک معالج و ارائه مستندات، گذشت حداقل یک سال از زمان تشخیص بیماری در فرد، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و مصرف داروهای دیابت نوع دو در طول یک سال گذشته.

معیارهای خروج شامل: عدم تمایل بیمار به ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش، ازکارافتادگی و داشتن عوارض پیشرفته و ناتوانی در انجام رفتارهای خودمراقبتی، بود.

در تحقیق حاضر برای جمع‌آوری اطلاعات اولیه، از پرسشنامه تبعیت از درمان دارویی ۸ آیتمی موربیسکی (MMAS-8) و پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس و همکاران استفاده گردید. پرسشنامه تبعیت دارویی ۸ آیتمی توسط موربیسکی و همکاران در سال ۲۰۰۸ ساخته شده است این پرسشنامه دارای ۸ آیتم است. و دارای ۷ سؤال دوگزینه‌ای (بلی = ۰، خیر = ۱ امتیاز) و یک سؤال پنج نمره‌ای (هرگز = ۰، بندرت = ۱، گاهی اوقات = ۲، اغلب اوقات = ۳ و همیشه = ۴) است که کسب نمره ۶ به بالا به منزله پایبندی مطلوب به درمان دارویی (تبعیت مطلوب از درمان) در نظر گرفته می‌شود پایایی پرسشنامه در پژوهش دشتیان و همکاران (۱۳۹۶) با توجه به آلفای کرونباخ ۰/۸۱ درصد به دست آمد (۱۵). اعتبار و پایایی آن توسط کوشیار، شوروزی، دلیرو حسینی (۱۳۹۲) در ایران سنجیده شده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۶۸ درصد گزارش گردید (۱۶). پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی در سال ۱۹۸۶ توسط واکس و همکاران با استفاده از روش تحلیل عاملی ساخته شده ساختار نظری این مقیاس بر اساس تعریف "کوب"^۱ از حمایت اجتماعی استوار و مشتمل بر ۲۳ سؤال در سه زیر مقیاس حمایت خانواده با ۸ سؤال - حمایت دوستان با ۷ سؤال و حمایت دیگران با ۸ سؤال است. پاسخ سؤالات به صورت بلی و خیر است و امتیاز حاصل از نمرات در سه گروه ضعیف، متوسط و خوب قرار می‌گیرد. به این ترتیب افراد با نمرات زیر ۵۰ درصد در گروه ضعیف - نمرات

با توجه به ماهیت بیماری و عوارض درازمدت، دیابت در زمره اختلالات مزمن دسته‌بندی می‌شود که درمان قطعی ندارد (۷) ولی قابل کنترل و مهار شدنی است و باید مدیریت گردد (۸). یکی از اصول کنترل دیابت، تبعیت بیماران از توصیه‌های درمانی پزشک می‌باشد. این امر منجر به بهبود و کنترل قند خون و کاهش هموگلوبین گلیکوزیله می‌گردد که نتیجه آن کاهش عوارض بیماری و کاهش هزینه‌های مربوطه می‌باشد (۷) ارتقای پیروی بیماران از توصیه‌های درمانی، همواره از دغدغه‌های متخصصان سلامت است (۸).

سازمان جهانی بهداشت واژه تبعیت را برای استفاده در بیماری‌های مزمن پیشنهاد می‌کند. تعریف تبعیت یا تمکین بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، میزان انجام رفتار فرد شامل مصرف دارو، رعایت رژیم غذایی و یا اجرای تغییر در شیوه زندگی مطابق با توصیه‌های ارائه‌شده توسط پرسنل مراقبت از سلامت می‌باشد (۹). ضعف تبعیت از درمان یک مانع مهم بیماران برای نتیجه بخشی بهینه مراقبت‌های بهداشتی است (۱۰). عواملی بسیاری در امر تبعیت از درمان دخالت دارند که شناخت این عوامل توسط تیم درمان و برنامه ریزان سیستم‌های خدمات بهداشتی درمانی از ضرورت‌های حیاتی است، چراکه طی یک مدیریت اثربخش می‌توان از شدت و وخامت عوارض بیماری کاست (۱۱). یکی از این عوامل حمایت اجتماعی است که در گرایش افراد دیابتی به انجام فعالیت‌های خود مراقبتی مؤثر است (۸). حمایت اجتماعی شبکه‌ای متشکل از خانواده- دوستان- همسایگان و جامعه است که در مواقع نیاز برای کمک روانی - جسمی و مالی در دسترس فرد است. (۱۲).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که هرچقدر فرد بیمار تحت حمایت بیشتری از جانب همسر و اطرافیان خود قرار گرفته باشد نسبت به پیروی از فعالیت‌های خود مراقبتی وفادارتر است. و حمایت خانواده تأثیر زیادی بر پیروی از رژیم غذایی و ورزش در بیماران دیابتی دارد. همچنین، حمایت اجتماعی ضعیف از جانب دوستان و دیگران می‌تواند بر وضعیت سلامتی تأثیرگذار باشد (۱۳) و (۱۴) و یکی از پیش‌بینی کننده‌های مهم رفتار خود مراقبتی در این بیماران است (۱۵)

با توجه به شیوه‌ها و منابع مختلف حمایت اجتماعی و تأثیرپذیری از شرایط فرهنگی جوامع مختلف، مطالعه حاضر با پژوهش حاضر باهدف تعیین نقش حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن در پیروی از درمان دارویی بیماران دیابتی نوع ۲ شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۹ انجام گردید.

¹ cobb

۵۰-۷۵ در گروه متوسط و بالای ۷۵ در گروه خوب طبقه‌بندی می‌شوند. واکس و همکاران ثبات درونی کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. همچنین، ضرایب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط واکس و همکاران برای کل مقیاس و مؤلفه‌های آن از (۰/۸۳ تا ۰/۹۰) رضایت‌بخش بوده است (۱۷). در ایران ابراهیمی قوام (۱۳۷۰) پس از ترجمه و معادل‌سازی این مقیاس به هنجاریابی آن اقدام کرد. وی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و بازآزمایی، ۰/۸۱ پایایی رضایت‌بخش این مقیاس را گزارش کرده است (۱۸). پایایی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه در مطالعه حاضر بر اساس آلفای کرونباخ برای مؤلفه حمایت خانواده ۰/۷۸، مؤلفه حمایت دوستان ۰/۷۹ و مؤلفه حمایت دیگران ۰/۷۳ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک روش‌های آماری در سطح آمار توصیفی و استنباطی در محیط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش شامل میانگین، انحراف معیار در جدول ۱ آمده است. همچنین، این جدول پایایی این متغیرها را با استفاده از روش آلفای کرونباخ نشان می‌دهد. همان‌طور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد پایایی تمامی متغیرهای مشاهده‌شده پژوهش از مقدار ۰/۶۰ بزرگ‌تر هستند که نشان‌دهنده پایایی مطلوب برای این متغیرهاست. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مشاهده‌شده در پژوهش حاضر از دو شاخص رایج برای بررسی نرمال بودن، شامل کجی^۲ و کشیدگی^۳ استفاده شد (جدول ۲). نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که شاخص‌های کجی و کشیدگی برای متغیرهای پژوهش همگی کمتر از قدر مطلق ۱ است؛ به عبارت دیگر، همه این شاخص‌ها در دامنه ۳ تا ۳- قرار دارد؛ بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. در ادامه، همبستگی دومتغیره بین متغیرهای پژوهش را در

قالب ماتریس همبستگی بررسی گردید (جدول ۳). نتایج جدول ۳ نشان داد که از بین ابعاد حمایت اجتماعی، ابعاد خانواده و دوستان، همچنین، نمره کل حمایت اجتماعی، با تبعیت از درمان دارویی رابطه مثبت و معناداری دارد؛ اما بعد دیگران ارتباط معناداری با تبعیت از درمان دارویی ندارد. برای پیش‌بینی تبعیت از درمان دارویی توسط ابعاد حمایت اجتماعی و بررسی ضریب همبستگی چندگانه بین این متغیرها از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان استفاده شد (جدول ۴). به‌طور کلی نتایج جدول ۴ نشان داد که با توجه به معناداری F، ضریب همبستگی چندگانه معنادار است و نشان از ارتباط معنادار و قدرتمند ابعاد حمایت اجتماعی با تبعیت از درمان دارویی دارد. علاوه بر این، معناداری آماره F در این مدل، نشان می‌دهد که مدل پیش‌بینی تبعیت از درمان دارویی توسط ابعاد حمایت اجتماعی با داده‌های تجربی در این زمینه برازش دارد. همچنین، این نتایج (ضریب تعیین) نشان می‌دهد که در کل، ابعاد حمایت اجتماعی قادر به تبیین نزدیک به ۱۳ درصد از تغییرات تبعیت از درمان دارویی می‌باشد.

همچنین، جدول شماره ۵ ضرایب رگرسیون، ضرایب رگرسیون استانداردشده و معناداری این ضرایب برای نشان دادن نقش پیش‌بینی کننده ابعاد حمایت اجتماعی را نشان می‌دهد. معناداری آماره t در جدول ۵ نشان‌دهنده این است که از بین ابعاد حمایت اجتماعی، ابعاد خانواده و دوستان تأثیر آماری معناداری در پیش‌بینی تبعیت از درمان دارویی دارد. همچنین، میزان ضریب رگرسیون معیار شده یا ضریب تأثیر (ضریب بتا) نیز نشان می‌دهد که از بین این ۲ متغیر پیش‌بین معنادار، بعد خانواده نسبت به دیگر متغیرهای پیش‌بین تأثیر بیشتری در تبیین و پیش‌بینی تبعیت از درمان دارویی دارد. در نهایت، علامت ضرایب تأثیر نشان می‌دهند که هر ۲ متغیر پیش‌بین معنادار، تأثیر مثبتی در پیش‌بینی تبعیت از درمان دارویی دارند.

جدول (۱): ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره	آلفای کرونباخ
خانواده	۲۷/۰۴	۳/۷۳	۱۴	۳۲	۰/۷۸
دوستان	21.34	3.62	10	۲۸	۰/۷۹
دیگران	۲۵/۳۵	۳/۶۵	۱۴	۳۲	۰/۷۳
نمره کل حمایت اجتماعی	۷۳/۷۳	۹/۳۲	۳۹	۹۰	۰/۸۶
تبعیت از درمان دارویی	۱۵/۰۳	۲/۴۲	۹	۱۸	۰/۷۴

³ kurtosis

² skewness

جدول (۲): شاخص‌های نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرها	کجی	کشیدگی
خانواده	-۰/۶۰۵	۰/۰۲۹
دوستان	-۰/۲۰۴	-۰/۱۸۰
دیگران	-۰/۰۶۴	-۰/۱۶۴
نمره کل حمایت اجتماعی	-۰/۱۰۹	-۰/۳۲۶
تبعیت از درمان دارویی	-۰/۴۰۰	-۰/۸۸۳

جدول (۳): ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱- خانواده					
۲- دوستان	**۰/۳۹۵				
۳- دیگران	**۰/۶۷۹	**۰/۶۴۷			
۴- نمره کل حمایت اجتماعی	**۰/۸۲۱	**۰/۸۰۱	**۰/۹۱۶		
۵- تبعیت از درمان دارویی	**۰/۳۴۲	**۰/۲۶۹	۰/۰۴۴	**۰/۲۷۷	

(*P<۰/۰۱ و **P<۰/۰۰۵)

جدول (۴): شاخص‌های تحلیل واریانس، ضریب همبستگی چندگانه و ضریب تعیین متغیرهای پیش‌بین

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	R	R2	خطای مجذورات
۱۸۳/۳۴	۳	۶۱/۱۱	۱۹/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶۰	۰/۱۲۹	۱/۷۸

متغیرهای پیش‌بین: ۳ بعد حمایت اجتماعی
متغیر وابسته: تبعیت از درمان دارویی

جدول (۵): ضرایب رگرسیون ابعاد حمایت اجتماعی بر تبعیت از درمان دارویی

ضریب رگرسیون (B)	خطای معیار	ضریب تأثیر (β)	T	سطح معناداری
۷/۴۳۹	۰/۷۲۰		۱۰/۱۹۲	۰/۰۰۰
۰/۱۴۸	۰/۰۲۳	۰/۳۹۰	۴/۴۷۷	۰/۰۰۰
۰/۰۶۶	۰/۰۳۳	۰/۱۲۵	۲/۰۱۳	۰/۰۴۵
۰/۰۷۹	۰/۰۴۱	۰/۱۵۲	۱/۹۵۲	۰/۰۵۲

متغیر وابسته: تبعیت از درمان دارویی

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر، نمره کل حمایت اجتماعی با تبعیت از درمان دارویی رابطه مثبت معنادار داشت. ($P<0/05$) همچنین از میان ابعاد حمایت اجتماعی بعد حمایت خانواده و حمایت دوستان با تبعیت از درمان دارویی رابطه مثبت و معنادار داشت، ($P<0/05$) که این

مطالعه حاضر باهدف تعیین نقش حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن در پیروی از درمان دارویی بیماران دیابتی نوع ۲ شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۹ انجام گردید. بر اساس یافته‌های

کنترل آن همه اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳۲). اعضای خانواده نقش مهمی در تبعیت از درمان بیماران به عهده دارند که بدون وجود و حمایت آن‌ها تبعیت فرد مبتلا، از رژیم‌درمانی دشوار و گاهی غیرممکن خواهد بود (۳۳). و آگاهی کادر درمان از این عامل تأثیرگذار می‌تواند بر کیفیت و کمیت مراقبت از این بیماران تأثیر زیادی گذارد (۳۱). لذا با توجه به شیوع ۲۲ درصدی این بیماری در افراد سالمند ایرانی (۳)، و پیچیدگی رژیم‌های دارویی این بیماران که شامل داروهای تزریقی، خوراکی و گهگاه هر دو می‌باشند (۸)، اهمیت حمایت اجتماعی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم و تعیین‌کننده در حفظ سلامت آن‌ها بیشتر مشخص می‌شود (۳۳).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر حمایت خانواده و دوستان بر تبعیت از درمان دارویی در بیماران دیابتی، حمایت آن‌ها می‌تواند به‌عنوان یک عامل مهم و تأثیرگذار در حفظ و ارتقاء سلامت این بیماران باشد و می‌توان به‌وسیله تقویت مهارت و افزایش اطلاعات این افراد به‌عنوان منابع ارزشمندی در کنار پرسنل بهداشت و تیم سلامت و درمان در جهت ارتقای رفتارهای خود مراقبتی در این بیماران بهره‌مند گردید.

تشکر و قدردانی

در این پژوهش اصول مرتبط با ملاحظات اخلاقی ازجمله محرمانه ماندن هویت شرکت‌کنندگان، رضایتمندی آن‌ها در شرکت در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت گردید همچنین از مقامات مسئول در رابطه با انجام پژوهش و ارائه نمودن نتایج پژوهش کسب اجازه انجام گردید. این مقاله بخشی از پایان‌نامه دکتری روانشناسی سلامت دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف: آباد با کد اخلاق مصوب IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1399.017 است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از همکاری تمامی بیماران محترم دیابتی که بدون همکاری ایشان انجام این فعالیت علمی مقدور نبود، تشکر و قدردانی به عمل آورند. لازم به ذکر می‌باشد که منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تأمین شده است.

نتایج هم‌راستا با سایر مطالعاتی که در این زمینه انجام شده است می‌باشد (۲۶-۲۰). نتایج مطالعه محبی و همکاران (۲۰۱۸) که بر روی ۳۲۵ بیمار دیابتی نوع ۲ انجام شد، نشان داد که افرادی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار بودند، خودکنترلی دیابتیک بالاتری داشتند و کنترل قند خون بهتری داشتند. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که همسر به‌عنوان مهم‌ترین منبع حمایت اجتماعی در این بیماران محسوب می‌شود که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۲۱).

مراقبت خانواده محور می‌تواند تبعیت از درمان را در بیماران دیابتی افزایش دهد (۲۷) و آموزش مبتنی بر حمایت اجتماعی همسر باعث ارتقای پایبندی به رژیم‌درمانی می‌شود (۲۸). بیماران مزمنی که از حمایت خانواده و دوستانشان برخوردار هستند، دیدگاه بهتری جهت بهبود سلامتی خود دارند (۲۹). نتایج مطالعه کیفی که توسط واحد پرست، محمدی، احمدی و فرهادی (۲۰۱۸) انجام شد، نشان داد مهم‌ترین و رایج‌ترین منابع حمایت اجتماعی درک شده در بین ایرانیان مبتلا به بیماری‌های مزمن همسر، بستگان و دوستان آن‌ها می‌باشند (۲۲).

همچنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که ابعاد حمایت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده نزدیک به ۱۳ درصد از واریانس تبعیت از درمان دارویی در بیماران دیابتی نوع ۲ می‌باشد که البته لازم به ذکر است که بعد حمایت خانواده در میان سایر ابعاد نقش مهم‌تری در پیش‌بینی تبعیت از درمان دارویی داشت. که با مطالعه مروتی شریف‌آباد و روحانی تنکابنی (۱۳۸۶) هم‌راستا می‌باشد. (۳۰) نتایج مطالعه رجیبی و توزنده جانی نشان داد که عوامل اجتماعی ازجمله حمایت اجتماعی، هم به‌طور غیرمستقیم و هم به‌طور مستقیم پیش‌بینی‌کننده تبعیت از درمان دارویی می‌باشند (۲۰)، و ایلوح و آمادی (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که حمایت خانواده پیش‌بینی‌کننده تبعیت از درمان در بیماران دیابتی نوع دو می‌باشد (۳۱). که نتیجه هر دو پژوهش با پژوهش حاضر همخوانی دارند.

به بیماری دیابت بیماری خانواده نیز می‌گویند، زیرا مطالبات و

References:

1. Khawandanah J. Double or hybrid diabetes: A systematic review on disease prevalence, characteristics and risk factors. *Nutr Diabetes* 2019; 9(33): 1-9.
2. Ding C, Teng C, Koh C. Knowledge of diabetes mellitus among diabetic and nondiabetic patients in

Klinik Kesihatan Seremban. *Med J Malaysia* 2006;61(4):399-404.

3. Brunner LS. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
4. Atlas D. International diabetes federation [Internet]. IDF Diabetes Atlas, 7th edn. Brussels, Belgium:

- International Diabetes Federation. 2015. Available from: <https://suckhoenoitiet.vn/download/Atla-benh-dai-thao-duong-2-1511669800.pdf>
5. Sweileh W, Zyoud Sh, Naba Ra, Deleq Mi, Enaia Mi, Nassar Sm, et al. Influence of Patients' Disease Knowledge And Beliefs About Medicines on Medication Adherence: Findings From A Cross-Sectional Survey Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in Palestine. *Pmc Public Health* 2014; 14:1-8.
 6. Hedayati A, Gholampour Y, Dehghan A. The relation between sleep disorders and hemoglobin A1c levels in patients with type II diabetes mellitus. *Medical Journal Of Mashhad University Of Medical Sciences* 2016; 59(3): 179-87.
 7. Paquot N. Deleterious effects of lack of compliance to lifestyle and medication in diabetic patients. *Rev Med Liege* 2010; 65(5-6): 326-31.
 8. Alipour A, Aliakbari Dehkordi M, Amini F, Hashemi Jashni A. Relationship between perceived social support and adherence of treatment in Diabetes mellitus type 2: mediating role of resiliency and hope. *Journal of Research in Psychological Health* 2016; 10 (2): 53-67.
 9. Sabaté E, Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. *World Health Organization*; 2003.
 10. Walburn J, Anderson R, Morgan M. Forms, interactions, and responses to social support: a qualitative study of support and adherence to photoprotection amongst patients with xeroderma pigmentosum. *Br J Health Psychol* 2020; 25(1): 89-106.
 11. Mousavizadeh S N, Ashktorab T, Ahmadi F, Zandi M. Evaluation of barriers to adherence to therapy in patients with diabetes. *J Diabetes Nurs* 2017; 4 (3): 94-108.
 12. Kadambi S, Soto-Perez-De-Celis E, Garg T, Loh Kp, Krok-Schoen JI, Battisti Nml, et al. Social support for older adults with cancer: young international society of geriatric oncology review paper. *J Geriatr Oncol* 2020; 11(2): 217-24.
 13. 1. Schwartz AJ. Perceived social support and self-management of diabetes among adults 40 years and over (Dissertation). *Miami University*; 2005.
 14. Chung M, Lennie T, Dekker R, Wu J, Moser D. Depressive symptoms and poor social support have a synergistic effect on eventfree survival in patients with heart failure. *Heart Lung* 2011; 40(6): 492-501.
 15. Karimy M, Koohestani H R, Araban M. The association between attitude, self-efficacy, and social support and adherence to diabetes self-care behavior. *Diabetol Metab Syndr* 2018; 10(1): 1-6.
 16. Dashtian M, Eftekhar ardebili H, Karimzadeh shirazi K, Shahmoradi M, Azam K. Predicting Factors Affecting Medication Adherence and Physical Activity in Patients with Type-2 Diabetes Mellitus Based on the Theory of Planned Behavior. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2016; 15(2): 133-46
 17. Kooshyar H, Shoorvazi M, Dalir Z, Hosseini M. Health Literacy and its Relationship with Medical Adherence and Health-Related Quality of Life in Diabetic Community Residing Elderly. *J Mazand Univ Med Sci* 2014; 24(Supple 1): 134-43.
 18. Vaux A, Riedel S, Stewart D. Modes of social support: The social support behaviors (SS - B) scale. *American Journal of Community Psychology* 1987; 15(2): 209-32.
 19. Ebrahimi Q. Study of validity coefficients three The concept of control, self-esteem and social support. (Master's thesis). *Tarbiat Modares University*; 1992.
 20. Rajabi M, Toozandehjani H. Relationship between psychosocial elements and medical adherence in patients diagnosed with type II diabetes: Mediating role of illness perception. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences* 2021; 8(1): 42-8.
 21. Mohebi S, Parham M, Sharifirad G, Gharlipour Z, Mohammadbeigi A, Rajati F. Relationship between perceived social support and self-care behavior in

- type 2 diabetics: A cross-sectional study. *J Educ Health Promot* 2018;7:48.
22. Vahedparast H, Mohammadi E, Ahmadi F, Farhadi A. The role of social support in adherence to treatment regimens: Experiences of patients with chronic diseases. *Med-Surg Nursing J* 2018; 7(1):e69646.
23. Khiyali Z, Javidi Z, Banaei E, Ghasemi A, Dehghan A. Relationship between perception of aging and social support with treatment adherence in the aged with type 2 diabetes in Fasa, 2018. *Journal of Gerontology (joge)* 2021; 5 (3):54-65.
24. Shao Y, Liang L, Shi L, Wan C, Yu S. The effect of social support on glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus: the mediating roles of self-efficacy and adherence. *J Diabetes Res* 2017;2017:2804178.
25. Hemmati Maslakkpak M, Alipor S, Aghakhani N, Khalkhali H. The effect of family-centered care on adherence to treatment in patients with type 2 diabetes. *J Birjand Univ Med Sci* 2020; 27(2):161-71.
26. Mayberry L, Osborn C. Family Support, Medication Adherence, and Glycemic Control among Adults with Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 2012; 35:1239-45.
27. Razavi R, Yaghubi H, Ganji K, Khajevand khoshli A. Modeling The Relationships Between Cancer Self-Efficacy And Treatment Adherence in Women With Breast Cancer: The Mediating Role of Social Support. *Nurs Midwifery Journal* 2021; 19 (2):158-68.
28. Monirpour N, Bakhshi Sh, Raeisi Z, Sadeghian S, Nourbaha A. Relationship between disease perception, coping strategies, and social support with adherence to treatment among patients with cardiovascular diseases. *J of Shahed Univ (daneshvar)* 2013;21(5):1-10.
29. La Greca AM, Bearman KJ. The diabetes social support questionnairefamily version: Evaluating adolescents' diabetes-specific support from family members. *J Pediatric Psychol* 2002;27(8):665-76.
30. Morowati Sharifabad M, Rouhani Tonekaboni N. Social support and Self-care Behaviors in Diabetic Patients Referring to Yazd Diabetes Research Center. *Iranian J of Tabibe Shargh* 2008; 9: 275-84.
31. Iloh G U P, Amadi A. NFamily support, medication adherence andglycaemic control among ambulatory type 2 diabetic Nigerians in a primary care clinic in Eastern Nigeria. *Journal of Health Research and Reviews*2018;5(2): 71.
32. Tanjani PT, Moradinazar M, Mottlagh ME, Najafi F. The prevalence of diabetes mellitus (DM) type II among Iranian elderly population and its association with other age-related diseases 2012. *Arch Gerontol Geriatr* 2015; 60(3): 373-9.
33. Hosseini A, Majdi AA, Esmail A A. The Role of Social Support in the General Health of the Elderly. *J Health Syst Res* 2017; 13(1): 52-7.

EVALUATION OF THE ROLE OF SOCIAL SUPPORT AND ITS COMPONENTS IN ADHERENCE TO TREATMENT IN TYPE 2 DIABETIC PATIENTS IN KHORRAMABAD CITY

Afsaneh Badrizadeh¹, Hasan Rezaii Jamalo² *, Mostafa Khanzadeh³, Saeid Foroughi⁴, Mandana Saki⁵

Received: 22 November, 2021; Accepted: 10 February, 2022

Abstract

Background & Aims: According to the nature of the disease and long-term complications, diabetes is classified as a chronic disorder that has no definitive treatment but can be controlled. To control diabetes, patients should follow the recommendations of the doctor. So, role of social support in adherence to drug treatment in these patients is very important. Therefore, the present study was conducted to determine the role of social support and its components in adherence to treatment in type 2 diabetic patients in Khorramabad in 2020.

Materials & Methods: In this cross-sectional study, 392 men and women with type 2 diabetes referred to comprehensive health centers in Khorramabad between May and August 2020 were examined. Wax and Reader's social support questionnaire was used. Data were analyzed using SPSS software using descriptive (frequency, percentage and mean) and inferential (Pearson correlation coefficient and regression analysis) analyses.

Results: The results showed that the dimensions of family and friends, as well as the total score of social support, have a positive and significant relationship with adherence to drug treatment. Also, in all dimensions of social support, it can explain about 13% (12.9) of the changes in adherence to drug treatment.

Conclusion: The support of family and friends can be an important and effective factor in maintaining and promoting health, and these people are valuable resources along with health personnel and the health and treatment team to promote self-care behaviors in these patients.

Keywords: social support, Medication Adherence, Type 2 diabetes.

Address: Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

Tel: +989133327112

Email: h.rezayi2@yahoo.com

Copyright © 2021 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

¹ PhD student in Health Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

² Assistant Professor of health Psychology, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Feizoleslam Non - Governmental Non - Profit Institute of Higher Education, Khomeinishahr, Isfahan, Iran

⁴ Assistant Professor of Nursing, Department of Nursing, Alikudarz School of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Aligudarz, Iran

⁵ Assistant Professor of Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran