

بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با سطح متابعت از رژیم های درمانی توصیه شده در

بیماران دیابتی

فیروزه رضائی کارگر^{۱*} سهیلا کربندی^۲

چکیده

دیابت بیماری هزینه بری می باشد بنابر این محدودیت های اجتماعی اقتصادی بیماران عامل قابل توجهی جهت فهم متابعت آنان به شمار می آید. یکی از این عوامل فقدان حمایت اجتماعی جهت رهبری یک شیوه زندگی فعال و سالم است. با عنایت به اهمیت این عامل، مطالعه ای با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی با متابعت بیماران مبتلا به دیابت نوع II از رژیم های درمانی توصیه شده انجام پذیرفته است.

این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی ۲۵۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع II مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت استان خراسان صورت گرفته است. این بیماران به روش نمونه گیری غیر احتمالی و مبتنی بر هدف انتخاب شده بودند.

با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه، بین میانگین نمرات واحدهای پژوهش بر حسب شغل در دو جنس و نیز درآمد خانوار اختلاف آماری معنی دار به دست نیامد. در تحلیل همبستگی خطی متابعت با حمایت اجتماعی ارتباط آماری معنی دار حاصل شد ($P=0/011$) که با زیر مقیاس شیوه زندگی/پایش نیز معنی دار بود ($P=0/009$).

نتایج این پژوهش نشان داد که با افزایش حمایت اجتماعی، متابعت افراد در زمینه های نیازمند به تغییر در شیوه زندگی، افزایش می یابد. اما در زمینه هایی که متابعت جدی و حیاتی تلقی می گردد با حمایت اجتماعی رابطه ای به دست نیامد. با این همه حمایت اجتماعی یکی از عوامل مهم در امر مراقبت و درمان بیماران دیابتی به شمار می آید که بایستی به آن توجه داشت.

واژه های کلیدی: متابعت، حمایت اجتماعی، بیماری دیابت نوع II

^۱ مربی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد (*مؤلف مسئول)

^۲ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

مقدمه

بیماران دیابتی جهت پیروی از رژیم های درمانی خود، در زمینه های اجتماعی با مشکلات متعددی مواجه هستند به گونه ای که دیابت امروزه یک مشکل جدی طبی-اقتصادی محسوب می شود و بار مالی عظیمی را بر دوش افراد و اجتماع تحمیل می نماید (Lo ۱۹۹۹). عدم متابعت و کنترل ضعیف قند خون در واقع موانع بزرگی در جهت تحقق مزایای بالقوه حاصل از درمان به شمار می آیند و هزینه های غیر قابل تخمینی را در زمینه های انسانی و اقتصادی به دنبال دارند Chan و Mdashiotis (۱۹۹۹). مطالعات متعددی در مورد دیابت و مسائل اجتماعی بیماران انجام پذیرفته است، و برخی از آن ها بر نقش حمایت اجتماعی جهت کنترل دیابت تمرکز داشته اند Fukunishi و همکاران (۱۹۹۸). به این دلیل که دیابت بیماری هزینه بری می باشد، محدودیت های اجتماعی اقتصادی بیماران عامل قابل توجهی جهت فهم متابعت آنان است که یکی از این عوامل فقدان حمایت اجتماعی جهت رهبری یک شیوه زندگی فعال و سالم است Lutfey و Wishner (۱۹۹۹). بنابراین متابعت دیابتی ها را بایستی از جنبه های اجتماعی و محیطی هم مد نظر قرار داد Knecht (۲۰۰۰). این مطالب حاکی از اهمیت نقش عوامل اجتماعی به خصوص حمایت اجتماعی در زمینه رفتارهای متابعتی بیماران است. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی با متابعت بیماران دیابتی نوع II مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت استان خراسان انجام شده است تا پاسخی برای این پرسش که آیا بین حمایت اجتماعی و موانع اجتماعی با متابعت بیماران دیابتی نوع II مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت استان خراسان رابطه ای وجود دارد؟ به دست آید.

روش کار

مطالعه حاضر که از یک طرح تحلیل همبستگی برخوردار است مطالعه ای توصیفی-تحلیلی تک متغیره و یک گروهی بوده است که بر روی ۲۵۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع II انجام گرفته است. نمونه ها به روش نمونه گیری غیر احتمالی و مبتنی بر هدف انتخاب شده بودند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از: (۱) پرسشنامه مربوط به ثبت مشخصات

دموگرافیک واحدهای پژوهش، (۲) پرسشنامه فعالیت های بیماران دیابتی جهت سنجش متابعت بیماران حاوی ۱۳ سوال که از دو زیرمقیاس شیوه زندگی/پایش و مصرف دارو/درمان واکنش ها تشکیل گردیده است. مقیاس آن شبیه سازی بصری بوده که بر روی یک خط صاف به فواصل منظم و مساوی از صفر تا ۱۰ نمره گذاری شده است. روایی محتوای این پرسشنامه مورد تأیید بوده است. چرا که بر اساس مطالعات گسترده Hernandez (۱۹۹۷) تهیه شده است. پایایی این پرسشنامه به روش آزمون مجدد به فاصله زمانی ۱۰ روز با مقدار ضریب همبستگی پیرسون (۰/۷۸) به تأیید رسیده است. انسجام درونی ابزار نیز به روش محاسبه ضریب آلفا کرونباخ (۰/۸۲) برای کل پرسشنامه و ضریب آلفا (۰/۸۱) برای ۷ سوال مربوط به خرده مقیاس شیوه زندگی/پایش و ضریب آلفا (۰/۷۲) برای ۴ سوال خرده مقیاس مصرف دارو/درمان واکنش ها مورد تأیید قرار گرفته است. (۳) ابزار حمایت اجتماعی شامل ۹ سوال که با مقیاس سه نقطه ای لیکرت (بلی، خیر، مطمئن نیستم) درجه بندی شده است و میزان برخورداری واحدهای پژوهش را از حمایت اجتماعی مورد بررسی قرار داده است. جهت تعیین روایی این فرم از روش اعتبار محتوی استفاده گردیده است و پایایی آن با استفاده از مطالعه راهنما با حجم نمونه ۳۰ نفر و تعیین ضریب آلفا (۰/۸) تأیید گردید. (۴) پرسشنامه موانع اجتماعی یک ابزار پژوهشگر ساخته بود مشتمل بر ۹ سوال که به صورت دو گزینه ای (مثبت و منفی) است و عمده ترین موانع موجود در برابر متابعت بیماران دیابتی را مورد سنجش قرار می دهد. در تعیین روایی این ابزار از روش اعتبار محتوی استفاده گردید و برای تعیین پایایی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد که با رعایت فاصله زمانی ۲ هفته میان آزمون اول و دوم ضریب همبستگی فی برای هر سوال به تنهایی محاسبه که مقادیر آن بین (۰/۶۲ تا ۱) متغیر بود.

معیارهای انتخاب نمونه عبارت بودند از: تمایل به شرکت در پژوهش، دارا بودن ملیت ایرانی، سن بین ۲۸ تا ۶۵ سال، درمان با قرص های کاهنده قند خون به تنهایی یا همراه با انسولین، گذشت حداقل یک سال از تشخیص دیابت و گذراندن حداقل یک دوره از کلاس های آموزش خود مراقبتی به شرط آن که، بیش از ۶ ماه از شرکت در کلاس ها گذشته باشد، عدم ابتلاء به

جدول شماره ۳- مقایسه میانگین متابعت بر حسب سطوح درآمد خانوار

متابعت		تعداد	میانگین	انحراف معیار
درآمد خانوار	کمتر از حد کفایت			
۱۶۳/۳۸	۱۰۳۴/۳۴	۱۷۴		
۱۸۳/۵۳	۱۰۰۹/۲۵	۶۶		
۱۵۲/۷۵	۱۰۲۷/۸۸	۹		
۱۶۸/۲۹	۱۰۲۷/۳۸	۲۴۹		
نتیجه آزمون		$P=0/592$	$DF=2$	$F=0/525$

در تحلیل همبستگی خطی متابعت با حمایت اجتماعی، ارتباط آماری معنی داری حاصل شد ($P=0/011$) که با زیر مقیاس شیوه زندگی / پایش نیز معنی دار بود ($P=0/009$). همچنین موانع اجتماعی با زیر مقیاس مصرف دارو / درمان واکنش ها رابطه ای منفی داشت هر چند که از نظر آماری معنی دار نبود ($p = 0/065$) (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴- همبستگی متابعت با حمایت اجتماعی و موانع اجتماعی

متغیر	متابعت	شیوه زندگی / پایش	مصرف دارو / درمان واکنش ها
حمایت اجتماعی	$r = -0/161$ $n = 246$ $p = 0/011$	$r = -0/165$ $n = 247$ $p = 0/009$	$r = -0/097$ $n = 246$ $p = 0/128$
موانع اجتماعی	$r = -0/275$ $n = 248$ $p = 0/242$	$r = -0/059$ $n = 249$ $p = 0/255$	$r = -0/117$ $n = 248$ $p = 0/065$

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش ارتباط منفی بین زیر مقیاس مصرف دارو / درمان واکنش ها و موانع اجتماعی یافت شد هر چند که از لحاظ آماری معنی دار نبود. اما مبین آن است که با افزایش موانع اجتماعی متابعت بیماران در این حیطة رو به کاهش می گذارد. همچنین ارتباط آماری معنی داری بین حمایت اجتماعی با متابعت بدست آمد ($P = 0/011$). همچنین این ارتباط با زیر مقیاس شیوه زندگی / پایش نیز معنی دار بود ($P = 0/009$) اما با زیر مقیاس مصرف دارو / درمان واکنش ها ارتباط معنی داری حاصل نشد. این بدان معنی است که هر چه حمایت اجتماعی افزایش می یابد، متابعت افراد در زمینه های نیازمند به تغییر در شیوه

دیابت نوع I و دیابت حاملگی، عدم کنترل دیابت تنها با رعایت رژیم غذایی (پرسشنامه فعالیت های بیماران دیابتی متابعت را در این نوع رژیم درمانی نمی سنجد)، عدم ابتلاء به هیپوگلیسمی در حین شرکت در پژوهش، عدم ابتلاء به روان پریشی، دمانس، عقب ماندگی ذهنی، یا هر گونه اختلال واضح روان شناختی که قبلاً توسط پزشک متخصص تشخیص داده شده باشد.

نتایج

با استفاده از آنالیز واریانس یکطرفه، اختلاف آماری معنی داری در میانگین نمرات متابعت واحدهای پژوهش بر حسب شغل در دو جنس مذکر و مؤنث به دست نیامد (جدول شماره ۱ و ۲).

جدول شماره ۱- مقایسه میانگین متابعت بر حسب شغل در جنس مؤنث

متابعت		تعداد	میانگین	انحراف معیار
شغل	کارگر			
۱۳۲/۲۸	۱۱۵۰/۰۰	۳		
۷۹/۵۶	۹۴۶/۰۰	۵		
۲۱۰/۷۱	۱۰۸۰/۰۰	۳		
۱۷۰/۰۹	۱۰۰۰/۰۰	۷		
۱۶۶/۷۳	۱۰۲۴/۴۴	۱۶۷		
۱۶۵/۷۸	۱۰۲۳/۵۲	۱۸۵		
نتیجه آزمون		$P=0/264$	$DF=4$	$F=1/088$

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین متابعت بر حسب شغل در جنس مذکر

متابعت		تعداد	میانگین	انحراف معیار
شغل	کارگر			
۱۷۵/۸۱	۱۰۷۵/۰۰	۶		
۱۳۰/۲۵	۱۰۷۱/۴۲	۱۴		
۱۸۸/۱۶	۹۹۰/۷۶	۲۶		
۲۲۴/۱۱	۱۱۰۵/۶۰	۵		
۱۷۹/۴۶	۱۰۵۶/۱۵	۱۳		
۱۷۶/۲۳	۱۰۳۸/۵۶	۶۴		
نتیجه آزمون		$P=0/487$	$DF=4$	$F=0/870$

این آزمون تفاوت آماری معنی داری را در نمرات متابعت واحدهای پژوهش بر حسب درآمد خانوار نشان نداد (جدول شماره ۳).

استفاده نمایند، به نحو بهتری دیابت خود را کنترل می‌کنند. به عقیده او جهت کنترل بهتر دیابت، ترکیبی از شناسایی منابع و نیز برخورداری از منابع حمایت اجتماعی موثر است. نتایج تحقیق آن‌ها نیز نشان دهنده تاثیر حمایت اجتماعی بر کنترل دیابت بود که با نتایج تحقیق حاضر مشابهت دارد. Lo و Maclean (۱۹۹۸) نیز معتقدند که حمایت خانواده متغیری است که متابعت فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که حمایت اجتماعی، در واقع ادراک فرد را از وقایع استرس زا، از طریق ایجاد منابع اضافی جهت تطابق با استروئیدهای خاص، تعدیل می‌نماید و بدین طریق است که فرد را به سمت کنترل بهتر قند خون پیش می‌برد. بنابراین با افزایش حمایت اجتماعی، فرد درک بهتری از وقایع استرس زای حاصل از متابعت از توصیه‌های درمانی خواهد داشت و قدرت خود را جهت تطبیق با شیوه جدید زندگی خود به نحو بهتری برآورد می‌نماید و در نتیجه انگیزه او برای متابعت افزایش می‌یابد. Fukunishi و همکاران (۱۹۹۸) به نتایج مطالعه ویلسون و سایرین اشاره دارند که مشابهت زیادی با نتایج پژوهش حاضر دارد. بدین ترتیب که آن‌ها دریافتند حمایت اجتماعی یکی از قوی‌ترین و منسجم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌ها جهت رفتارهای مراقبت از خود برای انواع رژیم‌های درمانی متفاوت (انسولین و قرص) می‌باشد بنابراین حمایت اجتماعی از جمله عواملی است که اثر زیادی بر رفتارهای بهداشتی بیماران و کسب سلامتی دارد.

نتایج این تحقیق نشان داد که حمایت اجتماعی می‌تواند بر متابعت بیماران دیابتی موثر باشد و بالعکس فقدان حمایت اجتماعی و فقدان منابع اجتماعی در دسترس می‌تواند احساس کفایت‌مندی فرد را در رابطه با پیگیری درمان تحت تاثیر قرار دهد. بنابر این در طرح مراقبت از این بیماران بایستی موانع اجتماعی موجود در مسیر متابعت از توصیه‌های درمانی را شناسایی و تا حد امکان آنها را کاهش داد و یا راه‌های کنترل یا تطابق با آنها را به بیمار آموخت. به علاوه جهت افزایش انگیزه بیماران برای ایجاد تغییرات مطلوب در سبک زندگی و نیز افزایش اشتیاق آنان به انجام ورزش و رعایت رژیم غذایی بایستی به نقش منابع حمایت اجتماعی به خصوص نقش خانواده توجه داشت و آن را تقویت نمود.

زندگی نیز افزایش می‌یابد و افراد به نحو موثرتری قادر خواهند بود خود را با تغییرات جدید تطبیق دهند و روال قبلی زندگی خود را کنار گذارند. اما در زمینه‌هایی که متابعت جدی و حیاتی تلقی می‌گردد، با حمایت اجتماعی رابطه‌ای بدست نیامد. به عبارتی افزایش یا کاهش حمایت اجتماعی، تغییری در میزان متابعت بیماران در زمینه مصرف دارو و درمان واکنش‌های کاهش قند خون ایجاد نمی‌کند و فقط در زمینه‌هایی نقش حمایت اجتماعی موثر است که فرد بایستی از لذایذ همچون خوردن، چشم پوشی کند که این امر نیاز به انگیزه‌ای جدی داشته و عزم راسخ‌تری را طلب می‌کند و حمایت اجتماعی می‌تواند این دو عامل یعنی انگیزه و اراده‌ی بالا را تقویت نماید. Kyngas (۱۹۹۹). عنوان می‌نماید که انگیزه توسط حمایت و تشویق اطرافیان افزایش می‌یابد و به نوبه خود می‌تواند انرژی و قدرت اراده را جهت متابعت از رژیم‌های درمانی تحت تاثیر قرار دهد. یکی از مهمترین منابع دریافت حمایت اجتماعی در واقع خانواده فرد است، وی به نقل از Christie و Shillitoe (۱۹۹۰) بیان می‌دارد که ارتباط باز بین اعضاء خانواده موجب تشویق فرد به متابعت می‌گردد و به نقل از Miller و همکاران (۱۹۹۴) می‌نویسد تضاد و برخورد در خانواده و ارتباط ضعیف بین اعضاء آن با متابعت کم بیماران ارتباط دارد. او معتقد است یکی از عواملی که موجب افزایش متابعت می‌گردد انگیزه است که توسط حمایت و تشویق اطرافیان افزایش می‌یابد و نیز مطالعات بسیاری حمایت از سوی خانواده را از عوامل موثر بر متابعت ذکر کرده‌اند Lo (۱۹۹۹)، Collings و همکاران (۱۹۹۷)، Kyngas و Lahdenpera (۱۹۹۹)، McDonald و همکاران (۱۹۹۹). Lo (۱۹۹۹) در تحقیق خود از نتایج پژوهش Hart و Schlenk (۱۹۸۴) یاد می‌نماید که ارتباط آماری معنی داری بین متابعت با حمایت اجتماعی بدست آوردند که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد.

Fukunishi و همکاران (۱۹۹۸) معتقدند زمانی که استرس فرد بالا باشد، افرادی که حمایت اجتماعی خوبی دریافت می‌دارند در مقایسه با افرادی که از حمایت اجتماعی ضعیفی برخوردارند، خیلی بهتر قادر به کنترل دیابت خود می‌باشند. نتیجه تحقیق ایشان نشان می‌دهد بیماران دیابتی که قادرند منابع حمایت اجتماعی در دسترس خود را شناسایی کرده و از آن

Hernandez, A. (۱۹۹۷). The development and pilot testing of the diabetes activities questionnaire, Applied Nursing Research. ۱۰ (۴), ۲۰۲-۲۱۱.

Knecht, M. (۲۰۰۰). Psychological features characterizing oral health behavior, diabetes self-care, health status among IDDM patients, oulu university Library.

Kyngas, H., & Lahdenpera, T. (۱۹۹۹). Compliance with hypertension and associated factors, J-Adv- Nurs. Apr. ۲۹(۴), ۳۲۶-۹.

Kyngas, H. (۱۹۹۹). A theoretical model of compliance in young diabetics, J- Clin- Nurs. Jan. ۸(۱), ۷۳-۸۰.

Lutfey, K.E., & Wishner, W.J. (۱۹۹۹). Beyond of compliance is adherence. Diabetes Care. Apr. ۲۲(۴), ۶۳۵-۹.

Maclea, D. & Lo, R. (۱۹۹۸). The non-insulin dependent diabetics, Aust -J -Adv Nurs, Jun - Aug. ۱۵ (۴), ۳۲-۴۲.

Mc Donald, P.E., et al. (۱۹۹۹). Nurses' perception: Issues that arise in caring for patients with diabetes, J-Adv- Nurs. Aug. ۳۰ (۲), ۴۲۵-۳۰.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و نیز مسئولین محترم مرکز تحقیقات دیابت استان خراسان تشکر و قدردانی به عمل می آید.

منابع

Chan, Y.M., Molassiotis, A. (۱۹۹۹). The relationship between diabetes knowledge and compliance among chinese with non-insulin dependent diabetes mellitus in Hong kong, J-Adv-Nurs. ۳۰ (۲), ۴۳۱-۴۳۸.

Collings, W.S., et al. (۱۹۹۷). Patient Self-administration of medication, Nurs- Stud. ۳۴ (۴), ۲۵۶-۲۶۹.

Lo, R. (۱۹۹۹). Correlates of expected success at adherence to health regimen of people with IDDM. J-Adv- Nurs. Aug; ۳۰ (۲), ۴۱۸-۲۴.

Fukunishi, I., et al. (۱۹۹۸). Perception and utilization of social support in diabetic control, Diabet- Res-clin-pract. (۴۱), ۲۰۷-۲۱۱.

SOCIAL SUPPORT AND DIET COMPLIANCE IN TYPE II DIABETIC PATIENTS

F. Rezaei Kargar, M.S.*¹ S. Karbandi, M.S.²

ABSTRACT

Diabetes is a serious medical-social problem, which imposes a great economic burden on patients, families and society. Considering that non-compliance of the patients has prominent effects on societies, it is necessary to consider this issue as a social problem.

Determining the relationship between social support and the level of compliance of diabetic patients, a descriptive study was conducted with 45 type II diabetic patients, which were selected purposefully.

Results showed that social support and patient's adherence to the regimens had statistically meaningful relation. ($P=0.001$), it also was through for the life style monitoring subscale ($P=0.009$). Although it was not statistically meaningful with the social barriers but a negative correlation with treatment subscale was shown ($P=0.065$).

To conclude, social support is one of the important factors that can influence diabetic patient's adherence to the therapeutic regimens and must be noted and considered for these patients.

Key Words: Adherence, Social support, Diabetes

¹ MS in Nursing, School of Nursing, Mashhad University of Medical Sciences and Health Services, Mashhad, Iran (*Corresponding author)

² Senior Lecturer, School of Nursing, Mashhad University of Medical Sciences and Health Services, Mashhad, Iran