

پیش بینی تبعیت از درمان دارویی بر اساس حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای در بیماران دیابتی نوع ۲

افسانه بدری زاده^۱ ID، حسن رضایی جمالویی^{۲*} ID، مصطفی خانزاده^۳ ID، سعید فروغی^۴ ID، ماندانا ساکی^۵ ID

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

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 موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

یافته / دوره ۲۳ / شماره ۳ / تابستان ۱۴۰۰ / مسلسل ۸۸

چکیده

دریافت مقاله: ۹۹/۰۸/۰۴ پذیرش مقاله: ۹۹/۱۰/۰۹

مقدمه: با توجه به شیوع رو به رشد دیابت نوع ۲ و اهمیت پیروی از درمان در کاهش شدت و وخامت این بیماری، مطالعه حاضر به پیش بینی پیروی از درمان دارویی بر اساس متغیرهای حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای می پردازد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی ۳۹۲ نفر از زنان و مردان مبتلا به دیابت نوع ۲ به روش دردسترس و هدفمند مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، تبعیت از درمان موربسی، پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس و ریدر و پرسشنامه راهبردهای مقابله ای بلینگز و موس استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲، آمار توصیفی (فراوانی، درصد و میانگین) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون) انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد همبستگی بین زیر مقیاس های حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای با پیروی از درمان دارویی، معنادار است ($P < 0/01$) همچنین زیر مقیاسهای حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای قادر به پیش بینی بیش از ۲۷ درصد (۲۷/۱) از تغییرات پیروی از درمان دارویی می باشند.

بحث و نتیجه‌گیری: حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای می توانند به عنوان دو عامل مهم و تأثیر گذار بر ارتقای رفتارهای خود مراقبتی و پیروی از درمان در بیماران دیابتی باشند که با در نظر گرفتن آنها در برنامه های آموزشی، درمانی و مراقبتی می تواند باعث ارتقای سلامت و کاهش عوارض بلند مدت بیماری و طول عمر بیشتر این بیماران شود.

واژه‌های کلیدی: دیابت نوع ۲، تبعیت از درمان دارویی، راهبردهای مقابله ای، حمایت اجتماعی.

*آدرس مکاتبه: نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روانشناسی.

پست الکترونیک: h.rezayi2@yahoo.com

مقدمه

در حالی که شیوع هر دو نوع دیابت نوع ۱ و ۲ در سطح جهان در حال افزایش است، شیوع دیابت نوع دو با سرعت بیشتری در حال انجام است که علت آن افزایش چاقی و کاهش تحرک در جوامع صنعتی است (۱). این بیماری با ۴ میلیون مرگ در سال حدود ۹ درصد از کل مرگ های جهان را به خود اختصاص داده و در اکثر کشورهای جهان مهم ترین علت نابینایی و سر دسته علل قطع عضو و نارسایی کلیوی در سنین ۲۰-۷۰ سالگی محسوب می شود (۲).

طبق برآوردهای موجود در سال ۲۰۱۱ بیش از ۳۶۶ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به دیابت بوده اند و این تعداد تا سال ۲۰۳۰ به ۵۵۲ میلیون نفر در جهان خواهد رسید (۳،۴). همچنین بر اساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت (WHO) سالیانه حدود ۴ میلیون مرگ در جهان بر اثر دیابت اتفاق می افتد، بدین معنی که هر دقیقه ۷ نفر در اثر عوارض دیابت می میرند (۵). بر اساس نتایج مطالعه انجام شده در سال ۲۰۱۱، شیوع دیابت در ایران در بالغین ۷۰-۲۵ سال، ۱۱/۴ درصد برآورده شد (۶) و بر اساس پیش بینی های غیر رسمی کارشناسان در سال ۱۳۹۹ جمعیت بیماران دیابتی ایران ۹ میلیون نفر است (۷). پیروی از درمان دارویی در واقع حدودی است که رفتار بیمار در قبال مصرف دارو با توصیه های پزشک یا کارشناس بهداشتی هماهنگ است (۸).

عدم پیروی کافی از رژیم های درمانی یک مشکل همه جانبه در مراقبت های بهداشتی و از دلایل شکست در درمان، افزایش عوارض بیماری، طولانی شدن مدت درمان و افزایش هزینه های حوزه ی مراقبت سلامتی (۹) و میزان مرگ و میر دو برابری این بیماران در مقایسه با سایر بیماران می باشد (۱۰). برخی از مطالعات نشان داده است که ۴ تا ۳۱ درصد بیماران دیابتی هرگز اقدام به تهیه داروهای تجویز شده خود نمی کنند و برخی دیگر نیز پس

از تهیه نسخه دارویی خود از مصرف آن خودداری می کنند. از این رو پیروی مطلوب از توصیه های درمانی، کنترل متابولیسی مناسب و در نهایت ارتقای کیفیت زندگی و سلامت فرد اهمیت خاصی پیدا می کند و باعث کاهش عوارض بیماری در این بیماران می شود (۱۱).

عوامل بسیاری در امر پیروی از درمان دخالت دارند که شناخت این عوامل توسط تیم درمان و برنامه ریزان سیستم های خدمات بهداشتی درمانی از ضرورت های حیاتی است، چرا که می توان با مدیریت اثر بخش، شدت و وخامت عوارض بیماری را کاهش داد (۱۲).

یکی از پیشایندهای مهم پیروی از درمان بیماران، سبک ها یا راهبردهای مقابله ای است. در واقع راهبردهای مقابله ای مجموعه ای از تلاش های شناختی و رفتاری فرد در جهت تغییر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش زا است که منجر به کاهش رنج ناشی از آن می شود. دو راهبرد اصلی مقابله عبارتند از: راهبردهای مقابله ای هیجان مدار که شامل کوشش هایی برای تنظیم پیامدهای هیجانی تنش زاست و تعادل عاطفی و هیجانی را از طریق کنترل هیجانات حاصل از موقعیت تنش زا حفظ می کند. راهبردهای مقابله ای مسأله مدار شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش زاست و سعی در حذف یا تغییر منبع استرس دارد (۱۳). شواهد نشان می دهند که افزایش توانایی بیمار در مقابله مؤثر با استرس های حاصل از دیابت در زندگی روزمره از اهمیت ویژه ای برخوردار است، چرا که بخش زیادی از بار مدیریتی بیماری بر دوش خود بیماران است (۱۴).

نتایج حاصل از مطالعه گرو و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که کنترل متابولیک ضعیف به طور معناداری با به کار گیری بیشتر روش های مقابله ای هیجان مدار مرتبط است (۱۵). سولهوو همکاران (۲۰۰۳) در مطالعه ای بر روی بیماران دیابتی به این نتیجه رسیدند که این بیماران بیشتر تمایل دارند بیماری خود را به عنوان یک تهدید

نیکلت و همکاران (۲۰۰۹) با هدف تعیین تأثیر حمایت اجتماعی بر پیروی از رژیم درمانی در بیماران دیابتی انجام شد، نتایج نشان داد حمایت اجتماعی با پیروی از درمان ارتباط بسیار قوی دارد و در ارتقای سلامت افراد دیابتی نقش تعیین کننده ای ایفا می نماید (۲۲). همچنین در تحقیقی که توسط حیدری و همکاران (۱۳۸۸) انجام شد، نتایج نشان داد که بیمارانی که حمایت بیشتری را از جانب شبکه ی خانواده خود دریافت کرده بودند توانسته بودند قند خون خود را به طور مطلوبی کنترل کنند (۲۳). لذا با توجه به اهمیت پیروی از درمان در بیماران دیابتی و شناسایی عوامل مؤثر بر پیروی مطلوب در این بیماران و عدم وجود مطالعه ای که پیش بینی پیروی از درمان در این بیماران را با توجه به متغیرهای فوق و زیر مقیاسهای آنها را در بیماران دیابتی شهر خرم آباد مورد بررسی انجام دهد، مطالعه حاضر با هدف پیش بینی پیروی از درمان دارویی با توجه به متغیرهای حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای و زیر مقیاس های آنها در بیماران دیابتی نوع ۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی- همبستگی، ۳۹۲ نفر از زنان و مردان مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر خرم آباد با روش نمونه گیری هدفمند و در دسترس بین اردیبهشت تا مرداد ۱۳۹۹ مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه جمعیت شناختی (دموگرافیک)، پرسشنامه پیروی از درمان دارویی مورسکی (MMAS-8)، پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس و ریدر و پرسشنامه راهبردهای مقابله ای بلینگز و موس استفاده شد. برای انجام این مطالعه با هماهنگی واحد دیابت مرکز بهداشت شهرستان خرم آباد و پس از انتخاب شرکت کنندگان بر اساس مستندات ارائه شده معتبر برای تأیید بیماری افراد، پس از توضیح کامل اهداف مطالعه، روش انجام کار، با گرفتن رضایت نامه،

قلمداد کنند و نه یک چالش، بنابراین آنها بیشتر از روش مقابله ای هیجان مدار و اجتنابی استفاده می کنند. همچنین نتایج پژوهش آنها نشان داد که روش های مقابله ای به طور معناداری با ابعاد مختلف زندگی بیماران دیابتی مرتبط است و اشکال در تطابق و سازگاری با بیماری می تواند تأثیر منفی بر کنترل متابولیک داشته باشد (۱۶).

نتایج تحقیقات نشان می دهد که واکنشهای فیزیولوژیک افراد نسبت به استرس تحت تأثیر حمایت اجتماعی تغییر می کند به طوری که شدت واکنشهای فرد در رابطه با عوامل استرس آور، در حضور دوستان کمتر از زمانی است که فرد به تنهایی با استرس مواجه می شود (۱۷،۱۸).

عدم رضایت بیمار از اجتماع پیرامون خود شامل شرایط محیط کار و عکس العمل و رفتار اطرافیان و خانواده (به صورت بی تفاوتی خانواده به رژیم درمانی وی و عدم همکاری خانواده در رعایت رژیم غذایی) است، که شرایط سخت و استرس زایی را برای بیمار فراهم می کند و باعث کاهش پیروی از درمان دارویی می شود (۱۹).

از سوی دیگر، حمایت های اجتماعی از بیماران به طور قابل ملاحظه ای تأثیر مثبت در مدیریت بیماری های مزمن خواهد داشت. با توجه به اینکه حمایت اجتماعی را برخوردار از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط افراد یا گروه های دیگر به خصوص خانواده تعریف کرده اند، این امر می تواند در برنامه ریزی برای مراقبت و کنترل بیماری دیابت به خصوص در سالمندان دیابتی با توجه به تغییرات شناختی که در این دوران اتفاق می افتد، بسیار مؤثر باشد و همسر یا سایر اعضای خانواده می توانند باعث تضعیف و یا تقویت رفتار خود مدیریتی در بیمار شوند (۲۰).

نتایج تحقیقات نشان دهنده ی ارتباط مثبت معنی داری بین حمایت اجتماعی با خود مراقبتی در افراد دیابتی است (۲۱). به طوری که در مطالعه ای که توسط

گزارش شده توسط واکس و همکاران به نقل از وودی و همکاران برای کل مقیاس و مؤلفه های آن از (۰/۸۳ تا ۰/۹۰) رضایتبخش بوده اند (۲۷). در ایران ابراهیمی قوام (۱۳۷۰) به نقل از حسن زاده و همکاران، 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 (۲۸). پایایی خرده مقیاس های این پرسشنامه در مطالعه حاضر بر اساس آلفای کرونباخ برای مولفه حمایت خانواده ۰/۷۸، مولفه حمایت دوستان ۰/۷۹ و مولفه حمایت دیگران ۰/۷۳ به دست آمد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله ای بلینگز و موس

این پرسشنامه توسط بیلینگز و موس ساخته شده و نحوه ی پاسخگویی افراد به حوادث استرس زا را می سنجد و شامل ۱۹ سوال بلی / خیر است که ۳ نوع مقابله رفتاری فعال، شناختی فعال و اجتماعی را می سنجد. البته این پرسشنامه در سال ۱۹۸۴ مورد تجدید نظر قرار گرفت و سوالات به ۳۲ ماده افزایش یافت و به جای بلی / خیر از مقیاس لیکرت ۴ درجه ای (۰ تا ۳ نمره) استفاده نمودند. در این پرسشنامه جدید ۵ نوع راهبرد مقابله ای مشخص شد. ۵ ماده مربوط به مقابله متمرکز بر ارزیابی شناختی، ۳ ماده مربوط به مقابله تمرکز بر حل مساله، ۱۱ ماده مربوط به مقابله متمرکز بر هیجان، ۴ ماده مربوط به مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی و ۹ ماده مربوط به مقابله متمرکز بر مهار جسمانی یا جسمانی کردن مشکلات می باشد. نمره گذاری ۴ درجه ای از صفر تا ۳ می باشد. ضریب پایایی با آزمایی آن ۰/۷۹ گزارش شده است و برای خرده مقیاس حل مساله ۰/۹۰، برای مقابله مبتنی بر مهار هیجانی ۰/۶۵، برای مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی ۰/۶۸، برای مقابله مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات ۰/۹۰ و برای مقابله بر جلب حمایت اجتماعی ۰/۹۰ حاصل شده است. اعتبار همسانی درونی این پرسشنامه از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ گزارش

پرسشنامه ها در اختیار آنها قرار گرفت. به دلیل رعایت موازین اخلاقی، اصل محرمانه بودن اطلاعات افراد مورد توجه قرار گرفت.

ابزارها

پرسشنامه تبعیت از درمان دارویی موریسکی

پرسشنامه تبعیت دارویی ۸ گزینه ای توسط موریسکی و همکاران (۲۰۰۸) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۸ گزینه است. و دارای ۷ سوال دو گزینه ای (بلی = ۰ و خیر = ۱ امتیاز) و یک سوال پنج نمره ای (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 در نظر گرفته می شود (۲۴). پایایی پرسشنامه در پژوهش دشتیان و همکاران (۱۳۹۶) با توجه به آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ به دست آمد (۲۵). اعتبار و پایانی آن توسط کوشیار و همکاران (۱۳۹۲) در ایران سنجیده شده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۶۸ درصد گزارش شده است (۲۶). پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس و ریدر

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۶ توسط واکس و همکاران با استفاده از روش تحلیل عاملی ساخته شده ساختار نظری این مقیاس براساس تعریف "کوب" از حمایت اجتماعی استوار و مشتمل بر ۲۳ سوال در سه زیر مقیاس حمایت خانواده با ۸ سوال - حمایت دوستان با ۷ سوال و حمایت دیگران با ۸ سوال است. پاسخ سوالات به صورت بلی و خیر است و امتیاز حاصل از نمرات در سه گروه ضعیف، متوسط و خوب قرار می گیرد. به این ترتیب افراد با نمرات زیر ۵۰ درصد در گروه ضعیف - نمرات ۵۰-۷۵ در گروه متوسط و بالای ۷۵ در گروه خوب طبقه بندی می شوند. واکس و همکاران ثبات درونی کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کرده اند. همچنین، ضرایب آلفای کرونباخ

یافته‌ها

نتایج نشان داد که از بین ۳۹۲ شرکت کننده در پژوهش، ۲۷۰ نفر (۶۸/۹ درصد) زن، و ۱۲۲ نفر (۳۱/۱ درصد) از آنها مرد بودند. همچنین میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه $10/91 \pm 56/03$ بود. بیشترین درصد فراوانی افراد شرکت کننده، متاهل (۸۲/۴ درصد)، زیر دیپلم (۳۴/۴ درصد) و خانه دار (۵۳/۶ درصد) بودند. آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش شامل میانگین، انحراف معیار همچنین، پایایی این متغیرها را با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد (جدول ۱).

همانطور که نتایج جدول ۱ نشان می دهد پایایی تمامی متغیرهای مشاهده شده پژوهش از مقدار $0/60$ بزرگتر هستند که نشان دهنده پایایی مطلوب برای این متغیرهاست. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مشاهده شده در پژوهش حاضر از دو شاخص رایج برای بررسی نرمال بودن، شامل کجی و کشیدگی استفاده شد. اگر اندازه این شاخص‌ها بین ۳ تا -۳ باشد، نشان دهنده نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش است (جدول ۲).

شده است (۲۹). پایایی خرده مقیاسهای این پرسشنامه در مطالعه حاضر بر اساس آلفای کرونباخ برای مولفه های ارزیابی شناختی، حل مساله، متمرکز بر هیجان، جلب حمایت اجتماعی و مهار جسمانی به ترتیب $0/84$ ، $0/62$ ، $0/81$ ، و $0/82$ به دست آمد.

معیارهای ورود و خروج به مطالعه

معیارهای ورود شامل: عدم ابتلا به دیابت نوع یک و دیابت بارداری، تشخیص دیابت نوع دو با تایید 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 یکسال گذشته. معیارهای خروج شامل: عدم تمایل بیمار به ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش، از کار افتادگی و داشتن عوارض پیشرفته و ناتوانی در انجام رفتارهای خودمراقبتی، بود.

برای تحلیل داده ها از SPSS Version 22 استفاده شد. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و روش آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون تحلیل شد.

نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ در سطح معناداری

$P < 0/05$ صورت گرفت.

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره	آلفای کرونباخ
حمایت اجتماعی	خانواده	۳/۷۳	۱۴	۳۲	۰/۷۸
	دوستان	۳/۶۲	۱۰	۲۸	۰/۷۹
	دیگران	۳/۶۵	۱۴	۳۲	۰/۷۳
راهبردهای مقابله‌ای	ارزیابی شناختی	۵/۵۹	۹	۳۶	۰/۸۴
	حل مسئله	۱/۹۷	۳	۱۲	۰/۶۲
	متمرکز بر هیجان	۴/۱۵	۷	۲۸	۰/۸۱
	جلب حمایت اجتماعی	۲/۱۴	۷	۱۶	۰/۶۰
مهار جسمانی	۴/۳۶	۷	۲۸	۰/۸۲	۰/۸۲
تبعیت از درمان دارویی	۲/۴۲	۹	۱۸	۰/۷۴	۰/۷۴

جدول ۲. شاخص‌های نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرها	کجی	کشیدگی
حمایت اجتماعی	خانواده	-۰/۶۰۵
	دوستان	-۰/۱۸۰
	دیگران	-۰/۱۶۴
راهبردهای مقابله‌ای	ارزیابی شناختی	-۰/۳۹۱

حل مسئله	۰/۰۹۶	-۰/۲۳۹
متمرکز بر هیجان	۰/۴۱۲	۰/۰۵۴
جلب حمایت اجتماعی	-۰/۲۵۳	۰/۷۴۱
مهار جسمانی	۰/۷۴۷	۰/۳۱۵
پیروی از درمان دارویی	-۰/۴۰۰	-۰/۸۸۳

نتایج نشان داد که از بین زیر مقیاسهای راهبردهای مقابله‌ای، راهبردهای ارزیابی شناختی، حل مسئله و جلب حمایت اجتماعی با تبعیت از درمان دارویی رابطه مثبت و معنادار و راهبرد مهار جسمانی با تبعیت از درمان دارویی رابطه منفی و معناداری دارد. راهبرد متمرکز بر هیجان هم ارتباط معناداری با تبعیت از درمان دارویی ندارد.

برای پیش‌بینی تبعیت از درمان دارویی توسط ابعاد حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله و بررسی ضریب همبستگی چندگانه بین این متغیرها از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد (جدول ۴).

جدول ۳. همبستگی آماره های توصیفی و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
حمایت اجتماعی	۱- خانواده									
	۲- دوستان	۰/۳۹۵**	۱							
	۳- دیگران	۰/۶۷۹**	۰/۶۴۷**	۱						
راهبردهای مقابله‌ای	۴- ارزیابی شناختی	۰/۲۶۶**	۰/۲۹۵**	۰/۲۶۶**	۱					
	۵- حل مسئله	۰/۲۶۵**	۰/۰۳۳	۰/۱۵۲**	۰/۲۰۶**	۱				
	۶- متمرکز بر هیجان	-۰/۱۳۶**	-۰/۱۳۳**	-۰/۱۰۸*	-۰/۱۲۰*	۰/۰۱۹	۱			
	۷- جلب حمایت اجتماعی	۰/۴۱۷**	۰/۱۷۹**	۰/۳۵۶**	۰/۳۹۱**	۰/۲۵۶**	-۰/۰۵۸	۱		
	۸- مهار جسمانی	-۰/۱۱۰*	-۰/۰۷۱	-۰/۰۷۳	-۰/۲۱۹**	۰/۱۹۸**	۰/۴۷۱**	-۰/۲۰۹**	۱	
	۹- تبعیت از درمان دارویی	۰/۳۴۲**	۰/۲۶۹**	۰/۰۴۴	۰/۲۸۰**	۰/۲۰۵**	-۰/۰۷۲	۰/۴۲۱**	-۰/۱۲۳*	۱

(** $P < 0.01$ و * $P < 0.05$)

جدول ۴. شاخص‌های تحلیل واریانس، ضریب همبستگی چندگانه و ضریب تعیین متغیرهای پیش بین

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	R	R2	خطای برآورد
۳۸۳/۲۶	۸	۴۷/۹۱	۱۷/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۵۲۰	۰/۲۷۱	۱/۶۴۲

متغیرهای پیش‌بین: ۳ بعد حمایت اجتماعی و ۵ بعد راهبرد مقابله‌ای

آماره F در این مدل، نشان می‌دهد که مدل پیش‌بینی پیروی از درمان دارویی توسط ابعاد حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله، یا داده‌های تجربی در این زمینه برآزش دارد. همچنین، این نتایج (ضریب تعیین) نشان می‌دهد

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که با توجه به معناداری F، ضریب همبستگی چندگانه معنادار است و نشان از ارتباط قدرتمند ابعاد حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله با پیروی از درمان دارویی دارد. علاوه بر این، معناداری

جدول ۵ ضرایب رگرسیون، ضرایب رگرسیون استاندارد شده و معناداری این ضرایب برای نشان دادن نقش پیش‌بینی کننده ابعاد حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله را نشان می‌دهد.

که در کل، ابعاد حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله قادر به تبیین بیش از ۲۷ درصد از تغییرات پیروی از درمان دارویی می‌باشد.

جدول شماره ۵. ضرایب رگرسیون ابعاد حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله بر پیروی از درمان دارویی

سطح معناداری	t	ضریب تأثیر (β)	خطای معیار	ضریب رگرسیون (B)	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۰۰	۶/۱۰۶		۰/۸۸۹	۵/۴۲۸	ثابت
۰/۰۲۱	۲/۳۰۹	۰/۱۴۵	۰/۰۳۲	۰/۰۷۴	خانواده
۰/۰۱۳	۲/۴۹۸	۰/۱۴۸	۰/۰۳۱	۰/۰۷۸	دوستان
۰/۱۴۳	۱/۴۶۹	۰/۱۰۷	۰/۰۳۸	۰/۰۵۵	دیگران
۰/۰۰۰	۳/۶۵۷	۰/۱۸۴	۰/۰۱۷	۰/۰۶۳	ارزیابی شناختی
۰/۱۹۲	۱/۳۰۶	۰/۰۶۴	۰/۰۴۷	۰/۰۶۱	حل مسئله
۰/۹۷۲	-۰/۰۳۶	-۰/۰۰۲	۰/۰۲۳	-۰/۰۰۱	متمرکز بر هیجان
۰/۰۰۰	۵/۰۱۲	۰/۲۶۴	۰/۰۴۷	۰/۲۳۴	جلب حمایت اجتماعی
۰/۱۵۷	-۱/۴۱۸	-۰/۰۷۶	۰/۰۲۳	-۰/۰۳۳	مهار جسمانی

متغیر ملاک: تبعیت از درمان دارویی

گردد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که ابعاد حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای قادر به پیش‌بینی ۲۷ درصد از تغییرات پیروی از درمان دارویی می‌باشند که با نتایج مطالعه توران و همکاران و مجاهد و همکاران که نشان دهنده نقش پیش‌بینی کننده این دو متغیر در پیروی از درمان و سلامت روانشناختی در بیماران دیابتی است، همراستا می‌باشد (۳۰، ۳۱).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که راهبرد مقابله ای مسأله مدار و جلب حمایت اجتماعی و متمرکز بر ارزیابی شناختی (راهبردهای مقابله ای سازگارانه) با پیروی از درمان دارویی رابطه مثبت معنادار دارد. که با سایر مطالعاتی که نشان دادند استفاده از راهبردهای مقابله ای سازگارانه باعث افزایش پیروی از درمان می‌شود همراستا می‌باشد (۳۰، ۳۲، ۳۳).

بیماران دیابتی به دلیل گرفتار شدن به این بیماری مزمن و غیر قابل درمان بیشتر مستعد تجربه هیجان های منفی از جمله نگرانی، خشم، ناکامی، احساس گناه، غمگینی و ناامیدی می‌شوند. این افراد هنگام مواجهه با

معناداری آماره t در جدول ۵ نشان‌دهنده این است که از بین ابعاد حمایت اجتماعی، ابعاد خانواده و دوستان، و از بین راهبردهای مقابله‌ای، راهبردهای ارزیابی شناختی و جلب حمایت اجتماعی تأثیر آماری معناداری در پیش‌بینی پیروی از درمان دارویی دارد. هم‌چنین، میزان ضریب رگرسیون معیارشده یا ضریب تأثیر (ضریب بتا) نیز نشان می‌دهد که از بین این ۴ متغیر پیش‌بین معنادار، جلب حمایت اجتماعی نسبت به دیگر متغیرهای پیش‌بین تأثیر بیشتری در تبیین و پیش‌بینی پیروی از درمان دارویی دارد. در نهایت، علامت ضرایب تأثیر نشان می‌دهند که هر ۴ متغیر پیش‌بین معنادار، تأثیر مثبتی در پیش‌بینی پیروی از درمان دارویی دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اثر متغیرهای متعدد بر پیروی از درمان، در این پژوهش تلاش شد تا نقش متغیرهای حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای در پیش‌بینی پیروی از درمان دارویی و رابطه این متغیرها و زیر مقیاسهای آنها با پیروی از درمان دارویی در بیماران دیابتی نوع ۲ بررسی

موقعیت های اضطراب زا ناامید شده و دچار ترس می شوند (۳۴). شواهد نشان می دهد افزایش توانایی بیماران در مقابله با استرس ها از جمله مقابله موثر با استرسهای حاصل از دیابت در زندگی روزمره از اهمیت ویژه ای برخوردار است چرا که بخش عمده ای از بار مدیریتی بیماری بر دوش بیماران است (۳۳) و اشکال در تطابق و سازگاری می تواند تأثیر منفی بر خود مراقبتی و پیروی از درمان داشته باشد.

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که زیر مقیاس های حمایت خانواده و دوستان با تبعیت از درمان دارویی رابطه مثبت معناداری دارند. که این نتایج همراستا با مطالعات پیشین در این زمینه می باشد (۲۱،۲۲،۲۸،۳۵،۳۶).

نیکلت و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه ای با هدف تعیین تأثیر حمایت بر پیروی از رژیم درمانی بیماران دیابتی انجام دادند، نشان دادند که حمایت اجتماعی با پیروی از رژیم درمانی دیابت ارتباط بسیار قوی دارد (۲۲) همچنین مطالعه ی وانگ و همکاران نیز با هدف تأثیر خانواده و دوستان در خود مراقبتی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ نشان داد که خود مراقبتی و پیروی از درمان در بیمارانی که رفتارهای حمایت گرانه از جانب خانواده و دوستان خود دریافت کرده بودند، بسیار بیشتر از بیمارانی بود که هیچگونه حمایتی از جانب دوستان و خانواده خود دریافت نکرده بودند (۳۷).

دوستان، خانواده و سایر افرادی که در ارتباط با بیمار هستند در درک افراد در پیروی از درمان و خود مراقبتی نقش مهمی دارند. افرادی که از حمایت اجتماعی بالایی بهره مند هستند، احساس می کنند که دیگران به آنها اهمیت می دهند و احساس عزت نفس بیشتری دارند (۳۸) این بیماران به دستورات دارویی پایبندی بیشتری نشان می دهند و مراقبت های بهتر و بیشتری در جهت ارتقای سلامت خود انجام می دهند.

نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای می توانند به عنوان دو عامل مهم و تأثیر گذار بر پیروی از درمان در بیماران دیابتی باشند که در نظر گرفتن آنها در برنامه های آموزشی، درمانی و مراقبتی می تواند باعث ارتقای سلامت و کاهش عوارض بلند مدت بیماری و طول عمر بیشتر این بیماران شود.

تشکر و قدردانی

مطالعه فوق با کد اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1399.017 مورد تأیید دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد است. بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از کلیه مراکز جامع خدمات سلامت مرکز بهداشت شهرستان خرم آباد و کلیه بیماران محترم دیابتی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، اعلام می نمایم.

References

1. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. (2011). Harrison's Principle of Internal Medicine. 18th ed. New York: M.C. Gray Hill Medical.
2. Gholamaliei B, Karimi-Shahanjarini A, Roshanaei G, Rezapour-Shahkolaei F. Health Literacy and its Relationship with Medical Adherence and Health-Related Quality of Life in Diabetic Community-Residing Elderly. *J Educ Community Health*. 2016; 2 (4) :3-12
3. King H, Roman E, Aubert WH. Global Burden of Diabetes, 1995-2025. *Diabetes Care*. 1998; 21, 1414 -1431.
4. International Diabetes Federation. Diabetes. (2012). Available from <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/diabetes>:
5. Rohani H, Eslami A, Raei M, Tavakoli H, Bidkhorji M, Ghaderi A. EVALUATION THEORY OF PLANNED BEHAVIOR AND COMPLICATIONS OF DIABETES PERCEIVED RISK IN PREDICTING DIETARY BEHAVIOR among type 2 diabetic . *ijddd*. 2015; 15 (1) :37-44(In Persian)
6. Rahimi MA, Izadi N, Khashij M, Abdolrezaie M, Aivazi F . Self Efficacy and some of related factors in diabetic patients . *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*. 2015; 22(6): 1665 -1672 . (In Persian)
7. Morowati Sharifabad M, Rouhani Tonekaboni N. Social support and self-care behaviors in diabetic patients referring to Yazd Diabetes Research Center., *J of Zahedan Univ of Med Sci (Tabib-e-shargh)*. 2008;9 (4) : 275-284.(In Persian)
8. Hyman DJ, Pavlik V. Medication adherence and resistant hypertension. *J Hum Hypertens*. 2015;29(4) :213-218.
9. Olokoba AB, Obateru OA, Olokoba LB. Type 2 Diabetes Mellitus: A Review of Current Trends. *Oman Med J*. 2012; 27(4) : 269-273.
10. Takemura M, Mitsui K, Itotani R, Ishitoko M, Suzuki S, Matsumoto M, et al. Relationships between repeated instruction on inhalation therapy, medication adherence, and health status in chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Chron Obstruct Pulmon Di*. 2011; 6: 97-104.
11. Lee WC, Balu S, Cobden D, Joshi AV, Pashos CL. Medication adherence and the associated health-economic impact among patients with type 2 diabetes mellitus converting to insulin pen therapy: an analysis of third-party managed care claims data. *Clinical Therapeutics* . 2006; 28 (10) : 1712-1725.
12. Mousavizadeh S N, Ashktorab T, Ahmadi F, Zandi M. Evaluation of barriers to adherence to therapy in patients with diabetes. *Diabetes Nursing Quarterly*. 2017 ;4 (3): 94-108. (In Persian)
13. Ghazanfari, F. The relationship between mental health and coping strategies in citizenship of Khoramabad city. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2008; 10(37): 47-54. (In Persian)
14. Bayat Asgari A, Mossanejad S, Asgari M, Ramazani Farani A, Javaheri J. The

- relationship between coping styles with adherence in type 2 diabetic patients. *ijdd*. 2015; 14 (2) :93-98 (In Persian)
15. Graue M, Wentzel - Larsen T, Bru E, Hanestad BR, Sovik O. The coping styles of adolescents with type diabetes are associated with degree of metabolic control. *Diabetes Care*. 2004; 27 (6) :1313-1317.
 16. Coelho R, Amorim I, Prata J. Coping styles and quality of life in Patients with non-insulin dependent diabetes mellitus. *Psychosomatics*. 2003; 44 (4) :312-318.
 17. Lepore S J, Allen K.A.M. , Evans GW. "Social support lowers cardiovascular reactivity to an acute stressor", *Psychosomatic Medicine*. 1993; 55: 518-524.
 18. Glynn L M, Christenfeld N. ,Gerin W. "Gender, social support and cardio vascular responses to stress", *Psychosomatic Medicine*. 1999; 61:234-242.
 19. Paquot N .Deleterious effects of lack of compliance to lifestyle and medication in diabetic patients. *Revue medicale de Liege*. 2010; 65(5-6) : 326-331.
 20. Amini Moridani M, Tol A, Sadeghi R, Mohebbi B, Azam K. Assessing the Effect of Family-based Intervention Education Program on Perceived Social Support among Older Adults with Type 2 Diabetes: Application of Social Cognitive Theory. *3 JNE*. 2015; 4 (3) :30-40.(In Persian)
 21. Taher M, Abredari H, Karimy M, Rahmati M, Atarod M, Azaepira H. The Assessment of Social Support and Self-Care Requisites for Preventing Diabetic Foot Ulcer in Diabetic Foot Patients. *J Educ Community Health*. 2016; 2 (4) :34-40(In Persian)
 22. Nicklett E, Liang J. Diabetes-Related Support , Regimen Adherence, and Health Decline Among Older Adults. *Journal of Gerontology. Social Sciences*. 2009; 65 (3):390-399.
 23. Heidari S, Nouri Tajer M, Hosseini F, Inanlou M, Golgiri F, Shirazi F. Geriatric Family Support and Diabetic Type-2 Glycemic Control. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3 (2) :573-580(In Persian)
 24. Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension*. 2008; 10:348-354.
 25. Dashtian M, Eftekhari 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. *sjsph*. 2017; 15 (2) :133-146 (In Persian)
 26. Koushiar H, Shurozi M, Dalir Z, Hosseini M. Investigating the relationship between health literacy and adherence to treatment regimen and quality of life related to health in the elderly with diabetes living in the community. *J Mazand Univ Med Sci*. 2014; 24(Supple 1): 134-143. (In Persian)
 27. Woody D, Woody D. The Significance of Social Support on Parenting among a Group of Single, Low-Income, African American Mothers, *J of Human Behaviour in the Social Environment*. 2007 ; 15: 183-198.

28. Hassanzadeh P, Aliakbari Dehkordi M, Khamseh M. The Study of the Relationship of Social Support and Coping Strategies in Patients with Diabetes Type 2. *Health Psychology*. 2012.;1 (2):12-21. (In Persian)
29. Zonozian S, Gharai B, Yekkeyzandost R. Efficacy of Problem Solving Training in Changing Coping Strategies of University Students. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2011; 5(20): 83-101. (In Persian)
30. Turan B, Oscar Z, Molzan Turan J, Damci T, Lkova H. The role of coping with disease in adherence to treatment regimen and disease control in type 1 and insulin treated type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Metab*. 2002; 28 (3) :186-193.
31. Mojahed A M, Fallah A, Ganjali Z. Heidari, "The role of social support and coping strategies in the prediction of psychological wellbeing in type 2 diabetic patients of Zahedan," *Bali Med. J*. 2019; 8 (1): 281-286.
32. Seyedfatemi N, Zeinali E, Bahremand M, Mehran A, Zeinali M. The Relationship Between Medication Adherence and Coping Skills in Patients With Heart Failure. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2019; 27 (2) :89-96.(In Persian)
33. Bayat Asgari A, Mossanejad S, Asgari M, Ramazani Farani A, Javaheri J. The Relationship Between Coping Styles With Adherence In Type 2 Diabetic Patients. *ijdd*. 2015; 14 (2) :93-98.(In Persian)
34. Darvishi S, Farhadi M, Roozbahani M. Comparison of personality traits in patients with type II diabetes and healthy individuals. *J Diabetes Nurs*. 2016; 4 (1) :31-42. (In Persian)
35. Heidari Sh, Shirazi F, Sanjari M, Salimi S, Baljani E, Tizfahm T. Factors affecting glycemic control in patients with type 2 diabetes who were referred to the Institute of Endocrinology and Metabolism at the University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2010; 9 (4): 365-375. (In Persian)
36. Rahimi ZH. Evaluation of Perceived Social Support of Patients Undergoing Hemodialysis and Its Relation to Treatment Adherence and Clinical Outcomes in Educational Institutions in West Azerbaijan Province, 2016. *Nurs Midwifery J*. 2017;14(11):952-959. (In Persian)
37. Wang C-Y, Fenske MM. Self-Care of Adults With Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus: Influence of Family and Friends. *The Diabetes Educator*. 1996;22(5):465-470.
38. Monirpour N, Bakhshi S, Raeisi Z, Sadeghian S, Nourbaha A. Relationship between disease perception, coping strategies, and social support with adherence to treatment among patients with cardiovascular diseases. *Daneshvar Medicine: Basic and Clinical Research Journal*, 2020; 21(5): 1-10. (In Persian)

Adherence to Treatment Based on Social Support and Coping Strategies in Patients with Type 2 Diabetes

Badrizadeh A¹, Rezaii Jamaloi H^{2*}, Khanzadeh M³, Foroughi S⁴, Saki M⁵

1. Ph.D. 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, h.rezayi2@yahoo.com

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, Aligudarz College 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

Received: 25 Oct 2020

Accepted: 29 Dec 2020

Abstract

Background: According to the growing prevalence of type 2 diabetes, the present study aimed to predict adherence to treatment based on social support variables and coping strategies to reduce the severity of this disease.

Materials and methods: In this cross-sectional study, 392 men and women with type 2 diabetes were evaluated using purposeful and convenient sampling. Wax social support and the Blings and Moss coping strategies questionnaire were used. Data were analyzed using SPSS software (version 22), descriptive statistics (frequency, percentage, and mean), and inferential statistics (Pearson correlation coefficient and regression analysis).

Results: The results indicated that the correlation between the subscales of social support and coping strategies with adherence to drug therapy was significant ($P < .01$). These measures could predict more than 27% (27.1) of changes in compliance with drug treatment.

Conclusion: Social support and coping strategies can be two effective factors in promoting self-care behaviors and adherence to treatment in patients with diabetes. Including these strategies in educational, treatment, and care programs improves health and reduces long-term complications of the disease to increase the life expectancy of patients.

Keywords: Coping strategies, Medication adherence, Social support, Type 2 diabetes

***Citation:** Badrizadeh A, Rezaii Jamaloi H, Khanzadeh M, Foroughi S, Saki M. Adherence to Treatment Based on Social Support and Coping Strategies in Patients with Type 2 Diabetes. *Yafte*. 2021; 23(3):13-24.