بررسی نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب‌آوری در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

دکتر علی‌ضا آقا یوسفی، فاطمه امینی، دکتر مهدی هدی‌تانا، سوسن سالاری

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب‌آوری در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد. موارد و روش‌ها: در این پژوهش، نمونه‌گیری آزمون‌گیری از میان کلیه بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ دارای پروپراه‌در مرکز بهداشتی و درمانی خانه‌های شهروندی لامرد، تعداد ۳۲۳ بیمار به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. ابزارهای چندباره اطلاعات شامل مقیاس کیفیت زندگی (WHQOL-BREF)، تاب‌آوری کاذب (MSPSS) و مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (CD-RISC) بوده بر روی رژیم‌سنج مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج: تاب‌آوری، حمایت دوستان و حمایت شخص ۴۶ درصد ارتباط کیفیت زندگی را پیش‌بینی کرد. بین تاب‌آوری، حمایت دوستان، حمایت شخص و حمایت خانواده با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه مقیاس Logistics، حمایت دوستان و حمایت شخص پیش‌بینی‌کننده معناداری برای کیفیت زندگی می‌باشند، می‌توان با ایجاد چنین ظرفیت‌هایی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ را ارتقا بخشید.

رنا گان کلیدی: دیابت نوع ۲، کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی ادراک شده، تاب‌آوری

دریافت مقاله: ۱۷/۳/۲۰۱۱، دریافت اصلاحیه: ۰۸/۸/۲۰۱۱، پذیرش مقاله: ۹۵/۱/۲۰۱۱

مقدمه

دبایت نوعی بیماری مزمن غدد درون‌ریز است که با ریزی چربی ناشی از ویژگی آن سوء عمل‌کرد در سوخت و ساز گلوکز ناشی از انکلاتیک در تولید یا بهره‌گیری از هورمونات نسبی است. این بیماری به شکل اصلی دارد: نوع یک یا دو یا یک یا دو باعث به‌کارگیری (NIDDM) و دیابت بارداری.

سازمان بهداشت جهانی برآورد کرده است که تعداد بیماران مبتلا به دیابت در ایران تا سال ۲۰۱۰ میلادی به بیش از شش میلیون نفر خواهد رسید. ۹۰ تا ۹۵ درصد افراد دیابتی به دیابت نوع ۲ مبتلا هستند. عوامل زیادی در بر روی تغذیه و رژیم غذایی نظر عمده تحقیق بدنی، تنها ناماس و چالی پنج‌سپارست است. در واقع، دیابت نوع ۲ به دست بی‌سیم زندگی رابطه است و مولفه‌های رفتگانی و هیجانی بسیار قوی دارند، تا یا به خیال که برجسته در صاحب‌نظر به این گلاسکو ۱ این را یک ساله رفتاری فردی می‌کند. دیابت بیماری کشنده‌تر از میانه است که سالانه متوسط میزان میلیون نفر در جهان است.
شناخت با مشکلات اجتماعی ارتباط دارد و همچنین رشد فراوانی و نتایج نشان می‌دهد که بین حساب اجتماعی و تابعیتی در افراد دیپانگی رابطه وجود دارد.

در مورد ارتباط بین جنس و کیفیت زندگی در پژوهش‌ها نتایج منطقی‌تری مشاهده شد. در پژوهش‌های دیگر، تمدن، همکاری و تنظیم مبنای بین کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد، در کیفیت زندگی در زنان و اجتماعی ارتباطی کمتر از مردان است. در حالی که نتایج تحقیق صدایی کسبی و همکاری، در رابطه با این تفاوت‌های مشاهده نشده‌اند.

با توجه به اینکه بیماران مبتلا به دیابت، مشکلاتی در زندگی هر چه بیشتر بود، گزارش‌هایی که این افراد برای بیمار بودن وضعیت زندگی امری ضروری و اجتماع‌نابینایی است برای

iii - Wang
iv - Carbunel
i - Trif
ii - Share
کردند. روش ترمیمگری به این نحو بود که یکی از محققین، مطالب با زمان مراجعت و نوبت دیه که در پرونده بیماران درج شده بود مورد نظر مراجعت و با بیماران واقع شرایط مصاحبه می‌کرد. پرسشنامه‌ها به صورت همزمان و توسط آزمون‌هایی تکلیف شدند. از این گروه اولیه در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های کیفی زندگی سازمان بود. در جهانی 24 سالی، پرسشنامه‌های اجتماعی ادراک شده، پرسشنامه تایپیک کنار و دیویدسون و فرم مشخصات فردی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی، از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و در بخش استاندارد ضریب همبستگی پیرسون و خروجی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری 16، SPSS گرفته شد.

این پژوهش به صورت زیر انجام شد:

1. از پرسشنامه‌های جمعیت شاخصی این پرسشنامه‌ها سوالاتی از طرف سن، جنسیت، وضعیت تاهل و سطح تحصیلات از آزمون‌ها می‌سنجید.
2. مقياس چند بعدی حمايات اجتماعی ادراک شده (MPSQ)

این پرسشنامه را زیست‌ها و همکارانش به منظور سنگی حمايات اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی فرد تهیه کردند. این ابزار 26 گویه را شامل می‌شود که حمایات اجتماعی ادراک شده در فرد را در هر یک از سه حیطه مجزا در طیف 7 گویه‌ها کاملاً مخفی می‌تواند. برای به دست آوردن نمره کلی مقياس، این ۷ فرآیند به هم جمع شده و توسط تعداد آنها (12) تقسیم می‌شود. نمره میزان مقياس نیز از حاصل جمع نمرات گویه‌های مربوط به آن تقسیم بر تعداد گویه‌ها می‌شود و به دست می‌آید. نمره این پرسشنامه در این مقياس و حداکثر نمره وی منتظر است. روابط و پایان این مقياس توسط زیست‌ها و همکاران در حاشیه گزارش‌شده است که سرپوشی و همکارانش پایانی در استرداد آن است. مقياس نیز از حاصل جمع ضریب الگوهای همبستگی که سپس بر حسب حمايات اجتماعی دریافت شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی در ترکیب (0.678/0.687) گزارش‌کردند. پایان این پرسشنامه به حاصل را برای نمره کلی حمايات اجتماعی ادراک شده و هر سه بعد حمايات

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود که بر روی 244 بیمار سرپرستی دختنی نوع 2 تحت پوشش مرکز دیابت ویسته به شکله‌های شکلاتی و درمان صنعتی ظاهره شاهرخی اثربخش است. در این مرکز به دنبال کمک به همکاری بیمار، بیماران زمانی نسبت به دیابت نوع 2 را در دیابت دیابتی را به دنبال کمک به بیماری از دست نمی‌دهند. یک نمونه‌گری تصادفی، در کد پردازش مورد نظر تا سمت 24 بیمار انتخاب شدند. تنها افراد برای پیگیری مسائل درمانی هر هفته می‌باشد باید به پزشک مراجعه کنند. معیارهای ورود به این مطالعه عبارت بود از (1) تابع دیابتی دختنی نوع 2 74 بیمار دختنی مشخص می‌شود. (2) میزان تحصیلات حاصل پنج دیمیان (3) حداقل دو سال و 5 ماه پس از تابع پیش‌رو - روانی به تابع پیش‌رو مختص. افرادی که جایگاه شرایط فوق نبودند عبارت از مطالعه خارج شده و همراه با رابطه نمایش داده شده، شرکت بیماران مصاحبه‌ای آزاد و به طور کامل اختباری بود و قبل از شروع مصاحبه اهداف آن را توضیح داده می‌شد. از بین افرادی که جایگاه شرایط فوق نبودند 0200 را به صورت 244 نفر در این مطالعه همکاری

i-Zimet
مقیاس تاب‌آوری روان‌شناختی توسط کادار و دیویدسون ساخته شده است. این پرسشنامه یک ابزار 25 سؤالی است که به سه‌گروه تاب‌آوری را در اندازه‌گیری پنج درجه‌بندی که از صفر تا چهار می‌باشد. هدف اصلی این پرسشنامه تاب‌آوری آزمودنی در این مقياس صفر و حداکثر نمره یک صد است. نتایج مطالعه مقدامات مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی این مقياس، پایایی و روابط آن را تایید کرده است. 11 همسان درونی، پایایی با مناسبی و روابط همکاری و اگرایی مقياس، کالیکراش شده است. پایایی و روابط فرم‌دار مقياس تاب‌آوری نیز در مطالعات مقدماتی نمونه‌های بهبودی و بهبود بدون رژیم و تأیید قرار گرفته است. پایایی این پرسشنامه در همکاری استاندارد ۹۳/۱۰ محاسبه شد. روابط این سازه در ایران در سال ۱۳۸۷ توسط شرکت تایید شد. همچنین مشاهدات در سال ۱۳۸۹ از طریق میپرسنده‌های آن با مقياس سرسختی روان‌شناختی اهداف با محاسبه ضریب میپرسنده ۱/۲ در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۱ نشان داد که این سازه از روابط نسبتاً بالایی برحوردار است. 10

(WHOQOL-BREF) مقياس کیفیت زندگی

مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سوالی کیفیت زندگی گلی و عمومی فرا را مسنجیده و این مقیاس در سال ۱۹۹۹ Tوسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و تعلیم گریه‌ای فرم ۱۰۰ سوالی این پرسشنامه ساخته شد. چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت میخی با ۲۴ سوال می‌باشد. هر یک از حیطه‌ها به ترتیب دارای ۳ و ۸ سوال می‌باشد. در سوال‌های ۱ و ۲ هر یک از حیطه‌ها تعلق دارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل گلی به‌طور ارزشی قرار می‌دهند: بی‌بیایی این پرسشنامه در مجموع ۲۶ سوال دارد. در این پرسشنامه در این مقیاس ۲۶ حداکثر ممکن و ۱۰۰ است و باید از طریق یک فرمول به نمایه‌های استاندارد بین صفر تا

i - Conner
ii - Davidson
جدول 1- آمار های توصیفی در متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده، تاپ آوری و کیفیت زندگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>حداکثر نمره</th>
<th>حداقل نمره</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شرکتی کلی</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td>1/28</td>
<td>4/93</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت دوستستان</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td>1/25</td>
<td>4/42</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت خانواده</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td>1/24</td>
<td>5/05</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت افراد مهم زندگی تاپ آوری</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td>1/22</td>
<td>5/33</td>
</tr>
<tr>
<td>شرکتی کلی</td>
<td>66</td>
<td>17</td>
<td>18/57</td>
<td>5/69</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت اجتماعی</td>
<td>66</td>
<td>17</td>
<td>18/57</td>
<td>5/69</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت دوستستان</td>
<td>66</td>
<td>17</td>
<td>18/57</td>
<td>5/69</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت افراد مهم زندگی</td>
<td>66</td>
<td>17</td>
<td>18/57</td>
<td>5/69</td>
</tr>
<tr>
<td>شرکتی کلی</td>
<td>110/4</td>
<td>34</td>
<td>14/23</td>
<td>7/97</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت اجتماعی</td>
<td>110/4</td>
<td>34</td>
<td>14/23</td>
<td>7/97</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت دوستستان</td>
<td>110/4</td>
<td>34</td>
<td>14/23</td>
<td>7/97</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت افراد مهم زندگی</td>
<td>110/4</td>
<td>34</td>
<td>14/23</td>
<td>7/97</td>
</tr>
<tr>
<td>شرکتی کلی</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>1/22</td>
<td>6/24</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت اجتماعی</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>1/22</td>
<td>6/24</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت دوستستان</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>1/22</td>
<td>6/24</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت افراد مهم زندگی</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>1/22</td>
<td>6/24</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- نتایج ضریب همبستگی مولفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده و تاپ آوری با کیفیت زندگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت زندگی</th>
<th>شرکتی کلی</th>
<th>حمایت اجتماعی</th>
<th>حمایت دوستستان</th>
<th>حمایت افراد مهم زندگی تاپ آوری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>روابط اجتماعی</td>
<td>3/45</td>
<td>3/44</td>
<td>3/43</td>
<td>3/42</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3- نتایج تحلیل رگرسیون به روش ورود برای پیش‌بینی کیفیت زندگی توسط تاپ آوری و مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر بین</th>
<th>P</th>
<th>t</th>
<th>β</th>
<th>B</th>
<th>F</th>
<th>R</th>
<th>R2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تاپ آوری</td>
<td>&lt;0/01</td>
<td>0/44</td>
<td>0/25</td>
<td>1/25</td>
<td>48/27</td>
<td>0/28</td>
<td>0/46</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت دوستستان</td>
<td>&lt;0/01</td>
<td>0/17</td>
<td>0/24</td>
<td>0/34</td>
<td>15/44</td>
<td>0/23</td>
<td>0/66</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت افراد مهم زندگی</td>
<td>&lt;0/01</td>
<td>0/24</td>
<td>0/22</td>
<td>0/32</td>
<td>9/81</td>
<td>0/22</td>
<td>0/88</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت خانواده</td>
<td>&lt;0/01</td>
<td>0/05</td>
<td>0/14</td>
<td>0/15</td>
<td>4/44</td>
<td>0/16</td>
<td>0/48</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه‌گیری:

Met hod: (جدول 2) نشان داد که تاپ آوری متغیرهای جدید برای مداخله رگرسیون بر اساس نماینده همبستگی میانگین متغیر بین انتخاب شد. بنابراین متغیر که همبستگی بالاتری داشت در ابتدا وارد معادله شد که در جدول 3 قابل مشاهده است.

• برای پیش‌بینی متغیر ملاک براساس عوامل متغیرهای بین از تاپ آوری و تاپ آوری و حمایت اجتماعی در این مطالعه، در مدل رگرسیون به روش ورود با کیفیت زندگی توسط تاپ آوری و مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده.
نتایج تحلیل رگرسیون و رابطه بین پیش‌بینی متغیر کیفیت زندگی (جدول ۳) نشان داد که درصد واریانس متغیر کیفیت زندگی توسط متغیرهای تاب‌آوری، حمایت و حمایت افراد مهم زندگی و حمایت خانواده تبیین می‌شود و درصد مدور مسنجابی ۴۳٪ با توجه به میزان F = ۸/۳۷ در سطح معنی‌دار بود. لیست معنی‌دار از هر حمایت اجتماعی خانواده در سطح معنی‌دار قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی نبود. در کل، متغیرهای تاب‌آوری، دوست‌تان و افراد مهم زندگی ۴۱ درصد واریانس کیفیت زندگی را پیش‌بینی کردند. برای تعیین نقش مهم‌ترین متغیر بیش از هم‌چنین حرف متغیرهایی که به دست آمده در پیش‌بینی متغیر مدارک‌داری از روش رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد (جدول ۴). نتایج داد که در کاهش مسنجابی متغیر تاب‌آوری (r۲ = ۳/۲) در جدول ۴، نتایج تحلیل رگرسیون کام به کام برای پیش‌بینی کیفیت زندگی توسط تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده، 

<table>
<thead>
<tr>
<th>P</th>
<th>t</th>
<th>β</th>
<th>B</th>
<th>F</th>
<th>R</th>
<th>R2</th>
<th>متغیر پیش‌بین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کام اول</td>
<td>۱/۷۷</td>
<td>۱/۵۰</td>
<td>۴/۶۴</td>
<td>۹۳</td>
<td>۰/۰۵</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>تاب‌آوری</td>
</tr>
<tr>
<td>کام دوم</td>
<td>۱/۸۹</td>
<td>۱/۵۹</td>
<td>۹۵</td>
<td>۰/۵</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>تاب‌آوری</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت دوستان</td>
<td>۱/۸۱</td>
<td>۱/۵۵</td>
<td>۹۴</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>تاب‌آوری</td>
</tr>
<tr>
<td>کام سوم</td>
<td>۱/۹۹</td>
<td>۱/۶۰</td>
<td>۹۶</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>تاب‌آوری</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت افراد مهم زندگی</td>
<td>۱/۹۹</td>
<td>۱/۶۰</td>
<td>۹۶</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>تاب‌آوری</td>
</tr>
</tbody>
</table>

اطلاعات جدول ۵ نشان می‌دهد، هر کام از متغیرهای پیش‌بینی با تعامل جنسیت در سطح معنی‌دار قادر به پیش‌بینی متغیر کیفیت زندگی نبودند. (جدول ۵) از آن‌جا که در بعضی از اختلالات روان تنی، جنسیت در میان بیماران متغیر است، بنابراین برای تعیین آن که آیا جنسیت می‌تواند رابطه‌ای بین متغیرهای بیش از و مالا را تعیین نماید، برای اقدامات درمانی مناسب‌با جنس، روش رگرسیون تحلیلی استفاده شد (جدول ۵). همان‌گونه که جدول ۵- نتایج تحلیل رگرسیون تعیینگر با روش های اندکس و ماتر

<table>
<thead>
<tr>
<th>P</th>
<th>t</th>
<th>β</th>
<th>B</th>
<th>F</th>
<th>A R2</th>
<th>R2</th>
<th>R</th>
<th>متغیر پیش‌بین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شاب‌آوری</td>
<td>۱/۷۷</td>
<td>۱/۵۰</td>
<td>۴/۶۴</td>
<td>۹۳</td>
<td>۰/۰۵</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>تاب‌آوری</td>
</tr>
<tr>
<td>جنسیت</td>
<td>۱/۸۸</td>
<td>۱/۵۰</td>
<td>۴/۶۴</td>
<td>۹۳</td>
<td>۰/۰۵</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>تاب‌آوری</td>
</tr>
<tr>
<td>تعامل تاب‌آوری و جنسیت</td>
<td>۱/۹۸</td>
<td>۱/۵۵</td>
<td>۹۴</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>تاب‌آوری</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت دوستان</td>
<td>۱/۸۱</td>
<td>۱/۵۵</td>
<td>۹۴</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>تاب‌آوری</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت</td>
<td>۱/۹۹</td>
<td>۱/۶۰</td>
<td>۹۶</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>تاب‌آوری</td>
</tr>
<tr>
<td>کام افراد مهم زندگی</td>
<td>۱/۹۹</td>
<td>۱/۶۰</td>
<td>۹۶</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>تاب‌آوری</td>
</tr>
<tr>
<td>کام افراد مهم زندگی و جنسیت</td>
<td>۱/۹۹</td>
<td>۱/۶۰</td>
<td>۹۶</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>تاب‌آوری</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت خانواده</td>
<td>۱/۸۹</td>
<td>۱/۶۰</td>
<td>۹۶</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>تاب‌آوری</td>
</tr>
<tr>
<td>کام افراد مهم زندگی و جنسیت</td>
<td>۱/۹۹</td>
<td>۱/۶۰</td>
<td>۹۶</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>تاب‌آوری</td>
</tr>
<tr>
<td>تعامل حمایت خانواده و جنسیت</td>
<td>۱/۹۹</td>
<td>۱/۶۰</td>
<td>۹۶</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>تاب‌آوری</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی متغیرهای حمایت اجتماعی اوراکشده و تاباوری در پیشرفت کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 بود. تاثیر ناشان داد بین مولفه‌های حمایت اجتماعی اوراکشده، حمایت دوستان، حمایت افراد هم زنده و حمایت خانواده با کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری و داد به‌همراهی این مطالعه با نتایج تحقیقات قبلی هم‌سوس است. نتایج مطالعه نشان داد که حمایت اجتماعی باعث مبتنی‌سازی و قوی‌ترین نوآوری مواجه‌ای برای مواجهه‌ای زندگی، آموزش و درمان افراد در زمان درگیری با شایستگی و حمایت می‌باشد. که از سه بعد حمایت اجتماعی اوراکشده، دو بعد دوستان و خانواده مشترک را در تبیین نتایج کیفیت زندگی بیماران دیابتی داشتند.\footnote{i Masten} در پژوهش حاضر، دو بعد دوستان و افراد مهم زندگی قدرت پیشرفت کیفیت زندگی بیماران دیابتی داشتند. افراد دیابتی به خاطر شرایطی که در زندگی دارند، نیازمند حمایت همه جانبه هستند. منبع رضایت رضایت از قرآن، انرژی از قرآن، انرژی از قرآن، انرژی از قرآن، انرژی از قرآن، انرژی از قرآن، انرژی از قرآن، انرژی از قرآن

---

\footnote{i Masten} i - Masten
\footnote{ii Kaplan} ii - Kaplan
کمیت بررسی کنندگان تألیف زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2

References


10. Heydari S, Salashourian Fard A, Rafiee F, Hoseini F. Correlation of perceived social support from different supportive sources and the size of social network with
Original Article

The Role of Perceived Social Support and Resilience in Predicting the Quality of Life in patients with Type 2 Diabetes

Aghayousefi A¹, Amini F², Dehestani M², Salary S³

¹Department of Psychology, Faculty of Humanities, Payame Noor University, Qom, Iran, ²Department of Psychology, Faculty of Humanities, Payame Noor University, Tehran, Iran, ³Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, I.R. Iran

e-mail: f.amini83@gmail.com

Received: 22/06/2016  Accepted: 21/12/2016

Abstract

Introduction: The purpose of present study was to evaluate the role of perceived social support and resilience in predicting quality of life in patients with type 2 diabetes in Lamerd, Iran. Materials and Methods: The population of this study included all patients with type 2 diabetes who had documented information in the SediqheTahere Health Services Center of Lamerd. From among these patients, 234 were selected by the simple random sampling method. Data collection tools used in this study were the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), the Resilience Scale (RS) and the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF). This study was conducted based on the descriptive correlation method. Pearson correlation and regression analysis were used to analyze data. Results: Results of Regression analysis suggested that resilience, the support of friends and individual support predicted 46 percent of the variance in quality of life, demonstrating there was a positive and significant relationship between dimension perceived social support and resilience with quality of life. Conclusion: Considering the fact that support of friends and individual support and resilience are meaningful predictors of quality of life, promotion and enhancement of such factors can positively influence the quality of life in patients with type 2 diabetes.

Keywords: Type 2 diabetes, Quality of life, Perceived social support, Resilience