بررسی رابطه حمایت اجتماعی درک شده با تاب آوری در بیماران دیابتی مراجعه کننده به کلینیک دیابت علی اصغر (ع) زاهدان

حسین لکزایی[1]، علی منصوری[2]*، فاطمه باماری[3]، مریم خمری[4]، هاجر نوری سنچولی[5]

۱- کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده ی پرستاری و مامایی رازی کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۲- کارشناسی ارشد پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی زابل، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشکده ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۴- کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

۵- دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی زابل، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

*نویسنده مسئول: علی منصوری- پست الکترونیکی: **alimansuri1369@gmail.com**

چکیده

مقدمه و هدف: با توجه به شیوع بالای بیماری دیابت این بیماری می تواند تأثیرات عمیق روانی بر جای بگذارد بنابراین لزوم توجه به عوامل تأثیرگذار و شناخت عوامل محافظت کننده و مؤثر بر سلامتی می تواند در بالا بردن سلامت روان بیماران دیابتی مؤثر باشد. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین حمایت اجتماعی و تاب آوری در بیماران دیابتی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه ی توصیفی- تحلیلی (مقطعی) می باشد. ۹۵ نفر از مراجعین به روش سرشماری به عنوان نمونه انتخاب شدند و با استفاده از مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) و مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی (MSPSS) مورد سنجش قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده ها علاوه بر استفاده از آمار توصیفی، از روش های آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی، تحلیل واریانس یک طرفه و تحلیل رگرسیون خطی) به وسیله ی نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: یافته های این پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی با تاب آوری همبستگی معنی داری وجود دارد ($P<۰/۰۰۰۱, r=۰/۵۴$). در بین زیر مقیاس های حمایت اجتماعی به ترتیب حمایت اجتماعی خانواده، حمایت اجتماعی افراد مهم زندگی و حمایت اجتماعی دوستان بیشترین ارتباط را با تاب آوری دارند ($P<۰/۰۰۰۱$). نتایج رگرسیون نیز نشان داد که حمایت اجتماعی ۲۸ ٪ از تغییرات تاب آوری را پیش بینی می کند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که افزایش دریافت حمایت اجتماعی، افزایش میزان تاب آوری در بیماران دیابتی را در پی دارد که این امر می تواند در مقابله با مشکلات و هیجانات به فرد کمک کند.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، تاب آوری، دیابت.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.4.4.3]

مقدمه

استرس و فشارهای روانی ازجمله عوامل لاینفک زندگی در قرن ۲۱ است و چگونگی رویارویی و کنارآمدن با این عوامل به ویژه در افراد دارای بیماری های مزمن از جمله بیماران دیابتی بسیار مهم است (۱). دیابت یک بیماری متابولیک است که شیوع آن در دنیا رو به افزایش می باشد و بصورت اختلال در جذب سلولی قند خون که ناشی از کاهش ترشح انسولین یا مقاومت سلول های بدن در برابر انسولین است ایجاد می شود. شیوع دیابت در جوامع ۳ تا ۵ درصد تخمین زده می شود ولی در برخی از جوامع بطور قابل ملاحظه ای بیشتر است. در ایران دیابت با شیوع ۷ درصد و ۱۳ درصد دیابت پنهان، نشان می دهد که در جمعیت بزرگسال تقریباً ۲۰ درصد مبتلا به دیابت و یا مستعد آن هستند. این بیماری عوارضی نظیرنفروپاتی، نوروپاتی، رتینوپاتی، کوری و خصوصاً اختلالات روانی از جمله استرس را در پی دارد (۲). محققان دریافته اند که سطوح بالای استرس در افراد می تواند به مشکلات روان شناختی از جمله افسردگی و مشکلات جدی در سلامت افراد منجر شود (۳). در سال های اخیر توجه به منابع استرس و راهبرد مقابله با آن در گروه های مختلف بسیار مورد توجه و بررسی قرار گرفته است (۴). یکی از راهبردهای مقابله ای که به فرد کمک می کند تا با شرایط استرس زا روبه رو شده و از اختلالات بیماری زا نجات یابد، تاب آوری (Resiliency)است (۵). تاب آوری به صورت های مختلفی تعریف شده است. Luthar & Cicchetti (2004) تاب آوری را یک فرآیند پویا می دانند که در آن افراد با وجود تجارب آسیب زا یا مصیبت بار، سازگاری مثبت نشان می دهند (۶). تاب آوری یا توانایی سازگاری مثبت با مصیبت و آسیب، یک موضوع روان شناختی است که در ارتباط با پاسخ فرد به تنش آسیب زا و موقعیت های مشکل آفرین زندگی بررسی شده است. بعضی دیدگاه ها، تاب آوری را به عنوان پاسخ به یک واقعه ی خاص و بعضی دیگر آن را به عنوان یک سبک مقابله ای پایدار در نظر می گیرند (۷). «تاب آوری» به عنوان اطمینان فرد به توانایی هایش برای غلبه بر استرس، داشتن توانایی های مقابله ای، عزت نفس، ثبات عاطفی و ویژگی های فردی که حمایت اجتماعی از طرف دیگران را افزایش می دهد تعریف شده است (۸). به طور عمده ویژگی های افراد تاب آور عبارتند از: توانش اجتماعی (مانند تفاهم، انعطاف پذیری فرهنگی، همدلی، مهربانی، مهارت های ارتباطی و شوخ طبعی)، حل مسأله (مانند برنامه ریزی، یاری جویی، تفکر انتقادی و خلاق)، خود گردانی (مانند احساس هویت، خودکارآمدی، خودآگاهی، تسلط بر وظایف و کناره گیری سازگارانه از مفاهیم و شرایط منفی یا ناسازگار)، احساس هدفمندی و باور به آینده ای روشن (هدف گیری، خوش بینی، اعتقاد دینی و روابط معنوی) (۹). متغیر دیگری که در مباحث استرس و تاب آوری مورد توجه متخصصان قرار گرفته، زمینه اجتماعی مؤثر بر تاب آوری یعنی حمایت اجتماعی (Social Support) است (۱). حمایت اجتماعی میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف شده است (۱۰). Barrera و همکاران در بررسی حمایت اجتماعی دو مفهوم از حمایت را مطرح کردند: ۱- حمایت دریافت شده (Received Support): منظور میزان برخورداری فرد از حمایت های آشکار همچون کمک و مساعدت عینی از سوی خانواده و دوستان است که می توان آن را با اندازه گیری تعداد حامیان و میزان دسترسی و برخورداری فرد از انواع حمایت اجتماعی تعیین کرد. ۲- حمایت درک شده (Percieved Support):

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.4.4.3]

منظور ادراک قابلیت دسترسی و کفایت انواع مختلف حمایت می باشد، یا به عبارتی احساس پذیرش در یک گروه، یک احساس پایدار از تعامل دو طرفه که در یک دوره زمانی ویژه اتفاق می افتد (۱۱). نظریه پردازان حمایت اجتماعی ادراک شده بر این امر اذعان دارند که تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی شوند. به بیان دیگر روابط منبع حمایت اجتماعی نیستند، مگر آن که فرد آن ها را به عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند(۱۲). مطالعات ارتباط بین حمایت اجتماعی و تاب آوری را نشان می دهد به عنوان مثال Carbunel اثبات کرد تاب‌آوری با حمایت اجتماعی درمیان جوانان در معرض خطر با مشکلات هیجانی ارتباط دارد و همچنین رشد فرایندهای تاب آوری می‌تواند در کاهش تأثیر هیجانی و روان‌شناختی استرس در بزرگسالان مفید باشد (۱۳). در یک بازنگری گسترده از مطالعات در زمینه ی تاب آوری در طی ۲۵ سال که توسط Masten and Coatsworth انجام شد، مشخص شد که عوامل حمایتی بر تاب آوری و سلامت جوانان مؤثرند(۱۴). با توجه به تأثیر حمایت اجتماعی بر تاب آوری، این مطالعه با طرح این سؤال که حمایت اجتماعی تا چه میزان، تاب آوری را در بیماران دیابتی پیش بینی می کند؛ انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی است. محیط پژوهش مرکز کنترل دیابت شهر زاهدان واقع در کلینیک حضرت علی اصغر (ع) بود و جامعه ی پژوهش کلیه ی بیماران دیابتی مراجعه کننده به این مرکز بودند که پرونده ی فعال داشتند. که با روش سرشماری تعداد ۹۵ نفر از بیماران حاضر در کلینیک به عنوان نمونه انتخاب شدند. در این مطالعه از سه پرسشنامه استفاده گردید که به شرح زیر می باشند:

مشخصات عمومی پاسخ دهنده گان که توسط پژوهشگر تنظیم شد و ویژگی های فردی و جمعیت شناختی پاسخ دهنده گان مورد سؤال قرار گرفت. جهت سنجش میزان حمایت اجتماعی ادراک شده از مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی (MSPSS) استفاده گردید. این مقیاس یک ابزار ۱۲ عبارتی است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع: خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی توسط Zimet و همکاران (1988) تهیه شده است. (۱۵). سلیمی و همکاران روایی و پایایی این مقیاس را در ایران به دست آورده اند، به طوری که ضریب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برای هریک از ابعاد به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ و روایی آن با روش تحلیل عاملی مناسب بوده است (۱۶). در مطالعه حاضر نیز اعتبار همسانی درونی برای کل آزمون با ضریب آلفای کرونباخ r=۰/۸۸، زیر مقیاس حمایت اجتماعی خانواده با ضریب آلفای کرونباخ r=۰/۸۴، زیر مقیاس حمایت اجتماعی دوستان با ضریب آلفای کرونباخ r=۰/۸۸ و زیر مقیاس حمایت اجتماعی افراد مهم زندگی با ضریب آلفای کرونباخ r=۰/۸۲ بدست آمد، که نشان دهنده اعتبار مطلوب این پرسشنامه است. با توجه به نقطه میانه پرسشنامه، نمرات بالاتر از ۳/۵ به عنوان حمایت اجتماعی بالا و نمرات پایین تر از ۳/۵ به عنوان حمایت اجتماعی پایین تعریف شده است (۱۵). برای اندازه گیری تاب آوری بیماران، مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) مورد استفاده قرار گرفت این مقیاس

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.4.4.3]

شامل ۲۵ سوال است که توسطConnor & Davidson (2003)، جهت اندازه گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید شده است، برای هرسؤال طیف درجه بندی پنج گزینه ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده است که از صفر (کاملا نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره گذاری می شود. این مقیاس اگر چه ابعاد مختلف تاب آوری را می سنجد ولی دارای یک نمره کل می باشد. بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد (۹). نمرات بالاتر بیانگر تاب آوری بیشتر آزمودنی است. نمره ۸۰ و یا بیشتر به عنوان بسیار تاب آور، ۶۵ تا ۸۰ : بهتر از غالب افراد، ۵۰ تا ۶۵ : پایین اما مناسب، ۴۰ تا ۵۰ : شما در تلاش و تقلا هستید، ۴۰ و یا کمتر : کمک بخواهید، تعریف شده است (۱۷). این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجار یابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است (۱۸). در پژوهش سامانی، جوکار و صحرا گرد (۱۳۸۶)، تحت عنوان تاب آوری ، سلامت روانی، و رضایتمندی از زندگی، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برای پایایی آن بدست آمده است (۱۹). در مطالعه حاضر نیز اعتبار همسانی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ r=۰/۹۴ بدست آمد. که نشان دهنده اعتبار مطلوب این پرسشنامه است. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها و آزمودن فرضیه‌ها به تناسب سطوح سنجش متغیرها علاوه بر استفاده از آمار توصیفی، از روش های آمار استنباطی شامل: ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی، تحلیل واریانس یک راهه و تحلیل رگرسیون خطی بوسیله ی نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد.

یافته ها

میانگین سنی بیماران مورد بررسی ۱/۵۲±۴۱/۷ سال بود. بیشتر بیماران زن (۷۶ ٪)، متأهل (۷۳/۲ ٪) و دارای سابقه خانوادگی دیابت (۶۶/۲٪) بودند. یافته ها نشان داد که میانگین نمره تاب آوری ۵۸/۹ و میانگین نمره حمایت اجتماعی ۴/۸ بود. ۱۸٪ بیماران حمایت اجتماعی مناسبی برای خود تصور نمی کردند و ۳۴ ٪ تاب آوری مناسبی نداشتند. همچنین حمایت اجتماعی خانواده، افراد مهم زندگی و دوستان به ترتیب بیشترین مقادیر را در بین زیر مقیاس های حمایت اجتماعی در بیماران به خود نسبت دادند. به این معنی که این بیماران بیشترین حمایت اجتماعی را از خانواده و کمترین حمایت را از دوستان خود تصور می کردند. یافته های جدول شماره۱ حاصل از آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان می دهد که بین حمایت اجتماعی با تاب آوری ارتباط مثبت معنی داری وجود دارد (r=۰/۵۴، P<۰/۰۰۰۱). به طوری که با افزایش نمرات حاصل از مقیاس حمایت اجتماعی، نمرات تاب آوری نیز افزایش می یابد. در واقع بیمارانی که حمایت اجتماعی بیشتری برای خود قائل بودند از تاب آوری بالاتری برخوردار بودند. همچنین در بین زیر مقیاس های حمایت اجتماعی، حمایت خانواده بیشترین ارتباط را با تاب آوری دارد (r=۰/۴۴، P<۰/۰۰۰۱). همچنین یافته ها نشان می دهد که حمایت اجتماعی ۲۸ ٪ از تغییرات تاب آوری را پیش بینی می کند. جهت بررسی تفاوت معنی داری نمرات تاب آوری و حمایت اجتماعی در متغیرهای جمعیت شناختی، از آزمون آماری تی استفاده شد. سپس از رگرسیون خطی جهت بررسی اثر مستقل هر متغیر با کنترل سایر متغیر ها استفاده گردید. بررسی متغیر تاب آوری، حمایت اجتماعی و زیر مقیاس های آن بر حسب

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.4.4.3]

جنس نشان داد که هیچ ارتباط معنی داری بین تاب آوری با جنسیت دانشجویان وجود ندارد (P>۰/۰۵). اما بین حمایت اجتماعی با جنسیت (P=۰/۰۱) و زیر مقیاس حمایت اجتماعی خانواده با جنسیت بیماران (P=۰/۰۰۱) ارتباط آماری معناداری یافت شد به این صورت که بیماران مؤنث نسبت به بیماران مذکر حمایت اجتماعی بیشتری برای خود قائل بودند. ورود متغیرها به رگرسیون، ارتباط بین حمایت اجتماعی و جنسیت (P=۰/۰۱) و زیر مقیاس حمایت اجتماعی خانواده و جنسیت (P=۰/۰۰۱) را نشان داد به طوری که میانگین نمره حمایت اجتماعی به اندازه ۰/۲۹ و میانگین نمره زیر مقیاس حمایت اجتماعی خانواده به اندازه ۰/۴۳ در بیماران مؤنث بیشتر از بیماران مذکر بود. همچنین بررسی متغیر تاب آوری، حمایت اجتماعی و زیر مقیاس های آن بر حسب وضعیت تأهل نشان داد که هیچ ارتباط معنی داری بین تاب آوری با وضعیت تأهل بیماران وجود ندارد (P>۰/۰۵). اما بین حمایت اجتماعی با وضعیت تأهل و زیر مقیاس حمایت اجتماعی افراد مهم زندگی با وضعیت تأهل بیماران ارتباط معنی داری وجود دارد (P<۰/۰۰۰۱) به این معنی که بیماران متأهل حمایت اجتماعی بیشتری برای خود قائل بودند. نتایج رگرسیون، ارتباط بین حمایت اجتماعی و وضعیت تأهل (P=۰/۰۰۹) و زیر مقیاس حمایت اجتماعی خانواده و وضعیت تأهل (P<۰/۰۰۰۱) را نشان داد به طوری که میانگین نمره حمایت اجتماعی به اندازه ۰/۳۶ و میانگین نمره حمایت اجتماعی افراد مهم زندگی به اندازه ۱/۲۴ در بیماران متأهل بیشتر از بیماران مجرد بود.

جدول شماره۱: رابطه ی بین حمایت اجتماعی و زیر مقیاس های آن با تاب آوری

متغیر: تاب آوری و...	ضریب همبستگی پیرسون	ضریب تعیین	سطح معنی داری
حمایت اجتماعی کل	۰/۵۴	۰/۲۸	<۰/۰۰۰۱
حمایت اجتماعی خانواده	۰/۴۴	۰/۱۸	<۰/۰۰۰۱
حمایت اجتماعی دوستان	۰/۳۷	۰/۱۴	<۰/۰۰۰۱
حمایت اجتماعی افراد مهم زندگی	۰/۴	۰/۱۶	<۰/۰۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد حمایت اجتماعی با تاب‌آوری در بیماران دیابتی همبستگی مثبت دارد. یعنی افزایش حمایت اجتماعی باعث افزایش تاب آوری در این بیماران می شود. این یافته همسو با یافته های مطالعات خباز و همکاران (۱)، Hass & Grydon(۲۰)، Benard (۲۱) و Brown (۲۲) است. Benard (2004) روابط حمایتی و مراقبتی را منبع اساسی تاب‌آوری در نظر می‌گیرد و اظهار می دارد، افراد تأمین‌کننده این نوع حمایت، افراد مؤثری هستند که صمیمیت، مراقبت و توجه را فراهم و در عین حال به فرد کمک می کنند تا خودش به توانمندی ها و منابع خود را بهتر بشناسد. از دیدگاه او جنبه‌ای از محیط اجتماعی که باعث ارتقای تاب‌آوری می‌شود ارائه فرصت هایی برای مشارکت و همکاری است (۲۱).

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.4.4.3]

نتایج این مطالعه نشان داد که ۸۷٪ بیماران حمایت اجتماعی مناسبی برای خود تصور می کنند. همچنین یافته ها نشان داد که دریافت مقادیر حمایت اجتماعی از خانواده نسبت به افراد مهم زندگی و دوستان بیشتر است. ریاحی و همکاران (۲۳) و تبریزی و راضی (۲۴) به ترتیب در مطالعات خود نشان دادند که ۵۶ و ۵۶/۶ ٪ دانشجویان از حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند و بیشترین حمایت اجتماعی را از خانواده و کمترین آن را از دوستان تصور می کنند. با توجه به این یافته ها به نظر می رسد فضای صمیمی خانواده ی ایرانی هنوز هم منبع ارزشمندی برای حمایت اجتماعی فرزندان محسوب گردد. مطابق یافته های پژوهش حاضر بین جنسیت و حمایت اجتماعی ادراک شده ارتباط معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که بیماران مؤنث در مقایسه با بیماران مذکر حمایت اجتماعی بیش تری را ادراک و تصور می کنند. در توضیح بیش تر این یافته باید گفت در حالی که زنان، غالباً بیش تر مشکلات عاطفی خود را در خارج از بافت خانواده مطرح می کنند، برای مردها به دلیل تصورات اجتماعی متناسب با رفتار نقش جنسی که از آن ها انتظار می رود، ممکن است مشکل باشد تا اضطراب ها، ترس ها و افسردگی هایی را در خود بپذیرند. ناتوان تصور شدن مردان در مقابله و رویارویی با فشارها ممکن است نشانه ای از ضعف تلقی شود و بنابراین آنان احتمالاً نمی توانند از مزایای افراد کمک کننده استفاده کنند، زیرا می ترسند که مبادا موقعیت و منزلت خود را از دست به دهند (۲۵). این یافته ی تحقیق همچنین مطابق با نتایج Landman و همکاران (۲۶)، پیروی و همکاران (۲۷) و بخشی پور و همکاران (۲۸) می باشد. یافته های پژوهش حاضر نشان داد که بین تاب آوری و جنسیت بیماران ارتباط آماری معنی داری وجود ندارد که با نتایج پژوهش هایی از قبیل Hartman و همکاران (۲۹)، Vetterو همکاران (۳۰) و پور افضل و همکاران (۳۱) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت با توجه به این که بیماران مورد بررسی بیماران دیابتی بودند، تقریباً دارای تجربیات مشابه هستند که می تواند از دلایل این یافته باشد. در مقایسه حمایت اجتماعی بین بیماران مجرد و متأهل مشخص گردید که میانگین نمرات حمایت اجتماعی و حمایت اجتماعی افراد مهم زندگی در بیماران متأهل بیشتر از مجرد است که این تفاوت از نظر آماری معنی دار است. در تبیین این یافته می توان این چنین استنباط کرد که انتظار می رود بیماران متأهل بعد از ازدواج، به دلیل تشکیل شبکه و ارتباطات خانوادگی جدید، حمایت اجتماعی بیشتری را برای خود متصور باشند. نتایج این مطالعه نشان داد که افزایش دریافت حمایت اجتماعی، افزایش میزان تاب آوری در بیماران را در پی دارد که این امر می تواند در مقابله با مشکلات و هیجانات به فرد کمک کند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.4.4.3]

An Investigation of the Relationship between Perceived Social Support and Resilience in Diabetic Patients Referring to Ali Asghar Clinic of Zahedan

Hossein Lakzaei [1], Ali Mansuri [2]*, Fatemeh Bamari [3], Maryam Khammari [4], Hajar Nouri Sanchouli[5]

1. M.Sc. in pcychiatric Nursing, Nursing and Midwifery School of Razi, University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
2. M.Sc. in community healthNursing, Faculty of Nursing and Midwifery, University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
3. M.Sc. student of community healthNursing, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
4. B.Sc. in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
5. Nursing student, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

***Corresponding author:** Ali Mansuri**, E-mail:** alimansuri1369@gmail.com

Abstract

Introduction: Nowadays, diabetes is one of the most prevalent diseases which can cause severe psychotic effects. Thus, determining factors affecting health is of tremendously important for improving psychological health of diabetic patients. Accordingly, the aim of this study was to investigate the relationship between social support and resilience in diabetic patients.

Methodology: This cross-sectional study was of descriptive-analytical design. A total of 95 diabetic patients were selected by means of census sampling. Connor-Davidson resilience scale and multidimensional scale of perceived social support were applied to obtain data. To analyze the data, in addition to descriptive statistics, inferential statistical analyses including Pearson correlation coefficient, t-test, one-way ANOVA and linear regression analysis were performed using SPSS.

Results: The findings of this study showed a significant correlation between social support and resilience of diabetic patients ($P<0.0001$, $r=0.54$). Among the subscales of social support, social support of family, social support of the most important people in patients' life and social support from friends had a significant relationship with resilience in diabetic patients ($P<0.0001$). The linear regression results showed that social support predicts 26 % of variance in resiliency.

Conclusion: The results indicated that increased social support improves resilience of the diabetic patients which, in turn, aides individuals to encounter their problems..

Keywords: Diabetes, Resilience, Social support.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.4.4.3]

References

1. Khabaz M, Behjati Z, Naseri M. The relationship between social support and coping, and resiliency in young people. Journal of Functional Psychology. 2011; 5(4): 108-23 [Persian].
2. Brownell KD, Cohen LR. Adherence to dietary regimens: An overview of research. Behav Meld. 1995; 20(4): 149-54.
3. Lee EY, Mun MS, Lee SH, Cho HSM. Perceived stress and gastrointestinal symptoms in nursing students in Korea: A cross-sectional survey. BMC Nursing. 2011; 10(1): 22.
4. Froozandeh N, Dalaram M. Effects of cognitive behavioral therapy on the coping strategies of non-medical students of Shahrekord University of medical sciences. Journal of Shahrekord Uuniversity of Medical Sciences. 2003; 5(3): 26-34 [Persian].
5. Izadinia N, Amiri M, Jahromi RG, Hamidi S. A study of relationship between suicidal ideas, depression, anxiety, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. Procedia Soc Behav Sci. 2010; 5: 1615-9.
6. Campbell-Sills L, Cohan SL, Stein MB. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. Behaviour research and therapy. 2006; 44(4): 585-99.
7. Lamond AJ, Depp CA, Allison M, Langer R, Reichstadt J, Moore DJ, et al. Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. J Psychiatr Res. 2008; 43(2): 148-54. (Persian).
8. Pinquart M. Moderating effects of dispositional resilience on associations between hassles and psychological distress. J Appl Dev Psychol. 2009; 30(1): 53-60.
9. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resiliece scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 2003; 18(2): 76-82.
10. Alipour A. The Relationship of Social Support with Immune Parameters in Healthy Individuals: Assessment of the Main Effect Model. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2006; 12(2): 134-9 [Persian].
11. Molaviganjeh S. A descriptive study of social support and its role in reducing criminal prison population. Eslah & Tarbiyat. 2012; 10(130): 17-22 [Persian].
12. Ghaedi GH, Yaghobi H. The relationship between dimensions of perceived social support and well-being of the students. Journal Armaghane- Danesh. 2008; 13(2): 70-81 [Persian].
13. Ong AD, Edwards L, Bergeman CS. Hope as a source of resilience in later adulthood. Pers Individ Dif. 2006; 41(7): 1263-73.
14. Masten AS, Coatsworth JD. The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lessons from research on successful children. Am Psychol. 2006; 53(2): 205-20.
15. Fischer J, Corcoran K. Measures for Clinical Practice and Research: A Sourcebook Volume 2: Adults. 1st ed. USA: Oxford University Press; 2007.
16. Salimi A, Jokar B, Nikpor R. Internet connections in life: exploring the role of perceived social support, and feeling lonely on the Internet. Journal - Research Psychological Studies 2009; 5(3): 81-102[Persian].
17. Zarrin kelk H. The effectiveness of resiliency components education on reduction of addict ability level and changing attitude towards substance use in high school students. Journal of research on addiction. 2009; 3(11): 115-38 [Persian].
18. Mohamadi M, Jazayeri AR, Rafiei AH, Jokar B, Pour Shahbaz A. The Survey Resiliency factors in people at risk of substance abuse. Journal of Modern Psychological Researches. 2005; 1(2-3): 193-214 [Persian].
19. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2007; 13(3): 290-5 [Persian].
20. Hass M, Graydon K. Sources of resiliency among successful foster youth. Children and Youth Services Review. 2009; 31(4): 457-63.
21. Benard B. Resiliency: what we have learned. 1st ed. San Francisco: westEd; 2004.
22. Brown DL. African American Resiliency: Examining Racial Socialization and Social Support as Protective Factors. J Black Psychol. 2008; 34(1): 32-48.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.4.4.3]

23. Riahi M, Verdinia A, Pourhossein Z. Relationship between social support and mental health. Social Welfare Quarterly. 2010; 10(39): 85-101 [Persian].
24. Mohseni Tabrizi A, Razi A. The relationship between social support and mental health among students of Tehran University. Sociological Studies of Youth Journal. 2007; 3(10-11): 83-96 [Persian].
25. Cochrane R. The social creation of mental illness. 1st ed. United Kingdom: Longman; 2001.
26. Landman-Peeters K, Hartman CA, van der Pompe G, den Boer JA, Minderaa RB, Ormel J. Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety. Soc Sci Med. 2005; 60(11): 2549-59.
27. Peyravi H, Hajebi A, Panaghi L. A survey on the relation between social support and mental health in students of Tehran University. Health System Research. 2010; 6(2): 301-7 [Persian].
28. Bakhshipour roodsari A, Pyravi H, Abedian A. Evaluation of Relationship between life satisfaction, social support and mental health among students. Journal of principles of Mental Health. 2005; 7(27): 152- 45 [Persian].
29. Hartman JL, Turner MG, Daigle LE ,Exum ML, Cullen FT. Exploring the gender differences in protective factors: implications for understanding resiliency. Int J Offender Ther Comp Criminol. 2009; 53(3): 249-77.
30. Vetter S, Dulaev I, Mueller M, Henley R, Gallo W, Kanukova Z. Impact of resilience enhancing programs on youth surviving the Beslan school siege. Child and Adolesc Psychiatry Ment Health. 2010; 4:11.
31. Pourafzal F, Seyedfatemi N, Inanloo M, Haghani H. Relationship between Perceived Stress with Resilience among Undergraduate Nursing Students. Hayat. 2013; 19(1): 41-52 [Persian].

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.4.4.3]