

بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی در بیماران دیابتیک

سیدمحمد غفاری*، حاجیه شهبازیان**، مهدی خلقی***، محمدرضا حق دوست****

چکیده

زمینه و هدف: دیابت شیرین گروهی از اختلال های متابولیک شایع است که وجه مشترک همه آنها در هیپرگلیسمی است. جدا از جنبه های جسمی و آثار جانبی دراز مدت دیابت شیرین که بر اکثر ارگان های بدن مانند هر بیماری مزمن دیگر اثر می گذارد، یکی از مهمترین جنبه های روانشناختی آن که درصد قابل توجهی از بیماران را درگیر می کند، افسردگی است که با توجه به شیوع بیماری دیابت و میزان قابل توجه افسردگی در بیماران دیابتی تصمیم به انجام پژوهشی جهت بررسی رابطه حمایت اجتماعی با میزان افسردگی در بیماران دیابتی گرفتیم.

روش بررسی: در این مطالعه جمعیت نمونه، بیماران دیابتی که با تشخیص فوق تخصص غدد در بخش داخلی بیمارستان گلستان اهواز بستری شده اند، می باشد که به شیوه نمونه گیری آسان ۱۰۰ نفر به تعداد مساوی زن و مرد حاضر به همکاری انتخاب شدند و این نمونه گیری در شش ماه دوم سال ۸۵ انجام گرفت و توسط پرسش نامه حمایت اجتماعی و افسردگی میزان متغیرهای ذکر شده محاسبه شد.

یافته ها: ضریب همبستگی بین نمره افراد در آزمون های حمایت اجتماعی و افسردگی $0/54-$ می باشد که با توجه به سطح معناداری $0/001$ رابطه بین این دو متغیر معنادار و معکوس می باشد. رابطه بین میزان حمایت اجتماعی و افسردگی در بیماران دیابتی مرد معنادار و معکوس بود. رابطه بین میزان حمایت اجتماعی و افسردگی در بیماران دیابتی زن معنادار و معکوس بود. شیوع افسردگی در بیماران زن دیابتی $76/2$ درصد و در بیماران مرد دیابتی $58/8$ درصد بود که این اختلاف معنادار نبود. ($P < 0/057$)

نتیجه گیری: از نتایج این مطالعه می توان چنین استنباط کرد که میزان افسردگی در بیماران دیابتی با حمایت اجتماعی نسبت معکوس دارد. و تفاوتی از نظر جنسیت نیز در این رابطه یافت نشد. توجه هر چه بیشتر به جنبه های روان شناختی بیماری دیابت و تأثیر حمایت اجتماعی در درمان اختلال افسردگی در بیماران دیابتی باید مدنظر باشد. م ع پ ۱۳۸۱؛ ۱(۴): ۱۹-۳۱۳

کلید واژگان: افسردگی، حمایت اجتماعی، دیابت، اختلال های خلقی، اختلال های متابولیک

مقدمه

به وجود می آید. دیابت شیرین امروزه علت اصلی بیماری نارسایی مزمن کلیوی (End stage renal disease)، آمپوتاسیون غیر تروماتیک و کوری بالغین می باشد و جدا

دیابت شیرین شامل گروهی از اختلال های متابولیک شایع است که وجه مشترک تمام آنها در هیپرگلیسمی می باشد و در اثر واکنش های پیچیده ای که بین عوامل ژنتیکی، فاکتورهای محیطی و شیوه زندگی رخ می دهد

*استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

**دانشیار غدد مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

***پزشک عمومی بخش روانپزشکی، بیمارستان گلستان اهواز

****کارشناس ارشد روانشناسی و مدرس دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۱- نویسنده مسوول: Email:hjb_shahbazian@yahoo.com

سطوح پائین اقتصادی، شخصیت نوروپیک قبل از بروز بیماری و وجود عوارض دیابت به ویژه رتینوپاتی نسبت مستقیم دارد و علائم افسردگی در بیماری دیابت، ارتباط تنگاتنگی با زمینه فرهنگی و کشور محل زندگی دارد (۹). لذا با توجه به شیوع بالای افسردگی در بیماران دیابتی در اهواز (۱۷) و با توجه به نقش حمایت های اجتماعی در کنترل افسردگی در بیماران مبتلا به دیابت براساس داده ها و تحقیقات قبلی، این مطالعه برای بررسی رابطه حمایت اجتماعی و افسردگی در بیماران دیابتی بستری شده در بیمارستان گلستان اهواز صورت گرفت.

روش بررسی

بیماران مورد مطالعه، بیماران دیابتی بستری در بخش داخلی بیمارستان گلستان اهواز در شش ماهه دوم سال ۱۳۸۵ می باشند. تمام بیماران دیابتی بستری شده که از نظر حال عمومی قادر به همکاری بودند و تمایل به شرکت در این طرح را داشتند وارد مطالعه شدند. ۵۰ بیمار مرد و ۵۰ بیمار زن، مورد مطالعه قرار گرفتند. جهت جمع آوری اطلاعات از ۲ پرسش نامه استفاده شد.

۱- آزمون بک: که در سال ۱۹۶۷ ساخته شده است و دارای ۲۱ پرسش سنجش بیماری است و از ۶۳-۰ درجه بندی شده است. هر پرسش بین ۵-۴ گزینه دارد که بر اساس روحیات بیمار یکی از این گزینه ها انتخاب می شود. این پرسش نامه یکی از پرکاربردترین ابزارهای اندازه گیری افسردگی است. بررسی های گسترده زیادی در مورد ویژگی های روان سنجی (پایایی و روایی) و کاربرد مناسب برای آزمون انجام گرفته است (بک، استیر و گاربین ۱۹۸۸ به نقل از کاوانگ و ویلسون ۱۹۸۸) و در یک فرا تحلیل، برای همسانی درونی این ابزار، ضریب همبستگی ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ گزارش شده است (مارنات، ۱۹۹۰). آزمون بک بارها در پایان نامه های کارشناسی ارشد و دکتری در دانشگاه ها (موسوی، ۱۳۷۶؛ گرچی، ۱۳۸۱؛ آخوند مکه ای، ۱۳۷۶) مورد استفاده قرار

از جنبه جسمی و آثار جانبی دراز مدت دیابت شیرین بر اکثر دستگاه های بدن، مانند هر بیماری مزمن و ناتوان کننده دیگری فرد مبتلا به دیابت با مشکل هایی مواجه است که تمام جنبه های زندگی روزمره وی را تحت تأثیر قرار می دهد که یکی از مهمترین جنبه های روانشناختی آن افسردگی است (۱).

افسردگی یک اختلال خلقی است که خود را با علائمی نظیر خلق پایین، از دست دادن احساس لذت و علاقه، کاهش وزن، بی خوابی، احساس خستگی، احساس پوچی، کندی سایکوموتور، احساس گناه و ناتوانی در تمرکز و افکار مربوط به مرگ نشان می دهد (۲). در مقابل، حمایت های اجتماعی، مهمترین ویژگی است که در رابطه با خستگی سازی تأثیرات نامطلوب و فشارهای روانی مورد مطالعه قرار گرفته است. حمایت اجتماعی بنا به تعریف به احساس تعلق داشتن، پذیرفته شدن، مورد علاقه، عشق و محبت قرارگرفتن اطلاق می شود و برای هر فرد، یک رابطه امن به وجود می آورد که در این رابطه ویژگی های اساسی احساس امنیت، صمیمیت و نزدیکی است. حمایت های اجتماعی حاصل از سرپرستان، دوستان، همکاران و وابستگان می تواند بسیاری از علائم روان شناختی از قبیل افسردگی و اضطراب را سبک سازد (۳، ۴، ۵، ۶).

حمایت های اجتماعی کافی می تواند علائم افسردگی را در بیماران با سطوح بالای نقایص مربوط به دیابت تا حد زیادی تخفیف دهد. در بیمارانی که از حمایت اجتماعی برخوردار نیستند، با پیشرفت میزان ناتوانی ناشی از بیماری، شانس ابتلا و تشدید علائم افسردگی افزایش می یابد (۷). شدت علائم افسردگی در این بیماران با میزان ناتوانی عملکردی ناشی از بیماری دیابت نسبت مستقیم و با میزان حمایت های اجتماعی نسبت معکوس دارد. لذا بیماران دیابتی علاوه بر درمان دیابت، نیازمند مراقبت های روانی نیز می باشند (۸). ارزیابی ۱۰۵۱ بیمار مبتلا به دیابت شیرین غیر وابسته به انسولین در ژاپن مشخص کرد که میزان افسردگی در بیماران با حمایت اجتماعی ضعیف،

بیماران پاسخ داده شد. در پایان تکمیل پاسخگویی توسط بیمار، پرسش نامه بوسیله پژوهشگر مطالعه شد و در صورت وجود نقص و یا کامل نبودن پاسخ، به بیمار توضیح داده می شد. سپس پرسش نامه ها جمع آوری شده و برای تفسیر نتایج از نرم افزار SPSS ۱۵ استفاده شد. برای ارتباط سنجی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

یافته‌ها

بیماران مورد مطالعه ۵۰ نفر مرد و ۵۰ نفر زن بودند و میانگین سنی ۴۳ سال بود. اطلاعات دموگرافیک بیماران در جدول ۱ ذکر شده است.

گرفته است و در تمامی موارد از روایی و پایایی بالایی برخوردار بوده است (۸).

۲-آزمون حمایت اجتماعی: در سال ۱۹۷۴ توسط فیلیس و همکارانش طراحی شده است و شامل ۲۳ سوال است که سه حیطه خانواده، دوستان و سایرین را در بر می گیرد و از ۰-۲۳ درجه بندی شده است. با توجه به شرایط محیطی از نظر حمایت اجتماعی، آزمودنی ها پس از مطالعه هر پرسش، گزینه بلی یا خیر را انتخاب خواهند کرد.

تعداد ۱۰۰ عدد پرسش نامه حمایت اجتماعی و ۱۰۰ عدد پرسش نامه افسردگی بک تکثیر شده و در اختیار بیماران قرار گرفت. در صورتی که بیمار قادر به خواندن پرسش نامه نبود، پرسش نامه توسط پژوهشگر برای وی خوانده می شد. پرسش نامه‌ها توسط خود

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک بیماران

اطلاعات بیماران	نفر	درصد
جنس	۵۰	۵۰
زن	۵۰	۵۰
مرد	۵۰	۵۰
نوع دیابت	۲	۸۵
۱	۱۵	۱۵
طول مدت دیابت (سال)	<۵	۲۱
۵-۱۰	۴۴	۴۴
۱۱-۱۵	۲۶	۲۶
۱۵ >	۹	۹

جدول ۲: میانگین نمرات بیماران در آزمون های بک و حمایت اجتماعی

متغیرها	\bar{X}^*	SD**	Min***	Max****	n*****
حمایت اجتماعی مردان	۱۹/۵	۳/۱۴	۱۲	۲۳	۵۰
افسردگی مردان	۱۹/۱۶	۱۱/۱۹	۴	۴۹	۵۰
حمایت اجتماعی زنان	۱۸/۵۲	۴/۸۱	۲	۲۳	۵۰
افسردگی زنان	۲۳/۳۶	۱۰/۵۹	۴	۴۳	۵۰
حمایت اجتماعی کل	۱۹/۰۱	۴/۰۷	۲	۲۳	۱۰۰
افسردگی	۲۱/۲۶	۱۱/۰۴	۴	۴۹	۱۰۰

* \bar{X} : میانگین نمرات کسب شده

** SD: انحراف معیار

*** Min: کمترین نمره کسب شده

**** Max: بیشترین نمره کسب شده

***** n: تعداد نمونه

۰/۰۰۰۱ رابطه بین این دو متغیر معنادار و معکوس می‌باشد. این بدان معنا است که با افزایش برخورداری از حمایت اجتماعی، میزان افسردگی در بیماران دیابتی کاهش خواهد یافت. ضریب همبستگی بین نمره زنان در آزمون های حمایت اجتماعی و افسردگی ۰/۶۱- می‌باشد که با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۰۱ رابطه بین این دو متغیر معنادار و معکوس می‌باشد و این بدان معنا است که با افزایش برخورداری از حمایت اجتماعی میزان افسردگی در بیماران زن دیابتی کاهش خواهد یافت. ضریب همبستگی بین نمره افراد در آزمون های حمایت اجتماعی و افسردگی ۰/۴۶- می‌باشد که با توجه به سطح معناداری ۰/۰۱ رابطه بین این دو متغیر معنادار و معکوس می‌باشد. این به آن معنا است که با افزایش برخورداری از حمایت اجتماعی میزان افسردگی در بیماران مرد دیابتی کاهش خواهد یافت. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی بین بیماران زن دیابتی و بیماران مرد دیابتی تفاوت معناداری با یکدیگر ندارد ($p < 0/23$) و میانگین نمره کسب شده در آزمون حمایت اجتماعی در این دو گروه بسیار نزدیک به هم می‌باشد. در خصوص نمره افسردگی، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که اختلاف میانگین دو گروه ۴/۲ می‌باشد و به این معنا است که افسردگی، در بیماران زن دیابتی از میانگین بالاتری نسبت به بیماران مرد دیابتی برخوردار است و این تفاوت اگر چه بیشتر از ۰/۰۵ است ولی بسیار نزدیک به معناداری است ($p = 0/057$).

میانگین نمره بیماران زن و مرد در آزمون های بک و آزمون حمایت اجتماعی در جدول ۲ ذکر شده است. میانگین نمره افراد در آزمون حمایت اجتماعی در مورد بیماران مرد دیابتی ۱۹/۵ و این میانگین در مورد بیماران زن دیابتی ۱۸/۵۲ می‌باشد. میانگین نمره افراد در آزمون افسردگی بک در مورد بیماران مرد دیابتی ۱۹/۱۶ و این میانگین در مورد بیماران زن دیابتی ۲۳/۳۶ می‌باشد. بیشترین نمره افراد در آزمون حمایت اجتماعی در مورد بیماران مرد دیابتی ۲۳ و این نمره در مورد بیماران زن دیابتی نیز ۲۳ می‌باشد. بیشترین نمره افراد در آزمون افسردگی بک در مورد بیماران مرد دیابتی ۴۹ و این نمره در مورد بیماران زن دیابتی ۴۳ می‌باشد. کمترین نمره افراد در آزمون حمایت اجتماعی در مورد بیماران مرد دیابتی ۱۲ و این نمره در مورد بیماران زن دیابتی ۲ می‌باشد. کمترین نمره افراد در آزمون افسردگی بک در مورد بیماران مرد دیابتی ۴ و این نمره در مورد بیماران زن دیابتی نیز ۴ می‌باشد. شیوع افسردگی در بیماران دیابتی مورد مطالعه ۶۸/۲ درصد بود. شیوع افسردگی در بیماران زن دیابتی ۷۶/۲ درصد و در بیماران مرد دیابتی ۵۸/۸ درصد می‌باشد. ضریب همبستگی بین افسردگی و حمایت اجتماعی در بیماران دیابتی در جدول ۳ نشان داده شده است. همان گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد ضریب همبستگی بین نمره افراد در آزمون های حمایت اجتماعی و افسردگی ۰/۵۴- می‌باشد که با توجه به سطح معناداری

جدول ۳: ضریب همبستگی بین حمایت اجتماعی و افسردگی در بیماران دیابتی

متغیر	ضریب همبستگی r	سطح معناداری p	n
حمایت اجتماعی و افسردگی در کل بیماران	-۰/۵۴	۰/۰۰۰۱	۱۰۰
حمایت اجتماعی و افسردگی در بیماران زن دیابتی	-۰/۶۱	۰/۰۰۱	۵۰
حمایت اجتماعی و افسردگی در بیماران مرد دیابتی	-۰/۴۶	۰/۰۰۰۱	۵۰

بحث

در این مطالعه که جهت بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی در بیماران دیابتی بستری در بخش داخلی بیمارستان گلستان اهواز انجام شد نشان داده شد که بین حمایت اجتماعی و افسردگی رابطه معکوس وجود دارد. این بدین معنا است که هرچه بیمار دیابتی از طرف خانواده، بستگان، دوستان و همکاران و جامعه، مورد پذیرش و حمایت قرار گیرد احتمال افسردگی در او کمتر خواهد شد.

این مطلب که حمایت های اجتماعی کافی می تواند علائم افسردگی را در بیماران با سطوح بالای عوارض مربوط به دیابت، تا حد زیادی تخفیف می دهد، در مطالعه ای در کانادا نیز نشان داده شده است (۷). مطالعه هایی که در این زمینه در آلمان، ژاپن، آمریکا و چین نیز صورت گرفته مؤید این مطلب است (۸-۱۵).

در پژوهش حاضر ضریب همبستگی بین حمایت اجتماعی و افسردگی ۰/۵۴- مشاهده شد که با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۱ بیانگر رابطه معکوس و معنادار بین حمایت اجتماعی و افسردگی می باشد. یافته های پژوهش حاضر بدان معنا است که با افزایش میزان حمایت اجتماعی از میزان افسردگی کاسته خواهد شد و با سایر مطالعه های انجام شده در این زمینه (۸-۱۵) همسو می باشد.

با توجه به ضریب همبستگی ۰/۴۶- و سطح معناداری ۰/۰۰۱ در بیماران دیابتی مرد و ضریب همبستگی ۰/۶۱- و سطح معناداری ۰/۰۰۰۱ در بیماران دیابتی زن، در رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی، این رابطه در هر دو گروه معنادار و معکوس می باشد. این بدان معنا است که در هر دو جنس میزان افسردگی با حمایت اجتماعی رابطه معکوس دارد و در این رابطه جنسیت تأثیری ندارد.

در پژوهشی که در مکزیک بر روی ۴۵۰ بیمار دیابتی انجام شد ۶۳ درصد از بیماران دیابتی دچار افسردگی بودند و در این بین افسردگی در میان بیماران زن دیابتی از شیوع بالاتری نسبت به بیماران مرد دیابتی برخوردار بود (۱۲).

پژوهشی که در کانادا انجام شد نیز مؤید این مطلب بود. همچنین در مطالعه ماتو و همکارانش نیز افسردگی در بین بیماران مرد دیابتی نسبت به بیماران زن دیابتی از شیوع کمتری برخوردار بود (۱۶). پژوهشی که بر روی بیماران مراجعه کننده به درمانگاه دیابت بیمارستان گلستان اهواز نیز انجام شد شیوع افسردگی در بین این بیماران ۷۲/۲ درصد گزارش شد و شیوع افسردگی در بیماران زن دیابتی بیشتر از بیماران مرد دیابتی بوده است (۱۷).

در مطالعه حاضر میانگین نمره افسردگی در بیماران مرد دیابتی، ۱۹/۱۶ و در بیماران زن دیابتی، ۲۳/۳۶ می باشد. اختلاف میانگین نمره افسردگی در این دو گروه ۴/۲ می باشد و سطح معناداری (P=۰/۰۵۷) مشاهده نشده است که اگر چه معنادار نمی باشد ولی نزدیک به معناداری است. لذا این یافته ها بیانگر این موضوع است که افسردگی در بیماران زن دیابتی نسبت به بیماران مرد دیابتی احتمالاً از میزان بیشتری برخوردار است ولی اگرچه شیوع افسردگی در زنان دیابتی می تواند بالاتر از مردان دیابتی باشد ولی حمایت اجتماعی در هر دو گروه می تواند باعث کاهش شیوع افسردگی شود.

در مطالعه حاضر میانگین نمره حمایت اجتماعی در بیماران زن دیابتی ۱۸/۵۲ و در بیماران مرد دیابتی ۱۹/۵۰ می باشد که اختلاف معنادار آماری با هم ندارند (p=۰/۲۳) لذا حمایت اجتماعی بین بیماران مرد دیابتی و بیماران زن دیابتی در این مطالعه تفاوت معناداری نشان نمی دهد ولی در مطالعه کانادا و مطالعه ماتو و همکاران حمایت اجتماعی در مردان دیابتی کمتر از زنان بوده است (۱۶ و ۱۳). این اختلاف می تواند به دلیل ساختار فرهنگی و خانوادگی موجود در کشور ما باشد. خانواده های مستحکم و حمایتی که افراد از جانب دوستان و بستگان کسب می کنند می توانند تا حدودی توجیه کننده این موضوع باشند. لذا تأثیر مثبت حمایت اجتماعی در جهت کاهش میزان افسردگی، نیاز به برخورداری بیشتر افراد از شبکه حمایتی اجتماعی قوی، علاوه بر درمان های رایج دیابت را ضروری می نماید. همچنین با توجه به سیر مزمن بیماری، درمان مسائل روانشناختی بیماران از قبیل

افسردگی و ... امری لازم و غیرقابل اجتناب بوده و باید به آن توجه جدی شود.

منابع

- 1-Kasper DL , Braunwald E, Fauci AS, Longo J, Jameson L, Stephen L, et al. Harrison's principle of Internal medicine, 16th ed. Newyork, Mc Graw-Hill, 2005:2152-80.
- 2-Hagop S akiskal. Mood disorders: Clinical Features.In: Sadock BJ, Sadock VA .Kaplan & Sadock,s comprehensive textbook of psychiatry 8th ed. Philadelphia: Lippincot willaims & Wilkins; 2005;1559-1717.
- 3-Sadock BJ, Sadock VA. Psychological factors affecting medical conditions and psychosomatic medicine. In: Kaplan & Sadock,s synopsis of psychiatry:Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry10th ed. Philadelphia: Lippincot willaims & Wilkins; 2007: 850-82.
- 4-Sarason IG, Sarason B. Abnormal psychology, Translated by: Najarian B, Asghari-Moghadam MA, Dehghani M.1st ed. Tehran :Roshd ;1996:152-74.
- 5-Haghdooost MR.Joharinia MR. The study of relationship between the group populatory the hardiness psychology social support job performance and job satisfaction in ahvaz banks staff. 2001;161-84.
- 6-Atkinson RI, Atkinson Rsl, Hilgard A. Introduction of psychology. Translated by: Baraheni MT, 1st ed. Roshd, Tehran: 2006; 1:186-205.
- 7-Littlefield CH, Rodin GM, Murray MA, Craven JL. Influence of functional Impairment and social support on depressive symptom in persons with diabetes. Health psychol 1990; 9(6):737-498.
- 8-Herpertz R, Krämer-Paust R, Paust B, Schulze Schlepplinghoff F, Best R, Bierwirth S, et al. patient with diabetes mellitus: psychostress & use of psychosocial support: A multi center study. Med Klim (munich). 2000; 95(7):369-77.
- 9-Miyaoka Y, Miyaoka H, Motomiya T, Kitamura SI, Asai M. Impac of sociodemographic & Diabetes-related characteristic on depressive diabetes-related characteristic on depressive state among non-Insulin dependent diabetic pateints. Psychaitry celin 1997; 51(4):203-6.
- 10-Sacco WP, Yanover T. Diabetes and depression. The role of social support and medical symptoms. J Behave Med 2006; 29(6):523-31.
- 11-Pineda Olvera AE, Stewort SM, Galindo L, Stephan J. Diabetes, depression and metabolic control in latinas. Cultur Divers Ethnic Minor Psychol 2007; 13(3): 225-31.
- 12-Colunga-Rodriguez C, Garcia de Alba JE, Salazar-Estrada JG, Angel-Gonzalez M. Type 2 diabetes and depression in Guadalajara, Mexico, 2005. Rev Salud Publica (Bogota) 2008; 10(1):137-49.
- 13-Gucciardi E, Wong SC, Demelo M, Amaral L, Stewart DE. Charactristic of men and women with diabetes. Observation during patient's initial visit to a diabetes education center. Can Fam Physician 2008; 54(2): 219-27.
- 14-Bia YL, Chiou CP, Chang YY, Lam HC. Correlates of depression in type 2 diabetic elderly patients: A correlation study. Int J Nurs Stud 2008; 45(4): 571-9.
- 15-Zhang CX, Chen YM, Chen WQ. Association of psychosocial factors with anxiety and depressive symptoms in Chinese patients with type 2 diabetes. Diabetes Res Clin Pract 2008; 79(3) 523-30.
- 16-Enzlin P, Mathieu C, Demyttenaere K. Gender differences in the psychological adjustment to type 1 diabetes mellitus: An explorative stady. Patient Educ Couns 2002; 48(2):139-45.
- 17-Behrouzian F, Association of depression and diabetes mellitus among diabetic outpatients in Ahvaz golestan hospital. A theses presented for the degree of specialty of psychiatry. AJUMS, 2002; 25-41.

Relationship between social support and depression in diabetic patients

Ghaffari M¹, Shahbazian H*², Kholghi M³, Haghdooost MR¹

¹ Psychiatric Department, ²Endocrinology Department, ³general physician, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Abstract

Background and Objective: Diabetes Mellitus (DM) is a group of metabolic disorders which cause hyperglycemia. Like any other chronic disease, DM has physical and psychological adverse effects. One of its most important psychological effects is depression which involves considerable percent of these patients. Considering high prevalence of DM and its related depression, we designed a research to evaluate relation between social support and rate of depression in diabetic patients.

Subjects and Methods: In this survey, 100 cooperative diabetic patients (50 women and 50 men) were studied. The patients were admitted in Golestan Hospital from Sep 2006 to March 2007. Data-gathering was accomplished by a questionnaire and social support and depression rate were assessed using Bek questionnaire. Finally, data were analyzed by SPSS software.

Results: Correlation coefficient between results of social supports and depression tests was -0.54. These variants were significant and in inverse relationship. Relationship between social support and depression in male and female diabetic patients were significant and were inversely related. Prevalence of depression was 58.8% in men and 76.2% in women which has not significant differences (P=0.057).

Conclusion: According to our study, there is an inverse relationship between social support and rate of depression in diabetic patients. No gender differences were found. Psychological aspects of DM and importance of social supports in treatment of depression related to DM must be considered.

Sci Med J 2010;8(4):383-89

Keywords: Depression, Social support, Diabetes Mellitus

Received: May 12, 2009

Revised: April 7, 2009

Accepted: May 21, 2008

*Corresponding author email: hjb_shahbazian@yahoo.com