

Predicting of Life Expectancy in Diabetic Patients Based on Self-efficacy, Self-esteem and Perceived Social Support

Sadri Damirchi E*.PhD, Samadifard H¹.PhD

*Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

¹Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Abstract

Aims: Diabetes is considered as a chronic and complex disease that, if not addressed, will turn into a serious problem for countries. On the other hand, life expectancy as a multidimensional, dynamic and powerful healing factor plays an important role in adapting to the disease. The present study aimed at predicting life expectancy among the diabetic patients based on self-efficacy, self-esteem and perceived social support.

Materials & Methods: This study was a descriptive-correlational study. The statistical population of the study included all type 2 diabetes patients referred to the diabetes clinic of Imam Khomeini Hospital of Ardabil in 2016. 118 patients were selected by convenience sampling method. For data collection, the self-efficacy scale (GSES), self-esteem scale (CSES), multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) and life expectancy scale (SHS) were used. Data analysis was made using Pearson correlation coefficient and multiple regression and using SPSS version 16 software.

Findings: According to the results, a significant relationship was observed between self-efficacy ($r=0.58, p<0.05$) and self-esteem ($r=0.63, p<0.05$) with life expectancy in diabetic patients. Also, a significant relationship was observed between social support perceived by the family ($r=0.54, p<0.05$), friends ($r=0.48, p<0.05$) and others ($r=0.45, p<0.05$) with life expectancy in diabetic patients. The results of multiple regression indicated that self-efficacy, self-esteem and perceived social support predict a total of 0.59 in life expectancy among the diabetic patients ($p<0.05$).

Conclusion: According to the results of this study, self-efficacy, self-esteem and perceived social support are effective in improving the life expectancy in patients type 2 diabetes patients.

Keywords:

Social Support: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012944>];

Self-esteem: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=Self-esteem>];

Self-Efficacy: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=Self-Efficacy>];

Diabetes Mellitus: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68003920>];

Life Expectancy: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=Life+Expectancy>];

*Corresponding Author

Tel: 045-33515624

Fax: 045-33515624

Address: Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Received: 2018/ oct /20

Accepted: 2019/ Mar /16

ePublished: 2019/ May /16

پیش بینی امید به زندگی در بیماران دیابتی بر اساس خودکارآمدی، عزت نفس و حمایت اجتماعی ادراک شده

* اسماعیل صدری دمیرچی PhD

گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

حمیدرضا صمدی فرد PhD

گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

اهداف: دیابت یک بیماری مزمن و پیچیده است که در صورت عدم توجه و چاره اندیشی به معضلی جدی برای کشورها تبدیل خواهد شد. از طرفی امید به زندگی یک عامل شفابخش چند بُعدی، پویا و قدرتمند بوده و نقش مهمی در سازگاری با بیماری دارد. پژوهش حاضر با هدف پیش بینی امید به زندگی بیماران دیابتی بر اساس خودکارآمدی، عزت نفس و حمایت اجتماعی ادراک شده انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری تحقیق کلیه بیماران دیابتی نوع دو مراجعه کننده به درمانگاه دیابت بیمارستان امام خمینی اردبیل در سال ۱۳۹۵ بودند که به روش نمونه گیری در دسترس ۱۱۸ نفر از بیماران به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها، از مقیاس خودکارآمدی (GSES)، مقیاس عزت نفس (CSES)، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS) و مقیاس امید به زندگی (SHS) استفاده شد. داده‌های پژوهش با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با استفاده از نرم افزار آماري SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین خودکارآمدی ($p < 0/05$)، عزت نفس ($r = 0/58$) و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده ($p < 0/05$)، $r = 0/163$) با امید به زندگی بیماران دیابتی رابطه معناداری وجود داشت. همچنین بین حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده ($p < 0/05$)، $r = 0/154$)، دوستان ($p < 0/05$)، $r = 0/148$) و دیگران ($p < 0/05$)، $r = 0/145$) با امید به زندگی بیماران دیابتی رابطه معناداری وجود داشت. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که خودکارآمدی، عزت نفس و حمایت اجتماعی ادراک شده در مجموع $0/59$ امید به زندگی را در بیماران دیابتی پیش بینی می کنند ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این پژوهش خودکارآمدی، عزت نفس و حمایت اجتماعی ادراک شده در بهبود امید به زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو دارای اهمیت است.

واژه‌های کلیدی: خودکارآمدی، عزت نفس، حمایت اجتماعی ادراک شده، امید به زندگی، بیماران دیابتی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۲۵

*نویسنده مسئول: e.sadri@uma.ac.ir

مقدمه

دیابت مانند دیگر بیماری های مزمن برای فرد مشکلاتی به وجود می آورد که در نتیجه آن تمام جنبه های زندگی

فصل نامه علمی پژوهشی افق دانش

پیش بینی امید به زندگی در بیماران دیابتی بر اساس خودکارآمدی، عزت نفس فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. آمار بیماران مبتلا به دیابت در جهان بیش از ۲۵۰ میلیون نفر است و پیش بینی می شود که در سال ۲۰۲۰ به میزان ۳۵۰ میلیون و در سال ۲۰۳۰ به بیش از ۴۳۸ میلیون نفر افزایش یابد^[1]. در ایران مرکز تحقیقات غدد اصفهان، شیوع دیابت را در کل جمعیت ۲ الی ۳ درصد و در افراد بالای ۳۰ سال ۷ درصد برآورد کرده است^[2]. مطالعات نشان داده است که بیماری دیابت می تواند تأثیرات منفی بر سلامت عمومی و احساس خوب بودن و به عبارتی بر کیفیت زندگی بیماران داشته باشد^[3].^[4] دیابت نوع دو، به صورت ناهنجاری پاتولوژیک، اختلال در ترشح انسولین، مقاومت محیطی به انسولین و تولید بیش از حد گلوکز کبدی مشخص می شود^[5]. این مفهوم به معنای توانایی باور به داشتن احساس بهتر، در آینده می باشد که با نیروی نافذ خود، تحریک کننده فعالیت فرد است تا بتواند تجربه های نو کسب نماید و نیروهای تازه ای را در فرد ایجاد کند. امید به زندگی با سلامت روانی و جسمی که با انواع مقیاس ها مانند پاسخ مثبت به مداخله پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، پرهیز از رویدادهای پرفشار زندگی، نشاط و شادکامی در امور زندگی ارتباط مثبت دارد و آنها را پیش بینی می کند^[6]،^[7].

یکی از عواملی که ممکن است در امید به زندگی بیماران دیابتی تأثیرگذار باشد خودکارآمدی است^[9] خودکارآمدی اطمینان خاطری است که شخص درباره انجام فعالیت خاصی احساس می نماید. این مفهوم میزان تلاش و سطح عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می دهد و به معنای قضاوت فرد در مورد توانایی هایش برای انجام یک عمل بوده و می تواند شخص را به اتخاذ رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و ترک رفتارهای مضر برای سلامت، قادر سازد^[10]. خودکارآمدی روی انگیزه فرد اثر گذاشته و فرد را به تلاش و مداومت در رفتار و می دارد^[11]. نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که خودکارآمدی در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی^[10]،^[11] رفتارهای خودمراقبتی^[12]، میزان استقامت و پشتکاری در برخورد با مشکلات^[13]، کیفیت زندگی^[14] و سلامت جسمی و روانی^[15] بیماران نقش دارد.

از عوامل دیگری که ممکن است در امید به زندگی بیماران دیابتی تأثیرگذار باشد عزت نفس است^[16]. این مفهوم اعتماد به توانایی خود در اندیشیدن، کنار آمدن با چالش های اولیه زندگی، اعتماد به حق خود برای موفق و شاد بودن، احساس ارزشمند و شایسته بودن و برخوردار شدن از ثمرات تلاش های خویشتن است. امید و عزت نفس به عنوان نمادی از بعد روانی اغلب با نتایج گزارش شده از سلامت جسمی و روانی همراه بوده و باید به این نکته توجه داشت که امید به زندگی تحت تأثیر عزت نفس می باشد^[16]. عزت نفس رابطه بسیار نزدیکی با تصویر ذهنی فرد از خود و همچنین شیوه سازگاری دارد. همچنین عزت نفس هسته مرکزی و ساختار روانشناسی فرد است که وی را در برابر اضطراب محافظت نموده و آسایش خاطر وی را فراهم می آورد^[16]،^[17]. نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که عزت نفس در امید به زندگی^[16]، کیفیت زندگی^[17]، سلامت روانی و تعادل شخصیت^[18] و سازگاری

وجود سابقه اختلال روانپزشکی و مشکلات جسمانی شدید (طبق اظهارات خود بیماران) و ۵- رضایت آگاهانه بیماران. ملاک خروج نیز شامل عدم ادامه همکاری با پژوهشگران بود. بعد از انتخاب نمونه و دادن اطمینان خاطر از اینکه این آزمون و نتایج به دست آمده از آنها صرفاً جنبه پژوهشی دارد و تأکید بر اینکه نوشتن نام و نام خانوادگی به هیچ وجه ضرورت ندارد، ابزارها در آنها به اجرا درآمد. برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس خودکارآمدی عمومی: این مقیاس توسط Schwarzer, Jerusalem ساخته شده و دارای ۱۰ گویه است [29]. در این مقیاس برای نمره گذاری هر عبارت، نمره ای بین (۱ کاملاً مخالف من) تا (۴ کاملاً شبیه من) به هر پاسخگو تعلق می گیرد. حداقل نمره این ابزار برای هر فرد ۱۰ و حداکثر ۴۰ است. ضریب پایایی مقیاس توسط سازندگان آن بالای ۰/۷۰ گزارش شده است. در ایران ضریب پایایی ابزار ۰/۸۴ به دست آمده است. همچنین ضریب روایی همزمان برای مقیاس عزت نفس Rosenberg ۰/۳۰ گزارش شده است [30]. در مطالعه حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس عزت نفس: این مقیاس توسط Coopersmith ساخته شده و دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن دروغ سنج است و به سؤالات، به صورت بلی یا خیر پاسخ داده می شود [31]. در این آزمون حداقل نمره فرد صفر و حداکثر ۵۰ است. در محاسبه نمره کل، نمره ۸ ماده دروغ سنج منظور نمی شود. چنان چه پاسخ دهنده از ۸ ماده دروغ سنج بیش از ۴ نمره بیاورد، به این معنی است که اعتبار آزمون پایین است. میزان پایایی آزمون با استفاده از روش کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد [31]. در ایران ضریب پایایی این ابزار با روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۸ گزارش شده است. همچنین روایی همگرای این مقیاس با آزمون عزت نفس Eysenck ۰/۷۸ به دست آمد [32]. در این مطالعه ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده: مقیاس توسط Zimet به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه شده است [33]. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۵ گزینیه ای از نمره یک برای کاملاً مخالفم تا پنج برای کاملاً موافقم مشخص می کند. سؤال های (۳-۴-۸-۱۱) برای سنجش حمایت اجتماعی خانواده، سؤال های (۶-۷-۹-۱۲) حمایت دوستان و سؤال های (۱-۲-۵-۱۰) حمایت اجتماعی دیگر افراد می باشد. پایایی درونی این مقیاس را در یک نمونه ۷۸۸ نفری با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ برای خرده مقیاس ها و ۰/۸۶ برای کل مقیاس گزارش نموده اند [34]. در ایران ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را برای نمره کل و زیر مقیاس ها بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۹ ذکر کرده اند. همچنین بررسی ویژگی های روانسنجی این مقیاس نشان داده است که بین هریک از ماده های مقیاس با نمره کل، ۰/۴۶ تا ۰/۷۶ همبستگی وجود داشت و ضریب

متغیر دیگر پژوهش حمایت اجتماعی ادراک شده، یک منبع مهم سازگاری بوده و دارای نقش بسیار مؤثری در پیامدهای حاصل از کارکرد و سازگاری روانشناختی افراد است [20]. حمایت اجتماعی ادراک شده، حمایت قابل پذیرش از طرف افراد دیگر، گروه ها و جامعه بزرگتر است. این مفهوم به عنوان قوی ترین و نیرومندترین نیروی مقابله ای برای مواجهه موفقیت آمیز و آسان فرد در زمان درگیری با شرایط تنش زاست و تحمل مشکلات را برای بیماران تسهیل می کند [21]. حمایت اجتماعی ادراک شده به بیماران کمک می کند تا آنها به طور مثبتی در خود تغییر ایجاد کنند [22]. نتایج مطالعات نشان داده است حمایت اجتماعی ادراک شده در کیفیت زندگی بیماران دیابتی [23]، سلامت روان [24]، افزایش فعالیت بدنی [25] و پیروی از درمان بیماران [26] نقش دارد.

با توجه به اینکه امید به زندگی بالا، باعث بهبود سلامت روانی و رضایت از زندگی بیماران می شود، لذا تلاش برای افزایش امید به زندگی بیماران امری ضروری و اجتناب ناپذیر است [6، 7]. بیشتر پژوهش های انجام شده به بررسی نقش متغیرهای خودکارآمدی، عزت نفس و حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی بیماران پرداخته است و در مورد نقش این متغیرها در امید به زندگی بیماران دیابتی پژوهش اندکی صورت گرفته است. مطالعات نشان داده اند که بیماران دارای امید به زندگی پایین، افسرده و بی قرار بوده و غالباً از بی معنایی و پوچی زندگی شکایت دارند [8]. امید به زندگی یک عامل شفا بخش چندبُعدی، پویا و قدرتمند بوده و نقش مهمی در سازگاری با بیماری دارد [9]. همچنین در ایران بررسی پیشینه پژوهشی نشان می دهد که مطالعات انگشت شماری در زمینه عوامل مؤثر در امید به زندگی بیماران دیابتی انجام گرفته است. بنابراین، این پژوهش با هدف پیش بینی امید به زندگی بیماران دیابتی بر اساس خودکارآمدی، عزت نفس و حمایت اجتماعی ادراک شده انجام شد. نتایج حاصل از این مطالعه می تواند در برنامه ریزی های بهبود امید به زندگی بیماران دیابتی مورد توجه قرار گیرد.

ابزار و روش ها

روش اجرای این پژوهش توصیفی (غیر آزمایشی) و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری مطالعه کلیه بیماران دیابتی نوع دو مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی اردبیل در سال ۱۳۹۵ بودند که با توجه به محدودیت های پژوهشگر، از روش نمونه گیری در دسترس برای انتخاب نمونه استفاده شد. حجم نمونه تحقیق بر اساس تعداد متغیرها از طریق نرم افزار Gpower [28]، با اندازه متوسط ۰/۱۰، ضریب آلفا ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹۰، عدد ۱۱۸ به دست آمد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱- تشخیص بیماری دیابت توسط پزشکان متخصص، ۲- عدم ابتلا به بیماری های مزمن و پر خطر دیگر نظیر سرطان و بیماری های قلبی و ریوی، ۳- داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن به طوری که قادر به پاسخ گویی به مقیاس ها باشند، ۴- عدم

جدول ۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
خودکارآمدی	۲۶/۵۱	۵/۲۴
حمایت اجتماعی ادراک شده	خانواده	۱۱/۲۸
	دوستان	۱۰/۷۸
	دیگران	۱۰/۲۱
کل	۳۱/۱۸	۷/۱۱
عزت نفس	۲۹/۳۶	۶/۷۱
امید به زندگی	۲۵/۱۸	۵/۱۷

برای تعیین رابطه بین متغیرهای پیش بین (خودکارآمدی، عزت نفس و حمایت اجتماعی ادراک شده) با متغیر ملاک (امید به زندگی) از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس با امید به زندگی بیماران رابطه معناداری وجود داشت (جدول ۲).

جدول ۲) ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش با امید به زندگی بیماران دیابتی

متغیر	ضریب پیرسون	p-value
خودکارآمدی	۰/۵۸	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی ادراک شده	خانواده	۰/۵۴
	دوستان	۰/۴۸
	دیگران	۰/۴۵
کل	۰/۵۰	۰/۰۰۱
عزت نفس	۰/۶۳	۰/۰۰۱

برای پیش بینی امید به زندگی بیماران دیابتی بر اساس خودکارآمدی، حمایت اجتماعی ادراک شده و عزت نفس از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون، بررسی مفروضه های تحلیل فوق نشان داد که بین نمرات متغیرها حالت نرمال بودن چندگانه وجود داشت، روابط بین متغیرها خطی بود و همخطی چندگانه وجود نداشت (جدول ۳).

جدول ۳) نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت پیش بینی امید به زندگی بیماران دیابتی

متغیر	ضرایب استاندارد نشده		T	Sig	R	R ²
	B	خطای استاندارد				
خودکارآمدی	۰/۱۸	۰/۰۵	۰/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۰/۵۹
حمایت اجتماعی ادراک شده	خانواده	۰/۲۴	۰/۱۱	۰/۲۲	۰/۲۹	
	دوستان	۰/۱۷	۰/۶۴	۰/۱۹	۰/۶۷	
	دیگران	۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۱۶	۰/۷۶	
عزت نفس	۰/۲۸	۰/۱۰	۰/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۰/۰۰۱

متغیر ملاک: امید به زندگی

روایی واگرا بین حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روانی معنادار بود^[35]. در این پژوهش ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس امید به زندگی: این مقیاس توسط Schneider ساخته شده و به صورت خودسنجی اجرا می شود^[36]. مقیاس دارای ۱۲ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می باشد. شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای (۱ کاملاً غلط و ۵ کاملاً درست) می باشد. در این مقیاس ۴ عبارت انحرافی است. سؤالات ۳، ۷، ۱۱ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. برای به دست آوردن نمره کلی، نمرات زیر مقیاس را با هم جمع می شود. شواهد اولیه در مورد اعتبار و پایایی این آزمون توسط Schneider فراهم شده است. آلفای کرونباخ آن بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و پایایی آن ۰/۸۰ به دست آمده است^[36]. روایی و پایایی آن در ایران نیز تأیید شده است^[37]. در این پژوهش ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

در مطالعه حاضر کدهای رایج اخلاق در پژوهش های پزشکی شامل کد ۲،۱۳،۱۴ (منافع حاصل از یافته ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کدهای ۱،۳،۲۴ (رضایت آزمودنی ها) و کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) رعایت شده است. همچنین در مورد مسائل اخلاقی پژوهش به بیماران اطمینان داده شد که گمنامی در تکمیل ابزارها لحاظ شده و رازداری و محرمانه بودن اطلاعات حفظ می شود. برای تجزیه و تحلیل داده ها در بخش آمار توصیفی از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی به کمک نرم افزار spss نسخه ۲۳ و سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده گردید.

یافته ها

تعداد کل آزمودنی ها ۱۱۸ نفر بوده که از این تعداد ۴۹ نفر (۴۱/۵ درصد) مرد و ۶۹ نفر (۵۸/۵ درصد) زن بودند. ۱۵ نفر (۱۲/۷ درصد) در دامنه سنی ۲۴-۳۸ سال قرار داشتند، ۴۸ نفر (۴۰/۷ درصد) در دامنه سنی ۳۹-۵۳ سال و ۵۵ نفر (۴۶/۶ درصد) در دامنه سنی ۵۴-۶۸ سال قرار داشتند. طول مدت بیماری ۲۷ نفر (۲۲/۸ درصد) حداقل ۶ ماه، ۴۳ نفر (۳۶/۴ درصد) بین ۶-۱۲ ماه و ۴۸ نفر (۴۰/۸ درصد) بالاتر از ۱۲ ماه بودند. همچنین ۳۲ نفر (۲۷/۱ درصد) دارای شدت بیماری پایین، ۴۹ نفر (شدت بیماری متوسط) (۴۱/۵ درصد) و ۳۷ نفر (۳۱/۴ درصد) شدت بیماری بالا بودند.

جدول یک میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی، حمایت اجتماعی ادراک شده، عزت نفس و امید به زندگی بیماران دیابتی را نشان می دهد.

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که با استفاده از رگرسین چندگانه ۰/۵۹ امید به زندگی بیماران توسط متغیرهای پیش بین تبیین می شود. با توجه به ضرایب بتا، خودکارآمدی ۰/۲۳، حمایت اجتماعی ادراک شده (خانواده ۰/۲۲، دوستان ۰/۱۹ و دیگران ۰/۱۶) و عزت نفس ۰/۲۸ به شکل معناداری امید به زندگی بیماران دیابتی را پیش بینی می کنند.

بحث

نتایج نشان داد که بین خودکارآمدی و امید به زندگی بیماران رابطه مثبت معناداری وجود داشت. به این معنا که با افزایش خودکارآمدی، امید به زندگی در بیماران نیز افزایش می یابد. این نتیجه با یافته های مطالعات دیگر [14-10] همسو بود. در تبیین نتیجه به دست آمده می توان گفت که خودکارآمدی، به طور مستقیم بر رفتارهای مرتبط بر سلامت اثر می گذارد. خودکارآمدی به علت باورهای قوی درباره توانایی فرد، به طور مستقیم و از طرفی با افزایش خودمدیریتی، باعث ایجاد احساس خوبی و آرامش و در نتیجه بهبود امید به زندگی می شود. افرادی که خودکارآمدی در آنها بالا باشد، مشکلات و وظایف را به عنوان تهدید درک نمی کند و سعی در غلبه بر کارها و دستیابی به اهدافشان را دارند [14]. تقویت خودکارآمدی بیماران در تبعیت بیمار از رژیم درمانی و کنترل دیابت ایفای نقش مهمی دارد و می تواند بهبود رضایت از زندگی بیماران را به دنبال داشته باشد. از طرفی افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، در برابر مشکلات ناشی از بیماری ایستادگی می کنند و بر امور زندگی خود کنترل بیشتری دارند که همین امر در بهبود امید به زندگی آنان نقش مهمی دارد [11، 12]. بیماران دارای خودکارآمدی بالا، پشتکار بیشتری در مقابله با بیماری دارند، بیشتر موفق می شوند و ترس کمتری را تجربه می کنند [13]. خودکارآمدی بالا توانایی درک بیمار از شرایط و عوامل مؤثر بر سلامتی را امکان پذیر ساخته و وی می تواند جهت ارتقای سلامتی خود تصمیم گیری نموده و آنها را به اجرا بگذارد. در واقع، این باور که بیمار بر وقایع زندگی و بیماری خود تسلط دارد و می تواند با چالش هایی که پیش می آیند روبرو شود، حس خود باوری او را تقویت می کند و فرد را نسبت به تقلیل خطرات مشتاق تر می سازد که در نهایت باعث افزایش امید به زندگی بیمار می شود.

همچنین نتایج نشان داد که بین عزت نفس و امید به زندگی در بین بیماران دیابتی رابطه معناداری وجود داشت. طبق نتایج به دست آمده، بیمارانی که عزت نفس در آنها بالا بود از امید به زندگی بهتری برخوردار بودند. در مقابل بیماران دارای عزت نفس پایین از امید به زندگی کمتری برخوردار بودند. این نتیجه با یافته های مطالعات دیگر [16] همسو بود. در تبیین نتیجه به دست آمده، می توان گفت که عزت نفس در امیدواری و سلامت روانی افراد نقش محوری و مؤثری بازی می کند. بیماران برخوردار از عزت نفس بالا معمولاً در حوزه های مختلف زندگی خشنود و شادکام هستند، احساس توانمندی و ارزشمندی در

آنها بالاست و مطمئن هستند که در برخورد با مشکلات ناشی از بیماری تلاش هایشان نتیجه خواهد داد [16، 17]. این بیماران بیشتر جنبه های خوب مسائل را می بینند و نهایت تلاش خود را می کنند تا در برخورد با مشکلات مختلف به شیوه خوشبینانه عمل کنند [18]. عزت نفس بالا موجب آسایش، ثبات، سازگاری اجتماعی و رفتاری و نیز مانع بروز اختلال و پریشانی در بین بیماران می شود. در واقع بیماران با عزت نفس بالا از راهبردهای خودتنظیمی سازگاری نسبت به افراد با عزت نفس پایین استفاده می کنند. این افراد برای جلوگیری از ایجاد خلل در توانایی شان، پاسخ های مؤثرتری به مشکلات می دهند که این امر به نوبه خود منجر به گزارش سطوح بالاتری از شادی و افزایش امید به زندگی در آنها می شود.

متغیر دیگر پژوهش حمایت اجتماعی ادراک شده بود. نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی در بیماران دیابتی رابطه مثبت معناداری وجود داشت. این نتیجه با یافته های مطالعات دیگر [20-26] همسو بود. در تبیین نتیجه به دست آمده، می توان گفت که حمایت اجتماعی ادراک شده از عوامل تأثیرگذار در امید و کیفیت از زندگی بیماران دیابتی است [22]. حمایت اجتماعی از مسیرهای فیزیولوژیک، عاطفی و شناختی بر شاخص های سازگاری و بهبود امید به زندگی تأثیر دارد. اطرافیان فرد بیمار می توانند با ارائه اطلاعات در جهت شناخت بهتر مشکل و افزایش انگیزه برای عمل به فرد کمک کنند تا راهبردهای مقابله ای مؤثری را مورد استفاده قرار دهد. همچنین حمایت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل مرتبط با تنش های دیرپای زندگی شناخته می شود که ارتباط وسیعی با پیامدهای سلامت و کاهش خطر در حوزه های جسمی، روانی و مرگ و میر دارد [20]. [21]. حمایت اجتماعی ادراک شده ممکن است به دو طریق، اثرات زبان بخش فشارها را کاهش دهد. اول اینکه حمایت اجتماعی با واکنش کردن فرد بیمار علیه تجربه کردن فشارها قبل از اینکه رخ دهند، فشار روانی را کاهش می دهد. دوم به عنوان سپری در مقابل فشار روانی عمل می کند و باعث می شود فرد از زندگی خود با وجود بیماری رضایت بیشتری داشته باشد [22، 23]. در واقع، بیمارانی که حمایت اجتماعی ادراک شده در آنها بالا باشد، در برخورد با مشکلات ناشی از بیماری میزان تنیدگی آنها به میزان زیادی کاهش یافته و قادر خواهند شد به طور منطقی و مؤثری با بیماری مقابله کنند که همین امر باعث خواهد شد از نظر امید به زندگی نیز در سطح مطلوبی باشند.

این مطالعه صرفاً روی بیماران دیابتی شهر اردبیل صورت گرفت. استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، عدم تعمیم یافته ها به جامعه های دیگر، فقدان کنترل متغیرهای تأثیرگذار و مزاحم موجود در پژوهش نظیر شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بیماران و استفاده از طرح همبستگی و در نتیجه نامشخص بودن رابطه علی از محدودیت های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می شود پژوهشی مشابه این مطالعه روی بیماران دیابتی در شهرهای دیگر انجام گیرد و نتایج آن با یافته های تحقیق حاضر مقایسه شود. همچنین پیشنهاد

6- Duggleby W, Ghosh S, Cooper D, Dwernychuk L. Hope in newly diagnosed cancer patients. *J Pain Symptom Manage*. 2013; 46(5): 661-700.

7- Kamari S, Fathabadi J. The Role of Religious Orientation and Life Expectancy in Life Satisfaction. *J Mod Psychol Res*. 2013; 7(28): 159-78 [Persian].

8- Gholami M, Pasha GH, Sodani M. The efficacy of group logo therapy on life expectancy and general health of patients with thalassemia girl. *Knowl Res Appl Psychol*. 2009; (42): 25-45. [Persian].

9- Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977; 84(2): 191-215.

10- Mikaeili N, Samadifard H. The relationship between self-efficacy and self-esteem with spiritual health in patients with diabetes mellitus. *Chronic Dis J*. 2016; 4(2): 34-8.

11- Sadri Damirchi E, Fayazi M, Mohammadi N. The Relationship between Self-efficacy and Perceived Social Support with Addiction Tendency among Soldiers. *J Mil Med*. 2017; 18(4): 316-24 [Persian].

12- Nam S, Nam S, Song Y. Role of Self-Efficacy in the Relationship Between Patient-Provider Relationships and Psychological Insulin Resistance Among Patients with Type 2 Diabetes. *J Contemp Diabetes Res*. 2014; 1(1): 1-15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25584361>.

13- Jalilian M, Mostafavi F, Sharifirad Gh. Association between Self-Efficacy, Perceived Social Support and Quality of Life in Patients with Cardiovascular Diseases: A Cross-Sectional Study. *J Health Syst Res* 2013; 9(5): 531-9. [Persian].

14- Sympa P, Vlachou E, Kazakos K, Govina O, Stamatiou G, et al. Depression and Self-Efficacy in Patients with Type 2 Diabetes in Northern Greece. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets*. 2018; 18(4): 371-8.

15- Raggi A, Leonardi M, Mantegazza R, Casale S, Fioravanti G. Social support and self-efficacy in patients with Myasthenia G ravis: a common pathway towards positive health outcomes. *Neurol Sci*. 2010; 31(2): 231-5.

16- Frieson TC, Frieson CW. Relationship between hope and self-esteem in renal transplant recipients. *J Transpl Coord*. 1996; 6(1): 20-3.

می شود در مطالعات دیگر از روش نمونه گیری تصادفی بهره گرفته شود تا تصمیم نتایج با اطمینان بیشتری امکان پذیر باشد. در نهایت با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می شود برای بهبود امید به زندگی بیماران دیابتی به عواملی مانند خودکارآمدی، عزت نفس و حمایت اجتماعی توجه بیشتری شود.

نتیجه گیری

در مجموع از این مطالعه می توان نتیجه گرفت که خودکارآمدی، عزت نفس و حمایت اجتماعی ادراک شده در زمره متغیرهای مرتبط با امید به زندگی بیماران دیابتی بوده و توانایی پیش بینی آن را دارند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر خودکارآمدی، عزت نفس و حمایت اجتماعی ادراک شده در بهبود امید به زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو دارای اهمیت است.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران از تمامی افراد شرکت کننده در مطالعه کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تأییدیه اخلاقی: از تمامی افراد شرکت کننده بعد از بیان هدف پژوهش، رضایت آگاهانه اخذ شد.

تعارض منافع: هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

منبع مالی: منابع مالی این طرح صرفاً توسط نویسندگان تأمین شده است.

سهام نویسندگان: اسماعیل صدری (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه / روش شناس (۶۰٪)، حمیدرضا صمدی فرد (نویسنده دوم)، پژوهشگر / جمع آوری داده ها/ نگارنده بحث (۴۰٪).

منابع

1- Trikkalinou A, Papazafropoulou AK, Melidonis A. Type 2 diabetes and quality of life. *World J Diabetes*. 2017; 8(4): 120-9.

2- Eydi-Baygid M, Mehrabizade-Honarmand M, Davoudi I, Ahmadi V, Dehghanizadeh Z, Babaei B. Comparison the quality of life in patients with diabetes type 2 and non-diabetic individuals. *J Ilam Univ Med Sci* 2014; 22(5): 55-62. [Persian].

3- Mohammad Rahimi Gh, Attarzadeh Hosseini SR. Effect of Aerobic Training and Diet on Insulin Resistance and Quality of Life in Type II Diabetic Patients. *Horizon Med Sci*. 2016; 22(1): 57-64. [Persian].

4- Aghajani S, Samadifard S. The relationship between cognitive fusion and cognitive distortion with death anxiety in patients with diabetes mellitus. *Chronic Dis J*. 2018; 6(1): 18-22.

5- Ko SH, Han K, Lee YH, Noh J, Park CY, et al. Past and Current Status of Adult Type 2 Diabetes Mellitus Management in Korea: A National Health Insurance Service Database Analysis. *Diabetes Metab J*. 2018; 42(2): 93-100.

- 2016; 10(2): 53-67. [Persian].
- 27- Rathmann W, Giani G. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*. 2004; 27(10): 2568-9.
- 28- Cunningham JB, McCrum Gardner E. Power, effect and sample size using G Power. *Practical issues for researchers and members of research ethics committees. Evid Based Midwifery*. 2007; 5(4): 132-6.
- 29- Fueyo-Díaz R, Magallón-Botaya R, Gascón-Santos S, Asensio-Martínez Á, Palacios-Navarro G, et al. Development and Validation of a Specific Self-Efficacy Scale in Adherence to a Gluten-Free Diet. *Front Psychol*. 2018; 9: 342.
- 30- Rajabi Gh. Reliability and validity of the general self-efficacy beliefs scale (GSE-10) comparing the psychology students of Shahid Chamran university and Azad University of Marvdasht. *New Thought Educ*. 2006; 2(1-2): 111-22. [Persian].
- 31- Chapman PL, Mullis AK. Readdressing gender bias in the Coopersmith Self-Esteem Inventory-short form. *J Genet Psychol*. 2002; 163(4): 403-9.
- 32- Kheirkhah M, Mokarie H, Nisanisamani L, Hosseini AF. Relationship between anxiety and self-concept in female adolescents. *Iran J Nurs*. 2013; 26(83): 19-29. [Persian].
- 33- Zimet G, Dahlem N, Zimet S, Farley G. The multidimensional scale of perceived social support. *J Person Asses*. 1988; 52(1): 30-41.
- 34- Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Compr Psychiatry*. 2008; 49: 195-201.
- 35- Salimi A, Jokar B, Nikpoor R. Internet and communication: Perceived social support and Loneliness as antecedent variables. *Psychol Studies*. 2009; 5(3): 81-102. [Persian].
- 36- Schneider MC, Castillo-Salgado, Bacallao J, Loyola E, Mujica OJ, Vidaurre M, Roca A. Summary of indicators most used for the measurement of the health inequalities. *Epidemiol Bull*. 2005; 26(3): 7-10.
- 37- Samadifard HR. Prediction of Life Expectancy of Spouses based of Meta-Cognitive Belief and Cognitive Fusion. *J Res Clin Psychol Counsel*. 17- Soheylizad M, Yahaghi Amjad E, Gholamaliece B. The relationship between self-esteem, resilience and quality of life among patients with type 2 diabetes in Hamadan. *Pajouhan Sci J*. 2016. 1(15): 1-8. [Persian].
- 18- Safavi M, Samadi N, Mahmoodi M. Effect of quality of life improvement on type 2 diabetes patients' self-esteem. *Saudi Med J*. 2011; 32 (9): 953-7.
- 19- Rivera-Hernandez M. Depression, self-esteem, diabetes care and self-care behaviors among middle-aged and older Mexicans. *Diabetes Res Clin Pract*. 2014; 105(1): 70-8.
- 20- Samadifard H, Sadri Damirchi S. The relationship between perception of social interaction, perceived social support and social acceptance with aggression among adolescents. *J Res Health*. 2018; 8(1): 38-46.
- 21- Heydari S, Salahshourian-Fard A, Rafiee F, Hoseini F. Correlation of perceived social support from different supportive sources and the size of social network with quality of life in cancer patients. *J Kashan Univ Med Sic*. 2009; 22(61): 8-18. [Persian].
- 22- Mohebi S, Parham M, Sharifrad G, Gharlipour Z, Mohammad Beigi A, et al. Relationship between perceived social support and self-care behavior in type 2 diabetics: A cross-sectional study. *J Educ Health Promot*. 2018; 7: 48.
- 23- Shareh H, Soltani E, Ghasemi A. Prediction of quality of life of non-insulin dependent diabetic patients based on perceived social support. *Zahedan J Res Med Sci*. 2012; 14(2): 82-5. [Persian].
- 24- Street CL, Frankin C. Defining and measuring social support: guidelines for social work practitioners. *Res Soc Work Pract*. 1992; 2(1): 81-98.
- 25- Morowatisharifabad MA, Abdolkarimi M, Asadpour M, Fathollahi MS, Balaei P. Study on Social Support for Exercise and Its Impact on the Level of Physical Activity of Patients with Type 2 Diabetes. *Open Access Maced J Med Sci*. 2019; 7(1): 143-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30740179>.
- 26- Alipour A, Aliakbari Dehkordi M, Amini F, Hashemi Jashni A. Relationship between perceived social support and adherence of treatment in Diabetes mellitus type 2: mediating role of resiliency and hope. *J Res Psychol Health*.

