

تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده از شبکه‌های اجتماعی بر دانش دیابتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

محبوبه عارفی^۱، حسن بهزادی^۲، مجتبی کفاشان کاخکی^۳، علی اکبر رئوف صائب^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: حضور بیماران دیابتی در شبکه‌های اجتماعی سبب می‌شود تا آنان نوعی حمایت اجتماعی را ادراک نمایند و این حمایت نقش مهمی در دانش بیماری آنان ایفا می‌کند. از این رو، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر حمایت اجتماعی درک شده از شبکه‌های اجتماعی بر دانش دیابتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو است.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نظر روش پیمایشی و کاربردی است. جامعه آماری پژوهش را بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به کلینیک تخصصی دیابت ایران شهر مشهد، تشکیل دادند که ۱۷۰ نفر به عنوان نمونه تعیین شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای محقق ساخته بر مبنای پژوهش‌های پیشین بود که پایایی آن از طریق آزمون آلفای کرونباخ و روایی از طریق روایی همگرا و روایی واگرا مورد تأیید قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، آمار استنباطی و روش مدلسازی معادلات ساختاری انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده از شبکه‌های اجتماعی بر دانش دیابتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ تأثیر مثبت و معناداری دارد و با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده دانش دیابتی بیماران نیز افزایش می‌یابد. همچنین، مشخص شد که ۲۵/۹ درصد از تغییرات «دانش دیابتی» از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده از شبکه‌های اجتماعی توضیح داده شده است که سهم قابل توجهی محسوب می‌گردد.

نتیجه‌گیری: شبکه‌های اجتماعی بستری را برای ارائه حمایت اجتماعی به دو شکل حمایت اطلاعاتی، و حمایت عاطفی فراهم می‌کنند. این دو حمایت مستتر در شبکه‌های اجتماعی، می‌توانند بیماران را در مدیریت بهتر بیماری و افزایش آگاهی و اطلاعات خود یاری کنند.

واژه‌های کلیدی: برون‌سپاری؛ خدمات سلامت؛ مراکز جامع سلامت؛ حاشیه شهر؛ نظریه پردازی مبنایی؛ سیاست‌گذاری سلامت؛ ارائه خدمات

پیام کلیدی: حمایت‌های مستتر در شبکه‌های اجتماعی، می‌توانند بیماران را در مدیریت بهتر بیماری و افزایش آگاهی و اطلاعات خود یاری کنند.

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۴/۱۰

پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۳/۲۷

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۱/۲۵

ارجاع: عارفی محبوبه، بهزادی حسن، کفاشان کاخکی مجتبی، رئوف صائب علی اکبر. تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده از شبکه‌های اجتماعی بر دانش دیابتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۴۰۴؛ ۲۲(۲): ۸۹-۸۳.

مقدمه

در حال حاضر، حدود ۴۲۲ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به دیابت هستند و سالانه ۱/۵ میلیون مرگ به دیابت نسبت داده می‌شود (۱) و هزینه‌های بهداشتی مرتبط با دیابت در سال ۲۰۲۱ بالغ بر ۹۶۶ میلیارد دلار برآورد شده است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۴۵ ۱۰۵۴ میلیارد دلار برسد (۲). در ایران نیز نتایج بزرگترین بررسی ملی در مورد دیابت، نشان می‌دهد که تا ۲۰ سال آینده، ۲۵ درصد مردم ایران مبتلا به دیابت شوند و ۳۵ درصد نیز در مرحله پیش دیابت قرار گیرند (۳). در حالی که می‌توان با کسب اطلاعات مناسب و انجام امور خود مدیریتی و ارتقای دانش یابنی نسبت به کنترل این بیماری و در نتیجه کاهش عوارض آن اقدام نمود.

امروزه شبکه‌های اجتماعی برخط یکی از کانال‌های اصلی کسب اطلاعات توسط افراد و گروه‌های مختلف است. به گونه‌ای که گروه‌ها و کانال‌های بزرگی در مورد دیابت در پلتفرم‌های مختلف رسانه‌های اجتماعی ایجاد شده است. در واقع حضور بیماران دیابتی در شبکه‌های اجتماعی سبب می‌شود تا آنان نوعی حمایت اجتماعی را ادراک نمایند که این حمایت اجتماعی نقش مهمی در مدیریت بیماری آنان ایفا می‌کند (۴). حمایت اجتماعی به عنوان این تصور که کمکی در دسترس

خواهد بود، تعریف می‌گردد (۵). کلمه «ادراک» عبارتی کلیدی است؛ زیرا برخی از محققان پیشنهاد کرده‌اند که حمایت اجتماعی ادراک شده یک فرد مهم‌تر از حمایت واقعی دریافت شده است (۶) و می‌تواند به فرد انگیزه کافی برای کنترل بیماری بدهد. در واقع، نوع رفتارهای کاربران و میزان حضور آنان در هر اجتماعی سبب دریافت یا عدم دریافت حمایت اجتماعی خواهد شد. از سوی دیگر، شاید بتوان چنین نیز گفت که میزان حمایت اجتماعی دریافت شده از حضور فرد در اجتماع، سبب مشارکت فعال‌تر فرد در اجتماع می‌شود و یا بالعکس.

۱. کارشناسی ارشد، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
۲. دانشیار، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
۳. استادیار، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
۴. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: حسن بهزادی، دانشیار، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
Email: hasanbehzadi@um.ac.ir

هیچ پژوهشی مشخص نشده است که حمایت اجتماعی ادراک شده از شبکه‌های اجتماعی چه تأثیری بر دانش دیابتی بیماران مبتلا به دیابت دارد؟ با توجه به مطالب ذکر شده در بالا و نظر به اهمیت کنترل بیماری دیابت و تأثیر احتمالی حمایت اجتماعی ادراک شده توسط بیماران دیابتی از حضور در شبکه‌های اجتماعی، مساله پژوهش حاضر این است که حمایت اجتماعی ادراک شده بیماران مبتلا به دیابت از شبکه‌های اجتماعی چه تأثیری بر دانش دیابتی بیماران مبتلا به این بیماری دارد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نظر روش پیمایشی و از نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را بیماران دارای دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک تخصصی دیابت ایران شهر مشهد، تشکیل دادند. برای حضور در نمونه پژوهش، باید سابقه یک ساله بیماری فرد توسط پزشک متخصص تایید می‌شد. از آنجایی که بیماران متعددی به این مرکز مراجعه می‌کردند و حجم دقیق جامعه آماری مشخص نبود؛ از فرمول کوکران برای تعیین حجم جامعه نامعلوم، استفاده شد که حجم نمونه‌ای برابر با ۱۷۰ نفر بدست آمد. در فرایند اجرای پژوهش به منظور حصول اطمینان از کفایت داده‌ها و همچنین کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص احتمالی به میزان ده درصد به حجم نمونه افزوده شد (۱۷۱+۱۷۰) و در نهایت ۱۸۱ پرسشنامه مبنای تحلیل داده‌ها قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای با ۳ بخش بود. بخش نخست اطلاعات جمعیت‌شناختی، بخش دوم حمایت اجتماعی ادراک شده، و بخش سوم، دانش دیابتی بیماران را در برداشت. پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده، توسط Zimet و همکاران در سال ۱۹۸۸ تدوین و توسط بشارت (۱۳۹۸) برای ایران هنجارسازی، و روایی و پایایی آن تایید شد بود (۱۷). این پرسشنامه دارای ۱۲ گویه در سه مولفه حمایت اجتماعی خانوادگی، اجتماعی، و دوستان است. حداقل و حداکثر نمره فرد در کل مقیاس به ترتیب ۱۲ و ۸۴ و در هر یک از زیرمقیاس‌های حمایت خانوادگی، اجتماعی و دوستان به ترتیب ۴ و ۲۸ محاسبه می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت-اجتماعی ادراک شده بیشتر است. پرسشنامه دارای طیف لیکرت ۷ مقیاسی از کاملاً موافقم (۷) تا کاملاً مخالفم (۱) است.

محراب‌بیک و همکاران (۱۸) پرسشنامه‌ای را برای سنجش دانش دیابتی بیماران دیابتی تدوین و اعتبارسنجی نمودند که در پژوهش حاضر مولفه‌های دانش عمومی، عوارض، تغذیه، و فعالیت فیزیکی این پرسشنامه (۱۷ گویه) مورد ارزیابی قرار گرفت. این پرسشنامه دارای گویه‌هایی با ۴ گزینه است که هر جواب صحیح برای فرد یک امتیاز به همراه داشت. ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی آن در پژوهش (۱۸) ۰/۸۵ بدست آمده بود.

در پژوهش حاضر، اگر چه روایی هر دو مولفه اصلی پرسشنامه مورد استفاده پیش از این در پژوهش‌های اشاره شده، مورد ارزیابی قرار گرفته بود، ولی با این وجود، مجدد برای اعتبارسنجی پرسشنامه از نظرات متخصصان و پزشکان در حوزه بیماری دیابت و همچنین برخی از متخصصان حوزه جامعه‌شناسی و علم اطلاعات استفاده

مقوله دیگری که در این پژوهش مورد توجه است، دانش دیابتی افراد است. دانش دیابتی یکی از عوامل تعیین کننده مهم سلامتی، و کاهش دهنده خدمات و هزینه‌های مراقبت بهداشتی است (۷). دانش دیابت به طور سنتی بر تغییرات مثبت از طریق بهبود دانش بیمار از بیماری خود تاکید دارد. پژوهش‌های بسیاری (۴،۵)، اثربخشی دانش دیابت در بهبود اهداف بالینی آن را مورد تایید قرار داده‌اند (۸). دانش دیابت به نوعی برگرفته از نگرشی جدید در حوزه بهداشت و درمان است که در آن بر بیمار ماهر (Expert Patient) تمرکز دارد. در بخشی از این رویکرد، بیماران زمانی توانمند می‌شوند که خود اطلاعات لازم در مورد بیماری را کسب نموده و بر آن کنترل آگاهانه داشته باشند (۹). با این وجود، وضعیت دانش دیابت در نزد بیماران مبتلا به این بیماری و در پیوند با شبکه‌های اجتماعی، مساله‌ای است که مورد توجه قرار نگرفته است. البته موضوع تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده و دانش دیابتی به صورت عام و مجزا در حوزه بیماران دیابتی در برخی پژوهش‌ها مورد توجه قرار گرفته و مشخص شده است که دانش دیابتی و حمایت اجتماعی از طریق باور به اثربخشی درمان، برخورد مدیریتی دیابت تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم دارند (۱۰). به عنوان نمونه، بررسی روش‌های مقابله، دانش دیابت و رفتارهای خودمراقبتی در بزرگسالان مبتلا به دیابت نوع ۲ در پژوهش Smalls و همکاران (۱۱) صورت گرفت و نشان داد که بین دانش دیابتی و رفتارهای خودمراقبتی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین، در مرور نوشتار حمایت اجتماعی ادراک شده از شبکه‌های اجتماعی نیز پژوهش‌های Huang, Yu And Wang (۱۲) و Jang And Kim (۱۳) تأثیر حمایت اجتماعی بر خط بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به دیابت را تایید نموده است. پژوهش Roth, Cumella And Rudolph (۱۴) نیز نشان داد که نوع جامعه حمایتی که بیماران در آن حضور دارند، می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کیفیت حمایت اجتماعی و میزان موفقیت آنان در مدیریت بیماری‌شان داشته باشد. نتایج پژوهش Hilliard و همکاران (۱۵) نیز بر اهمیت تقویت حمایت اجتماعی از طریق دوستان، خانواده و پزشکان تاکید داشت و پیشنهاد داد که برای بهبود مدیریت دیابت در نوجوانان، باید برنامه‌هایی طراحی شود که این شبکه‌های حمایتی را بیشتر درگیر و فعال کنند. با رویکردی متفاوت و با هدف بررسی تأثیر رسانه‌های اجتماعی بر حمایت اجتماعی درک شده و نتایج سلامت در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در استرالیا، Hsieh And Chang (۱۶) مطالعه‌ای را انجام دادند. یافته‌های پژوهش آنان نشان داد، بیمارانی که به‌طور فعال در سکوها اجتماعی شرکت داشتند، احساس حمایت بیشتری از جانب دیگران داشتند و توانستند با استفاده از تجربیات و توصیه‌های دیگر کاربران، بهتر بیماری خود را مدیریت کنند.

مرور نوشتار مبین آن است که پژوهش‌های صورت گرفته در کشورهای خارجی (۴، ۵، ۸) در مقایسه با ایران (۱۷) بسیار متنوع‌تر است و البته به صورت گسترده‌تری نیز صورت گرفته است. البته پژوهش‌های صورت گرفته نیز مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده از شبکه‌های اجتماعی به صورت خاص را مورد توجه قرار نداده‌اند و همچنین پیوندی بین این مفهوم با دانش دیابتی برقرار نکرده‌اند. به گونه‌ای که در

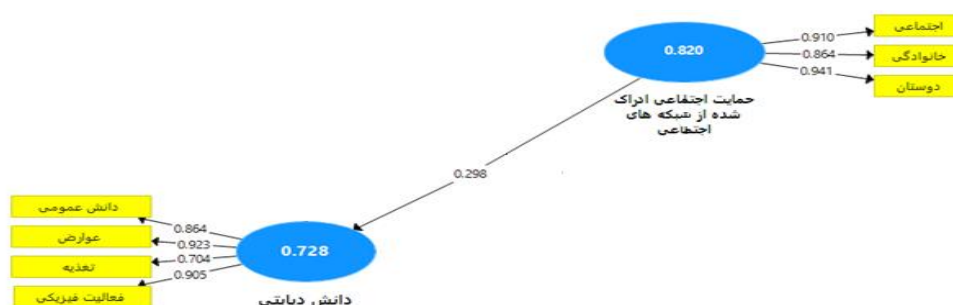
شد و پس از دریافت نظرات آنان نسبت به اصلاح پرسشنامه اقدام گردید. در مورد سنجش پایایی نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که در ادامه مورد اشاره قرار گرفته است. با توجه به محدودیت جامعه آماری به شهر مشهد، تعمیم نتایج به سایر مناطق نیازمند مطالعات تکمیلی و گسترده‌تر است. البته این محدودیت با هدف مطالعه شرایط بومی متناسب با بیماران این منطقه خاص توجیه می‌شود.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که ۱۱۶ نفر از نمونه مورد مطالعه را زنان تشکیل می‌دادند. همچنین، ۱۵۴ نفر متأهل و مابقی (۲۷ نفر) مجرد بودند. بررسی وضعیت تحصیلی پاسخگویان نیز مبین آن بود که ۹۸ نفر دارای مدرک تحصیلی

دیپلم و کمتر از آن، ۱۱ نفر دارای مدرک فوق دیپلم، ۲۱ نفر دارای مدرک کارشناسی، ۸ نفر دارای کارشناسی ارشد و ۲ نفر دارای مدرک دکتری بودند. از نظر شغل نیز ۷۳ درصد یا خانه‌دار یا بازنشسته بودند و مابقی به ترتیب کارمند، و یا دارای شغل آزاد بودند. در خصوص استفاده از شبکه‌های اجتماعی نیز همه افراد از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کردند اما میزان استفاده متغیر بود به گونه‌ای که ۶۱ درصد کمتر از یک ساعت در روز، ۳۰ درصد بین ۱ تا ۳ ساعت و ۹ درصد نیز بیشتر از ۳ ساعت در روز از استفاده از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کردند.

برای اطمینان از صحت و دقت پرسشنامه طراحی شده، از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. نتایج تحلیل که در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱: تحلیل عاملی مولفه‌های مختلف پرسشنامه در مدل اندازه‌گیری اولیه

عامل ۱ نشان می‌دهد که تمامی گویه‌های پرسشنامه از بار عاملی قابل قبولی (بالتر از ۰/۴) برخوردار هستند و هر یک به خوبی با عامل مربوطه مرتبط می‌شوند. همچنین، مقادیر AVE برای همه سازه‌ها بالاتر از ۰/۵ بوده و مقایسه جنر AVE هر

عامل با همبستگی میان عاملی، روایی و اگرایی مطلوب پرسشنامه را تأیید می‌کند. پایایی عامل‌ها نیز به کمک سه شاخص ضریب آلفای کرونباخ، پایایی مرکب (CR) و شاخص rho_A مورد بررسی قرار گرفت که یافته‌های آن در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

جدول ۱. ضریب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی، و مقادیر اشتراکی برای متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	آلفای کرونباخ	rho_A	CR	AVE
حمایت اجتماعی ادراک شده از شبکه‌های اجتماعی	۰/۸۸۹	۰/۸۹۱	۰/۹۳۲	۰/۸۲
دانش دیابتی	۰/۸۷۱	۰/۸۸۳	۰/۹۱۴	۰/۷۲۸

در همه عامل‌ها بیشتر از ۰/۵ است، بنابراین روایی همگرا نیز تأیید شد. در نهایت، در جدول ۲ برای روایی واگرا یا تشخیصی که بیانگر وجود همبستگی‌های جزئی بین شاخص‌های یک سازه و شاخص‌های سازه‌های دیگر است از معیار Fornell-Larcker (۱۹)، استفاده شد و مشخص گردید که جنر AVE همه عامل‌ها از مقدار همبستگی آن عامل با سایر عامل‌ها بیشتر است؛ بنابراین روایی واگرا برای این عامل‌ها برقرار است.

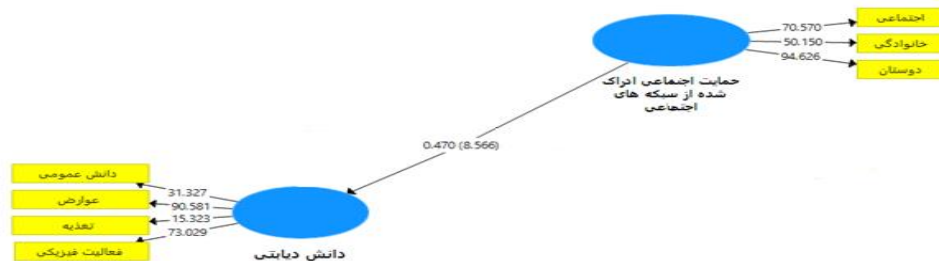
بر اساس اطلاعات جدول ۱، مقادیر شاخص پایایی مرکب برای همه عامل‌های پژوهش حداقل ۰/۷ است و شاخص پایایی آلفای کرونباخ نیز بیش از ۰/۷ است؛ بنابراین پایایی پرسشنامه تأیید می‌شود. میانگین واریانس استخراج شده یا AVE توسط Fornell-Larcker در سال ۱۹۸۱ معرفی شده است (۱۹). آنان معتقدند که روایی همگرا زمانی وجود دارد که AVE از ۰/۵ بزرگتر باشد، شاخص متوسط واریانس استخراج شده (AVE)

جدول ۲. روایی واگرایی متغیرهای پژوهش بر اساس معیار فورتل-لارکر

متغیرهای پژوهش	۱	۲
حمایت اجتماعی ادراک شده از شبکه‌های اجتماعی	۰/۹۰۵	
دانش دیابتی	۰/۸۵۳	۰/۴۷۷

بعد از انجام تحلیل عاملی تاییدی و بررسی مدل اندازه‌گیری، نوبت به ارزیابی مدل ساختاری است. در شکل ۲ اعداد روی پیکان‌های بین عامل‌ها، معناداری روابط مسیر

بین متغیرها را براساس ضرایب مسیر و مقادیر آماره t نشان می‌دهند. همانطور که مشاهده می‌شود مسیرهایی که مقدار آماره t آن بزرگتر از ۱/۹۶ است، معنادار هستند.



شکل ۲: رابطه متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک شده و دانش دیابتی براساس ضرایب مسیر

برونداد آماری رابطه میان حمایت اجتماعی ادراک شده از شبکه‌های اجتماعی بر دانش دیابتی بیماران مبتلا به دیابت را نشان می‌دهد.

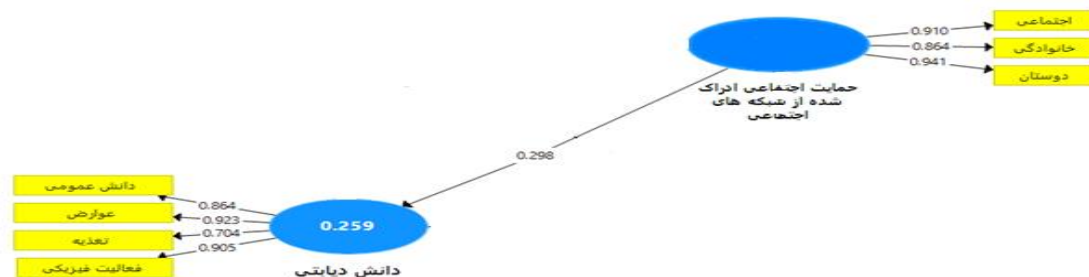
بر اساس شکل ۲، حمایت اجتماعی ادراک شده از شبکه‌های اجتماعی بر دانش دیابتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ تأثیر معناداری دارد. در ادامه و در جدول ۳

جدول ۳. رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده از شبکه‌های اجتماعی و دانش دیابتی بیماران

مسیر	ضریب استاندارد شده	انحراف معیار	مقدار t	P مقدار	نتیجه
حمایت اجتماعی ادراک شده از شبکه‌های اجتماعی < دانش دیابتی	۰/۴۷	۰/۰۵۵	۸/۵۶۶	۰/۰	تأیید فرضیه

که رابطه بین این دو عامل مستقیم است و در واقع حمایت اجتماعی ادراک شده از شبکه‌های اجتماعی بر دانش دیابتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ تأثیر مثبت و معناداری دارد.

بر اساس اطلاعات جدول ۳، مقدار آماره t برابر ۸/۵۶۶ و پی مقدار کمتر از ۰/۵ رابطه معناداری را بین این دو عامل نشان می‌دهد. مقدار ضریب استاندارد شده مثبت، نشان می‌دهد



شکل ۳. مدل ساختاری با نمایش ضرایب تعیین و اندازه اثر کوهن

بحث

بر اساس یافته‌های پژوهش، مشخص شد که رابطه معناداری میان حمایت اجتماعی ادراک شده از شبکه‌های اجتماعی و افزایش دانش دیابتی بیماران وجود دارد. ضریب استاندارد شده مثبت نیز تأیید نمود که رابطه بین این دو عامل مستقیم است. شاید بتوان چنین استنباط نمود که شبکه‌های اجتماعی با فراهم آوردن فضایی برای دریافت حمایت‌های روانی و اطلاعاتی از دیگر بیماران یا گروه‌های حمایتی، به افزایش دانش بیماران درباره دیابت و مدیریت آن کمک می‌کنند. این نوع حمایت

بر اساس شکل ۳ می‌توان چنین دریافت که ۲۵/۹ درصد از تغییرات «دانش دیابتی» از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده از شبکه‌های اجتماعی توضیح داده شده است. اندازه اثر کوهن نیز بر روی فلش‌های شکل ۳ مشاهده می‌شود که بر این اساس می‌توان دریافت که مدل در پیش‌بینی‌های اصلی قوی است؛ چرا که ضرایب بین ۰/۷۰۴ تا ۰/۹۴۱ قرار دارد اما در پیش بینی دانش دیابتی اثر ضعیفی دارد ۰/۲۹۸ دارد. همچنین، دوستان با ضریب ۰/۹۴۱ بیشترین تأثیر و تغذیه نیز کمترین تأثیر را در این مدل دارند.

افزایش دانش آن‌ها شود. البته شبکه‌های اجتماعی برای افرادی که امکان حضور در جلسات حضوری را ندارند، می‌تواند مفید باشد و سبب کاهش اضطراب و استرس آنان در درمان بیماری دیابت می‌شود. بنابراین، این شبکه‌های اجتماعی می‌توانند حتی در جنبه‌های روانی حمایت اجتماعی نیز مفید باشند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی، شبکه‌های اجتماعی بستری را برای ارائه حمایت اجتماعی به دو شکل عمده حمایت اطلاعاتی (با فراهم کردن اطلاعات و دانش درباره مدیریت دیابت، رژیم‌های غذایی، مصرف داروها)، و حمایت عاطفی (با ایجاد تعلق خاطر بین بیماران مختلف و کاهش استرس و افزایش اعتماد به نفس) فراهم می‌کنند. این دو حمایت مستتر در شبکه‌های اجتماعی، می‌تواند بیماران را در مدیریت بهتر بیماری و افزایش آگاهی و اطلاعات خود یاری کنند.

پیشنهادهای

با توجه به یافته‌های پژوهش و با توجه به اینکه استفاده از شبکه‌های اجتماعی با افزایش دانش بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مرتبط است، پیشنهاد می‌شود که بیمارستان‌ها، مراکز درمانی، و متخصصان دیابت، گروه‌های تخصصی در شبکه‌های اجتماعی ایجاد کنند که به اشتراک‌گذاری اطلاعات معتبر و تجربیات بیماران بپردازند. استفاده از این گروه‌ها می‌تواند به بهبود آگاهی و مدیریت بیماری در بیماران کمک کند. در این بین اما لازم است بیماران آموزش ببینند که چگونه از منابع معتبر و علمی استفاده کنند. این اقدام از گسترش اطلاعات نادرست جلوگیری کرده و به بهبود دانش بیماران کمک می‌کند. این امر می‌تواند توسط کتابداران بیمارستانی نیز صورت پذیرد. برنامه‌های آموزشی در مورد دیابت باید نه تنها به دانش بیماران بپردازند، بلکه به آنها کمک کنند تا دانش خود را به مهارت‌های عملی و رفتارهای مدیریتی تبدیل کنند. این برنامه‌ها می‌توانند از طریق بسترهای برخط یا برنامه‌های کاربردی ارائه شوند. در نهایت، با توجه به تاثیر مثبت شبکه‌های اجتماعی بر افزایش دانش، متخصصان و سازمان‌های بهداشتی باید محتوای معتبر و علمی را از طریق این شبکه‌ها منتشر کنند تا بیماران به اطلاعات صحیح دسترسی داشته باشند و از منابع غیرمعتبر دوری کنند؟

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل نتایج پایان‌نامه کارشناسی ارشد شماره ۳/۶۱۷۶۴ دانشگاه فردوسی مشهد است. پژوهشگران از داوران محترم مجله و تمام افراد دخیل در انجام پژوهش حاضر، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشتند.

References

1. World Health Organization. Diabetes [Online]. 2023 [cited 2025 Aug 5]. Available from: URL: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
2. Amirshahi M, Nahbandani S. The statistical facts of diabetes in 2022 (Why is diabetes statistics increasing and becoming the fastest growing chronic disease?). J Diabetes Nurs 2022; 10(2):1886-8. [In Persian].

می‌تواند شامل تبادل اطلاعات، به اشتراک‌گذاری تجربیات، و دسترسی به منابع معتبر پزشکی باشد که در نهایت دانش بیماران را تقویت می‌کند. همراستا با این یافته، پژوهش Greene و همکاران (۲۰) نیز دریافت که حمایت اجتماعی از طریق شبکه‌های اجتماعی منجر به افزایش دانش و اطلاعات بیماران مبتلا به دیابت می‌شود. Zhang و همکاران (۲۱) نیز رابطه مثبتی میان حمایت اجتماعی از گروه‌های برخط و افزایش دانش دیابت در بیماران دیابتی یافتند. Farmer و همکاران (۲۲) نیز تاکید دارند که حمایت اجتماعی از طریق شبکه‌های اجتماعی نه تنها باعث افزایش حس همبستگی میان بیماران می‌شود، بلکه دانش آنان را درباره دیابت و چگونگی مدیریت آن ارتقا می‌دهد. برای دلایل احتمالی این امر می‌توان بیان داشت که بیماران دیابتی از طریق شبکه‌های اجتماعی می‌توانند به تجربیات دیگران، منابع آموزشی و مقالات علمی مرتبط با دیابت دسترسی پیدا کنند. این اطلاعات می‌تواند دانش آن‌ها را در مورد بیماری و روش‌های مدیریت آن بهبود بخشد. همانند پژوهش‌های پیشین، این مطالعه نیز بر اهمیت حمایت اجتماعی ادراک شده در افزایش دانش بیماران تاکید دارد و نشان می‌دهد که شبکه‌های اجتماعی می‌توانند به بیماران دیابتی کمک کنند تا با آگاهی بیشتری از وضعیت سلامت خود، بیماری را بهتر مدیریت کنند. همچنین دیگر دلیل محتمل آنست که بیماران با دریافت حمایت اجتماعی و شنیدن تجربیات دیگران در شبکه‌های اجتماعی می‌توانند از چالش‌ها و راه‌حل‌های مختلف در مواجهه با دیابت مطلع شوند. این تبادل تجربیات منجر به افزایش دانش و آگاهی بیماران می‌شود. پژوهش انجام گرفته نیز نتایج مشابه یافته‌های Gleeson و همکاران (۲۳) را نشان می‌دهد، که تأیید می‌کند بیماران دیابتی با حمایت اجتماعی موثر از طریق شبکه‌های اجتماعی می‌توانند اطلاعات لازم را برای مدیریت بهتر دیابت خود کسب کنند. شاید بتوان بیان داشت که حمایت اجتماعی می‌تواند بیماران را تشویق به پیگیری اطلاعات جدید و شرکت در بحث‌ها و گفتگوهای مرتبط با دیابت کند. این تعامل مداوم موجب افزایش دانش آن‌ها می‌شود. نتایج پژوهش حاضر همراستا با یافته، Lee و همکاران، (۲۴) است که نشان می‌دهد حمایت اجتماعی نه تنها از لحاظ عاطفی بلکه از لحاظ اطلاعاتی نیز برای بیماران دیابتی مفید است و موجب افزایش دانش و آگاهی آن‌ها در مورد بیماری می‌شود. البته باید توجه داشت که این تاثیر زمانی مثبت است که بیماران به اطلاعات با کیفیت و معتبر دست پیدا کنند. Goldstein و همکاران (۲۵) نیز بر این مساله تاکید دارند که همه منابع اطلاعاتی در شبکه‌های اجتماعی قابل اعتماد نیستند؛ بلکه در برخی موارد نه تنها دانش بیماران را افزایش نداد، بلکه موجب افزایش نگرانی‌های آنان نیز شد. Platt & Platt (۲۶) نیز بر این موضوع صحت گذاشتند که حمایت اجتماعی مجازی همیشه به افزایش دانش بیماران منتج نمی‌شود؛ چرا که برخی بیماران به دلیل مواجهه با اطلاعات نادرست یا ناکافی، ممکن است دچار سردرگمی شوند و این امر می‌تواند مانع از

3. Khamseh ME, Sepanlou SG, Hashemi-Madani N, Joukar F, Mehrparvar AH, Faramarzi E, et al. Nationwide prevalence of diabetes and prediabetes among Iranian adults: analysis of data from PERSIAN cohort study. *Diabetes Ther* 2021; 12:2921-38.
4. Koetsenruijter J, van Eikelenboom N, van Lieshout J, Vassilev I, Lionis C, Todorova E, et al. Social support and self-management capabilities in diabetes patients: An international observational study. *Patient Educ Couns* 2016; 99(4):638-43.
5. Ahola AJ, Groop PH. Barriers to self-management of diabetes. *Diabet Med* 2013; 30(4):413-20.
6. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med* 1991; 32(6):705-14.
7. Snoek FJ, Skinner TC. Psychological aspects of diabetes management. *Medicine* 2002; 30:83.
8. Hurst CP, Rakkapao N, Hay K. Impact of diabetes self-management on glycemic control in Type 2 Diabetes: A multi-center study in Thailand. *PLoS One* 2020; 15(12):e0244692.
9. Karamghadiri N, Hassanabadi H, Mojtabai R, Hatami M, Nikoosokhan A, Meysamie A. The Expert Patient: A new approach to Type 2 Diabetes self-management. *Clin Psychol Pers* 2020; 17(2):47-61. [In Persian].
10. Rahimian Bouger E, Mohajeri Tehrani MR, Besharat MA, Tale'pasand S. Psychological, social, and structural determinants of diabetes self-management. *Iran J Endocrinol Metab* 2011; 13(5):467-78. [In Persian].
11. Smalls BL, Walker RJ, Hernandez-Tejada MA, Campbell JA, Davis KS, Egede LE. Associations between coping, diabetes knowledge, and self-care behaviors in adults with type 2 diabetes. *J Diabetes Complications* 2012; 26(5):415-9.
12. Huang C, Yu W, Wang S. Exploring the effect of online social support on health-related quality of life in type 2 diabetes patients: A study in Taiwan. *J Health Psychol* 2016; 21(6):1099-110. <https://doi.org/10.1177/1359105314550472>
13. Jang Y, Kim G, Kim J. The role of online social support in improving quality of life among patients with type 2 diabetes: A South Korean perspective. *J Health Promot Behav* 2017; 32(9):151-60. <https://doi.org/10.1016/j.jhpb.2017.05.004>
14. Roth JD, Cumella EJ, Rudolph AE. Online social support and diabetes self-management: a comparative study of support communities for individuals with type 2 diabetes. *Diabetes Spectr* 2017; 30(3):186-92.
15. Hilliard ME, Sparling K, Hitchcock J, Oser TK, Hood KK. Social support in type 1. *J Pediatr Psychol* 2016; 41(8):896-905.
16. Hsieh L, Chang Y. The impact of social media on perceived social support and health outcomes: A study on type 2 diabetes patients in Australia. *Int J Med Res* 2019; 28(3):187-99. <https://doi.org/10.1097/jimr.0000000000000176>
17. Besharat MA. Multidimensional Scale of Perceived Social Support: Questionnaire, administration method, and scoring. *Dev Psychol Iran Psychol* 2019; 15(60):447-9. [In Persian].
18. Mehrabbeik A, Azizi R, Rahmanian M, Namiranian N, Shukohifar M, et al. Design and Psychometrics of Diabetes Knowledge Questionnaire. *J Med Edu* 2022; 21(1):e130597. <https://doi.org/10.5812/jme-130597>
19. Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *J Mark Res* 1981; 18:39-50.
20. Greene JA, Choudhry NK, Kilabuk E, Shrank WH. Online social networking by patients with diabetes: a qualitative evaluation of communication with Facebook. *J Gen Intern Med* 2011; 26(3):287-92.
21. Zhang Y, He D, Sang Y. Facebook as a platform for health information and communication: a case study of a diabetes group. *J Med Internet Res* 2018; 20(5):e17134.
22. Farmer AD, Bruckner Holt CEM, Cook MJ, Hearing SD. Social networking sites: a novel portal for communication. *Postgrad Med J* 2009; 85(1007):455-9.
23. Gleeson-Kreig J. Social support and physical activity in type 2 diabetes a social-ecologic approach. *Diabetes Educ* 2008; 34(6):1037-44.
24. Lee AA, Piette JD, Heisler M, Janevic MR, Rosland AM. Diabetes self-management and glycemic control: The role of autonomy support from informal health supporters. *Health Psychol* 2019; 38(2):122.
25. Goldstein S, Zuckerman JD, Warner JJ. The role of social support in diabetes management. *Diabetes Care* 2014; 37(5):1347-56.
26. Platt T, Platt J. Social media use by individuals with diabetes. *J Diabetes Sci Technol* 2013; 7(3):622-9.

The Impact of Perceived Social Support from Social Networks on Diabetes Knowledge in Patients with Type 2 Diabetes

Mahbobeh Arefi¹, Hassan Behzadi², Mojtaba Kaffashan Kakhki³, Ali Akbar Raof Saeb⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Implementation of outsourcing strategies within the health system has been introduced as a managerial approach to enhance efficiency and equity in service delivery at urban fringe comprehensive health centers; however, it faces multiple challenges and opportunities that require systematic investigation. This study was conducted in the metropolitan area of Mashhad with the aim of developing an evidence based, data driven model for effective outsourcing implementation.

Methods: Employing the Grounded Theory approach, this qualitative research utilized semi structured interviews with health system experts. Data were analyzed through open, axial, and selective coding using MAXQDA 20. During selective coding, the core category was extracted, which interacted with causal, contextual, intervening, strategic, and consequential conditions to formulate the final theoretical narrative.

Results: Six conceptual categories emerged from the data analysis, including three categories (and seven subcategories) of challenges namely, limited financial resources, weak monitoring systems, and low public trust and three categories (and six subcategories) of opportunities including access to local private providers, active community participation, and policy support.

Conclusion: The category of “payment and financial incentives” was identified as the central connecting axis among other structural, contextual, and intervening factors. This finding suggests that any reform in health service outsourcing policies should focus on redesigning payment systems, enhancing contract transparency, and strengthening monitoring and technological infrastructures.

Keywords: Outsourcing; Health services; Comprehensive health centers; Urban periphery; Grounded theory; Health policy; Service delivery

Received: 14 Apr; 2025

Accepted: 17 Jun; 2025

Published: 1 Jul; 2025

Citation: Arefi M; Behzadi H; Kaffashan Kakhki M; Raof Saeb AA. **The Impact of Perceived Social Support from Social Networks on Diabetes Knowledge in Patients with Type 2 Diabetes.** Health Inf Manage 2025; 22(2): 83-89.

Article resulted from a Msc thesis with No 3/61764.

1 MSc, Department of Knowledge and Information Science, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

2. Associate Professor, Department of Knowledge and Information Science, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

3. Assistance Professor, Department of Knowledge and Information Science, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

4.MD, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Corresponding Author: Hassan Behzadi, Associate Professor, Department of Knowledge and Information Science, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Email: hasanbehzadi@um.ac.ir