

- A., Taylor, S. E., & Singer, J. E. (Eds.), *Handbook of psychology and health (Vol. 4)*, Hillsdale, NJ: Erlbaum, pp.219-252.
- Leventhal, H., Leventhal, E. A., & Cameron, L. (2001). Representations, procedures, and affect in illness self-regulation: a perceptual-cognitive model. In Baum, A., Revenson, T. A., & Singer, J. E. (Eds.), *Handbook of Health Psychology*, Lawrence Erlbaum, pp.19-47.
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K. J., Horne, R., Cameron, L. D., & Buick, D. (2002). The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*, 17, 1-16.

日本語版 EuroQol 開発委員会 (1998). 日本語版 EuroQol の開発 医療と社会, 8, 109-123.

日本透析医学会 (2009). 図説 わが国の慢性透析療法の現状 2008年12月31日現在. Retrieved September 7, 2009, from [http://www.jsdt.or.jp/overview\\_confirm.html](http://www.jsdt.or.jp/overview_confirm.html).

Scharloo M., Baatenburg de Jong R. J., Langeveld APM, Velzen-Verkaik E van, Doorn-op den Akker M. M., & Kaptein A. A. (2005). Quality of life and illness perceptions in recently diagnosed head and neck cancer patients. *Head and Neck*, 27, 857-863.

## 展望

# 糖尿病者のソーシャル・サポート概念の検討

—尺度のレビューを通して—

東海林 渉\*・安保 英勇\*\*

## Evaluation of the concept of social support for diabetes : A review of the scales

Wataru Shoji\*, Hideo Ambo\*\*

### Abstract

〈Objectives〉 To evaluate the concept of Social Support (SS) for diabetics. 〈Method〉 Scales used in previous studies on diabetics were retrieved from electronic databases and the concept features were reviewed. 〈Results〉 Review suggested that the concept of SS for diabetics has the following features: (1) SS is divided broadly into General support and Specific support, (2) Contents are key to Specific support, (3) Family, friends and medical staff are mostly observed as support resources in Specific support whereas peers, by contrast, are rarely included, (4) A perspective of reciprocity in Specific support is rarely considered. In addition, the need for further research on support supplied by peers is revealed. 〈Conclusion〉 Some studies suggested that General support and Specific support lead to different results respectively. Thus, in future research, we need to distinguish accurately between both types of SS and review the results of previous studies of this area.

Key words: social support, diabetes, specific support, reciprocity.

## 問題

ここ数年、糖尿病者<sup>註1</sup>数は増加傾向にある（厚生労働省, 2008）。糖尿病者の中には予後の悪い者も多く（久保, 2003）、合併症による疾患の重篤化が深刻な問題となっている（石井, 1999; 日本糖尿病学会, 2001）。そのような中で、近年、糖尿病者をとりまく心理社会的要因として「ソ-

シャル・サポート (Social Support; 以下、SS)」に注目が集まっている。

SSは、糖尿病者の疾患管理や精神的健康を支えるものとして注目を集めている。SSの高い者はセルフケアを行いやすく（Schafer, McCaul, & Glasgow, 1986; Wang & Fenske, 1996など）、血糖コントロールが良好で（Eriksson & Rosenqvist, 1993; 三浦・中越・岡村・坂井・彼末, 1994など）、

\* 東北大学大学院教育学研究科 臨床心理学研究コース 博士課程後期 (Graduate Student, Graduate School of Education, Tohoku University)  
\*\* 東北大学大学院教育学研究科 人間発達臨床科学講座 准教授 (Associate professor, Graduate School of Education, Tohoku University)  
受稿2010.2.15 受理2010.3.29

註1) 本論文では糖尿病を患っている者の呼び名について、病を抱えた「人」にスポットを当てるという臨床心理学的視点を重視し（中野, 2005），病そのものに焦点を当てた「糖尿病患者」という呼び名ではなく、病を抱えた人に焦点を当てた「糖尿病者」という呼び名を用いる。

抑うつ症状が少なく（Connell, Davis, Gallant, & Sharpe, 1994; Bailey, 1996など）、QOLも良い（Aalto, Uutela, & Aro, 1997; Rose, Burkert, Scholler, Schirop, Danzer, & Klapp, 1998など）ことが報告されている。

こうしたSSの有用性を支持する報告が着実に積み重ねられている一方で、SS研究には、「SSの定義は研究者によってまちまちで、一貫していない」という、問題点ともいえる特徴が存在する（Brandt & Weinert, 1981; 久田, 1987; 桑原・工藤・深山, 2000など）。この特徴ゆえに、「SSのさまざまな効果は、単一のモデルないし視点では説明しえないので現状である」という指摘もなされており（ローデス・レイキー, 2001）、久田（1987）は、研究ごとにさまざまに概念化され測定された結果は比較のしようがなく、SSの効果について的一般化を妨げていると指摘している。

どのようなサポートが何に対して有効か検討することは糖尿病者への有益なかかわりを検討するのに多くの示唆を与える。しかし上述のようにSSの定義は一貫していないため、結果を単純には比較できない。したがって、結果の比較を行う前に各研究において扱われているSSの特徴を整理する必要があると思われるが、先に糖尿病者を対象としたSS研究をレビューした桑原ら（2000）においても、そうした方法論はとられておらず、どのような特徴をもったSSが何に対して有効なのかについて詳細で正確な示唆が得られているとは言いがたい。より正確で価値ある知見を得るためにには、SS研究における定義の非一貫性を考慮し、「SS」としてまとめられている概念の下位区分を明確にした上で、各研究結果の整理を行う必要がある。

この体系的なレビューを進める具体的な方法論として、以下の2ステップが考えられる。第一に、SSに関する研究は調査研究のデザインが多いことから、これまでに糖尿病者のSS研究で用いら

れた尺度をレビューし、尺度が測定している構成概念の特徴を整理する必要がある。そして第二に、その概念の特徴に基づき、同質の概念を扱っているみなせる研究を分類した上で、各研究の結果を整理していくなければならない。この手順により、SS研究に潜在している定義の非一貫性という問題に対処することができるとともに、より詳細で正確な知見を得ることができると考えられる。

## 目的

そこで本研究では体系的なレビューに向けた第一のステップとして、これまで糖尿病者を対象としたSS研究で測定してきたSSの概念の特徴を整理する。また尺度のレビューを通して、現状の糖尿病者のSS研究の課題を検討する。

## 尺度の検索方法

SS尺度の検索はWeb上の文献検索エンジンを利用した。調査時期は2009年6月で、検索対象は調査時点までに公表されている文献とした。国外・国内の尺度の検索はそれぞれ下記の手順で行った。

- ①電子データベース（国外の尺度は「MEDLINE」「CINAHL」「PsycINFO」、国内の尺度は「医中誌Ver.4」）をキーワード検索した。キーワードには、diabetes（糖尿病）、social support（ソーシャルサポート）の両方を含み、かつ質問紙として公表されている尺度を抽出するためにscale, questionnaire, inventory（尺度、質問紙、アンケート）のいずれかを含むものを検索した。
- ②その中から質問紙形式で糖尿病者のSSを測定しているものを探すため、国外文献についてはAbstractを参照し、国内文献については本文を通読して本研究の趣旨から外れる文献を除いた。除外は、本研究の主旨を考慮して筆者が独自に定めた基準（Table 1）に従った。③残ったもののうち、国外文献についてはAbstractに尺度名が明記

Table 1 レビュー対象文献の選別のための 6 つの除外基準<sup>a)</sup>

- 
- ① 糖尿病を対象疾患としていないものは除く(ただし慢性疾患患者対象の研究で糖尿病者が含まれているものについてはこの限りでない)。
- ② 糖尿病者本人を対象としているものは除く(例えば、糖尿病者の家族が対象の研究)。
- ③ 糖尿病が対象者の属性としてではなく、結果の一部として取り扱われているものは除く(例えば、糖尿病の罹患率を算出した疫学研究)。
- ④ 心理社会的変数としてソーシャル・サポートを測定していると判断できないものは除く。
- ⑤ ソーシャル・サポートを群間のマッチングのためだけに利用しているものは除く。
- ⑥ ソーシャル・ネットワークのみを測定していると判断されるものは除く。
- 

<sup>a)</sup> 6つの基準のうち、一つでも当てはまれば除外した。

されており入手可能であった尺度を、国内文献について入手可能であった尺度を検討の対象とした。

#### 尺度の検索結果

手順①の結果、国外で296本、国内で36本の文献が検索された。さらに手順②の結果、国外で136本、国内で23本の文献が抽出された。そして手順③により、最終的に国外の27尺度、国内の10尺度を検討の対象とした。

#### 各尺度で扱われている概念の特徴を

##### 整理するための視点

各尺度が測定している構成概念の特徴を整理するために、糖尿病者用 SS 尺度の整理を試みた Hanna (2006) を参考に、「対象者」「サポート区分」「サポートを捉える視点」「サポート源」「互恵性の視点の有無」の 5 点に着目した。

#### 尺度ごとの概念整理の結果

上述の 5 つの視点に基づいて国外・国内の尺度

を公表年順にまとめた (Table 2, Table 3)。

#### 各視点の整理<sup>註2)</sup>

##### 〈対象者とサポート区分〉

対象者としては、「糖尿病者」のほか、「慢性疾患患者」や「一般人」をサンプルとして作成された尺度が存在した。またサポート区分としては、「糖尿病者特有の問題へのサポート（糖尿病特異的サポート）」のほか、「慢性疾患患者に特有の問題へのサポート（慢性疾患特異的サポート）」、「健常者にも糖尿病者にも同じように起こりうる問題へのサポート（一般的サポート）」を扱った尺度が確認された。ここから、糖尿病者の SS を測定するために用いられる尺度は「糖尿病者用」「慢性疾患患者用」「一般人用」に分類でき、測定される SS は「糖尿病特異的サポート」「慢性疾患特異的サポート」「一般的サポート」の 3 つに分類できると思われた (Figure 1)。また、糖尿病特異的サポートと慢性疾患特異的サポートはどちらも食事療法のサポートや運動療法のサポートなどで構成され、両者は重複する部分が多いことから、

註2) レビューの対象とした国外の尺度には、同じシリーズの尺度や、原版と改訂版など、同一の視点を持った尺度が複数存在していた。そこで、各視点の整理に際してそれらの重複を避けるため、PRQとPRQ-85とPRQ2000、PSS-FaとPSS-Fr、CIRSとbrief CIRSと22-item CI RS、DSSQ-FamilyとDSSQ-Friendsを、それぞれ 1 つの尺度とみなしてカウントした。

Table 2-1 糖尿病者に実施された国外のソーシャルサポート尺度における構成概念の特徴

尺度名	対象者(サブグループ)	サポートを捉える項目 <sup>c)</sup>	サポート源 <sup>c)</sup>	形式 <sup>c)</sup>	互換性
1 <sup>a)</sup> Personal Resource Questionnaire (PRQ) (Brandt et al, 1981)	一般人	〔第一部〕記述的情報/満足度/傾聴者の有無(S,N) 〔第二部〕①親密さ/②社会的統合/③愛情ある世話を/④価値/⑤援助(F) 〔第三部〕不特定(ただし)親しい人/親類/友人などは明記されている)	〔第一部〕いらない配偶者/子ども/親族/友人/宗教顧問/専門家/政府機関/本/外顧問 〔第二部〕不特定(ただし)親しい人/親類/友人などは明記されている)	〔第一部〕助けが必要な8項目についてサポート源を選択。 また3,4ヶ月内の満足感と傾聴者の有無を答える。 〔第二部〕全25項目(①～⑤各5項目)/7件法	受領/提供 <sup>e)</sup>
2 Norbeck Social Support Questionnaire (NSSQ) (Norbeck et al, 1981; 1983)	一般人	一般	①機能(情緒/肯定/援助)/②ネットワーク(サイズ/安定性/利用可能性)/③関係の喪失(F,N)	サポート源はノミネート式で回答を求めるため不特定	重要な人物(サポート源)を記入、その人との関係を選択。各サポート源に対して全11項目(①6項目/②2項目/③1項目)/5件法
3 <sup>a)</sup> Perceived Social Support from Family (PSS-Fa) (Procidano et al, 1983)	一般人	一般	1因子	家族	全20項目;3件法
4 <sup>a)</sup> Perceived Social Support from Friends (PSS-Fr) (Procidano et al, 1983)	一般人	一般	1因子	友人	全20項目;3件法
5 Social Support Questionnaire(SSQ) (Sarason et al, 1983)	一般人	一般	頼れる人の数/満足度(S,N)	不特定	全27項目;(数)人数(満足度)6件法
6 Diabetes Family Behavior Checklist (DFBC) (Schafer et al, 1986)	1型糖尿病者	DM	①支援的/②非支援的;食事/運動/血糖測定/インスリン注射/全般(C,P/N)	家族	全16項目(①9項目/②7項目)(食事4項目/運動3項目/血糖測定3項目/インスリ注射3項目/全般3項目):5件法
7 Young Adult Social Support Inventory (YAS-SI) (Grochowski et al, 1987)	一般人	一般	感情的/尊重的/ネットワーク/評価的/利他的(F,N)	①親や兄弟姉妹、②靈的信仰/③大学の友人/④特別な所属集団/⑤仕事仲間/⑥教会や礼拝堂のグループ/⑦大学の教授、カウンセラー、管理人/⑧読書、テレビ鑑賞、音楽鑑賞/⑨高校の友人/⑩他の専門家やサービス提供者/⑪他の親族	全60項目(①10項目/②～⑪全5項目);3件法
8 Functional Social Support Questionnaire(Broadhead et al, 1988)	一般診療所の患者(疾患は不特定)	一般	①親密的/②情愛的(F)	不特定	全8項目(①～⑧各1項目);5件法
9 <sup>a)</sup> Personal Resource Questionnaire 85 (PRQ-85) (Weinert et al, 1987; Weinert, 1988; Weinert et al, 1990)	一般人	一般	〔第一部〕記述的情報/満足度/傾聴者の有無(S,N) 〔第二部〕①親密さ・援助/②統合・肯定/③互恵性(F)	〔第一部〕いらない配偶者/子ども/親族/友人/宗教顧問/専門家/政府機関/本/外顧問 〔第二部〕不特定(ただし)親しい人/親類/友人などは明記されている)	〔第一部〕助けが必要な10項目についてサポート源を選択。 また3,4ヶ月内の満足感と傾聴者の有無を答える。 〔第二部〕全25項目;7件法
10 MOS Social Support scale (Sherbourne et al, 1991)	慢性疾患患者	一般	①感情的/情熱的/②道具的/③積極的/④相互作用/④愛着的(F)	不特定	〔第一部〕いらない配偶者/子ども/親族/友人/宗教顧問/専門家/政府機関/本/外顧問 〔第二部〕不特定(ただし)親しい人/親類/友人などは明記されている)
11 Diabetes Family Behavior Scale (DFBS) (McKelvey et al, 1993)	1型糖尿病者	DM	①指導・管理/②思ひやり・世話/③その他(F)	家族	全47項目(①15項目/②15項目/③17項目);5件法
12 <sup>a)</sup> Multidimensional Diabetes Questionnaire(MDQ) (Talbot et al, 1997)	2型糖尿病者	DM	①糖尿病の知覚と糖尿病についてのソーシャルサポート(障害の知覚/DMサポート)(なし)	重要な他者/家族/友人/医療従事者 16項目;7件法	受領
13 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPPS) (Zimet et al, 1998;1990)	一般人	一般	(サポート源に同じ)(R)	①家族/②友人/③重要な他者 112項目(①～③各4項目)	受領
14 Diabetes-Specific Support (Boey, 1999)	2型糖尿病者	DM	血糖コントロールの觀察/食事/服薬/体重管理/身体的活動/フタローアップ治療/否定的感情の克服/合併症予防/糖尿病治療全般のサポート(C)	全18項目(①～③各9項目);回答方式不明	受領

Table 2-2 糖尿病者に実施された国外のソーシャルサポート尺度における構成概念の特徴

尺度名	対象者(サンプル)	サポートを扱える項目 <sup>c)</sup>	サポートを扱える項目 <sup>c)</sup>	形式 <sup>c)</sup>	互換性
15 Chronic Illness Support Survey (CISS) (Glasgow et al, 1999)	1型/2型糖尿病者	慢性	(サポート源に)同じ(R)	①個人/②家族や友人/③ヘルスケアチーム/④職業や組織/⑤近所や地域社会/⑥メディアや政策	項目数不明確; 7件法
16 Internet-related Diabetes Support Scale (ISS) (Glasgow et al, 1999)	1型/2型糖尿病者	DM	①情緒的/②助言的/③共感的(F)	同病者/その他	全12項目(①~③各4項目); 7件法
17 Interpersonal Support Evaluation Checklist (ISEC) (Glasgow et al, 2000)	1型/2型糖尿病者	一般	①道具的/②所属/③評価(情緒的)的(F)	①医師やヘルスケアチーム/②家族や友人/③個人的活動/④近所・地域社会/⑤メディアや政策	全6項目(①~③各2項目); 2件法
18 <sup>a)</sup> Chronic Illness Resource Survey (CIRS) (Glasgow et al, 2000)	慢性疾患患者	慢性	食事/運動/服薬; 情報的/感情的/道具的/具現的; 重要度(F,C,S)	①医師やヘルスケアチーム/②家族や友人/③個人的活動/④近所・地域社会/⑤メディアや政策	全64項目(①~⑦各10項目)/③8項目/④15項目/⑤10項目/⑥9項目/⑦7項目; 5件法
19 <sup>a)</sup> Brief Chronic Illness Resource Survey (Brief CIRS) (Glasgow et al, 2000)	慢性疾患患者	慢性	食事/運動/服薬; 情報的/感情的/道具的/具現的; 重要度(F,C,S)	①医師やヘルスケアチーム/②家族や友人/③個人的活動/④近所・地域社会/⑤メディアや政策	全29項目(①~④各4項目)/②4項目/③4項目/④6項目/⑤3項目/⑥4項目/⑦4項目; 5件法
20 <sup>a)</sup> Diabetes Social Support Questionnaire for Family (DSSQ-Family) (La Greca et al, 2002)	1型糖尿病者	DM	有用性/頻度/重要度/有用性×頻度; ①インスリン注射/②血糖測定/③食事/④運動/⑤感情的(C,S)	家族	全52項目(①~⑧各12項目)/③20項目/④7項目/⑤5項目; [有用性]5件法(頻度)6件法
21 <sup>a)</sup> Diabetes Social Support Questionnaire for Friends (DSSQ-Friends) (Bearman et al, 2002)	1型糖尿病者	DM	有用性/頻度/重要度/有用性×頻度; ①インスリン注射/②血糖測定/③食事/④運動/⑤感情的(F,C,S)	友人	全28項目(①~⑨各6項目)/③13項目/④4項目/⑤3項目/⑥13項目/⑦4項目/⑧5項目/⑨6件法
22 <sup>a)</sup> Personal Resource Questionnaire 2000 (PRQ2000) (Weinert, 2003)	多発性硬化症を有したカッブル	一般	3因子(因子名は無し)(不明)	不特定(ただし親しい人/親類/友人などは明記されている)	全15項目; 7件法
23 <sup>a)</sup> 22-item Chronic Illness Resource Survey (22-item CIRS) (Glasgow et al, 2005)	慢性疾患患者	慢性	食事/運動/服薬; 情報的/感情的/道具的/具現的(F,C,S)	①医師やヘルスケアチーム/②家族や友人/③個人的活動/④近所・地域社会/⑤メディアや政策	全22項目(①~⑦各3項目)/③3項目/④44項目/⑤3項目/⑥3項目/⑦3項目; 5件法
24 Diabetes-Specific Parental Support for Adolescents' Autonomy Scale (DPSAS) (Hanna et al, 2005)	1型糖尿病者	DM	頻度/有用性的知覚/複合(頻度×有用性)(S)	親	全4項目; 5件法
25 Diabetes Teacher Support Questionnaire (DTSQ) (Sato et al, 2008)	1型糖尿病者	DM	頻度/支援的かどうかの感覚(S)	教師	全11項目; [頻度]6件法/〔支援的かどうかの感覚〕5件法
26 Ideal Teacher Questionnaire (ITQ) (Sato et al, 2008)	1型糖尿病者	DM	①積極的開拓/②プライバシーの尊重(F)	教師	全9項目(①~⑨各3項目)/5件法
27 Instrument to measure Resources and Support for Self-Management (RSSM) (McCormack et al, 2008)	糖尿病者	DM	①個別アセスメント/②協同的目標設定/③スキルの向上/④フォローアップ/⑤サポートへの連続/⑥コミュニケーション(源: 不明)	医療従事者(医師・看護師・健康教育者・医療助手・一般の保健士・栄養士など糖尿病治療に関わっている全ての人)/コミュニケーション	全17項目(①~⑦各3項目)/③3項目/④7項目/⑤24項目

<sup>a)</sup> 検討にあたって、PRQとPRQ-85とPRQ2000、PSS-FaとPSS-Fr、CIRSとbrief CIRSとDSSQ-FamilyとDSSQ-CIRSは、同じシリーズごとにまとめてカウントした。<sup>b)</sup> 一般:一般的サポート、慢性:慢性疾患特異的サポート、DM:糖尿病特異的サポート<sup>c)</sup> 「①、②、③…」のそれぞれの番号は、その尺度内の同じ番号に対応している。<sup>d)</sup> F:機能的侧面、C:内容的側面、S:満足度、R:サポート源、N:ネットワーク、P/N:ポジティブ/ネガティブ、不明:視点の識別不可、なし:分類の視点なし<sup>e)</sup> PRQでは、明確に「提供」の視点が強調されているわけではないが、項目の一部がそれと近似の表現になっている。<sup>f)</sup> Functional Social Support Questionnaireの対象者は「患者であったが、尺度の内容は特定の疾患に限定されるものではなく、尺度の実施対象は「一般人」と思われる。MDQは、「糖尿病の知覚とソーシャルサポート」、「セルフケア行動に関する社会的刺激」、「セルフケア行動に關する社会的刺激」の3部構成となっていたが、SSSを測定する部分のみを取り上げ、検討の対象とした。

Table 3 糖尿病者に実施された国内のソーシャルサポート尺度における構成概念の特徴

尺度名	対象者(サンプル)	サポート区分 <sup>a)</sup>	サポートを捉える観点 <sup>b)</sup>	サポート原形 <sup>c)</sup>	形式 <sup>d)</sup>	互換性
1 <sup>d)</sup> ソーシャル・サポート(三浦, 1994)	糖尿病患者	②③⑤一般/ ①④⑥慢性 <sup>e)</sup>	(サポート源に同じ) (R)	①家族/②親類/③友人/ ④仕事仲間/⑤趣味仲間/ ⑥患者仲間	全18項目(各サポート源3項目ずつ)	受領/提供
2 <sup>d)</sup> 患者-医療者関係(三浦, 1994)	糖尿病患者	慢性	伝達・納得/威圧/尊重・受容(F)	医療者	全9項目(各カテゴリー3項目ずつ)	受領
3 慢性疾患児のソーシャルサポート尺度(中村ら, 1997)	慢性疾患 患児	①～③一般/ ④慢性 <sup>e)</sup>	尊重/他者との関係性の納得/実際的援助への満足/安心や楽しさなど自然な自我状態の保証/コミュニケーション/愛着(F)	①親/②友人/③教師/④医師/看護師	全28項目(①～④各7項目);4件法	受領
4 慢性疾患患者用ソーシャルサポート尺度(金ら, 1998)	慢性疾患 患者	慢性	①日常生活中における情緒的なサポート ②疾患に対する行動的サポート(F)	不特定	全20項目(①12項目/②8項目) 4件法	受領
5 情緒的支援ネットワーク尺度(宗像ら, 1985;宗像, 1989)	一般人	一般	(サポート源に同じ) (R)	家族/家族以外	全10項目(各項目をサポート原形に分けて実施);2件法	受領
6 糖尿病患者用ソーシャルサポート尺度(岡田ら, 2001)	1型/2型糖尿病 患者	DM	(サポート源に同じ) (R)	①家族/②友人/③患者間 ④医療スタッフ	全15項目(①⑤項目/②⑤項目/ ③④項目/④②項目;4件法	受領
7 成人糖尿病患者に対する家族ソーシャルサポート尺度(矢田ら, 2003)	糖尿病患者	DM	①清潔/②食事/③感染防止/④休息/睡眠/⑤運動(C)	家族	全30項目(①⑦項目/②⑦項目/ ③⑥項目/④⑥項目/⑤④項目);4件法	受領
8 <sup>d)</sup> 社会的支援に関するアンケート(鈴野ら, 2005)	2型糖尿病患者	DM	実用的な支援/心理的な支援/血糖コントロールを困難にさせる影響 力を持つた人の存在/希望する支援方法など(不明)	父母/兄弟/姉妹/子/嫁/友人/看護栄養士/その他	全8項目	受領
9 <sup>d)</sup> 社会的支援状況(横田ら, 2007)	糖尿病患者	DM	詳述なし(不明)	家族/医師/医療スタッフ	全4項目	受領
10 <sup>d)</sup> 社会關係とソーシャルサポートのニーズ に関する質問表(SDS-D)(小関ら, 2008)	2型糖尿病患者	DM	「社会関係」①医師との関係/②友人・同僚との関係/③家族との関係 (R) 〔ニーズ〕④情緒的ニーズ/⑤道具的ニーズ/⑥情報的ニーズ(F)	医師/家族/友人・同僚 ③⑤項目/④⑥項目/⑤⑤項目/⑥③項目);5件法	全30項目(①⑥項目/②⑤項目/ ③⑤項目/④⑥項目/⑤⑤項目/⑥③項目);5件法	受領

a) 一般:一般的サポート、慢性:慢性疾患特異的サポート、DM:糖尿病特異的サポート  
 b) 「①、②、③…」のそれぞれの番号は、その尺度内の同じ番号に対応している。

c) F:機能的側面、C:内容的側面、S:満足度、R:サポート源、N:ネットワーク、P/N:ポジティブ/ネガティブ、不明:視点の識別不可、なし:分類の根拠なし

d) 三浦ら(1994),鈴野ら(2005),横田ら(2007)で用いられた質問項目は、体系的に開発された尺度ではなくながら、文献に質問項目が記載されていたので、それをもとに特徴を整理した。  
 e) 三浦ら(1994)と中村ら(1997)の質問項目群および尺度は、サポート源ごとに、測定しているサポート内容に違いがあるため、全体で一つのまとまりをもつた項目群として示されていた。

†) 先行研究を検索した結果、SNS-Dには小関ら(2008)の他、山崎・中野・石飛・吉田・麻生・大桐・高井(2007)の報告があつたが、尺度の開発過程がより詳細な小関らの報告をもとに整理した。

「特異的サポート」としてまとめて扱うことがで  
きると考えられた。

特異的サポートと一般的サポートの違いに着目  
した研究はいくつか存在し (Connell et al., 1994;  
Bailey, 1996; Aalto et al., 1997; Cheng & Boey,  
2000), 両者でその効果に違いがあることが報告  
されている。例えば Connell et al. (1994) や Bailey  
(1996) は、一般的サポートは糖尿病者の抑うつ  
に関連するが、特異的サポートは抑うつに関連し  
ないことを指摘している。そのため、糖尿病者の  
SS を議論する際には両者を明確に区別した上で  
扱っていく必要があると思われる。

そこで、以下の「サポートを捉える視点」、「サ  
ポート源」、「互恵性の視点の有無」の検討におい  
ても、「一般的サポート」と「特異的サポート」  
の区別に着目しつつ考察していくことにする。本  
論文では、糖尿病者の SS の特徴を検討する目的  
から、主に特異的サポートに着目する。

### 〈サポートを捉える視点〉

各研究者が言及していた「サポートを捉える視  
点」としては、道具的サポート・情緒的サポート  
というような、サポートが本質的にも機能的な  
部分（「機能的側面」）に着目したもののか、食  
事・運動・薬物など、サポートの具体的な内容、す  
なわち「内容的側面」に着目したもの、さらには  
サポートの「必要度」と「頻度」をかけ合わせて  
間接的に、もしくは直接的にサポートの「満足度」  
を評価することに着目したもの、「サポート源」  
に着目したもの、「サポート・ネットワーク」に  
着目したもの、サポートが「ポジティブかネガティ  
ブか」に着目したものなどがあった。

ここでも、一般的サポートと特異的サポートで  
は、その特徴に違いがみられた。いずれも機能的  
側面に着目したものが多かったが、一般的サポー  
トではネットワークに、特異的サポートでは内容  
的側面に着目したものが多かった (Figure 2)。

特異的サポートに関して、サポートを複数の側  
面から捉えているものがいくつか存在した。Dia-

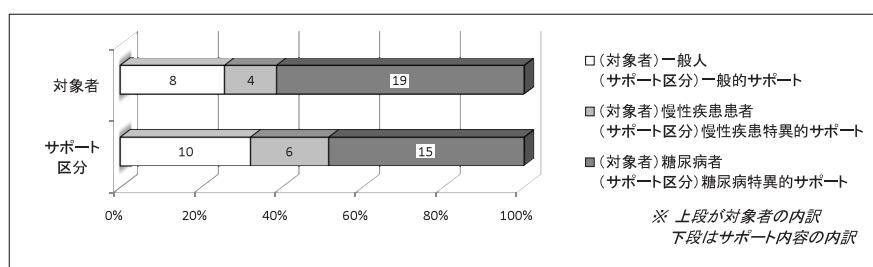


Figure 1 糖尿病患者に実施されたSS尺度における対象者とサポート区分の内訳

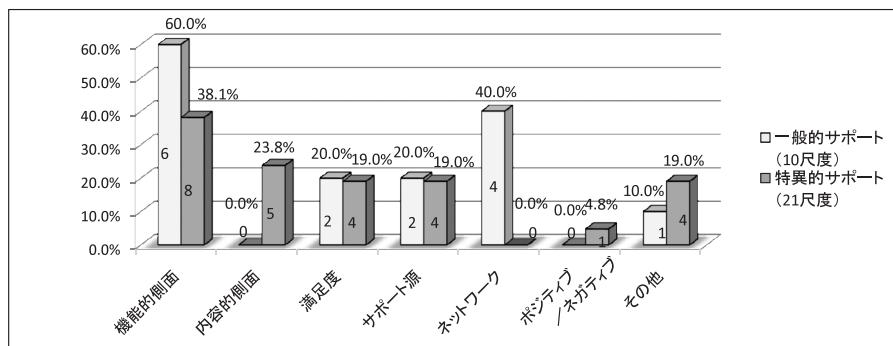


Figure 2 糖尿病患者に実施された一般的サポート尺度および特異的サポート尺度に  
含まれるサポートを捉える視点の頻度と割合

abetes Family Behavior Checklist (DFBC) (Schafer et al., 1986), Chronic Illness Resource Survey (CIRS) とその改訂版 (Glasgow, Strycker, Toobert, & Eakin, 2000; Glasgow, Toobert, Barrera, & Strycker, 2005), Diabetes Social Support Questionnaire (DSSQ) の家族版と友人版 (Greca & Bearman, 2002; Bearman & Greca, 2002) は、「ポジティブ／ネガティブ」、「機能的側面」、「満足度」の各側面を「内容的側面」とかけ合わせていた。

以上のこととは、特異的サポートにおいて「内容的側面」が重要視されていることを示唆している。福西・秋本 (1999) は、糖尿病者に対するサポートは手段的支援と情緒的支援に大きく分けることができるとしているが、それに加えて食事・運動といった内容的側面へ注目することにより、糖尿病ケアに関して具体的かつ現実的で包括的なサポートを考えることができると思われる。

#### 〈サポート源〉

サポート源としては「家族」や「友人」、「医療従事者」のほか、「同病者」や「親類」、「教師」、「職場や学校の知人」、さらには「地域社会」や「メディア」、「政府の政策」なども広く想定されていた。ここで特異的サポートを扱った21尺度のうち、人的なサポート源に着目すると、家族を想定しているものが15尺度、友人を想定しているものが10尺度、医療従事者を想定しているものが10尺度、同病者を想定しているものが3尺度、その

他の人的サポート源（重要な他者、親族、職場の仲間、教師など）を想定しているものが7尺度みられた (Figure 3)。

特異的サポートの人的サポート源のうち、同病者を想定している尺度は少なかった。これは、糖尿病者の SS 研究における新たな問題を提起するものと思われる。

同病者サポートの有用性については、van Dam, van der Horst, Knoops, Ryckman, Crebolder, & van den Borne (2005) が、RCT による糖尿病者の SS 介入研究のレビューを通して、同病者サポートは家族や友人のサポートよりも有用であると指摘している。van Dam et al. (2005) の指摘に基づけば、同病者サポートが糖尿病者の疾患管理や精神的健康の維持に寄与する可能性は十分にある。

しかし van Dam et al. (2005) の指摘は、それが“介入”研究に基づく指摘であるという点で結論の解釈に注意がいる。というのは、介入研究では「研究者」の要因が不可避なためである。SS の効果について久田 (1987) は、サポートの発生形態（自然発生的か否か）の影響を指摘しており、同病者サポートが自然発生したものかどうかで効果に差が生まれてくる可能性がある。同病者サポートの代表的なものとしてはサポート・グループがあげられるが、介入研究で運営されるグループが非自然的な発生形態をとらざるを得ないことを考えると、van Dam et al. (2005) の指摘は、「非自然的な発生形態をもつ同病者サポートの有用性」

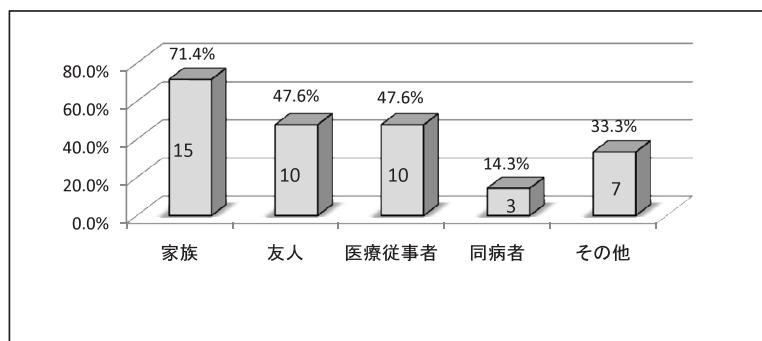


Figure 3 糖尿病者に実施された特異的サポート尺度 (21尺度) において想定されている人的サポート源の頻度と割合

を支持するものであり、研究者によるテコ入れなしに自然発生した同病者サポートの有用性を支持するものではない。したがって、自然な発生形態をとる同病者サポートの有用性を検討するためには介入研究ではない研究デザインを検討する必要がある。

セルフヘルプ・グループやコミュニティにおける日常的なサポートに代表される自然発生的なサポートの有用性を検討するには、観察研究や調査研究などの研究デザインが考えられる。これらは、いわば「研究者の介入」という要因の影響を受けにくい方法であり、自然発生した同病者サポートの有用性を捉えるのに有効なものと思われる。

#### 〈互恵性の視点〉

互恵性の視点が組み込まれている尺度は、Personal Resource Questionnaire (PRQ) とその改訂版 (Brandt & Weinert, 1981; Weinert & Brandt, 1987; Weinert, 1988; Weinert & Tilden, 1990; Weinert, 2003) と、Perceived Social Support (PSS) の家族版と友人版 (Procidano & Heller, 1983)、三浦ら (1994) のわずか 3 つであった。前の 2 尺度はいずれも一般的サポートを扱ったものであり、唯一、特異的サポートを扱っている三浦ら (1994) の質問項目は、同病者サポートに関する項目の中に同病者間で「教えあえる」という文面が含まれていたため、互恵性の視点を含んでいると判断した。ここで見られるように、特異的サポートの尺度に互恵性の観点を含んだものがほとんど存在しなかったことには、糖尿病者が特異的サポートを提供できる相手が同病者に限定されていることに関連があると思われる。

そもそも互恵性ではサポートの受領と提供のバランスが重要視されるが (Jung, 1990; 福岡, 1999 / 2003; 森本, 2006)、特異的サポートの受け渡し

(授受) の場合、それは同病者間でしか可能ではない。なぜなら、家族や友人は糖尿病者とは限らないため、糖尿病者でない者にとって特異的サポートを受けることは不要だからである。したがって、特異的サポートをやり取りできる可能性は、家族や友人などとの間では低く、一方、同病者との間では高いといえる。本論文では、こうした特定のサポートに関する相互的な受け渡しの可能性を「授受可能性 (possibility of reciprocity)」と呼ぶこととする<sup>註3)</sup>。糖尿病者の特異的サポートに関して言えば、同病者は授受可能性の高い相手であり、糖尿病に罹患していない家族や友人などは授受可能性の低い（もしくは可能性がまったくない）相手であるということができる。

Riessman (1990) は、他者を助けることが自らを助けることになるという「ヘルパー・セラピー原理」を唱えている。サポートを提供することの重要性を強調した Riessman (1990) の指摘は、特異的サポートの授受可能性の高い相手、つまり同病者と交流することの意義を高めると思われる。なぜなら糖尿病者が同病者に特異的サポートを提供することで大きな恩恵が得られると見込まれるためである。

先述のように同病者サポートの発生形態や特異的サポートの授受可能性の高低、授受の量などが、同病者サポートの有用性をどれほど規定するのかは未だ明らかではない。互恵性の観点から同病者サポートを測定することのできる尺度が存在しなかったことは、この点に関する検討が進んでいないことを示す一つの論拠である。したがって今後、同病者サポートを適確に査定できるツールの開発を進め、それらを用いて同病者サポートの有用性を検討していく必要があるだろう。

ところで、授受可能性は互恵性のパラダイムに依拠する概念であるが、それはもしかすると、あ

註3) 「授受可能性」は授受の「量」の問題とは区別される。授受可能性の高低は、サポートをどのくらい受領できているか、もしくはどのくらい提供できているかといった、量の問題として解釈されるものではない。

る個人全体の互恵性の成立のために必須のものではないかもしれない。すなわち、糖尿病者が授受可能性の低い相手との間で特異的サポートと一般的サポートを代替的にやり取りして受領と提供のバランスをとっている可能性は十分考えられる。これは、例えば糖尿病者が家族に対して糖尿病特異的サポートを提供することができない代わりに、一般的サポートを提供することでサポートの授受のバランスを保っているような場合である。

このことは互恵性の成立に関して一つの疑問を提起する。それは異なる区分のサポートの受け渡しでも互恵性は成立するのか、すなわち一般的サポートと特異的サポートの代替的なやりとりは可能なのかという疑問であり、両者に本質的な違いがあるのかというものである。この点を明らかにすることは、糖尿病者のSS概念の精緻化を促し、疾患有した者の互恵性に関する新たな示唆を提供すると思われるため、今後、積極的に取り組んで行くべき課題であろう。

### まとめと今後の課題

以上より、糖尿病者を対象とした研究で扱われているSSの特徴が明確になった。主な特徴は、①「一般的サポート」と「特異的サポート」に大別できる、②特異的サポートを捉える視点の中で、内容的側面への着目は重要な視点である、③特異的サポートでは家族、友人、医療従事者をサポート源としているものが多く、同病者を想定しているものは少ない、④特異的サポートに関して互恵性の視点はほとんど取り込まれていない、というものであった。

糖尿病者のSSの特徴①～④のうち、①サポート区分（一般的サポートであるか特異的サポートであるか）は糖尿病者のSSを検討する際に考慮すべき重要な特徴と思われる。抑うつに関するいくつかの研究（Connell et al., 1994; Bailey, 1996）では、一般的サポートと特異的サポートでは異なる

結果が得られており両者の機能は異なっていることがうかがえる。今後、糖尿病者のSS研究では両者を明確に区別して取り扱っていくとともに、これまでに得られた知見をこの区分によって整理していくことが必要である。

またこれまでのSS研究で用いられてきた尺度のレビューから、発展的にいくつかの考察を行った。中でも、同病者サポートの有用性に関する検討は今後の課題であり、上述したように互恵性の視点からも効果のメカニズムを解明していく必要がある。それらを通して、糖尿病者のセルフケアを促進させる要因を一つずつ解明していくことが期待される。

### 引用文献

- Aalto, A. M., Uutela, A., & Aro, A. R. (1997). Health related quality of life among insulin-dependent diabetics: Disease-related and psychosocial correlates. *Patient Education & Counseling*, 30, 215-225.
- Bailey, B. J. (1996). Mediators of depression in adults with diabetes. *Clinical Nursing Research*, 5, 28-42.
- Bearman, K. J., & La Greca, A. M. (2002). Assessing friend support of adolescents' diabetes care: The Diabetes Social Support Questionnaire-friends version. *Journal of Pediatric Psychology*, 27, 417-428.
- Boey, K. W. (1999). Adaptation to type II diabetes mellitus: Depression and related factors. *International Medical Journal*, 6, 125-132.
- Brandt, P. A., & Weinert, C. (1981). The PRQ: A social support measure. *Nursing Research*, 30, 277-280.
- Broadhead, W. E., Gehlbach, S. H., de Gruy, F. V., & Kaplan, B. H. (1988). The Duke-UNC functional social support questionnaire: Measurement of social support in family medicine patients. *Medical Care*, 26, 709-723.
- Cheng, T. Y. L., & Boey, K. W. (2000). Coping, social support, and depressive symptoms of older adults with type II diabetes mellitus. *Clinical Gerontologist*, 22, 15-30.

- Connell, C. M., Davis, W. K., Gallant, M. P., & Sharpe, P. A. (1994). Impact of social support, social cognitive variables, and perceived threat on depression among adults with diabetes. *Health Psychology*, 13, 263-273.
- van Dam, H. A., van der Horst, F. G., Knoops, L., Ryckman, R. M., Crebolder, H. F., & van den Borne, B. H. (2005). Social support in diabetes: A systematic review of controlled intervention studies. *Patient Education & Counseling*, 59, 1-12.
- Eriksson, B. S., & Rosenqvist, U. (1993). Social support and glycemic control in non-insulin dependent diabetes mellitus patients: Gender differences. *Women & Health*, 20, 59-70.
- 福西勇夫・秋本倫子 (1999). 糖尿病患者への心理学的アプローチ 学習研究社。
- 福岡欣治 (1999). 友人関係におけるソーシャル・サポートの入手—提供の互恵性と感情状態—知覚されたサポートと実際のサポート授受の観点から— 静岡県立大学短期大学部研究紀要, 13, 57-70.
- 福岡欣治 (2003). ソーシャル・サポートの互恵性に関する考察—認知レベルと実行レベルの区別に焦点を当てて— 行動科学, 42, 103-108.
- Glasgow, R. E., Barrera, M. Jr., McKay, H. G., & Boles, S. M. (1999). Social support, self-management, and quality of life among participants in an internet-based diabetes support program: A multi-dimensional investigation. *CyberPsychology & Behavior*, 2, 271-281.
- Glasgow, R. E., Strycker, L. A., Toobert, D. J., & Eakin, E. (2000). A social-ecologic approach to assessing support for disease self-management: The Chronic Illness Resources Survey. *Journal of Behavioral Medicine*, 23, 559-583.
- Glasgow, R. E., Toobert, D. J., Barrera, M. Jr., & Strycker, L. A. (2005). The Chronic Illness Resources Survey: Cross-validation and sensitivity to intervention. *Health Education Research*, 20, 402-409.
- Grochowski, J., & McCubbin, H. (1987). YA-SSI: Young adult social support inventory. In McCubbin, H., & Thompson, A. (Eds.) *Family assessment inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin Press, 273-281.
- Hanna, K. M. (2006). Existing measures of diabetes-specific support for use with adolescents with diabetes. *The Diabetes Educator*, 32, 741-750.
- Hanna, K. M., Dimeglio, L. A., & Fortenberry, J. D. (2005). Parent and adolescent versions of the diabetes-specific parental support for adolescents' autonomy scale: Development and initial testing. *Journal of Pediatric Psychology*, 30, 257-271.
- 久田 満 (1987). ソーシャル・サポート研究の動向と今後の課題 看護研究, 20, 170-179.
- 石井 均 (1999). 糖尿病合併症が進行している患者の心理ケア 日本医事新報, 3947, 24-29.
- Jung, J. (1990). The role of reciprocity in social support. *Basic and Applied Social Psychology*, 11, 243-253.
- 金外淑・嶋田洋徳・坂野雄二 (1998). 慢性疾患患者におけるソーシャルサポートとセルフ・エフィカシーの心理的ストレス軽減効果 心身医学, 38, 317-323.
- 厚生労働省健康局 (2008). 平成19年 国民健康・栄養調査結果の概要 2008年12月  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/seisaku-00001/houdou/2008/12/h1225-5.html>  
(2009年9月4日)
- 久保克彦 (2003). 糖尿病患者への心理援助 臨床心理学, 3, 896-898.
- 桑原ゆみ・工藤禎子・深山智代 (2000). 糖尿病患者とともに生きる人々のソーシャルサポートに関する研究動向 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 7, 49-59.
- La Greca, A. M., & Bearman, K. J. (2002). The Diabetes Social Support Questionnaire-family version: Evaluating adolescents' diabetes-specific support from family members. *Journal of Pediatric Psychology*, 27, 665-676.
- McCormack, L. A., Williams-Piehota, P. A., Bann, C. M., Burton, J., Kamerow, D. B., Squire, C., Fisher, E., Brownson, C. A., & Glasgow, R. E. (2008). Development and validation of an instrument to measure resource and support for chronic illness self-management: A model using diabetes. *The Diabetes Educator*, 34, 707-718.
- McKelvey, J., Waller, D. A., North, A. J., Marks, J. F., Schreiner, B., Travis, L. B., & Murphy, J. N. 3rd. (1993). Reliability and validity of the Diabetes Family

- Behavior Scale (DFBS). *Diabetes Educator*, 19, 125-132.
- 三浦かず子・中越照子・岡村鈴恵・坂井栄子・彼末奈美子 (1994). セルフケア行動と患者医療者関係・ソーシャルサポートとの関連性—糖尿病患者のアンケート調査の分析から— 高知市民病院紀要, 18, 17-24.
- 宗像恒次 (1999). ヘルスカウンセリング事典 日総研出版
- 宗像恒次・仲尾唯治・藤田和夫・諫訪茂樹 (1985). 都市住民のストレスと精神健康度 精神衛生研究, 32, 49-68.
- 森本寛訓 (2006). ソーシャル・サポートの互恵性と精神的健康との関連について 川崎医療福祉学会誌, 16, 325-328.
- 中村美保・兼松百合子・横田碧・武田淳子・中村伸枝・丸光恵・古谷佳由理・野口美和子・内田雅代・杉本陽子 (1997). 慢性疾患児と健康児のソーシャルサポート 日本看護科学会誌, 17, 40-47.
- 中野祐子 (2005). 糖尿病者の語り—臨床と研究の接点— 臨床心理学, 5, 192-196.
- 日本糖尿病学会 (2001). 糖尿病療養指導の手びき (改訂第2版) 南江堂
- Norbeck, J. S., Lindsey, A. M., & Carrieri, V. L. (1981). The development of an instrument to measure social support. *Nursing Research*, 30, 264-269.
- Norbeck, J. S., Lindsey, A. M., & Carrieri, V. L. (1983). Further development of the Norbeck Social Support Questionnaire: Normative data and validity testing. *Nursing Research*, 32, 4-9.
- 岡田弘司・黒田健治・江村成就・米田博・北岡治子・呉美枝・寺嶋繁典 (2001). 糖尿病治療におけるソーシャルサポートの効用 大阪医科大学雑誌, 60, 103-108.
- 小関紀之・中野智紀・山崎愛・石飛裕樹・竹林晃三・麻生好正・犬飼敏彦・高井孝二 (2008). 糖尿病患者の社会関係とソーシャルサポートのニーズに関する質問表 (SNS-D) の開発 肥満と糖尿病, 7 (別冊7), 84-88.
- Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11, 1-24.
- Riessman, F. (1990). Restructuring help: A human services paradigm for the 1990 s. *American Journal of Community Psychology*, 18, 221-230.
- ローデス G. L. • レイキー B. (2001). ソーシャル・サポートと心理的障害；社会心理学からの洞察 In Kowalski, R. M., & Leary, M. R. (Eds.) 安藤清志・丹野義彦 (監訳) 臨床社会心理学の進歩—実りあるインターフェイスをめざして— 北大路書房
- Rose, M., Burkert, U., Scholler, G., Schirop, T., Danzer, G., & Klapp, B. F. (1998). Determinants of the quality of life of patients with diabetes under intensified insulin therapy. *Diabetes Care*, 21, 1876-1885.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Sato, A. F., Berlin, K. S., Hains, A. A., Davies, W. H., Smothers, M. K., Clifford, L. M., & Alemzadeh, R. (2008). Teacher support of adherence for adolescents with type 1 diabetes: Preferred teacher support behaviors and youths' perceptions of support. *The Diabetes Educator*, 34, 866-873.
- Schafer, L. C., McCaul, K. D., & Glasgow, R. E. (1986). Supportive and nonsupportive family behaviors: Relationships to adherence and metabolic control in persons with type I diabetes. *Diabetes Care*, 9, 179-185.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32, 705-714.
- 鈴野千鶴子・安井典子・脇水玲子・木原容子・押野榮司・藤井寿美枝・瀬田孝・三輪梅夫 (2005). 2型糖尿病独身男性患者の血糖コントロールに関与する要因の一考察 石川県立中央病院医学誌, 27, 43-46.
- Talbot, F., Nouwen, A., Gingras, J., Gosselin, M., & Audet, J. (1997). The assessment of diabetes-related cognitive and social factors: The Multidimensional Diabetes Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 20, 291-312.
- Wang, C. Y., & Fenske, M. M. (1996). Self-care of adults with non-insulin-dependent diabetes mellitus: Influence

- of family and friends. *The Diabetes Educator*, 22, 465-470.
- Weinert, C., & Brandt, P. A. (1987). Measuring social support with the Personal Resource Questionnaire. *Western Journal of Nursing Research*, 9, 589-602.
- Weinert, C. (1988). Measuring social support: Revision and further development of the Personal Resource Questionnaire. In Waltz, C. F., & Strickland, O. L. (Eds.) *Measurement of nursing outcomes*. NY: Springer, 309-328.
- Weinert, C. (2003). Measuring social support: PRQ 2000 In Strickland, O. L., & Di Lorio, C. K. (Eds) *Measurement of nursing outcomes*, 2 nd edition, volume 3 : Self care and coping. NY: Springer, 161-172.
- Weinert, C., & Tilden, V. P. (1990). Measures of social support: Assessment of validity. *Nursing Research*, 39, 212-216.
- 矢田和誉・横田 恵・高間静子 (2003). 糖尿病患者の家族のソーシャルサポート測定尺度作成の試み 富山医科薬科大学看護学会誌, 5, 97-103.
- 山崎 愛・中野智紀・石飛裕樹・吉田浩之・麻生好正・犬飼敏彦・高井孝二 (2007). 糖尿病患者の社会関係とソーシャルサポートのニーズに関する QOL 質問表 (SNS-D) の開発 日本糖尿病学会総会, 50, 139.
- 横田友紀・菅野咲子・多田純子・石村郁恵・山下りさ・奥田昌恵・横山宏樹 (2007). 糖尿病外来における通院中断例にみられる意識の調査 糖尿病, 50, 883-886.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1998). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 55, 610-617