Research on Medicine Original Article

The Quarterly journal of School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2020 ;Vol.44; No 2

The Role of Personality Characteristics and its Their Interactions with Self-Care Coping Styles in Patients with Type 2 Diabetes

Samira Seyyar*, Maryam Asl Zaker, Mehdi Jafari

Department of Clinical Psychology, Shahid Beheshti Medical University, Tehran, Iran

(Received:2019/03/6 Accept: 2019/07/29)

Abstract

Background: *Diabetes is the most common metabolic disease in the world. Self-care is the most important factor in controlling this disease. The aim of this study is to evaluate personality traits and coping styles on the self-care behavior of people with type 2 diabetes.*

Materials and Methods: *This is a cross-sectional descriptive study.121 patients with type 2 diabetes selected through targeted sampling and were surveyed regarding their Demographics and completed Temperament and Character Inventory (TCI), Coping Strategies Inventory by Folkman and Lazarus. Data were analyzed using by SPSS software version 23, descriptive and correlation tests.*

Results: *The results showed there is a significant relationship between personality traits and coping styles and self-care in type 2 diabetic patients. some personality traits and coping styles were able to predict diabetic self-care. The relationship was meaningful between Diabetic self-care with Self-Directedness personality trait (P <0.05, r = 0.023) and among coping styles, with social support seeking (P<0.001, r = 0.052) and responsibility (r = 20-, P <0.05,). Also, in current study, all personality traits, except reward dependency, had a significant relationship with coping styles.*

Conclusion: *Findings indicated the role of personality traits and coping styles in self-care of diabetic patients, thus it can be used in prevention, screening and training issues.*

Keywords: *diabetes, personality traits, coping styles*

*Corresponding Author: Maryam Asl Zakeri **

Email:sayarsamira@yahoo.com

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]

پژوهش در پزشکی
فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
مقاله پژوهشی
دور ٤٤، شماره ٢ ، ١٣٩٩، صفحات ٣٧٨ تا ٣٨٤

نقش ویژگی های شخصیت و تعامل آن با سبک های مقابله درخودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

مریم اصل ذاکر لیقوان، مهدی جعفری، سمیرا سیار خسمخی*

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله:۱۳۹۷/۱۲/۱۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۰۷

چکیده:

سابقه و هدف: دیابت شایعترین بیماری متابولیک در جهان است. مهمترین عامل در کنترل این بیماری خودمراقبتی است. هدف از این مطالعه ارزیابی عوامل شخصیتی و سبک های مقابله‌ای بر رفتار خودمراقبتی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ می باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی بوده که در آن ۱۲۱ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ از طریق نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش نامه دموگرافیک، پرسش‌نامه شخصیت سرشت و منش کلونینجر و همچنین پرسش‌نامه سبک‌های مقابله لازاروس می‌باشد. نتایج به وسیله‌ی نرم‌افزار *SPSS* نسخه۲۳و آزمون‌های توصیفی، همبستگی به دست آمد.

یافته ها: نتایج حاکی از آن بود که بین ویژگی های شخصیت و سبک های مقابله و خودمراقبتی در بیماران دیابتی نوع ۲ ارتباط معنی دار وجود دارد و برخی از مولفه های شخصیتی و سبک های مقابله توانستند خودمراقبتی دیابتی را پیش‌بینی کنند. خودمراقبتی دیابتی با مولفه شخصیتی خودراهبردی(r=۰/۲۳، P>۰/۰۵) و از بین سبک های مقابله، با جستجوی حمایت اجتماعی (r=۰/۵۲، P>۰/۰۰۱) و مسوولیت پذیری(r=-۰/۲۰، P>۰/۰۵) رابطه دارد. وهمچنین در این مطالعه تمام سبک‌های شخصیتی به غیر از وابستگی به پاداش با سبک‌های مقابله داراری رابطه معنی دار بودند.

نتیجه گیری: می توان از ارتباط بین ویژگی‌های شخصیت و سبک های مقابله در بیماران مبتلا به دیابت به منظور پیشگیری، غربالگری وهمچنین آموزش در افراد مبتلا و همچنین خانواده های آنها استفاده کرد.

واژگان کلیدی: دیابت، ویژگی‌های شخصیت، سبک های مقابله

مقدمه:

در حال حاضر حدود هشت تا نه درصد از بزرگسالان در سراسر جهان مبتلا به دیابت نوع ۲می باشند و جامعه جهانی شاهد میزان قابل توجهی از شیوع این بیماری در طول زمان بوده است. (۱) بر اساس گزارش منتشر شده توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) ۴۲۲ میلیون بزرگسال در جهان در سال ۲۰۱۴مبتلا به دیابت شده‌اند و بیشتر آنها مبتلا به دیابت نوع ۲ می‌باشند(۲) و همچنین طبق انجمن بین ا لمللی دیابت ۴۱۵ میلیون نفر یعنی یک نفر درهر یازده بزرگسال در سال ۲۰۱۵ در سرار جهان از دیابت رنج می برند(۳) و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۳۵ این میزان به ۵۹۲ میلیون نفر برسد. (۴) اگر چه بروز دیابت نوع ۲ با توجه به منطقه جغرافیایی متفاوت است، بیش از۰/۸۰ از این بیماران در کشورهای کم درآمد و درآمد متوسط می‌باشند. (۴) میزان شیوع دیابت نوع ۲ در ایران حدود ۸/۶ درصد است و این میزان رو به افزایش است. (۵) دیابت نوع ۲ یک بیماری متابولیک درازمدت است که با افزایش قند خون و مقاومت به انسولین همراه است و همچنین دارای عوارض متعددی از جمله، بیماریهای قلبی عروقی، نارسایی کلیه و آسیب‌های بینایی می‌باشد. (۶) دیابت نوع۲ شایع‌ترین نوع دیابت است که در حدود ۰/۹۰درصد از کل موارد ابتلا به دیابت را در سراسر جهان به خود اختصاص داده است و این بیماری باعث کاهش ۱۰ سال امید به زندگی خواهد شد. (۷)دیابت به علت عوارض دیررس و خطرناک، روز به روز توجه بیشتری را به خود معطوف کرده و بیماری مزمنی است که به رفتارهای خودمراقبتی ویژه‌ای تا پایان عمر نیاز دارد. (۸)یکی از مهم ترین تفاوت های بیماری دیابت با دیگر بیماری های مزمن این است که انتظار می‌رود بخش عمده کنترل دیابت را فرد بیمار انجام دهد، خودمراقبتی مداوم با سطح پایین تر هموگلوبین گلیکوزیله وعوارض کمتر همراه است. (۷)مدیریت موثر دیابت نیازمند اجرای رفتارهای خودمراقبتی پیچیده از قبیل تغییر سبک زندگی، کنترل تغذیه، ورزش منظم، استفاده از داروها، تست گلوکز و مراقبت از پاها بوده و نتایج درمانی دیابت به میزان زیادی به رفتارهای خودمراقبتی بیماران

نویسنده مسئول: سمیرا سیار خسمخی

پست الکترونیک : sayarsamira@yahoo.com

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]

وابسته است. (۹)دربرسی متون پژوهشی مربوط به کنترل دیابت مشخص شده است که کنترل این بیماری ارتباط قوی با خودمراقبتی دارد، اما این ارتباط تحت تاثیر برخی از عوامل از جمله عوامل روانشناختی قرار دارد. (۱۰)از عوامل روانشناختی در بروز این بیماری و همچنین عملکرد خودمراقبتی در بیماران دیابتی، می‌توان از مولفه های شخصیتی و سبک ها مقابله‌ای نام برد. ابتلا به بیماری دیابت و الزام بیمار به انجام رفتارهای خودمراقبتی موجب چالش های فراوانی در زندگی روزمره این بیماران می شود که استفاده از سبک های مقابله‌ای را به منظور سازگاری ضروری می‌سازد، سبک های مقابله‌ای می‌تواند نقش مهمی در سیر، کنترل و سازگاری های روانی و اجتماعی فرد بیمار با دیابت داشته باشند. (۱۱)انجمن دیابت امریکا در سال ۲۰۰۴ مقابله سالم را به عنوان یکی از هفت رفتار کلیدی خودمراقبتی در دیابت معرفی کرده است و بر لزوم شناسایی موثر آنها جهت کنترل تنش‌های وارده بر بیماران دیابتی تاکید کرده است. (۱۲) سبک های مقابله‌ای راهبردهایی هستند که فرد از آنها برای کاهش تنش ناشی از وقایع تنش‌زای در زندگی روزمره استفاده می‌کند. (۱۳) لازاروس و فولکمن، سبک های مقابله‌ای را به دو دسته مسئله مدار و هیجان مداردسته بندی کرده اند. (۱۴) در حالیکه آنها معتقدند که مهارت های مقابله‌ای موثر شامل هر دو سبک مقابله‌ای می‌شود، ولی برخی از یافته‌های پژوهشی بیان می‌کنند که استفاده از راهبردهای مقابله ای مسائله مدار در قیاس با راهبردهای هیجان‌مدار در بهبود بیماران دیابتی کارایی بیشتری دارند. راهبردهای مقلابله‌ای به همراه عوامل شخصیتی به صورت مستقیم و غیر مستقیم در ایجاد و تداوم انواع گوناگون بیماری ها و ناسازگاری ها دخالت دارند. بدین منظور مطالعات زیادی در صدد روشن کردن نقش مولفه های شخصیتی و سبک های مقابله‌ای در تعامل با هم در جمعیت های بالینی و سالم بوده اند. (۱۵) شخصیت هر فرد به عنوان عاملی تعیین کننده که بر تمام رفتارها و تمایلات انسان سایه می‌افکند ،به واسطه صفات و ویژگی های ناسازگارانه می‌تواند او را دچار پاره ای از مشکلات روانی و حتی جسمانی کند(۱۶, ۱۷) نظریه شخصیتی سرشت و منش کلونینجر یک مدل هفت عاملی روانی –زیست شناختی از شخصیت ارائه کرده است که ابعاد شخصیتی را در دوبعد سرشتی که شامل۴ مولفه نوجویی، آسیب پذیری، وابستگی به پاداش وپشتکار می‌باشد وبعد منش شامل ۳ مولفه خودراهبردی، همکاری وخودفراروی است را می‌سنجدکه هرکدام از این مولفه ها دارای زیر مقیاس هایی نیز هستند. بیماران دیابتی به دلیل مشکلات جسمی فراوان و روند درمان پیچیده، در معرض اختلالات روانی زیادی قرار دارند که گاهی می تواند ذهنیت و عملکرد فرد را تحت تاثیر قرار دهد به طوریکه گاهی سازش وی با محیط اطراف مختل می‌شود، وجود چنین مشکلاتی می تواند روی ویژگی‌های شخصیتی بیماران دیابتی تاثیر منفی بگذارد و عملکرد، توانایی و ارزش های فرد را نسبت به اطرافیان تغییر دهد.

لذا با توجه به اهمیت خودمراقبتی به عنوان پایه و اساس درمان دیابت و اهمییت شناسایی مولفه های شخصیتی و سبک های مقابله‌ای این بیماران و تعامل آنها در رفع تنش های متعدد همراه با بیماری مزمن و فرسایشی دیابت، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه و تعامل بین مولفه های شخصیتی و سبک های مقابله‌ای درخودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد تا به وسیله شناسایی رابطه و تعامل بین این متغیرها گامی موثر در جهت پیشگیری ،آموزش و ارتقا خودمراقبتی در این بیماران برداشته شود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضرمطالعه‌ای توصیفی- مقطعی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و کلینیک تخصصی دیابت تابان بودند. حجم نمونه ۱۲۱ نفر و دامنه سنی ۶۵ - ۲۰است. معیار ورود به مطالعه شامل تشخیص دیابت نوع ۲ به مدت حداقل یک سال بود و درصورت ابتلای بیمار به سرطان، بیماری های شدید کلیوی، قلبی وعروقی، نابینایی، قطع عضو، زخم فعال و همچنین بیماری های خاص روانپزشکی از مطالعه خارج شدند. تحلیل اطلاعات با نرم افزار spss۲۳انجام گرفت.

ابزار پژوهش

مقیاس خودمراقبتی دیابت توبرت و گلاسکو (۱۸) خلاصه ای از رفتارهای مراقبت از خود برای افراد دیابتی جهت سنجش شاخص رفتار مراقبت از خود است. این پرسش نامه ابزار خودگزارشی معتبر ۱۲ سوالی است که در نسخه اصلی چهار جنبه از مدیریت اصلی بر دیابت (رژیم غذایی، ورزش، بازبینی قند خون و تزریق انسولین) ودر نسخه جدید ۵ جنبه (رژیم غذایی، ورزش، آزمایش قند خون، مراقبت از پا و سیگار کشیدن) را طی هفت روز گذشته مورد بررسی قرار می‌دهد. این ابزار در مقیاس هفت گزینه‌ای لیکرت نمره گذاری شده است. آلفای کرونباخ در خصوص پرسش نامه خودمراقبتی در بیماران دیابتیک در مطالعه‌ای که ضاربان و همکاران انجام داده بودند۰/۸۹ به دست آمده است. (۱۹) طیف پاسخ ها از صفر(در هفت روز گذشته هیچ فعالیت خودمراقبتی نداشته است) تا هفت (هر هفت روز گذشته فعالیت های خودمراقبتی را انجام داده است) می‌باشد. حداکثر نمره پرسش نامه نیز۸۴ می باشد. نمرات بالاتر نشان دهنده این است که بیمار طی هفت روز گذشته خودمراقبتی مطلوب‌تری داشته است. (۲۰) نمره دهی سوال ۴ پرسش نامه مذکور به صورت معکوس انجام می‌شود. (۲۱)

پرسش نامه راهبردهای مقابله با استرس توسط فولکمن و لازاروس تهیه شده است. شامل ۶۶ گویه می باشد و۸ راهبرد رویارویی با استرس را می‌سنجد .این الگو های هشت گانه به دو دسته روش های مساله مدار(جستجوی حمایت اجتماعی، مسوولیت پذیری، ارزیابی مجدد مثبت ،مساله گشایی برنامه ریزی شده) و روش های هیجان مدار (مقابله مستقیم، دوری گزینی یا فاصله گیری، خویشتن داری، گریز واجتناب) تقسیم می شوند. افراد به هر ماده روی یک مقیاس چهار گزینه ای لیکرت پاسخ می دهند(هرگز، به ندرت، اکثر اوقات، همیشه). درمطالعه‌ای که طوسی وهمکاران (۱۹۸۹)انجام دادند، پایایی این آزمون برابر با ۸۵/ ۰به دست آمده است.۱۶سوال این پرسشنامه انحرافی است و۵۰ سوال دیگر شیوه مقابله فرد را نشان می‌دهد. (۲۲)

پرسش نامه سرشت و منش کلونینجر(TCI) شامل ۱۲۵جمله است که فرد با پاسخگویی به صورت صحیح و غلط گزینه‌های آن را تکمیل می‌کند. و هر پاسخ صحیح یک امتیاز دارد. این پرسشنامه دارای چهار مقیاس سرشت شامل نوجویی، آسیب‌گریزی، پاداش‌وابستگی و پشتکار وسه مقیاس منش شامل همکاری، خودهدایتی وخودفراروی است. این آزمون برای نخستین بار توسط کاویانی درایران مورد استفاده قرارگرفته است وضریب پایایی گزارش شده برای نسخه ایرانی این پرسشنامه به شرح زیر است: نوجویی۰/۹۶، آسیب گریزی ۰/۹۱، پاداش- وابستگی ۰/۶۱، پشتکار ۰/۷۶، همکاری ۰/۹۵، خود هدایتی ۰/۸۵ و خودفراوری ۰/۸۸ (۲۳) لازم به ذکر است که تمام پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و هویت افراد جمع آوری گردید. همچنین هیچ گونه اطلاعاتی از افراد بعد از تحلیل برجای نماند و به علت رازداری امحا گردیدند. به‌علاوه تمام مسائل مربوط به رازداری به افراد ارائه شد و اطمینان داده شد که نتایج محفوظ و بی‌نام است.

یافته‌ها

تحلیل نتایج این پژوهش بر روی ۱۲۱ نفر انجام گرفت که ۰/۵۳ آنها زن و۴۷ /۰ مرد می باشد. درفاصله سنی ۲۰ تا ۶۵ سال که گروه ۵۵ تا ۶۵ دارای بالاترین درصد فراوانی بود(۰/۵۵). همچنین حدود ۸۰ /۰ از آنها متاهل و سطح تحصیلات۰/۴۴آنها دیپلم و یا فوق دیپلم است،۰/۹۷دارای بیمه خدمات درمانی و ۰/۷۰دارای درآمد متوسط می باشند.۰/۵۲ از بیماران بیشتر از ۱۰ سال به دیابت مبتلا بودند و ۸۵ /۰ از آنها دارای سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت و ۶۵ /۰دچار بیماری های مزمن دیگر بر اثر ابتلا به دیابت می باشند.

رابطه میان مولفه های شخصیتی، سبک های مقابله‌ای و خودمراقبتی دیابتی در جدول شماره۱ قابل مشاهده است. نتایج همبستگی نشان می دهدکه میان شخصیت، سبک های مقابله و خودمراقبتی دیابتی رابطه معنی‌دار برقرار است. به غیر از مولفه شخصیتی "وابستگی به پاداش" که با هیچ سبک مقابله‌ای رابطه معنی دار نداشت، تمام مولفه های شخصیت دیگر با سبک های مقابله دارای رابطه معنی‌دارمی‌باشند. ازمیان دودسته کلی سبک‌های مقابله، سبک های هیجان مدار هم با مولفه های سرشت و هم منش شخصیت دارای رابطه معنی‌دار بود ولی سبک های مساله مدار فقط با مولفه های منشی شخصیت رابطه معنی دار داشت.

همچنینخود مراقبتی دیابتی با مولفه شخصیتی خودراهبردی (r=۰/۲۳ ، P>۰/۰۵) و از بین سبک های مقابله با جستجوی حمایت اجتماعی (r=۰/۵۲، P>۰/۰۰۱) و مسوولیت پذیری (r=-۰/۲۰ ،P>۰/۰۵) دارای رابطه معنی‌داراست.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]

نمره کل خودمراقبتی در این پژوهش (۴۸/۲۲) می‌باشد و بر اساس بیشترین نمره‌ای که بیماران می‌توانستند کسب کنند که عدد ۸۴ است، میانگین خودمراقبتی بیماران حاضر در این پژوهش در حد بالاتر از متوسط می‌باشد. و همچنین این بیماران بیشتر از سبک مقابله مساله مدار استفاده کردند با میانگین کلی (۶۷/۴۱) واز بین مولفه‌های شخصیت بیشترین میانگین برای مولفه های همکاری، خودراهبردی و خودفراروی است که هر سه مرتبط به دسته منش از شخصیت مربوط می شوند.

برای تعیین سهم هر یک از متغیرهای شخصیت وسبک مقابله در پیش بینی خودمراقبتی دیابتی، متغیرهای شخصیتی و سبک های مقابله به عنوان متغیرهای پیش بین و خودمراقبتی دیابتی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون گام به گام شدن که نتایج در جدول ۳ نشان داده شده است. نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد که در بین متغیرهای پیش بین تنها یک مولفه از شخصیت و دو سبک مقابله توانستند خودمراقبتی دیابتی را پیش بینی کنند. همان طور که قابل مشاهده است مولفه شخصیتی خود راهبردی ۲۳ درصد و سبک های مقابله جستجوی حمایت اجتماعی و مسولیت پذیر به ترتیب ۰/۵۲ و ۰/۳۳ از واریانس خودمراقبتی دیابتی را تبیین می کنند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که از بین ابعاد سرشت و منش، خودمراقبتی دیابتی با خودراهبردی از ابعاد منشی شخصیت دارای رابطه معنادار و مثبت می‌باشد. بدین معنا که هرچه خودراهبردی بیشتر باشد نمره خودمراقبتی هم بالاتر بوده است. در مطالعات قبلی که به بررسی رابطه شخصیت و خودمراقبتی دیابتی پرداخته شده، معناداری این رابطه به اثبات رسیده است. برخی از مطالعات این ارتباط را از طریق بررسی مستقیم ویژگی‌های شخصیتی انجام دادند، مانند مطالعات نوروزی(۲۴) واسبقی پور(۲۵) که با توجه به مدل پنج عاملی انجام شده و یارمحمدیان و پور خلیل بر اساس نظریه آیزنک(۲۶). وبرخی مطالعات دیگر در این زمینه، خصوصیات مرتبط با شخصیت به طور مثال "خود کارامدی" را سنجیده و ارتباط معنی‌دار آن با خودمراقبتی دیابتی را گزارش کرده‌اند، مانند مطالعاتی که خضرلو(۲۷) داوری(۲۸) درباره خودکارامدی (self- efficacy) انجام داده‌اند. خودراهبردی در دسته منش از خصوصیات شخصیتی قرار می‌گیرد و نکته بسیار با اهمیت آن به ویژه در ارتباط با خودمراقبتی دیابتی این است که در طول عمر رشد می کند، یعنی در کنار داشتن ثبات و مداومت نسبی که از مشخصه های اصلی مولفه های شخصیتی است، دارای ظرفیت رشد و بهبود نیز می باشد که از ملزومات یادگیری دانش بیماری و پایبندی به خودمراقبتی در بیماری مزمن وفراگیر دیابت است. (۲۹) افرادی که دارای خودراهبردی بیشتری هستند، افراد هدفمند، خوداتکا، مسوولیت پذیر و با اعتماد به نفس بالایی هستند که همیشه کارهایشان را براساس الویت و اهمیت انجام می‌دهند، بنا بر بررسی های موجود مهم‌ترین علت مرگ و میر بیماران دیابتی عدم خودمراقبتی این بیماران است و مهترین مسئله درخودمراقبتی این بیماران مسوولیت‌پذیری و هدفمندی آنها برای کنترل بیماری مزمن شان شناخته شده که همبستگی بین خودراهبردی و خودمراقبتی می تواند تبیین کننده آن باشد. (۳۰) در مجموع معنی‌داری ارتباط خودمراقبتی با بعد منش نشان دهنده اهمیت توجه به ظرفیت های قابل رشد و آموزش پذیر ابعاد شخصیتی مانند خودراهبردی در ارتباط با بهبود خودمراقبتی دیابتی می‌باشد.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که مولفه های شخصیت سرشت و منش ارتباط معنی‌داری با سبک‌های مقابله دارد. و همسو با مطالعات قبلی که آنها هم ارتباط شخصیت و سبک مقابله را سنجیده‌اند، معنی‌داری این دو متغیر به اثبات رسید مانند مطالعاتی که لای، اچ ال (۳۱)، کی یوشیدا (۳۲) و علیلو(۲۵) انجام داده اند. در این مطالعه تمام ابعاد سرشتی و منشی شخصیت به غیر از پاداش وابستگی با یک یا چند سبک مقابله، رابطه دارند. به عبارت دیگر ابعاد سرشت ومنش شخصیت دارای رابطه معنی‌دار هم با سبک های مقابله مساله مدار و هم هیجان-مدار می باشند.

بعد نوجویی از شخصیت با هردو سبک مقابله مساله محور(مسوولیت پذیری) و هیجان محور(دوری جویی) دارای رابطه مثبت است بدین مفهوم که با افزایش نمره نوجویی، دوری جویی و مسوولیت پذیری فرد نیز افزایش پیدا می‌کند. در بعد شخصیتی نوجویی، نوعی فعال سازی رفتاری وجود داردکه در پاسخ به محرک های جدید، برای کسب پاداش و رهایی از تنبیه اتفاق می‌افتد. نوجویی با صفاتی مانند رفتارهای تکانشی، زود تصمیم‌گیری، حواس پرتی همراه است که در افراد با سبک مقابله دوری جو نیز دیده می شود. این افراد از زیاد فکرکردن به مساله اجتناب می‌کنند و حواس خود را از هسته اصلی مساله به اطراف و حاشیه هدایت کرده و خیلی زود تصمیم می‌گیرند که آن را فراموش کنند. همچنین در ارتباط این مولفه شخصیتی با سبک مقابله مسوولیت پذیری هم می‌توان به خصوصیاتی مانند اجتناب از یکنواختی، خلاقیت و اصرار بر تغییر نام برد که در هر دو متغیر بعد شخصیت نو جو و سبک مقابله مسولیت پذیر قابل مشاهده است.

بعد آسیب پرهیزی از شخصیت نیز با هر دو سبک مقابله مساله محور(حل مدبرانه مساله) و هیجان محور (گریز و اجتناب) دارای رابطه معنی‌دار بود البته رابطه آن با حل مدبرانه مساله مثبت، و با گریز واجتناب منفی بود. آسیب پرهیزی به معنای تفاوت های فردی در قابلیت وقفه و یا بازداری رفتاری در پاسخ به محرک های تنبیه و یا نبودن پاداش می باشد، عاطفه همراه با آسیب پرهیزی "ترس" است که باعث فعالیت فرد در جهت مدیریت موقعیت‌های تهدیدکننده می‌شود، در تبیین رابطه مثبت سبک مقابله حل مساله در فرد دارای شخصیت آسیب‌پرهیز، می‌توان به راه حل های اندیشمندانه و انتخاب چندین راه حل جداگانه که به صورت تلاش‌های رفتاری مشکل مدار برای پرهیز از موقعیت آسیب زا به کارمی رود، اشاره کرد. و در رابطه منفی آسیب پرهیزی با سبک مقابله گریز و اجتناب یعنی آسیب پرهیزی بالاتر نمره گریز و اجتناب پایین تر را به دنبال داشته است. و این بدین معنا می‌باشد که بر اساس همان ترس که عاطفه زیر بنای شخصیت آسیب پرهیز است این افراد از مقابله‌های فعال‌تری برای جلوگیری از آسیب استفاده می‌کنند و شیوه های منفعلانه سبک مقابله گریز مانند اعتقاد به معجزه برای رهایی از مشکل و یا امتناع از فکر کردن پیرامون مشکل در این افراد کمتر به چشم می‌خورد.

پاداش وابستگی از شخصیت در این مطالعه با هیچ کدام از سبک های مقابله مساله محور و یا هیجان محور دارای رابطه معنادارگزارش نشده است. این مطالعه اولین مطالعه‌ای است که برای بررسی رابطه، از سبک‌های سرشت و منش شخصیت در تقابل با سبک های مقابله دربیماران دیابتی استفاده می‌کند.

بعد شخصیتی پشتکار با تمام سبک‌های مقابله به غیر از جستوی حمایت اجتماعی دارای رابطه معنی‌دار و مثبت است. با سبک‌های مقابله مساله محور (مسولیت پذیری، حل مدبرانه مساله و باز برآورد مثبت) و تمام سبک های مقابله هیجان محورکه شامل (گریز و اجتناب، رویارویی، خودکنترلی و دوری جویی) است .پشتکاربه معنای تبدیل نشانه های تنبیه متناوب به پاداش متناوب است و در آن تداوم رفتار اهمیت ویژه دارد. در افراد با خصیصه پشتکار: سختکوشی، تداوم در عمل با وجود فشارها، پیش قدمی در انجام امور، چالش پذیری و انطباق با شرایط پیش بینی نشده وجود دارد که این صفات هماهنگ با برخی از ویژگی‌های افرادی است که از سبک‌های مقابله مساله‌مداراستفاده می‌کنند، یعنی تلاش‌های رفتاری و شناختی مداوم در مواجهه با مشکلات، دیدن نقش خود به عنوان عامل رفتاری برای غلبه بر موقعیت تهدیدکننده وعدم انکار واجتناب از آن وبه تبع آن رسیدن به رشد شخصی که مداومت رفتاری را برا ی مدیریت با ثبات موقعیت های تنش زا و پیگیری‌های مداوم برای دوری از آسیب و همین طورکسب پاداش را به دنبال خواهد داشت. دراین پژوهش بیشترین همبستگی پشتکار با سبک مقابله مساله محور، مسولیت پذیری می‌باشد، یعنی دیدن نقش خود درجلوگیری ازآسیب های احتمالی، که این ویژگی نقش پر رنگی در خودمراقبتی افراد مبتلا به دیابت دارد. بیماری که تا آخر عمر همراه فرد است و مداومت مراقبت از خود و پذیرفتن سهم بزرگی از فرایند درمان و پیشگیری از عود بیماری را طلب می‌کند. پشتکار از ابعاد سرشتی شخصیت می‌باشد و سرشت در نظریه کلونینجر شامل صفاتی است که از ثبات وپایداری بالاتر نسبت به منش بر خوردار هستند که حتی می تواند تبیین‌کننده سبک های مقابله هیجان‌محور برای مواجه با مشکلات باشد. به طور مثال درهمبستگی مثبت بین پشتکار و سبک مقابله هیجان محورخودکنترلی (که بالاترین همبستگی را در بین سبک های هیجان محور با پشتکار داشته)، با توجه به خصوصیات مثبت این سبک مقابله می‌توان به تلاش مداوم بیمار دیابتی برای تنظیم همزمان احساسات و اعمال خود واستفاده از خودگویی برای تسلط بیشتر بر دیابت و بیماری های همراه و پیش رونده آن اشاره کرد. همان طور که در ابتدای این بحث

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]

جدول شماره ۱ماتریکس همبستگی و میانگین (M) وانحراف معیار(SD) مولفه‌های شخصیت،سبک‌های مقابله وخودمراقبتی دیابتی

متغیر ها	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
۱-نوجویی	2.62	8.61	1															
۲-آسیب پرهیزی	3.88	8.50	-.11	1														
۳-پاداش وابستگی	2.00	8.83	-.05	-.01	1													
۴-پشتکار	1.30	3.45	-.06	.03	.16	1												
۵-خودراهبردی	4.72	13.73	-.22	-.54**	.03	-.16	1											
۶-همکاری	2.81	18.47	-.17	-.31**	.25**	-.04	.40**	1										
۷-خودفراروی	2.34	10.31	.11	-.005	-.07	.22	-.35**	-.12	1									
۸-خودمراقبتی	14.22	48.22	-.111	-.138	.026	.014	.231	.085	.076	1								
۹-رویارویی	3.267	9.76	.090	.018	.009	.183	-.38**	-.143	.379**	.046	1							
۱۰-دوری جویی	3.70	9.91	.214	-.101	-.047	.211	-.29**	-.113	.326**	-.064	.413**	1						
۱۱-خودکنترلی	3.01	12.10	.012	-.074	-.055	.301**	-.163	-.005	.129	-.041	.445**	.497**	1					
۱۲-جستجوی حمایت	4.35	11.96	.045	-.081	.152	.110	.095	-.042	-.003	.522**	.125	-.012	.107	1				
۱۳-مسولیت پذیری	2.65	6.97	.200	.076	.096	.323**	-.41**	-.106	.344**	-.205	.373**	.407**	.351**	.090	1			
۱۴-گریز	4.60	9.57	.150	.290**	-.126	.260**	-.54**	-.32**	.382**	-.048	.530**	.432**	.418**	.028	.505**	1		
۱۵-حل مساله	3.06	11.52	.057	-.24**	.005	.290**	-.085	.022	.242**	.118	.463**	.467**	.570**	.208	.393**	.308**	1	
۱۶-ارزیابی مجدد	3.46	15.07	-.045	-.06	-.113	.23**	-.27**	.031	.361**	.001	.463**	.419**	.559**	.090	.391**	.448**	.578**	1

هم آمده استفاده ازسبک‌های مقابله هیجان مدار و مساله مدار، هم می توانند ابعاد مخرب ومنفی و هم مثبت و سازنده داشته باشد. در ارتباط با بعد شخصیتی پشتکار با بقیه سبک های مقابله هیجان محور می‌توان به موارد پیش رو اشاره کرد: تلاش های مداوم رفتاری و نه فقط تفکر آرزومندانه صرف، برای اجتناب و دوری از مشکل (گریز و اجتناب)، جا نخوردن در برابر مشکل و جنگیدن برای کسب نتیجه بهتر(مقابله رویارویی)، تداوم در مثبت و آسان اندیشی، خوش بینی وکم کردن وزن مشکلات به منظور غلبه برآنها (مقابله دوری جویی) که همگی راهکارهای مورد نیاز و موثر در خودمراقبتی دیابتی بهتر و طولانی می باشند.

خودراهبردی از شخصیت نیز دارای رابطه معنا دار و منفی با هردو سبک کلی مقابله می‌باشد. معناداری رابطه این بعد شخصیتی با سبک های مقابله مساله محور(مسوولیت پذیری و باز بر آورد مثبت) و هیجان محور(رویارویی، دوری جویی و گریز و اجتناب) می باشد. رابطه معنی‌دار و منفی خودراهبردی با سبک های مقابله هیجان محور کاملا هماهنگ با خصوصیات بارز این بعد شخصیتی می‌باشد همان طور که در تعریف خودراهبردی آمده این افراد خود را دارای استقلال عمل می دانند، الویت ها رابرای خودشان مشخص می کنند و برای تنظیم و مدیریت خود در برابر موقعیت های تهدید کننده کمتر از راه کارهایی مانند اجتناب و تفکر آرزومندانه، مانند آنچه در سبک هیجان محور مرسوم است استفاده می‌کنند. ودر تبیین رابطه منفی خودراهبردی با سبک های مساله محور می‌توان به برخی از تمایزات این بعد شخصیتی با آنها اشاره کرد به طور مثال فرد مسوولیت پذیر با وجود داشتن خصوصیاتی مانند تلاش زیاد برای سر وسامان به اوضاع آشفته و رهایی ازعامل تهدیدکننده، دارای یک ویژگی مهم است و آن این که خودرا تقریبا مسوول تمام مشکلات پیش‌آمده می‌داند و نقش خود را درکاهش و یا از بین بردن آن مشکل بسیار پر رنگ می‌بینند، در صورتی که یک فرد با خصیه خودراهبردی از توانمندی‌های خود آگاه است، بیش از توان از خودش انتظار ندارد و به موقع از شبکه های حمایتی کمک دریافت می‌کند که این در مسائلی مانند خودمراقبتی بیماری دیابت بسیار حائز اهمیت است.

بعد همکاری از شخصیت تنها با سبک هیجان محور گریز واجتناب رابط معنی‌دار و منفی داشت. افراد با خصیصه همکاری بالاتر، خودرا بخشی از جامعه انسانی می‌دانند و مفاهیمی مانندرحم و شفقت، حس اجتماعی و وجدان نقش پر رنگی در باورها و حیطه های فعالیتی آنها دارد، که با برخی از صفات افراد با سبک هیجان محور گریز و اجتناب که نشان دهنده تلاش آنها برای مقصر جلوه دادن افراد دیگر به جا پذیرفتن مسوولیت در شرایط تهدیدزا و به طور کلی اجتناب از مردم می باشد متفاوت است.

و در نهایت مولفه شخصیتی خودفراروی نیز با سبک های مساله محور(مسوولیت پذیری، حل مدبرانه مساله و باز براورد مثبت) و سبک‌های هیجان محور (دوری جویی، گریز و رویارویی) رابطه مثبت و معنی‌داراشت. در تبیین رابطه مثبت این بعد شخصیتی با سبک های مقابله مساله محور و همین طور هیجان محور میتوان به ویژگی‌هایی مانند متانت وصبوری افراد دارای این بعد شخصیتی در مواجه با موانع و شرایط استرس‌زا اشاره کرد که در سبک های مساله محورکه در بالا ذکر شده نیز دیده می‌شود. همچنین درباره ارتباط افراد دارای این بعد شخصیتی با سبک های هیجان محور، باید گفت که این افراد دارای پندارهای شخصی از خود، به عنوان بخشی از جهان هستندکه حاوی باورهای راز گونه همراه ایمان مذهبی می باشد که آنها را مستعد برخورداری از برخی ویژگی‌ها که در سبک‌های هیجان محور وجود دارد می‌کند، مانند استفاده از دعا، اعتقاد به حس ششم که البته بیشترگرایش به

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]

جدول ۲: خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی خودمراقبتی دیابتی بر اساس مولفه‌های شخصیت و سبک‌های مقابله

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	R	R^2	$AdjR^2$	F	B	ST	β	t	P
خودمراقبتی دیابتی	جست‌وجوی حمایت اجتماعی	۰/۶۰	۰/۳۶	۰/۳۱۹	۸/۰۳	۱/۷۱	۰/۲۵	۰/۵۲۵	۶/۷۴	۰/۰۰۰
	مسئولیت پذیری					−۱/۷۸	۰/۴۹	−۰/۳۳	−۳/۶	۰/۰۰۰
	خودراهبردی	۰/۲۳	۰/۰۵۳	۰/۰۴۵	۶/۶۸	۰/۶۹	۰/۲۶	۰/۲۳	۲۰/۵۸	۰/۰۱۱

داشتن احساس یکی بودن عاطفی و معنوی قوی با همه افراد دارد. در این مطالعه هم همگام با برخی از مطالعات مشابه بین سبک های مقابله با خود مراقبتی دیابتی رابطه معنی‌دار وجود دارد مانند مطالعاتی که کردی (۳۳) حمد زاده (۸) انجام دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که خودمراقبتی دیابتی فقط با سبک‌های مقابله مساله مدار دارای رابطه معنی‌دار می باشد. البته این معنی‌داری با سبک مقابله جستجوی حمایت اجتماعی مثبت (r=۰/۵۲=) و با سبک مقابله مسوولیت‌پذیری منفی بود (r=-۰/۲۰). خودمراقبتی دیابتی در عمل با مفهوم جستجوی حمایت اجتماعی رابطه تنگاتنگی دارد. درخودمراقبتی، به معنای عملی که در آن شخص ازدانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده کرده و به طور مستقل از دیگران، از سلامت خود مراقبت می‌کند. در اینجا منظور از استقلال، تصمیم گیری برای خویش با اتکا به توانایی های فردی است که شامل مشورت، کسب کمک تخصصی یا غیر تخصصی (چه غیرمتخصص و چه متخصص) نیز می شود. مراجعه به پزشک برای تشخیص، تجویز دارو، ویزیت های منظم در پیگیری بیماری دیابت وحتی در فعالیت های انفرادی مانند ورزش، رعایت رژیم‌های غذایی دیابتی، عدم مصرف دخانیات، رسیدگی و مراقبت از پا، دریافت آموزش وکمک از متخصصین مربوطه، نتایج درمان را به نحوه قابل توجهی بهبود می‌بخشد. که تمام این موارد مصادیقی از جستجوی حمایت اجتماعی در قالب های متفاوتی است که بیماران دیابتی برای خودمراقبتی بالاتر و گرفتن نتیجه مطلوب‌تر از درمان به آن می‌پردازند. در تبیین رابطه منفی خودمراقبتی با سبک مقابله مسوولیت پذیری هم می‌توان به برخی از مشخصات این سبک مقابله مثل درگیر کردن خود به عنوان مسبب اصلی مشکل و یا داشتن احساس گناه برای مشکلات پیش آمده اشاره کرد که در نقطه عکس خودمراقبتی می‌باشدکه در آن فرد به توانمندی های خود آگاه است و در جهت کسب منابع تلاش می کند و برای به دوش کشیدن موقعیت های چالش بر انگیز این بیماری به غیر از تلاش های شخصی، به خوبی از منابع حمایتی دیگران هم استفاده می‌کند و به بیماری به عنوان یک مساله کاملا فردی که تماما مسب ایجاد آن بوده و در ادامه مسوول رسیدگی به تمام جنبه های آن نیز می باشد، نگاه نمی‌کند.

تشکر وقدردانی:

در پایان نهایت سپاس و تشکر خود را از همکاری صمیمانه پرسنل و بیماران محترم مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی آیت‌الله طالقانی و مرکز تخصصی دیابت تابان که ما را در جمع آوری اطلاعات این مطالعه یاری فرمودند، اعلام میداریم.

منابع:

1. Salinero-Fort MA, Gómez-Campelo P, San Andrés-Rebollo FJ, Cárdenas-Valladolid J, Abánades-Herranz JC, de Santa Pau EC, et al. Prevalence of depression in patients with type 2 diabetes mellitus in Spain (the DIADEMA Study): results from the MADIABETES cohort. BMJ open. 2018;8(9):e020768.

2. Han SJ, Kim HJ, Kim DJ, Lee KW, Cho NH. Incidence and predictors of type 2 diabetes among Koreans: a 12-year follow up of the Korean Genome and Epidemiology Study. Diabetes research and clinical practice. 2017;123:173-80.

3. Ong SE, Koh JJK, Toh S-AES, Chia KS, Balabanova D, McKee M, et al. Assessing the influence of health systems on Type 2 Diabetes Mellitus awareness, treatment, adherence, and control: A systematic review. PloS one. 2018;13(3):e0195086.

4. Guariguata L, Whiting DR, Hambleton I, Beagley J, Linnenkamp U, Shaw JE. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. Diabetes research and clinical practice. 2014;103(2):137-49.

5. Nosratabadi M, Halvaiepour Z, Yousefi S, Karimi M. Exploring the empowerment index and its related factors in type 2 diabetes patients in Sirjan city. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2016;59(1):56-63.

6. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. Diabetes research and clinical practice. 2010;87(1):4-14.

7. Bigdeli MA, Hashemi Nazari SS, Khodakarim S, Brodati H, Mafi H, gafari Z, et al. Factors Associated with Self-care Behavior in Patients with Type II Diabetes. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2015;25(125):61-72.

8. Hamadzadeh S, Ezatti Z, Abedsaeidi Z, Nasiri N. Coping styles and self-care behaviors among diabetic patients. Iran Journal of Nursing. 2013;25(80):24-33.

9. Mikhael EM, Hassali MA, Hussain SA, Shawky N. Self-management knowledge and practice of type 2 diabetes mellitus patients in Baghdad, Iraq: a qualitative study. Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy. 2019;12:1.

10. Cheng LJ, Wang W, Lim ST, Wu VX. Factors associated with glycaemic control in patients with diabetes mellitus: A systematic literature review. Journal of clinical nursing. 2019.

11. BAGHERIAN SR, AHMADZADEH GH, MAHMOUDI MA. Coping styles among diabetic patients. 2009.

12. Fisher EB, Thorpe CT, McEvoy DeVellis B, DeVellis RF. Healthy coping, negative emotions, and diabetes management. The Diabe-

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]

tes Educator. 2007;33(6):1080-103.

13. Bagaei P, Zande M, Alave N, Baghere M. Self-care in diabetics patients of kashan diabetes center. Feyz. 2004;12(1):88-93.

14. Lazarus RS. Folkman. S.(1984) Stress, Appraisal, and Coping. New York: pringer. 1986.

15. Everson-Rose SA, Lewis TT. Psychosocial factors and cardiovascular diseases. Annu Rev Public Health. 2005;26:469-500.

16. Kring A, Davison G, Johnson S. Abnormal Psychology (Psychology of Abnormality). Shamsi Pour H(Persian translator). 2010;2:241-68.

17. Rahimi R, Arefi M, Golmohammadian M. Comparing Personality Dimensions and coping Strategies in Healthy Individuals and Heart Patients. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2016;23(10):957-68.

18. Hatamloo-Sadabadi M, Kheiroddin JB, Poursharifi H. The role of general causality orientations on self-care behaviors in patients with type 2 diabetes. International Journal of Behavioral Sciences. 2011;5(3):245-51.

19. Zareban I, Karimy M, Niknami S, Haidarnia A, Rakhshani F. The effect of self-care education program on reducing HbA1c levels in patients with type 2 diabetes. Journal of education and health promotion. 2014;3.

20. Mohajeri-Tehrani MR. Risk factors associated with depression in type 2 diabetics. KAUMS Journal (FEYZ). 2012;16(3):261-72.

21. Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. Diabetes care. 2000;23(7):943-50.

22. Ramzi L, SEPEHRI SZ, ALIPOUR A, Zare H. The effectiveness of group reality therapy in coping strategies.

23. Naseh MP, Kaviani H. Validation of Temperament and Character Inventory (TCI) in Iranian Sample&58; Normative Data. Tehran University Medical Journal. 2005;63(2):89-98.

24. Noroozi A, Tahmasebi R, Shaybani B. Relationship between personality trait and self-management in diabetic patients referred to Bushehr medical centers in 2012-13. Ṭibb-i junūb. 2014;16(6):436-46.

25. Mahmoud Alilou M, Asbaghi M, Narimani M, Agamohammadzadeh N. Relationship between personality characteristics with self-care behavior and consequences of treatment in patients with Diabetes. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2014;2(3):77-85.

26. ا.نومارآ ,س داژن یسوم ,ج یرهاوخ ,ح یردید ,ب یدارغ ,ع یرغصا تایبر The relationship between personality dimensions adherence in patients with type 2 diabetes. تحلاس یسانشناور یشهوژپ-یملع همانلصف. 2015;4(16):59-68.

27. Khezerloo S, Feizi A. A SURVEY OF RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED SELFEFFICACY AND SELF-CARE PERFORMANCE IN DIABETIC PATIENTS REFERRING TO URMIA DIABETES CENTER. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2012;10(3):369-75.

28. Davari L, Eslami A, Hassan Z. Evaluation of self-care and its relationship with perceived self-efficacy in patients type 2 diabetes in Khorramabad city. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2015;16(6):402-10.

29. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. Health education & behavior. 2004;31(2):143-64.

30. Bigdeli MA, Hashemi Nazari SS, Khodakarim S, Brodati H, Mafi H. Factors associated with self-care behavior in patients with type II diabetes. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2015;25(125):61-72.

31. Lai H-L, Chen C-I, Lu C-Y, Yao Y-C, Huang C-Y. Relationships among personality, coping, and concurrent health-related quality of life in women with breast cancer. Breast Cancer. 2019:1-8.

32. Yoshida K, Otaka H, Murakami H, Nakayama H, Murabayashi M, Mizushiri S, et al. association between insomnia and coping style in Japanese patients with type 2 diabetes mellitus. Neuropsychiatric disease and treatment. 2018;14:1803.

33. Kordi M, Banaei Heravan M, Asgharipour N, Mazloum SR, Akhlaghi F. Relationship between self-care behaviors and coping styles in women with gestational diabetes. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2016;26(139):190-202.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-31]