

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

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

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

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

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۰۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۱۵

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 مقابله ای 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 نمونه گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش نامه دموگرافیک، پرسش نامه شخصیت سرشت و منش کلونینجر و همچنین پرسش نامه سبک های مقابله لازاروس می باشد. نتایج به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون های 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 پیش بینی کنند. خودمراقبتی دیابتی با مولفه شخصیتی خودراهبردی ($r=0/23$, $P>0/05$) و از بین سبک های مقابله، با جستجوی حمایت اجتماعی ($r=0/52$, $P>0/001$) و مسوولیت پذیری ($r=-0/20$, $P>0/05$) رابطه دارد. و همچنین در این مطالعه تمام سبک های شخصیتی به غیر از وابستگی به پاداش با سبک های مقابله دارای رابطه معنی دار بودند.

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

واژگان کلیدی: دیابت، ویژگی های شخصیت، سبک های مقابله

مقدمه:

به انسولین همراه است و همچنین دارای عوارض متعددی از جمله، بیماریهای قلبی عروقی، نارسایی کلیه و آسیب های بینایی می باشد. (۶) دیابت نوع ۲ شایع ترین نوع دیابت است که در حدود ۹۰/۰ درصد 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 ویژه ای تا پایان عمر نیاز دارد. (۸) یکی از مهم ترین تفاوت های بیماری دیابت با دیگر بیماری های مزمن این است که انتظار می رود بخش عمده کنترل دیابت را فرد بیمار انجام دهد، خودمراقبتی مداوم با سطح پایین تر هموگلوبین گلیکوزیله و عوارض 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

در حال حاضر حدود هشت تا نه درصد از بزرگسالان در سراسر جهان مبتلا به دیابت نوع ۲ می 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 ۲۰۱۴ مبتلا به دیابت شده اند و بیشتر آنها مبتلا به دیابت نوع ۲ می باشند (۲) و همچنین طبق انجمن بین المللی دیابت ۴۱۵ میلیون نفر یعنی یک نفر در هر یازده بزرگسال در سال ۲۰۱۵ در سراسر جهان از دیابت رنج می برند (۳) و انتظار می رود 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 از ۸۰٪ از این بیماران در کشورهای کم درآمد و درآمد متوسط می باشند. (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

نویسنده مسئول: سمیرا سیار خسمخی

پست الکترونیک: sayarsamira@yahoo.com

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) و در 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 بودند ۰/۸۹ به دست آمده است. (۱۹) طیف پاسخ‌ها از صفر (در هفت روز گذشته هیچ فعالیت خودمراقبتی نداشته است) تا هفت (هر هفت روز گذشته فعالیت‌های خودمراقبتی را انجام داده است) می‌باشد. حداکثر نمره پرسش نامه نیز ۸۴ می‌باشد. 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 می‌باشد و ۸ راهبرد رویارویی با استرس را می‌سنجد. این الگو‌های هشت گانه به دو دسته روش‌های مساله مدار (جستجوی حمایت اجتماعی، مسوولیت پذیری، ارزیابی مجدد مثبت، مساله‌گشایی برنامه ریزی شده) و روش‌های هیجان مدار (مقابله مستقیم، دوری گزینی یا فاصله‌گیری، خویشتن‌داری، گریز واجتنباب) تقسیم می‌شوند. افراد به هر ماده روی یک مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت پاسخ می‌دهند (هرگز، به ندرت، اکثر اوقات، همیشه). در مطالعه‌ای که طوسی و همکاران (۱۹۸۹) انجام دادند، پایایی این آزمون برابر با ۰/۸۵ به دست آمده است. ۱۶ سوال این پرسشنامه انحرافی است و ۵۰ سوال دیگر شیوه مقابله فرد را نشان می‌دهد. (۲۲) پرسش نامه سرشت و منش کلونینجر (TCI) شامل ۱۲۵ جمله 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 و سه مقیاس منش شامل همکاری، خودهدایتی و خودفراروی است. این آزمون برای نخستین بار توسط کایوانی در ایران مورد استفاده قرار گرفته است و ضریب پایایی گزارش شده برای نسخه ایرانی این پرسشنامه به شرح زیر است: نوجویی ۰/۹۶، آسیب‌گریزی ۰/۹۱، پاداش-وابستگی ۰/۶۱، پشتکار ۰/۷۶، همکاری ۰/۹۵، خود هدایتی ۰/۸۵ و خودفراروی ۰/۸۸ (۲۳) لازم به ذکر است که تمام پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و هویت افراد جمع‌آوری 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 ۵۳٪ آنها زن و ۴۷٪ مرد می‌باشد. در فاصله سنی ۲۰ تا ۶۵ سال که گروه ۵۵ تا ۶۵ دارای بالاترین درصد فراوانی بود (۰/۵۵). همچنین حدود ۸۰٪ از آنها متاهل و سطح تحصیلات ۴۴٪ آنها دیپلم و یا فوق دیپلم است، ۹۷٪ دارای بیمه خدمات درمانی و ۷۰٪ دارای درآمد متوسط می‌باشند. ۵۲٪ از بیماران بیشتر از ۱۰ سال به دیابت مبتلا بودند و ۸۵٪ از آنها دارای سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت و ۶۵٪ دچار بیماری‌های مزمن دیگر بر اثر ابتلا به دیابت می‌باشند.

رابطه میان مولفه‌های شخصیتی، سبک‌های مقابله‌ای و خودمراقبتی دیابتی در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است. نتایج همبستگی نشان می‌دهد که میان شخصیت، سبک‌های مقابله و خودمراقبتی دیابتی رابطه معنی‌دار برقرار است. به غیر از مولفه شخصیتی "وابستگی به پاداش" که با هیچ سبک مقابله‌ای رابطه معنی‌دار نداشت، تمام مولفه‌های شخصیت دیگر با سبک‌های مقابله دارای رابطه معنی‌دار می‌باشند. از میان دودسته کلی سبک‌های مقابله، سبک‌های هیجان مدار هم با مولفه‌های سرشت و هم منش شخصیت دارای رابطه معنی‌دار بود ولی سبک‌های مساله مدار فقط با مولفه‌های منشی شخصیت رابطه معنی‌دار داشت.

همچنین خود مراقبتی دیابتی با مولفه شخصیتی خودراهبردی ($r=0.23$, $P>0.05$) و از بین سبک‌های مقابله با جستجوی حمایت اجتماعی ($r=0.52$, $P>0.001$) و مسوولیت پذیری ($r=0.20$, $P>0.05$) دارای رابطه معنی‌دار است.

وابسته است. (۹) در بررسی 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 مولفه‌های شخصیتی و سبک‌ها مقابله‌ای نام برد. ابتلا به بیماری دیابت و الزام بیمار به انجام رفتارهای خودمراقبتی موجب چالش‌های فراوانی در زندگی روزمره این بیماران می‌شود که استفاده از سبک‌های مقابله‌ای را به منظور سازگاری ضروری می‌سازد، سبک‌های مقابله‌ای می‌تواند نقش مهمی در سیر، کنترل و سازگاری‌های روانی و اجتماعی فرد بیمار با دیابت داشته باشند. (۱۱) انجمن دیابت آمریکا 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) سبک‌های مقابله‌ای راهبردهایی هستند که فرد از آنها برای کاهش تنش ناشی از وقایع تنش‌زای در زندگی روزمره استفاده می‌کند. (۱۳) لازاروس و فولکمن، سبک‌های مقابله‌ای را به دو دسته مسئله مدار و هیجان مدار دسته‌بندی کرده‌اند. (۱۴) در حالیکه آنها معتقدند که مهارت‌های مقابله‌ای موثر شامل هر دو سبک مقابله‌ای می‌شود، ولی برخی از یافته‌های پژوهشی بیان می‌کنند که استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار در قیاس با راهبردهای هیجان مدار در بهبود بیماران دیابتی کارایی بیشتری دارند. راهبردهای مقابله‌ای به همراه عوامل شخصیتی به صورت مستقیم و غیر مستقیم در ایجاد و تداوم انواع گوناگون بیماری‌ها و ناسازگاری‌ها دخالت دارند. بدین منظور مطالعات زیادی در صدد روشن کردن نقش مولفه‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای در تعامل با هم در جمعیت‌های بالینی و سالم بوده‌اند. (۱۵) شخصیت هر فرد به عنوان عاملی تعیین‌کننده که بر تمام رفتارها و تمایلات انسان سایه می‌افکند، به واسطه صفات و ویژگی‌های ناسازگارانه می‌تواند او را دچار پاره‌ای 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 دودبع سرشتی که شامل ۴ مولفه نوجویی، آسیب‌پذیری، وابستگی به پاداش و پشتکار می‌باشد و بعد منش شامل ۳ مولفه خودراهبردی، همکاری و خودفراروی است را می‌سنجد که هر کدام از این مولفه‌ها دارای زیر مقیاس‌هایی نیز هستند. بیماران دیابتی به دلیل مشکلات جسمی فراوان و روند درمان پیچیده، در معرض اختلالات روانی زیادی قرار دارند که گاهی می‌تواند ذهنیت و عملکرد فرد را تحت تاثیر قرار دهد به طوریکه گاهی سازش وی با محیط اطراف مختل می‌شود، وجود چنین مشکلاتی می‌تواند روی ویژگی‌های شخصیتی بیماران دیابتی تاثیر منفی بگذارد و عملکرد، توانایی و ارزش‌های فرد را نسبت به اطرافیان تغییر دهد.

لذا با توجه به اهمیت خودمراقبتی به عنوان پایه و اساس درمان دیابت و اهمیت شناسایی مولفه‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای این بیماران و تعامل آنها در رفع تنش‌های متعدد همراه با بیماری مزمن و فرسایشی دیابت، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه و تعامل بین مولفه‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای در خودمراقبتی 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 حاضر مطالعه‌ای توصیفی-مقطعی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی و کلینیک تخصصی دیابت تابان بودند. حجم نمونه ۱۲۱ نفر و دامنه سنی ۶۵-۲۰ است. معیار ورود به مطالعه شامل تشخیص دیابت نوع ۲ به مدت حداقل یک سال بود و در صورت ابتلای بیمار به سرطان، بیماری‌های شدید کلیوی، قلبی و عروقی، نابینایی، قطع عضو، زخم فعال و همچنین بیماری‌های خاص روانپزشکی از مطالعه خارج شدند. تحلیل اطلاعات با نرم افزار spss ۲۳ انجام گرفت.

ابزار پژوهشی

مقیاس خودمراقبتی دیابت توپرت و گلاسکو (۱۸) خلاصه‌ای از رفتارهای مراقبت از خود برای افراد دیابتی جهت سنجش شاخص رفتار مراقبت از خود است. این پرسش

جدید، برای کسب پاداش و رهایی از تنبیه اتفاق می افتد. نوجویی با صفاتی مانند رفتارهای تکانشی، زود تصمیم گیری، حواس پرتی همراه است که در افراد با سبک مقابله دوری جو نیز دیده می شود. این افراد از زیاد فکر کردن به مساله اجتناب می کنند و حواس خود را از هسته اصلی مساله به اطراف و حاشیه هدایت کرده و خیلی زود تصمیم می گیرند که آن را فراموش کنند. همچنین در ارتباط این مولفه شخصیتی با سبک مقابله مسوولیت پذیری هم می توان به خصوصیات مانند اجتناب از یکنواختی، خلاقیت و اصرار بر تغییر نام برد که در هر دو متغیر بعد شخصیت نو جو و سبک مقابله مسوولیت 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 معنی دار بود البته رابطه آن با حل مدبرانه مساله مثبت، و با گریز و اجتناب منفی بود. آسیب پرهیزی به معنای تفاوت های فردی در قابلیت وقفه و یا بازدارندگی 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 موقعیت های تهدید کننده می شود، در تبیین رابطه مثبت سبک مقابله حل مساله در فرد دارای شخصیت آسیب پرهیزی، می توان به راه حل های اندیشمندانه و انتخاب چندین راه حل جداگانه که به صورت تلاش های رفتاری مشکل مدار برای پرهیز از موقعیت آسیب زا به کار می 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 می باشد که بر اساس همان ترس که عاطفه زیر بنای شخصیت آسیب پرهیز است این افراد از مقابله های فعال تری برای جلوگیری از آسیب استفاده می کنند 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 می خورد.

پاداش وابستگی از شخصیت در این مطالعه با هیچ کدام از سبک های مقابله مساله محور و یا هیجان محور دارای رابطه معنادار گزارش نشده است. این مطالعه اولین مطالعه ای است که برای بررسی رابطه، از سبک های سرشت و منش شخصیت در تقابل با سبک های مقابله در بیماران دیابتی استفاده می کند.

بعد شخصیتی پشتکار با تمام سبک های مقابله به غیر از جستجوی حمایت اجتماعی دارای رابطه معنی دار و مثبت است. با سبک های مقابله مساله محور (مسوولیت پذیری، حل مدبرانه مساله و باز برآورد مثبت) و تمام سبک های مقابله هیجان محور که شامل (گریز و اجتناب، رویارویی، خودکنترلی و دوری جویی) است. پشتکار به 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 ویژگی های افرادی است که از سبک های مقابله مساله مدار استفاده می کنند، یعنی تلاش های رفتاری و شناختی مداوم در مواجهه با مشکلات، دیدن نقش خود به عنوان عامل رفتاری برای غلبه بر موقعیت تهدید کننده و عدم انکار و اجتناب از آن و به تبع آن رسیدن به رشد شخصی که مداومت رفتاری را برای مدیریت با ثبات موقعیت های تنش زا و پیگیری های مداوم برای دوری از آسیب و همین طور کسب پاداش را به دنبال خواهد داشت. در این پژوهش بیشترین همبستگی پشتکار با سبک مقابله مساله محور، مسوولیت پذیری می باشد، یعنی دیدن نقش خود در جلوگیری از آسیب 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 می کند. پشتکار از ابعاد سرشتی شخصیت می باشد و سرشت در نظریه کلونینجر شامل صفاتی است که از ثبات و پایداری بالاتر نسبت به منش بر خوردار هستند که حتی می تواند تبیین کننده سبک های مقابله هیجان محور برای مواجهه با مشکلات باشد. به طور مثال در همبستگی مثبت بین پشتکار و سبک مقابله هیجان محور خودکنترلی (که بالاترین همبستگی را در بین سبک های هیجان محور با پشتکار داشته)، با توجه به خصوصیات مثبت این سبک مقابله می توان به تلاش مداوم بیمار دیابتی برای تنظیم همزمان احساسات و اعمال خود و استفاده از خودگویی برای تسلط بیشتر بر دیابت و بیماری های همراه و پیش رونده آن اشاره کرد. همان طور که در ابتدای این بحث

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

برای تعیین سهم هر یک از متغیرهای شخصیت و سبک 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 مسوولیت 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 می باشد. بدین معنا که هر چه 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 ویژگی های شخصیتی انجام دادند، مانند مطالعات نوروزی (۲۴) و اسبقی پور (۲۵) که با توجه به مدل پنج عاملی انجام شده و یارمحمدیان و پور خلیل بر اساس نظریه آیزنک (۲۶). و برخی مطالعات دیگر در این زمینه، خصوصیات مرتبط با شخصیت به طور مثال "خود کارآمدی" را سنجیده و ارتباط معنی دار آن با خودمراقبتی دیابتی را گزارش کرده اند، مانند مطالعاتی که خضریو (۲۷) داوری (۲۸) درباره خودکارآمدی (self-efficacy) انجام داده اند. خودراهبردی در دسته منش از خصوصیات شخصیتی قرار می گیرد 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 و فراگیر 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 بر اساس الویت و اهمیت انجام می دهند، بنا بر بررسی های موجود مهم ترین علت مرگ و میر بیماران دیابتی عدم خودمراقبتی این بیماران است و مهمترین مسئله در خودمراقبتی این بیماران مسوولیت پذیری 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 معنی داری 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 می باشد.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که مولفه های شخصیت سرشت و منش ارتباط معنی داری با سبک های مقابله دارد. و همسو با مطالعات قبلی که آنها هم ارتباط شخصیت و سبک مقابله را سنجیده اند، معنی داری 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 و منش شخصیت دارای رابطه معنی دار هم با سبک های مقابله مساله مدار و هم هیجان مدار می باشند.

بعد نوجویی از شخصیت با هر دو 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 می کند. در بعد شخصیتی نوجویی، نوعی فعال سازی رفتاری وجود دارد که در پاسخ به محرک های

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

متغیرها	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-آسیب‌پذیری	3.88	8.50	-0.11	1														
۳-پاداش‌وابستگی	2.00	8.83	-0.05	-0.01	1													
۴-پشتکار	1.30	3.45	-0.06	.03	.16	1												
۵-خودراهبردی	4.72	13.73	-0.22	-.54**	.03	-.16	1											
۶-همکاری	2.81	18.47	-0.17	-.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-مسؤولیت‌پذیری	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

را در کاهش و یا از بین بردن آن مشکل بسیار پر رنگ می‌بینند، در صورتی که یک فرد با خصیصه خودراهبردی از توانمندی‌های خود آگاه است، بیش از توان از خودش انتظار ندارد و به موقع از شبکه‌های 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 و اجتناب رابط معنی‌دار و منفی داشت. افراد با خصیصه همکاری بالاتر، خود را بخشی از جامعه انسانی می‌دانند و مفاهیمی مانند رحم و شفقت، حس اجتماعی و وجدان نقش پر رنگی در باورها و حیطه‌های 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 مسؤولیت در شرایط تهدیدزا و به طور کلی اجتناب از مردم می‌باشد متفاوت است.

و در نهایت مولفه شخصیتی خودفراروی نیز با سبک‌های مساله محور (مسؤولیت‌پذیری، حل‌مدرانه مساله و باز برآورد مثبت) و سبک‌های هیجان محور (دوری جویی، گریز و رویارویی) رابطه مثبت و معنی‌دار داشت. در تبیین رابطه مثبت این بعد شخصیتی با سبک‌های مقابله مساله محور و همین‌طور هیجان محور میتوان به ویژگی‌هایی مانند متانت و صبوری افراد دارای این بعد شخصیتی در مواجهه با موانع و شرایط استرس‌زا اشاره کرد که در سبک‌های مساله محور که در بالا ذکر شده نیز دیده می‌شود. همچنین درباره ارتباط افراد دارای این بعد شخصیتی با سبک‌های هیجان محور، باید گفت که این افراد دارای پنداره‌های شخصی از خود، به عنوان بخشی از جهان هستند که حاوی باورهای راز گونه همراه ایمان مذهبی می‌باشد 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 بیشتر گرایش به

هم آمده استفاده از سبک‌های مقابله هیجان مدار و مساله مدار، هم می‌توانند ابعاد مخرب و منفی و هم مثبت و سازنده داشته باشد. در ارتباط با بعد شخصیتی پشتکار با بقیه سبک‌های مقابله هیجان محور می‌توان به موارد پیش رو اشاره کرد: تلاش‌های 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 آسان‌اندیشی، خوش‌بینی و کم کردن وزن مشکلات به منظور غلبه بر آنها (مقابله دوری جویی) که همگی راهکارهای مورد نیاز و موثر در خودمراقبتی دیابتی بهتر و طولانی می‌باشند.

خودراهبردی از شخصیت نیز دارای رابطه معنا دار و منفی با هر دو سبک کلی مقابله می‌باشد. معناداری رابطه این بعد شخصیتی با سبک‌های مقابله مساله محور (مسؤولیت‌پذیری و باز برآورد مثبت) و هیجان محور (رویارویی، دوری جویی و گریز و اجتناب) می‌باشد. رابطه معنی‌دار و منفی خودراهبردی با سبک‌های مقابله هیجان محور کاملاً هماهنگ با خصوصیات بارز این بعد شخصیتی می‌باشد همان‌طور که در تعریف خودراهبردی آمده این افراد خود را دارای استقلال عمل می‌دانند، الویت‌ها را برای خودش مشخص می‌کنند و برای تنظیم و مدیریت خود در برابر موقعیت‌های تهدید کننده کمتر از راه کارهایی مانند اجتناب و تفکر آرزومندانه، مانند آنچه در سبک هیجان محور مرسوم است استفاده می‌کنند. و در تبیین رابطه منفی خودراهبردی با سبک‌های مساله محور می‌توان به برخی از تمایزات این بعد شخصیتی با آنها اشاره کرد به طور مثال فرد مسؤولیت‌پذیر با وجود داشتن خصوصیاتی مانند تلاش زیاد برای سر و سامان به اوضاع آشفته و رهایی از عوامل تهدید کننده، دارای یک ویژگی مهم است و آن این که خود را تقریباً مسؤول تمام مشکلات پیش‌آمده می‌داند و نقش خود

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
	مسئولیت‌پذیری					-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

در قالب‌های 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 مسئولیت‌پذیری 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 می‌باشد که در آن فرد به توانمندی‌های خود آگاه است و در جهت کسب منابع تلاش می‌کند و برای به دوش کشیدن موقعیت‌های چالش‌برانگیز این بیماری به غیر از تلاش‌های شخصی، به خوبی از منابع حمایتی دیگران هم استفاده می‌کند و به بیماری به عنوان یک مساله کاملاً فردی که تماماً مسبب ایجاد آن بوده و در ادامه مسؤول رسیدگی به تمام جنبه‌های آن نیز می‌باشد، نگاه نمی‌کند.

تشکر و قدردانی:

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 جمع‌آوری اطلاعات این مطالعه یاری فرمودند، اعلام می‌داریم.

داشتن احساس یکی بودن عاطفی و معنوی قوی با همه افراد دارد. در این مطالعه هم‌گام با برخی از مطالعات مشابه بین سبک‌های مقابله با خودمراقبتی 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 می‌باشد. البته این معنی‌داری با سبک مقابله جست‌وجوی حمایت اجتماعی مثبت ($r=0.52$) و با سبک مقابله مسئولیت‌پذیری منفی بود ($r=-0.33$). خودمراقبتی دیابتی در عمل با مفهوم جست‌وجوی حمایت اجتماعی رابطه تنگاتنگی دارد. در خودمراقبتی، 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، تصمیم‌گیری برای خویش با اتکا به توانایی‌های فردی است که شامل مشورت، کسب کمک تخصصی یا غیر تخصصی (چه غیرمتخصص و چه متخصص) نیز می‌شود. مراجعه به پزشک برای تشخیص، تجویز دارو، ویزیت‌های منظم در پیگیری بیماری دیابت و حتی در فعالیت‌های انفرادی مانند ورزش، رعایت رژیم‌های غذایی دیابتی، عدم مصرف دخانیات، رسیدگی و مراقبت از پا، دریافت آموزش و کمک از متخصصین مربوطه، نتایج درمان را به نحوه قابل توجهی بهبود می‌بخشد. که تمام این موارد مصادیقی از جست‌وجوی حمایت اجتماعی

منابع:

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

- 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.
- Bigdeli MA, Hashemi Nazari SS, Khodakaram 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- BAGHERIAN SR, AHMADZADEH GH, MAHMOUDI MA. Coping styles among diabetic patients. 2009.
- Fisher EB, Thorpe CT, McEvoy DeVellis B, DeVellis RF. Healthy coping, negative emotions, and diabetes management. *The Diabe-*

- 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. Tibb-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. انومارآ، س داژدی سوم، ج یرهاوج، ح یردید، ب یارغ، ع یرغضا تالیپ. The relationship between personality dimensions adherence in patients with type 2 diabetes. بتملاس یسانشناور ی شهوژپی-ملء ممانلصف. 2015;4(16):59-68.
27. Khezerloo S, Feizi A. A SURVEY OF RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED SELF-EFFICACY 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, Mazloun 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.