



# روان پرستاری

دوره دوم شماره ۳ (پیاپی ۷) پاییز ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۵۰۱-۲۳۴۵

- ۱..... همبستگی بین سختی گذر به والد شدن و رضایت زناشویی و مقایسه آن در زنان با اولین و دومین فرزند.....  
فاطمه سراج، شهلا نورانی، محمد تقی شاکری
- ۱۲..... طرحواره های ناسازگار اولیه و نگرش صمیمانه در مردان متاهل پیمان شکن و غیر پیمان شکن.....  
آناهیتا خدابخشی کولایی، طیبه بساطی مطلق، عزیزالله تاجیک اسماعیلی، داوود تقوایی، معصومه رحمتی زاده
- ۲۴..... هوش هیجانی و گرایش به تفکر انتقادی در پرستاران بر حسب ویژگی های جمعیت شناختی.....  
زهرا مددخانی، منصوره نیکوگفتار، مریم کرامتکار
- ۳۷..... بررسی افسردگی و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی.....  
امیر موسی رضایی، طاهره مؤمنی قلعه قاسمی، نسرین موسی رضایی، مهین معینی، مهناز خدایی
- ۴۶..... طراحی و روان سنجی فهرست و ارسی شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی.....  
جمیله محتشمی، مهوش صلصالی، مهرنوش بازارگادی، هومان منوچهری، حمید علوی مجد
- ۵۸..... تاثیر "مصاحبه انگیزشی گروهی" بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان روده دارای استومی دائمی.....  
الهام رجبی پور، سادات سید باقر مداح، مسعود فلاحی خشکناز، فرشاد زارعی، فخرالسادات انارکی
- ۶۹..... تاثیر فعالیت کشاورزی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مزمن.....  
ندا پروین، لیلا رفیعی وردنجانی، مسعود نیک فرجام، عبدالله محمدی احمد محمودی، فاطمه دریس
- ۷۷..... رابطه بین ویژگی های شخصیتی با رفتارهای خودمراقبتی و پیامد درمان در بیماران دیابتی.....  
مجید محمود علیلو، مهری اسبقی پور، محمد نریمانی، ناصر آقامحمدزاده

به نام خداوند جان و خرد  
**نشریه تخصصی روان پرستاری**  
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران  
دوره دوم - شماره ۳ (پیاپی ۷) - پاییز ۱۳۹۳

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب
- مدیر اجرایی: محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره بین المللی نشریه چاپی (Print-ISSN): ۲۵۰۱-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی (e-ISSN): ۲۵۲۸-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیون نشریات علوم پزشکی کشور: به شماره ۱۰۰/۵۱۱ مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷

• **شورای نویسندگان** (به ترتیب حروف الفبا):

• **مشاوران علمی این شماره** (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر مسعود بحرینی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر فرشید شمسایی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان
- دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- دکتر عباس عبادی، استادیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج)
- دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مسعود فلاحی خشکتاب، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهراده، استادیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی نجومی، استادیار انستیتو پاستور ایران
- دکتر علی نویدیان، استادیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد یکتاطلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

• **ویراستار انگلیسی:** دکتر علی نجومی

• **ویراستار فارسی:** محمدرضا شیخی

• **حروفچینی و صفحه‌آرایی:** مهندس صادق توکلی

• **طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

• **ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

• **نشانی:** تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• **کدپستی:** ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، **صندوق پستی:** ۱۴۱۹۵/۳۹۸، **تلفن و نمابر:** ۶۶۵۹۲۵۳۵

**e-mail:** info@ijpn.ir , **Website:** http://ijpn.ir

## رابطه بین ویژگی های شخصیتی با رفتارهای خودمراقبتی و پیامد درمان در بیماران دیابتی

مجید محمود علیلو<sup>۱</sup>، مهری اسبقی پور<sup>۲</sup>، محمد نریمانی<sup>۳</sup>، ناصر آقامحمدزاده<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** دیابت یک بیماری مزمن غدد درون ریز است. ویژگی آن اختلال در سوخت و ساز گلوکز ناشی از تولید یا بهره گیری از هورمون انسولین می باشد. به علاوه تنظیم قند خون و رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی با برخی ویژگی های شخصیتی در ارتباط است. این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین ویژگی های شخصیتی با رفتارهای خودمراقبتی و پیامد درمان در بیماران دیابتی انجام شد.

**روش ها:** روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی از نوع پیش بینی بود. جامعه آماری این تحقیق را کلیه ی بیماران دیابتی نوع یک و دو مراجعه کننده به مطب خصوصی در شهرستان تبریز سال (۱۳۹۰) با دامنه سنی ۸۰-۳۰ سال تشکیل می داد که غیر از دیابت بیماری دیگری نداشتند. از زنان و مردان مبتلا به دیابت نوع یک و دو ۷۰ نفر باروش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده عبارت بودند از: پرسشنامه خلاصه ای از رفتارهای مراقبت از خود برای افراد دیابتی، فرم کوتاه پرسشنامه ویژگی های شخصیتی (Neuroticism Extraversion Openness -Five Factor Inventory)، پرسشنامه محقق ساخته پیامد درمان، که در مورد افراد شرکت کننده اجرا گردید. داده های پژوهش با استفاده از روش های آماری تحلیل رگرسیون چند متغیره مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج این مطالعه نشان داد که از بین ویژگی های شخصیتی با رفتارهای خودمراقبتی و پیامد درمان تنها مؤلفه باز بودن توانست رفتارهای، رژیم غذایی، ورزش منظم، پیامد ورزش را پیش بینی کند و مؤلفه عصبیت نیز تغییرات مراقبت از پا و پیامد مراقبت از پا را پیش بینی کرد. مؤلفه وجدانی بودن نیز پیامد رژیم غذایی را پیش بینی کرد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** از آنجا که میزان وقوع جهانی دیابت به خصوص دیابت شیرین به نحو چشمگیری افزایش یافته است، با توجه به یافته های پژوهش، پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی و مداخله ای درارتباط با رفتار خودمراقبتی و برخی از عوامل ویژگی های شخصیتی به خصوص باز بودن و عصبیت و وجدانی بودن که می تواند منجر به ارتقای حس توانایی بیمار به مهار بیماری و پذیرش مسؤولیت شود جهت توانمندسازی بیماران ترتیب داده شود.

**کلید واژه ها:** ویژگی های شخصیتی، دیابت، خودمراقبتی، پیامد درمان.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۶/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۲/۱۲

۱- استادیار، گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه تبریز، ایران.

۲- کارشناس ارشدروانشناسی بالینی، گروه روانشناس بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: Mehri.asbaghi@yahoo.com

۳- استادیار، گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی اردبیل، ایران.

۴- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

**مقدمه**

دیابت سومین علت مرگ و میر ناشی از بیماری ها محسوب می شود. تحرک بدنی کم، رژیم غذایی پرچربی و استرس که نتیجه شهرنشینی و صنعتی شدن جوامع امروزی است موجب افزایش شیوع این بیماری در سال های اخیر شده است (۱). طبق برآوردهای سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۲۵ تقریباً ۳۰۰-۲۰۰ میلیون نفر در سرتاسر جهان به دیابت مبتلا خواهند شد. به عبارت دیگر سالانه در حدود ۶ میلیون نفر به تعداد این بیماران افزوده می شود (۱). طبق آمار انجمن دیابت ایران در سال ۱۳۸۵ بیش از ۴ میلیون نفر در ایران مبتلا به بیماری دیابت بودند. این در حالی است که هر ۱۵ سال این آمار ۳ برابر می شود (۵). طبق آمار بدست آمده ۲۰٪ از جمعیت استان آذربایجان شرقی نیز به دیابت مبتلا هستند (۱). با وجود پیشرفت هایی که در سال های اخیر در زمینه درمان این بیماری بوجود آمده است هنوز هم بسیاری از بیماران دیابتی دچار عوارض مهلک و مخرب این بیماری می شوند و همین امر می تواند منجر به پایین آمدن کیفیت زندگی و کاهش طول عمر این افراد شود (۶).

دیابت اغلب با مشکلات و اختلال های روانی همراه است. این مشکلات توانایی بیمار را برای خودمدیریتی بیماری کاهش می دهند. کاهش توانایی بیماران در کنترل دیابت مشکلات روانی آنان را تشدید می کند و باعث می شود بیماران در یک چرخه معیوب گرفتار شوند. حتی ممکن است این مشکلات با واکنش های روانی بیماران که بر تجربه ی علائم دیابت تاثیر منفی دارند شدیدتر شوند. رفتار خودمراقبتی در این بیماران تحت تأثیر عوامل گوناگون قرار دارد (۲).

به طور تجربی ثابت شده است بین دو فردی که به لحاظ پزشکی و آسیب وارده در شرایط یکسانی بسر می برند از نظر واکنش ها و ناتوانایی هایی که بروز می دهند و همچنین عملکرد اجتماعی و فیزیکی تفاوت بارزی وجود دارد. یکی از عواملی که در تبیین این تفاوت می تواند حیاتی باشد مؤلفه های روان شناختی نظیر افکار و باورهای زیربنایی افراد دیابتی است. White می نویسد که افرادی که نگرش منفی نسبت به

بیماری خود دارند و آن را جدی، غیر قابل کنترل و مزمن می دانند، بسیار منفعلانه عمل می کنند، عملکرد اجتماعی بسیار ضعیفی داشته و ناتوانی های زیادی از خود نشان می دهند (۳). بنابراین انتظار می رود که تغییر در شناخت ها، باورها و نگرش های افراد به ایجاد یک سری تغییرات رفتاری در جهت افزایش رفتارهای خودمراقبتی منجر شود.

خودمراقبتی در دیابت یکی از مهم ترین عوامل برای تحت کنترل درآوردن بیماری است. توانمندی و قدرت پذیرش وضعیت از عوامل شخصیتی هستند که بر روی وضعیت بیماران اثر می گذارند و قدرت آن ها را جهت برخورد با مشکلات از جمله بیماری ها افزایش می دهند. طبق بررسی انجام شده مهم ترین عامل زمینه ساز مرگ و میر بیماران دیابتی عدم انجام خودمراقبتی است (۴).

مطلوب نگه داشتن قند خون، اساس مراقبت دردیابت است و از بروز عوارض دیابت می کاهد (۷). فدراسیون بین المللی دیابت توصیه می کند که بیماران برای کنترل مطلوب قند خون تدابیر خودمراقبتی را به کار گیرند این تدابیر عبارتند از: ۱- پیروی از یک رژیم غذایی سالم ۲- مصرف منظم داروها ۳- فعالیت ورزشی منظم ۴- پایش قند خون (۷). هرچند اجرای این موارد برای پیشگیری از عوارض مرگ و میر ساده به نظر می رسد، بسیاری از بیماران دیابتی به توصیه های پزشک خود برای خودمراقبتی در دیابت جامعه عمل نمی پوشانند. از سوی دیگر تنظیم قند خون و رفتار خودمراقبتی در بیماران دیابتی با برخی ویژگی های شخصیتی در ارتباط است، خطرات کمتر در این مورد با ویژگی (خصوصت) پایین در مردان مبتلا به دیابت و همچنین با ظرفیت (لذت بردن از زندگی) بالا در مردان و زنان مبتلا به دیابت در ارتباط است (۸). بنابراین با توجه به نقش ویژگی های شخصیتی در رفتار خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت، مسأله مورد نظر در این پژوهش این است که آیا بین ویژگی های شخصیتی و خودمراقبتی و پیامد درمان در بیماران دیابتی رابطه وجود دارد.

## روش مطالعه

این پژوهش توصیفی-همبستگی، از نوع پیش بینی بود و در آن رابطه بین ویژگی های شخصیتی با رفتارهای خودمراقبتی و پیامد درمان در بیماران دیابتی بررسی شد. جامعه این تحقیق را کلیه ی بیماران دیابتی نوع یک و دو مراجعه کننده به مطب خصوصی در شهرستان تبریز، از دی ماه تا اسفند سال ۱۳۹۰ با دامنه سنی ۳۰-۸۰ سال تشکیل می داد.

حجم جامعه ۹۹۰ نفر زن و مرد مبتلا به دیابت برآورد شد و نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۷۰ نفر بیمار مبتلا به دیابت به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. در پژوهش های از نوع همبستگی حداقل حجم نمونه ۳۰ نفر می باشد (۹). اما در این پژوهش سعی کردیم نمونه با حجم بزرگ (۷۰) انتخاب شود تا یافته ها از اعتبار بیرونی بالایی برخوردار گردند.

در این پژوهش سه پرسشنامه، برای سنجش ویژگی های شخصیتی، خودمراقبتی و پیامد درمان در بیماران دیابتی مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه ویژگی های شخصیتی و خودمراقبتی توسط محقق بین بیماران مراجعه کننده به مطب توزیع شد و راهنمایی های لازم جهت پر کردن پرسشنامه ها صورت گرفت. پرسشنامه پیامد درمان نیز توسط پزشک معالج از روی پرونده های پزشکی بیماران تکمیل شد.

پرسشنامه رفتارهای مراقبت از خود برای افراد دیابتی، ابزار خود گزارشی معتبر ۱۲ سؤالی است که در نسخه اصلی چهار جنبه از مدیریت شخصی بر دیابت (رژیم غذایی، ورزش، بازبینی قند خون و تزریق) و در نسخه جدید پنج جنبه (رژیم غذایی، ورزش، آزمایش قند خون، مراقبت از پا و سیگار کشیدن) را طی هفت روز گذشته مورد بررسی قرار می دهد. برای همه جنبه های ذکر شده، نمرات بالا نشان دهنده مراقبت از خود مکرر و خوب است. داده های خط پایه طی پژوهش Eskiner & Hamson (۲۰۰۱)، ثبات درونی ضریب آلفای کرونباخ برای رژیم غذایی (۰/۶۴)، ورزش (۰/۸۳) و بازبینی قند خون (۰/۸۰) محاسبه گردید. اما این ضرایب برای مقیاس تزریق انسولین (۰/۴۱) پایین بود. طی پژوهشی Glaskow, hamson, tobert (2000) پایایی، روایی و داده های هنجاری هفت

پژوهش مرتبط، جمع آوری و مشخص گردید که این پرسشنامه شاخص معتبری برای خود مدیریتی دیابت بوده و هم جهت پژوهش و هم کار بالینی مفید بود (۱۰). در پژوهش حاتملوی، (۱۳۸۸) نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب پایایی برابر با ۰/۸۲ بدست آمد (۱). در پژوهش حاضر نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب پایایی برابر با ۰/۷۹ حاصل شد.

آزمون شخصیت NEO Personality Inventory-Revised به آزمون ۵ عامل بزرگ شخصیت (Big Five) معروف است از سوی مک ری و کاستا در اواخر دهه ی ۸۰ و اوائل دهه ۹۰ میلادی ارائه شد و محصول ۴ دهه تلاش و کوشش در زمینه روانشناسی شخصیت است. شاخص های این آزمون عبارتند از: بی ثباتی هیجانی یا عصبیت (Neuroticism)، برون گرایی (Extraversion)، باز بودن (Openness)، توافق (Agreeableness) و وجدانی بودن (Conscientiousness). فرم کوتاه پرسشنامه ویژگی های شخصیتی (NEO-FFI) دارای ۶۰ سوال برای ارزیابی ۵ مقیاس است و هر مقیاس با ۱۲ سوال مجزا ارزیابی می شود. آزمون شخصیت نتو FFI به منظور ارزیابی فرم کوتاه از NEO PI-R ساخته شده است. هنجار جدیدی برای آن ارائه شده، اما دارای همان شکل اولیه است. ضریب همبستگی بین نمره های شاخص NEO PI-R و NEO FFI به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۰، ۰/۹۱، ۰/۷۷، ۰/۸۷ برای شاخص های C.A.O.E.N محاسبه شده است. ثبات درونی براساس ضریب آلفای کرونباخ برای شاخص ها به ترتیب ذکر شده، عبارت است از ۰/۸۶، ۰/۷۷، ۰/۷۳، ۰/۹۸، ۰/۸۱ (۱۱).

پرسشنامه محقق ساخته پیامد درمان به تفکیک هر بیمار (۷۰ نفر) که با نام و نام خانوادگی هر بیمار مشخص شده بود و شامل پرسش در زمینه (پایش قند خون، رژیم غذایی منظم، ورزش، مراقبت از پا) بود، بوسیله پزشک معالج از روی پرونده های پزشکی افراد مبتلا پاسخ داده شد. نمره گذاری این ابزار به صورت خیلی ضعیف (۱)، ضعیف (۲)، خوب (۳)، بسیار خوب (۴) انجام شد. مجموع نمرات بالا نشان دهنده مراقبت خوب که باعث پیامد درمان بهتری می شد.

غذایی، ۰/۳۲ ورزش، ۰/۳۹ - مراقبت از پا را پیش بینی کرد (P<۰/۰۵).

از میان مولفه های متغیرهای شخصیتی مولفه ی وجدانی بودن نیز به طور معنی داری در سطح ۰/۲۹ تغییرات پیامد رژیم غذایی را پیش بینی کرد (P<۰/۰۵). هیچ کدام از متغیرهای شخصیتی به طور معنی داری تغییرات پیامد پایش قند خون را پیش بینی نکرد و بالاترین پیش بینی مربوط به برون گرایی بود که تنها ۰/۰۴ از تغییرات پیامد پایش قند خون را پیش بینی کرد.

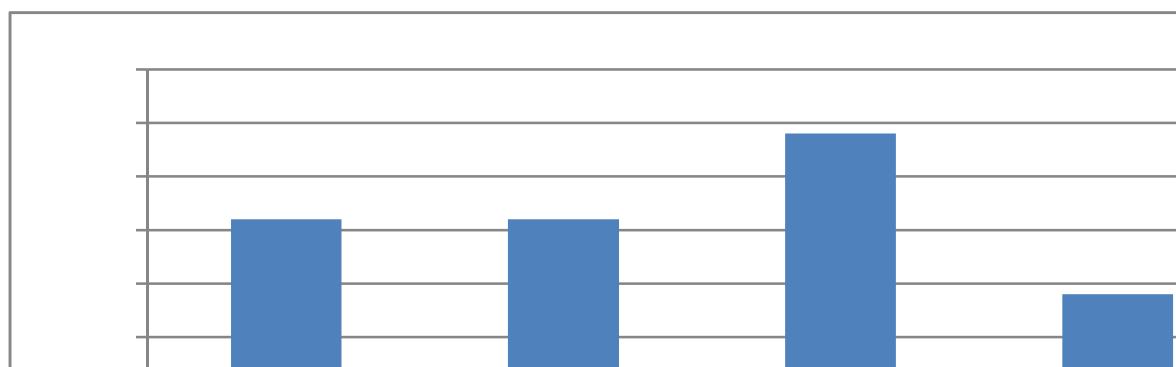
همچنین مولفه های متغیرهای شخصیتی بازبودن به طور معنی داری در سطح ۰/۲۶ تغییرات پیامد ورزش را پیش بینی کرد (P<۰/۰۵). با توجه به سطح معنی داری خطای رگرسیون از میان مولفه های متغیرهای شخصیتی فقط مولفه ی عصبیت به طور معنی داری در سطح ۰/۲۸ - تغییرات پیامد مراقبت از پا را پیش بینی کرد (P<۰/۰۵). نتایج این مطالعه نشان داد که از بین ویژگی های شخصیتی با رفتارهای خودمراقبتی و پیامد درمان تنها مؤلفه بازبودن توانست رفتارهای، رژیم غذایی، ورزش منظم، پیامد ورزش را پیش بینی کند و مؤلفه عصبیت نیز تغییرات مراقبت از پا و پیامد مراقبت از پا را پیش بینی کرد. مؤلفه وجدانی بودن نیز پیامد رژیم غذایی را پیش بینی کرد جدول ۱ نتایج ضریب رگرسیون چند متغیره پیش بینی رفتارهای خودمراقبتی و پیامد درمان توسط متغیرهای شخصیتی را نشان می دهد.

داده های پژوهش با استفاده از برنامه SPSS v.19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش اول آمار توصیفی برای متغیرهای جمعیت شناختی ارائه شد و در بخش دوم هر یک از فرضیات به صورت جداگانه تحلیل شد و برای بررسی فرضیه های تحقیق از روش های آماری تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش ورود به منظور تعیین تاثیر هریک از متغیرهای پیش بین بر متغیرهای ملاک استفاده شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش پس از تهیه معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اردبیل و ارائه به پزشک فوق تخصص غدد در شهرستان تبریز مجوز نمونه گیری اخذ گردید. برای انجام پژوهش در مطب خصوصی پرسشنامه ها به صورت داوطلبانه در اختیار بیماران قرار گرفت. رضایت کتبی از مشارکت کنندگان در این مطالعه اخذ گردید.

## یافته ها

۷۰ نفر بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند که ۴۲ نفر از آنان را زن (۶۰٪) و ۲۸ نفر مرد (۴۰٪) تشکیل داد. طبق نتایج در نمودار (۱) نیز ۳۴/۳٪ بیماران با بیشترین فراوانی در گروه سنی ۵۱ تا ۶۰ سال قرار داشتند و ۱/۷٪ با کمترین فراوانی ۷۱ تا ۸۰ ساله بودند.

در این مطالعه نتایج آزمون با توجه به سطح معنی داری خطای رگرسیون، از میان مولفه های متغیرهای شخصیتی مولفه ی بازبودن به طور معنی داری در سطح ۰/۴۲ تغییرات رژیم



نمودار ۱ - درصد فراوانی های گروه سنی بیماران

**جدول ۱ - نتایج ضریب رگرسیون چند متغیره پیش بینی رفتارهای خودمراقبتی و پیامد درمان توسط متغیرهای شخصیتی**

Sig	T	Beta	خطای استاندارد	B	متغیر	متغیر وابسته
۰/۵۱	-۰/۶۵	-۰/۰۸	۰/۰۷	-۰/۰۵	عصبیت	رژیم غذایی
۰/۷۱	۰/۳۶	۰/۰۴	۰/۱۰	۰/۰۳	برون گرایی	
۰/۰۴	۲/۲۳	-۰/۴۲	۰/۱۰	۰/۱۷	باز بودن	
۰/۱۴	-۱/۴۶	-۰/۱۸	۰/۱۰	-۰/۱۵	توافق	
۰/۴۱	۰/۸۲	-۰/۱۴	۰/۰۸	۰/۰۷	وجدانی بودن	
۰/۳۰	-۱/۰۲	-۰/۱۳	۰/۰۸	-۰/۰۸	عصبیت	ورزش
۰/۳۵	۰/۹۳	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۱۰	برون گرایی	
۰/۰۴	۳/۳۷	۰/۳۲	۰/۰۹	۰/۲۸	باز بودن	
۰/۹۸	-۰/۰۲	-۰/۰۰۳	۰/۱۱	-۰/۰۰۳	توافق	
۰/۴۲	۰/۸۰	۰/۱۰	۰/۰۹	۰/۰۷	وجدانی بودن	
۰/۷۸	۰/۱۵	-۰/۰۲	۰/۰۸	-۰/۰۱	عصبیت	پایش قند خون
۰/۸۱	-۰/۲۳	۰/۰۳	۰/۱۰	۰/۰۲	برون گرایی	
۰/۵۷	-۰/۵۶	-0/۰۷	۰/۱۱	۰/۰۶	باز بودن	
۰/۹۶	۰/۰۳	۰/۰۰۵	۰/۱۰	۰/۰۰۴	توافق	
۰/۶۴	-۰/۴۶	-۰/۰۶	۰/۰۹	-۰/۰۴	وجدانی بودن	
۰/۰۳	-۴/۵۷	-۰/۳۹	۰/۱۰	-۰/۳۳	عصبیت	مراقبت از پا
۰/۱۵	۱/۴۴	۰/۱۸	۰/۱۲	۰/۱۸	برون گرایی	
۰/۲۹	۱/۰۶	۰/۱۲	۰/۱۳	۰/۱۴	باز بودن	
۰/۹۰	۰/۱۱	۰/۰۱۵	۰/۱۲	۰/۰۱۵	توافق	
۰/۹۸	-۰/۰۱	-۰/۰۰۲	۰/۱۰	-۰/۰۰۲	وجدانی بودن	
۰/۱۹	-۱/۳۲	-۰/۱۷	۰/۰۱۳	-۰/۰۱۷	عصبیت	پیامد رژیم غذایی
۰/۳۲	-۰/۹۹	-۰/۱۲	۰/۰۱۶	-۰/۰۱۶	برون گرایی	
۰/۷۸	-۰/۲۶	-۰/۰۳۳	۰/۰۱۷	-۰/۰۰۵	باز بودن	
۰/۱۴	-۱/۴۹	۰/۱۸	۰/۰۱۶	۰/۰۲۴	توافق	
۰/۰۲	-۲/۳۸	-۰/۲۹	۰/۰۱۴	-۰/۰۳۳	وجدانی بودن	
۰/۳۳	-۰/۹۶	-۰/۱۲	۰/۰۱۹	-۰/۰۱۸	عصبیت	پیامد ورزش
۰/۲۴	۱/۱۷	۰/۱۴	۰/۰۲۴	۰/۰۲۸	برون گرایی	
۰/۰۴	۲/۷۹	-۰/۲۶	۰/۰۲۵	۰/۱۰	باز بودن	
۰/۵۶	-۰/۵۸	-۰/۰۷	۰/۰۲۴	-۰/۰۱۴	توافق	
۰/۴۵	۰/۷۴	۰/۰۹	۰/۰۲۰	۰/۰۱۵	وجدانی بودن	
۰/۸۸	-۰/۱۴	-۰/۰۲۰	۰/۰۱۷	-۰/۰۰۲	عصبیت	پیامد پایش قند خون
۰/۷۴	-۰/۳۲	-۰/۰۴۴	۰/۰۲۲	-۰/۰۰۷	برون گرایی	
۰/۹۳	-۰/۰۸	-۰/۰۱۱	۰/۰۲۳	-۰/۰۰۲	باز بودن	
۰/۹۷	۰/۰۳	۰/۰۰۴	۰/۰۲۲	-۰/۰۰۱	توافق	
۰/۹۵	-۰/۰۵	-۰/۰۰۸	۰/۰۱۹	-۰/۰۰۱	وجدانی بودن	
۰/۰۲	-۲/۵۸	-۰/۲۸	۰/۰۱۸	-۰/۱۴	عصبیت	پیامد مراقبت از پا
۰/۲۷	۱/۱۰	۰/۱۳	۰/۰۲۳	۰/۰۲۶	برون گرایی	
۰/۱۳	۱/۵۰	۰/۱۷	۰/۰۲۴	۰/۰۳۶	باز بودن	
۰/۸۶	۰/۱۷	۰/۰۲	۰/۰۲۳	۰/۰۰۴	توافق	
۰/۹۲	-۰/۰۹	-۰/۰۱۲	۰/۰۲۰	-۰/۰۰۲	وجدانی بودن	

این بیماری تأثیر دارند. تحقیقات علت شناسی روی دیابت به مسائل ژنتیکی و زمینه ایمنی شناختی اشاره دارد علاوه بر این، عوامل روان شناختی نیز در علت شناسی دیابت سهم دارند. یکی از ویژگی های شخصیتی که دارای رابطه با رفتارهای خودمراقبتی و پیامد درمان در بیماران دیابتی است شامل

## بحث

از آنجا که میزان وقوع جهانی دیابت به خصوص دیابت شیرین طی دو دهه گذشته به نحو چشمگیری افزایش یافته است و با افزایش سن بیشتر می شود، عوامل متعددی در ایجاد

متغیرهای شخصیتی مؤلفه بازبودن است که تغییرات رژیم غذایی را به طور معنی داری پیش بینی می کند. این یافته ها با پژوهش های Pollock و همکاران (۲۰۱۱) در رابطه با ویژگی های شخصیتی و اختلالات تغذیه در بیماران مبتلا به دیابت ارتباط داشت این سنجش ها شامل علائم اختلال خوردن، خصوصیات شخصیت مرزی و ویژگی بلند نظری بوده است. خصوصیات شخصیت مرزی با رفتارهای ناکارآمدی همچون غفلت از تزریق انسولین به موقع در بیماران دیابتی در ارتباط است (۱۲).

هیچ کدام از متغیرهای شخصیتی به طور معنی داری تغییرات پایش قند خون را پیش بینی نمی کردند و بالاترین پیش بینی مربوط به بازبودن بود که تغییرات پایش قند خون را پیش بینی می نمود. این یافته ها با پژوهش های Brickman و همکاران (۲۰۱۱) در ارتباط با کنترل قند خون در افراد دیابتی با دو ویژگی شخصیتی وظیفه شناسی بالا و روان رنجور خوئی متوسط نسبت به دیگر بیماران که باعث شده از رفتارهای خود مراقبتی بهتری برخوردار شوند همسو می باشد (۱۳).

نتایج بدست آمده نشان داد که از میان متغیرهای شخصیتی فقط مؤلفه عصبیت است که متابعت از مراقبت از پا را به طور معنی داری پیش بینی می کند. در پژوهش که توسط Calle و همکاران (۲۰۰۲) با عنوان مراقبت از پا در بیماران دیابتی صورت گرفت. نتایج نشان داد که ورزش می تواند بروز زخم پا در این بیماران را کاهش دهد.

نتایج بدست آمده نشان می دهد از میان متغیرهای شخصیتی فقط مؤلفه وجدانی بودن است که تغییرات رژیم غذایی را به طور معنی داری پیش بینی می کند. در تحقیقی که توسط Pollock و همکاران (۲۰۱۱) در رابطه با ویژگی های شخصیتی و اختلالات تغذیه در بیماران مبتلا به دیابت صورت گرفت، نتایج بدست آمده نشان داد که خصوصیات شخصیت مرزی با رفتارهای ناکارآمدی همچون غفلت از تزریق انسولین به موقع در بیماران دیابتی ارتباط وجود دارد (۱۲).

هیچ کدام از متغیرهای شخصیتی به طور معنی داری تغییرات پیامد پایش قند خون را پیش بینی نمی کرد و بالاترین پیش بینی مربوط به برون گرایی بود که تغییرات پیامد پایش قند خون را پیش بینی می نمود. در تحقیقی که توسط Wen و همکاران (۲۰۰۶) در تگزاس صورت گرفت. نتایج نشان داد که زندگی با اعضای خانواده و دریافت حمایت از سوی آنان سبب ارتقای رفتارهای خودمراقبتی در زمینه ورزش و رژیم غذایی شده و در نتیجه این بیماران توانسته اند قند خون خود را به نحو مطلوبی کنترل کنند (۱۴). برای تبیین این مسأله نیز باید گفت که نمرات برافراشته برون گرایی تاحدودی می تواند در پیامد درمان فرد به خصوص پیامد پایش قند خون که توسط پزشک معالج تجویز می شود تاثیرگذار و تهدیدی برای سلامت فرد باشد.

نتایج بدست آمده نشان داد از میان متغیرهای شخصیتی فقط مؤلفه بازبودن است که متابعت از ورزش را به طور معنی داری پیش بینی می کند. در مطالعه ای که با عنوان تأثیر ورزش بر وضعیت شناختی بیماران مبتلا به دیابت صورت گرفت؛ نتایج نشان داد که ورزش منظم، نقش مثبت و معنی داری در بهبود وضعیت شناختی بیماران دیابتی دارد (۱۵).

در پژوهشی که با عنوان ورزش در بیماران دیابتی، نتایج نشان داد که ورزش تأثیر مثبت و معنی داری بر بهبود وضعیت روان شناختی و جسمانی بیماران دیابتی دارد و این نتایج با یافته های خام و همکاران با عنوان بررسی ارتباط فعالیت بدنی با عوامل خطر ساز سندرم متابولیک در نوجوانان همسویی داشت (۱۶).

نتایج بدست آمده نشان می دهد از میان متغیرهای شخصیتی فقط مؤلفه عصبیت است که متابعت از پیامد مراقبت از پا را به طور معنی داری پیش بینی می کند. در پژوهش مشابهی که توسط Calle و همکاران (۲۰۰۲) با عنوان مراقبت از پا در بیماران دیابتی صورت گرفته بود، نتایج نشان داد ورزش می تواند بروز زخم پا در این بیماران را کاهش دهد. همچنین این نتایج با یافته های استقامتی و همکاران که ورزش تأثیر مثبت و معنی داری بر بهبود وضعیت روان شناختی و جسمانی



بیماران دیابتی دارد همسویی داشت. (۱۷). از آنجایی که پژوهش حاضر در مبتلایان دیابت نوع یک و دو شهرستان تبریز صورت گرفته است، می تواند تحت تاثیر ویژگی های خاص فرهنگی و منطقه ای قرار گیرد. بنابراین در تعمیم نتایج بایستی جانب احتیاط را رعایت نمود.

کند و مؤلفه عصبیت نیز تغییرات مراقبت از پا و پیامد مراقبت از پا را پیش بینی کرد. مؤلفه وجدانی بودن نیز پیامد رژیم غذایی را پیش بینی کرد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل می باشد. بدین وسیله مراتب سپاس خود را از کلیه اساتید و بیمارانی که انجام این مطالعه مشارکت داشتند، اعلام نموده و صمیمانه از همکاری آنان تشکر و قدر دانی می گردد.

### نتیجه گیری نهایی

یافته های این پژوهش نشان داد که بین برخی ویژگی های شخصیتی با رفتارهای خودمراقبتی و پیامد درمان رابطه معنی داری وجود دارد که شامل ویژگی بازبودن است که توانست رفتارهای، رژیم غذایی، ورزش منظم، پیامد ورزش را پیش بینی

### منابع

- 1- Hatmlouy Saadabadi M. Role of health locus of control and causal trends in self-care for people with diabetes type (II). ( Master Thesis): University of Tabriz: 2009.
- 2- White Craig A. Cognitive - behavioral therapy for chronic medical diseases. Scientific guidelines for assessment and treatment. Moloudi R. Fattahi K, complier. Tehran: Nasle farad; 2009.
- 3- White CA. Cognitive Behavior Therapy for chronic Medical problems. 2001; 3-13. New York: willy & sons, Ltd.
- 4- Bagayi P, et al. Diabetic patients self-care of diabetes center in Kashan. Journal Faiz. 2009; 12 (1): 8-3.
- 5- Haririan H, et al. Quality of life in diabetics patients referred to the Diabetes Center, Tabriz University of Medical Sciences, Journal of Diabetes and Lipid Disorders. Winter. 2010; 9 (2): 152-160.
- 6- Anderson RM, funell MM, Fitzgerald JT. The Diabetes empowerment scale. A measure of psychosocial self- efficacy. Diabetes care.2004; 23: 739-43.
- 7- Shakibazadeh E, et al. The relationship between self-efficacy and perceived barriers to self-care functioning in patients with type 2 diabetes. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (life). 2010; 15 (4): 78-69.
- 8- Eriksson AK, et al. Personality traits and abnormal glucose regulation in middle-aged Swedish men and women. Diabetes Research and Clinical Practice, In Press. 2011.
- 9- Delaware A. Theoretical Principles and practical research in the humanities and social sciences. Tehran: growth; 2010.
- 10- Glasgow RE. Behavioral and psycho social measures for diabetes care: What is important to assess? Diabetes spectrum. 2000; 10(1): 12-17.
- 11- Hagshenas H. Five-factor personality traits: guidelines for interpreting and testing norms NEO PI- Rand NEO-FFI. Shiraz University of Medical Sciences and Health Services 2006; 127-133

- 12- Pollock-BarZiv SM, Davis C. Personality Factors and Disordered Eating in Young Women with Type 1 Diabetes Mellitus. *Psychosomatics*. (2011); 46 (1): 11-18.
- 13- Brickman AL, et al. Personality Traits and Long-Term Health: Status The Influence of Neuroticism and Conscientiousness on Renal Deterioration in Type (I) Diabetes. *Psychosomatics*. (2011); 37 (5): 459-468.
- 14- Heydari SH, et al. The relationship between family support and glycemic controlling patients with type 2 diabetes. *Iranian Journal of Diabetes*. 2008; 2 (8): 93-102
- 15- Madar shahi F, Hasanabadi H, hkosh niyat M. The impact of regular exercise on cognitive status of elderly the overweight and type 2 diabetes. *Iranian Journal of Diabetes*: 2011; 10 (5): 559-553.
- 16- Estegamati A, Hasbi M, Halabchi F. Prescribed exercise in patients with type 2 diabetes, *Iranian Journal of Diabetes*. 2008; 7 (3): 265-251.
- 17- Calle- Pascual AL, Duran A, Benedi A, Cal Vo MI, charro A, Diaz Ja, et al. A preventative Foot care program me For people with diabetes with different stages OF neuropathy. *Diabetes Res clin pract*. 2002; 57: 111-

## Relationship between personality characteristics with self-care behavior and consequences of treatment in patients with Diabetes

Mahmoud Alilou<sup>1</sup> M (Ph.D) - Asbaghi<sup>2</sup> M (MSc) - Narimani<sup>3</sup> M (Ph.D) - Agamohammadzadeh<sup>4</sup> N (Ph.D)

### Abstract

**Introduction:** Diabetic is one of the important inner disorder that mankind face with it beside arrange (Adjustment) of glucose ( Blood Sugar) relation with self-care behavior in diabetic patient some characteristic personality .this research with assigning relation between characteristic and self-care behavior and it's out come in diabetic to perform.

**Methods:** This research is descriptive correlation from prognosis sort statistical society of this research include type I and II diabetic that they went to clinic private in Tabriz city (۲۰۱۱) from age range from 30-80 that they don't have any other discos women and men that suffer (type I or II) Diabetes, 70person chose with available sampling useful tools in this method: brief Questionnaire about self-care in diabetic – short form of Questionnaire – characteristic of personality (NEO-Five Factor Inventory) Questionnaire that made by scholar and outcome of care that is performed for people who participate research paint with statistical analysis regression with several variable discovered.

**Results:** This study showed that among personality characteristics with self protective behaviors' and remedy result, only the openness parameter could forecated the behaviors' such as butrition diet and practicing and sport outcome and the anxiety parameter could forecast the changes of foot control and its result, the conscientious parameter also could fore cast the nutrition diet out come.  $P < 0.05$

**Conclusion:** since the global incidence of diabetes has increased dramatically, based on findings recommended training and intervention programs in self-care behavior and some personality factors, especially the openness and conscientiousness may cause upgrade to patient s sense of control and acceptance of responsibility is to increasing the empowerment of patients.

**Key words:** Personal characteristics - diabetic - self-care - protective remedy

Received: 3 March 2014

Accepted: 9 September 2014

1- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.

2- MSc in Psychology, Islamic Azad University, Ardabil. Iran. (**Corresponding Author**)

**E-mail:** Mehri.asbaghi@yahoo.com

3- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Mohageg Ardabily University. Ardabil, Iran.

4- Assistant Professor, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.



Iranian Nursing  
Scientific Association

# Iranian Journal of Psychiatric Nursing

**Vol.2 Issue.7 No.3 Fall 2014 ISSN: 2345-2501**

- Correlation between transition difficulty to parenthood and marital satisfaction and its comparison in women with first and second child.....1**  
Seraj F (MSc) - Nourani Sh (MSc) - Shakeri MT (Ph.D)
- The comparison of early maladaptive schema and intimacy in married infidelity and non-infidelity men.....12**  
Koolaee K (Ph.D) - Motlagh B (MSc) - Esmaili T (Ph.D) - taghvae D (Ph.D) - Rahmatizadeh M (MSc)
- Emotional intelligence and critical thinking dispositions in nurses Based on demographic characteristic.....24**  
Madadkhani Z (MSc.) - Nikoogoftar M (Ph.D) - Keramatkar M (Student of PhD)
- Investigate the Prevalence of Depression and its association with Demographic variables in Employees.....37**  
Musarezaie A (MSc.) - Momeni-Ghalehghasemi T (MSc.) - Musarezaie N (BSc.) - Moeini M (MSc.) - Khodae M (MSc.)
- Developing and Psychometric Properties Check List of Clinical Competency in Mental Health Nursing Students.....46**  
Mohtashami J (Ph.D) - Salsali M (Ph.D) - Pazargadi M (Ph.D) - Manoochehri H (Ph.D) - Alavi Majd H (Ph.D)
- Effect of group motivational interviewing on quality of life of patients with colorectal cancer and permanent ostomy.....58**  
Rajabipour E (MSc) - Maddah S (Ph.D) - Falahi Khoshknab M (Ph.D) - Zarei F (MSc) - Anaraki F (Ph.D)
- The effect of agriculture activity on quality of life in chronic schizophrenic patients.....69**  
Parvin N (MSc) - Rafiee Vardanjani L (MSc) - Nikfarjam M (MD) - Mohammadi Ahmad Mahmoudi A (MSc) - Deris F (MSc)
- Relationship between personality characteristics with self- care behavior and consequences of treatment in patients with Diabetes.....77**  
Mahmoud Alilou M (Ph.D) - Asbaghi M (MSc) - Narimani M (Ph.D) - Agamohammadzadeh N (Ph.D)