

بررسی رابطه ابعاد شخصیت با تبعیت از درمان در بیماران دیابتی نوع دو

*عباس بیات اصغری^۱، بنفشه غرایی^۲، حسن حیدری^۳، جواد جواهری^۴، سحر موسی نژاد^۵، احمد آرامون^۶

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، شبکه بهداشت و درمان خمین، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۲. استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ انستیتو روان پزشکی تهران - دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان تهران، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران.

۴. استادیار، گروه پزشکی پیشگیری و اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۵. مربی بهداشت، آموزش و پرورش خمین ایران.

۶. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

(تاریخ وصول: ۹۳/۰۲/۲۹ - تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۶/۰۱)

The Relationship between Personality Dimensions Adherence in Patients with Type 2 Diabetes

*Abas Bayat Asghari¹, Banafsheh Gharayi², Hassan Heydari³, Javad Javaheri⁴, Sahar Mousa Nezhad⁵, Ahmad Aramon⁶

1. M.A in clinical psychology, Health and Medicare network of Khomein, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

2. Assistant Professor, Iran University of Medical Sciences, Tehran Institute of Psychiatry- School of Behavioral Sciences and Mental Health, Tehran, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, School of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Khomein branch, Khomein, Iran.

4. Assistant Professor, Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

5. Health educator, Khomein Educational Administration, Khomein, Iran.

6. MSc of Educational Psychology, Department of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

(Received: May. 19, 2014 - Accepted: Aug. 23, 2015)

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the characteristics and personality dimensions extraversion vs. introversion, neuroticism versus emotional stability characteristics with adherence in patients with type 2 diabetes. **Methods:** In this cross-sectional study, 100 type II diabetes' patients were recruitment by convenient sampling method. Patients checked-out revised questionnaire of Eysenck Personality (short form) and questionnaire to treatment adherence. The data were analyzed by Spearman correlation test and a linear regression model and for spss software was used for data analysis. **Results:** there was a significant inverse correlation between the personality neuroticism traits and adherence and a significant positive correlation between personality traits - emotional stability and consistency of treatment of modes. There was not correlation between introversion and extroversion. **Conclusion:** The results of this study emphasize the influence of personality traits, emotional stability, and neuroticism on the adherence and treatments follow-up among diabetic patients.

Keywords: Diabetes, Personality Dimensions, Coping Strategy, Adherence.

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه ویژگی‌های ابعاد شخصیت برون‌گرایی در برابر درون‌گرایی، صفات روان رنجور خوبی در برابر ثبات هیجانی با تبعیت از درمان در بیماران دیابتی نوع ۲ انجام شد. روش: در یک طرح پژوهشی مقطعی تعداد ۱۰۰ بیمار دیابتی نوع ۲ با استفاده از روش در دسترس انتخاب شدند. این بیماران پرسشنامه‌های تجدیدنظر شده شخصیت آیزنک (فرم کوتاه) و پرسشنامه تبعیت از درمان را تکمیل کردند. در این مطالعه از آزمون همبستگی اسپیرمن و رگرسیون خطی و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss استفاده شد. یافته‌ها: به جزء متغیر درون‌گرایی و برون‌گرایی بقیه متغیرها با تبعیت از درمان ارتباط معناداری داشتند. بدین‌صورت که بین صفات شخصیتی روان رنجوری با تبعیت از درمان رابطه معناداری وجود دارد و بر اساس تحلیل رگرسیونی خطی با افزایش روان رنجوری، تبعیت از درمان کاهش می‌یافت. بین صفات شخصیتی ثبات هیجانی با تبعیت از درمان رابطه معناداری وجود داشت که بر اساس تحلیل رگرسیونی خطی با افزایش باثبات بودن، تبعیت از درمان افزایش می‌یابد. نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش بر تأثیر صفات شخصیتی ثبات هیجانی و روان رنجوری بر پیروی و تبعیت از درمان در بیماران دیابتی تأکید می‌کند.

واژگان کلیدی: دیابت، صفات شخصیتی، سبک‌های مقابله، تبعیت از درمان.

*نویسنده مسئول: عباس بیات اصغری

*Corresponding Author: Abas Bayat Asghari

Email: abolfazl86khomein@yahoo.com

مقدمه

ماهیت این بیماری به گونه‌ای است که بسیاری از جنبه‌های زندگی روزانه را متأثر می‌سازد و بنابراین برای درمان آن یک رویکرد زیستی روانی اجتماعی نیاز است (اسنوک فرانک بی، ۲۰۰۵).

برنامه‌های پیشگیری و مدیریت مؤثر دیابت در کشورهای مختلف، نشان‌دهنده تأثیرات مثبت این برنامه‌ها بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی و خانواده آنان است و یکی از اجزای اصلی مدیریت دیابت، شناسایی تغییرات سایکولوژیک، عاطفی و اجتماعی - اقتصادی بیماران و طراحی برنامه مناسب رژیم غذایی است (سانا قدار^۲، ۲۰۰۱).

از طرفی این بیماران به‌طور شایع دچار احساس شکست و ناامیدی به دلیل جدال با بیماری و برنامه‌ریزی آن گردیده و احساس خوب بودن روحی و اجتماعی آنان تحت تأثیر قرار می‌گیرد و بسیاری از آنان احساسات خشم و گناه و ترس در ارتباط با بیماری‌شان را گزارش می‌نمایند و اغلب انگیزه انجام مراقبت از خود و کنترل دقیق بیماری را ندارند، (پولونسکی^۳ ۲۰۰۲). علاوه بر این، از دست دادن شغل، بستری شدن‌های مکرر و نیاز به مراقبت‌های پزشکی و پرستاری، هزینه‌های غیرمستقیم مربوط به مرگ زودرس این بیماران، کاهش یافتن تعاملات اجتماعی و خانوادگی و همچنین تغییرات سبک زندگی از جمله مشکلات عمده‌ای است که وضعیت خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی این بیماران را متأثر می‌سازد (روندا سو^۴، ۲۰۰۰).

دیابت بیماری مزمن شایعی است که باعث به خطر افتادن سلامت روانی افراد می‌شود (مولوی، ۱۳۸۹). افزایش پیش‌رونده در بروز و شیوع بیماری‌های مزمن در سراسر جهان و بالا بودن میزان مرگ‌ومیر و افزایش روزافزون هزینه‌های مراقبت از این بیماران و به‌خصوص نقش لاینفک عوامل روان‌شناختی در شروع، استمرار و تشدید علائم این بیماران موجب شده است که روی جنبه‌های روانی تأکید بیشتری به عمل آید (فینکلستین و فینکلستین^۱، ۲۰۰۰) و روز به روز بر ضرورت استفاده از مراکز مشاوره و تکنیک‌های روانشناسی در کنار مداخلات جسمانی افزوده شود، چراکه انجام مشاوره می‌تواند به‌طور مؤثری سبب کاهش علائم روان‌شناختی در بیماران مزمن شود. این بیماری تا حد زیادی خودگردان است که عمدتاً توسط بیمار مدیریت می‌شود (مردانی و شهرکی وحد، ۱۳۸۹). بدین لحاظ درک درجه تأثیر فاکتورهای روان‌شناختی روی اراده فردی مؤثر بوده و در انجام فعالیت‌های خودتنظیمی به‌واسطه تشویق در تصمیم‌گیری بهتر برای جلوگیری از عوارض حاد و مزمن بیماری، به فرد آگاهی و بینش خواهد داد (اسنوک فرانک بی، ۲۰۰۵). بدین گونه عواملی از قبیل عوامل شناختی، شخصیتی، عاطفی، رفتاری و اجتماعی نقش حیاتی در مدیریت بیماری دارند از جمله افسردگی و دیگر عوامل روان‌شناختی تأثیر منفی بر روی میزان پیروی از درمان برای کنترل دیابت از خود بجای می‌گذارند (اسنوک فرانک بی، ۲۰۰۵).

2. Sana Ghaddar
3. Polonsky WH
4. Rhonda SO

1. Finkelstein

درصد اختلاف بین مبتلایان دیابت نوع ۲ و افراد غیر دیابتی را تبیین کنند (اسماعیل پور، ۱۳۹۰).

آنتای اتونگ^۴ (۱۹۹۵)، شخصیت را به عنوان ویژگی‌هایی تعریف می‌کند که تا اندازه‌ای قابل پیش‌بینی بوده، بر عواطف، شناخت و الگوهای رفتاری انسان تأثیر می‌گذارد (آنتای اتونگ، ۱۹۹۵).

بنابراین بررسی ویژگی‌های شخصیتی بیمار و برداشت کلی او از بیماری ضروری به نظر می‌رسد، زیرا درمانگر یا مراقب بهداشتی باید بتواند تشخیص دهد که یک بیمار چگونه به تهدید بیماری، مصرف دارو و تحمل یک روش درمانی، پیروی از یک رژیم غذایی یا برنامه ورزشی واکنش نشان خواهد داد (بینر جی ویرسیلن ان، ۱۹۹۵).

در تحقیقی که توسط ون یی^۵ (۲۰۰۱)، انجام شد وی بیان می‌دارد که در افراد با ویژگی روان رنجوری بالا، احتمال روبه‌رو شدن با رویدادهای استرس‌زایی که حملات افسردگی را در پی دارند، افزایش می‌یابد (ون جی و جونز، ۲۰۰۱).

از این رو می‌توان گفت که ویژگی روان رنجوری فرد را مستعد تجربه بیشتر رویدادهای استرس‌زا نموده و احتمال ابتلا به افسردگی را افزایش می‌دهد (فریدمن^۶ و همکاران، ۱۹۹۸).

در مطالعه ویکووسکی که بر روی بیماران دیابتی انجام شد به این نتیجه رسیدند که بیشتر دیابتی‌های مضطرب و افسرده از دستورات درمانی به‌خوبی پیروی نمی‌کنند. همچنین برخی

پیروی از دستورات درمانی می‌تواند بهبودی و یا ناتوانی بیماران را در پی داشته و بر دستاوردهای درمانی تأثیر بگذارد. همچنین ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند بر میزان پیروی بیماران اثر بگذارند. با افزایش یا کاهش برون‌گرایی، پیروی نیز افزایش یا کاهش می‌یابد. همچنین برون‌گرایی و حمایت اجتماعی بیش از سایر عوامل، بر پیروی تأثیر می‌گذارند (برونروسودارتس^۱، ۲۰۰۰).

در یک پژوهش صفات نرمال شخصیتی با نوسانات در کنترل گلیسمیک بیماران دیابتی نوع ۲ مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد مقادیر میانگین قند خون پایین‌تر در اندازه‌گیری پایه با نمره‌های بالاتر حیطه شخصیتی روان رنجور خوبی و چندین صفت اختصاصی شامل اضطراب، افسردگی، کم‌رویی، آسیب‌پذیری و نمره‌های پایین‌تر صفت نوع‌دوستی مرتبط بودند. بنابراین صفات شخصیتی ممکن است بینش جدیدی را در مدیریت استاندارد تحمل نوسانات کنترل گلیسمیک^۲ بیماران دیابتی نوع ۲ پیشنهاد کند (جیمز دی، ۳، ۲۰۰۰).

در مطالعه دیگری تحت عنوان نقش ابعاد شخصیت و راه‌های مقابله‌ای در بیماران دیابتی نوع ۲ انجام شده به مقایسه ابعاد شخصیت و راه‌های مقابله افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ با افراد غیر دیابتی پرداخته، نتایج این تحقیق نشان داده که بین دو گروه از نظر ابعاد شخصیت و راه‌های مقابله با استرس، تفاوت‌های معنی‌داری وجود دارد و تابع تشخیصی حاصل از ترکیب خطی راه‌های مقابله و ابعاد شخصیتی می‌تواند ۸۷/۹

4. Antai-Otong
5. Antai-Otong, D
6. Wiener, J, Breslin, N
7. Van, J
8. J. ones, Van, J
9. Friedman, S

1. Brunner, L. S. SuddarthsD. S
2. Glycemic
3. JAMES D

نمونه‌ها از پرونده‌های دیابتی آنان به دست آمد) لحاظ شد. معیارهای خروج از مطالعه، افرادی که در آن‌ها بیماری‌های قلبی و عروقی تشخیص داده شده بود و یا تحت درمان اختلالات روان‌پزشکی قرار داشتند را شامل می‌شد. نمونه‌ها بر اساس روش در دسترس بودن انتخاب می‌شدند. شناسایی بیماران برای شرکت در پژوهش پس از حصول اطمینان بر اساس معیارهای ورودی و معیارهای خروجی در پذیرش کلینیک دیابت بیمارستان امام خمینی شهرستان و خانه‌های بهداشت تحت پوشش صورت می‌گرفت و پس از توضیحات لازم به صورت تماس تلفنی و حضوری در خصوص اهداف پژوهش و کسب موافقت بیماران برای شرکت در پژوهش انتخاب گردیدند. بدین منظور فرم رضایت شرکت در مطالعه مربوطه برای آن‌ها در مرکز دریافت‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی تحویل و توسط بیماران دیابتی نوع ۲ تکمیل شد. پس از تکمیل رضایت‌نامه و تحویل آن‌ها به محقق، بدین صورت نام آن‌ها برای شرکت در مطالعه ثبت می‌گردید. بدین طریق نمونه‌گیری تا تکمیل حجم نمونه، از میان بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت شهرستان و دیگر مراکز بهداشتی و درمانی روستایی ادامه یافت. سپس با نمونه‌ها تماس تلفنی گرفته شد و دعوت می‌شد که در یک جلسه با تعداد ۱۵ - ۳۵ نفری از بیماران در تاریخ مشخص حضورداشته باشند. برای پوشش کل حجم نمونه چهار جلسه در تاریخ‌های متفاوت تشکیل گردیده شد که در تمامی جلسات هنگام اجرای آزمون پژوهشگر در کنار آزمودنی‌ها

بررسی‌ها ارتباط افسردگی و استرس را با پیروی معکوس گزارش کرده‌اند (ویکووسکی^۱، ۱۹۹۷). در همین راستا طبق مطالعه (باس ورث^۲، ۲۰۰۱)، نتایج نشان دادند که بیماران دیابتی روان رنجور کمتر از سایرین از عهده استرس برآمده، کمتر توانایی کنترل تکانه‌های خود را دارند. این افراد نه تنها استرس بیشتری را تجربه می‌کنند، بلکه غمگین‌تر و عصبانی‌تر نیز هستند (باث ورس^۳ و همکاران، ۲۰۰۱).

با توجه به مطالب بیان‌شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی و تأثیر رابطه ابعاد شخصیت بر تبعیت از درمان در بیماران دیابتی نوع ۲ در یک طرح مقطعی و همبستگی نگر انجام شد.

روش

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات همبستگی است؛ که در این نوع تحقیق تعیین رابطه بین متغیرها است (ونیس کرامر^۳، ۱۳۸۹). جامعه آماری بیماران را مراجعه‌کنندگان به درمانگاه دیابت شهرستان خمین و روستاهای تحت پوشش تشکیل می‌دهند دامنه آزمودنی‌های در سنین ۲۰-۶۵ سالگی قرار دارند و ساکن شهرستان خمین و شهرقورچی باشی و روستاهای تحت پوشش آن‌ها می‌باشند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تشخیص بیماری دیابت نوع ۲ حداقل به مدت یک سال، داشتن تحصیلات حداقل مقطع سوم راهنمایی، سطح یکنواخت^۴ Alc بین ۳۰ روز گذشته (سطوح Alc

1. Wichowski
2. Bos Worth
3. Dennis Cramer
4. Hemoglobin a1c

مخالف، ۲ نمره و برای کاملاً مخالف ۱ نمره تعلق می‌گیرد. این پرسشنامه توسط اساتید و پزشکان مورد تأیید قرار گرفته است و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز برای ارزیابی پایایی آن برابر با ۰/۷۶ است که بیان‌گر پایایی قابل قبول این ابزار است (سیدرسولی و همکاران، ۱۳۹۲). ضریب آلفای پرسشنامه نیز در این پژوهش برابر با ۰/۷۵ برآورده شده است. پس از اتمام اجرای آزمون، توسط پژوهشگر مطالبی برای آشنایی بیماران با بیماری‌شان و تأثیر مشکلات روان‌شناختی بر روند بیماری دیابت ارائه می‌گردید. تحلیل اطلاعات نیز در دو سطح آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (همبستگی اسپیرمن و رگرسیون لجستیک و پیش‌فرض‌های آن) با نرم‌افزار Spss ۲۰ انجام گرفت.

یافته‌ها

از تعداد ۱۰۰ نفر بیمار دیابتی که پژوهش را به پایان رساندند ۴۷ نفر آن‌ها زن و ۵۳ نفر مرد که دارای مقطع تحصیلی (۴۰٪) مقطع راهنمایی، ۱۶٪ متوسطه، ۳۲٪ دیپلم، ۱۲٪ تحصیلات تکمیلی) بودند و (۷۲٪ ساکن شهر، ۲۸٪ ساکن روستا) و (۸۶٪ متأهل، ۸٪ مجرد، ۶٪ بیوه) و در رده‌های گروه سنی گروه سنی ۵۰-۵۹ (۳۲٪)، گروه سنی ۴۰-۴۹ (۲۹٪)، گروه سنی ۳۰-۳۹ (۱۷٪)، گروه سنی ۶۰-۶۵ (۱۲٪) و گروه سنی ۲۰-۲۹ (۱۰٪) بودند.

با تحلیل اطلاعات به دست آمده از شرکت‌کنندگان از دو ابزار مورد استفاده اطلاعات توصیفی زیر به دست آمده که در جدول شماره یک آورده شده است.

در زمان تکمیل پرسشنامه حضور داشت و راهنمایی‌های لازم را به آن‌ها ارائه می‌داد. برای افرادی که از سواد کافی برای درک سؤالات پرسشنامه برخوردار نبودند مواد پرسشنامه قرائت و پاسخ‌هایشان ثبت می‌شد. روش محاسبه حجم نمونه در این تحقیق با توجه به اینکه مطالعه از نوع همبستگی بود برای هر یک از مقیاس‌های متغیر پیش‌بین و متغیر ملاک ۱۵ نفر مورد مطالعه قرار گرفت. لذا با توجه به مقیاس‌های متغیر پیش‌بین ابعاد شخصیت و سبک‌های مقابله‌ای و همچنین مقیاس متغیر ملاک تبعیت از درمان در مجموع ۱۰۰ نفر به‌عنوان افراد مورد پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان در تحقیق به دو پرسشنامه شخصیت آیزنگ فرم کوتاه و تبعیت از درمان پاسخ دادند که در پرسشنامه شخصیت آیزنگ یک پرسشنامه خودسنجی ۵۷ سؤالی است که برای سنجش ابعاد نوروگرای (N)، برونگرایی (E) به کار می‌رود. پرسشنامه، علاوه بر این، یک مقیاس دروغ‌سنج (L) را شامل می‌شود (داودی و همکاران، ۱۳۹۱) این پرسشنامه به صورت خودارزیابی به صورت بله و خیر است و توسط اساتید روانشناسی تأیید شده است همچنین ضریب کودر - ریچاردسون برای ارزیابی پایایی آن نیز برابر با ۰/۷۹ بوده است که ضریب قابل قبولی است (بخشی پور رودسری و باقری، ۱۳۸۵) ضریب پایایی در این پژوهش نیز برابر با ۰/۷۷ بوده است. همچنین پرسشنامه تبعیت از درمان نیز پرسشنامه ۱۳ گویه‌ای به صورت طیف لیکرت است که برای کاملاً موافق نمره ۵، موافق، ۴ نمره تا حدی موافق، ۳ نمره،

جدول ۱. تحلیل ابعاد شخصیت و تبعیت از درمان در سطح توصیفی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
بائبات هیجانی	۳/۳۴	۱/۴۹
روان رنجور	۴/۲۱	۱/۷۸
درون‌گرا	۵/۳۷	۲/۶۴
برون‌گرا	۵/۴۸	۱/۹۷
ابعاد شخصیتی	۱۲/۱۳	۲/۵۸
تبعیت از درمان	۳/۲۶	۰/۸۳

با توجه به جدول شماره ۱ میانگین برای ابعاد شخصیتی بائبات هیجانی برابر با ۳/۳۴، برای روان رنجور برابر با ۴/۲۱، برای درون‌گرا ۵/۳۷، برون‌گرا برابر با ۵/۴۸ و ابعاد شخصیتی برابر با ۱۲/۱۳ است. همچنین برای تبعیت از درمان میانگین برابر با ۳/۲۶ است. با توجه به تحلیل اطلاعات در جدول زیر ضریب همبستگی بین متغیرها آورده شده است.

جدول ۲. همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین با ملاک

متغیرها	بائبات هیجانی	روان رنجور	درون‌گرا	برون‌گرا	ابعاد شخصیتی	تبعیت از درمان
بائبات هیجانی	۱					
روان رنجور	-۱	۱				
درون‌گرا	۰/۰۶۲	-۰/۰۶۲	۱			
برون‌گرا	-۰/۰۶۲	-۰/۰۶۲	*۱/۰۰۰	۱		
ابعاد شخصیتی	**۰/۳۹۶	**۰/۳۹۶	**۰/۹۰۳	**۰/۹۰۳	۱	
تبعیت از درمان	*۰/۲۳۴	*۰/۲۳۴	۰/۰۹۴	-۰/۰۹۴	-۰/۰۲	۱

نوع ۲ با توجه به ماتریکس همبستگی (جدول ۲) می‌توان گفت از لحاظ آماری ضریب همبستگی اسپیرمن برابر ۰/۰۹۴- است و همچنین سطح معناداری برابر ۰/۳۵۴ است و از مقدار $\alpha=0/05$ بیشتر است و بنابراین بین دو متغیر برون‌گرایی و تبعیت از درمان رابطه معناداری وجود ندارد (ns)؛ اما بین صفات شخصیتی روان رنجور و تبعیت از درمان در بیماران دیابتی نوع ۲ می‌توان نتیجه گرفت از لحاظ آماری ضریب همبستگی اسپیرمن برابر ۰/۲۳۴- است.

با توجه به جدول شماره ۲، یافته‌های به‌دست آمده از دو متغیر پیش‌بین (ابعاد شخصیت) و ملاک (تبعیت از درمان) بر اساس جدول همبستگی با سطح اطمینان $P < 0/05$ ابعاد شخصیت برون‌گرا ($r = -0/094$) و درون‌گرا ($r = 0/094$) با تبعیت از درمان کمترین همبستگی را داشتند. همبستگی روان رنجوری ($r = -0/234$)، ثبات هیجانی ($r = 0/234$) با تبعیت از درمان نیز معنادار بود. برای بررسی رابطه بین صفات شخصیتی برون‌گرایی و تبعیت از درمان در بیماران دیابتی

جدول ۳. خلاصه آماره‌های مربوط به برازش مدل

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	انحراف معیار برآورد
۱	-۰/۲۳۴	۰/۰۵۵	۰/۰۴۵	۸/۶۵۶

با توجه جدول ۳ خلاصه آماره‌های مربوط به برازش مدل را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج جدول، ضریب همبستگی چندگانه بین مجموع متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک برابر با $-۰/۲۳۴$ است. همچنین مقدار ضریب تعیین (مجذور R) برابر با $۰/۰۵۵$ است که نشان‌دهنده میزان تبیین واریانس و تغییرات متغیر ملاک توسط متغیر پیش‌بین است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F اماره	سطح معنی داری
۱	۳/۶۸	۱	۳/۶۸	۵/۶۶	۰/۰۲۴
۲	۶۳/۷۵	۹۸	۰/۶۵۱		
کل	۶۷/۶۶	۹۹			

در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس به منظور بررسی مدل رگرسیونی ارائه شده در مورد تیپ شخصیتی آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، مقدار F به دست آمده برابر با $۵/۶۶$ است که در سطح آلفای کوچک‌تر از $۰/۰۰۱$ در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس به منظور بررسی مدل رگرسیونی ارائه شده در مورد تیپ شخصیتی آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، مقدار F به دست آمده برابر با $۵/۶۶$ است که در سطح آلفای کوچک‌تر از $۰/۰۰۱$ معنی دار است که نشان می‌دهد که ابعاد شخصیتی قادر است تغییرات مربوط به متغیر تبعیت از درمان را به خوبی تبیین نمایند و نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است.

جدول ۵. تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی تبعیت از درمان از طریق ابعاد شخصیت

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		t	سطح معنی داری
	B	خطای استاندارد	Beta			
۱	ثابت	۳/۱۳۳	۰/۱۴۷		۲۱/۲۷۸	۰/۶۳۹
	روان رنجوری	-۰/۴۱۹	۰/۱۷۶	-۰/۳۶۲	-۲/۳۸۱	۰/۰۰۱

در جدول ۵ نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی تبعیت از درمان از طریق ابعاد شخصیتی، آورده شده است. بر اساس مندرجات جدول، روان رنجوری، به شکل معنی داری متغیر تبعیت از درمان را پیش‌بینی می‌نماید. در مدل نهایی، مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای متغیر روان رنجوری برابر با $-۰/۴۱۹$ با توجه به مقدار آماره‌های t به دست آمده برای هر یک از متغیر که در سطح آلفای $۰/۰۰۱$ معنی دار است، نتیجه می‌گیریم که این متغیر می‌تواند به شکل معنی داری تبعیت از

درمان را تبیین نمایند

همخوانی دارد.

نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین ابعاد شخصیت با تبعیت از درمان بیماران دیابتی نوع ۲ از نظر ابعاد شخصیتی آیزنگ^۱ (فرم کوتاه) با تبعیت از درمان انجام شد. یافته‌ها نشان داد بر اساس نتایج، بین صفات شخصیتی برون‌گرایی و درون‌گرا با تبعیت از درمان در بیماران دیابتی نوع ۲ همبستگی معنادار نیست. البته نتایج این پژوهش نشان داد که بین صفات ثبات هیجانی با تبعیت از درمان همبستگی از نوع مستقیم است و رابطه معناداری وجود دارد که نتایج به‌دست‌آمده با پژوهش‌های جعفر نژاد و همکاران (۱۳۸۴)، همخوانی داشت. برای بیان چگونگی ارتباط بین ثبات هیجانی با تبعیت از درمان مشخص گردید در مجموع باثبات بودن ۵,۵ درصد از تبعیت از درمان را تبیین می‌کند که در صورت تعمیم نتایج نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی، این متغیر قادر است ۰/۵۴ درصد از واریانس میزان تبعیت از درمان را تبیین کند. با توجه به مقدار B به‌دست‌آمده می‌توان گفت با افزایش باثبات بودن، تبعیت از درمان افزایش می‌یابد.

نتایج مربوط به تجزیه و تحلیل بین صفات شخصیتی روان رنجور با تبعیت از درمان در بیماران دیابتی نوع ۲ نشان داد بین آن‌ها همبستگی معنادار است؛ و نتایج حاصل از پژوهش (جیمز و همکاران، ۲۰۰۰) و (پاتریشا^۲ و دیگران، ۲۰۰۰) در خصوص تأثیر فاکتورهای روان‌شناختی و ابعاد شخصیت بر روند بیماری دیابت و جلوگیری از عوارض آن

1. Eysenck
2. Patricia

البته در این تحقیق مشخص شد در مجموع روان رنجوری ۰/۵۵ درصد از تبعیت از درمان را تبیین می‌کند؛ که در صورت تعمیم نتایج نمونه مورد مطالعه به جامعه اصلی، این متغیر قادر است ۴/۵ درصد از واریانس میزان تبعیت از درمان را تبیین کند. لذا می‌توان گفت با افزایش روان رنجوری، تبعیت از درمان کاهش می‌یابد. بدین ترتیب بهتر است در برنامه مراقبتی، به ابعاد شخصیتی بیماران دیابتی، از جمله روان رنجوری و ثبات هیجانی توجه بیشتری داشته باشند. لذا با توجه به اهمیت موضوع افزایش سطح آگاهی و نگرش بیماران به جهت شناخت بیماری دیابت، با شناخت تأثیر عوامل روان‌شناختی و مداخلات شناختی رفتاری بر بیماری دیابت شاید بتوان اقدامات مؤثری انجام داد. بدین لحاظ با توجه به اینکه بیماران دیابتی در خطر بالایی برای ابتلا به اختلالات روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی و اختلالات خوردن هستند لذا تشخیص این اختلالات و توجه به آن‌ها در بیماران دیابتی یکی از مسئولیت‌های مهم پزشکانی است که به درمان این بیماران می‌پردازند. پزشکانی که در جستجوی بهبود پیامدهای متابولیک و هیجانی بیماران دیابتی هستند، باید با نیازهای روزانه مراقبت از دیابت، آموزش مهارت کنار آیی ویژه دیابت که برای کمک به بیماران برای مدیریت نیازهای روزانه زندگی آن‌ها طراحی شده آشنایی داشته باشند. محدودیت‌های این مطالعه پایین بودن حجم نمونه، عدم تمایل شرکت‌کنندگان در انجام طرح تحقیقاتی به خاطر مسائل فرهنگی که این امر در قدرت تعمیم‌پذیری نتایج تأثیر می‌گذارد و همچنین تعداد زیاد مواد پرسشنامه‌ها بود؛ اما

پژوهش روان رنجوری تأثیر منفی بر تبعیت از درمان دارد و افرادی که صفات شخصیتی باثبات هیجانی دارند در پیروی و تبعیت از بیماری دیابت موفق تر و مؤثرتر عمل می کنند.

سپاسگزاری

از استاد ارجمند جناب آقای دکتر عباس رضانی فرانی هیئت علمی انستیتو روان پزشکی تهران و همچنین پرسنل کلینیک دیابت شهرستان خمین و دیگر مراکز شهری و روستایی این شهرستان که در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

درعین حال پیشنهاد می شود راهنمایی هایی برای غربالگری، ارجاع و درمان بیماران دیابتی دارای مشکلات روان شناختی تعیین شود، روانشناسان و مشاوران آموزش دیده در برنامه های مراقبتی و درمانی بیماران دیابتی به کارگیری شوند، تحقیقات محدودی در مورد اینکه اکثر افراد دیابتی از چه ابعاد شخصیتی برخوردارند وجود دارد، لذا پیشنهاد می شود این موضوع مورد پژوهش بیشتری قرار گیرد.

جمع بندی: بیشتر نتایج حاصل از پژوهش حاضر در مورد ارتباط ابعاد شخصیتی با تبعیت از درمان همسو با نتایج پژوهش های گذشته است؛ اما صفات شخصیتی درون گرا و برون گرا بر تبعیت از درمان در بیماران دیابتی تأثیر نداشتند. طبق یافته های این

منابع

روان، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، ف ۱.

بخشی پوررودسری، ع؛ باقریان، ص و خسروشاهی، ص (۱۳۸۵). «ویژگی های روان سنجی پرسشنامه تجدیدنظر شده شخصیت آیزنک، فرم کوتاه (EPQ-RS)». *مجله روانشناسی معاصر*، دوره ۱، شماره ۲، ۳-۱۲.

داوودی، ا؛ زرگر، ی؛ مظفری پورسی سخت، ا؛ نرگسی، ف و مولا، ک (۱۳۹۱). «رابطه فاجعه سازی درد، اضطراب درد، روان رنجورخویی، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله با ناتوانی عملکردی در بیماران روماتیسمی». *مجله روانشناسی سلامت*، شماره ۱، ۷۳-۵۹.

ابوالقاسمی، ع؛ نریمانی، م؛ عطاءدخت، ا؛ احدی، ب؛ و زاهدی، ع. (۱۳۸۴). «اثر بخشی آموزش مدیریت استرس بر کاهش علائم روان شناختی و کنترل قند خون بیماران دیابتی». *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*. پاییز ۱۳۹۱، شماره ۱۱، ۳-۲.

اسماعیل پور، خ؛ سودمند، م و نظری، م. (۱۳۹۰). «نقش ابعاد شخصیت و راه های مقابله ای در بیماران دیابتی نوع ۲». *پژوهش های نوین روان شناختی*. دوره ۶، شماره ۱۷، ۲۱-۲.

اسنوک فرانک، یی. (۲۰۰۵). *جنبه های روان شناختی بیماری دیابت*، (ترجمه میترا حکیم شوشتری و سید مسعود ارزاقی). تهران: گروه سلامت

عباس بیات اصغری و همکاران: بررسی رابطه ابعاد شخصیت با تبعیت از درمان در بیماران دیابتی نوع دو

- مولوی، پ؛ شرقی، ا؛ نریمانی، م؛ دیلمی، پ؛ رجبی، س؛ محمدنیا، ح و صادقی موحد، ف. (۱۳۸۹). «بررسی ارتباط شیوه‌های مقابله‌ای با سلامت روانی در بیماران دیابتی». *مجله اصول بهداشت روانی*. دوره ۱۲، شماره ۳، ۲-۱.
- هاویت، دی و کرامر، دی (۱۳۸۹). *مقدمه‌ای بر کاربرد SPSS در روانشناسی و دیگر علوم رفتاری*. (ترجمه حسن پاشا شریفی و دیگران). تهران: سخن.
- Antai-Otong, D. (1995). *Psychiatric nursing: Biological and behavioral concepts*. New York: W.B. Saunders Company.
- Bos Worth, H.B., Seaganes, J.R., Vitaliano, P.P., Mark, D.B. & Saegler, I.C. (2001). "Personality and Coping with a Common stressor: Cardiac Catheterization". *Journal of Behavioral Medicine*, 24, 17- 31.
- Brunner, L.S. & Suddarths, D.S. (2000). *Medicals surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott (p.p. 41- 42).
- Friedman, S., Vila, G., Timsit, J., Boitard, C. & Mc-Mouren, S. (1998). "Anxiety and depressive disorders in an adult insulin- dependent diabetic mellitus population". *European Psychiatry*, 3, 295-302.
- Ghaddar, S. (2001). *Diabetes*. <http://www.mydietplan.com/mdpshare/Diabetes.htm>. updated.
- James, D., Lane, P.H.D., Cynthia, C., McCaskil, M.S.N. & Paula, G. سیدرسولی، ا؛ پروان، ک؛ رحمانی، آ و رحیمی، ژ (۱۳۹۲). «تأثیر مداخلات ارتقادهنده ادراک بیماری بر تبعیت از درمان بیماران تحت همودیالیز: یک کارآزمایی بالینی». *مجله پرستاری مراقبت ویژه*. دوره ۶ شماره ۲، ۷۷-۸۶.
- مردانی، م و شهرکی واحد، ع (۱۳۸۹). «ارتباط سلامت روان با کیفیت زندگی در بیماران سرطانی». *مجله علمی ف پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یزد*. دوره ۱۸، شماره ۲، ۱۱۱-۱۱۷.
- Williams, P.H.D. (2000). "Diabetes Care, Personality correlates of glycemic control in type 2 diabetes". Volume 23, Number 9, September.
- Polonsky, W.H. (2002). "Emotional and quality of life aspects of diabetes management". *Curr Diab Rep*; 2: 153-9.
- Rhonda, S.O. (2000). "An update in diabetes management". *Rehabilitation Nursing*, 25: 177.
- Van, J., Park, S. & Jones, P. (2001). "Neuroticism, life events and mental health". *British Journal of Psychiatry*, 178, 72-77.
- Wiener, J. & Breslin, N. (1995). *Behavioral sciences in psychiatry*. New York: Williams & Wilkins. (P.p.192- 195).
- Wichowski, H.C. (1997). "The relationship of self-perception of illness and compliance with health care regimen". *Journal of Advanced Nursing*, 25, 548- 553.