دو ماهنامه طبّ جنوب
پژوهشکده زیست-پزشکی خلیج فارس
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
سال شانزدهم، شماره ۶، صفحه ۴۴۶ - ۴۳۶ (بهمن و اسفند ۱۳۹۲)

ISMJ 2014; 16(6): 436-446

ارتباط ویژگی‌های شخصیتی با خود مراقبتی بیماران دیابتی مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر بوشهر سال ۹۲ - ۱۳۹۱

آزیتا نوروزی [۱]، رحیم طهماسبی [۲ و ۳*]، بهناز شیبانی [۴]

[۱] گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
[۲] گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
[۳] مرکز تحقیقات زیست فناوری دریایی خلیج‌فارس، پژوهشکده زیست پزشکی خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
[۴] گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی

(دریافت مقاله: ۹۱/۹/۱۸- پذیرش مقاله: ۹۱/۱۲/۱۰)

چکیده

زمینه: دیابت یکی از مشکلات جدی جهانی بوده و خودمراقبتی عامل مؤثری در کنترل آن می‌باشد. یکی از عوامل مؤثر در خود مراقبتی بیماران دیابتی، ویژگی‌های شخصیتی است و با توجه به وجود ویژگی‌های متعدد شخصیتی، ضروری است تا ویژگی مؤثر در خود مراقبتی شناسایی گردد. لذا هدف از این مطالعه شناسایی ویژگی‌های شخصیتی مؤثر در خود مراقبتی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۳۹۶ بیمار دیابتی که به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند انجام گردید. نمونه‌هایی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند اقدام به تکمیل پرسشنامه‌های استاندارد مربوط به خودمراقبتی و پنج عاملی شخصیت نموده و بعد از جمع‌آوری داده‌ها، به‌منظور بررسی ویژگی شخصیتی مؤثر در ابعاد مختلف خود مراقبتی از مدل رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید.

یافته‌ها: از بین پنج ویژگی شخصیتی، موثرترین ویژگی‌های شخصیتی در تبیین خود مراقبتی به‌ترتیب با وجدان بودن، انعطاف‌پذیری و برون‌گرایی بود (ضریب تبیین ۳۲ درصد). با وجدان بودن و انعطاف‌پذیری پیشگویی کننده کلیه جنبه‌های خودمراقبتی بوده و برون گرایی عامل مؤثری در انطباق با بیماری، خودتنظیمی و پیگیری رژیم درمانی بود.

نتیجه‌گیری: افراد با ویژگی شخصیتی روان رنجوری و دلپذیر بودن بیشتر نیازمند آموزش خود مراقبتی بوده و از بیماران با ویژگی با وجدان بودن، انعطاف‌پذیری و برون‌گرایی می‌توان به‌عنوان الگو در فرایند آموزشی استفاده نمود.

واژگان کلیدی: مدل پنج عاملی، دیابت، ویژگی‌های شخصیتی، خودمراقبتی.

* بوشهر، ریشهر، بلوار سلمان فارسی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، سایت پردیس، دانشکده بهداشت
Email :r.tahmasebi@bpums.ac.ir

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]

مقدمه

امروزه دیابت به‌عنوان یک مشکل جدی جهانی گردیده است، به‌طوریکه بنا به پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی تعداد افراد دیابتی در سال ۲۰۲۵ به حدود ۳۳۳ میلیون نفر بالغ خواهد شد (۱). از طرفی سازمان بهداشت جهانی تخمین زده که تعداد بیماران دیابتی در ایران تا سال ۲۰۳۰ به بیش از ۶ میلیون نفر خواهند رسید (۲).

با توجه به عوارض متعدد دیابت، این بیماری هزینه‌های سنگینی را برای جامعه به بار خواهد آورد. بنابراین پیشگیری از این عوارض در بیماران نقش تعیین کننده در کاهش هزینه‌ها دارد (۳). درمان و پیشگیری از عوارض دیابت به میزان زیادی وابسته به تمایل بیمار به خودمراقبتی روزانه از خود می‌باشد زیرا بیش از ۹۵ درصد مراقبت‌های روزانه مربوط به دیابت بر عهده خود بیمار می‌باشد (۴). از طرفی از آنجا که دیابت یک بیماری مزمن می‌باشد، بیماران باید سطح بالایی از مسئولیت شخصی را برای خودمراقبتی روزانه داشته باشند (۵). با وجود تأکید سیستم بهداشتی بر بهبود خود مراقبتی و کنترل دیابت، از آنجایی‌که بیماران دیابتی تا قبل از بروز عوارض شدید، بیماری خود را جدی قلمداد نمی‌کنند لذا اصول خود مراقبتی را به درستی رعایت نمی‌نمایند (۶). بنابراین شناخت عواملی که خودمراقبتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد ضروری بوده و در توسعه مداخلات کوتاه و بلند مدت لازم می‌باشد.

خود مراقبتی دیابت رفتار پیچیده‌ای شامل رعایت رژیم دارویی، تغذیه، انجام منظم فعالیت بدنی و مدیریت استرس است که انجام مناسب آن مستلزم تلفیق آن با زندگی روزانه می‌باشد. ترکیب موفقیت‌آمیز آن با فعالیت‌های روزانه نیازمند آن است که فرد این بیماری مزمن را جزیی از اهداف، اولویت‌ها، موضوعات مرتبط با سلامت خود، تقاضاهای خانواده و نگرانی‌های شخصی خود بداند. بنابراین کنترل مناسب سطح قندخون اغلب نیازمند تغییرات رفتاری و تلاش‌های جدی برای خود کنترلی می‌باشد (۷). لذا با توجه به نقش فرد در مراقبت از خود به نظر می‌رسد که یکی از عوامل مؤثر در این عملکرد بهداشتی، ویژگی‌های شخصیتی افراد باشد.

در مطالعات اخیر مدل پنج عاملی[1] رایج‌ترین مدل در زمینه شناسایی خصوصیات روان‌شناختی شخصیت افراد معرفی شده است. بر اساس این مدل، پنج ویژگی شخصیتی شامل روان رنجوری[2]، برون‌گرایی[3]، انعطاف‌پذیری[4]، دلپذیر بودن[5] و با وجدان بودن[6] نشان‌دهنده شخصیت افراد می‌باشد (۸). به‌طوری‌که روان رنجوری ویژگی است که برای فرد امکان تجربه اضطراب، افسردگی، نارضایتی و عصبانیت را فراهم می‌نماید، برون‌گرایی به ویژگی‌های شخصیتی از قبیل فعال بودن، جدیت، جرات و اعتماد به خود[7] اشاره دارد، انعطاف‌پذیری به عملکرد هوشمندانه، خلاقیت، تخیل و تمایلات فرهنگی و اجتماعی مربوط بوده و ویژگی شخصیتی دلپذیر بودن، حساسیت و اهمیت قائل شدن برای دیگران و نیازهای آن‌ها را منعکس می‌نماید و در نهایت با وجدان بودن به قابلیت اعتماد در انجام کارها، انجام منظم و دقیق مسئولیت‌های محوله و التزام به عملکرد اشاره می‌کند (۹). هر یک از این ویژگی‌های

1 Big Five
2 Neuroticism
3 Extraversion
4 Openness to experiences
5 Agreeableness
6 Conscientiousness
7 Self-confidence

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]

شخصیتی سهم به‌سزایی در شناسایی تفاوت‌های فردی در زمینه رفتار و تجربیات افراد دارند.

در مطالعات متعدد ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان بررسی شده است. به‌طوری‌که با وجدان بودن با سلامت روان ارتباط مثبت داشته (۱۰ و ۱۲) و روان رنجورخویی اثر منفی بر سلامت روان داشته است (۱۲ و ۱۳). از طرفی در تعدادی از مطالعات نیز بین برون‌گرایی و سلامت عمومی رابطه معنادار مشخص شده است (۱۲ و ۱۴). با این وجود متأسفانه نقش شخصیت در تعیین رفتار خودمراقبتی نسبتاً مورد غفلت قرار گرفته است. تنها در یک مطالعه، ارتباط دو بعد از ابعاد پنج‌گانه شخصیتی یعنی روان رنجوری و با وجدان بودن با خودمراقبتی بیماران دیابتی بررسی شده و مشخص گردیده که این ابعاد شخصیتی از طریق باورهای بهداشتی موجب تأثیر بر رفتارهای خود مراقبتی می‌شوند (۴). از طرفی مشخص شده که نحوه گزارش علائم و نشانه‌های بیماری، حساسیت نسبت به علائم، نگرانی درباره سلامت و پشتکار در زمینه انجام رفتارهای بهداشتی متأثر از این ویژگی‌های شخصیتی می‌باشد (۴).

لذا با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای اختصاصی در زمینه ارتباط بین ویژگی‌های پنج‌گانه شخصیتی با انجام رفتارهای خود مراقبتی در بیماران دیابتی انجام نشده است، محققین بر آن شدند تا مطالعه‌ای با هدف شناسایی نقش ویژگی‌های شخصیتی در خودمراقبتی بیماران دیابتی شهر بوشهر انجام دهند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، پژوهشی توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی است که بر روی ۳۹۶ بیمار دیابتی انجام گردید. کلیه نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری آسان از مراجعین به درمانگاه تخصصی حضرت‌ابوالفضل (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و مراکز درمانی خصوصی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.

معیارهای ورود افراد به مطالعه دارا بودن سواد خواندن و نوشتن و رضایت جهت شرکت در مطالعه بوده و معیار خروج از مطالعه داشتن اختلالات ذهنی و دیابت بارداری برای زنان بوده است. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، به کلیه نمونه‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه بوده و تکمیل پرسشنامه‌ها با رضایت فرد انجام گردید.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه شامل پرسشنامه خودمراقبتی دیابت (۷)، پرسشنامه پنج عاملی شخصیت (۱۵) و پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک استفاده شد. لازم به ذکر است که قبل از جمع‌آوری داده‌ها، برای پرسشنامه‌های خود مراقبتی و پنج عاملی شخصیت، فرایند روایی و پایایی انجام شده است. روایی و پایایی پرسشنامه خود مراقبتی در بیماران دیابتی ایرانی قبلاً مورد مطالعه قرار گرفته به‌طوری‌که نسبت روایی محتوایی این ابزار ۰/۸۹ و پایایی آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به‌دست آمده که نشان‌دهنده روایی محتوایی و پایایی مناسب ابزار می‌باشد (۱۶). جهت بررسی روایی و پایایی پرسشنامه پنج عاملی شخصیت، ابتدا پرسشنامه توسط محقق ترجمه و به‌وسیله فردی دو زبانه باز ترجمه شده و مقایسه بین دو پرسشنامه لاتین صورت گرفت که از این نظر تشابه وجود داشت. سپس پرسشنامه ترجمه شده جهت تعیین روایی صوری و محتوایی توسط ۶ نفر از اساتید مورد ارزیابی قرار گرفت. هیچ‌یک از اساتید نظر اصلاحی در این زمینه نداشتند. جهت بررسی پایایی، ابتدا در یک مطالعه اولیه پرسشنامه مزبور توسط ۴۰ نفر از بیماران تکمیل گردید و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]

حاصل گردید که نشان‌دهنده پایایی نسبتاً خوب این پرسشنامه می‌باشد.

پرسشنامه خود مراقبتی دیابت، رفتار خود مراقبتی را از نظر ۵ بعد شامل انطباق با بیماری (۱۰ سوال)، خود تنظیمی (۹سوال)، تعامل با مراقبین بهداشتی و دیگر افراد مهم (۹ سوال)، خود کنترلی قندخون (۴ سوال) و پیگیری درمان‌های تجویز شده (۳ سوال) توسط ۳۵ سوال با مقیاس لیکرت چهار سطحی بررسی می‌نماید (۷).

پرسشنامه پنج عاملی، پنج ویژگی شخصیتی شامل برون‌گرایی (۸ سوال)، دلپذیر بودن (۹ سوال)، با وجدان بودن (۹ سوال)، روان رنجوری (۸ سوال) و انعطاف‌پذیری (۱۰ سوال) را طی ۴۴ سؤال با مقیاس لیکرت پنج سطحی مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۱۵).

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc، Chicago، Il،USA) ویرایش ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه‌بر محاسبه شاخص‌های توصیفی، از آزمون‌های آماری تی دانشجویی و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده گردید و از آنالیز همبستگی و رگرسیون خطی جهت تعیین ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی مؤثر در خود مراقبتی و جنبه‌های مختلف خود مراقبتی استفاده شد، برای این منظور ابتدا ویژگی‌های شخصیتی پیشگویی کننده خود مراقبتی شناسایی شد، سپس معادلات رگرسیونی مربوط به هر یک از ابعاد خود مراقبتی برای ویژگی‌های شخصیتی مؤثر در خود مراقبتی مورد ارزیابی قرار گرفت. سطح معنی‌داری در تمامی آزمون‌های مورد استفاده کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه از ۳۹۶ بیمار تحت مطالعه، ۷۳/۷ درصد (۲۹۲ نفر) از شرکت کنندگان زن و بقیه مرد بودند. دامنه سنی بیماران ۱۵ تا ۹۱ سال با میانگین سنی ۵۱/۷۸ و انحراف معیار ۱۲/۷ بود. میانگین طول مدت ابتلا به بیماری در شرکت کنندگان ۸/۱۷ سال با انحراف معیار ۷/۱۱ سال (دامنه ۱ تا ۴۰) بوده است. از نظر وضعیت تحصیلی ۵۸/۴ درصد (۲۳۰ نفر) از بیماران بی‌سواد و یا کم سواد، ۱۷/۵ درصد (۶۹ نفر) از بیماران تحصیلات زیر دیپلم، ۱۷ درصد (۶۷ نفر) دارای دیپلم و تنها ۷/۱ درصد (۲۸ نفر) تحصیلات دانشگاهی داشتند. از نظر سابقه خانوادگی، ۲۵۱ نفر از بیماران (معادل ۶۳/۴٪) سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت را داشتند.

از نظر ارتباط بین ویژگی‌های جمعیت شناختی شامل سن، جنس، تحصیلات و سابقه ابتلا به دیابت با ویژگی‌های شخصیتی و خود مراقبتی، میانگین نمره خودمراقبتی در زنان ۹۴/۰۳ با انحراف معیار ۱۳/۴۸ و در مردان ۹۸/۰۵ با انحراف معیار ۱۴/۰۳ به‌دست آمد، به‌طوری که مردان نسبت به زنان از خودمراقبتی بیشتری برخوردار بودند (P<۰/۰۱). میانگین نمره هر یک از ابعاد ویژگی‌های شخصیتی به تفکیک دو جنس در جدول ۱ آمده است. دو بعد از ۵ بعد شخصیتی در دو جنس با یکدیگر تفاوت داشتند، به‌طوری‌که برون‌گرایی در مردان با میانگین ۲۳/۴۶ و انحراف معیار ۵/۲۵ بیشتر از زنان با میانگین نمره ۲۱/۴۰ و انحراف معیار ۴/۸۴ بود در حالی‌که بعد روان رنجوری در زنان با میانگین ۲۸/۰۰ و انحراف معیار ۶/۷۳ بیشتر از مردان با میانگین نمره ۲۴/۸۲ و انحراف معیار ۷/۱۰ بود (P<۰/۰۰۱). از نظر داشتن سابقه بیماری در خانواده و ویژگی‌های شخصیتی ارتباطی مشاهده نگردید. (جدول ۱)

از نظر وضعیت نمره خود مراقبتی و ویژگی‌های

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]

شخصیتی در سطوح مختلف تحصیلی با افزایش سطح تحصیلات نمره خود مراقبتی و ویژگی‌های شخصیتی افراد نیز به‌طور معنی‌داری افزایش نشان داد (جدول ۲).

جدول ۱) میانگین و انحراف معیار ویژگی‌های شخصیتی به تفکیک جنس و سابقه بیماری

ابعاد شخصیتی	جنس		سابقه بیماری در خانواده	
	زن (۲۹۲ نفر)	مرد (۱۰۴ نفر)	دارد (۲۵۱ نفر)	ندارد (۱۴۳ نفر)
برون‌گرایی	۲۱/۴۰+۴/۸۴	۲۳/۴۶+۵/۲۵	۲۲/۰۸+۵/۰۷	۲۱/۶۸+۴/۹۹
دلپذیر بودن	۳۴/۲۳+۳/۸۵	۳۳/۹۱+۴/۸۷	۳۴/۴۱+۳/۷۹	۳۳/۷۴+۴/۶۴
با وجدان بودن	۳۴/۳۳+۴/۶۵	۳۵/۴۶+۵/۶۲	۳۴/۹۵+۴/۷۵	۳۴/۱۹+۵/۱۹
روان رنجوری	۲۸/۰۰+۶/۷۳	۲۴/۸۲+۷/۱۰	۲۷/۴۱+۶/۵۷	۲۶/۶۴+۷/۵۹
انعطاف‌پذیری	۳۰/۱۱+۵/۴۱	۳۰/۵۹+۵/۳۱	۳۰/۵۸+۵/۰۵	۲۹/۶۰+۵/۹۲

جدول ۲) ارتباط بین خودمراقبتی و ویژگی‌های مختلف شخصیتی با سطوح مختلف تحصیلات

سطح تحصیلات	خودمراقبتی	ویژگی‌های شخصیتی				
		برون‌گرایی	دلپذیر بودن	با وجدان بودن	روان رنجوری	انعطاف‌پذیری
سواد خواندن و نوشتن	۹۱/۵۰+۱۲/۷۰	۲۱/۰۳+۵/۰۲	۳۳/۸۱+۴/۳۴	۳۳/۵۴+۴/۶۸	۲۷/۹۶+۶/۷۸	۲۸/۱۰+۴/۸۷
زیر دیپلم	۹۵/۷۷+۱۱/۷۴	۲۲/۲۷+۴/۳۰	۳۴/۳۳+۳/۸۲	۳۴/۶۵+۴/۱۰	۲۷/۵۸+۶/۶۶	۳۲/۳۵+۳/۸۹
دیپلم	۱۰۲/۳۴+۱۴/۱۶	۲۳/۹۷+۴/۷۵	۳۵/۰۴+۳/۸۹	۳۷/۰۳+۵/۶۷	۲۴/۲۴+۶/۹۲	۳۳/۰۹+۵/۰۶
دانشگاهی	۱۰۳/۹۳+۱۳/۹۳	۲۳/۲۱+۴/۸۵	۳۴/۵۳+۳/۶۲	۳۷/۶۸+۳/۸۵	۲۶/۲۸+۷/۸۱	۳۵/۳۶+۴/۵۵
مقدار P	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۱۷۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

ارتباط بین نمره خود مراقبتی، ابعاد شخصیتی و متغیرهای جمعیت شناختی نظیر سن، طول مدت ابتلا به دیابت بر اساس ضریب همبستگی پیرسون محاسبه گردید. ضریب همبستگی بین سن و خودمراقبتی برابر با ۰/۱۷۷- بود و تنها بین دو بعد برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری از ابعاد شخصیتی با سن همبستگی معکوس معنی‌دار (به‌ترتیب ۰/۲۲۹- و ۰/۲۳۲-) وجود داشت. ضریب همبستگی بین طول مدت ابتلا با نمره خودمراقبتی و هر یک از ابعاد شخصیتی چندان قابل ملاحظه نبود و تنها بین طول مدت ابتلا به دیابت و بعد برون‌گرایی (r=-۰/۱۳۳) و بعد روان رنجوری (r=۰/۱۳۳) علیرغم ناچیز بودن ضرایب همبستگی، رابطه معنی‌دار بود. ضریب همبستگی بین خودمراقبتی و بعد با وجدان بودن بیشترین مقدار (۰/۴۷۱) و بین خودمراقبتی و بعد روان رنجوری کمترین مقدار (۰/۲۴۱-) را دارا بود. ضریب همبستگی خود مراقبتی با انعطاف‌پذیری، دلپذیر بودن و برون‌گرایی به‌ترتیب ۰/۴۱۴، ۰/۲۶۵ و ۰/۲۵۲ برآورد گردید. از طرفی ضریب همبستگی بین ویژگی‌های شخصیتی با ابعاد پنجگانه خودمراقبتی که شامل انطباق با بیماری، خود تنظیمی، تعامل با مراقبین، کنترل قندخون و پیگیری رژیم تجویز شده می‌باشد در جدول ۳ گزارش شده است.

به‌منظور تعیین قدرت پیشگویی کنندگی هر یک از ویژگی‌های شخصیتی بر خود مراقبتی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. با توجه به اینکه سه متغیر جمعیت‌شناختی سن، جنس و میزان تحصیلات با هریک از ویژگی‌های شخصیتی و خودمراقبتی ارتباط معنی‌دار داشتند در تحلیل رگرسیونی جهت حذف اثر این متغیرها، آنها را در مدل وارد نمودیم.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]

از بین پنج عامل شخصیتی، مؤثرترین ویژگی‌های شخصیتی تبیین‌کننده‌ی خود مراقبتی به‌ترتیب باوجدان بودن، انعطاف‌پذیری و برون‌گرایی بود، به‌طوری‌که این سه ویژگی ۳۲ درصد تغییرات خودمراقبتی را تبیین نموده و با افزایش یک واحد به مقدار با وجدان بودن، انعطاف‌پذیری و برون‌گرایی، نمره خود مراقبتی به‌ترتیب ۰/۱۲۶، ۰/۱۲۴ (P=۰/۰۰۰) و ۰/۱۲۴ (P=۰/۰۱۸) افزایش می‌یافت.

جدول ۳) ضرایب همبستگی بین ویژگی‌های شخصیتی و جنبه‌های مختلف خود مراقبتی

	جنبه‌های مختلف خود مراقبتی				
ویژگیهای شخصیتی	**انطباق با بیماری**	**خود تنظیمی**	**تعامل با مراقبین**	**کنترل قند خون**	**پیگیری رژیم تجویز شده**
برون گرایی	*۰/۲۸۰	*۰/۳۱۷	*۰/۱۰۰	*۰/۱۱۱	-۰/۰۰۸
دلپذیر بودن	*۰/۲۲۸	*۰/۲۴۵	*۰/۲۱۷	*۰/۱۰۵	*۰/۱۳۷
با وجدان بودن	*۰/۴۴۵	*۰/۳۹۹	*-۰/۳۳۴	*۰/۲۷۳	*۰/۲۳۴
روان رنجوری	*-۰/۳۰۲	*-۰/۲۷۴	-۰/۰۹۲	-۰/۰۹۴	۰/۰۰۵
انعطاف پذیری	*۰/۴۲۶	*۰/۳۴۰	*۰/۲۵۷	*۰/۲۱۴	*۰/۲۷۱

به‌منظور بررسی تأثیر ویژگی‌های شخصیتی (با وجدان بودن، انعطاف‌پذیری و برون‌گرایی) بر ابعاد مختلف خودمراقبتی، مدل‌های رگرسیونی چندگانه‌ای برای هریک از ابعاد خود مراقبتی (۵ بعد) برازش گردید. بر اساس ضریب تبیین این مدل‌ها، بیشترین قدرت تبیین کنندگی مربوط به بعد انطباق با بیماری (۳۳ درصد) و کمترین قدرت تبیین کنندگی مربوط به بعد کنترل قندخون (۹ درصد) بود.

با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون خطی هر یک از ابعاد خود مراقبتی، ابعاد انطباق با بیماری، خود تنظیمی و پیگیری رژیم تجویز شده توسط هر سه ویژگی شخصیتی ذکر شده تحت تأثیر قرار می‌گرفت در حالی‌که برای ابعاد تعامل با مراقبین بهداشتی و کنترل قندخون دو ویژگی با وجدان بودن و انعطاف‌پذیری به‌عنوان عوامل پیشگویی کننده شناسایی گردید (جدول ۴).

جدول ۴) برآورد ضرایب رگرسیون خطی جنبه‌های مختلف خود مراقبتی

جنبه‌های خود مراقبتی	ویژگی‌های شخصیتی موثر بر خودمراقبتی	B	Beta	P Value	R^2
انطباق با بیماری	با وجدان بودن	۰/۳۳۹	۰/۳۴۳	۰/۰۰۰	۰/۳۳
	انعطاف‌پذیری	۰/۱۹۵	۰/۲۱۶	۰/۰۰۰	
	برون گرایی	۰/۱۱۰	۰/۱۱۴	۰/۰۱۲	
خودتنظیمی	با وجدان بودن	۰/۲۸۴	۰/۳۲۱	۰/۰۰۰	۰/۲۶
	انعطاف‌پذیری	۰/۱۰۰	۰/۱۲۴	۰/۰۱۵	
	برون گرایی	۰/۱۷۶	۰/۲۰۲	۰/۰۰۰	
پیگیری رژیم تجویز شده	با وجدان بودن	۰/۰۵۱	۰/۱۴۹	۰/۰۰۴	۰/۱۲
	انعطاف‌پذیری	۰/۰۸۷	۰/۲۷۵	۰/۰۰۰	
	برون گرایی	-۰/۰۳۴	-۰/۱۰۲	۰/۰۴۸	
تعامل با مراقبین	با وجدان بودن	۰/۲۵۱	۰/۲۷۸	۰/۰۰۰	۰/۱۳
	انعطاف‌پذیری	۰/۱۲۴	۰/۱۵۰	۰/۰۰۶	
کنترل قند خون	با وجدان بودن	۰/۱۱۰	۰/۲۲۴	۰/۰۰۰	۰/۹
	انعطاف‌پذیری	۰/۰۵۳	۰/۱۱۷	۰/۰۳۶	

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]

با وجود معنی‌دار بودن ضرایب رگرسیونی ذکر شده، این مقادیر بسیار پایین و نشانه ضعیف بودن تأثیر مطلق این ویژگی‌های شخصیتی در جنبه‌های مختلف خودمراقبتی می‌باشند.

بحث

بر اساس یافته‌های این مطالعه برخی از ویژگی‌های شخصیتی از جمله با وجدان بودن، انعطاف‌پذیری و برون‌گرایی در انجام رفتار خود مراقبتی بیماران دیابتیک تأثیرگذار بوده است. مطالعات نیز نشان داده که بعضی از صفات شخصیتی می‌توانند نقش مهمی در سبب‌شناسی و پیشرفت اختلالات داشته باشند، به‌طوری‌که شخصیت فرد به‌طور غیرمستقیم و از طریق ایجاد رفتارهای ناسالم باعث بیماری فرد شده و یا با پذیرش و سازگاری با بیماری موجب ارتقاء سلامت می‌شود (۱۴ و ۱۷).

در مطالعات متعدد مشخص شده که با وجدان بعامل پیشگویی کننده سلامت روان بوده است (۱۲-۱۰). به‌عبارتی وجدان‌گرایی با صفاتی که می‌توانند نشانگر سلامت باشند همبستگی دارد. وجدان‌گرایی با توانایی ادراک شده، مسئولیت ادراک شده برای کنترل تکلیف، هیجان مثبت، همدردی، شادی، امیدواری و غرور همبستگی مثبت دارد (۱۰). افراد وجدان‌گرا خود تنظیم و پیشرفت‌مدارند و به توصیه‌های درمانی بیشتر عمل می‌کنند (۴ و ۱۲). لذا این بعد از شخصیت می‌تواند با انجام رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و از جمله خودمراقبتی در بیماران دیابتی در ارتباط باشد ولی هنوز نیاز به مطالعات بیشتر در این زمینه محسوس می‌باشد.

از طرفی، رفتارها و پیامدهای سبک‌های اسنادی تعیین کننده‌ی مهمی در سازگاری اجتماعی، تعاملات بین فردی، رفتارهای سازگارانه و حل مسأله فردی و اجتماعی است که از این سبک‌های اسنادی به منبع کنترل می‌توان اشاره نمود. سبک‌های اسنادی بازتابی از سیستم شناختی- عاطفی شخصیت است که الگوی تبیینی افراد برای رویدادهای مثبت یا منفی را به سه بعد درونی- بیرونی، کلی- اختصاصی و پایدار- ناپایدار تقسیم می‌نمایند. بر اساس نظریه راتر، افراد با جهت‌گیری درونی معتقدند که تقویت کننده‌های رفتاری تحت کنترل است و در نتیجه مهارت آنها تعیین کننده رفتارشان است در مقابل افراد با جهت‌گیری بیرونی تقویت کننده را ناشی از بخت و اقبال می‌دانند. افرادی که دارای اسناد درونی هستند از آن‌هایی که اسناد بیرونی دارند از نظر جسمانی و روانی سالم‌ترند. از طرفی منبع کنترل بعد آموخته شده‌ی شخصیت است. به‌طوری‌که در مطالعات مختلف بین منبع کنترل و ویژگی‌های شخصیتی رابطه مشخص شده و با وجدان بودن تبیین کننده منبع کنترل شناسایی شده است (۲۱-۱۸). لذا بر اساس سبک‌های اسنادی نیز می‌توان چنین انتظار داشت که افراد با ویژگی شخصیتی با وجدان بودن، رفتارهای خود مراقبتی را بیشتر انجام دهند.

در مطالعه‌ای، مشخص شده که بعد انعطاف‌پذیری شخصیت باعث می‌شود که شخص، هم حالات عاطفی مثبت و هم حالات عاطفی منفی را بیشتر تجربه نماید. بنابراین، هیچ ارتباط مستقیمی بین این بعد و سلامتی وجود ندارد (۱۴) که این یافته با یافته‌های مطالعه حاضر در تناقض می‌باشد. اما بر اساس آنچه در مورد محور کنترل سلامت ذکر گردید انعطاف‌پذیری با محور کنترل درونی رابطه مثبت معناداری دارد (۲۱). به عبارتی این افراد مسئولیت بیشتری در قبال سلامت خود احساس کرده و در نتیجه رفتارهای خودمراقبتی را بیشتر

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]

انجام می‌دهند که توجیه کننده یافته‌های این مطالعه می‌باشند.

در مطالعاتی چند، رابطه معناداری بین برون‌گرایی و سلامت عمومی یا سلامت روانی مشاهده شده است (۱۲ و ۱۴). اما در مطالعه امامی‌پور و همکاران با وجود معنادار بودن رابطه بین برون‌گرایی و سلامت عمومی در دانشجویان تنها ویژگی روان رنجوری پیشگویی کننده سلامت معرفی گردیده است (۱۴). از آنجایی‌که در مطالعه اخیر رابطه بین ابعاد شخصیت با رفتار خود مراقبتی بررسی می‌شود و رفتار، فرایندی پیچیده بوده که تحت تأثیر عوامل متعددی قرار می‌گیرد لذا انجام مطالعات وسیعی در این زمینه جهت تعیین این رابطه ضروری است تا بتوان تناقضات موجود در زمینه ارتباط بین این ابعاد با سلامت را نیز توجیه نمود.

در چند بررسی معلوم گردید که روان رنجور خویی ارتباط منفی با سلامت روانی افراد دارد (۱۲ و ۱۳).

این بعد شخصیتی به‌عنوان پیشگویی کننده سلامت روان معرفی شده است (۱۲) ولی ارتباط مستقیمی بین این ویژگی و رفتار بهداشتی مشاهده نشده (۴) که با یافته‌های مطالعه اخیر هم‌خوان می‌باشد. مشخص شده که این ویژگی از طریق باورهای بهداشتی، رفتار را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴) و از آنجایی‌که در این مطالعه تنها اثرات مستقیم ویژگی‌های شخصیتی بر رفتار خود مراقبتی بررسی شده این ویژگی به‌عنوان پیشگویی کننده رفتار تعیین نشد، ولی مطالعات بیشتری در این زمینه با در نظر گرفتن متغیرهای واسطه‌ای از جمله باورهای بهداشتی ضروری می‌باشد.

در مطالعات مختلف بین ویژگی شخصیتی دلپذیر بودن و سلامت رابطه معناداری مشاهده نشده است (۱۱ و ۱۴). اما متأسفانه رابطه بین این ویژگی با رفتارهای بهداشتی بررسی نشده ولی می‌توان عدم وجود رابطه بین این ویژگی و سلامت را همان‌طور که در این مطالعه مشخص شده است به‌دلیل عدم وجود رابطه بین این ویژگی و رفتار بهداشتی نسبت داد ولی ضرورت انجام مطالعات بیشتر در این زمینه ملموس می‌باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه، کمبود مطالعات پژوهشی داخلی و خارجی در زمینه این ویژگی‌های شخصیتی و تأثیر آن بر رفتار خودمراقبتی است که نتیجه‌گیری در این زمینه را مشکل نموده و نشانگر ضرورت انجام مطالعاتی در این زمینه بر روی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مختلف می‌باشد تا بتوان به درستی تأثیر ویژگی‌های شخصیتی را مورد ارزیابی قرار داد. علاوه بر این از آنجایی‌که در این استان انجمن دیابت وجود نداشته و لیست افراد مبتلا به دیابت در دسترس نیست از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده که قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج مطالعه را محدود می‌کند.

لذا انجام مطالعات بیشتری در این زمینه در استان‌هایی با انجمن دیابت که امکان نمونه‌گیری‌های مناسب‌تر را امکان‌پذیر می‌کند توصیه می‌شود.

آنچه از این مطالعه می‌توان استنباط نمود این است که افراد با ویژگی شخصیتی با وجدان بودن، انعطاف‌پذیری و برون‌گرایی بیشترین احتمال انجام این رفتار را دارند و به‌علت اینکه ویژگی شخصیتی قابل تغییر نمی‌باشد اما از آن می‌توان در ارائه آموزش راهبردی استفاده نمود به این‌ترتیب که آموزش به افراد با ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری و دلپذیر بودن باید مد نظر قرار

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]

گرفته و از آنجایی‌که الگوبرداری از همسانان یکی از روش‌های آموزشی مؤثر می‌باشد لذا در برنامه‌های آموزشی بیماران دیابتی باید از افراد با ویژگی‌های شخصیتی انعطاف‌پذیر، با وجدان و برون‌گرا به‌عنوان الگو در آموزش خود مراقبتی استفاده نمود.

سپاس و قدردانی

از کلیه بیماران دیابتی و همچنین پزشکان، متخصصین و پرسنل بهداشتی به‌ویژه سرکار خانم راهله رحمانی که ما را صمیمانه در انجام این مطالعه یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References:

1.Norouzi A, Ghofranipour F, Heydarnia A, et al. Determinants of physical activity based on Health Promotion Model (HPM) in diabetic women of Karaj diabetic institute. ISMJ 2010; 13: 41-51. [Persian]
2.World Health Organization (2006). Prevalence of diabetes in the Who Eastern Mediterranean Region. Diabetes program; Available from: http:// www. who. int/ diabetes/facts/ world-figure/en/index2.html.
3.Tseng CH. Prevalence and risk factor of peripheral arterial obstructive disease in Taiwanese type 2 diabetes patients. Angiology 2003; 54(3): 331–338.
4.skinner TC, Hampson SE, Fife-Schaw C. Personality, personal model beliefs, and self-care in adolescents and young adults with type 1 diabetes. Health Psychol 2002; 21: 61-70.
5.Xu Y, Toobert D, Savage C, et al. Factors influencing diabetes self-management in Chinese people with type 2 diabetes. Res Nurs Health 2008; 31: 613-625.
6.Geisel-Marbaise S, Stummer H. Diabetes adherence- Does gender matter? J Public Health 2010; 18: 219-226.
7.Lin CC, Anderson RM, Chang CS, et al. Development and testing of the diabetes self-management instrument: A confirmatory analysis. Res Nurs Health 2008; 31: 370- 380.
8.Muck PM, Hell B, Gosling SD. Construct Validation of a Short Five-FactorModel Instrument: A Self-Peer Study on the German Adaptation of the Ten-ItemPersonality Inventory (TIPI-G). Eur J Psychol Assess 2007; 23(3):166–175.
9.Muris P, Meesters C, Diederen R. Psychometric properties of the Big Five Questionnaire for Children (BFQ-C) in a Dutch sample of young adolescents. Pers Indiv Differ 2005; 38: 1757–1769.
10.Penley JA, Tomaka J. Associations among the Big five, emotional responses, and coping with acute stress. Pers Indiv Differ 2002; 32: 1215, 1228.
11.Hayes N, Joseph S. Big five correlate of three measures of subjective well-being. Pers Indiv differ 2003; 34(4): 723, 727.
12.Hosseini Nasab SD, Moheb N, Keramat Bakkhshvar V. The relationship between personality characteristics and mental health of pregnant women in Tabriz. Woman Stud Fam 2009; 1(3): 61-73. [Persian]
13.Watson D, Hubbard B. Adaptational style and dispositional structure: Coping in the context of the five- factor model. J pers 1996; 64: 735-774.
14.Emamipour S, Sabzemaydani P. The relationship between personality characteristics and perfectionism with general health in student of university. Psychol Res 2009; 2(5): 95-106.
15.Soto CJ, John OP. Ten facet scales for the Big Five inventory: convergence with NEO PI-R facets, self-peer agreement, and discriminate validity. J Res Person 2009; 43: 84-90.
16.Tahmasebi R, Noroozi A. Cross-cultural validation of the diabetes self-management scale in Iranian patients. HealthMED 2012; 6(8): 2650-7.
17.Hayes N, Joseph S. Big five correlates of three measures of subjective well – being. Pers indiv differ 2003; 18: 663 – 668.
18.Fox S, De Koning E, Leicht, S. The relationship between attribution of blame for a violent act and EPQ-R sub-scales in male offenders with mental disorder. Pers Indiv Differ 2002; 33: 1-9.
19.Khedmatgozar H, Shareh H, Vakili Y, et al. Offenders with conduct disorder and corrections officers' attributional styles in youth detention centers. J Psychi Clin Psychol 2008; 4(1): 17-23. [Persian]
20.Khosravi M, Bigdeli IA. Relationship

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]

between personality characteristics of students suffering from anxiety. J Behav Sci 2008; 1: 13-24. [Persian]
21.Hatamy HR, Mohammadi N, Ebrahimi , et al. Relationship between locuse of control and personality trait. Thought Behav clin psychol 2011; 5(8): 21-30. [Persian]

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]

ISMJ 2014; 16(6): 436-46

Original Article

Relationship between personality trait and self-management in diabetic patients referred to Bushehr medical centers in 2012-13

A. Noroozi [1], R. Tahmasebi [2,3], B. Shaybani [4]*

[1]Department of Health Education & Promotion, School of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, IRAN
[2] Department of Biostatistics, School of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, IRAN
[3]The Persian Gulf Marine Biotechnology Research Center, The Persian Gulf Biomedical Research Center, Bushehr University of Medical Sceinecs, Bushehr, IRAN
[4] Public psychology, Allameh Tabatabaei University, Tehran, IRAN

(Received 8 Dec, 2012 Accepted 28 Feb, 2013)

Abstract

Background: Diabetes is a serious problem and self- management is effective factor for diabetes control. Personality trait is one of the important factors in diabetes self- management. In this study, purpose was determination of effective personality traits in self- management.

Material and Methods: In this cross sectional study, data were collected from a convenience sample of 396 diabetic patients, using self- management and Big five personality Scales. For data analysis, multiple linear regression models were used.

Results: Among five personality traits, the most effective traits in self- management were conscientiousness, openness, and extraversion (R^2= 32%). Conscientiousness and openness were significant predictors for all of self- management aspects. Extraversion was effective factors in self-regulation, self- integration, and following treatment.

Conclusion: The education for diabetic patients with neuroticism and agreeableness traits is necessary and Patients with conscientiousness, openness, and extraversion traits can be used as model in educational process.

Keywords: Big five model, Diabetes, Personality traits, Self- management.

***Address for correspondence*: Department of Biostatistics, School of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, IRAN; E-mail: r.tahmasebi@bpums.ac.ir

Website: http://bpums.ac.ir
Journal Address: http://ismj.bpums.ac.ir

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-10-30]