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)

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

آزیتا نوروزی ^۱، رحیم طهماسبی ^{۲و۳*}، بهناز شیبانی ^۴

ا گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر کروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر مرکز تحقیقات زیست فناوری دریایی خلیجفارس، پژوهشکده زیست پزشکی خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر کروه روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی

(دریافت مقاله: ۹۱/۹/۱۸ ـ 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، ضروری است تا ویژگی مؤثر در خود مراقبتی مرادن دیابتی، ویژگیهای شخصیتی مؤثر در خود مراقبتی میباشد.

مواد و روشها: این مطالعه مقطعی بر روی ۳۹۶ بیمار دیابتی که بهروش نمونه گیری 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 جمع آوری دادهها، بهمنظور بررسی ویژگی شخصیتی مؤثر در ابعاد مختلف خود مراقبتی از مدل رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید.

یافته ها: از بین پنج ویژگی شخصیتی، موثرترین ویژگی های شخصیتی در تبیین خود مراقبتی بهترتیب با وجدان بودن، انعطاف پذیری و برونگرایی بود (ضریب تبیین ۳۲ درصد). با وجدان بودن و انعطاف پذیری پیشگویی کننده کلیه جنبه های خودمراقبتی بوده و برونگرایی عامل مؤثری در انطباق با بیماری، خودتنظیمی و پیگیری رژیم درمانی بود.

نتیجه گیری: 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

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 هزینه های 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 می باشد زیرا بیش از ۹۵ درصد مراقبتهای روزانه مربوط به دیابت بر عهده خود بیمار می باشد (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 تأكيد سيستم بهداشتي بر بهبود خود مراقبتی و کنترل دیابت، از آنجایی که بیماران دیابتی تا قبل از بروز عوارض شدید، بیماری خود را جدی قلمداد نمی کنند لذا اصول خود مراقبتی را به درستی رعایت نمی نمایند (۶). بنابراین شناخت عواملی که خودمراقبتی را تحت تأثیر قرار میدهد ضروری بوده و در توسعه مداخلات کوتاه و بلند مدت لازم مى باشد.

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 موفقیت آمیز 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 ا رایج ترین مدل در زمينه شناسايي خصوصيات روانشناختي شخصيت افراد معرفی شده است. بر اساس این مدل، پنج ویژگی شخصیتی شامل روان رنجوری ، برون گرایی ، انعطافیذیری^۲، دلیذیر بودن^۵ و با وجدان بودن^۶ نشان دهنده شخصیت افراد می باشد (۸). به طوری که 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 $^{\mathsf{v}}$ 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 كارها، انجام منظم و دقيق مسئوليتهاي محوله و التزام به عملکرد اشاره می کند (۹). هر یک از این ویژگی های

¹ Big Five

² Neuroticism

³ Extraversion

⁴ Openness to experiences

⁵ Agreeableness

⁶ Conscientiousness

⁷ Self-confidence

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. بهطوری که 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 برون گرایی 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 خودمراقبتي بيماران ديابتي بررسي شده و مشخص گردیده که این ابعاد شخصیتی از طریق باورهای بهداشتی موجب تأثیر بر رفتارهای خود مراقبتی می شوند (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 شخصيتي مي باشد (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 حضرت ابوالفضل (ع) و ابسته 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 جمع آوری داده ها از سه پرسشنامه شامل پرسشنامه خودمراقبتی دیابت (۷)، پرسشنامه پنج عاملی شخصیت (۱۵) و پرسشنامه مربوط به اطلاعات دمو گرافیک استفاده شد. لازم به ذکر است که قبل از جمع آوری داده ها، برای پرسشنامه های 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 بهطوری که نسبت روایی محتوایی این ابزار ۱/۸۹ و پایایی آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۱/۹۲ بهدست آمده که نشاندهنده روایی محتوایی و پایایی مناسب ابزار می باشد (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 ۱/۷۱

حاصل گردید که نشاندهنده پایایی نسبتاً خوب این یرسشنامه می باشد.

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 انعطافیذیری (۱۰ سوال) را طی ۴۴ سؤال با مقیاس لیکرت پنج سطحی مورد ارزیابی قرار میدهد (۱۵). پس از جمع آوری اطلاعات، دادهها توسط نرمافزار (USA,Il ،Chicago،SPSS Inc) SPSS ويرايش ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تجزیه و تحليل دادهها علاوهبر محاسبه شاخصهاي توصيفي، از آزمونهای آماری تی دانشجویی و آنالیز واریانس یک طرفه 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 معنی داری در تمامی آزمونهای مورد استفاده کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

ىافتەھا

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 ۱۸/۷۸ 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 بی سواد 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 (۸۲ نفر) تحصیلات دارشگاهی داشتند. از نظر سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت بیماران (معادل ۴۷/۳۶٪) سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت را داشتند.

از نظر ارتباط بین ویژگیهای جمعیت شناختی شامل سن، جنس، تحصيلات و سابقه ابتلا به ديابت 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، به طوری که مردان نسبت به زنان از خودمراقبتی بیشتری برخوردار بودند (۱۰/۰۱). میانگین نمره هر یک از ابعاد ویژگی های شخصیتی به تفکیک دو جنس در جدول ۱ آمده است. دو بعد از ۵ بعد شخصیتی در دو جنس با یکدیگر تفاوت داشتند، بهطوریکه برون گرایی 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 حالی که 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<٠/٠٠١). از نظر داشتن سابقه بیماری در خانواده و ویژگیهای شخصیتی ارتباطی مشاهده نگردید. (جدول ۱)

از نظر وضعیت نمره خود مراقبتی و ویژگیهای

شخصیتی افراد نیز بهطور معنی داری افزایش نشان شخصیتی در سطوح مختلف تحصیلی با افزایش داد (جدول ۲).

سطح تحصیلات نمره خود مراقبتی و ویژگیهای

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

ی در خانواده	سابقه بیماری در خانواده		جن		
ندارد (۱۴۳ نفر)	دارد (۲۵۱ نفر)	مرد (۱۰۴ نفر)	زن (۲۹۲ نفر)	ابعاد شخصيتى	
Y1/8A+4/99	ΥΥ/+ Λ + Δ/ + V	74/48+0/70	71/4·+4/ / /4	برون گرایی	
77/V4+4/F4	34/41+4/VA	24/41+4/V	74/7447/10	دلپذیر بودن	
74/19+0/19	44/90+4/VD	30/48+0/84	W4/WW+4/8D	با وجدان بودن	
78/84+V/D9	7V/41+8/0V	74/A7+V/1·	YA/••+8/VW	روان رنجوري	
79/8++0/9Y	T+/0A+0/+0	T•/09+0/T1	T+/11+0/41	انعطاف پذيري	

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

•	مبيتسى					
انعطافپذيري	روان رنجوری	با وجدان بودن	دلپذير بودن	برون گرای <i>ی</i>	خو دمراقبت <i>ي</i>	سطح تحصيلات
YA/1 • + * /AV	YV/98+8/VA	77/D4+4/8A	77°/\(\L) + \(\forall \) \(\forall \)	71/•W+D/•Y	91/0+17//	سواد خواندن و نوشتن
77/70+7/17	YV/DA+8/88	74/80+4/1.	$m_{k}/m_{k}-m_{k}$	77/7V+ * / ~•	90/11/14	زير ديپلم
۳۳/• ۹+۵/•۶	74/74+8/97	mv/•m+0/8v	30/+4+7/A9	74/4V+4/VD	1.7/44+14/18	ديپلم
30/30+4/00	Y9/YA+V/A1	۳٧/۶۸+٣/۸۵	74/04+4/21	74/11+4/70	1.4/94+14/94	دانشگاه <i>ی</i>
<./1	•/••1	<•/••	•/1٧1	<•/••	<•/••	مقدار P

ارتباط بين نمره خود مراقبتي، ابعاد شخصيتي 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 انعطاف پذیری از ابعاد شخصیتی با سن همبستگی معکوس معنی دار (به ترتیب ۰/۲۲۹ و ۲۳۲/۰-) 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=٠/١٣٣) عليرغم ناچيز بودن ضرايب همبستگی، رابطه معنی دار 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 انعطاف پذیری، دلپذیر بودن و برونگرایی بهترتیب ۰/۲۵۲، 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 می باشد 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 جمعیت شناختی سن، جنس و میزان تحصیلات با هریک از ویژگیهای شخصیتی و خودمراقبتی ارتباط معنی دار داشتند در تحلیل رگرسیونی جهت حذف اثر این متغیرها، آنها را در مدل وارد نمودیم.

از بین پنج عامل شخصیتی، مؤثرترین ویژگیهای شخصیتی تبیین کننده ی خود مراقبتی بهترتیب باوجدان بودن، انعطاف پذیری و برون گرایی بود، بهطوری که 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 به ترتیب $(P=\cdot/\cdot 1)$ و $(P=\cdot/\cdot 1)$ افزایش می یافت.

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

	جنبههای مختلف خو					
پیگیری رژیم تجویز شده	كنترل قند خون	تعامل با مراقبین	خود تنظیمی	انطباق با بیماری	ویژگیهای شخصیتی	
-•/••A	*•/111	*•/\••	*•/٣١٧	*•/٢٨•	برون گرایی	
*•/1٣٧	*•/1•۵	*•/٢١٧	*•/۲۴۵	*•/٢٢٨	دلپذير بودن	
*•/٢٣۴	*•/٢٧٣	*-•/٣٣۴	*•/٣٩٩	*•/440	با وجدان بودن	
*/** ۵	-•/•94	-•/•97	*-•/٢٧۴	*-•/٣•٢	روان رنجوري	
*•/٢٧١	* • / ۲ ۱ ۴	*•/YΔV	*•/٣۴•	*•/479	انعطاف پذیری	

به منظور بررسی تأثیر ویژگی های شخصیتی (با وجدان بودن، انعطاف پذیری و برونگرایی) بر ابعاد مختلف خودمراقبتی، مدل های رگرسیونی چندگانهای برای هریک از ابعاد خود مراقبتی (۵ بعد) برازش گردید. بر اساس ضریب تبیین این مدل ها، بیشترین قدرت تبیین کنندگی مربوط به بعد انطباق با بیماری (۳۳ درصد) و کمترین قدرت تبیین کنندگی مربوط به بعد کنترل قدنخون (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 حالی که برای ابعاد تعامل با مراقبین بهداشتی و کنترل قندخون دو ویژگی با وجدان بودن و انعطاف پذیری بهعنوان عوامل پیشگویی کننده شناسایی گردید (جدول ۴).

جدول ۴) برآورد ضرایب رگرسیون خطی جنبه های مختلف خود مراقبتی

جنبههای خود مراقبتی	ویژگیهای شخصیتی موثر بر خودمراقبتی	В	Beta	P Value	R ²
	با وجدان بودن	•/٣٣٩	•/٣۴٣	•/•••	
انطباق با بیماری	انعطافپذیری	•/190	./٢١۶	•/•••	• /٣٣
	برون گرایی	•/11•	•/114	•/•17	
خودتنظيمي	با <i>وجد</i> ان بودن	•/٢٨۴	•/٣٢١	•/•••	
	انعطافپذیری	•/1••	•/174	•/•10	•/٢۶
	برون گرایی	•/179	•/٢•٢	•/•••	
پیگیری رژیم تجویز شده	با وجدان بودن	•/•۵1	•/149	•/••۴	
	انعطافپذیری	•/•AV	•/٢٧۵	•/•••	•/17
	برون گرایی	-•/•٣۴	-•/1•٢	•/• ۴٨	
تعامل با مراقبین	با وجدان بودن	•/٢۵١	•/٢٧٨	•/•••	
	انعطافپذيري	•/174	•/10•	•/••9	•/1٣
كنترل قند خون	با <i>وجد</i> ان بودن	•/11•	•/۲۲۴	•/•••	40
	انعطافپذیری	•/•۵٣	•/11V	•/•٣۶	•/٩

با وجود معنی دار بودن ضرایب رگرسیونی ذکر شده، این مقادیر بسیار پایین و نشانه ضعیف بودن تأثیر مطلق این ویژگی های شخصیتی در جنبه های مختلف خودمراقبتی می باشند.

ىحث

بر اساس یافته های این مطالعه برخی از ویژگی های شخصیتی از جمله با وجدان بودن، انعطاف پذیری و برون گرایی در انجام رفتار خود مراقبتی بیماران دیابتیک تأثیر گذار بوده است. مطالعات نیز نشان داده که بعضی از صفات شخصیتی می توانند نقش مهمی در سبب شناسی و پیشرفت اختلالات داشته باشند، به طوری که شخصیت فرد به طور غیر مستقیم و از طریق ایجاد رفتار های ناسالم باعث بیماری فرد شده و یا با پذیرش و سازگاری با بیماری موجب ارتقاء سلامت می شود (۱۴ و ۱۷).

در مطالعات متعدد مشخص شده که با وجدان بعامل پیشگویی کننده سلامت روان بوده است (۱۰-۱۰). به عبارتی وجدانگرایی با صفاتی که می توانند 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 پیشرفت مدارند و به توصیههای درمانی بیشتر عمل می کنند (۴ و ۱۲). لذا این بعد از شخصیت می تواند 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 می باشد.

از طرفی، رفتارها و پیامدهای سبکهای اسنادی تعیین کننده ی مهمی در سازگاری اجتماعی، تعاملات بین فردی، رفتارهای سازگارانه و حل مسأله فردی و اجتماعی است که از این سبکهای

اسنادی به منبع کنترل می توان 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-بيروني، كلي- اختصاصي و پايدار- ناپايدار تقسيم می نمایند. بر اساس نظریه راتر، افراد با جهت گیری درونی معتقدند که تقویت کنندههای رفتاری تحت کنترل است و در نتیجه مهارت آنها تعیین کننده رفتارشان است در مقابل افراد با جهت گیری بیرونی تقویت کننده را ناشی از بخت و اقبال می دانند. افرادی که دارای اسناد درونی هستند از آنهایی که اسناد بیرونی دارند از نظر جسمانی و روانی سالم ترند. از طرفی منبع کنترل بعد آموخته شدهی شخصیت است. به طوری که در مطالعات مختلف بین منبع کنترل و ویژگیهای شخصیتی رابطه مشخص شده و با وجدان بودن تبيين كنننده منبع كنترل شناسایی شده است (۲۱-۱۸). لذا بر اساس سبکهای اسنادی نیز می توان چنین انتظار داشت که افراد با ویژگی شخصیتی با وجدان بودن، رفتارهای خود مراقبتی را بیشتر انجام دهند.

در مطالعهای، مشخص شده که بعد انعطاف پذیری شخصیت باعث می شود که شخص، هم حالات عاطفی منفی را بیشتر عاطفی مثبت و هم حالات عاطفی منفی بین این تجربه نماید. بنابراین، هیچ ارتباط مستقیمی بین این بعد و سلامتی وجود ندارد (۱۴) که این یافته با یافته های مطالعه حاضر در تناقض می باشد. اما بر اساس آنچه در مورد محور کنترل سلامت ذکر گردید انعطاف پذیری 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

انجام می دهند که توجیه کننده یافته های این مطالعه می باشند.

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 آنجایی که در مطالعه اخیر رابطه بین ابعاد شخصیت با رفتار خود مراقبتی بررسی می شود و رفتار، فرایندی پیچیده بوده که تحت تأثیر عوامل متعددی قرار می گیرد لذا انجام مطالعات وسیعی در این زمینه جهت تعیین این رابطه ضروری است تا بتوان جهت 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 به عنوان پیشگویی کننده سلامت روان معرفی شده است (۱۲) ولی ارتباط مستقیمی بین این ویژگی و رفتار بهداشتی مشاهده نشده (۴) که با یافته های مطالعه اخیر هم خوان می باشد. مشخص شده که این ویژگی از طریق باورهای بهداشتی، رفتار را تحت تأثیر قرار می دهد (۴) و از آنجایی که در این مطالعه تنها اثرات مستقیم ویژگی های شخصیتی بر رفتار خود مراقبتی بررسی شده این ویژگی به عنوان پیشگویی کننده رفتار تعیین نشد، ولی مطالعات بیشتری در این زمینه با در نظر گرفتن متغیرهای واسطهای از جمله باورهای گرفتن متغیرهای واسطهای از جمله باورهای گرفتن متغیرهای واسطهای از جمله باورهای

در مطالعات مختلف بین ویژگی شخصیتی دلپذیر بودن و سلامت رابطه معناداری مشاهده نشده است

(۱۱ و ۱۱). اما متأسفانه رابطه بین این ویژگی با رفتارهای بهداشتی بررسی نشده ولی می توان عدم وجود رابطه بین این ویژگی و سلامت را همان طور که در این مطالعه مشخص شده است به دلیل عدم وجود رابطه بین این ویژگی و رفتار بهداشتی نسبت داد ولی ضرورت انجام مطالعات بیشتر در این زمینه ملموس می باشد.

از محدودیتهای این مطالعه، کمبود مطالعات پژوهشی داخلی و خارجی در زمینه این ویژگیهای شخصیتی و تأثیر آن بر رفتار خودمراقبتی است که نتیجه گیری 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 آنجایی که در این استان انجمن دیابت وجود نداشته و لیست افراد مبتلا به دیابت در دسترس نیست از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده که قابلیت تعمیم پذیری نتایج مطالعه را محدود می کند.

لذا انجام مطالعات بیشتری در این زمینه در استانهایی با انجمن دیابت که امکان نمونه گیریهای مناسبتر را امکانپذیر میکند توصیه می شود.

آنچه از این مطالعه می توان استنباط نمود این است که افراد با ویژگی شخصیتی با وجدان بودن، انعطاف پذیری و برون گرایی بیشترین احتمال انجام این رفتار را دارند و به علت اینکه ویژگی شخصیتی قابل تغییر نمی باشد اما از آن می توان در ارائه آموزش راهبردی استفاده نمود به این ترتیب که آموزش به افراد با ویژگی های شخصیتی روان رنجوری و دلیذیر بودن باید مد نظر قرار

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.

گرفته و از آنجایی که الگوبرداری از همسانان یکی از روشهای آموزشی مؤثر می باشد لذا در برنامههای آموزشی بیماران دیابتی باید از افراد با ویژگی های شخصیتی انعطاف پذیر، با وجدان و برون گرا به عنوان الگو در آموزش خود مراقبتی استفاده نمود.

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 selfmanagement 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 disposititional 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

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]

Original Article

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

A. Noroozi ¹, R. Tahmasebi ^{2,3*}, B. Shaybani ⁴

(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.

<u>Material and Methods:</u> 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.

<u>Results:</u> 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.

<u>Conclusion:</u> 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.

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

¹Department of Health Education & Promotion, School of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, IRAN

²Department of Biostatistics, School of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, IRAN

³The 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

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