بررسی ارتباط بین استرس ادراک شده و پرخاشگری در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به کلینیک دیابت شهرستان زابل

علی منصوری[۱]، حسین شهدادی[۲*]، فرهاد عارفی[۳]، عزیز شهرکی واحد[۴]

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.
۲- کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.
۳- کارشناسی ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران.
۴- کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

***نویسنده مسئول:** حسین شهدادی - **پست الکترونیکی:** zb5950@gmail.com

فصلنامه علمی- پژوهشی پرستاری دیابت - بهار۱۳۹۵؛۴(۲): ۴۷-۴۰

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت یکی ازعوامل تنش‌زا و استرس‌زای عمده و واقعی در زندگی است و عدم کنترل آن منجر رفتارهای نامناسب اجتماعی از جمله پرخاشگری می‌شود. برخورداری از سلامت روان و کاهش استرس در بیماران می تواند فرد را در برقراری ارتباط سالم‌تر در جامعه و در نتیجه دریافت هرچه بهتر خدمات بهداشتی و درمانی یاری کند، لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین استرس ادراک شده و پرخاشگری در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه ی توصیفی از نوع همبستگی بود. ۱۵۰ نفر از مراجعین به روش تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند و با استفاده از مقیاس استرس ادراک شده (PSQ) و پرسشنامه پرخاشگری Buss & perry مورد سنجش قرار گرفتند. برای تجزیه تحلیل داده ها علاوه بر آمار توصیفی از روش های آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تی به وسیله نرم افزار spss استفاده شد.

یافته‌ها: یافته ها نشان داد بین استرس ادراک شده با پرخاشگری بیماران دیابتی ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد ($r = ۰/۶۶$ ، $P = ۰/۰۰۱$)، بدین صورت که هرچه نمره استرس ادراک شده بالا می‌رود، نمره پرخاشگری افزایش می یابد.

بحث و نتیجه‌گیری: بنابراین با توجه به رابطه مثبت بین استرس ادراک شده و پرخاشگری، اجرای برنامه های کوتاه مدت و بلند مدت شناسایی عوامل استرس زا و تقویت مهارت‌های مقابله با استرس، می‌تواند برای پیشگیری و کنترل پرخاشگری بیماران و نهایتاً دریافت هرچه بهتر خدمات درمانی، به عنوان یک هدف در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: استرس ادراک شده، پرخاشگری، دیابت

تاریخ دریافت:۹۴/۱۱/۱۳ **تاریخ پذیرش ۹۵/۰۲/۲۲**

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.5.4]

مقدمه و هدف

دیابت قندی یک بیماری متابولیک، ناشی از نقص در تولید یا پاسخ به انسولین است که به دو نوع تیپ یک و دو تقسیم می شود (۱). دیابت نوع دو بیماری مزمنی است که با سرعت هشدار دهنده ای در جهان درحال گسترش است. عوامل محیطی و ژنتیکی مانند کم تحرکی، نوع رژیم غذایی و تاریخچه ی فامیلی، مقاومت انسولین و اختلال کارکرد سلولهای بتا در ایجاد آن دخالت دارند (۲). بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت، چنانچه اقدام مؤثری صورت نپذیرد، تعداد افراد مبتلا به دیابت تا ۲۰۳۰ به نزدیک ۷ میلیون نفر خواهد رسید (۳، ۴). سازمان بهداشت جهانی اعلام داشته که شیوع دیابت در ایران در بین مردان ۹/۸ و در بین زنان ۱۱/۱ درصد می باشد (۳). این بیماری شایع ترین علت قطع اندام، نابینایی، نارسایی مزمن کلیوی و یکی از عوامل خطر در ایجاد بیماری قلبی است (۴). یکی از مشکلات اصلی بیماران مبتلا به دیابت، استرس می باشد (۵). استرس مجموعه ای از واکنش های غیر اختصاصی ارگانیسم در مقابل هر گونه تقاضای سازگاری است. استرس ادراک شده (Perceived Stress) حالت یا فرایندی روانشناختی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روانشناختی خود را به طور تهدید آمیز ادراک می کند. در واقع استرس ادارک شده بستگی به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیت و حوادث دارد. ممکن است یک موقعیت برای فردی بی خطر و برای فرد دیگری به صورت خطرناک و تهدید آمیز درک شود (۶). از مهمترین متغیرهای روانشناختی مرتبط با استرس ادراک شده می توان به پرخاشگری اشاره کرد. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت پرخاشگری عبارت است از استفاده‌ی عمدی از نیرو یا قدرت فیزیکی که تهدید به خود یا دیگری است و علیه یک گروه یا جامعه صورت می‌گیرد و به آسیب های روانی، جسمی و حتی محرومیت منجر می‌شود (۲). پرخاشگری علت های مختلفی از جمله ناکامی و محرومیت از خواسته‌های فردی، وجود خوی پرخاش در ذات و سرشت و یا یادگرفتن آن به صورت یک رفتار از اطرافیان دارد. مهمترین عوامل اجتماعی ایجادکننده پرخاشگری عبارتند از ناکامی، تحریک مستقیم، خشونت رسانه ها و بر انگیختگی جسمی و جنسی (۳). بر اساس مطالعات صاحب نظران خشم یکی از هیجان های اصلی بشر می باشد که بعد از ترس و استرس بیشترین آمار را به خود اختصاص داده است (۵). شواهد بیانگر شیوع بالای اختلالات روانی از جمله پرخاشگری در دراز مدت در واکنش به استرس است (۶). پژوهشگران معتقدند که افرادی که از استرس کمتری برخوردارند بهتر قادر هستند با رخدادهای زندگی سازگار شوند و در مقابل آنانی که استرس بالاتری دارند کمتر می توانند سازگار شوند و پرخاشگری در بین این افراد بیشتر می‌باشد (۷). در واقع استرس می‌تواند باعث افزایش خلق بالا شده (۸) و اختلالات روانی به خصوص پرخاشگری را ایجاد کند (۹). به طور خلاصه پژوهش ها نشان می‌دهند افرادی که از استرس و اضطراب بالایی را تجربه می کنند، احتمال ابتلا به اختلالات روانی از جمله پرخاشگری در آنها بسیار زیاد است (۱۰). با توجه به اینکه یکی از مشکلات اصلی بیماران مبتلا به دیابت استرس ادراک شده است، کمک به این افراد برای کاهش استرس و بهبود وضعیت زندگی امری ضروری و اجتناب ناپذیر به است .چراکه که بر اساس مطالعات، استرس منجر به پرخاشگری شده، نحوه ارتباط فرد با پیرامونش را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از آنجا که بهبود وضعیت سلامتی بیماران، خصوصاً افراد دیابتی

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.5.4]

در نحوه اتباطشان با افراد مراقبت کننده است، به نظر می رسد بهبود شرایط جهت کاهش سطح استرس باعث افزایش دریافت مراقبت های بهداشتی برای این قشر گردد. لذا محققین با انجام این پژوهش بر آن شدند تا ارتباط بین استرس ادراک شده و پرخاشگری را بیماران دیابتی نوع دو مشخص نماید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی است.محیط پژوهش کلینیک دیابت شهرستان زابل بود. جامعه‌ی پژوهش را کلیه‌ی بیماران دیابتی مراجعه کننده به این مرکز تشکیل می‌دادند. تعداد ۱۵۰ نفر از این بیماران با روش تصادفی ساده به عنوان نمونه وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل گذشت حداقل سه ماه از محرز شدن تشخیص دیابت، تحت درمان دارویی بودن، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و رضایت برای شرکت در پژوهش و معیارهای خروج از مطالعه مواردی از جمله مشکلات روانی، گفتاری، شنوایی و نیز دیابت بارداری بودند. در این مطالعه از سه پرسشنامه استفاده گردید: پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه استرس ادراک شده (Perceived Stress Questionnaire (PSQ)) که توسط کوهن (Cohen) و همکاران طراحی شده، استفاده شد . این ابزار دارای ۱۰ گویه است که بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت از صفر (هرگز) تا چهار(خیلی زیاد) نمره گذاری می شود. همچنین در این پرسشنامه گویه های ۴، ۵، ۷ و ۸ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. نمره این ابزار با جمع کردن گویه ها به دست می آید و هر چه آزمودنی نمره بالاتری کسب کند، بیشتر دارای استرس ادراک شده است. آنان پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کردند (۱۱). در این مطالعه ضریب پایایی استرس ادراک شده با روش آلفای کرونباخ ۸۹/. به دست آمد. ابزار دیگر مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه پرخاشگری Buss & perry بود. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است که شامل ۲۹ عبارت و چهار زیر مقیاس است، که عبارت است از پرخاشگری بدنی (PA)، پرخاشگری کلامی (VA)، خشم (A) و خصومت (H). آزمودنی ها به هر یک از عبارات در یک طیف ۵ درجه ای از کاملاً شبیه من است (۵) تا اصلاً شبیه من نیست (۱)، پاسخ می دهند. دو عبارت ۹ و ۱۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیر مقیاس ها بدست می آید. پرسشنامه پرخاشگری دارای اعتبار و روایی قابل قبولی است. نتایج ضریب باز آزمایی برای چهار زیرمقیاس (با فاصله ۹ هفته) ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین چهار زیرمقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ بدست آمده است. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیر مقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود (۱۲). محقق پس از اخذ مجوزهای لازم از کمیته اخلاق و معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی زابل به مرکز مورد مطالعه مراجعه و اقدام به جمع آوری اطلاعات نمود. کلیه موارد اخلاقی در پرکردن پرسشنامه ها رعایت شد. لازم به ذکر است به افراد تحت مطالعه اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات در نزد پژوهشگر کاملاً محرمانه باقی خواهند ماند. پس از پاسخگویی، پرسشنامه ها جمع آوری شده و اطلاعات به کمک نرم افزار spss 21 و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی مورد بررسی قرار گرفت. به دلیل نرمال بودن توزیع نمرات متغییرها، از آزمون های پارامتریک مانند: ضریب

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.5.4]

همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد.

یافته ها

در این پژوهش میانگین سنی بیماران مورد بررسی ۵/۲۶ ± ۴۴/۳۲ سال بود. بیشتر بیماران زن (۶۸٪)، متأهل (۷۷٪) و دارای سابقه خانوادگی دیابت بودند. بر اساس نتایج میانگین استرس ادراک شده بیماران ۶/۳۲± ۳۳/۶۵ برآورد شد که نشان دهنده سطح استرس بالا در این بیماران می باشد. همچنین یافته ها نشان داد میانگین پرخاشگری کل در بین نمونه‌های پژوهشی برابر ۲۵/۲۶±۷۴/۸۰ می‌باشد که نشان از سطح پرخاشگری بالادر این افراد دارد. در بین ابعاد پرخاشگری نیز بیشترین میانگین مربوط به خصومت (۸/۶۹ ± ۲۴/۹۲) و کمترین میانگین مربوط به پرخاشگری کلامی (۵/۱۰± ۱۵/۷) بود (جدول شماره۱). یافته ها نشان داد که بین استرس ادراک شده و پرخاشگری بیماران ارتباط مثبت معنی داری وجود دارد ($P = ۰/۰۰۱$، $r = ۰/۶۶$) به طوری که با افزایش میزان استرس، سطح پرخاشگری افراد افزایش می یابد. در بین زیر مقیاس‌های پرخاشگری، خصومت بیشترین ارتباط را با استرس ادراک شده دارد ($P = ۰/۰۰۱$، $r = ۰/۴۸$). همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که استرس ادراک شده ۶۶٪ از تغییرات پرخاشگری را پیش بینی می‌کند (جدول شماره۲). جهت بررسی تفاوت نمرات پرخاشگری و استرس ادراک شده نسبت به متغیرهای جمعیت شناختی، از آزمون آماری تی استفاده شد. بررسی متغیر استرس ادراک شده، پرخاشگری و زیر مقیاس‌های آن بر حسب سن هیچ ارتباط معنی داری را بین استرس ادراک شده و پرخاشگری با سن بیماران نشان نداد ($P > 0/05$). همچنین بررسی متغیر استرس ادراک شده، پرخاشگری و زیر مقیاس‌های آن نشان داد که هیچ ارتباط معنی داری بین پرخاشگری با جنسیت بیماران وجود ندارد ($P > 0/05$) اما بین استرس ادراک شده با جنسیت بیماران ارتباط آماری معنی داری یافت شد ($P = ۰/۰۰۱$)، به این صورت که بیماران مؤنث نسبت به بیماران مذکر، استرس ادراک شده بیشتری را تجربه می‌کردند. از طرفی بررسی متغیر استرس ادراک شده، پرخاشگری و زیر مقیاس‌های آن بر حسب وضعیت تأهل نشان داد که هیچ ارتباط معنی داری بین استرس ادراک شده با وضعیت تأهل بیماران وجود ندارد ($P > 0/05$) اما بین پرخاشگری با وضعیت تأهل بیماران ارتباط معنی داری وجود داشت ($P < 0/0001$)، به این معنی که بیماران مجرد پرخاشگری بیشتری دارا بودند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.5.4]

جدول۱: میانگین نمره استرس ادراک شده و پرخاشگری

متغیرها	توزیع فراوانی			
	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
پرخاشگری بدنی	۱۰	۴۷	۳۰/۴۱	۸/۹۱
پرخاشگری کلامی	۵	۲۵	۱۵/۷۰	۵/۱۰
خشم	۷	۳۵	۲۱/۱۷	۶/۸۴
خصومت	۸	۴۰	۲۴/۹۲	۸/۶۹
پرخاشگری کل	۳۰	۱۳۴	۷۴/۸۰	۲۵/۲۶
استرس ادراک شده	۴	۳۷	۳۳/۶۵	۶/۳۲

جدول ۲: ارتباط بین استرس ادراک شده با پرخاشگری و زیر مقیاس های آن

متغیر		ضریب همبستگی پیرسون	ضریب تعیین	سطح معنی داری
استرس ادراک شده و ...	پرخاشگری کل	۰/۶۶	/۳۳	۰/۰۰۱
	پرخاشگری بدنی	/۲۳	/۱۸	۰/۰۰۱
	پرخاشگری کلامی	/۱۱	/۱۵	۰/۰۱
	خشم	/۳۹	/۲۸	۰/۰۰۱
	خصومت	/۴۸	/۲۴	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد میانگین پرخاشگری بیماران در سطحی بالاتر از متوسط است. زیوری رحمان و همکاران (۱۳۹۱) نیز میانگین پرخاشگری را در مطالعه خود، سطح بالاتر از متوسط ذکر کرده‌اند (۱۳). بنابراین می‌توان گفت که بطور کلی بیماران دیابتی رفتارهای پرخاشگرانه در سطح بالاتر از متوسط داشتند که یکی از دلایل آن خصوصیات این بیماران می باشد چون این بیماران معمولاً در بهبود وضعیت بهداشتی و معیشتی خود نیازمند دیگران می‌شوند و این مسئله می‌تواند باعث بروز رفتارهای ضد اجتماعی و ناسازگارانه مثل پرخاشگری شود. نتایج ما نشان داد نمره استرس ادراک شده بیماران نیز در سطح بالاتر از متوسط قرار دارد. حمیدی (۱۳۹۰) نیز در مطالعه خود نشان دادند که میانگین استرس ادراک شده بیماران دیابتی بالاتر از سطح متوسط است (۱۴) که با یافته-های ما همخوانی دارد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر بین پرخاشگری و ابعاد آن با استرس ادراک شده ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد. در واقع می‌توان استنباط کرد وقتی که بیماران دیابتی استرس ناشی از بیماری خود را متحمل

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.5.4]

می‌شوند، بیشتر رفتارهای پرخاشگرانه و ضد اجتماعی از خود بروز می‌دهند. این نتیجه با مطالعات بیگی و همکارانش (۱۳۹۴) مطابقت دارد (۱۵). از طرفی در بررسی ویژگی های جمعیت شناختی و ارتباط آن با متغیرهای اصلی در پژوهش حاضر، مشاهده شد که زنان نسبت به مردان از استرس ادراک شده بالاتری برخوردار بودند. این بخش از یافته ها با نتایج حاصل از پژوهش چانگ (۱۳۹۰) همسو است (۱۶). اصولاً مردان به دلیل عوامل ساختاری جامعه و نقش مردانه ای که در اجتماع دارند، از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار بوده و استرس کمتری را تجربه می کنند. همچنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین نمره پرخاشگری و تأهل ارتباط معنادار آماری وجود دارد .به طوری که افراد مجرد نسبت به افراد متأهل از پرخاشگری بالاتری برخوردار بودند. این بخش از یافته ها با مطالعه احمدی و زنگنه (۱۳۸۷) همخوانی دارد (۱۷). احتمالاً افراد مجرد به دلیل برخوردار نبودن از یک سیستم حمایتی عاطفی مداوم، بیشتر تحت تأثیر استرس‌ها قرار می گیرند و بالتبع رفتارهای پرخاشگرایانه در آن‌ها بیشتر شکل می گیرد. نتایج این مطالعه نشان داد که بین پرخاشگری و ابعاد آن با استرس ادراک شده در بیماران دیابتی ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد. همچنین بین عامل‌هایی مثل جنسیت و وضعیت تأهل با میزان استرس ادراک شده و پرخاشگری رابطه آماری معنی داری مشاهده شد. بنابراین با توجه به رابطه مثبت بین استرس ادراک شده و پرخاشگری، اجرای برنامه های کوتاه مدت و بلند مدت شناسایی عوامل استرس زا و تقویت مهارت-های مقابله با استرس، می‌تواند برای پیشگیری و کنترل پرخاشگری بیماران و نهایتاً دریافت هرچه بهتر خدمات درمانی، به عنوان یک هدف در نظر گرفته شود.

قدردانی

برخود واجب می دانیم از کلیه مسئولین، کارکنان و کلیه بیمارانی که در پژوهش حاضر همکاری داشتند، مراتب تشکر و قدردانی خود را اعلام نماییم.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.5.4]

Study of the relationship between perceived Stress and aggression in patients with type II diabetes referring to diabetes clinic of zabol

Mansouri A[1], Shahdadi H[2*], Arefi F[3], Shahaki Vahed A[4]

1. M.Sc. in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
2. M.Sc. in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
3. M.Sc. in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, University of Medical Sciences, Jiroft, Iran.
4. M.Sc. in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

***Corresponding author:** Shahdadi H**, E-mail:** : zb5950@gmail.com

Abstract

Introduction: Diabetes is one of the major stressors in life and lack of control led to inappropriate social behaviors such as aggression. Having mental health and reduce stress in healthier patients can communicate person in the community and thus receive better health care help, Therefore, this study aimed to investigate the relationship between perceived stress and aggression in patients with diabetes type II..

Methodology: This study is a descriptive correlational study. 150 patients were randomly chosen, Perceived Stress Scale (PSQ) and and Aggression Questionnaire of Buss & perry were applied to obtain data. To analyze the data, in addition to descriptive statistics, inferential statistical analyses including Pearson correlation coefficient and t-test were performed using SPSS.

Results: The results showed a significant positive correlation between perceived stress and aggression of diabetic patients ($P = 0.001$, $r = 0.66$). That will enhance the perceived stress score, score increases aggression.

Conclusion: short-term and long-term programs in order to identify stressors and strengthen coping skills, can patients for the prevention and control aggression and ultimately receive better health care, be considered as a target.

Keywords: Diabetes, Perceived stress, aggression.

Received: 11 May 2016 Accepted: 2 February 2016

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.5.4]

References

1. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care 2010;33(1): 62-69.
2. Shahdadi H, Nasiri A A, Sepehri Z, Poodineh Moghadam M, Kiani Z. The Effect of Ginger Powder on Blood Lipid Profile, Fasting Blood Glucose, and Blood Pressure in Hyperlipidemic Men: A Clinical Trial Study, Journal of Zabol Medical Sciense. 2014; 6 (3): 78-87. [Persian]
3. Bianco A, Pomara F, Thomas E, Paoli A, Battaglia G, Petrucci M, et al. Type 2 Diabetes Family Histories, Body Composition and Fasting Glucose Levels: A Cross Section Analysis in Healthy Sedentary Male and Female. Iran J Public Health. 2013; 42(7): 681–90.
4. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. Diabetes Res Clin Pract. 2010; 87(1): 4-14.
5. Alonso-Moran E, Satylganova A , Orueta JF , Nuno-Solinis R. Prevalence of depression in adults with type 2 diabetes in the Basque Country: relationship with glycaemic control and health care costs, BMC Public Health. 2014;14(769): 1-8.
6. Mimura CM, Griffiths P. A Japanese version of the perceived stress scale. Inter J Nur Stud. 2004; 41(4): 379-385.
7. Offer R, Lavie R, Gothelf D, Apter A. Defense mechanisms, negative emotions and psychopathology in adolescent inpatients. Compre Psych. 2000; 41(1): 35-41.
8. Hamidi F, Shirazimotlagh S. Comparison of irrational beliefs and defense mechanisms in patients with obsessive compulsive disorder and normal individuals. Soc Beha Sci. 2010; 5: 1520-1524. [Persian]
9. Parekh M, Majeed H, Khan T, Khan A, Khalid S, Khwaja N, et al. Ego defense mechanisms in Pakistani medical students, , a cross sectional analysis. European Psych. 2011: 26(1): 1945-1946.
10. Hay P, Williams SE. Exploring relationship over time between psychological distress, perceived stress, life events and defense style on disordered eating pathology. BMC Psycho. 2013; 1(1): 27- 32.
11. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. J Heal Soc Behav. 1983; 24: 385-396.
12. Anekson DA, Grant KE, Carter JS, Kilmer RP (2008). Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review. Clinical Psychology Review; No 31, 949-64.
13. Zivari R, Shokouhi S (2012). Compare mental health and drug-dependent students and students hope among healthy. Health and Addiction journal, Kerman University of Medical Sciences. No 13, 57-74.
14. Hamidi F, Shirazimotlagh S. Comparison of irrational beliefs and defense mechanisms in patients with obsessive compulsive disorder and normal individuals. Soc Beha Sci. 2010; 5: 1520-1524. . [Persian]
15. Beigi A. The effectiveness of cognitive behavior group therapy on level of depression and quality of life in patient with diabetes type 1. (Dissertation). Urmia: The University of Islamic Azad University of Urmia Branch; 2015. [Persian]
16. Chang K. Comorbidities, quality of life and patients' willingness to pay for a cure for type 2 diabetes in Taiwan. Pub Heal. 2010; 124 (5): 284-294.
17. Ahmadi H, Zanganeh M (2008). The phenomenon of aggression and abuse in families of divorce in Tehran. No 9, 135-138. . [Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.5.4]