pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

مقاله اصیل پژوهشی

تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله ای مذهبی معنوی بر اضطراب و راهبردهای کنار آمدن با استرس بیماران دیابتی نوع دو به منظور ارایه راهکارهای مراقبت و پرستاری

رحمت اله حا جی زاد[۱]، **حسن عبداله زاده**[*۲]، مهدی غلامی[۳]

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران

۲. استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. دکتری روانشناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، بهشهر، ایران.

نویسنده مسئول: حسن عبداله زاده، دانشگاه پیام نور تهران abdollahzadeh2002@yahoo.com

چکیده

مقدمه و هدف: بیماری دیابت یکی از مهمترین اختلالات داخلی است که بشر با آن روبروست. دیابت مانند دیگر بیماری های مزمن و ناتوان کننده برای فرد مشکلاتی به وجود می آورد که در نتیجه آن تمام جنبه های زندگی فرد تحت تأثیر قرار داده می شود. هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش مهارت های مقابله ای مذهبی معنوی بر میزان اضطراب و راهبردهای کنار آمدن با استرس بیماران دیابتی به منظور ارایه راهکارهای مراقبتی و پرستاری بود.

مواد و روش ها: این تحقیق شبه‌آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و آزمایش بود. ۳۰ زن مبتلا به دیابت نوع دو به‌صورت در دسترس از بین بیماران مبتلا به دیابت با بررسی کلیه پرونده های پزشکی موجود در مطب پزشک معتمد در شهر بهشهر انتخاب شدند. این افراد به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. ابزارمورد استفاده عبارت بود ازپرسشنامه اضطراب کتل و پرسشنامه مقابله با استرس بیلینگز موس، پس از تخصیص افراد به دو گروه افراد، در گروه آزمایشی پروتکل آموزش مهارت های مقابله ای مذهبی معنوی را دریافت کردند اما افراد گروه کنترل همان درمان های معمول را داشتند و بعد از پیش آزمون در لیست انتظار قرار گرفتند.: برای تحلیل فرضیه ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته ها: بررسی نتایج حاکی از آن است که مهارت مقابله ای مذهبی معنوی در پس‌آزمون باعث کاهش نمرات اضطراب و افزایش راهبرد کنار آمدن با استرس در بیماران دیابتی شد.

بحث و نتیجه گیری: با بررسی نتایج حاصله می توان از مهارت های مذهبی معنوی به‌منزله یک روش تأثیر گذار و مفید در بهبود اضطراب و کنار آمدن با استرس بیماران مبتلا به دیابت بهره جویی نمود.

کلید واژه ها: مهارت مقابله ای مذهبی معنوی، دیابت، اضطراب، کنار آمدن با استرس

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Hajizad R, Abdollahzadeh H, Gholami M. The Impact of Training Spiritual/religious Coping Skills on Level of Anxiety and Stress Coping Strategies of Patients With Type II Diabetes to Provide Nursing and Caring Strategies . J Diabetes Nurs. 2016; 4 (4) :72-83

تاریخ دریافت: ۹۵/۷/۳

تاریخ پذیرش:۹۵/۹/۲۴

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.5.8]

مقدمه و هدف

هر چه از قرن بیست و یکم می گذرد، بیشتر شاهد جهانی شدن تغییر در سبک زندگی مردم و صنعتی شدن هستیم که یکی از نتایج این پیشرفت‌ها تغییر در الگوی بیماری هاست. امروزه به سبب پیشرفت های علمی و پزشکی، بیماری های عفونی جای خود را به بیماری های مزمنی چون سرطان، بیماری های قلبی- عروقی و دیابت داده است (۱). دیابت یکی از مهمترین اختلالات داخلی است که بشر با آن روبروست. این بیماری با ایجاد اختلال در سوخت و ساز گلوکز، چربی و پروتئین ظاهر می شود و به طور ویژه شامل اختلال هایی در تولید و استفاده از هورمون انسولین می باشد که برای سوخت و ساز گلوکز ضروری است (۲). دیابت یکی از شایع ترین بیماری های متابولیک با عوارض ناتوان کننده، و سیر مزمن و نامحسوس است که شیوع آن رو به افزایش بوده و یک عامل خطر مهم برای افزایش عوارض قلبی عروقی و میزان مرگ و میر است. امروزه بیش از ۱۴۵ ملیون نفر درسراسر جهان به این بیماری مبتلا هستند. سازمان بهداشت جهانی تخمین زده است که تعداد مبتلایان به دیابت تا سال ۲۰۲۵ به ۳۰۰ میلیون نفر می رسد. در ایران بیشتر از ۳/۵ میلیون نفر مبتلا به دیابت هستند که بیش از نیمی از آنها ناشناخته‌اند. نتایج آخرین پژوهش‌ها در کشور حاکی از آن است که از هر ۵ نفر افراد بالای ۳۰ سال یک نفر به آن مبتلا یا در معرض ابتلاست (۳). این بیماران به دلیل جدال با بیماری و برنامه‌ریزی درمان آن به طورشایع دچار احساس شکست و ناامیدی گردیده و احساس خوب بودن روحی و اجتماعی آنان تحت تاثیر قرار می‌گیرد و بسیاری از آنان احساسات ترس، خشم، گناه واسترس در ارتباط با بیماری را گزارش می نمایند و اغلب انگیزه کافی مراقبت از خود و کنترل دقیق بیماری را ندارند (۴). به عبارت دیگر، این بیماری می تواند بر روی پیشرفت عوارض ایجاد شده، وضعیت روحی – روانی و ارتباطات فردی، خانوادگی و هیجانی تاثیر منفی داشته باشد(۶-۵).

استرس ناشی از دیابت علاوه بر اثرات جسمانی، دارای عوارض روانی نامطلوبی است که درمان و کنترل دیابت را دشوار می سازد بنابراین شناخت مشکلات روانی این بیماران رفع یا کاهش آن ها، به همراه ارایه ی آموزش هایی برای ارتقای کیفیت زندگی آن ها بخش مهمی از درمان جامع دیابت را تشکیل می دهد. آنچه آشکار است بیماری های جسمی توانایی‌ها و قدرت جسمانی و عملکردی فرد را دچار اختلال می کند و بدین طریق برای بیمار وضعیت ناامیدکننده ای را به وجود می‌آورد که به کاهش اعتماد به نفس و امیدواری در وی منجر می شود. طبق برنامه سازمان بهداشت جهانی (۱۳۷۹) مهارت های مقابله ای شامل ۱۰ مهارت می شود که عبارتند از: مهارت های توانایی در مسایلی شامل ارتباط موثر، برقراری رابطه بین فردی موثر، تصمیم گیری، حل مساله، تفکر خلاق، تفکر نقاد، آگاهی از خود، همدلی با دیگران، مقابله با هیجانات (شکست، اضطراب، افسردگی و غیره) و مقابله با استرس می‌باشد (۷). راهبردهای مقابله ای مجموعه ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنیدگی زا و کنار آمدن با مسائل و مشکلات به کار می رود و نقش اساسی و تعیین کننده در سلامت جسمانی و روانی ایفا می‌کند. راهبرد های مقابله ای مؤثر باعث می شوند که واکنش فرد به سطوح بالای تنیدگی کاهش یابد و آثار زیانبار آن تعدیل شود (۸). نکته مهم این است که همه مهارت ها قابل یادگیری هستند .این مهارت ها فرد را در کنترل مشکلاتی مانند: افسردگی، اضطراب، تنهایی، طردشدگی، کمرویی، خشم، تعارض در روابط بین فردی، شکست و فقدان یاری می‌دهند. علاوه بر این استرس و مهارت های مقابله با آن (۹). اضطراب نیز از متغیرهای روان شناختی مهم در دیابت است. اضطراب، حالتی روانشناختی و فیزیولوژیک است که اجزایی شناختی، بدنی، هیجانی و رفتاری دارد (۱۰). در واقع همه انسان‌ها اضطراب را تجربه می کنند. اضطراب، یک احساس دلواپسی منتشر، بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم است که با یک یا چند احساس

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.5.8]

جسمی همراه می‌شود. مانند احساس خالی شدن سردل،تنگی قفسه ی سینه، تپش قلب، تعریق، سردرد، یا میل به جبر ناگهانی برای دفع ادرار،بی قراری؛ و میل به حرکت نیز از علایم شایع آن است. درحقیقت، اضطراب، یک علامت هشدار دهنده است که از خطر قریب الوقوع خبر می دهد و شخص را برای مقابله آماده می‌سازد (۱۱). مشخص شده است که کاهش اضطراب می تواند با اثر بر روی محور هیپوتالاموس – هیپوفیز – آدرنال موجب کاهش ترشح کورتیزول در پاسخ به استرس شود (۱۲). ابتلا به دیابت منبع استرس و اضطراب و نگرانی زیادی برای بیماران و خانواده های آنان به بار می آورد.مقابله سازگارانه با استرس های مربوط با بیماریهای مزمنی چون دیابت آسان نیست و بسیاری از بیماران با مشکلات زیادی روبرو می شوند ،زیرا مدیریت این بیماری تمام جنبه زندگی شخصی اعم از تغذیه، ورزش، تفریح، شغل و زندگی خانوادگی و اجتماعی را تحت تاثیر قرار می دهد. از آنجایی که توجه به الگوی پرستاری که به صورت گسترده و عمیق به مسأله سازگاری در ابعاد جسمی و روانشناختی در بیماران مزمنی چون دیابت پرداخته شده از اهمیت زیادی برخوردار است چرا که، سازگاری مناسب روانشناختی بیمار با بیماری، می تواند به کنترل مناسب بیماری و کاهش عوارض کمک کند. همانگونه که صادق نژاد فروتقه وهمکاران نیز نشان دادند حمایت روانی و عاطفی از سوی خانواده و اطرافیان سبب افزایش سازگاری روانشناختی و در نتیجه بهبود علائم جسمی در بیماران دیابتی می شود(۱۳) و از دیدگاه پژوهشگران مورد ذکر ارتباطات مناسب فرد با اطرافیان، به ویژه اعضای خانواده بر وضعیت روانشناختی و به دنبال آن وضعیت جسمی بیمار مؤثر است . براین اساس پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال اساسی است که آیا آموزش مهارت های مقابله ای مذهبی معنوی بر میزان اضطراب و راهبردهای کنار آمدن با استرس بیماران دیابتی تأثیر دارد؟

مواد و روش ها:

روش این پژوهش شبه آزمایشی بود و جامعه آن کلیه زنان دیابت تیپ ۲ شهرستان بهشهر بود. تعداد ۳۰ زن مبتلا به دیابت با تشخیص متخصص و در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج در محدوده سنی ۳۰ تا ۵۵ سال انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. انتخاب شرکت کنندگان تحقیق به صورت نمونه در دسترس بود. با بررسی کلیه پرونده های پزشکی موجود در مطب دکتر علیپور در شهرستان بهشهر، بیماران دیابتی انتخاب و ارجاع داده شدند. افراد انتخاب شده بعد از تأیید تشخیص بیماری دیابت توسط متخصص داخلی و در نظر گرفتن معیارهای شمول و خروج به صورت تصادفی در گروه ها تقسیم شدند. در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه مقابله با استرس توسط بیلینگز و موس و پرسشنامه اضطراب کتل استفاده شد

۱-پرسشنامه مقابله با استرس توسط بیلینگز و موس:

پرسشنامه مقابله با استرس توسط بیلینگز و موس در سال ۱۹۸۱ به منظور اندازه گیری شیوه های مقابله با استرس طراحی و تدوین شده است. این مقیاس شامل ۳۲ سوال می‌باشد و ۳ راهبرد مقابله‌ای، شناختی، رفتاری و اجتنابی را می سنجد. به صورت یک مقیاس مدرج چهار نمره ای از صفر (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره گذاری شده است. در این مقیاس از پاسخ دهندگان خواسته شده تا یک بحران شخصی یا حادثه ای استرس زا را که به تازگی تجربه کرده اند در نظر آورند و باتوجه به اینکه چگونه با آن رویداد درگیرشده اند به سوالات پاسخ دهند. همچنین این مقیاس ۲ مقابله مسئله دار و هیجان مدار را اندازه گیری می کند. در پژوهش دهقانی (۱۳۷۲) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را بالای ۹۰درصد بدست آورده است.

۲- پرسشنامه اضطراب کتل:

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.5.8]

این پرسشنامه شامل ۴۰ سؤال با پاسخ‌های سه‌گزینه‌ای است، که در سال ۱۹۷۵ توسط کتل ساخته شد. در این پرسشنامه ۲۰ سؤال اضطراب پنهان و ۲۰ سؤال اضطراب آشکار، مجموع کل سؤالات اضطراب کلی را نشان می‌دهد. در نمره‌گذاری به هر سؤال نمره ۰، ۱ یا ۲ داده می‌شود. پس از آن‌که نمره خام به‌دست‌آمده به نمره تراز شده تبدیل می‌شود و موضع فرد نسبت به اضطراب مشخص می‌گردد. نمره تراز شده‌ای که بین ۶-۴ باشد نشان‌دهنده اضطراب متوسط، نمره ۳-۰ نشان‌دهنده شخصیتی آرام، راحت و تنش زدوده، نمره ۷ یا ۸ نشان‌دهنده روان آزرده مضطرب و نمره ۹ یا ۱۰ معرف فردی است که به‌منظور اصلاح موقعیت خود و یا به‌منظور مشورت یا روان درمانگری به کمک نیاز دارد. اضطراب کلی مقیاس کتل با شاخص‌های دیگر مثل اضطراب ولش همبستگی بالایی در حدود ۰/۷۲ دارد. در تحقیق معرف‌زاده و همکاران (۱۳۸۹)، نیز ضرایب پایایی پرسشنامه اضطراب کتل با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف برای کل مقیاس محاسبه گردید که به‌ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۵ به‌دست آمد و بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه بود.

یافته ها

شرکت کنندگان این پژوهش ۳۰ نفر از زنان بیماران دیابتی تیپ ۲ شهرستان بهشهر بین محدوده سنی ۳۰ تا ۵۵ سال بودند. پیش از انجام تحلیل داده ها به روش تحلیل کوواریانس پیش فرضهای تحلیل کوواریانس مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف حاکی از آن بود که فرض نرمال بودن برای همه متغیرها برقرار است. همچنین نتایج آزمون لون برای برابری واریانس‌های متغیرهای پژوهش درپس آزمون گروهها نشان می‌دهد که این مقدار در بین گروهها معنادار نیست یعنی نمرات گروههای پژوهش در نمرات پس آزمون نمرات اضطراب پنهان و آشکار و راهبردهای شناختی، رفتاری و اجتنابی دارای واریانس برابری هستند. در جدول شماره ۱ شاخص آماری میانگین و انحراف استاندارد نمرات اضطراب پنهان و آشکار و راهبردهای شناختی، رفتاری و اجتنابی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون گروههای آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۱ : میانگین وانحراف استاندارد نمره های پیش آزمون وپس آزمون راهبرد شناختی بیماران دیابتی

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
راهبرد شناختی	آزمایش	۷/۶۰	۱/۶۸	۸/۸۶	۱/۲۴
	کنترل	۷/۸۷	۱/۳۰	۷/۶۱	۱/۵۴
راهبرد رفتاری	آزمایش	۷/۴۰	۰/۸۳	۸/۴۰	۱/۱۲
	کنترل	۷/۲۰	۰/۶۷	۷/۴۷	۰/۹۲
راهبرد اجتنابی	آزمایش	۱۱/۵۳	۱/۶۸	۱۰/۲۰	۱/۷۸
	کنترل	۱۱/۴۷	۲/۱۶	۱۱/۸۷	۱/۴۰
اضطراب پنهان	آزمایش	۱۶/۵۳	۱/۶۸	۱۵/۲۰	۱/۷۸
	کنترل	۱۶/۴۷	۲/۱۶	۱۶/۸۷	۱/۴۰
اضطراب آشکار	آزمایش	۱۷/۸۷	۳/۵۲	۱۵/۳۳	۱/۷۲
	کنترل	۱۷/۴۰	۳/۹۹	۱۷/۴۷	۳/۱۳

مطابق یافته های جدول شماره ۱، در مرحله پس آزمون میانگین نمرات راهبرد شناختی(۱/۲۴ ±۸/۸۶) درگروه آزمایش از میانگین نمرات گروه کنترل (۱/۵۴ ± ۷/۶۱) بیشتر است. همچنین میانگین نمرات راهبردهای رفتاری

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.5.8]

درگروه آزمایش (۱/۱۲ ± ۷/۶۱) از میانگین نمرات گروه کنترل (۰/۹۲ ± ۷/۴۷) بیشتر است. در میانگین نمرات پس آزمون راهبردهای اجتنابی نیز در گروه آزمایش (۱/۷۸±۱۰/۲۰) بیشتر از گروه کنترل (۱/۴۰ ± ۱۱/۸۷) بوده است. همچنین در مرحله پس آزمون، میانگین نمرات اضطراب پنهان گروه آزمایش(۱/۷۸ ± ۱۵/۲۰) از گروه کنترل (۱/۴۰ ± ۱۶/۸۷) کمتر است و میانگین نمرات اضطراب آشکار گروه آزمایش(۱/۷۲ ± ۱۵/۳۳) نیز از گروه کنترل (۳/۱۳ ± ۱۷/۴۷) کمتر بوده است.

جدول ۲: نتایج آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس ها

آزمون لون متغیر	مقدار F	df_1	df_2	سطح معنی داری
اضطراب پنهان	۰/۰۸۹	۱	۲۸	۰/۷۶۸
اضطراب آشکار	۳/۶۲۸	۱	۲۸	۰/۰۶۷
راهبرد شناختی	۱/۲۵۱	۱	۲۸	۰/۲۷۳
راهبرد رفتاری	۰/۳۷۰	۱	۲۸	۰/۵۴۸
راهبرد اجتنابی	۰/۰۸۹	۱	۲۸	۰/۷۶۸

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس (ANCOVA)

	منبع	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	F	سطح معناداری	توان
راهبرد شناختی	پیش آزمون	۱/۱۱۴	۱	۱/۱۱۴	۰/۵۵۵	۰/۴۶۳	۰/۰۲۰
	گروه	۱۲/۶۰۹	۱	۱۲/۶۰۹	۶/۲۷۹	۰/۰۱۹	۰/۱۸۹
	خطا	۵۴/۲۱۹	۲۷	۲/۰۰۸			
	مجموع	۲۱۰۱	۳۰				
راهبرد رفتاری	پیش آزمون	۱۰/۸۹۰	۱	۱۰/۸۹۰	۱۵/۹۴۲	۰/۰۰۰	۰/۳۷۱
	گروه	۴/۳۴۶	۱	۴/۳۴۶	۶/۳۶۲	۰/۰۱۸	۰/۱۹۱
	خطا	۱۸/۴۴۳	۲۷	۰/۶۸۳			
	مجموع	۱۹۲۴	۳۰				
راهبرد اجتنابی	پیش آزمون	۲/۵۲۹	۱	۲/۵۲۹	۰/۹۸۱	۰/۳۳۱	۰/۰۳۵
	گروه	۲۱/۰۸۶	۱	۲۱/۰۸۶	۸/۱۷۹	۰/۰۰۸	۰/۲۳۳
	خطا	۶۹/۶۰۴	۲۷	۲/۵۷۸			
	مجموع	۳۷۴۵	۳۰				
اضطراب پنهان	پیش آزمون	۳۳/۷۸۸	۱	۳۳/۷۸۸	۶/۲۷۹	۰/۰۱۹	۰/۱۸۹
	گروه	۳۸/۴۶۹	۱	۳۸/۴۶۹	۷/۱۴۹	۰/۰۱۳	۰/۲۰۹
	خطا	۱۴۵/۲۷۹	۲۷	۵/۳۸۱			
	مجموع	۸۲۸۲	۳۰				
اضطراب آشکار	پیش آزمون	۳۵۸/۴۴۴	۱	۳۵۸/۴۴۴	۳۸/۶۳۶	۰/۰۰۰	۰/۵۸۹
	گروه	۴۷/۲۴۶	۱	۴۷/۲۴۶	۵/۰۹۳	۰/۰۳۲	۰/۱۵۹
	خطا	۲۵۰/۴۸۹	۲۷	۹/۲۷۷			
	مجموع	۱۱۰۵۳	۳۰				

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.5.8]

در جدول شماره ۳ نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی تاثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته ارائه شده است. طبق یافته های جدول شماره ۳، نتایج هر پنج آزمون نشان دادکه متغیر مستقل بر متغیر وابسته موثر بوده است و گروه تاثیر معناداری بر نمرات پس آزمون داشته است که با درنظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت: ۱۹ درصد تغییرات در راهبرد شناختی، ۱۹ درصد تغییرات در راهبرد رفتاری، ۲۳/۳ درصد تغییرات در راهبرد اجتنابی، ۲۱ درصد تغییرات در اضطراب پنهان و ۱۶ درصد تغییرات در اضطراب آشکار ناشی از تاثیر آموزش مهارت های مقابله ای مذهبی معنوی است. بنابراین در پاسخ به فرضیه های پژوهش مبنی بر تاثیر آموزش مهارت های مقابله ای مذهبی معنوی در نمرات میزان اضطراب و راهبردهای کنار آمدن با استرس بیماران دیابتی می توان گفت که این روش آموزش مهارت های مقابله ای مذهبی معنوی باعث افزایش معنادار راهبرد شناختی (۰/۰۵ P> و ۶/۲۷۹= F) ، راهبرد رفتاری(۰/۰۵ P> و ۶/۳۶۲= F) و کاهش راهبرد اجتنابی (۰/۰۵ P> و 8/179 =F)، اضطراب پنهان(۰/۰۵ P> و 7/149= F) و اضطراب آشکار

(۰/۰۵ P> و ۷/۱۴۹= F) بیماران مبتلا به دیابت تیپ دو شده است.

بحث ونتیجه گیری:

این پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت های مقابله ای مذهبی معنوی بر میزان اضطراب و راهبردهای کنار آمدن با استرس بیماران دیابتی تیپ دو زنان شهرستان بهشهر انجام شد. نتایج فرضیه اول پژوهش نشان داد: "آموزش مهارت‌های مقابله ای مذهبی معنوی بر راهبرد شناختی بیماران دیابتی شهر بهشهرتاثیر دارد." که این یافته با پژوهش های غضنفری ،قدم پور(۱۳) نشان دادند که راهبردهای مقابله ای هیجان مدار و مسئله مدار می توانند واریانس متغیرهای اضطراب، آسیب جسمانی، افسردگی و اختلال درعملکرد اجتماعی که از مولفه های سلامت روانی هستند را به صورت معنی دار تبیین می کنند همسو است .بدین صورت که افزایش استفاده از راهبرد هیجان مداری با افزایش اضطراب، آسیب جسمانی وافسردگی مطابقت می کند و کاهش استفاده از راهبرد مسئله مداری با افزایش اختلال در عملکرد اجتماعی مطابقت می کند و شیوه هیجان مداری بیشتر بر علائم جسمانی و خلقی موثر است در حالی که شیوه مساله مداری بیشتر بر تعاملات فردی و عملکرد اجتماعی فرد تاثیر می گذارد .این یافته نیز با نتایج بیلینگز و موس، فولکمن ولازاروس، برلین و ساکولر همخوانی دارد. در پژوهشی دیگر که به وسیله گافولز و واندل(۱۴) بر روی بیماران سوئدی مبتلا به دیابت انجام شد نشان می دهد که بیماران دیابتی روش های مقابله ای مسأله مدار را بیشتر از روش های مقابله ای هیجان مدار به کار می گیرند همخوان بوده و با مطالعه دیگری که بر روی بیماران دیابتی هندی توسط چوهان و شالینی (۱۵) انجام شده و با نتایج به دست آمده که بیماران دیابتی در مقایسه با افراد سالم در مواجهه با استرس، کمتر شیوه های مقابله ای سازگارانه را به کار می گیرند (۱۵) همسو است .به اعتقاد آن ها راهبردهای مقابله عامل میانجی بین استرس و اختلال جسمی یا روانی هستند .آن ها معتقدند که نقش استرس در بهزیستی انسان کم اهمیت تر از مهارت ها و راهبردهای مقابله فرد با استرس است و این مهارت ها به عنوان عامل میانجی بین استرس و اختلال جسمی یا روانی مطرح می‌شوند.

همچنین مطابق با نتایج " آموزش مهارت های مقابله ای مذهبی معنوی بر راهبرد رفتاری بیماران دیابتی شهر بهشهرتاثیر دارد." در مقایسه نتایج تحقیق حاضر در زمینه مهارت های مقابله ای مذهبی معنوی با تحقیق توران و همکاران (۱۶)در ترکیه با موضوع بررسی نقش راه های مقابله ای با بیماری دیابت در پیروی از رژیم درمانی،وجود ارتباط بین نوع و روش مقابله با بیماری و میزان پیروی از رژیم درمانی را نشان داد همخوان بوده است و با تحقیق کروکاوکوا و همکاران (۱۷) نشان میدهد که مهارت مقابله میتواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری در فرد جلوگیری نموده، میزان مراقبت از خود و اعتماد بنفس فرد را افزایش دهد و تاثیر مثبتی بر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی فرد بر جای گذارد و بطور واضح باعث افزایش عملکرد و بهبود کیفیت زندگی فرد شده و در کل باعث افزایش سازگاری افراد با بیماری، ارتقاء کیفیت زندگی، مدت بقاء و حفظ احساس همسانی اجتماعی، تسهیل خود ارزشیابی، پیوند با اجتماع و مقابله با احساس تنهایی میگردد(۱۷) همسو است. تونکای و همکاران(۱۸) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بیماران

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.5.8]

دیابتی شیوه های مقابـــله ای مواجهه غیرمستقیم، مقابله مذهبی، حمایت جوینده، خوشبینانه، حل مسأله، انکار و مقابله هیجانی را به عنوان مقابله های رایـــج به کار می برند.(۱۸)

درمورد اثرآموزش مهارت های مقابله ای مذهبی معنوی بر راهبرد اجتنابی بیماران دیابتی شهر بهشهر نیز می توان گفت آموزش مهارت های مقابله ای مذهبی معنوی باعث کاهش میزان راهبرد اجتنابی درگروه آزمایش شده و تاثیر معنادار داشته است. در مقایسه نتایج تحقیق حاضر در زمینه مهارت های مقابله ای مذهبی معنوی با تحقیقی که صادقی موحد و همکاران (۱۹) نشان داد که ۵۴ درصد بیماران دیابتی مشکوک به اختلال روانی و نیاز به بررسی های تشخیصی بیشتر دارند. همچنین، این افراد از روش های مقابله ای گریز-اجتناب بیشتری استفاده می کنند. رویارویی و حل مدبرانه مسئله نیز می تواند سلامت روانی را در بیماران دیابتی پیش بینی کنند(۱۹) همخوان بوده و با نتایج پژوهش کوئلهو و همکاران (۲۰) که نشان داد این بیماران بیشتر تمایل دارند بیماری خود را به عنوان یک تهدید قلمداد کنند نه یک چالش. بنابراین، آنان بیشتر روش مقابله ای هیجان مدار و اجتنابی را به کار می گیرند و روش های مقابله ای به طور معنی داری با ابعاد مختلف زندگی بیماران دیابتی مرتبط است و مشکلات در تطابق و سازگاری با بیماری می تواند تأثیر منفی بر کنترل متابولیک داشته باشد(۲۰) همسو است.مراقبت های پزشکی و پرستاری با هدف راهبردهای مقابله مذهبی و معنوی که می تواند از طرف پرستاران ارایه و آموزش داده شود در کاهش اجتناب ها و تهدیدهای بیماران دیابتی موثر است. نتایج پژوهش فونکی و فرنچ (۲۰۰۷) نشان داد که مهارت های تصمیم گیری برای حل مسأله شامل مجموعه ای از توانایی های است که سازگاری و رفتار مثبت و کارآمد را افزایش می دهد. بنابراین، بیماران دیابتی می توانند مسئولیت اجتماعی خود را بدون صدمه زدن به دیگران بپذیرند و به طور مؤثری با مشکلات روزمره به مقابله بپردازند.(۲۱) این یافته همچنین با تحقیقی که دیوید بکلمن،(۲۲)روی بیماران دیابتی انجام داد نقش معنویت در ارتقاء کیفیت زندگی بیماران معنی دار خوانده شده است، و نشان داد که مذهبی ـ معنوی بودن با درجه بندی میزان استرس و واکنش در برابر آن رابطه عکس و معنادار داشته یعنی هر چه میزان معنویت فرد بالاتر باشد درجه استرس وی در مواجه با مشکلات کاهش می یابد(۲۲) که با یافته های سایر محققین همسویی دارد. یکی ازعناصر مذهبی ـ معنوی بودن ایمان به خداست که رابطه آن با کاهش استرس کاملاً مشهود و معنی دار است و سایر مطالعات هم بر نقش معنویت در کاهش استرس بیماران دیابتی تاکید کرده اند . همچنین بین کیفیت زندگی زنان و مردان مذهبی و معنوی با درجه استرس آنان رابطه معکوس نشان داده شد که هماهنگ با پاره ای مطالعات در این زمینه همخوان است.

اثر آموزش مهارت‌های مقابله ای مذهبی معنوی بر میزان اضطراب پنهان بیماران دیابتی شهر بهشهر نیز در مقایسه نتایج تحقیق حاضر در زمینه مهارت های مقابله ای مذهبی معنوی با تحقیق لزیو (۲۳) که عنوان می‌کند مهارت های مذهبی با تأثیرگذاری بر ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی فرد، فعالیت های مقابله ای، منابع حمایتی و غیره می توانند موجب کاهش اضطراب و احساس آسیب پذیری در فرد شوند کاملاً همخوان است. از طرفی، باور به این که خدایی هست که موقعیت ها را کنترل می کند و ناظر برعبادت کننده ها است تا حد زیادی اضطراب مرتبط با بیماری را کاهش می‌دهد .بنابراین، مقابله مذهبی با رویکردی متکی بر باورها وفعالیت های مذهبی در کنترل اضطراب و ناراحتی های جسمی افراد کمک کننده است . اغلب مطالعات صورت گرفته در این حوزه با یافته های این پژوهش همسو است. نیز در مطالعه خود گزارش می کند که میزان اضطراب با افزایش استفاده از اعتقادات مذهبی مثبت، کاهش می‌یابد. در مطالعه خود سبک های مقابله مذهبی را جنبه های خاصی از دین داری عنوان می کنند که نقش مؤثری در سلامت روان بیماران دیابتی دارد و فرد را در برابر افسردگی و اضطراب محافظت می نماید.

درنهایت اینکه" آموزش مهارت های مقابله ای مذهبی معنوی بر میزان اضطراب آشکار بیماران دیابتی شهر بهشهر تاثیر دارد." در مقایسه نتایج تحقیق حاضر در زمینه مهارت های مقابله ای مذهبی معنوی با تحقیق دادستان (۲۴)مهارتهای مقابله مذهبی معنوی به عنوان یک مقابله هیجان مدار در برگیرنده افکار و اعمالی هستند که تنش عاطفی فرد را کاهش می‌دهد، این نوع مقابله موقعیت فرد را بهتر نمی‌سازند ولی موجب ایجاد احساس بهتر درونی می‌گردند همخوان است. از طرفی با پژوهش

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.5.8]

کافی(۲۵) مقابله متمرکز بر هیجان برای متعادل ساختن عواطف و هیجانات و کنترل واکنش‌های هیجانی صورت می‌گیرد و شامل رویارویی هیجانات یا رهاسازی هیجانات و احساسات در مواجهه با موقعیت‌های پر تنش است همسو است.

همچنین فرد دیابتی با خود اگاهی معنوی و با شناخت صحیح از نقاط ضعف و قدرت خویش و دنیای پیرامونی خود می‌تواند با سختی‌های زندگی بهتر کنار آمده و با افزایش تعاملات اجتماعی و مشارکت جمعی و ایجاد روحیه تعاون و مشارکت اجتماعی می‌تواند باعث افزایش روحیه توانمندی، امیدواری و.... شود همچنین یک فرد دابتی می تواند با ایجاد امید با توجه به شناخت از خود،احساس گناه را که یکی از عوامل اضطراب و افسردگی روح انسان است به تجدید نظر در رفتار خود بپردازد و با امید به بخشش از سوی پروردگار سعی در بازیابی آرامش خود نماید .پژوهش های متفاوتی در کشورها و فرهنگ های مختلف جهان نشان داده افرادی که اعتقادات مذهبی و معنوی دارند، بهتر در مقابل استرس ها و حتی بیماری ها دوام می آورند و از سلامت روانی و جسمانی بهتری برخوردارند .با توجه به هدف اصلی تحقیق حاضر تعیین تأثیر آموزش مهارت های مقابله ای مذهبی معنوی بر میزان اضطراب و راهبردهای کنار آمدن با استرس بیماران دیابتی است. همچنین بنظر می رسد شناسایی محر کهای رفتاری ناشناخته با بررسی های پرستاری، منجر به کشف علل دقیق رفتارهای ناسازگار و کم مهارتی های مقابله ای بیماران می شود که پرستاران می توانند با این محتوا برنامه های دقیق برای افزایش مهارت های مقابله ای بیمار طراحی کند(۲۶). براساس نتایج بدست آمده ، آموزش مهارت های مقابله ای مذهبی معنوی بر میزان اضطراب و راهبردهای کنار آمدن با استرس بیماران دیابتی تاثیر داشته است. در مجموع یافته ها نشانگر اینست تاثیر معنویت منجر به کاهش استرس بیماران دیابتی می گردد. همانطور که یافته های این پژوهش نشان داد، مهارت مقابله مذهبی معنوی توانست موجب کاهش استفاده از راهبردهای شناختی خودسرزنشگری، نشخوارفکری و فاجعه آمیزتلقی کردن شود .از سوی دیگر، به افراد در خصوص تمرکز برافکار منفی به جای سرکوب هیجانات و چالش و حل و فصل خطاهای شناختی آموزش داده شد .بدین ترتیب افزایش استفاده از راهبردهای شناختی بازنگری و ارزیابی مجدد به صورت مثبت ومتمرکز بر برنامه ریزی قابل انتظار است .این یافته ها باپژوهش های پیشین همخوان است. مهارت های مقابله مذهبی معنوی جهت حفظ اعتماد به نفس، آرامش روانی، احساس معنا، هدف و حس امید به کار می رود. کاربرد معنویت در بیماران دیابتی یکی از عوامل تاثیرگذار و حایز اهمیت است که میتواند در ارتقای حمایت های اجتماعی، سازگاری و تطابق در امور مربوط به سلامت موثر باشد.مذهب و معنویت، خلق و انگیزه و رفتار افراد را تحت تاثیر قرار می دهد و با کاهش اثر بیماری ها، کیفیت زندگی را در بیماران و مراقبان آنها افزایش می دهد. مذهب و معنویت، خلق و انگیزه و رفتار افراد را تحت تاثیر قرار می دهد و با کاهش اثر بیماری ها، کیفیت زندگی را در بیماران و مراقبان آنها افزایش می دهد. استفاده از این نتایج در برنامه های آموزشی پرستاران و پزشکان به عنوان درمان های مکمل و یاری دهنده در تکمیل و دوام درمان ها نقش مفیدی دارد. پیش بینی می شود آموزش چارچوبی را برای تفکر پرستار در بررسی شرایط مختلف بیماران فراهم می کند. و نوعی ساختار فکری بوجود آورده تا پرستار بتواند بهتر شرایط را تجزیه و تحلیل کرده تا تفکر خود را سازماندهی کند و بهترین تصمیم را برای مراقبت از بیمار بگیرد. ایجاد ساختاری برای برقراری ارتباط فکری منسجم تر بین پرستاران و دیگر اعضای تیم مراقبتی ازدیگر مزایای کاربرد الگوهای پرستاری در طراحی برنامه های مراقبتی است(۲۶).این هدف آموزش مستلزم تدوین محتوای همه جانبه برای سلامت بیماران است.

مهمترین محدودیت این پژوهش عدم استفاده از مرحله پیگیری بود .محدودیت دیگر، محدود شدن نمونه آن به بیماران زن مبتلا به دیابت تیپ دو شهرستان بهشهر بود . بنابراین پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از پیگیری های کوتاه مدت و بلند مدت برای بررسی تأثیر مداوم روش آموزش مهارتهای مقابله ای مذهبی معنوی استفاده کنند. پیشنهاد دیگر اینکه، این پژوهش در سایر گروه ها انجام شود تا بتوان در تعمیم نتایج و تأثیر روش آموزش مهارت های مقابله ای مذهبی معنوی با دقت و اطمینان بیشتری بحث کرد. به مراکز و مؤسسات دست اندرکار در حوزه بیماران دیابتی پیشنهاد می شود، به آموزش مهارت های مقابله ای مذهبی معنوی برای بیماران مبتلا به دیابت هم توجه ویژه ای شود. قرار گرفتن آموزش های مقابله ای در برنامه های آموزشی پرستاران

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.5.8]

و انتقـال آن بـه بیمـاران دیـابتی بـه ویژه در کاهش رفتارهای اجتنابی بیماران و افزایش نتایج درمان کمک کننده است.

تشکر و قدردانی

در پایان از شرکت کنندگان محترم در این پژوهش که ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.5.8]

References

1. Hatamlou Saedabadi M. The role of health locus of control and locus of control diabetes self-care behaviors in people with diabetes type II [Master's thesis of General Psychology]. Tabriz: University of Tabriz; 2009. [Persian]

2. Hamid N. Cognitive-behavioral stress management training based on theory, on glycemic control in type II diabetic women. Journal of Endocrinology Iran Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. 2011; 13(4): 334-53.

3. Ghafarzadegan R, ShadiRoodsari D, Parvizy Q, Khamse D, Haqqani H. Quality of life and its dimensions in patients with type II diabetes. Monitoring Journal. 2013; 2(5): 489-95.

4. Bobes J, González MP, Bascarán MT, Arango C, Sáiz PA, Bousoño M. Quality of life and disability in patients with obsessive-compulsive disorder. Eur Psychiatry. 2001; 16(4): 239-45.

5. Lustman PJ, Clouse RE, Griffith LS, Carney RM, Freedland KE. Screening for depression in diabetes using the Beck Depression Inventory. Psychosom Med. 1997; 59(1): 24-31.

6. Zaman zadeh V, Seyed Rasouli E, Jabbarzadeh Tabrizi F. Psychosocial aspects of diabetes management program on the impact of empowerment. Tabriz Journal of Nursing and Midwifery. 2009; 11: 25-32. [Persian]

7. World Health Organization. Life skills training program. Translated by: GHASEMABAD light C, Khani M. Tehran: Department of Cultural Affairs and the Prevention of Social Welfare Organization; 1999.

8. Hassanzadeh P, Aliakbari Dehkordi M, Khamseh M. Social support and coping strategies in patients with diabetes II. Journal of Health Psychology. 2012; 1(2): 12-21.

9. Narimani M, Rajabi S. Social skills training methods. Ardabil. Rezvan Garden Publications;2007.

10. Hooley JM, Butcher J, Mineka J. Abnormal Psychology. 14th ed. Boston: Allyn & Bacon; 2010.

11. Kaplan B, Sadvk V. Brief Psychiatric second volume. Translated by: Afkary N. Tehrn: Azad press; 2005. [Persian]

12. van der Heijden MM, van Dooren FE, Pop VJ, Pouwer F. Effects of exercise training on quality of life,symptoms of depression , symptoms of anxiety and emotional well being in type 2 diabetes mellitus: a systematic review. Diabetologia. 2013; 56(6): 1210-25.

13. Sadeghnejad Foroutighe M, Vanacki Z, Meamariean R. The effect of nursing care plan based on "on" on the amount of psychological adjustment Type II Diabetes. Journal of Nursing and Midwifery, Mashhad. 2011; 1(1): 5-21. [Persian]

14. Gafvels C, Wandell P. Coping strategies in men and women with type 2 diabetes in Swedish primary care. Diabetes Res Clin Pract. 2005; 71(3): 280-9.

15. Chouhan VL, Shalini V. Coping strategies for stress and adjustment amon diabetics. J Indian Acad Appl Psychol. 2006; 32(2): 106-11.

16. Turan B, Oscar Z, MolzanTuran J, Damci T, Lkova H. The role of copying with disease in adherence to treatment regimen and disease control in type 1 and insulin treated type 2 diabetes mellitus. Diabetes Metab. 2002; 28(3): 186-93.

17. Krokavcova M, Van Dijk JP, Nagyova I, Rosenberger J, Gavelova M, Middel B, et al. Social support as a predictor of

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.5.8]

perceived health status in patients with multiple sclerosis. Patient Educ Couns. 2008; 73(1): 159-65.

18. Tuncay T, Musabak I, Engin-Gok D, Kutlu M. The relationship between anxiety, coping strategies and characteristics of patients with diabetes. Health Qual Life Outcomes. 2008; 6: 79.

19. Sadeghi Movahed F, Molavi C, Sharghi A, Narimani M, Mohammadnia H, Deilami C. The relationship between coping style and mental health in diabetic patients. Journal of Mental Health Principles. 2010; 12(2): 478-80. [Persian]

20. Kaholokula JK, Haynes SN, Grandinetti A, Chang HK. Biological, psychosocial, and socio demographic variables associated with depressive symptoms in persons with type 2 diabetes. Journal of Behavioral Medicine. 2003; 26(5): 435-58.

21. Funky DV, French B. Cognitive - behavioral therapy for chronic medical diseases: Scientific guidelines for assessment and treatment;2007.

22. Bekelman DB, Parry C, Curlin FA, Yamashita TE, Fairclough DL, Wamboldt FS. A Comparison of Two Spirituality Instruments and Their Relationship with Depression and Quality of Life in Chronic Heart Failure. J Pain Symptom Manage. 2009; 39(3): 515-26.

23. Lesio CA. Accountability for mental health counseling in schools [Thesis]. New York: Rochester Institute of Technology; 2007.

24. Dadsetan P. Psychologist pathological changes.1sd ed. Tehran: Publisher side; 2001.

25. Kafi M. Methods of Coping with stress and its relation to mental health in adolescents and special schools [thesis of Master]. Tehran: Tarbiat Modarres University; 1996.

26. Ghazanfari F, Kadampoor A. The relationship between mental health and coping strategies in citizenship of Khoramabad city. Fundamentals of Mental Health journal. 2010; 10(37): 47-54 . [Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.5.8]

Journal of Diabetes Nursing
pISSN: 2345-5020
eISSN: 2423-5571
Received: 24/9/2016
Accepted: 14/12/2016
volume **4** number **4** p: **72-83**

The Impact of Training Spiritual/religious Coping Skills on Level of Anxiety and Stress Coping Strategies of Patients With Type II Diabetes to Provide Nursing and Caring Strategies

Hajizad Rahmatollah[1*], Abdollahzadeh Hasan[2], Gholami Mehdi[3]

[1.] MSc of Psychology, Department of Psychology, Bandargaz Branch,Islamic Azad University, Bandargaz, Iran.
[2.] Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
[3.] PhD of Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Behshahr, Iran
***Corresponding author:** Hasan Abdollahzadeh, Payame Noor University, Tehran E-mail: abdollahzadeh2002@yahoo.com

Abstract

Introduction : Diabetes is one of the most important internal disorders that human beings face. Diabetes, like other chronic and debilitating illnesses, causes problems for the person and affects all aspects of his/her life. Herein, we aimed to determine the effect of training spiritual/religious coping skills on level of anxiety and stress coping strategies of diabetic patients.

Materials and Methods: This was a quasi-experimental study with pretest-posttest design with control and test groups. A total of 30 women with type II diabetes were selected from among the diabetic patients by examining all the medical records in a trusted doctor's office in Behshahr, Mazandaran, Iran. The samples were chosen through convenience sampling. The subjects were randomly assigned to control and test groups. The applied instruments were Kettle's anxiety questionnaire and the Billings and Mouse's coping strategies questionnaire . The test group received the protocol of training spiritual/religious coping skills, while the test group received the routine treatment, and after the pre-test were included in the waiting list. Analysis of covariance was used to analyze the hypothesis.

Results: The results showed that the spiritual/religious coping skills in the post-test lowered the level of anxiety and promoted stress coping strategy in the diabetic patients.

Conclusion: According to the results, spiritual/religious skills can be used as an effective and useful method for improving anxiety and stress coping strategies of diabetic patients.

Keywords: Spiritual/religious coping skills, Diabetes, Anxiety, Coping with stress

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Hajizad R, Abdollahzadeh H, Gholami M. The Impact of Training Spiritual/religious Coping Skills on Level of Anxiety and Stress Coping Strategies of Patients With Type II Diabetes to Provide Nursing and Caring Strategies . J Diabetes Nurs. 2016; 4 (4) :72-83

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.5.8]