مقایسه خصیصه شخصیتی جایگاه مهار لوینسون در افراد مبتلا به دیابت نوع دو و افراد عادی شهرکرد

سحرپاک[1]، زینب غفاری[1]، ناهید مظلوم بفروئی[2*]

۱-کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه شهید چمران اهواز.

۲-کارشناس ارشد روانشناسی، روانشناس دانشگاه شهید صدوقی یزد، ایران.

*نویسنده مسئول: ناهید مظلوم بفروئی- پست الکترونیکی: nmazlom@gmail.com

چکیده

مقدمه و هدف: عوامل روانشناختی عامل مهمی است که به واکنش‌های متفاوت به استرس‌ها منجر می‌شود و زیر بنای ابتلا به بیماری‌های مختلف از جمله دیابت می‌شود یکی از عواملی که در قرن‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته، دیدگاه افراد نسبت به اتفاقات و رویدادهای افراد یا جایگاه مهار است؛ لذا هدف پژوهش حاضر مقایسه جایگاه مهار در افراد مبتلا به دیابت نوع دو و افراد عادی در شهرکرد است.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش علی- مقایسه‌ای تعداد ۱۰۰ نفر (۵۰ بیمار مبتلا به دیابت و ۵۰ نفر عادی) با روش نمونه‌گیری در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جایگاه مهار لوینسون جمع آوری و با کمک نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین دو گروه (افراد عادی و افراد مبتلا به دیابت) از نظر جایگاه مهار درونی (f=۸/۶۴، p=۰/۰۰۶) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر جایگاه مهار بیرونی (f=۱۹/۰۸، p=۰/۰۰۱) تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان دهنده‌ی بیرونی بودن جایگاه مهار در بیماران دیابتی به علت وجود مشکلات سلامتی فراوان، بود.

واژه‌های کلیدی: دیابت نوع دو، جایگاه مهار درونی، جایگاه مهار بیرونی.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.1.2.5]

مقدمه

دیابت نوع دو به عنوان دیابت غیرانسولینی یا دیابت با شروع بزرگسالی شناخته می‌شود. این نوع دیابت۹۰ تا ۹۵ درصد همه انواع دیابت‌ها را شامل می‌شود. دیابت نوع دو اغلب برای سال‌های زیادی تشخیص داده نمی‌شود چون افزایش قندخون به تدریج ایجاد می‌شود (۳،۲،۱). در نوع دوم دیابت پانکراس شروع به ساخت انسولین می‌کند وگاهی اوقات این تولید بیشتر از حد معمول است. در این نوع دیابت بدن نسبت به اثرات انسولین مقاومت نشان می‌دهد و سطح قند خون بالا می‌رود (۳). دیابت یک اختلال متابولیک شایع و گسترده در دنیا می‌باشد که با افزایش قندخون، ترشح ناکافی و یا اختلال عملکرد انسولین همراه است. دیابت در بزرگسالان مشکل عمده‌ای است. شیوع دیابت در جهان روبه افزایش است. (۵،۳،۴). برخلاف بهره‌مندی از مداخله‌های درمانی چندگانه مانند رعایت رژیم غذایی، فعالیت بدنی منظم، کنترل وزن و درمان‌های دارویی متداول، بررسی‌های اپیدمیولوژی شاهد روند روبه رشد عوارض در مبتلایان به دیابت است که این امر به طبیعت پیچیده این بیماری و عدم پیروی کامل بیماران از برنامه‌های درمانی باز می‌گردد (۶). دیابت از پرهزینه‌ترین و شایع‌ترین بیماری‌های قرن ۲۱ است. بیماری دیابت چهارمین علت مرگ و میر در سال ۲۰۰۲ بوده است (۴). زندگی برای افراد با دیابت نوع دو استرس‌زا است. در این افراد خطر بیماری هایی مانند بیماری قلبی– عروقی، بیماری کلیه و اعصاب افزایش می‌یابد (۷). دیابت نوع دو اغلب همبستگی بالایی با چاقی، سن، جنسیت و نژاد دارد. افراد مبتلا به دیابت دو اغلب افزایش وزن، زندگی بی‌تحرک و رژیم غذایی پرچرب دارند. تقریباً ۸۰ درصد این بیماران شاخص توده‌ی بدنی [Body Mass Index (BMI)] (۳،۸). شماری از فاکتورهای خطرزا و محافظت کننده می‌توانند روی دیابت اثر بگذارند. به حداقل رساندن فاکتورهای خطرزا و تقویت فاکتورهای محافظت کننده می‌توانند در سلامتی افراد با دیابت نوع دو تأثیر گذار باشد (۹). به نظر می‌رسد که تفاوت‌های شخصیتی و عوامل روان‌شناختی عامل مهمی است که به واکنش‌های متفاوت به استرس‌ها منجر می‌شود و ممکن است زیربنای مرگ و میر انسان‌ها در اثر ابتلا به بیماری‌های مختلف باشد. یکی از این عوامل که در قرن‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته، دیدگاه و نگرش افراد نسبت به اتفاقات و رویدادهای افراد یا جایگاه مهار است. بلگر و چنی(Belger&Cheni) (۱۹۸۹) جایگاه مهار را عبارت از انتظار کلی فرد از نتایج یک رویداد تعریف می‌کند که یا در درون یا در فراسوی (بیرون) کنترل و فهم شخصی وی وجود دارد. افرادی که معتقدند کنترل زیادی بر تقویت‌هایشان دارند درونی‌ها نامیده می‌شوند و آنهایی که معتقدند زندگیشان توسط، بخت، اقبال و یا افراد قدرتمند کنترل می‌شود بیرونی‌ها نامیده می‌شوند (۱۰). افراد با خصیصه شخصیتی جایگاه مهار درونی بر این باورند که رویدادها، به رفتار و خصیصه‌های نسبتاً دائمی‌شان بستگی دارد. چنین افرادی، باور دارند که می‌توانند از طریق پاداش‌ها، توانایی‌ها، مهارت‌ها و خصیصه‌هایشان بر نتایج، اثر بگذارند. افراد با خصیصه شخصیتی جایگاه مهار بیرونی، رویدادها را ورای کنترل خود ادراک می‌کنند و نتایج و برآیندهای رویداد را به شانس، بخت یا تحت کنترل افراد نیرومند نسبت می‌دهند و یا معتقدند که رویدادها به دلیل پیچیدگی‌های زیاد در محیط، غیر قابل پیش‌بینی هستند (۱۱). افرادی که معتقدند بر زندگی

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.1.2.5]

خود کنترل دارند، خود را قوی می‌بینند و استرس کمتری را تجربه می‌کنند. از طرف دیگر افراد با جایگاه مهاربیرونی که معتقدند زندگی‌شان خارج از کنترل خود می‌باشد خود را ضعیف می‌بینند و در برابرمشکلات سطح استرس زیادی را تجربه می‌کنند (۱۲). با توجه به بالا رفتن شیوع دیابت نوع دو در قرن اخیر شناسایی عوامل مرتبط و زمینه‌ساز در این اختلال می‌تواند به شناسایی افراد مستعد این اختلال و پیشگیری از خطر بروز آن کمک کند، از آن جایی که تاکنون مطالعه‌ای که رابطه دیابت نوع دو و جایگاه مهار را بررسی کند، در کشورمان صورت نگرفته است. این پژوهش با هدف مقایسه جایگاه مهار در افراد مبتلا به دیابت نوع دو و افراد عادی انجام شد .

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی – مقایسه‌ای است. جامعه‌ی پژوهش شامل تمامی افراد مبتلا به دیابت دو مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهرکرد و افراد عادی است. نمونه‌ی پژوهش شامل ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر عادی و ۵۰ نفر بیمار مبتلا به دیابت نوع دو) است که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه به کار رفته در این پژوهش پرسشنامه چند بعدی جایگاه مهار لوینسون است. افراد عادی و افراد مبتلا به دیابت نوع دو از نظر سن، جنسیت، محل سکونت همتا شدند. پرسشنامه جایگاه مهار لوینسون: مقیاس چند بعدی جایگاه مهار در سال ۱۹۷۳ به منظور مشخص ساختن نوع جایگاه مهار افراد توسط لوینسون ساخته شد و در سال ۱۳۷۳ توسط فراهانی به فارسی ترجمه شد. این پرسشنامه از نوع مداد-کاغذی و شامل سه زیر مقیاس و ۲۴ عبارت است سه زیر مقیاس آزمون عبارتند از: ۱)مقیاس درونی: این مقیاس شامل۸ ماده (۱، ۴، ۵، ۹، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۳) است و میزان باور افراد به کنترل زندگی توسط خودشان را اندازه می‌گیرد. کسانی که نمره بالا در این مقیاس می‌گیرند، یعنی عامل مهار آن‌ها درونی است.

۲)مقیاس افراد قدرتمند: این مقیاس نیز مشتمل بر ۸ ماده (۳، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۲) است و میزان کنترل پیامدهای زندگی فرد توسط سایر افراد قدرتمند را اندازه‌گیری می‌کند.

۳)مقیاس شانس: این مقیاس دارای ۸ ماده (۲، ۶، ۷، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۲۴) است و باورهای فرد را نسبت به کنترل زندگی به وسیله شانس و تصادف ارزیابی می‌کند. دو مقیاس کنترل پیامدهای زندگی توسط افراد قدرتمند و یا شانس جنبه‌های متفاوتی از بیرونی بودن جایگاه مهار را می‌سنجند.

در پژوهش حاضر نمره دو خرده مقیاس افراد قدرتمند و شانس با یکدیگر جمع گردید و به عنوان مقیاس بیرونی مورد استفاده قرار گرفت. آزمودنی‌ها باید در یک طیف لیکرت شش درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارت را مشخص کند. دامنه نمرات در هر زیر مقیاس بین ۰ تا ۴۸ در نوسان است. نمرات بالا در هر مقیاس نشانگر آن است که فرد انتظار بالایی از کنترل توسط ریشه مورد نظر آن مقیاس را دارد. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس به این صورت است که برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر زیر مقیاس باید، امتیاز همه عبارات مربوط به زیر مقیاس مورد نظر را با هم جمع کرد. ممکن است آزمودنی در هر سه زیر مقیاس امتیاز بالا یا پایینی

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.1.2.5]

کسب کند. در مطالعه Roddnnberry وRekدر سال ۲۰۱۰ ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های شانس و افراد قدرتمند (۰/۸۳– ۰/۸۱ = α) و برای زیر مقیاس مهاردرونی (۰/۶۷ = α) به دست آمد (۱۳). نتایج حاکی از روایی مطلوب پرسشنامه جایگاه مهار لوینسون می‌باشد.

یافته‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و آزمون‌های آماری شامل میانگین، انحراف معیار و تحلیل واریانس چند راهه (MANOVA) استفاده شد. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار جایگاه مهار درونی و بیرونی را در افراد عادی و افراد مبتلا به دیابت نشان می‌دهد.

جدول۱: میانگین و انحراف معیار جایگاه مهار درونی و بیرونی در افراد عادی و افراد مبتلا به دیابت

گروه	متغیر	میانگین	انحراف معیار
افراد عادی	درونی	۲۹/۵۲	۵/۰۳
	بیرونی	۳۳/۰۵	۱۱/۹۶
افراد مبتلا به دیابت نوع۲	درونی	۲۳/۵۹	۷/۰۴
	بیرونی	۴۵/۳۱	۴/۹۰

همان طور که جدول۱ نشان می‌دهد میانگین جایگاه مهار درونی در افراد عادی ۲۹/۵۲، و میانگین جایگاه مهار بیرونی در افراد مبتلا به دیابت دو ۴۵/۳۱ است. جدول ۲ نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری را بر روی میانگین نمره‌های دو گروه نشان می‌دهد.

جدول۲: نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره های دو گروه در متغیرهای پژوهش

نام آزمون	مقدار	Df فرضیه	Df خطا	F	درجه معنی داری
اثر پیلایی	۰/۵۶	۲	۳۶	۲۳/۷۴	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۴۳	۲	۳۶	۲۳/۷۴	۰/۰۰۱
اثر هوتلینگ	۱/۳۱	۲	۳۶	۲۳/۷۴	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه ری	۱/۳۱	۲	۳۶	۲۳/۷۴	۰/۰۰۱

همان‌طور که نتایج جدول بالا نشان می‌دهد بین دو گروه (افراد عادی و افراد مبتلا به دیابت نوع دو) حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش (جایگاه مهار درونی و جایگاه مهار بیرونی) تفاوت معنی‌داری (p=۰/۰۰۱) وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت دو تحلیل واریانس یک راهه در متن مانوا انجام شد. جدول ۳ نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه در متن مانوا را نشان می‌دهد.

جدول ۳: نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس یک راهه در متن مانوا روی نمرات جایگاه مهار درونی و بیرونی افراد دارای دیابت نوع ۲و افراد عادی

	میانگین مجذورات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی‌داری
جایگاه مهار درونی	۳۳۸/۱۹	۳۳۸/۱۹۰	۱	۸/۶۴	۰/۰۰۶
جایگاه مهار بیرونی	۱۴۴۱/۲۶	۱۴۴۱/۲۶	۱	۱۹/۰۸	۰/۰۰۱

همان گونه که مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد بین دو گروه (افراد عادی و افراد مبتلا به دیابت) از نظر جایگاه

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.1.2.5]

مهار درونی (f=۸/۶۴، p=۰/۰۰۶) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به نتایج جدول ۱ میانگین نمره جایگاه مهار درونی در افراد عادی بیشتر است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر جایگاه مهار بیرونی (f=۱۹/۰۸، p=۰/۰۰۱) تفاوت معنی‌داری وجود دارد که با توجه به نتایج جدول ۱ میانگین نمره جایگاه مهار درونی در افراد مبتلا به دیابت بیشتر از افراد عادی است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج بدست آمده از این پژوهش که با هدف مقایسه جایگاه مهار در افراد عادی و افراد مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که جایگاه مهار درونی در افراد عادی بیشتر از افراد مبتلا به دیابت نوع دو و جایگاه مهار بیرونی افراد مبتلا به دیابت نوع دو بیشتر از افراد عادی است. همان‌گونه که مطرح شد افراد دارای جایگاه مهار درونی موفقیت و تلاش خود و شکست خویش را به عدم تلاش کافی نسبت می‌دهند، ترجیح می‌دهند مسائل خود را خود حل نمایند و در واقع کنترل رویدادها در زندگی درونی است. اما افراد دارای جایگاه مهار بیرونی موفقیت و شکست خود را متأثر از دشواری کار، عدم توانایی، روحیه نامناسب می‌دانند (۱۴). همان طور که صالحی، سلیمان زاده، باقری یزدی و عباس زاده (۱۳۸۶)، به نقل از اصفهانی و مهدی‌پور در پژوهش خود نشان دادند بین سلامت روان و جایگاه مهار رابطه معنی داری وجود دارد. جعفری، سهرابی، جمهری و نجفی (۱۳۸۸) در پژوهش خود نشان دادند افراد مبتلا به بیماری سرطان در مقایسه با افراد عادی از منبع کنترل بیرونی‌تری برخوردار هستند. منبع کنترل درونی در اغلب موارد در تعدیل نشانه‌های بیماری و بالا بردن توانایی فرد برای مقابله با موقعیت‌های فشار زا عمل می‌کند (۱۶). مک دونالد (۱۹۷۰) مطرح می‌کند که افرادی که ناتوانی های جسمی را تجربه می‌کنند در معرض خطر بیرونی شدن جایگاه مهار هستند. افراد مبتلا به دیابت مشکلات اجتماعی و عملی بیشتری را به خاطر شرایط بیماری خود تجربه می‌کنند. مشکلات اجتماعی و عملی موجب کاهش فعالیت در افراد می‌شود و خطرات مربوط به سلامت روان را افزایش می‌دهد (۱۸،۱۷). با توجه به مطالب بالا می توان گفت به علت وجود میزان بالای مشکلات سلامتی در افراد مبتلا به دیابت، بیرونی بودن جایگاه مهار در آن‌ها قابل انتظار است. همچنین می‌توان گفت افراد مبتلا به دیابت به واسطه‌ی بیماری خود تحت تأثیر فشارهای روانی گوناگونی قرار می‌گیرند (۱۲) و در این موارد تفاوت‌های فردی افراد، نگرش‌ها و باورها، شیوه‌های مقابله‌ای و چگونگی تربیت یافتن افراد می‌تواند آستانه‌ی تحمل افراد و جایگاه مهار آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. در پژوهش‌های آتی گنجاندن عوامل روان‌شناختی دیگر در مطالعات حائز اهمیت است، زیرا بررسی اثرهای تعاملی احتمالی پاره‌ای عوامل شخصیتی پیش‌بینی سازگاری با دیابت نوع دو، ما را در جهت تبیین مناسب‌تر مشکلات یاری می‌دهد. این پژوهش با محدودیت‌هایی از جمله محدود بودن نمونه به گروهی از بزرگسالان مراجعه کننده

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.1.2.5]

به بیمارستان‌های شهرکرد همراه است که می‌بایست در تکرارهای منظم، پژوهش در شهرهای مختلف و بر روی سایر گروه‌های سنی با ابزار سنجش دیگر انجام گردد و یافته‌ها با یکدیگر مقایسه شوند.

قدردانی

از مسئولین بیمارستان‌های شهرکرد و همه عزیزانی که صمیمانه در این پژوهش به ما همکاری رساندند کمال تشکر را داریم.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.1.2.5]

Comparison Levinson Iocus of Control in Individuals with Diabetes 2 and Normal Individuals in SHahrekord City

Pak S[1], Ghafari Z[1], mazlom bafroi N [2*]

1. Post graduate student in clinical psychology, University of Ahvaz Shahid Chamran, Iran.

2. M.SC in Psychology, Consultant at Consulting Center, Shahid Sadoughi Yazd, University, Yazd, Iran.

***Corresponding author:** Nahid Mazlom Bafroi**,** E-mail**:** nmazlom@gmail.com

Abstract

Introduction: psychological factors are among importants factors which lead in different interactions to stress and they can be the basis for several disease, including diabetes. One of the factors which has appealed attentions in recent centuries, is the aproroach of people on the events or the point of constrain. Therefore, the present study aims to compare the constrain points of type-2 diabetic patients and healty people.

Methodology: Present study is of causal – comparative type. Statistical society include of all individuals with diabetes 2 and normal individuals in Shahrekord city. Research sampling include 100 (50 patients with diabetes 2 and 50 normal individuals) that sampling by available sampling method. Used instrument is Levinson locus of control questionnaire.

Results: Result indicated there were significantly different in internal locus of control (f=8/64, p=0/006) between two group (patients with diabetes 2 and normal individuals). Also there were significantly different in external locus of control (f=19/08, p=0/001) between two group.

Conclusion: The results of the Study show the extroversion of contrain point of diabetic patients, because of many health problems.

Key words: Dibetes2, Internal locus of control, External locus of control

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.1.2.5]

References

1. Huang, M. Resilience in chronic disease: the relationship among risk factors, protective factors, adaptive outcomes and the level of resilience in adults with diabetes. Institute of Health and Biomedical innovation School of Nursing and Midwifery, Queensland university of Technology. 2009.
2. Walker K. A bittersweet existence: The lived experiences of four young women with diabetes mellitus. A thesis submitted to the Faculty of Education in conformity with the requirements for the degree of Master of Education, 2008.
3. Ancova, M. Cognitive adaptation's implication on diabetic adherence.Uae faculty of the Louisiana state university and agricultural and mechanical college in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts. Submitted to the Grad University of North Texas. 2005.
4. Guthrie, D.W, Guthrie, R.A. Nursing management of diabetes mellitus. New York: Springer Publishing. 2002.
5. Schulze, M. & Hu, F.B. Primary prevention of diabetes: what can be done and how much can be prevented? Annual Review of Public Health. 2005; 26: 445-467.
6. Bahadoran Z, Mirmiran P, Mohtadinia J, Hedayati M, Shakeri N, Hosseinpanah F, Azizi F. Effect of broccoli sprout powder on fasting serum glucose and lipide profiles in type 2 diabetic patients, Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2011; 13(1): 19-24. [Persian].
7. Rahimiyanboogar, E. Clinical psychology of health. Publication of Danzhe. Tehran. 2009.[Persian]
8. Brinson D. The self- management of type 2 diabetes: changing exercise behaviors for better health. A thesis submitted in fulfillment of the requirements for the degree of master of health sciences, 2007.
9. Garsia, A. Symptom prevalence and treatments among Mexican Americans with type 2 diabetes. Diabetes Educator.2005; 31(4): 543-554.
10. Zareidoost E, Atefvahid K, Bayanzade A, Birshak B. The comparison of Locus of control, coping styles and irrational believes in females of Tehran city. Journal of Psychiatry and Clinical Psychology of Iran.2008; 13(3); 272-279. [Persian]
11. Rotter, J. B.Generalized expectancies for interval versus external control of reinforcement. Journal of Psychological Monographs.1996; 80: 1-28.
12. Arslan, C., Dilmac, B., Hamarta, E. Coping with stress and trait anxiety in terms of locus of control: a study with Turkish university students.Journal of Social behavior and Personality.2009; 37(6): 791-800.
13. Roddenberry A, renk K. Locus of control and self-efficacy; potential mediators of stress, illness, and utilization of health services in college students. Journal of Child Psychiatry Human Development. 2010; 41: 353-370.
14. Akhondi Bonab H, Moosavi Z, Pirkhaefi A, Poormoghadam M, Investigation of correlation between locus of control of leaders with job's excitement of employees in Azad university of Azarbayejane Sharghi. Supra admininstratorship. 2011; 5(17): 33-52. [Persian]
15. Esfahani asl M, Mahdipoor M, Correlation of general health, locus of control, achievement excitement and self- efficacy in male and female doctors, new results in psychology. 2011: 24- 36. [Persian]
16. Jafari E, Sohrabi F, Jomehri F, Najafi M, The relationship between type C personality, locus of control and hardiness in patients suffering from cancer and normal subjects, Journal of Clinical Psychology. 2010; 1 (1):57-66. [Persian].
17. Knutson, J. F., Johnson, C. R., Sullivan, P. M. Disciplinary choices of mothers of deaf children and mothers of normally hearing children. Child Abuse & Neglect.2004; 28: 925-937.
18. Nishinaga, M, Chi S, Kazusa Y, Takata J, Doi Y. Geriatric syndrome: Slightly reduced visual and hearing impairments reduce activities daily living (ADL) and quality of life (QOL) in the community-dwelling elderly. Nippon Ronen Igakkai Zasshi.2007; 44: 302-304.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.1.2.5]