مقایسه سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روان در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ و افراد غیر دیابتی

زهرا امیری[۱و۲]، کامران یزدانبخش[*۳و۴]

۱-گروه روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۲-گروه روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۳-گروه روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۴-گروه روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

*نویسنده مسئول: **کامران یزدانبخش** - پست الکترونیکی: **kamran6@hotmail.fr**

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت بیماری مزمنی است که بر عملکرد فردی، اجتماعی و روانی فرد اثرات گسترده‌ای می‌گذارد. هدف از پژوهش حاضر مقایسه سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روان در افراد مبتلا به دیابت نوع دو و افراد غیر دیابتی است.

مواد و روش‌ها: پژوهش از نوع علی- مقایسه‌ای (پس رویدادی) بود و نمونه پژوهش شامل کلیه بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه‌کننده به درمانگاه دیابت بیمارستان آیت‌الله طالقانی شهر کرمانشاه، در سال ۱۳۹۳، بودند. دو گروه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در هر گروه ۵۵ مرد و ۵۵ زن حضور داشتند و پرسشنامه‌های سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روان بین نمونه‌ها توزیع شد. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از روش تحلیل واریانس یک راهه (One –Way Anova) و آزمون تی مستقل (Independent-Samples T Test) مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین دو گروه تفاوت معناداری در خرده مقیاس‌های سبک‌های مقابله‌ای (مقابله اجتنابی، هیجانی، شناختی، رفتاری، متمرکز بر مسئله) و خرده مقیاس‌های سلامت روان (کارکرد جسمی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی) وجود داشت. (P<0/01).

بحث و نتیجه‌گیری: ویژگی‌های روانی از جمله عوامل مهمی هستند که ارتباط تنگاتنگی با بیماری‌های جسمانی دارند و در فرایند درمان نباید نادیده گرفته شوند.

واژه‌های کلیدی: سبک‌های مقابله‌ای، سلامت روان، دیابت نوع دو، افراد غیر دیابتی.

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

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.3.2.9]

مقدمه

دیابت یکی از بیماری‌های شایع جوامع بشری است که متأسفانه با وجود پیشرفت‌های علوم پزشکی، شیوع این بیماری نه تنها کاهش نیافته است بلکه روزبه‌روز در حال افزایش می‌باشد(۱). دیابت نوع دو، دیابت غیر وابسته به انسولین، بیشتر در بالغین بالای ۳۰ سال دیده می‌شود(۲). دیابت نوع دو تقریباً ۸۵ تا ۹۰ درصد مبتلایان به دیابت را تشکیل می‌دهد(۳). طبق برآوردهای سازمان بهداشت جهانی، در سال ۲۰۰۰ حدود ۱۷۱ میلیون بیمار دیابتی وجود داشت،که در سال ۲۰۳۰ به بیش از دو برابر یعنی۳۶۶ میلیون نفر خواهد رسید(۴). در ایران نیز تعداد مبتلایان به دیابت را بیش از ۲ درصد جمعیت کشور برآورد کرده اند که این رقم در افراد بالای ۳۰ سال حدود۷/۴ درصد می‌باشد(۲). در این نوع دیابت انسولین تولید شده از پانکراس به خوبی عمل نمی‌کند. در واقع یا پانکراس به اندازه‌ی واقعی انسولین ترشح نمی‌کند یا انسولین ترشح شده فاقد کارایی لازم برای بدن است(۲). ابتلا به بیماری دیابت و الزام بیمار به مراقبت‌های خاص از خویش موجب چالش‌های فراوانی در زندگی روزمره می‌شود که استفاده از رفتارهای مقابله‌ای را به منظور سازگاری ضروری می‌سازد (۵). شیوه‌های مقابله‌ای نقش مهمی در سیر، کنترل، درمان وسازگاری روانی اجتماعی بیمار با دیابت می‌تواند داشته باشد (۶،۷). سبک‌های مقابله‌ای در مواجه با دیابت موضوع مباحث فراوانی بوده است(۷). برخی پژوهشگران ادعا نمودند که شیوه‌های مسأله – مدار موجب افزایش موفقیت آمیز مراقبت از خویش در بیماران مبتلا به دیابت می‌گردد در حالی که شیوه‌های هیجان– مدار می‌تواند دارای اثرات زیان بار باشند (۵). معهذا دامنه‌ی وسیعی از رفتارهای مقابله‌ای شامل شیوه‌های مقابله‌ای مسأله مدار و هیجان مدار به منظور کاهش استرس حاصل از این بیماری موثر شناخته شده است(۸). Bagherian Sararoudi وهمکاران(۹)، نشان دادند که احتمالاً بیماران ایرانی مبتلا به دیابت در رویارویی با استرس-های زندگی و چالش‌های حاصل از بیماری فقط درمیزان استفاده از سبک‌های مقابله‌ای حمایت جوینده با افراد سالم متفاوت می‌باشند و در سایر سبک‌های مقابله‌ای شبیه افراد سالم هستند. به علاوه هر دو گروه بیمار و سالم در مواجه با استرس‌ها و چالش‌های زندگی بیشتر از سبک‌های مسأله‌مدار استفاده می‌جویند. تحقیق Gafvels وWandell (۵)، معتقد بودند که بیماران سوئدی مبتلا به دیابت روش‌های مقابله‌ای مسئله مدار را بیشتر از روش‌های مقابله‌ای هیجان مدار به کار می‌گیرند. در مطالعه‌ای دیگرChouhan وShalini (۱۰)، بر روی نمونه‌ای ازآزمودنی‌های هندی دریافتند که بیماران دیابتی در مقایسه با افراد غیر دیابتی در مواجه با استرس، شیوه‌های مقابله‌ای سازگارانه (مسئله‌مدار) را کمتر به کار می‌گیرند. پژوهش Tuncay و همکاران(۶)، نشان داد که بیماران دیابتی از شیوه‌های مسئله مدار و هیجان مدار به یک اندازه استفاده می‌نمایند. این محققین نشان دادند شیوه‌های مقابله‌ای مواجه مستقیم، مقابله مذهبی، حمایت جوینده، خوشبینانه، حل مسئله، انکار و مقابله‌ی هیجانی شیوه‌های رایج دراین بیماران است. افراد مبتلا به دیابت ممکن است دچار تغیرات کامل در روابط خانوادگی، کار، ارزش ها، توانایی جسمی و اجتماعی و همچنین توانایی مراقبت از خود گشته و به نوعی سلامت وی دچار تزلزل شود(۱۱). بیشترمسائل روانشناختی بیماران به دلیل مشکلات تحمیل شده از طرف دیابت مانند رژیم غذایی، محدودیت فعالیت ، پایش تهاجمی قند خون، تزریق روزانه

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

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.3.2.9]

روزانه انسولین، عوارض مزمن جسمی، بستری شدن در بیمارستان و کوتاه شدن متوسط عمر می باشد(۱۲). اختلالات-روانی در بیش از یک چهارم بیماران بستری در بخش‌های داخلی دیده می‌شود و در دیابتی‌ها نیز نسبت به جمعیت عمومی شایع تر هستند، با این حال متأسفانه اغلب بدون تشخیص باقی می‌مانند(۱۳،۱۴). سالار و همکاران (۱۵)، در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که بیماران دیابتی‌نوع۲، ۵۸/۸ درصد دارای مشکلات روانشناختی می‌باشند. صادقی موحد و همکاران(۱۶)،در مطالعه دیگری نشان دادند که افراد مبتلا به دیابت۵۴ درصد مشکوک به اختلال‌روانی هستند. Pena و همکاران (۱۷)، معتقد بودند که بیمارانی که از دیابت رنج می‌برند، به طور معنی‌داری از سلامت روان پایین‌تری نسبت به افراد غیر دیابتی برخوردارند. پژوهش Nichols و Brownنشان دادند که افراد دیابتی در مقایسه با افراد غیردیابتی سلامت‌روان کمتری دارند(۱۸). از آنجا که بیماری دیابت در افراد مستعد ، سلامت روانی آنان را تهدید می‌کند، و همچنین با توجه به این که موضوع سبک های مقابله ای به عنوان شواهدی مبنی بر اینکه وضعیت این عوامل در بیماران دیابتی در ایران در دسترس نمی باشد، بر این اساس پژوهش حاضر، با هدف مقایسه سبک های مقابله‌ای و سلامت روان بین افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ وافراد غیر دیابتی انجام شد.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضراز نوع علی-مقایسه‌ای(Ex-post factorیا پس-رویدادی) است. جامعه‌آماری پژوهش شامل کلیه بیماران دیابتی نوع دو مراجعه کننده به درمانگاه دیابت بیمارستان آیت‌الله طالقانی کرمانشاه در سال ۱۳۹۳ بودند. نمونه‌ی پژوهش به روش در دسترس‌انتخاب شد، بدین شکل که با حضور در محل درمانگاه دیابت به بیماران دیابتی که مراجعه می کردند، پرسشنامه هایی داده شد که در این پرسشنامه ها ویژگی هایی چون: سن، جنس، تحصیلات و نوع دیابت ذکر گردیده بود. از این میان تعداد ۱۱۰ بیمار دیابتی نوع دو و ۱۱۰ فرد غیر دیابتی از بین همراهان مراجعان انتخاب شدندکه متغیرهای سن، جنس و تحصیلات همتا شده بودند و پرسشنامه‌های سبک‌های مقابله‌ای و سلامت‌روان بین این دو گروه توزیع گردید. تشخیص نوع دیابت براساس نظر پزشک داده شد که در پرونده‌های بیمارن موجود بود. این افراد براساس معیارهای ورود و خروج به صورتی پی‌درپی وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل: ۱- تشخیص قطعی بیماری دیابت توسط فوق تخصص غدد. ۲- سن بالای ۲۰ سال ۳-حداقل چهار ماه از درمان بیماری دیابت وی گذشته باشد.۴- موافقت بیمار برای ورود به مطالعه و معیارهای خروج شامل: ۱- عدم توانایی صحبت کردن به فارسی سلیس به طوری که در انجام مصاحبه و تشکیل پرسشنامه‌ها ایجاد مشکل کند۲- وجود اختلال عمده روانپزشکی در بیمار۳- شرایط طبی عمومی بسیار ضعیف براساس نظر پزشک معالج می گردید. جهت رعایت اصول اخلاقی به بیماران و همچنین افراد همراه درباره محرمانه بودن اطلاعات پژوهش توضیحاتی داده شد.در هر گروه تعداد ۵۵ مرد و ۵۵ زن حضور داشت که میانگین و انحراف معیار سن افراد دیابت دیابت نوع ۲ به ترتیب ۴۶/۶ و ۹/۷ و افراد غیر دیابتی ۳۹/۷ و ۶/۷ به دست آمد. پرسشنامه سبک های مقابله-ای Blingez و Moos: در سال ۱۹۸۱ به منظور اندازه گیری شیوه‌های مقابله با استرس طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه پاسخ گویی افراد به موقعیت های استرس زا را

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

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.3.2.9]

می سنجد این مقیاس۵ آیتم دارد و هرآیتم دارای ۴ گزینه همیشه، گاهی، کمی، هیچوقت می‌باشد. براساس بررسی هایBlingez و Moos از طریق روش تحلیل عوامل جمله‌ای این پرسشنامه ۶ماده پاسخ های مقابله شناختی، پاسخ های مقابله رفتاری فعال، پاسخ های مقابله اجتنابی، پاسخ های مقابله متمرکز بر حل مسأله، پاسخ های مقابله متمرکز بر هیجان را می‌سنجد. ضریب پایایی پرسشنامه به روش دو نیم کردن ۰/۷۸ گزارش شده است(۱۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در گروه دیابتی۰/۶۹ و در گروه غیر دیابتی ۰/۷۳ به دست آمد. پرسشنامه سلامت روان(General health questionnaire یا ۲۸-GHQ):این پرسشنامه در سال۱۹۷۲توسط Goldberg ساخته شد و هدف از طراحی آن، کشف و شناسایی اختلال روانشناختی در مراکز و محیط های مختلف بوده است.سوال-های پرسشنامه به بررسی وضعیت روانشناختی فرد در ماه اخیر می پردازد و این بررسی از طریق آشکارسازی نشانه‌هایی نظیر افکار و احساسات نابهنجار و جنبه هایی از رفتار قابل مشاهده انجام می گیرد. پرسشنامه با سوالات جسمانی شروع می شود و هرچه جلوتر برویم، سؤالها بیشتر وارد قلمرو روانپزشکی می شوند، که به قرار زیر است: اطلاعات مربوط به کارکرد جسمانی،اطلاعات مربوط به مقیاس کارکرد اجتماعی، اطلاعات مربوط به مقیاس اضطراب و خواب، اطلاعات مربوط به مقیاس افسردگی که هر کدام از این مقیاس ها دارای ۷ سؤال است. نمره مربوط به هر سوال به صورت(۰-۱-۲-۳)و حداکثر نمره آزمودنی در کل ۸۴ بود.نمره بالاتر بیانگر سلامت عمومی کمتر در آن زیر مقیاس‌است،که سوالات به صورت۴ گزینه‌ای است. پایایی و روایی این ابزار در ایران مطلوب گزارش شده است(۲۰). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در گروه دیابتی۰/۹۲ و در گروه غیر دیابتی ۰/۸۳ به دست آمده است. تجزیه و تحلیل آماری به وسیله نرم افزار آماریSpss نسخه ۲۱ انجام گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی(میانگین و انحراف معیار)، تحلیل واریانس یک راهه (Anova) و آزمونT مستقل (Independent-Samples T Test) استفاده شد و P<۰/۰۱ به عنوان اختلاف آماری معنادار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در نمونه‌ی آماری ۰/۵۰ (۱۱۰) از آزمودنی‌ها مرد و۰/۵۰ (۱۱۰)از آزمودنی ها زن بودند. نتایج جدول۱ نشان می‌دهد که تحلیل واریانس مقیاس مقابله اجتنابی با F=۱۳/۲۷ و تحلیل واریانس زیر مقیاس مقابله هیجانی با F=۱۴/۸ در سطح ۰/۰۱ >Pمعنادار است. یعنی در این خرده مقیاس‌ها بین دو گروه تفاوت معنادار بود. در اینجا ذکر این مطلب ضروری به نظر می-رسد که با توجه به عدم برقراری مفروضه های همگنی واریانس‌ها در خرده مقیاس های مقابله شناختی، مقابله رفتاری و مقابله متمرکز بر مسأله به جای آزمون تحلیل واریانس از آزمون t مستقل برای مقایسه دو گروه در این خرده مقیاس‌ها استفاده شد. نتایج جدول ۲ نشان می دهد که در زیرمقیاس مقابله شناختی تفاوت معناداری بین گروه دیابتی و غیردیابتی وجود دارد (t= - ۲/۵،P<۰/۰۱) در زیر مقیاس مقابله رفتاری نیز بین دو گروه تفاوت معنادار است(t= - ۲/۵،P<۰/۰۱) و در زیر مقیاس مقابله متمرکز بر مسأله نیز بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد (t= -۱۸/۲،P<۰/۰۱). همچنین برای مقایسه‌ی میانگین‌های خرده مقیاس‌های سلامت روان (کارکرد جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی) در دو گروه از

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

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.3.2.9]

تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد که نتایج جدول ۳ نشان داد تحلیل واریانس کارکرد جسمانی با F=۱۵/۹، اضطراب با F=۱۲/۲، کارکرد اجتماعی با F =۳۳/۱ و افسردگی با F=۸/۶ در سطح P<۰/۰۱، معنادار است و این بدان معنی است که بین دو گروه افراد دیابتی و غیردیابتی در سلامت روان تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول۱: نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه میانگین راهبردهای مقابله ای در دو گروه

	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	سطح معنی داری
مقابله اجتنابی	بین گروهی	۲۸۱/۸	۱	۲۸۱/۸	۱۳/۲۷	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۲۲۶۴/۳	۲۱۸	۱۰/۳		
	کل	۲۵۴۶/۱	۲۱۹			
مقابله هیجانی	بین گروهی	۲۲۸	۱	۲۲۸	۱۴/۸	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۳۳۵۷/۳	۲۱۸	۱۵/۴		
	کل	۳۵۸۵/۴	۲۱۹			

جدول ۲:نتایج آزمون Tبرای مقایسه خرده مقیاسهای سبک های مقابله ای در دو گروه دیابتی نوع ۲ و افراد غیر دیابتی

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف معیار	T	Df	sig
مقابله شناختی	غیر دیابتی	۱۲/۴	۲/۲	-۲/۵	۲۱۸	۰/۰۰۴
	دیابت۲	۱۳/۳	۲/۸			
مقابله رفتاری	غیردیابتی	۱۲/۴	۲/۲	-۲/۵	۲۱۸	۰/۰۰۴
	دیابت۲	۱۳/۳	۲/۸			
متمرکز بر مساله	غیردیابتی	۱۵/۹	۳/۱	-۲/۱۸	۲۱۸	۰/۰۰۵
	دیابت۲	۱۷	۴/۱			

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

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.3.2.9]

جدول۳:نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه برای بررسی تفاوت میانگین‌های خرده مقیاس‌های سلامت روان

	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
کارکرد جسمانی	بین گروهی	۲۱۸	۱	۲۱۸	۱۵/۹	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۲۹۸۴/۶	۲۱۸	۱۳/۶		
اضطراب	بین گروهی	۲۰۴/۲	۱	۲۰۴/۲	۱۲/۲	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۳۶۴۸/۴	۲۱۸	۱۶/۷		
کارکرد اجتماعی	بین گروهی	۳۳۱/۳	۱	۳۳۱/۳	۳۳/۱۷	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۲۱۷۷/۳	۲۱۸	۹/۹۸		
افسردگی	بین گروهی	۹۶/۸۹	۱	۹۶/۸۹	۸/۶	۰/۰۰۱
	درون گروهی	۳۰۷۶/۰۹	۲۱۸	۱۴/۱		

بحث و نتیجه گیری

سلامت روان به معنای اجرای موفقیت آمیز عملکرد روانی است که منجر به فعالیت های سازنده، برقراری ارتباط با سایر افراد جامعه و توانایی تطبیق با تغیرات یادگیری و اعتماد به نفس می‌شود(۲۱). هدف از انجام این پژوهش مقایسه سبک مقابله‌ای و سلامت‌روان در افراد مبتلا به دیابت نوع دو و افراد غیردیابتی بود. نتایج حاصل از سبک‌های مقابله ای دو گروه نشان داد که بین دو گروه از لحاظ سبک مقابله‌ای تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این نتایج با نتایج پژوهش هایی که به مقابسه سبک‌های مقابله‌ای در افراد دیابتی نوع دو و افراد غیر دیابتی پرداخته‌اند - همخوانی‌دارد(۹،۲۲). در تبیین این مسأله بایستی خاطر نشان شد که طبق مدل Lazarus و Folkaman (۲۳)، در فرآیند مقابله مهارت‌های شناختی برای حل مسئله مورد استفاده قرار می گیرند. فرد با به کار بستن سبک مقابله کار آمد مسأله مدار از مهارت های شناختی برای حل مسئله استفاده می کند بر این اساس راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می شوند و معمولاً با یافتن راه حل‌های مناسب برای مشکل رضایت روان شناختی حاصل می شود. از سوی دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می دهد. در سایه انسجام فکر و آرامش هیجانی به دست آمده منبع استرس نیز بهتر شناسایی می گردد و ممکن است قابل کنترل ارزیابی شود(۲۴). همان طور که یافته ها نشان داد بین دو گروه از افراد دیابتی نوع دو و وافراد غیردیابتی تفاوت معنی داری وجود دارد و افراد دیابتی در مقایسه با افراد غیر دیابتی نمرات بالاتری در پرسشنامه سلامت روان کسب نموده اند این نتایج با نتایج پژوهش هایی که سلامت روان را در افراد دیابتی نوع ۲ نامطلوب می‌داند همخوانی دارد (۲۶،۱۶، ۲۴،۲۵). برای تبیین این یافته می‌توان اذعان داشت که بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت،سلامت روان به عنوان وضعیت رفاه و بهبودی تعریف شده است که طی آن هر فرد بتواند به شکل مثمرثمر و

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

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.3.2.9]

سازنده‌ای به کار و فعالیت بپردازد و در اجتماعی که به آن تعلق دارد، نقش موثری ایفا نماید(۲۷). بیماران دیابتی محدودیت‌های زیادی از قبیل اجبار در تزریق مکرر انسولین، تأمین هزینه آن، اجبار در رعایت رژیم غذایی، عفونت‌های مکرر، احتمال بستری شدن مکرر در بیمارستان به علت عوارض بیماری و همچنین محدودیت هایی در زمینه تولید مثل، تشکیل خانواده و اشتغال به کار دارند(۲۸). همچنین این بیماران به طور شایع دچار احساس شکست و ناامیدی به دلیل جدال با بیماری و برنامه‌ریزی درمان آن گردیده‌اند و احساس خوب بودن روحی و اجتماعی آنان تحت تأثیر قرار می‌گیرد و بسیاری از آنان احساس ترس، خشم، گناه در ارتباط با بیماری گزارش می‌نمایند. این عوامل سبب می‌شود که فرد نتواند به شکل سازنده‌ای به کار و فعالیت بپردازد و توانایی‌های بالقوه خویش را شکوفا سازد و به طور کلی با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت‌روان، سلامت روانی مطلوبی نداشته باشند. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر استفاده از نمونه گیری در دسترس و همچنین استفاده از پرسشنامه خود گزارشی جهت جمع آوری اطلاعات بود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر این که افراد مبتلا به دیابت نوع دو نسبت به افراد غیر دیابتی از لحاظ سبک مقابله‌ای و سلامت‌روان در وضعیت نامطلوب تری قرار دارند پیشنهاد می‌شود که جهت ارتقای سطح بهداشت روانی آنها برنامه های جامع و پیشگیرانه از طریق مراکز بهداشتی درمانی و اطلاع رسانی از طریق رسانه ملی صورت گیرد.

نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می دهد که در مقایسه با افراد سالم، بیماران دیابتی نوع دو از توان عملکردی، سبک‌های مقابله‌ای، و سلامت روان پایین تری برخوردارند که می‌تواند به دلیل استرس و نگرانی و مشکلات زیاد به دلیل ابتلا به بیماری باشد که به نوبه خود باعث کاهش سطح سلامت روان شود. بنابراین مداخله برای افزایش میزان راهبردهای مقابله در کاهش آسیب های دیابت سودمند خواهد بود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر استنتاج شده، از داده‌های پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه می باشد. ضمناً از کلیه مسئولین و کارکنان درمانگاه دیابت بیمارستان آیت الله طالقانی شهر کرمانشاه و بیماران محترمی که همکاری لازم در انجام این پژوهش داشته،کمال تشکر را داریم.

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

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.3.2.9]

Comparison of Coping Styles and Mental Health in Patients with Type II Diabetes and Non-diabetic Individuals

Amiri Z.[1,2], Yazdanbakhsh K. [3,4]*

1. Department of General Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Islamic Azad University, Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran.
2. Department of General Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Kermanshah Science and Research Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.
3. Department of General Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Islamic Azad University, Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran.
4. Department of General Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Kermanshah Science and Research Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

***Corresponding author**: Yazdanbakhsh K., **E-mail:** Kamran6@hotmail.fr

Abstract

Introduction: Diabetes mellitus is a chronic disease with significant effects on an individual's mental, social and personal functioning. The aim of the present study was to compare coping styles and mental health in patients with type II diabetes and non-diabetic individuals.

Methodology: This causal-comparative study was conducted on all patients with type II diabetes, referring to the Diabetes Clinic of Taleghani Hospital in Kermanshah in 2014. The two groups were selected via available sampling. In total, 55 men and 55 women were enrolled in each group. Coping styles and mental health questionnaires were distributed among the participants. Data were analyzed using one-way analysis of variance (ANOVA) and independent sample t-test.

Results: There was a significant difference between the two groups in the subscales of coping styles (avoidant, emotional, cognitive, behavioral, and problem-focused styles) and mental health (physical function, agitation, social function and depression) ($P<0.01$).

Conclusion: Psychological features are among important factors, which are closely related to physical disorders, and should not be neglected in the treatment process.

Keywords: Coping Styles, Mental Health, Non-diabetic Individuals, Type II Diabetes Mellitus.

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

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.3.2.9]

References

1. Shahbazian,H.,Amini,R.(2004).What are the symptoms of diabetes. Iran , gom Islamic Daralnsh.
2. Vahdani,B(1991).Discases diabetes. Thran of student publications.
3. Amrican Dibetes Association (2007). Diagnosis and Classification of Diab etes Mellitus,Diabetes Care, 30: 42-47.
4. Wihd,S., Roglic, G., Green, A., Sicree ,R .& King, H. (2004).Global Prevalenc of Diabetes , *Diabetes Care*,27(5): 1047.
5. Gafvels C,Wandell PE.Coping strategie in men and women with type 2 diabetes in Swedish Primary Care. Diabetes Research and Clinical Practice 2006; 71: 280–28.
6. Tuncay T, Musabak I, Engin Gok D, Kutlu M.The relationship between anxiety,coping strategies and characteristics of patients with diab etes. Health and Quality of Life Outcomes 2008; 6(79): 1-9.
7. Graue M, Wentzel-Larsen T, Bru E, Hanestad BR, Sovik O: The coping styles of adolescents with type 1 diabetes are associated with degree of metabolic control. Diabetes Care 2004 ; 27: 1313-1317.
8. Taylor SE.Health Psychology. Boston: McGraw -Hill; 1999. p.141-117.
9. Bagherian Sararoudi R, Ahmadzadeh GHH 2 , Mahmmodi MA.Coping Styles Among Diabetic Patients 2009; 12(1): 9-17.
10. ChouhanVL,ShaliniV.Coping strategies for stress and adjustment among diabetics .Jof The Indian Academy of Applied Psychology. 2006;32(2): 106-111.
11. PolonskyWH.Emotional and quality-of-life aspects of diabetes manage me- nt. Curr Diab Rep 2002; 2(2): 153-9.
12. Koopmanschap M. Coping with Type II diabetes:The patient's perspective. Diabetologia 2002; 45(7):S18-22.
13. Shafiee,K.Amini,MPsychological problems in patients with diabetes .medicalscientific research , (1999);4 (2-3):94-96.
14. Das-Munshi J, Stewart R, Ismail K, et al. Diabetes , common mental disorders, and disability: Findings from the UK National Psychiatric Morbidity Surve y.Psychosom Med 2007; 69(6):543-50.
15. Salar,A.Moradi khavaf,B. Fazeli ,KH .Salari tabas , A.General health status in patients with diabetes mellitus type 2 get an extra connection with certain demographic characteristics Zarghami , MD Gh Diabetes Center in Zahedan 2010; Research Center of Medical Sciences.
16. Sadeghi Movahhed F,Molavi P, Shar ghi A.On the relationship between coping strategies and mental health ofdiabetic patients. J Fundam Ment Health 2010; 12(46): 480-7.
17. Pena MM,Hernandez B ,V ,Fernandez C,X,Gil De MA,RodriguezPM, Lopez -deAA,etal. Self-perception of health status, mental health and quality of life among adults with diabetes residing in a metropolitan area. Diabetes Metab 2010; 36(4): 305-11.
18. Nichols GA, Brown JB. Functional status before and after diagnosis of Type 2 diabetes. Diabet Med 2004; 21(7):793-7.
19. Bakhshi poor Roodsary A, Peyravy H,Abediny A.Relationship between life satisfaction and social support, mental health 2004;69-71, mental health Duane Danshjvyan.danshgah teacher training seminar.
20. Taghavi MR. Survey the validity and reliability of public health questioner. Psychology 2001; 20: 381-98.
21. Jahnson B, editor. Introduction to psychiatry mental health nursing. 7th edition. Philadelphia, Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2003.
22. Esmail poor KH,Soodmand M,Sadegh Nazary m.The role of personality and coping strategies in patients with type 2diabetes Journal of Modern Psychological Studies;2011.
23. Lazarus RS, Folkaman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springe 1984: 127-139.
24. Latifiyan M,Shikh Eslami R.Examine the relationship between life satisfaction and its components in the Science Faculty of Public Health Education and Psychology2004;76-80 Shiraz University,TheMental Health Seminar.
25. Mehrabizadeh Honarmand M, Eydi Baygi M, Davodi I. Comparing the quality of life and mental health of patients with diabetes type I, II and non-diabetic individuals in Ahwaz, Iran. J Res Behav Sci 2013; 10(7): 654-62.
26. Unden AL, Elofsson S, Andreasson A Hillered E, Eriksson I, Brismar K. Gender differences in self-rated health, quality of life,quality of care, and metabolic control in patients with diabetes. Gend Med 2008; 5(2):162-80.
27. Heydari J, Mahmoodi Gh. Mental Health . Tehran , Iran:Salemi Publication; 2008.
28. Liveneh H,wilsonlm.strategies as predictors and mediators of disability-related variablesand Psychosocia adapptation. Rehabil Couns Bull 2003; 46: 194-208

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

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.3.2.9]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.3.2.9] [Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-07]