مقاله اصیل پژوهشی

مقایسه ویژگی های شخصیتی در افراد مبتلا به دیابت نوع دو با افراد غیر مبتلا

صمد درویشی[1*]، مهران فرهادی[2]، مهدی روزبهانی[3]

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی . دانشگاه آزاد بروجرد، بروجرد، ایران
۲. استاد یار دانشگاه بوعلی همدان، همدان، ایران
۳. استاد یار دانشگاه آزاد بروجرد، بروجرد، ایران

*نویسنده مسئول: صمد درویشی - پست الکترونیکی: :samad.darvishi2015@gmail.com

فصلنامه علمی- پژوهشی پرستاری دیابت - زمستان۱۳۹۴؛۴(۱): ۴۲-۳۱

چکیده

مقدمه و هدف: عوامل متعددی در کنترل بیماری مزمن دیابت نقش دارند که از جمله این عوامل؛ عوامل روانشناختی است که ویژگی های شخصیتی، به عنوان یکی از عوامل روانشناختی مؤثر در کنترل دیابت است. با توجه به شیوع روزافزون بیماری دیابت نوع دو هدف از انجام این پژوهش مقایسه ویژگی های شخصیتی در افراد مبتلا به دیابت نوع دو با افراد غیر مبتلا بوده است.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش علی – مقایسه ای(پس رویدادی)، از کلیه افراد بزرگسال ۲۵ تا ۶۰ سال مبتلا به بیماری دیابت نوع دو و همراهان آنها که به مرکز دیابت شهر همدان مراجعه کرده بودند، با استفاده از روش نمونه گیری غیر تصادفی هدفمند تعداد ۹۱ نفر انتخاب شدند. از این تعداد ۴۴ نفر مبتلا به بیماری دیابت نوع دو و تعداد ۴۷ نفر سالم بر اساس معیارهای ورود، انتخاب شدند. پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه " شخصیت پنج عاملی نئو ، کاستا و مک کری(۱۹۹۲)" بود، که داده ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و آماراستنباطی و تحلیل واریانس چند متغیری(Manova) مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته ها بیانگرآن بود که از بین پنج ویژگی شخصیتی، مؤلفه های روان نژندی و انعطاف پذیری با بیماری دیابت نوع دو تفاوت معنا دار داشتند(P<۰/۰۰۱). امّا در تعدادی از مؤلفه های شخصیتی (برون گرایی، دلپذیر بودن و مسئولیت پذیری) تفاوت معناداری بین بیماران دیابتی نوع دو وافراد غیر دیابتی دیده نشد(P>۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری: عوامل شخصیتی می‌توانند به عنوان عوامل ایجادکننده یا مستعدساز و یا تشدیدکننده در دیابت نوع دو مطرح باشند.

واژه‌های کلیدی: دیابت ، بیماری دیابت نوع دو ، ویژگی‌های شخصیتی

تاریخ دریافت: ۹۴/۰۵/۱ تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۰/۲۹

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-22]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.4.1.3.6]

مقدمه و هدف

در قرن ۲۱ و همزمان با صنعتی و جهانی شدن، با افزایش طول عمر و تغییر سبک زندگی مردم سراسر جهان را شاهد هستیم. یکی از نتایج این تغییرات، دگرگونی در الگوی بیماری ها و شایع شدن بیماری های مزمن است(۱). بیماری های مزمن به مشکلات سلامتی یا بیماری های طبی، همراه با علایم یا ناتوانی‌هایی که مستلزم درمان طولانی باشند، گفته می شوند (۲). یکی از بیماری‌های مزمن دیابت است که علاج قطعی ندارد و بهترین درمان، پیشگیری از آن است و از نظر مدیریت بیماری و لزوم خود مراقبتی، پیچیده‌ترین بیماری محسوب می شود(۳). دیابت ملیتوس یک بیماری نیست بلکه به گروهی از بیماری های متابولیک اطلاق شده که با بالا بودن قند خون (هیپرگلیسمی) مشخص می شوند که خود ناشی از هر گونه نقص در ترشح انسولین، عمل انسولین یا هر دو باشد (۴). دیابت نوع دو در کشورهای در حال توسعه با صنعتی شدن، توسعه اقتصادی اجتماعی همبستگی دارد و به دلیل افزایش جمعیت، ساختار سنی جمعیت، رشد شهر نشینی، چاقی، استرس و وضعیت اقتصادی وآموزشی روز به روز بر تعداد بیماران افزوده شده است(۵). بروز دیابت جریان منظم زندگی را مختل می کند و می تواند پیامد های روانی مهمی را به دنبال داشته باشد. سالمندان مبتلا به دیابت درجاتی از اختلالات شناختی را از خود نشان می دهند(۶). دیابت به دلیل عوارض عدیده آن، یک بیماری پرهزینه برای فرد، خانواده و جامعه است و در این میان، درمان دیابت نیاز به خدمات جامع و پیچیده دارد(۱). امروزه دیابت، در سراسر دنیا به صورت یک اپیدمی بی سابقه در حال گسترش است. به دلیل افزایش چاقی، افزایش سن جوامع و کاهش میزان فعالیت بدنی(که از تبعات صنعتی شدن کشورها به شمار می رود)، شیوع دیابت نوع دو بسیار زیاد شده است. دیابت پنجمین علت اصلی مرگ در سراسر جهان و مسئول تقریباً ۴ ملیون مورد مرگ در سال ۲۰۱۰ بوده است (۷). حدود ۱۱ درصد ایرانیان به این بیماری مبتلا هستند و برآورد می شود این آمار تا سال ۲۰۱۵ دو برابر شود (۸). دیابت بیماری مزمنی است که مانند سایر بیماری های مزمن، بیمار را با چالشی های متعددی از قبیل فشارهای ناشی از کنترل بیماری، رعایت برنامه های درمانی و رژیم غذایی، مراقبت های پیچیده و پرهزینه، نیاز به مراجعه مکرر به پزشک و انجام آزمایش های مختلف و متعدد، نگرانی در باره آینده بیماری، احتمال ابتلا فرزندان، اختلال در روابط خانواده و اجتماع، مشکلات جنسی، مشکل سازگاری و اختلال درکار مواجه می سازد. نتایج پژوهش ها نشانگر آن است که بیماران دیابتی از بیماری هایی مانند نوروپاتی، نفروپاتی، رتینوپاتی، اختلالات گوارشی، مشکل در اندام ها(زخم پا، آمپوتایسون اندام تحتانی)، بیماری های قلبی - عروقی و گواتر رنج می برند(۹). همچنین دیابت می تواند عوارض حاد هیپوگلیسمی، کتواسیدوز دیابتی و هیپر اسمولار غیر کتونی را بوجود آورد(۱۰). عوامل متعددی در کنترل این بیماری مزمن نقش دارند که می توان به عواملی مانند، رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی و عوامل روانی اشاره داشت. یکی از عواملی که در کنترل بیماری و پیشگیری از عوارض و پیش بینی رفتارهای خود مراقبتی نقش به سزایی دارد، عوامل روانشناختی است که در مطالعات متعدد به نقش آن درکیفیت زندگی این بیماران اشاره شده است. ویژگی های شخصیتی، به عنوان یکی از عوامل روانشناختی در کنترل دیابت مؤثر است. شخصیت، عبارتست از الگوی نسبتا پایدار صفات، گرایش‌ها،یا ویژگی هایی

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-22]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.4.1.3.6]

که تا اندازه ای به رفتار افراد دوام می بخشد.. شخصیت افراد در پنج بعد اصلی معرفی می شود که شامل: روان نژندی، برون گرایی، انعطاف پذیری، توافق پذیری و مسئولیت پذیری است(۱۱،۱۲،۱۳). در مطالعه هاشمی و همکاران ارتباط هریک از این مؤلفه های شخصیت با مدیریت و کنترل دیابت بررسی شده است(۱۱). بیماران دیابتی به دلیل مشکلات جسمی فراوان و روند درمان پیچیده، در معرض اختلالات روانی فراوانی قرار دارند که گاهی می تواند ذهنیت و عملکرد فرد را تحت تاثیر قرار دهد بطوری که گاهی سازش وی با محیط اطرافیان مختل می شود، وجود چنین مشکلاتی می تواند روی ویژگی های شخصیتی بیماران دیابتی تأثیر منفی بگذرد و عملکرد، توانایی و ارزش های فرد را نسبت به اطرافیان تغییر دهد از این رو بررسی ابعاد مختلف شخصیت و ارتباط آن با سازگاری اجتماعی در این بیماران الزامی است(۱۴). با توجه به گسترش بیماری دیابت در ایران و سایر مناطق جهان ، تلاش ها و اقدامات لازم در پیشگیری، کنترل و درمان این بیماری غالباً بر مراقبت های پزشکی و دارویی معطوف شده و کمتر به عوامل روانشناختی مؤثر بر آن پرداخته است بنابراین مطالعه عوامل روانشناختی، ویژگی های شخصیتی جهت شناسایی عوامل مرتبط با دیابت می تواند افراد مستعد این اختلال را شناسایی و زمینه پیشگیری از بروز و درمان بیماران استفاده شود. لذا مسأله اصلی پژوهش مقایسه ویژگی های شخصیتی در افراد مبتلا به دیابت نوع دو با افراد سالم می باشد.

مواد و روش ها

در این مطالعه از روش پژوهشی پس رویدادی (علی – مقایسه ای) استفاده شد. جامعه آماری شامل ۲۵۰ نفر نمونه بودند و از بین آن ها ۹۱ نفر بر اساس ملاک ورود به مطالعه انتخاب شدند. افرادی که ملاک ورود به مطالعه را نداشته یا داده های آنها مقادیر پرت داشتند از مطالعه خارج شدند. کل افراد مورد مطالعه در این پژوهش ۹۱ نفر بودند که ۴۴ نفر آنان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز دیابت شهر همدان که دارای پرونده بودند و۴۷ نفر افراد سالم یا همراهان بیمار مراجعه کننده به همین مرکز بودند. نمونه گیری طی ۹۰ روز از نیمه دوم اسفند ماه ۱۳۹۲ تا نیمه دوم اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ انجام شده است. نمونه گیری با استفاده از روش هدفمند و مبتنی بر ملاک از بین افراد مبتلا به دیابت نوع دو(با تأیید پزشک) و همراهان مراجعه کننده به مرکز دیابت شهرهمدان یا افراد سالم انجام شد. ملاک های واجد شرایط نمونه ها در این مطالعه شامل: داشتن رضایت شخصی و پر کردن فرم رضایت آگاهانه کتبی، سن ۲۵ تا ۶۰ سال، داشتن حداقل ۲ سال سابقه بیماری دیابت نوع دو دارای پرونده درمرکز دیابت شهر همدان و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت تکمیل پرسشنامه ها بودند. گروه کنترل(افراد سالم) نیز از همراهان بیمار ویا کسانی هستند که سابقه بیماری دیابت نوع دو وسایر بیماری های شدید روانی وجسمی را نداشته و در زمان نمونه گیری از میزان سلامت روانی وجسمی برخوردار بودند. معیارهای ورود به مطالعه برای بیماران، تشخیص قطعی دیابت توسط پزشک ، سن بالای ۲۵ سال و رضایت بیمار برای شرکت در پژوهش بود و معیارهای خروج از مطالعه وجود اختلال روانپزشکی، تحت درمان های روان پزشکی بودن و ضعف در کارکرد روانشناختی بود. نحوه اجرا به صورت مصاحبه فردی بوده که پس از داشتن شرایط ورود به مطالعه اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ساختار یافته توسط خود افراد تکمیل شد و افرادی که در تکمیل پرسشنامه مشکل

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-22]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.4.1.3.6]

داشتند پژوهشگر در مصاحبه رو در رو آنها را تکمیل نمود. پرسشنامه شخصیت پنج عاملی نئو مک کری و کاستا (۱۹۹۲) یک ابزار شخصیت سنج با طیف لیکرت وشامل ۶۰ پرسش پنج درجه ای است وبه صورت کاملاً مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافقم وکاملاً موافقم نمره گذاری می شود. این پرسشنامه پنج زمینه اصلی شخصیت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که عبارتند از روان نژندی(N) ، برون گرایی (E) ، انعطاف پذیری (O) ، توافق پذیری (A) و وظیفه شناسی و با وجدان بودن (C). اعتبار این ابزار در پژوهش مک کری وکوستا تأیید شده و برای شاخص های پنج گانه روان نژندی، برون گرایی، انعطاف پذیری، توافق پذیری و وظیفه شناسی به ترتیب برابر۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۸۷، ۰/۹۰ و۰/۸۳ وضریب پایایی آن برای شاخص های روان نژندی، برون گرایی، انعطاف پذیری، توافق پذیری و وظیفه شناسی به ترتیب برابر ۰/۹۰ ، ۰/۷۸ ، ۰/۷۶ ، ۰/۸۶، ۰/۹۰ گزارش شده است (۱۵). گروسی فرشی این پرسشنامه را در ایران به فارسی برگردانده است و روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی کرده و ساختار پنج عاملی آنرا به صورت کلی تأیید کرده است که ضریب پایایی بدست آمده از آن برای عوامل مختلف عبارتند از { N =۰/۷۹، E=۰/۷۹، O =۰/۸۰، A=۰/۷۵، C=۰/۸۳} (۱۶). در مطالعه هاشمی و همکاران ضریب اعتبار (آلفای کرونباخ) هر یک از عوامل روان نژندی، برون گرایی، انعطاف پذیری، توافق پذیری و وظیفه شناسی را به ترتیب ۰/۸۰،۰/۷۸،۰/۶۹،۰/۷۱ و۰/۷۵ گزارش کردند(۱۱). مک کری و کاستا در مطالعه ای روی ۱۴۹۲ نفر پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ برای پنج عامل روان رنجوری، برون گرایی، انعطاف پذیری، توافق پذیری و وظیفه شناسی به ترتیب ۸۶ /۰، ۸۰ /۰، ۷۵ /۰، ۶۹ /۰ و۷۹ /۰ گزارش کردند(۱۷). حداقل ضریب پایایی این پژوهش به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل آزمون برای ویژگی های شخصیتی۰/۸۶ بدست آمد و در پژوهش حاضر برای پنج عامل روان رنجوری، برونگرایی، انعطاف پذیری، توافق پذیری و وظیفه شناسی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۸۱به دست آمد. پس از گردآوری داده ها، تجزیه و تحلیل آماری توسط نرم افزار spss صورت گرفت. به منظور بررسی رابطه بین ویژگی های شخصیتی با بیماری دیابت نوع دو ومقایسه نمرات دو گروه آزمایشی وگواه از شاخص های آماری توصیفی مانند میانگین، انحراف استاندارد جداول و نمودارهای آماری و آمار استنباطی تحلیل واریانس چند متغیره(Manova) استفاده شده است. قبل از تکمیل پرسشنامه ها به شرکت کنندگان توضیح داده شد که آنها طی مراحل پژوهش و در هر زمان که احساس کردند ادامه همکاری برای آنها مشکل است و مایل به ادامه نیستند، به همکاری خود پایان دهند. همچنین جهت رعایت اصول اخلاقی به افراد بیمار و سالم توضیح داده شده که همه این اطلاعات محرمانه است و در صورت تمایل آنها نتیجه پژوهش در اختیار آنها قرار می گیرد.

یافته ها

یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری میانگین، انحراف معیار، حداقل و حد اکثر نمره برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه است که در جدول (۱-۳) ارائه شده است. همانطور که در جدول (۱-۳) مشاهده می شود در مورد ویژگی شخصیتی روان رنجوری میانگین و انحراف معیار افراد سالم پژوهش به ترتیب ۲۰/۹۸، ۶/۵۲۹ و در افراد دیابتی نوع دو ۲۴/۹۳، ۵/۶۹۹؛ در مورد ویژگی شخصیتی برونگرایی میانگین و انحراف معیار افراد سالم پژوهش به ترتیب ۲۷/۸۱،

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-22]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.4.1.3.6]

۵/۷۰۵ و در افراد دیابتی نوع دو ۲۷/۳۴، ۴/۷۷۴؛ در مورد ویژگی شخصیتی انعطاف پذیری میانگین و انحراف معیار افراد سالم پژوهش به ترتیب ۲۵/۰۶، ۴/۴۶۴ و در افراد دیابتی نوع دو ۲۲/۴۵، ۲/۵۸۳؛ در مورد ویژگی شخصیتی دلپذیری میانگین و انحراف معیار افراد سالم پژوهش به ترتیب۲۹/۴۷، ۵/۸۶۰ و در افراد دیابتی نوع دو ۲۹/۸۴، ۳/۵۲۴ و در مورد ویژگی شخصیتی مسئولیت پذیری میانگین و انحراف معیار افراد سالم پژوهش به ترتیب ۳۲/۶۶، ۵/۸۲۸ و در افراد دیابتی نوع دو ۳۲/۶۸، ۳/۶۲۷ به دست آمد آزمون کلموگروو - اسمیرنوو و آزمون شاپیرو - ویلک نیز برای آگاهی از نرمال بودن داده های پژوهش مورد استفاده قرارگرفت. با توجه به نتایج جدول (۲-۳) سطح معنی داری متغیر ویژگی های شخصیتی در آزمون کلموگروف – اسمیرنوف (P=۰/۰۸۷)، و در آزمون شاپیرو – ویلک (P=۰/۰۶۰)، بدست آمد. با توجه به اینکه در آزمون کلموگروو - اسمیرنوو و آزمون شاپیرو - ویلک سطح معنی داری بالاتر از P=۰/۰۵نشان دهنده نرمال بودن داده ها می باشد، می توان گفت که توضیح داده ها نرمال است. بین ویژگی های شخصیتی (روان رنجوری، برونگرایی، انعطاف پذیری، دلپذیری و مسئولیت پذیری) در افراد مبتلا به دیابت نوع دو با افراد غیر مبتلا تفاوت معناداری وجود دارد. همانطور که در جدول (۳-۳) دیده می شود، سطوح معناداری تمامی آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل چند متغیری (مانوا) را مجاز می شمارند. این امر بیانگر آن است که بین ویژگی های شخصیتی در افراد دیابتی نوع دو و افراد سالم، حداقل از نظر یکی از متغیرها تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی ها، در جدول (۴-۶) ارائه شده است با توجه به نتایج جدول (۴-۳) مشخص است که بین نمرات روان رنجوری و انعطاف پذیری در افراد مبتلا به دیابت نوع دو و افراد سالم تفاوت معنی‌داری وجود دارد ولی بین نمرات برون گرایی، دلپذیری و مسئولیت-پذیری تفاوت معناداری مشاهده نشد.

جدول۱-۳ جدول میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای تحقیق

شاخص‌ها / متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	حداقل تعداد	حداکثر تعداد
روان‌رنجوری	سالم	۲۰/۹۸	۶/۵۲۹	۹	۳۷	۴۷
	بیمار	۲۴/۹۳	۵/۶۹۹	۱۱	۳۸	۴۴
برونگرایی	سالم	۲۷/۸۱	۵/۷۰۵	۱۶	۴۰	۴۷
	بیمار	۲۷/۳۴	۴/۷۷۴	۱۷	۳۶	۴۴
انعطاف‌پذیری	سالم	۲۵/۰۶	۴/۴۶۴	۱۴	۳۳	۴۷
	بیمار	۲۲/۴۵	۲/۵۸۳	۱۷	۲۹	۴۴
دلپذیری	سالم	۲۹/۴۷	۵/۸۶۰	۱۲	۴۰	۴۷
	بیمار	۲۹/۸۴	۳/۵۲۴	۲۳	۳۷	۴۴
مسئولیت پذیری	سالم	۳۲/۶۶	۵/۸۲۸	۱۹	۴۱	۴۷
	بیمار	۳۲/۶۸	۳/۶۲۷	۲۳	۴۲	۴۴

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-22]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.4.1.3.6]

جدول ۲-۳-آزمون کلموگروف –اسمیرنوف و آزمون شاپیرو –ویلک برای آزمون نرمال بودن داده‌ها

آزمون / متغیر	آزمون کلموگروف - اسمیرنوف			آزمون شاپیرو - ویلک		
	آماره	درجه‌آزادی	سطح‌معنی‌داری	آماره	درجه آزادی	سطح‌معنی‌داری
ویژگی های شخصیتی	۰/۰۸۸	۹۱	۰/۰۷۸	۰/۹۷۴	۹۱	۰/۰۶۰

جدول ۳-۳- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) بر روی نمرات ویژگی‌های شخصیتی در افراد دیابتی نوع دو و غیردیابتی

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معنی‌داری	Eta^2
آزمون اثرپیلایی	۰/۲۳۹	۵/۳۳۴	۵	۸۵	۰/۰۰۱	۰/۲۳۹
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۷۶۱	۵/۳۳۴	۵	۸۵	۰/۰۰۱	۰/۲۳۹
آزمون اثر هتلینگ	۰/۳۱۴	۵/۳۳۴	۵	۸۵	۰/۰۰۱	۰/۲۳۹
آزمون بزرگترین ریشه‌روی	۰/۳۱۴	۵/۳۳۴	۵	۸۵	۰/۰۰۱	۰/۲۳۹

جدول۴-۳- نتایج اثرات بین آزمودنی ها روی نمرات ویژگی های شخصیتی در افراد دیابتی نوع دو و غیردیابتی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	Eta^2
روان‌رنجوری	۳۵۵/۱۲۷	۱	۳۵۵/۱۲۷	۹/۴۱۳	۰/۰۰۳	۰/۰۹۶
برونگرایی	۴/۹۶۹	۱	۴/۹۶۹	۰/۱۷۹	۰/۶۷۴	۰/۰۰۲
انعطاف‌پذیری	۱۵۴/۷۲۲	۱	۱۵۴/۷۲۲	۱۱/۴۴۰	۰/۰۰۱	۰/۱۱۴
دلپذیری	۳/۱۵۹	۱	۳/۱۵۹	۰/۱۳۳	۰/۷۱۶	۰/۰۰۱
مسئولیت‌پذیری	۰/۰۱۱	۱	۰/۰۱۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸۳	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

بین ویژگی های شخصیتی (روان رنجوری، برونگرایی، انعطاف پذیری، دلپذیری و مسئولیت پذیری) در افراد مبتلا به دیابت نوع دو با افراد غیر مبتلا تفاوت معناداری وجود دارد. براساس نتایج بدست آمده افراد دیابتی نوع دو در روان نژندی میانگین بالاتری نسبت به افراد غیرمبتلا دارند. پژوهش حاضر با یافته ای حاتملوو همکاران(۱۳۹۳)، محمود علیلو و همکاران(۱۳۹۳) ، منشئی و همکاران(۱۳۹۱)، اسماعیل پور و همکاران(۱۳۹۰)، ویلر و همکاران(۲۰۱۲) همسو است، امّا با نتایج تحقیق نوروزی و همکاران(۱۳۹۲) همسو نیست (۱۸،۱۹،۲۰،۲۱،۲۲،۲۳). روان نژندی یک ویژگی شخصیتی است که باعث می شود تا فرد در حل و فصل اضطراب ها و تعارضات خود را ناتوان نشان دهد و دچار برخی نشانه های بیمارگونه شود که او را رنج می دهد. روان رنجورها به صورت مضطرب، افسرده، نامعقول و دمدی

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-22]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.4.1.3.6]

مشخص می شوند و عزت نفس آنها کم است. دیابتی ها به دلیل گرفتار شدن به این بیماری مزمن و غیرقابل درمان بودن نمرات بالایی در عامل روان رنجوری کسب می کنند یا بیشتر مستعد تجربه هیجان های منفی از جمله نگرانی، خشم، ناکامی، احساس گناه، غمگینی، ناامیدی و کم رویی به دلیل از دست دادن حمایت های اجتماعی – اقتصادی می شوند. این افراد به هنگام مواجهه با موقعیت های اضطراب زا، ناامید شده و دچار ترس می گردند و آن را به عنوان تهدید در نظر می گیرند و از راهبردهای مقابله هیجان مدار استفاده می کنند. بنابراین روان نژندی می تواند به عنوان یک عامل ایجادکننده یا مستعدساز در بیماری دیابت نوع دو عمل کند. فردی که نمره بالایی در روان نژندی (اضطراب، افسردگی، خشم، تنش) بدست می آورد، قدرت کمتری در کنترل تکانه ها داشته و از درجه سازگاری کمتری برخوردار است. نتایج حاصل از آزمون مولفه دوّم نشان داد که بین دو گروه مبتلا به دیابت نوع دو و افراد غیرمبتلا در ویژگی شخصیتی برون گرایی تفاوت معناداری وجود نداشت. بنابراین فرضیه پژوهش رد می شود. یعنی بین عامل شخصیتی برون گرایی در میان افراد دیابتی و غیر دیابتی تفاوت معناداری وجود ندارد. با اینکه نمره برون گرایی درافراد مبتلا کمتر از افراد غیرمبتلا است اما این تفاوت معنادار نیست. به عبارت دیگر عامل شخصیتی برون گرایی در افراد مبتلا و غیرمبتلا یکسان است. پژوهش حاضر با پژوهش محمود علیلو و همکاران(۱۳۹۳) ، هیبورن و همکاران (۲۰۰۷) ، هاشمی و همکاران(۱۳۹۲) و حاتملو و همکاران(۱۳۹۳) همسو است و با پژوهش نوروزی وهمکاران (۱۳۹۲)، منشئی و همکاران (۱۳۹۱) ، اسماعیل پور و همکارن(۱۳۹۰)، کارگر و همکاران (۱۳۸۳) همسو نیست (۱۱،۱۸،۱۹،۲۰،۲۱،۲۳،۲۴،۲۵). در تبیین این یافته ها می توان گفت که شاید برون گرایی با صفات پایین تر شخصیت رابطه داشته و نتایج نشان دهنده فراتر رفتن از عامل های بزرگ به سمت سطوح پایین تردر سلسله مراتب شخصیت است و از سوی دیگرعدم ارتباط برون گرایی با دیابت در نتیجه این تحقیق ممکن است به عوامل فرهنگی وجنس (درصد بالای بیماران زن وابراز هیجان و ارتباط بین فردی) مرتبط باشد که در تحقیقات آتی باید مورد توجه قرار گیرد. همچنین نمی توان در صفات خون گرم بودن، فعال بودن، خوش بین بودن، اجتماعی بودن، با جرات بودن و شجاع بودن تفاوتی بین افراد بیمار و غیر بیمار قائل شد. نتایج حاصل از آزمون مولفه سوّم نشان داد که بین میانگین نمرات عامل شخصیتی انعطاف پذیری در بین افراد بیمار و سالم تفاوت معناداری وجود دارد و افراد مبتلا به دیابت نوع دو در انعطاف پذیری میانگین پایین تری را نسبت به افراد غیر مبتلا دارند. پژوهش حاضر با پژوهش محمود علیلوو همکاران(۱۳۹۳)، نوروزی و همکاران (۱۳۹۲)، منشئی و همکاران (۱۳۹۱)، کوهن وهمکاران (۲۰۰۴) همسو است امّا نتیجه این تحقیق با پژوهش هاشمی و همکاران(۱۳۹۱)، کارگر و همکاران(۱۳۸۳) همسو نیست(۱۱،۱۹،۲۰،۲۳،۲۵،۲۶). افراد دیابتی به علت مشکلاتی که دارند، تحت فشار روانی و استرس ناشی از بیماری خود هستند که این عامل باعث شده نمره کمی در بعد انعطاف پذیری به دست آورند و در برابر تغیرات مقاوم باشند و افکار خود را کنترل کنند و از دستورات درمانی به خوبی پیروی نکنند و نسبت به سلامتی و رفتار خود مراقبتی کم مسئولیت باشند. و درآن ها خلاقیت و تمایلات فرهنگی - اجتماعی کم است و به دلیل کنجکاوی کم، تجربه چندانی ندارند. آن ها دوست دارند دیدگاه خود را حفظ و

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-22]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.4.1.3.6]

رفتارهای سنتی داشته باشند و پاسخ های عاطفی خیلی محدودی دارند. نتایج حاصل از آزمون مولفه چهارم نشان داد که بین دو گروه افراد دیابتی و غیردیابتی در میزان دلپذیربودن تفاوت معناداری وجود ندارد. پژوهش حاضر با مطالعات محمود علیلو و همکاران(۱۳۹۳)، نوروزی و همکاران(۱۳۹۲) ، ویلر و همکاران (۲۰۱۲)، هایس و جوزوف (۲۰۰۳) همسو است. اما این پژوهش با مطالعه منشئی و همکاران(۱۳۹۱)، کوهن وهمکاران(۲۰۰۴)، لان و همکاران (۲۰۰۰) همسو نیست (۱۳،۱۹،۲۰،۲۲،۲۳،۲۶،۲۷). فردی که دلپذیری بالا دارد دارای ویژگی های خوش قلب، ساده ، دلسوز، ساده دل و مودب است (۲۸). یک فرد توافق پذیر نوع دوست است ، نسبت به دیگران همدردی می نماید و اشتیاق دارد که به دیگران کمک کند و نیز باور دارد که دیگران هم متقابلا کمک کننده هستند(۱۷). نمرات بالا پیش بینی کننده رفتارهای سالم است و نمرات پایین با بد گمانی وبد بینی وپرخاشگری و بی رحمی همراه است. بیماران دیابتی با بیماری خود سازگاری پیدا کرده اند و فرد سازگار اساساً دارای تجربیات مثبت اجتماعی و گرایش به روابط بین فردی است و به دیگران اعتماد کرده و فشار ناشی از بیماری دیابت را تحمل کرده که این می تواند دلیل عدم تفاوت ویژگی شخصیتی دلپذیر بودن در افراد دیابتی و غیر دیابتی باشد. نتایج حاصل از آزمون مؤلفه پنجم نشان داد که بین میانگین نمرات عامل شخصیتی مسئولیت پذیری در بین افراد مبتلا به دیابت نوع دو با افراد غیرمبتلا تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج با مطالعات فرامرزی و همکاران (۱۳۹۱) (گرزیب و همکاران(۲۰۰۷) همسو می باشد(۲۹،۳۰). این نتایج با پژوهش محمود علیلو و همکاران(۱۳۹۳)، منشئی و همکاران(۱۳۹۱)، کارگروهمکاران(۱۳۸۳)، سیدس (۲۰۱۲)، حسینی نسب وهمکاران(۲۰۰۹) و اسکینر و همکاران (۲۰۱۳) همسو نیست(۱۹،۲۰،۲۵،۳۱،۳۲،۳۳). نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات عامل شخصیتی مسئولیت پذیری در بین افراد مبتلا به دیابت نوع IIبا افراد غیرمبتلا تفاوت معناداری وجود ندارد. مسئولیت پذیری شامل تفکر قبل از عمل، به تاخیر اندازی ارضای خواسته ها، رعایت قوانین و هنجارها و اولویت بندی تکالیف است (۱۷). افراد مسئولیت پذیر به دلیل ویژگی کارآمدی، منظم و با برنامه بودن ، شایستگی و ارزیابی شناختی صحیح از توانایی خود در مقابل یک موقعیت تنیدگی زا مثل بیماری از راهبرد های حل مساله بیشتر استفاده می کنند و از سلامت هیجانی بالاتری برخوردارند. مسئولیت پذیری با رفتار های ارتقاء دهنده سلامت و از جمله خود مراقبتی رابطه داشته در نتیجه بیماران از دستورهای درمانی(فعالیت مناسب، رژیم دارویی، رژیم غذایی سالم، عدم مصرف الکل وسیگار) از روی دقت و مسئولیت پیروی می کنند لذا این افراد طول عمر بیشتری دارند که می تواند علّت معنادار نبودن تفاوت میانگین نمرات بین دو گروه دیابتی و غیر دیابتی باشد

تشکر و قدر دانی

این مقاله بر گرفته از پایان نامه نویسنده در مقطع کارشناسی ارشد می باشد که از همکاری بیماران شرکت کننده در این پژوهش و پرسنل شاغل در مرکز دیابت همدان کمال تشکر را داریم.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-22]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.4.1.3.6]

Comparison of personality traits in patients with type II diabetes and healthy individuals

Darvishi S [1], Farhadi M[2], Roozbahani M[3*]

1. MSc of in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Boroujerd Branch, Boroujerd, Iran.
2. Assistant Professor, Bu-Ali University, Hamadan, Iran.
3. Assistant Professor, Islamic Azad University, Boroujerd Branch, Boroujerd, Iran.

***Corresponding author:** Darvishi S**, E-mail:** : samad.darvishi2015@gmail.com

Abstract

Introduction: Control of chronic diabetes is associated with several factors, one of the most important of which is psychological parameters of the patients. Personality traits are considered a subcategory of psychological factors, which are remarkably effective in the management of diabetic patients. Given the rising prevalence of type II diabetes, this study aimed to compare the personality traits of type II diabetic patients and healthy individuals.

Methodology: This causal-comparative (post-event) study was conducted on adult type II diabetic patients (age range: 25-60 years) and their families referring to the Diabetes Center of Hamadan city, Iran. Using non-random purposive sampling, 91 patients were selected for the study. In total, 44 participants were diagnosed with type II diabetes, and 47 healthy individuals were enrolled based on the inclusion criteria of the study. Data were collected using the NEO Five-Factor Inventory (McCrae & Costa, 1992). Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics and multivariate variance analysis (MANOVA).

Results: Our findings indicated that among the five personality traits, components of neuroticism and openness had significant differences between type II diabetic patients and healthy individuals ($P<0.001$). However, no significant differences were observed in components of extraversion, agreeableness, and conscientiousness between healthy subjects and patients with type II diabetes ($P>0.05$).

Conclusion: According to the results of this study, personality traits could be considered as contributing factors or intensifiers of type II diabetes.

Keywords: Diabetes, Type 2 diabetes, Personality traits

Received:23 July 2015 Accepted:19 January 2016

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-22]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.4.1.3.6]

References

1. Henry D, Bernard S. Life manner with diabetes. Translated By: Panahi A. 1st ed. Tehran:Javid; 1989 . [Persian]
2. Hinkle JL, Cheever KH. Textbook of Medical-Surgical Nursing Brunner and Sodars Volume 2: Concepts biophysical and socio-psychological. Translated by: Abed Saeidi G, Esmaeili H. 13th ed. Tehran: Jameenegar; 2014. 77-107. [Persian]
3. Taylor C, Keim SK, Parker A. Social and cultural barriers to diabetes prevention in Oklahoma American Indian woman. Prev Chron Dis. 2004;8(1):211-23.
4. American Diabetes Association (ADA). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care. 2014;37(1):81-90.
5. Park JA, Parker K. A course on preventive and social medicine (Volume 4) non-communicable chronic diseases and pandemic. translated by: Hossein Shojaei Tehrani. Tehran: Samat; 2010. [Persian]
6. Khoshniat Niko M, Madarshahian F, Hassanabadi M, Heshmat R, Khaleghian N. Comparative study of cognitive. status in elderly with and without type 2 diabetes. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders. 2007;7(1):71-6. [Persian]
7. Longo DCD, Jamson L, Fosi A, Hoser E, Loskarz J. Endocrine diseases and Metabolism translateted by: Setodenia A, Osare M. Tehran: Arjmand; 2012. [Persian]
8. Mofied A, Naqi SA, Zandea S, Mofid R. Comprehensive guide diabetes diagnosis, monitoring and treatment. 1st ed. Tehran: Aosanh ;2011. [Persian]
9. Abasian M, Delorianzade M. Investigation of diabetes in patients referenced to Diabetes clinic in Shahrood city. Journal of Knowledge and health of Shahrood University. 2008;2(4):15-19.[Persian]
10. Eizadi M. Top Tips Internal Medicine glands (glands topic summary Sicily with selected topics from Harrison 2001). Tehran. 2nd ed. Tehran: Parvane danesh-Nike peik; 2013. [Persian]
11. Hashemi T, Mahmoud alilo M, Poursharifi H, Bayrami M, Nemati Sogoli Tappeh F. The role of personality characteristics and coping strategies self - care of patients with type 2 diabetes. Journal of Clinical Psychology. 2013;5(2):89-99. [Persian]
12. Feist j, Feist G. Theories of Personality. Translated by: Yahya S M. Tehran: Nashre ravan; 2012. 1-12. [Persian]
13. Lane JD, McCaskill CC, Williams PG, Parekh PI, Feinglos MN, Surwit RS. Personality correlates of glycemic control in type 2 diabetes. Diabetes Care. 2000;23(5):1321-5.
14. Torabi M, Eizadi H, Shamsaie F, Naderifar M. Its quality of sleep and quality of life in patients with type II diabetes. Journal of Nursing diabetes. 2013;1(3):51-61. [Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-22]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.4.1.3.6]

15. Costa P, McCrae R. Revised NEO personality inventory(NEO-PI-R) and NEO Five-factor Inventory (NEO-FFI): Professional manual. Odessa: Psychological Assessment Resources Inc; 1992.
16. Garousi Farshi M. The new approaches to personality assessment. Tabriz: Jamee Pajooh; 2001: 60-155.
17. McCrea RR, Costa PT. A contemplated revision of NEO Five Factor Inventory. J Personal Individ Differ. 2004;36(7):587-96.
18. Hatamloo M, Babapour-Kheirodin J. Comparing the behavioral activation/inhibition systems and personality traits among the diabetic and non-diabetic women. Feyz. 2014;18(3):239-46. [Persian]
19. Mahmoud Alilou M , Asbaghi M , Narimani M , Agamohammadzadeh N. Relationship between personality characteristics with self- care behavior and consequences of treatment in patients with Diabetes. Iranian Journal Nursing Scientific Association. 2014;2(3):77-85. [Persian]
20. Monshie Kh, Fathi Ahmad soraee N, Hamidi E. comparing personality characters and commitment to medical treatment among patients with type2 diabetes. Fourth International Congress of Psychology. 2011, 1-13, Islamic Azad University of Khorasgan, Khorasgan, Iran. [Persian]
21. EsmaeelPour KH, Sodmand M, Nazari MS. Role of personality and coping strategies in patients with diabetes mellitus type II. New Journal of Psychology. 2011;6(21). [Persian]
22. Wheeler K, Wagaman A, McCord D. Personality Traits as Predictors of Adherence in Adolescents With Type I Diabetes. J Child Adolesc Psychiatr Nurs. 2012;25(2):66-74.
23. Noroozi A, Tahmasebi R, Shaybani B. Relationship between personality trait and selfmanagement in diabetic patients referred to Bushehr medical centers in 2012-13. ISMJ. 2014;16(6):436-46. [Persian]
24. Hepburn DA, Langan SJ, Deary IJ, Macleod KM .Psychological and demographic correlates of glycemic control in adult patients with type 1 diabetes. J Diabetes Med. 2007;11(6):578-82.
25. Rezaiekargar F, Karbandi S, Hasanabadi H, Esmaeili H. Personality Type diet recommended therapeutic levels in diabetic patients. Mashhad ,Ghaem Hospital, Office of the Vice Chancellor for Research; 2006. [Persian]
26. cohen Nicole L . "5 factor model of personality and antidepress ant medication compliance". Can J Psychiatry .2004;5(49):106.
27. Hayes N, Joseph S. Big five correlate of three measures of subjective well-being. Pers Indiv differ. 2003;34(4):723- 7.
28. Sholtz D. Theories of Personality. Translated By: Karimi Y, Jemehri F, Nagshbandi S, Goodarzi B, Bahiraee H, Nik Kho M. Tehran: Arasbaran; 2012. 1-300.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-22]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.4.1.3.6]

29. Faramarzi M, Kashiferd M, Shokri-Shirvani J. Comparison of Some Personality Traits of Patients with Functional Dyspepsia and Healthy Individuals. J Babol University of Medical Sciences. 2013;15(4):57-62. [Persian]
30. Grzyb J, Wrzesińiska M, Harasiuk A, Chojnacki C, Kocur J. The assessment of selected personality traits, coping and melatonin nocturnal secretion in patients with functional dyspepsia. Psychiatr Pol. 2007;41(3):401-10.
31. Hoseinikhah M, Manshaei GR, Ebrahimi A. Prediction of Self-care behavior based on Hardiness, Hope and Dysfunction Attitude among patients with Type 2 Diabetes. Journal Resrarch Behave Sciences. 2014;12(2):217-25. [Persian]
32. Seides R. Personality traits predict compliance with type 2 diabetes regimens. Journal of Diabetes Nursing. 2012;16(7):295.
33. Skinner TC, Bruce DG, Davis TME, DavisWA. Personality traits, self-care behaviours and glycaemic control in Type 2 diabetes: The Fremantle Diabetes Study Phase II. Diabet Med. 2014;31(4):487-92.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-22]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.4.1.3.6]