

بررسی مقایسه‌ای خود مراقبتی در بیماران دیابتی دارای تیپ شخصیتی A و B

محمد امین حیدری^۱، محمدصادق سرگلزائی^۲، حدیث مستعلی‌زاده^۳، الهام شهرکی مقدم^۴،
ابوالقاسم پهلوان نصیرآبادی^۵، فرهاد نادریان‌فر^{۶*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۱/۰۷ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۰۴/۰۷

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: دیابت ملیتوس یک بیماری مزمن شایع است. لازمه مدیریت این بیماری انجام رفتارهای صحیح خود مراقبتی است. یکی از مؤثرترین عوامل روان‌شناختی پیش‌بینی کننده رفتارهای خود مراقبتی تیپ شخصیتی افراد می‌باشد. لذا این پژوهش باهدف تعیین و مقایسه سطوح خود مراقبتی در بیماران دیابتی دارای تیپ شخصیت A و B انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی می‌باشد. در این مطالعه ۳۴۲ بیمار دیابتی به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه خود مراقبتی در بیماران دیابتی و پرسشنامه تیپ شخصیتی A و B استفاده شد. داده‌های پژوهش پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ شد. داده‌ها به کمک آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج، انحراف معیار و میانگین نمره کلی خود مراقبتی و همچنین خود مراقبتی در بعد کنترل قند خون و بعد مراقبت از پا در تیپ شخصیتی A بیشتر از افراد گروه تیپ شخصیتی B بود ($p > 0/05$). از طرفی انحراف معیار و میانگین نمره خود مراقبتی در بعد تغذیه، رفتار دارویی و فعالیت فیزیکی در گروه تیپ شخصیتی B بیشتر از گروه A بود ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش نمره کلی خودمراقبتی در بیماران دارای تیپ شخصیت A بیشتر از تیپ شخصیت B می‌باشد. حال آنکه میانگین نمره خود مراقبتی در اکثر زیر مقیاس‌ها در بیماران دیابتی دارای تیپ شخصیت B نسبت به بیماران دارای تیپ شخصیت A بیشتر می‌باشد. بنابراین انجام مطالعات بیشتر در این خصوص ضروری می‌باشد.

کلیدواژه: خودمراقبتی، دیابت، تیپ شخصیتی

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره پنجم، پی‌درپی ۱۳۰، مرداد ۱۳۹۹، ص ۳۷۹-۳۸۶

آدرس مکاتبه: زابل، دانشگاه علوم پزشکی زابل، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۵۲۸۱۹۸۵۰

Email: Fn.ndri74@gmail.com

مقدمه

مزمین طی دو دهه اخیر افزایش قابل توجه داشته باشد. به‌گونه‌ای که در سال ۲۰۰۰ تعداد افراد دیابتی بالای ۲۰ سال ۱۷۱ میلیون نفر تخمین زده شد و پیش‌بینی می‌گردد این میزان در سال ۲۰۳۰ به ۳۶۶ میلیون نفر برسد (۲). این بیماری نیز در ایران با شیوع ۷/۷ درصد شیوع نسبتاً بالایی دارد (۳). بر اساس تخمین سازمان جهانی

دیابت ملیتوس (DM) یک بیماری مزمن هتروژنیک است که مشخصه اصلی آن افزایش قند خون و اختلال در متابولیسم کربوهیدرات‌ها، لیپیدها و پروتئین‌های که ناشی از کمبود ترشح یا اختلال عملکرد انسولین می‌باشد (۱). عواملی همچون رشد جمعیت، افزایش سن و شیوع چاقی موجب گردیده میزان بروز این بیماری

^۱ دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۳ مربی، کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

^۴ مربی، کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

^۵ دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

^۶ کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران (نویسنده مسئول)

بهداشت تعداد بیماران دیابتی در ایران تا سال ۲۰۳۰ به بیش از ۴/۶ میلیون نفر خواهد رسید(۴).

این بیماری مزمن یکی از مشکلات عمده سلامت عمومی محسوب شده و دارای عوارض زیادی از قبیل کوری، نارسایی کلیه، ترومبوز عروق کرونر و آمپوتاسیون اندام‌ها می‌باشد. مطالعه‌ای در ایران نشان داد عوارضی همچون فشارخون، افزایش چربی خون و آلزایمر در افراد دیابتی بیش از افراد غیر دیابتی بوده است(۵).

دیابت درمان قطعی ندارد ولی با اصلاح سبک زندگی می‌توان آن را کنترل نمود به طوری که به این بیماران انجام ورزش کافی، تغذیه مناسب و دارودرمانی توصیه می‌شود(۶، ۷). لازمه این کنترل انجام رفتارهای صحیح خود مراقبتی است(۸). خود مراقبتی عبارت است از همه فعالیت‌هایی است که انسان‌ها به صورت فردی آن را انجام می‌دهند تا بدین وسیله حیات و سلامتی خودشان را حفظ کنند(۹). منظور از خود مراقبتی در بیماران دیابتی مصرف صحیح و به موقع انسولین، رعایت رژیم غذایی، انجام فعالیت‌های ورزشی منظم، شناسایی علائم افزایش یا کاهش قند خون، مصرف منظم داروها، مراقبت از پاها و افزایش کیفیت زندگی می‌باشد(۱۰). کوتاهی در انجام صحیح رفتارهای خود مراقبتی عوارض ناشی از بیماری را افزایش داده و ارائه رفتارهای مطلوب خود مراقبتی موجب ارتقای کیفیت زندگی، کاهش موارد بستری در بیمارستان و کاهش هزینه‌های ناشی از بیماری می‌شود(۱۱، ۱۲). سطح رفتار خود مراقبتی در بیماران دیابتی در مطالعات مختلف متفاوت گزارش شده است. در مطالعه ایی که توسط اله یاری و همکاران انجام شده بود اکثریت بیماران(۶۲/۵ درصد) از نظر رفتار خودمراقبتی در وضعیت متوسط قرار داشتند(۱۳) همچنین در مطالعه نژادگر و همکاران سطح رفتار خود مراقبتی در ۶۳/۶ درصد افراد دیابتی ضعیف گزارش شد(۱۴).

دیابت نوع دو یک بیماری روان-تنی است که تنیدگی در ایجاد، شدت، عود و مزمن شدن آن تأثیر فراوانی دارد. یکی از مؤثرترین عوامل روان‌شناختی پیش‌بینی کننده رفتارهای خود مراقبتی و در نتیجه کنترل دیابت تیپ شخصیتی افراد می‌باشد(۱۵). شخصیت مجموعه‌ای ثابت از تمایلات و ویژگی‌هایی است که مشترکات و تفاوت‌های رفتاری و روانی افراد را مشخص می‌کند(۱۶). تیپ شخصیتی مجموعه‌ای از خصوصیات و ویژگی‌های شخصی افراد است که برای اندازه‌گیری، سنجش و متمایز کردن آن‌ها از یکدیگر به کار برده می‌شود. بر اساس الگوهای رفتاری تیپ شخصیتی را می‌توان به دو نوع A و B تقسیم کرد(۱۷). افراد تیپ A اغلب منظم، مسئولیت‌پذیر، بی‌زار از تأخیر در کارها، حساس و عجل هستند و بیشتر از توانایی‌شان کار می‌کنند. این افراد معتاد به کارند و به مدیریت زمانی اهمیت می‌دهند. افراد تیپ B کاملاً برعکس تیپ A

هستند. این افراد اغلب در استرس پایینی هستند و اگر به هدف تعیین‌شده نرسند استرس نمی‌گیرند(۱۸). در مطالعه درویشی و همکاران که به بررسی مقایسه ویژگی‌های شخصیتی در افراد مبتلا به دیابت نوع دو با افراد غیر مبتلا پرداخته بودند، نتایج نشان داد که عوامل شخصیتی می‌توانند به‌عنوان عوامل ایجادکننده یا مستعدساز و یا تشدیدکننده در دیابت نوع دو مطرح باشند(۱۹). بر اساس نتایج مطالعات، بروز بیماری دیابت با رفتار تیپ A رابطه مستقیم دارد که یکی دلایل آن داشتن استرس بالا در افراد تیپ A به نسبت افراد تیپ B می‌باشد(۱۷). به طوری که استرس بالا باعث تغییر در ترشح بسیاری از هورمون‌ها می‌گردد و در نتیجه گلوکز پلاسما افزایش می‌یابد و فرد مستعد ابتلا به دیابت می‌گردد(۲۰). در مطالعه مصطفی پور و همکاران نتایج نشان‌دهنده گرایش افراد مبتلا به دیابت به تیپ A می‌باشد(۱۵). با توجه به تأثیر تیپ شخصیتی افراد در نحوه برخورد و مراقبت با بیماری و اهمیت خودمراقبتی در درمان و پیشگیری و کاهش عوارض بیماری دیابت که می‌تواند در بهبودی افراد نقش مؤثری داشته باشد و از طرفی تاکنون هیچ پژوهشی در کشور ما در زمینه تأثیر الگوهای شخصیتی A و B بر میزان خود مراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو صورت نگرفته است. بنابراین مطالعه حاضر باهدف بررسی و تحلیل مقایسه‌ای خود مراقبتی در بیماران دیابتی دارای تیپ شخصیتی A و B انجام گرفت.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی می‌باشد که در سال ۱۳۹۷ طراحی و اجرا گردید. جامعه مورد مطالعه را کلیه بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت شهرستان زابل تشکیل می‌داد. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۳۴۲ نفر تعیین شد. کلیه افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود و خروج وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلا به بیماری دیابت نوع دو، گذشت یک سال از بیماری، محدوده سنی ۶۵-۱۵ سال، سکونت در شهر زابل و داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه می‌شد. عدم تمایل به ادامه همکاری از معیارهای خروج ما بود. جهت بررسی وضعیت خود مراقبتی از پرسشنامه خود مراقبتی در بیماران دیابتی و جهت بررسی تیپ شخصیتی از پرسشنامه تیپ شخصیتی A و B استفاده شد. پرسشنامه خود مراقبتی در بیماران دیابتی دارای ۱۵ سؤال بود که معیارهای خود مراقبتی بیماران را در طول هفت روز گذشته بررسی می‌کرد. این پرسشنامه دربرگیرنده ابعاد مختلفی همچون تغذیه (۵ سؤال)، فعالیت فیزیکی (۲ سؤال)، پایش قند خون (۲ سؤال)، رفتار دارویی (۱ سؤال)، مراقبت از پا (۴ سؤال) و سیگار کشیدن (۱ سؤال) است. در این مقیاس به‌استثنای گویه سیگار کشیدن که نمره صفر

به کمک آمار توصیفی و استنباطی در قالب میانگین، انحراف معیار، فراوانی، درصد فراوانی و آزمون کای اسکوتر توصیف شد. $p \leq 0/05$ به‌عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۴۲ نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، شامل ۱۴۶ نفر مرد (۴۲/۷ درصد) و ۱۹۶ نفر زن (۵۷/۳ درصد) مورد مطالعه قرار گرفتند. همچنین میانگین سنی نمونه‌ها (۵۴/۹۴ (۱۱/۷۱)) بود. ۹۱/۲ درصد افراد متأهل، ۶۲ درصد بی‌کار، ۶۴/۶ درصد شهر نشین و ۷۷/۲ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. همچنین ۱۷۰ نفر (۴۹/۷ درصد) از بیماران مورد مطالعه دارای تیپ شخصیتی A و ۱۷۲ نفر (۵۰/۳ درصد) دارای تیپ شخصیت B بودند. دو گروه تیپ شخصیتی از نظر مشخصات جمعیت شناختی همسان بوده و تفاوت آماری معنی‌داری بین آن‌ها وجود نداشت ($p > 0/05$).

طبق آزمونمان ویتنی و با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری $p < 0/05$ ، میانگین و انحراف معیار نمرات خود مراقبتی و زیر مقیاس‌های آن در دو گروه تیپ شخصیت A و B مقایسه گردید. بر اساس نتایج، انحراف معیار و میانگین نمره کلی خود مراقبتی و همچنین خود مراقبتی در بعد کنترل قند خون و بعد مراقبت از پا در گروه A به ترتیب $10/47 \pm 53/49$ و $3/27 \pm 7/82$ و $21/73 \pm 7/82$ بود اما این میزان در گروه B به ترتیب $12/21 \pm 51/77$ و $2/82 \pm 3/27$ و $19/78 \pm 8/07$ بود. مقایسه این مقادیر چنین نشان می‌دهد که میزان خود مراقبتی در بعد مراقبت از پا به‌صورت معنی‌داری در گروه A نسبت به گروه B بیشتر است ($p > 0/05$). همچنین میانگین نمره کلی خود مراقبتی و خود مراقبتی در بعد کنترل قند خون در گروه A نسبت به گروه B بیشتر است اما این بیشتری به لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد ($p > 0/05$).

از طرفی انحراف معیار و میانگین نمره خود مراقبتی در بعد تغذیه، رفتار دارویی و فعالیت فیزیکی در گروه A به ترتیب $16/92 \pm 6/24$ ، $5/94 \pm 1/49$ و $3/06 \pm 2/73$ بود اما این میزان در گروه B به ترتیب $18/62 \pm 6/21$ ، $11/5 \pm 6/37$ و $3/36 \pm 3/11$ بود. که نشان داد میانگین خود مراقبتی در بعد تغذیه و رفتار دارویی در گروه A نسبت به گروه B به‌صورت معنی‌داری کمتر است ($p > 0/05$). همچنین این میزان در بعد فعالیت فیزیکی نیز در گروه A نسبت به گروه B کمتر بود اما از لحاظ آماری نشان‌دهنده یک تفاوت معنی‌دار نبود ($p > 0/05$). (جدول ۱).

تا یک دارد، به هر گویه یک نمره از صفر تا هفت داده می‌شود و یک نمره تبعیت کلی از طریق جمع‌کردن نمره‌های هر سؤال به دست می‌آید امتیاز کل مقیاس بین ۰ تا ۹۹ می‌باشد. بیماران بر اساس نمره‌ای که کسب می‌کنند در یکی از دسته‌های زیر قرار می‌گیرند:

- خود مراقبتی ضعیف (نمره ۰ تا ۳۳)
- خود مراقبتی متوسط (نمره ۳۴ تا ۶۷)
- خود مراقبتی قوی (نمره ۶۸ تا ۹۹)

روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تأیید بوده و در تحقیق حمد زاده و همکاران (۱۳۹۱) روایی محتوایی (CVI) پرسشنامه توسط ۸ نفر از اساتید مورد تأیید قرار گرفت که میانگین آن ۸۴/۹ بود و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بود (۲۱).

پرسشنامه ۲۵ سؤالی تیپ شخصیتی A و B توسط فریدمن و روزمن که این تیپ‌های شخصیتی را ابداع کرده‌اند ساخته شده و افراد را به دو گروه شخصیتی متمایز می‌کند. در پاسخ به هر سؤال ۳ گزینه بله، خیر و نمی‌دانم وجود دارد. برای نمره‌گذاری پرسشنامه تیپ شخصیتی به هر پاسخ "بلی" به سؤالات نمره ۱ داده می‌شود. پس از به دست آوردن نمرات آن‌ها را به‌صورت زیر تفسیر می‌کنیم:

- تمایل به تیپ شخصیت B: کسب نمره ۲ تا ۱۳ در پرسشنامه
- تمایل به تیپ شخصیت A: کسب نمره ۱۴ تا ۲۵ در پرسشنامه

در یک مطالعه که بر روی دانشجویان در ایران انجام گرفت، پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۲ به دست آمد (۲۲). در پژوهش شاکری نیا نیز پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه گردید (۲۳). روش کار بدین صورت بود که پس از تصویب طرح تحقیقاتی در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زابل با کد IR.ZBMU.REC.1397.081 و کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زابل، پژوهشگر اقدام به جمع‌آوری داده‌ها نمود. بدین گونه که پژوهشگر با مراجعه به کلینیک دیابت شهرستان زابل، ابتدا بیماران را نسبت به پژوهش و اهداف آن توجیه کرده و به آن‌ها اطمینان خاطر داد که ضمن اینکه کلیه اطلاعات آن‌ها نزد پژوهشگران محرمانه باقی می‌ماند، در هر مرحله از طرح می‌توانند از آن خارج شوند. پس از کسب رضایت نامه شفاهی پژوهشگر اقدام به تکمیل داده‌ها نمود. با توجه به سطح سواد پایین اکثر بیماران پرسشنامه‌ها با استفاده از روش مصاحبه و توسط فردی آشنا با فنون مصاحبه تکمیل گردید. داده‌های پژوهش پس از جمع‌آوری توسط محققین وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ شد. داده‌ها

جدول (۱): نمرات خودمراقبتی و ابعاد آن در دو گروه تیپ شخصیتی A و B

p-value	تیپ شخصیت B		تیپ شخصیت A		متغیر
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۰/۲۳۸	۵۱/۷۷	۱۲/۲۱	۵۳/۴۹	۱۰/۴۷	خودمراقبتی کلی
۰/۰۱	۱۸/۶۲	۶/۲۱	۱۶/۹۲	۶/۲۴	بعد تغذیه
۰/۵۳	۳/۳۶	۳/۱۱	۳/۰۶	۲/۷۳	بعد فعالیت فیزیکی
۰/۱۳	۲/۸۲	۳/۲۷	۳/۲۷	۳/۴۵	بعد پایش قند خون
۰/۰۰۵	۱۹/۷۸	۸/۰۷	۲۱/۷۳	۷/۸۲	بعد مراقبت از پا
۰/۰۰۰۱	۶/۳۷	۱/۱۵	۵/۹۴	۱/۴۹	بعد رفتار دارویی

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع روزافزون بیماری دیابت، یکی از عوامل مؤثر در کنترل این بیماری خطرناک وضعیت خود مراقبتی افراد می‌باشد و از طرفی نوع تیپ شخصیتی افراد هم می‌تواند به طور غیر مستقیم و از طریق ایجاد رفتارهای ناسالم باعث بیماری فرد شده و هم می‌تواند با پذیرش و سازگاری با بیماری موجبات ارتقاء سلامت شود در همین راستا مطالعه حاضر باهدف بررسی و تحلیل مقایسه‌ای خود مراقبتی در بیماران دیابتی دارای تیپ شخصیتی A و B انجام گرفت. بر اساس نتایج این مطالعه، تیپ شخصیتی B در بیماران دیابتی اندکی شایع‌تر از تیپ A بود. که با توجه ویژگی شخصیتی گروه B همچون عدم رقابت پذیری و خونسردی در امور می‌تواند باعث ایجاد یک بیماری مزمن همچون دیابت شود (۲۴). در مطالعه Milicevic و همکاران نیز بیشتر افراد مبتلا به دیابت دارای تیپ شخصیتی B بودند (۲۵)، که با نتایج این مطالعه همسو می‌باشد اما در مطالعه فرودی و همکاران بیشتر افراد مبتلا به دیابت دارای تیپ شخصیتی A بودند (۱۷).

میانگین نمره کلی خود مراقبتی و خود مراقبتی در ابعاد پایش قند خون و مراقبت از پا در گروه تیپ A نسبت به گروه تیپ B بیشتر بود. البته تفاوت در میانگین‌ها تنها در بعد مراقبت از پا به لحاظ آماری معنی‌دار بود. همان گونه که ذکر شد نظم، مسئولیت‌پذیری و بی‌زاری از به تأخیر انداختن کارها از جمله ویژگی‌های افراد دارای تیپ شخصیتی A می‌باشد (۱۵). شاید بتوان بر خورداری از چنین ویژگی‌هایی را علت خود مراقبتی بیشتر بیماران گروه A نسبت به گروه B در این ابعاد دانست. این یافته‌ها با مطالعه Brickman و همکاران در ارتباط با کنترل قند خون در افراد دیابتی با ویژگی شخصیتی وظیفه شناسی بالا که باعث شده از رفتار خود مراقبتی بهتری برخوردار باشند همسو می‌باشد (۲۶).

علت بهتر بودن خود مراقبتی در بعد مراقبت از پا در تیپ شخصیتی A به نسبت تیپ شخصیتی B را می‌توان به ویژگی

تحرک بالا در افراد تیپ شخصیتی A، و از طرفی تأثیر مثبت ورزش و فعالیت بدنی بر وضعیت روان شناختی و جسمانی بیماران دیابتی (۲۷) دانست که نتایج مطالعه Calle و همکاران که فعالیت بدنی باعث کاهش بروز زخم پای دیابتی شود می‌تواند تأیید کننده این موضوع باشد (۲۸).

همچنین میانگین نمرات خود مراقبتی بعد تغذیه در گروه A به صورت معنی‌داری نسبت به گروه B کمتر بود. تحقیقات نشان دادند که افراد دارای تیپ شخصیت A نسبت به سایر افراد دارای سطوح بیش‌تری از اضطراب، استرس، ناامیدی، ناکامی و درمانگی می‌باشند (۱۴). که بر اساس مطالعه Pollock و همکاران در رابطه با ویژگی‌های شخصیتی و اختلالات تغذیه در بیماران دیابت صورت گرفت نتایج به دست آمده نشان داد که بین افراد دارای شخصیت پر اضطراب و انجام رفتارهای ناکارآمدی همچون غفلت از تزریق به موقع انسولین ارتباط وجود دارد (۲۹). از طرفی مطالعه ضیغمی و همکاران نشان داد که عواملی همچون اضطراب و افسردگی بر کاهش میزان تبعیت از یک رژیم غذایی سالم تأثیر گذار است (۳۰). با توجه به اینکه یکی از موارد مهم در سنجش میزان خود مراقبتی افراد در بعد تغذیه میزان تبعیت آنان از رژیم غذایی سالم می‌باشد، چنین به نظر می‌رسد سطوح بالاتر اضطراب در گروه A می‌تواند یکی از علل خود مراقبتی پایین این بیماران نسبت به گروه B باشد. شایان ذکر است مطالعه ضیغمی و همکاران بر روی بیماران مبتلا به نارسایی سیستمولیک قلب انجام گرفته بود و در آن همبستگی بین تیپ شخصیت D و متابعت از رژیم غذایی کم نمک سنجیده شده بود (۳۰).

در بعد رفتار دارویی نیز خود مراقبتی به طور معنی‌داری در گروه A نسبت به گروه B کمتر بود. پیروی از دستورات دارویی و انجام رفتارهای دارویی به طور صحیح می‌تواند به طور مستقیم بر بهبودی و یا ناتوانی بیماران تأثیر گذار باشد. از طرفی یکی از عوامل تأثیر گذار بر میزان پیروی بیماران ویژگی‌های شخصیتی آنان

نتیجه‌گیری کلی

بر اساس یافته‌های این پژوهش نمره کلی خودمراقبتی در بیماران دارای تیپ شخصیتی A بیشتر از تیپ شخصیتی B می‌باشد. حال آنکه میانگین نمره خود مراقبتی در اکثر زیر مقیاس‌ها در بیماران دیابتی دارای تیپ شخصیتی B نسبت به بیماران دارای تیپ شخصیتی A بیشتر می‌باشد. بنابراین با توجه به اهمیت تیپ شخصیتی افراد در انجام رفتارهای خود مراقبتی مؤثر در جهت کاهش و کنترل عوارض بیماری دیابت چنین به نظر می‌رسد که انجام مطالعات بیشتر در این خصوص ضروری باشد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی انجام شده با کد اخلاق IR.ZBMU.REC.1397.081 می‌باشد. بدین وسیله از حمایت‌های معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زابل، مدیریت بیمارستان امام خمینی زابل و کلیه کسانی که در این مطالعه همکاری داشتند تقدیر و تشکر می‌گردد.

می‌باشد (۳۱). افراد دارای تیپ شخصیت A سعی دارند همه جنبه زندگی و حتی آنهایی را که قابل کنترل نیستند به کنترل خود درآورند و همین امر هم موجب می‌شود دچار هیجان و جوش و خروش زیادی شوند. همچنین این احتمال این وجود دارد که این افراد خود را همواره در موقعیت‌ها و شرایط پر استرس و پر فشار قرار دهند (۳۲). از طرفی زمانیکه بیمار دیابتی با استرس و مشغله زیاد همراه است قادر به مدیریت بیماری و مصرف به موقع داروها نمی‌باشد (۳۱). به عقیده نویسندگان این مقاله علت کمتر بودن خود مراقبتی دارویی در بیماران دارای تیپ شخصیتی A نیز می‌تواند همین مورد باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به کمبود مطالعات داخلی و خارجی در زمینه تیپ‌های شخصیتی A و B و تاثیرات آن بر خود مراقبتی اشاره کرد. علاوه بر این، نمونه‌گیری در دسترس که در این مطالعه استفاده شده است، قابلیت تعمیم پذیری نتایج را با محدودیت روبه رو می‌کند. بنابراین انجام مطالعات بیشتر در این زمینه توصیه می‌شود تا درستی تأثیرگذاری این دو نوع تیپ شخصیتی بر رفتارهای خود مراقبتی بیماران دیابتی مورد ارزیابی قرار گیرد.

References:

- Sargolzaei MS, Mansouri A, Shahdadi H, Masinaei Nezhad N, Poodineh Moghadam M. The Effect of Dill Tablet on The Level of Fasting Blood Sugar in Patients with Type II Diabetes. *J Diabetes Nurs* 2017;5(2):86-94.
- Firouzkouhi M, Abdollahi mohammad A, Raiesifar A, Balouchi A, Firouzkouhi A. Experiences of Type II Diabetes Patients: A Systematic Review of the Qualitative Studies. *J Diabetes Nurs* 2018;6(2):420-38.
- Sargolzaei MS, Kohestani D. Sleep quality in diabetic patients in Iran: A review. *Payesh* 2020;19(4):391-404.
- Sadeghigolafshanl M, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrissi SD. The Effect of Model-Based Self-Management Program 5A on Self-Efficacy of Elderly Patients with Diabetes. *J Diabetes Nurs* 2020;8(1):1002-10.
- Mansoorian MR, KHosrovan S, Sajjadi M, Soltani M, KHazaei A. Effect of Team Member Teaching Design on Knowledge of Health Personnel about Diabetes. *J Diabetes Nurs* 2018;6(2):439-51.
- Fallah Tafti B, Vaezi A, Moshtagh Z, Shamsi F. The assessment of Barriers to the Self-care Behaviors in Type 2 Diabetic Patients of Yazd Province in 2014. *Tolooebehdasht* 2016;15(3):115-29.
- Manaviat MR, Rashidi M, Afkhami-Ardekani M, Mohiti-Ardekani J, Bandala-Sanchez M. Effect of pan retinal photocoagulation on the serum levels of vascular endothelial growth factor in diabetic patients. *Int Ophthalmol* 2011;31(4):271-5.
- Firouzeh M, Molahoseani S, Namiri M. The Effect of Telephone Follow-up on Self-Care Behaviors of Diabetic Patients Referring to Yazd Diabetes Center. *J Diabetes Nurs* 2015;2(4):36-44.
- Ebadi Fard Azar F, Hedari H, Solhi M. Relationship between self-care behavior and health locus of control in patients with type II diabetes. *Razi Journal of Medical Sciences* 2016;23(146):84-92.

10. AbbasZadeh Bazzi M, Karimiaval M. Relationship between Health Literacy and Self-Care Behaviors in Diabetic Patients Type II Referred to the Center of Diabetes Control and Prevention in Zabol. *Journal of Health Literacy* 2018;3(1):10-9.
11. Ataei E, Dalvandi A, Nikpajouh A. The effect of patient education about self-care behaviors with media clips on self-care among patients with permanent pacemaker. *Cardiovascular Nurs J* 2013;2(3):6-15.
12. Safaee pour R, Rasouli A, Parham M, Mohebbi S. Assessment of effects of self-caring on diabetic patients in Qom diabetes association 2013. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2014;21(3):473-84.
13. Allahyari J, Shirani N, Sargolzaei MS, Jafari J, Afshari J. Self-care Behavior and Rrelated Factors of Patients with Diabetes Type II in Saravan in 2017. *J Diabetes Nurs* 2018;6(3):550-7.
14. Nejjaddadgar N, Solhi M, Jegarghosheh S, Abolfathi M, Ashtarian H. Self-care and related factors in patients with type 2 diabetes. *Asian J Biomed Pharm Sci* 2017;7(61):6-10.
15. Mostafa Poor V, Farokhi H, Hosein Sabet F. The relationship between personality traits and types A and B in patients with type 2 diabetes. *Journal of health breeze* 2016;5(1):56-65.
16. Khasi B, Yousefi F, Azadi N, Taymoori P. The relationship between personality type with trait anger at Kurdistan University of Medical Sciences. *Zanko J Med Sci* 2016;16(51):45-51.
17. Farnodi F, Amiri H, Jalali R. The Association of personality type A and B to type 2 diabetes mellitus in patients referring to diabetes center, Kermanshah, 2014 . *J Clin Res Paramed Sci* 2015;4(3):e82034.
18. Siabalaee R AMF, Sanagoo A, Maghsoudlou A, Ghanadan H. Study on A and B Type Behavior Pattern in Patients with Migraine Compared to Healthy People Referred to Training Centers - Golestan University of Medical Sciences in 2015. *Journal of health breeze* 2016;4(3):28-33.
19. Darvishi S, Farhadi M, Roozbahani M. Comparison of personality traits in patients with type II diabetes and healthy individuals. *J Diabetes Nurs* 2016;4(1):31-42.
20. Dadras S, Alizadeh S, Tavakkoli Mehr M, Ghavam F. The Study of the Effect of Stress Management Through Behavioral Cognitive Group Therapy On The Control of Diabetes And the Improvement of Quality of life And Stress in Diabetic Female Patients in Urmia. *Stud Med Sci* 2015;26(8):704-15.
21. Hamadzadeh S, Ezatti Z, Abedsaeidi Z, Nasiri N. Coping styles and self-care behaviors among diabetic patients. *Iran J Nurs* 2013;25(80):24-33.
22. Sepehrian F, Jokar L. The relationship of internet addiction with anxiety in A&B personality types. *Cognitive and Behavioral Science* 2012;2(2):17-30.
23. Asrollahi A, Dadfar R, Ahmadi V, Ghaisarbegi F, Rostami S, Visi H, et al. relationship between personality types (A&B) and job satisfaction with job exhaustion among kindergarten educators of Ilam city. *J Ilam Univ Med Sci* 2013;21(6):208-14.
24. Cosci F. Assessment of personality in psychosomatic medicine: current concepts. *Advances in psycho med* 2012;32:133-59.
25. Milicevic R, Jaksic N, Aukst-Margetic B, Jakovljevic M. Personality traits and treatment compliance in patients with type 2 diabetes mellitus. *Psychiatr Danub* 2015;27 (Suppl 2):586-9.
26. Brickman AL, Yount SE, Blaney NT, Rothberg ST, De-Nour AK. Personality traits and long-term health: Status the influence of neuroticism and conscientiousness on renal deterioration in type-1 diabetes. *Psychosomatics* 1996;37(5):459-68.
27. Yekkeh Fallah L, Azimi H, Sadeghi T. Comparison of the Effects of Two Types of Exercise on Blood

- Glucose Levels and Anti-diabetics Tablets Used by People with Type II Diabetes. *Iran J Nurs* 2014;27(87):79-87.
28. Calle-Pascual AL, Durán A, Benedí A, Calvo MI, Charro A, Diaz JA, et al. A preventative foot care programme for people with diabetes with different stages of neuropathy. *Diabetes Res Clin Pract* 2002;57(2):111-7.
29. Pollock-BarZiv SM, Davis C. Personality factors and disordered eating in young women with type 1 diabetes mellitus. *Psychosomatics* 2005;46(1):11-8.
30. Zeighami Mohammadi S, Danesh E, Farmani P, Shakoor M, Fahidy F, Mohseni B, et al. Correlation between Type D Personality and Adherence to Low-Sodium Diet in Patients with Systolic Heart Failure. *Qom Univ Med Sci J* 2017;11(4):32-42.
31. Mousavizadeh SN, Ashktorab T, Ahmadi F, Zandi M. Evaluation of barriers to adherence to therapy in patients with diabetes. *J Diabetes Nurs* 2016;4(3):94-108.
32. Maghsoudi S, Nakhaee M. Study of Personality Types (A and B) of the Heart Patients Hospitalized in the Hospitals of Kerman City. *Bioethics J* 2016;3(8):133-56.

COMPARATIVE STUDY OF SELF-CARE IN DIABETIC PATIENTS WITH PERSONALITY TYPES A AND B

Mohammad Amin Heidari¹, Mohammad Sadegh Sargolzaei², Hadis Mastalizadeh³, Elham Shahraki moghadam⁴, Abolghasem Pahlevan Nasirabady⁵, Farhad Naderyanfar^{*6}

Received: 27 March, 2020; Accepted: 27 June, 2020

Abstract

Background & Aims: Diabetes mellitus is a common chronic disease. Proper management of this disease requires proper self-care behaviors. One of the most effective psychological factors that predict the self-care behavior is personality type. The aim of this study was to determine and compare levels of self-care in diabetic patients with personality types A and B.

Materials & Methods: This study is a descriptive-analytical study. In this study, 342 diabetic patients were recruited through convenience sampling. Data were collected using self-care questionnaire in diabetic patients and personality type A and B questionnaire. After data collection, the data were entered into SPSS 22 software. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: According to the results, the standard deviation and the mean score of total self-care as well as self-care in blood glucose control and foot care dimension in personality type A were higher than individuals in personality type B ($p > 0.05$). On the other hand, standard deviation and mean score of self-care in terms of nutrition, drug behavior, and physical activity were higher in type B personality group than group A ($p > 0.05$).

Conclusion: According to the findings of this study, the overall score of self-care in patients with personality type A is higher than personality type B. However, the mean score of self-care in most subscales in diabetic patients with personality type B is higher than patients with personality type A. Therefore, more studies are needed in this regard.

Keywords: Self-care, diabetes, personality type

Address: School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

Tel: +989152819850

Email: Fn.ndri74@gmail.com

¹ BSc Student of Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

² Msc Student, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

³ Instructor, Master of Nursing, Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

⁴ Instructor, Master of Nursing, Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

⁵ BSc Student, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

⁶ BSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran (Corresponding Author)