

بررسی وضعیت اضطراب وجودی و خودارزشیابی مرکزی و ارتباط آنان با جهت‌گیری زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به انجمن دیابت شهر ارومیه در سال ۱۴۰۰

اکرم امان‌الهزاده^۱، لیلا آلیلو^{۲*}، حمیدرضا خلخالی^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۰۶/۱۸ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۱۱/۰۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: فعالیت‌های حرکتی کم در بیماران مبتلا به دیابت باعث افزایش عالم اختلالات خلقی از جمله اضطراب، افسردگی و استرس می‌شود. بنابراین برای فرد مبتلا به دیابت قبول و پذیرش این موضوع که باید زندگی خود را بر اساس بیماری تغییر دهد، همیشه مشکل بوده است. لذا در این راستا مطالعه‌ای باهدف تعیین وضعیت اضطراب وجودی و خودارزشیابی مرکزی در بیماران مبتلا به دیابت و ارتباط آنان با جهت‌گیری زندگی این افراد در شهر ارومیه در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۳۶۰ نفر از بیماران مبتلا به دیابت در شهر ارومیه، ایران در سال ۱۴۰۰ انجام شد. از پرسشنامه‌های دموگرافیک، پرسشنامه اضطراب وجودی گود، پرسشنامه جهت‌گیری زندگی و نیز مقیاس خودارزشیابی مرکزی جاگ برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آماری توصیفی و استنباطی توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند. برای مقایسه میانگین متغیرهای دو گروهی از آزمون تی مستقل، بیش از دو گروه از آزمون ANOVA و تعیین ارتباط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد سطح معنی‌داری $P < 0.05$ برای آنالیزهای آماری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بر اساس آزمون همبستگی پیرسون، بین نمرات خود ارزشیابی مرکزی و اضطراب وجودی شرکت‌کننده‌ها در پژوهش ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت ($P = 0.547$). با این حال، بر اساس آزمون همبستگی پیرسون، بین نمرات خود ارزشیابی مرکزی و جهت‌گیری زندگی شرکت‌کننده‌ها در پژوهش ارتباط آماری مستقیم و معنی‌داری وجود دارد ($P = 0.022$). همچنین بین نمرات اضطراب وجودی و جهت‌گیری زندگی شرکت‌کننده‌ها در پژوهش ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت ($P = 0.065$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل شده در این مطالعه که حاکی از ارتباط معنی‌دار بین نمرات خود ارزشیابی مرکزی و جهت‌گیری زندگی بیماران دچار دیابت بود، توصیه می‌گردد که برای افزایش بینش مثبت بیمار و کاهش بدینی، افزایش توانایی بیماران برای کسب موفقیت و قدرت ساز گاری هیجانی و بهبود نگرش آن‌ها، آموزش‌های لازم از سوی پرستاران در طی دوران بستری و حین ترخیص صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: خودارزشیابی مرکزی، اضطراب وجودی، جهت‌گیری زندگی، دیابت نوع ۲

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره هشتم، پی در پی ۱۵۷، آبان ۱۴۰۱، ص ۶۴۵-۶۵۴

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، تلفن: ۰۴۴۳۶۴۳۷۷۰۱

Email: Aliluleyla@gmail.com

مقدمه

همراه با سایر شرایط و سندروم‌ها از تقسیم‌بندی‌های اصلی دیابت هستند (۲). شایع‌ترین نوع آن دیابت نوع ۲ است که در حدود ۹۵-۹۰ درصد از افراد مبتلا به دیابتی را در بر می‌گیرد و ۱۰-۵ درصد را افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ را شامل می‌شود (۳). تخمین زده می‌شود که تا سال ۲۰۴۰ در سراسر جهان تعداد افراد مبتلا به دیابت

دیابت گروهی از اختلالات متابولیک هستند که با افزایش سطح گلوكز خون (هیپرگلیسمی) مشخص می‌شوند، درنتیجه نقص در ترشح هورمون انسولین، کاهش پاسخ سلول‌ها به انسولین و یا هر دو است (۱). دیابت نوع ۱، دیابت نوع ۲، دیابت حاملگی و دیابت‌های

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد داخلی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نوسنده مسئول)

^۳ استاد آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

زندگی می‌شود که اگر افراد در این زمینه ناموفق باشند، بیگانگی و ازوا وجود آن‌ها را فرامی‌گیرد از سوی دیگر این نگرانی‌های وجودی که با آگاهی فرد از مرگ و خطر بالقوه تهدیدکننده به وجود می‌آید می‌تواند منبع آزردگی در افراد باشد و به خود شخص آسیب‌های فراوانی وارد نماید (۱۳).

همچنین بیماری دیابت مانند هر بیماری مزمن دیگر فرد مبتلا را با مشکلاتی روبرو می‌سازد و تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ در همین راستا مطالعه‌ای که آزاد و همکارانش در پاکستان انجام دادند دریافتند که تقریباً ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به دیابت تایپ ۲ دارای اضطراب وجودی و افسردگی هستند (۱۴). دیابت همچنین باعث احساس عدم اطمینان و تغییر در تصویر ذهنی از جسم خویش و خودارزشیابی مرکزی شود (۹). خود ارزشیابی مرکزی یک صفت گستردۀ است که با چهار صفت شخصیتی مشخص می‌شود این چهار صفت عبارت‌اند از: (الف) عزت‌نفس؛ ارزش کلی که فرد برای خود به عنوان یک انسان قائل است؛ (ب) خودکارآمدی تعمیم‌یافته؛ ارزشیابی که فرد از نحوه عمل خود در موقعیت‌های مختلف به عمل می‌آورد؛ (ج) عصیت؛ گرایش به سبک‌شناختی/ تبیینی منفی‌گرایانه و تمرکز بر جنبه‌های منفی خود و (د) جایگاه کنترل؛ یا اعتقاداتی که فرد راجع به علت رویدادهای زندگی خود دارد (۱۵-۱۶)، بنابراین خودارزشیابی مرکزی ارزیابی بنیادی است که فرد از ارزشمندی، اثربخشی و قابلیت خود به عنوان یک فرد به عمل می‌آورد (۱۷).

در ارتباط با بیماری‌های مزمن و سخت‌درمان بژوهش‌هایی یافت می‌شود که بحث گسترش و کارایی مدل خودارزشیابی مرکزی در سایر حوزه‌های روان‌شناسی بهویژه روان‌شناسی سلامت و روان‌شناسی مثبت‌گرا را نوید داده است (۸). سید محمد غفاری و همکاران (۱۳۸۸) در تحقیقی که تحت عنوان بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی در بیماران مبتلا به دیابت انجام دادند، به این نتیجه رسیدند میزان افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به دیابت با حمایت اجتماعی نسبت معکوس دارد و توجه هر چه بیشتر به جنبه‌های روان‌شناختی بیماری دیابت و تأثیر حمایت اجتماعی در درمان اختلال اضطراب و افسردگی باید مدنظر باشد (۱۸). در برخی تحقیقات دیگر نیز نشان داده شده است، که خودکارآمدی یک عامل درونی مهم برای کنترل طولانی‌مدت بیماری‌های مزمن است (۱۹، ۲۰). همچنین نگرش‌ها و سبک‌های تبیینی افراد می‌تواند در پیش‌بینی بیماری و رفتار بهداشتی آن‌ها مؤثر باشد، افرادی که معتقد‌نند سرنوشت خود را کنترل می‌کنند، دارای منع کنترل درونی، و آن‌هایی که اعتقاد دارند سرنوشت آن‌ها به‌واسیله عوامل بیرونی تعیین می‌شود دارای منع کنترل بیرونی هستند (۲۱).

نوع ۲ به حدود ۶۴۲ میلیون نفر (۴)، بنا بر آمارهای گزارش شده از سوی سازمان بهداشت جهانی، شیوع بیماری دیابت در ایران در سال ۲۰۳۰ به حدود شش میلیون نفر خواهد رسید که سالیانه حدود ۱۵ درصد به این تعداد افزوده خواهد شد (۵).

دیابت در کنار عوارضی مانند بیماری‌های قلبی-عروقی، بیماری‌های اندام، ریnitوپاتی، نفروپاتی و نوروپاتی، عوارض روانی و رفتاری متعددی را به وجود می‌آورد که به‌طور گسترده بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر دارد. این اثر می‌تواند درنتیجه تغییر رژیم غذایی، وابستگی دائمی به دارو، عوارض کوتاه یا درازمدت بیماری و هزینه‌های مربوط به آن‌ها باشد (۶). به همین دلیل این بیماری در سراسر جهان توجه محققان و مقامات بهداشتی را جلب کرده است. علاوه بر این، عوارض مزمن دیابت نه تنها نشان‌دهنده تحملی بار اقتصادی- اجتماعی بزرگ بر بیماران، بلکه بر جامعه نیز است که این مسئله باعث نگرانی نظام‌های سلامت در بسیاری از کشورهای جهان شده است (۷).

اگرچه بیماری‌های مزمن با احتمال زیاد نتیجه تعامل پیچیده تأثیرات عوامل ژنتیکی، رفتاری و محیطی هستند ولی شواهد حاکی از آن هستند که تأثیرات رفتاری و محیطی نقش برجسته‌تری در مقایسه با تغییرات زیستی در پیدایش و تداوم بیماری‌های مزمن از جمله دیابت ایفا می‌نمایند. از جمله اختلالاتی که در بیماری دیابت بیشتر دیده می‌شود اضطراب است (۸). فعالیت‌های حرکتی کم در بیماران مبتلا به دیابت باعث افزایش علائم اختلالات خلقی از جمله اضطراب و افسردگی و استرس می‌شود بنابراین برای فرد مبتلا به دیابت قبول و پذیرش این موضوع که باید زندگی خود را بر اساس بیماری تغییر دهد، همیشه مشکل خواهد بود. استرس و اضطراب در بسیاری از بیماران مبتلا به دیابت فرآیند کنترل قند خونش را مختل می‌سازد و همچنین کنترل ضعیف دیابت و رویدادهای استرس آفرین زندگی، ارتباط معنی داری با یکدیگر دارند (۹-۱۰). مکتب‌ها، اندیشمندان و نویسندهای مختلف، خاستگاه اضطراب را به عوامل متفاوتی نسبت داده‌اند. دین اسلام ضعف ایمان، دوری از منبع هستی‌بخش، یاد خدا و از خودبیگانگی انسان را منشأ اضطراب و استرس معرفی می‌کند (۱۱). رویکرد وجودگرایی، در ساختاری پویشی شبیه روان تحلیلگری، خاستگاه اضطراب را مسائل هستی شناختی، نیازهای پاس داشت وجود خود و نگرانی‌های نهایی تشکیل دهنده روان‌بیوهای وجودی، چون مرگ، تنهایی و بی‌معنایی می‌داند که اضطراب را فرامی‌خوانند (۱۲).

اضطراب وجودی زمانی ایجاد می‌شود که افراد به‌طور عمیق وجود خود را مورد تأمل قرار دهند و این تأمل منجر به افکار و احساسات مرتبط با آزادی، مسئولیت‌پذیری و جستجو معنا در

مرکزی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو و ارتباط آن با جهت‌گیری زندگی آن‌ها در شهر ارومیه در سال ۱۴۰۰ است.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است. در مرحله اول محقق بعد از تصویب در شورای پژوهشی دانشکده و اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه (با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1400.371 هماهنگی لازم با مسئولین مربوطه به عمل آورد. با توجه به مطالعه نیکوبی و همکاران در سال ۱۳۹۶^(۳۰) با عنوان "بررسی رابطه بین اضطراب وجودی و خودارزشیابی مرکزی در پیش‌بینی جهت‌گیری زندگی در بیماران مبتلا به سرطان"^۱ و حیطه‌های مختلف جهت‌گیری زندگی، اضطراب وجودی و خودارزشیابی مرکزی که ضریب همبستگی بین اضطراب مسئولیت با تلقی بدینانه ۰.^{۲۴} می‌باشد با اطمینان ۹۶ درصد و توان آزمون ۹۵ درصد حداً کسر حجم نمونه ۳۰۰ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۲۰ درصد نمونه‌ها ۳۶۰ نفر وارد مطالعه می‌شوند.

معیارهای ورود در مطالعه حاضر شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن سابقه قطعی ابتلا به دیابت نوع دو بود. معیار خروج از مطالعه عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه دموگرافیک، مقیاس خودارزشیابی مرکزی، پرسشنامه اضطراب وجودی گود و پرسشنامه جهت‌گیری زندگی استفاده شد. مقیاس خودارزشیابی مرکزی توسط جاج^۲ و همکاران (۱۹۹۷) ساخته شد (۳۱) و کلیه صفات خودارزشیابی مرکزی (کنترل بر محیط، برخورداری از قابلیت و شایستگی برای کسب موقیت و سازگاری هیجانی) را در بر می‌گیرد. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق صورت می‌گیرد و نمره بیشتر حکایت از خودارزشیابی‌های مرکزی بالاتر دارد. این مقیاس توسط هاشمی و همکاران ترجمه شده و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰.۷۱ درصد به دست آمده و روایی آن نیز قابل قبول بوده است (۳۲). بروگن و همکاران طی یک مطالعه مرور سیستماتیک به بررسی پرسشنامه اضطراب وجودی گود و گود پرداختند که از ۳۲ ماده ساخته شده است این مقیاس سی و دو ماده دارد، شیوه نمره‌گذاری به صورت صفر و یک است. یعنی پاسخ غلط یک نمره و پاسخ صحیح صفر می‌گیرد. دامنه نمره‌ها بین -۰ - ۳۲ متغیر است (۳۳). همچنین ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در پژوهش محمدزاده و همکاران در ایران ۰.۸۸ به دست آمده است (۳۴). پرسشنامه جهت‌گیری

از موارد دیگری که می‌تواند بر اضطراب وجودی و خودارزشیابی مرکزی و به دنبال آن بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر داشته باشد، می‌توان به جهت‌گیری زندگی اشاره کرد (۲۲). جهت‌گیری زندگی اشاره به دیدگاه و نگرش کلی فرد نسبت به زندگی و رویدادهایی است که برای او اتفاق می‌افتد یا در آینده اتفاق خواهد افتاد و جهت‌گیری زندگی درواقع منعکس کننده تفاوت‌های افراد در خوش‌بینی یا بدینانه است (۲۳). افرادی که جهت‌گیری زندگی خوش‌بینی یا بدینانه دارند، انتظار دارند رویدادهای خوب و مثبتی برای آن‌ها به وجود آید، در حالی که جهت‌گیری زندگی بدینانه تأکید بر فاجعه‌آمیزترین علت هر شکست و داشتن انتظارات منفی برای نتایج پیامدها است (۲۴).

از سویی همه افرادی که بیماری مزمن مثل دیابت را تجربه می‌کنند عکس العمل یکسانی از این بیماری از خود نشان نمی‌دهند. به‌گونه‌ای در برخی موارد مواجه با بیماری دیابت اضطراب و افسردگی را در فرد به همراه داد (۱۴). در مقابل افرادی که از خوش‌بینی و امید بالایی نسبت به دیگران برخوردار هستند به هنگام روپرتو شدن به این چالش دارای تاب‌آوری بیشتری از دیگران هستند و با نگاهی علمی و با دیدگاهی مثبت این سختی و بیماری و مشکل را در زندگی خود هموار می‌سازند (۲۵-۲۶)، در همین راستا مطالعه فغانی و همکاران در سال ۱۳۹۷ در بابل نشان داد که ارتباط آماری معنی‌دار و معکوسی بین سلامت معنوی و جهت‌گیری زندگی در بین بیماران مبتلا به دیابت وجود دارد (۲۷). همچنین مطالعه کارور و همکاران نشان داد افرادی که خوش‌بین هستند کمتر دچار اختلالات روانی می‌شوند و اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند و پویاتر نسبت به بیماری عمل می‌کنند و زندگی رضایت‌بخش‌تری را تجربه خواهند نمود (۲۸). جیسون و همکاران طی پژوهشی دریافتند که خوش‌بینی و جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه با ارتفاع کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معنادار دارد (۲۹). مطالعه نیکوی و همکارانش نیز نشان داد که بین اضطراب وجودی و تلقی مثبت به زندگی و نیز بین خودارزشیابی مرکزی با تلقی بدینانه نسبت به زندگی رابطه منفی و معنادار وجود دارد (۳۰).

با توجه به مطالب و تحقیقات بیان شده، درواقع جسم و روان را نمی‌توان از یکدیگر تفکیک نمود، و همان‌طوری که پژوهشکان متخصص به مداوا و درمان سلامت جسمانی این اشخاص می‌پردازند، پرستاران نیز باید تلاش کنند این افراد را برای برخورد منطقی‌تر با بیماری و افزایش سلامت جسم و روان یاری بدهند، لذا هدف از تحقیق حاضر تعیین وضعیت اضطراب وجودی و خودارزشیابی

³ Good & Good

¹ Carver

² Judge

از آمار توصیفی مانند جداول توزیع فراوانی استفاده شد داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آماری توصیفی و استنباطی توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند. برای مقایسه میانگین متغیرهای دو گروهی از آزمون تی مستقل، بیش از دو گروه از آزمون ANOVA و تعیین ارتباط بین متغیرها از ضربه همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد سطح معنی‌داری $P < 0.05$ برای آنالیزهای آماری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

با توجه به نتایج آمار توصیفی در جدول ۱ نشان داده شد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۵ درصد) مرد بودند و بیشتر آن‌ها (۷۲/۲ درصد) ساکن شهر بودند. همچنین ۷۵ درصد شرکت‌کنندگان متأهل و مابقی آن‌ها مجرد بودند. از ۳۶۰ نفر شرکت کننده در مطالعه ۱۴۳ نفر آن‌ها (۳۹/۷ درصد) توانایی خواندن و نوشتن را داشتند و تنها ۹۳ نفر (۲۵/۸ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. همچنین اکثریت (۶۶/۹) واحدهای پژوهش دارای سطح درامد متوسط بودند. لازم به ذکر است اکثریت بیماران (۲۵۲ نفر) دارای بیماری زمینه‌ای نیز بودند.

زندگی توسط کارور و شیبیر^۵، بهمنظور ارزیابی معتبر و کارآمد سبک‌های تبیینی خوش‌بینی و بدینانه ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۰ گویه است. نمره بندی از صفر تا ۴۰ متغیر است. نمره بالاتر بیانگر خوش‌بینی بالاتر است. (۲۸). اسمیت^۶ و همکاران، در بررسی ضریب قابلیت اعتماد با روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۴ هفته ضریب ۰/۷۹ را به دست آورند (۳۵). خدایی و همکاران نیز ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۸ و ضریب بازآزمایی را ۰/۷۷ به دست آورده‌اند (۳۶).

پس از کسب اجازه از شورای محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و کسب مجوز از کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش، پژوهشگر با مراجعه به انجمن دیابت شهر ارومیه و کسب اجازه از مدیریت انجمن دیابت، اقدام به جمع‌آوری داده نمود. در مرحله بعد، پس از آشنایی با بیماران، هدف از انجام مطالعه برای آنان تشریح و از آن‌ها رضایت آگاهانه اخذ شد، سپس پرسشنامه در اختیار بیماران دارای معیار ورود قرار داده و توسط آن‌ها تکمیل شد. در صورت ناقص تکمیل کردن پرسشنامه‌ها توسط بیماران، این پرسشنامه‌ها حذف و پرسشنامه‌های جایگزین در اختیار سایر بیماران قرار داده شد تا تکمیل نمایند. بهمنظور دسته بندی و خلاصه نمودن داده‌ها

جدول (۱): بررسی واحدهای پژوهش بر حسب مشخصات جمعیت شناختی کیفی

متغیرها	جنسیت	محل زندگی	وضعیت تأهل	سطح تحصیلات	تعداد	درصد
مرد					۲۳۴	۶۵
زن					۱۲۶	۳۵
شهر					۲۶۰	۷۲/۲
روستا					۱۰۰	۲۷/۸
متاهل					۲۷۰	۷۵
مجرد					۹۰	۲۵
توانایی خواندن و نوشتن					۱۴۳	۳۹/۷
سیکل					۵۸	۱۶/۱
دیپلم					۶۶	۱۸/۳
تحصیلات دانشگاهی					۹۳	۲۵/۸
پایین					۷۵	۲۰/۸
متوسط					۲۴۱	۶۶/۹
بالا					۴۴	۱۲/۲
دارد					۲۵۲	۷۰
ندارد					۱۰۸	۳۰
بیماری زمینه‌ای						

^۵ Smith

^۴ Scheier & Carver Life Orientation questionnaire

۵۰/۵۴ بود. همچنین شاخص توده بدنی شرکت کنندهان $\pm 2/00$ و میانگین مقدار هموگلوبین A1C برابر $28/98 \pm 0/72$ بود.

با توجه به نتایج آمار توصیفی در جدول ۲ نشان داده شد که میانگین و انحراف معیار سنی افراد شرکت کننده در پژوهش $\pm 8/21$

جدول (۲): بررسی واحدهای پژوهش بر حسب مشخصات جمعیت شناختی کمی

انحراف معیار	میانگین	متغیر کمی
۸/۲۱	۵۰/۵۴	سن
۲	۲۸/۹۸	شاخص توده بدنی
۰/۷۲	۶/۹۲	مقدار HbA1C

معیار جهت‌گیری زندگی شرکت کنندها $28/06 \pm 5/43$ بود. جهت بررسی نرمالیتی نمرات خود ارزشیابی مرکزی، اضطراب وجودی و جهت‌گیری زندگی شرکت کنندها در پژوهش از آزمون کولوموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشان داد که متغیرها دارای توزیع نرمال بودند ($P>0.05$).

با توجه به نتایج آمار توصیفی در جدول ۳ نشان داده شد که میانگین و انحراف معیار خودارزشیابی مرکزی شرکت کنندها $28/80 \pm 4/41$ بود. میانگین و انحراف معیار اضطراب وجودی شرکت کنندها $19/57 \pm 4/98$ بود. همچنین میانگین و انحراف

جدول (۳) بررسی نمرات خود ارزشیابی مرکزی، اضطراب وجودی و جهت‌گیری زندگی شرکت کنندها در پژوهش

حداکثر نمره	حداقل نمره	انحراف معیار	میانگین	تعداد	متغیر
۳۸	۲۰	۴/۴۱	۲۸/۸۰	۳۶	خود ارزشیابی مرکزی
۳۰	۱۰	۴/۹۸	۱۹/۵۷	۳۶	اضطراب وجودی
۳۸	۱۰	۵/۴۳	۲۸/۰۶	۳۶	جهت‌گیری زندگی

با توجه به توزیع نرمال متغیرهای پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی ارتباط بین متغیرها استفاده شد.

جدول (۴): ارتباط خود ارزشیابی مرکزی و اضطراب وجودی، جهت‌گیری زندگی شرکت کنندها در پژوهش

جهت‌گیری زندگی	اضطراب وجودی	خود ارزشیابی مرکزی	متغیرها
		۱	خود ارزشیابی مرکزی
		$r = 0.125$ $p = 0.547$	اضطراب وجودی
۱	$r = 0.197$ $p = 0.65$	$r = 0.04$ $p = 0.022$	جهت‌گیری زندگی

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تعیین وضعیت اضطراب وجودی و خودارزشیابی مرکزی و ارتباط آن با جهت‌گیری زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به انجمن دیابت شهر ارومیه در سال ۱۴۰۰ انجام شد. در این قسمت نتایج به دست آمده از این مطالعه موربدی بحث قرار می‌گیرد. نتایج این مطالعه نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش مرد بودند و بیشتر آن‌ها ساکن شهر بودند. همچنین ۷۵ درصد

بر اساس آزمون همبستگی پیرسون، بین نمرات خود ارزشیابی مرکزی و اضطراب وجودی شرکت کنندها در پژوهش ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت ($P=0/547$). اما بین نمرات خود ارزشیابی مرکزی و جهت‌گیری زندگی شرکت کنندها در پژوهش ارتباط آماری مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، بین نمرات اضطراب وجودی و جهت‌گیری زندگی شرکت کنندها در پژوهش نیز ارتباط آماری معنی‌داری نشان نداد (جدول ۴).

مطالعه حاضر است (۳۰). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که سلطان هم مانند دیابت که هر دو بیماری مطمئن هستند می‌توانند بر سلامت روان فرد تأثیر بگذارند.

همچنین فغانی و همکاران در سال ۱۳۹۷ نشان دادند که ارتباط آماری معنی‌دار و معکوسی بین سلامت معنوی و جهت‌گیری زندگی در بین بیماران مبتلا به دیابت وجود داشت. در نهایت به این نتیجه رسیدند که سلامت معنوی ممکن است نقش اساسی و کلیدی را در دیدگاه خوش‌بینانه جهت‌گیری زندگی ایفا کند (۲۷). امیری سیف الدینی کوهبنانی و صابر در سال ۱۳۹۷ نشان دادند که بین دو گروه بیماران دچار آسم و بیماران دچار دیابت به لحاظ مؤلفه‌های اضطراب هستی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنا که بیماران دچار آسم در مقایسه با بیماران دچار دیابت در سه مؤلفه بی‌هدف بودن کارها، پوچ بودن معنای زندگی و عدم علاقه نسبت به کارها میانگین نمره‌های بالاتری کسب نمودند. همچنین بین دو گروه بیماران دچار آسم و بیماران دچار دیابت به لحاظ مؤلفه‌های معنای زندگی تفاوت معناداری وجود دارد. یعنی بیماران دچار دیابت در مقایسه با بیماران دچار آسم در وجود معنا در زندگی میانگین نمره‌های بالاتری کسب نمودند (۳۸). کورتلان و همکاران^۶ در سال ۲۰۱۶ نشان دادند که بین اضطراب وجودی و اضطراب مرگ ارتباط آماری معنی‌دار و معکوس وجود داشت و همچنین اضطراب وجودی و معنویت داری ارتباط آماری مثبت و معنی‌داری بود در نهایت به این نتیجه رسیدند که مطالعات بیشتری جهت بررسی ارتباط بین اضطراب وجودی با سایر مؤلفه‌های معنویت و خود ارزشیابی جهت نتایج دقیق‌تر مورد نیاز است (۳۹). دشت بزرگی و شیرالی در سال ۱۳۹۷ نشان دادند که در پیش‌آزمون، بین گروه‌ها از نظر تحمل پریشانی، اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی تفاوت معنی‌دار آماری وجود نداشت، اما در پس‌آزمون، بین دو گروه از نظر هر چهار متغیر تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شد، به این ترتیب که روش گروه-درمانی وجودی باعث افزایش تحمل پریشانی، کاهش اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی شد. گروه-درمانی وجودی بر افزایش تحمل پریشانی و کاهش اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی تأثیر دارد (۴۰). در این رابطه هلیم^۷ و همکاران نیز در سال ۲۰۱۹، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی انجام دادند (۴۱).

یکی از محدودیت‌های تحقیق حاضر، تفاوت فردی و شرایط روان‌شناختی شرکت‌کننده‌ها بود که می‌تواند بر روی سطح اضطراب وجودی و خودارزشیابی مرکزی تجربه شده توسط بیماران مبتلا به

شرکت‌کننده‌ها متأهل و مابقی آن‌ها مجرد بودند. از ۳۶۰ نفر شرکت کننده در مطالعه ۱۴۳ نفر آن‌ها توانایی خواندن و نوشتن را داشتند و تنها ۹۳ نفر دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. همچنین اکثریت واحدهای پژوهش دارای سطح درامد متوسط بودند. لازم به ذکر است اکثریت بیماران دارای بیماری زمینه‌ای نیز بودند. همچنین نتایج نشان داد که بین نمرات خود ارزشیابی مرکزی و اضطراب وجودی شرکت‌کننده‌ها در پژوهش ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت ولی بین نمرات خود ارزشیابی مرکزی و جهت‌گیری زندگی شرکت‌کننده‌ها در پژوهش ارتباط آماری مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین نمرات اضطراب وجودی و جهت‌گیری زندگی شرکت‌کننده‌ها در پژوهش ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن می‌باشد افرادی که به بیماری‌های مزمن مانند دیابت دچار می‌شوند، علاوه بر اینکه به سلامت جسمانی و امور مرتبط با درمان پژوهشی آن‌ها باید توجه کرد، به سلامت روانی این افراد نیز باید توجه ویژه‌ای مبذول داشت. زیرا بیماری مزمن مثل دیابت می‌تواند زندگی این افراد را به خطر بیندازد و یافته‌های این تحقیق نیز مؤید این امر می‌باشد که در کنار پیشرفتهای پژوهشی در درمان این بیماران، باید به سلامت روانی این افراد نیز با کمک متخصصان سلامت روان توجه شود (۳۷).

همسو با مطالعه حاضر، آزاد و همکاران در سال ۲۰۱۴، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی باهدف "تعیین شیوع اضطراب وجودی بیماران مبتلا به دیابت مراجعه کننده به کلینیک دیابت و افسردگی" در کشور پاکستان انجام دادند. یافته‌های نشان داد که تقریباً ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به دیابت تایپ ۲ دارای اضطراب وجودی و افسردگی بودند. جنسیت مؤنث، سطح آموزش پایین با سطح اضطراب وجودی دارای ارتباط آماری معنی‌دار و مستقیم بود. نتایج آن‌ها نشان داد که سطح اضطراب وجودی و افسردگی در بیماران مبتلا به دیابت مثبت و تایپ ۲ بالا بود که بایستی در این زمینه مداخلات موثری انجام گردد (۱۴). همچنین در مطالعه‌ای دیگر نیکویی کوپس و همکاران در سال ۱۳۹۶ مطالعه‌ای باهدف بررسی رابطه بین اضطراب وجودی و خودارزشیابی مرکزی در پیش‌بینی جهت‌گیری نسبت به زندگی در بیماران مبتلا به سلطان انجام دادند. نتایج نشان داد بین اضطراب وجودی و تلقی بدینانه نسبت به زندگی رابطه مثبت و معنا دار وجود داشت و بین اضطراب وجودی و تلقی مثبت به زندگی رابطه منفی و معنادار وجود داشت و همچنین بین خودارزشیابی مرکزی با تلقی بدینانه نسبت به زندگی رابطه منفی و معنادار وجود داشت و بین خودارزشیابی مرکزی با تلقی خوش‌بینانه نسبت به زندگی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. این مطالعه همسو با

⁶ Kurtulan et al

خوشبینی بود، توصیه می‌گردد که برای افزایش بینش مثبت بیمار و کاهش بدینه نسبت به آینده، اقدامات لازم نظری ارائه آموزش جهت کنترل وی بر محیط اطراف انجام گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود برای افزایش توانایی بیماران برای کسب موفقیت و قدرت ساز گاری هیجانی و بهبود نگرش آن‌ها، آموزش‌های لازم از سوی پرستاران در طی دوران بستری و حین ترخیص صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بر گرفته از پایاننامه کارشناسی ارشد است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند تا از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی ارومیه همچنین مسئولین و مردمیان محترم دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، بیماران شرکت کننده در این پژوهش تقدیر و تشکر نمایند.

References:

- Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. Wolters kluwer india Pvt Ltd; 2018 Aug 30.
- Wing EJ, Schiffman FJ, editors. Cecil Essentials of Medicine E-Book. Elsevier Health Sciences; 2021 Mar 17.
- Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature Rev Endocrinol* 2018;14(2):88.
- Khan MA, Hashim MJ, King JK, Govender RD, Mustafa H, Al Kaabi J. Epidemiology of type 2 diabetes—global burden of disease and forecasted trends. *J Epidemiol Global Health* 2020;10(1):107.
- Akbarzadeh A, Salehi A, Vardanjani HM, Poustchi H, Gandomkar A, Fattahi MR, Malekzadeh R. Epidemiology of adult diabetes mellitus and its correlates in pars cohort study in Southern Iran. *Arch Iran Med* 2019;22(11):633-9.
- Handee S. Lexical Familiarization in Medical Text: A Case Study of an Excerpt from Harrison's Principles of Internal Medicine. *Thoughts* 2020;17(2):33-62.
- Bommer C, Sagalova V, Heesemann E, Manne-Goehler J, Atun R, Bärnighausen T, Davies J, Diabat T. The effect of diabetes on health care utilization and costs: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care* 2018;41(5):963-70.
- Martino G, Catalano A, Bellone F, Russo GT, Vicario CM, Lasco A, Quattropani MC, Morabito N. As time goes by: anxiety negatively affects the perceived quality of life in patients with type 2 diabetes of long duration. *Front Psychol* 2019;10:1779.
- Khan P, Qayyum N, Malik F, Khan T, Khan M, Tahir A. Incidence of anxiety and depression among patients with type 2 diabetes and the predicting factors. *Cureus* 2019;11(3).
- Alduraywish A, Fattah DA, Abd-Eltawab A, Al-Ruwili M, Alhassan A, Alnafe N, Alruwailly F. Depression and anxiety and their correlates in patients with diabetes mellitus in Al-Jouf Region, Saudi Arabia. *Clin Med Diagn* 2017;7(2):48-56.
- Saleem T, Saleem S. Religiosity and death anxiety: A study of Muslim dars attendees. *J Religion Health* 2020;59(1):309-17.
- Farooq H, Ahmed V, Siddique M, Shoaib S. Impact of Self-Compassion on Existential Anxiety in Young Adults of Pakistan. *Am Sci Res J Eng Tech Sci* 2021;79(1):53-65.
- Shumaker D, Killian K, Cole C, Hruby A, Grimm J. Existential anxiety, personality type, and therapy

دیابت تأثیر داشته باشد. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، فقدان زمان کافی و همکاری لازم برای پیگیری درازمدت و سنجش پایداری نتایج درمان بود. با توجه به تأثیرگذاری فرهنگ در سطح اضطراب و جهت‌گیری زندگی، پیشنهاد می‌گردد مطالعه مشابهی در شهرهای مختلف و برخوردار از بافت فرهنگی متفاوت انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهشی با همین عنوان با تعداد نمونه‌های بیشتر در سطح کشور صورت بگیرد تا میزان اعتبار یافته‌ها بیشتر شود.

با توجه به نتایج حاصل شده در این مطالعه که حاکی از ارتباط معنی‌دار بین نمرات خود ارزشیابی مرکزی و جهت‌گیری زندگی بیماران دچار دیابت و به عبارت دیگر گویای ارتباط میزان کنترل بیمار بر محیط اطراف خود، برخورداری وی از اقبالیت و شایستگی برای کسب موفقیت و داشتن قدرت ساز گاری هیجانی با میزان

Vollmer S. Global economic burden of diabetes in adults: projections from 2015 to 2030. *Diabetes Care*

2018;41(5):963-70.

8. Martino G, Catalano A, Bellone F, Russo GT,

Vicario CM, Lasco A, Quattropani MC, Morabito N.

As time goes by: anxiety negatively affects the perceived quality of life in patients with type 2 diabetes of long duration. *Front Psychol* 2019;10:1779.

9. Khan P, Qayyum N, Malik F, Khan T, Khan M, Tahir A. Incidence of anxiety and depression among patients with type 2 diabetes and the predicting factors. *Cureus* 2019;11(3).

10. Alduraywish A, Fattah DA, Abd-Eltawab A, Al-Ruwili M, Alhassan A, Alnafe N, Alruwailly F.

Depression and anxiety and their correlates in patients with diabetes mellitus in Al-Jouf Region, Saudi Arabia. *Clin Med Diagn* 2017;7(2):48-56.

11. Saleem T, Saleem S. Religiosity and death anxiety:

A study of Muslim dars attendees. *J Religion Health*

2020;59(1):309-17.

12. Farooq H, Ahmed V, Siddique M, Shoaib S. Impact of Self-Compassion on Existential Anxiety in Young Adults of Pakistan. *Am Sci Res J Eng Tech Sci* 2021;79(1):53-65.

13. Shumaker D, Killian K, Cole C, Hruby A, Grimm J.

Existential anxiety, personality type, and therapy

- preference in young adults. *J Human Psychol* 2020;60(6):849-64.
14. Azad N, Gondal M, Abbas N, Shahid A. Frequency of depression and anxiety in patients attending a diabetes clinic. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2014;26(3):323-7
 15. Rodrigues R, Butler CL, Guest D. Antecedents of protean and boundaryless career orientations: The role of core self-evaluations, perceived employability and social capital. *J Vocation Behav* 2019;110:1-1.
 16. Smedema SM, Lee D, Bhattacharai M. An Examination of the Relationship of Core Self-Evaluations and Life Satisfaction in College Students With Disabilities. *Rehab Counsel Bull* 2021;0034355221993569.
 17. Wu JJ, Khan HA, Chien SH, Lee YP. Impact of emotional support, informational support, and norms of reciprocity on trust toward the medical aesthetic community: The moderating effect of core self-evaluations. *Interactive J Med Res* 2019;8(1):e11750.
 18. Ghaffari M, Shahbazian H, Kholghi M, Haghdoost MR. Relationship between social support and depression in diabetic patients. *Jundishapur Sci Med J* 2010;4(63):383-9.
 19. Senecal C, Nouwen A, White D. Motivation and dietary selfcare in adults with diabetes: are self-efficacy and autonomous self-regulation complementary or competing constructs? *Health Psychol* 2000;19(5):452-7.
 20. Yoselani G, Habibe M, Solamani E. The desirable behavior disciplinary relationship with the family, locus of control and self-esteem. *J Sch Psychol* 2011;1(2):114-34.
 21. Slesnick N, Erdem G, Collins J, Bantchevska D, Katafiasz H. Predictors of treatment attendance among adolescent substance abusing runaways: a comparison of family and individual therapy modalities. *J Fam Ther* 2011;33(1):6684.
 22. Mohammadpour S, Tajik F, Shahi M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on central self-assessment, psychological well-being and hope in patients with epilepsy. *Biannual J Clin Psych Personal* 2018; 15(2): 37-50.
 23. Galatzer-Levy IR, Bonanno GA. Optimism and death: Predicting the course and consequences of depression trajectories in response to heart attack. *Psychol Sci* 2014;25(12):2177-88.
 24. Rai R, Jongenelis M, Pettigrew S, Jackson B, Newton RU. Identifying modifiable factors associated with health optimism in older adults. *Aging Mental Health* 2017;1-9.
 25. Luo L, Ayaz M, Tian H. Psychological Issues Among Diabetic Patients and the Effect of Psychological Nursing on Patients' Well-Being: An Overview of the Literature. *Altern Ther Health Med* 2021;27(S1):72-9.
 26. Mashhadi HB. The role of Mediator's Spirituality in Relationship between Resilience and the Quality of life in Patients with type II diabete. *Int J App Behav Sci* 2019;5(3):34-9.
 27. Faghani S, Shamsalinia A, Ghaffari F, Yadegari N. The relationship between spiritual well-being and life orientation in elderly people with type 2 diabetes. *J Gerontol Geriatr* 2018;66:142-8.
 28. Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. Optimism. *Clin Psychol Rev* 2010;30(7):879-89.
 29. Gison A, Rizza F, Bonassi S, Donati V, Giaquinto S. Effects of dispositional optimism on quality of life, emotional distress and disability in Parkinson's disease outpatients under rehabilitation. *Func Neurol* 2015;30(2):105.
 30. Nikooy Kupas E, Rahmani B, Maghsoodlou Esterabadi B, Younesi SJ, Zamaninejad S. The Relationship between Existential Anxiety and Core self-Evaluation in Predicting Life Orientation of Patients with Cancer. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2018;9(3):467-73.

31. Judge TA, Erez A, Bono JE, Thoresen CJ. The core self-evaluations scale: Development of a measure. *Pers Psychol* 2003;56(2):303-31.
32. Hashemi Sheikh Shabani SI, Beshldeh K, Taghipour M, Nisi A. Examining the psychometric characteristics of the central self-evaluation scale. *Clin Psychol Counsel Res* 2018;1(1):118-99.
33. van Bruggen V, Vos J, Westerhof G, Bohlmeijer E, Glas G. Systematic review of existential anxiety instruments. *J Humanist Psychol* 2015;55(2):173-201. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0022167814542048>.
34. Mohammadzadeh A, Jomehri-Kohneshahri R. The Comparison of Personality Traits, Trait State Anxiety and Existential Anxiety among Patients with Generalized Anxiety Disorder and Normal People. *J Clin Psychol* 2016;8(1):29.
35. Smith KJ, Deschênes SS, Schmitz N. Investigating the longitudinal association between diabetes and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Diabetic Med* 2018;35(6):677-93.
36. Khodaie A, Zare H, Alipour A, Shukri O. Psychometric features of the revised version of the life orientation test. *App Psychol* 2015;3(39):387-405.
37. Cohen LB, Taveira TH, Wu WC, Pirraglia PA. Pharmacist-led telehealth disease management program for patients with diabetes and depression. *J Telemed Telecare* 2020;26(5):294-302.
38. Kouhbanani FA, Saber S. Comparison of life anxiety and the meaning of life between asthmatic and diabetic patients. *Health Res* 2018;4(2):120-8.
39. Kurtulan MH, Karaırmak Ö. Examination of the relationship among death anxiety, spirituality, religious orientation and existential anxiety. *Spirit Psychol Counsel* 2016;1(2):176-217.
40. Shirali S, DashtBozorgi Z. Effect of existential group therapy on distress tolerance, existential anxiety, meta-worry and health worry in elderly women with cardiovascular disease. *Iran J Cardiovas Nursing* 2019;7(4):24-33.
41. Halim M, Halim A. The effects of inflammation, aging and oxidative stress on the pathogenesis of diabetes mellitus (type 2 diabetes). *Diabetes Metab Syndr* 2019a;13(2):1165-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dsx.2019.01.040>.

INVESTIGATING THE STATE OF EXISTENTIAL ANXIETY AND CENTRAL SELF-EVALUATION AND THEIR RELATIONSHIP WITH LIFE ORIENTATION IN THE PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES REFERRING TO URMIA DIABETES SOCIETY IN 2021

Akram Amanollahzadeh¹, Leyla Alilu^{2}, Hamidreza Khalkhali³*

Received: 09 September, 2022; Accepted: 28 January, 2023

Abstract

Background & Aim: Low physical activity increases the symptoms of mood disorders, including anxiety, depression, and stress in the patients with diabetes; so it will always be difficult for a person with diabetes to accept the fact that he has to change his life based on the disease. Therefore, this study was conducted to determine the state of existential anxiety and central self-evaluation in the patients with diabetes and their relationship with their life orientation in the patients with type 2 diabetes referring to Urmia Diabetes Society in 2021.

Materials & Methods: This descriptive-analytic study was conducted on 360 patients with type 2 diabetes in Urmia, Iran, in 2021. Demographic questionnaires, Good's existential anxiety questionnaire, life orientation questionnaire, and Jaj's central self-evaluation scale were used to collect data. The collected data were analyzed using descriptive and inferential statistics by SPSS statistical software version 16. Independent t-test and ANOVA test were used to compare the mean score of variables between two groups or more than two groups. Pearson's correlation coefficient and regression test were used to investigate the correlation among the variables. The significance level was considered $P<0.05$ in this study.

Results: The results showed no statistically significant relationship between the central self-evaluation scores and the existential anxiety of the participants in the research ($P=0.547$). However, based on the Pearson correlation test, there was a direct and significant statistical relationship between the central self-evaluation scores and the life orientation of the participants in the research ($P=0.022$). Also, there was no statistically significant relationship between the existential anxiety scores and the life orientation of the participants in the research ($P=0.065$).

Conclusion: Since there is a significant relationship between the central self-evaluation scores and the life orientation of patients with type 2 diabetes, it is recommended that necessary education be provided to these patients by nurses during hospitalization and discharge to increase the positive vision, reduce pessimism, increase the ability to achieve success, enhance emotional adaptability, and improve the attitude of the patients.

Keywords: Central Self-Evaluation, Existential Anxiety, Life Orientation, Type 2 Diabetes

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +984436437701

Email: Aliluleyla@gmail.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](#) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Master student, Nursing, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Associate Professor of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Professor of Biostatistics, Associate Professor of Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran