

پیش‌بینی رفتارهای خود مراقبتی براساس شفقت به خود و کانون کنترل سلامت در بیماران مبتلا به دیابت

بهارک حیدری اقدم^۱، علی خادمی^۲، رحیم زاهدی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۷/۰۳ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۱۱/۱۶

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: بیماری دیابت از بیماری‌هایی است که جنبه خودمراقبتی در آن مهم است. از این رو شناسایی عواملی که رفتارهای خودمراقبتی را در بیماران دیابتی بهبود می‌بخشد دارای اهمیت است. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی رفتارهای خود مراقبتی براساس شفقت به خود و کانون کنترل سلامت در بیماران مبتلا به دیابت بود.

مواد و روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. حجم نمونه پژوهش حاضر ۲۰۰ نفر از بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی تهران بود. روش نمونه‌گیری در دسترس بود و برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خودمراقبتی دیابت، پرسشنامه شفقت به خود و پرسشنامه کانون کنترل سلامت استفاده شد. در این پژوهش به‌منظور تحلیل داده‌ها از رگرسیون چندگانه استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد رفتارهای خودمراقبتی بیماران دیابتی را می‌توان با ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین، پیش‌بینی کرد. برای بررسی نقش پیش‌بینی مؤلفه‌های کانون کنترل سلامت و خودشفقت به خود از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. بر اساس نتایج متغیرهایی که وارد معادله رگرسیون شدند، مدل معناداری به دست دادند ($F=5/789, p<0/01$) و قادر به پیش‌بینی ۱۷/۸ درصد از تغییرات خود مراقبتی بود.

نتیجه‌گیری: باور افراد به اینکه چقدر می‌توانند بر پدیده‌ها و مشکلات خود کنترل داشته باشند و نیز اتخاذ رویکرد خود دلسوزانه نسبت به خود در مقابل مشکلات زندگی می‌تواند رفتارهای خود مراقبتی را پیش‌بینی نماید.

کلیدواژه‌ها: رفتارهای خود مراقبتی، شفقت به خود، کانون کنترل سلامت، دیابت

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره دوازدهم، پی‌درپی ۱۳۷، اسفند ۱۳۹۹، صص ۹۸۵-۹۷۷

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روانشناسی، تلفن: ۰۴۴۳۳۲۲۴۱۱۰

Email: dr_ali_khademi@yahoo.com

مقدمه

افراد دیگر دچار اضطراب و افسردگی می‌شوند (۱، ۲). حتی سطح پایین علائم افسردگی ممکن است مربوط به درگیری ضعیف در رفتارهای خود مدیریتی و نتایج منفی بهداشتی بعدی باشد. پذیرش تغییر شیوه زندگی بر اساس بیماری برای بیماران مشکل است. این بیماران به دلیل آشنایی با عوارض و مشکلات بیماری خود، اغلب واکنش‌های عاطفی ناخوشایندی به بیماری خود دارند و به دلیل بیماری مزمن خود با مشکلات مختلف روان‌شناختی همانند پیش‌بینی مرگ زود هنگام از سوی بیمار و مشکلات جسمانی همانند تنظیم قند روبه‌رو هستند (۳). بنابراین به نظر می‌رسد یکی از مهم‌ترین ملاک‌ها در کنترل بیماری دیابت رفتارهای خود مراقبتی است. به عبارت دیگر، خودمراقبتی به‌عنوان راهبردی برای تطابق

دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های متابولیک مزمن است که شیوع آن در قرن حاضر روبه گسترش است. یکی از مهم‌ترین مشکلات بیماران دیابتی چالش‌های روان‌شناختی آن‌ها است (۱). چراکه دیابت از نظر هیجانی و شناختی بیماری طاقت‌فرسای است و نیاز به رفتارهای فشرده و پیچیده خودمدیریتی دارد، از جمله کنترل رژیم غذایی، پایبندی به دارو، فعالیت بدنی و نظارت بر قند خون. علیرغم اهمیت این عوامل در بهبود نتایج بهداشتی، این رفتارهای خودمدیریتی غالباً ضعیف دنبال می‌شوند و میزان پریشانی روان‌شناختی و نتایج متابولیکی ضعیف در این جمعیت همچنان بالا است. در واقع، بزرگسالان مبتلا به دیابت سه تا چهار برابر بیشتر از

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، ارومیه، ایران.

۲. دانشیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

۳. استادیار گروه داخلی-غدد، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

عملکرد منفی‌تری داشتند و میزان مهربانی با خود در زنان دیابتی کم‌تر بود از سوی دیگر میزان قضاوت نسبت به خود در زنان دیابتی بیشتر بود. همچنین نتایج پژوهش توبیاس (Tobias) و همکاران (۱۶) نشان داد بیماران افسرده نسبت به افراد غیرافسرده میزان شفقت به خود کم‌تری را گزارش کردند. به عبارت دیگر بیماران افسرده در اتخاذ یک نگرش خود دلسوزانه مشکل دارند.

به نظر می‌رسد مکانیسم شفقت به خود و منبع کنترل از طریق انجام رفتارهای خود مراقبتی بر روی مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی ناشی از دیابت اثر می‌کند و نشانگر رابطه بین شفقت به خود، منبع کنترل و رفتارهای خود مراقبتی است که در این پژوهش به بررسی آن خواهیم پرداخت. بنابراین هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی رفتارهای خود مراقبتی براساس شفقت به خود و منبع کنترل سلامت در بیماران دیابتی می‌باشد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها توصیفی - همبستگی است.

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به درمانگاه تخصصی دیابت بیمارستان طالقانی تهران بود. حجم نمونه براساس روش و هدف پژوهش ۲۰۰ نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی - در دسترس انتخاب گردید. در تحقیقات همبستگی حجم نمونه حداقل ۱۰۰ نفر می‌باشد (۱۷). ملاک‌های ورود: به مدت یک سال از تشخیص بیماری آن‌ها گذشته بود، به‌غیراز دیابت بیماری دیگری نداشته، دارا بودن حداقل تحصیلات دوره راهنمایی و داشتن سن بالای ۳۰ سال. ملاک‌های خروج: عدم رضایت از شرکت در پژوهش، عدم تکمیل و یا تحویل ناقص پرسشنامه‌ها.

محقق با حضور در کلینیک دیابت بیمارستان مذکور و توضیح درباره اهداف تحقیق و اعلام آمادگی آزمودنی‌ها پرسشنامه‌ها را در اختیار بیماران قرار داد. برای جمع‌آوری داده از سه پرسشنامه زیر استفاده شد.

پرسشنامه خود مراقبتی دیابت: جمع‌آوری اطلاعات رفتارهای خودمراقبتی با استفاده از مقیاس خود مراقبتی (Glasgow & Toober) صورت پذیرفت (۱۸) این مقیاس یک پرسشنامه خود گزارشی ۱۵ سؤالی است که معیارهای خود مراقبتی بیماران را در طول هفت روز گذشته بررسی می‌کند و دربرگیرنده جنبه‌های مختلف رژیم‌درمانی دیابت شامل رژیم غذایی عمومی و رژیم غذایی اختصاص دیابت (۵ سؤال)، ورزش (۲ سؤال)، آزمایش قند خون (۲ سؤال)، تزریق انسولین و یا قرص ضد دیابت (۱ سؤال)، مراقبت از پا (۴ سؤال) و سیگار کشیدن (۱ سؤال) است (۱۹). در این

یافتن با رویداد و تنش‌های زندگی تعریف می‌شود که باعث ارتقای سلامت و قطع وابستگی می‌شود. به عبارت دیگر، رفتار خودمراقبتی، یک مفهوم کلیدی در ارتقاء سلامت است و به تصمیمات و اقداماتی اشاره دارد که فرد می‌تواند برای کنار آمدن با یک مشکل بهداشتی یا بهبود سلامتی خود انجام دهد. باین‌وجود به نظر می‌رسد نحوه تبیین و نگرش افراد نسبت به پدیده‌ها و چالش‌های پیش رو در رفتارهای خود مراقبتی آینده آنان بی‌تأثیر نیست. درواقع، باور افراد به اینکه چقدر بر مشکلات و پدیده‌هایی که زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد کنترل دارند در سلامت آنان مؤثر است (۴-۶).

در این راستا جولیان راتر (۷) معتقد است افرادی که در شخصیت آن‌ها منبع کنترل، درونی است، عقیده دارند اگر تقویتی دریافت کنند تحت تأثیر رفتارها و نگرش‌های خودشان قرار دارد. این افراد شرایط را تحت کنترل خود می‌دانند و مطابق با آن رفتار و عمل می‌کنند و پیامد آن افزایش رفتارهای خود مراقبتی و نتیجه آن افزایش سطوح سلامت فیزیکی و روانی در زندگی می‌باشد. به‌بیان‌دیگر، منبع کنترل عبارت است باور کلی و پایدار فرد به مهار پذیری نتایج و پیامدهای زندگی (۸، ۹).

افراد با منبع کنترل درونی بر این باورند که خودشان می‌توانند رویدادهای زندگی را شکل دهند، درحالی‌که افراد با منبع کنترل بیرونی بر این باورند که حوادث و رویدادها توسط سرنوشت، شانس و بخت و اقبال کنترل می‌شود که این موضوع در کنترل و مدیریت بیماری‌های مزمن مانند دیابت نقش بسزایی دارد. به این اساس، منبع کنترل درونی با سلامت عمومی و سلامت روان‌شناختی ارتباط مستقیم دارد (۱۰، ۱۱). همچنین منبع کنترل می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی، سلامت روانی و ارتقای رفتارهای بهداشتی افراد مؤثر باشد. همچنانکه نتایج پژوهش صمدی فرد و میکائیلی (۱۲) نشان می‌دهد بین منبع کنترل و کیفیت زندگی بیماران دیابتی رابطه معناداری وجود دارد. از سوی دیگر نتایج پژوهش‌ها (۱۳، ۱۴) نشان می‌دهد عملکرد مثبت روانی و انجام رفتارهای خود مراقبتی علاوه بر منبع کنترل درونی با دلسوزی فرد نسبت به خود مرتبط است. به‌عبارت‌دیگر شفقت به خود سازه‌ای است که به مهربانی کردن با خود در مقابل قضاوت کردن خود و اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی فزاینده (نگه‌داشتن درد و رنج در تجربه آگاه فرد) اشاره دارد (۱۵). در پژوهش‌های مختلف، ارتباط مثبت معناداری بین شفقت به خود با بهزیستی و شادکامی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، سلامت روان و رابطه منفی با اضطراب و افسردگی نشان داده شده است. در این راستا، پژوهش کریم پور و همکاران (۱) نشان داد بین شفقت به خود در زنان دیابتی و غیردیابتی تفاوت معناداری وجود دارد. درواقع، زنان دیابتی در مؤلفه مهربانی با خود و قضاوت نسبت به خود در مقایسه با زنان غیردیابتی

پژوهشی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه شفقت به خود را سنجیدند. در این پژوهش، روایی همگرا و واگرایی مقیاس شفقت به خود به خودی از طریق اجرای مقیاس حرمت خود و پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب بک محاسبه شد که نتایج معنادار بود. همچنین همسانی درونی مقیاس شفقت به خود به حساب ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و با ضریب همبستگی 0.70 / مورد تأیید قرار گرفت. ضریب همبستگی معنادار 0.89 / بین نمره‌های دو نوبت آزمون با فاصله ۱۰ روز، حاکی از پایایی بازآزمایی بالای مقیاس می‌باشد.

مقیاس چندوجهی کانون کنترل سلامت: پرسشنامه کانون کنترل سلامت Wallston (۳۷) مشخص‌کننده سه حیطه کانون کنترل درونی، قدرت دیگران و شانس است. این پرسشنامه دارای ۲۴ گویه است که براساس مقیاس لیکرت از ۱ (کاملاً موافقم) تا ۵ (کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. این آزمون از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است (۳۸). روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران مورد بررسی قرار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های کانون کنترل درونی، شانس، قدرت دیگران و خداوند به ترتیب 0.70 ، 0.69 ، 0.73 و 0.75 به دست آمده است (۳۹).

مقیاس به‌استثنای رفتار سیگار کشیدن که نمره صفر تا یک دارد، به هر رفتار یک نمره از صفر تا هفت داده می‌شود و یک نمره تبعیت کلی از طریق جمع کردن نمره‌های هر سؤال به دست می‌آید؛ امتیاز کل مقیاس بین ۰ تا ۹۹ می‌باشد. این پرسشنامه استاندارد بوده و در پژوهش‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است (۲۰). در تحقیق Hamadzadeh & et al (۳۵) روایی محتوایی (CVI) پرسشنامه توسط ۸ نفر از اساتید مورد تأیید قرار گرفت که میانگین آن $0.84/9$ بود و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ 0.78 بود.

پرسشنامه شفقت به خود: Nef (۱۶) مقیاس شفقت به خود به خودی خود را ساخت و اعتباریابی کرد. این مقیاس که نوعی مقیاس خود گزارش دهی ۲۶ گویه ای است شامل ۶ زیر مقیاس مهربانی با خود (۵ گویه)، قضاوت در مورد خود (۵ گویه)، احساسات مشترک انسانی (۴ گویه) منزوی‌سازی (۴ گویه)، ذهن آگاهی (۴ گویه) و بزرگ‌نمایی (۴ گویه) است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد. سازنده همسانی درونی این مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس 0.92 و برای هر کدام از زیر مقیاس‌ها به ترتیب 0.78 ، 0.77 ، 0.80 ، 0.79 ، 0.75 و 0.81 گزارش داده است (۱۶). Momeni & et al (۳۶) در

یافته‌ها

جدول (۱): متغیرهای جمعیت شناختی

انحراف استاندارد	میانگین	فراوانی		
۱۶/۱۲۳	۶۶/۱	۹۱	مرد	جنسیت
۱۷/۲۳۶	۷۰/۶۳	۱۰۹	زن	
۱۶/۱۲۷	۶۹/۶	۲۰۰	جمع	
۱۵/۱۴۷	۷۱/۷	۱۵۰	متأهل	وضعیت تأهل
۱۰/۱۶۹	۴۲/۱	۵۰	مجرد	
۱۲/۱۲۵	۵۶/۵	۲۰۰	جمع	
۱۰/۱۱۲	۳۸/۳	۴۵	۳۰-۴۰	سن
۱۵/۱۹۹	۷۶/۸	۱۵۵	۴۰ به بالا	
۱۴/۱۷۸	۶۴/۶	۲۰۰	جمع	

در جدول زیر یافته‌های توصیفی مرتبط با متغیرهای تحقیق ارائه شده است.

جدول (۲): یافته‌های توصیفی پژوهش

متغیر	مؤلفه‌ها	حداکثر	حداقل	میانگین	انحراف استاندارد	کشیدگی	چولگی
مراقبت از خود	کل	۱۱	۹۹	۴۱/۷۱	۱۸/۳۸	۰/۵۵	-۰/۵۸
	رژیم غذایی	۱	۳۵	۱۳/۸۹	۶/۶۳	۰/۵۱	-۰/۲۶
	ورزش	۰	۱۴	۴/۴۳	۳/۷۹	۸۹	۰/۰۲
	آزمایش	۰	۱۴	۶/۶۳	۴/۸۵	۰/۴۲	-۱/۲۰
	داروی	۰	۷	۴/۳۴	۲/۶۵	-۰/۲۸	-۱/۵۵
	مراقبت از پا	۰	۲۸	۱۱/۸۵	۸/۱۹	۰/۵۹	-۰/۸۶

۲/۵۰	-۱/۸۱	۰/۳۶	-۰/۸۶	۲	۰	سیگار	
۰/۴۹	-۰/۴۶	۴/۸۹	۲۸/۳۶	۳۶	۱۵	سلامت درونی	کانون کنترل
۷۰۰	-۰/۹۶	۴/۴۱	۲۸/۴۳	۳۶	۱۶	سلامت مربوط به افراد مؤثر	سلامت
-۰/۲۴	۰/۳۸	۵/۷۰	۱۹/۶۲	۳۶	۶	سلامت مربوط به شانس	
-۰/۱۷	-۰/۴۲	۳/۴۸	۱۷/۷۲	۲۵	۸	مهربانی با خود	خودشفقت
-۰/۲۸	۰/۱۱	۳/۶۴	۱۴/۹۱	۲۴	۵	قضاوت نسبت به خود	ورزی
-۰/۰۲	۰/۰۷	۲/۸۸	۱۳/۳۷	۲۰	۵	اشتراکات انسانی	
-۰/۶۲	-۰/۰۲	۳/۴۴	۱۲/۰۲	۲۰	۴	انزوا	
-۰/۰۸	-۰/۴۰	۳/۰۷	۱۳/۳۷	۲۰	۴	ذهن آگاهی	
-۰/۵۰	-۰/۲۱	۳/۵۳	۱۱/۰۱	۱۸	۴	هماندسازی افراطی	

بررسی همبستگی بین متغیرهای تحقیق نشان می‌دهد سلامت مرتبط با افراد مؤثر و سلامت درونی از مؤلفه‌های کانون کنترل سلامت را مراقبت از خود رابطه ندارد اما مؤلفه سلامت مرتبط با شانس و مؤلفه‌های خودشفقت و ورزی با مراقبت از خود رابطه معناداری دارند.

جدول (۳): بررسی ضریب همبستگی مؤلفه‌های پژوهش

مراقبت از خود							متغیر
کل	سیگار	مراقبت از پا	دارو	آزمایش	ورزش	رژیم غذایی	
۰/۰۳۷	۰/۰۴۹	۰/۰۰۶	-۰/۰۳۸	۰/۰۲۸	۰/۰۹۸	۰/۰۳۴	سلامت مرتبط با افراد مؤثر
۰/۰۰۴	۰/۰۰۹	۰/۰۸۴	۰/۰۰۱	-۰/۰۱۳	-۰/۰۳۸	-۰/۰۸۳	سلامت درونی
*۰/۱۵۸	-۰/۱۰۹	۰/۱۳۳	۰/۰۶۵	۰/۰۵۸	۰/۰۹۸	*۰/۱۷۷	سلامت مرتبط با شانس
**۰/۲۰۵	-۰/۰۴۷	۰/۱۲۶	۰/۰۰۳	۰/۰۱۲	**۰/۳۳۱	**۰/۲۱۳	مهربانی با خود
**۰/۱۵۸	۰/۰۱۸	۰/۱۲۸	-۰/۳۰۷	*۰/۱۸۰	۰/۰۸۱	۰/۰۵۴	قضاوت نسبت به خود
**۰/۳۴۸	۰/۰۹۳	**۰/۳۰۷	**۰/۳۴۴	*۰/۱۴۱	*۰/۱۴۹	**۰/۲۵۱	اشتراکات انسانی
**۰/۲۵۵	۰/۰۸۹	*۰/۱۷۸	-۰/۳۳۷	**۰/۱۹۲	۰/۰۶۴	*۰/۱۷۷	انزوا
**۰/۱۹۱	۰/۰۷۸	**۰/۲۰۳	۰/۰۷۹	۰/۰۴۶	۰/۱۳۲	*۰/۱۴۰	ذهن آگاهی
**۰/۲۲۹	۰/۰۷۳	**۰/۱۹۶	**۰/۲۲۱	-۰/۰۹۲	*۰/۱۵۱	*۰/۱۵۲	هماندسازی افراطی

برای بررسی نقش پیش‌بینی مؤلفه‌های کانون کنترل سلامت و خودشفقت و ورزی از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. بر اساس نتایج متغیرهایی که وارد معادله رگرسیون شدند، مدل معناداری به دست دادند ($F=5/789, p<0/01$) و قادر به پیش‌بینی ۱۷/۸ درصد از تغییرات مراقبت از خود هستند.

جدول (۴): خلاصه مدل رگرسیون

مدل		خلاصه مدل	
مدل	R	مجذور R	مجذور R تعدیل شده
۱	۰/۴۶۴	۰/۲۱۵	۰/۱۷۸
ANOVA			
سطح معناداری	F	میانگین مجزورات	درجه آزادی
۰/۰۱	۵/۷۸۹	۱۶۰۸/۳۲۸	۹
		۲۷۷/۸۳۳	۱۹۰
			۱۹۹
مجموع مجزورات	۱۴۴۷۴/۹۳۹		
باقی‌مانده	۵۲۷۸۸/۲۴۱		
کل	۲۷۲۶۳/۱۸۰		

استاندارد افزایش می‌یابد. ضریب استاندارد مهربانی با خود برابر با ۰/۱۷۹ است که نشان می‌دهد با افزایش یک واحد انحراف استاندارد در مهربانی با خود، مراقبت از خود به اندازه ۰/۱۷۹ واحد انحراف استاندارد افزایش می‌یابد. ضریب استاندارد سلامت مرتبط با شانس برابر با ۰/۱۶۰ است که نشان می‌دهد با افزایش یک واحد انحراف استاندارد در سلامت مرتبط با شانس، مراقبت از خود به اندازه ۰/۱۶۰ واحد انحراف استاندارد افزایش می‌یابد.

یافته‌های به دست آمده از مدل رگرسیون نشان می‌دهد از بین مؤلفه‌های وارد شده در مدل رگرسیون، مؤلفه‌های سلامت مرتبط با شانس، مهربانی با خود، اشتراکات انسانی، مدل معناداری را ساخته‌اند که قادر به تبیین ۱۷/۸ درصد از تغییرات مراقبت از خود هستند. بالاترین ضریب استاندارد شده مربوط به اشتراکات انسانی است (۰/۲۸۱)، یعنی با افزایش یک واحد انحراف استاندارد در اشتراکات انسانی، مراقبت از خود به اندازه ۰/۲۸۱ واحد انحراف

جدول (۵): بررسی ضرایب مدل رگرسیون چندگانه در مراقبت از خود

مدل	ضریب استاندارد نشده		t	ضریب استاندارد شده	هم خطی	
	B	خطای استاندارد			VIF	Tolerance
مقدار ثابت	۱/۱۲۹	۱۴/۳۱۱	۰/۰۷۹	-	-	-
سلامت مرتبط با افراد مؤثر	۰/۰۷۵	۰/۳۱۴	۰/۲۳۸	۰/۱۸	۰/۸۱۲	۱/۳۷۳
سلامت درونی	-۰/۰۷۷	۰/۲۸۵	۰/۲۷۰	-۰/۲۱	۰/۷۸۷	۱/۳۹۷
سلامت مرتبط با شانس	۰/۵۱۵	۰/۲۱۹	۰/۳۴۷	۰/۱۶۰	۰/۰۵	۱/۱۲۱
۱ مهربانی با خود	۰/۹۴۵	۰/۳۸۴	۲/۴۵۹	۰/۱۷۹	۰/۰۵	۱/۲۸۸
قضاوت نسبت به خود	-۰/۳۰۶	۰/۳۹۵	۰/۷۷۶	-۰/۰۶۱	۰/۴۳۹	۱/۴۷۹
اشتراکات انسانی	۰/۷۹۲	۰/۴۳۷	۳/۷۹۲	۰/۳۸۱	۰/۰۱	۱/۳۲۵
انزوا	-۰/۷۳۳	۰/۴۴۵	-۱/۶۴۶	۰/۱۳۷	۰/۱۰۱	۱/۶۸۰
ذهن آگاهی	۰/۲۵۰	۰/۴۳۰	۰/۵۸۲	۰/۰۴۲	۰/۵۶۱	۱/۲۵۲
هماندسازی افراطی	-۰/۰۱۳	۰/۴۵۷	۰/۰۲۸	-۰/۰۰۲	۰/۹۷۸	۱/۸۶۸

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی رفتارهای خود مراقبتی براساس شفقت به خود و کانون کنترل سلامت در بیماران دیابتی بود. یافته‌های به دست آمده از رگرسیون چندگانه نشان داد که مؤلفه‌های اشتراکات انسانی، مهربانی با خود و سلامت مرتبط با شانس در مدل معنادار باقی ماندند و توانستند ۱۷/۸ درصد از تغییرات رفتار مرتبط با سلامت را پیش‌بینی کنند.

همسو با پژوهش حاضر Hatamloo Sadabadi & et al (۲۱) در پژوهش خود نشان دادند کانون کنترل سلامت بر رفتارهای خودمراقبتی زوجین نقش مثبتی دارد و آن را افزایش می‌دهد اما شانس در این پژوهش با رفتار خود مراقبتی رابطه معناداری ندارد. پژوهش Nikoogofar & Eshaghi (۲۲) نشان می‌دهند که کانون کنترل سلامت رابطه معناداری با بهبود رفتار خودمراقبتی دارد، اما برخلاف تحقیق حاضر کانون کنترل سلامت بیرونی شانس، رابطه معناداری با رفتار خودمراقبتی ندارد. در تبیین رابطه کانون کنترل شانس می‌توان گفت تمام زندگی افراد مبتلا به دیابت تحت تأثیر

مزمین بودن بیماری و مشکلات ناشی از آن قرار دارد و زندگی آن‌ها را در تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۲، ۲۳). بیماری دیابت سبب می‌شود تا بیماران، توانایی‌ها و توانایی‌های ادراک شده خود را در انجام فعالیت‌های روزمره، شغلی و خانوادگی دچار اختلال ببینند و خود را قادر به رویارویی با بیماری نمی‌دانند و خود را در معرض عوارض غیرقابل جبران دیابت می‌بینند (۲۴). درواقع این بیماران نسبت به بیماری خود نگرش منفی دارند و آن را غیرقابل کنترل، مزمین و جدی می‌پندارند که نه خود می‌توانند اقدام موثری برای بیماری انجام دهند و نه دیگران مهم (همانند پزشکان) را قادر به چنین امری می‌دانند؛ در نتیجه در رویارویی با بیماری، در انتظار معجزه یا شانس هستند (۲۵). بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی راتر (۷)، Wallston & Wallston (۲۶) معتقد است بیماران دیابتی زندگی و بیماری خود را ناشی از شانس‌ها و احتمالات بیرونی می‌دانند که خارج از کنترل آنان می‌باشد. بر این اساس شانس آوردن و شانس داشتن بیرونی از نظر آنان سبب می‌شود تا بتوانند رفتارهای مراقبتی بهتری را داشته باشند، چراکه چنین می‌پندارند که بسیاری از عوامل ایجاد

کننده و تشدید کننده بیماری‌شان خارج از قدرت و اراده آن‌ها (کنترل درونی) یا افراد مهم دیگر (مانند پزشک) قرار دارد. همچنین همسو با پژوهش حاضر، Ferrari, Dal Cin, Steele (۶) در پژوهش خود نشان دادند که خود شفقت ورزی نقش مثبتی در سلامت و رفتارهای مرتبط با سلامت در بیماران دیابتی دارد. خودشفقت ورزی سبب می‌شود تا افراد به جای قضاوت خود، با خود مهربانی باشند و به حمایت از خود در برابر بیماری و رفتارهای سلامتی روی آورند و رفتارهای مراقبتی و محافظتی را از خود افزایش می‌دهند (۲۷). در اشتراکات انسانی، بیماران در می‌یابند که همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند. این نگرش مثبت نسبت به خود سبب می‌شود تا بیماران بتوانند حالات و ویژگی‌های مثبت مانند امید، را در خود پرورش دهند و از انرژی و انگیزه کافی برای رویارویی با مشلات و مسائل مرتبط با بیماری‌شان برخوردار باشند؛ خودارزیابی‌های کم‌تری نسبت به خود و بیماری و بیماری خود داشته باشند، اضطراب و استرس کم‌تری را در ارتباط با بیماری تجربه کنند (۲۸).

از سوی دیگر، بین خود شفقت ورزی، مهربانی با خود و اشتراکات انسانی، و کاهش هیجانات منفی در بیماران رابطه وجود دارد و می‌تواند تبعیت درمانی و رفتارهای خود مراقبتی را پیش‌بینی نماید. بر این اساس می‌توان بیان نمود که شفقت به خود شامل مؤلفه‌هایی است که می‌تواند توانایی افراد برای ثبت هیجان‌ها، استفاده از اطلاعات برای هدایت افکار و اعمال تحت تأثیر قرار دهد و افراد را در تنظیم هیجانی تحت تأثیر قرار دهد (۲۹). بنابراین شفقت به خودبه خود از طریق تنظیم و تعدیل هیجان‌های منفی و ترویج هیجان‌های مثبت، سبب بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی افراد می‌گردد و می‌توان به‌عنوان پیش‌بین رفتارهای خود مراقبتی عمل

کنند. در واقع شفقت ورزی به خود دلالت بر این دارد که فرد تلاش می‌کند که از تجربه درد جلوگیری نماید. این امر منجر به بروز سبک‌های مقابله فعال در جهت ارتقا و حفظ سلامت روانی و بهبود کیفیت زندگی می‌شود. افراد شفقت به خودورز درد و نقص کم‌تری را نسبت به سایرین تجربه می‌کنند و دیدگاه حمایت‌گراانه نسبت به خود دارند که باعث کم‌تر شدن احساس افسردگی و اضطراب و افزایش رضایت آن‌ها از زندگی می‌شود و کیفیت زندگی‌شان را بهبود می‌بخشد (۶).

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش؛ استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها که صحیح و دقیق بودن داده‌ها را با مشکل مواجهه می‌سازد بنابراین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی در کنار پرسشنامه از مصاحبه بالینی استفاده گردد. همچنین توجه به اینکه جامعه پژوهش حاضر بیماران دیابتی هستند بنابراین پیشنهاد می‌شود نتایج پژوهش با رعایت جوانب احتیاط به سایر جوامع تعمیم داده شود.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت، شفقت به خود در کنار کانون کنترل درونی می‌تواند رفتارهای خود مراقبتی را در بیماران دیابتی پیش‌بینی نماید. به‌عبارت‌دیگر، باور افراد به اینکه چقدر می‌توانند بر پدیده‌ها و مشکلات خود کنترل داشته باشند و نیز اتخاذ رویکرد خود دلسوزانه نسبت به خود در مقابل مشکلات زندگی می‌تواند رفتارهای خود مراقبتی را پیش‌بینی نماید.

تشکر و قدرانی: از کلیه شرکت کنندگان که در این مطالعه ما را یاری کردند تشکر و قدرانی می‌نماییم.

تعارض منافع: هیچ نوع تعارض منافی در بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References:

- Karimpour Vazifehkhori A, Karimzadeh M, Poursadeghiyan M, Rahmati-Najarkolaei F. Psychoeducation on improving mental health literacy and adjustment to illness in patients with type 2 diabetes: an experimental study. *Iranian Rehabilitation Journal* 2018;16(4):395-404.
- Sharma K, Dhungana G, Adhikari S, Bista Pandey A, Sharma M. Depression and Anxiety among Patients with Type II Diabetes Mellitus in Chitwan Medical College Teaching Hospital, Nepal. *Nurs Res Pract* 2021;2021:8846915.
- Laiteerapong N, Staab EM, Wan W, Quinn MT, Campbell A, Gedeon S, et al. Integration of Diabetes and Depression Care Is Associated with Glucose Control in Midwestern Federally Qualified Health Centers. *J Gen Intern Med* 2021;36(4):978-84.
- Mueller C, Schauerte I, Martin S. Evaluation of Self-Care Activities and Quality of Life in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus Treated With Metformin Using the 2D Matrix Code of Outer Drug Packages as Patient Identifier: Protocol for the DePRO Proof-of-Concept Observational Study. *JMIR Res Protoc* 2021;10(1):e21727.

5. Knecht MC, Syrjalä A-MH, Knuuttila ML. Locus of control beliefs predicting oral and diabetes health behavior and health status. *Acta Odontol Scand* 1999;57(3):127-31.
6. Ferrari M, Dal Cin M, Steele M. Self-compassion is associated with optimum self-care behaviour, medical outcomes and psychological well-being in a cross-sectional sample of adults with diabetes. *Diabet Med* 2017;34(11):1546-53.
7. Rotter JCAWUBE, A P. Locus of control. 2004;305.
8. Tsuda A, Tanaka Y, Matsuda E. Locus of Control, Personality Correlates of. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Personality Processes and Individual Differences* 2020;281-5.
9. Karimpour-Vazifehkhori A, Rudsari AB, Rezvanizadeh A, Kehtary-Harzag L, Hasanzadeh K. Behavioral Activation Therapy on Reward Seeking Behaviors in Depressed People: An Experimental study. *J Caring Sci* 2020;9(4):195-202.
10. Kesavayuth D, Poyago-Theotoky J, Zikos V. Locus of control, health and healthcare utilization. *Economic Modelling* 2020;86:227-38.
11. Karimpour Vazifehkhori A, Bakhshipour Roodsari A, Kamali Ghasemabadi H, Etemadi Chardah N. Effectiveness of reward-based task on affective levels of depressed individuals. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2018;24(1):6-15.
12. Samadifard HR, Mikaeili N. The Role of Locus of Control and Cognitive Fusion in the Prediction of Quality of Life in Diabetic Patients. *J Pajouhan Scientific Journal* 2016;15(1):9-18.
13. Kotera Y, Green P, Sheffield D. Roles of positive psychology for mental health in UK social work students: self-compassion as a predictor of better mental health. *Br J Soc Work* 2020;50(7):2002-21.
14. Wilski M, Broła W, Tomczak M. Health locus of control and mental health in patients with multiple sclerosis: Mediating effect of coping strategies. *Res Nurs Health* 2019;42(4):296-305.
15. Morrison AE, Zaccardi F, Chatterjee S, Brady E, Doherty Y, Robertson N, et al. Self-compassion, metabolic control and health status in individuals with type 2 diabetes: A UK observational study. *Exp Clin Endocrinol Diabetes* 2019.
16. Krieger T, Altenstein D, Baettig I, Doerig N, Holtforth MG. Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behav Ther* 2013;44(3):501-13.
17. Delavar A. *Research methodology in psychology and educational sciences*. Tehran: Virayesh Publition; 2009.
18. Toobert DJ, Glasgow RE. Assessing diabetes self-management: the summary of diabetes self-care activities questionnaire. *Handbook of psychology and diabetes: A guide to psychological measurement in diabetes research and practice*. 1994;351:75.
19. Parham M, Riahin A, Jandaghi M, Darivandpour A. Self care behaviors of diabetic patients in Qom. *Qom Univ Med Sci J* 2012;6(4):81-7.
20. Haghayegh A, Ghasemi N, Neshatdoost H, Kajbaf M, Khanbani M. Psychometric properties of Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES). *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism* 2010;12(2):111-95.
21. Hatamloo SM, Babapour KJ, Poursharifi H. The Role of Health Locus of Control and Causality Orientations in Predicting Self-care Behaviors among Patients with Type II Diabetes. *Journal of psychology* 2010; 4(19):25-46.
22. Nikoo Goftar M, Eshaghi F. Prediction of Self-Care According to Patient Attachment Style and Health Locus of Control Among People with Diabetes: The Role of Gender as Moderator 1M. Nikoogoftar*, F. Eshaghi. *Quarterly journal of health psychology* 2013;1(4):84-96.
23. Fan J-L, Kong Y, Shi S-H, Cheng Y-HJ. Positive correlations between the health locus of control and self-management behaviors in hemodialysis patients in Xiamen. *Int J Nurs Sci* 2016;3(1):96-101.

24. Mallick N, Maharana SP, Garg S, Sembiah S, Banerjee R. Self-care practices among diabetes patients attending a health center in a slum of Kolkata: a qualitative study. *Medical Journal of Dr. DY Patil Vidyapeeth* 2018;11(6):506.
25. Cvengros JA, Christensen AJ, Lawton WJ. Health locus of control and depression in chronic kidney disease: a dynamic perspective. *J Health Psychol* 2005;10(5):677-86.
26. Wallston KA, Wallston BS. Who is responsible for your health. The construct of health locus of control in social psychology of health and illness. City: Lawrence Erlbaum Hillsdale, NJ. 1982:65-95.
27. Abdollahi A, Taheri A, Allen KA. Self-compassion moderates the perceived stress and self-care behaviors link in women with breast cancer. *Psycho-oncology* 2020;29(5):927-33.
28. Terry ML, Leary MR. Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and identity* 2011;10(3):352-62.
29. Biber DD, Ellis R. The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors: A systematic review. *J Health Psychol* 2019;24(14):2060-71.

PREDICTION OF SELF-CARE BEHAVIORS BASED ON SELF-COMPASSION AND HEALTH LOCUS OF CONTROL AMONG DIABETIC PATIENTS

*Baharak Heydari aghdam¹, Ali Khademi^{*2}, Rahim Zahedi³*

Received: 25 October, 2020; Accepted: 02 February, 2021

Abstract

Background & Aims: Diabetes is one of the diseases in which the self-care aspect is important. Therefore, it is important to identify the factors that improve self-care behaviors in diabetic patients. The aim of this study was to predict self-care behaviors based on self-compassion and health locus of control in patients with diabetes.

Materials & Methods: The method of this study was descriptive and correctional. The sample size of this study included 200 diabetic patients referred to Taleghani Hospital in Tehran. Diabetes self-care questionnaire, self-compassion questionnaire, and health locus of control questionnaire were used for data collection. Multiple regression was used to analyze the data. Data were analyzed with SPSS software version 22.

Results: The results showed that self-care behaviors of diabetic patients can be predicted by the linear combination of predictor variables. Multiple regression was used to investigate the predictive role of the components of health locus of control and self-compassion. Based on the results of the regression model, a significant model ($F = 789.5$ $p < 0.01$) was obtained that was able to predict 17.8% of the changes in self-care.

Conclusion: People's beliefs in how much they can control their phenomena and problems, as well as adopting a self-compassionate approach to life's problems can predict self-care behaviors.

Keywords: self-care behaviors, self-compassion, health locus of control, diabetes

Address: Department of psychology, Islamic Azad University of Urmia, Urmia, Iran

Tel: +984433224110

Email: dr_ali_khademi@yahoo.com

¹ PhD student of psychology, Department of psychology, Islamic Azad University of Urmia, Urmia, Iran

² Associate Professor of psychology, Department of psychology, Islamic Azad University of Urmia, Urmia, Iran
(Corresponding Author)

³ Assistant Professor of Endocrinology, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran