

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 امان‌الله‌زاده^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 علائم 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 جاج برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی توسط نرم‌افزار آماري 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 خودارزشیابی مرکزی و اضطراب وجودی شرکت‌کننده‌ها در پژوهش ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت ($P = 0/547$). باین حال، بر اساس آزمون همبستگی پیرسون، بین نمرات خودارزشیابی 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 حاصل‌شده در این مطالعه که حاکی از ارتباط معنی‌دار بین نمرات خودارزشیابی مرکزی و جهت‌گیری زندگی بیماران دچار دیابت بود، توصیه می‌گردد که برای افزایش بینش مثبت بیمار و کاهش بدبینی، افزایش توانایی بیماران برای کسب موفقیت و قدرت سازگاری 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، پی‌درپی 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 سندرم‌ها 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 گلوکز خون (هیپرگلیسمی) مشخص می‌شوند، در نتیجه 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 (نویسنده مسئول)

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

زندگی می‌شود که اگر افراد در این زمینه ناموفق باشند، بیگانگی و انزوا 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 آزدگی 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 گسترده است که با چهار صفت شخصیتی مشخص می‌شود این چهار صفت عبارت‌اند از: الف) عزت‌نفس؛ ارزش کلی که فرد برای خود به‌عنوان یک انسان قائل است؛ ب) خودکارآمدی تعمیم‌یافته؛ ارزشیابی که فرد از نحوه عمل خود در موقعیت‌های مختلف به عمل می‌آورد؛ ج) عصبیت؛ 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 به‌عنوان یک فرد به عمل می‌آورد (۱۷).

در ارتباط با بیماری‌های مزمن و سخت‌درمان پژوهش‌هایی 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). سیدمحمد 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 (۲۰، ۱۹). همچنین نگرش‌ها و سبک‌های تبیینی افراد می‌تواند در پیش‌بینی بیماری و رفتار بهداشتی آن‌ها مؤثر باشد، افرادی که معتقدند سرنوشت خود را کنترل می‌کنند، دارای منبع کنترل درونی، و آن‌هایی که اعتقاد دارند سرنوشت آن‌ها به‌وسیله عوامل بیرونی تعیین می‌شود دارای منبع کنترل بیرونی هستند (۲۱).

نوع ۲ به حدود ۶۴۲ میلیون نفر (۴). بنا بر آمارهای گزارش‌شده 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، رتینوپاتی، نفروپاتی و نوروپاتی، عوارض روانی و رفتاری متعددی را به وجود می‌آورد که به‌طور گسترده بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر دارد. این اثر می‌تواند در نتیجه 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 تحمل 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 خونشان را مختل می‌سازد و همچنین کنترل ضعیف دیابت و رویدادهای استرس آفرین زندگی، ارتباط معنی‌داری با یکدیگر دارند (۹-۱۰).

مکتب‌ها، اندیشمندان و نویسندگان مختلف، خاستگاه اضطراب را به عوامل متفاوتی نسبت داده‌اند. دین اسلام ضعف ایمان، دوری از منبع هستی‌بخش، یاد خدا و ازخودبیگانگی انسان را منشأ اضطراب و استرس معرفی می‌کند (۱۱). رویکرد وجودگرایی، در ساختاری پویایی شبیه روان تحلیلی، خاستگاه اضطراب را مسائل هستی‌شناختی، نیازهای پاس داشت وجود خود و نگرانی‌های نهایی تشکیل‌دهنده روان‌پویه‌های 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)، به محیط پژوهش مراجعه کرد و هماهنگی لازم با مسئولین مربوطه به عمل آورد. با توجه به مطالعه نیکویی 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" و حیطه‌های مختلف جهت‌گیری زندگی، اضطراب وجودی و خودارزشیابی مرکزی که ضریب همبستگی بین اضطراب مسئولیت با تلقی بدبینانه $r = 0.24$ می‌باشد با اطمینان ۹۹ درصد و توان آزمون ۹۵ درصد حداکثر 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^۱ و همکاران (۱۹۹۷) ساخته شد (۳۱) و کلیه صفات خود ارزشیابی مرکزی (کنترل بر محیط، برخورداری از قابلیت و شایستگی برای کسب موفقیت و سازگاری هیجانی) را در بر می‌گیرد. نمره‌گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم صورت می‌گیرد و نمره بیشتر حکایت از خودارزشیابی‌های مرکزی بالاتر دارد. این مقیاس توسط هاشمی و همکاران ترجمه‌شده 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^۲ 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 در واقع منعکس‌کننده تفاوت‌های افراد در خوش‌بینی یا بدبینی است (۲۳). افرادی که جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه دارند، انتظار دارند رویدادهای خوب و مثبتی برای آن‌ها به وجود آید، در حالی که جهت‌گیری زندگی بدبینانه 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 عکس‌العمل 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 روبرو 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 (۲۶-۲۵)، 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 می‌کند و زندگی رضایت‌بخش‌تری را تجربه خواهند نمود (۲۸). جیسون و همکاران طی پژوهشی دریافتند که خوش‌بینی و جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه با ارتقاء 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 بدبینانه نسبت به زندگی رابطه منفی و معنادار وجود دارد (۳۰).

با توجه به مطالب و تحقیقات بیان‌شده، در واقع جسم و روان را نمی‌توان از یکدیگر تفکیک نمود، و همان‌طوری که پزشکان 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 آمار توصیفی و استنباطی توسط نرم‌افزار آماري 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

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 شرکت‌کننده‌ها متأهل و مابقی آن‌ها مجرد بودند. از ۳۶۰ نفر شرکت‌کننده 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 درآمد متوسط بودند. لازم به ذکر است اکثریت بیماران (۲۵۲ نفر) دارای بیماری زمینه‌ای نیز بودند.

زندگی توسط کارور و شیبر^۴ به‌منظور ارزیابی معتبر و کارآمد سبک‌های تبیینی خوش‌بینی و بدبینانه 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^۵ و همکاران، در بررسی ضریب قابلیت اعتماد با روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۴ هفته ضریب ۰/۷۹ را به دست آوردند (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 برحسب مشخصات جمعیت شناختی کیفی

متغیرها	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۲۳۴
	زن	۱۲۶
محل زندگی	شهر	۲۶۰
	روستا	۱۰۰
وضعیت تأهل	متأهل	۲۷۰
	مجرد	۹۰
سطح تحصیلات	توانایی خواندن و نوشتن	۱۴۳
	سیکل	۵۸
	دیپلم	۶۶
	تحصیلات دانشگاهی	۹۳
سطح درآمد	پایین	۷۵
	متوسط	۲۴۱
	بالا	۴۴
بیماری زمینه‌ای	دارد	۲۵۲
	ندارد	۱۰۸

⁵ Smith

⁴ Scheier & Carver Life Orientation questionnaire

با توجه به نتایج آمار توصیفی در جدول ۲ نشان داده شد که میانگین و انحراف معیار سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش $28/21 \pm 8/21$ بود. همچنین شاخص توده بدنی شرکت‌کنندگان $27/0 \pm 2/0$ بود. میانگین مقدار هموگلوبین A1C برابر $6/92 \pm 0/72$ بود.

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

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

معیار جهت‌گیری زندگی شرکت‌کننده‌ها $28/06 \pm 5/43$ بود. جهت بررسی نرمالیتی نمرات خودارزشیابی مرکزی، اضطراب وجودی و جهت‌گیری زندگی شرکت‌کننده‌ها در پژوهش از آزمون کولموگروف 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 شرکت‌کننده‌ها $28/80 \pm 4/41$ بود. میانگین و انحراف معیار اضطراب وجودی شرکت‌کننده‌ها $19/57 \pm 4/98$ بود. همچنین میانگین و انحراف

جدول (۳) بررسی نمرات خودارزشیابی مرکزی، اضطراب وجودی و جهت‌گیری زندگی شرکت‌کننده‌ها در پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
خودارزشیابی مرکزی	۳۶۰	۲۸/۸۰	۴/۴۱	۲۰	۳۸
اضطراب وجودی	۳۶۰	۱۹/۵۷	۴/۹۸	۱۰	۳۰
جهت‌گیری زندگی	۳۶۰	۲۸/۰۶	۵/۴۳	۱۰	۳۸

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

جدول (۴): ارتباط خودارزشیابی مرکزی و اضطراب وجودی، جهت‌گیری زندگی شرکت‌کننده‌ها در پژوهش

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

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 به‌دست‌آمده از این مطالعه موردبحث 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 خودارزشیابی مرکزی و اضطراب وجودی شرکت‌کننده‌ها در پژوهش ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت ($P = 0/547$). اما بین نمرات خودارزشیابی مرکزی و جهت‌گیری زندگی شرکت‌کننده‌ها در پژوهش ارتباط آماری مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، بین نمرات اضطراب وجودی و جهت‌گیری زندگی شرکت‌کننده‌ها در پژوهش نیز ارتباط آماری معنی‌داری نشان نداد (جدول ۴).

مطالعه حاضر است (۳۰). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که سرطان 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 سیف‌الدینی 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). کورتولان و همکاران 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 دارای ارتباط آماری مثبت و معنی‌دار بود در نهایت به این نتیجه رسیدند که مطالعات بیشتری جهت بررسی ارتباط بین اضطراب وجودی با سایر مؤلفه‌های معنویت و خودارزشیابی 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 گروه‌درمانی وجودی باعث افزایش تحمل پریشانی، کاهش اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی شد. گروه‌درمانی 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 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 تجربه‌شده توسط بیماران مبتلا به

شرکت‌کننده‌ها متأهل و مابقی آن‌ها مجرد بودند. از ۳۶۰ نفر شرکت‌کننده 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 درآمد متوسط بودند. لازم به ذکر است اکثریت بیماران دارای بیماری زمینه‌ای نیز بودند. همچنین نتایج نشان داد که بین نمرات خودارزشیابی مرکزی و اضطراب وجودی شرکت‌کننده‌ها در پژوهش ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت ولی بین نمرات خودارزشیابی 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 پزشکی 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 پزشکی 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 مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت و افسردگی" در کشور پاکستان انجام دادند. یافته‌ها 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 تایپ ۲ بالا بود که بایستی در این زمینه مداخلات موثری انجام گردد (۱۴). همچنین در مطالعه‌ای دیگر نیکوی کویس و همکاران در سال ۱۳۹۶ مطالعه‌ای باهدف بررسی رابطه‌ی بین اضطراب وجودی و خودارزشیابی مرکزی در پیش‌بینی جهت‌گیری نسبت به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان انجام دادند. نتایج نشان داد بین اضطراب وجودی و تلقی بدبینانه نسبت به زندگی رابطه مثبت و معنا دار وجود داشت و بین اضطراب وجودی و تلقی مثبت به زندگی رابطه منفی و معنا دار وجود داشت و همچنین بین خودارزشیابی مرکزی با تلقی بدبینانه نسبت به زندگی رابطه منفی و معنا دار وجود داشت و بین خودارزشیابی مرکزی با تلقی خوش‌بینانه نسبت به زندگی رابطه مثبت و معنا دار وجود داشت. این مطالعه همسو با

⁷ Halim

⁶ Kurtulan et al

خوش‌بینی بود، توصیه می‌گردد که برای افزایش بینش مثبت بیمار و کاهش بدبینی نسبت به آینده، اقدامات لازم نظیر ارائه آموزش جهت کنترل وی بر محیط اطراف انجام گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود برای افزایش توانایی بیماران برای کسب موفقیت و قدرت سازگاری 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 مربیان محترم دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش تقدیر و تشکر نماید.

References:

1. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. Wolters kluwer india Pvt Ltd; 2018 Aug 30.
2. Wing EJ, Schiffman FJ, editors. Cecil Essentials of Medicine E-Book. Elsevier Health Sciences; 2021 Mar 17.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Bommer C, Sagalova V, Heesemann E, Manne-Goehler J, Atun R, Bärnighausen T, Davies J, 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, Alnafa N, Alruwaily 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

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 حاصل‌شده در این مطالعه که حاکی از ارتباط معنی‌دار بین نمرات خود ارزشیابی مرکزی و جهت‌گیری زندگی بیماران دچار دیابت و به‌عبارت‌دیگر گویای ارتباط میزان کنترل بیمار بر محیط اطراف خود، برخورداری وی از قابلیت و شایستگی برای کسب موفقیت و داشتن قدرت سازگاری 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, Alnafa N, Alruwaily 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, Bhattarai 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, Beshlideh 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, Kararımak 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-analytical 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](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) 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