

## ارایه مدل ارتقا رفتار خودمراقبتی بیماران دیابتی نوع دو براساس سبک زندگی، دانش دیابتی و ادراک بیماری با میانجیگری سرمایه روانشناختی

فاطمه متولی<sup>۱</sup>، محمدرضا زربخش بحری<sup>۲</sup>،

و شهنام ابوالقاسمی<sup>۳</sup>

خودمراقبتی در دیابت یکی از مهم‌ترین عوامل برای تحت کنترل درآوردن بیماری است. توانمندی و قدرت پذیرش وضعیت از عوامل شخصیتی هستند که بر روی وضعیت بیماران اثر می‌گذرانند و قدرت آن‌ها را جهت برخورد با مشکلات از جمله بیماری‌ها افزایش می‌دهند. هدف پژوهش حاضر طراحی مدلی برای ارتقا رفتار خود مدیریتی بیماران دیابتی نوع دو براساس سبک زندگی، دانش دیابتی و ادراک بیماری با میانجیگری سرمایه روانشناختی بود. برای این منظور، طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی ۲۱۶ نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجمن دیابت استان مازندران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از نظر رفتار خودمراقبتی، سبک زندگی، ادراک بیماری، دانش دیابتی و سرمایه روانشناختی مورد ارزیابی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش معادلات ساختاری نشان داد که متغیرهای سبک زندگی، دانش دیابتی، ادراک بیماری و سرمایه روانشناختی با رفتار خود مراقبتی رابطه مستقیم و معنادار دارد و متغیر سرمایه روانشناختی نقش میانجی را در این رابطه دارد. نتایج حاکی از این بود که مدل ارایه شده برای بیماران دیابتی دارای برازش مناسب است.

**کلیدواژه‌ها:** رفتار خودمراقبتی، سبک زندگی، دانش دیابتی، ادراک بیماری، سرمایه روانشناختی، دیابت

### مقدمه

دیابت نوع دو یکی از مشکلات بهداشت عمومی در سرتاسر جهان است که با افزایش قندخون مزمن ناشی از اختلال در ترشح انسولین، مقاومت به انسولین و عملکرد نادرست سلول‌های بتا

۱. دپارتمان روانشناسی سلامت، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

۲. دپارتمان روانشناسی سلامت، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران (نویسنده مسوول) royarah15@gmail.com

۳. دپارتمان روانشناسی سلامت، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

پانکراس مشخص می‌شود (شن و جین، ۲۰۱۹). ژنتیک ۱۰ تا ۱۵ درصد از موارد دیابت نوع دو را شامل می‌شود. در واقع خطر فاکتورهای محیطی اصلی از جمله چاقی، کمبود فعالیت فیزیکی، تغذیه، افزایش سن می‌تواند در بروز دیابت نوع دو نقش مهمی داشته باشند (نیلسون و لینگ، ۲۰۱۷). دیابت نوع دو با فراوانی ۹۰ درصد به عنوان شایع‌ترین شکل دیابت شناخته می‌شود (وو، دینگ، تاناکا و همکاران، ۲۰۱۴). مشخص شده است که قاره‌ی آسیا یکی از مناطقی است که دیابت نوع دو بیشترین شیوع را در آن دارد (ژنگ، لی و هو، ۲۰۱۷). شیوع دیابت در ایران ۱۳/۸ درصد است (اعلا، مهاجری تهرانی، رضانی و همکاران، ۲۰۱۹). اضطراب، استرس و پریشانی در بسیاری از بیماران مبتلا به دیابت، فرآیند کنترل قندخون را مختل ساخته و موجب کاهش پیروی از رژیم درمانی، مراقبت از خود، سیر مزمن و شیوعی رو به افزایش داشته است (اکبری، اشرفی و رجب، ۲۰۱۹).

خودمراقبتی در دیابت یکی از مهم‌ترین عوامل برای تحت کنترل درآوردن بیماری است. توانمندی و قدرت پذیرش وضعیت از عوامل شخصیتی هستند که بر روی وضعیت بیماران اثر می‌گذارند و قدرت آن‌ها را جهت برخورد با مشکلات از جمله بیماری‌ها افزایش می‌دهند (پولاک بارزیو و دیویس، ۲۰۱۱). خودمراقبتی دیابت رفتار پیچیده‌ای شامل رعایت رژیم غذایی، دارویی، انجام منظم فعالیت‌های بدنی و مدیریت کردن استرس می‌باشد که انجام درست و مناسب آن لازمه اش تلفیق آن با زندگی روزانه است. از این رو کنترل مناسب سطح قندخون اغلب نیازمند تغییرات رفتاری و تلاش‌های جدی برای خودکنترلی است (لین، اندرسون و چانگ و همکاران، ۲۰۰۸). یکی از عواملی که با رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی درارتباط است سبک زندگی آنهاست. سبک زندگی عبارت است از یک شیوه زندگی مبتنی بر الگوهای قابل شناخت که از تأثیر متقابل ویژگی‌های شخصیتی یک فرد با مداخلات اجتماعی و شرایط اجتماعی و اقتصادی زندگی حاصل می‌شود (تقی زاده، بیگلی و محتشمی، ۲۰۱۴). سبک زندگی به روش زندگی فرد و به توانایی‌های وی اشاره دارد، اما به دلیل نقش پراهمیت این مساله در بهداشت و سلامت فرد و جامعه، به معنای انتخاب بهترین شیوه‌ی بهبود جنبه‌های بهداشتی در زندگی است (زیمت، آلبرتی، مگلیانو و همکاران، ۲۰۱۶). سبک زندگی سالم از عواملی است که می‌تواند خطر ابتلا به دیابت را کاهش دهد (لامبرینو، هانسن و بولنس، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تغییر در سبک زندگی با کنترل و پیشگیری بیماری‌های مزمن از جمله دیابت نوع دو مرتبط است (لین، ۲۰۱۷). در پژوهشی دیگر محققین نشان دادند که سبک زندگی سالم می‌تواند

خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ را در افرادی که خطر دیابت ژنتیکی آنها را تهدید می کند، کاهش دهد (هان، وی، هو و همکاران، ۲۰۲۰).

نکته مهمی که در مورد بیماران مبتلا به دیابت اهمیت فراوان دارد، این است که میزان دانش و نوع نگرش افراد نسبت به بیماری نقش بسزایی در کنترل بیماری دارد. با افزایش دانش و نگرش نسبت به بیماری دیابت، می توان افراد مبتلا را در کنترل رژیم غذایی و به تبع آن بیماری یاری داد (خردمند، رنجبرزاده، حسن پور و همکاران، ۲۰۱۳). دانش دیابتی تعیین کننده مهم سلامتی، توانایی فهم، درک و به کارگیری اطلاعاتی است که از محیط دریافت می شود و مهارت های شناختی و اجتماعی جهت حفظ و ارتقای سلامتی است (شریواستوا، فادنیس، رااو و همکاران، ۲۰۲۰؛ کیم، لی، جانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ اله یاری و همکاران، ۲۰۱۸؛ اله یاری، شیرانی، سرگلزایی و همکاران، ۲۰۱۸؛ عزیزاده و صالحی، ۲۰۱۸) پژوهش فراتحلیل ماریانو، کامرینی و شولز (۲۰۱۹) حاکی از این بود که بین دانش دیابتی و رفتارهای خودمراقبتی ارتباط معنادار وجود دارد.

پیشگیری از دیابت نیاز به یک رویکرد یکپارچه و جامع براساس منشا بیماری دارد. این رویکرد بیان می کند افراد در برخورد با یک بیماری یا یک عامل تهدید کننده حیات یک تصور کلی و باور خاص از بیماری و درمان آن در ذهن خود ایجاد می کنند که به آن ادراک بیماری گویند (ویستینگ، رو، اسکیروارهاگ و همکاران، ۲۰۱۹). درک بیماری به رفتار مراقبت بیشتر از بیماری کمک می کند (اینرایانا، گیو، لین و همکاران، ۲۰۱۸). بیماران رفتار و واکنش هیجانی خود نسبت به بیماری را بر اساس ادراک خود از ماهیت، علل، پیامد، کنترل پذیری و مدت زمان بیماری تنظیم می کنند (طاهری خرامه، هزاوه ای و همکاران، ۲۰۱۶). این درک از بیماری در نحوه رفتار فرد، تطابق وی با بیماری، اداره بیماری توسط خود فرد و در کل در نتیجه ی بیماری تاثیر گذار است (گافولز و واندل، ۲۰۰۶). نتایج برخی مطالعات نشان می دهند فردی که ادراک مثبت از بیماری خویش داشته باشد، قادر است به طور واقع بینانه و صحیح علایم و ابعاد مختلف بیماری را درک و تحلیل نماید و این ادراک می تواند بر رفتارهای مرتبط با سلامتی وی تاثیر گذار باشد (کیم، کیم و ریو، ۲۰۱۹). اینرایانا و همکاران (۲۰۱۸) طی مطالعه ای که به بررسی ادراک بیماری و رفتارهای خودمراقبتی میان بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ادراک بیماری می تواند پیش بینی کننده مراقبت های غذایی بیشتر در بیماران دیابتی باشد. از دیگر متغیرهایی که بر بیماری دیابت و رفتارهای خودمراقبتی بیماران دیابتی اثرگذار است سرمایه

روانشناختی می‌باشد. سرمایه روانشناختی مبتنی بر درک شخص خود، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات تعریف می‌شود. سرمایه روانشناختی مجموعه‌ای از صفات و توانمندی‌های مثبت است که می‌تواند مانند یک منبع قوی در رشد و ارتقا فرد نقش داشته باشد (اعراب شیبانی، اخوندی، جاودانی مسرور و ریاحی مدوار، ۲۰۱۶). پژوهش اعراب شیبانی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد سرمایه روانشناختی بر روی زندگی بیماران دیابتی موثر است. با توجه به آنچه گفته شد، این پژوهش با هدف بررسی و طراحی مدلی برای ارتقا رفتار خودمراقبتی بیماران دیابتی نوع دو براساس سبک زندگی، دانش دیابتی، ادراک بیماری با میانجیگری سرمایه روانشناختی انجام شد.

## روش

این پژوهش یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران دیابتی عضو انجمن دیابت استان مازندران بود. از این جامعه، ۲۱۶ نفر از مبتلایان به بیماری دیابت به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه تشخیص قطعی دیابت نوع ۲ با حداقل یک سال سابقه ابتلا به دیابت، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و سن بین ۲۰-۶۰ سال بود. آزمودنی‌ها بعد از توضیح کامل پژوهش و اخذ رضایت با پرسشنامه‌های رفتارهای خودمراقبتی، پرسشنامه سبک زندگی، پرسشنامه دانش دیابتی، پرسشنامه ادراک بیماری و پرسشنامه سرمایه روانشناختی مورد ارزیابی قرار گرفتند.

برای بررسی مدل پژوهش و فرضیات از روش معادلات ساختاری استفاده شد. کلیه تحلیل‌ها با استفاده از بیست و ششمین ویرایش نرم افزار SPSS و بیست و چهارمین ویرایش AMOS صورت گرفت. جهت تحلیل روابط واسطه‌ای نیز از روش بوت استرپ در برنامه MACRO (پریچر و هایز، ۲۰۰۸) استفاده شد.

پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی که توسط توبرت و همکاران (۲۰۰۰) تدوین شد میزان رفتار خودمراقبتی را در ۴ حیطه تغذیه، فعالیت بدنی، پایش قندخون و مصرف داروهای قندخون، طی ۷ روز گذشته می‌سنجد (لین، کاتن، ون کرف و همکاران، ۲۰۰۴). روایی و پایایی پرسشنامه در مطالعه باجی و همکاران (۱۳۹۳) تایید شد. ضریب آلفای کرونباخ با روش همسانی درونی ۰/۷۵ محاسبه شد (باجی، زمانی علویچه، نوح جاه حقیقی زاده، ۲۰۱۵).

پرسشنامه سبک زندگی توسط والکر و پلرکی (۱۹۹۷) تهیه و با ۵۲ گویه رفتارهای ارتقا دهنده سلامت را در ۶ بعد تغذیه، ورزش، مسیولیت پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی، خود شکوفایی اندازه گیری می کند. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران مورد بررسی قرار گرفته و آلفای کرونباخ برای خودشکوفایی ۰/۶۴، مسیولیت پذیری در سلامت ۰/۸۶، روابط بین فردی ۰/۷۵، مدیریت استرس ۰/۹۱، ورزش ۰/۷۹، تغذیه ۰/۸۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شد (محمدی زیدی، پاکپور حاجی آقا و همکاران، ۲۰۱۲).

پرسشنامه دانش دیابتی توسط برهانی نژاد و همکارانش (۲۰۱۷) برای انجام پژوهشی که بر روی بیماران دیابتی مطالعه می کردند، ساخته شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد (برهانی نژاد و همکاران، ۲۰۱۷).

پرسشنامه ادراک بیماری یک پرسشنامه ۹ سوالی است که توسط بردبنت و همکاران در سال ۲۰۰۶ برای ارزیابی تجسم عاطفی و شناختی بیماری طراحی شده است (بردبنت، پتریه، مین و ویتمن، ۲۰۰۶). سوال ها به ترتیب پیامدها، طول مدت، کنترل شخصی، کنترل درمان، ماهیت، نگرانی، شناخت بیماری، پاسخ عاطفی و علت بیماری را می سنجند. آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۰ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۶ هفته برای سوالات مختلف، از ۰/۴۲ تا ۰/۷۵ گزارش شده است. اعتبار و روایی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته است (بردبنت و همکاران، ۲۰۰۶؛ ولی پور و رضاعی، ۲۰۱۳).

پرسشنامه سرمایه روانشناختی اولین بار توسط لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) ساخته شد و شامل ۲۴ سوال و ۴ خرده مقیاس امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی است. لوتانز (۲۰۰۷) ضریب پایایی اولیه این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۹ گزارش نمود و روایی آن را با استفاده از تحلیل عاملی و معادلات ساختاری نسبت خن دو این آزمون را ۲۴/۶ گزارش کرده است بهادری و همکاران (۲۰۱۵) پایایی این پرسشنامه تایید کرده اند.

## یافته ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد های نمره های آزمودنی ها را نشان می دهد. جدول ۲ اطلاعات مربوط به همبستگی بین سبک زندگی، دانش دیابتی، ادراک بیماری، سرمایه روانشناختی و رفتار خودمراقبتی را نشان می دهد.

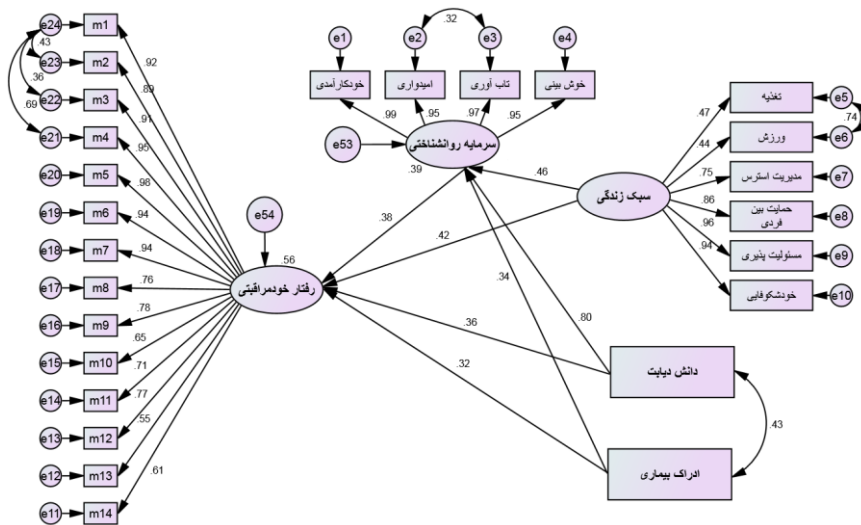
## جدول ۱. شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای پژوهش در بیماران دیابت

نوع دوم		متغیر	sd	M	متغیر	sd	M
۳/۰۲	۱۰/۲۰	دانش دیابتی	۲۱/۱۴	۶۰/۰۲	رفتار خودمراقبتی		
۱۷/۰۶	۶۲/۳۰	ادراک بیماری	۲۷/۷۳	۱۴۱/۲۹	سبک زندگی		
۳۱/۱۷	۹۱/۵۴	سرمایه روانشناختی	۶/۸۶	۲۹/۶۹	رشد فردی و خودشکوفایی		
۷/۶۶	۲۲/۱۲	خودکارآمدی	۸/۹۷	۳۹/۷۸	مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت		
۷/۸۶	۲۲/۹۸	امیدواری	۴/۵۴	۲۲/۵۳	حمایت بین فردی		
۸/۰۸	۲۲/۳۴	تاب‌آوری	۳/۷۷	۱۵/۷۷	مدیریت استرس		
۸/۳۵	۲۴/۰۸	خوش‌بینی	۴/۳۱	۱۸/۶۸	ورزش		
			۴/۹۵	۱۴/۸۱	تغذیه		

## جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

۵	۴	۳	۲	۱	
					۱. رفتار خودمراقبتی
				۰/۳۲۹**	۲. سبک زندگی
		۰/۳۰۳**		۰/۳۸۹**	۳. دانش دیابتی
	۰/۴۳۰**	۰/۳۶۴**		۰/۴۲۵**	۴. ادراک بیماری
۰/۳۰۶**	۰/۷۶۰**	۰/۴۷۷**	۰/۳۵۵**		۵. سرمایه روانشناختی

ضریب تعیین متغیر رفتار خودمراقبتی ۰/۵۶ نشان می‌دهد تمامی متغیرهای مستقل و میانجی یعنی سبک زندگی، دانش دیابتی، ادراک بیماری و سرمایه روانشناختی می‌توانند ۵۶ درصد از تغییرات رفتار خود مراقبتی را پیش‌بینی کنند. همچنین مشاهده می‌شود ضریب تعیین متغیر سرمایه روانشناختی ۳۹ درصد است. شکل ۱ با توجه به شاخص‌های برآورد شده، نشان می‌دهد رابطه ساختاری سبک زندگی، دانش دیابتی و ادراک بیماری با رفتار خودمراقبتی از طریق میانجیگری سرمایه روانشناختی در بیماران دیابت نوع دو برآزش دارد. نتایج حاصل از روابط مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل نشان می‌دهد که در کل نمونه تمامی ضرایب مسیر از لحاظ آماری معنی‌دار بودند. در مدل نهایی پژوهش رابطه بین متغیرهای سبک زندگی، دانش دیابتی، ادراک بیماری و سرمایه روانشناختی با رفتار خودمراقبتی رابطه مثبت و معنی‌دار بود. با استناد به جدول ۳ می‌توان ضرایب استاندارد کلیه مسیرها در الگوی پیشنهادی را مشاهده کرد.



شکل ۱. ضرایب استاندارد الگوی نهایی رابطه ساختاری سبک زندگی، دانش دیابتی، ادراک بیماری با رفتار خود مراقبتی از طریق میانجیگری سرمایه روانشناختی در بیماران دیابت نوع دو

جدول ۳. ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	p
سبک زندگی --- سرمایه روانشناختی	۰/۴۵۹	۰/۱۰۲	۸/۷۵۹	۰/۰۰۰
دانش دیابتی --- سرمایه روانشناختی	۰/۷۹۹	۰/۰۱۲	۲۵/۵۳۴	۰/۰۰۰
ادراک بیماری --- سرمایه روانشناختی	۰/۳۳۹	۰/۱۴۹	۶/۹۶۲	۰/۰۰۰
سبک زندگی --- رفتار خودمراقبتی	۰/۴۲۰	۰/۱۲۳	۸/۱۳۷	۰/۰۰۰
دانش دیابتی --- رفتار خودمراقبتی	۰/۳۶۰	۰/۱۲۷	۷/۲۷۴	۰/۰۰۰
ادراک بیماری --- رفتار خودمراقبتی	۰/۳۲۰	۰/۱۶۴	۶/۷۹۳	۰/۰۰۰
سرمایه روانشناختی --- رفتار خودمراقبتی	۰/۳۸۰	۰/۱۱۰	۷/۸۹۴	۰/۰۰۰

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف ارایه مدل تبیین رفتار خودمراقبتی بیماران دیابتی نوع دو براساس سبک زندگی، دانش دیابتی و ادراک بیماری با میانجیگری سرمایه روانشناختی انجام شد. نتایج با توجه به اثر مستقیم و غیرمستقیم و اثر کلی نشان داد که سرمایه روانشناختی نقش میانجی در رابطه بین متغیرهای سبک زندگی، دانش دیابتی، ادراک بیماری با رفتار خودمراقبتی دارد. در مدل نهایی

پژوهش رابطه بین متغیرهای سبک زندگی، دانش دیابتی، ادراک بیماری و سرمایه روانشناختی با رفتار خودمراقبتی رابطه مثبت و معنی‌دار بود. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های هان و همکاران (۲۰۲۰)، شریواستوا و همکاران (۲۰۲۰)، کیم و همکاران (۲۰۲۰)، لامبریتو و همکاران (۲۰۱۹)، اینرایانا و همکاران (۲۰۱۸)، اعراب شیبانی و همکاران (۲۰۱۶) همسو بود با این توضیح که هر یک از این پژوهش‌ها نشان دادند چگونه هر یک از متغیرهای سبک زندگی، دانش دیابتی، ادراک بیماری و سرمایه روانشناختی بر روی رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی تاثیرگذار است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد دیابت یک بیماری مزمن است که فرد را برای مدت زمان زیادی درگیر می‌کند. برنامه‌های درمانی این بیماری نیاز به بهبود رفتارهای خودمراقبتی و همچنین اصلاح سبک زندگی دارد. داشتن رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی، افزایش قدرت جسمانی، اجتناب از سیگار و سایر مواد مضر با سبک زندگی سالم همسو است و با افزایش سلامت جسمانی و روانی افراد همراه است و موجب ممانعت از بیماری‌های مزمن مانند دیابت می‌گردد (تقی زاده و همکاران، ۲۰۱۴). شواهد پژوهشی تاثیر اصلاح سبک زندگی بیماران دیابتی در جهت افزایش فعالیت بدنی و رژیم غذایی نشان داده‌اند که موجب کنترل بیماری دیابت می‌گردد و در نتیجه رفتارهای خودمراقبتی نیز در بیماران بهبود می‌یابد (آپلزان، وندیتی، ادلستین و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش هان و همکاران (۲۰۲۰) حاکی از رابطه معنادار سبک زندگی بیماران دیابت با رفتارهای خودمراقبتی بیماران بود. آنها گزارش کردند که عواملی مثل رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی، عدم استفاده از دخانیات و الکل به کنترل بهتر دیابت کمک می‌کند. نتایج این پژوهش نشان داد که ادراک بیماری بر رفتار خودمراقبتی بیماران دیابتی تاثیر دارد. ادراک بیماری باور بیمار به بیماری و درمان آن بیماری در ذهن بیمار است که این ادراک می‌تواند بر نوع رفتار بیمار تاثیر بگذارد و در نتیجه کلی بیماری نیز اثرگذار باشد. نتایج مطالعات نشان می‌دهند زمانی که فرد از سطح کنترل بالایی برای بیماری خود برخوردار است، رفتارهایی واقع‌بینانه‌تر در ارتباط با ارتقای سلامتی خود انجام می‌دهد (نی و همکاران، ۲۰۱۸). ادراک بیماری در واقع بازنمایی‌ها و باورهای سازمان‌یافته شناختی فرد درباره بیماری‌اش است. این بازنمایی‌ها بر انواع رفتارهای مقابله‌ای و مرتبط با سلامتی که فرد برای مدیریت بیماری‌اش استفاده می‌کند تأثیر می‌گذارند. ادراک بیماری بر انگیزش تأثیر می‌گذارد و هرچه اعتقاد و باور قویتر باشد، فرد فعالتر است و تلاشش بیشتر می‌شود و مداومت رفتار در به دست آوردن هدف خاص بیشتر خواهد بود (بشرپور، نصری نصر آبادی، حیدری و همکاران، ۲۰۱۸).



## References

- Aerab Sheibani, Kh., Akhondi, N., Javdani Masru, M., & Riahi Madvar, M. (2016). Oromotion of psychological capital model in diabetic patient: An explanation of the role of quality of life. *Health Psychology, 5*(18), 35-52.
- Akbari, M.m Ashrafi, E., & Rajab, A. (2019). Effectiveness of instruct cognitive errors in the way of philosophy for children and adolescents, in cognitive errors, well-being and blood suger levels of children and adolescents with type I diabetes. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism, 18*(4), 199-206.
- Alaa, M., Mohajeri-Tehrani, M. R., Ramezani, G., Amini, M. R., Aboecerad, M., Sanjari, M. (2020). Comparision of diabetic foot ulcer healing in different severity classification of neuropathy. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism, 19*(1), 51-60.
- Alarcon, G. M., Bowling, N. A., & Khazon, S. (2013). Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences, 54*(7), 821-827.
- Alizadeh, L., & Salehi, L. (2018). Knowledge and self-care practice in type 2 diabetic patients: an immigrant population-based study. *Journal of Diabetes Nursing, 6*(1), 352-364.
- Allahyari, J., Shirani, N., Sargozaei, M. S., Jafari, J., & Afshari, J. (2018). Self-care behavior and related factors of patients with diabetes type 2 in Saravan in 2017. *Journal of Diabetes Nursing, 6*(3), 550-557.
- Bahadorikhosroshahi, J., Hashemi Nosratabad, T., & Babapour Kheyroodin, J. (2015). The relationship between social capital and psychological well-being among the students of Tabriz university. *Health Psychology, 3*(2), 44-54.
- Baji, Z., Zamani Alavijeh, F., Noughah, S., & Haghighizadeh, M. H. (2015). Self-care behaviors and related factors in women with Type2 Diabetes. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism, 16*(6), 393-401.
- Basharpour, S., Nasri Naserabadi, Heidari, F., & Molavi, P. (2018). The role of health beliefs and illness perceptions in predicting health prmoting behaviors in cancer patients. *Iran Journal of Health Education Health Promotion, 6*(2), 102-113.
- Bigdeli, M. A., Hashemi, Nazari, S. S., Khodakarim, S., Brodati, H., Mafi, H., Gafari, Z. etal. (2015). Factors assocaiated with self-care behavior in patients with type 2 diabetes. *Journal of Mazandran University Medical Science, 25*(125), 61-72.
- Boardbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The brief illness perception questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research, 60*, 631-637.
- Borhaninejad, V., Mansouri, T., Hoseyini, R., Kojaiie bigdeleli, A., Fadayevatan, R. (2017). The relationship between diabetic knowledge and self-care among the with diabetes Type 2 in Kerman. *Journal of Gerontology, 1*(3), 1-10.
- Gafvels, C., & Wandell, P. E. (2006). Coping strategies in men and women with type 2 diabetes in Swedish Primary Care. *Diabetes Research and Clinical Practice, 71*, 280-289.
- Han, X., Wei, Y., Hu, H., wang, J., Li, Zh. (2020). Genetic risk, a healthy lifestyle, and type 2 diabetes: the Dongfeng-Tongji cohort study. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 105*(4), 1242-1250.
- Indrayana, S., Guo-S. R., Lin, CH. L., & Fang, S. Y. (2018). Illness oerception as a predictor of foot care behavior among people with type 2 diabetes mellitus in Indonesia. *Journal of Trascultural Nursing, 30*(1), 17-25.
- Karimi, S., Delvar, A., Khaemi, F., Dortaj, F. (2019). The effect of hope therapy on self-care in patients with type2 diabetes. *Journal of Community Health, 2*(13), 33-44.
- Kassahunt, T., Gesesew, H., Mwanri, L., Eshetie, T. (2016). Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabettic patients in Southwest Ethiopia: a cross sectional survey. *BMC Endocr Disord, 16*(28), 1-11.
- Kheradmand, A., Ranjbarzade, A., Hassanpour, K. & Bidi, F. (2012). Effectiveness of educational program on knowledge, Attitude, self care and life style in patients with type 2 diabetes, *Sabzevar University of Mediacal Science, 19*(4), 336-344.
- Kim, S., Kim, E. & Ryu, E. (2019). Illness perceptions, self-care management, and clinical outcomes according to age-group in Korean hemodialysis patients. *Journal of Environment Research and public health, 16*(22), 44-59.
- Kim, Y., Lee, J., Jang, I. S., Park, S. (2020). Knowledge and health beliefs of gestational diabetes Mellitus associated with breastfeeding intention among pregnant women in bangladesh. *Asian Nursing Research, 14*(3), 144-149.
- Kwak, SH., Park, K. S. (2016). Recent progress in genetic and epigenetic research on type 2 diabetes. *Experimental Molecular Medicine, 48*(220), 1-8.
- Lambrinou, E., Hansen, T. B., Beulens, J. (2019). Lifestyle factors, self-management and patient empowerment in diabetes care. *European Journal of Preventive Cardiology, 26*(2), 55-63.
- Leen, L. (2017). Is low health literacy associated with increased emergency department utilization and recidivism?. *Acad Emerg Med, 21*(10), 1109-15.
- Lin, C. C., Anderson, R. M., Chang, C. S., Hugerty, B. M. (2008). Development and testing of the diabetes self-management instrument: A confirmatory analysis. *Research Nursing & Health, 31*(4), 370- 380.
- Lin, E. H., Katon, W., Von Korff, M., Rutter, C., Simon, G. E., et al. (2004). Relationship of Depression and Diabetes Self-Care, Medication Adherence, and Preventive Care. *Diabetes Care, 27*(21), 54-60.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology, 60*(3), 541-572.
- Marciano, L., Camerini, A. L., Schulz, P. J. (2019). The role of health literacy in diabetes knowledge, self-cars, and glyceemic control: a meta- analysis. *Journal of Gernal Internal Medicine, 34*, 1007-1017.
- Marzano-Garcia, G. & Ayala, J. C. (2017). Relationship between psychological capital and psychological well-Being of direct support staff of specialist autism services. The mediator role of burnot. *Frontiers in Psychology, 8*(2277), 1-12.

- Mohammadi Zeidi, I., Pakpour Hajiagha, A., & Mohammadi Zeidi, B. (2012). Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. *Journal of Mazandran University Medical Science*, 21(1), 102-113.
- Nie, R., Han, Y., Xu, J., Huang, Q & Mao, J. (2018). Illness perception, risk perception and health promotion self-care behaviors among Chinese patient with type 2 diabetes: A cross-sectional survey. *Applied Nursing Research*, 39, 89-96.
- Nilsson E, Ling C. (2017). DNA methylation links genetics, fetal environment, and an unhealthy lifestyle to the development of type 2 diabetes. *Clinical Epigenetics*, 9(105), 1-8.
- Pollock-BarZiv, S.M., Davis, C. (2011). Personality Factors and Disordered Eating in Young Women with Type 1 Diabetes Mellitus. *Psychosomatics*, 46 (1), 11-18.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Contemporary approach to assessing mediation in communication research. *London. APA Psyc Net*, 13-54.
- Rahnavard, S., Elahi, N., Rokhafroz, D., Hagighi, M. H.m Zakerkish, M. (2019). Comparison of the effect of group based and mobile based education on self-care behaviors in type 2 diabetic patients. *Iranian Journal of diabetes and metabolism*, 18(2), 55-63.
- Shen, L. L., Jin, Y. (2019). Effects of MTNR1B genetic variants on the risk of type 2 diabetes mellitus: A meta-analysis. *Molecular Genetics & Genomic Medicine*, 7(5), 1-6.
- Shrivastva, A., Phadnis, S., Rao, K. & Gore, M. (2020). A study on knowledge and self-care practices about diabetes mellitus among patients with type 2 diabetes mellitus attending selected tertiary healthcare facilities in coastal Karnataka. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(3), 689-692.
- Sungur, G., Tasci, S., Goris, S., Kartın, P., Ceyhan, O. (2012). The Illness Perception in Cancer Patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(1), 36-7.
- Taghizadeh, M. E., Bigheli, Z., & Mohtasham, T. (2014). The effect of educational modification behavior in lifestyle of diabetic patients. *Health Psychology*, 3(9), 30-45.
- Taheri-Kharameh, Z., Hazavehi, S. M. M., Ramezani, T., Vahedi, A., Khoshro, M., Sharififard, F. (2016). The assessment of illness perception and adherence to therapeutic regimens among patients with hypertension. *Journal of Education and Community Health*, 3(2), 9-15.
- Toobert, D. J., Hampson, S. E., Glasgoe, R. E. (2000). The summary of diabetes self-care activities measure. *Diabetes care*, 23(3), 943-950.
- Valipoor, F., & Rezaei, F. (2013). Assessment of illness perception in the patients with diabetes mellitus and its association with control of blood sugar in the patients referring to Tohid hospital in Sanandaj city. *Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 18(2), 9-17.
- Walker, S. N., Hill-Polerecky, D. M. (1997). *Psychometric evaluation of Health Promoting Lifestyle Profil II. Unpublished manuscript. University of Nebraska Medical Center, College of Nursing, Lincoln.*
- Wisting, L., Ro, A., Skirvarhaug, T., Dahl-jorgensen, K. & Ro, O. (2019). Disturbed eating, illness perceptions, and coping among adults with type 1 diabetes on intensified insulin treatment, and their associations with metabolic control. *Journal of Health psychology*, 1-13.
- Wu, Y., Ding, Y., Tanaka, Y., Zhang, W. (2014). Risk factors contributing to type 2 diabetes and recent advances in the treatment and prevention. *International Journal of Medicine Science*, 11(11), 1185-200
- Zheng, Y., Ley, SH., Hu, F. B. (2017). Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature Reviews Endocrinology*, 14, 88-98.
- Zimmet, P., Alberti, K. G., Magliano, D. J., Bennett, PH. (2016). Diabetes mellitus statistics on prevalence and mortality: Facts and fallacies. *Nat Rev Endocri Nature Reviews Endocrinology*, 12, 616-622.

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 15 (No. 57), pp.67-76, 2020

**Presentation a model for Promotion of self-care behaviors diabetic patient according to life style, diabetes knowledge and disease perception with mediating role of psychological capital**

Motevali, Fatemeh <sup>۱</sup>., Zarbakhsh, Mohammadreza., <sup>۲</sup>  
& Shahnam Abolghasemi<sup>۳</sup>

Accepted: 2020/08/19

Received: 2020/05/25

Self-care in diabetes is one of the most important factors in controlling the disease. Capability and acceptance status is the personality factors that affect the condition of patients and increase their power to deal with problems among disease. The aim of this study was design a model for promotion of self-care behaviors diabetic patient according to life style, diabetes knowledge and disease perception with mediating role of psychological capital. For this purpose, during a research a correlational description of 216 patients with type 2 diabetes in Mazandaran diabetes association by available sampling method selection and self-care behavior lifestyle, disease perception, diabetic knowledge and psychological capital were evaluated. Data analyzed using structural equations indicated that the variables of life style, diabetes knowledgem illness perception and psychological capital had a direct and significant relationship with self-care behavior and psychological capital had mediating role in this relation. Result showed the proposed model for diabetic patients has goodness of fit.

**Keywords:** self-care behaviors, life style, diabetes knowledge, disease perception, psychological capital, Diabetes

- 
1. Health psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
  2. Health psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran  
(corresponding author) rzarbaksh@yahoo.com
  3. Health psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran