

Structural model of self-care and mental health with the mediating role of resilience in patients with type ۲ diabetes

مدل ساختاری خودمراقبتی و سلامت روان با نقش میانجی تاب آوری در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

معصومه عطار د یامچلو کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران .

Masoumeh.attarod@gmail.com

غلامرضا صرامی فروشانی دکتری تخصصی روان شناسی استاد یار دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران، ایران. (نویسنده

مسئول). Ghrsar2@gmail.com

Abstract

The aim of the present study was to determine the structural model of self-care and mental health with the mediating role of resilience in patients with type ۲ diabetes. This study is in the form of a descriptive and correlational research design using the structural equation modeling method. The statistical population of the study included all people with type ۲ diabetes between the ages of ۳۰ and ۶۵ living in Tehran in ۱۴۰۳. The sample size was ۱۴۳ people calculated using the Tabachnig and Fidel formula (۲۰۰۸) and selected using the convenience sampling method. In this study, the self-care questionnaires of Tobert and Glasgow (۲۰۰۰), resilience of Connor and Davidson (۲۰۰۳), and mental health of Witt and Weir (۱۹۸۳) were used to collect data. The data were analyzed by correlation tests and modeling. The results of the analysis of the findings showed that there is a significant positive correlation between the variables of self-care and resilience ($p < ۰.۰۱$, $r = ۰.۴۲۸$), a significant positive correlation between the variables of self-care and mental health ($p < ۰.۰۱$, $r = ۰.۳۷۵$), and a significant positive correlation between the variables of resilience and mental health ($p < ۰.۰۱$, $r = ۰.۴۵۷$). Also, based on the significance criteria of the fit indices, the tested model has a very good fit. Therefore, based on the results of the study, it is recommended that health professionals consider the role of factors related to self-care and resilience in order to increase the mental health of people with type ۲ diabetes and include these in their interventions.

Keywords: Resilience, Diabetes, Self-care, Mental Health

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تعیین مدل ساختاری خودمراقبتی و سلامت روان با نقش میانجی تاب آوری در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بود. این پژوهش در قالب یک طرح پژوهشی توصیفی و از نوع همبستگی به روش مدل یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ در بازه سنی ۳۰ تا ۶۵ سال ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه ۱۴۳ نفر با فرمول تاباخیگ و فیدل (۲۰۰۸) محاسبه و به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند. در این پژوهش از پرسش نامه های خودمراقبتی توبرت و گلاسکو (۲۰۰۰)، تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و سلامت روان ویت و ویر (۱۹۸۳) جهت جمع آوری داده ها استفاده گردید، داده ها مورد تحلیل آزمون های همبستگی و مدل سازی قرار گرفت. نتیجه تحلیل یافته ها نشان داد که بین متغیرهای خودمراقبتی با تاب آوری رابطه همبستگی مثبت معنادار ($r = ۰.۴۲۸$ ، $p < ۰.۰۱$)، بین متغیرهای خودمراقبتی و سلامت روان رابطه همبستگی مثبت معنادار ($r = ۰.۳۷۵$ ، $p < ۰.۰۱$) و بین متغیرهای تاب آوری و سلامت روان رابطه همبستگی مثبت معنادار ($r = ۰.۴۵۷$ ، $p < ۰.۰۱$) وجود دارد. همچنین براساس ملاک های معناداری شاخص های برازش، مدل آزمون شده برازندگی بسیار خوبی دارد. بنابراین براساس نتایج پژوهش پیشنهاد می شود متخصصان حوزه سلامت در جهت افزایش سلامت روان مبتلایان به دیابت نوع دو، نقش عوامل مرتبط با خودمراقبتی و تاب آوری را مدنظر قرار دهند و در مداخلات خود این موارد را لحاظ کنند.

واژگان کلیدی: تاب آوری، دیابت، خودمراقبتی، سلامت

روان

مقدمه

دیابت یک بیماری متابولیک مزمن، شایع و روبه‌رشد است. این بیماری همراه با پیامدهای جدی و مهم جسمانی و روانی بوده که می‌تواند فرد بیمار را در طول بیماری به یک یا چند عارضه مبتلا سازد، دیابت دو نوع است. در دیابت نوع یک بدن به صورت کامل تولید انسولین را متوقف می‌کند اما در دیابت نوع دو بدن به اندازه کافی انسولین تولید نمی‌کند و یا مشکل در گیرنده‌های انسولین وجود دارد (نعمت‌زاده، ثابت و رفیعی‌پور، ۱۴۰۲). عوامل ژنتیکی ۱۰ تا ۱۵ درصد از موارد ابتلا به دیابت نوع دو را شامل می‌شوند. عواملی مانند چاقی، عدم فعالیت فیزیکی، تغذیه نامناسب و افزایش سن از عوامل محیطی پیش‌بینی‌کننده دیابت نوع دو هستند. دیابت نوع دو با فراوانی ۹۰ درصد، شایع‌ترین شکل دیابت است (متولی، زربخش و ابوالقاسمی، ۱۴۰۰). افراد مبتلا به دیابت در طولانی‌مدت به عوارضی مانند نفروپاتی، نوروپاتی، سکتة قلبی، نابینایی، نارسایی مزمن کلیه و... مبتلا می‌شوند که این عوارض مسئول مرگ بیش از ۲۰۰ هزار نفر در سال است (صلحی، حضرتی و نجات دادگر، ۱۳۹۷). دیابت همانند هر بیماری مزمن دیگری بار اجتماعی و اقتصادی ناشی از دیابت، موجب نگرانی در سیستم سلامت کشورها شده است، شیوع بیماری دیابت نوع دو در سراسر جهان به طور پیوسته در حال افزایش است. طبق نظر سازمان جهانی بهداشت بیش از ۳۴۶ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به دیابت هستند که این تعداد تا سال ۲۰۳۰ بیش از دو برابر خواهد شد (گوهری نژاد، نیکان کلهری، سالاری و ابراهیم، ۱۴۰۱).

بر اساس گزارش انجمن دیابت ایران در سال ۱۴۰۰، حدود ۱۲ درصد از افراد بزرگسال جامعه در ایران، مبتلا به دیابت هستند که این مسئله یک مشکل جدی بهداشتی است و تا سال ۲۰۳۰ ممکن است این تعداد به ۹ میلیون نفر برسد که با توجه به بار اقتصادی ناشی از عوارض این بیماری، نظام سلامت کشور با مشکلات و چالش‌های جدی رو به رو خواهد شد (سوگند، ۱۴۰۱). بیماران دیابتی معمولاً بعد از تشخیص و در فرایند درمان و پذیرش بیماری، تحت تاثیر علائم روانشناختی تهدید کننده سلامت- روان مانند استرس، افسردگی و اضطراب قرار می‌گیرند. ابتلا به دیابت باعث افزایش دو برابری علائم روانشناختی شده و افسردگی اساسی، بیش از یک چهارم بیماران دیابتی را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد (رامش، قاضیان، رافعی پور و صفری، ۱۳۹۷). تحقیقات انجام شده توسط بارون و نیکولز^۱ (۲۰۰۴) نشان دادند که سلامت روان بیماران مبتلا به دیابت در مقایسه با افراد غیردیابتی کمتر است. سازمان جهانی در سال ۲۰۱۳، سلامت روان را به فقدان هرگونه بیماری روانی همراه با وضعیت رفاه و بهداشت اجتماعی تعریف کرده است. همچنین در تعریف دیگری سلامت روانی را توانایی فرد در برقراری ارتباط متعادل با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خود و حل مناسب و منطقی تعارضات هیجانی و تعاملات شخصی می‌داند (راهیما، ۱۹۹۸). سلامت روان به عنوان یکی از ملاک‌های تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می‌شود (قاسمی و ابویی، ۱۴۰۲).

سلامت روان به عنوان حالتی از بهزیستی تعریف شده است که در آن فرد به توانایی‌های خود پی برده و می‌تواند با استرس‌های عادی زندگی کنار بیاید (فارب و روسینداج، ۲۰۲۰). از عواملی که می‌تواند با سلامت روان بیماران دیابتی در ارتباط باشد، خودمراقبتی است. دیابت درمان قطعی ندارد و مهم‌ترین درمان آن پیشگیری یا کنترل علائم بیماری است. گلاسکو معتقد است دیابت یک مسئله رفتاری و یک بیماری خودمراقبتی است (حسینی، عبدخودی و اقامحمدیان شریاف، ۱۳۹۷). در میان عوامل مؤثر بر پیشگیری و جلوگیری از پیشرفت بیماری و بهبود و درمان آن، رفتارهای خودمراقبتی مهم‌ترین عامل محسوب می‌شوند (فیروزی و عمادی). خودمراقبتی در بیماران دیابتی ضروری است و نیاز به پیگیری مداوم دارد خودمراقبتی برای بیمار دیابتی وظیفه مادام‌العمر محسوب می‌شود (رحیمی و صداقت، ۱۴۰۱). فدراسیون بین‌المللی دیابت در سال ۲۰۱۷ توصیه می‌کند بیماران مبتلا به دیابت برای کنترل مطلوب قندخون، تدابیر خودمراقبتی شامل پیروی از یک رژیم غذایی سالم، مصرف منظم داروها، فعالیت ورزشی منظم و پایش قندخون را به کار بگیرند (رامیش و همکاران، ۲۰۱۸). مفهوم مراقبت اولین بار توسط آرم در سال ۱۹۵۹ تحت عنوان نظریه پرستاری نقص مراقبت از خود ارائه شد. خودمراقبتی دسته‌ای از اقداماتی است که توسط فرد به اجرا در می‌آید و به فعالیت‌هایی گفته می‌شود که افراد برای ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، محدود کردن بیماری و حفظ سلامت خود انجام می‌دهند (دهکردی و همکاران، ۱۴۰۰).

رفتارهای خودمراقبتی مناسب، سبب ارتقا توانایی‌ها، انجام بهتر فعالیت‌های روزانه و دستیابی به استقلال در بیمار می‌شود که به این ترتیب وی در انجام عملکردهای اجتماعی توانا تر و در نهایت کیفیت زندگی مطلوب‌تری خواهد داشت. سلامت روان مثبت و خودمراقبتی سازه‌های مهمی برای افراد مبتلا به اختلالات مزمن جسمانی هستند که آن‌ها را ملزم می‌کند تا با انجام خودمراقبتی به شیوه‌ای خاص، شرایط مزمنی که بر سلامت جسمانی آن‌ها تاثیر گذاشته است را بپذیرند (پویگ و همکاران، ۲۰۲۰). از دیگر عواملی که می‌تواند با سلامت روان بیماران دیابتی مرتبط باشد، تاب آوری است. بسیاری از محققین رابطه معنادار و منفی میان تاب آوری و مشکلات روانی بیان می‌کنند، به این معنی که سطوح بالای تاب آوری منجر به بهبود سلامت روان و سطوح پایین تاب آوری، با کاهش سلامت روان در بیماران دیابتی همراه است، مفهوم تاب آوری از اهمیت زیادی در روان شناسی برخوردار شده است. تاب آوری نخستین با توسط روان شناسان تحولس، در مطالعه کودکانی که در شرایط ناگوار قادر به زنده ماندن بودند، بررسی شد (بهرمند، ۱۳۹۶).

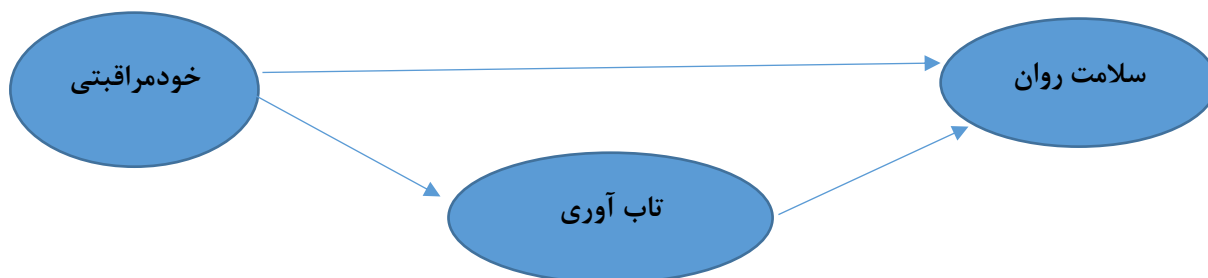
مک آلیستر و مک این ون (۲۰۰۹) تاب آوری را به عنوان یک توانمندی برای بهبود شرایط ناخوشایند و غلبه بر مشکلات در زندگی افراد می‌دانند. تاب آوری به عنوان ویژگی شخصیتی مثبتی است که سازگاری فردی را افزایش می‌دهد و منبعی پایدار برای پاسخگویی به ناملایمات به صورت انعطاف‌پذیر است. با توجه به شرایط سلامت مزمن، تاب آوری به عنوان راهی برای سازگاری به شیوه‌ای موفق‌تر با بیماری به نظر می‌رسد (امیرنژاد، ۱۴۰۱). مطالعات انجام شده درباره تاب آوری در افراد مبتلا به دیابت، ارتباط مطلوبی بین تاب آوری و تبعیت از درمان نشان داده‌اند. به عنوان مثال افرادی که نمرات تاب آوری بالاتری داشتند، تبعیت از درمان و کیفیت زندگی بهتری هم داشتند (بویل و همکاران، ۲۰۲۰). محققان سلامت، اخیراً به ارتباط و اهمیت بالای میان متغیر تاب آوری و بیماری‌های جسمی و روانی پی برده‌اند. تحقیقات نشان داده‌اند تاب آوری تاثیر مثبتی بر تمام جنبه‌های کیفیت زندگی دارد و در درازمدت با مرگ و میر کمتر در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مرتبط است (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۹). فاربر و روزندال در سال ۲۰۲۰ در پژوهشی بیان کردند سطوح بالاتر تاب آوری با سلامت روان بهتر در افراد مسن مرتبط است (فاربر و روزندال، ۲۰۲۰).

کلیر و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند تاب آوری می‌تواند باعث افزایش سلامت روان شود (سعیدیان و همکاران، ۱۴۰۱). از میان تحقیقاتی که در سال‌های اخیر در زمینه شناسایی متغیر میانجی‌گر تاب آوری در رابطه بین خودمراقبتی و سلامت روان انجام شده‌است، می‌توان به پژوهشی که توسط واران در سال ۲۰۲۲ انجام شد اشاره کرد. این محقق پژوهشی در زمینه نقش میانجی تاب آوری در ارتباط بین خودمراقبتی و بهزیستی روانشناختی در جمعیت بزرگسالان ترکیه انجام داد. او نشان داد ارتباط بین خودمراقبتی و بهزیستی روانشناختی ممکن است به وسیله تاب آوری بهبود یابد؛ که در نتیجه به ارتقا بهزیستی روانشناختی که از زیرمولفه‌های سلامت روان است، می‌انجامد. در نتایج این پژوهش خودمراقبتی توانست تاب آوری و بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی کند. همچنین تاب آوری، بهزیستی روانشناختی را نیز پیش‌بینی کرد؛ اما نقش میانجی‌گری تاب آوری به طور کامل تایید نشد و تحلیل میانجی‌گری به صورت معکوس معنادار بود که نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه است. همچنین این محقق پیشنهاد می‌کند که این ترکیب متغیرها در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن بررسی شوند (واران، ۲۰۲۵). در یک متاآنالیز که توسط جین و همکاران در سال ۲۰۲۱ انجام شد، نشان دادند که ادبیات پژوهش تاب آوری، این پتانسیل را دارد که از ناملایمات خودمراقبتی روزانه در بیماران مزمن جلوگیری کند و بهزیستی روانی و جسمی آن‌ها را ارتقا دهد. متاآنالیز رابطه مثبتی میان تاب آوری و خودمراقبتی در شرایط مزمن نشان داد و یافته‌های حاصل از مطالعات حاکی از وجود رابطه دوسویه میان تاب آوری و خودمراقبتی بود (جین و همکاران، ۲۰۲۳).

در پژوهش‌های دیگری نشان داده شد که تاب آوری نقش میانجی در کاهش اثرات منفی استرس زندگی و افسردگی در سالمندان بستری در بیمارستان ایفا می‌کند و به ویژه گزارش شده است که تاثیر قابل توجهی بر کنترل قندخون دارد که کنترل قندخون از پیامدهای خودمراقبتی است (مک گوینس و نوردستوکی، ۲۰۲۳). با توجه به نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد که تاب آوری می‌تواند با کنترل قندخون در بیماران دیابتی و کاهش اثرات منفی استرس و افسردگی، سبب ارتقا سلامت روان این افراد شود؛ در نتیجه به نظر می‌رسد بتواند نقش میانجی را میان دو متغیر خودمراقبتی و سلامت روان ایفا کند. با همه این تفاسیر به نظر می‌رسد که در رابطه سلامت روان افراد مبتلا به دیابت، ابعاد ناشناخته زیادی وجود دارد و لازم است با شناسایی متغیرهای میانجی‌گر در این رابطه به شفافیت بیشتر و افزایش سلامت روان این گروه از افراد جامعه کمک شود. این موضوع از این نظر حائز

اهمیت است که سلامت‌روان متغیری است که توانایی رشد و ارتقا را دارد. باتوجه به یافته‌های مطالعات قبلی می‌توان نتیجه گرفت که این سه متغیر می‌توانند با هم مرتبط باشند. بنابراین با بررسی مطالعات انجام شده به نظر می‌رسد که تاب‌آوری بتواند بین سلامت‌روان و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو نقش میانجی‌گری داشته باشد. بنا به مطالب بیان‌شده و با در نظر گرفتن محدودیت‌های پژوهش، سؤال پژوهش حاضر این است که آیا تاب‌آوری نقش میانجی‌گری در رابطه بین خودمراقبتی و سلامت‌روان در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو دارد؟

مدل مفهومی پژوهش



روش‌شناسی پژوهش

از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات، تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ در بازه سنی ۳۰ تا ۶۵ سال ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه ۱۴۳ نفر با فرمول تاباخنیک و فیدل (۲۰۰۸) محاسبه و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. براساس این فرمول، برای محاسبه حجم نمونه در رگرسیون چندگانه، با توجه به تعداد متغیرهای پیش بین استفاده می‌شود. در این فرمول N حجم نمونه و M تعداد متغیرهای پیش‌بین است. بنابراین در مطالعه حاضر سه متغیر پیش‌بین به نام خودمراقبتی و تاب‌آوری دارای پنج خرده مقیاس و سلامت‌روان نیز دارای ۳ خرده مقیاس هستند. لذا در مجموع ۱۱ متغیر پیش بین می‌شود. طبق فرمول فوق ۸ ضرب در ۱۱ بعلاوه ۵۰ می‌شود ۱۳۸ که طبق فرمول، نمونه پژوهش باید بیش از ۱۳۸ نفر باشد. بنابراین برای اطمینان از دقت در انتخاب حجم نمونه و افزایش توان اعتبار بیرونی پژوهش در جهت تعمیم دهی نتایج، تعداد ۱۴۳ نفر مبتلا به دیابت نوع دو انتخاب گردید.

ابزار اندازه‌گیری:

الف) پرسش‌نامه خودمراقبتی توبرت و گلاسکو (۲۰۰۰): این مقیاس یک پرسش‌نامه خودگزارشی ۱ سؤالی‌ای است که معیارهای خودمراقبتی بیماران را در طول هفت روز گذشته بررسی می‌کند و دربرگیرنده جنبه‌های مختلف رژیم درمانی دیابت شامل رژیم غذایی عمومی و رژیم غذایی اختصاص دیابت، ورزش، آزمایش قند خون و مصرف داروها، مراقبت از پا و سیگار کشیدن می‌باشد. در این پرسش‌نامه 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 گویه‌ها به‌دست می‌آید. امتیاز کل مقیاس بین ۰ تا ۹۹ می‌باشد. در تحقیق حمد زاده و همکاران در سال ۱۳۹۱، روایی محتوایی این پرسش‌نامه توسط ۸ نفر از اساتید مورد تأیید قرار گرفته است که میانگین آن ۸۴.۹ بوده است. همچنین در پژوهش آنها پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که مقدار ۰.۷۸ به‌دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، مقدار پایایی، ۰.۸۶ به دست آمد که نشان از پایایی مطلوب این پرسش‌نامه است.

ب) پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳): این پرسش‌نامه توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ در حوزه تاب‌آوری تهیه شد. بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در شش گروه که عبارتند از: جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش‌های مراقبت‌های اولیه، بیمارستان سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر، و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام شده است. این مقیاس قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار بگیرد. این پرسش‌نامه دارای پنج خرده مقیاس است که عبارتند از: شایستگی فردی، تحمل عواطف منفی، پذیرش عواطف مثبت،

مهار یا کنترل، و معنویت در افراد. این پرسش‌نامه علاوه بر ۵ نمره حاصل از خرده مقیاس‌ها یک نمره کل بین نمره ۰ تا ۱۰۰ دارد. این پرسش‌نامه دارای ۲۵ عبارت است که در مقیاس لیکرتی کاملاً نادرست (صفر) تا همیشه درست (۴) نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره برای این آزمون صفر و حداکثر ۱۰۰ است. افرادی که نمرات بالای ۶۰ دریافت می‌کنند تاب آور هستند. در پژوهش صدیقی ارفعی و نمکی بیدگلی در سال ۱۳۹۵ ضریب آلفا برای متغیر تاب آوری ۰.۸۵ به دست آمد و در مطالعه رزم پوش و همکاران در سال ۱۳۹۷ برای محاسبه پایایی با روش آلفای کرونباخ، ضریب پایایی برابر ۰.۸۹ و روایی با شیوه تحلیل عاملی برابر ۰.۷۸ به دست آمد که نشانه پایایی مناسب این آزمون است. در پژوهش حاضر با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ، مقدار پایایی، ۰.۹ به دست آمد.

ج) پرسش‌نامه سلامت روان ویت و ویر (۱۹۸۳): این پرسش‌نامه ۳۸ سؤال دارد که ۱۴ سؤال آن بهزیستی روانشناختی و ۲۴ سؤال درماندگی روانشناختی را در مقیاس شش درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (همیشه) تا نمره ۶ (هرگز) می‌سنجد. همه گویه‌ها به جز ۸، ۱۴ و ۱۸ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. این مقیاس دارای دو خرده مقیاس بهزیستی روانشناختی، درماندگی روانشناختی و یک نمره کلی است. حداقل نمره آزمودنی در خرده مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی ۱۴ و ۲۴ و حداکثر نمره آزمودنی در این خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۸۴ و ۱۴۲ خواهد بود. همسانی درونی این پرسش‌نامه نیز برای بهزیستی روانشناختی ۰/۹۲ و درماندگی روانشناختی ۰/۹۴ بوده است. ضریب پایایی بازآزمایی نیز به همین ترتیب از ۰/۸۵ تا ۰/۹۱ به دست آمد. روایی همزمان بر حسب ضریب همبستگی خرده مقیاس‌های این ابزار با نمره کلی مقیاس سلامت عمومی برای بهزیستی روانشناختی به طور معکوس و منفی ۰/۸۷ - و برای درماندگی روانشناختی به طور مستقیم و مثبت ۰/۸۸ محاسبه شد. همچنین روایی واگرا برای بهزیستی و درماندگی روانشناختی به ترتیب ۰/۵۹ - و ۰/۶۴ - و روایی همگرا نیز به همین ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۵۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، مقدار پایایی ۰.۸۳ به دست آمد.

یافته‌ها:

جدول (۱): آمار توصیفی مربوط به متغیرهای خودمراقبتی، تاب آوری و سلامت روان

متغیرها تعداد حداقل حداکثر میانگین انحراف معیار				
خودمراقبتی	۱۴۳	۳۹	۷۸	۵۲/۶۷
تاب آوری	۱۴۳	۴۲	۹۴	۶۰/۰۳
سلامت روان	۱۴۳	۱۵۶	۲۱۰	۱۲۶/۴۹

با توجه به جدول شماره (۱) اطلاعات توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیر خودمراقبتی به ترتیب ۵۲/۶۷ و ۱۷/۹۱، تاب آوری به ترتیب ۶۰/۰۳ و ۱۴/۹۸ و سلامت روان ۱۲۶/۴۹ و ۲۰/۶۰ می‌باشد.

جدول (۲): ماتریس ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

متغیرها	خودمراقبتی	تاب آوری	سلامت روان
خودمراقبتی	۱		
تاب آوری	۰/۴۲۸**	۱	
سلامت روان	۰/۳۷۵**	۰/۴۵۷**	۱

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول (۲) ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای خودمراقبتی با تاب آوری رابطه همبستگی مثبت معنادار ($p < 0/01$ ، $r = 0/428$)، بین متغیرهای خودمراقبتی و سلامت روان رابطه همبستگی مثبت معنادار ($p < 0/01$ ، $r = 0/375$) و بین متغیرهای تاب آوری و سلامت روان رابطه همبستگی مثبت معنادار ($p < 0/01$ ، $r = 0/457$) وجود دارد.

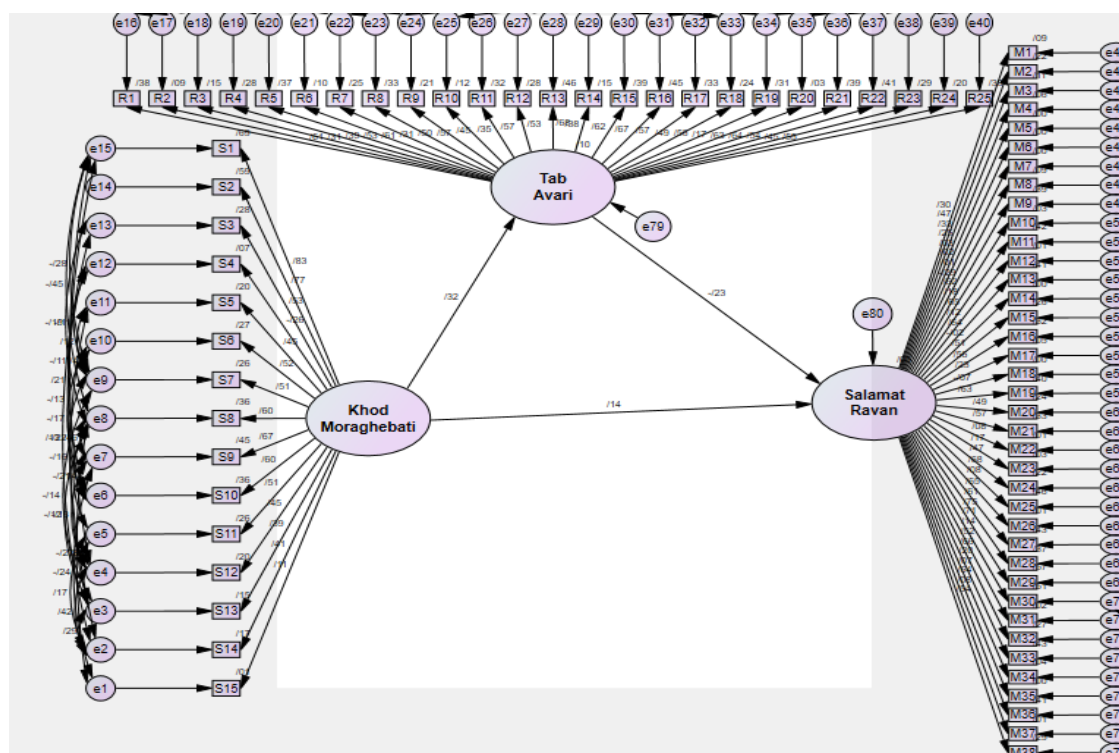
جدول (۳): شاخص‌های برازندگی در تحلیل مدل سازی

شاخص	نوع شاخص	معیار مناسب	مقدار مدل	توضیح
------	----------	-------------	-----------	-------

χ^2 / df	برازش مطلق	کمتر از ۵	۱/۴۴۳	تناسب مدل با داده‌ها؛ حساس به حجم نمونه
GFI	برازش مطلق	بالاتر از ۰/۹۰	۰/۹۱۵	میزان تناسب مدل با داده‌ها
AGFI	برازش مطلق	بالاتر از ۰/۹۰	۰/۹۵۳	نسخه تعدیل‌شده GFI با توجه به درجه آزادی
RMSEA	برازش مطلق	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۵	خطای تقریب مدل در جمعیت
CFI	برازش نسبی	بالاتر از ۰/۹۰	۰/۹۱۹	مقایسه مدل با مدل پایه مستقل
TLI / NNFI	برازش نسبی	بالاتر از ۰/۹۰	۰/۹۲۲	برازش نسبت به مدل پایه با تعدیل پیچیدگ
NFI	برازش نسبی	بالاتر از ۰/۹۰	۰/۹۲۵	کاهش خطای مدل نسبت به مدل پای

با توجه جدول (۳) مقدار مدل در کلیه شاخص‌های برازندگی در تحلیل مدل سازی از معیار مناسب برخوردار است که نشان دهنده آن است این مدل از برازندگی بسیار خوبی برخوردار است.

نمودار ارزیابی مدل کلی نقش میانجی‌گری تاب‌آوری در رابطه بین خودمراقبتی و سلامت روان



بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین مدل ساختاری خودمراقبتی و سلامت روان با نقش میانجی تاب‌آوری در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بود. تحلیل داده‌ها نشان داد که بین متغیرهای خودمراقبتی با تاب‌آوری، بین متغیرهای خودمراقبتی و سلامت روان و بین متغیرهای تاب‌آوری و سلامت روان رابطه همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. با توجه جدول (۳) مقدار مدل در کلیه شاخص‌های برازندگی در تحلیل مدل سازی از معیار مناسب برخوردار است که نشان دهنده آن است این مدل از برازندگی بسیار خوبی برخوردار است. در تبیین رابطه بین خودمراقبتی و سلامت روان با نقش میانجی‌گری تاب‌آوری می‌توان گفت، انجام فعالیت‌های خودمراقبتی منجر به حفظ و ارتقاء سلامت روان و کنترل بیماری دیابت در بیماران مبتلا به این بیماری شده و از عوارض شدید این بیماری جلوگیری می‌کند. سلامت روان مثبت و خودمراقبتی متغیرهای مهمی برای افراد مبتلا به اختلالات مزمن جسمانی هستند که آن‌ها را ملزم می‌کند تا با انجام خودمراقبتی، شرایط مزمنی که بر سلامت آن‌ها تأثیر گذاشته است را بپذیرند و آن را ارتقا دهند. بنابراین بیماران مبتلا به دیابت برای بهبود و حفظ سلامت روان، باید فعالیت‌های خودمراقبتی را انجام دهند و خودمراقبتی با بهبود سلامت روان در این بیماران مرتبط است. عوامل مرتبط با خودمراقبتی، برای ارتقاء تاب‌آوری مفید هستند و همچنین تاب‌آوری می‌تواند باعث بهبود و تقویت خودمراقبتی شود. همچنین تاب‌آوری به عنوان

یک صفت و سلامت روان به عنوان یک پیامد انطباقی است. تاب آوری از پیش‌بینی‌کننده‌ها و مولفه‌های اصلی مرتبط با سلامت روان است. سطوح بالاتر تاب آوری با سلامت روان بالاتر در افراد خصوصاً افراد با سنین بالاتر ارتباط دارد. تاب آوری می‌تواند در رابطه میان خودمراقبتی و بهزیستی روانشناختی نقش واسطه‌ای ایفا کند. تاب آوری می‌تواند باعث افزایش سلامت روان شود. تاب آوری سلامت روان را از طریق کاهش آسیب، حفاظت و تقویت می‌کند. تاب آوری تاثیر منفی ناملایمات یا قرارگرفتن در معرض رویدادهای آسیب‌زا را کاهش یا محدود می‌کند. تاب آوری از افراد در برابر تاثیرات رویدادهای منفی در زندگی روزمره محافظت می‌کند و توانایی افراد را برای مقابله با تهدیدات بالقوه بهبود می‌بخشد. تاب آوری برای بهبود بهزیستی روانی و عاطفه مثبت حیاتی است. تاب آوری در مقایسه با عوامل محافظ خارجی نسبتاً ثابت است و می‌تواند پیش‌بینی نسبتاً پایداری از سلامت روان افراد ارائه دهد. همچنین تاب آوری می‌تواند سلامت روان افراد را تضمین و ارتقا دهد. تاب آوری نقش بسیار مهمی در جلوگیری از بروز اختلالات روانی نشان می‌دهد و از عواملی است که به سازگاری با موقعیت‌های سخت زندگی کمک می‌کند و از افراد در برابر اختلالات روانی محافظت می‌کند. تاب آوری نقش میانجی در کاهش اثرات منفی استرس زندگی و افسردگی ایفا می‌کند و تاثیر قابل توجهی بر کنترل قندخون دارد. تاب آوری با جلوگیری از ابتلا به اختلالات از کاهش بهزیستی و افزایش درماندگی روانشناختی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو جلوگیری می‌کند. به نظر می‌رسد مشکلات مربوط به خودمراقبتی در افراد مبتلا به دیابت نوع دو، از مسیرهای گوناگون بر ابعاد مختلف سلامت روان بیماران تأثیر می‌گذارد. تبیین همه این عوامل موثر در این زمینه نیاز به تحقیقات بسیار زیادی دارد. در همین راستا، در این پژوهش نشان داده شد که خودمراقبتی از طریق تاب آوری بر سلامت روان افراد مبتلا به دیابت نوع دو به شرح زیر اثرگذار است. یافته میانجی‌گری تاب آوری در رابطه خودمراقبتی و بهزیستی روانشناختی با نتیجه مطالعه واران در سال ۲۰۲۲ همخوان است و در تبیین آن می‌توان این‌گونه بیان کرد که در پژوهش حاضر مشابه این پژوهش، خودمراقبتی توانست سلامت روان را با میانجی‌گری تاب آوری پیش‌بینی کند. بنابراین تاب آوری به عنوان متغیر میانجی، از سختی‌ها و مشکلات انجام فعالیت‌های خودمراقبتی روزانه در بیماران مزمن مانند مبتلایان به دیابت نوع دو جلوگیری می‌کند و بهزیستی روانی و جسمانی این بیماران را ارتقا می‌دهد. خودمراقبتی و تاب آوری به عنوان مولفه‌های اثرگذار بر متغیر سلامت روان، می‌توانند کاهش استرس و ارتقاء بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی کنند. تاب آوری در کاهش اثرات منفی مسائل روانشناختی نقش مهمی ایفا می‌کند و تاثیر قابل توجهی بر کنترل قندخون که از پیامدهای خودمراقبتی است، دارد. تاب آوری به عنوان متغیر میانجی با کاهش سختی فعالیت‌های خودمراقبتی مانند رعایت رژیم غذایی و مراقبت از پا، سبب ارتقاء بهزیستی روانشناختی در مبتلایان به دیابت نوع دو می‌شود و با تقویت انجام فعالیت‌های خودمراقبتی از عوارض این بیماری جلوگیری می‌کند و سبب کنترل قندخون و حفظ سلامت جسمانی و روانی در این بیماران می‌شود. بنابراین با ارتقاء تاب آوری و خودمراقبتی در مبتلایان به دیابت نوع دو، می‌توان سلامت روان این بیماران را ارتقاء داد و از این طریق به آن‌ها در روند کنارآمدن و درمان بیماری دیابت نوع دو کمک شایانی کرد.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازين اخلاقي

در انجام این پژوهش تمامی موازين و اصول اخلاقي رعایت گردیده است.

مشاركت نويسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نويسندگان نقش يکسانی ایفا کردند.

تشكر و قدراني

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به ما یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References:

- Amirnejat , (۲۰۲۲). The art of resilience. Tehran: Vania; ۱۴۰۱. ۱۸-۵۷ p. [persian]
- Bahremand M, Rai A, Alikhani M, Mohammadi S, Shahebrahimi K, Janjani P, (۲۰۱۵). Relationship between family functioning and mental health considering the mediating role of resiliency in type ۲ diabetes mellitus patients. Glob J Health Sci. ۲۰۱۵;۷(۳):۲۵۴.
- Boell JEW, Silva DMGV da, Guanilo MEE, Hegadoren K, Meirelles BHS, Suplici SR, (۲۰۲۰). Resilience and self-care in people with diabetes mellitus. Texto Context. ۲۰۲۰;۲۹:e۲۰۱۸۰۱۰۵.
- Dehkordi MA, Eisazadeh F, Chaleshtari AM, (۲۰۲۱). Assessing the Self-Care Status of Patients with Type ۲ Diabetes During The Covid-۱۹ Epidemic: A Qualitative Study. Iran J Diabetes Lipid Disord [Internet]. ۲۰۲۱;۲۱(۲):۷۹-۹۱. Available from: <https://www.magiran.com/paper/۲۳۲۸۶۵۷>[persian]
- Färber F, Rosendahl J, (۲۰۲۰). Trait resilience and mental health in older adults: A meta-analytic review. Personal Ment Health. ۲۰۲۰;۱۴(۴):۳۶۱.
- Firoozi M, Emami SS, (۲۰۲۰). Prediction of Self-Care Behaviors Based on Perceived Stress and Goal Setting Skill in Patients with Type ۲ Diabetes. Iran J Endocrinol Metab [Internet]. ۲۰۲۰;۲۱(۶):۳۳۷-۴۴. Available from: <https://www.magiran.com/paper/۲۱۶۱۸۵۷> [persian]
- Ghasemi H, Abooei A. Prediction of Mental Health based on Emotional Alexithymia and Marital Burnout of Women Affected by Infidelity. J Appl Fam Ther [Internet]. ۲۰۲۳;۴(۴):۴۲۸-۵۵. Available from: <https://www.magiran.com/paper/۲۶۴۷۹۸۴> [persian]
- Ghasemi H, Abooei, (۲۰۲۳) A. Prediction of Mental Health based on Emotional Alexithymia and Marital Burnout of Women Affected by Infidelity. J Appl Fam Ther [Internet]. ۲۰۲۳;۴(۴):۴۲۸-۵۵. Available from: <https://www.magiran.com/paper/۲۶۴۷۹۸۴> [persian]
- Hoseyni M, Abdkhodai MS, Aghamohammadian Sherbaf HR, (۲۰۱۷). Role of Mediating Sense of Coherence in Relationship between Duration and Number of Physical Complications of Diabetes with Mental Health in Patients with Type ۲ Diabetes Mellitus QHMS [Internet]. ۲۰۱۷ Sep ۱۵۲۳(۴):۳۱۱۵۷. <https://doi.org/10.26622/2474-2662-00.0000000000000000>
- Jin Y, Bhattarai M, Kuo W, Bratzke LC, (۲۰۲۳). Relationship between resilience and self-care in people with chronic conditions: A systematic review and meta-analysis. J Clin Nurs. ۲۰۲۳;۳۲(۹-۱۰):۲۰۴۱-۵۵.
- McGuinness C, Nordstokke D, (۲۰۲۳). Mindful self-care and resilience in first-year undergraduate students. J Am Coll Heal. ۲۰۲۳;۷۱(۸):۲۵۶۹-۷۷.
- Motevali F, Zarbakhsh M, Abolghasemi S, (۲۰۲۱). Presentation a model for Promotion of self-care behaviors diabetic patient according to life style, dibetes knowledge and disease perception with mediating role of psychological capital. ۲۰۲۱; [persian]
- Neamatizade Z, Sabet M, Rafiepoor A. (۲۰۲۳). Structural model of self-care of patients with type-۲ diabetes based on emotional symptoms, and spirituality: The mediating role of self-compassion. J Psychol. ۲۰۲۳;۲۲(۱۲۶):۱۱۹۱-۲۰۶. [persian]
- Puig Llobet M, Sánchez Ortega M, Lluch-Canut M, Moreno-Arroyo M, Hidalgo Blanco MA, Roldán-Merino J, (۲۰۲۰). Positive mental health and self-care in patients with chronic physical health problems: Implications for evidence-based practice. Worldviews Evidence-Based Nurs. ۲۰۲۰;۱۷(۴):۲۹۳-۳۰۰.
- Rahimi S, Saeb AR, Sedaghat M, (۲۰۲۲). The effectiveness of self-care behaviors training on health-promoting lifestyle and control of hemoglobin A¹C in patients with type ۲ diabetes. Mod Psychol Res [Internet]. ۲۰۲۲;۱۷(۶۶):۹۱-۱۰۰. Available from: [Rahimi M, Jalali M, Nouri R, Rahimi M, \(۲۰۲۰\). The mediating role of resilience and diabetes distress in relationship between depression and treatment adherence in Type ۲ Diabetes among iranian patients. J Community Heal Res. ۲۰۲۰; \[persian\]](#)

- Rahpeima farnaz, (۲۰۱۹). Prediction of mental health based on self-efficacy, emotional health and emotional intelligence of first grade high school students in district ۹ of Tehran. Payam Noor University of Hamedan Province, Payam Noor Kabudarahang Center; ۱۳۹۸. [persian]
- Ramesh S, Ghazian M, Rafiepoor A, Safari AR, (۲۰۱۸). The Mediator Role of Depression and Anxiety in the Relationship between Cognitive Emotional Regulation and Self-care in Type ۲ Diabetes. Vol. ۱۶, Pajouhan Scientific Journal. ۲۰۱۸. p. ۳۷-۴۵. [persian]
- Ranjbar sogand(۲۰۲۲). Comparison of anxiety, self-efficacy and life expectancy in people with type ۲ diabetes and non-diabetic people. Rahman Institute of Higher Education, Department of Psychology; ۱۴۰۱. [□□□□□□□□]
- Saeidian A, Ahadi M, Malihi S, Sarami G, Sirafi M, (۲۰۲۱). The mediating role of resiliency in the relationship between dimensions of social support and self-care in patients with asthma. Feyz Med Sci J. ۲۰۲۱;۲۵(۱):۷۸۴-۹۰. [persian]
- Solhi M, Hazrati S, Nejaddadgar N, (۲۰۱۷). Analysis of self-care behaviors and their related factors in patients with type II diabetes. J Diabetes Nurs. ۲۰۱۷;۵(۳):۲۲۳-۳۱. [persian]
- Varan D, (۲۰۲۵). Mediator roles of resilience on the link between mindful self-care and psychological well-being. Vol. ۲۰۲۵, Unpublished master's thesis]. Bahçeşehir University. Education. ۲۰۲۲.