

رابطه استرس ادراک‌شده و سبک‌های اسناد با کیفیت زندگی در مبتلایان به دیابت

سامره اسدی مجره^{۱*}، مریم عابدینی^۲، حمید پورشریفی^۳، سهیلا مهذب‌پور^۴^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه sa.be_asadi@yahoo.com^۲ عضو هیئت علمی، دانشگاه پیام نور^۳ عضو هیئت علمی، دانشگاه تبریز^۴ کارشناس روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور

چکیده

دیابت، از بیماری‌های مزمن و شایعی است که باعث به خطر افتادن سلامت روان افراد می‌شود. پژوهش حاضر به منظور تعیین ارتباط استرس ادراک‌شده و سبک‌های اسنادی با کیفیت زندگی بیماران دیابتی انجام گردید. از جامعه‌آمارای بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید نورانی شهر تالش، ۴۵ نفر (۸ مرد و ۳۷ زن) به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و پرسشنامه استرس ادراک‌شده، پرسشنامه ۱۲ موقعیتی سبک‌های اسنادی و پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بر روی آنها اجرا شد. همبستگی منفی معنادار سبک اسناد بیرونی مثبت و سبک اسناد پایداری منفی با کیفیت زندگی و همبستگی مثبت معنادار ادراک مثبت از استرس، سبک اسناد اختصاصی وقایع خوشایند و نمره کل رویداد مشاهده گردید. همچنین نتایج نشان داد نقش ادراک مثبت از استرس تغییرات کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند. کیفیت زندگی بیماران دیابتی تحت تأثیر ادراک مثبت از استرس و سبک‌های تبیین آنها می‌باشد.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی؛ استرس ادراک‌شده؛ سبک‌های اسناد؛ دیابت

مقدمه

دیابت، از بیماری‌های مزمن و شایعی است که می‌تواند بر عملکرد فیزیکی و جسمی، توسعه عوارض بیماری، وضعیت روحی و روانی، ارتباطات فردی، خانوادگی و اجتماعی، عملکرد جنسی و درک از سلامتی تأثیر گذار باشد (جیمز، دیان، استوبنر و گلن، ۲۰۰۷) و باعث به خطر افتادن کیفیت زندگی افراد شود. بررسی‌های بهداشتی ابعاد مختلفی دارند که یکی از این ابعاد، بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد است (موند و همکاران، ۲۰۰۴). چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم «زنده ماندن» بود، در حالی که چالش قرن حاضر «زندگی با کیفیت بهتر» می‌باشد. کیفیت زندگی اساساً مفهومی فردی است و در برگیرنده مفاهیم متفاوتی از قبیل وضعیت بدنی، انسجام اجتماعی، وضعیت روحی-روانی و درک سلامتی است (وان مکینسن، ۲۰۰۷).

کیفیت زندگی نه تنها تحت تأثیر بیماری و درمان آن قرار می‌گیرد، بلکه با ویژگی‌هایی از قبیل استرس ادراک‌شده و سبک‌های اسناد در ارتباط می‌باشد. سازه استرس ادراک‌شده، از مفهوم استرس لازاروس و فولکمن (۱۹۸۸) به عنوان ارزیابی شناختی فرد از وقایع منفی زندگی اقتباس شده است. نتایج پژوهش گامون (۲۰۰۵) نشان می‌دهد که استرس‌ها منجر به بروز بیماری‌های جسمی و روانی، اختلال در عملکرد و قدرت سازگاری و در نهایت پایین آمدن کیفیت زندگی می‌گردند. پژوهش کارتر و همکاران (۱۹۹۰) نشان داد که استرس می‌تواند موجب پیروی نکردن از رژیم غذایی مربوط به بیمار شود و در نتیجه به صورت غیر مستقیم بر قند خون اثر بگذارد (قندی، ۱۳۹۱). ادراکات، افکار و انتظارات افراد می‌توانند در پیش‌بینی رفتارهای بهداشتی موثر باشند. سلیگمن از پیشگامان کاربرد سبک اسنادی در بهداشت روانی است، که در زمینه رابطه سبک اسنادی و افسردگی دو مقوله را مطرح می‌سازد: ۱- سبک اسنادی بدبینانه؛ یعنی اسناد رویدادهای منفی به عوامل درونی، که افسردگی را در پی دارد. ۲- سبک اسنادی خوش‌بینانه؛ که عبارت است از اسناد رویدادهای مثبت به عوامل درونی؛ این سبک اسناد زمینه ساز شادمانی است (شکوهی امیر آبادی، ۱۳۸۹). اسناد رویدادهای منفی به علل درونی، با ثبات و کلی

و اسناد رویدادهای مثبت به علل بیرونی، بدون ثبات و اختصاصی، نوعی شیوه اسنادی ناسازگارانه است و همین اسنادهای ناسازگارانه و یا به بیان دیگر اسنادهای بدبینانه است که با مشکلات روانشناختی همراه است. دوا (۱۹۹۴) اسنادهای کلی برای رویدادهای منفی را بهترین پیش‌بینی کننده بهداشت روانی و جسمانی افراد معرفی کرده است (قندی، ۱۳۹۱). جیمسون (۱۹۹۸) در پژوهش خود نشان داد که بیماران با اسناد کنترل درونی در فعالیتهای مراقبت از خود بیشتر شرکت می‌کنند (قندی، ۱۳۹۱). بهبود کیفیت زندگی از مهم‌ترین اهداف درمانی به شمار می‌رود و ملاحظات روان‌شناختی می‌تواند به واسطه بهبود وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی سهم بسزایی در ارتقای کیفیت زندگی انسان‌ها و به ویژه بیماران داشته باشد. لذا پژوهش حاضر به منظور تعیین ارتباط میان استرس ادراک شده و سبک‌های اسنادی با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت انجام گردید.

روش

شرکت‌کنندگان و طرح پژوهش

از جامعه آماری بیماران دیابتی مراجعه کننده به بیمارستان شهید نورانی شهر تالش در سال ۱۳۹۱، ۴۵ نفر (۸ نفر مرد و ۳۷ نفر زن) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان ۴۸/۰۸ سال بادمه سنی ۲۹ تا ۶۵ سال و انحراف استاندارد ۲/۴۵ بود. ۶۴٪ افراد بی‌سواد بودند و اغلب به طبقات اقتصادی- اجتماعی متوسط و پایین تعلق داشتند. پژوهش حاضر از نظر هدف جزو پژوهش‌های بنیادی و از نظر نحوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع مطالعات توصیفی بود که در چهارچوب طرح همبستگی انجام گردید.

ابزار

پرسشنامه استرس ادراک شده (PSQ): پرسشنامه استرس ادراک شده (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) دارای ۱۴ گویه ۵ درجه ای (از هیچ تا خیلی زیاد) است که دو خرده مقیاس ادراک منفی و ادراک مثبت از استرس را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. ضرایب اعتبار همسانی درونی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد سیگاری در برنامه ترک بدست آمده است (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). میمورا و گریفیث (۲۰۰۴) در پژوهش بر روی دانشجویان ژاپنی آلفای کرونباخ مقیاس اصلی و مقیاس تجدید شده ژاپنی را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ بدست آوردند که این ضرایب به ضریب اعتبار نسخه اصلی خیلی نزدیک است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ عامل اول ۰/۶۶ و عامل دوم ۰/۷۱ بود.

پرسشنامه سبک‌های اسنادی (ASQ): نسخه تجدیدنظر شده پرسشنامه سبک‌های اسنادی (پترسون و سلیگمن، ۱۹۸۴) ارائه دهنده میزان خودسنجی آزمودنی از الگوهای سبک‌های مورد انتظار خود در تبیین علی حوادث خوب و بد می‌باشد. شامل ۱۲ موقعیت فرضی است که نیمی از آن‌ها موقعیت‌های خوب و نیم دیگر در مورد رسیدن یا نرسیدن به موقعیتی فرضی می‌باشد. در مطالعه پترسون و سلیگمن (۱۹۸۴) میزان آلفای کرونباخ برای ۱۸ موقعیت به پرسشنامه تجدیدنظرشده را بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ گزارش نموده اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کلیه زیرمولفه‌ها در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۷۹ به دست آمد. پژوهش زولو و سلیگمن (۱۹۸۵)، کامن و سلیگمن (۱۹۸۵) و شالمان و سلیگمن (۱۹۸۷) روایی سازه‌ی پرسشنامه را به اثبات رسانده‌اند.

فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی وابسته به سلامت (HRQ-SF): فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی شامل ۳۶ سؤال است و کیفیت زندگی را در ۸ مولفه می‌سنجد. اعتبار و روایی گونه فارسی این ابزار استاندارد در مطالعات قبلی تایید شده است (۰/۰۷ تا ۰/۰۹). در پژوهش قهرمانی و همکاران (۱۳۸۶) اعتبار ابزار با روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۲ هفته سنجیده شد و ضریب همبستگی ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۵ به دست آمد.

شیوه اجرا

پژوهشگر از بین مراجعان مبتلا به بیماری دیابت که طی روز به بیمارستان شهید نورانی شهر تالش مراجعه می‌کردند، اطلاعات مورد نیاز را گردآوری کرد. برای جلب اطمینان شرکت‌کنندگان جهت حفظ اطلاعات حاصله از پرسشنامه‌ها، و جلب اعتماد برای همکاری با پژوهشگر، توضیحات لازم برای پاسخگویی به سؤالات داده شد و از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا با کمال دقت و صداقت به سؤالات

پاسخ دهند. البته برای افرادی که تحصیلات زیر دیپلم داشتند، به منظور درک بیشتر، سوالات یک به یک برای آن‌ها خوانده شد. ضمناً جمع‌آوری داده‌ها به صورت انفرادی و در طی دوره یک ماهه اجرا گردید.

نتایج

میانگین و انحراف استاندارد و ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	۱
۱- کیفیت زندگی	۸۶/۲۴	۸/۴۳	-
۲- استرس ادراک شده	۳۳/۷۱	۶/۱۰	۰/۱۸۸
۳- ادراک منفی از استرس	۲۰/۱۸	۵/۱۴	-۰/۱۱۹
۴- ادراک مثبت از استرس	۱۳/۵۳	۵/۵۱	۰/۳۸۳**
۵- سبک اسناد درونی مثبت	۳۴/۳۳	۵/۰۱	-۰/۰۲۳
۶- سبک اسناد درونی منفی	۳۱/۲۷	۴/۶۷	-۰/۱۰۱
۷- سبک اسناد بیرونی مثبت	۲۲/۲۹	۵/۳۳	-۰/۲۵۸*
۸- سبک اسناد بیرونی منفی	۲۶/۵۳	۶/۵۹	۰/۱۰۹
۹- سبک اسناد ناپایدار مثبت	۱۸/۹۳	۴/۰۶	-۰/۱۹۳
۱۰- سبک اسناد ناپایدار منفی	۱۷/۳۵	۳/۷۷	۰/۱۴۸
۱۱- سبک اسناد پایداری منفی	۱۵/۳۳	۵/۵۷	۰/۳۲۱*
۱۲- سبک اسناد پایداری مثبت	۱۳/۱	۴/۶۵	۰/۰۶۱
۱۳- سبک اسناد کلی مثبت	۳۳/۷۱	۴/۸	-۰/۱۸۹
۱۴- سبک اسناد کلی منفی	۲۹/۲۳	۳/۲	۰/۰۴۹
۱۵- سبک اسناد اختصاصی مثبت	۳۰/۲۲	۵/۴۹	۰/۲۶۳*
۱۶- سبک اسناد اختصاصی منفی	۲۶/۲۹	۴/۱۱	-۰/۰۱۳
۱۷- نمره کل رویدادهای مثبت	۸۶/۹۸	۹/۳۱	۰/۰۶۶
۱۸- نمره کل رویدادهای منفی	۷۲/۰۹	۱۰/۷۴	۰/۳۸۱**

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

بر اساس جدول ۱، همبستگی منفی و معنادار میان اسناد رویدادهای مثبت به علل بیرونی و اسناد رویدادهای منفی به علل پایدار با کیفیت زندگی و همبستگی مثبت و معنادار میان ادراک مثبت از استرس، اسناد رویدادهای مثبت به علل اختصاصی و نمره کل رویدادهای مثبت با کیفیت زندگی مشاهده گردید. تحلیل رگرسیون نشان داد تنها متغیر ادراک مثبت از استرس قادر به پیش‌بینی تغییرات کیفیت زندگی می‌باشد ($F=7/393$, $p < 0.01$).

بحث

اولین یافته مطالعه حاضر نشان داد که ادراک مثبت از استرس با کیفیت زندگی بیماران دیابتی رابطه مثبت دارد که این یافته همسو با نتایج پژوهش گامون و همکاران (۲۰۰۵) و ناهمسو با یافته هپ و همکاران (۲۰۰۵) می‌باشد. در تبیین نتیجه فوق نیز می‌توان گفت ابتلا به دیابت منبع استرس و نگرانی زیادی برای این بیماران است و مقابله سازگاران با استرس‌های مرتبط با بیماری دیابت آسان نیست و بسیاری از بیماران با مشکلات زیادی روبه رو می‌شوند زیرا مدیریت این بیماری تمام جنبه‌های زندگی اعم از تغذیه، ورزش، شغل، تفریح و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (قندی، ۱۳۹۱). فرد دیابتی ممکن است به علت استرس، مراقبت در خصوص استفاده از بعضی غذاها را از یاد ببرد یا مصرف داروی خود را فراموش کند که نتیجه آن تأثیر بر میزان قند خونس خواهد بود (سیبل، ۲۰۱۰). یافته دیگر پژوهش حاضر حاکی از ارتباط منفی میان اسناد رویدادهای مثبت به علل بیرونی و اسناد رویدادهای منفی به علل پایدار و رابطه مثبت میان ادراک مثبت از استرس، اسناد رویدادهای مثبت به علل اختصاصی و نمره کل رویدادهای مثبت با کیفیت زندگی بود. نتایج مطالعات بنت و الیوت (۲۰۰۲) و دوا (۱۹۹۴) همسو با این یافته‌هاست. در تبیین نتیجه فوق نیز می‌توان گفت که اولاً سبک اسناد بدبینانه افراد را مستعد درماندگی می‌کند و آثار این درماندگی به صورت اختلال‌ها و نارسایی‌های شناختی، عاطفی، اجتماعی و جسمانی بروز می‌کند و این نارسایی‌ها موجب سلامتی عمومی و کیفیت زندگی پایین‌تر در افراد بدبین می‌شود. ثانیاً، افراد بدبین هنگام بروز مشکلات در سلامتی، به دلیل اینکه به پیامد رفتار خود اعتقادی ندارند، کمتر در جهت بهبود وضعیت خود تلاش می‌کنند و این امر، باعث بدتر شدن سلامت آنها می‌شود. ثالثاً، این توجیه پذیرفتنی است که سبک اسناد بدبینانه می‌تواند منجر به بیماری‌ها و مشکلات فراوان در سلامت افراد شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به مشکل در تعمیم یافته‌ها بدلیل کم بودن حجم نمونه، استفاده از ابزارهای خود گزارش-دهی و عدم امکان بررسی رابطه علت و معلولی بین متغیرها بدلیل غیرآزمایشی بودن اشاره کرد، لذا پیشنهاد می‌شود در صورت امکان در پژوهش‌های آتی از نمونه‌های وسیع‌تر، ابزارهای عینی مثل مصاحبه جهت جمع‌آوری داده‌ها و نیز پژوهش به صورت آزمایشی انجام گردد.

منابع

قندی، عزیزه (۱۳۹۱). *ارتباط سبک‌های مقابله با بیماری و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت*. پایان‌نامه کارشناسی رشته روان‌شناسی عمومی منتشر نشده. دانشگاه پیام نور تالش.

Bennett, k.k & Elliott, M. (2002). Explanatory style and health : Mechanism linking pessimism to illness. *Journal of Applied social psychology*, 32, 1508– 1526.

Hepp,u., Moergeli, H., Buchi, s., Wittman, L.,& schnyder, u. (2005). Active problem – focused coping might be inadequate in acute stress. *Psychotherapy and psychosomatics*, 6, 379- 386.

James,E.Graham, Diane G., Stoenber,May.,&Glenn,V. (2007). Health Related Quality Of Life In Older Mexican Americans With Diabetes. *Health And Quality Of Life Out Comes*, 5 ,39, 1-7.

Mond, J.M., Hay, P.J., Rodgers, B., Owen, C.,&Beumont, P.J.V. (2005). Assessing quality of life in eating disorder patients. *Quality of Life Research*, 14, 171-178.

Seibel, J.A. (2010). *Coping with Chronic Illness*. American Diabetes Association. Available from: URL: <http://diabetes.webmd.com>

Von mackensen, S. (2007). Quality of life and sports activities in patients with haemophilia. *Haemophilia* , 13, 38-43.