

## بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو: نقش سرسختی روانشناختی،

## حس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای

\* ساناز عینی<sup>۱</sup>، زهره هاشمی<sup>۲</sup>، متینه عبادی کاسبکی<sup>۳</sup>

۱. دانش‌آموخته دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه مراغه.

۳. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۰۹/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۱/۲۲)

**Psychological Well-Being of Patients with Type 2 Diabetes: The Role of Psychological Hardiness, Sense of Cohesion, and Coping Strategies**\*Sanaz Eyni<sup>1</sup>, Zohreh Hashemi<sup>2</sup>, Matineh Ebadi Kasbaki<sup>3</sup>

1. Ph.D of Psychology, University of Mohagheh Ardabili.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Maragheh.

3. M.A. of Psychology, University of Mohagheh Ardabili

(Received: Dec. 21, 2019 - Accepted: Apr. 10, 2020)

Original Article

مقاله پژوهشی

## Abstract

**Objective:** Patients with type 2 diabetes had low levels of associated psychological well-being, which may exacerbate their symptoms. The purpose of this study was to determine the relationship between psychological hardiness, sense of cohesion, and coping strategies with psychological well-being in patients with type 2 diabetes. **Method:** In this descriptive-correlational study, 120 patients with type 2 diabetic who referred to the diabetes clinic of Imam Khomeini Hospital in Ardabil in the first half of 2019 were selected as the target sample and evaluated. Data collection tools consisted of Psychological Well-being Scale (Ryff, 1989), Hardiness (Kobasa, 1979), 13-item Cohesion Sense Questionnaire (Antonovsky, 1987), and Coping Strategies (Lazarus & Folkman, 1985). Data analysis was performed using Pearson correlation coefficient and regression analysis. **Findings:** There were a positive and significant relationship between the psychological well-being of patients with type 2 diabetes with psychological hardiness ( $\beta=0/36$ ;  $p<0/001$ ), sense of cohesion ( $\beta=0/53$ ;  $p<0/003$ ), and problem-based coping strategy ( $\beta=0/12$ ;  $p<0/03$ ), and negative and significant relationship with emotion-based coping strategy ( $\beta=-0/43$ ;  $p<0/001$ ). Psychological hardiness, sense of cohesion, and coping strategies predicted 76% of the variance in psychological well-being scores of patients with type 2 diabetes ( $p<0/01$ ). **Conclusion:** According to the findings, psychological hardiness, sense of cohesion, and coping strategies are associated with the psychological well-being of patients with type 2 diabetes and can explain one's attitude toward illness. Therefore, educating patients to empower them in these areas is recommended.

**Keywords:** Psychological Well-Being, Psychological Hardiness, Sense of Cohesion, Coping Strategies, Type 2 Diabetes.

## چکیده

**مقدمه:** در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو سطح بهزیستی روانشناختی همواره پایین بوده و این خود باعث تشدید علائم در آنها می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سرسختی روانشناختی، حس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد. **روش:** در این پژوهش توصیفی-همبستگی ۱۲۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو که در نیمه اول سال ۱۳۹۸ به درمانگاه دیابت بیمارستان امام خمینی اردبیل مراجعه کرده بودند، به‌عنوان نمونه هدفمند انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات شامل مقیاس بهزیستی روانشناختی (ریف، ۱۹۸۹)، پرسشنامه سرسختی (کوباسا، ۱۹۷۹)، پرسشنامه حس انسجام- فرم ۱۳ ماده‌ای (آنتونوسکی، ۱۹۸۷) و راهبردهای مقابله‌ای (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۵) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان انجام شد. **یافته‌ها:** بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو با سرسختی روانشناختی ( $\beta=0/36$ ;  $p<0/001$ )، حس انسجام ( $\beta=0/53$ ;  $p<0/003$ ) و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار ( $\beta=0/12$ ;  $p<0/03$ ) رابطه‌ی مثبت و معنادار و با هیجان‌مدار ( $\beta=-0/43$ ;  $p<0/001$ ) رابطه‌ی منفی و معناداری داشت. سرسختی روانشناختی، حس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای ۷۶ درصد از واریانس نمرات بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو را پیش‌بینی کردند ( $p<0/01$ ). **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌ها، سرسختی روانشناختی، حس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو رابطه داشته و می‌تواند نحوه رفتار فرد در برابر بیماری را تبیین کند. لذا آموزش بیماران جهت توانمندسازی آنها در این زمینه‌ها پیشنهاد می‌شود.

**واژگان کلیدی:** بهزیستی روانشناختی، سرسختی روانشناختی، حس انسجام، راهبردهای مقابله، دیابت نوع دو.

\* نویسنده مسئول: ساناز عینی

\* Corresponding Author: Sanaz Eyni

Email: sanaz.einy@yahoo.com

## مقدمه

عملکرد مؤثر است (تنور یرلیسو<sup>۹</sup>، ۲۰۱۵). همچنین بهزیستی تجارب هیجانی (احساسات مثبت و منفی) و ارزیابی زندگی افراد (رضایت از زندگی) است (لاهمن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷). ریف<sup>۱۱</sup> (۱۹۸۹) بهزیستی روانشناختی را به عنوان رشد و شکوفایی توانایی‌های بالقوه واقعی فرد تعریف می‌کند و آن را فرایندی از رشد همه‌جانبه در طول عمر می‌داند. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که عوامل روانشناختی بر عملکرد فیزیکی و جسمی تأثیر می‌گذارند و کسانی که بهزیستی روانشناختی بالاتری دارند از سلامت جسمی بالاتری نیز برخوردارند (وین هوون<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۸). نتایج پژوهش مسی، فیگ، سرانو، وکسلر، موسکوویتز و هافمن<sup>۱۳</sup> (۲۰۱۹) که یک بررسی سیستماتیک و مداخلات بهزیستی روانشناختی برای مبتلایان به بیماری دیابت را اندازه‌گیری می‌کرد، نشان داد در بیماران مبتلا به دیابت سازه‌های بهزیستی روانشناختی (به‌عنوان مثال خوش‌بینی، ارتباط مثبت) با پیامدهای بهتر از جمله کنترل بهتر بیماری و کاهش میزان مرگ‌ومیر مرتبط است؛ همچنین باعث افزایش خودکارآمدی و انگیزه خودمراقبتی می‌شود. نتیجه پژوهش نابی، احمد و خان (۲۰۱۶) نشان داد بین بیماران دیابتی مرد و زن در امید و بهزیستی روانشناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برقی ایرانی، رجبی، ناظمی و بگیان کوله‌مرز (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان دادند که سبک زندگی، سرمایه روانشناختی و رفتارهای

دیابت قندی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن متابولیک در جهان است (شیم، لی، توه، تانگ و کو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲) که شیوع آن در سراسر جهان رو به افزایش است و مشکلات فراوانی دارد (چن، ونگ، یانگ، وانگ و تین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). ظهور اصلی دیابت، افزایش قند خون است که منجر به عوارض و آسیب‌های جدی به اندام‌های مختلف می‌شود (پیمانی، طباطبایی، حشمت، سنجرى و پژوهی، ۲۰۱۰). بیش از ۹۰ درصد از بیماران دیابتی به دیابت نوع دو مبتلا هستند (برنارد، پیوتر و هولت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). میزان شیوع بیماری دیابت در سال ۲۰۱۶ بنا بر پژوهش موتا، پوپا، موتا، میترا، کاترینیو و چتا<sup>۴</sup> (۲۰۱۶) ۱۱/۶ درصد و موکان، ایانچو، دوما، مورسینئو و بابان<sup>۵</sup> (۲۰۱۶) ۱۲/۶ درصد گزارش شده است. همچنین طبق بررسی‌ها و مطالعات اخیر در سازمان جهانی بهداشت تعداد مبتلایان به دیابت در ایران ۱۰/۳ درصد گزارش شده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۶). در این راستا پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در بهزیستی روانشناختی<sup>۶</sup> مشکل جدی دارند (دبونو و کاجیا<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷). در دو دهه گذشته فهم و درک افراد از بهزیستی و چگونگی ارتقای آن تکامل یافته است (هاجمن و میراندا<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸). بهزیستی روانشناختی یک روش خوب برای زندگی و ترکیبی از احساس خوب و

9. Tennur Yerlisu

10. Luhmann

11. Ryff

12. Veenhoven

13. Massey, Feig, Serrano, Wexler, Moskowitz & Huffman

1. Shim, Lee, Toh, Tang & Ko

2. Chen, Weng, Yang, Wang & Tien

3. Barnard, Peyrot & Holt

4. Mota, Popa, Mota, Mitrea, Catrinoiu & Cheta

5. Mocan, Iancu, Duma, Mureseanu, & Baban

6. psychological well-being

7. Debono & Cachia

8. Hojman & Miranda

همچنین هاشمی، احدی و آزاد یکتا (۲۰۱۷) نشان دادند که متغیرهایی مانند سرسختی روانشناختی، خودکارآمدی، عزت نفس و حمایت اجتماعی از عوامل مؤثر در مدیریت و درمان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود. نتایج پژوهش ریزوی<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) نشان داد که سرسختی با شش بعد بهزیستی روانشناختی: استقلال، تسلط بر محیط زیست، رشد شخصی، رابطه مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود رابطه دارد، نتایج این مطالعه مطابق با پژوهش‌های قبلی مانند (مظلوم بفرویی و همکاران، ۱۳۹۴؛ نصیری، ۲۰۱۶) است که نشان می‌دهد که سرسختی رابطه معناداری با بهزیستی روانشناختی دارد.

علاوه بر سازه سرسختی روانشناختی، می‌توان از حس انسجام<sup>۴</sup> نیز برای تأثیر در بهزیستی روانشناختی نام برد. این مفهوم به چگونگی تجربه فرد از زندگی اشاره دارد و اینکه فرد جهان را چگونه درک می‌کند. عامل اصلی در مدیریت استرس، سالم ماندن و احساس بهزیستی است (آنتونوسکی<sup>۵</sup>، ۱۹۸۷). همچنین مفهومی است که به درک و کنترل محیط برای رفتار معنی‌دار و مناسب اشاره دارد (لیندبلاد، ساندلین، پترسون، روحانی و لنگوییز-اکلوف<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶). فردی که حس انسجام قوی دارد، زندگی را معنی‌دار می‌بیند، چنین فردی یک حس قوی در زندگی دارد و معتقد است که تجربیات پراسترس زندگی قابل فهم و قابل درک هستند (اوداجیما و

خودمراقبتی در حفظ بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی سالمندان حائز اهمیت می‌باشند.

اما در ادامه آنچه به نظر می‌رسد در بهزیستی روانشناختی تأثیر داشته باشد، سرسختی روانشناختی<sup>۱</sup> است. سرسختی روانشناختی به‌عنوان مهارتی که فرد را برای مواجهه با مشکلات زندگی آماده می‌کند در بهزیستی روانشناختی تأثیر دارد (نصیری، عسگری‌زاده و فضیلت‌پور، ۱۳۹۵). سرسختی روانشناختی دارای سه جزء اصلی، شامل کنترل (توانایی کنترل شرایط مختلف زندگی)، تعهد (تمایل به مشارکت) و چالش (توانایی درک اینکه تغییرات در زندگی چیزی طبیعی است) است (هورسبرگ، شرمر، وسلکا و ورنون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). افراد سخت‌رو تمایل دارند که یک وضعیت استرس‌زا را به‌عنوان یک وضعیت چالش‌برانگیز تعبیر کنند. آن‌ها احساس تعهد و کنترل بیشتری نسبت به کار خود دارند و استرس‌ها را به‌عنوان فرصت‌های بالقوه برای تغییر در نظر می‌گیرند (نصیری، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش مظلوم بفرویی، شمس اسفندآباد، جلالی، افخمی اردکانی و دادگری (۱۳۹۴) نشان داد که بین تاب‌آوری و سرسختی روانشناختی رابطه و بین سرسختی روانشناختی زنان و مردان تفاوت معناداری وجود دارد؛ تاب‌آوری و سرسختی روانشناختی افراد مبتلا به دیابت را قادر می‌سازد تا با بیماری و چالش‌های سخت آن کنار بیایند و در برخورد با مشکلات زندگی حتی در شرایط بسیار نامطلوب و سخت مهارت پیدا کنند.

3..Rizvi

4. sense of Cohesion

5. Antonovsky

6. Lindblad, Sandelin, Petersson, Rohani, Langius-Eklöf

1. psychological hardiness

2. Horsburgh, Schermer, Veselka, & Vernon

متمرکز بر عامل استرس‌زا می‌شود و یا به عبارتی در رابطه با شرایط تنش‌زا اقدامات سازنده‌ای انجام می‌دهد. در مقابل در مقابله‌ای هیجان‌مدار فرد تلاش می‌کند پیامدهای هیجانی یک رویداد تنش‌زا را مهار کند (لازاروس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰). همچنین راهبردهای مقابله‌ای به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده مراقبت از خود در بیماران دیابتی ارائه شده است. بر اساس این نتایج، بیمارانی در کنترل و خودمراقبتی موفق هستند که کمتر راهبردهای هیجان‌مدار را به کار می‌برند (گافول و واندل<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶). حسن‌زاده، علی‌اکبری دهکردی و خمسه (۱۳۹۱) نشان دادند که در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو حمایت اجتماعی، راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار را پیش‌بینی می‌کند. نتیجه پژوهش گاستمس کارنیکر و کالدرون<sup>۸</sup> (۲۰۱۳) نشان‌دهنده وجود رابطه‌ی معنادار بین راهبردهای مقابله‌ای و بهزیستی روانشناختی است. پژوهش رحیمی و سلیمی بجزستانی (۱۳۹۶) نشان داد که بین افراد مبتلا به دیابت نوع دو و افراد سالم در راهبرد هیجان‌مدار تفاوت وجود دارد اما در راهبرد مسأله‌مدار تفاوتی وجود ندارد. پژوهش سدیدی و یمینی (۱۳۹۷) نشان داد که بین راهبردهای مسأله‌مدار و بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت معنادار و در مقابل بین راهبردهای هیجان‌مدار و ناگویی هیجانی با بهزیستی روانشناختی رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

با توجه به مطالب ذکرشده و گسترش روزافزون بیماری دیابت نوع دو در نقاط مختلف

سامی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). حس انسجام سلامت فرد را در مواجهه با حوادث استرس‌زای زندگی محافظت می‌کند و موجب سازگاری فرد می‌شود (گرونستین و بلومک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). در پژوهش کسی، اندو و اویشی<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) که در دانشجویان دانشگاه ژاپن انجام شد، نتایج نشان داد که بهبود حمایت اجتماعی در تقویت حس انسجام به‌عنوان پیشگیری در برابر کاهش سلامت روان دانشجویان تأثیر دارد. پژوهش دیگری نشان داده است که بیماران مبتلا به دیابت از میزان حس انسجام کمتری برخوردارند (خان محمدی، عباسی و رحمانی جوانمرد، ۱۳۹۶). همچنین داشتن حس انسجام اثر مستقیمی بر کاهش خستگی ناشی از دارا بودن بیماری دیابت دارد. دیابت می‌تواند به‌وسیله بهبود بخشیدن به حس انسجام کنترل شود (اوداجیما و سامی، ۲۰۱۸).

متغیر دیگری که در بهزیستی روانشناختی حائز اهمیت است، راهبردهای مقابله‌ای<sup>۴</sup> است. بر اساس نظریات روان‌شناختی، راهبردهای مقابله‌ای نقش مهمی در مدیریت موقعیت‌های تنش‌زا، کاهش تنش و نهایتاً در سلامت روان و بهزیستی روانشناختی و جسمی افراد ایفا می‌کنند و کنارآمدن کارآمد و بهینه با مشکلات که یکی از نشانه‌های بهزیستی است را در پی دارد. راهبردهای مقابله‌ای عموماً از دو جزء مسأله‌مدار و هیجان‌مدار تشکیل می‌شوند (تونکای، موسابک، گوک و کوتلو<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸). در مقابله مسأله‌مدار فرد

1. Odajima & Sumi
2. Grevenstein & Bluemke
3. Case, Endo & Oishi
4. coping strategies
5. Tuncay, Musabak, Gok & Kutlu

6. Lazarus  
7. Gafvels & Wandell  
8. Gustems-Carnicer & Calderón

است؛ ۸۴ سؤال و ۶ عامل را دربر می‌گیرد. شرکت‌کنندگان در مقیاسی ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سؤالات پاسخ می‌دهند. ۴۷ سؤال به صورت مستقیم و ۳۷ سؤال به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ابزار فوق از نظر سازه‌ای روا محسوب می‌شود. آلفای کرونباخ بدست آمده در مطالعه ریف برای پذیرش خود ۰/۹۳، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۹۱، خودمختاری ۰/۸۶، تسلط بر محیط ۰/۹۰ و رشد شخصی ۰/۸۷ گزارش شده است. در ایران طبق پژوهشی که با نمونه‌ی دانشجویی انجام شد، همسانی درونی با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ سنجیده شد. نتایج حاصل برای تسلط بر محیط ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰، پذیرش خود ۰/۷۱، خودمختاری ۰/۷۸ و نمره کلی ۰/۸۲ بود. روایی این مقیاس نیز مناسب برآورد شده است (بیانی، کوچکی و بیانی، ۱۳۸۷). در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

۲. سیاهه‌ی سرسختی روانشناختی: این آزمون به وسیله کوباسا<sup>۱</sup> در سال ۱۹۷۹ تهیه شده است. یک مقیاس خودگزارشی است که میزان سرسختی روانشناختی افراد با آن سنجیده می‌شود؛ دارای ۵۰ ماده و ۳ خرده مقیاس کنترل، تعهد و مبارزه‌جویی است که هر یک از آنها به ترتیب ۱۷، ۱۶ و ۱۷ ماده از آزمون را به خود اختصاص داده‌اند. این آزمون با استفاده از مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. دامنه‌ی نمرات بین ۵۰ تا ۲۰۰ است و نمره بالاتر به معنای سرسختی

جهان و همچنین پرداخته‌شدن اندک به عوامل روانشناختی در ارتباط با این بیماری نسبت به عوامل پزشکی و نقش این عوامل در سلامتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، هدف این پژوهش تعیین رابطه سرسختی روانشناختی، حس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود.

### روش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را کلیه‌ی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو که در نیمه اول سال ۱۳۹۸ به درمانگاه دیابت بیمارستان امام خمینی اردبیل مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند. در تحقیقات همبستگی حجم نمونه به ازای هر متغیر پیش‌بین از حداقل ۵ تا ۴۰ نفر پیشنهاد شده است (دلور، ۱۳۹۶)؛ بنابراین به دلیل وجود ۳ متغیر پیش‌بین و پایین بودن حجم جامعه، به ازای هر متغیر ۴۰ نفر در نظر گرفته شد و در مجموع ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. معیارهای ورود شامل؛ سن بالای ۳۵ سال، تشخیص قطعی دیابت نوع دو با آزمایش خون و تشخیص پزشک، داشتن سواد خواندن و نوشتن و رضایت‌مندی از شرکت در پژوهش و معیارهای خروج شامل؛ ناقص بودن پرسشنامه‌های پژوهش بود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده شد:

۱. مقیاس بهزیستی روانشناختی: این مقیاس توسط کارول ریف در سال ۱۹۸۹ ساخته شده

ترجمه، روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی کردند که آلفای کرونباخ پرسشنامه در دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ بدست آمد. ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس نیز ۰/۶۶ بدست آمد. همچنین این پژوهشگران به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه، ارتباط خرده مقیاس‌ها را با کل پرسشنامه بررسی کردند که به ترتیب ضرایب ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۸۷ بدست آمد که نشان‌دهنده‌ی اعتبار مطلوب مقیاس است. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

۴. چک لیست راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (WCQ): این آزمون در سال ۱۹۸۵ توسط لازاروس و فولکمن<sup>۳</sup> ساخته شده است و مشتمل بر ۶۶ ماده می‌باشد که در مقیاس ۴ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. این آزمون هشت شیوه‌ی مقابله‌ای را که به دو دسته‌ی مسأله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم می‌شوند، موردسنجش قرار می‌دهد. شیوه‌های مقابله مسأله‌مدار عبارت‌اند از: جستجوی حمایت اجتماعی، مسؤولیت‌پذیری، مسأله‌گشایی برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت. شیوه‌های مقابله هیجان‌مدار عبارت‌اند از: رویارویی، دوری‌گزینی، فرار- اجتناب و خویش‌داری. لازاروس (۱۹۸۷) ضریب آلفای کرونباخ را برای مؤلفه‌های این مقیاس از ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ گزارش کرده است. رجبی‌دماوندی، پوشنه و غباری بناب (۱۳۸۸) آلفای کرونباخ مقابله هیجان‌مدار را ۰/۷۲ و مسأله‌مدار را ۰/۷۹ بدست

روانشناختی بیشتر است (کوباسا، ۱۹۷۹). روایی پیش‌بین، محتوایی و صوری این سیاهه را تأیید و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شده است (کوباسا، ۱۹۷۹). هاشمی و همکاران (۲۰۱۷) پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بدست آوردند. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه مذکور به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ بدست آمد.

۳. پرسشنامه حس انسجام: فرم کوتاه پرسشنامه حس انسجام (فرم ۱۳ ماده‌ای) توسط آنتونوسکی در سال ۱۹۸۷ طراحی شده است. این پرسشنامه ۱۳ سؤال دارد که هر سؤال از لیکرت ۷ نقطه‌ای تشکیل و شامل سه خرده مقیاس ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معنی‌داری می‌باشد. نمره‌گذاری از ۱۳ تا ۹۱ را شامل می‌شود که نمره بالاتر بیانگر حس انسجام قوی‌تر است. در این ابزار نمره‌ی ۱۳ تا ۶۳ بیانگر حس انسجام پایین، نمره ۶۴ تا ۷۹ نشانه‌ی حس انسجام متوسط و نمره‌ی ۸۰ تا ۹۱ حس انسجام بالا را نشان می‌دهد (آنتونوسکی، ۱۹۸۷). در ۱۲۷ مطالعه‌ی انجام شده آلفای کرونباخ حس انسجام از ۰/۷۰ تا ۰/۹۲ به تأیید رسیده است (روحانی، خنجری، عابدی، اسکویی و لنگیوس-اکلیف، ۲۰۱۰). اعتبار درونی این پرسشنامه در مطالعات متعدد از ۰/۸۲ تا ۰/۸۶ بیان شده است (روحانی و همکاران، ۲۰۱۰؛ لوستیگ، روزنتال، اشتراوسر و هاینس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). در ایران محمدزاده، پورشریفی و علیپور (۲۰۱۰) پرسشنامه مذکور را پس از

3. Lazarus & Folkman

1. Langius-Eklöf  
2. Lustig, Rosenthal, Strauser & Haynes

(منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۱، ۳، ۲۴ (رضایت آزمودنی‌ها و نماینده قانونی او) در این پژوهش رعایت شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان و از طریق نرم‌افزار آماری SPSS 21 انجام شد. سرسختی روانشناختی، حس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند.

#### یافته‌ها

نمونه پژوهش شامل ۱۲۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو با متوسط سن  $47/64 \pm 6/53$  سال بود که در دامنه سنی ۳۵ تا ۸۲ سال قرار داشتند. ۶۹ نفر زن و ۵۱ نفر مرد بودند. ۲۷ نفر (۲۲/۵٪) از آنها مجرد و ۹۳ نفر (۷۷/۵٪) متأهل بودند. ۳۰ نفر (۲۵٪) تحصیلات زیر دیپلم و ۹۰ نفر (۷۵٪) تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. همچنین ۴۵ نفر (۳۷/۵٪) از آنها کارمند، ۴۸ نفر (۴۰٪) دارای شغل آزاد و ۲۷ نفر (۲۲/۵٪) بیکار و بازنشسته بودند. جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

آورده‌اند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ مقابله هیجان‌مدار ۰/۷۱ و مسأله‌مدار ۰/۷۴ بدست آمد. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش، ابتدا از معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل موافقت‌نامه‌ای مبنی بر بلامانع بودن جمع‌آوری داده‌ها و اجرای پژوهش اخذ شد و هماهنگی‌های لازم با ریاست بیمارستان امام خمینی صورت گرفت. در ابتدا ۱۲۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو بر مبنای تشخیص پزشک بر اساس پرونده پزشکی و ملاک‌های ورود و در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد.

قبل از ارائه پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات، به‌صورت انفرادی نمونه‌ی موردنظر با دریافت توضیحات لازم در خصوص اهداف و کم و کیف پژوهش، در جریان پژوهش قرار گرفت و ارتباط لازم با آنها برقرار شد. پس از کسب رضایت‌نامه کتبی از بیماران، پرسشنامه‌ها به آزمودنی‌ها ارائه شد تا به تکمیل آنها اقدام کنند. این کار به‌صورت انفرادی انجام گرفت و در صورت بروز هرگونه ابهام در حین تکمیل پرسشنامه‌ها، راهنمایی‌های لازم در چارچوب نحوه‌ی اجرای پرسشنامه‌های مربوطه، به آزمودنی ارائه شد. در ضمن اطمینان‌دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده‌ساختن افراد نمونه تحقیق از لحاظ روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی این پژوهش بود. همچنین کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شامل ۱۳، ۱۴، ۲

عینی، هاشمی و عبادی کسبخی: بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو: نقش سرسختی روانشناختی...

جدول ۱. میانگین آماری نمرات و ماتریس همبستگی سرسختی روانشناختی،

حس انسجام، راهبردهای مقابله‌ای و بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

متغیرها	انحراف معیار±میانگین	۱	۲	۳	۴	۵
۱. سرسختی روانشناختی	۸۲/۲۵±۱۱/۷۳	۱				
۲. حس انسجام	۶۵/۳۷±۱۳/۲۳	*۰/۵۲	۱			
۳. راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار	۴۰/۹۶±۱۷/۸۹	*۰/۴۶	*۰/۴۵	۱		
۴. راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار	۵۲/۲۷±۱۹/۰۴	*-۰/۳۴	*-۰/۲۶	*۰/۱۸	۱	
۵. بهزیستی روانشناختی	۲۷۴/۰۴±۴۶/۱۳	*-۰/۶۴	*-۰/۷۰	*-۰/۵۸	*-۰/۷۱	۱

رگرسیون، یک تحلیل اولیه برای بررسی مفروضه‌های رگرسیون اجرا شد. مقادیر بدست آمده برای Tolerance و VIF حاکی از آن بود که مفروضه هم‌خطی بودن، تخطی نشده است. چون که ارزش Tolerance تمام متغیرها بیش از ۰/۱ و ارزش VIF متغیرها کمتر از ۱۰ است. همچنین برای بررسی استقلال خطاها از آزمون دوربین- واتسون استفاده شد که میزان آن نشان از مستقل بودن خطاها بود.

بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو با سرسختی روانشناختی، حس انسجام، راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار رابطه‌ی مثبت و معنادار و با راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار رابطه‌ی منفی و معنادار داشت ( $P < ۰/۰۱$ ).

جهت تبیین سهم سرسختی روانشناختی، حس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو از تحلیل رگرسیون هم‌زمان استفاده شد که نتایج آن در ادامه آمده است. قبل از اجرای تحلیل

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بر اساس

سرسختی روانشناختی، حس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	R2	F	Sig	SE	B	Beta	t(p)
بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو	سرسختی روانشناختی	۰/۷۶۱	۱۷۴/۹۶۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱۹	۱/۰۳	۰/۳۶	۴/۵۲ (۰/۰۰۱)
	حس انسجام				۰/۰۱۷	۱/۲۲	۰/۵۳	۷/۷۲ (۰/۰۰۳)
	راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار				۰/۰۱۱	۰/۴۴	۰/۱۲	۲/۱۵ (۰/۰۳)
	راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار				۰/۰۱۲	-۱/۳۴	-۰/۴۳	-۸/۳۳ (۰/۰۰۱)



بر اساس جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی از روی سرسختی روانشناختی، حس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای، ملاحظه می‌شود که متغیرهای پیش‌بین ۷۶ درصد از واریانس نمرات بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو را پیش‌بینی می‌کنند که این مقدار با  $174/961$   $F=$  در سطح  $P<0/01$  معنی‌دار است. نتایج ضرایب رگرسیون هم‌نشان می‌دهد که سرسختی روانشناختی ( $t=4/52$ ;  $p<0/001$ )، حس انسجام

بر اساس جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی از روی سرسختی روانشناختی، حس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای، ملاحظه می‌شود که متغیرهای پیش‌بین ۷۶ درصد از واریانس نمرات بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو را پیش‌بینی می‌کنند که این مقدار با  $174/961$   $F=$  در سطح  $P<0/01$  معنی‌دار است. نتایج ضرایب رگرسیون هم‌نشان می‌دهد که سرسختی روانشناختی ( $t=4/52$ ;  $p<0/001$ )، حس انسجام

### نتیجه‌گیری و بحث

عوامل مؤثر در مدیریت و درمان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که سرسختی روانشناختی به‌عنوان یک ویژگی فردی، می‌تواند باعث شود تا افراد نسبت به خود و دنیای پیرامون خود احساس و نگرش بهتری داشته و بر این اساس احساس رضایتمندی و موفقیت بیشتری نیز در زندگی خود دارند. در واقع، افراد سرسخت، الگویی در پیش رو داشته‌اند که آنها را در زمینه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی سرمشق قرار داده‌اند و این الگوها با پیامدهای مثبت سالمی مواجه می‌شود و باعث می‌شود تا افراد در رویارویی با وقایع احساس کارآمدی و کنترل بر محیط را کسب کنند.

نتایج ضریب همبستگی از رابطه مثبت بین حس انسجام با بهزیستی روانشناختی و نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان از قدرت پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی به‌وسیله حس انسجام را گزارش دادند. دارند؛ بنابراین یافته‌ها از وجود

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سرسختی روانشناختی، حس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد.

نتایج ضرایب همبستگی نشان داد بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو با سرسختی روانشناختی رابطه مثبت و معنادار دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که سرسختی روانشناختی واریانس نمرات بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو را تبیین می‌کند؛ بنابراین یافته‌ها از وجود ارتباط بین سرسختی روانشناختی و بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو حمایت کرده‌اند. این یافته با نتایج پژوهش‌های (هاشمی و همکاران، ۲۰۱۷، ریزوی، ۲۰۱۶) همخوان است. هاشمی و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند که متغیرهایی مانند سرسختی روانی، خودکارآمدی، عزت‌نفس و حمایت اجتماعی از

ارتباط بین حس انسجام با بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو حمایت کرده‌اند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر (اوداجیما و سامی، ۲۰۱۸، کسی و همکاران، ۲۰۱۶ و خان‌محمدی و همکاران، ۱۳۹۶) همخوان است. اوداجیما و سامی (۲۰۱۸) نشان دادند که داشتن حس انسجام اثر مستقیمی بر کاهش خستگی ناشی از دارا بودن بیماری دیابت و اثر غیرمستقیمی بر کاهش HbA1c دارد و پیشنهاد می‌شود دیابت می‌تواند به وسیله بهبود بخشیدن به حس انسجام کنترل شود. نتایج پژوهش کسی و همکاران (۲۰۱۶) نیز نشان داد که بهبود حمایت اجتماعی در تقویت حس انسجام به‌عنوان پیشگیری در برابر کاهش سلامت روان دانشجویان مؤثر می‌باشد. همچنین بیماران مبتلا به دیابت از میزان حس انسجام کمتری برخوردارند (خان‌محمدی و همکاران، ۱۳۹۶). در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که بر اساس نظریه آنتونوسکی (۱۹۸۷) قابلیت درک حس انسجام دربردارنده مؤلفه‌هایی است که حس شناخت را به وجود می‌آورد. در افرادی که حس انسجام بالا دارند، اطلاعات مربوط به مؤلفه‌های شناختی مرتب، جامع، ساختارمند و روشن بوده و مغشوش، آسیب‌دیده، تصادفی و انعطاف‌ناپذیر نیست. ازاین‌رو، بیماران مبتلا به دیابت نوع دو که حس انسجام قوی دارند، انتظار دارند محرک‌های مورد مواجهه آنها در آینده قابل پیش‌بینی باشند یا حداقل در زمان مواجهه ناگهانی با یک رویداد استرس‌زا، رفتاری واضح و مرتبط از خود نشان دهند. همین مسأله باعث می‌شود شدت خصایص

بالینی بیماری دیابت کاهش یافته و در نتیجه بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا افزایش یابد. همچنین در مورد رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، نتایج ضریب همبستگی نشان داد راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار به‌طور مثبت و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار به‌طور منفی با بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مرتبط است. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که نمرات راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار واریانس بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو را تبیین می‌کنند. پژوهش رحیمی و سلیمی بجزستانی (۱۳۹۵) نشان داد که بین افراد مبتلا به دیابت نوع دو و افراد سالم در راهبرد مبتنی بر هیجان تفاوت وجود دارد اما در راهبرد مبتنی بر حل مسأله بین آنها تفاوتی وجود نداشت. پژوهش سدیدی و یمینی (۱۳۹۷) نشان داد که بین راهبردهای مسأله‌مدار و بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت معنادار و در مقابل بین راهبردهای هیجان‌مدار و ناگویی هیجانی با بهزیستی روانشناختی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. برون، دیسچینز و اشمیتز<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) نشان دادند که به ترتیب رابطه‌ی مثبت و منفی بین راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار با به خطر افتادن سلامت روان وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هرچند بر اساس نظریه لازاروس (۲۰۰۰) راهبردهای مقابله‌ای برای سلامت روان مفید هستند؛ اما تأثیر یک راهبرد خاص بر روی سلامتی در همه شرایط یکسان

1. Burns, Deschênes & Schmitz

نیست. راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار باعث می‌شود که فرد در برخورد با مسائل به جای رویارویی با مشکلات به ابزارهای دیگری همچون عصبانیت متوسل شود و در نتیجه یاد خواهد گرفت که هر بار با مشکلی مواجه شود، از این ابزار استفاده کند؛ بنابراین دیگر قادر به حل مشکلات خود نخواهد بود؛ زیرا به جای اینکه بر خود مشکل تمرکز کند، به راهبردهای دیگری متوسل می‌شود و دیگران را مقصر جلوه می‌دهد. پس می‌توان گفت که افراد با این نوع راهبرد مقابله‌ای، از نظر شناختی و عاطفی دچار آشفتگی و درماندگی می‌شوند و بهزیستی روانشناختی آنها کاهش می‌یابد. به عبارت دیگر، افراد زمانی از این راهبرد مقابله‌ای استفاده می‌کنند که احساس کنند موقعیت فراتر از مهارت‌ها و توانایی‌های آنها است. از این رو، بیماران دیابتی که رویدادهای استرس‌زای شدید یا خارج از کنترل را تجربه می‌کنند، بیشتر از این نوع راهبرد استفاده می‌کنند و تجربه مکرر شرایط استرس‌زا و استفاده مکرر از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، بهزیستی روانشناختی آنها را به خطر می‌اندازد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود. از جمله اینکه پژوهش روی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو اردبیل انجام شد که تعمیم نتایج را به سایر شهرستان‌ها با مشکل مواجه می‌کند. از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه این پژوهش روی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در شهرهای دیگر انجام گیرد و یافته‌های آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی از محدودیت‌های دیگر

این پژوهش است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه (فردی، خانوادگی) و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر به دست آید. همچنین با توجه به پایین بودن حجم جامعه در دسترس، خرده‌مقیاس‌های متغیرها مورد مطالعه قرار نگرفته و فقط اثر نمره کلی بررسی شد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، نقش خرده‌مقیاس‌های متغیرهای سرسختی روانشناختی در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بررسی شود. در نهایت با توجه به پایین بودن حجم جامعه در دسترس، امکان کنترل عوامل جانبی دیگر از جمله سطح تحصیلات، شاغل بودن، شرایط اقتصادی و حتی نوع سرطان امکان‌پذیر نبود؛ لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی موارد مطرح‌شده مورد کنترل قرار بگیرد تا نتایج دقیق‌تری حاصل شود.

در مجموع می‌توان گفت که سرسختی روانشناختی، حس انسجام و راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو رابطه داشته و می‌تواند نحوه رفتار فرد در برابر استرس را پیش‌بینی کند. لذا آموزش بیماران جهت توانمندسازی آنها در این زمینه‌ها پیشنهاد می‌شود.

### سپاسگزاری

در پایان، نویسندگان این مقاله از همکاری بیماران عزیز درمانگاه دیابت بیمارستان امام خمینی شهر اردبیل و همچنین از حمایت‌های مسئولان و کارکنان بیمارستان امام خمینی شهر اردبیل کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

عینی، هاشمی و عبادی کسبخی: بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو: نقش سرسختی روانشناختی...

## منابع

- رجبی دماوندی، گ؛ پوشنه، ک و غباری بناب، ب. (۱۳۸۸). «رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای در والدین کودکان با اختلال‌های گسترده اوتیسم». پژوهش در حیطه‌ی کودکان استثنایی، ۹(۲): ۱۳۳-۱۴۴.
- رحیمی، ر و سلیمی بجستانی، ح. (۱۳۹۶). «عوامل شخصیتی و راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر حل مسأله و هیجان در افراد سالم و مبتلا به دیابت نوع ۲». مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۹(۱): ۷۵-۸۸.
- سدیدی، م و یمینی، م. (۱۳۹۷). «پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و ناگویی هیجانی». فصلنامه علمی مطالعات روانشناختی، ۱۴(۲): ۱۲۵-۱۴۱.
- مظلوم بفرویی، ن؛ شمس اسفندآباد، ح؛ جلالی، م. ر؛ افخمی اردکانی، م و دادگری، آ. (۱۳۹۴). «رابطه بین تاب‌آوری و سرسختی روانشناختی در مبتلایان به دیابت ۲ شهر یزد». مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۳(۲): ۱۸۵۸-۱۸۶۵.
- نصیری، س؛ عسگری‌زاده، ق و فضیلت‌پور، م. (۱۳۹۵). «نقش راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان، سرسختی روانشناختی و خوش‌بینی در پیش‌بینی اضطراب مرگ زنان در سه‌ماهه سوم بارداری». نشریه روان‌پرستاری، ۴(۶): ۴۹-۵۷.
- برقی ایرانی، ز؛ رجبی، م؛ ناظمی، م و بگیان کوله‌مرز، م. ج. (۱۳۹۶). «نقش سبک زندگی، سرمایه‌های روانشناختی و رفتارهای خودمراقبتی در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی سالمندان دیابتی». فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۶(۲۳): ۱۷-۳۸.
- بیانی، ع. ا؛ کوچکی، ع. م و بیانی، ع. (۱۳۸۷). «روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف». مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴(۲): ۱۴۶-۱۵۱.
- حسن‌زاده، پ؛ علی‌اکبری دهکردی، م و خمسه، ا. (۱۳۹۱). «حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو». فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۱۲(۲): ۱۲-۲۱.
- خان‌محمدی، ا؛ عباسی، ق و رحمانی جوانمرد، س. (۱۳۹۶). «بررسی مقایسه‌ای خوددلسوزی، انعطاف‌پذیری شناختی و حس انسجام در افراد مبتلا به دیابت و افراد سالم». فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۸(۳): ۸۶-۹۶.
- دلاور، ع. (۱۳۹۶). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.

- Antonovsky, A. (1987). The Jossey-Bass social and behavioral science series and the Jossey-Bass health series. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36 (6):725-733.
- Barnard, K.D., Peyrot, M., & Holt, R.I. (2012). Psychosocial support for people with diabetes: past, present future. *Diabetic Medicine*, 29(11): 1358-1360.
- Burns, R.J., Deschênes, S.S., & Schmitz, N. (2016). Associations between coping strategies and mental health in individuals with type 2 diabetes: Prospective analyses. *Health Psychology*, 35(1):78.
- Chen, Y.L. Weng, S.F., Yang, C.Y., Wang, J.J., & Tien, K.J. (2019). Diabetic ketoacidosis further increases risk of Alzheimer's disease in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 147: 55-61.
- Debono, M., & Cachia, E. (2007). The impact of diabetes on psychological well-being and quality of life. The role of patient education. *Psychology, Health & Medicine*, 6(12): 545-555.
- 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(3): 280-289.
- Grevenstein, D., & Bluemke, M. (2015). Can the big five explain the criterion validity of sense of coherence for mental health, life satisfaction, and personal distress? *Personality and Individual Differences*, 77: 106-111.
- Gustems-Carnicer, J., & Calderon, C. (2013). Coping strategies and psychological well-being among teacher education students. *European Journal of Psychology of Education*, 28 (4): 1127-1140.
- Hashemi, S.H., Ahadi, H., & Azad Yekta, M. (2017). Relationship between psychological hardiness and self-efficacy in patients with type 2 diabetes: (The mediating role of self-esteem and social support) using structural equation modeling. *European Online Journal and*

- Natural and Social Sciences*, 6(2): 273-287.
- Hojman, D.A., Miranda, A. (2018). Agency, human dignity, and subjective well-being. *World Development*, 101:1-15.
- Horsburgh, V.A., Schermer, J.A., Veselka, L., Vernon, P.A. (2008). A behavioral genetic study of mental toughness and personality. *Personality and Individual Difference*, 46(2): 100-105.
- Kase, T., Endo, S., & Oishi, K. (2016). Process linking social support to mental health through a sense of coherence in Japanese university students. *Mental Health & Prevention*, 4(3): 124-129.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37: 1-11.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3):141-169.
- Lazarus, S.R. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55(6): 665-673.
- Lindblad, C., Sandelin, K., Petersson, L.M., Rohani, C., & Langius-Eklöf, A. (2016). Stability of item sense of coherence (SOC) scale: a longitudinal prospective study in women for breast cancer. *Quality of Life Research*, 25(3): 753-760.
- Luhmann, M. (2017). Using big data to study subjective well-being. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 18: 28-33.
- Lustig, D.C., Rosenthal, D.A., Strauser, D.R., & Haynes, K. (2000). The relationship between sense of coherence and adjustment in persons with disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 43 (3):134 - 141.
- Mahammadzadeh, A., Poursharifi, H., & Alipour, A. (2010). Validation of sense of coherence (SOC) 13- item scale in Iranian sample. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5:1451-1455.
- Massey, C.N., Feig, E.H., Duque-Serrano, L., Wexler, D., Moskowitz, J.T., & Huffman, J.C. (2019). Well-being interventions for individuals with diabetes: A systematic review.

- Diabetes Research and Clinical Practice*, 147:118-133.
- Mocan, A.S., Iancu, S.S., Duma, L., Mureseanu, C., & Baban, A.S. (2016). Depression in romanian patients with type 2 diabetes: prevalence and risk factors. *Clujul Medical*, 89(3): 371-377.
- Mota, M., Popa, S.G., Mota, E., Mitrea, A., Catrinoiu, D., Cheta, D.M., & et al. (2016). Prevalence of diabetes mellitus and prediabetes in the adult romanian population: Predator study. *Journal of Diabetes*, 8(3): 336-344.
- Nabi, A.U., Ahmad, T., & Khan, I. (2016). Hope and psychological well-being among diabetes patients: A correlational study. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(63): 98-107.
- Nasiri, T. (2016). Evaluation of the relationship between hardiness and self-efficacy with job satisfaction of high school teachers in the county of Shahriar. *International Journal of Humanities and Cultural Studies*, 2471-2479.
- Odajima, Y., & Sumi, N. (2018). Factors related to sense of coherence in adult patients with Type 2 diabetes. *Nagoya Journal of Medical Science*, 80(1): 61-71.
- Peimani, M., Tabatabaei-Malazy, O., Heshmat, H., Sanjari, M., & Pajouhi, M. (2010). Knowledge, attitude and practice of physicians in the field of diabetes and its complications; A pilot study. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorder*, 9: 1-7.
- Rizvi, T. (2016). A study of relationship between hardiness and psychological well-being in university students. *International Journal of Advanced Research*, 4(11): 2340-2343.
- Rohani, C., Khanjari, S., Abedi, H.A., Oskouie, F., & Langius-Eklöf, A. (2010). Health index, sense of coherence scale, brief religious coping scale and spiritual perspective scale: Psychometric properties. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (12): 2796 - 2806.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6): 1069-1081.
- Shim, Y.T., Lee, J., Toh, M.P.H.S., Tang, W.E., & Ko, Y. (2012). Health-related quality of life and

glycaemic control in patients with Type 2 diabetes mellitus in Singapore. *Diabetic Medicine*, 29(8): 241-248.

Tennur Yerlisu, L. (2015). Physical activity levels and psychological well-Being: A case study of university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 186:739-743.

Tuncay, T., Musabak, I., Gok, D.E., & Kutlu, M. (2008). The relationship between anxiety, coping strategies

and characteristics of patients with diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6: 79.

Veenhoven, R. (2008). Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal of Happiness Studies*, 9(3): 449-469.

World Health Organization (WHO). Diabetes country profiles. Prevalence of diabetes and related risk factors; 2016.

