

عنوان: موردی بر بخش حالات روانشناختی مثبت در بهزیستی روانی بیماران دیابت نوع ۲

نویسندگان:

۱ الناز گرگیچ شاد ، کارشناس روانشناسی ، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی ، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان ، زاهدان ایران

۲ فاطمه معزی . کارشناس روانشناسی ، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی ، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان ، زاهدان ایران

۳ محمد علی فردین ، استاد یار گروه روانشناسی ، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی ، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان ، زاهدان ایران

چکیده:

بیماری دیابت از شایع ترین بیماری های مزمن است که روی خصوصیات روحی روانی هم تاثیر دارد. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر بهزیستی روانشناختی و ابعاد آن در در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ است. دیابت قندی یک بیماری متابولیک شایع است که روی عملکرد فیزیکی، وضعیت روانی، ارتباط بین فردی، خانوادگی و اجتماعی و به طور کلی سلامت عمومی و بهزیستی روانشناختی بیماران تاثیر منفی دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی روانشناختی مبتلایان به دیابت در رابطه ی آن با حمایت اجتماعی بود. دیابت یکی از شایع ترین و پرهزینه ترین بیماری های مزمن است که محدودیت زیادی در فعالیت های بیماری ایجاد میکند. عدم پذیرش بیماری، حساس شدن به نوسانات قند خون و نشانه های جسمی، محدودیت های غذایی و میزان فعالیت از عوامل برانگیزنده مشکلات روانشناختی در بیماران مبتلا به دیابت می باشد.

کلید واژه: آموزش مبنی بر روانشناسی مثبت نگر . کیفیت زندگی ، بهزیستی روانشناختی ، افسردگی ، دیابت نوع ۲.

در حال حاضر دیابت یک اپیدمی جهانی رء به رشت است که شیوع نگران کننده ای دارد و در واقع یک واقع متابولیکی رایج است که در سارسر جهان افزایش رو به افزایش که مشکلات زیادی را در پی دارد. دیابت اختلال در هموستاز تعریف شده است که شامل اختلال در گلوکز ناشتا و تحمل گلوکز می باشد. گلوکز پلاسما در این تعرف به صورت سطح گلوکز خون ناشتا mg/dl126 یا در دو ساعت بعد از غذا mg/dl200 می باشد. دیابت نوع دو، به صورت نقصان در گیرنده های انسولین بر روی غشاء سلولی سلول های هدف مشخص می گردد که در واقع این حالت نوعی مقاومت یا کاهش حساسیت به انسولین در بدن ایجاد می شود. دیابت نوع ۲ در اثر بر هم کنش متقابل عوامل وارثی، رفتاری در افراد بوجود می آید. دیابت نوع دو یک اختلال چند فاکتوری مزمن است که با هیپرگلیسمی و آسیب ارگان های و اندام ها در دراز مدت همراه است. این بیماری با کاهش امید به زندگی به دلیل خطر بیشتر بیماری های قلبی، سکنه مغزی، نورپاتی محیطی، نفرپاتی، رتینوپاتی (نابینایی) و قطع عضو همراه است. شناخته ترین پیش بینی کننده های افزایش خطر دیابت، گلوکز پلاسما ناشتا، افزایش یک و دو ساعته و گلوکز و پلاسما پس از تست تحمل گلوکز خوراکی، چاقی و شواهدی از اختلال عملکرد انسولین هستند. دیابت نوع دو، دیابت غیر ان ناشناخته نیست و به علت تغریب و سلولهای بنیادی است و اضافه وزن و یا چاقی یکی از علت های دیابت نوع دو است. اضافه وزن سبب ایجاد مقاومت به انسولین می شود. طبق بررسی ها و مطالعات اخیر در سازمان جهان. بهداشت تعداد مبتلایان به دیابت در ایران ۳/۱۰ درصد گزارش شده است. طبق بررسی ها و مطالعات فدراسیون بین المللی دیابت تعداد مبتلایان به دیابت جهان دیابت در سال ۲۰۱۷ به ۴۲۵ میلیون نفر رسیده و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۴۵ به ۶۲۹ میلیون نفر افزایش پیدا کند. در واقع بهزستی روانشناختی شامل افکار و احساسات مثبتی است

که افراد زندگی خود به طور مطلوب ارزیابی می کنند. پژوهش ها حکایت از این دارند که بهزستی روان شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در روند درمان آنان تایید به سزایی دارد. (زهرة رئیسی و همکاران بهار ۱۳۹۸)

با توجه به رابطه کیفیت زندگی و سلامت روان و نیز شیوع بالای مسائل روانشناسی در بیماران مبتلا به دیابت، انجام مطالعات مختلف به منظور شناسایی فاکتور های موثر بر بهبود وضعیت سلامت روانی و ارتقای کیفیت زندگی بیماران امری ضروری به نظر می رسد. (شفیعی و همکاران، ۱۳۹۹)

پایین بودن سطوح سلامت هیجانی، بیمار را به نتایج نامطلوب دیگری همچون کاهش کیفیت زندگی، کنترل متابولیک نامطلوب و افزایش نرخ مرگ میر سوق می دهد. تمدن های مراقبه و ذهن آگاهی به افزایش توانایی های خودآگاهی و پذیرش خود، در بیماران منجر میشود به کمک ذهن آگاهی، فرد نسبت به فعالیت های روزانه و کارکرد او توماتیک ذهن در دنیا گذشته و آینده آگاهی یافته و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات حالت های جسمانی بر آنها کنترل پیدا میکند و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها می شود. (قشقایی و همکاران، ۱۳۹۳)

ازمایش هموگلوبین گلیکوزیله یک آزمایش خون بسیار رایج می باشد، که برای غربالگری بیماران دیابتی کارایی داشته و نشانگر میانگین قند خون فرد در طی دو سه ماه گذشته است شایع ترین نوع اختلالات روانب بین دیابتی ها افسردگی می باشد. که میزان شیوع آن را تا دوبرار افراد عادی بیشتر از دوبرار و حتی تا سه برار سایر بیماری های مزمن گذارش کرده اند. بنابر این اختلال افسردگی هم ابتلایی بالایی با بیماری دیابت دارد که هم در دیابت نوع او هم دیابت نوع ۲ شایع است و تاثیرات قابل ملاحظه ای روی دوره بیماری و پیامد های آن دارد. مطالعات دیگر نشان می دهند که اختلالات اضطرابی با میزان شیوع ۴۱/۷٪ از دیگر اختلالات روانی شایع در بیماران دیابتی است شایع ترین نوع اختلال اضطرابی تعمیم یافته است که در ۱۴ درصد بیماران دیده میشود. میزان شیوع علایم اضطراب در بین

بیماران دیابتی نوع ۲ نداشته ولی در زنان شایع تر از مردان می باشد. اختلال خوردن و اختلال پانیک نیز از دیگر اختلالات روانشناختی شایع بین مبتلایان به دیابت محسوب میشود. هم ابتلای بیماری دیابت با علائم و اختلالات روانشناختی تاثیر بسیار منفی روی نشدید علائم، بروز عوارض جانبی مختلف کاهش پاسوخگویی به درمان و حتی افزایش مرگ میر بیماران دیابتی دارد. به عنوان مثال می توان به اثر منفی اختلالات روانی در کنترل قند خون دریافت بیشتر نسخه های درمانی، نیاز بیشتر به مراقبت های سرپایی و افزایش ۴/۵ برابری هزینه مراقبتی بیماران دیابتی افسرده در مقایسه با غیر افسرده ها تاثیر منفی اختلالات روانی روی پیش آگهی بیماران و افزایش عوارض بیماری و میزان مرگ میر در بیماران دیابتی در نتیجه ابتلا به افسردگی اشاره نمود. بنابراین تلاش ها برای شناسایی علائم اختلالات روانی و همچنین شناسایی عوامل مرتبط با علائم روانشناختی بیشتر شرطست. (اکبرعطا دخت و همکاران، ۱۳۹۲)

نتایج این آزمایش نشان می دهد که چند درصد از همو گلوبین خون یا قند ترکیب شده است که هرچه این درصد بالاتر باشد، نشانگر بالا بودن متوسط میزان قند خون است بر اساس معیار انجمن دیابت امریکا دامنه طبیعی همو گلوبین گلیکوزیله در فرد سالم ۴ تا ۶ درصد بوده و برای کنترل مناسب دیابت در بیماران عدد زیر ۷ درصد را تعیین نموده و میزان بالاتر از ۷ درصد همو گلوبین گلیکوزیله نشان دهنده مدیریت ضعیف قند خون می باشد که بیمار باید در روش درمان دیابت تجدید نظر کند. بنابر این هدف از درمان موفق دیابت رساندن مقدار همو گلوبین گلیکوزیله به کمتر از ۷ درصد می باشد (علیرضا رجایی و همکاران ۱۳۹۸)

زندگی با بیماران دیابت چالش روزانه متعددیرا برای افراد بیمار و خانواده ها از قبیل انسولین درمانی (تزریق روزانه یا تنظیمات پمپاژ) نیاز به محدودیت های رژیم غذایی، ورزش منظم و نظارت مکرر بر نشانگرهای بیوشیمیایی دارد. در واقع عدم کنترل دیابت با کاهش کیفیت زندگی بار زیادی بر بهداشت عمومی در سطح دنیا تحمیل کرده است

و باعث مرگ، ناتوانی و هزینه اقتصادی زیادی شده است. از عوامل موثر دیگر بر پیشگیری و کنترل دیابت و همچنین افزایش کیفیت زندگی در این بیماران، برخورداری از آگاهی کافی از بیماری، عوامل موثر در بروز آن و نحوه پیشگیری از این بیماری است و در عین حال یکی از عوامل بسیار تعیین کننده بر سطح آگاهی و در نتیجه کنترل و پیش گیری موثر تر بیماری دیابت سواد سلامت است که توانایی فرد برای دسترسی به درک و استفاده از اطلاعات و خدمات سلامت است. (شفیعی، نصیری و همکاران، ۱۳۹۹)

روش تحقیق :

روش پژوهش حاضر به صورت مروری کهبانک های اطلاعاتی گوگل اسکولار، SIO و مگیوان استفاده شده و در مجموع تعداد ۵ مقاله دریافت شد و از هر ۵ مقاله استفاده شده و نتایج ارائه گردید.

نتیجه گیری :

با توجه به پژوهش های مطرح شده و نتایج مطالعه حاضری توان گفت که آموزش روانشناسی مثبت نگر در ارتقای سلامت بیماران مزمن تاثیر و کاربرد دارد که مهمترین اثر آن تقویت روابط فردی افزایش انگیزه و نفوذ بر شخصیت فرد مشارکت و افزایش خود کار آمدی بیماران است و از آنجا که واکنش فرد در مقابل تغییرات و مشکلات زندگی از جمله عواملی هستند که تاثیر مستقیم بر سلامتی فرد می گذارد لذا در این رویکرد مساله این نیست که چگونه میتوان ضعف های افراد را اصلاح نمود بلکه این است که چگونه می توان توانایی های افراد را پرورش داد و تقویت کرد. از این مطالعه چنین نتیجه گیری می شود که اجرای برنامه درمانی و آموزش روانشناسی مثبت نگر و بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تعیین کننده و باعث بهبود بهزیستی روانشناختی بیماران دیابتی گردد. بنابراین، می توان انتظار داشت که ارائه راهکار های مناسب از قبیل اجرای برنامه های مناسب از قبیل اجرای برنامه های آموزشی با ایجاد مثبت اندیشی، نگاه به زندگی از جنبه های خوب آن و نه با تمرکز بر بیماری افزایش

سازگاری در بیماران دیابتی موجب اصلاح و ارتقای بهزستی روانشناختی این بیماران شده تا از عوارض، مشکلات و هزینه های سنگین مراقبت و درمان این بیماری کاسته شود.

نتایج حاصل از این مطالعه، بانگر سود مندی بهزستی درمانی در افزایش خود مدیریتی، کاهش افسردگی و میزان هموگلوبین گلیوزیله در بیماران دیابت نوع ۲ است. بنابراین توصیه میشود ازین رویکرد درمانی در جهت ارتقا بهزستی روانشناختی این بیماران استفاده شود.

افراد دارای سلامت و بهزتی روان شناختی بالا ویژگی هایی مانند عزت نفس، ارتباط های اجتماعی گسترده، احساس خود کارآمدی و حس استقلال دارند که این ویژگی ها منجر به افزایش رضایت از زندگی و کیفیت زندگی در آنان می شود، همچنین بهزستی، عاملی است که ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی انسان را جهات مثبت تشکیل می دهد. وقتی بهزستی در فرد کاهش پیدا میکند، ممکن است فرد دچار مشکلات روانی مانند احساس تنهایی، انزوا و افسردگی شود و این امر کاهش کیفیت زندگی را به دنبال دارد. از سویی، افراد با احساس بهزستی بالا هیجانان مثبت را تجربه میکنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، درحالی که افراد با احساس بهزستی پایین، حوادث و وقایع زندگی شان را نا مطلوب ارزیابی کرده، بیشتر هیجانان منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می کنند. از طرفی بر اساس مطالعات انجام شده در روانشناسی مثبت نگر رضایت از زندگی، رفاه و کیفیت بالای زندگی در رابطه دو سویه معمولا در افزایش بهداشت روانی بهزستی روانشناختی موثر در نظر گرفته شده است. کیفیت زندگی در هماهنگی روابط فردی، زندگی راحت، سلامت روانی فرد، غلبه بر محدودیت ها و دستیابی به کنترل و کاهش درد و رنج با بهزستی روان شناختی روابط دارد.

منابع:

- ۱- عطارزادگان، مهسا. رایی، نهره. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر بر بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد آن در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل، ۷(۲): ۷۹۳-۸۰۸
- ۲- شفیعی، حسین. نصیری، شادی. (۱۳۹۹). نقش سواد سلامت، بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. نشریه علمی روانشناسی سلامت، ۹(۱): ۷-۲۲
- ۳- قشقایی، سحر. نظیری، فرنام، رابرت. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران دیابت نوع دو. مجله دیابت و متابولیسم ایران، ۱۳(۴): ۳۱۹-۳۳۰
- ۴- پژوهشگر، مهناز. رجایی، علیرضا. خوشی نژاد، غلامرضا. بیامنی، محمدحسین. (۱۳۹۸). بررسی تاثیر بهزیستی درمانی بر افسردگی، خودمدیریتی و کنترل قند خون در زنان مبتلا به دیابت نوع دو، فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل، ۷(۴): ۹۴۳-۹۵۷.
- ۵- عطادخت، اکبر. نریمانی، محمد. احمدی، بتول. ابوالقاسی، عباس. زاهد، عادل. ایران پرور، منوچهر. (۱۳۹۲). بررسی روان‌شناختی بیماران دیابتی و ارتباط آن یا حمایت اجتماعی. مجله علوم پزشکی اردبیل، ۱۳(۲): ۱۹۶-۲۰۵

1-Attarzadegan, Mahsa. Raisi, Nehra. (2018). The effectiveness of education based on positive psychology on psychological well-being and its dimensions in patients with type 2 diabetes. Zabol Diabetic Nursing Scientific Research Quarterly, 7(2): 793-808

2- Shafi'i, Hossein. Nasiri, Shadi. (2019). The role of health literacy, psychological well-being and self-efficacy in predicting the quality of life of patients with type 2 diabetes. Scientific Journal of Health Psychology, 9(1): 22-7

3- Qashqaei, Sahr. Naziri, Farnam, Robert. (2013). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the quality of life of type 2 diabetes patients. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism, 13(4):319-330

4-Pojohshagar, Mahnaz. Rajaei, Alireza. Khushinejad, Gholamreza. Bayamni, Mohammad Hossein. (2018). Investigating the effect of well-being therapy on depression, self-management and blood sugar control in women with type 2 diabetes, Zabol Diabetes Nursing Research Quarterly, 7(4):943-957.

5- Atadekht, Akbar. Narimani, Mohammad. Ahmadi, Batoul. Abol-Qasi, Abbas. Zahed, Adel. Iran Parvar, Manochheher. (8392). Psychological examination of diabetic patients and its relationship or social support. Ardabil Journal of Medical Sciences, 13(2):196-205