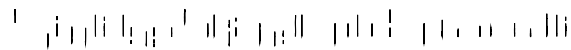





Woman Interdisciplinary
Researches Journal
Vol. 6, Issue. 3, Serial No. 20
Summer 2024
Pages 61-75

فصلنامه
پژوهش‌های میان‌رشته‌ای زنان
دوره ۶، شماره ۳، پیاپی ۲۰
پاییز ۱۴۰۳
صفحات ۶۱-۷۵



- ۱-  sahel.javadi@yahoo.com
- ۲-  hadiakbarinejhad@yahoo.com
- ۳-  p.faroughi@ucna.ac.ir

تاریخ دریافت: [۱۴۰۳/۲/۱۳]

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۳/۵/۲۴]

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی تفاوت‌های میان‌رشته‌ای در تشخیص و درمان دیابت نوع یک و دو است. روش پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری را کلیه دانشجویان پزشکی دانشگاه تهران (نفر ۵۰) تشکیل دادند. نمونه آماری شامل ۱۰۰ نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و دو؛ (۵۰ نفر) زنان و (۵۰ نفر) مردان مبتلا به دیابت نوع دو بودند. به منظور مقایسه با گروه هدف، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد (مانوا) استفاده شد. تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها نشان‌دهنده این بود که بین بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و دو از نظر (P>۰/۰۵) تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت مؤلفه‌های آن (P>۰/۰۵) تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه وجود ندارد. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت

۱- مقدمه

دیابت یک سندرم مزمن وابسته به سوخت‌وساز^۱ بدن و شایع‌ترین اختلال اندوکراین^۲ است که اوج شیوع آن بین ۱۰ تا ۱۵ سالگی است و در ۷۵ درصد مواقع قبل از ۱۸ سالگی تشخیص داده می‌شود و میزان آن در زنان بیش از مردان است (Kliegman & Geme, 2020). متأسفانه با وجود پیشرفت‌های علوم پزشکی، شیوع دیابت نه تنها کاهش نیافته، بلکه روز به روز در حال افزایش است (Bloomgarden & Rapaport, 2023). پیش‌بینی می‌شود میزان بروز و شیوع دیابت در سطح جهانی تا سال ۲۰۲۵ به ترتیب به ۲۶/۶ میلیون و ۵۷۰/۹ میلیون نفر برسد (Lin, Xu, Pan, Xu, Ding, Sun & et al, 2020). احتمال داده می‌شود که در ایران بین ۵ تا ۷ میلیون بیمار مبتلا به دیابت وجود داشته باشد (افشار، معاریان، محمدی و کفایی، ۱۳۹۴). به لحاظ سبب‌شناختی، دو نوع متمایز دیابت وجود دارد، دیابت نوع یک^۳ و دیابت نوع دو^۴ (Bloomgarden & Rapaport, 2023). دیابت نوع ۱ یا دیابت قندی وابسته به انسولین^۵ یک اختلال مربوط به سوخت‌وساز است که ویژگی اصلی آن عدم تولید و ترشح انسولین است. علت ایجاد آن یک اختلال خودایمنی^۶ در سلول‌های بتای جزایر لانگرهانس^۷ لوزالمعده^۸ است. دیابت نوع ۱ در سنین کم‌تر از ۴۰ سالگی در افراد اتفاق می‌افتد (D'Souza, Empringham, Pechlivanoglou, Uleryk, Cohen & Shulman, 2023). دیابت نوع ۲ یا دیابت غیر وابسته به انسولین بیش‌تر در افراد بالای ۳۰ سال دیده می‌شود. در این نوع دیابت، انسولین تولیدشده از لوزالمعده به‌خوبی عمل نمی‌کند؛ در واقع یا لوزالمعده به اندازه کافی انسولین ترشح نمی‌کند و یا انسولین ترشح‌شده فاقد کارایی لازم برای بدن است (Pillai, Has, Quintos, Gonzalez, Kasper, Topor & et al, 2023). دیابت نوع ۲ به دلیل فرآیندهایی که در بدن بیمار ایجاد شده است، به مراتب پیچیده‌تر از دیابت نوع ۱ است (Pugh & Beverly, 2023). دیابت، علاوه بر عوارض جسمانی برای مبتلایان، نظیر اختلالات بینایی مانند تاری دید، تکرر ادرار، گرسنگی و تشنگی شدید، کاهش وزن بی‌دلیل، شب ادراری، ضعف و خستگی (در دیابت نوع ۱)، (Longendyke, Grundman & Majidi, 2024)؛ و تشنگی و خشکی دهان، کاهش وزن بی‌دلیل، تاری دید، احساس گرسنگی و تشنگی بیش‌ازحد، بی‌حسی در پاها و مورمور شدن دست‌ها، مشکلات کلیوی، تکرر ادرار، طولانی شدن روند ترمیم زخم‌ها، بیماری‌های لته (در دیابت نوع ۲) (ElSayed, Aleppo, Aroda, Bannuru, Brown, Bruemmer & et al, 2023). آن‌ها را درگیر مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب و افسردگی (رامش، علیزاده مقدم، صفری و فیضی، ۱۳۹۷)، استرس ادراک‌شده^۹ (منصوری، شهدادی، عارفی و شهرکی واحد، ۱۳۹۵)، کاهش احساس انسجام^{۱۰} (Ramos-Valle, García-Cortés & Dichi-Romero, 2023) و کاهش پایداری به درمان^{۱۱} می‌کند که این موارد نهایتاً منجر به کاهش کیفیت زندگی مبتلایان می‌شود (Gupta, Kapoor & Sood, 2021).

استرس واکنش در مقابل یک تهدید ادراک شده (واقعی یا خیالی) نسبت به سلامت روانی، جسمانی، هیجانی و معنوی فرد است که منجر به یک سلسله پاسخ‌ها و سازگاری‌های فیزیولوژیک می‌شود (فروزان‌فر، جبل عاملی، سلطانی‌زاده، امامی و انصاری شهیدی، ۱۴۰۳). واکنش‌های فیزیولوژیک مذکور مستلزم درگیری وسیع سیستم عصبی خودکار و سایر قسمت‌های ارگانیزم از جمله غدد داخلی و سیستم ایمنی است. البته وجود سطحی بهینه از استرس و تنش برای اقدام به فعالیت لازم است ولی اگر میزان تنش از حدی فراتر رود طوری

¹ Metabolic

² endocrine

³ type 1 diabetes

⁴ type 2 diabetes

⁵ insulin

⁶ autoimmune

⁷ islets of langerhans

⁸ pancreas

⁹ perceived Stress

¹⁰ sense of coherence

¹¹ adherence to treatment

که انسان فرصت کافی برای ایجاد تعادل و توازن نداشته باشد، دچار تحلیل قوا شده و عوارض استرس را تجربه خواهد کرد. استرس شدید یا طولانی می‌تواند منجر به شروع، تشدید و تداوم بسیاری از کسالت‌های روانی و جسمانی گردد (Jiang, Jiang, Yue, Li, Sun, Chen & et al, 2023). مفهوم استرس ادراک‌شده برگرفته از نظریه لازاروس و فالکمن^۱ (۱۹۸۴) درباره نقش ارزیابی در فرآیند استرس است که به‌وسیله تفسیر یک رویداد به‌عنوان رویدادی ایجاد می‌شود که فشاری را بر فرد تحمیل می‌کند. ادراک و تفسیر کلی فرد از تأثیرپذیری در مقابل استرس‌ها، استرس ادراک‌شده فرد است (Feng, Xu & Lei, 2023). افراد یک عامل استرس‌زای مشابه را به شکل‌های مختلف ادراک و تفسیر می‌کنند، عوامل مختلفی می‌توانند در شکل‌گیری استرس ادراک‌شده و تفسیری که فرد از میزان استرس دارد نقش داشته باشد (Feng & et al, 2023). نتیجه بررسی (Karpfa, Biswas, Nath, Dhali, Sarkhel & Dhali, 2022) نشان می‌دهد که استرس ادراک‌شده بیماران مبتلا به دیابت بیش‌تر از استرس افراد غیر مبتلا است و این امر سبب افزایش قند خون می‌شود. یکی از متغیرهای مهم دیگر که بررسی آن در بیماران مبتلا به دیابت اهمیت دارد، احساس انسجام است.

احساس انسجام به توانایی فرد در تشخیص استرس‌سورهای زندگی و سپس بهره‌برداری کارآمد از منابع مقابله‌ای هماهنگ با استرسورها و حفظ سلامتی اطلاق می‌شود (Każmierczak, Gebuza, Czajkowska, Bannach, Gierszewska, Dombrowska-Pali & et al, 2019). احساس انسجام روانی بیان می‌کند که فرد تا چه حد دارای احساس اطمینان فراگیر، با ثبات و پویاست تا محرک‌های درونی و بیرونی را در طول زندگی، ساختاریافته، قابل پیش‌بینی و شفاف بداند و منابع لازم را برای مواجهه با این محرک‌ها در اختیار بگیرد و در نهایت این مطالبات برآمده از محرک‌ها را چالش‌هایی ارزشمند بداند که ارزش صرف انرژی و زمان را دارد (Krok & Kleszczewska, 2019). موریس وهاگر^۲ (۲۰۲۲) در پژوهشی نشان دادند که بین احساس انسجام روانی و سلامت جسمانی رابطه وجود دارد. نتیجه بررسی خان‌محمدی، عباسی و رحمانی جوانمرد (۱۳۹۶) نشان می‌دهد که احساس انسجام افراد مبتلا به دیابت کم‌تر از افراد سالم است و این امر بر افزایش قند خون تأثیرگذار است. متغیر مهم دیگری که بررسی آن در بیماران مبتلا به دیابت اهمیت دارد، پایداری به درمان است.

پایداری به درمان یکی از مهم‌ترین موضوعات در زمینه بیماری‌های جسمی و روانی و به معنای نادیده نگرفتن دستورات پزشک است (Bosworth, Fortmann, Kuntz, Zullig, Mendys, Safford & et al, 2017). مهم‌ترین دلیل افزایش عوارض و مرگ‌ومیر در بیماران دیابتی، عدم خود-مدیریتی و پایداری به درمان (شامل رژیم غذایی مناسب، مصرف به موقع داروها، نظارت بر گلوکز^۳ خون، فعالیت بدنی منظم و مراقبت از پا) است (Świątoniowska-Lonc, Tański, Polański, Jankowska-Polańska & Mazur, 2021). عدم پایداری به درمان، علاوه بر تحمیل عوارض بی‌شمار بر سلامتی، می‌تواند اثرات اقتصادی منفی قابل توجهی (هزینه‌های درمانی ناشی از بستری شدن مجدد، غیبت از محل کار، درمان طولانی‌مدت عوارض شدید فرآینده و در نهایت مرگ) نیز به دنبال داشته باشد (Bosworth & et al, 2017). از این رو باید عنوان داشت که کنترل دیابت مستلزم مشارکت فعالانه بیماران در انجام رفتارهای پایبندی به درمان از جمله رژیم غذایی، فعالیت بدنی و مصرف داروها است (Leon, Namadingo, Bobrow, Cooper, Crampin, Pauly & et al, 2021). نتیجه مطالعه (Hildebrand, Billimek, Lee, Sorkin, Olshansky, Clancy & et al, 2020) حاکی از این است که پایداری به درمان ممکن است منجر به پیامدهای بهتر کنترل قند خون شود.

ابتلا به عوارض مزمن بیماری دیابت، کاهش امید به زندگی و مرگ‌ومیر ناشی از آن، بار اقتصادی زیادی را به فرد، خانواده و جامعه تحمیل می‌کند و کیفیت زندگی فرد و خانواده را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (Gupta & et al, 2021). این بیماری با علائم آزاردهنده و نگاه منفی جامعه که با برچسب زدن به فرد مبتلا همراه است، هویت افراد را تهدید می‌کند و بر بروز احساسات منفی آن‌ها می‌افزاید (Dickinson, 2017). مقوله بررسی و پرداختن به استرس ادراک‌شده، احساس انسجام و پایداری به درمان در بیماران مبتلا به دیابت به

¹ Lazarus & Folkman

² Moyers & Hagger

³ glucose

این دلیل حائز اهمیت است که در صورت توجه به آن‌ها می‌توان مانع ناامیدی، کاهش انگیزه، کاهش فعالیت‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی مبتلایان شد و از این‌رو در ابعاد عمیق‌تر، بر توسعه اقتصادی- اجتماعی یک کشور تأثیر گذاشت. همچنین، شناخت مشکلات روان‌شناختی این بیماران نظیر استرس ادراک‌شده، احساس انسجام و پایداری به درمان و تلاش برای رفع این مشکلات با توجه به هزینه‌های بالایی که برای افراد و جامعه دارد از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. با توجه به مطالبی که به آن‌ها اشاره شد پژوهش حاضر درصدد بود تا این امر مهم را مورد بررسی و مطالعه قرار دهد؛ بنابراین سؤال اصلی پژوهش حاضر این بود: آیا استرس ادراک‌شده، احساس انسجام و پایداری به درمان در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و دو متفاوت است؟

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

بیماری دیابت نوع یک و دو، یک بیماری مزمن است که در آن بدن قادر به تولید یا استفاده صحیح از انسولین نیست. انسولین یک هورمون است که به سلول‌ها اجازه می‌دهد تا گلوکز را از جریان خون جذب کنند و به عنوان سوخت برای بدن استفاده کنند. در دیابت نوع یک، سیستم ایمنی بدن به سلول‌های تولیدکننده انسولین در پانکراس حمله می‌کند و در نتیجه تولید انسولین مختل می‌شود. در دیابت نوع دو، بدن یا انسولین تولید نمی‌کند یا نمی‌تواند به درستی از آن استفاده کند. این بیماری‌ها می‌تواند منجر به مشکلات جدی سلامتی شود و نیاز به درمان مداوم دارد.

درمان دیابت نوع یک و دو شامل رژیم غذایی، ورزش و استفاده از انسولین است. در دیابت نوع یک، بیماران باید انسولین تزریق کنند. در دیابت نوع دو، بیماران ممکن است نیاز به انسولین داشته باشند یا نه. همچنین، مدیریت دیابت شامل کنترل قند خون، مراقبت از پاها، چشم‌ها و کلیه‌ها است. اگر دیابت کنترل نشود، می‌تواند منجر به مشکلات جدی سلامتی شود. بنابراین، شناخت مشکلات روان‌شناختی بیماران مبتلا به دیابت و ارائه حمایت‌های مناسب می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و مدیریت بهتر بیماری کمک کند.

مدل بهینه‌سازی احساس انسجام:

این مدل بهینه‌سازی احساس انسجام، بر اساس نظریه پردازش اطلاعات (Information Processing Theory) بنا شده است. این نظریه بیان می‌کند که افراد از طریق دریافت، پردازش و استفاده از اطلاعات، تصمیم‌گیری می‌کنند. در این مدل، احساس انسجام به عنوان نتیجه پردازش موفق اطلاعات در مورد خود و دیگران در نظر گرفته می‌شود. عواملی مانند شناخت خود، شناخت دیگران، شناخت روابط و شناخت محیط می‌تواند به بهبود احساس انسجام منجر شود. همچنین، این مدل بر اهمیت نقش حمایت اجتماعی در بهبود احساس انسجام تأکید دارد.

Krok, 2020

در این مقاله، به بررسی نقش‌های مختلف زنان در جامعه ایران پرداخته می‌شود. با توجه به تغییرات اجتماعی و فرهنگی، نقش زنان در خانواده و جامعه به طور قابل توجهی تغییر کرده است. این تغییرات ناشی از عوامل مختلفی است، از جمله افزایش آگاهی زنان، تغییر نگرش‌های اجتماعی و اقتصادی. در ادامه، به بررسی چالش‌ها و فرصت‌های پیش‌رو زنان در ایران پرداخته می‌شود. همچنین، راهکارهایی برای بهبود وضعیت زنان در جامعه ایران ارائه می‌گردد.

در این مقاله، به بررسی نقش‌های مختلف زنان در جامعه ایران پرداخته می‌شود. با توجه به تغییرات اجتماعی و فرهنگی، نقش زنان در خانواده و جامعه به طور قابل توجهی تغییر کرده است. این تغییرات ناشی از عوامل مختلفی است، از جمله افزایش آگاهی زنان، تغییر نگرش‌های اجتماعی و اقتصادی. در ادامه، به بررسی چالش‌ها و فرصت‌های پیش‌رو زنان در ایران پرداخته می‌شود. همچنین، راهکارهایی برای بهبود وضعیت زنان در جامعه ایران ارائه می‌گردد.

Murray, Morrow, Weiner, Tu, Deer, Brater & Weinberger,

2004

در این مقاله، به بررسی نقش‌های مختلف زنان در جامعه ایران پرداخته می‌شود. با توجه به تغییرات اجتماعی و فرهنگی، نقش زنان در خانواده و جامعه به طور قابل توجهی تغییر کرده است. این تغییرات ناشی از عوامل مختلفی است، از جمله افزایش آگاهی زنان، تغییر نگرش‌های اجتماعی و اقتصادی. در ادامه، به بررسی چالش‌ها و فرصت‌های پیش‌رو زنان در ایران پرداخته می‌شود. همچنین، راهکارهایی برای بهبود وضعیت زنان در جامعه ایران ارائه می‌گردد.

در این مقاله، به بررسی نقش‌های مختلف زنان در جامعه ایران پرداخته می‌شود. با توجه به تغییرات اجتماعی و فرهنگی، نقش زنان در خانواده و جامعه به طور قابل توجهی تغییر کرده است. این تغییرات ناشی از عوامل مختلفی است، از جمله افزایش آگاهی زنان، تغییر نگرش‌های اجتماعی و اقتصادی. در ادامه، به بررسی چالش‌ها و فرصت‌های پیش‌رو زنان در ایران پرداخته می‌شود. همچنین، راهکارهایی برای بهبود وضعیت زنان در جامعه ایران ارائه می‌گردد.

در این مقاله، به بررسی نقش‌های مختلف زنان در جامعه ایران پرداخته می‌شود. با توجه به تغییرات اجتماعی و فرهنگی، نقش زنان در خانواده و جامعه به طور قابل توجهی تغییر کرده است. این تغییرات ناشی از عوامل مختلفی است، از جمله افزایش آگاهی زنان، تغییر نگرش‌های اجتماعی و اقتصادی. در ادامه، به بررسی چالش‌ها و فرصت‌های پیش‌رو زنان در ایران پرداخته می‌شود. همچنین، راهکارهایی برای بهبود وضعیت زنان در جامعه ایران ارائه می‌گردد.

(Mumtaz, Sarfraz, Usman & Rizvi, 2023)

Chefik, Tadesse, Quisido & Roba, 2022

Aschner, Gagliardino, Ilkova, Lavallo, Ramachandran, Mbanya & et al, 2020

Chaudhary, Kumar, Chopra, Chhabra & Singh, 2017

Bulut & Bulut, 2016

۱۱ | ۱۱

۱۱ | ۱۱

1983 Cohen, Kamarck & Mermelstein

Cohen & et al, 1983

Cohen & et al, 1983

Flensburg-medsen, Ventegodt & Merrick, 2006

¹ Flensburg sense of coherence questionnaire² Antonovsky³ Flensburg & et al⁴ questionnaire of adherence to the treatment of Madanlo's chronic diseases

α

Table 1

SPSS

 \pm

p=

 \pm

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار یافته‌های توصیفی بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و دو شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه ۵۰ نفر)

متغیر	گروه دیابت نوع یک	گروه دیابت نوع دو	p
سن (سال) میانگین \pm انحراف معیار	۴۳/۸۰ \pm ۷/۷۴۹	۴۴/۱۴ \pm ۵/۷۲۹	۰/۸۰۴ •
سطح تحصیلات	۲۳ (۴۶)	۱۶ (۳۲)	۰/۹۱۹ ••
دیپلم	۶ (۱۲)	۱۰ (۲۰)	
فوق دیپلم	۱۲ (۲۴)	۱۶ (۳۲)	
لیسانس	۹ (۱۸)	۸ (۱۶)	
فوق لیسانس			

آزمون: تی مستقل •، خی دو •• * $p < 0/05$ اختلاف معنی دار

p=

P>

در پیش فرض‌های آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، آزمون کالموگروف-اسمیرنوف نشان دادند که پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی محقق شده است؛ زیرا مقادیر Z محاسبه شده در سطح ($p > 0/05$) معنی دار نیستند. در آزمون ام باکس، از آنجایی که F متغیرهای استرس ادراک شده ($F=1/656$)، احساس انسجام ($F=1/910$) و پایداری به درمان ($F=2/686$) به ترتیب در سطح ۰/۳۲۸، ۰/۰۷۵ و ۰/۴۲۲ معنادار نبودند، می‌توان گفت که مفروضه همسانی هاتریس واریانس-کواریانس برای متغیرها برقرار شده است. در آخر، نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس خطا در گروه‌های مورد مطالعه

نشان داد که با توجه به عدم معنی‌داری مقدار F متغیرها در سطح خطای کوچک‌تر از $(\alpha/0.05)$ می‌توان گفت که واریانس خطای متغیرهای پژوهش در گروه‌ها با هم برابر بوده و از این جهت فرض همسانی واریانس‌های خطا نیز برقرار است.

در جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای متغیرهای استرس ادراک‌شده، احساس انسجام و پایبندی به درمان و مؤلفه‌های آن‌ها ارائه شده است. F () و () () $P >$

جدول ۲.

متغیر	منبع تغییرات	مربع میانگین	مربع خطا	F	پاییندگی
استرس ادراک‌شده	بین‌گروهی	۲۴۲۷۳	۲۱۶۱۱	۱۱۲۳	۰/۰۰۱
احساس انسجام	بین‌گروهی	۱۰۶۰۷	۲۱۶۱۱	۴۹۱	۰/۰۰۱
پایبندی به درمان	بین‌گروهی	۱۰۶۰۷	۲۱۶۱۱	۴۹۱	۰/۰۰۱
توانمندی	بین‌گروهی	۱۰۶۰۷	۲۱۶۱۱	۴۹۱	۰/۰۰۱
سرزندگی	بین‌گروهی	۱۰۶۰۷	۲۱۶۱۱	۴۹۱	۰/۰۰۱
توانمندی	بین‌گروهی	۱۰۶۰۷	۲۱۶۱۱	۴۹۱	۰/۰۰۱
سرزندگی	بین‌گروهی	۱۰۶۰۷	۲۱۶۱۱	۴۹۱	۰/۰۰۱
توانمندی	بین‌گروهی	۱۰۶۰۷	۲۱۶۱۱	۴۹۱	۰/۰۰۱
سرزندگی	بین‌گروهی	۱۰۶۰۷	۲۱۶۱۱	۴۹۱	۰/۰۰۱
توانمندی	بین‌گروهی	۱۰۶۰۷	۲۱۶۱۱	۴۹۱	۰/۰۰۱
سرزندگی	بین‌گروهی	۱۰۶۰۷	۲۱۶۱۱	۴۹۱	۰/۰۰۱
توانمندی	بین‌گروهی	۱۰۶۰۷	۲۱۶۱۱	۴۹۱	۰/۰۰۱
سرزندگی	بین‌گروهی	۱۰۶۰۷	۲۱۶۱۱	۴۹۱	۰/۰۰۱
توانمندی	بین‌گروهی	۱۰۶۰۷	۲۱۶۱۱	۴۹۱	۰/۰۰۱
سرزندگی	بین‌گروهی	۱۰۶۰۷	۲۱۶۱۱	۴۹۱	۰/۰۰۱

۵- بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی استرس ادراک‌شده ()، احساس انسجام ()، پایبندی به درمان () و پایبندی به درمان () در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و دو () نشان داد که بین بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و دو از منظر استرس ادراک‌شده () تفاوت معناداری وجود ندارد. از آن‌جاکه در مطالعه پیشینه، پژوهشی که به مقایسه استرس ادراک‌شده در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و دو بپردازد یافت نشد، نمی‌توان به همسویی یا ناهمسویی این یافته‌ها با سایر پژوهش‌ها اشاره کرد، اما می‌توان گفت این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های تا حدودی مرتبط با موضوع مورد مطالعه از جمله، ()

¹ Bulut

²Chaudhary & et al

دوراندیش، روزبان، شهنی فیض و ابوذری

دیگر یافته حاصل از پژوهش نشان داد که بین بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و دو از منظر احساس انسجام () تفاوت معناداری وجود ندارد. از آن‌جاکه در مطالعه پیشینه، پژوهشی که به مقایسه احساس انسجام در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و دو پردازد یافت نشد، نمی‌توان به همسویی یا ناهمسویی این یافته‌ها با سایر پژوهش‌ها اشاره کرد، اما می‌توان گفت این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های تا حدودی مرتبط با موضوع مورد مطالعه از جمله، آرچنر و همکاران^۱ (۲۰۲۰) و منتز و همکاران^۲ (۲۰۲۳).

در تبیین این یافته شاید بتوان گفت که حس انسجام یک جهت‌گیری کلی به زندگی است تا یک صفت شخصیتی. این حس سلامت شخص را در مواجهه با شرایط استرس‌زای زندگی مانند درگیر شدن با بیماری مزمن حفظ می‌کند (عوض‌نژاد، روانی‌پور، بحرینی و معتمد، ۱۳۹۵). بیماران مزمن مانند دیابت نوع یک و دو در هنگام برخورد با موانع درمان و یا عود بیماری، اگر تلاش‌هایشان مؤثر نباشد ممکن است احساس شکست کرده و در احساس انسجام، توانایی درک شرایط و مشکل پیش‌آمده، توانایی مدیریت شرایط و احساس معناداری زندگی دچار مشکل شوند. در چنین مواقعی افرادی بیش‌ترین توانمندی و موفقیت را دارند که بتوانند شرایط کلیشه‌ای را به چالش بکشند و موقعیت‌های بحرانی را بدون نگرانی و با اتکا به خودکارآمدی و حس انسجام، کمتر تهدیدآمیز تلقی کنند و خود کنترل‌کننده بیماری خود باشند و از این طریق موجبات رشد و بهبود خود را فراهم کنند (نوری و هومن، ۱۴۰۰). یکی از دلایل کاهش احساس انسجام در بیماران مزمن می‌تواند استرس و فشار روانی ناشی از بیماری باشد که می‌تواند توانایی انطباق و سازگاری با بیماری را کاهش دهد که این مسئله در هر دو نوع بیماران دیابت نوع یک و دو صدق می‌کند و ممکن است علت عدم تفاوت معنادار بین دو گروه بیماران باشد.

همچنین نتایج به دست آمده نشان داد که بین بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و دو از منظر پایداری به درمان () تفاوت معناداری وجود ندارد. در مطالعه پیشینه، تنها پژوهش () یافت شد که به مقایسه پایداری به درمان در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و دو پرداخت که با یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر همسو نیست.

در تبیین یافته حاصل از این فرضیه می‌توان گفت که هر دو نوع دیابت یک و دو در صورت عدم پایداری به درمان عوارض مشابهی را در بیماران ایجاد می‌کنند. دیابت یک بیماری مزمن است که ممکن است طول عمر را تا ۱۰ سال کوتاه‌تر کند. این تا حدی به دلیل تعدادی از عوارضی است که با آن مرتبط است، از جمله: دو تا چهار برابر شدن خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، افزایش ۲۰ برابری قطع عضو اندام تحتانی و افزایش میزان بستری شدن در بیمارستان (Melmed, Polonsky, Larsen & Kronenberg, 2011). همچنین با

¹ Aschner & et al

² Mumtaz & et al

³ Chefik & et al

افزایش خطر اختلال عملکرد شناختی و زوال عقل از طریق فرآیندهای بیماری مانند بیماری آلزایمر و زوال عقل عروقی مرتبط است. دیگر عوارض عبارت‌اند از اختلال عملکرد جنسی و عفونت‌های مکرر. عوارض طولانی‌مدت قند خون بالا عبارت‌اند از بیماری قلبی، سکتة مغزی، رتینوپاتی دیابتی (آسیب شبکیه چشم ناشی از قند خون بالا) که می‌تواند منجر به کاهش بینایی، نارسایی کلیه و جریان خون ضعیف در اندام‌ها شود و گاهی به قطع عضو می‌انجامد (ElSayed & et al, 2023). همه این موارد می‌تواند بیماران هر دو دیابت را به یک اندازه ترغیب به پیگیری درمان کند. همچنین با توجه به جامعه آماری پژوهش حاضر که انجمن دیابت شهر تبریز بود و تمامی نمونه‌ها عضو این انجمن بوده‌اند، احتمالاً از طرف انجمن پیگیری‌های لازم جهت پایداری به درمان و اطلاع‌رسانی از عوارض بیماری به بیماران هر دو نوع دیابت داده می‌شد که می‌تواند در عدم تفاوت بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و دو در پایداری به درمان دخیل باشد.

نمونه پژوهش حاضر را زنان مبتلا به دیابت نوع یک و دو مراجعه‌کننده به انجمن دیابت شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند که این مورد یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است و تعمیم یافته‌ها به جوامع دیگر بایستی با احتیاط صورت گیرد. با توجه به محدودیت جامعه آماری این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در بین جوامع آماری مختلف، سایر شهرها نیز اجرا گردد. پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی با نمونه مردان مبتلا به دیابت نوع یک و دو و همچنین مقایسه مردان و زنان مبتلا به دیابت نوع یک و دو نیز انجام شود تا بتوان متغیرهای مورد مطالعه را از منظر جنسیت مورد بررسی قرارداد.

مبتلا به دیابت نوع یک و دو متغیرهای مورد مطالعه

۶- منابع

- ۱- افشار، محمد؛ معماریان، ربابه؛ محمدی عیسی؛ و کفایی، محبوبه (۱۳۹۴). ارتقاء فرآیند کنترل دیابت نوجوانان: تحقیق عملکردی مشارکتی. *فصلنامه پرستاری دیابت*، ۳(۲)، ۸-۱۸. [dor:20.1001.1.23455020.1394.3.2.1.3](https://doi.org/10.1001.1.23455020.1394.3.2.1.3)
- ۲- خانمحمدی، ارسلان؛ عباسی، قدرت‌الله؛ و رحمانی جوانمرد، سمیرا (۱۳۹۶). بررسی مقایسه‌ای خود-دلسوزی، انعطاف‌پذیری شناختی و حس انسجام در افراد مبتلا به دیابت و افراد سالم. *مهارت‌های روان‌شناسی تربیتی*، ۸(۳): ۸۶-۹۶.
- ۳- خدایاری فرد، محمد؛ و پرند، اکرم (۱۳۸۵). *تنیدگی و روش‌های مقابله با آن*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ۴- دورانیش، فخری؛ روزبان، ثریا؛ شهنی فیض، کوثر؛ و ابوذری، فاطمه (۱۴۰۱). بررسی نقش دشواری در تنظیم هیجان، تحمل آشفتگی و استرس ادراک‌شده در پیش‌بینی پیروی از درمان در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۱۱(۳): ۳۸-۴۹.
- ۵- رامش، سمیه؛ علیزاده مقدم، اکرم؛ صفری، علیرضا؛ و فیضی، مرضیه (۱۳۹۷). رابطه اضطراب، افسردگی و استرس با شدت بیماری دیابت: نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی. *مجله دیابت و متابولیسم ایران*، ۱۸(۲): ۸۰-۸۹.
- ۶- سرمد ۱۴۰۱
- ۷-
- ۸- طاهری نخست، حمیدرضا (۱۳۸۰). *بهبودسازی انسجام: یک مدل شناختی برای خودکشی*. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۱: ۹۱-۹۵.

- ۹- عوض‌نژاد، نصرت؛ روانی‌پور، مریم؛ بحرینی، مسعود؛ و معتمد، نیلوفر (۱۳۹۵). مقایسه حس انسجام در مادران دارای کودکان سالم و مادران دارای کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن. *مجله پژوهش‌های سلامت‌محور*، ۲(۲): ۱۸۳-۱۹۶.
- ۱۰- غیاثوندیان، شهرزاد؛ سلیمی، اصغر؛ نویدحمیدی، مزده؛ و ابراهیمی، حسین (۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش خودمدیریتی بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع دو. (*دانش و تندرستی در علوم پایه پزشکی*) *مجله دانش و تندرستی*، ۱۲(۱): ۵۰-۵۶. doi:10.22100/jkh.v12i1.1522
- ۱۱- فروزان‌فر، فرزانه؛ جبل‌عاملی، شیدا؛ سلطانی‌زاده، محمد؛ امامی، سید محمدحسن؛ و انصاری شهیدی، مجتبی (۱۴۰۳). مدل پیش‌بینی سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری بر اساس استرس ادراک‌شده و انسجام روانی با میانجی‌گری شفتت به خود در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۵(۱): ۲۹۷-۳۱۶. doi:10.22059/japr.2023.338827.644193
- ۱۲- مدانلو، مریم (۱۳۹۲). توسعه و روان‌سنجی ابزار پیروی از درمان در بیماران مزمن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
- ۱۳- منصور، علی؛ شهدادی، حسین؛ عارفی، فرهاد؛ و شهرکی واحد، عزیز (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین استرس ادراک‌شده و پرخاشگری در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت شهرستان زابل. *فصلنامه پرستاری دیابت*، ۴(۲): ۴۰-۴۷.
- ۱۴- میکاییلی، نیلوفر؛ قاسمی، محمدعلی؛ سالاری، سوسن؛ و ساکنی، زهرا (۱۳۹۸). ابعاد نظری و کاربردی تبعیت از درمان در بیماران: یک مطالعه مروری. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲(۲): ۱۴۰۳-۱۴۱۹. doi:10.22038/mjms.2019.14116
- ۱۶- نوری، سمیه؛ و هومن، فرزانه (۱۴۰۰). مقایسه حس انسجام، نگرانی و خودکارآمدی در بیماران سرطانی و افراد عادی شهر اهواز. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۴(۶۰): ۱۴۷-۱۶۰.
- ۱۷- نوری‌زاده، معصومه (۱۳۹۸). مقایسه کیفیت زندگی، استرس ادراک‌شده و تنظیم هیجانات در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک، نوع دو و افراد سالم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل.
- 18- Aschner, P., Gagliardino, J. J., Ilkova, H., Lavalle, F., Ramachandran, A., Mbanya, J. C., & et al. (2020). High Prevalence of Depressive Symptoms in Patients With Type 1 and Type 2 Diabetes in Developing Countries: Results From the International Diabetes Management Practices Study. *Diabetes Care*, 44(5), 1100-11-7. doi:10.2337/dc20-2003
- 19- Bloomgarden, Z., & Rapaport, R. (2023). Diabetes trends in youth. *Journal of Diabetes*, 15(4), 286. doi:10.1111/1753-0407.13382
- 20- Bosworth, H. B., Fortmann, S. P., Kuntz, J., Zullig, L. L., Mendys, P., Safford, M., & et al. (2017). Recommendations for providers on person-centered approaches to assess and improve medication adherence. *Journal of general internal medicine*, 32(1), 93-100. doi:10.1007/s11606-016-3851-7
- 21- Bulut, A., & Bulut, A. (2016). Evaluation of anxiety condition among type 1 and type 2 diabetic patients. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 12, 2573-2579.
- 22- Chaudhary, R., Kumar, P., Chopra, A., Chhabra, S., & Singh, P. (2017). Comparative Study of Psychiatric Manifestations among Type I and Type II Diabetic Patients. *Indian J Psychol Med*, 39(3), 342-346.
- 23- Chefik, F. H., Tadesse, T. A., Quisido, B. J. E., & Roba, A. E. (2022). Adherence to insulin therapy and associated factors among type 1 and type 2 diabetic patients on follow up in Mada Walabu University Goba Referral Hospital, South East Ethiopia. *Plos one*, 17(6), e0269919. doi:10.1371/journal.pone.0269919
- 24- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). The global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 24(4), 385-96.
- 25- Dickinson, J. (2017). Commentary: The Effect of Words on Health and Diabetes. *Diabetes Spectr*, 30(1), 11-16. doi:10.2337/ds15-0054

- 26- D'Souza, D., Empringham, J., Pechlivanoglou, P., Uleryk, E. M., Cohen, E., & Shulman, R. (2023). Incidence of diabetes in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 6(6), e2321281-e2321281.
doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.21281
- 27- ElSayed, N. A., Aleppo, G., Aroda, V. R., Bannuru, R. R., Brown, F. M., Bruemmer, D., ... & American Diabetes Association. (2023). 2. Classification and diagnosis of diabetes: standards of care in diabetes—2023. *Diabetes care*, 46(Supplement_1), S19-S40. **doi.org/10.2337/dc23-S002**
- 28- Feng, G., Xu, X & Lei, J (2023). Tracking perceived stress, anxiety, and depression in daily life: a double-downward spiral process. *Front Psychol*, 14: 1114332. **doi:10.3389/fpsyg.2023.1114332**
- 29- Flensburg-medsen, T., Ventegodt, S., & Merrick, J. (2006b). Sense of coherence and physical health. Across-sectional using scale (SOCII). *TSW Holistic Health & medicine*, 1, 236-247.
doi:10.1100/tsw.2006.350
- 30- Gupta, J., Kapoor, D., & Sood, V. (2021). Quality of Life and its Determinants in Patients with Diabetes Mellitus from Two Health Institutions of Sub-himalayan Region of India. *Indian J Endocrinol Metab*, 25(3), 211-219.
- 31- Hildebrand, J. A., Billimek, J., Lee, J.-A., Sorkin, D. H., Olshansky, E. F., Clancy, S. L., & et al. (2020). Effect of diabetes self-management education on glycemic control in Latino adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns*, 103(2), 266-275.
doi:10.1016/j.pec.2019.09.009
- 32- Jiang, C., Jiang, W., Yue, Y., Li, L., Sun, T., Chen, G., & et al. (2023). The trends of psychosomatic symptoms and perceived stress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in China: Four cross-sectional nationwide surveys, 2020–2023. *Psychiatry Research*, 326, 115301.
doi:10.1016/j.psychres.2023.115301
- 33- Karpha, K., Biswas, J., Nath, S., Dhali, A., Sarkhel, S., & Dhali, G. K. (2022). Factors affecting depression and anxiety in diabetic patients: A cross sectional study from a tertiary care hospital in Eastern India. *Ann Med Surg (Lond)*, 84, 104945. **doi:10.1016/j.amsu.2022.104945**
- 34- Kaźmierczak, M., Gebuza, G., Czajkowska, N., Bannach, M., Gierszewska, M., Dombrowska-Pali, A., & et al. (2019). Assessment of the level of the sense of coherence and its relationship with the acceptance of illness in women treated for breast cancer. *Med Og Nauk Zdr*, 25(4), 266–273.
doi:10.26444/monz/113018
- 35- Kliegman, R. M., & Geme, J. S. T. (2020). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21th ed. St, Louis: Saunders.
- 36- Krok, D. (2020). Sense of coherence and psychological well-being among coronary heart disease patients: a moderated mediation model of affect and meaning in life. *Current Psychology*.
doi:10.1007/s12144-020-00982-z
- 37- Krok, D., & Kleszczewska-Albańska, A. (2019). Sense of coherence and psychological well-being in cardiac patients: Is the association mediated by self-efficacy? *Archivespp*, 21(3), 1524.
doi:10.12740/APP/109754
- 38- Lin, X., Xu, Y., Pan, X., Xu, J., Ding, Y., Sun, X., ... & Shan, P. F. (2020). Global, regional, and national burden and trend of diabetes in 195 countries and territories: an analysis from 1990 to 2025. *Scientific reports*, 10(1), 1-11.
- 39- Leon, N., Namadingo, H., Bobrow, K., Cooper, S., Crampin, A., Pauly, B., & et al. (2021). Intervention development of a brief messaging intervention for a randomised controlled trial to improve diabetes treatment adherence in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*, 21(1), 1-4.
doi:10.1186/s12889-020-10089-6
- 40- Longendyke, R., Grundman, J. B., & Majidi, S. (2024). Acute and chronic adverse outcomes of type 1 diabetes. *Endocrinology and Metabolism Clinics*, 53(1), 123-133.
doi:10.1016/j.ecl.2023.09.004
- 41- Melmed, S., Polonsky, K. S., Larsen, P. R., & Kronenberg, H. M. (2011). *Williams Textbook of endocrinology* 12th ED. USA: Elsevier, 33, 1371-1551.
- 42- Moyers, S. A., & Hagger, M. S. (2020). Physical activity and sense of coherence: a meta-analysis. *IRSE*, Advance online publication. **doi:10.31234/osf.io/d9e3k**
- 43- Mumtaz, M. U., Sarfraz, S. H., Usman, M., & Rizvi, M. A. (2023). Prevalence of Depression among Patients with Type-1 and Type-2 Diabetes Mellitu. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 17(3). 697-670.
doi:10.53350/pjmhs2023173697
- 44- Murray, M. D., Morrow, D. G., Weiner, M., Tu, W., Deer, M. M., Brater, D. C., & Weinberger, M. (2004). A conceptual framework to study medication adherence in older adults. *The American journal of geriatric pharmacotherapy*, 2(1), 36-43.
- 45- Sasidharan Pillai, S., Has, P., Quintos, J. B., Serrano Gonzalez, M., Kasper, V. L., Topor, L. S., & Fredette, M. E. (2023). Incidence, severity, and presentation of type 2 diabetes in youth during the first and second year of the COVID-19 pandemic. *Diabetes Care*, 46(5), 953-958.
doi.org/10.2337/dc22-1702

- 46- PUGH, A. M., & BEVERLY, E. A. (2023). 702-P: Similarities and Differences in Type 1 and Type 2 Diabetes Diagnosis Stories. *Diabetes*, 72(Supplement_1). doi.org/10.2337/db23-702-P
- 47- Ramos-Valle, D., García-Cortés, L. R., & Dichi-Romero, M. D. L. Á. (2023). Sense of coherence in type 2 diabetes mellitus debutants: case-control study. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(3), 258-264.
- 48- Świątoniowska-Lonc, N., Tański, E., Polański, J., Jankowska-Polańska, B., & Mazur, G. (2021). Psychosocial Determinants of Treatment Adherence in Patients with Type 2 Diabetes - A Review. *Diabetes Metab Syndr Obes*, 14, 2701-2715. [doi:10.2147/DMSO.S308322](https://doi.org/10.2147/DMSO.S308322)

Comparison of Perceived Stress, Sense of Coherence and Adherence to Treatment in Women with Type 1 and Type 2 Diabetes

Fatemeh Mohammadi¹, Hadi Akbari Nejad^{2*}, Paria Faroughi³

1. M.A. Student of Psychology, Nabi Akram Higher Education Institute, Tabriz, Iran.

sahel.javadi@yahoo.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Nabi Akram Higher Education Institute, Tabriz, Iran. (Corresponding Author)

hadiakbarinejhad@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Nabi Akram Higher Education Institute, Tabriz, Iran.

p.faroughi@ucna.ac.ir

Abstract

The aim of this study was to compare perceived stress, sense of coherence and adherence to treatment in patients with type 1 and type 2 diabetes. The research method was causal-comparative. The statistical population consisted of all patients with type 1 and type 2 diabetes in Tabriz city in 1402 who were members of the diabetes association of this city. The statistical sample includes 100 patients with type 1 and type 2 diabetes; There were 50 women with type 1 diabetes and 50 women with type 2 diabetes. In order to compare with the target group, using the purposeful sampling method and using Cohen's perceived stress questionnaires (1983), Felsenberg's sense of coherence (2006) and adherence to the treatment of chronic diseases by Madanlo (2013) were tested. they took In order to analyze the data, the multivariate analysis of variance (MANOVA) test was used. Analysis of the research hypotheses indicated that between type 1 and type 2 diabetes patients from the perspective of perceived stress and its components (perceived self-efficacy and perceived helplessness) ($P>0.05$), sense of coherence and its components (comprehensibility (ability to understand), management ability and meaningfulness) ($P>0.05$) and adherence to treatment and its components (interest in treatment, willingness to participate in treatment, ability to adapt, integration of treatment with life, adherence to treatment, commitment to treatment and hesitation in implementation treatment) ($P>0.05$) there is no significant difference. According to the obtained results, it can be said that the amount of perceived stress, sense of coherence and adherence to treatment is the same in both groups of patients with type 1 and type 2 diabetes.

Keywords: Perceived Stress, Sense of Coherence, Adherence to Treatment, Type 1 and Type 2 Diabetes.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)