

SID



ابزارهای
پژوهش



سرویس ترجمه
تخصصی



کارگاه های
آموزشی



بلاگ
مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری
STES



فیلم های
آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقالات ISI

آموزش مهارت های کاربردی
در تدوین و چاپ مقالات ISI



روش تحقیق کمی

روش تحقیق کمی



آموزش نرم افزار Word برای پژوهشگران

آموزش نرم افزار Word
برای پژوهشگران

تعیین ارتباط میان افسردگی با تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به بیمارستان ۲۲ بهمن شهرستان گناباد

نویسندگان: شهناز احراری^۱، نرگس طوقیان چهارسوقی^{۲*}، مهدی بصیری
مقدم^۳، شادی خدادوست^۴، فائزه محتشم^۵

۱. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی گناباد، ایران
۲. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، ایران
۳. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی گناباد، ایران
۴. دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی گناباد، ایران
۵. دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی گناباد، ایران

* نویسنده مسئول: نرگس طوقیان چهارسوقی
E-mail: toghiann@gmail.com

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است که بسیاری از جنبه‌های روزانه زندگی فرد را متأثر می‌سازد. تبعیت از رژیم درمانی، یکی از مشکلات مهم در درمان مبتلایان به دیابت محسوب می‌شود که می‌تواند تحت تأثیر عوامل روحی روانی قرار گیرد. افسردگی از شایع‌ترین اختلال‌هایی است که بروز آن، علاوه بر تأثیرگذاری در سیر درمان می‌تواند پیش‌آگهی بیماری را نیز دستخوش تغییر کند؛ بنابراین به نظر می‌رسد، بررسی ارتباط آن با تبعیت از رژیم درمانی در بیماران مبتلا به دیابت، ضروری باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی همبستگی با نمونه‌گیری آسان روی ۲۰۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه افسردگی بک و تبعیت از رژیم درمانی بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با نرم‌افزار SPSS¹³ انجام گرفت.

نتایج: نتایج نشان دادند، ارتباط آماری معنی‌داری میان میزان افسردگی و تبعیت از رژیم درمانی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ وجود دارد؛ به این صورت که هرچه میزان افسردگی بیشتر باشد، میزان تبعیت از رژیم درمانی، کمتر می‌شود ($p=0/001$ و $r=0/617$).

نتیجه‌گیری: افسردگی، یکی از عوامل تأثیرگذار در تبعیت از رژیم درمانی افراد دیابتیک است که کنترل آن می‌تواند تبعیت از رژیم درمانی را به صورتی قابل‌ملاحظه افزایش دهد و از عوارض طولانی‌مدت بیماری جلوگیری کند.

واژگان کلیدی: افسردگی، رژیم درمانی، دیابت نوع ۲.

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست و دوم-شماره ۱۱۷
تیر ۱۳۹۴

دریافت: ۱۳۹۴/۰۱/۳۰

آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۴/۰۳/۰۴

پذیرش: ۱۳۹۴/۰۳/۰۹

مقدمه

دیابت، بیماری مزمن و شایعی است که مشکلی بهداشتی در جهان به‌شمار می‌رود (۱) و به دلایل مختلف از قبیل «میزان شیوع بیماری در جهان و پیامدهای پزشکی ناشی از آن، مانند مرگ‌ومیر، عوارض ناشی از آن و هزینه‌های هنگفت، توجه نظام‌های بهداشتی و درمانی را به خود معطوف ساخته است (۲، ۳). با وجود آنکه عوارض دیابت، قابل کنترل یا به تعویق انداختنی هستند، متأسفانه مطالعاتی متعدد که در این زمینه صورت گرفته‌اند، وضعیت کنترل آن را نامطلوب گزارش کرده‌اند (۴). در برخی از بررسی‌هایی که محققان انجام داده‌اند، میزان عدم تبعیت از رژیم درمانی در میان بیماران دیابتی، ۲۳ تا ۹۳ درصد و در برخی دیگر از مطالعات، یک‌سوم تا سه‌چهارم افراد مبتلا گزارش شده است (۲). عدم تبعیت از رژیم درمانی، همچنان به‌عنوان موضوعی لاینحل در چهار دهه گذشته، باقی مانده (۵، ۶) و به همین دلیل است که توجه بسیاری از محققان را به خود معطوف کرده است (۲)؛ این در حالی است که تبعیت از رژیم درمانی، موفقیت‌آمیز بودن درمان را پیش‌بینی کرده، از عوارض منفی و شدت بیماری می‌کاهد. تبعیت از رژیم درمانی که «میزان مطابقت رفتار افراد با توصیه‌های سلامتی یا درمانی» تعریف می‌شود، فرایند رفتاری پیچیده‌ای بوده، عواملی متعدد بر آن تأثیر می‌گذارد که از آن جمله می‌توان عوامل مرتبط با بیمار، رابطه متقابل پزشک و بیمار و نظام مراقبت از سلامتی و شخصیت را نام برد (۷)؛ اما از آنجاکه تبعیت از رژیم درمانی، چالشی مهم در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن از جمله دیابت است، عدم تبعیت از رژیم درمانی، این بیماران را به عواقب وخیم از جمله عود بیماری و پیشرفت ناتوانی دچار می‌کند (۱، ۷). افسردگی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی در جوامع بشری به‌شمار می‌رود که می‌تواند بر اثر حوادث استرس‌زای زندگی به‌خصوص مشکلات و بیماری‌های جسمی طولانی‌مدت، مانند دیابت، آشکار شود (۸). به‌رغم شایع بودن این اختلال در بیماری‌های جسمی به

دلیل مشابهت علائم افسردگی با بیماری‌های جسمی، اغلب تشخیص داده نمی‌شود (۸) و شاید وجود افسردگی در بیماران دیابتی، یکی از عوامل عدم تبعیت آنان از رژیم درمانی باشد؛ به همین دلیل بر آن شدیم، مطالعه‌ای با هدف بررسی افسردگی با تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به دیابت نوع ۲ انجام دهیم.

روش کار

این مطالعه، از نوع توصیفی همبستگی است که انتخاب واحدهای پژوهش به روش نمونه‌گیری غیراحتمالی و دردسترس انجام گرفت؛ بدین صورت که از میان مراجعه‌کنندگان به مرکز دیابت گناباد، بیماران واجد شرایط پژوهش انتخاب شدند و نمونه‌گیری تا تکمیل تعداد نمونه مورد نیاز برای انجام پژوهش ادامه یافت. لازم به یادآوری است که به‌منظور رعایت نکات اخلاقی، به هریک از افراد شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه‌ها به‌صورت کلی مورد بررسی قرار خواهند گرفت و به‌طور کامل، محرمانه خواهند ماند و در صورت تمایل، نتایج کلی پژوهش به اطلاع ایشان خواهند رسید. حجم نمونه با توجه به مطالعات مشابه و در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد براساس فرمول ۱۴۸ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن افت احتمالی نمونه، ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شده است. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: تشخیص پزشک مبنی بر ابتلا به دیابت نوع ۲، گذشت دست‌کم دو ماه از ابتلا به بیماری، وضعیت ذهنی و هوشیاری کامل، عدم ابتلا به اختلال‌های روانی، سایر بیماری‌های جسمی، محدودیت‌های جسمی و حرکتی و سابقه بستری در بیمارستان به دلیل بیماری. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، دو پرسش‌نامه افسردگی بک و پرسش‌نامه تبعیت از رژیم درمانی بودند.

نمردهی براساس مقیاس لیکرت و از ۰ تا ۷ است. نمره کل پرسش‌نامه میان ۰ تا ۴۹ است. برای تعیین روایی علمی پرسش‌نامه از روایی صوری و محتوایی استفاده و پایایی آن از طریق الفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد. برای بررسی داده‌ها از آمار استنباطی. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۳ انجام شد.

نتایج

نتایج پژوهش نشان دادند، میانگین سنی افراد شرکت‌کننده (۱۳/۳) ۵۶/۸ بود. بیشتر واحدهای پژوهش، مؤنث (۷۲ درصد) و متأهل (۸۸/۵ درصد) بودند؛ همچنین بیشتر واحدهای پژوهش، خانه‌دار (۶۵ درصد) و دارای تحصیلات زیر دیپلم (۵۴ درصد) بودند؛ ۹۴ درصد افراد تحت پوشش بیمه قرار داشتند و ۸۷/۵ درصد دارای مسکن شخصی بودند. مدت ابتلا به بیماری در ۴۵/۵ درصد افراد ۵ تا ۹ سال بود و ۳۰/۵ درصد واحدهای پژوهش به عوارض بیماری، دچار بودند. میزان افسردگی بیماران در جدول ۱ به تفکیک نشان داده شده است.

پرسش‌نامه افسردگی بک، بیماران را از لحاظ طیفی وسیع از نشانه‌های افسردگی از جمله سردرد، بی‌بوست، بی‌اشتهایی، کمر درد یا فقط خستگی مزمن مورد بررسی قرار می‌دهد؛ در این پرسش‌نامه، ۲۱ پرسش، مطرح شده و هر پرسش از چهار عبارت تشکیل شده است که بیان‌کننده حالتی از فرد هستند. بیمار می‌بایست عبارت‌های هر گروه را به ترتیب و با دقت بخواند و عبارتی را که بهتر از بقیه، احساس کنونی او را بیان می‌کند، برگزیند؛ سپس با ارزیابی جمع امتیازهای آزمودنی در یکی از گروه‌های بدون افسردگی (۰ تا ۱۰) بدون افسردگی، افسردگی ناچیز (۱۱ تا ۱۶)، افسردگی خفیف که به مشاوره، نیازمند است (۱۷ تا ۲۰)، افسردگی متوسط (۲۱ تا ۳۰)، افسردگی شدید (۳۱ تا ۴۰) و افسردگی بیش از حد (بیشتر از ۴۰) قرار گرفت (۸).

پرسش‌نامه تبعیت از رژیم درمانی، شامل سه قسمت «رژیم غذایی، ورزشی و دارویی» است و نه پرسش دارد که سه پرسش به رژیم دارویی، دو پرسش به رژیم ورزشی و چهار پرسش، مربوط به رژیم غذایی هستند.

جدول ۱. میزان افسردگی واحدهای پژوهش به تفکیک

افسردگی	طبیعی	کمی افسردگی	به نسبت افسردگی	شدید افسرده	کل
تعداد	۷۲	۸۲	۳۴	۱۲	۲۰۰
درصد	۳۶	۴۱	۱۷	۶	۱۰۰

جدول ۲ نشان داده شده است.

میزان تبعیت بیماران از رژیم درمانی در سه بخش رژیم غذایی، رژیم دارویی و رژیم ورزشی به تفکیک در

جدول ۲. میزان تبعیت از رژیم درمانی به تفکیک

میزان تبعیت	میزان			
	بسیار کم (درصد)	کم (درصد)	خوب (درصد)	بسیار خوب (درصد)
تبعیت از رژیم غذایی	۱۴	۳۲	۴۵	۹
تبعیت از رژیم دارویی	۲	۸	۷۷/۵	۱۲/۵
تبعیت از رژیم ورزشی	۶۱/۵	۲۲/۵	۵/۵	۱۰/۵
تبعیت از رژیم درمانی	۱	۴۳/۵	۵۱/۵	۴

شدت افسردگی نیز ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت؛ بدین صورت که با افزایش شدت افسردگی، میزان تبعیت از رژیم غذایی، رژیم دارویی و رژیم ورزشی کاهش می‌یابد که به تفکیک در جدول ۳ نشان داده شده است.

بررسی ارتباط میزان تبعیت از رژیم درمانی با افسردگی نشان داد، ارتباط آماری معنی‌داری میان تبعیت از رژیم درمانی و افسردگی وجود دارد به طوری که با افزایش شدت افسردگی، میزان تبعیت از رژیم درمانی کاهش می‌یابد ($p=0/001$ و $r=0/617$)؛ میان تبعیت از رژیم غذایی، رژیم دارویی و رژیم ورزشی بیماران با

جدول ۳. رابطه میزان افسردگی با تبعیت از رژیم درمانی

شدت افسردگی		
ضریب همبستگی (r)	P value	تبعیت
-0/632	$p<0/008$	تبعیت از رژیم غذایی
-0/547	$p=0/02$	تبعیت از رژیم دارویی
-0/672	$p=0/001$	تبعیت از رژیم ورزشی
-0/617	$p<0/001$	تبعیت از رژیم درمانی

روان‌پزشکی به صورت دوره‌ای در این بیماران، مهم و سودمند است (۱۰). بررسی‌های لویید و همکاران در انگلستان نشان دادند که میان جنسیت و بروز علائم افسردگی در بیماران، رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد (۱۱) و در زنان، شیوع آن، بالاتر است که با نتایج این مطالعه نیز مطابقت دارد و می‌تواند مؤید این مطلب باشد که زنان با تنش‌زاهای اجتماعی بیشتری مواجه‌اند (۸).

یافته‌ها نشان دادند که تبعیت از رژیم درمانی در بیماران دیابتی، با میزان افسردگی، ارتباط معکوس دارد و از این میان، بیشترین ارتباط معکوس بین میزان افسردگی و رژیم ورزشی است و ۶۱/۵ درصد افراد شرکت‌کننده در پژوهش، تبعیت از رژیم ورزشی در سطح خیلی کم داشتند؛ نتایج این پژوهش با مطالعه باقیانی مقدم و هداوندخانی در زمینه وضعیت پیاده‌روی در بیماران دیابتی نوع ۲ مشابهت دارد؛ بدین صورت که انجام برنامه‌های ورزشی و پیاده‌روی در میان بیماران مبتلا به دیابت، ضعیف گزارش شده است (۱۲)؛ بنابراین به نظر می‌رسد که شاید اهمیت تمرین‌های ورزشی و داشتن فعالیت روزانه برای کنترل قند خون در میان

در این میان، بیشترین ارتباط معکوس بین شدت افسردگی با رژیم ورزشی یا به عبارتی، برنامه فعالیت بیماران مشاهده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان دادند که بیشتر افراد مبتلا به دیابت را درجه‌ای از افسردگی رنج می‌دهد و تنها ۳۶ درصد از آنان افسردگی نداشته‌اند؛ نتایج این پژوهش با مطالعه‌ای که مظلومی و میرزایی در زمینه شیوع افسردگی در بیماران دیابتی نوع ۲ انجام دادند، مطابقت دارد؛ در مطالعه ایشان، شیوع افسردگی در واحدهای پژوهش، ۶۴ درصد بود که ۴۸/۳ درصد از مردان و ۷۰/۴ درصد زنان به افسردگی، مبتلا بودند و در این مطالعه نیز بیشتر افراد مبتلا به دیابت را زنان تشکیل می‌دادند (۶۷/۷ درصد). نتایج پژوهش غلام‌حسین نوری‌نژاد و حاتم بوستانی نیز، شیوع بالای افسردگی را در بیماران دیابتی (۷۲/۲ درصد) نشان دادند (۹)؛ بنابراین، همان‌طور که مطالعات متعدد دیگر نیز مؤید میزان بالای افسردگی در بیماران جسمی مزمن هستند (۸)، به نظر می‌رسد، توجه و بررسی علائم بروز افسردگی و انجام مشاوره‌های

مصاحبه‌ای که با بیماران انجام گرفت، ایشان بیان کردند که «رعایت رژیم غذایی، خیلی سخت نیست زیرا برای سلامتی‌ام واجب است» (۴)؛ بنابراین به نظر می‌رسد، آموزش در زمینه رژیم غذایی، دارای اهمیتی ویژه است؛ از طرفی، در صورت ابتلای فرد به افسردگی و ایجاد علایمی از قبیل کاهش اشتها و بی‌حوصلگی، میزان پایبندی به رژیم غذایی کاهش یافته یا دستخوش تغییر می‌شود.

یافته‌ها نشان دادند، تبعیت از رژیم دارویی در ۷۷/۵ درصد افراد در سطح خوب و در ۱۲/۵ درصد افراد در سطح خیلی خوب بوده که می‌تواند به دلیل مصرف آسان دارو و تأثیر سریع آن در کنترل قند خون بیماران باشد.

بیماران دیابتی احساس نشده‌است یا داشتن افسردگی و بروز علایم جسمی و روحی آن از قبیل «خستگی، بی‌حوصلگی (۸) و نداشتن انگیزه لازم برای انجام فعالیت‌های روزانه عملی»، عواملی برای نپرداختن به رژیم ورزشی بیماران دیابتی باشند.

مقایسه میزان تبعیت از رژیم غذایی نشان داد، ۴۵ درصد بیماران تبعیت در سطح خوب و ۹ درصد در سطح خیلی خوب قرارداداشتند که می‌تواند به دلیل آموزش کافی و جامع در میان بیماران و پیگیری تبعیت از رژیم غذایی در آنان باشد. نتایج پژوهش کیفی مهری دوستی و همکاران با عنوان «تسهیل‌کننده‌های پایبندی به رژیم درمانی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲» نشان دادند که ترس بیمار از ابتلا به عوارض دیابت، یکی از عوامل پایبندی به رژیم درمانی است و طی

منابع

1. Janice C. Zgibor, Thomas J. Songer. External barriers to diabetes care: addressing personal and health systems issues. *Diabetes Spectrum* 2001; 14:23-28.
2. Rezae Kargae F, Karbandi S, Hanasabadi H, Esmaelzadeh H. Personality and Adherence to advised diabetic regimen. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2005; 11(4):441-8.
3. Tsai KW, Chiang, JK, Lee CS. Undiagnosed Depression in Patients with Type 2 Diabetes and Its Associated Factors. *Tzu Chi Medical Journal* 2008; 20(1):16-21.
4. Doosti M, Abazari P, Babae S, Shahgholian N. Facilitators of Adherence to Self-management in Type 2 Diabetic Patients: a Phenomenological Study *Iranian Journal of Endocrinology & Metabolism* 2009; 11: 258-344.
5. Jacob D, Mortimer S. Treatment adherence in chronic disease. *Journal of Clinical Epidemiology* 2001; 54:57-60.
6. Dulman s, Sluijs E, Dihik L, Ridder D, Heerdink R, Beneesing J. Patients adherence to medical treatment: a review of reviews. *BioMed Central Health Services research* 2007; 7:55.
7. Masror Roudsari D, Dabiri Golchin M. Parsa yekta Z. Haghani H. Relationship between Adherence to Therapeutic Regimen and Health Related Quality of Life in Hypertensive Patients. *Iran Journal of Nursing* 2013; 26(85): 44-54.
8. Medanlo M, Alitaziki S, Khodam H, Bahrapour N. Relationship between depression and associated demographic factors in patients on haemodialysis. *Journal of Gorgan University of Medical Science* 2005; 7 (1) :47-50.
9. Noruzinezhad GH.M, Yusefi H, Nematpur S, Behruzian F. Comparison of depression in diabetics and non-diabetics. *Journal of Medical* 1385; 1: 391.

10. Mazloomi SS, Mirzaei A, Mohammadi S. Study of Depression Prevalence in the Patients with Type II Diabetes Referring to Yazd Diabetes Research Centers 2008; 1:30-6.
11. Lloyd CE, Dyer PH, Barnett AH. Prevalence of symptoms of depression and anxiety in a diabetes clinic population. *Journal of Diabetic Medicine* 2000; 17(3): 198-202.
12. Hadavand Khani M, Baghianimoghadam MH, Mohammadi SM, Fallahzade H, khabiri F. Status of walking behavior in patients with type 2 diabetes in Yazd based on health belief model. *Journal of Health Systems Research* 1389; 6(3):425-35.

SID



ابزارهای
پژوهش



سرویس ترجمه
تخصصی



کارگاه های
آموزشی



بلاگ
مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری
STES



فیلم های
آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



تازه های آموزش
آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقالات ISI

آموزش مهارت های کاربردی
در تدوین و چاپ مقالات ISI



تازه های آموزش
روش تحقیق کمی

روش تحقیق کمی



تازه های آموزش
آموزش نرم افزار Word برای پژوهشگران

آموزش نرم افزار Word
برای پژوهشگران