

دیابت و راهکارهای روانشناختی آن

نویسندگان:

نرگس آزادی، زهرابرزگر، ناهید جهانشاهی حصاری



نشر و فن

سرشناسه	: آزادی، نرگس، ۱۳۴۸ -
عنوان و نام پدیدآور	: دیابت و راهکارهای روانشناختی آن / نویسندگان نرگس آزادی، زهرا برزگر، ناهید جهانشاهی حصاری.
مشخصات نشر	: تهران : وانی، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	: ۱۳۶ ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۶۲۶۶-۷۰-۳
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتاب حاضر در سال ۱۳۹۶ با همین عنوان توسط ناهید جهانشاهی حصاری فیبا دریافت نموده است.
موضوع	: دیابت -- جنبه‌های روانشناسی
زبان	: Diabetes-- Psychological aspects
شناسه افزوده	: برزگر، زهرا، ۱۳۵۹ -
شناسه ازوده	: جهانشاهی حصاری، ناهید، ۱۳۶۰ -
رده بندی کتب	: RC۶۶۰
رده بندی دیویی	: ۴۶۲۰۰۱/۰۱۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۹۰۲۹۰۰۰



نشر واثیا

دیابت و راهکارهای روانشناختی آن

نویسندگان: نرگس آزادی، زهرا برزگر، ناهید جهانشاهی حصاری

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۸

شمارگان: ۵۰۰

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۲۶۶-۷۰-۳

ناشر: واثیا

خیابان انقلاب خیابان ابوریحان خیاان وحید نظری پلاک ۳۶ واحد ۱

تلفن ۶۶۹۷۴۵۶۱-۰۹۱۲۱۸۶۶۵۵۸

ریال ۳۰۰۰۰۰

فهرست

۹.....	مقدمه.....
۹.....	تعریف دیابت.....
۱۰.....	انواع دیابت.....
۱۱.....	دیابت نوع ۱.....
۱۱.....	دیابت نوع ۲.....
۱۲.....	دیابت حاملگی.....
۱۳.....	انواع اختصاصی دیابت.....
۱۳.....	شیوع دیابت نوع ۲.....
۱۴.....	مرگ ومیر ناشی از دیابت.....
۱۴.....	هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم.....
۱۵.....	دیابت همراه با بیماری‌های دیگر.....
۱۵.....	پری دیابت.....
۱۶.....	همهگیرشناسی دیابت.....
۱۷.....	سببشناسی دیابت.....
۱۸.....	عوارض دیابت.....
۱۹.....	عوارض زودرس دیابت.....
۱۹.....	هیپوگلیسمی (کاهش قند خون).....
۲۰.....	هایپر گلیسمی (افزایش قند خون).....
۲۱.....	عوارض دیررس دیابت.....
۲۱.....	- نورپاتی دیابت (عوارض عصبی دیابت).....
۲۲.....	- نفروپاتی دیابت (عوارض کلیدی دیابت).....
۲۲.....	رتینوپاتی (عوارض چشمی) دیابت.....
۲۳.....	درماتوپاتی دیابت (عوارض پوستی دیابت).....
۲۳.....	سندرم پای دیابتی.....

۲۴	تشخیص دیابت.....
۲۴	تست هموگلوبین A1c.....
۲۵	انواع روش‌های آزمایش هموگلوبین A1c.....
۲۶	هدف کلی پیشگیری و کنترل دیابت.....
۲۶	عوامل خطر در دیابت نوع دو و مراقبت از خود.....
۲۶	چاقی و دیابت.....
۲۸	فعالیت بدنی و دیابت.....
۲۹	تغذیه و دیابت.....
۳۱	فشارخون و دیابت.....
۳۲	استرس و افراد مبتلا به دیابت.....
۳۲	همبسته‌های روانی دیابت.....
۳۳	تیپ شخصیتی نوع D.....
۳۵	خودکارآمدی.....
۳۸	حمایت اجتماعی ادراک شده.....
۴۰	کانون کنترل سلامت.....
۴۱	تاثیر دخانیات و الکل در افراد دیابتی.....
۴۲	دیابت و یائسگی.....
۴۴	بهترین روش‌های مقابله با یائسگی در افراد دیابتی.....
۴۶	نقش روانشناسی سلامت در مدیریت دیابت.....
۴۸	ضرورت انجام مداخلات روانشناختی در بیماران مبتلا به دیابت.....
۵۰	آشنایی با درمان‌های روانشناختی دیابت.....
۵۲	ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی.....
۵۳	تعریف ذهن‌آگاهی.....
۵۵	تاریخچه‌ی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی.....
۵۷	نسخه‌های گوناگون درمان ذهن‌آگاهی.....
۵۷	روش کاهش اضطراب مبتنی بر ذهن‌آگاهی.....
۵۸	مکانیسم عمل ذهن‌آگاهی.....

دیابت و راهکارهای روانشناختی آن / ۷

۶۰	اثر بخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی
۶۱	تعریف درمان شناختی رفتاری
۶۲	اصول و مولفه‌های درمان شناختی رفتاری
۶۳	هدف درمانگری شناختی رفتاری
۶۴	کاربردهای درمان شناختی رفتاری
۶۵	اثر بخشی درمان گروهی شناختی رفتاری در بیماران دیابتی
۶۶	مصاحبه انگیزشی
۶۶	تعریف مصاحبه انگیزشی
۶۷	اصول و فنون مصاحبه انگیزشی
۷۰	شواهد تجربی از کاربرد مصاحبه انگیزشی در بیماران دیابتی
۷۲	درمان افزایش انگیزه (MIET)
۷۲	گروه درمانی
۷۶	ارزیابی واجد شرایط بودن بیمار برای شرکت در گروه درمانگری
۷۶	ساختاردهی به گروه درمانگری
۷۶	تعداد افراد گروه
۷۸	ساختار جلسات گروهی
۸۱	مداخله‌های گروهی روانی اجتماعی
۸۱	پیشینه‌ی مداخلات گروهی روانی اجتماعی
۸۴	اثر بخشی مداخلات روانی اجتماعی
۸۴	مداخلات روانی اجتماعی گروهی در بیماران دیابتی
۸۸	بیماریهای قلب و عروق
۹۰	اصول پیشگیری از بیماریهای قلب و عروق در افراد دیابتی
۹۱	ورزش و دیابت
۹۲	ورزش و دیابت نوع اول
۹۳	ارزش منحصر به فرد تمرینات ورزشی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲
۹۳	فواید برنامه منظم ورزشی برای افراد دیابتی
۹۵	آثار ورزش در افراد دیابتی وابسته به انسولین

۸ / دیابت و راهکارهای روانشناختی آن

- ۹۶..... آثار ورزش در افراد دیابتی غیروابسته به انسولین
- ۹۷..... عوامل مؤثر در پاسخ قندخون به ورزش ناگهانی در افراد دیابتی
- ۹۷..... قواعد ورزش در بیماران مبتلا به دیابت
- ۹۷..... مشورت با پزشک
- ۹۸..... شروع تدریجی ورزش
- ۹۸..... گرم و سرد کردن بدن
- ۹۸..... تدریس
- ۹۸..... پیشرفت
- ۹۸..... انتخاب فعالیتهای جسمی مناسب
- ۹۹..... معیارهای یک تمرین موفق
- ۹۹..... عوامل مؤثر بر کاهش قند خون هنگام ورزش
- ۹۹..... رهنمودهای کلی برای برنامه ریزی افراد دیابتی
- ۱۰۰..... مراقبت‌های ویژه در صورت و در معرض سراز مزم دیابت
- ۱۰۱..... ورزش‌های مناسب برای افراد دیابتی
- ۱۰۱..... نکاتی درباره معمول ترین ورزش (شنا)
- ۱۰۲..... برنامه پیاده روی
- ۱۰۲..... رهنمودهای کلی برای انجام یک ورزش مطمئن
- ۱۰۴..... نکات مثبت و منفی ورزش برای تمام افراد دیابتی
- ۱۰۷..... یوگا و دیابت
- ۱۰۷..... تأثیر آساناها بر مقدار قند خون
- ۱۰۸..... آساناها برای دیابت
- ۱۱۰..... تنفس‌های یوگایی برای افراد دیابتی
- ۱۱۱..... ابزارهای سنجش متغیرهای اندازه گیری مختص بیماران مبتلا به دیابت
- ۱۱۸..... منابع

مقدمه

در دهه‌های اخیر برای شناخت عوامل خطر بیماری‌های مهم غیرواگیر مطالعات متعددی انجام شده است، از جمله‌ی این بیماری‌ها دیابت قندی به عنوان شایع‌ترین بیماری غدد درون‌ریز است (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۰). دیابت شیرین اولین بار در سال ۱۵۵۲ قبل از میلاد در پاپیروس‌های مصری توصیف شد. حشرات دور ادرار شیرین کسانی که ادرار زیادی دفع می‌کردند جمع می‌شدند و افرادی که ادرار شیرین را می‌چشیدند می‌توانند به تشخیص برسند. البته خود واژه‌ی دیابت توسط آراتئوس، پزشک برجسته‌ای که در قرن دوم بعد از میلاد در اسکندریه و رم می‌زیست ابداع گشت. او از واژه‌ی «دیابلیس» به معنی «عبور کردن از» برای توصیف حالتی استفاده نمود که در آن مقدار زیادی ادرار از سینه‌ها عبور می‌کرد. واژه‌ی لاتین ملیتوس به معنی شیرین مثل عسل نیز در قرن ۱۸ اضافه شد (هیریس و همکاران، ۲۰۱۱).

دیابت یکی از مشکلات عمده‌ی بهداشتی و رمی در جهان معاصر است که به سرعت روبه افزایش است. متخصصان گروه بیماری‌های غدد درون‌ریز دیابت را یکی از شایع‌ترین بیماری‌های متابولیک قرن حاضر می‌دانند که منجر به ناتوانی و مرگ زودرس می‌شود و عوارض حاد و دیررس آن تهدیدهای عمده‌ای برای سلامتی فرد به شمار می‌رود. این بیماری که پنجمین علت مرگ و میر جوامع غربی و چهارمین دلیل مراجعه‌ی شایع به پزشک است، ۱۵٪ هزینه‌های مراقبت بهداشتی را در ایالات متحده به خود اختصاص داده است. این بیماری مزمن تقریباً ۲۸۵ میلیون نفر در سراسر دنیا به آن مبتلا هستند و برآورد شده است که تا سال ۲۰۳۰ این تعداد به ۴۳۹ میلیون نفر برسد (هیریس و همکاران، ۲۰۱۱).

تعریف دیابت

دیابت قندی یک بیماری مزمن است و زمانی بروز می‌کند که (۱) توانایی نوزالمعده در ترشح انسولین کم شده و یا از بین رفته باشد، یا (۲) بدن نتواند به طور موثر از

انسولین ترشح شده توسط لوزالمعده استفاده کند. انسولین هورمونی است که برای تبدیل قند، نشاسته و دیگر غذاها به انرژی، مورد نیاز می‌باشد و برای زندگی روزانه ضروری است. اختلال یا عدم ترشح انسولین توسط کبد یا عدم فعالیت مناسب انسولین و یا هردو عامل باعث افزایش قند خون (هیپرگلیسمی) و دیگر اختلال‌های متابولیکی می‌شود که اگر هیپرگلیسمی به‌خوبی کنترل نشود، ممکن است موجب عوارض جدی شود. در دیابت مجموعه‌ای از اختلالات وجود دارد که باعث گردیده سلول‌های بدن نتوانند به‌نحو مناسب از کربوهیدرات‌ها به‌عنوان یک ماده غذایی اساسی استفاده نمایند، که نتیجه‌ی آن افزایش میزان قند خون خواهد بود (بگنر^۱ و همکاران، ۲۰۰۷؛ هریس و همکاران، ۲۰۱۱).

انواع دیابت

در سال ۱۹۹۵، کمیته کارشناسی بین‌المللی تحت حمایت انجمن دیابت آمریکا تشکیل شد تا مطالب علم دیابت را از سال ۱۹۷۹ به منظور تصمیم‌گیری و در صورت لزوم تغییر طبقه‌بندی و تشخیص دیابت مرور کند. این کمیته‌ی کارشناسی در تقسیم‌بندی قبلی دیابت تغییراتی به شرح زیر ایجاد کرد:

۱. استفاده از نام دیابت نوع ۱ و ۲ به‌جای نوع ۱ و II (اعداد لاتین) به منظور عدم تداخل II لاتین با عدد ۱۱ و حذف اسامی IDDM، و NIDDM پیشنهاد شد؛ زیرا این تقسیم‌بندی بر مبنای نوع درمان و نه بر مبنای اتیولوژی است.
۲. حذف تقسیم‌بندی دیابت ناشی از سوءتغذیه است؛ زیرا مدیک قانع‌کننده‌ای دال بر تأثیر مستقیم کمبود پروتئین در ایجاد دیابت وجود ندارد.
۳. تعریف عنوان جدیدی به نام اختلال گلوکز ناشتا (IFG)