

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين

وصلی الله علی محمد و آله الطاهرين

سبک زندگی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

و

راهبردهای مقابله با استرس در بیماران مبتلا به دیابت

مولفین و مترجمین: زهرا گنجیان، دکتر مزیم مشایخ (استادیار

دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج) دکتر ربابه عطایی (فر استادیار

دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج)

انتشارات علم مشایخ



سرشناسه	: گنجیان، زهره، ۱۳۶۸-
عنوان و نام پدیدآور	: سبک زندگی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله با استرس در بیماران مبتلا به دیابت/مولفین و مترجمین زهره گنجیان، مریم مشایخ، ربابه عطایی فر.
مشخصات نشر	: تهران : علم مشایخ، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری	: ۱۴۳ص.
شابک	: 978-622-96857-3-0
وضعیت فهرست نویسی	: فیا
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: بیماران دیابتی -- بهداشت روانی
موضوع	: Diabetics -- Mental health
موضوع	: بیماران دیابتی -- ایران -- بهداشت روانی
موضوع	: Diabetics -- Mental health -- Iran
موضوع	: دیابت -- جنبه‌های روانشناسی
موضوع	: Diabetes-- Psychological aspects
موضوع	: شیوه زندگی -- جنبه‌های روان‌شناسی
موضوع	: Lifestyles -- Psychological aspects
موضوع	: فشار روانی -- کنترل -- جنبه‌های روانشناسی
موضوع	: Stress management -- Psychological aspects
شناسه افزوده	: مشایخ، مریم، ۱۳۵۹-
شناسه افزوده	: مولف، ربابه، ۱۳۵۱-
رده بندی کنگره	: R ۶۶۰
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۴۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۲۴۵۰۶

سبک زندگی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله با استرس در بیماران مبتلا به دیابت،

راهبردهای مقابله با استرس در بیماران مبتلا به دیابت / مولفین و مترجمین زهره گنجیان، دکتر مریم مشایخ

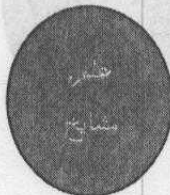
دکتر ربابه عطایی فر

نوبت چاپ اول: ۱۳۹۹

تیراژ: ۷

قیمت: ۵۴۰۰۰۰ ریال

انتشارات علم مشایخ: تهران، تهران، خیابان ۱۰۵، پلاک ۱۵، شرف، ۷۷۹۸۰۱۱



حق چاپ برای ناشر محفوظ است

فهرست مطالب

۶.....	مقدمه
۹.....	دیابت
۱۷.....	شیوع بیماری دیابت
۲۲.....	موانع تبعیت از درمان در بیماران مبتلا به دیابت
۲۴.....	ار مراقبتی بیماری دیابت بر روی خانواده
۲۸.....	سبک زندگی؛ تعریف و نظرها
۳۳.....	سبک زندگی سلامت محور
۳۵.....	سبک زندگی اسلامی
۴۰.....	راهنماهای تنظیم شناختی هیجان؛ ابعاد و نظریه ها
۴۸.....	نظریه های تنظیم شناختی هیجان
۴۸.....	نظریه گارنسفکی و کرایچ
۵۱.....	ابعاد نظریه تنظیم شناختی هیجان
۵۳.....	خودسرزنشگری (سرزنش خود)
۵۲.....	دیگرسرزنشگری (سرزنش دیگران)

- ۵۳.....تمرکز بر فکر/انشخوارگری
- ۵۴.....فاجعه نمایی
- ۵۵.....کم اهمیت شماری (اتخاذ دیدگاه)
- ۵۵.....تمرکز مجدد مثبت
- ۵۷.....ارزیابی مجدد مثبت
- ۵۸.....بازرشد
- ۵۹.....تمرکز مجدد بر مسئله ریزی
- ۶۰.....نظریه تنظیم در میان گروس
- ۶۲.....مراحل نظریه تنظیم: یجان مدر گروس
- ۶۲.....انتخاب موقعیت
- ۶۴.....اصلاح موقعیت
- ۶۶.....گسترش توجه
- ۶۸.....تغییر شناختی
- ۷۰.....تعدیل پاسخ
- ۷۱.....نظریه گراتز و رومر
- ۷۳.....راهبردهای مقابله با استرس؛ تعریف و نظریه‌ها
- ۸۳.....سبک مقابله‌ای اسلامی

۸۵.....	انواع سبک‌های مقابله با استرس
۸۵.....	سبک مسئله مدار
۸۷.....	سبک هیجان مدار
۸۹.....	سبک اجتناب مدار
۹۰.....	نظریه‌های مقابله با استرس
۹۰.....	نظریه لازارس و فولکمن
۹۲.....	نظریه مزمن و پدیدگ
۹۳.....	نظریه اندلر و پزیک

دیابت به گروهی از بیماری‌ها که مشخصه‌ی اصلی آنها بالا بودن غلظت گلوکز در خون بر اثر نقص در ترشح انسولین، فعالیت آن یا هر دو مورد می‌باشد. شهرنشینی، افزایش سن، تغییر در عادت غذایی و کاهش فعالیت‌های فیزیکی سبب تغییرات عمده و سریع در سبک زندگی شده است که این امر سبب افزایش بر ر چاقی، فشارخون و افزایش چربی‌های خون شده و به دنبال آن احتمال بروز بیماری‌هایی از قبیل دیابت و بیماری‌های قلبی و عروقی افزایش یافته است. گستردگی بیماری دیابت سبب شده که این بیماری به عنوان یک بیماری همه‌گیر و یکی از دلایل اصلی و میر خصوصاً در کشورهای در حال توسعه شناخته شود (اوکونتا، ایکومبله و اوگونبانجو^۱، ۲۰۱۴). تغییر سبک زندگی با کنترل و پیشگیری بیماری‌های مزمن از جمله دیابت نوع دو مرتبط است (لین، لیو، لین، فو، یانگ، لی و لی^۲، ۲۰۱۲). در قرن بیست و یکم صنعتی شدن، جهانی شدن و تغییر در سبک زندگی مردم سراسر جهان را شاهد هستیم. یکی از نتایج این تغییرات دگرگونی در الگوی بیماری‌ها و شایع شدن بیماری‌های

^۱. Okonta, Ikombele & Ogunbanjo

^۲. Lin, Li, Liu, Lin, Fuh, Yang, Lee & Li

مزمن از قبیل دیابت است. سبک زندگی و کیفیت زندگی تأثیر بسزایی در تشدید علائم دیابت دارند، که به نوبه خود شرایط روحی و روانی فرد بیمار را نیز به مخاطره خواهند انداخت (دهقانی، ۱۳۹۶).

پیشرفت و توسعه یک جامعه در تمامی ابعاد آن مستلزم داشتن نیروی انسانی پویا و سالم است و سلامتی وابسته به عوامل زیادی است که سبک زندگی در این میان نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کند. سازمان جهانی بهداشت سبک زندگی را بر ساسر انگوهای مشخص و قابل تعریف رفتار می‌داند که از تعامل بین ویژگی‌های شخص، هم‌کنش روابط اجتماعی، شرایط محیطی و موقعیت‌های اجتماعی حاصل می‌شود. دیابت یک بیماری مزمن است که نوع سبک زندگی در ایجاد آن تأثیر داشته و نهایت این بیماری بر نحوه‌ی کیفیت زندگی بیماران تأثیر گذاشته و سبب کاهش آن می‌شود (خوشابی، لطیف، شادان و باقری، ۱۳۹۶). یکی از عوامل مرتبط با بیماری دیابت راهبردهای مقابله با استرس است. فرد تاب‌آور از قدرت مهارگری (یکی از مواه‌های تاب‌آوری) برخوردار است؛ این توانایی به فرد مبتلا به دیابت کمک می‌کند تا احساس کند در شرایط نامطلوب حاصل از بیماری، او تعیین کننده‌ی امور است و قادر است به صورتی فعال و با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مناسب به مبارزه با این

شرایط ناگوار پردازد (مظلوم بفروئی، افخمی اردکانی، شمس اسفندآباد و جلالی، ۱۳۹۲).

از طرفی دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است که محدودیت‌های زیادی برای بیماران و خانواده‌های آنان ایجاد می‌کند. از این رو این بیماری با ویژگی‌های روانشناختی همچون تنظیم شناختی هیجان نیز در ارتباط است (رویش باصری و دشت بزرگی، ۱۳۹۶).

مدل تنظیم شناختی هیجان یکی از مهمترین مدل‌های کنترل هیجان است که به کمک راهبردها و فرایندهای شناختی انجام می‌شود. فرایندهای شناختی به افراد کمک می‌کنند تا هیجان‌های خود را تنظیم نمایند. تنظیم شناختی هیجان به تمامی سبک‌های شناختی اطلاق می‌شود که افراد از آن برای افزایش، کاهش یا حفظ تجرب هیجانی استفاده می‌کنند. به عبارت دیگر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان کنش‌هایی هستند که نشانه‌گر راه‌های کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا می‌باشند (بروگینک، هویسمن، وویجک، کرایج و گارنسکی^۳، ۲۰۱۶). بنابراین سبک زندگی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای

^۳. Bruggink, Huisman, Vuijk, Kraaij & Garnefski

مقابله با استرس در بیماران مبتلا به دیابت برای کنترل بیماری و جلوگیری از عود آن مهم است

دیابت

دیابت^۴ یک بیماری مزمن غدد درون ریز است. ویژگی آن اختلال در سوخت و ساز گلوکز ناشی از تولید یا بهره‌گیری از هورمون انسولین می‌باشد. محمدعلی، اسبقی‌پور، نریمانی و آقامحمدزاده، (۱۳۹۳).

دیابت به عنوان یک بیماری مزمن، از نظر مدیریت بیماری و لزوم خودمدیریتی، از پیچیده‌ترین بیماری‌ها محسوب می‌شود. ۹۵ درصد مراقبت و درمان دیابت در افراد بزرگسال توسط خود بیمار انجام می‌شود. بیماری دیابت محدودیت‌های بسیاری را از قبیل اجبار در تزریق انسولین، تامین هزینه‌های دارو، اجبار در رعایت رژیم غذایی، عفونت‌های مکرر، اجتناب از بستری شدن در بیمارستان به علل عوارض بیماری و همچنین محدودیت‌هایی در زمینه ازدواج، تشکیل خانواده و اشتغال به کار برای فرد مبتلا ایجاد می‌کند که همین امور باعث کاهش سلامت روانی این افراد می‌شود. تا زمانی که عوامل و مسائل روانشناختی

⁴. diabetes

بیماران دیابتی مشخص و حل نشود، هیچ کدام از ابزارهای مدرن مدیریت دیابت موثر نخواهد بود (اسعدی، تیرگری و حسن زاده، ۱۳۹۲).

دیابت یکی از علل عمده بیماری‌زایی، مرگ و میر و افزایش هزینه‌های خدمات بهداشتی در سرتاسر جهان به شمار می‌رود که در صورت همبودی با استرس^۵، افسردگی^۶ و اضطراب بر وسعت، شدت و عوارض بیماری دیابت در افراد افزوده می‌شود. شیوع بالای مشکلات روانشناختی یاد شده در مبتلایان به دیابت می‌تواند بیش از نیمی بیماری دیابت را دستخوش تغییرات نامطلوب‌تری کند (اکبرنجاج بیده، عسری، دوستی، فخری و شیرافکن، ۱۳۹۳).

دیابت در حال تبدیل به یک بیماری غیرواگیر، با همه‌گیری خاموش و یک مشکل بهداشتی با عواقب جسمانی، روانی و اجتماعی است. کیفیت زندگی بیماران تحت تأثیر میزان سطح سواد سلامت و آگاهی افراد از درک صحیح، تفسیر و دریافت به موقع خدمات سلامتی است. این بخش کولایی، بهاری، فلسفی نژاد، شهدادی، ۱۳۹۵).

دیابت یک بیماری مزمن خطرناک است. نگرانی‌های بیمار دیابتی بر کیفیت زندگی، درمان و کنترل قند خون آنان تأثیر می‌گذارد. بالا بودن میزان نگرانی

^۵. stress

^۶. depression

بیماران دیابتی خصوصاً در ابعاد مالی و شغلی، اتخاذ روش‌هایی برای کاهش نگرانی بیماران ضروری است تا از این طریق ضمن کاهش عوارض مستقیم ناشی از نگرانی، سطح کیفیت زندگی آنها هم ارتقاء یابد (فیروز کوهی، عبدالهی، بابایی پور دیویشلی و مقرون احمد، ۱۳۹۵). شناسایی و مطالعه سبک زندگی و اصلاح رفتار در سبک زندگی بیماران دیابتی مؤثر است (تقی زاده، بیگلی و محتشمی، ۱۳۹۱).

نقش عوامل محیطی از جمله سبک زندگی در بیماری دیابت نوع دو کاملاً محسوس است. قوی‌ترین شاهد همه‌گیری شناسی که ارتباط بین سبک زندگی و دیابت حمایت می‌کند. مطالعات زیست محیطی مربوط به مهاجرت است که نشان می‌دهد، بیشتر مبتلایان به این بیماری در میان کسانی بوده‌اند که به کشورهای غربی مهاجرت کرده‌اند؛ بنابراین اصلاح شیوه سبک زندگی سنگ بنای مدیریت دیابت نوع دو است (ماکوس، یاناکولیا، چان و مانتروروس^۷، ۲۰۰۹).

7. Magkos, Yannakoulia, Chan & Mantzoros