

مدیریت استرس و تاب‌آوری در بیماران دیابتی

آزاد مراد

پاییز ۹۵

سرشناسه	: فرگت، آزاده، ۱۳۵۷ -
عنوان و نام پدیدآور	: مدیریت استرس و تاب‌آوری در بیماران دیابتی/آزاده فرگت
مشخصات نشر	: موسسه اندیشه کامیاب ایران ۱۳۹۵
مشخصات ظاهری	: ۱۵۸ ص.
شابک	: 1- 036- 453- 600- 978- ۲۵۰۰۰۰ ریال
وضعیت فهرست نویسی	: فیا
موضوع	: دیابت -- جنبه های روانشناسی
موضوع	: Diabetes -- Psychological aspects
موضوع	: تاب آوری
موضوع	: Resilience (Personality trait)
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۵ م ۴۵۴ ف / RC۶۶۰
ردمبند دیجیتال	: ۶۱۶/۴۶۲۰۰۱۹
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۴۸۳۹۶۵

عنوان کتاب : مدیریت استرس و تاب‌آوری در بیماران دیابتی
ناشر : موسسه فرهنگی انتشاراتی اندیشه کامیاب ایران
دفتر انتشارات : تهران - خ انقلاب - پج شمیران - خ نور محمدی - پلاک ۳۷ -
واحد ۱۲ - ۷۷۶۴۱۰۸۹ - Email: e_a_kamyab@yahoo.com

مؤلف : آزاده فرگت
ویراستار : محسنه رضاعلی
مدیر تولید : سید محمد امجدی
صفحه آرا : سید محمد امجدی
طراح جلد : امیر هاشمی
شمارگان : ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ : اول، ۱۳۹۵
چاپ و صحافی : موسسه آموزشی خوارزمی
ناظر چاپ : مهندس پیمان عباد
قیمت : ۲۵۰۰۰۰ ریال

شابک: ۱- ۰۳۶- ۴۵۳- ۶۰۰- ۹۷۸
SBN: 978 - 600 - 453 - 036 - 1

مقدمه

سلامت و بیماری مفاهیمی دارای همپوشی هستند که در طیفی گسترده قرار دارند. یک طرف طیف را سلامت، وضع جسمی، روانی و اجتماعی مطلوب تشکیل می‌دهد که در طول زمان متغیر است. طرف دیگر، طیف بیماری قرار دارد که با علائم بیماری و ناتوانی توأم است. در طول تاریخ بویژه قرن بیستم، در مقایسه با زمان‌های گذشته، الگوی بیماری تغییر کرده است. امروزه مردم در سنین بالا و به علل دیگری می‌میرند. بیماری‌های عفونی، دیگر دلیل اصلی مرگ در جمع نیست. امروزه در جهان بیماری‌های مزمن مشکل اصلی بشمار می‌آیند.

دیابت یکی از بیماری‌های شایع در ایران و جهان می‌باشد که مزمن، پیشرونده و پرهزینه است و عوارض متعددی ایجاد می‌کند. این فرد مبتلا به دیابت قبول و پذیرش این موضوع که بایستی روش زندگی خود را بر اساس نیاز تغییر دهد، همیشه مشکل می‌باشد. از آنجا که این بیماران اغلب از عوارض کوتاه مدت زندگی می‌مدت بیماری اطلاع ندارند، ایجاد اختلالات خلقی و روانشناختی در این افراد دور از ذهن نخواهد بود.

عوامل روانی در کنترل دیابت از اهمیت زیادی برخوردار است. خصوصاً در مواردی که برقراری حالت تعادل و ثبات در این بیماری مشکل باشد، بنابراین سازه‌ای افراد با عوارض این بیماری و نحوه تسلط فرد بر محیط و احساس کنار آمدن با خودش بر چگونگی کنترل دیابت بسیار موثر خواهد بود. از این رو به نظر می‌رسد در میان بیماری‌های دیابت بدیده‌ای فراگیر و مادام‌العمر است که تمام جنبه‌های زندگی فرد را در بر می‌گیرد. بنابراین اینکه بیماران دیابتی با بیماری و عوارض روانشناختی آن چگونه کنار می‌آیند از اهمیت خاصی برخوردار است.

تأثیر دیابت محدود به عوارض زودرس و دیررس آن از قبیل هیپوگلیسمی، عوارض عروق کوچک و بزرگ و غیره نمیشود. بلکه دیابت نیز مانند سایر بیماری‌های مزمن با روبرو کردن

بیمار با چالش‌های متعدد از قبیل فشارهای ناشی از کنترل و درمان بیماری، رعایت برنامه‌های درمانی، مراقبتی پیچیده و هزینه بردار، نیاز به مراجعه مکرر به پزشک و انجام آزمایشهای مختلف و متعدد، نگرانی در باره آینده بیماری و احتمال ابتلای فرزندان، اختلال در روابط اجتماعی و خانوادگی، مشکلات جنسی، اختلال در ویژگی‌های روانشناختی کار و غیره منجر به کاهش کیفیت زندگی فرد مبتلا می‌شود.

در ایجاد و بروز هر بیماری عناصر و شرایط گوناگونی از جمله زمینه‌های وراثتی، تعامل اجتماعی، ویژگی‌های روانشناختی و رفتاری انسان نقش دارند. یکی از مهمترین عوامل روانشناختی موثر در بروز بیماری‌های جسمی استرس است. استرس از طریق تاثیر بر رفتار و دستگاه‌های بدن، از جمله دستگاه قلبی - عروقی، غدد درون ریز و دستگاه ایمنی، بر سلامت انسان تاثیر منفی دارد و باعث بروز بیماری‌های جسمی از قبیل بیماری‌های قلبی عروقی، فشار خون بالا، بیماری‌های گوارشی، دیابت، بیماری‌های پوستی و انواع دیگر بیماری‌ها می‌گردد.

یافته‌های بالینی نشان می‌دهد فشار روی ناشی از رویدادهای روز مره زندگی به تدریج فعالیت سیستم‌های مختلف بدن را تحت تاثیر قرار داده و عملکرد آنها را مختل می‌سازد و یا با تضعیف سیستم ایمنی، استعداد ابتلا به بیماری‌های روانی و جسمی را افزایش می‌دهد. از نشانه‌های شایع استرس، خستگی، سردرد، تنش، اضطراب، اختلالات گوارشی، سرگیجه، بالا رفتن قند خون و ... می‌باشد. استرس بالا قادر است موجب کاهش سطح سلامتی و رفاه افراد گردد.

از بین این عوامل استرس می‌تواند اثرات منفی شدیدی بر سلامتی افراد داشته باشد. در هر حال استرس می‌تواند فرد را در برابر بیماری‌های جسمی آسیب پذیر و در دراز مدت به سوی مرگ بکشاند.

البته می‌توان گفت رابطه استرس و بیماری یک رابطه دو طرفه و تعاملی است، بدین معنی که بیماری‌های جسمی نیز به نوبه خود، به ویژه اگر به صورت مزمن در آمده باشند، از استرس‌ها و حوادث مهم زندگی به شمار می‌آیند.

مقابله سازگارانه با استرس‌های مرتبط با بیماری‌های مزمنی چون دیابت آسان نیست و بسیاری از این بیماران در این زمینه با مشکلات زیادی روبرو هستند، زیرا مدیریت این

بیماری تمام جنبه‌های زندگی شخصی، خانوادگی، اجتماعی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بنابراین شناخت مشکلات روانشناختی این بیماران و تلاش در جهت رفع و یا کاهش این مشکلات، به ویژه در کشورهایی همچون ایران که از شیوع نسبتاً بالای دیابت برخوردار است و هزینه‌های درمانی بالایی برای افراد و جامعه در بر دارد ضروری است.

تاب آوری به توانایی غلبه بر رویدادهای دارای بار استرس زیاد، شامل آسیب‌های شدید، مرگ، فاجعه، ضایعه اقتصادی، آشوب‌های سیاسی و تغییرات فرهنگی و حفظ سلامت روانی و شوخ طبعی، به رغم مواجهه با این رویدادهای ناخوشایند اشاره می‌کند.

تاب آوری به معنای مهارت‌ها، خصوصیات و توانمندی‌هایی تعریف می‌شود که فرد را قادر می‌سازد با سختی‌ها، مشکلات و چالش‌ها سازگار شود. هر چند برخی از ویژگی‌های مرتبط با تاب آوری به صورت زیستی و ژنتیکی تعیین می‌شوند، اما مهارت‌های مربوط به تاب آوری را می‌توان یاد داد تقویت نمود.

در بیماری دیابت که نیازمند مشارکت بیمار در فرایند درمان می‌باشد، پیامد درمان به باورهای بهداشتی بیمار و تاب آوری در بیماری وابسته است. یکی از عوامل تاثیر گذار بر رفتارهای خود مراقبتی، کانون کنترل سلامت است که در واقع درجه اعتقاد فرد به این امر است که سلامت او تحت کنترل عوامل درونی است یا عوامل بیرونی.

افرادی که کانون کنترل سلامتی از نوع بیرونی دارند بر این اعتقادند که پیامدهای معین و حوادث رخ داده در زندگی آن‌ها به واسطه نیروهای بیرونی مانند پزشکان، شانس، سرنوشت و بخت و اقبال تعیین می‌گردند در عوض افرادی که دارای کانون کنترل سلامتی از نوع درونی هستند به این امر معتقدند که پیامدها و حوادث معین در نتیجه رفتار، اعمال خود آنها می‌باشد و تعیین کننده سلامتی آنها به طور مستقیم اعمال و رفتارهای آنان می‌باشد.

کانون کنترل سلامتی به عنوان یک متغیر موثر بر توسعه و پیشرفت رفتارهای بهداشتی و ظرفیت درمانی و تبیین مشکلات بهداشتی شناخته می‌شود. کانون درونی کنترل سلامت به طور مثبت با آگاهی و نگرش، وضعیت روانشناختی، رفتارهای بهداشتی و سلامت و بهداشت بهتر همراه می‌شود. در مقابل، بیشتر منابع بیرونی کنترل سلامت (به خصوص افراد قدرتمند و با نفوذ و بخت و اقبال) با رفتارهای بهداشتی منفی و وضعیت روانشناختی ضعیف همراه می‌شوند.

هنگام مواجهه با مشکلات بهداشتی، ظاهراً افراد دارای کانون کنترل درونی نسبت به بیرونی به طور کلی پاسخ‌های سازگارانه در دامنه ای از به کار گیری مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه و توأم با احتیاط تا راهبردهای درمانی به هنگام بروز بیماری یا اختلال قرار می‌گیرند.

فشار روانی چگونه می‌تواند موجب بیماری یا تشدید آن شود. به دو علت اساسی فشار روانی می‌تواند موجب بیماری یا تشدید آن شده و سلامت عمومی را به خطر اندازد. عامل اول این که در هنگام وضعیت پرفشار روانی بروز عوارض آن مانند افسردگی، نگرانی و اضطراب معمولاً باعث اختلال در روند انجام رفتارها و اعمال مرتبط با حفظ سلامتی مانند خوراک متعادل، خواب، نواب و استراحت کافی می‌شود. و عامل دوم این که در هنگام وضعیت پرفشار روانی عملکردها- دستگاه ایمنی بدن شرایط مساعد و کارایی ندارد. بررسیهای انجام شده به طور کلی ررن درمان گری از جمله درمانگری‌های شناختی- رفتاری، در بهبود علائم جسمی و ناراحتی‌های هیجانی آن دسته از بیماران دیابتی که از افسردگی و اضطراب رنج می‌برند، مؤثر است. بر همین اساس هم‌رزی نزدیک بین متخصصان دیابت و روان‌شناسان مورد تاکید قرار گرفته است.

افزایش و ارتقای سلامت عمومی، مستلزم آموزش روش دستیابی به سبک زندگی سالم، رفتارهای مقابله‌ای سازگارانه و نیز سبک زندگی افراد در معرض خطر است. مطالعات نشان داده است افرادی که خود را به مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانمندی‌های مقابله‌ای تجهیز کرده‌اند در رویارویی با مشکلات موفق‌ترند. استفاده از پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر، به آنها در غلبه بر مشکلات جسمانی و روانی، روابط بین فردی، اجتماعی و تارضات فردی کمک می‌کند، در نتیجه این افراد از کیفیت زندگی و سلامت روان بهتری برخوردارند. در مقابل، افرادی که از راهبردهای هیجانی یا اجتنابی استفاده می‌کنند بیشتر در معرض فسادگی عاطفی، هیجانی و نگرشی قرار می‌گیرند.

با توجه به اینکه میزان هموگلوبین گلوکوزیته مهم‌ترین شاخص کنترل قند خون در بیماران دیابتی است، بنابراین در رابطه با تاثیرآموزش شناختی رفتاری گروهی مدیریت استرس بر تآب آوری، کانون کنترل سلامت، سلامت عمومی و هموگلوبین گلوکوزیته بیماران دیابتی مطالعات چندانی صورت نگرفته، بر این اساس این کتاب بر آن است تا با شناسایی و بررسی این موضوع و پر کردن خلاهای اطلاعاتی در این حیطه، زمینه را برای انجام اقدامات لازم در جهت آموزش و کمک به بیماران دیابتی فراهم کند.

۵	مقدمه
۱۳	فصل اول
۱۳	دیابت
۱۴	دیابت از تعریف تا واقعیت
۱۵	چاقی؛ اپیدمی پنهان
۱۶	تاریخچه کرانه دیابت
۱۷	انسولین: چگونه بدن عمل می کند؟
۱۸	چرا قند خون باید تنظیم شود؟
۱۹	انواع دیابت
۲۱	عوامل خطر دیابت نوع ۲
۲۵	فصل دوم
۲۵	علائم دیابت
۲۵	معیارهای تشخیص
۲۶	عوارض دیابت
۲۶	عوارض زودرس دیابت
۲۷	عوارض دیر رس دیابت:
۲۹	پیشگیری از دیابت:
۳۰	درمان دیابت
۳۰	افسردگی:
۳۲	اهمیت کنترل دیابت
۳۳	تأثیر اندوه و افسردگی بر دیابت
۳۵	فصل سوم
۳۵	مبانی نظری سازه تاب آوری
۳۶	عناصر تاب آوری و دیدگاهها
۳۷	تعریف تاب آوری
۳۹	چگونگی شکل گیری تاب آوری
۳۹	رویکردهای نظری پیرامون تاب آوری:

۴۱	موجهای پژوهش درباره تاب آوری
۴۵	ویژگی‌های افراد تاب آور
۴۶	نیم رخ فرد تاب آور
۴۶	شایستگی اجتماعی
۴۷	مهارت‌های مشکل گشایی
۴۷	استقلال
۴۸	حس هدفمندی
۴۹	اعتماد به نفس
۵۰	احساس کفایت
۵۰	احساس داشتن یک پایگاه ایمن
۵۲	ویژگی‌های محیط‌های تاب آور
۵۵	فصل چهارم
۵۵	منبع کنترل
۵۷	سرسختی روانشناختی (سخت روبری)
۵۸	کانون کنترل
۵۹	کنترل درونی و بیرونی
۵۹	کانون کنترل سلامت
۶۱	احساس کنترل فردی
۶۱	انواع کنترل
۶۳	باور فرد در مورد خودش و کنترل
۶۴	شکل گیری کنترل فردی و عوامل تعیین کننده آن
۶۵	جنسیت و تفاوت‌های فرهنگی اجتماعی در کنترل فردی
۶۶	زمانی که مردم کنترل فردی ندارند
۶۹	کنترل فردی و سلامت
۷۳	فصل پنجم
۷۳	مبانی نظری سلامت عمومی
۷۳	عوامل موثر در سلامت عمومی
۷۴	انواع دیدگاه‌های سلامت عمومی
۷۸	هموگلوبین گلوکوزیته
۸۱	فصل ششم
۸۱	مدیریت گروهی استرس به شیوه‌ی شناختی - رفتاری
۸۲	استرس چیست؟

۸۵.....	انواع استرس
۸۶.....	عوامل مؤثر در واکنش به فشار روانی
۸۸.....	عوامل کاهش دهنده فشار روانی
۹۹.....	تکنیک مدیریت استرس
۱۰۳.....	فصل هفتم
۱۰۳.....	تعریف شناخت
۱۰۳.....	شناخت درمانی
۱۰۴.....	افکار منطقی و غیر منطقی
۱۰۵.....	رفتار درمانی
۱۰۶.....	درمان شناختی - رفتاری (C. B. T)
۱۰۷.....	نظریه‌های رام نازی
۱۰۸.....	نظریه‌های آب وجهی
۱۰۸.....	نظریه‌های دو وجهی
۱۰۹.....	نظریه‌های چند وجهی
۱۱۱.....	تعریف مدیریت گروهی - شناختی - رفتاری
۱۱۱.....	جلسات گروهی و مدت برنامه
۱۱۲.....	اندازه‌ی گروه
۱۱۳.....	ساختار گروهی بسته
۱۱۳.....	توالی جلسات
۱۱۵.....	جلسات نگهداری
۱۱۶.....	اهداف طراحی این برنامه
۱۱۷.....	رهبران گروه
۱۱۷.....	طرح کلی برنامه
۱۲۱.....	فصل هشتم
۱۲۱.....	استرس و تاب آوری
۱۲۳.....	استرس و کانون کنترل
۱۲۵.....	استرس و سلامت عمومی
۱۳۰.....	استرس و هموگلوبین گلوکوزیته
۱۳۲.....	تاب آوری و سلامت عمومی
۱۳۳.....	کانون کنترل و سلامت عمومی
۱۳۷.....	کانون کنترل و هموگلوبین گلوکوزیته

۱۳۹.....	منابع و مأخذ
۱۳۹.....	منابع
۱۳۹.....	منابع فارسی
۱۵۱.....	منابع غیر فارسی

www.ketab.ir