

دیابت و اختلالات روانشناختی

دیابت به عنوان یک بیماری جسمانی، زندگی میلیون‌ها نفر در سطح جهان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و تاثیرات آن بر سلامت جسمی برای همه روشن و واضح است. اما واقعیت اینجاست که چالش‌های مربوط به این عارضه به مشکلات جسمی محدود نمی‌شود و مبتلایان به دیابت عموماً با مشکلات خلقی مختلفی هم‌رو به‌رو هستند به نحوی که برای بعضی افراد، مدیریت چالش‌ها و مشکلات روانی ناشی از دیابت می‌تواند حتی سخت‌تر از جنبه جسمی آن باشد.

در واقع، مطالعات نشان می‌دهند که افراد مبتلا به دیابت احتمال بیشتری دارد که عوارضی مثل افسردگی، اضطراب یا سایر مشکلات روانی را تجربه کنند. این مسئله به دلیل عوامل مختلفی مثل مزمن بودن عارضه دیابت، چالش‌های مربوط به مدیریت آن و بار روانی ناشی از “انگ بیماری” دیابت اتفاق می‌افتد.

دیابت یکی از علل عمده بیماری، مرگ و میر و افزایش هزینه‌های خدمات بهداشتی در سرتاسر جهان به شمار می‌رود که در صورت همبودی با استرس، افسردگی و اضطراب بر وسعت، شدت و عوارض آن افزوده خواهد شد شیوع بالای مشکلات روانشناختی یاد شده در مبتلایان به دیابت می‌تواند پیش‌آگهی بیماری دیابت را دستخوش تغییرات نامطلوب‌تری کند.

استرس، افسردگی و اضطراب به عنوان عوامل خطر و تشدید کننده بر دوره و پیامد بیماری دیابت تاثیر گذاشته و باعث تغییر کیفیت زندگی، کنترل نامناسب قندخون، عوارض بالای بیماری، مرگ و میر، هزینه‌های بالای مراقبتی، و افزایش بار مالی خانواده می‌شود. از یک سو عواطف و تغییرات شناختی و هیجانی ناشی از دیابت ممکن است باعث به‌کارگیری رفتارهای ناسازگارانه جهت کنترل قندخون شود و از سوی دیگر موجب تغییر ادراک در روابط بین فردی می‌شود. شواهد مطالعات مختلف نشان داد مشکلات روانشناختی در افراد نه تنها خطر ابتلا به دیابت نوع دو و احتمالاً نوع یک را افزایش می‌دهد. بلکه در برگشت ابتلا به دیابت، احتمال بروز و بقای مشکلات روانشناختی را در این افراد افزایش می‌دهد. این مسئله می‌تواند منبع استرس و نگرانی زیاد برای بیماران و خانواده آن‌ها شده و هراس و ترس و اضطراب ناشی از آن سبب شود بیماران به طور اخص از دستورات درمانی تبعیت نکنند. به دلیل علائم مشابهی چون اختلال وزن، تغییر در اشتها و اختلال خواب و افسردگی و اضطراب، تشخیص اختلالات روانی در بیماران دیابتی مشکل می‌شود و اغلب بدون تشخیص باقی بماند که متأسفانه این بیماران را با کیفیت نامطلوب زندگی، عدم همکاری در درمان و استفاده نامناسب از خدمات طبی همراه می‌کند.

یافته‌های پژوهش‌ها نشان می‌دهد همبودی مشکلات روانشناختی باعث کاهش کنترل متابولیکی، کیفیت زندگی و عدم پیروی از دستورات درمانی و رژیم غذایی مطلوب، افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، مصرف بیشتر انسولین، بروز عوارض مهلاک دیابت، ناتوانی و مرگ و میر می‌شود.

ممکن است استرس و فشارهای روانی باعث بالا رفتن قند خون شود. گاهی اوقات این مسئله بر اثر تأثیر مستقیم هورمون استرس ایجاد می‌شود و گاهی اوقات به این علت که استرس باعث پرخوری افراد، کم شدن فعالیت فرد و تمایل فرد به خوردن مواد قندی و شیرین می‌شود و به این ترتیب سبب افزایش قند خون می‌شود. این موضوع در مورد کسانی که به دیابت مبتلا هستند، به اثبات رسیده است. بنابراین به نظر می‌رسد اگر در فردی قند خون غالباً از حد طبیعی بالاتر باشد (پیش‌دیابت) استرس می‌تواند قند خون را به اندازه مقدار قند خون افراد دیابتی بالا ببرد، بنابراین استرس‌های مرتبط با مسائل جدی زندگی نظیر مرگ یک عزیز یا از دست دادن شغل می‌تواند نقش مهمی در ایجاد دیابت داشته باشد. اگرچه افرادی که قند خون شان از حد طبیعی بالاتر است (پیش‌دیابت) نهایتاً به علت افزایش مقاومت به انسولین یا کاهش تولید انسولین به دیابت مبتلا می‌شوند، اما استرس نقش بسیار مهمی در تسریع این موضوع دارد.

با توجه به اینکه دیابت یکی از شایع ترین بیماری های دوره سالمندی است . مشکلات سلامت روان از جمله اختلالات افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به دیابت شایع هستند درحالی که معمولا تشخیص داده نمی شوند. بیماران واجد تشخیص همزمان دیابت و اختلالات روانپزشکی پیش آگهی بدتری دارند.

بر این اساس یافته های پژوهش شیوع بالای میزان افسردگی و اضطراب در بیماران دیابتی بالای ۶۰ سال را نشان داد که تحصیلات پایین، وضعیت اقتصادی نامطلوب، قند خون کنترل نشده و جنسیت از ریسک فاکتورهای مستقل موثر بر اضطراب و افسردگی و زندگی بدون خانواده از ریسک فاکتورهای مستقل بروز اختلال اضطراب منتشر در بیماران دیابتی بالای ۶۰ سال بودند.

دوره نوجوانی از آن جهت یکی از بحرانی ترین دوران زندگی فرد بشمار می رود که فرد در مرحله عبور از مرز کودکی به مرحله نوینی است که عمیق ترین تغییرات شخصیتی و فیزیولوژیک را به همراه دارد. اغلب نوجوانان مشکلات هیجانی، رفتاری و اجتماعی را تجربه می کنند. دیابت نوع ۱ با ایجاد تغییرات دائمی در زندگی تاثیر منفی در کیفیت زندگی نوجوانان دارد. با توجه به ویژگی سنی نوجوانان و ماهیت مزمن بیماری و نگاه جامعه و خانواده به بیماری دیابت، ضروری است با مداخلات مناسب و اصلاح الگوهای سازگاری در این نوجوانان از مشکلات اجتماعی-روانی و بروز رفتارهای پاتولوژیک این نوجوانان آینده ساز جلوگیری شده و کیفیت زندگی آنها ارتقاء یابد.

منابع:

اکبر نتاج بیشه کلثوم، حسن زاده رمضان، دوستی یارعلی، فخری محمدکاظم، شیرافکن امیرحسین.(۱۳۹۳). اثر همبودی دیابت و برخی مشکلات روانشناختی و دیابت: یک مطالعه مروری، فصلنامه پرستاری دیابت دانشکده پرستاری و مامایی زابل، ۲(۳):صص ۸۳-۶۹.

زردشتیان مقدم وجیهه، منصوری احمد(۱۳۹۶). مقایسه نشانه های اختلالات اضطرابی و عوامل فراتشخیصی مرتبط در افراد مبتلا به دیابت نوع دو و افراد سالم، مجله اصول بهداشت روانی، دوره ۱۹، شماره ۴، تیر ۱۳۹۶، صفحه 497-507.

نوروزی شاهین، مرادی لیلا، اسماعیلی مهشید و پورشمس مریم(۱۳۹۹). فراوانی اختلال اضطراب منتشر و افسردگی در بیماران سالمند مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به درمانگاه دیابت، فصلنامه پرستاری دیابت، دوره ۱۱، شماره ۱، صص ۲۰۶۹-۲۰۸۵.

همتی مسلک پاک معصومه ، احمدی فضل الله ، انوشه منیره، حاجی زاده ابراهیم، اصغرزاده حمید(۱۳۸۸). مشکلات روانی- اجتماعی دختران نوجوان مبتلا به دیابت، علوم رفتاری ۱۳۸۸ شماره ۱ (پیاپی ۷).