مقایسه اعتماد به نفس و عوارض دیابت در بیماران افسرده و غیرافسرده مبتلا به دیابت نوع دو

سعیده حیدری [۱]، ندا میرباقر آجرپز [۲]، زهرا عابدینی [۱*]

۱- مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، ایران.
۲- مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ایران..

*نویسنده مسئول: زهرا عابدینی- پست الکترونیکی: sheidari@muq.ac.ir

چکیده

مقدمه و هدف: افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در بین بیماران دیابتی است که بر همکاری در اجرای تدابیر درمانی، نتایج بالینی و عوارض بیماری تأثیر می‌گذارد. تصور می‌شود اعتماد به نفس پایین تعادل روانی و عاطفی فرد را به خطر می‌اندازد باعث پیدایش افسردگی در افراد می‌شود. مطالعه حاضر با هدف مقایسه اعتماد به نفس و عوارض دیابت در بیماران افسرده و غیرافسرده مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش تحلیلی از نوع مورد- شاهدی با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف ۲۵۹ بیمار مبتلا به دیابت (۱۲۰ بیمار غیرافسرده و ۱۳۹ بیمار افسرده) بستری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، فرم کوتاه افسردگی بک و اعتمادبه‌نفس روزنبرگ جمع-آوری شد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۸ و آمار توصیفی، آزمون‌های t مستقل، کای اسکوئر و آزمون اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج آزمون‌ها نشان داد، سن و کنترل قندخون بین دو گروه مورد و شاهد تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P>۰/۰۵$) ولی وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل، مدت زمان ابتلا، عوارض دیابت (پای دیابتیک، قطع عضو و اختلالات بینایی) و اعتماد به نفس بین دو گروه افسرده و غیرافسرده تفاوت معنی‌داری داشتند ($P<۰/۰۵$). میانگین نمره اعتمادبه‌نفس بیماران مبتلا به دیابت غیرافسرده ۳/۶۵±۲۴/۰۷ و گروه افسرده ۴/۵۱±۱۸/۴۵ بود.

بحث و نتیجه‌گیری: اعتماد به نفس پایین و متوسط و عوارض دیابت در بین بیماران دیابتی افسرده بیش از بیماران غیرافسرده بود. پیشنهاد می‌شود بررسی افسردگی و اعتمادبه‌نفس بیماران جزئی از بررسی‌های سلامتی روتین این بیماران قرار داده شود و مداخلاتی گروهی و فردی برای گروه‌های در معرض خطر برای تخفیف افسردگی و ارتقاء اعتماد به نفس بیماران انجام گردد، مطالعات کیفی برای تشخیص عوامل تأثیرگذار بر افسردگی و مطالعاتی طولی برای بررسی تأثیر برنامه‌های آموزشی ارتقاء اعتماد به نفس بر افسردگی بیماران بخصوص در گروه‌های پر خطر انجام شود.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، اعتماد به نفس، بیماران مبتلا به دیابت

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.1.5.8]

مقدمه

دیابت یکی از اختلالات متابولیک شایع همراه با درجات متفاوتی از مقاومت یا اختلال در ترشح انسولین و افزایش سطح گلوکز می‌باشد (۱). طی۱۰ سال گذشته تعداد افراد مبتلا به دیابت در جهان به بیش از ۷۰ میلیون نفر افزایش یافته است و به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت این پدیده را زنگ خطری برای کشورهای در حال توسعه خوانده است (۲). بر اساس پیش‌بینی کارشناسان شیوع دیابت در ایران در سال ۲۰۲۵ به ۶/۸ درصد برابر ۵۲۱۵۰۰۰ نفر خواهد رسید. از سوی دیگر دیابت شایع‌ترین علت نارسایی کلیه، نابینایی، قطع عضو غیر تروماتیک و نوروپاتی است (۳).

افسردگی از شایعترین اختلالات روان‌پزشکی در بیماران مبتلا به دیابت است، احتمال بروز آن در افراد مبتلا به دیابت ۳-۲ برابر افراد غیرمبتلا می‌باشد (۳،۴،۵). به نحوی که از هر سه نفر فرد مبتلا به دیابت، یک نفر به نوعی افسردگی مبتلا است. از سوی دیگر به‌نظر می‌رسد که سیر افسردگی در بیماران دیابتی بدخیم‌تر و دوره بهبودی طولانی‌تر از سایر بیماران باشد (۵) و این نشانگر لزوم توجه هرچه بیشتر به وضعیت خلقی بیماران مبتلا به دیابت و درمان افسردگی آنها است (۶).

بیشتر مسائل روانشناختی بیماران به دلیل مشکلات تحمیل شده از طرف دیابت مانند رژیم غذایی، محدودیت فعالیت، پایش تهاجمی قندخون، تزریق روزانه انسولین، عوارض مزمن جسمی، بستری شدن در بیمارستان و کوتاه شدن متوسط عمر می باشد (۷). آمارها نشان داده است، افسردگی باعث کاهش حوصله و علاقه فرد برای کنترل رژیم‌غذایی، تنظیم دقیق فعالیت‌های جسمی، مراجعه مرتب به پزشک و رعایت موازین درمان و در نتیجه عدم همکاری در اجرای تدابیردرمانی، نتایج بالینی ضعیف و هزینه‌های اقتصادی بالا می‌گردد (۸). نتایج مطالعات متعدد نشان داده‌اند اعتماد به نفس بر کلیه رفتارهای بهداشتی تأثیر می‌گذارد و یک عامل مهم در سلامت و رفاه فرد در سرتاسر دوره زندگی فرد محسوب می‌گردد (۹). تصور می‌شود، اعتماد به نفس پایین و نگرش‌های آشفته باعث پیدایش افسردگی (۱۰) و به خطر انداختن تعادل روانی و عاطفی افراد می‌گردد (۱۱) . در کسانی که از اختلالات اضطرابی و افسردگی رنج می‌برند، کسب مهارت‌هایی برای بالا بردن اعتماد به نفس نقش بسزایی در سلامت‌روانی آنها خواهد داشت. اعتماد به نفس پایین نهایتاً منجر به بروز اختلالات روانشناختی از جمله افسردگی، اضطراب، ترس و هراس می‌گردد (۱۲). ارزشیابی شخصی از خویشتن، قطعی‌ترین عامل در رشد روانی اوست. افرادی که احساس خوبی نسبت به خود دارند، معمولاً احساس خوبی نیز نسبت به زندگی دارند. آنان می‌توانند با اطمینان با مشکلات و مسئولیت‌های زندگی مواجه شوند و از عهده آنها برآیند. مطالعات نشان داده‌اند، عزت‌نفس آسیب دیده تحمل شرایط دشواری را غیرممکن می‌سازد و برای آنها پیامدهای روانی و جسمانی زیان‌آوری مثل اضطراب و افسردگی، اختلال-های جسمانی و روانی به بار می‌آورد. روان‌شناسان اعتقاد دارند احساس خود ارزشمندی بالا موجب آسایش و ثبات، سازگاری اجتماعی و رفتاری و نیز مانع بروز اختلال و پریشانی است(۱۳). گلاسر بیان می‌کند افرادی که مشکلات بهداشتی بیشتری دارند، نسبت به افراد سالم‌تر اعتماد به نفس پایین‌تری دارند(۱۰). نتایج مطالعه Grandinetti بر روی بیماران مبتلا افزایش قندخون می‌شوند ولی در مطالعه وی تنها به دیابت

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.1.5.8]

نشان می‌دهد، افرادی که افسردگی دارند دچار درصد کمی از بیماران دیابتی افسرده، اعتماد به نفس پایین داشتند (۱۴). مطالعه Merchant و همکارانش نیز نشان داد، بیماران دیابتی که دچارکاهش اعتماد به نفس هستند، افسردگی قابل ملاحظه-ای ندارند (۱۵). ولی نتایج مطالعه Dong و همکارانش نشان دهنده این موضوع است که بیماران دیابتی مبتلا به افسردگی، دچار کاهش اعتماد به نفس می‌باشند (۱۶). در مطالعه‌ای که رضایی بر روی زنان شاغل و غیرشاغل انجام داد، نتایج نشان داد ارتباط معناداری بین اعتماد به نفس پایین و افسردگی وجود دارد (۱۳). با توجه به شیوع بالای افسردگی در بین بیماران دیابتی و اهمیت سلامت‌روان آنها در پیگیری درمان‌ها و پیشگیری از عوارض بیماری این مطالعه با هدف مقایسه اعتمادبه‌نفس و عوارض ناشی از دیابت در بیماران افسرده و غیرافسرده مبتلا به دیابت انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش تحلیلی از نوع مورد - شاهدی ۲۵۹ بیمار مبتلا به دیابت (۱۳۹ نفر بیمار دیابتی افسرده و۱۲۰ نفر بیمار دیابتی غیرافسرده) بستری در بیمارستان‌های آموزشی قم در سال ۱۳۸۹و۱۳۹۰ با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. بیماران بر اساس نمره محاسبه شده از پرسشنامه بک به دو گروه افسرده و غیرافسرده طبقه بندی و از نظر جنس، سن همسان‌سازی شدند. تمامی بیماران، مبتلا به دیابت نوع دو و تحت درمان با داروهای خوراکی کاهنده قندخون بودند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: سن بالای ۱۸ سال، حداقل ۶ ماه از تشخیص قطعی بیماری دیابت گذشته باشد، تکلم به زبان فارسی و عدم ابتلا به بیماری‌های روانی بود. در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و عوارض بیماری، فرم کوتاه افسردگی بک و اعتماد به نفس روزنبرگ استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و عوارض بیماری شامل سن، جنس، مدت زمان ابتلا به بیماری، وضعیت اقتصادی، ابتلا به زخم پای دیابتیک، قطع عضو، ابتلا به اختلالات بینایی و کنترل قندخون (از بیمار سؤال شد، آیا قندخونتان معمولاً در محدوده نرمال می‌باشد) بود. فرم کوتاه افسردگی بک، پرسشنامه‌ی استانداری است که روایی و پایایی آن در مطالعات مختلف در داخل کشور مورد تأیید قرار گرفته است که شامل۱۳گویه می‌باشد و براساس مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای از ۳-۰ درجه‌بندی شده است و طیف نمره حاصل از این پرسشنامه بین ۳۹-۰ می‌باشد. نمره ۴-۰ نشان دهنده عدم افسردگی، ۷-۵ افسردگی خفیف، ۱۵-۸ نشانه افسردگی متوسط و ۱۶ و بالاتر افسردگی شدید است (۱۷). در این مطالعه نمره ۴ و کمتر به عنوان عدم افسردگی و نمره ۵ و بالاتر به عنوان افسردگی در نظر گرفته شد. پرسشنامه اعتماد به نفس روزنبرگ نیز شامل ۱۰ عبارت می‌باشد، در آن ۵ جمله با لغات منفی و ۵ جمله با لغات مثبت بیان شده است. پاسخ به این سؤالات به صورت کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم بود و از۰ تا ۳ نمره‌دهی می‌شود. دامنه نمرات بین ۳۰-۰ بود. نمره بالاتر از ۲۵ به عنوان اعتمادبه‌نفس خوب، نمره ۲۵-۱۵ به عنوان اعتماد به نفس متوسط و نمره کمتر از ۱۵ به عنوان اعتمادبه‌نفس پایین در نظر گرفته شد. اعتماد علمی این پرسشنامه در مطالعه مظلومی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۸ تعیین گردید (۱۸،۹) در این پژوهش اعتماد علمی پرسشنامه با استفاده از انسجام و تناسب داخلی آلفاکرونباخ بعد از تکمیل پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از بیماران مبتلا به دیابت

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.1.5.8]

تعیین شد. ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد. بعد از آماده-سازی پرسشنامه‌ها و مشورت با مشاور آمار و در نظر گرفتن اهداف مطالعه، ۰/۹۵ میزان اطمینان و توان آزمون ۹۰٪ تعداد نمونه در هر گروه۱۲۰ نفر تعیین شد و در نهایت ۱۳۹ نفر در گروه افسرده و ۱۲۰ نفر در گروه غیرافسرده شرکت کردند. پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان‌های مورد نظر و مطالعه پرونده بیماران، افراد واجد شرایط برای ورود به مطالعه را انتخاب کرده و بعد از گرفتن رضایت‌نامه از بیماران، بیان هدف از انجام کار و دادن اطمینان در مورد محرمانه بودن اطلاعات، پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، فرم کوتاه افسردگی بک و اعتمادبه‌نفس روزنبرگ را در اختیار بیماران قرار داد. پرسشنامه‌ها به روش خود گزارش‌دهی تکمیل گردید و برای بیمارانی که سواد خواندن و نوشتن نداشتند پرسشنامه قرائت گردید و پاسخ آنها عیناً در پرسشنامه وارد گردید. در نهایت پس از جمع‌آوری اطلاعات، پژوهشگر بوسیله نرم‌افزار ویرایش ۱۸ اطلاعات را مورد تجزیه و تحلیل قرار داد. در این مطالعه آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و توزیع فراوانی و آزمون‌های کای اسکوئر و t مستقل، آزمون اسپیرمن مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها

در این پژوهش به طور کلی ۲۵۹ نفر بیمار مبتلا به دیابت شرکت کردند تعداد زنان و مردان در هر دو گروه مورد و شاهد مشابه بود در گروه شاهد (بیماران مبتلا به دیابت غیرافسرده) ۵۰ زن و ۷۰ مرد و در گروه مورد (بیماران مبتلا به دیابت افسرده) ۵۹ زن و ۸۰ مرد شرکت کردند. حداقل سن بیماران۳۴ و حداکثر ۸۱ سال و حداقل مدت زمان ابتلا آنها به دیابت۶ ماه و حداکثر ۳۰ سال بود. نتایج آزمون نشان داد، از نظر سن و کنترل قندخون بین دو گروه مورد و شاهد تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ولی از نظر وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، مدت زمان ابتلا، عوارض دیابت (پای دیابتیک، قطع عضو و اختلالات بینایی) تفاوت معنی‌داری بین دو گروه افسرده و غیرافسرده وجود داشت. فراوانی ابتلا به پای دیابتیک، قطع عضو و اختلالات بینایی در گروه مورد (بیماران مبتلا به دیابت افسرده) بیشتر از بیماران دیابتی غیرافسرده بود همچنین فراوانی افسردگی در بیماران دیابتی متاهل و با وضعیت اقتصادی ضعیف بیشتر بود (جدول شماره۱). میانگین و انحراف معیار اعتمادبه‌نفس بیماران مبتلا به دیابت غیرافسرده ۲۴/۰۷±۳/۶۵ و گروه افسرده ۱۸/۴۵±۴/۵۱ بود. فراوانی اعتمادبه‌نفس متوسط و ضعیف در گروه بیماران دیابتی افسرده بیش از بیماران دیابتی غیرافسرده بود اکثر بیماران غیر افسرده از اعتماد به نفس خوبی برخوردار بودند (جدول شماره۲). نتایج آزمون اسپیرمن نیز نشان داد، بین اعتمادبه‌نفس و افسردگی در دو گروه مورد و شاهد ارتباط منفی و معنی‌داری (P<۰/۰۰۱)وجود دارد. شدت این ارتباط rs= -۰/۴۱۸ بود. بدین معنا که هر چقدر اعتمادبه‌نفس بیماران بالاتر بود آنها افسردگی کمتری را تجربه می‌کردند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.1.5.8]

جدول شماره ۱- مقایسه مشخصات فردی و عوارض بیماری در دو گروه بیماران مبتلا به دیابت افسرده و غیرافسرده

متغیرها		گروه شاهد (۱۲۰بیمار مبتلا به دیابت غیرافسرده)	گروه مورد (۱۳۹بیمار مبتلا به دیابت افسرده)	P-value آزمون
سن*		۵۲/۲۶±۱۷/۱۲	۵۵/۲۹±۱۱/۰۰	t مستقل P>۰/۰۵
مدت ابتلا*		۶/۲۳±۷/۳۸	۹/۳۴±۷/۳۴	t مستقل F=۰/۰۲۱ P<۰/۰۵
تاهل**	متاهل	۱۰۴±۸۶/۶۷	۱۳۶±۹۷/۸۴	chi-square=۹/۷۹ P<۰/۰۵
	مجرد	۱۶±۱۳/۳۳	۳±۲/۱۶	
وضعیت اقتصادی**	ضعیف	۱۸±۱۵/۰۰	۵۴±۳۸/۸۵	chi-square=۱۱/۶۹ P<۰/۰۵
	متوسط	۸۸±۷۳/۳۳	۷۶±۵۴/۶۸	
	خوب	۱۴±۱۱/۶۷	۹±۶/۴۷	
پای دیابتیک**	بله	۱۲±۱۰	۴۷±۳۳/۸۱	chi-square=۱۲/۵۱ P<۰/۰۰۱
	خیر	۱۰۸±۹۰	۹۲±۶۶/۱۹	
قطع عضو**	بله	۶±۵	۳۵±۲۵/۱۸	chi-square=۱۱/۳۱ P<۰/۰۰۱
	خیر	۱۱۴±۹۵	۱۰۴±۷۴/۸۲	
کنترل قندخون**	خیر	۶۹±۵۷/۵	۶۵±۴۶/۷۶	chi-square=۲/۸۹ P>۰/۰۵
	تاحدودی	۲۹±۲۴/۱۷	۵۱±۳۶/۶۹	
	بله	۲۲±۱۸/۳۳	۲۲±۱۶/۵۵	
اختلالات بینایی**	بله	۶۱±۵۰/۸۳	۹۸±۷۰/۵۰	chi-square=۷/۱۷ P<۰/۰۵
	خیر	۵۹±۴۹/۱۷	۴۱±۲۹/۵۰	

*مقادیر به شکل میانگین±انحراف معیار بیان شده است.

**مقادیر به صورت فراوانی (درصد) بیان شده است.

جدول شماره ۲- مقایسه اعتماد به نفس در دو گروه بیماران مبتلا به دیابت افسرده و غیر افسرده

متغیرها		گروه شاهد (۱۲۰بیمار مبتلا به دیابت غیرافسرده)	گروه مورد (۱۳۹بیمار مبتلا به دیابت افسرده)	P-value آزمون
		(درصد) فراوانی	(درصد) فراوانی	
اعتماد به نفس	کمتر از۱۵ (ضعیف)	۰(۰)	۲۱(۱۵/۱۱)	chi--square ۳۶/۰۴ P<۰/۰۰۱
	۱۵-۲۵ (متوسط)	۴۹ (۴۰/۸۳)	۹۲(۶۶/۱۹)	
	بیش از۲۵ (خوب)	۷۱(۵۹/۱۷)	۲۶(۱۸/۷۰)	

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، افسردگی در بین بیماران دیابتی متأهل، با وضعیت اقتصادی ضعیف و مدت زمان بیشتر ابتلا به دیابت بیش از افراد غیرافسرده بود. بیماران غیرافسرده اغلب مجرد و با وضعیت اقتصادی خوب و متوسط بودند. در مطالعه صالحی و همکارانش (۱۳۸۶) بر روی بیماران مبتلا به دیابت، مشابه این مطالعه تفاوت معنی‌داری بین مدت زمان ابتلا، وضعیت تأهل، میزان درآمد بین دو گروه بیماران مبتلا به دیابت افسرده و غیرافسرده وجود داشت بطوری که تعداد افراد افسرده در بین بیمارن مجرد، بیوه و مطلقه، با وضعیت اقتصادی ضعیف و مدت ابتلا طولانی‌تر به دیابت بیشتر بود. در دراز مدت

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.1.5.8]

ضعیف و مدت ابتلا طولانی‌تر به دیابت بیشتر بود. در دراز مدت به علت اینکه این بیماران به عوارض بیشتر از دیابت مبتلا می شوند، میزان افسردگی در بین آنها افزایش می‌یابد (۱۹). در مطالعه اسلامی و همکارانش (۱۳۸۹) نیز تفاوت معنی‌داری از نظر مدت زمان ابتلا به دیابت و عوارض دیابت بین دو گروه بیماران دیابتی افسرده و غیرافسرده وجود داشت بطوری که شیوع عوارض در بین بیماران افسرده بیشتر بود (۲۰). مطالعات نشان دادند، درک مشکلات مالی با افسردگی و رفتارهای سازگارانه و غیرانطباقی ارتباط دارد و باعث افزایش افسردگی می‌شود. درصد افسردگی در بیماران با درآمد پایین بیشتر است (۱۱). شاید علت اینکه در این مطالعه افسردگی در افراد متأهل بیشتر بود، بخاطر مسئولیت مربوط به اداره زندگی توسط افراد متأهل باشد که با وجود بیماری دیابت ممکن است اختلالات زیاد در اجرای این نقش‌ها ایجاد کند.

در این مطالعه، درصد فراوانی عوارض قطع عضو، اختلالات بینایی، پای دیابتیک در بین بیماران افسرده بیش از افراد بدون افسردگی بود ولی از نظر کنترل قندخون تفاوتی بین دو گروه وجود نداشت. درمطالعه صالحی و همکارانش نیز بین HbA_1C (به عنوان فاکتور نشان دهنده کنترل قندخون) و افسردگی ارتباط معنی‌دار به دست نیامد (۱۹)، مطالعه اسلامی نیز نشان داد، تفاوت معنی‌داری از نظر کنترل قندخون بین دو گروه بیماران مبتلا به دیابت افسرده و غیر افسرده وجود نداشت(۲۰). اما در مطالعه Gonzalez و همکارانش کنترل قندخون و مراقبت از پا بین دو گروه بیماران مبتلا به دیابت افسرده و غیر افسرده تفاوت معنی‌داری داشتند (۲۱). بیماران دیابتی افسرده، کمتر از رژیم غذایی و دارویی تبعیت می کنند، قندخون‌شان کمتر کنترل می‌شود و عوارض جسمی بیشتر دارند (۷). Engum و همکارانش در مطالعه‌ای که بر روی بیماران مبتلا به دیابت انجام دادند دریافتند، افسردگی با هایپرگلایسمی و عوارض ناشی از دیابت همراه است (۲۲). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که افسردگی منجر به کنترل ضعیف یا عدم کنترل قند خون، بروز عوارض عروقی، توسعه دیابت و عوارض آن و کاهش کیفیت زندگی می‌شود (۵،۶) و از طرف دیگر اختلالات عروقی ناشی از دیابت مثل اختلالات عروق قلبی و مغزی، رتینوپاتی و بستری شدن‌های مکرر خود منجر به بروز افسردگی در بیماران می‌شود (۶). نتایج مطالعه حاضر نشان داد، افسردگی با اعتماد به نفس ارتباط منفی و معنی‌داری دارد بطوری بیشتر افراد مبتلا به افسردگی از اعتماد به نفس متوسط و ضعیف برخودارند و در بین بیماران غیرافسرده، اعتمادبه‌نفس ضعیف دیده نشد و اکثر آنها از اعتمادبه‌نفس خوبی برخوردار بودند. بیماریهای مزمن همراه با علائمی مانند درد، خستگی و ناتوانی باعث برانگیختگی فرآیند ارزیابی شناختی و مقابله با استرس می‌شود ارتباط بین استرس و سازگاری بوسیله منابع روانی مثل اعتمادبه‌نفس افراد تحت تاثیر قرار می‌گیرد. مطالعه طولی انجام شده بوسیله Brown و همکارانش نشان داد، کاهش اعتمادبه‌نفس به عنوان یک فاکتور آسیب‌پذیر در احساس فرد، با خطر بروز علائم افسردگی همراه است. در مطالعه‌ای که بر روی بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید انجام شد نتایج نشان داد، سطوح بالای دردهای مزمن باعث ایجاد پریشانی روانی، نگرانی و افسردگی در بیماران می‌شود ولی آن گروه از بیمارانی که سطوح بالای اعتمادبه‌نفس داشتند پریشانی روانی کمتری را تجربه کردند (۱۸). افراد با اعتمادبه‌نفس بالا

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.1.5.8]

به خودشان احترام می‌گذارند، خودشان را در نظر می‌گیرند؛ محدودیت‌هایشان را می‌شناسند و درجهت رشد و بهبود شرایط تلاش می‌کنند. در حالی که یک فرد با اعتمادبه‌نفس پایین احساس عدم کفایت، عجز و ناتوانی می‌کند (۲۳). مطالعات مختلف روی بیماران مبتلا به سکته مغزی، اختلالات روانپزشکی، دانشجویان و بیماران مبتلا به سرطان سر و گردن نشان دادند که افت اعتمادبه‌نفس می‌تواند برای سلامت افراد زیان آور باشد؛ اعتمادبه‌نفس پایین بیماران دوره‌های افسردگی را طولانی‌تر می‌کند و با بیماری افسردگی شدید و مزمن ارتباط دارد (۲۶،۲۵،۲۴،۱۱،۲۲). البته بعضی از تحقیقات نیز گزارش کردندکه اعتمادبه‌نفس یک عامل پیشگویی کننده برای کنترل اختلالات متابولیک نیست (۲۳). در مطالعه‌ای که بر روی بیماران مبتلا به سکته مغزی انجام شد، بین افسردگی با اعتمادبه‌نفس ارتباط منفی و معناداری با شدت r_s=-۰/۵۹، تقریبا مشابه مطالعه حاضر وجود داشت (۲۶). افسردگی در بین بیماران متأهل، با وضعیت اقتصادی ضعیف و مدت بیشتر ابتلا به دیابت شایع‌تر بود و عوارض دیابت مثل اختلالات بینایی، زخم پای دیابتیک و قطع عضو و اعتمادبه‌نفس پایین در بین بیماران دیابتی افسرده شیوع بیشتری داشت. با توجه به نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد، به منظور ارائه هر چه بهتر حمایت‌های روحی و روانی به این گروه از بیماران، لازم باشد بررسی افسردگی و سطح اعتمادبه‌نفس بیماران جزئی از بررسی‌های سلامتی روتین این گروه از بیماران قرار داده شود و مداخلاتی گروهی و فردی برای گروه‌های در معرض خطر افسردگی به منظور کاهش افسردگی و ارتقاء اعتمادبه‌نفس بیماران انجام شود. برگزاری برنامه‌هایی به منظور ارتقاء اعتماد به‌نفس و حس خود ارزشمندی ممکن است به کاهش افسردگی و بهبود شرایط بیماران کمک کند. با توجه به اینکه بیشتر مطالعات انجام شده در مورد فاکتورهای تأثیرگذار بر افسردگی در بیماران مبتلا به دیابت کمی است پیشنهاد می‌شود، مطالعات کیفی برای تشخیص عوامل ایجاد کننده یا تأثیرگذار بر افسردگی این گروه از بیماران انجام شود و همچنین مطالعاتی برای بررسی تأثیر برنامه‌های ارتقاء اعتمادبه‌نفس بر افسردگی بیماران افسرده مبتلا به دیابت و عوارض ناشی از آن به صورت طولی بخصوص در گروه‌های پر خطر انجام شود.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.1.5.8]

Comparison of Self-esteem and Diabetes Complications in Depressed and Non-depressed Patients with Type 2 Diabetes

Heidari S[1], Mirbagher- Ajoorpaz N[2], Abedini Z[1*]

1. Nursing Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery collage, Qom University of Medical Sciences, Iran.

2. Nursing Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery collage, Kashan University of Medical Sciences, Iran.

***Corresponding author:** Zahra Abedini**, E -mail:** sheidari@muq.ac.ir

Abstract

Introduction: Depression is one of the most prevalent mental disorders in patients with diabetes, which affects on cooperation in implementation of treatment measures, consequences of therapeutic and diabetes complications. Is thought, Low self-esteem is endangering balance of mental and emotional person and is caused development of depression. This study was performing with goal of comparison of self-esteem and diabetes complications in depressed and non-depressed patients with type 2 diabetes.

Methodology: In this analytical study case- control with method of sampling of based on aim, 259 hospitalization diabetic patients (120 depressed patients and 139 non-depressed patients) were selected in teaching hospitals of Qom University of medical science. Data were collected by using demographic, Rosenberg self- esteem and Short form Beck Depression questionnaires and then computer software SPSS 18 was used for data analysis. Descriptive statistics, chi-square, independent t- test, spearman correlation tests were used.

Results: Tests results showed that Age and blood sugar control had not significantly different between cases and controls (P>0/05), but economic status, marital status, duration, complications of diabetes (diabetic foot, amputation, and visual disturbances) and self- esteem between the two groups depressed and non-depressed patients with diabetes had significant difference (P<0/05). The mean self- esteem scores for non-depressed patients with diabetes were 24/07± 3/65 and the depressed group was 18/45 ± 4/51.

Conclusion: Medium and low self-esteem and complication of diabetes among depressed diabetic patients were more non- depressed patients. Acording to results seem, assessment of depression and self- esteem patients is better, using for routine healthy assessment of diabetic patients and carry out privative and grouped implementation for groups of high risk, for decrease depression and promotion self-esteem patients. Recommended qualitative studies carry out for diagnosis infective factors on depression in additional survey affect program of promotion of self-esteem on depression this patients particularly high risk patients with longitudinal design.

Key words: Self- esteem, Depression, Patients with type 2 diabetes.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.1.5.8]

References

1. Kasper Dl, Braunwald M, Fauci AS, HauserA. Harrison's principles of internal medicine. 16th Ed. New York: McGraw– Hill; 2005.
2. Daulalas AD, Rallidis M. Association of depressive symptoms with coagulation factors in young healthy individuals. Atherosclerosis .2005; 91(1): 53-59.
3. Larijani B, Maleck Afzali H, Pajoohi M, Samavat T, Hojjatzadeh A, Ghasemi R, Baradarjalili R, Adibi H, Javadi E, Shafaie AR. Prevalence of diabetes mellitus and impaired Glucose tolerance of population aged over 25 in Qazvin. The Journal of Qazvin Univ. of Med. Sci. 2003; 26: 41-45.
4. Burak LJ. Health risk behaviors and literacy: are they related? Am J Health Educ. 2003; 34(1): 3-10.
5. Lloyd CE. Diabetes and depression. Curr Diab Rep. 2002; 2(6):465-6.
6. Larijani B, Khoram Shahi Bayat M, Khalili Gorgani M, Bandarian F, Akhondzadeh Sh. Association of depression and diabetes in the Doctor Shariati Diabetes Clinic and Iranian Diabetes Association. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorder. 2004; 3(1): 77-82. [Persian]
7. Sajjadi SA, Bakhshani NM, Lashkaripoor K,Baghban-Haghighi M, Samadi R, Safarzai M. Prevalence of psychiatric disorders in patients with diabetes type 2. Zahedan J Res Med. Sci (ZJRMS) 2012; 14(1): 82-85. [Persian]
8. Sullivan BJ. Adjustment in diabetic adolescent girls: II. Adjustment, self-esteem, and depression in diabetic adolescent girls. Psychosom Med. 1979; 41(2):127-38.
9. Mahmodabad- Mazloomy S, Mehri A, Sharifabad- Morowati M. The Relationship of Health Behavior with Self-esteem and Self-efficacy in Students of Yazd Shahid Sadooghi University of Medical Sciences. Strides in of Development of Medical of Education. 2006; 3(2): 111-117. [Persian]
10. Lee A, Hankin BL. Insecure Attachment, Dysfunctional Attitudes, and Low Self- Esteem Predicting Prospective Symptoms of Depression and Anxiety During Adolescence. J Clin Child Adolesc Psychol. 2009; 38(2): 219–231.
11. Lin HC et al. Depression and its association with self-esteem, family, peer and school factors in a population of 9586 adolescents in southern Taiwan.Psychiatry Clin Neurosci. 2008.
12. Mohammadi MH, Ghal-eriz P, Pahlevanzadeh S, Mosavei Gh.A, Hamzeei M. Competitive prevalence incidence and severity of depression in diabetic patients treated by tablets and Insulin. Arak medical university jornal. 2002; 4(1):25-29 [Persian]
13. Rezaei L. The effect of self– esteem on mental health in employed women working in zimens Factory and unemployed women. Journal of Modern Industrial/ Organization Psychology. 2010; 1(3): 19-27. [Persian]
14. Grandinetti A, Kaholokula JK, Crabbe KM, Kenui CK, Chen R, Chang HK. Relationship between depressive symptoms and diabetes among native Hawaiians. Psychoneuroendocrinology. 2000; 25(3):239-46.
15. Merchant AT, Pitiphat W, Ahmed B, Kawachi I, Joshipura K. A prospective study of social support, anger expression and risk of periodontitis in men. J Am Dent Assoc. 2003; 134(12):1591-6
16. Dong X, Beck T, Simon MA. The associations of gender, depression and elder mistreatment in a community-dwelling Chinese population: The modifying effect of social support. Arch Gerontol Geriatr. 2009
17. Scogin F, Beutler L, Corbishley A, Hamblin D. Reliability and validity of the short form beck depression inventory with older adults, Journal of Clinical Psychology. 2006; 44 (6): 853–857.
18. Nagyova A, Stewart RE, Macejova Z, Dijk JPV, Heuvel WJA. The impact of pain on psychological well-being in rheumatoid arthritis: the mediating effects of self-esteem and adjustment to disease. Patient Education and Counseling. 2005; 58: 55–62.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.1.5.8]

19. Salehi B, Rezvanfar MR, Shirian F. The relation of HbA1C Levels and major depression in patients with type 2 diabetes mellitus, referring to endocrine clinic of Arak. Arak University of Medical Sciences Journal. 2007; 10 (3): 58-65 [Persian]
20. Eslami M. Fesharaki M, Farmhinye- Farahani B, Haji- Esmaeilpoor A. Relationship of depression with self-care behaviors in depressed and non-depressed patients with diabetes. Iranian Journal of Diabetes & Lipid Disorder. 2011; 10(3): 313-318 [Persian]
21. Lin EHB, Katon W, Von Korff M, Rutter C, Simon GE, et al. Relationship of Depression and Diabetes Self– care, Medication Adherence, and Preventive Care. Diabtes Care. 2004; 27 (9): 2154-2160.
22. Antonia Regina Ferreira Furegato ARF, Jair Licio Ferreira Santos JLF, Silva EC. Depression among nursing students associated to their self–esteem, health perception and interest in mental health. Latino-Am. Enfermagem. 2008; 16(2).
23. Kneckt MC, Keinänen-Kiukaanniemi SM, Knuuttila ML, Syrjala AM. Self-esteem as a characteristic of adherence to diabetes and dental self-care regimens.J Clin Periodontol. 2001; 28(2):175-80.
24. Erik TH, Linda JL. Attachment relationships and health behavior: The meditational role of self-esteem. Psychology and Health. 2004; 19(4): 515-526.
25. Fathi ashtiani A, Tavallaii A, Azizabadi Farahani, Moghani lankarani M. Association of Psychological Symptoms and Self Esteem in Chemical warfare agent Exposed Veterans. Military Medicine. 2008; 9(4): 273-282[Persian]
26. Ikeda K. Associations of blood glucose control with self efficacy and rate of anxiety Depression in type II diabetes mellitus patients. Psychol Rep. 2003; 92(2): 540-4.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1393.2.1.5.8]