بررسی مشکلات خانواده در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو: یک مطالعه مروری

فاطمه باماری[۱]، علی منصوری[۲*]، مهدیه پودینه مقدم[۳]، تابنده هرمزی[۴]، محمود روحی سعدآباد[۵]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشکده ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
۲- کارشناسی ارشد پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی زابل، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران .
۳- کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی زابل، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.
۴- کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.
۵- کارشناس پرستاری، بیمارستان امام رضا(ع) مشهد، مشهد، ایران.

*نویسنده مسئول: علی منصوری- پست الکترونیکی: alimansuri1369@gmail.com

چکیده

مقدمه و هدف عوارض و مشکلات ناشی از دیابت تأثیر زیادی را بر کیفیت زندگی فرد و خانواده گذاشته و هزینه زیادی را بر فرد و اقتصاد جامعه تحمیل می کند. به دنبال ابتلای افراد به بیماری های مزمن، روابط زناشویی متأثر می گردد، از این رو ابتلای به بیماری دیابت نیز احتمالا روابط خانوادگی مبتلایان را تحت تأثیر قرار خواهد داد. لذا این پژوهش با هدف بررسی مشکلات خانواده در بیماران دیابتی نوع دو انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه با جستجو به صورت مروری در متون موجود در پایگاه های اطلاعاتی Pub med, Google Scholar, SID, Iran Medex با کلید واژه های diabetes patients و family Problems مربوط به سالهای ۱۹۹۲ تا ۲۰۱۴ انجام گردید. ۴۰ مقاله در این رابطه مورد بررسی قرار گرفت که تنها ۲۲ مقاله بیشترین ارتباط را با مطالعه داشت.

یافته‌ها: یافته های مطالعه نشان داد که مورد حمایت قرار گرفتن بیمار دیابتی توسط خانواده در کنترل بیماری مؤثر است و همچنین بیمار را در پذیرش عواقب بیماری خود یاری می رساند. این امر می تواند بر شرایط خانوادگی بیماران مبتلا مؤثر باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد ابتلای به دیابت علت اصلی رضایتمندی خانوادگی کمتر در زوجین مبتلا به این بیماری می باشد و نقش خانواده به عنوان حامی در کنترل دیابت بسیار مهم است.

واژه‌های کلیدی: دیابت، خانواده، مشکلات

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-07-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.7.7]

مقدمه

دیابت شایع ترین بیماری ناشی از اختلالات متابولیسمی و به تعبیری شایع ترین بیماری آندوکرین است(۱). عوامل ژنتیکی نقش مهمی در بروز دیابت نوع دو دارند(۲). این بیماری یکی از بلایای قرن اخیر است که به افزایش بیماری های قلبی-عروقی، عروق مغزی، عروق محیطی، رتینوپاتی، نوروپاتی، پای دیابتی، آمپوتاسیون و افسردگی منجر می شود. عوارض و مشکلات ناشی از دیابت تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی فرد و خانواده گذاشته و هزینه زیادی را بر فرد و اقتصاد جامعه تحمیل می کند (۳). در حال حاضر بیش از سه میلیون نفر در ایران مبتلا به دیابت هستند که طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت چنانچه اقدامات مؤثری در این زمینه صورت نپذیرد این تعداد تا سال ۲۰۳۰ نزدیک به ۷ میلیون نفر افزایش خواهد یافت میزان شیوع دیابت بزرگسالان بین ۲ تا ۱۲ درصد برآورد شده است (۴). در خصوص میزان شیوع دیابت در ایران مرکز تحقیقات غدد اصفهان شیوع دیابت را در کل جمعیت ۲ تا ۳ درصد و در افراد بالای ۳۰ سال ۷/۳درصد برآورد کرده است (۵). یکی از اهداف مهم در درمان این بیماران، دستیابی به کنترل قندخون مناسب است. در میان عوامل مؤثر بر کنترل قند خون علاوه بر استفاده از روش های دارویی و رعایت رژیم های درمانی نقش سایر متغیرها مانند سن، جنس، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات و عوامل خانوادگی را نمی توان نادیده گرفت (۶). تأثیر بیماری دیابت محدود به عوارض زودرس و دیررس آن از قبیل هیپوگلیسمی، عوارض عروق بزرگ و کوچک و غیره نمی شود، بلکه دیابت نیز مانند سایر بیماری های مزمن با روبرو کردن بیمار با چالش های متعددی از قبیل فشار های ناشی از کنترل بیماری، رعایت برنامه های درمانی، مراقبت های پیچیده و پر هزینه نیاز به مراجعه مکرر به پزشک و انجام آزمایش های مختلف و متعدد، نگرانی درباره آینده بیماری و احتمال ابتلاء فرزندان، اختلال در روابط اجتماعی و خانوادگی، مشکلات جنسی، اختلال در کار و .... مشکلات عدیده ای را در زندگی این بیماران ایجاد می کند (۷). خانواده پایه ی ساختار نظام یافته ی اجتماعی است که مسئول ایجاد و رشد عملکرد فرزندان می باشد. خانواده مسئول برآورده سازی نیازهای فیزیکی، احساسی، آموزشی و روانی فرزندان است. عملکرد آینده ی فرزندان در اجتماع کاملاً وابسته به وضعیت روابط جاری در محیط خانواده است. فرزندان خانواده های سالم توانایی برخورد صحیح تر و به کارگیری روش های مقابله با استرس بهتری نسبت به دیگر فرزندان دارند که این خود به حفظ سلامت آنان کمک می نماید (۸). محیط خانواده می تواند نقش مهمی در سازگاری بیماران دیابتی با تغییرات شیوه زندگی جهت کنترل مناسب قند خون و پیشگیری از عوارض ناشی از آن داشته باشد (۹). به دنبال ابتلای افراد به بیماری های مزمن، روابط زناشویی تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. از این رو ابتلای به بیماری دیابت نیز احتمالاً روابط خانوادگی مبتلایان را تحت تأثیر قرار خواهد داد (۷). از طرف دیگر مورد حمایت قرار گرفتن بیمار دیابتی توسط خانواده در کنترل بیماری مفید می باشد و همچنین بیمار را در پذیرش عواقب بیماری خود یاری می رساند (۱۰). بسیاری از متغیر ها همچون نوع دیابت، میزان مصرف دارو و عوارض ناشی از دیابت، خواهد توانست بر رضایت خانوادگی تأثیر بگذارد. ابتلای به دیابت علت اصلی رضایتمندی خانوادگی کمتر در زوجین دیابتی در مقایسه با زوجین غیر دیابتی بوده است (۲). ماهیت بیماری دیابت نوع دو و درمان آن ایجاب می کند که

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-07-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.7.7]

بخش عمده ای از درمان بیماری به عهده بیمار و خانواده باشد (۱۱). در پژوهشی که در تگزاس انجام شد نشان داد که زندگی با اعضای خانواده و دریافت حمایت از جانب آنان سبب رفتارهای خود مراقبتی در زمینه ورزش و رژیم غذایی شد، در نتیجه این بیماران توانسته اند قند خون خود را به نحو مطلوبی کنترل کنند(۱۲). بیماری دیابت می تواند بر روی توسعه عوارض ایجاد شده، وضعیت روحی- روانی و ارتباطات فردی و خانوادگی و اجتماعی تأثیرات منفی داشته باشد(۱۳). از اثرات مهم دیابت بر روی شرکای بیماران دیابتی می توان به تنش های جاری و سطوح افسردگی بالا اشاره نمود(۱۴). برنامه های آموزشی برای بیماران دیابتی لزوماً منجر به اداره موفقیت آمیز دیابت یا بهبود کنترل روابط خانوادگی در بین اعضای خانواده دیابتی می شود(۱۵). مطالعه ی حاضر بر ضرورت توجه به خانواده تأکید دارد و هدف از آن بررسی مشکلات خانواده در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو می باشد.

مواد و روش ها:

این مطالعه با جستجو به صورت مروری در متون موجود در پایگاه های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی شامل Pub med, Google Scholar, SID, Iran Medex با کلید واژه های diabetes, Family و Problems مربوط به سال های ۱۹۹۸ تا ۲۰۱۴ انجام گردید. مطالعات فراوانی در خصوص مشکلات در خانواده های بیماران دیابتی و فاکتورهای تأثیرگذار در آن در پایگاه های اطلاعاتی وجود داشت که در این مطالعه با بررسی متون حاصل از پایگاه های اطلاعاتی مشکلات در خانواده بیماران دیابتی و رابطه ی متغیرهای مختلفی مانند جنس، وضعیت تأهل و غیره با با این مشکلات در بیماران دیابتی مورد بحث و بررسی قرار گرفت. ۴۰ مقاله در این رابطه استخراج گردید که از ۲۲ مقاله به عنوان منبع در این مقاله استفاده شد و سایر مقالات به علت اینکه بیشتر بر نقش خانواده بر کنترل دیابت تأکید داشت حذف شدند.

یافته ها:

ماهیت بیماری دیابت از بعد درمان و مراقبت و از طرفی، از بعد تأثیر بر وضعیت اشتغال و غیبت از کار، با توجه به بار بیماری دیابت و هزینه بر بودن این بیماری، می تواند با سطح پایین اقتصادی مرتبط باشد(۱۶). درصد مشکلات خانوادگی از جمله وابستگی های عاطفی و روانی در زنان دیابتی بسیار بیشتر از مردان دیابتی است و نیز شانس ابتلا به افسردگی متوسط و شدید نیز در زنان بسیار بیشتر از مردان است که می تواند به علت محدود شدن روابط اجتماعی زنان بیمار و شرایط خاص زنان از نظر موقعیت ها و وظایف خانوادگی استرس زا و اضطراب آور خانوادگی باشد (۱۷). کنترل دیابت نقش مهمی در پیشگیری از اختلالات اضطرابی، افسردگی و بازخوردهای منفی آن در خانواده ها دارد زیرا افسردگی با تأثیر بر هورمون های مخالف انسولین مستقیماً بر قند خون بیماران تأثیر می گذارد و نیز از طریق اختلال در عادات غذایی، فعالیت فیزیکی و کارهای روزمره زندگی، تبعیت نکردن از رژیم غذایی و مصرف داروها، افکار خودکشی، کاهش تحرک، انزوای اجتماعی و دیگر عوارض مربوطه نیز بر درمان دیابت تأثیر می گذارد. از طرفی افسردگی ممکن است رفتارهای خود تخریبی مانند زیاد خوردن و یا نوشیدن را در بیمار افزایش دهد که خود با تأثیر گذاشتن بر وضعیت قندخون، دیابت و در نتیجه افسردگی ناشی از آن را شدت می بخشد (۱۸).

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-07-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.7.7]

از نظر سطح تحصیلات، با کاهش میزان تحصیلات در افراد دیابتی و خانواده‌ی آن ها و عدم آگاهی کامل در زمینه‌ی تبعیت از رژیم‌های دارویی و غذایی مشکلاتی در روند درمان بیماری را ایجاد می‌کند. از جمله مشکلات دیگری که در زندگی این بیماران گذارش شده است کاهش عملکرد جنسی این افراد است که در مردان بیشتر از زنان مشاهده می‌شود که این عارضه می‌تواند تأثیر منفی بر زندگی زناشویی افراد گذاشته و پایداری بنیان خانواده را با خطر جدی مواجه کند(۱۹). Mishaliaو همکاران در مطالعه خود نشان دادند که آگاهی خانواده بر تبعیت از درمان در کنترل دیابت ایفای نقش می نماید و این امر می تواند به نوبه خود باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران گردد (۲۰). در بررسی های انجام شده دیده شده که افزایش حمایت خانواده از بیماران با بهبود وضعیت بیماری همراه است. Glasgow بیان می کند که حمایت خانواده قوی ترین فاکتور تعیین کننده پیروی از رژیم درمانی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو می باشد(۲۱).

بحث و نتیجه گیری:

مطالعات مرور شده در این مطالعه حاکی از آن است که دیابت در ایجاد اختلال در روابط خانوادگی، ایجاد اختلالات روانی بر اعضای خانواده از جمله افسردگی و ایجاد اختلال در روابط زناشویی نقش دارد. پژوهشگران در شیکاگو می‌گویند مردان مبتلا به دیابت احتمال بیشتری دارد که عدم ابراز علاقه به جنس مخالف داشته باشند(۲۲). همچنین این مطالعات نشان دادند که نقش خانواده به عنوان حامی در کنترل دیابت خیلی مهم می باشد. در ابتدا آگاهی از تشخیص و اطلاع از دیابتی بودن واکنش خاصی را در مبتلایان هر دو نوع دیابت و اعضای خانواده آن‌ها ایجاد می‌کند. اعضای خانواده یک باره با اطلاعاتی مواجه می شوند و ممکن است اوضاع را خیلی بد و غیرقابل مدیریت تلقی کنند و فکر کنند توانایی کنترل بر اوضاع را ندارند و با یک مصیبت مواجه هستند. شواهدی وجود دارد که نشان می دهد اگر دیابت کنترل و مدیریت شود در کنار چالش های بیماری، فرصت‌هایی نیز به وجود می‌آید که از آن جمله منظم شدن زندگی فرد دیابتی است. اما اگر دیابت کنترل نشود متأسفانه آسیب‌های متنوعی ایجاد می‌کند به طوری که برخی آن را حتی معادل سرطان هم می‌نامند. در یک جمع بندی نوع نگاه و نوع برخورد اعضای خانواده وسیله کنترلی اعضای خانواده است. اگر خانواده بیمار اطلاعات کافی داشته باشند برای آنها مشکلی ایجاد نخواهد شد.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-07-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.7.7]

A Survey of Family Problems in Patients with Type II Diabetes: A Review Article

Bamari F[1], Mansuri A [2]*, Poodineh Moghadam M[3], Hormozi T[4], Rohi saadabad M[5]

1. MSc Student of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
2. MSc in Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
3. MSc in Nursing, Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
4. BSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
5. BSc in Nursing, Imam Reza Hospital, Mashhad, Iran.

***Corresponding author:** Ali Mansuri., **E-mail:** alimansuri1369@gmail.com

Abstract

Introduction: Complications resulting from diabetes have a large impact on patients' quality of life and their families and impose significant costs on both the patients and social economy. Marital relationship is affected by chronic diseases. Therefore, affliction with diabetes may also affect family relationships. In this study, we aimed to review the family problems of patients with type II diabetes.

Methodology: Scientific databases including PubMed, Google Scholar, SID and Iran Medex were searched in order to identify articles published during 1992-2014, using the following keywords: "diabetes patients" and "family problems". Finally, 40 articles were examined, among which only 22 articles were considered relevant to the purpose of the present study.

Results: According to the results of this study, family support is effective in controlling the disease in diabetic patients. Also, it helps patients accept the consequences of their condition. This can have positive impacts on family conditions of diabetic patients.

Conclusion: According to the findings, diabetes is the main cause of reduced family satisfaction in affected couples. In total, family plays an important supporting role in determining the quality of life in these patients.

Keywords: Diabetes, Family, Problems

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-07-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.7.7]

References

1. Valaey f, Salehi P, Etemadi A, Mohammadi HR, Zand R, Emami E. Compare how family ties and non-diabetic and diabetic women in the population living in settlements in the West of Tehran. Journal of Endocrinology and Metabolism. 2009; 4(2): 89-96 [Persian].
2. Tokuyama Y, Ishizuka T, Matsui K, Egashira T, Kanatsuka A. Predictors of glycemic control in Japanese subjects with type 2 diabetes mellitus. Metabolism. 2008; 57(4): 453-7.
3. Eisser C, Flynn M, Green E, Havermans T, Kibry R, Sandeman D, et al . Quality of Life in Young Adults with Type 1 Diabetes in Relation to Demographic and Diseases Variables. Diabetes Med. 1992; 9(4): 375-78.
4. Lustman PJ, Anderson RJ, Freedland KE, de Groot M, Carney RM, Clouse RE. Depression and Poor Glysemic Control; A Meta Analytic Review of the Literature. Diabetes Care. 2000; 23(7): 934-42
5. Sato E, Ohsawa I, Kataoka J, Miwa M, Tsukagoshi F, Sato J, et al. Socio-psychological problems of patients with late adolescent onset type 1 diabetes-analysis by qualitative research. Nagoya J Med Sci. 2003; 66(1-2): 21-9.
6. Schafer LC, McGaul KD, Glasgow RE. Supportive and non- Supportive family behavior: Relationship to adherence and metabolic control in persons with type 1 diabetes. Diabetes Care. 1996; 9(2): 179-85.
7. Noris SL, Lau SJ, Smith SJ, Schmid CH, Engelgau MM. Self-Management education for adults with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2002; 25(7): 1159-71.
8. Wen LK , shepherd MD, parchman ML. Family support, diet, and exercise among older Mexican americans with type 2 diabetes. Diabetes Educ. 2004: 30(6): 980-93.
9. Heydari SH, Nouri Tajer M, Hosseini f, Imanlou M, shirazi F. Geriatric family support and diabetes type 2 glycemic control. salmand. 2008; 3(8): 53-80 [Persian].
10. Mohammadi M, Ghal-eriz P, Pahlevanzadeh S, Mosavei GA, Hamzeei M. Competitive prevalence incidence and severity of depression in diabetic patients treated by tablets and Insulin. Arak Medical University Journal. 2001; 14(4): 25-9. [Persian]
11. Kasper Dl, Braunwald M, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrisons principles of internal medicine. 16th ed. New York: McGraw – Hill; 2005.
12. Grandinetti A, Kaholokula JK, Crabbek M, Kenui C, Chen R, Changh K. Relationship between depressive symptoms and diabetes among native Hawaiians. Psychoneuroendocrinology. 2000; 25(3): 239- 46.
13. Anderson RJ , Freedland KE, Clouse RE , Lustman PJ .The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis . Diabetes Care. 2001; 24(6): 1069-78.
14. Zahiroddin AR , Sadighi G. Depression among 100 Diabetics Referring to University Hospitals. Research in Medicine. 2003; 27(3): 203-7 [Persian]
15. Behnam B, Ghorbani R. Epidemiologic features of depression in non–insulin dependent diabetic patient's in Semnan. Research in Medicine. 2005; 29(1): 45-9 [Persian].
16. Laffel LM, vanngsmess L, Connell A, Goebel-fabbri A, Butler D, Anderson BJ. Impact of Ambulatory, family – focused teamwork intervention on glycemic control in youth with type 1 diabetes. J Pediater. 2003; 142(4): 409-16.
17. Massi –Benedetti M. the cost of diabetes type 2 in Europe: the CODE-2 Study. Diabetologia. 2002;45(7): 1-4.
18. sharifirad G, Hazavehei S, Mohebi S, Rahimi M, Hasanzadeh A. The effect of ejucational program based on health belief model on the foot care by type 2 diabetic patients. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2006; 8 (3) :231-39 [Persian].
19. Gelder M. Oxford text book of psychiatry. 3th ed. Oxford: Medical publication psychiatry; 1995.
20. Mishalia M, Omera H, Heymann AD. The importance of measuring self-efficacy in patients with diabetes. Fam Pract. 2011; 28(1): 82-7.
21. Schafer LC, McCaul KD, Glasgow RE. Supportive and non- Supportive family behavior: Relationship to adherence and metabolic control in persons with type 1 diabetes. Diabetes Care. 1986; 9(2):179-85.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-07-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.7.7]

22. Johnson MA, Malone JA, Walker BL. 1st ed. Family nursing practice. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1998.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-07-11]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.7.7]