Journal of Diabetes Nursing
2026; Volume 14 Number 1

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

Diabetes Burnout and Its Impact on Mental Health in Individuals with Type I Diabetes: A Systematic Review

Khalili Dehkalbali Hojjatollah[1], Khalili Javad[1], **Jouzi Mina**[*1]

1. Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.
2. Department of Psychology, Payame Noor University, Natanz, Iran.
3. Department of Nursing, Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran

Article information:

Systematic Review

Received: 2026/07/04

Accepted: 2026/10/5

JDN 2025; 14(1)

159-169

Corresponding Author: Mina Jouzi, Islamic Azad University, Najafabad

mina.jouzi@iau.ac.ir

Abstract

Introduction: Type I diabetes requires lifelong self-management, and the ongoing burden of disease management may contribute to diabetes burnout and impaired mental health. This study aimed to systematically review the available evidence on diabetes burnout and its associated psychological consequences in individuals with type I diabetes.

Methods: This systematic review was conducted in accordance with the PRISMA guidelines. Literature searches were performed in Persian databases (SID, Magiran, Noormags, and Civilica) and international databases (PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, SpringerLink, and Google Scholar). Persian keywords included "diabetes burnout," "diabetes distress," "type 1 diabetes," "mental health," "anxiety," "depression," and "self-care," along with their English equivalents. A total of 482 records (95 Persian and 387 English) were identified. After removing 87 duplicates and completing title and abstract screening and full-text eligibility assessment, 30 studies (20 English-language and 10 Persian-language studies) were included in the final review.

Results: diabetes burnout was associated with increased symptoms of depression and anxiety in 70% of the included studies and with reduced treatment adherence and suboptimal glycemic control in 63.3%. Children, adolescents, and young adults were identified as particularly vulnerable groups in 40% of the included studies.Self-compassion and social support were reported as protective factors in 50% of the studies. Mindfulness-based interventions and digital health tools were also associated with improvements in mental health indicators in 46.7% of the studies.

Conclusion: Diabetes burnout is an underrecognized challenge in type I diabetes management that may adversely affect self-management and quality of life. Integrating psychological screening into routine clinical care and implementing multidisciplinary interventions tailored to individuals' psychological needs may help address this challenge.

Keywords: Diabetes Burnout, Type I Diabetes, Mental Health, Diabetes Distress, Self-Care.

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Journal homepage: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Khalili Dehkalbali H, Khalili J, Jouzi M. Diabetes Burnout and Its Impact on Mental Health in Individuals with Type I Diabetes: A Systematic Review. , J Diabetes Nurs. 2026; 14 (1) :159-169

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۱۴، شماره ۱، زمستان ۱۴۰۴
صفحات: ۱۶۹-۱۵۹

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

فرسودگی دیابتی و پیامدهای آن بر سلامت روان افراد مبتلا به دیابت نوع ۱: یک مرور نظام‌مند

حجت‌الله خلیلی ده‌کلبعلی[۱]، جواد خلیلی[۲]، مینا جوزی*[۳]

۱. گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.
۲. گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، نطنز، ایران
۳. گروه پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.
نویسنده مسئول: مینا جوزی، دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد **mina.jouzi@iau.ac.ir**

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت نوع ۱ مستلزم خودمدیریتی و مراقبت مادام‌العمر است و بار مستمر ناشی از مدیریت این بیماری می‌تواند به فرسودگی دیابتی و اختلال در سلامت روان منجر شود. هدف از این پژوهش، مرور نظام‌مند شواهد موجود درباره فرسودگی دیابتی و پیامدهای روان‌شناختی مرتبط با آن در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ بود.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مرور نظام‌مند بود که بر اساس دستورالعمل PRISMA انجام شد. جست‌وجوی منابع در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی شامل SID ، Magiran، Noormags و Civilica و پایگاه‌های بین‌المللی شامل PubMed ، Scopus، Web of Science، ScienceDirect، SpringerLink و Google Scholar انجام گرفت. برای این منظور، کلیدواژه‌های فارسی شامل فرسودگی دیابتی، آشفتگی دیابتی، دیابت نوع ۱، سلامت روان، اضطراب، افسردگی و خودمراقبتی و معادل‌های انگلیسی آن‌ها به کار رفت. در مجموع، ۴۸۲ مقاله (۹۵ مقاله فارسی و ۳۸۷ مقاله انگلیسی) شناسایی شد. پس از حذف ۸۷ مقاله تکراری و طی مراحل غربالگری عنوان و چکیده و ارزیابی متن کامل مقالات، در نهایت ۳۰ مطالعه (۲۰ مقاله انگلیسی و ۱۰ مقاله فارسی) وارد مرور نهایی شدند.

یافته ها: فرسودگی دیابتی در ۷۰ درصد مطالعات با افزایش علائم افسردگی و اضطراب و در ۳/۶۳ درصد مطالعات با کاهش پایبندی به درمان و کنترل نامطلوب قند خون همراه بود. نوجوانان به‌عنوان آسیب‌پذیرترین گروه در ۴۰ درصد مطالعات معرفی شدند. همچنین، خودشفقت‌ورزی و حمایت اجتماعی در ۵۰ درصد مطالعات به‌عنوان عوامل محافظت‌کننده گزارش شدند. مداخلات روان‌شناختی، از جمله ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، و همچنین برخی ابزارهای سلامت دیجیتال، در بخشی از مطالعات با بهبود شاخص‌های روان‌شناختی و حمایت از خودمدیریتی بیماران همراه بودند.

نتیجه گیری: : فرسودگی دیابتی یکی از چالش‌های کمتر مورد توجه در مدیریت دیابت نوع ۱ است که می‌تواند خودمراقبتی و کیفیت زندگی افراد مبتلا را تحت تأثیر قرار دهد. ادغام غربالگری‌های روان‌شناختی در مراقبت‌های بالینی روتین و بهره‌گیری از مداخلات چندرشته‌ای و متناسب با نیازهای روان‌شناختی افراد می‌تواند به مدیریت بهتر این چالش کمک کند.

کلید واژه ها: فرسودگی دیابتی، دیابت نوع ۱، سلامت روان، آشفتگی دیابتی، خودمراقبتی.

How to site this article: Khalili Dehkalbali H, Khalili J, Jouzi M. Diabetes Burnout and Its Impact on Mental Health in Individuals with Type I Diabetes: A Systematic Review. , J Diabetes Nurs. 2026; 14 (1) :159-169

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه و هدف

دیابت نوع ۱ یک بیماری خودایمنی مزمن است که مدیریت آن مستلزم رعایت برنامه‌ای درمانی و مادام‌العمر، شامل پایش منظم گلوکز خون، محاسبه میزان کربوهیدرات دریافتی و تزریق مکرر انسولین است. این مجموعه وظایف مستمر و پیچیده، که بخش مهمی از بار روزمره مدیریت دیابت را تشکیل می‌دهد، فراتر از چالش‌های فیزیولوژیک، می‌تواند فشار روان‌شناختی قابل‌توجهی بر افراد مبتلا و خانواده‌های آنان تحمیل کند (۱, ۲). در سال‌های اخیر، رویکرد مراقبت از دیابت از تمرکز صرف بر شاخص‌های کنترل قند خون، مانند هموگلوبین گلیکوزیله[1]، به سمت رویکردهای جامع زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی گسترش یافته است. این تغییر رویکرد بر اهمیت توجه هم‌زمان به وضعیت متابولیک و بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا در مدیریت مؤثر بیماری تأکید دارد (۳, ۴). در این میان، فرسودگی دیابتی[2] به‌عنوان یکی از چالش‌های روان‌شناختی مرتبط با مدیریت طولانی‌مدت دیابت مورد توجه قرار گرفته است. این وضعیت به احساس خستگی و فرسودگی ناشی از الزامات مستمر مدیریت بیماری اشاره دارد و ممکن است با احساس درماندگی، کاهش انگیزه و تمایل به فاصله‌گیری از مسئولیت‌های مرتبط با خودمراقبتی همراه باشد (۵).

از نظر بالینی و مفهومی، تمایز میان فرسودگی دیابتی، آشفتگی دیابتی۳ و افسردگی بالینی اهمیت دارد؛ زیرا این مفاهیم، اگرچه ممکن است با یکدیگر هم‌پوشانی داشته باشند، از نظر ماهیت و نحوه ارزیابی یکسان نیستند. آشفتگی دیابتی به واکنش‌های هیجانی و روان‌شناختی منفی ناشی از بار زندگی با دیابت و الزامات مدیریت روزمره آن اشاره دارد. در مقابل، فرسودگی دیابتی بیشتر بر خستگی و فرسودگی ناشی از تلاش مستمر برای مدیریت بیماری و کاهش توان یا انگیزه فرد برای تداوم رفتارهای خودمراقبتی تأکید می‌کند. افسردگی بالینی نیز یک اختلال روان‌پزشکی با معیارهای تشخیصی مشخص است که تشخیص آن مستلزم ارزیابی مستقل بوده و نباید صرفاً بر اساس وجود آشفتگی یا فرسودگی مرتبط با دیابت تعیین شو (۵, ۶).

فرسودگی دیابتی ممکن است با کاهش پایبندی به برنامه درمانی و تضعیف رفتارهای خودمراقبتی همراه باشد و از این طریق، کنترل نامطلوب قند خون، افزایش نوسانات گلوکز و کاهش کیفیت زندگی را به دنبال داشته باشد. همچنین، نگرانی درباره وقوع هیپوگلیسمی و دشواری‌های مستمر مدیریت بیماری می‌توانند این وضعیت را تشدید کنند (۷, ۸).

با وجود افزایش توجه به ابعاد روان‌شناختی زندگی با دیابت، شواهد مربوط به فرسودگی دیابتی، عوامل مرتبط با آن و پیامدهای احتمالی آن همچنان نیازمند بررسی و جمع‌بندی نظام‌مند است. به‌ویژه، شناخت گروه‌های آسیب‌پذیر، از جمله نوجوانان، و بررسی ظرفیت مداخلات نوین، مانند مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و فناوری‌های سلامت دیجیتال، می‌تواند در شناسایی راهبردهای مناسب برای کاهش بار روان‌شناختی مدیریت بیماری مؤثر باشد. ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف مرور نظام‌مند شواهد موجود درباره فرسودگی دیابتی، عوامل مرتبط با آن و پیامدهای روان‌شناختی و رفتاری آن در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ انجام شد تا با شناسایی چالش‌ها و راهکارهای گزارش‌شده، شواهدی کاربردی برای بهبود مراقبت‌های بالینی و تصمیم‌گیری سیاست‌گذاران نظام سلامت فراهم آورد.

روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه مروری نظام‌مند است که بر اساس دستورالعمل گزارش‌دهی مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل (PRISMA ۲۰۲۰) طراحی و اجرا شد. از آنجا که این مطالعه بر داده‌های ثانویه (مقالات منتشرشده) مبتنی بود، نیازی به اخذ کد اخلاق و رضایت‌نامه آگاهانه نداشت. بااین‌حال، اصول امانت‌داری علمی و استناددهی دقیق در تمامی مراحل پژوهش رعایت شد.

جست‌وجوی نظام‌مند منابع در بازه زمانی فروردین تا خرداد ۱۴۰۵ در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی شامل

[1] HbA1c
[2] Diabetes Burnout
[3] Diabetes Distress

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

PubMed، Scopus، Web of Science و ScienceDirect و پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی شامل SID، Magiran و Noormags انجام شد. کلیدواژه‌های اصلی مورد استفاده شامل فرسودگی دیابتی (Diabetes Burnout)، آشفتگی دیابتی (Diabetes Distress)، دیابت نوع ۱ (Type ۱ Diabetes)، سلامت روان (Mental Health) و بهزیستی روان‌شناختی (Psychological Well-being) بودند. این کلیدواژه‌ها با استفاده از عملگرهای منطقی AND و OR با یکدیگر ترکیب شدند.

در این پژوهش، معیارهای مشخصی برای ورود و خروج مطالعات در نظر گرفته شد. معیارهای ورود شامل انتشار مقالات اصیل پژوهشی و مروری با رویکرد کمی یا کیفی، به زبان‌های فارسی یا انگلیسی و در فاصله زمانی سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۶؛ دسترسی به متن کامل مقاله؛ تمرکز بر افراد مبتلا به دیابت نوع ۱؛ و بررسی مستقیم فرسودگی دیابتی، آشفتگی دیابتی یا پیامدهای مرتبط با سلامت روان بود. با توجه به اینکه پژوهش حاضر یک مرور نظام‌مند بود، به‌منظور جلوگیری از هم‌پوشانی داده‌ها و تمرکز بر شواهد اولیه، مقالات مروری از مطالعه خارج شدند. همچنین، مقالات منتشرشده پیش از سال ۲۰۲۰، مطالعاتی که صرفاً بر افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ تمرکز داشتند، گزارش‌های موردی، نامه‌های علمی و مطالعات فاقد ارتباط مستقیم با موضوع پژوهش، از فرایند بررسی کنار گذاشته شدند.

از مجموع ۴۸۲ مقاله شناسایی‌شده، پس از حذف موارد تکراری با استفاده از نرم‌افزار EndNote، عنوان و چکیده مقالات توسط دو پژوهشگر به‌طور مستقل غربالگری شد. اختلاف‌نظرهای احتمالی از طریق مشورت با پژوهشگر سوم (نویسنده مسئول) برطرف شد. کیفیت روش‌شناختی مطالعات منتخب با استفاده از ابزار ارزیابی روش‌شناختی مطالعات ترکیبی مورد ارزیابی قرار گرفت و تنها مطالعاتی که امتیاز کیفیت قابل‌قبول (بیش از ۷۰ درصد) کسب کردند، در سنتز نهایی وارد شدند.

با توجه به ناهمگونی ابزارهای اندازه‌گیری مورد استفاده در مطالعات، از جمله مقیاس‌های PAID، DDS و T۱-DDS، و همچنین عدم امکان انجام فراتحلیل آماری، برای ترکیب و جمع‌بندی یافته‌های کمی و کیفی از روش سنتز مضمونی[4] و تحلیل فراوانی توصیفی استفاده شد. داده‌های استخراج‌شده بر اساس محورهای از پیش تعیین‌شده طبقه‌بندی و تحلیل شدند.

یافته ها

در جست‌وجوی اولیه، ۴۸۲ مقاله شامل ۹۵ مقاله فارسی و ۳۸۷ مقاله لاتین شناسایی شد. پس از ادغام نتایج پایگاه‌های اطلاعاتی و حذف ۸۷ مقاله تکراری، عنوان و چکیده ۳۹۵ مقاله بررسی شد. در این مرحله، ۲۹۸ مقاله به دلیل نداشتن ارتباط مستقیم با اهداف پژوهش از فرایند بررسی خارج شدند و ۹۷ مقاله برای ارزیابی متن کامل باقی ماندند. پس از بررسی متن کامل و ارزیابی کیفیت روش‌شناختی، ۶۷ مقاله به دلایلی از جمله کیفیت پایین روش‌شناختی، فقدان شاخص‌های مرتبط یا عدم انطباق با معیارهای ورود حذف شدند. در نهایت، ۳۰ مطالعه شامل ۱۰ مقاله فارسی و ۲۰ مقاله لاتین، با برخورداری از معیارهای ورود و کیفیت روش‌شناختی قابل‌قبول، وارد تحلیل نهایی شدند.

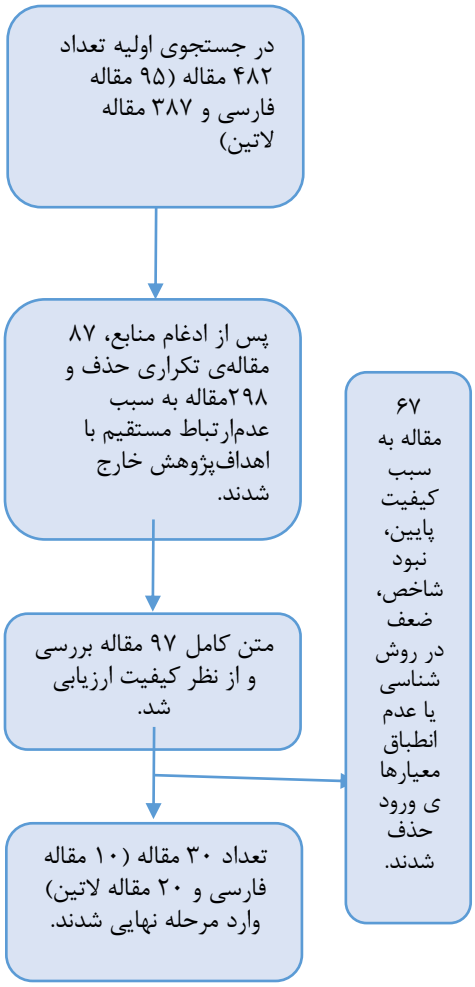
مضمون اول: ماهیت فرسودگی و همپوشانی با آشفتگی دیابتی

در ۶۰ درصد مطالعات، فرسودگی دیابتی به‌عنوان نوعی خستگی شناختی و هیجانی ناشی از الزامات مستمر مدیریت دیابت، از جمله مواجهه مداوم با هشدارهای دستگاه‌های پایش مداوم قند خون و نگرانی از قضاوت‌های بالینی، توصیف شده بود (۵، ۶، ۹، ۱۰). یافته‌ها همچنین نشان دادند که آشفتگی دیابتی، که با نگرانی درباره مدیریت بیماری و عوارض احتمالی آن همراه است، می‌تواند زمینه‌ساز بروز فرسودگی باشد. به‌ویژه، زمانی که بیماران با

[4] Thematic Synthesis

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

وجود تلاش مستمر، به کنترل مطلوب قند خون دست نمی‌یابند، ممکن است احساس ناکامی و درماندگی در آن‌ها تشدید شود و به فرسودگی و کاهش انگیزه برای ادامه خودمراقبتی بینجامد (۶, ۱۱).



شکل ۱: نمودار جریان PRISMA

مضمون دوم: پیامدهای بالینی و رفتاری

یافته‌ها نشان‌دهنده ارتباط معکوس میان فرسودگی دیابتی و رفتارهای خودمراقبتی بودند. در ۶۳،۳ درصد مطالعات، فرسودگی با کاهش رفتارهای خودمراقبتی، از جمله کاهش دفعات پایش قند خون و تزریق انسولین، همراه بود. این وضعیت می‌تواند کنترل نامطلوب قند خون، افزایش سطح هموگلوبین گلیکوزیله و افزایش احتمال بستری به دلیل کتواسیدوز دیابتی (DKA) را به دنبال داشته باشد (۵, ۱۱, ۱۲). همچنین، در ۷۰ درصد مطالعات، فرسودگی دیابتی با شدت بیشتر علائم افسردگی، اضطراب و اختلالات خواب ارتباط داشت (۳, ۱۳, ۱۴, ۱۵).

مضمون سوم: آسیب‌پذیری ویژه در دوران گذار (نوجوانی و جوانی)

در ۱۲ مطالعه از مجموع ۳۰ مطالعه (۴۰ درصد)، کودکان، نوجوانان و جوانان به‌عنوان گروه‌هایی با نیازهای روانی‌اجتماعی ویژه یا آسیب‌پذیری بیشتر در برابر مشکلات مرتبط با مدیریت دیابت مورد توجه قرار گرفته بودند. در این دوره‌های سنی، عواملی مانند فشار همسالان برای پذیرفته‌شدن در جمع، تلاش برای کسب استقلال از والدین و تغییرات هورمونی مؤثر بر حساسیت به انسولین می‌توانند مدیریت روزمره دیابت را دشوارتر کنند و فشار روانی بیشتری بر فرد تحمیل کنند (۸, ۱۰, ۱۶).

مضمون چهارم: عوامل محافظت‌کننده و مداخلات نوین

بررسی مطالعات نشان داد که برخی ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت می‌توانند در برابر فرسودگی دیابتی نقش محافظت‌کننده داشته باشند. در ۵۰ درصد مطالعات، عواملی مانند خودشفقت‌ورزی، به‌ویژه در مواجهه با سرزنش خود ناشی از نوسانات قند خون، و تاب‌آوری به‌عنوان عوامل مرتبط با کاهش احتمال بروز فرسودگی معرفی شده بودند (۸, ۱۷, ۱۸). در زمینه مداخلات نیز، درمان‌های موج سوم روان‌شناختی، از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، در ۴۶،۷ درصد مطالعات با کاهش بار روان‌شناختی مرتبط با دیابت همراه بودند (۱۰،۱۹،۲۰،۲۱).

افزون بر این، برخی ابزارهای سلامت دیجیتال با هدف کاهش بار روانی، ارتقای خودمدیریتی یا تقویت حمایت اجتماعی طراحی شده‌اند؛ بااین‌حال، اثربخشی مستقیم این ابزارها بر فرسودگی دیابتی باید با توجه به نوع ابزار، جمعیت مورد مطالعه و پیامدهای ارزیابی‌شده، به‌طور جداگانه بررسی شود (۲۲).

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

جدول شماره ۱: خلاصه ویژگی‌های مطالعات وارد شده در مرور نظام‌مند

نوع پیامد ارزیابی‌شده	فراوانی مطالعات	درصد	مهم‌ترین متغیرهای همبسته / پیامدها
افسردگی، اضطراب و استرس روانی	۲۱	۷۰	افت کیفیت زندگی، اختلال خواب، ترس از هیپوگلیسمی
کاهش پایبندی به درمان و خودمراقبتی	۱۹	۶۳.۳	افزایش HbA۱c، بستری‌های مکرر، حذف دوزهای انسولین
مشکلات روان‌شناختی در نوجوانان/جوانان	۱۲	۴۰	اختلالات خوردن، انزوای اجتماعی، فشار همسالان
عوامل محافظت‌کننده (تاب‌آوری، خودشفقت‌ورزی)	۱۵	۵۰	حمایت اجتماعی، سواد سلامت، تنظیم هیجانی
اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و دیجیتال	۱۴	۴۶.۷	ذهن‌آگاهی، ACT، اپلیکیشن‌های موبایلی، گروه‌های همتا

جدول شماره ۲. یافته‌های اصلی مطالعات درباره فرسودگی دیابتی و پیامدهای آن بر سلامت روان بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱

محور اصلی	یافته‌ها	فراوانی مطالعات	درصد	منابع	شماره ارجاع
فرسودگی دیابتی و خستگی هیجانی	خستگی روانی، احساس درماندگی، ناامیدی نسبت به کنترل بیماری، کاهش انگیزه برای خودمراقبتی و فاصله گرفتن از فعالیت‌های مرتبط با دیابت	۱۸	۶۰٪	عبدلی و همکاران (۲۰۲۰)، کیریلا و همکاران (۲۰۲۱)، پرز و همکاران (۲۰۲۴)، فیشر و همکاران (۲۰۲۴)، رابینسون و همکاران (۲۰۲۵)، پیشرفت‌های نوین در پیشگیری و مدیریت فرسودگی دیابتی (۲۰۲۶)	۱، ۲، ۷، ۳، ۱۳، ۲۷
افسردگی، اضطراب و مشکلات سلامت روان	افزایش علائم افسردگی، اضطراب، استرس روانی، نگرانی مزمن و آشفتگی هیجانی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱	۲۱	۷۰٪	آل‌اوزایری و همکاران (۲۰۲۴)، اسنوک و همکاران (۲۰۲۵)، رابینسون و همکاران (۲۰۲۵)، اشرف و همکاران (۲۰۲۴)، رهبر کرباسدهی و رهبر کرباسدهی (۱۴۰۰)، بشکوفه و همکاران (۱۳۹۹)	۵، ۱۴، ۱۳، ۴، ۱۹، ۲۰
اشفتگی دیابتی	نگرانی از نوسانات قند خون، ترس از عوارض بیماری، احساس ناتوانی در مدیریت دیابت و فشار روانی ناشی از درمان	۱۷	۵۶.۷٪	کیریلا و همکاران (۲۰۲۱)، ارمان و همکاران (۲۰۲۴)، فیشر و همکاران (۲۰۲۴)، سانتوس و همکاران (۲۰۲۴)، مورالس براون و همکاران (۲۰۲۴)، هرمانس و همکاران (۲۰۲۵)	۲، ۶، ۳، ۱۵، ۱۷، ۱۸
کاهش خودمراقبتی و پایبندی به درمان	کاهش پایش قند خون، مصرف نامنظم انسولین، افت انگیزه برای رعایت رژیم غذایی و کاهش مشارکت در برنامه درمانی	۱۹	۶۳.۳٪	عبدلی و همکاران (۲۰۲۰)، فیشر و همکاران (۲۰۲۴)، سانتوس و همکاران (۲۰۲۴)، رابینسون و همکاران (۲۰۲۵)، پیشرفت‌های نوین در پیشگیری و مدیریت فرسودگی دیابتی (۲۰۲۶)	۱، ۳، ۱۵، ۱۳، ۲۷
کاهش کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی	کاهش رضایت از زندگی، افت عملکرد اجتماعی، کاهش رفاه روانی و اختلال در عملکرد روزمره	۱۶	۵۳.۳٪	اشرف و همکاران (۲۰۲۴)، سالاری و همکاران (۱۴۰۰)، رهبر کرباسدهی و رهبر کرباسدهی (۱۴۰۰)، حسینی و همکاران (۱۴۰۰)، مدنی و ابراهیم‌زاده (۱۴۰۴)	۴، ۱۶، ۱۹، ۱۰، ۱۱
مشکلات روان‌شناختی کودکان، نوجوانان و جوانان مبتلا به دیابت نوع ۱	افزایش اضطراب، افسردگی، مشکلات سازگاری، فشارهای هیجانی و اختلالات رفتاری	۱۲	۴۰٪	پرز و همکاران (۲۰۲۴)، فورمانک و همکاران (۲۰۲۴)، مدنی‌فر و همکاران (۱۴۰۱)، بشکوفه و همکاران (۱۳۹۹)، خودداری و نوری‌مقدم (۱۴۰۳)	۷، ۱۲، ۲۱، ۲۰، ۲۲
عوامل محافظت‌کننده روان‌شناختی	نقش خودشفقت‌ورزی، خودکارامدی، سواد سلامت، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در کاهش فرسودگی دیابتی	۱۵	۵۰٪	کائلبر و تاننبام (۲۰۲۳)، سهرابی رنانی و همکاران (۲۰۲۰)، پورحسین و دری (۱۳۹۹)، اشرف و همکاران (۲۰۲۴)	۸، ۲۵، ۲۶، ۴
مداخلات روان‌شناختی و آموزشی	اثربخشی درمان شناختی ـ رفتاری، ذهن‌آگاهی، پذیرش و تعهد، آموزش خودمدیریتی و حمایت روانی در کاهش فشار روانی بیماران	۱۴	۴۶.۷٪	دیربیه و همکاران (۲۰۲۴)، حسینی و همکاران (۱۴۰۰)، مدنی و ابراهیم‌زاده (۱۴۰۴)، امبایه و همکاران (۲۰۲۴)، بشکوفه و همکاران (۱۳۹۹)	۹، ۱۰، ۱۱، ۲۳، ۲۰
فناوری‌های دیجیتال و حمایت روان‌شناختی	بهبود سلامت روان، کاهش آشفتگی دیابتی و افزایش خودمدیریتی از طریق مداخلات مبتنی بر وب و اپلیکیشن‌های سلامت	۱۰	۳۳.۳٪	امبایه و همکاران (۲۰۲۴)، فیشر و همکاران (۲۰۲۴)، رابینسون و همکاران (۲۰۲۵)	۲۴، ۳، ۱۳
پیامدهای بلندمدت روان‌پزشکی	افزایش خطر اختلالات روان‌پزشکی، افسردگی مزمن، اختلالات سازگاری و مشکلات هیجانی در بزرگسالی	۱۱	۳۶.۷٪	فورمانک و همکاران (۲۰۲۴)، ال‌اوزایری و همکاران (۲۰۲۴)، رابینسون و همکاران (۲۰۲۵)، اسنوک و همکاران (۲۰۲۵)	۱۲، ۵، ۱۳، ۱۴
مدل‌های مراقبتی و حمایت چندرشته‌ای	نقش همکاری تیم درمان، حمایت خانواده و مراقبت‌های انتقالی در بهبود سلامت روان و کاهش فرسودگی دیابتی	۸	۲۶.۷٪	زورینسکی و همکاران (۲۰۲۳)، اشرف و همکاران (۲۰۲۴)، رابینسون و همکاران (۲۰۲۵)	۲۵، ۴، ۱۳
پیشگیری و مدیریت فرسودگی دیابتی	آموزش، غربالگری زودهنگام مشکلات روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و مداخلات فردمحور در پیشگیری از فرسودگی دیابتی	۱۳	۴۳.۳٪	عبدلی و همکاران (۲۰۲۰)، کائلبر و تاننبام (۲۰۲۳)، هرمانس و همکاران (۲۰۲۵)، پیشرفت‌های نوین در پیشگیری و مدیریت فرسودگی دیابتی (۲۰۲۶)	۱، ۸، ۱۸، ۲۷

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مرور نظام‌مند نشان داد که فرسودگی دیابتی یکی از چالش‌های کمتر مورد توجه در مدیریت دیابت نوع ۱ است که می‌تواند ابعاد مختلف مراقبت از بیماری، به‌ویژه سلامت روان و رفتارهای خودمراقبتی، را تحت تأثیر قرار دهد. برخلاف رویکردهای سنتی که کاهش پایبندی به درمان یا کنترل نامطلوب هموگلوبین گلیکوزیله را صرفاً به عواملی مانند کمبود آگاهی یا بی‌توجهی بیمار نسبت می‌دهند، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که این رفتارها ممکن است در برخی موارد بازتابی از فشار روانی، خستگی تصمیم‌گیری و بار شناختی ناشی از مدیریت مستمر یک بیماری مزمن باشند (۴, ۵). از این منظر، کاهش مشارکت بیمار در فرایند خودمراقبتی را باید نه صرفاً به‌عنوان عدم همکاری با درمان، بلکه به‌عنوان نشانه‌ای احتمالی از فشارهای روان‌شناختی مرتبط با بیماری نیز در نظر گرفت.

یکی از یافته‌های مهم این پژوهش، ضرورت توجه به تمایز مفهومی میان آشفتگی دیابتی و فرسودگی دیابتی بود. همان‌طور که کیریلا و همکاران (۲۰۲۱) اشاره کرده‌اند، آشفتگی دیابتی معمولاً با نگرانی‌ها و فشارهای روانی ناشی از مدیریت بیماری همراه است؛ درحالی‌که فرسودگی دیابتی می‌تواند با خستگی عمیق‌تر، کاهش انگیزه و فاصله‌گرفتن هیجانی از الزامات مراقبت از بیماری بروز کند (۲۳،۶). شناخت این تمایز برای اعضای تیم درمان، از جمله پزشکان، پرستاران و روان‌شناسان، اهمیت دارد؛ زیرا شناسایی صحیح ماهیت مشکل می‌تواند به انتخاب مداخلات متناسب با نیازهای بیمار کمک کند. در این زمینه، تمرکز صرف بر درمان علائم روان‌شناختی، بدون توجه به فشارهای مستمر و الزامات دشوار مدیریت دیابت، ممکن است بخش مهمی از مسئله را نادیده بگیرد. بنابراین، ارزیابی وضعیت روان‌شناختی بیمار باید در کنار بررسی شرایط درمانی و بار روزمره مدیریت بیماری انجام شود (۵, ۱۱).

یافته‌های مربوط به آسیب‌پذیری کودکان، نوجوانان و جوانان نیز بر اهمیت توجه به شرایط روانی‌اجتماعی این گروه‌ها تأکید دارد. در دوران نوجوانی، نیاز به پذیرش اجتماعی، فشار همسالان و تلاش برای دستیابی به استقلال فردی می‌تواند با الزامات مستمر مدیریت دیابت در تعارض قرار گیرد. برای مثال، نگرانی از قضاوت دیگران هنگام تزریق انسولین یا پایش قند خون در محیط‌های اجتماعی ممکن است بر رفتارهای خودمراقبتی تأثیر منفی بگذارد (۲۴،۱۶،۸). این یافته‌ها ضرورت توجه بیشتر به نیازهای روان‌شناختی نوجوانان و بازنگری در برنامه‌های مراقبت انتقالی از خدمات کودکان به خدمات بزرگسالان را برجسته می‌کند. چنین برنامه‌هایی باید علاوه بر آموزش مهارت‌های خودمدیریتی، به تقویت استقلال تدریجی بیمار، حمایت اجتماعی و ایجاد محیطی پذیرنده در خانواده و گروه همسالان توجه داشته باشند. همچنین، سواد سلامت و خودکارآمدی می‌توانند در ارتقای توانایی بیماران برای مدیریت بیماری و مقابله با فشارهای ناشی از آن نقش داشته باشند (۲۵).

در زمینه مداخلات، یافته‌های این مرور بر ظرفیت رویکردهای روان‌شناختی و فناوری‌های سلامت دیجیتال برای حمایت از بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ تأکید دارد. برخی ابزارهای دیجیتال، از جمله اپلیکیشن MyDiaMate، با هدف فراهم‌کردن حمایت روان‌شناختی، تسهیل ارتباط میان بیماران و تقویت خودمدیریتی طراحی شده‌اند (۲۴). این ابزارها می‌توانند فرصت‌هایی برای دسترسی آسان‌تر به منابع حمایتی و کاهش احساس انزوا فراهم کنند؛ بااین‌حال، اثربخشی مستقیم آن‌ها بر کاهش فرسودگی دیابتی نیازمند ارزیابی دقیق‌تر است. از سوی دیگر، مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و ذهن‌آگاهی، با تأکید بر پذیرش شرایط بیماری، کاهش خودسرزنش‌گری و تقویت خودشفقت‌ورزی، می‌توانند به بیماران در مواجهه سازگارانه‌تر با نوسانات قند خون و دشواری‌های مدیریت روزمره دیابت کمک کنند (۹, ۱۰).

در مجموع، یافته‌های این مرور نظام‌مند نشان می‌دهد که کاهش رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ را نباید همواره به ناآگاهی یا عدم همکاری با درمان نسبت داد؛ بلکه لازم است احتمال نقش فشار روانی و خستگی ناشی از مدیریت مستمر بیماری نیز مورد توجه قرار گیرد. ازاین‌رو، گذار از رویکردهای صرفاً زیستی-پزشکی

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

به رویکردهای زیستی-روانی-اجتماعی و ادغام ارزیابی‌های روان‌شناختی در مراقبت‌های معمول بیماران، می‌تواند به شناسایی زودهنگام مشکلات و ارائه حمایت متناسب کمک کند. در این راستا، آموزش راهبردهای مقابله‌ای مؤثر می‌تواند در کاهش بار روانی ناشی از دیابت نقش داشته باشد (۲۶). همچنین، رویکردهای نوین پیشگیری و مدیریت فرسودگی دیابتی بر اهمیت مراقبت فردمحور و شناسایی زودهنگام بیماران در معرض خطر تأکید دارند (۲۷).

محدودیت‌ها

این مرور نظام‌مند با محدودیت‌هایی همراه بود. نخست، مقطعی بودن بخش قابل‌توجهی از مطالعات اولیه، امکان استنتاج روابط علّی میان فرسودگی دیابتی و پیامدهای روان‌شناختی و بالینی را محدود می‌کند. دوم، تنوع ابزارهای مورد استفاده برای سنجش آشفتگی و فرسودگی دیابتی، مقایسه مستقیم نتایج مطالعات را دشوار می‌سازد. افزون بر این، فقدان ابزارهای استاندارد و بومی‌سازی‌شده برای سنجش اختصاصی فرسودگی دیابتی در جامعه ایران، کاربرد مستقیم یافته‌ها در این جمعیت و ارزیابی دقیق وضعیت بیماران ایرانی را با محدودیت مواجه می‌کند.

نتیجه‌گیری

فرسودگی دیابتی چالشی چندبعدی در مدیریت دیابت نوع ۱ است که می‌تواند سلامت روان و رفتارهای خودمراقبتی بیماران را تحت تأثیر قرار دهد. توجه ناکافی به این مسئله ممکن است اثربخشی برنامه‌های درمانی را محدود کند. بر این اساس، یافته‌های پژوهش حاضر بر ضرورت توجه به ابعاد روان‌شناختی مدیریت دیابت در کنار مراقبت‌های پزشکی تأکید دارد. پیشنهاد می‌شود ابزارهای کوتاه و معتبر غربالگری آشفتگی و فرسودگی دیابتی در مراقبت‌های معمول بیماران، به‌ویژه در ویزیت‌های تخصصی، مورد استفاده قرار گیرند. همچنین، آموزش اعضای تیم درمان برای تشخیص و تمایز این مشکلات از عدم پایبندی درمانی و تقویت رویکردهای همدلانه و غیرقضاوت‌گرانه در تعامل با بیماران اهمیت دارد. توسعه ابزارها و پلتفرم‌های دیجیتال برای ارائه حمایت روان‌شناختی و تسهیل حمایت همتایان، به‌ویژه برای نوجوانان و جوانان، نیز می‌تواند در دستور کار قرار گیرد. در نهایت، انجام پژوهش‌های آینده با هدف طراحی و اعتباریابی ابزارهای بومی سنجش فرسودگی دیابتی و اجرای کارآزمایی‌های بالینی برای ارزیابی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی، از جمله مداخلات مبتنی بر خودشفقت‌ورزی و پذیرش و تعهد، در جمعیت بیماران ایرانی توصیه می‌شود.

تعارض منافع

در این مقاله هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

از آنجا که این مطالعه بر روی داده‌های ثانویه (مقالات منتشرشده) انجام شده است، نیازی به اخذ کد اخلاق و رضایت‌نامه آگاهانه نداشت، اما اصول امانت‌داری علمی و استناددهی دقیق در تمامی مراحل رعایت گردید.

سهم نویسندگان

سهم تمامی نویسندگان برابر است.

حمایت مالی

این پژوهش حمایت مالی خاصی دریافت نکرده است.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

References

1. Abdoli S, Vora A, Smither B, Roach AD, Dismuke CE, Harris C. New insights into diabetes burnout and its distinction from diabetes distress and depressive symptoms. Diabetes Res Clin Pract. 2020;169:108446.
2. Kiriella DA, Islam S, Oridota O, Sohler N, Dessenne C, de Beaufort C, et al. Unraveling the concepts of distress, burnout, and depression in type 1 diabetes: a scoping review. EClinicalMedicine. 2021;40:101118.
3. Fisher L, Polonsky WH, Naranjo D, Strycker L, Hessler D. A novel approach to understanding and assessing the emotional side of type 1 diabetes: The Type 1-Diabetes Distress Assessment System. Diabet Med. 2024;41(7):e15282. doi:10.1111/dme.15282.
4. Ashraf MN, Cheng AYY, Robinson DJ. Emotional, psychological, and social well-being experience of long-term living with type 1 diabetes mellitus: a patient–psychiatrist–endocrinologist perspective. Diabetes Ther. 2024;15:317-323.
5. AlOzairi AA, Irshad MM, AlKandari J, AlSaraf HA, Al-Ozairi EA. Prevalence and predictors of diabetes distress and depression in people with type 1 diabetes. Front Psychiatry. 2024;15:1367876.
6. Ehrmann D, Hermanns N, Schmitt A. Perceived glucose levels matter more than CGM-based data in predicting diabetes distress in type 1 or type 2 diabetes. Diabetologia. 2024;67:2433-2445.
7. Perez D, Sullivan-Bolyai S, Bova C, Fain J. Burnout among young adults with type 1 diabetes. Sci Diabetes Self Manag Care. 2024;50(3):211-221. doi:10.1177/26350106241249746.
8. Kaelberer C, Tanenbaum ML. The promising role of self-compassion in managing type 1 diabetes. Endocrines. 2023;4(2):293-311.
9. Diribe O, Palmer K, Kennedy A, Betts M, Borkowska K, Dessapt-Baradez C, Baxter M. A systematic literature review of psychological interventions for adults with type 1 diabetes. Diabetes Ther. 2024;15(2):367-380. doi:10.1007/s13300-023-01513-2.
10. Hosseini SS, Ahadi M, Hatami M, Khalatbari J. Comparing the effectiveness of mindfulness-based and acceptance and commitment therapy on resilience, psychological well-being and blood sugar in patients with type 2 diabetes. J Psychiatr Nurs. 2021;9(1):89-102. [Article in Persian].
11. Madani F, Ebrahimzadeh S. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on insomnia, self-care and psychological well-being in patients with diabetes: a systematic review. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2025;24(3):286-302. [Article in Persian].
12. Formánek T, Chen D, Šumník Z, Mladá K, Hughes J, Burgess S, et al. Childhood-onset type 1 diabetes and subsequent adult psychiatric disorders: a nationwide cohort and genome-wide Mendelian randomization study. Nat Ment Health. 2024;2:1-12.
13. Kelly RC, Holt RIG, Desborough L, Majidi S, Town M, Naranjo D, Messer L, Barnard E, Soderberg J, Barnard-Kelly K. The psychosocial

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

burdens of living with diabetes. Diabet Med. 2024;41(3):e15219. doi:10.1111/dme.15219.

14. Stenov V, Due-Christensen M, Christensen JN, Willaing I, Cleal B. Discovering the hidden emotional burden: Systematic screening for diabetes distress in adults with type 1 diabetes in nurse-led routine diabetes care. Diabet Med. 2025;42(7):e70064. doi:10.1111/dme.70064.

15. Rodríguez-Muñoz A, Picón-César MJ, Tinahones FJ, Martínez-Montoro JI. Type 1 diabetes-related distress: Current implications in care. Eur J Intern Med. 2024;125:19-27. doi:10.1016/j.ejim.2024.03.030.

16. Salari L, Ahi G, Mansouri A, Shahabizadeh F. Stressful life events and health-related quality of life in diabetic patients: mediating role of health-promoting and self-management behaviors. J Diabetes Nurs. 2021;9(3):1699-1717. [Article in Persian].

17. Morales-Brown LA, Perez Algorta G, Salifu Y. Understanding experiences of diabetes distress: A systematic review and thematic synthesis. J Diabetes Res. 2024;2024:3946553. doi:10.1155/2024/3946553.

18. Cyranka K, Klupa T, Pilecki M, Sarna-Palacz D, Juryk A, Storman D, Dudek D, Małecki MT, Matejko B. Diabetes distress and diabetes burnout explored in various areas of life in patients with type 1 diabetes: effect of short-term psychological intervention. Endocrine. 2024;85(2):676–684. doi: 10.1007/s12020-024-03760-0.

19. Rahbar Karbasdehi F, Rahbar Karbasdehi E. Mental health of diabetic patients during coronavirus 2019 epidemic. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2021;20(9):1059-1062. [in Persian].

20. Bashkoufeh M, Karami T, Ahmeh F, Kalvandi F, Dashtbozorgi Z. The effectiveness of psychological inoculation on depression and anxiety in children with type 1 diabetes. Child Ment Health. 2020;7(1):118-127. [Article in Persian].

21. Madanifar T, Seyyedmousavi PS, Hashemipour M, Tabrizi M, Kouhi Esfahani M. Prevalence of psychological problems in children with type 1 diabetes in Isfahan province. J Behav Sci Res. 2022;20(3):542-551. [Article in Persian].

22. Khoddari K, Nourimoghaddam S. Predicting disordered eating behaviors based on self-differentiation and mindfulness in adolescents with diabetes. J Clin Pers Psychol. 2024;22(2):91-102. [Article in Persian].

23. Sohrabi Renani M, Norafkan F, Fathimard F, Sadeghian Koshkoui K, Mazarei R. The relationship between self-efficacy and mental health with health literacy in diabetic patients in Kazerun. J Community Health Res. 2020;9(4):1-9.

24. Embaye J, de Wit M, Snoek F. A self-guided web-based app (MyDiaMate) for enhancing mental health in adults with type 1 diabetes: insights from a real-world study in the Netherlands. JMIR Diabetes. 2024;9.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

25. Zurynski Y, Carrigan A, Meulenbroeks I, Sarkies MN, Dammery G, Halim N, et al. Transition models of care for type 1 diabetes: a systematic review. BMC Health Serv Res. 2023;23:779.

26. Pourhosein R, Darya N. A review of principles and methods related to coping with diabetes. Rooyesh Ravanshenasi. 2020;9(7):179-196. [Article in Persian].

27. Zamani S, Abdoli S, Ghadirian F, Mardanian Dehkordi L. The impact of digital storytelling on psychosocial well-being in individuals with type 1 diabetes: a randomized clinical trial study in Iran. BMC Psychology. 2025;13:942. doi: 10.1186/s40359-025-03258-y

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]