

مقایسه‌ی تصویر ذهنی از خود در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تحت درمان با داروی خوراکی با بیماران تحت درمان با انسولین در شهرستان آران و بیدگل در سال ۱۳۹۴

حمید نراقی پورآرانی^{۱*}، حیدرعلی عابدی^۱، احمد باهنر^۲

چکیده

مقدمه: بیماری دیابت یک بیماری شایع و یکی از بزرگترین مشکلات بهداشتی کشور می‌باشد. این بیماران علاوه بر مسائل جسمی، از مشکلات روحی- روانی نیز رنج می‌برد که اختلال در تصویر ذهنی از بدن یکی از برجسته‌ترین آن مشکلات است. مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه‌ی تصویر ذهنی از خود در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تحت درمان با داروی خوراکی با بیماران تحت درمان با انسولین می‌باشد.

روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی- مقایسه‌ای است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۴ با جامعه‌ی آماری شامل بیماران دیابتی نوع دو تحت پوشش مرکز دیابت شهرستان آران و بیدگل انجام شد. حجم نمونه ۱۶۸ نفر، که از طریق نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انتخاب و از نظر سن و جنس همتا شده‌اند. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه‌ی اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه‌ی چندبعدی نگرش فرد در مورد تصویر بدنی خود (MBSRQ) دارای پایایی ۰/۷۳ جمع‌آوری گردیده و با استفاده از آزمون‌های آماری کای دو و t مستقل و فیشر و من ویتنی با نرم افزار SPSS 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاکی از آنست که دو گروه از لحاظ توزیع جنسیت کاملاً مشابه بوده و تفاوت آماری معناداری بین آن‌ها مشاهده نشد ($P > 0/05$). میانگین سنی در هر دو گروه ۶۰/۱۳ سال بود. از نظر طول مدت بیماری بیشترین فراوانی در بین بیماران با درمان خوراکی (۸۲/۱ درصد) و درمان با انسولین (۵۸/۳ درصد) مربوط به کمتر از ۱۰ سال بود. تصویر ذهنی از بدن در میان همه‌ی (۱۰۰ درصد) بیماران با درمان انسولین و ۹۸/۸ درصد از بیماران با درمان خوراکی در سطح متوسط بوده است. امتیاز کل تصویر ذهنی از بدن برای بیماران با درمان خوراکی در محدوده‌ی ۱۳۹ تا ۲۴۳ با میانگین ۲۰۶/۰۱ و در بیماران با درمان انسولین در محدوده‌ی ۱۶۵ تا ۲۴۲ با میانگین ۲۰۵/۲۹ بوده است که اختلاف معنی‌دار آماری را بین بیماران با درمان خوراکی و انسولین نشان نداد.

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی میانگین تصویر ذهنی در بیماران تحت درمان با داروی خوراکی نسبت به بیماران تحت درمان با انسولین بیشتر نبود. از آنجا که یکی از تأثیرات منفی دیابت بر روی بیماران، اختلالات روانی می‌باشد لذا انتظار می‌رود جهت بهبود وضعیت روانی این بیماران و ارتقاء وضعیت سلامت و کنترل بیماری در این مبتلایان، از یافته‌های پژوهش پیش رو بتوان استفاده نمود.

واژگان کلیدی: دیابت، تصویر ذهنی از خود، داروی خوراکی دیابت، انسولین درمانی

۱- دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۲- مرکز علوم اعصاب تحقیقات اصفهان، بیمارستان الزهرا (س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

***نشانی:** اصفهان، آران و بیدگل، بلوار آیت الله عاملی، خیابان شهید بیگانه، تلفن: ۰۹۱۳۲۶۱۹۳۸۰، پست الکترونیک: hamidnarahipoor@gmail.com

مقدمه

بیماری دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های متابولیک با عوارض ناتوان کننده با سیری مزمن و نامحسوس است و با شیوع روبه افزایش، یکی از بزرگترین مشکلات بهداشتی کشور می‌باشد [۱]. بیماری دیابت، که مشخصه‌ی اصلی آن افزایش سطح قند خون در نتیجه‌ی اختلال در ترشح انسولین، نقص در عملکرد انسولین و یا هر دوی آن‌ها می‌باشد. بیش از ۳۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان از دیابت رنج می‌برند. سازمان جهانی بهداشت پیش‌بینی می‌کند که شیوع جهانی دیابت در سال ۲۰۳۵ به ۵۹۲ میلیون نفر برسد [۲]. سازمان جهانی بهداشت پیش‌بینی کرده است دیابت در ایران تا سال ۲۰۲۵ حدود ۶/۸ درصد جمعیت کشور را درگیر خواهد کرد [۳]. دیابت نوع دو به خوبی قابل درمان است. در مواقعی که تغییر عادات زندگی بی اثر باشد، می‌توان از درمان خوراکی و یا انسولین استفاده نمود [۴]. انسولین قدیمی‌ترین داروی در دسترس است و بیشترین تجربه بالینی در مورد آن وجود دارد [۵]. تصویر ذهنی^۱ از بدن مجموعه‌ای از باورها، ادراک، افکار، احساسات و اعمالی است که به ظاهر جسمانی انسان مربوط می‌گردد [۶]. تصویر ذهنی از بدن شامل اطلاع آگاهانه و ناآگاهانه از ایده‌ها و احساسات شخص در مورد بدن است. به عبارت دیگر، آن را یک مفهوم متشکل از احساسات شخصی در مورد اندازه‌ی بدن، جنس و توانایی و عملکرد بدن برای رسیدن به اهداف است [۷]. برخی از عوامل ایجاد کننده‌ی تغییر در تصویر ذهنی از بدن عبارتند از: تغییرات در ظاهر ناشی از بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی، کلیوی، دیابت، و سایر مشکلات همچون از دست دادن قسمتی از بدن، از دست دادن عملکرد بدن، بستری شدن در بیمارستان، تغییرات ناشی از شیمی درمانی و رادیوتراپی، جراحی می‌باشند [۸]. امروزه، بیماری‌های مزمن در میان عواملی هستند که بر شخصیت فرد و ابعاد جسمی و روانی اثر گذاشته و اثر منفی بر کیفیت زندگی فرد دارند. از جمله این بیماری‌ها، دیابت بوده که به دلیل عوارض جسمی و روانی که دارد، بر عزت نفس بیمار و ایده‌آل‌های فرد و جذابیت ظاهر و بدن اثر می‌گذارد [۹]. علی‌رغم بهره‌گیری از مداخلات دارویی و پزشکی،

مشکلات فراوان در کنترل مبتلایان به دیابت وجود دارد. در رابطه با جنبه‌های روان شناختی^۲، نتایج مطالعات حاکی از آن است که در مقایسه با افراد سالم این قبیل بیماران دارای تصویر بدنی مختل، علائم افسردگی، اضطراب، جسمانی کردن علائم، حساسیت در روابط بین فردی، احساس گناه، کاهش اعتماد به نفس و برچسب زدن منفی به خود هستند [۱۰]. مطالعه‌ی Neamat Pour و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند که بین مشکلات روانی و نوع درمان افراد مبتلا به دیابت رابطه‌ی معناداری وجود دارد. یعنی بیمارانی که از انسولین جهت کنترل بیماری خود استفاده می‌نمودند مشکلات روانی بیشتری داشتند که به نظر می‌رسد نیاز به تزریق مکرر و دردناک انسولین، وابستگی بیشتر به تغییر شیوه‌ی زندگی و احتمال بروز عوارض حاد و مشکل‌زا مانند هیپوگلیسمی می‌تواند از دلایل بالا بودن میزان مشکلات روانی در این گروه باشد. از طرفی این افراد برای شرکت در مهمانی یا مسافرت، نیازمند راهکارها و تدابیر خاص می‌باشند [۱۱]. همچنین مشخص شده است در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو که قبلاً دیابت خود را با داروهای خوراکی کنترل می‌کردند، معرفی انسولین برای کنترل قند خون باعث پریشانی روانی می‌شود [۱۲]. بیماران دیابتی در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات روانی قرار دارند که با توجه به شیوع روبه افزایش دیابت و عوارض آن که کیفیت زندگی بیماران را شدیداً تحت تأثیر قرار می‌دهد یک چالش پر اهمیت جهانی محسوب می‌شود [۱۳، ۱۴]. یکی از اهداف مهم پرستاری، بازتوانی این بیماران و برگشت آنها به حداکثر کارایی و حداقل سطح وابستگی است و از طرفی این بیماران، علاوه بر مسائل جسمی، از مشکلات روانی نیز در زندگی روزمره‌ی خویش رنج می‌برند و اختلال در تصویر ذهنی از بدن یکی از برجسته‌ترین آن مشکلات است، به نظر می‌رسد بیماران مبتلا به دیابت نوع دو نگرشی متفاوتی در مورد انسولین درمانی و دارو درمانی دارند که این موجب تفاوت در تصویر ذهنی از بدن می‌شود. با توجه به این موضوع، مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه‌ی تصویر ذهنی از خود در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تحت درمان با داروی خوراکی با بیماران تحت درمان با انسولین در شهرستان آران و بیدگل در سال ۱۳۹۴ می‌باشد.

² Psychological

¹ Body image

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - مقایسه‌ای است که به صورت مقطعی بر روی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تحت درمان با داروی خوراکی و بیماران تحت درمان با انسولین تحت پوشش مرکز دیابت شهرستان آران و بیدگل در سال ۱۳۹۴ انجام شد. نمونه‌ی پژوهش به روش تصادفی ساده انتخاب شده، بدین شکل که با حضور در مرکز دیابت، از روی دفتر ثبت بیماران دیابتی تحت پوشش مرکز افراد مبتلا به دیابت نوع دو را شناسایی کرده و نوع درمان بیماران پرسش شد. در نهایت دو گروه افراد مشخص شد، برای جلوگیری از تورش انتخاب، نیاز به همسان‌سازی از نظر جنس و سن بود. به همین دلیل به نمونه‌ها را به گروه‌های سنی و جنسی تقسیم و طبقه‌بندی کرده و براساس طبقه‌بندی فوق، به صورت تصادفی از میان طبقات مشابه در گروه خوراکی و انسولینی افراد را انتخاب کرده و نسبت به اخذ رضایت‌نامه اقدام شد (طبقه‌بندی تصادفی).^۱ حجم نمونه، طبق فرمول زیر برابر با ۸۴ نفر در هر گروه آزمایشی محاسبه شد. که در نهایت ۱۶۸ به دست آمد [۱۵].

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{\alpha/2} + z_{\beta})^2}{\delta^2}$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل: ۱- رضایت آگاهانه تمامی شرکت کنندگان در طرح پژوهشی ۲- ابتلا به بیماری دیابت نوع دو ۳- عدم مصرف همزمان داروهای خوراکی و انسولین. ۴- عدم ابتلا به بیماری مزمن دیگر مانند آسم، سرطان، نارسایی کلیه. معیارهای خروج از پژوهش شامل انصراف از شرکت در پژوهش، فوت بیمار می‌باشد. در این پژوهش جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی دو قسمتی استفاده شد. در بخش اول اطلاعات دموگرافیک بیماران مورد بررسی قرار گرفت که شامل سن، جنس، وضعیت اشتغال، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد اعضای خانواده، نوع درمان (خوراکی، انسولین)، طول مدت ابتلا به بیماری، وجود سایر بیماری‌های مزمن، وضعیت اقتصادی می‌باشد. در قسمت دوم پرسشنامه‌ی چندبعدی نگرش فرد در مورد تصویر بدنی خود (MBSRQ) مورد استفاده قرار گرفت که از ۶۹ ماده و ۱۰ خرده مقیاس ارزیابی ظاهر (۷ سوال)، گرایش به ظاهر (۱۲

سوال)، ارزیابی تناسب (۳ سوال)، گرایش به تناسب (۱۳ سوال)، ارزیابی سلامت (۶ سوال)، گرایش به سلامت (۸ سوال)، گرایش بیماری (۵ سوال)، رضایت بدنی (۲ سوال)، وزن ذهنی (۲ سوال) و دلمشغولی با (اضافه) وزن (۴ سوال) تشکیل شده است که به منظور ارزیابی نگرش افراد درباره‌ی ابعاد تصویر بدنی خود به کار می‌رود. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «خیلی ناراضیم»، «تاحدودی ناراضیم»، «نظری ندارم»، «تاحدودی راضیم» و «خیلی راضیم» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. نمره‌دهی پرسشنامه به نحوی است که افرادی که تصویر ذهنی بهتری از خود دارند، نمرات بالاتری را کسب می‌کنند. استفاده‌ی مکرر از این ابزار در پژوهش‌های معتبر نشان دهنده‌ی روایی آن است. پرسشنامه‌ی تصویر ذهنی از جسم توسط Cash و همکاران (۱۹۸۶) طراحی شده است و دارای پایایی ۰/۸۹ می‌باشد [۶]. همچنین، در پژوهش Zarshenas و همکاران پایایی این پرسشنامه ۰/۷۵ گزارش شده است [۱۶]. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون‌های آماری کای دو و t مستقل و فیشر و من ویتنی با نرم افزار SPSS 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاکی از آنند که در بین هر دو دسته از بیماران با درمان خوراکی و انسولین، نیمی از افراد (۵۰ درصد) مرد و نیمی (۵۰ درصد) زن بوده‌اند. دو گروه از لحاظ توزیع جنسیت کاملاً مشابه بوده و تفاوت آماری معناداری بین آن‌ها مشاهده نشد ($P > 0/05$). میانگین سنی در هر دو گروه ۶۰/۱۳ سال بود. تفاوت آماری معناداری بین دو گروه مشاهده نشد ($P > 0/05$). بیشتر افراد در گروه بیماران درمان خوراکی (۸۶/۹ درصد) و در گروه درمان با انسولین (۹۰/۵ درصد) متأهل بوده‌اند که تفاوت معناداری را بین دو گروه نشان نداد ($P > 0/05$). طول مدت بیماری در بین بیماران با درمان انسولین (۱۰/۷۳) به طور معناداری بیشتر از بیماران با درمان خوراکی (۷/۰۱) بوده است ($P < 0/05$). بیشتر افراد تحت درمان خوراکی (۳۹/۳ درصد) و درمان با انسولین (۵۰/۰ درصد) بی‌سواد بوده‌اند و از این نظر تفاوت معناداری بین دو گروه

¹ Stratified random Selection

به‌طور معناداری بیشتر بود ($P < 0/05$). یافته‌های پژوهش در مورد چگونگی تصویر ذهنی از خود در واحدهای پژوهش نشان داد که تصویر ذهنی از بدن در میان همهی (۱۰۰ درصد) بیماران گروه درمان انسولین و ۹۸/۸ درصد از بیماران گروه درمان خوراکی در سطح متوسط بوده است (جدول ۱). امتیاز کل تصویر ذهنی از بدن برای بیماران گروه درمان خوراکی در محدوده‌ی ۱۳۹ تا ۲۴۳ با میانگین $19/52 \pm 206/01$ و در بیماران گروه درمان با انسولین در محدوده‌ی ۱۶۵ تا ۲۴۲ با میانگین $16/85 \pm 205/29$ بوده است که از این نظر اختلاف معنی‌دار آماری بین دو گروه وجود ندارد (جدول ۲)

وجود دارد و میزان تحصيلات در بین بیماران تحت درمان خوراکی به‌طور معناداری بیشتر بود ($P < 0/05$). از نظر وضعیت اشتغال بیشتر بیماران گروه درمان خوراکی (۵۶/۰ درصد)، و گروه درمان با انسولین (۶۱/۹ درصد) بیکار بوده است که تفاوت معناداری از این نظر بین دو گروه وجود ندارد ($P > 0/05$). از نظر وضعیت درآمد بیشترین فراوانی در بین بیماران گروه درمان خوراکی (۵۸/۳ درصد)، و گروه درمان با انسولین (۹۲/۹ درصد) با درآمد کمتر از ۸۰۰ هزار تومان بوده است که تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر میزان درآمد وجود دارد و میزان درآمد در بین بیماران گروه درمان خوراکی

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران با درمان خوراکی و انسولین بر اساس وضعیت تصویر ذهنی از بدن

نوع درمان	خوراکی		انسولین		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
تصویر ذهنی از بدن نامطلوب (۶۹-۱۳۸)	۱	۱/۲	۰	۰/۰	۰/۶
متوسط (۱۳۹-۲۷۵)	۸۳	۹۸/۸	۸۴	۱۰۰/۰	۹۹/۴
مطلوب (۲۷۶-۳۴۵)	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰/۰
کل	۸۴	۱۰۰/۰	۸۴	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰

جدول ۲- مقایسه میانگین امتیازات تصویر ذهنی از بدن در بیماران با درمان خوراکی و انسولین

نوع درمان	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون t	درجه آزادی	سطح معناداری
خوراکی	۱۳۹/۰۰	۲۴۳/۰۰	۲۰۶/۰۱	۱۹/۵۲	۰/۲۵۸	۱۶۶	۰/۷۹۷
انسولین	۱۶۵/۰۰	۲۴۲/۰۰	۲۰۵/۲۹	۱۶/۸۵			

$(t = -0/258, df = 166, P > 0/05)$

به افراد متأهل بوده است. پژوهش Neamat Pour و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که ۷۷/۶ درصد فراوانی بیماران دیابتی متأهل هستند [۱۱]. از نظر طول مدت بیماری بیشترین فراوانی در بیماران تحت درمان با داروی خوراکی (۸۲/۱ درصد) و بیماران تحت درمان با انسولین (۵۸/۲ درصد) مربوط به بیمارانی بوده است که کمتر از ۱۰ سال سابقه ابتلا به دیابت داشته‌اند. پژوهش Neamat Pour و همکاران (۱۳۸۹) نیز نشان داد که بیشتر افراد مبتلا به دیابت (۵۳/۶ درصد)، کمتر از ۱۰ سال سابقه‌ی ابتلا به دیابت داشته‌اند. همچنین نشان داده‌اند که بین مدت زمان ابتلا به دیابت و مشکلات روانی رابطه‌ی معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). مدت زمان طولانی بیماری،

بحث و نتیجه‌گیری

بیش‌ترین توزیع فراوانی در بین بیماران تحت درمان با داروی خوراکی (۲۶/۲ درصد) مربوط به رده‌ی سنی ۶۰-۵۱ و ۶۱-۷۰ سال و در بین بیماران با درمان با انسولین (۲۶/۲ درصد) مربوط به بیماران رده‌ی سنی ۶۱-۷۰ سال می‌باشد. در راستای این پژوهش، مطالعه‌ی Ghafarzadegan و همکاران (۱۳۹۲)، سن نمونه‌ها در محدوده‌ی ۲۸ تا ۸۳ سال با میانگین و انحراف معیار ۵۶/۸ و ۱۰/۳ بود [۱] که نتایج تحقیق فوق با پژوهش حاضر همخوانی دارد. از نظر وضعیت تأهل بیشترین فراوانی مشاهده شده در بین بیماران گروه درمان خوراکی (۸۶/۹ درصد) و بیماران گروه درمان با انسولین (۹۰/۵ درصد) مربوط

نتیجه کلی پژوهش حاضر مغایرت دارد. در راستای نتایج این پژوهش، نتایج مطالعه‌ی Ghafarzadegan و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که بین کیفیت زندگی و نوع درمان از نظر تفاوت معنادار وجود ندارد ($P=0/738$). ولی بیشترین میانگین نمره مربوط به گروهی بود که بیماری خود را از طریق مصرف داروهای خوراکی کنترل می‌کردند که این یافته با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد [۱].

تصویر ذهنی در بیماران تحت درمان با داروی خوراکی میانگین بیشتری نسبت به تصویر ذهنی در بیماران تحت درمان با انسولین ندارد. از آنجا که یکی از تأثیرات منفی دیابت بر روی بیماران، اختلالات روانی می‌باشد لذا جهت بهبود وضعیت روانی این بیماران و ارتقاء وضعیت سلامت و کنترل بیماری در این مبتلایان، انتظار می‌رود که یافته‌های پژوهش بتواند در حیطه‌های درمانی و پیشگیری و پژوهشی کاربرد مناسب داشته باشد.

پیشنهادات برای پژوهش‌های بعدی

با توجه به یافته‌های این مطالعه، پژوهشگران پیشنهاداتی را جهت انجام پژوهش‌های بعدی به علاقمندان تحقیق و پژوهش در زمینه‌ی دیابت توصیه می‌کند:

بررسی رابطه‌ی میزان افسردگی و میزان تغییر تصویر ذهنی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تحت درمان با داروی خوراکی و تحت درمان با انسولین
بررسی تأثیر آموزش در بهبود وضعیت تصویر ذهنی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی دوره‌ی کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان) می‌باشد. بدین‌وسیله از زحمات تمامی عزیزانی که در انجام این کار ما را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

پیگیری‌های مکرر، محدودیت‌های غذایی و نگرانی از بروز عوارض و ناامیدی از بهبودی و درمان موجب بروز مشکلات روانشناختی می‌شود [۱۱]. از نظر میزان تحصیلات بیش‌ترین فراوانی در بین بیماران تحت درمان خوراکی (۹۳/۳ درصد) و بیماران تحت درمان با انسولین (۵۰ درصد) مربوط به افراد بی‌سواد می‌باشد که براساس آزمون من ویتنی تفاوت معناداری از نظر متغیر تحصیلات بین دو گروه مشاهده شد ($P<0/05$). در راستای نتایج پژوهش حاضر، مطالعه‌ی رضایی و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد که بیشتر افراد همودیالیزی (۷۶/۷ درصد) و پیوند کلیوی (۵۶ درصد) بی‌سواد یا دارای تحصیلات زیر دیپلم هستند و بیش‌ترین فراوانی در هر دو گروه مبتلایان به دیابت نوع دو تحت درمان داروی خوراکی و انسولین مربوط به افراد بیکار هستند [۸]. نتایج پژوهش صفوی و همکاران (۱۳۹۲) نیز نشان داد که ۵۲/۹ درصد مبتلایان به دیابت نوع دو خانه‌دار و بیکار هستند [۱۷]. با افزایش سن تصویر ذهنی از جسم خود در بیماران کاهش یافته است و از نظر جنسیت بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد. در راستای این پژوهش، نتایج مطالعه‌ی Ghafarzadegan و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که بین کیفیت زندگی و سن بیماران دیابتی مراجعه کننده ارتباط معنادار آماری وجود دارد ($P=0/001$) [۱]. نتایج مطالعه‌ی Neamat Pour و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد رابطه‌ی معنادار آماری بین مشکلات روانی با جنسیت وجود ندارد که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد [۱۱]. براساس نتایج مقایسه‌ی تصویر ذهنی از بدن، بین بیماران تحت درمان با انسولین و تحت درمان خوراکی اختلاف معناداری مشاهده نشد ($P>0/05$). در مطالعه‌ی Neamat Pour و همکاران (۱۳۸۹) مشخص شد بین میزان مشکلات روانی و نوع درمان رابطه‌ی معناداری وجود دارد [۱۱]. یعنی بیمارانی که از انسولین جهت کنترل بیماری خود استفاده می‌نمودند مشکلات روانی بیشتری داشتند که به نظر می‌رسد نیاز به تزریق مکرر و دردناک انسولین و وابستگی بیشتر به داروی تزریقی از دلایل بالا بودن مشکلات روانی در این گروه باشد. اما این نتایج با

مآخذ

1. Ghafarzadegan R, Masror D, Parvizy S, Khamse ME, Haghani H. Quality of life in patients with type II diabetes. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research* 2013; 12: 489-495.
2. World Health Organization. Media Centre. Diabetes (Fact sheet no. 312. [Cited on : 31 May 2016] Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>
3. Namazi N, Esfanjani A, Avari M, Heshmati J. 2011. Dioica fruit extract hydrocarbons and some indicators of insulin sensitivity in patients with type 2 diabetes Alhtaby. *Journal of the Hamedan* 2011; 18(2):1-10
۴. لاریجانی ب. ۱۳۸۹. آموزش دیابت نوع ۲، مرکز تحقیقات دیابت پژوهشکده‌ی علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران.
5. Petznick A. Insulin management of type 2 diabetes mellitus. *American Family Physician* July 2011; 84: 183-90.
6. Cash TF, editor. The body image work book: an 8-step program for learning to like your books, 1 ed. Tehran: *Danje* 2010:8-198 (Persian)
7. Bagheri M, Mazaheri M. Body Image and Quality of Life in Female Patients with Breast Cancer and Healthy Wome. *Journal of the Midwifery Reprod Health* 2014; 3(1): 285-292.
۸. رضایی ر، حجازی ش، شاه نظریان ژ، محمودی م، سیدی اندی س ج. ۱۳۸۸. مقایسه تصویر ذهنی از جسم در بیماران تحت درمان با همودیالیز با بیماران پیوند کلیه، فصلنامه‌ی پایش، سال هشت، شماره سوم، تابستان ۱۳۸۸، ص ۲۸۷-۲۷۹.
9. Ghodousi M, Heidari M. The relationship between body image and selfesteem among multiple sclerosis patients. *Journal of the Research & Health* 2014; 4(3): 811-817.
۱۰. محمودی ق، ابوالقاسمی ش، درویشی خضری ه. ۱۳۹۱. تاثیر آموزش مصون سازی در مقابل استرس بر کاهش احساس فشار روانی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲، فصلنامه‌ی سلامت خانواده، دانشکده‌ی علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، دوره ۱، شماره ۲، پاییز ۱۳۹۱، ص ۴۶-۴۱.
11. Neamat Pour S, Shahbazian HB, Gholam Pour A. Evaluation of Psychological Problems in Diabetic Patients. 2010; *Journal of the Jundishapur Scientific Medical*, 4(9): 354-360.
12. Young E and Unachukwu C. 2012. Psychosocial aspects of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes Medicine* 2012; 20(1): 5-7.
۱۳. موسوی س ا، علی زاده چهار برج ط، شیخ م، یآوری کرمانی م. ۱۳۹۴. فراوانی علائم اختلال روانی در بیماران دیابتی. فصلنامه‌ی پرستاری دیابت، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی زابل، ۱: ۵۱-۵۸.
14. Lee H, Ahn S, Kim Y. Self – efficacy ,and glycemc control of Korans with diabetesus. *Journal of the Asian Nurse Res* 2009; 3(3): 139- 46.
۱۵. شین چانگ چاو و همکاران. ۱۳۸۵. حجم نمونه در پژوهش‌های بالینی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مترجم: دکتر حمید علوی مجد، ص ۱۱۲.
16. Zarshenas S, Karbalayee-Noori A, Hoseini SA, Rahgozar M, Bidokhti NM. The effect of aroabic excersices on females’ attitude toward body image. *Journal of Rehabilitation* 2010; 20-15:11
۱۷. صفوی م، محمودی م، روشندل ا. ۱۳۸۸. بررسی تصویر ذهنی از جسم و ارتباط آن با اختلالات خوردن در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره ۱۹، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۸، ص ۱۳۴-۱۲۹.

COMPARISON OF SELF-BODY IMAGE OF TYPE 2 DIABETIC PATIENTS BETWEEN ORAL DRUG TREATMENT AND INSULIN THERAPY IN ARAN AND BIDGOL IN 2015

Hamid Naraghi Poor Arani^{1*}, Heydarali Abedi², Bahonar Ahmad²

1. Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) branch, Isfahan, Iran

2. Isfahan Research Center for Neuroscience, Alzahra Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

ABSTRACT

Background: Diabetes is a common disease and one of the biggest health problems in the country. These patients, in addition to physical problems, also suffered from mental problems which the disorder of body image is one of the most prominent problems. This study compared mental image of patients with type 2 diabetes treated with oral medication and those with insulin.

Methods: This study was conducted in a descriptive-analytic way in 1394. The study population included patients with type II diabetes are treated in diabetes center of Aran and Bidgol in 1394. A sample of 168 people was randomly chosen. Needed data was collected by demographic and multi-dimensional questionnaire using a person's attitude about their body image (MBSRQ) Dry reliable 0.73 and were analyzed with SPSS 22 software by using independent t tests, chi-square and Mann-Whitney and Fisher

Results: Base on the duration of disease, the most common was among patients with oral treatment (82.1 percent) and treated with insulin (58.3 per cent) of less than 10 years. Average rating of orientation to fit oral treatment was for patients with 41.79 and 40.15 for insulin therapy, in health assessment section for patients with 17.58 oral treatment and 16.71 for insulin. State of disease trends was in 63/1 percent of patients with moderate oral treatment and 46.4 percent with severe insulin treatment. Independent t test results showed a significant difference between the scores of two patients in the above sections ($P < 0.05$) but significant differences in other aspects of mental image between the two groups was observed.

Conclusion: Generally, average mental image in patients treated with oral medication was not more than patients treated with insulin. Because one of the negative effects of diabetes on patients is psychiatric disorder, therefore, to improve the mental state of these patients and improve health and to control disease in these patients, research findings is expected to be the use.

Keywords: Type 2 Diabetic, Self-Body Image, Oral Drug, Insulin Therapy

* Shahid Biganeh St., Ayatollah Ameli Blvd., Aran and Bidgol, Isfahan, Iran. Tel: +989132619380, E-mail: Hamidnaraghipoor@gmail.com