رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی، شماره ۱۰، تابستان ۱۳۹۶، ص ۲۰۷- ۱۹۶

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

مجله علمی رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی (سال سوم)
شماره ۱۰ / تابستان ۱۳۹۶ / ص ۲۰۷- ۱۹۶

تبیین نقش تاب آوری و خوش بینی در پیش بینی کاهش هموگلوبین گلیکوزیله در بیماران دیابتی

نرگس بلالی[1]، محمد اسماعیل ابراهیمی[2]، آزیتا هادی نیا[3]

[1] ارشد روانشناسی بالینی

[2] استادیارگروه روانشناسی،دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان

[3] دانشجو ارشد روانشناسی تربیتی ،دانشگاه ازاد همدان

نام نویسنده مسئول:

نرگس بلالی

(سازمان تامین اجتماعی، استان همدان)

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تاب آوری و خوش بینی در پیش بینی کاهش هموگلوبین گلیکوزیله بیماران دیابتی می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مراجعه کنندگان دیابتی به مرکز دیابت علوم پزشکی همدان و دفتر اسناد پزشکی تامین اجتماعی استان همدان می باشد.(۳۰۰نفر). روش تحقیق توصیفی و از نوع همبستگی (پیش بینی) است. در این راستا تعداد ۱۶۹ نفر از بیماران(زن و مرد) بر اساس جدول مورگان و به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه ها در بین آنان توزیع شده است. اندازه هموگلوبین گلیکوزیله بیماران توسط خود بیمار و با تایید مسوول واحد ثبت گردید .در فرم پرسشنامه ها سن ،جنسیت ،سطح تحصیلات ،شغل ،وضعیت تاهل نیز در نظر گرفته شد . پرسشنامه ها پس از تکمیل وارد نرم افزارSPSSگردیده و مورد تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل دادهها از آمار توصیفی فراوانی، درصد، میانگین، نمودار و انحراف استاندارد و برای بررسی نرمال بوده داده ها از آزمون ناپارامتریک کولموگراف اسمیرونف استفاده شده، همچنین به جهت بررسی فرضیه های تحقیق از آزمون‌های آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون، آزمون T گروه های مستقل، استفاده شده است. بر اساس نتایج بدست آمده بین خوش بینی و سطح هموگلوبین گلیکوزیله خون مراجعین مرد به مراکز دیابت رابطه معنی داری وجود ندارد، اما بین خوش بینی و سطح هموگلوبین گلیکوزیله خون مراجعین زن به مراکز دیابت رابطه مستقیم معنی دار وجود دارد.یعنی هر چه میزان خوش بینی در زنان بالاتر بود میزان هموگلوبین گلیکوزیله هم بالا بود . نتایج نشان داد که بین میزان تاب آوری و سطح هموگلوبین گلیکوزیله خون مراجعین مرد به مراکز دیابت رابطه معنی داری وجود ندارد، اما بین میزان تاب آوری و سطح هموگلوبین خون مراجعین زن به مراکز دیابت رابطه مستقیم معنی دار وجود دارد.بدین معنا که هر چه تاب اوری زنان بالاتر بود هموگلوبین گلیکوزیله بالاتری داشتند

واژگان کلیدی: دیابت- تاب آوری- خوش بینی- هموگلوبین گلیکوزیله

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی است

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

مقدمه

دیابت یک بیماری جدی و مزمن محسوب می شود که مشخصه آن میزان مرگ و میر بالا و شیوع در حال رشد آن است.این بیماری،سلامت میلیون ها نفر در سراسر جهان را تهدید می کند و سالانه میلیون ها نفر به دلیل بیماری های مرتبط با دیابت از بین می روند .اکثر مرگ و میر ها در جهان بدلیل عوارض ناشی از دیابت مانند بیماری های قلب و عروق بوده و این نشان دهنده این است که دیابت یک فاکتور کلیدی در بیماریهای مانند قلب و عروق و مغز و اعصاب است.[1] از طرفی روانشناسی مثبت نگر را می‌توان به عنوان گرایشی از روانشناسی معرفی کرد به حمایت او از مطالعه افراد سالم به جای افراد نابهنجارمی پردازد.مارتین سلیگمن[1]و همکارانش در در مقاله‌ای رسالت علم روانشناسی را دست‌یابی به چیزی دانستند که سبب رشد نیرومندی‌های انسان وکسب شادی اصیل و ارتقا کیفیت زندگی نوع بشر می‌شود. از این‌رو روانشناسی مثبت نگر به موضوعاتی مانند شادکامی، خوش‌بینی و تاب‌آوری می‌پردازد و سعی می‌کند با نگاه علمی، این مؤلفه‌های مثبت را در زندگی بشر پر رنگ کند.[2]

عمده ترین راه درمان بیماری های جسمانی مصرف دارو می باشد .ولی در دهه های اخیر علاوه بر مصرف دارو و مداخلات پزشکی،از مداخلات رفتاری و روان شناختی با تغییر سبک زندگی و تغییر نگرش به بیماری نیز می توان سود برد[3]. به بیان دیگر توانایی بهتر نگریستن به دنیا و وقایعی که در آن اتفاق می‌افتد و این توانایی که انسان بتواند همواره با واقعیات زندگی و در رویارویی با چالش‌ها موفق باشد را خوش بینی گویند. خوش بینی مانند یک ماشین خودتنظیمی می‌تواند خود سودمندی و تاب آوری را ارتقا دهد که هر دوی آنها از اجزای ضروری سلامت روان هستند.[14]

کنترل قند خون دیابت توسط بیمار، مستلزم خوش بینی نسبت به درمان و امید به بهبودی است . روانشناسی مثبت نگر نیازمند آن است که بداند چگونه همه‌ی این عوامل در سلامت و بهداشت جسم و روان و بهزیستی شخصی و عملکرد گروهها موثرند. سرانجام آنکه روانشناسی مثبت به توسعه‌ی مداخلات موثر بر ارتقا و تحکیم این فرآیندها نظر دارد .اگر بتوان نگرش و قضاوت بیمار به بیماری را با فاکتور های مثبت نگر تغییر داد و اگر خوش بینی و تاب آوری و یا بقیه فاکتورهای مثبت نگر بتواند در پاسخ به درمان این بیماری موثر باشد ، می توان در آینده نزدیک با آموزش فاکتور های مثبت نگر از ایجاد عوارض شدید جسمی و روانی پیشگیری کرد و با پیشنهاد به نظام سلامت کشور و مدیریت بیمه های پایه مبنی بر تشکیل کلاس های آموزش مثبت نگر شامل شادکامی ، خوش بینی، امید ،تاب آوری و برقراری مشاوره ماهانه روانشناسی به عنوان پیشگیری از عوارض ، باری از دوشِ بیمار، خانواده بیمار، نظام سلامت کشور و بیمه ها برداشت و با جایگزینی هزینه جهت کلاس های افزایش مثبت نگری و آموزش به بیمار دیابتی جهت افزایش انگیزه و امید در خودمراقبتی به جای هزینه بسیار بالای عوارض بیماری و جلوگیری از هدر رفتن سرمایه ملی ،گام بزرگی به سوی توسعه برداشت. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تاب آوری و خوش بینی در پیش بینی کاهش قند خون در بیماران دیابتی می باشد.

دیابت

دیابت یک گروه هتروژن از بیماری‌های متابولیک است که مشخصه آنها افزایش مزمن قند خون و اختلال متابولیسم کربوهیدرات چربی و پروتئین است که در نتیجه ی وجود نقایصی در ترشح انسولین، عمل انسولین، یا هر دو ایجاد می‌شود. افزایش مزمن قند خون یا در حالت ناشتا یا بعد ازغذا خوردن مسوول عمده عوارض حاد، کوتاه مدت و طولانی مدت این بیماری است که تمام سیستم‌ها و ارگان‌های بدن را تحت تاثیر قرار می‌دهد. امروزه به جای طبقه بندی بر اساس شکلِ درمان ، مثلا" وابسته به انسولین یا غیر وابسته به انسولین ، از طبقه بندی بر اساسِ علت بیماری استفاده می شود. دیابت تیپ یک یکی از انواع این بیماری است که فرایند پاتوفیزیولژیک زمینه ای در اغلب مبتلایان به آن (که ۵تا۱۰درصد کل دیابتی ها را تشکیل می دهد.) ، تخریب خودایمن[2]سلول های بتای جزایر لانگرهانس[3]و کاهش مطلق ترشح انسولین است.این بیماری ارتباط قوی با آنتی ژن گلبول سفید انسانی و تعداد زیادی شاخص های آنتی بادی[4]دخیل در تخریب ایمونولوژی[5]دارد.علت بیماری درتعداد کمی از بیماران مبتلا به دیابت تیپ یک ، آیدیوپاتیک است .

انواع آن شامل؛

۱)دیابت تیپ یکِ با واسطه سیستم ایمنی

۲)آیدیوپاتیک

---

[1]. Seligman
[2].Autoimmune
[3]. langerhans
[4]. Antibody
[5]. Immunology

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

۳)دیابت تاخیری[6]نوجوانان است .

نوع دیگر این بیماری ، دیابت تیپ ۲ است که ناشی از مجموعه ای از عوامل مقاومت و نقص ترشح انسولین همراه با یک یا چند اختلال زمینه ای است و۹۰تا ۹۵درصد مبتلایان به دیابت جزء آن هستند .

انواع آن بر اساسِ نوع علت؛

۱) نقایص ژنتیکی در عمل سلول بتا

۲)نقایص ژنتیکی در عمل انسولین

۳)بیماری های بخش اکزوکرین پانکراس

۴)اندوکرینوپاتی

۵)اثردارو یا مواد شیمیایی

۶)عفونتها[7]

۷)اشکال غیر شایع دیابت ناشی از اختلال ایمنی

۸)دیابت حاملگی[4].

دیابت حاملگی[8]نوع دیگر این بیماری است. عدم تحمل گلوکز ممکن است اولین بار در طول دوره حاملگی شناسایی گردد.مقاومت به انسولین وابسته به تغییرات متابولیک اواخر حاملگی،نیاز به انسولین را افزایش می دهد و ممکن است منجر به بروز هیپرگلایسمی یا اختلال در تحمل گلوکز شود. در ایالات متحده آمریکا دیابت حاملگی درحدود ۴درصد ازموارد حاملگی مشاهده می شود .بیشتر زنان پس از زایمان ، تحمل طبیعی گلوکز را باز خواهند یافت اما در طول زندگی خود از خطر عمده (۳۰تا۶۰درصد)بروز دیابت برخوردار خواهند بود.[5] افزایش قند خون در دراز مدت می تواند اعضای مختلف بدن چون کلیه ،چشم و اعصاب را درگیر کند ازآنجا که کنترل نکردن دیابت با آسیب های جدی همراه است و این عوارض شامل هیپو گلایسمی[9]یا کاهش قند خون ،لاکتیک اسیدوز،[10]کتواسیدز دیابتی، سندرم هیپر اسمولاز غیر کتونی ، عوارض میکروواسکولار[11](نفروپاتی،[12]رتینوپاتی،[13]نوروپاتی) عوارض ماکرو واسکولار[14]یا عوارض قلبی عروقی (هیپرتانسیون،[15]بیماری عروق کرونر، بیماری عروق محیطی، بیماری عروق مغزی) هستند.[5] از آنجا که عوارض دیابت با کنترل قند خون ارتباط دارد ، نرمال شدن قندخون یا نزدیک به نرمال شدن هدفی مطلوب امااغلب دست نیافتنی است .با این حال نرمال ساختن گلوکز پلاسما در یک دوره طولانی مدت مشکل است .صرفنظر از سطح هیپرگلایسمی ،کنترل بهتر قند خون ،خطر بروز عوارض دیابت را کاهش خواهد داد .هدف از کنترل قند خون که توسط هموگلوبین گلیکوزیله نشان داده می شود باید در هر فرد به صورت منحصر به فرد تعیین شود .انجمن دیابت امریکا اهداف در نظر گرفته شده قند خون را بر این فرض قرار داده که درکنترل قند خون ، ایجاد عوارض مرتبط با دیابت را پیش بینی می کند در مجموع ،هدف هموگلوبین گلیکوزیله باید پایین تر از ۷درصد باشد. [5]فرد مبتلا به دیابت همانند تمامی بیماری های مزمن ناتوان کننده با مجموعه ای از چالش ها مواجه است که تمامی جنبه های زندگی روزانه را تحت تاثیر قرار می دهد. فرد مبتلا به دیابت باید پذیرش این مساله را داشته باشد که ممکن است دچار عوارض بیماری شود .بیمار دیابتی باید خودرا عضوِ اصلی تیم مراقبت در نظر بگیرد .نگرانی ناشی از بیماری ممکن است تغییرات رفتاری را به نحوی تشدید کند که فردرژیم غذایی ،ورزشی و دارویی را رعایت نکند .این مساله می تواند منجر به بروز عوارض شدید دیابت گردد که با افسردگی و اختلالات مربوط به خوردن ، شامل اختلالات پرخوری ،پر اشتهایی عصبی و کم اشتهایی عصبی با شیوع بیشتر در بیماران دیابتی همرا شود .[5]دیابت بیماری است که اداره آن نقش به سزایی در کاهش عوارض بیماری دارد و کنترل دیابت به دلیل ماهیت خاص بیماری ،تزریق مکرر انسولین ،سنجش قند خونِ مکرر ،اصلاح وضعیت زندگی و تغییر رژیم غذایی اهمیت زیادی دارد. [5]اندازه گیری هموگلوبین گلیکوزیله برای پایش و کنترل بیماری دیابت شناخته شده است .این آنالیت منعکس کننده گلوکز ۲ تا ۳ ماه گذشته در خون بوده و میزان آن با عوارض دیابت بر عروق بزرگ و کوچک همبستگی مستقیم دارد. [6]شیوع دیابت در ایران در سال

---

[6]. Latent autoimmune diabetes of adulthood
[7]. Infections
[8]. Gestational diabet
[9]. Hypoglycemia
[10]. Diabetic keto acidosis
[11]. Microvascular
[12]. Nephropathy
[13]. Retinopathy
[14]. Macrovascular
[15]. Hypertansion

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

۱۳۸۵دو تا سه درصد و در افراد بالای سی سال هفت و نیم درصد برآورد شده است که نشانگر وجود بالغ بر۴میلیون نفر بیمار دیابتی در ایران است .[7]هزینه درمان در ایران هم بسیار بالاست بنابرین یکی از اصلی ترین علت اهمیت پژوهش در مورد دیابت هزینه های درمانی آن است .همچنین شیوع ناتوانی دراین افراد ۲تا۳برابر افراد عادی است و این در حالی است که مطلوب نگه داشتن قند خون، اساس مراقبت دیابت است نگه داشتن قند خون در سطح مناسب ،بیماران را با چالش های زیادی روبرو می کند. مشکلات نگرش به بیماری ،کمبود آگاهی ،عدم حمایت کافی، مشکلات شناختی بیماران،ترس از بیماری، ترس از مرگ، کاهش انگیزه، عدم خود مراقبتی از دیگر علل عدم کنترل قند خون است . به نظر می رسد که فاکتورهای روان شناختی مانند خوش بینی و میزان تاب آوری افراد می تواند در پیشبرد درمان های طبی و کنار آمدن با شرایط جدید کارساز باشد و کیفیت زندگی بیماران را ارتقا دهد.

تاب آوری

تاب آوری روی رفتارهای کنترل دیابت، عوامل شناختی و طبی بیماران، افزایش مراقبت از خود، پیشگیری از عوارض بیماری و ارتقای کیفیت زندگی آینده ی آنها تاثیرخواهد داشت. تاب آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس زای زندگی محافظت می کند.افراد تاب آور سازگاری فردی بالایی با عوامل استرس زای محیطی در زندگی شان دارند.[15]تاب آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی و روانی در شرایط خطرناک می باشد. بطور کلی واژه ی تاب آوری به عوامل و فرآیندهایی اطلاق می‌شود که خط سیر رشد را از خطر به رفتارهای مشکل زا و آسیب روانشناختی قطع کرده و علی رغم وجود شرایط ناگواربه پیامدهای سازگارانه ، منتهی می‌شود.

راتر[1](۱۹۸۷) تاب آوری را مکانیزمی حمایت کننده تعریف کرده است که پاسخ فرد به موقعیت پر مخاطره را تعدیل می‌کند. تاب آوری موجب سازگاری مناسب در مواجهه با مشکلات می‌شود و چیزی بیش از اجتناب ساده از پیامدهای منفی است .[8]تاب آوری ؛توانایی برگشت به عقب در مواجهه با سختی‌ها و مصایب، باعث شده که تلاش‌های زیادی جهت شناسایی ویژگی‌های مثبت شخصیتی انجام گردد. تحقیقات نشان داده است که مکانیسم‌های داخلی و فرآیندهای آن می‌تواند به افراد جهت غلبه بر حوادث منفی زندگی، ارتقاء سلامت و افزایش رشد مثبت کمک کند. تاب آوری اغلب برای توصیف بازماندگان حوادث سخت که با موفقیت به مقابله و دستیابی به نتایج مثبت قابل توجهی با وجود چالش‌های آن دست یافته اند مورداستفاده قرار می گیرد. [16]علاوه بر این ، انعطاف پذیری می‌تواند به عنوان یک صفت، یک فرایند یا ظرفیت انطباقی سیستم‌های متعدد در یک فرد زندگی در نظر گرفته شود [17] .جوزف (۱۹۹۴)تاب آوری را به عنوان توانایی افراد برای انطباق و سازش در مقابل تغییرات، تقاضاها و ناامیدی های زندگی تعریف می کند. فرد تاب آور کسی است که قادر است در مواجهه با ناملایمات و تغییرات زندگی موفق شود. کودکان تاب آور اینطور توصیف شده اند که قادرِ به اداره کردن و ساختن محیط برای غلبه بر فشارهای زندگی و برآورده کردن ضروریات آن هستند ودرمقایسه با کودکان آسیب پذیرآنها قادرند ناامیدی ها و موانع را تحمل و خشم خود را کنترل کنند و وقتی نیاز دارندکمک بخواهند .

راچمن (۱۹۸۵) تاب آوری را به معنای توان موفق بودن، زندگی کردن و خود را رشد دادن در شرایط دشوار (با وجود عوامل خطر) تعریف کرد. این فرایند خودبخود ایجاد نمی شود مگر اینکه فرد در موقعیت دشوار و ناخوشایندی قرار گیرد تا برای رهایی از آن یا صدمه پذیری کمتر حداکثر تلاش را برای کشف و بهره گیری از عوامل محافظت کننده (فردی و محیطی) در درون و بیرون خود که همواره به صورت بالقوه وجود دارد به کار گیرد.به بیان دیگر فرد تاب آور یعنی کسی که در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط دشوار، توانمند است. البته معنای تاب آوری فقط این نیست که در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده پایدار بمانیم و در رو برو شدن با شرایط خطرناک حالتی انفعالی داشته باشیم بلکه در عمق معنای آن ، شرکت و حضور فعال و سازنده ی ما در محیط پیرامونمان نیز مد نظر است. به عبارت بهتر، تاب آوری را می‌توان مفهومی روان شناختی دانست که می‌خواهد توضیح دهد افراد چگونه با موقعیت‌های غیر منتظره کنار می‌آیند. با این اوصاف تاب آوری نه تنها افزایش قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکل بلکه مهم تر از آن حفظ سلامت روانی و حتی ارتقای آن است. تاب آوری افراد را توانمند می‌سازد تا با دشواری‌ها و ناملایمات زندگی و شغلی رو برو شوند بدون این که آسیب ببینند و حتی از این موقعیت‌ها برای شکوفایی و رشد شخصیت خود استفاده کنند.

[1] . Rutter

رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی، شماره ۱۰، تابستان ۱۳۹۶، ص ۲۰۷- ۱۹۶

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

خوش بینی

آیا خوش‌بینی یک امر عاطفی است یا یک حالت شناختی یا تلفیقی از هر دو؟ برخی از نظریه‌پردازان از جمله لیونیل تایگر[7] خوش‌بینی را یک عاطفه و احساس دانسته‌اند. سلیگمن خوش‌بینی را یک حالت شناختی می‌داند که به نحوه تفکر افراد درباره علت‌ها برمی‌گردد. وی این صفت را سبکِ تبیین می‌نامد که فرد بر اساس آن امور و رویدادها را به علل خاصی نسبت می‌دهد[9] . مکس مور خوش‌بینی را یک حالت شناختی به شمار آورده و آن را نوعی فکر سازنده و مؤثر می‌داند [18].اما شییروکارور خوش‌بینی را سبکی شخصیتی می‌دانند و عنوان خوش‌بینی سرشتی را مطرح می‌کنند. می‌توان گفت: آنان خوش‌بینی را تلفیقی از شناخت و عاطفه می‌دانند. مکس مور با طرح مفهوم خوش‌بینی پویا[8] می گوید:اگر کسی صرفا معتقد باشد که همه چیز به خوبی پیش خواهد رفت و هیچ اقدام مؤثری انجام ندهد خود را در یک خوش‌بینی احمقانه[9] قرار داده است. برای اینکه خوش‌بینی قدرت غلبه بر محدودیت‌های زندگی را در اختیار ما قرار دهد باید بطور درست واقعیت‌ها را بشناسیم نه اینکه از آنها مخفی شویم. وی خوش‌بینی پویا را اینگونه تعریف می‌کند: نگرش اختیاری، فعال و سازنده که با تمرکز بر روی امکانات و فرصت‌ها، شرایط موفقیت را فراهم می‌سازد. خوش بینی مولفه مهمی برای تطابق بهتر با عوامل استرس‌زای گوناگون است .[19]خوش بینی با رفتارهای مربوط به سلامت رابطه دارد . خوش بینی یک گرایش و تمایل به نگرش در رسیدن به آرزوهاست. [20].

درپژوهش‌های کاترین، بال‌تر و کوپمن (۲۰۰۱) روی بیماران تومور بدخیم که در کلاس‌های آموزش مثبت نگر شرکت کرده بودند نشان داد که طول مدت زنده ماندن آنها به صورت معنا داری افزایش یافته است.[11] در پژوهشِ سالاری و ابراهیمی مداحی(۱۳۹۴) بر روی همبستگی بین دید خوش بینانه با سلامت عمومی در بیماران قلبی ، مشخص گردید که بین دید خوش بینانه و سلامت عمومی بیماران قلبی همبستگی معناداری وجود دارد. در ضمن مداخلات مثبت نگر بر روی کاهش افسردگی و افزایش توانمندیِ منش بیماران سرطانی ، موثر بوده است.[12] .هیرسش [13]اظهار داشت خوش بینی توان تحمل بیماری را افزایش می دهد.درتحقیقی که روی بیماران مزمن انسدادی ریه در سال ۲۰۰۸ توسط یانگ البرتا و باری جوینر انجام شد مشخص گردید خودمراقبتی در بیماران با امید و خوشبینی ، بهتر و بیشتر از خودمراقبتی در بقیه بیماران بود.در چند سال گذشته،آزمایشگاههای سراسر دنیا یک سند علمی ارایه کردند که ویژگی های روان شناختی خصوصا"خوش بینی، می تواند باعث سلامت کامل شود.افراد خوش بین در مقابل درماندگی ، مقاومت نشان می دهند.آنهازمان شکست ، مایوس نشده و به سادگی تسلیم نمی شوند. پس اولین چیزی که درآن خوشبینی ممکن است روی سلامت شما اثر کند این است که از درماندگی، جلوگیری کنیم تا سیستم ایمنی را قوی نگهداریم. افرادخوش بین کنترل مسایل را خودشان به دست می گیرند و هنگام بیماری بیشتر مبادرت به درمان می کنند.. موسسه ملی سرطان معتقد است که شدت بیماری سرطان و تعداد غدد سرطانی در مقابل اثرات خوش بینی، شادی وسبک تبیینی مناسب از اعتبار کمتری برخوردار است.به عبارت دیگر، شادی وخوش بینی می تواند بر موارد فوق غلبه کرده و بر طول عمر بیفزاید و اگر سطح بدبینی سیستم ایمنی شما را از کار می اندازد به نظر می رسد احتمالا بدبینی قادر است سلامت جسمانی شما را درتمام عمر مختل کند[9]. دومین مساله ای که در آن خوش بینی باید سلامتی را بهبود بخشد به رژیم های سلامت و پیگیری های پزشکی مداوم مربوط است .شخص بدبین معتقد است بیماری او پدیده ای فراگیر و دایم است و این فرد کمتر به رفتارهای سالم می پردازد[9]. با توجه به مطالعات مثبت نگر و تاثیرات آنها بر سلامت جسمانی می توان نتیجه گرفت که تاب آوری از جمله عوامل تاثیرگذار بر خوش بینی است و تفکرات مثبت می تواند در ارتقا سلامت جسمانی نقش مهمی ایفا کند.خوش بینی با یک افزایش درخُلق مثبت همراه می باشد. همچنین منجر به ارتقا مکانیسم سازگاری فعال می شود و به افراد کمک می کند تا باحوادث پر استرس زندگی بهتر کنار آمده و حتی پیامد های مثبت را کسب کرده و در واقع سبب ارتقا تاب آوری فردی می شود.تحقیقات نشان می دهند که صفت خوش بینی به عنوان یک عامل همراهی کننده با تاب آوری و خوش بینی به عنوان موثرترین عامل شناختی بزرگسالان شناسایی شده است و خوش بینی را به عنوان جنبه مهمی در تاب آوری به شمار می آورند.تحقیقات دانشمندان در زیست شناسی نشان داده است که در دستگاه عصبیِ افراد خوش بین مواد شیمیایی(هورمون هایی مانند سروتونین و نورآدرنالین) ترشح می شود که در زمان رویارویی با فشارهای زندگی از افسردگی جلوگیری کرده و باعث می شوند که افراد شاد و معاشرتی باشند و بر مشکلات غلبه کنند.

---

7 1 . Lionel tiger
8 1 . Dynamic optimism
9 1 .Foolish optimism

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

پایه های زیستی ـ عصبی خوش بینی و بدبینی

پژوهشگران گزارش کرده اند که بدبینی و افسردگی با عملکرد نابهنجار دستگاه لیمبیک[۰](بویژه آمیگدالا)[۱]، دستگاه پارالیمبیک و قشر پیش پیشانی جانبی ارتباط دارد. افسردگی با کمبود برخی از انتقال دهنده های عصبی (مانند سروتونین[۲] و نورآدرنالین[۳])یا کاهش درکارآمدی دستگاههایی در مغز که در جلوگیری و یا ایجاد افسردگی دخیل اند نیز ارتباط دارد (داروهای ضدافسردگی،کارآمدی دستگاههایی را که درعملکرد این انتقال دهنده دخالت دارند را افزایش می دهند. احتمال می رود که خوش بینی و امید با کارکرد مؤثر دستگاههای انتقال دهندۀ عصبی شامل سروتونین و نورآدرنالین مرتبط باشند هرچند که پژوهش در این زمینه هنوز در آغاز راه است. افسردگی همچنین با عملکرد نابهنجار غدۀ صنوبری هیپوتالاموس[۴]محور آدرنوکورتیکی رابطه دارد که به تولید بیش از اندازۀ کورتیزول[۵]،کمبود ترشح آندروفین و کاهش عملکرد دستگاه ایمنی بدن منجر می شود. شواهد فزاینده ای وجود دارد دال براینکه خوش بینی و امید با کارکرد مؤثرتر دستگاه ایمنی ارتباط دارد . تحقیقات اندکی که تاکنون انجام شده نشان داده اند که خوش بینی به احتمال زیاد همبسته های زیست - شناختی زیادی دارد. اینها ممکن است درگیر موارد زیر باشند؛

۱) کارکرد مؤثر سامانه های انتقال دهندۀ عصبی شامل سروتونین و نورآدرنالین

۲) کارکرد مؤثر دستگاه ایمنی

۳) پیوند فزایندۀ گابا[۶]و توان فراموشی یا بازداری یادمان های رویدادهای فشارانگیز

۴) سامانۀ فعالسازی یا آسان سازی رفتاری به ویژه فعال یا کارآمد شامل گذرگاههای دوپامینی مزوکورتیکی و مزولیمبیکی در زنان .

روش پژوهش

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تاب آوری و خوش بینی در پیش بینی کاهش قند خون می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مراجعه کنندگان دیابتی به مرکز دیابت علوم پزشکی همدان و اسناد پزشکی تامین اجتماعی استان همدان می باشد. روش گردآوری اطلاعات به صورت میدانی می باشد در این راستا از پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳)که ضریب پایایی آن به روش الفای کرونباخ برابر با ۰٫۷۳ گزارش شده است و برای خوش بینی از پرسشنامه شییر و کارور(۱۹۸۵) استفاده شده است که پایایی آن به روش ضریب الفای کرونباخ برابر با ۰٫۷۴گزارش شده است. همچنین روش تحقیق حاضر توصیفی و از نوع همبستگی (پیش بینی) است. حجم نمونه آماری بر اساس جدول مورگان کرجسی با توجه به حجم نمونه (N=300) ۱۶۹ نفر می باشد که از طریق روش نمونه گیری تصادفی ساده از بین بیماران مراجعه کننده به مرکزدیابت دانشگاه علوم پزشکی همدان و دفتر اسناد پزشکی تامین اجتماعی همدان انتخاب شده اند. لذا تعداد ۱۶۹ نفر از بیماران(زن و مرد) به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه ها در بین آنان توزیع شده است. اندازه هموگلوبین گلیکوزیله بیماران توسط خود بیمار و با تایید مسوول واحد ثبت گردید بیمارانی که آزمایش هموگلوبین گلیکوزیله سه ماه قبل را نداشتند آزمایش جدید هموگلوبین گلیکوزیله انجام دادند .در فرم پرسشنامه ها سن ،جنسیت ،سطح تحصیلات ،شغل و وضعیت تاهل نیز در نظر گرفته شد . پرسشنامه ها پس از تکمیل وارد نرم افزارSPSSگردیده و مورد تحلیل قرار گرفت.لذا دراین پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی فراوانی، درصد، میانگین، نمودار و انحراف استاندارد و برای بررسی نرمال بوده داده ها از آزمون ناپارامتریک کلموگراف اسمیرونف استفاده شده است . همچنین به جهت بررسی فرضیه های تحقیق ازآزمونهای آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون، آزمون T گروه های مستقل استفاده شده است.

فرضیه های پژوهش

۱)بین خوش بینی و سطح هموگلوبین گلیکوزیله مراجعین به مرکز دیابت دانشگاه علوم پزشکی و دفتر اسناد پزشکی تامین اجتماعی همدان به تفکیک جنسیت رابطه وجود دارد .

۲)بین تاب آوری و سطح هموگلوبین گلیکوزیله مراجعین به مرکز دیابت دانشگاه علوم پزشکی و دفتر اسناد پزشکی تامین اجتماعی همدان به تفکیک جنسیت رابطه وجود دارد.

---

[0] .Limbic system
[1] .Amigdal
[2] .Serotonin
[3] .Noradrenalin
[4] .Hyopthalamous
[5] .Cortizol
[6] . Gama Amino Butyric Acid

رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی، شماره ۱۰، تابستان ۱۳۹۶، ص ۲۰۷- ۱۹۶
ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

تجزیه و تحلیل داده ها

نتایج حاصل از تحلیل توصیفی داده ها نشان داد که ۴۱ درصد از نمونه آماری مورد مطالعه مرد و ۵۹ درصد زن می‌باشند ۱۲درصد از نمونه آماری مورد مطالعه مجرد و ۸۸ درصد متاهل می‌باشند ۵۵ درصد از نمونه آماری مورد مطالعه بی سواد، ۲۶ درصد دیپلم، ۷ درصد فوق دیپلم، ۱۰ درصد لیسانس، ۱ درصد فوق لیسانس و ۱ درصد دارای تحصیلات دکترا می‌باشند ۲۵ درصد از نمونه آماری مورد مطالعه کارمند، ۶ درصد کارگر، ۳ درصد کشاورز، ۷ درصد کاسب، ۵۲ درصد خانه دار و ۷ درصد بیکار می‌باشند.

جدول۱: جنسیت پاسخگویان

جنسیت	فراوانی	درصد
مرد	۶۶	۴۱
زن	۹۶	۵۹
جمع	۱۶۲	۱۰۰

جدول۲: وضعیت تاهل پاسخگویان

وضعیت تاهل	فراوانی	درصد
مجرد	۱۹	۱۲
متاهل	۱۴۳	۸۸
جمع	۱۶۲	۱۰۰

جدول۳: میزان تحصیلات پاسخگویان

میزان تحصیلات	فراوانی	درصد
بی سواد	۸۹	۵۵
دیپلم	۴۲	۲۶
فوق دیپلم	۱۱	۷
لیسانس	۱۷	۱۰
فوق لیسانس	۲	۱
دکترا	۱	۱
جمع	۱۶۲	۱۰۰

جدول۴: وضعیت شغلی پاسخگویان

وضعیت شغلی	فراوانی	درصد
کارمند	۴۰	۲۵
کارگر	۹	۶
کشاورز	۵	۳
کاسب	۱۲	۷
خانه دار	۸۴	۵۲
بیکار	۱۲	۷
جمع	۱۶۲	۱۰۰

همچنین بر اساس نتایج بدست آمده میانگین وضعیت سنی پاسخگویان ۵۶ سال می‌باشد. میانگین وضعیت خوش بینی پاسخگویان ۲۵/۰۸ می‌باشد که با توجه به نمره گذاری پرسشنامه نشان می‌دهد که افراد مورد مطالعه تا حدی نگرش خوش بینانه دارند میانگین وضعیت

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

سطح هموگلوبین گلیکوزیله مراجعین زن و مرد به مراکز دیابت ۷/۷۹ می‌باشد که با توجه به میزان سطح ایده آل هموگلوبین گلیکوزیله در افراد بالای ۱۸ سال یعنی (۷) مقدار زیاد را نشان می‌دهد. میانگین وضعیت تاب آوری پاسخگویان ۶۴/۴۴ می‌باشد که با توجه به نمره گذاری پرسشنامه بالاتر از حد متوسط را نشان می‌دهد .

جدول ۵: میانگین وضعیت سنی پاسخگویان

تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
۱۶۲	۲۱	۸۴	۵۶/۰۳	۱۱/۷۳

جدول۶: میانگین وضعیت خوش بینی پاسخگویان

تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
۱۶۲	۸	۴۰	۲۵/۰۸	۶/۶۹

جدول۷: میانگین وضعیت تاب آوری پاسخگویان

تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
۱۶۲	۳	۱۰۰	۶۴/۴۴	۱۷/۴۹

جدول۸: میانگین وضعیت سطح هموگلوبین گلیکوزیله پاسخگویان

تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
۱۶۲	۵,۳	۱۳	۷/۷۹	۱/۶۷

با توجه به داده‌های جدول شماره(۸)، میانگین وضعیت سطح هموگلوبین گلیکوزیله مراجعین زن و مرد به مراکز دیابت ۷/۷۹ می باشد که با توجه به میزان سطح ایده آل هموگلوبین گلیکوزیله در افراد بالای ۱۸ سال یعنی(۷) مقدار زیادی را نشان می دهد.

شرط نرمال بودن داده ها

برای آگاهی از نرمال بودن داده‌ها از آزمون نا پارامتریک کولموگراف اسمیرونف (K-S) استفاده شد. جدول زیر نتیجه تحلیل را گزارش می کند.

جدول۹: آزمون کلموگراف اسمیرونف (K-S) برای بررسی نرمال بودن داده ها

خرده مقیاس ها	مقادیر آماری	مقادیر
خوش بینی	مقدار (K-S)	۰/۹۱
	معناداری sig	۰/۳۸
تاب آوری	مقدار (K-S)	۰/۷۶
	معناداری sig	۰/۶۱
سطح هموگلوبین گلیکوزیله	مقدار (K-S)	۱/۲
	معناداری sig	۰/۱۱

با توجه به مقادیر (K-S) و مقدار (sig) در مورد هر یک از آزمون ها ، توزیع داده ها نرمال است و وجود نرمال بودن داده ها مورد تائید قرار می گیرد.

رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی، شماره ۱۰، تابستان ۱۳۹۶، ص ۲۰۷- ۱۹۶
ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

آزمون فرضیه ها

فرضیه یک: بین خوش بینی و سطح هموگلوبین گلیکوزیله مراجعین به مراکز دیابت علوم پزشکی به تفکیک جنسیت رابطه وجود دارد.

برای بررسی رابطه بین خوش بینی و سطح هموگلوبین گلیکوزیله مراجعین به مراکز دیابت به تفکیک جنسیت از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.جدول زیر نتایج تحلیل را نشان می دهد.

جدول ۱۰: ضریب همبستگی پیرسون بین خوش بینی و سطح هموگلوبین گلیکوزیله خون به تفکیک جنسیت

جنسیت	متغیرمورد مطالعه	شاخص های آماری	سطح هموگلوبین گلیکوزیله
مرد	خوش بینی	ضریب همبستگی(r)	۰/۰۴۸
		معناداری(p)	۰/۷۱
		تعداد	۶۶
زن		ضریب همبستگی(r)	*۰/۲۶
		معناداری(p)	۰/۰۱
		تعداد	۹۶

* <P ۰/۰۵

در راستای پاسخگویی به فرضیه تحقیق،نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان می دهد بین خوش بینی و سطح هموگلوبین خون مراجعین مرد به مراکز دیابت (p۰/۰۱< و r= ۰/۰۴۸) رابطه معنی داری وجود ندارد اما بین خوش بینی و سطح هموگلوبین خون مراجعین زن به مراکز دیابت (p۰/۰۵> و r= ۰/۲۶) رابطه مستقیم معنی دار وجود دارد.

فرضیه دوم: بین میزان تاب آوری و سطح هموگلوبین گلیکوزیله مراجعین به مراکز دیابت علوم پزشکی به تفکیک جنسیت رابطه وجود دارد.

برای بررسی رابطه بین میزان تاب آوری و سطح هموگلوبین گلیکوزیله مراجعین به مراکز دیابت به تفکیک جنسیت از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.جدول زیر نتایج تحلیل را نشان می دهد.

جدول ۱۱: ضریب همبستگی پیرسون بین میزان تاب آوری و سطح هموگلوبین گلیکوزیله خون به تفکیک جنسیت

جنسیت	متغیرمورد مطالعه	شاخص های آماری	سطح هموگلوبین
مرد	تاب آوری	ضریب همبستگی(r)	-۰/۰۸۸
		معناداری(p)	۰/۴۸
		تعداد	۶۶
زن		ضریب همبستگی(r)	*۰/۲۳
		معناداری(p)	۰/۰۲۴
		تعداد	۹۶

* <P ۰/۰۵

در راستای پاسخگویی به فرضیه تحقیق،نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان می دهد بین میزان تاب آوری و سطح هموگلوبین گلیکوزیله خون مراجعین مرد به مراکز دیابت (p۰/۰۱< و r= -۰/۰۸۸) رابطه معنی داری وجود ندارد اما بین میزان تاب آوری و سطح هموگلوبین خون مراجعین زن به مراکز دیابت (p۰/۰۵> و r= ۰/۲۳) رابطه مستقیم معنی دار وجود دارد به این معنی که هر قدر تاب آوری زنان دیابتی بالاتر باشد میزان کنترل کمتری بر سطح هموگوبین گلیکوزیله دارند و بالعکس.

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

نتیجه گیری

برای بررسی رابطه بین خوش بینی و سطح هموگلوبین گلیکوزیله مراجعین به مرکز دیابت دانشگاه علوم پزشکی و دفتر اسناد پزشکی تامین اجتماعی همدان به تفکیک جنسیت از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. در راستای پاسخگویی به فرضیه تحقیق ،نتایجِ آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان می دهد بین خوش بینی و سطح هموگلوبین خون مراجعین مرد به مراکز دیابت (p۰/۰۱> و ۰/۰۴۸ =r) رابطه معنی داری وجود ندارد اما بین خوش بینی و سطح هموگلوبین گلیکوزیله خون مراجعین زن به مراکز دیابت (p۰/۰۵> و ۰/۲۶ =r) رابطه مستقیم معنی دار وجود دارد. طبق پاسخ این فرضیه خوش بینی تاثیر بیشتری در اندازه هموگلوبین گلیکوزیله زنان دیابتی دارد و تاثیر پذیری زنان از خوش بینی بیشتر از مردان بوده است که می توان در تبیین این فرضیه به تفاوت های ویژگی های شخصیتی زنان و مردان بپردازیم زنان دلواپس عاطفی و احساساتی دارای گرایش های دینی عمیق هستند ، میل به امنیت خواهی دارند و برون گراترهستند. درمطالعه عارفی و همکاران (۱۳۹۴)در بررسی رگه های شخصیت و سبک های مقابله ای در زنان و مردان سالم و مبتلا به بیماری قلبی مشخص گردید که بین زنان و مردان از لحاظ برون گرایی تفاوت هست و زنان برون گراتر ازمردان هستند و از راهبردهای مقابله ای هیجان مدار استفاده می کنندکه این تبیین با مطالعات نصیر،سگستروم(۲۰۱۰)،مارگارت(۲۰۰۹)،میگهن(۲۰۰۵)و ریم (۲۰۰۲)همخوانی ندارد .افراد خوش بین از منبع کنترل بیرونی سلامت استفاده می کنند و بیشترین مسوولیت درمان را برعهده منابع بیرونی و پزشکان می دانند و این درحالی است که اساس درمان دیابت ، خود بیمار است اگر بیمار دیابتی با خوش بینی بالامسوولیت کنترل بیماری خود را بپذیرد و به خودمراقبتی اهتمام بورزد موفقیت بیشتری در کنترل قند خون خواهد داشت .

برای بررسی رابطه بین میزان تاب آوری و سطح هموگلوبین گلیکوزیله مراجعین به مراکز دیابت به تفکیک جنسیت از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. در راستای پاسخگویی به فرضیه تحقیق ،نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان می دهد بین میزان تاب آوری و سطح هموگلوبین گلیکوزیله خون مراجعین مرد به مراکز دیابت (p۰/۰۱> و ۰/۰۸۸- =r) رابطه معنی داری وجود ندارد اما بین میزان تاب آوری و سطح هموگلوبین گلیکوزیله خون مراجعین زن به مراکز دیابت (p۰/۰۵> و ۰/۲۳ =r) رابطه مستقیم معنی دار وجود دارد به این معنی که هر قدر تاب آوری زنان دیابتی بالاتر باشد میزان کنترل کمتری بر سطح هموگلوبین گلیکوزیله دارند و بالعکس.نوح جاه و همکاران(۱۳۹۳) در تبیین دیدگاه های زنان دیابتی در مورد بیماری خود به این نتیجه رسید که بیشتر بیماران دیابتیِ زن نگرش منفی در مورد بیماری داشته و دغدغه‌های بسیاری در مورد کنترل و درمان بیماری و عوارض درازمدت آن دارند. لذا نگرش بیماران در مورد وضعیت سلامتی نقش مهمی در برنامه‌ی خودمراقبتی آنان دارد و همسو با مطالعات حسن زاده و همکاران (۱۳۹۱)می باشد که بیان کردند حمایت اجتماعی به طور موثر و منطقی با تنیدگی های محیطی ناشی از بیماری سازگاری حاصل می نماید و از طرف دیگر چنانچه این بیماران از حمایت اجتماعی برخوردار باشند میزان تنیدگی آنها کاهش خواهد یافت و قادر خواهند بود به طور منطقی و موثر بیماری راکنترل کرده و این حمایت به عنوان سپری محافظ در برابر تنیدگی حاصل از بیماری برای آنها عمل کند . نتایج پژوهش لک زایی و همکاران(۱۳۹۳) در مورد حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری در بیماران دیابتی زاهدان به این صورت است که افزایش دریافت حمایت اجتماعی ،افزایش میزان تاب آوری در بیماران دیابتی را در بردارد که این امر می تواند در مقابله با بیماری و کنترل آن کمک کننده باشد که نتایج ان همسو با پژوهش رحمن پور (۱۳۹۳)،آزاد و آزادی (۱۳۹۱)، گلزاری موقر (۱۳۹۳) و علی پور و همکاران (۱۳۹۵) است که به این نتیجه رسیدند که تاب آوری با حمایت اجتماعی رابطه دارد. بیماری دیابت یکی از مشکلاتی است که گریبانگیر تعداد زیادی ازمردم جامعه ما می باشد تحقیقات فراوانی در زمینه این بیماری انجام گرفته است این تحقیق آمیخته ای از مولفه های پزشکی به همراه مولفه های روانشناختی می باشد به دلیل پیچیده بودن مسایل پزشکی و روانشناختی و مطالعه همزمان بر روی هردو آنها این تحقیق با محدودیت های ذیل مواجه گردید؛

۱)کم سواد یا بی سواد بودن افراد مورد مطالعه

۲)نداشتن پیشینه تحقیق در مورد تاثیر مولفه های مثبت نگر بر هموگلوبین گلیکوزیله در داخل و خارج کشور

۳)در دسترس نبودن منابع کافی جهت تحقیق

۴)برداشت متفاوت بیماران با توجه به سطح سواد و نوع فرهنگ از سوالات

۵)عدم توانایی جهت کنترل برخی متغیرهای مداخله گر مانند خستگی و بی حوصلگی آزمودنی ها و یا عدم صداقت در پاسخگویی

پیشنهادات پژوهشی

از آنجا که دیابت بیماری است که در صورت عدم کنترل آن فرد گریبانگیر عوارض بیماری همچون نابینایی، بیماریهای قلبی عروقی ،بیماریهای عروق مغزی،قطع اندام و مشکلات روانشناختی مانند افسردگی و به تبعات این عوارض ،درگیری عاطفی خانواده و تحمل مشکلات مادی ،به علت ازکارافتادگی و تحمیل هزینه های گزاف بر سیستم بهداشتی و بیمه کشورمی شود لذا پیشنهادات زیر ارایه میشود ؛

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

پیشنهادات پژوهشی به دانشگاه علوم پزشکی و نظام سلامت کشور

۱)بررسی تاثیر عواملی چون حمایت اجتماعی همراه با مولفه های تاب آوری و خوش بینی بر کنترل قند خون و هموگلوبین گلیکوزیله
۲)بررسی رابطه بین منبع کنترل سلامت درونی و بیرونی بر کنترل قند خون بیماران دیابتی
۳)بررسی تاثیر سبک های مقابله ای همراه با خوش بینی و تاب آوری بر کنترل قند خون بیماران دیابتی
۴)بررسی تاثیر باورهای غیر منطقی و خوش بینی بر کنترل قند خون بیماران دیابتی
۵)بررسی تاثیر امید درمانی بر کنترل قند خون بیماران دیابتی
۶)بررسی رابطه بین ویژگی های شخصیتی و کنترل قند خون بیماران دیابتی

پیشنهادات کاربردی که شامل دو گروه می شود؛

الف)پیشنهادات به سازمان های بیمه گر (تامین اجتماعی ،خدمات درمانی ،نیروهای مسلح و....)

۱)به منظورپیشگیری ازتحمیل هزینه های بیماری و عوارض آن نظیر غرامت بیمه بیکاری ، از کارافتادگی جزیی و کلی ، فوت و ... درخصوص تشکیل کلاس های آموزشی برای بیماران دیابتی با دانشگاه علوم پزشکی همکاری نمایند.
۲) تحت پوشش بیمه قرار دادن مشاوره های روانشناختی بیماران به عنوان یک راهِ پیشگیری از هزینه های درمان درموارد‌فوق.
۳)بهره گیری از روانشناسانِ سازمانهای بیمه گر جهت مشاوره ، افزایش آگاهی روانشناختی و جلب حمایت های اجتماعی
۴)مشارکت درتامین بودجه اجرای مسابقات ، برنامه های تفریحی ورزشی ،همگام با نظام سلامت کشور
۵)تهیه و توزیع پمفلت های آموزش پزشکی و روانشناختی در مراکز تایید داروی سازمان های بیمه گر

ب)پیشنهادات کاربردی به دانشگاه علوم پزشکی و نظام سلامت :

۱)آموزش های روانشناختی جهت تغییر نگرش بیماران دیابتی در مورد بیماری دیابت
۲)از آنجا که خوش بینی وتاب آوری می تواند سطح هموگلوبین گیکوزیله را پیش بینی کند آموزش تغییر سبک زندگی بر مبنای بیماری به همراه مولفه های مثبت نگر ، ضروری به نظر می رسد.
۳)از آنجا که در زنان دیابتی خوش بینی و تاب آوری تاثیر بیشتری بر سطح هموگلوبین گلیکوزیله داشته ،برقراری کلاس های آموزشی در مورد خوش بینی غیر واقعی وعواقب خطرناک دستِ کم گرفتن ریسک بیماری قند خون ضروری به نظر می رسد.
۴)تشکیل کلاس های آموزشی رایگان مبنی بر افزایش خودمراقبتی در کنار خوش بینی و تاب آوری جهت کنترل قند خون در مراکز درمانی.
۵)بهره گیری از روانشناسان متخصص در کنار پزشکان در مراکز دیابت جهت مشاوره ،درمان و آموزش
۶)آموزش مدیریت استرس جهت کاهش کنترل بیماری
۷)تقدیر از بیماران فعال دیابتی با کنترل موثر قند خون جهت تشویق و الگوبرداری دیگر بیماران

در نهایت از کلیه بیماران دیابتی که با وجود رنج بیماری ، ما را در انجام این پژوهش یاری کردند و مسوول محترم مرکز دیابت دانشگاه علوم پزشکی همدان و مدیریت درمان تامین اجتماعی همدان سپاسگزاریم.
لازم به ذکر است که کلیه هزینه های این پایان نامه بر عهده نگارنده بوده است .

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

منابع و مراجع

[۱] جلیلیان،ن،۱۳۹۵،دیابت از دیدگاه موسسات تامین اجتماعی ،بنیاد امور بیماری های خاص.
[۲] شیری ،ف،۱۳۹۰، بررسی رابطه خوش بینی با سلامت روان و تاب آوری دانش اموزان مقطع دبیرستان شهر تهران ،علامه طباطبایی،علوم انسانی
[۳] کامیاب ،ز،حسین پور ،م،سورانی ،م،۱۳۸۸،بررسی اثر بخشی شادمانی به شیوه فورادیس بر افزایش شادمانی بیماران مبتلا به دیابت شهرستان بهبهان،دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی ،شماره۴۲
[۴] کارپنتر،س،گریگز ،ر،بنجامین،ا،۲۰۰۷،مبانی طب داخلی سیسیل بیماری های غدد و متابولیسم،تهران،تیمورزاده،طیب
[۵] کاسپر ،د،۱۳۸۴،اصول طب داخلی هاریسون بیماری های غدد و متابولیسم ،تهران ،تیمور زاده،طبیب
[۶] امیری،م،آقایی،ا،عابدی،ا،۱۳۸۹،تاثیر اموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر سلامت عمومی بیماران دیابتی،روانشناسی کاربردی ،شماره ۱۶،ص۸۵-۱۰۰
[۷] لاچینی ،ع،امیر سرداری ،ل،محدودی زمان،م،۱۳۹۳۱،اثر بخشی خود کارامدی بر کنترل هموگلوبین گلیکوزیله در بیماری دیابت نوع دو ،مجله پژوهش در سلامت روانشناختی ،شماره ۱۸،ص۶۴-۷۱
[۸] رحمن پور ،ف،۱۳۹۳،رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری با سلامت روان زنان باردار همدان ،دانشگاه ازاد اسلامی همدان ،علوم انسانی
[۹] سلیگمن،م،۲۰۰۵،خوشبینی اموخته شده،چاپ سوم،انتشارات ایین
[۱۰]زینی وند،م،کاظمی،ف،سلیمی،ح،۱۳۹۳،بررسی اموزش تفکر مثبت وخوش بینی بر سلامت روان والدین کودکان سرطانی بستری در بیمارستان محک شهر تهران ، فصل نامه،فرهنگ مشاوره و روان درمانی ،سال ۵ ،شماره ۱۹،ص۵۲-۵۴
[۱۱]عبادی ،ن،فقیهی،ع،۱۳۸۹،بررسی اثربخشی اموزش مثبت نگر در افزایش امید به زندگی زنان بدون همسر شهر اهواز با تاکید برقران ،یافته های نو در روانشناسی ،ص۷۲-۷۴
[۱۲]خدا بخش ،ر،خسروی،ز،شاهنگیان،ش ،۱۳۹۴،تاثیر روان درمانی مثبت نگر بر علایم افسردگی و توانمندی های منش بیماران سرطانی،پژوهش نامه روانشناسی مثبت ،سال اول،ص۳۵-۵۰
[۱۳]خدا بخش ،ر،خسروی،ز،شاهنگیان،ش ،۱۳۹۴،تاثیر روان درمانی مثبت نگر بر علایم افسردگی و توانمندی های منش بیماران سرطانی،پژوهش نامه روانشناسی مثبت ،سال اول،ص۳۵-۵۰
[14]Carver; CS; Scheier. MF;& Segrestrom. SC, 2010. Optimism, Clinical Psychol ogy Review‹;30(7):879-889
[15]Masten. A.S& Reed. M.G.J (2004). Resilience and Development. In Synder. CR.
[16]Lopz,sh.J (esd). Handbook of positive psychology. New York onford University Press. PP.74-88
[17]Abdo,H.jos sanchez‹M.Barbari‹l.2016.Resiliency predictacademic performance of Lebanese adolescentsover demographic variable andhope.Learning and individual differences 48.9-16
[18]Tlapek,s.auslander,w.edmond,t.gerke,d.voth scharge,R.threfall,j.2016, The moderating role of resiliency on the negative effects of childhood abuse for adolescent girls involved in child welfare .Children and Youth Services Review
[19]Max More. "Dynamic optimism". 1998. www. Maxmore.com/ optimism.htm
[20]Ben-zur‹2003‹happy adolcscent:the link bet ween subjective well-being‹internal resources and parental factor.journal of youth and adolescentce‹32‹67-79
[21]Cornel,mincu,alexandru,tascu2015,social support-satisfaction with physician-patient relationshep,optimism as predictors of life satisfaction in people having a current perceived health proplem,procedia –social and behavioral sciences,page 772-776