Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2021; Vol 7(2), Autumn, pp 60-71

Evaluation of Anxiety, Hope and related factors in Patients with Type 2 Diabetes

Mohana Taheri[1], Farshid Shamsaei[2], Leili Tapak[3], Efat Sadeghian[4]*

1. MSc Student in Nursing, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
2. Professor, Research Center for Behavioral Disorders and Substance Abuse, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
3. Assistant Professor, Modeling of Noncommunicable Diseseases Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
4. Associate Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

***Corresponding author:** Efat Sadeghian, **Tel:** 08138380150, **Email:** sadeghian_e@umsha.ac.ir

Received: 26 July 2021 Accepted: 25 september 2021

Abstract

Background & Aim: In addition to physical complications, diabetes has psychological consequences such as anxiety and hopelessness. Anxiety leads to high blood sugar and decreased self-care, but hope can play an important role in people adapting to the problems caused by the disease. Therefore, the aim of this study was to determine the level of anxiety, hope and related factors in patients with type 2 diabetes.

Materials and Methods: This cross-sectional study was performed on 108 patients with type 2 diabetes referred to the Diabetes Center of Hamadan in 2020 who met the inclusion criteria. Samples were selected as available. Data were collected by Demographic Questionnaire, Cattell Anxiety Questionnaire and Omid Snyder Questionnaire. Data analysis was performed using SPSS-24 software and descriptive and inferential statistics.

Results: In patients with type 2 diabetes, the mean of latent anxiety was 14.41±2.62, overt anxiety was 14.84±2.59, total anxiety was 29.25±4.95, and the mean of hope was 31.35±5.67. No significant relationship was observed between anxiety and hope (P>0.05). Among the studied personal and clinical variables, only the history of hospitalization and treatment method had a significant relationship with overt anxiety (P <0.05).

Conclusion: Patients with type 2 diabetes experienced moderate levels of anxiety and hope. Hospitalization history and type of injection therapy were significantly associated with overt anxiety. Appropriate interventions are needed to increase hope and reduce anxiety in patients with type 2 diabetes.

Keywords: Diabetes Mellitus Type 2, Anxiety, Hope, Patients

How to cite this article: Taheri M, Shamsaei F, Tapak L, Sadeghian E. Evaluation of Anxiety, Hope and related factors in Patients with Type 2 Diabetes. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2021; Vol 7(2): 60-71. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-425-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

بررسی اضطراب، امید و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

مهنا طاهری[1]، فرشید شمسایی[2]، لیلی تاپاک[3]، عفت صادقیان[4]*

1. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری ،مرکز تحقیقات دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
2. استاد گروه پرستاری ، مرکز اختلالات رفتاری و سوءمصرف مواد،دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران
3. استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت،مرکز تحقیقات مدل‌سازی بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی همدان ، همدان، ایران
4. دانشیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات بیمارهای مزمن(مراقبت در منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان ، ایران

***نویسنده مسئول:** عفت صادقیان، **تلفن:** 08138380150، **ایمیل:** sadeghian_e@umsha.ac.ir

تاریخ دریافت: 1400/05/04 **تاریخ پذیرش: 1400/07/03**

چکیده

زمینه و اهداف: بیماری دیابت علاوه بر عوارض جسمی، عوارض روانی همچون اضطراب و ناامیدی را به‌دنبال دارد. اضطراب منجر به تشدید قندخون بالا و کاهش خودمراقبتی، اما امید می‌تواند نقش مهمی در سازگاری افراد با مشکلات ناشی از بیماری داشته باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح اضطراب، امید و عوامل مرتبط با آن‌ها در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی 108 بیمار مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به مرکز دیابت شهر همدان در سال 1399 که معیارهای ورود به مطالعه را داشته‌اند، انجام شد. نمونه‌ها به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها توسط پرسشنامه دموگرافیک، اضطراب کتل و پرسشنامه امید اسنایدر جمع‌آوری شدند. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 و آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته‌ها: در مبتلایان به دیابت نوع2 میانگین اضطراب پنهان 2/62 ± 14/41، اضطراب آشکار 2/59 ± 14/84، اضطراب کل 4/95 ± 29/25، و میانگین امید 5/67 ± 31/35 بود. رابطه معناداری بین اضطراب با امید مشاهده نگردید (P>0/05). از بین متغیرهای شخصی و بالینی بررسی‌شده فقط سابقه بستری و روش درمانی با اضطراب آشکار رابطه معناداری داشت (P<0/05).

نتیجه‌گیری: بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 سطح متوسطی از اضطراب و امید را تجربه کرده بودند. سابقه بستری و نوع درمان تزریقی با اضطراب آشکار رابطه معناداری داشت. انجام مداخلات مناسب جهت افزایش امید و کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 نیاز می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: دیابت ملیتوس نوع2،اضطراب، امید، بیمار

مقدمه

دیابت ملیتوس یکی از شایع‌ترین اختلالات متابولیکی با شیوع گسترده در اواخر قرن بیستم می‌باشد؛ که میلیون‌ها نفر را در جهان مبتلا کرده است (1). منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا با شیوع 10/9 درصد دارای بالاترین شیوع جهانی دیابت در جمعیت 20 تا 79 ساله هستند(2). شیوع دیابت در بین افراد 80-40 ساله در ایران هم حدود 25 درصد می‌باشدکه نشان‌دهنده شیوع بالای این بیماری است (3). بیماری دیابت با بسیاری از عوارض از جمله نفروپاتی، قطع عضو انتهای اندام، نابینایی، بیماری عروق کرونر و سکته مغزی مرتبط است؛ که می‌تواند به‌طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی بیمار تأثیر بگذارد و تنش‌های زیادی ایجاد کند (4). بیماری دیابت علاوه بر عوارض جسمی، منجر به عوارض روانی همچون اضطراب، افسردگی، استرس و پریشانی می‌شود و بیماران

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

معمولاً منزوی شده و در روابط اجتماعی خود دچار اضطراب می‌شوند (5). در همین راستا نتایج مطالعه متاآنالیزانجام شده نشان می‌دهد شیوع اضطراب در بیماران ایرانی مبتلا به دیابت 64/5درصد می‌باشد؛ که نشان‌دهنده شیوع بالای اضطراب در این بیماران است (6).

اضطراب در بیماران دیابتی مشکلاتی را به همراه دارد که در نهایت منجر به افسردگی، کاهش تمرکز فرد و ایجاد اختلال در مهارت‌های تصمیم‌گیری، اختلال در برقراری ارتباط درمانی درمانگر و بیمار که موجب کاهش مداخلات درمانی می‌شود و افزایش احتمال ابتلا به سایر بیماری‌ها (از جمله بیماری‌های قلبی عروقی)،کاهش خودمراقبتی بهینه و افزایش هزینه‌های بهداشتی را به دنبال دارد (7, 8). اضطراب همچنین با فعال کردن محور هیپوتالاموس–هیپوفیز–آدرنال سبب افزایش طولانی مدت سطح هورمون‌های استرس (کورتیزول، اپی‌نفرین، گلوکاگون) و هورمون رشد شده و بدین وسیله منجر به افزایش قندخون یا تشدید قندخون بالا می‌شود (9).

از طرفی بیماری مزمن که سبک و شیوه زندگی در آن بسیار مهم است؛ می‌تواند در کاهش امید نیز موثر باشد (10). این درحالی است که امید به‌عنوان یکی از منابع مقابله انسان در سازگاری با مشکلات و بیماری‌های صعب‌العلاج در نظر گرفته می‌شود و می‌تواند به‌عنوان یک عامل شفادهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند نقش مهمی در سازگاری داشته باشد. به عبارتی امید حالت انگیزشی مثبت و ذهنی مبتنی بر برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف است که محصول تعامل فرد با محیط می‌باشد (11). تحقیقات نشان داده که امید بیماران دیابتی در طول 30 سال گذشته افزایش داشته است و این به دلیل پیشرفت‌های انجام شده در زمینه مراقبت‌های دیابت از جمله تشخیص سریع‌تر و مدیریت این بیماری می‌باشد (12). با وجود این‌که تاکنون مطالعات محدودی در زمینه بررسی سطح امید مبتلایان به دیابت نوع 2 انجام گرفته است؛ اما مطالعات انجام‌گرفته بر اساس تقسیم‌بندی که انجام داده‌اند؛ سطح امید در این بیماران را متوسط و بالا گزارش نموده‌اند (13, 14).

با توجه به مطالب بالا، دو مقوله اضطراب و امید در کنترل دیابت و عوارض آن نقش مهمی را ایفا می‌کنند و این درحالی است مطالعات در این زمینه به خصوص بررسی میزان امید در مبتلایان به دیابت نوع 2 محدود می‌باشد و از طرفی بررسی رابطه بین اضطراب و امید و عوامل فردی مرتبط با هر یک از آنان از اهمیت بالایی در جهت درمان جامع این بیماران برخوردار است و نتایج این مطالعه می‌تواند مبنایی جهت مطالعات آینده در زمینه مداخلات لازم برای بهبود شرایط سلامت روان این بیماران قرار گیرد و در همین راستا مطالعه حاضر با هدف تعیین اضطراب، امید و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام گردید.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی–تحلیلی مقطعی، جامعه مطالعه شامل کلیه مبتلایان به دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به مرکز دیابت شهر همدان در سال 1399 بود. حجم نمونه با استفاده از رابطه زیر و با در نظر گرفتن سطح اطمینان برآوردی 95درصد تعیین گردید(15) و 108 نفر برآورد شد که به صورت در دسترس و با توجه به معیارهای ورود انتخاب شدند.

$$n=\left(\frac{z_{1-\alpha/2}\times\sigma}{E}\right)^2=\left(\frac{1.96\times10}{4}\right)^2\approx108$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل: تشخیص دیابت نوع دو را بر اساس پرونده پزشکی دارا باشد، حداقل سن 30 سال داشته باشد، حداقل سواد خواندن و نوشتن را داشته باشد، هرگونه داروی روان‌پزشکی در سه ماهه اخیرمصرف نکرده باشد، در 6 ماه گذشته در جلسات روان‌درمانی شرکت نکرده باشد، به زبان فارسی صحبت کند، رضایت به شرکت در پژوهش داشته باشد، طبق پرونده به اختلال روان‌پزشکی مبتلا نباشد ، به بیماری شدید حاد و مزمن جسمی به غیر از دیابت مبتلا نباشد و در سه ماهه‌ی اخیر سابقه تجربه بحران نداشته باشد؛ پرسشنامه‌های که به طور ناقص پر شده بودند؛ از مطالعه خارج شدند.

جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و بالینی، اضطراب کتل و پرسشنامه امید اسنایدر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و بالینی بیماران شامل سن، طول مدت ابتلا، جنس، شغل، تحصیلات، سابقه بستری، سابقه خانوادگی و روش درمان بوده است. پرسشنامه اضطراب کتل (Cattell)، در سال 1957 توسط کتل تهیه شده است و بر اساس پژوهش‌های گسترده (16, 17)، مؤثرترین ابزاری است که به صورت پرسشنامه کوتاه اضطراب فراهم شده است. این پرسشنامه شامل40 سوال با پاسخ‌های سه گزینه‌ای (درست=0، بین این دو=1، غلط=2) است. در این پرسشنامه 20 سوال اول اضطراب پنهان و 20 سوال دوم اضطراب آشکار و مرضی را نشان می‌دهد. نمره کل اضطراب از مجموع نمرات اضطراب پنهان و آشکار به‌دست می‌آید و هر چقدر نمره فرد بیشتر باشد دارای اضطراب بیشتری است. پایایی این ابزار در مطالعه شاهجویی و همکاران با روش آلفای کرونباخ 78/. گزارش شده است (15) در مطالعه حاضر نیز پایایی درونی سوالات اضطراب پنهان برابر با 0/76 و سوالات اضطراب آشکار برابر با 0/79 محاسبه شد.

جهت سنجش امید از پرسشنامه امید اسنایدر (Snyder) که توسط اسنایدر و همکاران در سال 1991 طراحی‌شده استفاده گردید. این ابزار شامل 12 سوال در مقیاس چهار نقطه‌ای (کاملا غلط=1، غالبا غلط=2 ، غالبا درست=3 ، کاملا درست=4)، است. در این پرسشنامه سوال های 3، 7 و11 به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره امید با جمع نمره همه سوالات محاسبه شده و هرچه قدر نمره آزمودنی بیشتر باشد نشان‌دهنده امید بالاتری در فرد است. همچنین نمرات امید سطح‌بندی می‌شود که 12-24، 24-36 و بالاتر از 36 به ترتیب به میزان کم، متوسط و بالایی از امید را نشان می‌دهد. در پژوهش اسنایدار و همکاران ضریب پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ 0/70 و ضریب پایایی پس از یک ماه 0/74 محاسبه شد (18) و در مطالعه داخلی هم ضریب اطمینان این ابزار 89 درصد گزارش شده است (19)، در مطالعه حاضر هم ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ 0/75برآورد شد.

در مطالعه حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها پس از کسب مجوزهای لازم، پژوهشگر به مرکز انجمن دیابت شهر همدان، مرکز ارجاع بیماران مبتلا به دیابت، مراجعه کرد. سپس به صورت در دسترس از بین مراجعه‌کنندگان به مرکز در طول سال 1399 آن‌هایی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب نمود. برای هر بیمار هدف از انجام طرح توضیح داده شد و در صورت رضایت آگاهانه بیماران پرسشنامه‌های در اختیار آنان قرار داد . تکمیل پرسشنامه در محیطی ساکت و آرام و به طور خودگزارش‌دهی انجام گرفت. در نهایت داده-های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 24 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و جهت توصیف داده‌های کمی از میانگین و انحراف معیار و جهت توصیف داده‌های کیفی از فراوانی و درصد استفاده شد. مقایسه بین سطح اضطراب و امید با مشخصات فردی و بالینی بیماران با استفاده از آزمون‌های تی‌تست مستقل، آنووا و همبستگی صورت گرفت و سطح معنی‌داری کمتر از 0/05 در نظر گرفته شد. در مطالعه حاضر تمامی نکات اخلاقی از جمله کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان IR.UMSHA.REC.1398.469 کسب رضایت‌نامه آگاهانه از مشارکت‌کنندگان و اصل رازداری و امانت‌داری جهت داده‌های جمع‌آوری شده رعایت شد.

یافته‌ها

میانگین سن بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 مورد بررسی 8/10 ± 58/02 سال و میانگین مدت ابتلا آنان به بیماری 5/56 ± 9/70 سال بود. بیشتر بیماران زن (51/9 درصد)، متأهل (67/6 درصد)، خانه‌دار (38/9 درصد) و دارای تحصیلات کمتر از دیپلم (49/1 درصد) بودند، همچنین بیشتر بیماران سابقه بستری در بیمارستان و مورد مشابه در خانواده نداشتند (به ترتیب 63/9 و 62 درصد). روش درمانی هم در بیشتر بیماران از نوع تزریقی بوده است (43/5 درصد) (جدول شماره 1).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

جدول شماره 1: خصوصیات دموگرافیک و بالینی بیماران مبتلا به دیابت نوع 2

متغیر		(درصد) تعداد
جنسیت	زن	56 (51/9)
	مرد	52 (48/1)
وضعیت تأهل	متأهل	73 (67/6)
	جداشده	19 (17/6)
	مجرد	16(14/8)
شغل	خانه‌دار	42 (38/9)
	کارمند	21 (19/4)
	بیکار	14(13)
	شغل آزاد	31(28/7)
تحصیلات	کمتر از دیپلم	53 (49/1)
	دیپلم	45 (41/7)
	دانشگاهی	10 (9/3)
سابقه بستری	بلی	39 (36/1)
	خیر	69 (63/9)
سابقه خانوادگی	بلی	41 (62)
	خیر	67 (38)
روش درمانی	خوراکی	41 (38)
	تزریقی	47 (43/5)
	خوراکی و تزریقی	20 (18/5)
سن (سال)	انحراف معیار ± میانگین	
	58/02 ± 8/10	
مدت ابتلا (سال)	9/70 ± 5/56	

نتایج مطالعه نشان داد در بیماران مورد بررسی میانگین اضطراب پنهان 2/62 ± 14/41 (دامنه بین 20-10)، اضطراب آشکار 2/59 ± 14/84 (دامنه بین 20-10)، اضطراب کل 4/95 ± 29/25 (دامنه بین 40-20) بود و میانگین امید 5/67 ± 31/35 (دامنه بین 46-24) بود. با توجه به نحوه دسته‌بندی در پرسشنامه‌ای امید و اضطراب، بیشتر بیماران دیابت نوع 2 مورد بررسی دارای سطح متوسطی از امید و اضطراب بودند.

بر اساس جدول شماره 2، نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد رابطه آماری معناداری بین میانگین اضطراب پنهان، اضطراب آشکار، اضطراب کل و میانگین امید در بیماران مورد بررسی وجود نداشت (P>0/05). در بررسی رابطه بین سن و مدت ابتلا با انواع اضطراب و امید هم بر اساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون رابطه معناداری مشاهده نگردید (P>0/05). اما بین اضطراب آشکار با اضطراب پنهان و اضطراب کل و همچنین اضطراب پنهان با اضطراب کل رابطه مستقیم معناداری مشاهده گردید (P<0/001).

جدول شماره 2: همبستگی بین متغیرهای کمی مورد بررسی در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

متغیر	اضطراب پنهان	اضطراب آشکار	اضطراب کل	امید	سن	مدت ابتلا
اضطراب پنهان	1	-	-	-	-	-
اضطراب آشکار	r=0/801 P<0/001	1	-	-	-	-
اضطراب کل	r=0/950 P<0/001	r=0/948 P<0/001	1	-	-	-
امید	r= -0/007 P=0/941	r=0/051 P=0/597	r=0/023 P=0/812	1	-	-
سن	r=0/122 P=0/209	r=0/026 P=0/786	r=0/078 P=0/420	r= -0/023 P=0/423	1	-
مدت ابتلا	r= -0/048 P=0/622	r=0/013 P=0/894	r= -0/019 P=0/848	r= -0/023 P=0/811	r=0/065 P=0/501	1

نتایج مطالعه نشان داد بین متغیرهای زمینه‌ای مورد بررسی از جمله جنسیت، وضعیت تأهل، شغل، تحصیلات و سابقه خانوادگی ابتلا به بیماری دیابت با اضطراب پنهان، اضطراب آشکار و اضطراب کلی در بیماران دیابت نوع 2 ارتباط آماری معناداری مشاهده نگردید. اما بین سابقه بستری با اضطراب آشکار رابطه معناداری مشاهده گردید و میزان اضطراب آشکار در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 که سابقه بستری نداشتند به‌صورت معناداری بیشتر از بیمارانی است که سابقه بستری داشتند (P=0/027). همچنین بین روش درمانی با اضطراب آشکار نیز رابطه معناداری مشاهده گردید (P=0/029) و بر اساس آزمون تعقیبی LSD میزان اضطراب در بیماران با درمان تزریقی به صورت معناداری بیشتر از بیماران با درمان خوراکی بود (P=0/013)، اما بین سایر روش‌های درمانی با یکدیگر تفاوت معناداری مشاهده نگردید (P>0/05) (جدول شماره 3).

جدول شماره 3: تعیین رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای با اضطراب در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2

متغیرهای زمینه‌ای		اضطراب کل Mean±SD	سطح معنی‌داری	اضطراب پنهان Mean±SD	سطح معنی‌داری	اضطراب آشکار Mean±SD	سطح معنی‌داری
جنسیت	زن	29± 4/98	0/589*	14/32± 2/63	0/726*	14/68± 2/63	0/498*
	مرد	29/52± 4/96		14/50± 2/63		15/02± 2/56	
وضعیت تأهل	متأهل	29/79± 5/04	0/239**	14/71± 2/69	0/157**	15/08± 2/52	0/382**
	جداشده	27/75± 4/05		13/38± 2/02		14/38± 2/65	
	مجرد	28/42± 5/15		14/11± 2/68		14/32± 2/81	
شغل	خانه‌دار	29/00± 4/79	0/976**	14/31± 2/57	0/879**	14/69± 2/59	0/980**
	کارمند	29/38± 5		14/48± 2/60		14/90± 2/56	
	بیکار	29/21± 6/37		14/64± 3/22		14/57± 3/15	
	شغل آزاد	29/52± 4/65		14/39± 2/55		15/13± 2/44	
تحصیلات	کمتر از دیپلم	29/64± 4/98	0/614**	14/64± 2/69	0/814**	15/00± 2/43	0/594**
	دیپلم	28/69± 4/98		14/13± 2/46		14/56± 2/55	
	دانشگاهی	29/70± 6/36		14/40± 3/09		15/30± 3/62	
سابقه بستری	بلی	28/36± 4/25	0/137*	14/21± 2/23	0/524*	14/15± 2/17	0/027*
	خیر	29/75± 5/27		14/52± 2/83		15/23± 2/74	
سابقه خانوادگی	بلی	29/54± 4/49	0/640*	14/68± 2/29	0/396*	14/85± 2/40	0/973*
	خیر	29/07± 5/24		14/24± 2/81		14/84± 2/72	

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

روش درمانی	خوراکی	27/80± 4/80	0/059**	13/80± 2/56	0/176**	14/00± 2/41	0/029**
	تزریقی	30/15± 5/06		14/79± 2/64		15/36± 2/73	
	هردو	30/10± 4/48		14/75± 2/61		15/35± 2/23	

*آزمون تی‌تست مستقل (Indepened t-test)، **آزمون آنووا (Avova)

بر اساس جدول شماره 4، نتایج آزمون‌های تی‌تست مستقل و آنووا نشان داد بین هیچ یک از متغیرهای زمینه‌ای مورد بررسی با میزان امید در بیماران دیابت نوع 2 ارتباط آماری معناداری وجود نداشت (P>0/05).

جدول شماره 4: تعیین رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای با میانگین امید در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2

متغیرهای زمینه‌ای		انحراف معیار ± میانگین	سطح معنی‌داری
جنسیت	زن	30/91 ± 5/55	0/404*
	مرد	31/83 ± 5/82	
وضعیت تأهل	متأهل	31/67 ± 5/96	0/497**
	جداشده	29/95 ± 3/95	
	مجرد	31/56 ± 6/09	
شغل	خانه‌دار	31/02 ± 5/35	0/580**
	کارمند	31/43 ± 6/99	
	بیکار	33/29 ± 6/65	
	شغل آزاد	30/87 ± 4/66	
تحصیلات	کمتر از دیپلم	31/62 ± 6/11	0/814**
	دیپلم	31/24 ± 5/46	
	دانشگاهی	30/40 ± 4/40	
سابقه بستری	بلی	32/10 ± 6/49	0/304*
	خیر	30/93 ± 5/15	
سابقه خانوادگی	بلی	31/37 ± 6/20	0/984*
	خیر	31/34 ± 5/37	
روش درمانی	خوراکی	30/76 ± 5/18	0/307**
	تزریقی	32/30 ± 6/05	
	هردو	30/35 ± 5/66	

*آزمون تی‌تست مستقل (Indepened t-test)، **آزمون آنووا (Avova)

بحث

بر اساس نتایج، بیشتر مبتلایان به دیابت نوع 2 مورد بررسی دارای سطح متوسطی از اضطراب و امید بوده‌اند و رابطه معناداری بین اضطراب با امید در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 مشاهده نگردید. همسو با نتایج مطالعه حاضر در مطالعه متاآنالیز خلیجی و همکاران (1398) شیوع اضطراب در بیماران ایرانی مبتلا به دیابت بر اساس مطالعات انجام‌گرفته 64/.5٪ برآورد شده است و نتایج این مطالعه نشان داد شیوع اضطراب در مبتلایان به دیابت در ایران بالاتر از کشورهای پیشرفته جهان است (6). در همین راستا نتایج مطالعات بسیاری نشان‌دهنده سطح بالای اضطراب در مبتلایان به دیابت نوع 2 است (20-22). از تشابه نتایج مطالعات در این زمینه می‌توان به نتیجه رسید که عواملی بسیاری در مبتلایان به دیابت نوع دو وجود دارد که زمینه را برای ایجاد اضطراب

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

در این بیماران فراهم می‌سازد و لذا با توجه به نتایج مطالعه حاضر و مطالعات انجام‌گرفته در این زمینه لزوم بررسی همه جانبه علل اضطراب در بیماران دیابتی و انجام مداخلات لازم در این زمینه مشخص می‌گردد. برخلاف نتایج مطالعه حاضر که بیشتر بیماران دارای سطح متوسط امید بوده‌اند در مطالعه شمسلی‌نیا و همکاران (1395) و همچنین Balsanelli و همکاران (2011) میزان امید در بیشتر بیماران مبتلا به دیابت در سطح بالایی گزارش شده است (14, 23). از دلایل تفاوت این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر می‌توان به تفاوت‌های موجود در خصوصیات بیماران مورد بررسی و یا نحوه بررسی سطح امید در بیماران اشاره نمود و در این زمینه نیاز به مطالعات بیشتری می‌باشد. اما در مطالعه علیپور و همکاران (1395) میزان امید در مبتلایان به دیابت نوع دو 9/81 ± 44/31 (دامنه نمره بین 8-64) بوده است (13) که همسو با نتایج مطالعه حاضر میزان امید در بیماران در حد متوسطی قرار داشته است.

در مطالعه سلیمی بجستانی و همکاران (1393) رابطه امیدواری زنان پرستار با اضطراب سلامت به صورت معکوس بوده اما همسو با نتایج مطالعه حاضر از نظر آماری این رابطه معنادار نبوده است (24). در مطالعه حیدری و همکاران (1394) هم همسو با نتایج مطالعه حاضر بیشتر بیماران مورد بررسی دارای امید در سطح متوسط بوده‌اند اما برخلاف نتایج مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین امیدواری با اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، روان‌پریشی و چندحیطه دیگر از سلامت روان در بیماران مبتلا به سرطان پستان بعد از ماستکتومی وجود داشته است (25). مطالعه Karababa و همکاران (2020) نیز رابطه معناداری را بین امید با اضطراب در نوجوانان بیان نموده‌اند (26)، همچنین در مطالعه Zarzycka و همکاران (2019) نیز رابطه معنادار معکوسی بین امید با سطح اضطراب در زنان مبتلا به سرطان سینه مشخص گردیده است (27). از دلایل تفاوت نتایج مطالعات انجام‌گرفته با مطالعه حاضر می‌توان به نوع بیماری متفاوت در بیماران مورد بررسی و یا نحوه بررسی سطح اضطراب و امید در مطالعات مختلف اشاره نمود اما در مطالعه حاضر نیز انتظار بر این بود که با افزایش امید میزان اضطراب در بیماران کاهش یابد اما رابطه معناداری مشاهده نشد و این نشان‌دهنده تأثیر متغیرهای فراوانی بر شرایط روحی بیماران است و باید در این زمینه بررسی‌های زیادی صورت پذیرد که مشخص گردد کدام عامل بیش‌ترین تأثیر را بر میزان اضطراب و امید بیماران خواهد داشت.

در مطالعه حاضر همچنین تفاوت معناداری از نظر میزان اضطراب پنهان، اضطراب کل و امید با متغیرهای زمینه‌ای مورد بررسی در بیماران مشاهده نگردید. اما میزان اضطراب آشکار در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 که سابقه بستری نداشته‌اند به صورت معناداری بیشتر از بیمارانی بوده است که سابقه بستری داشته‌اند. همچنین میزان اضطراب آشکار در بیماران با درمان تزریقی به صورت معناداری بیشتر از بیماران با درمان خوراکی بوده است.

همسو با نتایج مطالعه حاضر بفروئی و همکاران (1393) و همچنین جوادی و همکاران (1396) هم تفاوت معناداری بین اضطراب با متغیرهای زمینه‌ای مورد بررسی در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 گزارش نکرده‌اند (17, 28). در جهت افزایش اضطراب در پی درمان تزریقی، همسو با نتایج مطالعه حاضر ابراهیم‌پور و همکاران (1394) به این نتیجه رسیدند تعداد دفعات تزریقات روزانه با میزان اضطراب ناشی از تزریقات انسولین در کودکان مبتلا به دیابت رابطه معناداری داشته است (29). از طرفی نتایج مطالعات نشان می‌دهد یکی از موانع استفاده از انسولین تزریقی در مبتلایان به دیابت به دلیل افسردگی و اضطراب می‌باشد (30). لذا می‌توان به این نتیجه رسید استفاده از انسولین تزریقی بر روی سلامت روان بیماران تأثیرگذار است و می‌تواند منجر به اضطراب در بیماران گردد اما جهت دست‌یابی به یک نتیجه کلی نیاز به مطالعات بیشتری در این زمینه می‌باشد و در صورت معناداری این رابطه انجام مداخلاتی در جهت افزایش آگاهی بیماران و روش‌هایی جهت آرامش دادن به آنان حائز اهمیت است.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

اما بر خلاف نتایج مطالعه حاضر در مطالعه میرزایی و همکاران (1395) در افراد دیابتی بیش‌ترین اضطراب مربوط به زنان و افراد دارای سطح تحصیلات پایین‌تر از دیپلم بوده است (31). Shinkov و همکاران (2018) نیز برخلاف نتایج مطالعه حاضر ارتباط معناداری را بین سن و جنسیت زن با افزایش شیوع اضطراب در مبتلایان به دیابت نوع 2 یافته‌اند (32).

همچنین بر خلاف نتایج مطالعه حاضر در مطالعه آزادی و همکاران (1395) بین سن، مدت زمان ابتلا و تعداد دفعات بستری شدن در بیمارستان با اضطراب بزرگسالان مبتلا به دیابت ارتباط آماری معناداری مشاهده گردید (33). به طوری که با دفعات بستری بیشتر میزان اضطراب بیماران افزایش یافته است اما در مطالعه حاضر سابقه بستری داشتن منجر به کاهش اضطراب آشکار در بیماران گردیده است و این می‌تواند به دلیل محیط‌های بیمارستانی متفاوت در مطالعات گوناگون و دلایل منجر به بستری شدن بیماران اتفاق افتاده باشد. به‌عبارتی تجربه قبلی فرد در بیمارستان و این‌که در مدت بستری چه شرایطی را تجربه کرده باشد می‌تواند در شرایط روحی بیماران تأثیرگذار باشد و در مطالعه حاضر احتمالا بیماران در بستری قبلی محیط بیمارستان برایشان رضایتمند بوده و نتیجه مطلوبی را کسب نموده‌اند و منجر به کاهش اضطراب آنان در زمینه بیماری گردیده است.

همچنین بر خلاف نتایج مطالعه حاضر در مطالعه Al-Mohaimeed (2017) اضطراب بیشتر در بیمارانی که حمایت اجتماعی ضعیفی داشته‌اند شایع بوده و در بین افراد بازنشسته و کسانی که بیش از ده سال مبتلا به دیابت هستند کمتر مشاهده شده است (34) و در مطالعه Camara و همکاران (2015) محل سکونت در شهر، وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین و سطح بالای HbA1C به طور قابل توجهی با خطر بیشتر اضطراب در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو همراه بوده است (35). با توجه به مطالعات انجام‌گرفته در این زمینه میزان اضطراب با متغیرهای بسیاری در ارتباط بوده است اما در مطالعه حاضر رابطه معناداری بین اضطراب و عوامل در نظر گرفته‌شده مشاهده نگردید و دلیل تفاوت نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات می‌تواند به دلیل متفاوت بودن نحوه بررسی میزان اضطراب و مسائل مربوط به شخصیت بیماران مورد بررسی بوده باشد، اما این نتایج نشان می‌دهد در مطالعات آینده باید متغیرهای زمینه‌ای بیشتری را مورد بررسی قرار داد و نکته مهم این است که علائم اضطراب در بیماران دیابتی افزایش یافته است و در زمان درمان این بیماران توجه و ارزیابی روانشناختی آنان می‌تواند روند درمان را تکمیل نماید.

همسو با نتایج مطالعه حاضر، Balsanelli و همکاران (2011) هم رابطه معناداری را بین انواع مختلف درمان و سایر بیماری‌های همراه بر میزان امید در مبتلایان به دیابت مشاهده نکرده‌اند (23)، اما شمسلی‌نیا و همکاران (1395) سن، مقابله مثبت مذهبی، متأهل بودن و حمایت اجتماعی را جز عوامل تأثیرگذار بر میزان امید در مبتلایان به دیابت نوع2 بیان نموده‌اند (14). لذا با توجه به نتایج مطالعات در این زمینه عوامل بسیاری بجز عوامل فردی بر میزان امید بیماران تأثیرگذار هستند و در مطالعات آینده این موارد نیز باید مورد بررسی قرار گیرد و با توجه به نتایج به دست آمده مداخلات مناسب جهت افزایش امید و کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 انجام گیرد. از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر جمع‌آوری اطلاعات بر اساس خودگزارش دهی بیماران بود که کنترل این محدودیت خارج توان محقق است و محدودیت دیگر انتخاب بیماران مورد بررسی به شیوه دردسترس بودن می‌باشد که تعمیم یافته‌های مطالعه را محدود می‌سازد.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 دارای سطح متوسطی از اضطراب و امید می‌باشند. ارتباط معناداری بین اضطراب و امید در این بیماران وجود ندارد و سابقه بستری و نوع درمان تزریقی با اضطراب آشکار رابطه معناداری دارند. انجام مداخلات مناسب جهت

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

افزایش امید و کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 نیاز می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد روان پرستاری مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان به شماره 9807235418 است. همچنین این طرح در کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد IR.UMSHA.REC.1398.469 تأیید و به ثبت رسیده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مسئولین و اعضای مرکز دیابت شهر همدان که در انجام این مطالعه با ما همکاری لازم را داشته‌اند تشکر نمایند.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

Reference

1. Herman WH. The global burden of diabetes: an overview. Diabetes mellitus in developing countries and underserved communities. 2017;p.1-5.
2. Javanbakht M, Mashayekhi A, Baradaran HR, Haghdoost A, Afshin A. Projection of diabetes population size and associated economic burden through 2030 in Iran: evidence from micro-simulation Markov model and Bayesian meta-analysis. PloS One. 2015;10(7):e0132505.
3. Katibeh M, Hosseini S, Soleimanizad R, Manaviat M, Kheiri B, Khabazkhoob M, et al. Prevalence and risk factors of diabetes mellitus in a central district in Islamic Republic of Iran: a population-based study on adults aged 40-80 years. EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal. 2015;21(6):412-19.
4. Heidarzadeh M, AghAmohammadi M. Spiritual growth in patients with type ii diabetes mellitus: a qualitative study. Journal of Research Development in Nursing & Midwifery. 2017;14(2):34-44.
5. McCoy MA, Theeke LA. A systematic review of the relationships among psychosocial factors and coping in adults with type 2 diabetes mellitus. International Journal of Nursing Sciences. 2019;6(4):468-77.
6. Khalighi Z, Badfar G, Mahmoudi L, Soleymani A, Azami M, Shohani M. The prevalence of depression and anxiety in Iranian patients with diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. Diabetes & Metabolic Syndrome. 2019;13(4):2785-94.
7. Ramesh S, Alizadeh Moghdam A, Safari AR, Feizi M. The relationship between anxiety, depression and stress with the severity of diabetes: the role of the mediator of quality of life. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2019;18(2):80-9. [Persian]
8. Hajializadeh K, Norizadeh B. The effectiveness of dialectical behavioral therapy on reducing anxiety and improving social functioning of patients with diabetes. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2018;17(3):130-8. [Persian]
9. Zare H, Zare M, khalegi Delavar F, Amirabadi F, Shahriari H. Mindfulness and diabetes: evaluation of effectiveness of Mindfulness Based Stress Reductionon glycemic control in diabetes. Razi journal of medical sciences. 2013;20(108):40-52. [Persian]
10. Dieleman GC, Huizink AC, Tulen JH, Utens EM, Tiemeier H. Stress reactivity predicts symptom improvement in children with anxiety disorders. Journal of Affective Disorders. 2016;196(1):190-99.
11. Shirkavand N, Gholami heydari S, Arab Salari Z, Ashoori J. The impact of life skills training on happiness and hopefulness among patients with type ii diabetes. Journal of Diabetes Nursing. 2015;3(3):8-19. [Persian]
12. Samadi Fard HR. Relationship between spiritual well-being and religious belief with life expectancy of diabetics. Islam and Health Journal. 2015;2(2):44-51. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

13. Alipour A, Aliakbari DM, Amini F, Hashemi JA. Relationship between perceived social support and adherence of treatment in Diabetes mellitus type 2: mediating role of resillency and hope. Research in Psychological Health 2016;10(2):53-67. [Persian]
14. Shamsalinia A, Pourghaznein T, Parsa M. The relationship between hope and religious coping among patients with type 2 diabetes. Global Journal of Health Science. 2015;8(1):208-16.
15. Beigi A, Habibi S, Rezaei HH, Niasty R, Shams AZ, Ashoori J, et al. Effect of spiritual training on decreased anxiety and increased quality of life of women with gestational diabetesin the assement of nursing and modern care. Journal of Diabetes Nursing. 2016;4(3):19-29. [Persian]
16. Finney JC. Anxiety: Its measurement by objective personality tests and self-report. Anxiety and the anxiety disorders: Routledge. 2019; p. 645-74.
17. Hajseyed Javadi A, Ziaee A, Yazdi Z, Ebrahimabadi N, Shafikhani AA. Prevalence of anxiety and depression in diabetic patients: A comparative study. Biotechnology and Health Sciences. 2017; S(1):23-27.
18. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. Journal of Personality and Social Psychology. 1991;60(4):570-85.
19. Pourfaraj M, Rezazadeh H. Effectiveness of positive therapy on happiness and hope in cancer Patients. Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy. 2018; 9(33):119-36. [Persian]
20. Chaturvedi SK, Manche Gowda S, Ahmed HU, Alosaimi FD, Andreone N, Bobrov A, et al. More anxious than depressed: prevalence and correlates in a 15-nation study of anxiety disorders in people with type 2 diabetes mellitus. General Psychiatry. 2019; 32(4):e100076.
21. Khan P, Qayyum N, Malik F, Khan T, Khan M, Tahir A. Incidence of anxiety and depression among patients with type 2 diabetes and the predicting factors. Cureus. 2019;11(3): e4254.
22. Khuwaja AK, Lalani S, Dhanani R, Azam IS, Rafique G, White F. Anxiety and depression among outpatients with type 2 diabetes: A multi-centre study of prevalence and associated factors. Diabetology & Metabolic Syndrome. 2010; 2(1):1-7.
23. Balsanelli ACS, Grossi SAA, Herth K. Assessment of hope in patients with chronic illness and their family or caregivers. Acta Paulista de Enfermagem. 2010;24(3):354-58.
24. Salimi Bajestani H, Hosseini Ghomi T, Zakeri N. Relationship religious orientation and hope with health anxiety among women nurses in Imam Khomeini hospital of Tehran. Iranian Journal of Nursing Research 2014;9(1):17-24. [Persian]
25. Heidari M, Ghodusi M, Naseh L, Sheikhi R. Correlation between hope and mental health after mastectomy in breast cancer survivors. Journal of Health and Care. 2015;17(1):40-46. [Persian]
26. Karababa A. The moderating role of hope in the relationship between maladaptive perfectionism and anxiety among early adolescents. The Journal of Genetic Psychology. 2020;181(2-3):159-70.
27. Zarzycka B, Śliwak J, Krok D, Ciszek P. Religious comfort and anxiety in women with cancer: The mediating role of hope and moderating role of religious struggle. Psychooncology. 2019;28(9):1829-35.
28. Mazloom Bafrooi N, Dehghani FT, Alizadeh B. Prevalence of depression and anxiety in patients with diabetes. Journal of Diabetes Nursing 2015;2(4):60-68. [Persian]
29. Ebrahim Poor F, Sadeghi N, Ghaljaei F. Insulin-induced anxiety in children with diabetes. Journal of Diabetes Nursing. 2015;3(3):63-74. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]

30. Russell-Jones D, Pouwer F, Khunti K. Identification of barriers to insulin therapy and approaches to overcoming them. Diabetes, Obesity and Metabolism. 2018;20(3):488-96.
31. Mirzaei M, Daryafti H, Fallahzadeh H, Azizi B. Evaluation of depression, anxiety and stress in diabetic and non-diabetic patients. SSU Journals. 2016;24(5):387-97. [Persian]
32. Shinkov A, Borissova AM, Kovatcheva R, Vlahov J, Dakovska L, Atanassova I, et al. Increased prevalence of depression and anxiety among subjects with metabolic syndrome and known type 2 diabetes mellitus–a population-based study. Postgraduate Medicine. 2018;130(2):251-57.
33. Azadi A, Taghinezhad H, Bastami M, Bastami A. The study amount of anxiety and depression among elderly diabetic patients referred to Shahid Mostafa Khomeini in Ilam and Shohada Ashayer Hospitals in Khoramabad 2015. Iranian Journal of Nursing Research. 2016;11(3):1-9. [Persian]
34. Al-Mohaimeed AA. Prevalence and factors associated with anxiety and depression among type 2 diabetes in Qassim: a descriptive cross-sectional study. Journal of Taibah University Medical Sciences. 2017;12(5):430-36.
35. Camara A, Balde N, Enoru S, Bangoura J, Sobngwi E, Bonnet F. Prevalence of anxiety and depression among diabetic African patients in Guinea: Association with HbA1c levels. Diabetes & Metabolism. 2015;41(1):62-68.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-08]