

Prevalence of Stress, Anxiety and Depression and Their Associations with Spiritual Well-being in Patients with Diabetes

Soudagar S¹, Rambod M^{2*}

¹MS. Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

²PhD., Community-Based Psychiatric Care Research Center, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Background: Patients with diabetes may have many mental and psychological problems. These problems may lead them to spirituality. The aim of this study was to determine the prevalence of stress, anxiety, and depression in patients with diabetes and their associations with spiritual health.

Methods: This cross-sectional study was performed on 200 adults with diabetes. Convenience sampling was used. Data were collected by stress, anxiety and depression scales (DASS-21) and spiritual well-being scale. The results were analyzed using SPSS software and ANOVA and linear regression tests.

Results: The prevalence of stress was 44.1% (15.5% mild, 20.2% moderate, 8.3 severe, and 1% extremely severe). Anxiety comprised 62.8% (24.5% mild, 22.9% moderate, 12.2 severe, and 3.2% extremely severe). Moreover, the prevalence of depression was 31.3 (12.8% mild, 18.4% moderate, and 6.1 severe). The mean score of spiritual well-being was 92.28 (SD=12.53). There was an association between spiritual well-being and anxiety ($F=5.64$, $P<0.0001$), and depression ($F=7.69$, $P<0.0001$). In addition, spiritual well-being was predicted by depression.

Conclusion: The results of this study showed that more than one third of patients with diabetes suffered from stress and depression. More than half of the participants experienced anxiety. There was an association between spiritual well-being and anxiety and depression. Therefore, screening patients with diabetes in order to identify their mental and psychological problems and provide spiritual health interventions in order to reduce the probability of these problems is suggested.

Keywords: Spiritual well-being, Anxiety, Depression, Stress, Diabetes

Sadra Med Sci J 2018; 6(1): 1-10

Received: Jul. 27th, 2017

Accepted: Dec. 1st, 2017

*Corresponding Author: **Rambod M.** PhD., Community-Based Psychiatric Care Research Center, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, rambodma@yahoo.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۶، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۶، صفحات ۱ تا ۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۹/۱۰ تاریخ دریافت: ۹۶/۰۵/۰۵

مقاله پژوهشی
(Original Article)

شیوع استرس، اضطراب و افسردگی و ارتباط آنها با سلامت معنوی در بزرگسالان مبتلا به دیابت

سیمین سوداگر^۱، معصومه رامبد^{۲*}^۱ مربی و عضو هیات علمی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران^۲ استادیار و عضو هیئت علمی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: بیماران مبتلا به دیابت با مشکلات روحی و روانی متعددی ممکن است مواجهه شوند. این مشکلات ممکن است آنها را به سوی معنویت سوق دهد. مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران دیابتی و ارتباط آنها با سلامت معنوی انجام شد.

مواد و روش: مطالعه حاضر به صورت مقطعی و توصیفی-تحلیلی بر روی ۲۰۰ نفر از بزرگسالان مبتلا به دیابت انجام شد. نمونه گیری به صورت آسان انجام شد. داده ها با مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی (DASS-21) و پرسشنامه سلامت معنوی جمع آوری شد. نتایج با بکارگیری نرم افزار SPSS و آزمون های انوا و رگرسیون خطی تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۴۴/۱ درصد بیماران استرس (خفیف ۱۵/۵ درصد) متوسط (۲۰/۲ درصد)، شدید (۸/۳ درصد) و خیلی شدید (۱/۰ درصد) داشتند. ۶۲/۸ درصد اضطراب (خفیف ۲۴/۵ درصد) متوسط (۲۲/۹ درصد)، شدید (۱۲/۲ درصد) و خیلی شدید (۳/۲ درصد) را گزارش کردند. به علاوه ۳۱/۳ درصد افسردگی (خفیف ۱۲/۸ درصد) متوسط (۱۸/۴ درصد) و شدید (۶/۱ درصد) داشتند. میانگین نمره سلامت معنوی $92/28 \pm 12/53$ بود. بین سلامت معنوی با اضطراب ($F=5/64$ و $P<0/0001$) و افسردگی ($F=7/69$ و $P<0/0001$) ارتباط وجود داشت. به علاوه سلامت معنوی تنها به وسیله افسردگی پیش گویی می شد.

بحث و نتیجه گیری: یافته های این مطالعه گویای وجود استرس و افسردگی در بیش از یک سوم بیماران بود. بیش از نیمی از شرکت کنندگان مضطرب بود. بین سلامت معنوی با اضطراب و افسردگی ارتباط وجود داشت. لذا انجام غربالگری این بیماران به منظور شناخت مشکلات روحی و روانی آنها و ارائه مداخلات سلامت معنوی در جهت کاهش احتمالی این مشکلات پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، اضطراب، افسردگی، استرس، دیابت

* نویسنده مسئول: معصومه رامبد، استادیار و عضو هیئت علمی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، rambodma@yahoo.com

مقدمه

دیابت یکی از بیماری های مزمن شایع در ایران و جهان می باشد. بیماران مبتلا به دیابت با عوارض متعددی از جمله اختلال در عملکردهای کلیه و چشم مواجهه می شوند. اختلال در عملکرد کلیه منجر به نروپاتی و از دست دادن کلیه می شود. عوارض و مشکلات چشمی ممکن است منجر به کم بینایی و نابینایی فرد شود. به علاوه نروپاتی دیابتی از مشکلات شایع این بیماران است که آنها را در معرض بی حسی و مور مور شدن اندام ها قرار می دهد. به دنبال بروز بی حسی اندام های انتهایی، بیمار ممکن است متوجه ورود اجسام خارجی به اندام ها نشود و این امر می تواند منجر به بروز عفونت و در نهایت قطع اندام شود (۱). علاوه بر این محدودیت ها، بیماران مجبور به تبعیت از رژیم درمانی خاصی هستند (۱) که تحمل آن ممکن است زمینه ساز بروز مشکلات روحی و روانی شود. طی مروری بر متون محققان به بالا بودن شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران دیابتی اشاره نمودند. آنها معتقد بودند که یک سوم آنها عصبی هستند (۲). برخی پژوهشگران بر این باورند که وقوع افسردگی در میان بیماران دیابتی دو سه برابر بیشتر از افراد دیگر است. این در حالی است که بسیاری از آنها تشخیص داده نمی شوند (۳). مطالعاتی شیوع اختلال افسردگی در میان بیماران دیابتی را ۶۴ درصد گزارش کردند (۴). طی مروری بر متون شیوع افسردگی در مطالعات مختلف ۴۰ درصد (۵)، ۳۴/۸ درصد (۶)، ۲۶/۳ درصد (۷)، ۱۱/۵ درصد (۲) بیان شده است. میزان اضطراب نیز در مطالعات مختلف ۴۳/۶ درصد (۶)، ۳۵/۴ درصد (۵)، ۳۰/۵ درصد (۲) و ۲۷/۶ درصد (۷) گزارش کردند. همان طور که ملاحظه می کنید بیش از یک چهارم بیماران مبتلا به دیابت از مشکلات افسردگی و اضطراب رنج می برند. اما نکته قابل توجه این است که در جوامع مختلف شیوع این اختلالات متفاوت است. این احتمال وجود دارد که عواملی بتواند میزان افسردگی، اضطراب و استرس بیماران را دستخوش تغییر

قرار دهد. یکی از این عوامل احتمالی سلامت معنوی می باشد.

سلامت معنوی زمینه رعایت رژیم غذایی را فراهم می کند. عقاید مذهبی - معنوی منجر به فعالیت های مراقبت از خود از جمله رعایت رژیم کلی، رژیم اختصاصی مربوط به بیماری، انجام فعالیت فیزیکی مناسب، تنظیم سطح گلوکز خون و مراقبت از پا می شود (۸).

مروری بر متون حاکی از این است که بیماران دیابتی خود را افراد معنوی می دانستند. بدین صورت که ۸۳ درصد به وجود خدا، ۸۰/۳ درصد به اینکه زندگی و مرگ دست خداست، معتقد بودند. به علاوه ۶۹/۷ درصد در عملکردهای مذهبی شرکت می کردند و به دعا در کمک به سازگاری با بیماری اشاره کردند. ایشان معتقد بودند که در مواجهه با مشکلات خود در مجالس معنوی و مذهبی شرکت می کنند و از حمایت اجتماعی افرادی که از عقاید مذهبی بالایی برخوردار هستند، بهره مند می شوند (۸). این احتمال وجود دارد که سلامت معنوی، مسائل روحی روانی بیماران دیابتی را تحت تاثیر قرار دهد. مروری بر متون نیز حاکی از این بود که افرادی که سطح معنویت در آنها بالا بود، افسردگی کمتری را تجربه می کردند (۹).

همان طور که در بالا اشاره شد مطالعاتی در خارج از کشور و یا در داخل به بررسی افسردگی و اضطراب بیماران دیابتی پرداخته است. اما شیوع این اختلالات در جوامع مختلف متفاوت است (۲، ۳، ۶، ۷). به علاوه متون محدودی به بررسی سلامت معنوی در بیماران دیابتی پرداخته است که این مطالعات در خارج از کشور بوده است (۴). این احتمال وجود دارد که سلامت معنوی در میان بیماران دیابتی مسلمان متفاوت باشد. از سوی دیگر تنها یک مطالعه به بررسی ارتباط افسردگی و سلامت معنوی پرداخته است (۹) که برای تعمیم یافته نیاز به انجام مطالعات بیشتری در این زمینه وجود دارد. لذا وجود شیوع بالای مشکلات روحی و روانی در مطالعات مختلف، محدود بودن مطالعه در مورد سلامت معنوی بیماران دیابتی مسلمان و عدم وجود مطالعه ای که به بررسی ارتباط بین

سازه این مقیاس به وسیله سابو (Szabo) تایید شده است (۱۰). این مقیاس در جامعه ایرانی بر روی بیماران مبتلا به آسم مورد استفاده قرار گرفته است و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای مقیاس های استرس، افسردگی و اضطراب به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۸۰ گزارش شد (۱۱). در این مطالعه ثبات درونی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت و نتیجه آن ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه دوم، پرسشنامه ۲۰ سئوالی سلامت معنوی (Spiritual well-being) پولوتزین و الیسون (Palutzian & Ellison) بود که ۱۰ سئوال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سئوال آن سلامت وجودی را مورد بررسی قرار می دهد. دامنه نمره ۲۰ تا ۱۲۰ می باشد. هر چه نمره به دست آمده بالاتر باشد، نشانه سلامت معنوی بالاتر است. پاسخ سئوالات به صورت لیکرت شش گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی می شود. در سئوالات منفی نمره گذاری به شکل معکوس انجام می شود (۱۲). روایی پرسشنامه سلامت معنوی توسط سیدفاطمی و همکاران از طریق اعتبار محتوا مورد بررسی و تایید قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شد (۱۳). در این مطالعه ثبات درونی پرسشنامه سلامت معنوی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

فرایند جمع آوری اطلاعات بدین صورت بود که پژوهشگر در روزهای مختلف هفته به کلینیک دیابت مراجعه نمود و پس از معرفی خود به محیط پژوهش و واحدهای مورد پژوهش پرسشنامه ها را در اختیار بیماران دیابتی دارای معیار ورود قرار داده شد و سپس پرسشنامه ها در همان محل جمع آوری شد.

در طی مطالعه محقق ابتدا خود را به واحدهای پژوهش معرفی نمود. هدف از مطالعه را برای شرکت کنندگان توضیح داد. به علاوه به افراد اطلاع داده شد که شرکت در مطالعه اختیاری است و شرکت و یا عدم شرکت در مطالعه

مشکلات روحی و روانی و سلامت معنوی بیماران دیابتی بپردازد این زمینه را فراهم کرد که محققان به دنبال کسب دانش در مورد شیوع استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به دیابت و ارتباط آن با سلامت معنوی بودند. به علاوه محققان تلاش کردند تا با آزمون آماری رگرسیون خطی به بررسی عوامل روحی روانی پیش گویی کننده سلامت معنوی بپردازند.

مواد و روش

مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر به صورت مقطعی انجام شد. ۲۰۰ نفر از بیماران دیابتی مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان شهید محمدی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در این مطالعه شرکت کردند.

نمونه گیری به صورت دردسترس و آسان از میان بیماران مراجعه کننده به کلینیک دیابت انجام شد. بیماران دیابتی که تشخیص دیابت برای آنها توسط پزشک متخصص به تایید رسیده بود، دارای سن ۱۸ سال و بیشتر بودند، به زمان و مکان و شخص هوشیاری داشتند و تمایل داشتند در مطالعه شرکت کنند، در این مطالعه وارد شدند. بیمارانی که در طی شش ماه گذشته با مرگ یکی از بستگان درجه یک مواجهه شده بودند و یا با بحران طلاق مواجهه شده بودند از مطالعه حذف شدند.

جهت جمع آوری اطلاعات مربوط به استرس، اضطراب و افسردگی از مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی (Depression, Anxiety, Stress; DASS-21) استفاده شد. این مقیاس توسط لوویبوند و لوویبوند (Lovibond and Lovibond) در سال ۱۹۹۵ طراحی شد. این مقیاس دارای ۲۱ گویه با مقیاس لیکرت ۴ گزینه ای از هرگز=۰، تاحدی=۱، اغلب=۲ و همیشه=۳ پاسخ دهی می شود. بنابراین نمره کسب شده از مقیاس در محدوده صفر تا ۶۳ قرار می گیرد و امتیاز بیشتر شدت بیشتر استرس، افسردگی و اضطراب را نشان می دهد. نمره هر یک از این سه مقیاس در نهایت در محدوده طبیعی، خفیف، متوسط، شدید و خیلی شدید قرار می گیرد. روایی

استفاده شد.

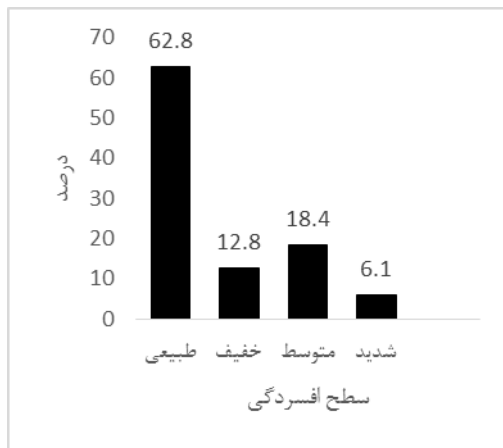
تأثیری بر روند درمان آنها نخواهد داشت. به علاوه ایشان هر زمان که می خواستند می توانستند از مطالعه خارج شوند. داده های حاصل از پرسشنامه ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ شد. یافته های کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و داده های کیفی به صورت درصد گزارش گردید. جهت بررسی ارتباط بین سلامت معنوی با متغیرهای استرس، افسردگی و اضطراب از آزمون آنوا استفاده شد. آزمون رگرسیون خطی برای پیش گویی اینکه از بین متغیرهای استرس، افسردگی و اضطراب کدامیک می تواند سلامت معنوی را پیش گویی کند،

یافته ها

میانگین سنی بیماران دیابتی شرکت کننده در این مطالعه $52/60 \pm 12/11$ سال بود. میانگین طول مدت تشخیص بیماری در آنها $38/56 \pm 17/10$ سال بود. بیشتر شرکت کنندگان (۷۴/۶ درصد) زن، دارای تحصیلات ابتدایی و یا بیسواد (۵۵/۵ درصد) و متاهل (۸۷/۹ درصد) بودند. ۶۸/۲ درصد از بیماران دارای سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت بودند (جدول ۱).

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی و بالینی بیماران دیابتی شرکت کننده در مطالعه

متغیر	طبقه بندی	تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۱۴۷ (۷۴/۶)
	مرد	۵۰ (۲۵/۴)
سطح تحصیلات	بیسواد و ابتدایی	۱۰۱ (۵۵/۵)
	راهنمایی	۳۷ (۲۰/۳)
	دبیرستان و دیپلم	۳۰ (۱۶/۵)
	دانشگاهی	۱۴ (۷/۷)
وضعیت تاهل	مجرد	۹ (۴/۵)
	متاهل	۱۷۵ (۸۷/۹)
	همسر مرده	۱۴ (۷/۰)
	جدا شده	۱ (۰/۵)
سابقه خانوادگی دیابت	دارد	۱۳۵ (۶۸/۲)
	ندارد	۶۳ (۳۱/۸)



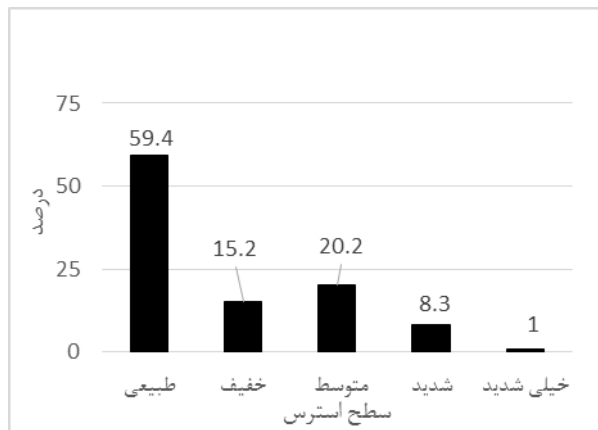
نمودار ۳: سطح افسردگی در بیماران دیابتی شرکت کننده در مطالعه

میانگین نمره سلامت معنوی $92/28 \pm 12/53$ بود. از آنجا که حداکثر نمره این پرسشنامه ۱۲۰ بود، لذا میانگین نمره کسب شده توسط شرکت کنندگان از دو سوم نمره مورد انتظار که عدد ۸۰ است، بالاتر بود. به علاوه حداقل و حداکثر نمره سلامت معنوی در بیماران دیابتی شرکت کننده در این مطالعه ۴۵ و ۱۱۳ بود.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین استرس با سلامت معنوی ارتباط وجود نداشت ($F=1/01$ و $P=0/4$). اما بین اضطراب با سلامت معنوی ارتباط وجود داشت ($F=5/64$ و $P<0/001$) و افرادی که از نمره سلامت معنوی بالاتری برخوردار بودند اضطراب آنها در حد معمول و یا خفیف بود. به علاوه بین افسردگی و سلامت معنوی ارتباط وجود داشت ($F=7/69$ و $P<0/001$). بدین معنی که افرادی که نمره سلامت معنوی در آنها بالاتر بود افسردگی در آن‌ها در حد معمول و یا خفیف بود.

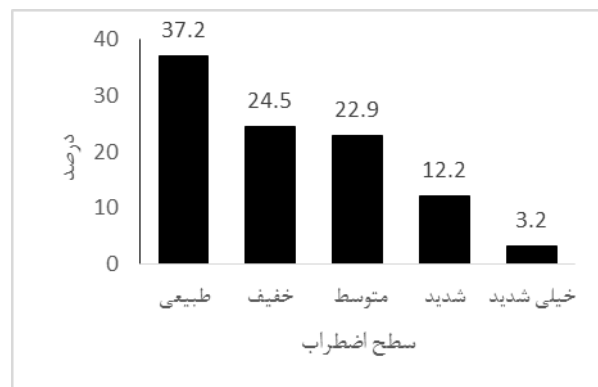
نتایج آزمون رگرسیون خطی نشان داد که ارتباط بین سه متغیر افسردگی، اضطراب و استرس با سلامت معنوی $0/42$ بود و این سه متغیر $0/18$ قدرت پیش‌گویی کنندگی سلامت معنوی را داشتند. همچنین آزمون رگرسیون خطر گویای این بود که از بین عوامل افسردگی، اضطراب و استرس، تنها افسردگی بود که سلامت معنوی

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سطح استرس در $59/9$ درصد از بیماران دیابتی طبیعی بود. این در حالی بود که $44/1$ درصد از این بیماران درجاتی از استرس خفیف تا خیلی شدید را گزارش کردند (نمودار ۱)



نمودار ۱: سطح استرس در بیماران دیابتی شرکت کننده در مطالعه

یافته‌ها نشان داد که فقط $37/2$ درصد بیماران دچار اضطراب در سطح طبیعی و بقیه ($62/8$ درصد) اضطراب در حد خفیف تا خیلی شدید را داشتند (نمودار ۲).



نمودار ۲: سطح اضطراب در بیماران دیابتی شرکت کننده در مطالعه

مطالعه حاضر گویای عدم افسردگی در $62/8$ درصد از بیماران دیابتی بود. در حالی که $31/3$ درصد از افسردگی خفیف تا شدید رنج می‌بردند (نمودار ۳).

افراد دیابتی را پیش گویی می کرد ($P < 0/0001$) و ($t = -5/50$) (جدول ۲)

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون خطی ارتباط سلامت معنوی با استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران دیابتی شرکت کننده در مطالعه

P-value	t	ضرایب استاندارد نشده		مدل
		ضرایب استاندارد شده	خطای استاندارد	
۰/۱۳	۱/۴۹	۰/۱۲	۰/۲۵	استرس
۰/۲۲	-۱/۲۰	-۰/۰۹	۰/۲۷	اضطراب
* $< 0/0001$	-۵/۵۰	-۰/۴۴	۰/۲۷	افسردگی

* = معنی دار

بحث

که در مطالعه آنها ۳۴/۴ درصد بیماران دیابتی این اختلال را گزارش نمودند. دیابت می تواند روی سازگاری روانی اجتماعی بیماران تاثیر منفی بگذارد و بیمار را دچار اضطراب کند (۱۷).

نتایج این مطالعه گویای وجود ۳۱/۳ درصد افسردگی خفیف تا شدید در میان بیماران دیابتی بود. همگون با مطالعه حاضر، شیوع افسردگی در میان همین بیماران ۴۸ درصد گزارش شد (۵). این در حالی بود که در مطالعه دیگری، شیوع افسردگی در میان بیماران دیابتی تنها در ۱۱/۵ درصد بیماران دیده می شد (۲). مدیریت بیماری دیابت منجر به بروز اختلالات روحی روانی از جمله استرس و افسردگی می شود. به علاوه هزینه های بالای درمان و مراجعه مکرر به مراکز مراقبتی می تواند زمینه افزایش شیوع افسردگی در بیماران دیابتی را در پی داشته باشد (۱۴).

میانگین نمره سلامت معنوی $92/28 \pm 12/53$ بود. از آنجا که حداکثر نمره این پرسشنامه ۱۲۰ می باشد، لذا میانگین نمره کسب شده توسط شرکت کنندگان از دو سوم نمره مورد انتظار که عدد ۸۰ است، بالاتر بود. لذا این امر گویای بالا بودن سطح سلامت معنوی بیماران مسلمان

این مطالعه با هدف بررسی شیوع استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به دیابت و ارتباط آن با سلامت معنوی انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۴۴/۱ درصد از بیماران دیابتی دچار استرس خفیف تا خیلی شدید بودند. محققان در مطالعه ای بیان کردند ۱۲/۵ درصد از بیماران دیابتی علائم استرس را گزارش کردند (۲). در مقایسه درصد استرس در مطالعه حاضر و مطالعات موجود، نتایج این مطالعه گویای این است که درصد بیشتری از بیماران ما استرس را تجربه می کردند. تشخیص و ابتلا فرد به دیابت منجر به بروز استرس می شود. چرا که دیابت همراه با مشکلات فیزیکی و روانی متعددی می باشد (۱۴).

یافته های این مطالعه گویای وجود اضطراب خفیف تا خیلی شدید در ۶۲/۸ درصد بیماران بود. همگون با مطالعه حاضر محققان بیان کردند که بروز دیابت منجر به ایجاد اضطراب در ۷۹ درصد افراد می شود (۱۵). شیوع اضطراب در گروهی دیگر از بیماران دیابتی ۴۲/۴ درصد گزارش شده است (۱۶). گلسرین (Gulseren) و همکاران بیان کردند که اضطراب یکی از مشکلات بیماران دیابتی است

می شود. انجام مطالعاتی با هدف بررسی مشکلات اجتماعی بیماران دیابتی به صورت کمی و ارتباط آن با سلامت معنوی پیشنهاد می گردد. به علاوه می توان در مطالعات آتی علل بروز استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران دیابتی را جستجو نمود.

از محدودیت های مطالعه می توان به مقطعی بودن آن اشاره کرد. پیشنهاد می شود مشکلات روحی روانی بیماران به صورت طولانی مدت مورد بررسی قرار گیرد. علاوه بر این انجام مطالعاتی در سایر مناطق دنیا و در مراکز بهداشتی درمانی مختلف پیشنهاد می شود.

نتیجه گیری

یافته های این مطالعه نشان داد که ۴۴/۱، ۳۱/۳ و ۶۲/۸ درصد از بیماران دیابتی به ترتیب استرس، افسردگی و اضطراب در سطح خفیف تا خیلی شدید را گزارش کردند. به علاوه میانگین نمره سلامت معنوی از دو سوم نمره مورد انتظار بالاتر بود که گویای بالا بودن سطح سلامت معنوی در میان بیماران دیابتی مسلمان بود. همچنین یافته های این مطالعه نشان داد که افسردگی و اضطراب با سلامت معنوی در ارتباط بود و افسردگی تنها عامل روحی روانی پیش گویی کننده سلامت معنوی بیماران مسلمان بود. بکارگیری مقیاس استرس، افسردگی و اضطراب برای غربالگری مشکلات روحی روانی بیماران و انجام مداخلات ارتقا دهنده سلامت معنوی ممکن است بتواند مشکلات روحی روانی بیماران دیابتی را کاهش دهد. لذا انجام مطالعاتی با هدف بررسی تاثیر مداخلات سلامت معنوی بر استرس، افسردگی و اضطراب بیماران دیابتی پیشنهاد می شود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله پژوهشگران مراتب تشکر خود را از بیماران دیابتی شرکت کننده در این مطالعه تقدیم می دارند. به علاوه از افرادی که در جمع آوری داده ها و تکمیل

دیابتی شرکت کننده در این مطالعه بود. سید فاطمی و همکاران نیز در بررسی سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان، میانگین نمره سلامت معنوی بیماران را ۹۸/۳۵ گزارش کردند (۱۳). بیماران مسلمان دیابتی در مطالعه حاضر معتقد بودند که زندگی برای آنها دارای معنا و مفهوم است. برای زنده بودن هدف دارند، آنها با خدا ارتباط معنوی خاصی داشتند. به علاوه بیماران بیان می کردند که هنگام ارتباط با خدا احساس کمال دارند و خداوند آنها را دوست دارد. این عقاید ریشه در باورهای مذهبی مسلمانان دارد که در قرآن کریم نیز به آن اشاره شده است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که افسردگی و اضطراب با سلامت معنوی در بیماران دیابتی در ارتباط بود و افسردگی از عوامل پیش گویی کننده سلامت معنوی بود که با ارتقا سلامت معنوی فرد، سطح افسردگی در بیماران کاهش می یافت. همسو با مطالعه حاضر نتایج آزمون رگرسیون خطی در مطالعه نشان داد که سلامت معنوی بهتر منجر به کاهش سطح افسردگی بیماران دیابتی می شود (۹).

یافته های این مطالعه نشان داد که بیش از یک سوم بیماران دیابتی از استرس و افسردگی خفیف تا شدید و بیش از نیمی از آنها (۶۲/۸ درصد) دچار اضطراب در سطح خفیف تا خیلی شدید بودند. با توجه به عدم وجود غربالگری برای این بیماران در مراکز بهداشتی درمانی و درمانگاه ها پیشنهاد می شود که از مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی برای این منظور استفاده شود تا از این طریق بتوان مشکلات روحی و روانی این بیماران را شناسایی کرد و با ارائه مداخلاتی از شدید و بروز آنها جلوگیری نمود.

با توجه به وجود ارتباط بین سلامت معنوی با اضطراب و افسردگی، این احتمال وجود دارد که با ارتقا سلامت معنوی در بیماران بتوان این اختلال را کاهش داد. لذا ارائه مداخلاتی در مورد سلامت معنوی و بررسی تاثیر این مداخلات بر استرس، افسردگی و اضطراب بیماران پیشنهاد

7. Rajput R, Gehlawat P, Gehlan D, Gupta R, Rajput M. Prevalence and predictors of depression and anxiety in patients of diabetes mellitus in a tertiary care center. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2016; 20(6):746.
8. Watkins YJ, Quinn LT, Ruggiero L, Quinn MT, Choi Y-K. Spiritual and religious beliefs and practices and social support's relationship to diabetes self-care activities in African Americans. *The Diabetes Educator*. 2013; 39(2):231-9.
9. Lynch CP, Hernandez-Tejada MA, Strom JL, Egede LE. Association between spirituality and depression in adults with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*. 2012; 38(3):427-35.
10. Lovibond P, Lovibond. *Manual for the depression anxiety stress scales*. The Psychology Foundation of Australia Inc. 1995.
11. Sigari N. Reliability and validity of Persian version of perceived stress scale (PSS-10) in adults with asthma. *Archives of Iranian Medicine*. 2014; 17(5):361.
12. Bufford RK, Paloutzian RF, Ellison CW. Norms for the spiritual well-being scale. *Journal of Psychology and Theology*. 1991.
13. Seyed FN, Rezaei M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. *Payesh* 2006; 5(4):295-304.
14. Subramaniam M, Sum CF, Pek E, Stahl D, Verma S, Liow PH, et al. Comorbid depression and increased health care utilisation in individuals with diabetes. *General Hospital Psychiatry*. 2009; 31(3):220-4.
15. Tuncay T, Musabak I, Gok DE, Kutlu M. The relationship between anxiety, coping strategies and characteristics of patients with diabetes. *Health and*

پرسشنامه با پژوهشگران همکاری داشتند، تقدیر و تشکر به عمل می آید.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

منابع

1. Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Lippincott Williams and Wilkins; 2014.
2. Kaur G, Tee GH, Ariaratnam S, Krishnapillai AS, China K. Depression, anxiety and stress symptoms among diabetics in Malaysia: a cross sectional study in an urban primary care setting. *BMC Family Practice*. 2013; 14(1):69.
3. Badescu S, Tataru C, Kobylinska L, Georgescu E, Zăhianu D, Zăgrean A, et al. The association between Diabetes mellitus and Depression. *Journal of medicine and life*. 2016; 9(2):120.
4. Jafari N, Farajzadegan Z, Loghmani A, Majlesi M, Jafari N. Spiritual well-being and quality of life of Iranian adults with type 2 diabetes. *Evidence-Based Complementary and alternative medicine*. 2014; 619028. doi: 10.1155/2014/619028.
5. AlKhathami AD, Alamin MA, Alqahtani AM, Alsaeed WY, AlKhathami MA, Al-Dhafeeri AH. Depression and anxiety among hypertensive and diabetic primary health care patients: Could patients' perception of their diseases control be used as a screening tool? *Saudi Medical Journal*. 2017; 38(6):621.
6. Al-Mohaimed AA. Prevalence and factors associated with anxiety and depression among type 2 diabetes in Qassim, KSA: A descriptive cross-sectional study. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2017.

- Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research. 2014; 20:182.
17. Gülseren L, Hekimsoy Z, Gülseren S, Bodur Z, Kültür S. Depression-anxiety, quality of life and disability in patients with diabetes mellitus. Turkish J Psych. 2001; 12:89-98.
- Quality of Life Outcomes. 2008; 6(1):79.
16. Mikaliūkštienė A, Žagminas K, Juozulynas A, Narkauskaitė L, Salyga J, Jankauskienė K, et al. Prevalence and determinants of anxiety and depression symptoms in patients with type 2 diabetes in Lithuania. Medical Science

Cite this article as:

Soudagar S, Rambod M. Prevalence of Stress, Anxiety and Depression and Their Associations with Spiritual Well-being in Patients with Diabetes. Sadra Med Sci J 2018; 6(1): 1-10.