

۱۴۲۵۳۲۱

تأثیر روان‌شناختی نوروفیدبک در کنترل دیابت

حقوقان و مؤلفان:

دیدی اندادی

روان‌شناس بالینی

(عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی)

محمد ظاهری

روان‌شناس بالینی

نشر ساوالان

سرشناسه	خدادادی، مهدی
عنوان و نام پدیدآور	تأثیر روان‌شناختی نوروفیدبک در کنترل دیابت / نویسنده و پدیدآور: مهدی خدادادی، محمد طاهری
مشخصات نشر	تهران: ساوالان، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	۱۸۴ صفحه
شابک	978-600-7432-61-7
وضعیت فهرست‌نویسی	فیا
یادداشت	Biofeedback training
موضوع	دیابت، درمان جایگزین
راه‌اندازی کنگره	۱۳۹۵ خ ۴ د ۶۱ / RC
رده‌بندی دیویی	۶۱۶/۴۶۲۰۶
شماره کتاب‌شناسی ملی	۴۳۰۸۲۷۰



نشر ساوالان

تأثیر روان‌شناختی نوروفیدبک در کنترل دیابت

نویسندگان: مهدی خدادادی، محمد طاهری

ناشر: نشر ساوالان

چاپ و صحافی: نوین

نوبت و تاریخ چاپ: اول، ۱۳۹۵

ISBN: 978-600-7432-61-7

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۴۳۲-۶۱-۷

قیمت: ۱۱۰۰۰ تومان

تیراژ: ۱۰۰ نسخه

تعداد صفحات: ۱۸۴

آدرس: روبروی دانشگاه تهران، پاساژ فروزنده، واحد ۲۱۴، نشر ساوالان؛ تلفن: ۶۶۹۵۱۹۴۳

www.savalane.com

فکس: ۶۶۹۶۱۳۷۵

کدپستی: ۱۳۱۴۷۴۳۹۸۹

فهرست مطالب

صفحه

ردیف

پیشگفتار.....	۹
فصل اول: آشنایی با دیابت، علائم، عوارض و پیشگیری.....	۱۳
مقدمه.....	۱۵
دیابت چیست؟.....	۱۷
دیابت و انواع آن.....	۲۱
علائم شایع در بیماران دیابتی.....	۲۷
سیر طبیعی دیابت و عوارض آن.....	۲۸
عوارض دیابت.....	۳۰
۱- عوارض حاد (زودرس).....	۳۰
۲- عوارض مزمن (دیررس).....	۳۲
کنترل متابولیک.....	۳۵
کنترل روزانه.....	۳۵
کنترل ۲-۳ ماه یک بار.....	۳۷
پیشگیری و درمان دیابت.....	۳۷
۱- ورزش.....	۳۷
۲- رژیم غذایی.....	۴۳

۴۵	داروهای خوراکی کاهنده‌ی قند خون
۴۶	آشنایی با انسولین و انواع آن
۵۷	باورهای غلط
۶۱	خلاصه فصل
۶۳	فصل دوم: رابطه مسایل روان‌شناختی و دیابت
۶۵	کیفیت زندگی در دیابت
۶۵	مفاهیم مربوط به کیفیت زندگی
۷۱	ریخچال‌پیدایش مفهوم کیفیت زندگی
۷۶	رویکردهای سبکی مفهوم کیفیت زندگی
۷۶	رویکرد روان‌شناسی
۷۷	رویکرد جامعه‌شناسی
۷۹	اجزای کیفیت زندگی
۸۱	مؤلفه‌های کیفیت زندگی
۸۵	نظریه‌های مربوط به کیفیت زندگی
۸۶	عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی
۸۷	کیفیت زندگی شاخص پیشرفت جامعه
۸۹	اضطراب
۹۶	افسردگی
۹۹	کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی در دیابت غیروابسته
۱۰۹	به انسولین
۱۰۹	خلاصه فصل
۱۱۱	فصل سوم: ارزیابی و تشخیص بالینی
۱۱۳	آزمایش‌های تشخیصی دیابت
۱۱۳	۱- آزمایش HBA1C
۱۱۴	۲- آزمایش FBS
۱۱۴	۳- آزمایش 2HPP

۱۱۵	شیوه اندازه‌گیری کیفیت زندگی.....
۱۱۵	- فرم کوتاه پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی.....
۱۱۶	شیوه اندازه‌گیری اضطراب.....
۱۱۶	پرسشنامه اضطراب بک (BAI).....
۱۲۱	پرسشنامه اضطراب بک BAI.....
۱۲۲	شیوه اندازه‌گیری افسردگی.....
۱۲۲	پرسشنامه افسردگی بک (BAI).....
۱۲۳	شیوه اجرا.....

فصل چهارم: بررسی نوروفیدبک و آرام‌سازی در مداخله

۱۳۱	و درمان بیماران دیابتی.....
۱۴۰	آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی (ریلکسیشن):.....
۱۴۴	نوروفیدبک.....
۱۵۵	خلاصه فصل.....
۱۵۷	فصل پنجم: یافته‌ها و نتایج شش.....
۱۵۹	بحث و نتیجه‌گیری.....
۱۶۷	خلاصه فصل.....
۱۶۹	منابع.....

پیشگفتار

دیابت به عنوان یک عامل ناتوان کننده و کشنده از ۲۰۰۰ سال پیش شناخته شده است. در سال ۱۵۴۰ قبل از میلاد اولین گزارشات در مورد دیابت به وسیله ی پزشک دربار فرعون سوم بر روی پاپیروس ثبت شد. او به پراداری (تکرر ادرار) به عنوان علامت این بیماری اشاره می کند. در آن زمان درمانگران باستانی به جمع شدن زورچه ها به دور ادرار افراد مبتلا به این بیماری اشاره کردند. قرن اول بعد از میلاد پزشک یونانی آراتئوس^۱ بیماری دیابت را این طور توصیف می کند: «رگ شدن گوشت و اندام ها و خروج آن ها از ادرار». وی ماهیت تخریبی این بیماری را در قرن اول میلادی توضیح می دهد، او این بیماری را دیابت^۲ نام نهاد. در قرن یونانی دیابت به معنای سیفون یا لوله است. آراتئوس برای بیماران غرقه در غل رز، خرما و به خام تجویز می کرد. سایر پزشکان موادی همچون: مرجان قرمز، بادام شیرین، گل های تازه ی گزنه را برای بیماران خود تجویز می کردند. تا قرن یازدهم میلادی، دیابت عموماً بوسیله ی افرادی که ادرار

1- Arateus

2- diabetes

را می‌نوشتند، تشخیص داده می‌شد. به این افراد واٹر تستر^۱ می‌گفتند. از آن جایی که ادرار افراد مبتلا به دیابت شیرین بود، تشخیص این بیماری از این روش تا آن زمان رایج بود و به همین علت کلمه‌ی لاتین برای غسل یعنی ملیتوس به دیابت افزوده شد.

اواخر قرن نوزدهم یک متخصص دیابت ایتالیایی به نام کاتونی^۲ بیماران خود را برای نظارت به رژیم غذایی آن‌ها زندانی می‌کرد. به کودکان به جای یک تولد یک جعبه کلاه یا جعبه‌ای با نقاشی شمع می‌داد. بسیاری از بیماران یک سال بعد از تشخیص بیماری، جان خود را از دست می‌دادند.

بنتینگ^۳ ششمنی در انتاریوی کانادا به مطالعه‌ی دینامیک دیابت پرداخت. او و همکارش دکتر پست^۴ در سال ۱۹۲۰ اولین افرادی بودند که ایده‌ی استفاده از انسولین را برای درمان دیابت مطرح کردند. آن‌ها تئوری خود را بر روی حیوانات آزمایش نمودند. دکتر بنتینگ پانکراس سگ را از بدنش خارج کرد و به آن شیرهی به دست آمده از جزییر لانگرهانس را تزریق نمود. آن‌ها توانستند سگ مذکور را در طول یک تابستان کامل از طریق تزریق عصاره‌ی جزییر لانگرهانس (که به انسولین بود) زنده نگهدارند. عصاره‌ی مذکور میزان قند خون سگ را تنظیم می‌کرد.

در سال ۱۹۸۶ اولین قلم انسولین به بازار عرضه شد. بیم انسولین، تحویل دارو را برای افراد دیابتی در مدرسه یا کار تسهیل می‌کرد. پمپ انسولین دستگاهی است که انسولین کوتاه اثر را به صورت ۲۴ ساعته از طریق یک کاتتر که زیر پوست قرار می‌گیرد در اختیار بیمار قرار می‌دهد.

1- water testers

2- Catoni

3- Banting

4- Best

انسولین با سه نوع دوز تجویز می‌شود. دوز پایه که دوز کمی از انسولین در طول شبانه‌روز است که به‌طور مداوم به بیمار داده می‌شود، دوز بولوس^۱ برای پوشش دادن کربوهیدرات‌ها در وعده‌های غذایی است و دوز کمکی یا دوز تصحیحی، پمپ‌های امروزی با دستگاه مانیتورینگ قند خون تماماً میزان قند خون را سنجش و مقدار مورد نیاز انسولین را در اختیار بدن بیمار قرار می‌دهند. در صورت بالا رفتن یا افت قند خون دستگاه فرد را با زنگ آلباری مطلع می‌کند.

از آن جایی که مدیریت دیابت کار مشکلی است با پیشرفت تکنولوژی و تحقیقات، آینده دشمنی در انتظار دیابت است. از جمله‌ی این پیشرفت‌ها می‌توانیم به آنکراس روباتیک (پمپ حلقه‌ی بسته) اشاره کنیم که مقدار قند خون را به‌صورت اتوماتیک اندازه‌گیری و مقدار مورد نیاز انسولین را در اختیار بیمار قرار می‌دهد. اندازه‌گیری مقدار قند خون با سیستم آنالیز تنفسی انجام می‌شود. همانند وسیله‌ای که برای تشخیص الککل در خون به‌کار می‌رود.

همان‌گونه که بر همگان پوشیده نیست دیابت می‌تواند در صورت عدم کنترل عوارض جبران‌ناپذیری بر شخص داشته باشد. همان‌طور که در بالا ذکر شد در حیطه پزشکی تحقیقات گسترده‌ای در زمینه تولید داروهای کنترل‌کننده صورت گرفته است که این داروها علاوه بر کنترل بیماری ضررها و نقصان خود را نیز به‌دنبال دارند.

از طرفی تحقیقات گسترده‌ای بر روی عوامل روان‌شناختی بیمار بر دیابت و یا مسایل روان‌شناختی که از دیابت ناشی می‌شوند انجام شده است، حال یافتن راه‌حلی که هردو حیطه پزشکی و روان‌شناسی را پوشش

دهد می‌تواند انقلابی در درمان دیابت محسوب شود. با توجه به این‌که نوروفیدبک یک روش غیرتهاجمی و بدون عارضه است و از طرف دیگر تأثیر آن در درمان افسردگی و اضطراب به دفعات به اثبات رسیده است لذا انتظار می‌رود که در حیطه دیابت نیز مثمرتر باشد. از طرفی برخی تحقیقات حاکیست که کاهش استرس و اضطراب بر کاهش قند خون مؤثر است لذا استفاده از روش آرام‌سازی در بعد دیگر به‌عنوان یک روش می‌تواند برای بیماران قابل بررسی می‌باشد.

بشریف‌رمان افزون درمان اختلالات روانی و استفاده از تکنولوژی در کنترل و درمان عروم روان‌شناختی ما را برآن داشت تا اقدامی هرچند کوچک در زمینه دیابت، آغاز کنیم، باشد که مورد توجه متخصصین امر و عموم مردم قرار گیرد.

در پایان جا دارد از دو عزیز که ما را در فرآیند تألیف کتاب یاری نمودند؛ جناب آقای اسداله رحب بینان‌گذار انجمن دیابت ایران و دوست و همکار ارجمندم جناب آقای مسعود صورتی شکر نمایم.

دادادی - طاهری