

فراوانی اختلالات روانی در بیماران دیابتی شهر یاسوج در سال ۱۳۹۳

سید اسماعیل موسوی^{۱*}، طاهر علیزاده چهار برج^۲، محمدرضا شیخ^۳، مریم یآوری کرمانی^۴

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳- دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۴- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۸/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۲/۲۷

چکیده

زمینه و هدف

اختلالات روانی، ناهنجاری‌های شایعی هستند که باعث کاهش عملکرد اجتماعی افراد می‌شوند. بعضی گروه‌های خاص مانند بیماران دیابتی نسبت به ابتلای به این اختلالات بیشتر آسیب‌پذیر می‌باشند. پژوهش حاضر با هدف بررسی فراوانی علائم اختلالات روانی در این گروه از بیماران است.

مواد و روش‌ها

پژوهش توصیفی حاضر از نوع مقطعی است که در آن از میان جامعه آماری بیماران دیابتی، ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. گروه کنترل نیز از یک نمونه ۱۰۰ نفری از افراد غیردیابتی تشکیل می‌شد که از لحاظ سن، تحصیلات و وضعیت اجتماعی و اقتصادی با گروه هدف همسان‌سازی شدند. دو گروه بوسیله آزمون SCL-90 دارای ۹۰ ماده که برای ارزشیابی علائم روانپزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد، سنجیده شدند. نقطه برش این آزمون در ایران ۰/۴ گزارش شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و نتایج آزمون SCL-90، با استفاده از SPSS v.21 در سطح معنی‌داری ($P < 0/01$) استفاده گردید.

یافته‌ها

نتایج حاصل، فراوانی علائم اختلالات روانی را در بیماران دیابتی نسبت به گروه غیردیابتی بیشتر نشان داد که بالاترین و پایین‌ترین نمره‌ها در دو گروه، به ترتیب در مقیاس‌های اضطراب و روان‌پریشی بود.

نتیجه‌گیری

میزان بالای علائم اختلالات روانی در بیماران دیابتی، نشان‌دهنده آسیب‌پذیری بیشتر این گروه می‌باشد. ارزیابی منظم و ارجاع به موقع برای درمان می‌تواند باعث افزایش سطح بهداشت روانی و انجام مداخلات و سیاستگذاری‌های مناسب در مورد ایشان گردد. شواهد حاکی از نقش قابل توجه اختلالات روانی در کیفیت زندگی بیماران دیابتی می‌باشد.

کلیدواژه‌ها

اختلالات روانی، بیمار، دیابت، آزمون SCL-90

* نویسنده مسئول: دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی.

پست الکترونیک: Ismail_mousavi@yahoo.com

■ مقدمه

اختلالات روانی که باعث کاهش عملکرد اجتماعی مبتلایان و تحمیل هزینه‌های زیاد بر دولت‌ها و سیستم‌های حمایتی می‌شوند، همواره در جوامع بشری وجود داشته و افراد در هیچ دوره‌ای در برابر ابتلا به این ناهنجاری‌ها مصون نبوده‌اند (۱).

آمار و ارقام منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت در این زمینه بیان می‌دارد بیش از پانصد میلیون نفر در دنیا مبتلا به یکی از انواع اختلالات روانی هستند که در این میان نزدیک به پنجاه میلیون نفر از اختلالات شدید رنج می‌برند (۲). مطالعات نشان داده است بعضی از گروه‌ها همچون بیماران دیابتی بیشتر در معرض خطر ابتلا به این امراض قرار دارند.

دیابت به عنوان شایع‌ترین بیماری ناشی از اختلالات متابولیسم، با شیوعی رو به افزایش یک چالش پر اهمیت جهانی محسوب می‌شود (۳). افزایش تعداد بیماران مبتلا به دیابت، دلالت بر یک اپیدمی جهانی دارد که شیوع آن بیشتر در سنین میان‌سالی و در میان زنان و همچنین در ساکنین نواحی شهری رخ می‌دهد. عوارض این بیماری نه تنها کیفیت زندگی مبتلایان را شدیداً تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه منجر به ناتوانی‌ها و معلولیت‌های زودرس همچون بیماری‌های قلبی و عروقی، نوروپاتی، کوری در بالغین و نارسایی مزمن کلیه، به علاوه افزایش دو تا پنج برابری نرخ مرگ‌ومیر می‌گردد (۴-۶).

بر اساس مطالعه بین‌المللی انجام شده در سال ۲۰۱۳ میلادی، تعداد ۳۸۲ میلیون نفر از مردم جهان از بیماری دیابت رنج می‌برند و انتظار می‌رود این میزان به ۵۹۲ میلیون نفر در سال ۲۰۳۵ افزایش یابد که عمدتاً از میان جمعیت کشورهای با درآمد کم تا متوسط می‌باشند (۵). درمان و کنترل این بیماری مستلزم صرف هزینه زیاد می‌باشد، بطوریکه طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در حال حاضر سالانه حدود ۹۲ میلیارد دلار برای بیماران مبتلا به دیابت در کشورهای گوناگون جهان هزینه می‌شود و این میزان طی پنج سال گذشته ۳۵ درصد نیز افزایش یافته است (۷). اضطراب و افسردگی و اختلالات تطابقی شایع‌ترین اختلالات روانی در دیابتی‌ها می‌باشند که در بیماران دچار عوارض مزمن بیشتر به چشم می‌خورند (۸).

با توجه به هزینه‌های ناشی از دیابت اعم از هزینه‌های مستقیم، مراقبت‌های طبی و هزینه‌های غیرمستقیم همچون معلولیت و مرگ زودهنگام و هزینه‌های پنهان تخمین ناپذیر، توجه به فراوانی اختلالات روانی و درمان آنها و اصلاح کیفیت زندگی نه تنها برای بیماران دیابتی سودمند و با ارزش است بلکه منجر به کاهش بار اقتصادی، اجتماعی و فردی نیز می‌گردد (۹).

ذره حساسی در مطالعه‌ای نشان داد که میانگین امتیاز اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و کم‌رویی در نوجوانان مبتلا به دیابت بیشتر از نوجوانان غیر مبتلا بوده و این افراد در ارتباط با خانواده دارای مشکلات بیشتری هستند (۱۰). بیماری دیابت محدودیت‌های بسیاری را از قبیل اجبار در تزریق مکرر انسولین، تأمین هزینه آن، اجبار در رعایت رژیم غذایی و عفونت‌های مکرر و همچنین محدودیت‌هایی در زمینه تولید مثل و تشکیل خانواده، موجب کاهش سلامت روانی در این بیماران می‌شود (۱۱). درمان دیابت تا حد زیادی به نداشتن سایر اختلالات روانی، رفتار و خودمراقبتی بیمار بستگی دارد و این افراد باید بخش عمده‌ای از فعالیت‌های مربوط به کنترل دیابت را شخصاً انجام دهند، چرا که عدم کنترل صحیح قند خون و مراقبت از خود منجر به افزایش عوارض دیابت و سایر اختلالات روانی و کاهش کیفیت زندگی می‌گردد. با توجه به اهمیت عوارض اختلالات روانی در بیماران دیابتی و نظر به شیوع بالای دیابت، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان شیوع این اختلالات در مبتلایان به دیابت انجام گردید.

■ مواد و روش‌ها

پژوهش مقطعی حاضر از نوع توصیفی می‌باشد. بدین منظور از میان جامعه آماری افراد دیابتی، تعداد ۱۰۰ نفر (۵۵ زن و ۴۵ مرد) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. گروه کنترل نیز یک نمونه ۱۰۰ نفری (۵۳ زن و ۴۷ مرد) از افراد غیر دیابتی بودند که از لحاظ سن، تحصیلات، وضعیت اجتماعی و اقتصادی با افراد دیابتی هم‌تا شدند.

در تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و نتایج آزمون SCL-90 با استفاده از SPSS v.21 استفاده شد.

■ یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه‌های هدف و شاهد به ترتیب $54/1 \pm 14$ و $53/1 \pm 12$ سال بود. تعداد فرزندان افراد دیابتی $3/7 \pm 2/2$ و در گروه شاهد $2/7 \pm 2/1$ بود. ۹۳/۳ درصد مبتلایان در شهر و مابقی ساکن روستا بودند. ۵۷/۳ درصد شرکت‌کنندگان را بانوان تشکیل می‌دادند. درآمد نزدیک به ۵۰ درصد افراد بین ۵۰۰ هزار تا یک میلیون بود. اختلاف سنی، تحصیلات و وضعیت اجتماعی-اقتصادی دو گروه توسط آزمون کای اسکور در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ از لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

کلیه مقیاس‌های مورد سنجش توسط آزمون SCL 90-R در افراد دیابتی بصورت معنی‌داری از افراد غیردیابتی بیشتر بود. بیشترین نمره در افراد دیابتی در مقیاس اضطراب و به ترتیب در افراد دیابتی و غیر دیابتی $2/75 \pm 0/91$ و $1/26 \pm 0/88$ بود.

کمترین نمره کسب شده در هر دو گروه در مقیاس روان‌پریشی بوده و به ترتیب در شرکت‌کنندگان دیابتی و غیردیابتی، $0/99 \pm 0/67$ و $0/66 \pm 0/56$ بود. شاخص‌های GSI، PSDI، PST در افراد دیابتی بیشتر از افراد غیردیابتی بود ($P < 0/01$) که نتایج این بخش در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

GSI در گروه هدف $1/69 \pm 0/62$ و در گروه شاهد $471 \pm 0/59$ بود. اختلاف دو گروه از لحاظ آماری معنی‌دار بود. با توجه به دستورالعمل آزمون، وجود بیماری و شدت آن در دو گروه مورد سنجش قرار گرفت. طبق یافته‌ها در گروه مورد $11/67$ درصد "سالم"، $49/33$ درصد "مرزی"، $35/67$ درصد "بیمار" و $3/36$ درصد "به شدت بیمار" ارزیابی گردیدند. درحالیکه هیچ مورد "به شدت بیمار" در گروه شاهد یافت نشد.

معیارهای ورود به مطالعه، شامل گذشت حداقل ۸ ماه از تشخیص دیابت، داشتن پرونده، عدم ابتلا به سایر بیماری‌های جسمانی و رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش پس از کسب اطلاعات لازم در این زمینه بود. شرکت‌کنندگان از میان بیماران مراجعه‌کننده به مطب پزشکان متخصص دیابت شهر یاسوج انتخاب و گروه‌های مطالعه پس از ثبت خصوصیات جمعیت شناختی توسط آزمون سنجش اختلالات روانی SCL-90-R مورد ارزیابی قرار گرفتند. این آزمون دارای ۹۰ ماده است و نقطه برش آن در ایران $0/4$ گزارش شده است. در مورد شرکت‌کنندگان بی‌سواد خواندن و تکمیل سؤالات توسط پژوهشگر، انجام شد.

ابزار پژوهش

آزمون SCL-90-R دارای ۹۰ سؤال در مورد علائم نه‌گانه روانپزشکی، شامل افسردگی، اضطراب، شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط بین فردی، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانویید و روان‌پریشی است. ضمناً ۷ سؤال متفرقه در این آزمون وجود دارد. هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس ۵ درجه‌ای ($0 =$ هیچ، $1 =$ کمی، $2 =$ تا حدی، $3 =$ زیاد، $4 =$ به شدت) ارزیابی می‌گردند. علاوه بر اندازه‌گیری هر یک از مقیاس‌های فوق، این آزمون شدت کلی ناراحتی^۱، شاخص ناراحتی علائم مثبت^۲ و جمع علائم مثبت^۳ را نیز می‌سنجد.

GSI نشان‌دهنده وضعیت روانی فرد، بدون تأکید بر نوع خاصی اختلال می‌باشد که با تقسیم حاصل جمع نمرات سؤالات نودگانه بر ۹۰ بدست می‌آید. شاخص PSDI که نوعی سنجش شدت ناراحتی است با تقسیم مجموع نمرات سؤالات نودگانه بر PST بدست می‌آید. این آزمون برای ارزشیابی علائم روانپزشکی توسط Dergatis و همکاران (۱۲) معرفی شد و پس از چندی نسخه نهایی آن مورد تجدید نظر قرار گرفته و تهیه گردید. باقری یزدی و همکاران ضریب پایایی آن را به روش باز آزمایی $0/97$ و حساسیت، ویژگی و کارایی آزمون را به ترتیب $0/94$ ، $0/98$ ، $0/96$ گزارش نمودند (۱۳).

^۱ Global Severity Index: GSI

^۲ Positive Symptom Distress Index: PSDI

^۳ Positive Symptom Total: PST

جدول شماره ۱- نتایج بدست آمده از آزمون SCL 90-R در مقایسه افراد دیابتی و غیردیابتی

مقیاس	افراد دیابتی انحراف معیار $\pm$ میانگین	افراد غیردیابتی انحراف معیار $\pm$ میانگین	سطح معنی داری
پرخاشگری	۱/۷۶ $\pm$ ۱/۵	۰/۹۷ $\pm$ ۰/۹۲	$P < ۰/۰۱$
اضطراب	۲/۶۶ $\pm$ ۰/۷۸	۱/۲ $\pm$ ۰/۷۴	$P < ۰/۰۱$
افسردگی	۱/۹۶ $\pm$ ۰/۸۱	۱/۲۵ $\pm$ ۰/۸۱	$P < ۰/۰۱$
حساسیت در روابط متقابل	۲/۱۰ $\pm$ ۰/۸۰	۱/۳۶ $\pm$ ۰/۸۲	$P < ۰/۰۱$
وسواس	۱/۷۵ $\pm$ ۰/۶۸	۱/۲۶ $\pm$ ۰/۶۷	$P < ۰/۰۱$
شکایات جسمانی	۱/۵۵ $\pm$ ۰/۷۶	۱/۱۰ $\pm$ ۰/۶۲	$P < ۰/۰۱$
ترس مرضی	۱/۵۲ $\pm$ ۰/۷۳	۰/۸۸ $\pm$ ۰/۶۹	$P < ۰/۰۱$
افکار پارانوئید	۲/۲۲ $\pm$ ۰/۹۱	۱/۳۳ $\pm$ ۰/۸۸	$P < ۰/۰۱$
روان پریشی	۰/۹۹ $\pm$ ۰/۶۷	۰/۶۶ $\pm$ ۰/۵۶	$P < ۰/۰۱$
GSI	۱/۷۹ $\pm$ ۰/۶۲	۱/۴ $\pm$ ۰/۵۹	$P < ۰/۰۱$
PSDI	۲/۴۳ $\pm$ ۰/۵۴	۱/۸۱ $\pm$ ۰/۵۲	$P < ۰/۰۱$
PST	۶۴/۹۲ $\pm$ ۱۳/۲۱	۴۸/۵۹ $\pm$ ۱۷/۷۵	$P < ۰/۰۱$

■ بحث

میزان وجود اختلال روانی در افراد دیابتی با افزایش سطح تحصیلات کاهش پیدا می‌کند که با سایر مطالعات در این زمینه مطابقت دارد. طبیعی است که بیماران با سطح تحصیلات بالاتر، میزان آگاهی و تجربه بیشتری نسبت به عوارض دیابت و درک بهتری نسبت به ماهیت بیماری داشته باشند (۱۶). با افزایش سن و طول مدت بیماری، فراوانی و شدت اختلالات روانی بیشتر شده و انگیزه و توانایی فرد برای انجام رفتارهای مربوط به کنترل و پیشگیری از عوارض بیماری کاهش می‌یافت. در بررسی حاضر ۳۷/۴ درصد از افراد دیابتی دچار اختلالات روانی شده بودند که با توجه به میانگین سنی افراد شرکت‌کننده و ماهیت مزمن این بیماری، عوارض طولانی‌مدت در بین افراد طبیعی می‌باشد. علاوه بر این حقایق (۱۷) و Phillips (۱۸) نشان دادند که گرایش به خودکشی در بیماران دیابتی نسبت به افراد غیردیابتی بالاتر است. شاخص‌ترین نشانگرهای عدم سلامت روانی چون افسردگی، دست‌کاری، اضطراب اجتماعی، وسواس و وابستگی مفرط، در گروهی از افراد دیابتی به وضوح به چشم می‌خورد و کندی یا توقف افراد در مسیر سلامت جسمانی باعث اختلال در سلامت روانی ایشان شده است (۱۰).

مطالعات اپیدمیولوژیک مختلف حاکی از آن است که میزان شیوع اختلالات روانی در کشورها و فرهنگ‌های مختلف به علت تفاوت در روش‌های نمونه‌گیری، نوع ابزارهای مورد استفاده و تکنیک‌های مختلف مصاحبه متفاوت و متنوع می‌باشد. از آنجا که ماهیت مزمن و ناتوان‌کننده دیابت تمام حوزه‌های زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، دور از انتظار نیست که مشکلات روانپزشکی در این بیماران شایع باشد. Morgan (۱۴) و Kearney (۱۵)، معتقدند افراد دیابتی نسبت به گروه غیردیابتی سطح پایین‌تری از سلامت روان و سطح بالاتری از اضطراب را تجربه می‌کنند. نتیجه حاصل از بررسی تفاوت بین دو گروه افراد دیابتی و غیردیابتی، فراوانی اختلالات روانی را در گروه اول بیشتر نشان داد. این مسأله موجب می‌شود تا درمان و پیشگیری دیابت که تا حدی وابسته به خواست و اراده فرد در انجام رفتارهای خودمراقبتی است با مشکلات بیشتری مواجه شود. در این زمینه تفاوت معنی‌داری بین مردان و زنان مشاهده نشد (۱۵، ۱۶).

عوامل مختلفی از متغیرهای جمعیت شناختی گرفته تا متغیرهای روانی بر افراد دیابتی تأثیرگذارند. طبق یافته‌های پژوهش حاضر

■ نتیجه گیری

جامع تر در این زمینه استفاده گردد. با توجه به یافته ها و ذکر این نکته که مبتلا شدن به اختلال روانی، میزان پایداری به مراقبت از خود، مدیریت در درمان، انجام رفتارهای پیشگیری کننده از عوارض و کنترل بیماری دیابت را کاهش می دهد، شناخت عوامل مؤثر و مرتبط با آن جهت مداخلات و سیاست گذاری های مناسب در مورد این بیماری و همچنین لزوم برنامه های آموزشی بیشتر و جامع تر جهت افزایش سطح سلامت روان ضروری به نظر می رسد. پژوهش حاضر تنها در مورد افراد دیابتی شهر یاسوج صورت گرفته است که می تواند به عنوان یک محدودیت تحقیق تلقی گردد که در این رابطه مطالعات جامع و استفاده از ابزارهای دقیق تر که بیماری های روانی را بصورت خاص مورد سنجش قرار می دهند در تعیین آینده وضعیت روانی افراد دیابتی کشور مؤثر است.

■ تشکر و قدردانی

بدینوسیله از حمایت و همکاری تمامی کارکنان کلینیک های شهر یاسوج و پزشکان کمال تشکر و قدردانی را داریم.

بنابراین با توجه به پژوهش های پیشین می توان به دو یافته اصلی اشاره نمود که اولاً اختلالات روانشناختی در افراد دیابتی نسبت به غیردیابتی ها بیشتر است و ثانیاً توقف در مسیر سلامت جسمانی از ارکان اساسی عدم سلامت روانی می باشد. این یافته ها همسو با نتیجه حاصل از آزمون پرسش پژوهش می باشد که در آن به مشاهده بیشتر اختلالات روانی در افراد دیابتی نسبت به افراد غیردیابتی اشاره شده است. پژوهش حاضر می تواند کمک مؤثری به سنجش بهتر اختلالات روانی بیماران دیابتی و در نتیجه پیشگیری از تشدید بیماری و درمان ایشان نموده و اطلاعات مفید و مؤثری در زمینه ارائه خدمات بهداشتی- آموزشی و بهداشتی- درمانی در اختیار مسئولین قرار دهد. همچنین با توجه به حجم بالای این ناهنجاری ها در بیماران دیابتی، تقویت و ایجاد مراکز مشاوره و خدمات روان درمانی در جهت پیشگیری و درمان اختلالات روانی ضروری به نظر می رسد.

از محدودیت های مطالعه حاضر می توان به ماهیت پس رویدادی آن اشاره نمود. پیشنهاد می شود جهت بررسی دقیق تر عوامل مؤثر و اثبات رابطه علت و معلولی از مطالعات طولی با کنترل بیشتر و

■ References

1. Garwood MM, Close W. Identifying the psychological needs of foster children. Child Psychiatry Hum Dev. 2001;32(2):125-35.
2. World Health Organization. Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. [2012]; Available from: http://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf.
3. Plotnikoff RC. Physical activity in the management of diabetes: Population-based perspective and strategies. Can J Diabetes. 2006;30(1):52-62.
4. Amini M, Parvareh E. Prevalence of macro- and microvascular complications among patients with type 2 diabetes in Iran: a systematic review. Diabetes Res Clin Pract. 2006;83(1):18-25.
5. Guariguata L, Whiting D, Hambleton I, Beagley J, Linnenkamp U, Shaw JE. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. Diabetes Res Clin Pract. 2014;103(2):137-49.
6. Lee H, Ahn S, Kim Y. Self-efficacy, and glycemic control of Koreans with diabetes mellitus. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2009;3(3):139-46.
7. Rekabdar M. Applying of distinction analysis for diagnosing of diabetic patient in Tehran [dissertation]. Tarbiat Modarres University;2000.
8. Baghianimoghadam M, Afkhami Ardakani M, Mazloumi S, Saeedzadeh M. Study of quality of life in diabetic patients in Yazd. Shahid sadoughi Univ Med Sci. 2007;14(4):49-54. [Persian]



9. Sharker U, Fisher L, Schilinger D. Is self efficacy associated with diabetes self management across Race/Athnicity and health literacy?. *Diabetes care*, 2006;29(4):823-9.
10. Zarrehesabi Sh. Survey of psychosocial problems of diabetic adolescents and comparison with non-diabetic adolescents selected from Tehran district [dissertation]. Tehran Psychiatric Institute: Iran University of Medical Sciences; 1994.
11. Livneh H, Wilson LM. Coping strategies as predictor and mediators of disability – related variables and psychosocial adaptation. *Rehabil Couns Bull*. 2003;46(4):194-208.
12. Dergatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL 90-R and the MMPI: a step in the validation of a new self report scale. *Br J Psychiatry*. 1976;128(3):280-9.
13. Bagheriyazdi A, Bolhari J, Shahmohammad D. An epidemiological study of psychological disorders on a rural area (Meibod, Yazd) in Iran. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 1994;1(1):32-41.
14. Morgan KP. Women and the knife: cosmetic surgery and the colonization of women's bodies. *Hypatia*, 1991;6(3):25-53.
15. C .Kearney, S Alexander, A D. Burden, P McHenry. Long-term patient satisfaction with cosmetic outcome of minor cutaneous surgery. *Australas J Dermatol*. 2001;42(2):102-5.
16. Vivienne Wu SF, Courteny M, Edwards H, McDowell J, Shortridge-Baggett LM, Change PJ. Development and validation of the Chinese version of the diabetes management self-efficacy scale. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(4):534-42.
17. Haghayegh AS, Ghasemi N, Neshatdoost H, Kajbaf M, Khanbani M. Psychometric properties of diabetes management. *Iran J Endocrinol Metab*. 2010;12(2):111-5. [Persian]
18. Phillips KA. Body dysmorphic disorder: the distress of imagined ugliness. *Am J Psych*. 1991;148(9):1138-49.



Frequency of Psychiatric Disorder Symptoms in Diabetic Patients of Yasuj City in 2014

Seyed Ismail Mousavi^{*1}, Taher Alizadeh Chaharborj², Mohammad Reza Sheikh³, Maryam Yavari kermani⁴

1- MA of Clinical Psychology, School of Psychology, Tehran University, Tehran, Iran.

2- MA of Family Counseling, School of Psychology, Tehran University, Tehran, Iran.

3- Medico, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Psychology, Payamnoor University, Iran.

Received Date: 17/06/2015

Accepted Date: 27/04/2015

Abstract

Introduction and Aims

Psychiatric disorders are common to reducing social functioning. Diabetic patients are vulnerable group against this kind of disorders. The aim of present study was investigation of the prevalence of psychological disorders in diabetic patients.

Materials and Methods

In this cross-sectional and descriptive study, 100 persons from the statistical population were selected by convenience sampling as experimental group and there were 100 non-diabetic patients in control group. Two groups were matched in age, education and socio-economic status and were assessed by means of SCL-90-R test, containing 90 items for psychiatric disorders evaluation. The cut off point of 0.4 has been reported for Iranian society. To analyze the data, descriptive statistics and the results of SCL-90 were used, at the significant level $p < 0.01$ in SPSS v.21

Results

According to the results the prevalence of psychiatric disorders in diabetic patients were more than non-diabetics. The highest and lowest scores in people with diabetes were due to anxiety and psychosis respectively.

Conclusion

Diabetic patients are particularly vulnerable to developing mental health disorders. Regular assessment and timely referral to treatment would increase mental health interventions and appropriate investments to improve the policies. It seems that psychiatric disorders has a considerable role in quality of life of patients with diabetes.

Keywords

mental disorders, patient, diabetes, SCL-90

* Corresponding Author: Tehran University, School of Psychology.

Email: Ismail_mousavi@yahoo.com