

عوامل مرتبط با تبعیت از درمان و خود مراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو: یک پژوهش نظریه داده بنیاد

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۱۰

خلاصه

مقدمه

افراد مبتلا به دیابت نوع دو با مساله جدی عدم تبعیت از درمان و خود مراقبتی مواجه هستند که مشکلات غیر قابل جبرانی برای فرد و جامعه به بار می آورد. این پژوهش با هدف بررسی عوامل مرتبط با تبعیت از درمان و خود مراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد.

روش کار

در این پژوهش کیفی، جمع اوری داده ها توسط مصاحبه ای نیمه ساختار یافته انجام شده است. تعداد مصاحبه شوندگان ۱۷ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو بودند که تعداد این افراد بر اساس دستیابی به اشباع نظری مشخص شد. تحلیل داده ها نیز به روش داده بنیاد انجام شده است.

نتایج

شرایط علی با زیر مجموعه های سهولت اجرایی و شرایط فردی؛ شرایط زمینه ای با زیر مجموعه های وضعیت محیطی و وضعیت اجتماعی که تحت عنوان عوامل ترغیب کننده برای تبعیت از درمان و خود مراقبتی می باشند. همچنین، شرایط مداخله گر با زیر مجموعه های عوامل موثر بر پذیرش، نگرش و درمان نیز به دست آمد که می تواند اجرای دستورات درمانی را تسهیل و یا مختل کنند. راهبردها تحت عنوان کنش هایی که می تواند در تبعیت از درمان و خودمراقبتی از منظر بیماران راهگشا باشد و پیامدها که همان نتایج مورد انتظار در اثر اجرای راهبردها می باشند، به عنوان مولفه های دیگر این مدل به دست آمدند.

نتیجه گیری

یافتن موانع و عوامل انگیزه بخش از دیدگاه فرد مبتلا می تواند به عنوان راهنمایی کاربردی برای طرح ریزی درمان در اختیار پژوهشگران و درمانگران قرار بگیرد.

کلمات کلیدی

دیابت نوع دو، تبعیت از درمان، خود مراقبتی، نظریه داده بنیاد، پژوهش کیفی
پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

سلاله سادات اصل علوی پایدار^۱

علیرضا مرادی^{*۲}

جعفر حسینی^۲

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه

خوارزمی، تهران، ایران.

^۲ استاد گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران،

ایران.

نویسنده مسئول: دکتر علیرضا مرادی، گروه روانشناسی

بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

Email: moradi90@yahoo.com

مقدمه

حاکمی از آن است که عدم تبعیت از درمان به دلیل چالش های روزانه برای مدیریت بیماری، خودکارآمدی پایین (۱۴-۱۵-۱۶) و هزینه های درمان (۱۳-۱۷) است.

بنابر آنچه ذکر شد، پژوهش هایی که به صورت کیفی به مساله عدم تبعیت از درمان از دیدگاه فرد مبتلا به دیابت نوع دو پرداخته اند، بیشتر بر روی روابط بیمار با متخصص سلامت، مشکلات ناشی از تزریق انسولین و پیچیدگی درمان، مشکلات اقتصادی و حمایت اطرافیان تمرکز کرده اند. در واقع بر طبق دسته بندی سازمان بهداشت جهانی برای تبعیت از درمان، بررسی موانعی نظیر مسائل درون فردی، عدم انگیزه کافی، تداخل تمایلات فرد بیمار با اهداف درمان در پژوهش های پیشین مغفول مانده است. در واقع در محیط زندگی کنونی چالش های فراوانی برای پیروی از رژیم غذایی و تحرک بدنی برای فرد مبتلا وجود دارد (۱۸-۱۹)، لذا در این پژوهش بر آن شدیم به صورت کیفی و به روش داده بنیاد، از منظر فرد مبتلا به دیابت نوع ۲، موانع تبعیت از درمان و خودمراقبتی را بررسی کنیم تا بتوانیم به صورت عمیق تری مسائل درون فردی که در امر تبعیت از درمان تداخل ایجاد می کنند و همچنین سر منشا مشکل در حفظ انگیزه برای پیروی از دستورات درمانی را مورد مطالعه قرار دهیم. همچنین در خلال این پژوهش راهبردهای درمانی در بهبود تبعیت از درمان و پیامدهای اجرای آنها نیز مورد بررسی قرار گرفته است. با مرور آنچه ذکر شد هدف این پژوهش یافتن پاسخی برای این پرسش است که عوامل انگیزه بخش و موانع تبعیت از درمان و خودمراقبتی در زندگی روزمره از نظر فرد مبتلا به دیابت نوع دو چیست و چگونه موجب مختل شدن روند مدیریت بیماری می شوند؟ امید است که نتیجه این پژوهش بتواند به صورت راهنمایی کاربردی برای طرح ریزی درمان در اختیار پژوهشگران و درمانگران در این حوزه قرار بگیرد.

افراد مبتلا به بیماری مزمن دیابت نوع دو که میزان شیوع آن در دو دهه اخیر به بیش از دو برابر رسیده است (۱-۲) با مساله عدم تبعیت از درمان مواجه اند و توصیه های متخصصین را در راستای خود مراقبتی و مدیریت بیماری شان را جدی نمی گیرند که مشکلات غیر قابل جبرانی نظیر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی، نایبایی، زخم پا و در نهایت مرگ برای شخص مبتلا به بار می آورد (۳).

تبعیت از درمان و خودمراقبتی به معنی میزان انجام رفتارهایی در جهت بهبودی، نظیر استفاده از داروها، پایبندی به رژیم غذایی، اجرا و تغییر سبک زندگی مطابق با توصیه های سلامت از جانب متخصصین می باشد (۴). در واقع، عوامل موثر در مساله تبعیت نکردن از درمان و خودمراقبتی پایین در میان افراد مبتلا به بیماری های مزمن را در سه دسته می توان گنجانند. دسته اول به عواملی مانند پیچیده بودن درمان، مصرف زیاد دارو و مزمن بودن شدید نشانه ها، اشاره دارد (۵-۶). دسته دوم مربوط به مسائل درون فردی مانند خودکارآمدی و عدم انگیزه کافی، مشکلات روانشناختی و تداخل تمایلات شخصی با اهداف درمان، می باشد (۷). در دسته سوم نیز عواملی نظیر مسائل بین فردی با متخصصین سلامت و همچنین عدم داشتن حمایت اجتماعی، مطرح است (۸). لازم به ذکر است که بیشتر پژوهش ها در این زمینه به بررسی میزان تبعیت از درمان و خودمراقبتی در جوامع و بافت های مختلف پرداخته اند و تعداد کمتری از پژوهش ها موانع تبعیت از درمان را از منظر بیماران بررسی کرده اند (۹).

در همین راستا، نتیجه مطالعه مروری بر روی پژوهش های کیفی نشان داده است که از اصلی ترین دلایل عدم تبعیت از درمان در میان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، دانش ناکافی درباره بیماری و داروها، عدم حمایت خانواده (۱۰-۱۱) و ارتباط ضعیف بیمار با متخصصین سلامت است (۱۲-۱۳). نتایج مطالعات کیفی دیگر

مواد و روش کار

هدف پژوهش حاضر یک پژوهش کیفی می باشد که تحلیل داده ها به روش داده بنیاد از دل مصاحبه های نیمه ساختار یافته ، انجام شده است. در این راستا، نخست مقوله های به دست آمده از فرآیند کدگذاری باز، ارائه و سپس اجزای پارادایم کدگذاری محوری شامل شرایط علی، پدیده اصلی، راهبردها، زمینه، شرایط مداخله گر و پیامدها به تفکیک و بر اساس هدف پژوهش به دست آمدند که در نهایت طبق کدگذاری انتخابی به هم پیوند داده شده اند و سیر داستان ترسیم گشته است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در مراکز درمانی شهر تهران در بازه زمانی ابتدای بهمن ماه سال ۱۴۰۰ تا انتهای خرداد ماه ۱۴۰۱ بودند. از آنجایی که در روش های کیفی نمونه گیری خاص و منظمی وجود ندارد. از نمونه گیری گزینشی یا هدفمند استفاده شد. بدین منظور اطلاعیه ای مبنی بر هدف پژوهش حاضر در شبکه های اجتماعی مجازی (اینستاگرام، تلگرام و واتس اپ) منتشر شد و از افراد مبتلا به دیابت نوع دو دعوت به عمل آمد که در صورت تمایل در این پژوهش شرکت نمایند. افراد واجد شرایط برای ورود به پژوهش بیمارانی بودند که رده سنی آنها بین ۴۰ تا ۶۰ سال بود، بیش از یک سال بود که با تشخیص بیماری دیابت نوع دو مواجه شده بودند و در سطوح پایانی و وخیم بیماری نبودند. انتخاب آزمودنی ها بر اساس اشیاء نظری صورت گرفت بدین منظور که زمانی که اطلاعات جدیدی استخراج نشود، نمونه گیری پایان می یابد. فرایند نمونه گیری و تحلیل داده ها همزمان صورت گرفت. بدین صورت که پس از انجام اولین مصاحبه، فرایند کدگذاری آن شروع شد و به محقق کمک میکرد تا در مصاحبه های بعدی سوالات عمیق تری در جهت کدگذاری در راستای هدف پژوهش تدوین کند. لذا، فرایند نمونه گیری بعد از رسیدن به اشیاء نظری، در تعداد ۱۷ نفر متوقف شد. در واقع پس از مصاحبه با نفر ۱۴، کد جدیدی از متن مصاحبه ی انجام شده، به دست نیامد. لازم به ذکر است انجام مصاحبه با هر فرد به مدت ۳۵ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید. برای ورود فرد به فرایند مصاحبه، برای افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند و معیارهای ورود به پژوهش را نیز دارا بودند،

هدف پژوهش توضیح داده شد و سپس فرایند اجرای مصاحبه صورت گرفت.

اجرای مصاحبه نیمه ساختار یافته

در پژوهش حاضر از روش مصاحبه نیمه ساختار یافته برای جمع آوری داده ها استفاده شد که تدوین چهارچوب کلی مصاحبه نیمه ساختار یافته بر اساس روش چهار محوری (۲۰) انجام شده است. این روش شامل چهار محور توصیفی، ساختاری، مقابله ای و ارزیابی می باشد و هر محور دارای سه زیر مجموعه تجربه های شخصی بیمار، تجربه های مرتبط با خانواده و تیم متخصص و تجربه های مرتبط با خانواد و دوستان است. در محور توصیفی در زیر مجموعه تجربه های شخصی بیمار سوالاتی نظیر « چه موقع متوجه بیماری خود شدید و بعد از فهمیدن آن، چه اتفاقی در زندگیتان رخ داد؟ چه روشی تا به حال برای حفظ رژیم غذایی و تحرک داشته- اید که موثر بوده است؟ (هیجان های اولیه منفی، واکنش اطرافیان و دیدگاه بیمار برای اثربخشی راهبردهای درمانی به صورت عمیق تر بررسی شد)، « پرسیده شد.

در همین محور در زیر مجموعه تجربه های مرتبط با بیماری، درمان و تیم متخصص سوالاتی نظیر « از تجربیات خود در زمینه استفاده از روشهای درمانی برای مدیریت بیماری دیابت بگویید. کدام یک موثر بوده اند؟ از نظر خودتان چرا این روش برایتان کارآمد است؟ (...» مطرح شدند. در آخرین زیر مجموعه از این محور نیز یعنی تجربه های مرتبط با خانواده و دوستان سوالاتی نظیر « از خانواده تان بگویید. پیوند عاطفی میان شما و کدام عضو خانواده بیشتر است؟ چه ویژگی در این فرد باعث شده که به او احساس نزدیک تری کنید؟ (...» مورد پرسش قرار گرفتند.

در محور ساختاری در زیر مجموعه تجربه های شخصی بیمار سوالاتی نظیر « دیابت از نظر شما چه مفهومی دارد؟ (احساسات فرد در رابطه با بیماری اش از ابتدایی که متوجه بیماری اش شد و در حال حاضر بررسی شد)، انگیزه داشتن برای انجام کاری یعنی

چه؟ و ...» پرسیده شدند. در همین محور در زیر مجموعه تجربه های مرتبط با بیماری و دوستان سوالاتی نظیر «درمان از نظر شما به چه معناست؟ (هیجانان مثبت و منفی نسبت به درمان بررسی می شد)» مطرح شدند. و در آخرین زیر مجموعه از این محور یعنی تجربه های مرتبط با خانواده و دوستان سوالاتی نظیر «ارتباط با دیگران چه معنایی برای شما دارد؟ (به صورت عمیق تر به بررسی افراد پیرامون فرد پرداخته شد و انتظار فرد بیمار از دیگران در مدیریت بیماری اش نیز مورد بررسی قرار گرفت)» مورد پرسش قرار گرفتند.

در محور مقابله ای در زیر مجموعه تجربه های شخصی بیمار سوالاتی نظیر «زندگی شما نسبت به دوران قبل بیماری چه تغییراتی کرده است؟ چه اختلال هایی در امور روزمره تان ایجاد کرده است؟...» پرسیده شده است. در همین محور در زیر مجموعه تجربه های مرتبط با بیماری و دوستان سوالاتی نظیر «آیا همیشه اجرای توصیه های متخصص سلامت برایتان سخت بوده است یا وقتی برای اولین بار از روش درمانی استفاده کردید آسان تر بنظرتان می رسید؟..» مطرح شدند. در آخرین زیر مجموعه از این محور نیز یعنی تجربه های مرتبط با خانواده و دوستان سوالاتی نظیر «روابط شما با اطرفیانتان پیش از ابتلا به دیابت و پس از آن چه تغییری کرده است؟ (تمایلات شخص برای رابطه با دیگران و اثر افراد در زندگی او پس از بیماری بررسی شد)» مورد پرسش قرار گرفتند.

در محور ارزیابانه در زیر مجموعه تجربه های شخصی بیمار سوالاتی نظیر «بعد از مبتلا شدن به بیماری دیابت چه افکار و احساساتی درباره خود دارید؟ چه نگرانی هایی درباره آینده دارید؟ و...» پرسیده شدند. در همین محور در زیر مجموعه تجربه های مرتبط با بیماری و دوستان سوالاتی نظیر «چه احساسی درباره ی مصرف دارو ها/ رژیم غذایی/ تحرک بدنی دارید؟ (احساسات زیر بنایی نسبت به محدودیت های ایجاد شده بر اثر

ابتلا به بیماری دیابت بررسی شد)» مطرح شدند. در آخرین زیر مجموعه از این محور نیز یعنی تجربه های مرتبط با خانواده و دوستان سوالاتی نظیر «نسبت به خانواده و دوستانتان چه احساساتی دارید؟ (به صورت عمیق تر به بررسی خاطرات خوش و فعالیت های انرژی بخشی که با اطرفیان داشته پرداخته شد)» مورد پرسش قرار گرفتند.

از آنجایی که این پژوهش در دوران شیوع بیماری کرونا صورت گرفته است، مصاحبه ها همه به صورت تماس تصویری و یا صوتی که به اختیار مصاحبه شونده بود، انجام شده اند. به مصاحبه شوندگان توضیح داده شده بود که در پاسخ به هر سوال هر چه قدر که میخواهند می توانند توضیح دهند. و اگر مطلب اضافه ای نیز وجود دارد که میخواهند درباره بیماری شان با مصاحبه کننده در میان بگذارند، نیز بگویند. همچنین مصاحبه با اجازه قبلی و با تعهد به رازداری صحبت های آنها، ضبط شد که فرایند کد گذاری دقیق تر انجام شود.

اجرای مصاحبه ها توسط فردی با مدرک کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی انجام شد. برای محاسبه پایایی مصاحبه با روش توافق درون موضوعی دو کد گذار، از یک فرد دیگر دارای تحصیلات کارشناسی ارشد روانشناسی درخواست شد تا به عنوان همکار پژوهش (کد گذار) در پژوهش مشارکت کند، آموزش ها و تکنیکهای لازم جهت کد گذاری مصاحبه ها به ایشان انتقال داده شد. در هر کدام از مصاحبه ها، کدهایی که در نظر دو نفر هم مشابه هستند با عنوان «توافق» و کدهای غیر مشابه با عنوان «عدم توافق» مشخص میشوند. سپس محقق به همراه این همکار پژوهش، تعداد سه مصاحبه را کد گذاری کرده و درصد توافق درون موضوعی به عنوان شاخص پایایی باز آزمون به میزان ۷۷ درصد محاسبه شد که از ۶۰٪ بالاتر بوده، بنابراین قابلیت اعتماد کد گذاری ها مورد تایید می باشد.

نتایج

مشارکت کنندگان در این مرحله شامل ۸ نفر از بیماران دیابتی (۴۵،۰۵ درصد) با سابقه یک تا پنج سال، ۷ نفر از بیماران

دیابتی (۴۱،۱۷ درصد) با سابقه پنج تا ده سال و ۲ نفر از بیماران دیابتی (۱۱،۷۶ درصد) با سابقه نامشخص می باشند.

ژنتیکی، خانوادگی، اجتماعی، افزایش شناخت، تقویت انگیزه، افزایش کنترل بر محیط، روشهای سنتی، روشهای دارویی، روشهای پیشگیرانه، درگیری احساسی، درگیری فکری، سلامت جسمی، درگیری اجتماعی و کنترل اجتماعی می باشند.

در مرحله بعد کدگذاری انتخابی صورت گرفت. در واقع کدگذاری انتخابی نتایج گام‌های قبلی کدگذاری را به کار برده، مقوله اصلی را انتخاب می کند و آن را به شکلی نظام مند به سایر مقوله‌ها ارتباط داده، ارتباطات را اعتبار می بخشد و مقوله‌هایی که نیاز به تصفیه و توسعه بیشتر دارند را توسعه می دهد (اشتراوس و کوربین، ۲۰۱۴). این کار براساس الگوی شناسایی شده بین مقوله‌های اصلی و فرعی در کدگذاری باز و محوری آغاز شد:

در این مرحله شرایط علی، شرایط محوری، شرایط زمینه ای، شرایط مداخله گر، راهبردها و پیامدها مشخص شد که هر کدام دارای زیرمجموعه‌های مختص به خود هستند. منظور از شرایط، رویدادهایی است که موقعیت‌ها، مباحث و مسائل مرتبط با پدیده را خلق می کنند و تا حدی تشریح می کنند که چرا و چگونه، افراد و گروه‌ها به روش‌های خاصی پاسخ می دهند. شرایط ممکن است علی، مداخله‌ای و زمینه‌ای باشند (اشتراوس و کوربین، ۲۰۱۴). منظور از شرایط علی، رویدادها یا اتفاقاتی هستند که بر این پدیده تأثیر می گذارند. بر اساس تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های انجام شده، شرایط علی تأثیرگذار بر پدیده تبعیت از درمان و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مطابق با جدول شماره ۵ می باشند که شامل سهولت اجرایی و شرایط فردی است. همانطور که در جدول زیر مشاهده می گردد کدهای نهایی تحت شرایط علی به ۲ مقوله فرعی و ۱۲ مفهوم طبقه بندی شدند.

ابتدا داده‌های حاصل از مصاحبه‌های عمیق، به صورت باز کدگذاری شد. در این بخش کدگذاری بر روی فایل متنی این داده‌ها انجام شده است. در فرایند کدگذاری باز تلاش بر این بوده است که نکات کلیدی و مورد تأکید مشارکت کنندگان از مصاحبه‌ها استخراج گردد. این نکات ۱۷۷ کد را تشکیل داد. بررسی دقیقتر این کدهای شناسایی شده مشخص نمود که بسیاری از کدها اگرچه با اصطلاحات و تعابیر متفاوت گفته شده اند، بر اساس سؤالات پژوهشی مطرح شده در این مطالعه، دارای مفهوم یکسانی هستند. از این رو، این کدها اصلاح گردید و ۱۳۳ کد به عنوان محصول نهایی کدگذاری باز به دست آمد. در مرحله بعد کدگذاری محوری به عنوان فرایند مرتبط کردن مقولات فرعی به مقولات اصلی تر انجام شد. کدگذاری محوری شامل حرکت به سوی سطح بالاتر از انتزاع است که با تعیین روابط و طبقه‌بندی اصلی یا سازه‌ای حاصل می گردد که سایر مفاهیم حول آن می گردند. طی کدگذاری محوری، بین طبقات و طبقات فرعی ارتباط برقرار می شود. در این مرحله، داده‌ها از طریق برقراری ارتباط بین طبقات به شیوه‌ای جدید کنار هم قرار می گیرند. در این پژوهش، سعی شد با کشف این مفاهیم، درکی از عوامل موثر و موانع تبعیت از درمان و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو حاصل گردد. در این مرحله ۱۳۳ کد باز در ۳۳ طبقه مفاهیم جای گرفتند که به ترتیب سهولت و جذابیت روش درمانی، موانع اجرایی، اثربخشی، احساسات اولیه، احساسات زمینه ساز در درمان، وضعیت روحی، ویژگیهای شخصیتی، ویژگیهای بدنی، شناخت، نگرش به بیماری و درمان، هدفمندی، پذیرش بیماری، علائق شخصی، محیط تسهیلگر، محدودیتهای محیطی، حمایت روحی دیگران، پیگیری دیگران، حمایت همدردان، الگوگیری و همراهی توسط دیگران، پیشینه

جدول ۱. مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شده مرتبط با شرایط علی

مقوله کلی	مقوله فرعی	مفهوم	کد باز
شرایط زمین‌های	سهولت اجرایی	سهولت و جذابیت	راحت بودن با رژیم غذایی، تجربه حال بهتر با دریافت انسولین و ترغیب شدن برای استفاده از آن در کنترل بیماری، دشواری استفاده از انسولین بدلیل هزینه و درد آور بودن آن
		موانع اجرایی	سخت بودن ترک عادات غذایی، ورزش نکردن به دلیل داشتن مشغله کاری، زود خسته شدن و عدم توانایی برای ورزش زیاد، افت قند با انجام ورزش سنگین، تاثیر مداوم بودن بیماری در بی انگیزه کردن افراد نسبت به خودمراقبتی
	احساسات اولیه	اثربخشی	تاثیر بالای انسولین در کاهش قندخون، اثربخش دانستن یک روش درمانی خاص برای استفاده از آن، قابل کنترل دانستن بیماری، مشاهده تاثیر خوب ورزش در کنترل بیماری
		احساسات زمینه ساز	احساس پوچی، ناامیدی و افسردگی بعد از اطلاع از بیماری، احساس ابهام داشتن نسبت به روند بیماری، تحت فشار و استرس قرار گرفتن بعد از اطلاع از بیماری، تجربه احساس ناراحتی با بالا رفتن قند، افت توان جسمی بدلیل داشتن دیابت
	شرایط فردی	درمان	ترس از پیشرفت بیماری، نداشتن انگیزه و امید به زندگی، آرزوی تجربه مجدد احساس سلامتی و سالم بودن، نگرانی نسبت به آینده به ویژه آینده فرزندان، ترس از سر بار دیگران شدن
		وضعیت روحی	تاثیر فشارعصبی در پر خوری و عدم رعایت رژیم، عدم رعایت رژیم بدلیل نداشتن دلخوشی در زندگی، تاثیر افسرده بودن بر خودمراقبتی، تاثیر احساس مهم بودن برای دیگران در خودمراقبتی
	شرایط فردی	ویژگیهای شخصی	خودکنترلی بالا، مسئولیت پذیری بالا، انعطاف پذیری بالا برای تغییر سبک زندگی، روان رنجوری
		ویژگیهای بدنی	چاقی، عصبی بودن دیابت، آگاهی از عواقب بالا رفتن قندخون، آشنایی با علائم بیماری
	شرایط فردی	شناخت	کاهش ترس با قابل کنترل دانستن بیماری، بهتر شدن زندگی با درمان و خودمراقبتی، اهمیت پذیرش
		نگرش به بیماری و درمان	بیماری، باور به مختل شدن زندگی با بیماری دیابت
شرایط فردی	هدفمندی	داشتن معنا و هدف در زندگی، خودمراقبتی بیشتر برای کاهش هزینه‌های درمان، اهمیت دادن به سلامتی	
	پذیرش بیماری	پذیرش درمان ناپذیر بودن بیماری، تاثیر پذیرش بیماری در تجربه حال بهتر و تلاش برای کنترل آن	
شرایط فردی	علائق شخصی	علاقه زیاد به شیرینی جات، علاقه به خوردن غذاهای چرب و سرخ شده، عدم علاقه و انگیزه برای ورزش کردن	

زمینه، شرایطی است که راهبردها درون آن به اداره پدیده می‌پردازند. شرایط زمینه‌ای در این تحقیق شامل وضعیت محیطی و وضعیت اجتماعی می‌باشد. همانطور که در جدول ۲ مشاهده

جدول ۲. مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شده مرتبط با شرایط زمینه ای

مقوله کلی	مقوله فرعی	مفهوم	کد باز
شرایط زمینه‌ای	وضعیت محیطی	محیط تسهیلگر	خود مراقبتی راحتتر در خانه، سخت بودن رعایت رژیم غذایی در جمع‌های خانوادگی و دورهمی‌ها، برخورداری از سرگرمی مثل کار
		محدودیت‌های محیطی	وجود محدودیت یا مانع (مثل کرونا) برای انجام یک روش خودمراقبتی (مثل باشگاه رفتن)

تأثیر همدردی دیگر مبتلایان در پذیرش بیماری، همراهی نزدیکان برای حفظ روحیه، داشتن دوستان خوش مشرب و شوخ طبع، داشتن دوست همدرد و رازدار، حمایتگری خانواده و تشویق آن‌ها برای داشتن خودمراقبتی	حمایت روحی دیگران
وجود یک پرستار یا یادآور خودمراقبتی در خانواده، ورزش کردن به اصرار نزدیکان، در دسترس قرار داده نشدن مواد مضر توسط اعضای خانواده	پیگیری دیگران وضعیت اجتماعی
پذیرش بیماری از طریق عضو شدن در گروه بیماران دیابتی و مشاهده همدردان، آگاه شدن از روند بیماری از طریق عضویت در انجمن بیماران دیابتی	حمایت همدردان
الگوگیری از افراد موفق در کنترل بیماری، داشتن یک همراه برای ورزش و پیاده‌روی، داشتن الگوی موفق در یک روش درمانی	الگوگیری و همراهی توسط دیگران

شرایط مداخله گر، اثر شرایط علی بر پدیده مورد مطالعه یعنی فرایند تبعیت از درمان و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اجرای راهبردها را یا تسهیل و تسریع می‌کند و یا به عنوان یک مانع دچار تأخیر می‌کند. متغیرهای شناسایی شده مداخله گر در این پژوهش شامل عوامل موثر بر پذیرش بیماری، عوامل موثر بر نگرش نسبت به بیماری و درمان می‌باشد. همانطور که در جدول ۷ مشاهده می‌گردد کدهای نهایی تحت شرایط مداخله گر به ۲ مقوله فرعی و ۳ مفهوم طبقه بندی شدند.

جدول ۳. مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شده مرتبط با شرایط مداخله گر

مقوله فرعی	مفهوم	کد باز
عوامل موثر بر پذیرش بیماری	پیشینه ژنتیکی	تأثیر نزدیکان در پذیرش بیماری و انگیزه بخشی برای خودمراقبتی، ژنتیکی بودن بیماری و آگاهی کامل داشتن نسبت به آن
عوامل موثر بر نگرش نسبت به بیماری و درمان	خانوادگی	تأثیر حضور فرزندان در انگیزه بخشی برای ادامه زندگی، علاقه به دیدن آینده فرزندان و حال خوب آنها در میزان خود مراقبتی، ترغیب توسط فرزندان برای شکست یا ادامه دادن رژیم
	اجتماعی	داشتن شبکه اجتماعی قابل اعتماد، تأثیر دیدگاهها و نظرات دیگران (بالاخص متخصصان) در پذیرش بیماری، توصیه دوستان و نزدیکان در انتخاب و اجرای راهکارهای خودمراقبتی

تأثیر مداخله گر

ارائه شده است که شامل زمینه‌سازی برای اجرای روش‌های درمانی و استفاده از روش‌های درمانی می‌شود. همانطور که در جدول ۸ مشاهده می‌گردد کدهای نهایی مرتبط با راهبردها و اقدامات به ۲ مقوله فرعی و ۶ مفهوم طبقه بندی شدند.

سپس مقوله کلی راهبردها به دست آمد. این راهبردها و اقدامات در واقع طرح‌ها و کنش‌هایی است که باید بیماران مبتلا به دیابت نوع دو برای اجرای موفق روش‌های درمان و خودمراقبتی‌شان به کار بندند. در زیر مفاهیم و مقوله‌های مرتبط با این بعد از مدل

جدول ۴. مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شده مرتبط با راهبردها

مقوله کلی	مقوله فرعی	مفهوم	کد باز
راهبردها	زمینه‌سازی برای اجرای روش‌های درمانی	افزایش شناخت	یادگیری چگونگی کنترل بیماری، استفاده از تجارب دیگران در پذیرش و کنترل بیماری
		تقویت انگیزه	تلاش برای بالا آوردن سطح خلق و انرژی، عدم فکر کردن به بیماری برای حفظ آرامش، کم خوردن برای حفظ انگیزه رعایت رژیم (تخطی از رژیم)، علاقه به کاری و درگیر شدن (غرق) در آن کار، درگیر کردن خود در کارهای مورد علاقه، ورزش کردن برای بهبود حال روحی، درد و دل کردن با دوستان و کاهش استرس، بهبود وضعیت روحی با ارتباط با خدا، عدم سختگیری به خود برای حفظ آرامش، بهبود وضعیت روحی از طریق رابطه با دیگران، تلاش برای خونسرد بودن برای کنترل بیماری، داشتن تفریح و سرگرمی برای حفظ روحیه
	استفاده از روش‌های درمانی	افزایش کنترل بر روابط اجتماعی	کمر کردن روابط اجتماعی برای کنترل بیماری، محدودیت ارتباط با دیگران، جایگزین کردن ارتباط تلفنی بجای ارتباط حضوری، ترجیح دادن تنهایی
		روشهای سنتی و روشهای دارویی	استفاده از داروهای گیاهی برای کنترل بیماری، استفاده از عرقیجات برای کاهش میزان قند استفاده از قرص و انسولین
		روشهای پیشگیرانه	چک کردن قند قبل از غذا و مراقبت برای عدم افزایش آن

و در نهایت مقوله پیامدها تدوین شد. هدف این بخش، شناسایی پیامدهای ناشی از تبصیت از درمان و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو است. این پیامدها شامل پیامدهای فردی و اجتماعی از پیامدهای تبصیت از درمان و خودمراقبتی در بیماران

جدول ۵. مفاهیم و مقوله‌های شناسایی شده مرتبط با پیامدها

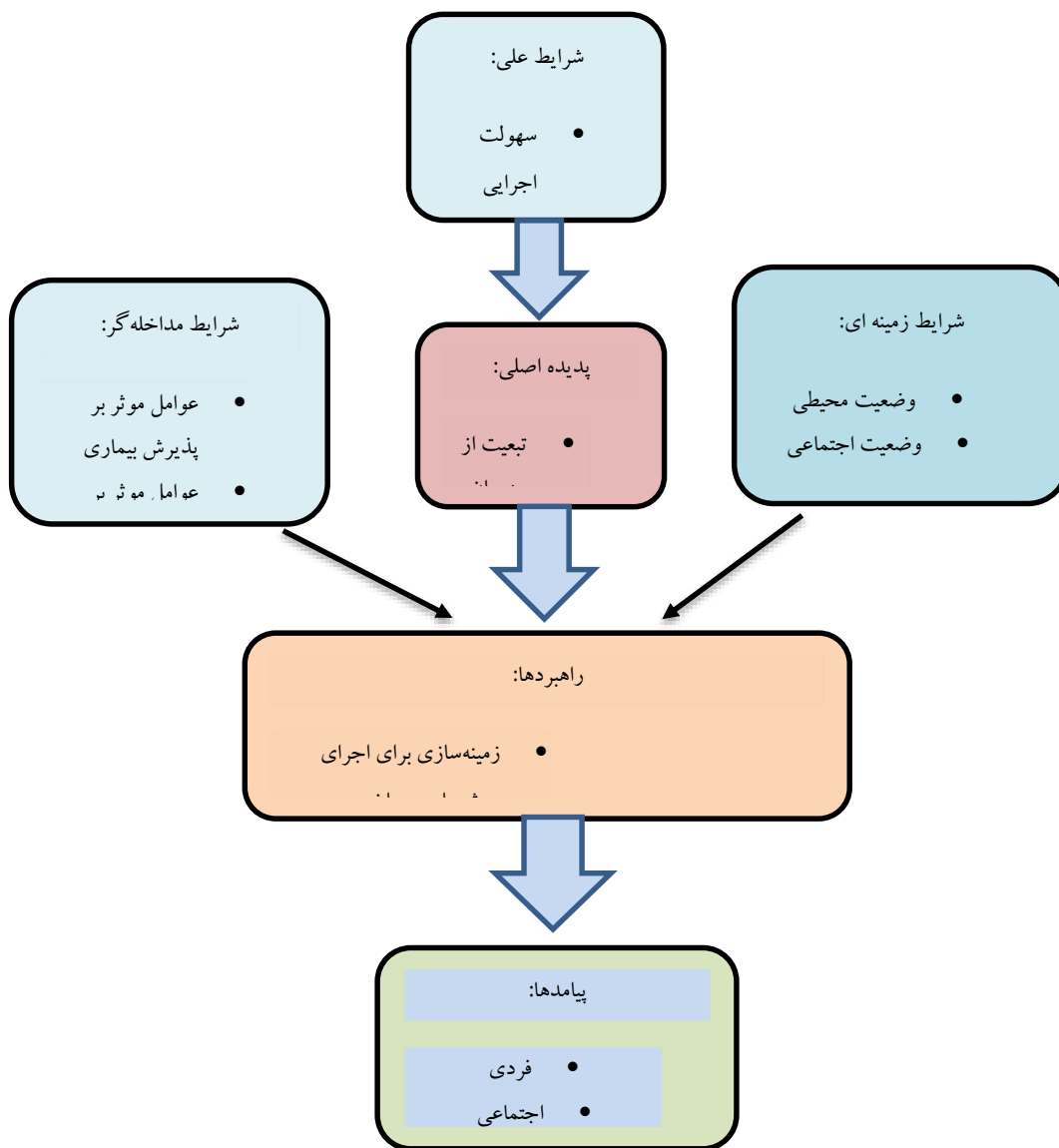
مقوله فرعی	مفهوم	کد باز
	درگیری احساسی	احساس محدود شدن با دیابت، خسته شدن از محدودیتهای غذایی
فردی	درگیری فکری	ناراحت بودن از اجبار در رعایت رژیم غذایی، لزوم توجه به محدودیت‌های غذایی، عادت کردن به روند درمان و همیشگی بودن آن
	سلامت جسمی	به تعادل رسیدن قند خون، کمتر شدن تبصت حاصل از افزایش قندخون، محدود شدن در تفریح و سرگرمی، محدودیت در ارتباط با دیگران،
اجتماعی	کنترل اجتماعی	ناراحت شدن از تحت کنترل دیگران بودن، داشتن حس بد نسبت به ترحم دیگران، ناراحت بودن از دخالت دیگران در روند کنترل بیماری، ناراحت شدن از تذکرات بیش از حد دیگران برای داشتن خودمراقبتی

در این مدل، راهبردها به گونه‌ای تنظیم شده‌اند که در اجرای تبصیت از درمان و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

در کدگذاری باز و محوری، مدل پارادایمی تبعیت از درمان و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو توسعه داده شد، مدلی که شامل شرایط علی، پدیده اصلی، شرایط زمینه ای، شرایط مداخله گر، راهبردها و اقدامات و پیامدهاست. همانطور که ملاحظه می کنید در شکل شماره ۱ مدل نظری فرایند تبعیت از درمان و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مطابق با ابعاد مدل پارادایمی قابل مشاهده است.

واکنش درستی نسبت به شرایط علی، مداخله ای و زمینه ای داده شود، در این صورت، پیامدها که پس از اعمال راهبردها بدست می آیند، برون داد راهبردها محسوب می شوند.

برای بهبود فرایند طبقه بندی کدها در قالب مقوله ها، ابزار مقایسه های نظری به وسیله اشتراوس و کوربین پیشنهاد شده است. بر این اساس ۱۳۳ کد مستخرج نهایی در قالب ۳۳ مفهوم و ۱۰ مقوله دسته بندی شده است.



شکل ۱. مدل پارادایمی فرایند تبعیت از درمان و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

بحث و نتیجه گیری

یافته هایی که در خلال این مدل از دل مطالعه داده بنیاد در این پژوهش به دست آمده است بر روی عواملی تمرکز دارد که در پژوهش های پیشین کمتر مورد توجه قرار گرفته اند. عواملی که به طور کلی شامل مسائل درون فردی، تمایلات فرد مبتلا در زندگی و تداخل آنها با دستورات درمانی و عوامل انگیزه بخش برای تبعیت از درمان از منظر فرد مبتلا می باشد. همچنین، راهبردهای درمانی موثر و کاربردی از نظر بیماران نیز به دست آمد که در قالب مدل پارادیمی (شکل ۱) به نمایش گذاشته شد.

در این مدل، پدیده محوری تبعیت از درمان و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ است. علاوه بر این ۵ مقوله در این مدل به دست آمده است که اولین مقوله، شرایط علی می باشد. شرایط علی، عوامل ترغیب کننده و یا الزام آور برای بکارگیری فرایندهای تبعیت از درمان و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو هستند، عواملی که افراد را ترغیب می کنند تا به اجرای خودمراقبتی پردازند. لذا با این رویکرد، عواملی در این بخش مورد توجه قرار گرفته است که از نظر تقدم زمانی و نیز شرایط الزام آوری بر پدیده اصلی تأثیر علی داشته باشند. شرایط علی در این پژوهش شامل سهولت اجرایی و شرایط فردی می باشد. مقوله سهولت اجرایی شامل مفهوم سهولت و جذابیت روش درمانی می باشد که به طور دقیق تر به راحت بودن فرد با رژیم غذایی، پیچیده بودن روش های درمانی و استفاده از انسولین و هزینه های درمان اشاره دارد. بنابر تحلیل های صورت گرفته، هر چه روش درمانی پیچیده تر باشد، و فرد با انجام آن احساس راحتی نداشته باشد، تمایل او به اجرای دستورات درمانی کمتر است و از طرفی هزینه درمان نیز مانعی بر سر تبعیت از درمان می باشد (۶ و ۱۶). از دیگر مفاهیم در این مقوله، موانع اجرایی می باشد که نشان دهنده عدم تمایل شخص به پایبندی به رژیم غذایی و ورزش می باشد که ناشی از مغایر بودن تمایلات درونی فرد با دستورات درمانی می باشد. یعنی فرد در وهله اول به دیگر کارهای روزمره خود می پردازد و اجرای دستورات در راستای تبعیت از درمان را در اولویت آخر قرار می دهد. لذا نه فرصتی برای آن می ماند و نه

توانی برای اجرای آنها. به عبارتی فرد درگیر چالش های روزانه برای اجرای دستورات درمانی می شود (۱۴-۱۵). مفهوم اثربخشی در این مقوله حاکی از این است که یک روش درمانی از نظر فرد بیمار پذیرفته می شود و دیگر دستورات درمانی چندان اهمیت داده نمی شود. در واقع وقتی یک روش درمانی که از نظر بیمار اجرایش راحت است و به نظرش در تنظیم قند خون مؤثر است، همان روش را به عنوان درمان برای خودش برمیگزیند و از دیگر روش ها چشم پوشی می کند. این یافته به طور دقیق در پژوهش های پیشین بررسی نشده است و بیشتر بر روی روابط بیمار با متخصص سلامت متمرکز شده اند (۷ و ۱۱) و روش درمانی که خود بیمار آن را بر مبنای تمایلات شخصی برمیگزیند نادیده گرفته شده است. در صورتی که همین امر موجب می شود دستورات مهم تر مانند رعایت رژیم غذایی و تحرک بدنی از نظر بیمار حذف و به جایش تنها به تزریق انسولین پایبند باشد که به تنهایی در طولانی مدت برای مدیریت بیماری موثر نخواهد بود.

مقوله دیگر در شرایط علی، شرایط فردی می باشد. شرایط فردی شامل مفهوم احساسات اولیه بیمار مبتلا به دیابت است که این احساسات زمانی که فرد متوجه بیماری خودش می شود در او نمایان می شود. احساساتی نظیر احساس پوچی و ناامیدی، افسردگی و استرس ناشی از ابهام آینده که هر یک بر روند مدیریت بیماری به ویژه در سال های اولیه پس از ابتلا اثر می گذارند. این خلق و خوی منفی موجب می شود فرد انرژی و انگیزه کافی برای تبعیت از درمان نداشته باشد. یک مطالعه کیفی که اخیراً انجام شده است از این یافته حمایت می کند (۱۶) که ضربه روحی و روانی ناشی از ابتلا به بیماری، از عوامل مهم عدم تبعیت از درمان می باشد. مفهوم بعدی احساسات زمینه ساز درمان می باشد که در خلال بیماری و تلاش برای رفع جالش های مدیریت بیماری در فرد مبتلا ایجاد می شود. یعنی فرد در خلال بیماری انگیزه اش را برای مدیریت آن از دست می دهد، نگران آینده است و ترس از سر بار شدن برای دیگران برایش پررنگ می شود. فرد مبتلا به بیماری که دچار روزمرگی بیماری می شود، دائماً خواسته اش این است که همانند گذشته احساس خوشبختی و سلامتی داشته باشد و زمان های زیادی می شود که از درمان و

اش برای مدیریت بیماری اش بیشتر می شود. این مفهوم به صورت پراکنده در پژوهش های پیشین به چشم می خورد (۱۹) ولی به عنوان یکی از عوامل اصلی برای تبعیت از درمان و خودمراقبتی در پژوهش های پیشین به آن اشاره نشده است.

آخرین مفهوم در مقوله شرایط فردی، علایق شخصی می باشد که تمایل فرد به خوردن غذاهای مضر را نشان می دهد و بیانگر تداخل تمایلات فرد با اهداف درمان می باشد. در چنین وضعیتی فرد بیمار دائما دچار دوگانگی تصمیم گیری بر سر انتخاب خوراکی های مفید و مضر و یا انجام و عدم انجام حرکات بدنی می شود که تبعیت از درمان را برایش بسیار چالش برانگیز می کند. بنابراین همراستا کردن تمایلات فردی با اهداف درمان از اصلی ترین عوامل تبعیت از درمان و خودمراقبتی می باشد. اشاره به این مساله به عنوان یک مانع مهم در این فرایند در پژوهش های پیشین به چشم نمی خورد.

مقوله بعدی که در مدل پارادیمی نشان داده شده است، شرایط زمینه ای، می باشد. این شرایط اثرات مثبت یا منفی خاص و تعیین کننده ای بر اجرای فرایندها ندارند بلکه جزء عواملی هستند که باید در ویژگی های فرایندها و ابزارهای مورد استفاده لحاظ شوند. شرایط زمینه ای شناسایی شده در این پژوهش شامل وضعیت محیطی و وضعیت اجتماعی می باشند.

مفاهیمی که در مقوله وضعیت محیطی به دست آمده اند، محیط تسهیلگر و محدودیت های محیطی می باشند. این دو مفهوم اشاره به این دارند که جذابیت های محیطی همانند خوراکی های مضر و بودن در جمع هایی که همه نوع خوراکی وجود دارد، از موانع مهم تبعیت از درمان می باشد. همچنین محدودیت های محیطی در دوران کرونا نیز مانع بزرگی برای ورزش و انجام حرکات بدنی در محیط های بیرون از خانه بود. این یافته در پژوهش های پیشین به عنوان مانعی برای رعایت رژیم غذایی و انجام حرکات بدنی اشاره شده است (۱۹) اما به عنوان عاملی برای عدم تبعیت از درمان در میان بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ ذکر نشده است.

پیروی آن خسته می شود زیرا امیدی به اثربخشی آن ندارد و آن را کاری طاقت فرسا می داند. در پژوهش های گذشته به طور اختصاصی به این مقوله پرداخته نشده است.

وضعیت روحی نامناسب برای اجرای دستورات درمانی، مفهومی دیگر در مقوله شرایط فردی می باشد. در واقع فرد مبتلا در بسیاری از مواقع به دلیل فشارهای عصبی زندگی اش، از داشتن رژیم غذایی سرپیچی می کند و بنابر عادت های گذشته اش به پرخوری می پردازد. خوردن برای چنین فردی در نگاه اول آرامش ایجاد می کند و موجب می شود به شیوه ای نادرست بتواند اضطراب ها و فشارهای عصبی اش را کنترل کند. بنابراین اینکه فرد بتواند در طول مدت بیماری اش وضعیت روحی خود را برای بهبود تبعیت از درمان و خودمراقبتی سرو سامان دهد، اهمیت فراوانی دارد. نتایج چند مطالعه نیز همراستا با این یافته است (۱۴-۱۵).

ویژگی های بدنی و شخصیتی از جمله مواردی می باشند که در فرایند تبعیت از درمان اثرگذار هستند. فردی که خودکنترلی بالا و مسئولیت پذیری بالا دارد به صورت پایبند تری بیماری اش را مدیریت می کند (۲۰). منظور از ویژگی های بدنی نیز مبتلا بودن فرد به چاقی و عصبی بودن دیابت است که چنین فردی بیشتر از فرد دیگر دچار پرخوری های عصبی و عدم پایبندی به رژیم غذایی می شود. مورد بعدی داشتن شناخت و دانش کافی درباره بیماری می باشد (۱۲ و ۱۷). مفاهیمی نظیر نگرش و پذیرش بیمار نیز که در این مقوله جای گرفته اند از جمله عوامل اصلی برای تبعیت از درمان و خودمراقبتی می باشند. یعنی هر چه فرد بیماری اش را کنترل پذیرتر بداند، ابهام و پیچیدگی بیماری برایش کاهش می یابد و لذا فرایند درمان را اثربخش تر میداند و به آن پایبندتر است. همچنین باور به درمان پذیر بودن بیماری و پذیرش آن در بهبود تبعیت از درمان مؤثر است (۱۰ و ۱۳).

داشتن هدف و معنا در زندگی نیز از جمله مواردی است که فرد را نسبت به درمان پایبند تر می کند. هر چه فرد برای آینده اش برنامه های مدون داشته باشد و برای آنها برنامه ریزی کند، انگیزه

استفاده از نظرات تجربی و تخصصی آنها، چه افراد عادی و چه متخصصین در حوزه سلامت موجب می شود تا تمایل بیشتری برای دستورات توصیه شده از جانب پزشکان برای بهبود قند خون خود داشته باشند (۱۱، ۱۳ و ۱۷).

در بعد راهبردها، که متأثر از شرایط مداخله گر و شرایط زمینه ای می باشد، کنش ها و فعالیت های اصلی که می تواند در اجرای فرایندهای تبعیت از درمان و خودمراقبتی راهگشا باشد، مورد توجه قرار گرفته است، فرق این بعد با پدیده اصلی این است که مفاهیم و مقوله های این بعد از نوع فرایندی نیستند بلکه از نوع اقدام هستند و به اجرای فرایندها کمک می کنند. همچنین این راهبردها در راستای تبعیت از درمان از منظر خود فرد مبتلا برآورد شده است. راهبردهای شناسایی شده در این پژوهش شامل زمینه سازی برای اجرای روش های درمانی و استفاده از روش های درمانی می باشد.

مفاهیمی که در مقوله زمینه سازی برای اجرای روش های درمانی به دست آمده است، افزایش شناخت و تقویت انگیزه و افزایش کنترل بر روابط می باشد. منظور از افزایش شناخت یعنی بالا بردن سطح آگاهی درباره بیماری که از تجارب دیگران و توصیه های متخصصین به دست می آید (۱۰). مفهوم دیگری که در اینجا مطرح است تقویت انگیزه می باشد. این مساله از نظر بیماران مهمترین مساله برای پیروی از دستورات درمانی می باشد. یعنی انگیزه به آنها قدرت اصلی را برای حفظ رژیم غذایی و تحرک بدنی می دهد همچنین انگیزه موجب می شود به فعالیت های دیگری پردازند که سطح انرژی آنها را افزایش و استرس های محیطی را کاهش می دهد و همین امر موجب می شود به نحو بهتری به فرایند درمان متعهد باشند (۱۹). آخرین مفهوم در این مقوله، افزایش کنترل بر روابط می باشد. این راهبرد به این مفهوم است که از نظر فرد مبتلا کاهش روابط اجتماعی می تواند منجر به بهبود تبعیت از درمان شود. زیرا یکی از اصلی ترین عوامل عدم تبعیت از درمان، محیط های جذابی است که خوراکی های متنوع را به فرد بیمار پیشنهاد می دهد و این محیط ها معمولاً در جمع های دوستانه پیش می آید. لذا فرد بیماری که می خواهد به درمان

مقوله بعدی در شرایط زمینه ای، وضعیت اجتماعی می باشد. در این مقوله مفاهیمی نظیر حمایت روحی دیگران و حمایت همدردان که به معنی وجود شبکه ای از افراد در اطراف فرد می باشد اعم از خانواده و یا گروه های حمایتی متشکل از افراد مبتلا به دیابت می باشد که به فرد در رعایت دستورات درمانی کمک می کنند و به او انگیزه می دهند. این حمایت همچنین می تواند مانند پیگیری دیگران باشد، مثلاً اگر فردی در خانواده فرد وجود داشته باشد که مرتب از فرد درباره انجام دستورالعمل های درمانی پیگیری انجام دهد، البته نه به صورتی که فرد احساس کنترل شدگی داشته باشد، می تواند به فرد در اجرای منظم رژیم غذایی و مصرف داروها کمک کند. و یا فرد می تواند با الگو گیری از افراد مبتلا به دیابت همانند آنها به دستورات متخصصین سلامت پایبند باشد و با دیدن موفقیت آنها انگیزه بگیرد (۶ و ۱۲).

مقوله بعدی، شرایط مداخله گر است که عبارتند از شرایطی که بر اجرای فرایندهای تبعیت از درمان و خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو اثرات مثبت یا منفی دارند و می توانند اجرای آن را تسهیل و تسریع کنند یا به عنوان محدودیت هایی منجر به اختلال در اجرا باشند. به همین دلیل مفاهیمی در این بعد مدل قرار گرفته است که نسبت به شرایط خنثی زمینه ای از این حیث متفاوت باشند. متغیرهای شناسایی شده مداخله گر در این پژوهش شامل عوامل موثر بر پذیرش بیماری، عوامل موثر بر نگرش نسبت به بیماری و درمان می باشد. عواملی نظیر پیشینه ژنتیکی و ابتلا سایر بستگان درجه یک فرد موجب می شود او با فرایند و روش های درمانی بیماری و تمام ابعاد آن به طور نسبی آگاهی داشته باشند و لذا در پذیرش بیماری و تبعیت از درمان به فرد مبتلا به دیابت کمک بسزایی میکند (۱۰).

مقوله بعدی در شرایط مداخله گر عوامل موثر بر نگرش نسبت به بیماری و درمان می باشد که نقش خانواده و اطرافیان در آن حائز اهمیت است. یعنی حضور فرزندان و اطرافیان دلسوز در انگیزه بخشی برای ادامه زندگی، افزایش امید به زندگی و حال خوب افراد مبتلا به دیابت اثر بخش است و به آنها کمک می کند تا تبعیت از درمان داشته باشند. همچنین ارتباط با دیگر افراد و

دستورات باعث می شود قند خونشان تنظیم شود و در سایه همین مساله، احساس خودکارآمدی شان بیشتر می شود (۱۴ و ۱۵).

از دیگر مفاهیمی که در مقوله پیامدهای اجتماعی آمده است، درگیری اجتماعی و کنترل اجتماعی می باشد. درگیری اجتماعی به این معناست که افراد مبتلا احساس می کنند پیروی از دستورات درمانی، روابط اجتماعی آنها را نیز محدود می کند. و همین امر موجب می شود، تمایل کمتری به تبعیت از دستورات درمانی داشته باشند. این یافته همراستا با مفهوم درگیری احساسی و احساس محدودیت کلی فرد مبتلا در اثر اجرای دستورات درمانی می باشد. و آخرین مفهوم، کنترل اجتماعی می باشد که فرد مبتلا از اینکه تحت کنترل دیگران باشد و دائما از اینکه درمان را رعایت می کند را مورد واری قرار بگیرد احساس ناراحتی می کند. در واقع تذکرات بیش از حد دیگران برایش طاقت فرسا می باشد و همین امر باعث می شود انرژی اش را برای ادامه درمان از دست بدهد. این یافته مغایر با مفهوم حمایت خانواده و دوستان فرد و پیگیری دلسوزانه آنها در زیر مجموعه شرایط زمینه ای نمی باشد (۶ و ۱۲).

در نهایت می توان گفت که پژوهش های اندکی به صورت مطالعه کیفی و بررسی عمیق برای بررسی موانع و عوامل انگیزه بخش در میان بیماران مبتلا به دیابت دو برای تبعیت از درمان و خودمراقبتی انجام شده اند و یافته های این پژوهش ها برای تبیین عدم تبعیت از درمان کافی نمی باشند. زیرا مطالعات صورت گرفته تمام ابعاد مرتبط با تبعیت از درمان را پوشش نمی دهند و مسائل درون فردی، حفظ انگیزه در طولانی مدت که از مهمترین موانع تبعیت از درمان می باشد و تداخل تمایلات شخص مبتلا با اهداف درمان در پژوهش های پیشین نادیده گرفته شده است که در این مطالعه به تفصیل مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین در این مطالعه به بررسی راهبردهای درمانی اثربخش از منظر بیماران مبتلا به دیابت نوع دو و پیامدهای ادراک شده آنها که ناشی از اجرای دستورات درمانی می باشد، پرداخته شده است.

متعهد باشد ترجیح می دهد ارتباط هایش را به صورت تلفنی و مجازی ادامه دهد. البته این مفهوم با این عامل که فرد مبتلا برای پایبندی به دستورات درمانی نیازمند حمایت اطرافیان و شبکه های دوستانش می باشد، نیست. این مفهوم به ادراک رابطه از نظر خود فرد مبتلا اشاره دارد. این یافته در پژوهش های پیشین به عنوان راهبردی برای تبعیت از درمان اشاره نشده است.

در مقوله استفاده از روش های درمانی، مفاهیم روش های سنتی، روش های دارویی و روش های پیشگیرانه مطرح شده است. منظور از این مفاهیم موثر دانستن روش های دیگر به غیر از دارودرمانی از منظر بیماران می باشد که برخی از آنها روش های سنتی و روش های پیشگیرانه یعنی چک کردن به موقع قند و مراقبت مداوم را به روش های دارویی نظیر تزریق انسولین ترجیح می دادند (۱۳).

در نهایت در بعد پیامدها، نتایج و پیامدهای مورد انتظار اعم از ملموس و غیرملموس و نیز از جهت بیماران و جامعه مورد توجه قرار گرفت. پیامدهای مورد انتظاری که می تواند در اثر اجرای فرایندها، اقدامات و راهبردهای تبعیت از درمان و خودمراقبتی ایجاد شود که شامل پیامدهای فردی و اجتماعی می باشد. در مقوله پیامدهای فردی، مفاهیم درگیری احساسی، درگیری فکری و سلامت جسمی مطرح شده است. مفهوم درگیری احساسی به این اشاره دارد که فرد مبتلا در اثر تبعیت از دستورات متخصصین احساس محدود شدن دارد و از این محدودیت خسته می شود و همین امر موجب می شود برخی مواقع از این دستورات پیروی نکنند. این مفهوم به عنوان عاملی که تبعیت از درمان را دچار اختلال کند به صورت مستقیم در پژوهش های گذشته اشاره نشده است. مفهوم درگیری فکری نیز به این معنی است که اگرچه فرد مبتلا به دیابت از محدودیت های درمانی به ویژه رژیم غذایی احساس بدی پیدا می کند، اما با این حال به این روند عادت می کنند و همین روزمره شدن برخی دستورات درمانی موجب می شود احساس کنترل بیشتری بر بیماری و زندگی خود داشته باشند و به آرامش فکری برسند. همچنین همه افرادی که از دستورات درمانی پیروی می کنند به این مساله اذعان دارند که پیروی از این

های عمیق با تجربه های شخصی متفاوت به صورت دقیق تحلیل و بررسی شود، اما جامعه آماری این پژوهش محدود به کلان شهر تهران با شرایط اجتماعی و اقتصادی خاص خودش می باشد و افراد جوان مبتلا به دیابت نیز در این پژوهش ورود نکرده اند.

یافته های این پژوهش می تواند به صورت راهنمایی برای درمانگران در طرح ریزی های درمانی برای تبعیت از درمان استفاده شود. هرچند در استفاده از این یافته ها باید جوانب احتیاط را نیز رعایت کرد. زیرا با وجود اینکه سعی شده است مصاحبه

References

1. Zimmet PZ, Magliano DJ, Herman WH, Shaw JE. Diabetes: a 21st century Challenge. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2014;2(1):56–64.
2. Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nat Rev Endocrinol.* 2018;14(2):88–98.
3. Byrne AL, McLellan S, Willis E, Curnow V, Harvey C, Brown J, Hegney D. Yarning as an interview method for non-Indigenous clinicians and health researchers. *Qualitative health research.* 2021 Jun;31(7):1345-57.
4. Świątoniowska-Lonc N, Polański J, Tański W, Jankowska-Polańska B. Impact of cognitive impairment on adherence to treatment and self-care in patients with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity.* 2021 Jan 15:193-203.
5. Miller TA, DiMatteo MR. Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes Metab Syndr obes.* 2013;6:421-6.
6. Owens-Gary MD, Zhang X, Jawanda S, Bullard KM, Allweiss P, Smith BD. The importance of addressing depression and diabetes distress in adults with type 2 diabetes. *Journal of general internal medicine.* 2019 Feb;34(2):320-4.
7. Parchman ML, Zeber JE, Palmer RF. Participatory decision making, patient activation, medication adherence, and intermediate clinical outcomes in type 2 diabetes: a STARNet study. *The Annals of Family Medicine.* 2010 Sep 1;8(5):410-7.
8. Paalimäki-Paakki K, Virtanen M, Henner A, Nieminen MT, Kääriäinen M. Effectiveness of digital counseling environments on anxiety, depression, and adherence to treatment among patients who are chronically ill: Systematic review. *Journal of medical Internet research.* 2022 Jan 6;24(1):e30077.
9. Mannan A, Hasan MM, Akter F, Rana MM, Chowdhury NA, Rawal LB, Biswas T. Factors associated with low adherence to medication among patients with type 2 diabetes at different healthcare facilities in southern Bangladesh. *Global health action.* 2021 Jan 1;14(1):1872895.
10. Tanharo D, Ghods R, Pourrahimi M, Abdi M, Aghaei S, Vali N. Adherence to Treatment in Diabetic Patients and Its Affecting Factors. *Pajouhan Sci J* 2018; 17 (1) :37-44
11. Pourhabibi N, Mohebbi B, Sadeghi R, Shakibazadeh E, Sanjari M, Tol A, Yaseri M. Determinants of poor treatment adherence among patients with type 2 diabetes and limited health literacy: A scoping review. *Journal of Diabetes Research.* 2022 Jul 4;2022.
12. Davoodi M, Dindamal B, Dargahi H, Faraji-Khiavi F. A phenomenological study on barriers of adherence to medical advice among type 2 diabetic patients. *BMC Endocrine Disorders.* 2022 Dec;22(1):1-9.
13. Shimels T, Asrat Kasso R, Bogale G, Bekele M, Getnet M, Getachew A, Shewamene Z, Abraha M. Magnitude and associated factors of poor medication adherence among diabetic and hypertensive patients visiting public health facilities in Ethiopia during the COVID-19 pandemic. *PloS one.* 2021 Apr 6;16(4):e0249222.
14. Rezaei M, Valiee S, Tahan M, Ebtekar F, Ghanei Gheshlagh R. Barriers of medication adherence in patients with type-2 diabetes: a pilot qualitative study. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy.* 2019 May 1:589-99.
15. Sendekie AK, Netere AK, Kasahun AE, Belachew EA. Medication adherence and its impact on glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients with comorbidity: A multicenter cross-sectional study in Northwest Ethiopia. *Plos one.* 2022 Sep 21;17(9):e0274971.
16. Pezeshki B, Bijani M, Dehghan A, Salehi Z. FACTORS OF POOR ADHERENCE TO INSULIN THERAPY IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AND THEIR FAMILIES. *Nursing and Midwifery Journal* 2021; 19 (7) :568-580
17. Zairina, E., Nugraheni, G., Sulistyarini, A. et al. Factors related to barriers and medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *J Diabetes Metab Disord* 21, 219–228 (2022). <https://doi.org/10.1007/s40200-021-00961-6>
18. Fisher L, Polonsky WH, Hessler D. Addressing diabetes distress in clinical care: a practical guide. *Diabet Med* 2019; 36: 803–812.
19. Weingarten E, Chen Q, McAdams M, Yi J, Hepler J, Albarracín D. From primed concepts to action: A meta-analysis of the behavioral effects of incidentally presented words. *Psychological bulletin.* 2016 May;142(5):472.

20. Spradley JP. The ethnographic interview. Waveland Press; 2016 Feb 17.
21. Badrizadeh A, Rezaii Jamaloi H, Khanzadeh M, Foroughi S, Saki M. Adherence to Treatment Based on Social Support and Coping Strategies in Patients with Type 2 Diabetes. yafte 2021; 23 (3) :13-24

Original Article

Factors associated with adherence to treatment and self-care in patients with type 2 diabetes: A Grounded theory

Received: 12/06/2023 - Accepted: 02/10/2023

SolalehSadat Aslalani Paidar¹
Alireza Moradi^{2*}
Jafar Hasani²

¹ PhD student, Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

² Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran..

* Dr Alireza Moradi, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Email: moradi90@yahoo.com

Abstract

Introduction: People with type 2 diabetes are facing a serious problem of non-compliance with treatment and self-care, which causes irreparable problems for the individual and the society. This research was conducted with the aim of investigating factors related to adherence to treatment and self-care in patients with type 2 diabetes.

Method: In this qualitative research, data collection was done by a semi-structured interview. The number of interviewees was 17 patients with type 2 diabetes, and the number of these people was determined based on reaching theoretical saturation. Data analysis has also been done using the Grounded theory method.

Results: Causal conditions with subsets of executive ease and individual conditions; Background conditions with sub-sets of environmental status and social status, which are called motivating factors for compliance with treatment and self-care. Also, the intervening conditions with subsets of factors affecting acceptance, attitude and treatment were also obtained, which can facilitate or hinder the implementation of treatment orders. Strategies under the title of actions that can lead the way in compliance with treatment and self-care from the perspective of patients, and outcomes, which are the expected results due to the implementation of strategies, were obtained as other components of this model.

Conclusion: Finding obstacles and motivational factors from the point of view of the affected person can be provided to researchers and therapists as a practical guide for treatment planning.

Keywords: type 2 diabetes, adherence to treatment, self-care, Grounded theory, qualitative research

Conflict of interest: There is no conflict of interest.