دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام
مجله تحقیق و توسعه سلامت
دوره ۲، شماره ۳، تابستان ۱۴۰۴

سکوت بیماران دیابتی در برابر افت قند خون؛ بازتابی از ناامنی شغلی در محیط کار

نرجس هزار(MD)[۱]، محمدهادی فرح زادی(MD)[۲]، زهرا نقیبی ندوشن[۳](BS)، سعید حسینی(PhD) [۴&۵*]

نامه به سردبیر

چکیده

هیپوگلیسمی، به‌عنوان یکی از شایع‌ترین و در عین حال بالقوه خطرناک‌ترین عوارض بیماری دیابت، تهدیدی جدی برای سلامت جسمی، عملکرد شناختی و بهره‌وری شغلی افراد مبتلا محسوب می‌شود. در محیط‌های کاری، به‌ویژه در مشاغل حساس و پرریسک مانند رانندگی، اپراتوری ماشین‌آلات صنعتی، یا مراقبت‌های درمانی، بروز ناگهانی علائم هیپوگلیسمی می‌تواند نه‌تنها سلامت فردی، بلکه ایمنی جمعی را نیز تحت‌تأثیر قرار دهد. با این حال، یکی از چالش‌های کمتر مورد توجه در این زمینه، پدیده «سکوت بیماران دیابتی» در مواجهه با علائم افت قند خون در محل کار است؛ سکوتی که اغلب ریشه در نگرانی‌های روانی، هراس از برچسب‌زنی، تبعیض شغلی، کاهش اعتبار حرفه‌ای یا حتی تهدید به اخراج دارد. فقدان سیاست‌های حمایتی روشن، نبود آموزش‌های سازمانی برای همکاران و مدیران، و عدم لحاظ بیماری‌های مزمن در ارزیابی‌های سلامت شغلی، از جمله عوامل زمینه‌ساز برای شکل‌گیری این وضعیت هستند.

این نامه به سردبیر با هدف جلب توجه سیاست‌گذاران حوزه سلامت شغلی و کارفرمایان، ابعاد روانی-اجتماعی این پدیده را واکاوی کرده و مجموعه‌ای از راهکارهای پیشنهادی برای ایجاد محیطی امن، حمایتی و بدون تبعیض برای کارکنان مبتلا به دیابت ارائه می‌دهد.

واژه های کلیدی: دیابت، هیپوگلیسمی، کارگران، محیط کار

***نویسنده مسئول:** سعید حسینی، دانشجوی دکتری، مرکز مدل سازی داده‌های مراقبت‌های بهداشتی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهیدصدوقی، یزد، ایران

شماره تماس: ۰۳۵۳۱۴۶۲۱۶۴ E-mail: Saeed.hosseini2014@gmail.com

۱. استادیار، مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۲. استادیار، گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، پژوهشکده بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

۳. کارشناس بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی شهیدصدوقی، یزد، ایران

۴. دانشجوی دکتری، مرکز مدل سازی داده‌های مراقبت‌های بهداشتی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهیدصدوقی، یزد، ایران

۵. دانشجوی دکتری، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۲۲ **اصلاح:** ۱۴۰۴/۰۲/۱۸ **پذیرش:** ۱۴۰۴/۰۲/۲۰

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.6]

مقدمه

افت قند خون یا هیپوگلیسمی یکی از جدی‌ترین و نسبتاً شایع‌ترین عوارض بیماران دیابتی است که در صورت عدم مدیریت صحیح، می‌تواند به آسیب‌های جسمی، اختلال در عملکرد روزانه، یا حتی مرگ منجر شود(۱). با این حال، یکی از پدیده‌های نادیده‌گرفته‌شده در محیط‌های کاری، سکوت بیماران دیابتی در مواجهه با علائم هیپوگلیسمی است؛ پدیده‌ای که ریشه در نگرانی‌های روانی، اقتصادی و اجتماعی دارد، نه فقط در سطح دانش یا آگاهی سلامت(۲, ۳).

در مصاحبه‌های میدانی با بیماران دیابتی شاغل، موارد متعددی گزارش شده است که بیماران به دلیل ترس از قضاوت همکاران، کاهش اعتبار حرفه‌ای یا حتی تهدید به اخراج، از بیان وضعیت خود یا ترک موقت کار برای کنترل افت قند خون خودداری می‌کنند. در چنین شرایطی، فرد با پذیرش خطر مستقیم برای سلامت خود، تلاش می‌کند "عادی" به نظر برسد تا از تبعات شغلی جلوگیری کند(۴). این مسئله در مشاغل حساس مانند رانندگان، اپراتورهای دستگاه‌های صنعتی و کارکنان حوزه سلامت، ابعاد پیچیده‌تری پیدا می‌کند؛ جایی که بروز علائم هیپوگلیسمی نه‌تنها سلامت فرد، بلکه ایمنی دیگران را نیز در معرض خطر قرار می‌دهد. در چنین شرایطی، بیماران گاه ناچارند برای حفظ جایگاه شغلی خود، علائم هشداردهنده را پنهان کرده و از مداخله فوری پرهیز کنند.

در سیستم‌های سلامت شغلی و کارفرمایی ما، اغلب دیابت تنها به‌عنوان یک فاکتور بیولوژیک در معاینات دوره‌ای مطرح است، در حالی‌که ابعاد روانی-اجتماعی آن، به‌ویژه در محیط کار، به‌طور کامل نادیده گرفته می‌شود(۵). نبود چارچوب‌های حمایتی، نبود مرخصی‌های کوتاه‌مدت برای کنترل قند خون، و حتی نبود آموزش برای همکاران در مواجهه با بحران‌های دیابتی، از جمله شکاف‌های موجود در این زمینه هستند.

با توجه به روند افزایشی شیوع دیابت در جمعیت شاغل کشور، لازم است سیاست‌گذاران حوزه سلامت و کار، برنامه‌ها و راهبردهایی را طراحی کنند که شامل:

۱. تدوین پروتکل‌های حمایتی ویژه بیماران دیابتی(۶)

با مشارکت کارفرمایان، بیمه‌ها و متخصصان طب کار؛ شامل مرخصی کوتاه‌مدت، امکان کنترل قند خون و شرایط محیطی مناسب.

۲. اجرای آموزش‌های سازمانی درباره هیپوگلیسمی(۷)

توسط واحد منابع انسانی صنایع و سازمان ها با حمایت وزارت کار و بهداشت برای آموزش شناسایی علائم و اقدامات فوری به کارکنان و مدیران.

۳. ایجاد بسته‌های حمایتی بیمه‌ای ویژه بیماران مزمن(۸)

با همکاری کارفرمایان، وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر؛ شامل پوشش جلسات مشاوره، آموزش‌های خودمراقبتی و تأمین اقلام ضروری کنترل قند خون.

۴. درج ملاحظات دیابت در ارزیابی‌های سلامت شغلی(۹)

توسط واحدهای بهداشت محیط و کار و مراکز طب کار؛ برای شناسایی زودهنگام مشکلات و هماهنگی با محیط شغلی.

۵. ایجاد فضای حمایتی و محرمانه برای بیان مشکلات سلامتی

به‌عهده کارفرما؛ با تدوین سیاست‌هایی برای عدم تبعیض و حفظ اطلاعات سلامت کارکنان.

۶. اجرای کمپین‌های فرهنگ‌سازی درباره بیماری‌های مزمن در محیط کار(۱۰)

با مشارکت وزارت بهداشت، وزارت کار و رسانه‌ها و نهادهای مدنی؛ برای کاهش انگ‌زنی و ارتقاء آگاهی عمومی.

با توجه به اهمیت حیاتی مدیریت افت قند خون در محیط‌های شغلی و نقش عوامل روانی-اجتماعی در بروز پدیده سکوت بیماران دیابتی در خصوص هیپوگلیسمی، ضروری است که نگرش سیستم‌های بهداشت شغلی از رویکرد صرفاً فیزیولوژیک به رویکردی جامع‌تر و انسان‌محور تغییر یابد. سیاست‌گذاران حوزه سلامت و کار باید با تدوین دستورالعمل‌های حمایتی، آموزش کارکنان، و نهادینه‌سازی فرهنگ پذیرش بیماری‌های مزمن، بستری امن برای ابراز نیازهای سلامتی افراد مبتلا به دیابت فراهم آورند؛ تا هیچ فردی مجبور به پنهان‌کاری در برابر بیماری‌ای نشود که به

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.6]

راحتی قابل کنترل است اما در سکوت، تهدیدی جدی برای جان او و دیگران خواهد بود.

نتیجه گیری

افت قند خون در محیطهای کاری، فراتر از یک مسئله صرفاً پزشکی، به چالشی اجتماعی-روانی برای بیماران دیابتی تبدیل شده است. پدیده سکوت بیماران در مواجهه با هیپوگلیسمی، زنگ هشداری است برای نظام سلامت شغلی که تاکنون به ابعاد انسانی و روانی بیماری‌های مزمن توجه کافی نداشته است. اگرچه دیابت می‌تواند با مراقبت مناسب کنترل شود، اما ناتوانی در ابراز علائم آن در محیطهای کاری می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری برای فرد و سازمان داشته باشد.

از این رو، رویکردی جامع و چندبُعدی شامل آموزش، حمایت روانی، سیاست‌های کارفرمایانه منع تبعیض و اقدامات بیمه‌ای ویژه، ضرورتی انکارناپذیر است. تنها در سایه چنین رویکردی می‌توان اطمینان حاصل کرد که بیماران دیابتی بدون ترس از قضاوت یا تبعات شغلی، سلامت خود را در اولویت قرار دهند و محیطهای کاری به بستری ایمن برای همه افراد، از جمله مبتلایان به بیماری‌های مزمن، تبدیل شوند.

سپاسگزاری

مورد ندارد.

تعارض منافع

وجود ندارد.

References

1. Nakhleh A, Shehadeh N. Hypoglycemia in diabetes: An update on pathophysiology, treatment, and prevention. World journal of diabetes. 2021;12(12):2036.
2. Liu X. Advances in Psychological and Social Aetiology of Patients with Diabetes. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity. 2023:4187-94.
3. Aklé M. 3 Emotional and psychological needs of people with diabetes (interactive session). BMJ Specialist Journals; 2023.
4. Holt RI, DeVries JH, Hess-Fischl A, Hirsch IB, Kirkman MS, Klupa T, et al. The management of type 1 diabetes in adults. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes care. 2021;44(11):2589-625.
5. Alsayed Hassan D, Helaluddin F, Chahestani OH, Mohamed O, Islam N, editors. Diabetes self-management and health-related quality of life among primary care patients with diabetes in Qatar: A cross-sectional study. Healthcare; 2022: MDPI.
6. McCarthy M, Vorderstrasse A, Yan J, Portillo A, Dickson VV. Managing diabetes in the workplace. Workplace Health & Safety. 2021;69(5):216-23.
7. Gallivan J, Lising M, Ammary NJ, Greenberg R. The National Diabetes Education Program's "Control Your Diabetes. For Life." Campaign: Design, Implementation, and Lessons Learned. Social Marketing Quarterly. 2007;13(4):65-82.
8. Murtaza G, Riaz S, Zafar M, Ahsan Raza M, Kaleem I, Imran H, et al. Examining the growing challenge: Prevalence of diabetes in young adults. Medicine International. 2024;5(1):2.
9. VanDam I, Dai J, Rosenman K. Role of Diabetes Management in Occupational Health: Perceptions and Practices of Occupational and Environmental Medicine Providers. Journal of occupational and environmental medicine. 2019;61(2):115-9.
10. Matthaei S, Munro N, Zinman B. Raising diabetes awareness in the public domain. International journal of clinical practice Supplement. 2007(157):31-7.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.6]

Torbat Jam University of Medical Sciences
Health Research and Development Journal
Vol. 3, No. 2, May 2025

Silence of Diabetic Patients Facing Hypoglycemia: A Reflection of Job Insecurity in the Workplace

Narjes Hazar[1](MD), Mohammad Hadi Farahzadi[2](MD), Zahra Naqibi Nodoushan(BS)[3], Saeed Hosseini (PhD)[4&5]

Abstract
Hypoglycemia is a common yet potentially dangerous complication of diabetes, especially in workplace settings where physical and cognitive performance are critical. In high-risk professions such as driving, industrial operations, or healthcare, unaddressed hypoglycemia can jeopardize both individual and public safety. A concerning yet overlooked issue is the silence of diabetic employees regarding hypoglycemic symptoms—often driven by fear of stigma, job insecurity, or professional discredit.
This letter to the editor explores the psychosocial roots of this silence and emphasizes the lack of structural and educational support in many workplaces. It calls for policy interventions aimed at creating a safer, more supportive environment for diabetic workers. Recommended strategies include awareness training, non-discriminatory policies, flexible break allowances, and integration of chronic disease considerations into occupational health assessments. These steps are essential to prevent adverse outcomes and to promote the well-being of both employees and the broader workplace community.

Keywords: Diabetes, Hypoglycemia, Workers, Workplace

Corresponding author: Name: Saeed Hosseini, Department of Epidemiology, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, **E-mail address:** Saeed.hosseini2014@gmail.com

1. MD, Assistant Professor in Community Medicine, Diabetes Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. MD, Assistant Professor, Department of psychiatry, Reserch center of addiction and behavioral sciences, Non-communicable Diseases Research Institute, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
4. Center for Healthcare Data Modeling, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of public health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
5.Department of Epidemiology, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 11.04.2025 **Revised**: 08.05.2025 **Accepted**: 10.05.2025

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.6]