مجله‌ی غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی
دوره‌ی هفدهم، شماره‌ی ۶، صفحه‌های ۴۳۴ ـ ۴۲۵ (بهمن ـ اسفند ۱۳۹۴)

مقاله‌ی پژوهشی

تجارب زیسته‌ی خود مدیریتی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک: یک مطالعه پدیدار شناسی

فاطمه علایی کرهرودی[۱]، دکتر فرحناز محمدی شاهبلاغی[۲]، دکتر محمدعلی حسینی[۱]، دکتر مریم رسولی[۳]

۱) گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۲) مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت ، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ۳) گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، **نشانی مکاتبه‌ی نویسنده‌ی مسئول**: تهران، اوین، کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دکتر فرحناز محمدی شاهبلاغی؛ e-mail: f.mohammadi@uswr.ac.ir

چکیده

مقدمه: هدف از انجام این مطالعه، بررسی معنای خود مدیریتی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک بود. مواد و روش‌ها: در این مطالعه، معنای خودمدیریتی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک، با استفاده از رویکرد پدیدار شناسی هرمنوتیک (Hermeneutic) شش مرحله‌ای ـ وان مانن (Van Mannen) مورد پژوهش قرار گرفت. در این پژوهش، ۸ نفر از نوجوانان ۱۸-۱۳ ساله‌ی مبتلا به دیابت نوع یک که حداقل یک سال از تشخیص بیماری آن ها گذشته بود، مشارکت داشتند. داده‌ها با مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد. پس از هر مصاحبه، داده‌ها پیاده شدند و به همراه اعضای تیم پژوهش مورد تحلیل قرار گرفتند. هر مصاحبه راهنمایی برای مصاحبه‌ی بعدی بود و سوالات مصاحبه بر اساس داده‌های مصاحبه قبلی مورد تجدید نظر قرار می‌گرفتند. یادداشت در عرصه نیز از دیگر ابزارهای گردآوری داده‌ها بود. یافته‌ها: میانگین سنی نوجوانان ۱۶/۲۵±۳/۷ سال، میانگین مدت ابتلای نوجوانان به دیابت ۳ سال و ۱۰ ماه و میانگین مدت مصاحبه در این مطالعه ۳۵ دقیقه و ۲۷ ثانیه بود. از نتایج این مطالعه، ۷ درون مایه استخراج شد. این درون مایه‌ها شامل تعامل مولد، رسیدن به خودکارآمدی، دستیابی به خودتنظیمی، تسلط بر مشکلات، پیش به سوی آینده دلخواه، دیابت جزیی از زندگی و حفظ غرور در نوجوانان بود. یکی از دستاوردهای مهم این مطالعه، درون مایه حفظ ظاهر در نوجوانان بود که در سایر مطالعات مشابه مشاهده نشده بود. نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان دادند که نوجوانان ایرانی تمایل زیادی به مشارکت در امر مراقبت از خود و درمان دارند. نوجوانان مبتلا، مفهوم خودمدیریتی را دوستی و همراهی با دیابت تفسیر کردند.

واژگان کلیدی: مفهوم خود مدیریتی، دیابت، نوجوان، فنومنولوژی، پرستاری کودکان

دریافت مقاله: ۹۴/۵/۱۷- دریافت اصلاحیه: ۹۴/۸/۱۳ ـ پذیرش مقاله: ۹۴/۹/۲۵

مقدمه

شیوع دیابت در آمریکا تا سال ۲۰۱۰، ۲۱۵۰۰۰ فرد زیر ۲۰ سال را نشان می‌دهد که اوج ابتلای آن‌ها در ۱۵-۱۰ سالگی است، و ۷۵ درصد موارد ابتلا به دیابت نوع یک پیش از ۱۸ سالگی تشخیص داده می‌شود.[۱] در آمریکا تعداد مبتلایان به دیابت زیر ۲۰ سال به شدت رو به افزایش است، به طوری‌که افزایش در میان ۱۹-۱۵ ساله‌ها ۱۰/۶ درصد در سال است.[۲] فدراسیون بین‌المللی دیابت (IDF[i]) اعلام نموده: "تعداد افراد دیابتی زیر ۱۵ سال در دنیا ۴۹۰۰۰۰ می‌باشد و این تعداد در کل سنین هر سال ۷۰۰۰۰ نفر یا ۵-۳ درصد افزایش می‌یابد".[۳]

در ایران در سال ۱۳۸۷ تعداد افراد دیابتی حدود ۴ میلیون نفر برآورد شد و پیش‌بینی کارشناسان از سه برابر شدن تعداد مبتلایان به دیابت ظرف ۱۵ سال آینده خبر می‌دهد. از دهه‌ی گذشته، شیوع دیابت در نوجوانان افزایش یافته است. شایع‌ترین نوع دیابت در نوجوانان، دیابت نوع یک می‌باشد. از هر ۵۰۰-۴۰۰ نوجوان، یک نفر مبتلا به دیابت نوع یک می‌باشد.[۴]

i - International Diabetes Federation (IDF)

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-10]

بیماری دیابت، به عنوان یک بیماری مزمن که به مدت طولانی فرد را درگیر خود می‌کند، در تمام ابعاد زندگی تاثیرگذار است. به همین دلیل، فرد باید نسبت به مشکلات ناشی از بیماری خود مهارت و توانمندی‌هایی را کسب کند تا اثرات ناشی از بیماری وی را کمتر تحت تاثیر قرار دهد. یکی از توانمندی‌ها در بیماران دیابتی، مدیریت تزریق انسولین است. میزان تزریق انسولین باید در حدی باشد که قند خون را در طیف ۱۲۰-۸۰ میلی‌گرم در صد میلی‌لیتر نگه دارد. اگر مصرف انسولین مدیریت نشود، خطر کاهش شدید قند خون و علایم هیپوگلیسمی را به دنبال دارد.[۵]

در خود مدیریتی مفهوم توانمندی بسیار حائز اهمیت است، بدین صورت که فرد با گرفتن اطلاعات دقیق بیاموزد که چگونه بیماری خود را کنترل کند و به یک زندگی سالم دست پیدا کند. اگر چه بیماری دیابت مانعی در برابر سلامت در زندگی فرد است، ولی می‌توان آن را در زندگی روزمره‌ی فرد مدیریت نمود و از راه‌های مختلف به این هدف دسترسی پیدا کرد. فردی که دیابت را تجربه می‌کند، در تقابل توانمندی‌های خود و شرایط محیطی اطرافش می‌تواند به یک هدف نهایی که همان کنترل و مدیریت بیماری است دست یابد. خود مدیریتی به کنترل بیماری کمک می‌کند و با به دست آمدن سلامتی نسبی کیفیت زندگی را ارتقا می‌دهد. خود مدیریتی مهارت و دانش نوجوان را بالا می‌برد و عملکرد او را تکامل می‌بخشد. در صورتی که به مفهوم خود مدیریتی در بیماری دیابت توجه شود، بیمار به استقلال و خود کفایی نسبی دست پیدا می‌کند و در امر مراقبت از خود نیازمند دیگران نخواهد بود.[۶]

کمتر مطالعه‌ای درباره دیابت یافت می‌شود که روی دیابت نوجوانان و جوانان متمرکز شده باشد. بیشتر مطالعات در گذشته بر روی مسئله درمانی بیماران تمرکز داشته است، و تنها در سال‌های اخیر به موضوع بیمار محور شدن خدمات بهداشتی توجه شده است. چنان‌چه به مشکلات بیماران پرداخته شود، مشخص می‌گردد که چه چالش‌هایی برای بیماران در مورد بیماری دیابت وجود دارد.[۷]

بیشتر مطالعات انجام شده درباره‌ی دیابت نوع یک در نوجوانان به شیوه کمّی انجام شده است و به مفاهیم دیگری در پیرامون این موضوع پرداخته‌اند. به عنوان مثال، حیدری و همکارانش در سال ۱۳۸۶ تاثیر توانمندسازی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک را بررسی کردند.[۸] هم‌چنین رضاصفت بلسبنه و همکارانش ارتباط خودکارامدی با خودمراقبتی را در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک مورد پژوهش قرار دادند.[۴] مطالعه کیفی همتی مسلک و همکارانش در سال ۱۳۹۰ روی نگرانی دختران مبتلا به دیابت نوع یک نیز به روش تحلیل محتوا کار شده بود.[۹]

فنومنولوژی[i] بیش از آنکه با نظریه پردازی همراه باشد، نشان‌دهنده‌ی درون مایه‌های عمیق افراد در مورد پدیده‌ای خاص است. فنومنولوژی وان مانن[ii] بیشتر به بیان تجربیات زیسته‌ی افراد درباره پدیده‌ی مورد نظر در بستر خاصی که آنان در آن محیط و بستر زندگی می‌کنند و از آن تاثیر می‌پذیرند، می‌پردازد.[۹]

فنومنولوژی برای تجربیات خاص زندگی به کار برده می‌شود تا اطلاعات ما را در آن مورد توسعه دهد. مطالعات فنومنولوژی برای تجربیات زیسته‌ی افراد دیابتی بسیار مناسب است.[۱۰] تجربه زیسته‌ی دیابت نوع یک در کودکان و نوجوانان به وسیله‌ی پدیدار شناسی به طور عمیق مطالعه می‌شود.[۱۱]

فنومنولوژی علاوه بر مطالعه روی مفهوم یا پدیده‌ی مورد نظر، به ابعاد ریشه‌ای پدیده نیز می‌پردازد. پدیدارشناسی نوعی مطالعه است که سال‌هاست در پرستاری مورد استفاده قرار می‌گیرد و اخیرا به رشته‌های دیگری مانند مددکاری اجتماعی نیز وارد شده است. در پدیدارشناسی، موضوعات فرهنگی مربوط به پدیده نیز مطرح می‌شود.[۱۲]

با توجه به اهمیت مفهوم خود مدیریتی مطالعه حاضر با هدف یافتن معنای خود مدیریتی از سوی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک، به انجام رسید.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه از روش پدیدارشناسی وان مانن ۲۰۰۱ و ۲۰۱۴ استفاده شد[۱۳،۱۴] و کلیه‌ی مراحل پژوهش شامل طرح پژوهشی، مشارکت‌کنندگان، نحوه‌ی گردآوری داده‌ها و نحوه‌ی تحلیل داده‌ها بر این اساس طراحی شد. روش وان مانن ۲۰۰۱ و ۲۰۱۴ دارای شش مرحله می‌باشد.

مرحله‌ی اول وان مانن:

براساس روش وان مانن، در مرحله‌ی اول روی آوردن به ماهیت تجربه‌ی زندگی یعنی رویارویی با تجربه زیسته مطرح می‌شود. در مرحله‌ی اول باید بررسی کرد که فرد

i -Phenomenology
ii -Van mannen

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-10]

پژوهش‌گر چه تجربه‌ای از رویارویی با این نوع مشارکت‌کنندگان دارد.

مرحله‌ی دوم وان مانن:

در مرحله‌ی دوم، کنکاش تجربه مورد بررسی به همان صورتی که زندگی شده است مطرح است و روی تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان تمرکز می شود. برای درک تجربه‌ی پدیده‌ی خود مدیریتی، بررسی آن از چهار جنبه امکان‌پذیر است: بدن زیسته یا پیکره‌ی زیسته، زمان زیسته، فضای زیسته، روابط انسانی زیسته.

مرحله‌ی سوم وان مانن:

این مرحله تامل بر روی درون مایه‌های ذاتی که مشخص‌کننده‌ی پدیده هستند، می‌باشد.

پس از تعیین سؤالات مصاحبه در مرحله‌ی اول و دوم که با بحث‌ها و تبادل نظر با اعضای خبره‌ی تیم پژوهش مشخص گردید، مصاحبه‌ها انجام شد. در یک نگاه کلی، مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته به صورت چهره به چهره صورت گرفت و درکنار آن یادداشت در عرصه هم وجود داشت. همه‌ی مصاحبه‌ها به وسیله تیم پژوهش مورد نظارت وکنترل قرار گرفت.

در کنار مصاحبه‌ها، یادداشت در عرصه هم به عنوان روش دیگری از جمع‌آوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. یادداشت در عرصه، برای ثبت memo و هم برای یادداشت نحوه‌ی پاسخ‌گویی مصاحبه‌شونده، وضعیت ظاهری، چهره، نحوه‌ی نشستن، مکث کردن در میان صحبت‌ها، خنده یا گریه‌ی احتمالی و نکته‌ی خاص دیگری که نشان‌دهنده حالات و روحیات مشارکت‌کننده بود، اختصاص یافت.

در هر بار مصاحبه و پیاده کردن آن، با تشکیل جلسات با اعضای تیم پژوهش نسبت به سؤالات و پاسخ‌ها تبادل نظر انجام می‌شد و بر اساس نتایج این جلسات، مصاحبه‌ی بعدی انجام می‌گردید و همان مراحل قبلی اعمال می‌شد. بعد از تحلیل هر مصاحبه به صورت کلی و انتخابی و تفسیری، درون مایه‌های اولیه استخراج می‌شد. در ادامه‌ی کار، درون مایه‌های اولیه مطابق سؤال اصلی پژوهش و سؤالات مصاحبه استخراج گردیده و توضیحات حاشیه‌های و فرعی حذف گردیدند و فقط درون مایه‌هایی که ارتباط مستقیم با مفهوم (پدیده) ذاتی و اصلی یعنی خود مدیریتی بودند، در دسته‌بندی‌ها در نظر گرفته شدند. توضیحات اصلی به تدریج به زیر درون مایه‌های مناسب و مرتبط دسته‌بندی شدند. زیر درون مایه‌ها کم‌کم به درون مایه‌ها دسته‌بندی گردیدند و بعد درون مایه‌ها نیز خلاصه‌تر شده و به تعداد کمتری رسیدند.

مرحله‌ی چهارم وان مانن یا هنر بازنویسی:

در این مرحله به دفعات درون مایه‌ها و زیر درون مایه‌ها نام‌گذاری و بازنگری شدند و موارد نگارش شده به بحث گذاشته شدند و چندین مورد تغییرات اساسی در آن‌ها صورت گرفت تا در پایان مواردی که در قسمت یافته آمده است، مورد توافق قرار گرفتند.

مرحله‌ی پنجم وان مانن یا حفظ ارتباط قوی و جهت‌دار با پدیده:

طبق روش وان مانن، در مرحله پنجم، حفظ ارتباط قوی و جهت‌دار با پدیده بررسی می‌شود که در این پژوهش مشاهده شد؛ مفهوم خود مدیریتی با هفت درون مایه می‌تواند معنا شود که این موارد در مطالعات دیگران مانند شیلینگ[i] و همکارانش،[۱۵] غیبی و همکارانش،[۱۶] و ماگرینی[ii][۱۷]، هم مشاهده می‌شود. مفهوم خود مدیریتی برای نوجوانان ایرانی مبتلا به دیابت نوع یک، با سعی وتلاشی که آنان داشتند منجر به خودکفایی و استقلال آنان شده بود و در این زمینه به نوجوانان کمک می‌کرد که با اطرافیان خود تعامل مناسب و سازنده‌ای داشته باشند (درون مایه تعامل مولد). هم‌چنین نوجوانان توانستند که در تصمیم‌گیری‌ها و حل مسایل و مشکلات مربوط به بیماری خود به رفع موانع و چالش‌ها بپردازند (درون مایه خودکارامد شدن).

درون مایه‌ی دیگر این پژوهش که توانمندی عملکردی نوجوانان را نشان می‌داد مشخص کرد که آنان با کسب مهارت‌های لازم برای مراقبت از خود، توانسته بودند زندگی روزمره را مدیریت کنند (درون مایه‌ی دستیابی به خود تنظیمی). در درون مایه‌ی دیگر این پژوهش تسلط بر مشکلات نوجوانان دیده شد که با تلاش و کوشش نوجوانان با کسب تجربه از مشکلات پیش آمده برای غلبه بر نوسانات بیماری به خوبی فایق آمده بودند (درون مایه تسلط بر مشکلات). به علاوه، نوجوانان آینده‌ی روشن و امیدبخش را برای خود متصور بودند و این توانمندی را در خود احساس می‌کردند که با تصمیمات درست و عملکرد مناسب زندگی آن‌ها در آینده کمتر دچار مشکل خواهد بود (درون مایه‌ی پیش به سوی آینده دلخواه). بالاخره در بعد دیگر حاصل از این پژوهش، نوجوانان با عادی شدن بیماری دیابت، آن را

i -Schilling
ii - Magrini

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-10]

جزیی از زندگی خود می‌پنداشتند (درون مایه‌ی دیابت جزیی از زندگی).

حفظ غرور، درون مایه‌ای بود که برای نوجوانان ایرانی بسیار حایز اهمیت بود. چون در ایران از نظر فرهنگی اطرافیان نسبت به نوجوانان خود حس عاطفی قوی دارند، معمولا سعی بر دادن پیشنهادات و راه کارهایی دارند که برای نوجوانان این مسئله بسیار ناخوشایند است و به همین دلیل نوجوانان بیشتر تمایل دارند طوری رفتار کنند که با دیگران فرقی نداشته باشند و رفتارشان عادی جلوه کند و بدین‌ترتیب مانع رفتار دلسوزانه‌ی دیگران باشند.

در این مرحله، باتوجه به ارتباط درون مایه‌های به دست آمده با پدیده‌ی مورد نظر و بحث و بررسی آن‌ها، دیاگرام مربوطه به دست آمد که دربخش یافته‌ها آمده است.

مرحله ششم وان مانن یا مطابقت بافت پژوهش با در نظر گرفتن اجزا و کل:

در مرحله انتهایی پدیدار شناسی به روش وان مانن، پژوهش‌گران باید به سئوال پژوهشی خود برگردند و ببینند که میان مفهوم به دست آمده با درون مایه‌هایی که تعریف این مفهوم را حمایت می‌کند، هماهنگی و انسجام وجود دارد یا خیر[۱۴]؟

در این پژوهش، نوجوانان مشارکت‌کننده بر اساس تجربیات به دست آمده در سال‌های ابتلای به بیماری دیابت توانسته‌اند بر مشکلات جسمی و روانی ناشی از ابتلا به بیماری تسلط پیدا کرده و از حالت افسردگی و بی‌حوصلگی و احساس ناتوانی خارج شده و بر مشکلات خود غلبه کنند. آنان توانسته‌اند در برابر محدودیت‌های ناشی از ابتلا به دیابت پیروز شوند و شرایط عادی را در زندگی خود حاکم نمایند، بر امور روزمره ودرسی خود کاملا مسلط شوند و احساس امیدواری و شادی را دوباره تجربه کنند.

زندگی با دیابت برای آنان مانند همراهی با یک دوست می‌باشد و در کنار ابتلا به دیابت زندگی عادی خود را ادامه می‌دهند. آنان با ورزش کردن و رعایت رژیم غذایی و تزریق انسولین توانسته‌اند بیماری خود را کنترل کنند. ایشان پیشنهادات دیگران مبنی بر عدم رعایت رژیم را به راحتی رد می‌کنند. در بیانات این نوجوانان بروز مشکلات ناشی از ابتلا به دیابت مشاهده نمی‌شود. مدیریت تغذیه و دریافت انسولین، مدیریت هیپوگلیسمی و هیپرگلیسمی، و حتی مشورت دادن به پزشک در اظهارات ایشان مشهود است.

در برخی موارد، این نوجوانان به تنهایی به مراکز مربوطه مراجعه می‌کنند. ایشان حتی در برخی موارد مبادرت به کمک به سایر بیماران دیابتی هم می‌نمایند. آنان به درمان‌های جدیدتر و آینده‌ی روشن امیدوار هستند و تمایل دارند که با مشارکت خود درمانشان ادامه یابد و به اظهارنظر در مورد بیماری خود نیز بپردازند. معنای خودمدیریتی در این نوجوان با احساس پیروزی و موفقیت، حس سلامتی و عادی بودن زندگی درک شده است.

نوجوانان مشارکت‌کننده در این پژوهش ۹ نوجوان مبتلا به دیابت نوع یک، فارسی زبان و در محدوده‌ی سنی ۱۸-۱۳ سال بودند. حداقل یک سال از تشخیص بیماری دیابت نوع یک آن‌ها گذشته بود، تحت درمان با انسولین بودند و به یکی از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی (بیمارستان مفید)، علوم پزشکی ایران (بیمارستان حضرت علی‌اصغر) یا علوم پزشکی تهران (مرکز طبی کودکان) مراجعه داشتند.

روایی سنجی

اعتمادپذیری (صحت)

برای توضیح صحت در داده‌های پژوهش کیفی مشهورترین و مرسوم ترین شاخص مربوط به کیوبا و لینکلن[۱۸i] است. صحت در پژوهش پدیدارشناسی همچون سایر تحقیقات کیفی به معنای صحت و کفایت در روش کار می‌باشد. خواص قابلیت وابستگی، اعتبار، قابلیت انتقال و تاییدپذیری باید مورد داوری قرار بگیرد.

در مورد ثبات و قابلیت اطمینان در این پژوهش سعی شد که دانسته‌های قبلی نظری و تجربی تیم پژوهش در استخراج داده‌ها و روند تصمیم‌گیری تاثیر نداشته باشد.[۱۷] هم‌چنین روند این پژوهش به صورت تیمی و تحت نظر افراد خبره انجام گرفت.[۱۹]

در این پژوهش برای قابلیت اعتبارپذیری، پس از تفسیر داده‌ها و یافتن درون مایه‌ها با پایش آن در چهار نفر از نوجوانان مشارکت‌کننده از صحت یافته‌ها اطمینان حاصل گردید و تفاوت‌هایی در مورد احساساتشان در نحوه‌ی فعالیت و یا احساسشان نسبت به ارتباط با دیگران با آن‌چه که آن‌ها در نظراتشان وجود داشت با نظر آنان تغییرات اعمال گردید.

i - Guba and Lincoln

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-10]

یافته‌های این پژوهش درباره‌ی مفهوم خود مدیریتی می‌تواند در سایر بیماری‌های مزمن کاربرد داشته باشد. هم‌چنین انتقال‌پذیری این پژوهش با استفاده از مصاحبه‌شوندگان در سنین متفاوت و در شهرستان‌های مختلف انتخاب شده بودند، تامین گردید.

در این پژوهش، با استفاده از نظرات تخصصی داوران تاییدپذیری انجام شد. این نظارت در تمام روند کار تهیه سئوالات مصاحبه، انجام مصاحبه‌ها، پیاده‌سازی متن مصاحبه‌ها، استخراج درون مایه‌های اولیه، زیر درون مایه‌ها و درون مایه‌های نهایی و هم‌چنین کنار گذاردن توضیحات و درون مایه‌های غیر مرتبط و حاشیه‌ای وجود داشت. علاوه بر گرفتن نظرات اساتید تیم پژوهش از دو نفر دکترای پرستاری خبره در زمینه پدیدارشناسی در این مورد نظر خواهی شد.

در اجرای استحکام داده‌های این پژوهش، با تشکیل جلسات متعدد تحلیل گروهی با اعضای تیم پژوهش، در کل به مدت ۲۰ ساعت، و متخصصین مربوطه در زمینه روش شناسی و مفهوم مورد نظر این پژوهش در دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی به مدت سه ساعت و هم‌چنین مشارکت‌کنندگان به مدت ۵ ساعت، استحکام کلی یافته‌ها به دست آمد.

رعایت موازین اخلاقی

مجوز انجام پژوهش از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی با شماره USWR.REC. 1393.237 گرفته شده کسب مجوز برای مراجعه به مراکز وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و ایران، ارایه معرفی‌نامه به تمام مراکز وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و ایران در هنگام مراجعه به آنان و طی نمودن مراحل اداری مربوطه، هم‌چنین محرمانه بودن اسامی مشارکت‌کنندگان، چگونگی اعطاء هدیه به مشارکت‌کنندگان به منظور قدردانی از شرکت در پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها با رعایت امانت‌داری و منبع نویسی با حفظ امانت‌داری، مواردی بودند که در زمینه موازین اخلاقی رعایت شدند.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش کیفی در متغیرهای جمعیت شناختی و درون مایه‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها در چهار جدول ۱ تا ۴ خلاصه شده‌اند.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

	شرکت‌کننده	سن	استان مربوطه	مدت بیماری	مدت مصاحبه
۱	دختر	۱۴ ساله	تهران (ورامین)	۵ سال	۳۵ دقیقه
۲	دختر	۱۷ ساله	گیلان	یکسال	۲۷ دقیقه و ۳۲ ثانیه
۳	دختر	۱۸ ساله	تهران	۷ سال	۳۹ دقیقه و ۲۴ ثانیه
۴	پسر	۱۵ ساله	تهران	یکسال	۳۹دقیقه و ۴۵ ثانیه
۵	پسر	۱۸ ساله	قزوین	۳ سال	۳۲ دقیقه
۶	دختر	۱۷ ساله	تهران (ورامین)	۴ سال	۳۶ دقیقه و ۱۵ ثانیه
۷	پسر	۱۳ ساله	خوزستان	۷ سال	۳۰ دقیقه
۸	پسر	۱۶ ساله	البرز	۳ سال	۴۵ دقیقه و ۲۴ ثانیه

پس از استخراج یافته‌ها و تحلیل و تفسیر آن‌ها و برگزاری جلسات تحلیل با خبرگان خارج از تیم پژوهش، ۲۰۶ درون مایه‌ی اولیه‌ی کل، ۱۰۰ درون مایه‌ی اولیه‌ی اختصاصی خود مدیریتی، ۱۹ زیر درون مایه و ۷ درون مایه‌ی نهایی به شرح زیر به دست آمدند.

جدول ۲- ویژگی متغیرهای کمی جمعیت‌شناختی بخش کیفی

	میانگین	انحراف معیار
سن	۱۶/۲۵ سال	۳/۷ سال
مدت تشخیص بیماری	۳/۸۷ سال	۴/۱ سال
مدت مصاحبه	۳۵ دقیقه و ۲۷ ثانیه	۵ دقیقه و ۲۰ ثانیه

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-10]

جدول ۳- ویژگی متغیرهای کیفی جمعیت شناختی بخش کیفی

		تعداد	درصد
جنس	دختر	۴	۵۰
	پسر	۴	۵۰
استان محل سکونت	تهران	۴	۵۰
	سایر	۴	۵۰

درون مایه‌ی **تعامل مولد** شامل زیر درون مایه‌های استقلال رای در خانواده، گفتمان موثر، رهبری همتایان، مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها، درون مایه‌ی **خودکارآمدی** شامل شناخت و پذیرش بیماری و هماهنگی با تغییرات زندگی، درون مایه **دستیابی به خودتنظیمی** شامل مدیریت عرضه و تقاضا، مراقبت مستقل و غلبه بر تهدید افت تحصیلی، **درون مایه‌ی تسلط بر مشکلات** شامل تجربه محور مقابله و لذت پیروزی، درون مایه‌ی **پیش به سوی آینده دلخواه** شامل باور کشف درمان‌های جدید و امید به زندگی، درون مایه **دیابت جزیی از زندگی** شامل دیابت فرصتی برای بهتر زیستن و ادغام دیابت در زندگی روزمره و **حفظ غرور** شامل هم‌رنگی با دیگران، اختفای تفاوت و طفره از کنکاش بود که در جدول ۴ به تفصیل آمده است.

جدول ۴- درون مایه، زیر درون مایه و بیانات درون مایه‌ای حاصل از تفسیر و تحلیل مصاحبه‌ها

درون مایه (۷=تعداد)	زیر درون مایه (۱۹=تعداد)	بیانات درون مایه‌ای
۱- تعامل مولد	استقلال رای در خانواده	نوجوانان احساس می‌کردند پس از مدتی با ابراز توانایی‌های خود، توانسته اند که خانواده را در مورد استقلال رای مجاب کنند.
	گفتمان موثر	نوجوانان معتقد بودند که گفتگو با سایر نوجوانان دیابتی منجر به یادگیری‌های مضاعف می‌شود و در مدیریت بیماری تاثیر مثبت دارد.
	رهبری همتایان	نوجوانان پس از کسب توانایی‌های لازم، داوطلب کمک به دیگران در مورد پیشگیری از ابتلا به دیابت هم بودند و در واقع علاوه بر خود مدیریتی به توان دیگر مدیریتی هم رسیده بودند.
	مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها	نوجوانان با اظهارنظر در تیم سلامت، احساس می کردند که به حساب آورده می‌شوند و مشارکت آنان جدی گرفته می‌شود و می‌توانند برای سلامت خود تصمیم‌گیری کنند.
۲- رسیدن به خودکارآمدی	شناخت و پذیرش بیماری	نوجوانان بیماری خود را پذیرفته بودند و باور داشتند که می‌توانند با انجام رفتارهای مناسب مراقبتی بر مشکلات مختلف بیماری غلبه کنند.
	هماهنگی با تغییرات زندگی	نوجوانان توانسته بودند که با رعایت نکات بهداشتی و مراقبت‌های لازم مربوط به بیماری به راحتی با تغییرات زندگی هماهنگ شوند.
۳- دستیابی به خودتنظیمی	مدیریت عرضه و تقاضا	نوجوانان به مرور زمان توانسته بودند در مشکلات مربوط به رعایت رژیم غذایی، فعالیت بدنی، انجام آزمایش خون و تزریق انسولین تعادل و نظم ایجاد کنند.
	مراقبت مستقل	نوجوانان توانسته بودند بدون مداخله‌ی دیگران، تمام مراقبت‌ها به طور هماهنگ و به تنهایی انجام دهند.
۴- تسلط بر مشکلات	غلبه بر تهدید افت تحصیلی	نوجوانان معتقد بودند که به تدریج توانسته‌اند با بیماری خود منطقی‌تر برخورد کنند و در نتیجه با افت تحصیلی خود مقابله کنند.
	تجربه‌ی محور مقابله	نوجوانان بر اساس تجارب کسب شده مقابله با بیماری و عوارض آن را یاد گرفته بودند.
	لذت پیروزی	غلبه بربیماری به نوجوانان کمک کرده بود که احساس پیروزی داشته باشند.
۵- پیش به سوی آینده‌ی دلخواه	باور کشف درمان‌های جدید	نوجوانان با پی‌گیری اخبار واطلاعات باور داشتند که در سال‌های آینده پیشرفت‌های زیادی در درمان دیابت حاصل می‌شود و این امر همچنان ادامه دارد.
	امید به زندگی	نوجوانان معتقد بودند که با بیماری دیابت دنیا که به آخر نرسیده است و با همین شرایط هم می‌شود زندگی شاد و امیدوارکننده‌ای داشت.
۶- دیابت جزیی از زندگی	دیابت فرصتی برای بهتر زیستن	نوجوانان ابتلا به دیابت را یک فرصت برای سالم زیستن می‌دانستند، نه یک تهدید و محرومیت.
	ادغام دیابت در زندگی روزمره	نوجوانان معتقد بودند که خود مدیریتی در دیابت زمانی است که بیماری با زندگی شما عجین باشد.
	کنترل لحظه به لحظه	نوجوانان دریافتند بودند که بهتر است در تمام لحظات زندگی در برابر پیشنهاداتی که روند بیماری آن‌ها را با مشکل مواجه می‌کند، از هنر نه گفتن استفاده کنند.
۷-حفظ غرور این درون مایه وجه تمایز این مطالعه با سایر مطالعات درباره مفهوم خودمدیریتی است.	همرنگی با دیگران	نوجوانان در اجتماعات رفتارهای عادی و مشابه با دیگران نشان می‌دادند، چرا که تجربه به آنان نشان داده بود که رفتار مغایر با دیگران موجب ترحم و دلسوزی اطرافیان می‌شود.
	اختفای تفاوت	نوجوانان باور داشتند که با مدیریت بیماری خود می‌توانند مانع جلب توجه دیگران نسبت به بیماری خود شوند.
	طفره از کنکاش	نوجوانان معتقد بودند که با تغییر موضوع می‌توانند مانع پرس وجوی دیگران درباره بیماری خود بشوند.

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-10]

بحث

این مطالعه با هدف تبیین مفهوم خودمدیریتی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک انجام شد و از نتایج این پژوهش، ۷ درون مایه‌ی نهایی، شامل تعامل مولد، رسیدن به خودکارامدشدن، دستیابی به خودتنظیمی، تسلط بر مشکلات، دیابت جزیی از زندگی، پیش به سوی آینده، و حفظ غرور به دست آمدند.

مروری بر مطالعات کیفی موجود در این زمینه نشان می‌دهد که در مطالعات مختلف کیفی، درون مایه‌ای با نام **تعامل مولد** مطرح می‌شود. در مطالعه‌ی کروز[i] نیز این درون مایه به دست آمد و ذکر شد که تعاملات اعضای خانواده به حمایت روحی روانی نوجوان و رسیدن آنان به خود مدیریتی منجر می‌شود. حمایت‌های اجتماعی برای رسیدن به خود مدیریتی نیز از جمله زیر درون مایه‌های تعامل مولد است. تعاملات اعضای تیم سلامت به آگاهی بیشتر نوجوان و کاهش تنیدگی در آنان منجر می‌شود. شرکت در اردوهای افراد دیابتی و یادگیری اجتماعی بیماران از یکدیگر به خودمدیریتی بیشتر آنان کمک می‌کند.[۵] در مطالعه‌ی آدام[ii] مشاهده شد که نوجوانان در طی بیماری خود توانستند با بهبود رفتار خود با دیگران به عادی شدن روابط خود کمک کنند. والدین و دوستان با حمایت‌های خود نقش مهمی در سازگاری نوجوانان با دیابت داشتند.[۲۰] در مطالعه مامن[iii] وری[iv]، در بیان مفهوم خود مدیریتی درون مایه ارتباط با سایرین مطرح شده است.[۲۱] در درون مایه‌های پژوهش کیفی مک کروکل[v] درباره‌ی مفهوم خود مدیریتی، ارایه‌ی نظر و مشورت و همکاری با تیم سلامت به عنوان تعامل مولد مطرح بود.[۲۲]

در مطالعه‌ی حاضر نیز **تعامل مولد** درون مایه‌ای است که به ارتباط نوجوان با تیم سلامت، والدین و خانواده و دوستان و دیگران، به عنوان یکی از معانی خودمدیریتی می‌پردازد.

در پژوهش‌های متعدد، رسیدن به خودکارآمدی درباره خودمدیریتی از درون مایه‌های اصلی بوده است. در مطالعه کیفی کروز مشاهده شد که در نوجوانان مبتلا به دیابت، به خصوص در دختران، این موضوع بسیار مهم است که خودشان تمام اقدامات درمانی و تصمیم‌گیری‌ها را انجام دهند. انتخاب نوع سرنگ، چگونگی برنامه‌ی غذایی و مسئولیت‌های دیگر بسیار مهم است.[۵] در مطالعات اینکادوتیر[vi] [۲۷] و مدی[vii] و همکارانش این نتیجه حاصل شد که که خود مدیریتی یعنی این که فرد بتواند علاوه بر مراقبت از خود و تجربه‌ی حس استقلال، در تصمیم‌گیری‌ها توانمند باشد، با پزشک و اعضای تیم سلامت مشاوره کند، و در موقع بروز موقعیت‌هایی که به نظرش مانع مراقبت صحیح است مقاومت کند.[۲۳،۲۴] مطالعات دیگر نیز در نتایج خود به درون مایه‌ی استقلال و خود کارامدی دست یافته‌اند.[۱۰،۱۲،۲۲]

در نتایج یک مطالعه کیفی که توسط شریفی فرد و همکارانش در ایران انجام شد، ذکر شد که خودکارآمدی در واقع باور و انتظار فرد مبنی بر ظرفیت تاثیرگذاریش بر پیامد مطلوب از طریق تلاش‌های فردی است. به بیان دیگر، خودکارآمدی روی انگیزش تاثیر می‌گذارد و هر چه اعتقاد و باور قوی‌تر باشد، فرد فعال‌تر است و تلاشش بیشتر می‌شود و مداومت رفتار در به دست آوردن هدف خاص بیشتر خواهد بود.[۲۵]

در مطالعه‌ی حاضر نیز درون مایه‌ی خودکارآمد شدن نوجوانان در ارتباط با بیماری دیابت در زیر درون مایه‌ی استقلال آنان در تصمیم‌گیری‌ها و دادن مشورت به اعضای تیم سلامت و هم‌چنین مقاومت در برابر شرایطی که مانع مراقبت صحیح است، مطرح می‌باشد. نوجوانان ایرانی تمایل زیادی دارند که در یافتن راه حل برای مشکلات ناشی از بیماری خود مستقل باشند و دیگران فقط نقش نظارتی و راهنمایی را داشته باشند.

دستیابی به خود تنظیمی یکی دیگر از درون مایه‌های مطرح شده در معنای مفهوم خود مدیریتی است. نتایج مطالعه‌ی کیفی شریفی فرد و همکارانش نشان دادند که شادابی و تجربه‌ی حس توانمندی در اثر ورزش و فعالیت یکی از معانی خود مدیریتی است که در اثر آن نوجوان انگیزه بیشتری در ادامه‌ی درمان خود پیدا می‌کند.[۲۹] در مطالعاتی دیگر، مفهوم خود مدیریتی در درون مایه توانمندی در انجام درمان‌های خود در منزل مطرح بود.[۲۱،۲۴] در مطالعه‌ی فوستر[viii]، یکی از درون مایه‌ها توانمندی نوجوانان

i-Cruz
ii-Adam
iii-Mamen
iv-Rhee
v-Mc Crokel

vi-Ingadottir
vii-Modi
viii-Foster

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-10]

استقلال آنان در کنترل و تنظیم قند خون و تزریقات خود بود.[۲۰]

در مطالعه‌ی حاضر نیز نوجوانان با رعایت رژیم غذایی، تنظیم مقدار انسولین مصرفی و تنظیم میزان فعالیت و ورزش به یکی دیگر از معانی خود مدیریتی که همانا خود تنظیمی است، دست یافتند. این درون مایه، توانمندی نوجوانان ایرانی را در مراقبت از خود و توان تصمیم‌گیری آنان نشان می‌دهد.

نتایج مطالعات مارشال[i] و شیلینگ[ii] و همکـــارانش، دستیابی به خود تنظیمی را به تنظیم امور زندگی مربوط دانسته‌اند.[۱۰،۲۶] دستیابی به موفقیت در رسیدگی به امور مراقبت از خود و امور تحصیلی و همچنین موفقیت درباره کنترل بیماری، تجربه شادی بخشی است که نوجوانان ایرانی آن را از جمله درون مایه‌های مفهوم خود مدیریتی مطرح می‌کنند.

تسلط بر مشکلات در مطالعات اینگادتیر و شریفی فرد و همکارانش به اثبات رسیده است، به این شکل که در صورت برخورداری از حمایت والدین و اعضای تیم سلامت، نوجوانان به تدریج و مدتی پس از ابتلا به بیماری دیابت می‌توانند بر مشکلات ناشی از بیماری خود فایق آیند.[۲۳،۲۵] در مطالعه جیلیسون[iii] و همکارانش، نوجوانان مطرح کردند که اگر نکات مراقبتی مربوط به بیماری خود را رعایت کنند و بتوانند نوسانات قند خود را کنترل کنند، کمتر دچار مشکل می‌شوند.[۲۷]

در پژوهش حاضر نیز درون مایه‌ی تسلط بر مشکلات، از تفسیر بیانات نوجوانان به دست آمد. نوجوانان ایرانی معتقد بودند که اگر درمان به صورت صحیح پی‌گیری شود و نکات مراقبتی رعایت شود، بیماری دیابت مشکل خاصی را برای آنان به وجود نمی‌آورد و نوجوانان در این مورد خیال راحتی خواهند داشت.

در مورد درون مایه‌ی پیش به سوی آینده‌ی دلخواه، نتایج مطالعات کروز و مک کروکل و همکارانش نشان می‌دهند که اگر نوجوانان در سنین نوجوانی به خود مدیریتی نرسند، آینده‌ی روشنی هم در انتظار آن‌ها نخواهد بود. پس امید به آینده برای نوجوانانی می‌تواند مطرح باشد که در نوجوانی به خود مدیریتی رسیده باشند.[۵،۲۲] در مطالعات کروز و لی[iv] و همکارانش چنین نتیجه‌گیری شد که دیابت فرد فرد را از نظر جسمانی دچار اختلالاتی می‌کند که وی نمی‌تواند همکاری لازم را داشته باشد و همچنین دیابت فرد را دچار تنیدگی فراوانی می‌کند که مرتب به عدد قند خون خود فکر می‌کند. بدین‌ترتیب نوجوانان بیشتر فکر می‌کنند که با وجود رعایت تمام نکات مراقبتی نمی‌توانند به آینده صد در صد امیدوار باشند.[۵،۱۱]

اما در مطالعه‌ی حاضر نوجوانان ایرانی بسیار امیدوار بودند که درمان‌های جدیدتر بتواند شرایط را برای آنان راحت‌تر کند. در نتایج مطالعه‌ی حاضر، خلاف نتایج مطالعات دیگران، دید نوجوانان ایرانی به دیابت بیشتر مثبت است و آنان معتقدند که دیابت برای آنان یک فرصت است نه یک تهدید. دلیل این امر می‌تواند حمایت‌های همه جانبه‌ی خانواده باشد.

دیابت جزیی از زندگی یکی دیگر از درون مایه‌هایی است که در مفهوم خود مدیریتی مطرح می‌باشد. نتایج مطالعه‌ی کیفی فوستر نشان دادند که نوجوان مدتی بعد از تشخیص بیماری دیابت نوع یک می‌تواند با شرایط جدید خود را هماهنگ کند و به زندگی عادی برگردد.[۲۴] نتایج مطالعه مارشال[v] و همکارانش نشان دادند که مدتی بعد از ابتلای به دیابت نوع یک، نوجوانان توانستند به تنهایی به کارهای روزمره خود سرو سامان دهند و به زندگی عادی بازگردند.[۱۰] در مطالعات دیگر نیز اسپنسر و مک کروکل و همکارانش، عادی شدن زندگی با دیابت به عنوان یکی از درون مایه‌ها تحت عنوان سازگاری با بیماری یا کنار آمدن با آن مطرح شد.[۱۲،۲۲]

در مطالعه‌ی حاضر نیز نوجوانان توانستند با بیماری خود کنار بیایند و خیلی عادی در ملاعام تست قند خون خود را انجام دهند و انسولین تزریق کنند و بدین ترتیب دیابت را جزیی از زندگی خود بدانند.

در این مطالعه، **حفظ غرور** تنها درون مایه‌ای است که در مطالعات دیگران مشاهده نشد. نوجوانان ایرانی ترجیح می‌دهند که با کسی درباره‌ی بیماری خود صحبت نکنند و طوری وانمود کنند که هیچ تفاوتی با دیگران ندارند. در واقع، نوجوانان به این ترتیب می‌خواهند که بیماری دیابت آنان جلب توجه دیگران را نکند و همه با آنان عادی رفتار کنند. نوجوانان ترجیح می‌دهند دیگران برای آنان تصمیم نگیرند.

i-Marshal
ii-Schilling
iii-Gillison

iv-Lee
v-Marshal

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-10]

از نتایج این مطالعه نتیجه‌گیری می‌شود که پی بردن به تجربه‌ی زندگی با بیماری دیابت نوع یک و خودمدیریتی در نوجوانان به اعضای تیم سلامت کمک می‌کند که به این مفهوم توجه کرده و به نوجوانان برای رسیدن به توانایی خودمدیریتی در ابعاد متفاوت آن یاری رسانند. با شناخت بیشتراین مفهوم در پژوهش‌های بعدی می‌توان در سایر بیماری‌های مزمن به مطالعه پرداخت.

درمورد محدودیت‌های این پژوهش می‌توان ذکر کرد که پژوهش‌گران مفهوم خودمدیریتی را با روش پدیدار شناسی، از زبان نوجوانان مورد بررسی قرار دادند که می‌توان با استفاده از سایر روش‌های پژوهش کیفی، دیگر گروه‌های درگیر در موقعیت دیابت نوع یک در نوجوانان مانند والدین، خواهران، برادران و اعضای تیم سلامت را نیز مورد بررسی و تحلیل قرار داد.

سپاسگزاری: این مقاله برگرفته از بخشی از پایان‌نامه‌ی دکترای تخصصی فاطمه علایی کرهرودی به راهنمایی دکتر فرحناز محمدی شاهبلاغی می‌باشد. از نوجوانان عزیز مشارکت‌کننده و هم‌چنین اساتید مشاوری که در این مطالعه همکاری فرمودند تشکر می‌شود. هم‌چنین از مراکزی که در این خصوص همکاری کردند قدردانی می‌گردد.

References

1. Hockenbury MJ, Wilson D. Wong's Essential Pediatric Nursing, 992 9thed; 2013, St Louis, Mosby co.
2. Martin LC. The Lived Experience of Type2 Diabetesin Urban-Based American Indian Adolescence; June 2011, Dissertation Submitted to the Faculty of The Graduate Schoolof the University of Minnesota, 4.
3. Ogle G, Middlehurst A, Silink M and Hanas R, Pocket Book for Management of Diabetes in Childhood and Adolescence in Under-Resource Countries International Diabetes Federation (IDF) 2013; 3-4.
4. Rezasefat Balesbaneh A, Mirhaghjou S.N, JafariAsl M, KouhmanaeeSh, Kazeminezhad L, Monfared A, et al. A Correlation between Self Care and Self Efficacy in Adolescents with Type 1 Diabetes, Community Oriented Nursing And Midwifery 2014; 72: 18-24. [Farsi]
5. Cruz NI. The Lived Experience of Insulin-Dependent Diabetes Among Adult Latinos in A Primary Care Clinic in San Antonio; December 2014, Thesis for the PhD degree in Social Work the University of Iowa 74-116.
6. Blanson O A, Henkemans, Hoondert V, Schrama-Groot F, Looije R, Alpay LL, et al. Just Have Diabetes": Children's Need for Diabetes Self-Management Support and How A Social Robot Can Accommodate Their Needs, Patient Intelligence 2012; 2: 51-61.
7. Johansson K, Österberg SA, Leksell J, Berglund M. Manoeuvring Between Anxiety Aand Control: Patients' Experience of Learning to Live With Diabetes: A Lifeworld Phenomenological Study, International of Qualitative Studies on Health and Well-Being; 2015; 10: 27147.
8. Heidari M, Alhani F, Kazemnejad A, Moezzi F. The effect of empowerment model on quality of life of Diabetic adolescents, Iranian Journal of Pediatric 2007; 17: 87-94. [Farsi]
9. HemmatiMaslakpak M, Ahmadi F, Feizi A. Parents' Worries about Life Problems of Adolescent Girls with Diabetes: a Qualitative Study. Hayat 2011; 17: 67-78. [Farsi]
10. Marshall M, Carter B, Rose K, Brotherton A. Living with type 1 diabetes: perceptions of children and their parents. J Clin Nurs 2009; 18: 1703–10.
11. Lee EH, Bij J, Lillie M, Shortridge-Baggett SJH, Hei Moon S. Psychometric Properties of The Diabetes Management Self-Efficacy Scale in Korean Patients with Type 2 Diabetes. International Journal of Endocrinology; November 2015, Creative Commons Attribution License, Article ID 780701.
12. Spencer J. Cooper H, Milton B. Research: Educational And psychological Issues.The Lived experiences of Young people (13–16 years) with Type 1 Diabetes Mellitus and Their Parents-A Qualitative Phenomenological Study. Diabetic Medicine; 2012; 30: 13–24.
13. Van Manenn M, Handbook of Phenomenology and Medicine Philosophy and Medicine Professional Practice and 'Doing Phenomenology"; 2001; 68: 457-74.
14. Van Manen M, Phenomenology of Practice: Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing; 2014, 39-48, Walnut Creek, California.
15. Schilling LS, Grey M, Knafl KA," The Concept of Self-Management of Type1 Diabetes in Children and Adolescents: an Evolutionary Concept Analysis" Journal of Advanced Nursing 2002; 37: 87–99.
16. Gheibizadeh M, SalehiSh, TavakkolKh and NekoueeAfsaneh, Family Experiences in Female High School Students: A phenomenological study. Iranian Journal of Nursing Research 2007; 2: 15-23.[Farsi]
17. Magrini J, Phenomenology as Curriculum Inquiry: Understanding the Methods of George Willis and Max van Mennen, Philosophy Scholarship Philosophy 2013; 1-13.
18. Emami SA, DehghanNayeri N, Rahnavard Z, Nori Saeed. A Qualitative Research Methodology: Phenomenology.Community Observational Nursing and Midwifery 2012; 22: 56-63.
19. Creswell JW. Research Design Quantitative Qualitative Mixed Methods Approaches; 2014, 4thed, 202, SAGA, Los Angles.
20. Adam MT. The Lived Experiences of Becoming a Diabetic: a Phenomenological Study; August 2012, 112-4, A Dissertation in Doctor of PhilosophyNursing, The Pennsylvania State University.
21. Mammen J, Rhee H. Adolescent Asthma Self-Management: A Concept Analysis and Operational Definition.Pediatr Allergy Immunol Pulmonol 2012; 25: 180-9.
22. McCorkle R, Ercolano E, Lazenby M, Schulman-Green D, Schilling LS, Lorig K, et al. Self-Management: Enabling and Empowering Patients Living with Cancer as a Chronic Illness CA Cancer J Clin 2011; 61: 50–62.
23. IngadottirB,The Lived Experience of a Chronic Illness: Challenges, Dialogues and Negotiations in Adherence and Non-adherence A phenomenological Study From The Perspective of the Person with Diabetes; 2006, dissertation, University of Akureyri 94-5.

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-10]

24. Modi AC, Pai AL, Hommel KA, Hood KK, Cortina S, Hilliard ME, et al. Pediatric Self-management: A Framework for Research, Practice, and Policy.Pediatrics 2012; 129: 473-85.
25. SharfiradGh, Azad Bakht L, Feizi A, Mohebi S, Kargar M, RezaieA.The Role of Self-Efficacy in Self-Care Among Diabetic Patients. Journal of Health System Researches 2011; 7: 648-59.[Farsi]
26. Schilling LS, Knafl KA, Grey M.Changing Patterns of Self-Management in Youth with Type I Diabetes.J Pediatr Nurs 2006; 21: 412-24.
27. Gillison F, Osborn M, Standage M, Skevington S.Exploring the Experience of Introjected Regulation for Exercise Across gender in Adolescence, Psychology of Sport and Exercise 2009; 10: 309–19.

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-10]

Original Article

Experiences of Self-management of Type I Diabetes in Adolescents: A Phenomenological Study

Alaee Karahroudy F[1], Mohammadi Shahboulaghi F[2], Hosseini MA[1], Rassouli M[3]

[1]Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, [2]Social Determinants of Health Research Center, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, [3]Department of Pediatrics, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran. I.R. Iran

e-mail: f.mohammadi@uswr.ac.ir

Received: 08/08/2015 **Accepted**: 16/12/2015

Abstract

Introduction: This study aimed to examine the concept of self-management of type I diabetes in adolescents. Materials and Methods: This study used the Van Manen's six-step hermeneutic phenomenological approach to examine the concept of self management of type-1 diabetes among Iranian adolescents, with the disorders Eight adolescents, aged 13-18 years, diagnosed with type I diabetes at least one year ago, were recruited. Mean age of the adolescents was 16 years, the mean duration of suffering was 3 years and 10 months and the mean length of interviews was 35 min, and 27 sec. Data were collected through semi-structured interviews. After each interview, data were analyzed by the research team. Each interview was a guide for the next interview, the questions of which were changed based on the data obtained from the previous interview. Field notes were also used as an instrument to collect data. Results: This study extracted 7 themes, including productive interaction, self-efficacy achievement, self-regulation achievement, overcoming problems, future prospects and "diabetes, a part of life", A theme not previously observed in other studies was maintaining appearances among these adolescents. Conclusion: This study showed that Iranian adolescents with diabetes type 1 are eager to participate in self-care and self-management.

Keywords: Self-management, Diabetes, Adolescence, Phenomenology, Pediatric nursing

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2026-10-10]