پیش بینی کننده‌های ترس از هیپوگلاپسیمی در بیماران مبتلا به دیابت
نوع ۲ تحت درمان با داروهای ضد دیابت خوراکی

مقدمه

چکیده

مقدمه: هیپوگلاپسیمی نوعی اورژانس طبی است که موجب بروز دنگدگی معمول فرد می‌شود. تجویز هیپوگلاپسیمی می‌تواند موجب افزایش ترس از عود شود. حتی رویدادهای خفیف با تقویت ممکن است باعث تغییر در رفتار بیماران از تکرار هیپوگلاپسیمی شوند. متغیرات محتملی تمساح معمولی این ترس از هیپوگلاپسیمی در بیماران دیابتی پرداخته‌اند. مطالعه‌های حاضر با هدف تعیین پیش‌بینی‌کننده‌های ترس از هیپوگلاپسیمی در بیماران مبتلا به دیابت قند ۲ انجام شد. موارد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی روي ۲۳۷۵ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ تحت درمان دارویی که به وسیله نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای ساده اطلاعات فردی - اجتماعی، داده‌های بالینی و پرسشنامه ترس از هیپوگلاپسیمی جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS-16 و با استفاده از آمار توصیفی و آمار استعدادی (ندارای تجربهی اختلال) با نظر گرفتن طبق معیار دیگری از ۰/۰۵ مورد گرفت. پایتخت: میانگین سنی بیماران ۵۳/۲/۰/۱۱ سن و اکثریت (۵۷/۹/۰) زن بودند. میانگین نسیم‌های ترس از هیپوگلاپسیمی ۹/۷۳/۰/۷/۳ (P<۰/۰) در تحلیل رگرسیون و میانگین نشانه‌های دیابت ۹/۳/۰/۷ (P<۰/۰) در تحلیل بسته (P<۰/۰) به ترس از هیپوگلاپسیمی مرتبط بودند. نتیجه‌گیری: با توجه به پایداری مطالعه حاضر، هیپوگلاپسیمی و شدید آن یکی از فوپتین‌های پیش‌بینی‌کننده‌های قرار ۲ از هیپوگلاپسیمی مبتلا به دیابت نسبی بوده که می‌تواند به تبیین سایر پیش‌بینی‌کننده‌های شناسایی شده در مطالعه‌های حاضر از وقوع آن پیشگیری کرد و ترس ناشی از آن را کاهش دهد.

واژگان کلیدی: ترس از هیپوگلاپسیمی، دیابت قندی، داروهای ضد دیابت خوراکی

دریافت مقاله: ۱۴/۱۲/۹۴، دریافت اصلاحیه: ۱۴/۱۲/۹۴، پذیرش مقاله: ۱۴/۱۲/۹۴

مقدمه

دیابت قندی نوع ۲ یکی از شاخص‌های اختلالات اندورکین است که تقویت در افزایش جهان به آن می‌باشد. هدف کلی از کنترل قند خون در بیماران مبتلا به دیابت پیشگیری از عوارض بدون ایجاد آبادن مربوط به کعضیت زندگی
می‌شود. نجربی هیپولکایسی در بیمار مبتلا به دیابет می‌تواند موجب افزایش ترس از عوامل مبتلا به عوامل مبتلا به دیابت می‌شود. همچنین، این ترس می‌تواند موجب افزایش ضربان قلب و خون‌ریزی شود. بنابراین لازم است که مختصات حرفه‌های بهداشتی، ترس از هیپولکایسی را در بیماران مبتلا به دیابت شناسایی و درمان کند. در همین راستا، صدا بخش‌های اثرات منفی ترس از هیپولکایسی در بیماران مبتلا به دیابت، موجب تفاوت می‌شود. بنابراین لازم است که بهبود صدا بخش‌های اثرات منفی ترس از هیپولکایسی در بیماران مبتلا به دیابت توجه شود. تفاوت می‌شود. بنابراین لازم است که بهبود صدا بخش‌های اثرات منفی ترس از هیپولکایسی در بیماران مبتلا به دیابت توجه شود.
یافته‌ها

257 بیمار که بیشتر آنها (6/6 درصد) زن بودند، بررسی شدند. ویژگی‌های فردی-اجتماعی از دو دیابت‌پیشگیری و میانگین بیماران به ترتیب در جدول 1 و 2 خلاصه شده‌اند.

جدول 1: ویژگی‌های فردی - اجتماعی برای پیشگیری از دیابت کروی (تعداد-754)

<table>
<thead>
<tr>
<th>ویژگی‌های فردی-اجتماعی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>5/3/11/1/0/5</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>0/5/0/6/3/2</td>
</tr>
<tr>
<td>ذن</td>
<td>1/0/3/8/1/1</td>
</tr>
<tr>
<td>مورد</td>
<td>1/8/3/5/1/6</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تأمل</td>
<td>0/7/3/4/2/6</td>
</tr>
<tr>
<td>منافع</td>
<td>0/8/3/5/1/6</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف</td>
<td>0/8/3/5/1/6</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح حرارت</td>
<td>0/8/3/5/1/6</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت استغلال</td>
<td>0/8/3/5/1/6</td>
</tr>
<tr>
<td>شاغل</td>
<td>0/8/3/5/1/6</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>0/8/3/5/1/6</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارستان</td>
<td>0/8/3/5/1/6</td>
</tr>
<tr>
<td>خدمات</td>
<td>0/8/3/5/1/6</td>
</tr>
<tr>
<td>تحقیقات</td>
<td>0/8/3/5/1/6</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین: انحراف معیار (تعداد)</td>
<td>1/0/2/3/6/8/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دشوار، سرددر و پوست رنگ دردیده، را تا طی 6 ماه گشته‌گری کازاران می‌کردند. به عنوان هیپوگلایسی پس از نظر گرفته‌های می‌شوند. ضمن ایجاد هنگام دیده کازاران هیپوگلایسی 6 ماه گشته‌گری ثبت شد. بر اساس اصول راهنمايی کازه هیپوگلایسی انجمن بیمار آمریکا، شدت هیپوگلایسی به هر وجه خفیف (بودن اختلال یا اختلال کم در فعالیت‌ها) و بدون نیاز به کم برای درمان نشانه‌ها) متوسط اختلال در بیشتر فعالیت‌ها و بدون نیاز به کم برای درمان نشانه‌ها) شید (نیاز به سایرین برای کم برای درمان نشانه‌ها) و بسیار شدید (روپیده‌بیماری) شدیدی می‌که به کم پرپشک نیاز می‌ندند. طبقه‌بندی شده 18 بخش دوم پرسشنامه مربوط به اطلاعات تسز از هیپوگلایسی

تنوکر در مورد هیپوگلایسی، با استفاده از زیر

Hypoglycemia Fear Survey-II می‌تواند نکنندی اندادهگیری شده. این نتیجه‌های مشابه 18 سال است که درجی ترس بیمار را طی 6 ماه گشته‌گری اندادهگیری می‌کند و محورهای امتیاز آن از صفر تا 27 است. یک پاسخ سوال از صفر تا 4 (بیشترین تغییر) در جهت هدایت است. یک سوال بالاتر بر این ترس هیپوگلایسی است. روابط و

پایایی آن در مطالعات قبلی تأیید گردیده به طوری که پایایی آن در مطالعه این تحقیق به ترتیب 0.54 (آزمایشگری) و 0.67 (آزمایشگری) است. 15 پرپشتی به روش بازآزمایی نیز 0.676 گزارش شده است. 16 پرپشتی به روش بازآزمایی نیز 0.676 گزارش شده است. 15

ارن مطالعه نیز پس از ترجمه و بازنمایی، روابط پرسشنامه به روش روابط مناسبی و پایایی نیز به روشی همستگی درونی تعیین شد که ضریب آلفا برای پرسشنامه 0.5 به دست آمد. ضریب پایایی 0.67 و وزن جهت تعیین نمایی توپلی (BMI، دور کمر و دور لگ بیماران جهت تعیین وجود جنگلی شکست همانچنین به وسیله تازه، قدس، عضن و متر

استاندارد مشابه اندادهگیری شده. قد بیماران بدون کشف و وزن بد نیاز به پوشش‌های بیمار علائم نارک و سکته اندادهگیری. شد. قبل از کنیک پرسشنامه‌ها. رضا کنیک آگاهانه از بیماران گرفته شد و سپس پرسشنامه‌ها از طریق مصاحبه با بیماران کنیک شدند.

جهت توصیف اندازه‌ای از آمار توصیفی، شامل فراوانی و

درصد برای منگین‌های کیفی و منگین‌های اختلال معایر برای

منگین‌های کیفی، استفاده شد. جهت حذف منگین‌های مرتبط با

ترس از هیپوگلایسی از آزمون‌های آماری همستگی

American Diabetes Association Workgroup on Hypoglycemia
جدول 2- ویژگی‌های بالینی بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 تحت دوره‌بندی آدابه-اجتماعی (تحت Durant-270)

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی (برصد)</th>
<th>ویژگی‌های فردی-اجتماعی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طول مدت ابتلا به دیابت (سال)</td>
<td>8/7±5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه توده‌بندی (کلیوگرمر)</td>
<td>5/4±3/5</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف سیگار</td>
<td>بله</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف سیگار</td>
<td>8/7±5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>تغذیه استرسی در سال</td>
<td>8/7±5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه بیماری‌های همراه چارلزون</td>
<td>1/5±4/3</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد داروهای مصرفی دیابت</td>
<td>1/5±4/3</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه خانوادگی دیابت (بله)</td>
<td>8/7±5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>هیپرپلاسی (بله)</td>
<td>8/7±5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری هورنر یکنواحی (بله)</td>
<td>8/7±5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری ناشتا (بله)</td>
<td>8/7±5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>تارسانایی (بله)</td>
<td>8/7±5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>سکته مغزی (بله)</td>
<td>8/7±5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری مربوط به عروق مخاطی (بله)</td>
<td>8/7±5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>ریوپاتی (بله)</td>
<td>8/7±5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>نرفونتیات (بله)</td>
<td>8/7±5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>دیالیز (بله)</td>
<td>8/7±5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>نورپاتیات (بله)</td>
<td>8/7±5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>آمپتامین (بله)</td>
<td>8/7±5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>سایه‌های هیپرپلاسی</td>
<td>بله</td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شدت هیپرپلاسی</td>
<td>خفیف</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بسیار شدید</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Charlson's Comorbidity Index*:
1. مریم مونوی و همکاران

در تحلیل تک متغیری جدول شماره ۳ نتایج تحلیل ارتباط تک متغیری تراز هیپرپلاسی و ویژگی‌های فردی-اجتماعی را نشان می‌دهد. چنان‌که ملاحظه می‌شود

جدول 3- جدول نتایج تحلیل ارتباط با ویژگی‌های بالینی بیماران اختصاص دارند.
جدول ۳- ارتباط تک منغیبری ترس از هیپوکلیسی و ویژگی‌های بالینی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ تحت درمان با داروهای ضد دیابت خوراکی (تعداد=۷۵)

<table>
<thead>
<tr>
<th>ترس از هیپوکلیسی</th>
<th>مقدار P</th>
<th>معیارهای بالینی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مصرف سیگار</td>
<td>0.019</td>
<td>بله، خیر</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف سولفونیل اوره</td>
<td>0.005</td>
<td>بله، خیر</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف تیازولیدینو</td>
<td>0.001</td>
<td>بله، خیر</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف دیپتیازپاها</td>
<td>0.003</td>
<td>بله، خیر</td>
</tr>
<tr>
<td>شدت هیپوکلیسی</td>
<td>0.001</td>
<td>بله، خیر</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف آنالوژیک</td>
<td>0.007</td>
<td>بله، خیر</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در تحلیل رگرسیون، بین تعداد داروهای مصرفی، دفعات بستری در بیمارستان، وضعیت اشتغال، ابتلا به هیپرپلیمی، سابقه قلبی هیپوکلیسی، و شدت هیپوکلیسی با ترس از هیپوکلیسی ارتباط آماری معناداری وجود داشت (جدول ۵). با افزایش تعداد داروهای مصرفی، ترس از هیپوکلیسی افزایش می‌یافت (β = ۰.۷۳ و P < ۰.۰۲). نمره ترس از هیپوکلیسی در بیماران خانه‌دار در مقایسه با شاغلین به میزان ۴/۳۵ ترم‌ پایینتر.
جدول 5. تحلیل رگرسیون خطی یوشیبایی کنده‌های ترس از هیپوگلایسی در بیماران مبتلا به سایتی هیپوگلایسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>آزمون فرضیه:</th>
<th>خاکستری</th>
<th>خاکستری معیار</th>
<th>عوامل مربوط به فاصله اطمینان</th>
<th>عوامل مربوط به والدکای اسکورت</th>
<th>مقیار P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

هدف از مطالعه حاضر، تعیین یوشیبایی کنده‌های ترس از هیپوگلایسی 257 بیمار مبتلا به دیابت قدرت نوع 2 تحت درمان با داروهای ضد دیابت خوراکی بود که از این مطالعه، 237 درصد آمارا داروا درمان با سایتی هیپوگلایسی هر 9 ماه کشته تیره کرده بودند. مطالعاتی که در انگلستان انجام شد، 39 درصد از افراد تحت درمان با سایتی هیپوگلایسی را 6 ماه کشته تیره کرده بودند. در مطالعه‌ای که در سولونیل اوره، 64 درصد از دیابت‌های خفیف هیپوگلایسی را تیره کرده بودند.

-Marrett
یکی از عوامل خطر هیپولیپیدمی شاخصی شده است. درمان‌های دارویی خاص در بیماران دبیئی ممکن است موجب شدید اختلال در واکنش‌ها و پاسخ‌های گلوکوژن به هیپولیپیدمی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ و یا سایر واکنش‌ها به استرس شد. برای مثال، درمان با سولفوئین اوره، میزان انرژی داخل پانکراس را طی هیپولیپیدمی متأثر می‌نماید که این وضعیت ممکن است واکنش‌های گلوکوژن را مختل کند. سپس، بیماران که کی روداده هیپولیپیدمی را تغییر می‌کنند، احتمالاً با تعیید دوز و تعداد داروهای رتارژه‌های پیشگیرانه را از پیش می‌گیرند. بنابراین انتظار می‌رود که بیماران تحت رژیم دارویی سخت کنترل می‌توانند. از آنجایی که افزایش نرخ‌ها ریویف و هیپولیپیدمی استرس از هیپولیپیدمی افزایش می‌یابد، بنابراین می‌توان کتست که با افزایش تعادل داروهای مصرفی، ترسر در هیپولیپیدمی نیز افزایش یابد.

در مطالعه حاضر، ترسر از هیپولیپیدمی در بیماران شاگرد بیشتر از هیپولیپیدمی موجب کاهش توانایی برای انجم انرژی‌های سطحی، توئاتی راندینی و سایر عفونت‌های روزمره می‌شود. این حفظ شغل، عملکرد مهم در دوران زیستگاسی است. در مطالعه شیرو و همکارانش، بیماران حفظ طول استمریت قند خون و حفظ شغل را در تضاد با هم توصیف کردند. بنابراین و همکارانش، خود نشان دادند که در هیپولیپیدمی غیرسیابوده و اساسی از ۱۳۴ فرد شرکت کرده و ۷۳ بیمار شاگرد روداده‌های هیپولیپیدمی را تجربه کرده بودند. ایندرصد از آنها به طور متوسط ۹/۹ ساعت در ماه ثابت از کار داشته‌اند. این همچنین در بین بیماران که این روداده را در خارج از محیط کار تجربه کرده بودند، ۷۸/۷ درصد با تأخیر سرکاری حاضر شده بودند. با یک طور متوسط در زمان کاری خود را از دست داده بودند. ۲۶.۷ درصد با تأخیر سرکاری حاضر شده بودند. اینکه نشان می‌دهد افزایش می‌باشد به دیابت نوع ۲. به طور میانگین ۳ روز متوالی

Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir at 09:04:30 on Sunday July 21st 2019
به‌همراه شغلی خوب را بعد از یک قهوه‌ی هیپوگلایسمی
شده از دست می‌دهد. 1 نتایجی می‌توان باودن ترس از
هیپوگلایسمی در افراد شاغل را که کنش به‌همراه شغلی در
اثر هیپوگلایسمی و در نتیجه غیبت از کار و پیامدهای
اقتصادی تاشی از آن تأثیر کافی ازهم نسبت داد.
در این مطالعه، از آن‌ها دو نفر از میان نتایج

ترس از هیپوگلایسمی بیماران می‌توان به دلایل افزایش می‌یافته.
در مطالعه کوکویی و همکارانش، میانسکی در میان پرسش‌های که
بود از ویژه‌ی‌های سرپایی و اورژانسی به دلیل هیپوگلایسمی
افزایش می‌یافته. 2 از آنجا که هیپوگلایسمی موجب

افزایش ترس ناشی از آن می‌شود، می‌توان نتیجه گرفت که

از آنجا که ترس از هیپوگلایسمی و ترس ناشی

از آن در بیماران می‌توان به دلایل نوع 2 پیشنهاد می‌شود

تحقیقاتی در زمینه‌ی درمان‌های فیزیوتراپی و روان‌شناختی,
جهت کاهش ترس از هیپوگلایسمی انجام شده. 3

با توجه به

پیشنهاد یک نظریه‌ای تصمیم‌گیری در مطالعه‌ی خصوصی

آموزشی خاصی که نشان‌های زندگی حیاتی هیپوگلایسمی

کمی نماید، می‌تواند می‌تواند می‌تواند راهکار

و افزایش رفتار ارتقادی‌های اداری/زندگی شود. در همین

راستا، کمی از بیماران دیابتی است که ترس از

هیپوگلایسمی را تجربه کرده‌اند و حمایت و مشاوره

خانواده‌بانان به تأکید کشته‌شدن بیماران از روان‌شناخت

هیپوگلایسمی است. 4 کمی از دو مطالعه طراحی و اجرای تحقیقات

ماندایلی‌ها به منظور ارائه راه‌حل‌هایی برای کاهش ترس است.

- Quilliam

References


Original Article

Predictors of Hypoglycemia Fear in Patients With Type 2 Diabetes Under Treatment of Oral Anti Hyperglycemic Agents

Momeni M1, Ziaee A2, Ghorbani A3

1Faculty of Nursing, Qazvin Nursing and Midwifery College, Qazvin University of Medical Sciences, 2Growth and Development Research Center, Iran University of Medical Sciences, 3Faculty of Nursing, Metabolic Diseases Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, I.R. Iran.

e-mail:ghorbani_az@yahoo.com

Received: 05/12/2015 Accepted: 02/04/2016

Abstract

Introduction: Hypoglycemia is a medical emergency that disrupt routine life. Hypoglycemia experience likely causes fear of its recurrence. Even mild or moderate episodes may worry patients for frequent events. Limited studies have assessed predictors of fear of hypoglycemia in patients with diabetes. The aim of the present study was to determine the predicting factors of hypoglycemia in type 2 diabetic patients treated with oral anti-hyperglycemic agents. Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 357 patients with type 2 diabetes treated with oral anti-diabetic drugs. Data was collected through interviews by using a three-part questionnaire (socio-demographic & clinical characteristics, HFS-II). The data was analyzed with descriptive and deductive statistic methods (Generalized Linear Models) at α<0.05 using SPSSv.16 software. Results: Mean age of patients was 54.11±11.54 years and the majority were female (56.6%). The mean HFS score was 16.8±16.33. In regression analysis, frequency of hospitalization (p<0.001), employment (p<0.048), number of medications (p<0.029), hyperlipidemia (p<0.026), hypoglycemia (p<0.001) and hypoglycemia intensity (p<0.001) were related to fear of hypoglycemia. Conclusion: According to the results of the present study, hypoglycemia and its intensity are considered as the strongest predictors of fear of hypoglycemia. Therefore, prevention of hypoglycemia occurrence and reduction of its related fear can be performed by modifying the other predictors identified in this study.

Keywords: Fear of hypoglycemia, Diabetes Mellitus, Oral anti-hyperglycemic agents