بررسی ادراکات، عوامل قادرکنده و پرورش دهنده مرتبی با رفتارهای خودمراقبتی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک

حسن شهابزاده، دکتر فاضل الله قربانی پور، دکتر پریسا امیری، دکتر استادیه رجبی

(1) گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، تهران، ایران (2) مرکز تحقیقات تغییرات اجتماعی و محیطی (3) پژوهشگاه علوم درونپزشکانی و دانشگاه علوم پزشکی، تهران، ایران

چکیده

مقیده: دوره نوجوان سخت‌ترین مرحله باره کنترل و مدیریت دیابت نوع یک است. متغیرهای حاصل به منظور تعیین ادراکات، عوامل قادرکنده و پرورش دهنده مرتبی با رفتارهای خودمراقبتی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک انجام شد. مطالعه حاضر مطالعاتی اولیه از نوع پایبندی است که در پژوهش‌های انجام شده این امر را تایید نموده است. ابتدا جمع آوری اطلاعات که مربوط به پرسشنامه کشف‌نداز و محقق‌بندی بود. پرسشنامه پرداخته به مدل 3-PEN-CT بوده که از طرف صادقانه و محققی استخراج شده. پرسشنامه مشتمل بر چهار بخش متغیرهای مرتبی، ادراکات، عوامل قادرکنده و عوامل پرورش دهنده بوده که روایی و یافتنی آن مورد تایید قرار گرفته. یافته‌ها: پیش از ورود به مدرسه مربی پرسی اطلاعات داشتند که به طور معمول رفتارهای خودمراقبتی را انجام می‌دهند. منجر به خودکنی و ناکامی بین این موارد شد. این نتایج به توجه به نتایج بعدی در پژوهش‌های دیگر نشان داده می‌باشد که پرسشنامه 3-PEN-CT بوده که تایید گردیده است. سپس به توجه به دیدگاه‌های بین این موارد همراه با دیدگاه‌های متغیرهای مرتبی چهار بخش آنالیز و پرسشنامه بررسی گردید. نتیجه‌گیری: توجه بیشتر در طراحی برنامه‌های آموزشی خودمراقبتی در سطح‌های گروهی و آموزش‌های دوچرخه و اخلاقی، حامیان بیشتر دولت و سازمان‌های مربی‌گری از بیماران و توجه به معنویت و نیازهای معنوی بیماران دیابت نوع یک می‌تواند جهت رفع موانع خودمراقبتی کمک کنند.

و از اکنون کلیدی: دیابت نوع یک، ادراکات، عوامل قادرکنده، عوامل پرورش دهنده، مدل 3-PEN-CT

مقدمه

دیابت نوع یک، یکی از شایع‌ترین اختلالات غدد روده‌زیستی در نوجوانان است.1 این مشکل به وسیله یک سلول خاص، زئومورف، ناشناخته می‌شود.2 در نتیجه این بیماری، هنوز ناشناخته است و فقط مورد توانسته که توجهی تعامل پیچیده بین عوامل زنجیرکنی و عوامل محیطی است.3

تعداد افراد مبتلا به دیابت نوع یک در سراسر جهان به طور تقریبی مشخص نیست، ولی به طور کلی از هر ۴۰۰ یلی ۲۰ کودک یک نفر را تا حدود اقتصاد می‌دهد.4 و برخی بیماری‌های جدی و به‌خصوص در آسیا در حال افزایش است.5 این بیماری ناشناخته است و به این دلیل هر سال حدود ۲ تا ۵ درصد از زندگی‌های مبادی‌ای ۷ در ایران سالانه ۲۳ مورد به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر آنلایش می‌پایند.8 خودمراقبتی مبتنی بر کنترل دیابت کنترل خون و پیشگیری از عوارض دیابت است.9-11 به بک فرایند پویا.
تغالی و روزنامه است و فرد از توانایی خویش هر ایا خوانده، جامعه و مراجعین سلمت، برای تغییر شیوه زندگی
کنترل عاطف و درمان بیماری نزدیک استفاده می‌کند. از زمان کشف انسولین در دهه 1920، به‌طور قابل
ملاحظه‌ای در میزان بسته کاهش عوارض و بهبود کیفیت
زنده افراد مبتلا به دیابت نوع یک به وجود آمد. بیماران
ضمن این که برای کنترل کننده خون و بیماری خود باید ۳ یا ۴
بار تزریق روزانه انسولین داشته باشند، بیگر رقابت‌های
خودمداری از قبل اغلب سالم و فعالیت بدنی را نیز باید به
طور مستمر انجام دهد.
دوران نوجوانی، دوران پیش‌شراء به ویژه برای بیماران
مبتلا به دیابت نوع یک است. در واقع تولید سخن‌وری
که تکنولوژی‌های مربوط به کنترل دیابت در حالت پیشرفت
است، ولی تولیدی به درمان و کنترل بیماری در آن‌ها
همچنان ضعیف بوده و میزان آن بین ۵۰ تا ۶۰ درصد
متفاوت است. بیماری تحت نام حاملاتی از مدیریت ضعیف بیماری قابل
توجه بوده و شامل مشکلات قلبی و عروقی، چشمی، بیماری-
های کلیوی، سکته مغزی، نورپاتی، بیماری‌های رونالی و...
ماهیت مزمن بیماری دیابت، مدیریت زندگی آن‌ها را با
چالش‌های مختلفی مواجه می‌کند. مطالعات نیز نشان داده-
اند که کادر تخصصی، به‌خصوص از افراد و درمان
بیماری‌های مزمن مانند دیابت را انجام می‌دهند و اکثر
فراوانی‌های علمی و فناوری‌های مدیریت بیماری دیابت، به
خاطر عوامل متعددی که بر روی آن تأثیرگذار و
آقایان اثرات ارگانی مشابه پدیدانده و ۱۱ در
پنجم ۳ در این مقاله مطرح شده است. بیماری‌های
آموزشی مربوط به بیماری‌های مزمن از قبیل بیماری
سرطان، ایدز، فشار خون و سایر بیماری‌ها مثل مصرف
سیگار، تغذیه و ... استفاده شد. این توجه به این که انجام
مطالعات مفیدن به منظور شناسایی موثر و تسهیل کننده
۱۸-۲۰ است. هدف ما اعمال لازم از جمله انجام
دیابت، آگاهی کافی بیماران از ماهیت بیماری، آموزش دقیق
موجب شدن تغییرات لازم بار برای بیماران، توانایی
گروه مراجعین از جمله آموزش و پیش‌مانایی به
لزوم برای اجتماع بیماران دیابت و احیای نهادهای
اجتماعی و دولتی از ملت‌های دیابت پژوهش بر مبنای
است.
مواد و روش‌ها
پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۵ طراحی و اجرای شد. جامعه آماری مورد بررسی، بیماران ۱۴ الی ۱۹ ساله بیماری یک، عضو انجرم دیابت ایرانی بودند. تعداد ۱۳۲ بیمار با استفاده از جدول اعداد تصادفی از هفست اساسی بیماران مبتلا به دیابت نوع یک برای انخصای بیماران ایرانی در آزمون (۷۲۳ نفر) انتخاب شدند. شرط ذیل مطابق با مطالعه شامل شمل است: ابتلا به دیابت نوع یک حداکثر یک سال پس از شروع مطالعه، سن بین ۱۴ الی ۱۹ سال، کاتی جک بالا تکیه بر شکستن و علت بیماری در پزشک بودینه شکست در پژوهش بودن و ابتلا به دیابت یک نیز می‌تواند خروج از مطالعه بود.

جدول ۱ - توزیع فراوانی و فراوانی نسبی متغیرهای دموگرافیک در نمونه‌های مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>تعداد</th>
<th>میانگین سن (سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱جذرا</td>
<td>۷۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱پسر</td>
<td>۴۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>۶۶</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱دلتاستان</td>
<td>۸۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱دادگاهی</td>
<td>۸۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شبه ابتدای در خانواده</td>
<td>۱۶</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شکست در دوره</td>
<td>۸۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آموزشی</td>
<td>۸۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خانوادگی</td>
<td>۷۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خوی از ارزیابی از انجام</td>
<td>۸۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>رفتارهای خوددرمانی متغیر</td>
<td>۸۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>۸۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دمکبازیاسی (سال)</td>
<td>۸۷۲۴/۱۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دمکبازیاسی (سال)</td>
<td>۷۸۲۴/۱۱</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

۱- IBM SPSS Statistics V22.0
جدول ۲- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی ادراکات مربوط با خودساخته در نمونه‌های مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سخت، کشنده و غیر قابل کنترل</td>
<td>65</td>
<td>102</td>
</tr>
<tr>
<td>قابل کنترل و خودساخته منظم</td>
<td>60</td>
<td>94</td>
</tr>
<tr>
<td>به طور منظم انجام می‌دهند</td>
<td>56</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>خودساخته منظم و خستگی کننده است</td>
<td>43</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>ترس از دیابت و عوارض آن و نامایدی</td>
<td>37</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>شرایط لازم (اقتصادی، امروزی و خانوادگی) برای انجام خودساخته وجود ندارد</td>
<td>31</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>ج Hedads كشنده و عکس العمل دیگران اگر بدانند دیابت دارم</td>
<td>27</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>سابی دلایل</td>
<td>19</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>آگاهی در مورد رفتارهای خودساخته (پایه قندخون)</td>
<td>6/33</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>تریک انسولین، اصلاح تغذیه و فعالیت بدنی</td>
<td>4/83</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>اطلاع دوستان و اقایان از بیماری</td>
<td>7/21</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم رعایت مسایل تغذیه و سلامت</td>
<td>21/16</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>چرا شما به این بیماری مبتلا شدید؟</td>
<td>7/60</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>عادات از طرف خدا به دلیل اشتباهات کشنده</td>
<td>3/43</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>حکمت خدا</td>
<td>2/50</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>سایر</td>
<td>2/41</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>نتایج معنی‌دار با خودساخته</td>
<td>1/17</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>نتایج معنی‌دار با خودساخته</td>
<td>1/17</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نحوه نمایان یبتلا به دیابت نوع یک خانواده‌های آن‌ها ارتباط نداشت به این ارتباط کم بوده است.

نحوه نمایان نسبی در دو نفر (۸۸ درصد) از رفتارهای خودساخته مورد نیاز برای کنترل دیابت آگاهی داشتند و ۱۲ نفر (۸۶ درصد) این طبیعت را به انجام بیماری دیابت قابل کنترل است. ۳۲ نفر (۵۱ درصد) دلایل انجام نداشتن رفتارهای خودساخته را سخت و خستگی کننده بودن این رفتارها و ۱۶ نفر (۲۷/۵۳ درصد) خجالت کشیدن و عکس العمل دیگران بیان کردند. ۱۲ نفر (۱۰ درصد) از

۹۴ نفر (۴۳/۳ درصد) نشان دادند که دو نفر (۸۸ درصد) دسترسی آسان به خدمات و تجهیزات پزشکی مورد نیاز برای انجام خودساخته را از عوامل قدرتکننده مثبت می‌دانستند، در حالی که ۱۰۱ نفر (۱۰۱ درصد) این رفتارهای انجام دادن به کمک بودند. ۴۴ نفر (۴۴ درصد) اظهار داشتند که سبک زندگی خانوادگی مناسب برای اجرای منظم رفتارهای خودساخته را ندارند و ۱۴ نفر (۱۴ درصد) یک یا دو افراد مبتلا به دیابت نوع یک خانواده‌های آن‌ها ارتباط نداشت به این ارتباط کم بوده است.
جدول ۳- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی عوامل قادیرکننده مرتبط با خودتراقیتی در نمونه‌های مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>۲۷</td>
<td>۲۷/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>بخیر</td>
<td>۹۳</td>
<td>۷۷/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>بخیر، دوستان، اقامت و مردم جامعه</td>
<td>۹۷</td>
<td>۸۳/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>بخیر، دسترسی به تجهیزات پزشکی مورد نیاز برای خودتراقیتی</td>
<td>۲۲</td>
<td>۱۹/۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>غران بودن وارهای سنگین قند خون</td>
<td>۱۰۱</td>
<td>۸۳/۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>استفاده از درمان‌های سنتی</td>
<td>۱۹</td>
<td>۱۶/۸۶</td>
</tr>
<tr>
<td>اصلاً</td>
<td>۱۳</td>
<td>۱۱/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td>محدود</td>
<td>۴۶</td>
<td>۳۹/۲۲</td>
</tr>
<tr>
<td>متضمن</td>
<td>۳۹</td>
<td>۳۱/۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>اصلاح</td>
<td>۱۵</td>
<td>۱۲/۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>کافی و مفید بودن آموزش‌ها</td>
<td>۱۰۴</td>
<td>۸۶/۴۲</td>
</tr>
<tr>
<td>در نظر گرفتن معنویت و نیاز‌های معنی‌دار در درمان و خودتراقیتی (پزشکان و خانواده)</td>
<td>۹۶</td>
<td>۸۰/۶۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۴- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی عوامل پرورش‌دهنده مرتببا خودتراقیتی در نمونه‌های مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بثباتی نقص مراقبتی و کمک‌کننده</td>
<td>۶۹</td>
<td>۵۹/۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>تعارض با والدین</td>
<td>۶۱</td>
<td>۵۳/۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>داشتن سبک زندگی خانوادگی که مانع انجام خودتراقیتی</td>
<td>۱۴</td>
<td>۱۲/۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>مناسب (خواب، تغذیه و ...)</td>
<td>۶</td>
<td>۵/۳۷</td>
</tr>
<tr>
<td>بخیر</td>
<td>۶۶</td>
<td>۵۷/۸۶</td>
</tr>
<tr>
<td>بخیر، دوستان، اقامت و مردم جامعه</td>
<td>۴۵</td>
<td>۳۹/۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>بخیر، دسترسی به تجهیزات پزشکی مورد نیاز برای خودتراقیتی</td>
<td>۴۲</td>
<td>۳۴/۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>اصلاح</td>
<td>۷۸</td>
<td>۶۵/۸۶</td>
</tr>
<tr>
<td>ارتباط دشتن، با آفراد و خانواده‌های مبتلا به دیابت نوع یک</td>
<td>۵۷</td>
<td>۴۷/۸۶</td>
</tr>
<tr>
<td>مناسب</td>
<td>۴۸</td>
<td>۴۰/۸۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

هدف از مطالعه‌های حاضر، تعیین ادراک‌های عوامل قادیرکننده و پرورش‌دهنده مرتببا خودتراقیتی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک بود. نتایج نشان داد، در حالی که ۴۴ درصد از نوجوانان، بیماری دیابت نوع یک را قابل کنترل می‌دانستند و بیش از ۸۸ درصد از آنها درک مناسبی از رفتارهای خودتراقیتی داشتند.
مصوبه تاریخی و قانونی (اقتصادی، حسابداری، آمارشی و...) و در نهایت خیابان شکریه و ترس از عکس‌العمل دیگران، بود. کسانی که در مطالعه خود عناوین میدانند که پیام‌یازی جویی در حال حاضر است، این نتایج را کنترل می‌شود. همچنین در مطالعات مختلف ترس از بیمار و عوامل آن، مانند اهداف این انجام منظم رفتارهای مصرفی و کنترل قدرت خود بود. در پژوهش ۱۴ درصد از مردان و ۳۶ درصد از زنان ترس از عوامل بیماری را داشتند که با سطح بالاتری از HbA1c و مصرف بیشتر کربوهیدرات و

آزمایش معمول در درمان بیماران مبتلا به دیابت است که با بردی و عنوان کردن در نظر گرفت. آدم‌شناسی، نمکی و تغذیه‌ای (ADA) نیز توصیه می‌کند. شدو. اگر دیابت امریکایی (آدم‌شناسی) در کنترل بیماری اندیش احتمالاً از این روش کنترل به دیابت مراجعه می‌شود. در پژوهش‌های نشان دهنده آن می‌شود، احتمالاً تغذیه معمولی که با کمک و مهندسی می‌شود. ضمن این که پیشگیری از رفتارهای آبست و آدم‌شناسی عمومی که استراتژی را باید در این بیماران محدود است. آزمایش آدم‌شناسی عمومی که استراتژی ممکن جهت افزایش اطلاعات مربوط در مورد بیماری انتظار خواهد یافته. این ممکن است است که فناوری با توجه به تغییرات بهبودی و اختلالات در موارد این بیماران داشته‌باشند. برخی بیماران خود را در مطالعات حاضر نیز ۱۰ درصد از نوجوانی مبتلا به دیابت نوع یک اظهار داشته که دوستستان و اقوام آنها از بیماران معلول نیستند.

نتایج نوارهای و پسوندگان و توسعه خانواده. توجه نیست. در حالی که دسترسی به خدمات و تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیمار نشان دهنده این نقش بود. این بیماران صادق است که در مورد منظمی که در این مطالعه انتقال داشتند که معمولی این درکی را داشته‌اند. مردان، در این مطالعه نشان دهنده در مورد نشان دهند که پیام‌یازی جویی در حال حاضر است، این نتایج را کنترل می‌شود. همچنین در مطالعات مختلف ترس از بیمار و عوامل آن، مانند اهداف این انجام منظم رفتارهای مصرفی و کنترل قدرت خود بود. در پژوهش ۱۴ درصد از مردان و ۳۶ درصد از زنان ترس از عوامل بیماری را داشتند که با سطح بالاتری از HbA1c و مصرف بیشتر کربوهیدرات و

æ - Collins
ii - Ahola
طبق یافته‌های این پژوهش، 25 درصد از نمونه، سبک خانوادگی خانوادگی مناسب برای اجرای منظم رژیم‌های خوددرمانی و بازار فعالیتی را نداشتند. 25 درصد از نمونه 49 سبک خانوادگی، به نظر می‌رسید که برای این نمونه هنکاری استراتژی‌های مهی از طریق مصرف جایگزین نباتی دیابت نوع یک است و کنارگیری دیابت در یک از اعضای خانواده، وجود دارد.

1.1 شیلینگ، II. لیندونسکی و Drotar
iii-Roblin

References


https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41244/Thesis_Therese_Anderbro.pdf

44. Baji Z, Froshteh Za, Nouhjah S, Haghigizadeh MH. Self-care Behaviors and related factors in women with


Perceptions, Enablers and Nurturers Related to Self-care Behaviors in Adolescent with Type 1 Diabetes

Shahbazi H1, Ghofranipour F1, Amiri P2, Rajab A3
1Department of Health Education & Health Promotion, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, I.R. Iran, 2Research Center for Social Determinants of Endocrine Health and Obesity Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran, 3Iran Diabetes Association, Tehran, I.R. Iran.

Abstract

Introduction: Adolescents with type 1 diabetes show poorer adherence to self-care behaviors, compared with other patients. The purpose of this study was to determine the perceptions, enablers, and nurturers related to self-care behaviors in adolescents with type 1 diabetes. Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted in 2016, on 120 adolescent participants with type 1 diabetes who had been referred to the Iranian Diabetes Association. Data collection tools were a questionnaire based on the PEN-3 Model and information extracted during interviews and focus group discussions. The questionnaire consisted of four parts (Demographic variables, Perceptions, Enablers, and Nurturers); the validity and reliability of the questionnaire had been approved. Data were analyzed using SPSS version 22 software and descriptive statistics tests. Results: Over 44% of adolescents with type 1 diabetes reported moderate compliance with self-care behaviors. Insupportable self-care behaviors, denial of disease, expensive blood glucose (blood sugar) test strips, lack of public and private education, lack of attention to spirituality and the spiritual needs of patients in therapeutic programs, conflict with parents and poor communication with other type 1 diabetes patients were the most important perceptions, enablers and nurturers. Conclusions: Focusing more attention on the design of the general education programs, via mass media and dedicated training, increasing government support and health insurance for patients, along with addressing and spiritual needs of patients can help overcome these obstacles.

Keywords: Type 1 Diabetes, Perceptions, Enablers, Nurturers, PEN-3 Model