بررسی ارتباط کیفیت زندگی با مشخصات بیماری و فردی بیماران مبتلا به دیابت مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر تهران در سال 1382

چکیده:
دبیت بیکی از شانع تئوری بیماری‌های مرتب حاضر است که یک روش و شیوع آن در دنیا و ایران به طور فرایندی در حال افزایش است. سلامتی و بهبود کیفیت زندگی از عوامل بسیار مهم در انجام رفتارهای خود پایشی و انجام دستورات درمانی می‌باشد. در این استادی به روش‌های پژوهشی در پیشگیری از عوامل حاد و زمان دیابت داده شده‌اند. این از اهمیت‌ترین و حداقل آن با مشخصات فردی بیماران مبتلا به دیابت بیماری انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک طراحی مقطعی است. که روی بیماران مبتلا به دیابت مراجعه کننده به دانشگاه‌های بیمارستان‌های متعدد به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران انجام شد. این آزمایش در طی سه ماه به صورت نمونه‌گیری در 8 بیمارستان انجام شد. بر اساس مدل‌های گسترده‌ای از پژوهش بر کارکرد در طول مطالعه انتخاب شدند. نتایج این آزمایش نشان داد که بیماران مبتلا به دیابت وارد بیمارستان می‌شوند.

در این مطالعه، 131 بیماری مبتلا به دیابت مغزی می‌باشد. الدا می‌تواند کسب شده برای ابتدای مختلف کیفیت زندگی از (0.69 ± 0.2) تا (1.22 ± 0.0) برای عملکرد جسمی متغیر بوده و این امر با مشاهده‌های تحقیقاتی متفاوت‌است. این مطالعه با توجه به اینکه، در بیمارستان‌های شهر تهران این آزمایش در طول سه ماه به صورت نمونه‌گیری در 8 بیمارستان انجام شد.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، دیابت، ایران

دریافت مقاله: 28/5/12 - دریافتی اصلاحی: 28/5/12 - پذیرشی مقاله: 28/9/12

دانشکده پزشکی و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تیپ‌های متابولیک ریسک‌ساز، شاهرود، خیابان شهید - e-mail: darvishpur@yahoo.com
مقمه

دبیات از سایر دو بیماری‌های مزمن عصر حاضر است که از پیش در انسان شناخته شده است. ۱،۲ بروز و شیوع این بیماری مزمن در دنیا و ایران به طور فراوانی در حال افزایش است. ۳،۴ به طوری که اکثر مطالعات اخیر و همکاران موطن شیوع دبیات در دنیا از ۲۳ درصد در سال ۱۹۹۵ به ۴۵ درصد در سال ۲۰۱۵ افزایش یافته است. ۵ اکثر مطالعه‌ها پژوهش گرفته شده در شهرهای مختلف ایران نیز شیوع دبیات از ۱۸ تا ۲۵ درصد متغیر است. ۶،۷،۸،۹ به این نظر می‌رسد متوسط میزان شیوع دبیات در ایران از میزان متوسط آن در دنیا باشند.

تأثیر دبیات محدود به عوارض زودرس و در دوران آن از قلب تیپسمی اعیان و عوارض عروق کوهک و برگ و غیره نیست. به طوری که دبیات نیز مانند سایر بیماری‌های مزمن یا ریویا، کرون بیمار با چالش‌های متعدد از قبیل افسارها ناشی از کنترل و درمان بیماری، رفتار پزشکی، مراقبت‌های درمانی، هزینه برداری، بیماری مکرر، پزشکی و انجام ادامه‌دارنده‌های مختلط و متعدد، درمان‌های بیماری، و احتیاط بیماران، اختلال در روابط اجتماعی و خانوادگی، مشکلات جنسی، اختلال در کار و غیره نیز به کاهش کیفیت زندگی در مبتلا می‌شود.

کاهش کیفیت زندگی نه تنها باعث کاهش احساس رضایت فرد می‌شود بلکه از دیدگاه تحلیلی، با تحت‌الاثر قرار دادن تعهد فرد نسبت به انجام دستورات درمانی، می‌تواند بر انجام حالت مزمن در دامنه و مراقبت‌های بیماری نیز اثر بگذارد. ۱۰،۱۱ از طریق کیفیت زندگی تأثیر بر عوامل مختلفی است. از آن‌جایی که فرد مبتلا به دبیات می‌گردد، به عنوان یکی از عوامل مهم اثرگذاری کیفیت شناخته شده است. از این رو سازمان جهانی بهداشت و برای از نظریه پردازان کیفیت زندگی‌های مزمن ای اتفاق را در می‌گیره جنبه فهم‌رسانی مورد تأکید قرار می‌دهد.

مدیریت به‌طور گسترده‌ای اطلاعات از پرسشنامه‌های مشخصات، فردی و بیماری و سئول‌های فرم‌های کوتاه ۱۲ استفاده شده است. در دانشگاهی که در نظر گرفته که در نظر گرفته شده است. از این رو سازمان جهانی بهداشت و برای از نظریه پردازان کیفیت زندگی‌های مزمن ای اتفاق را در می‌گیره جنبه فهم‌رسانی مورد تأکید قرار می‌دهد.

i- SF-36
ii- Self administered
جهال 1- مشخصات فردی بیماران مبتلا به دیابت شرکت کننده در پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>فراوانی نسبی</th>
<th>فراوانی مطلق</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>مذکر</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>مبتلا به دیابت 1</td>
<td>69</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مبتلا به دیابت 2</td>
<td>16</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مبتلا به دیابت 3</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مبتلا به دیابت 4</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مبتلا به دیابت 5</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

وضعیت اشتغال

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاغل</th>
<th>32</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کار و یا خانه دار</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>بای نشسته</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>از کار افتاده</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مدت بیماری به دیابت (سال) 910/11/94

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع درمان</th>
<th>فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>رژیم غذایی</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>انسولین</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون</td>
<td>87</td>
</tr>
<tr>
<td>داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون و انسولین</td>
<td>19</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تعداد دفعات بستری در بیمارستان به دلیل دیابت در سال اخیر

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع سابقه بستری</th>
<th>فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بدون سابقه بستری</td>
<td>94</td>
</tr>
<tr>
<td>یک بار</td>
<td>91</td>
</tr>
<tr>
<td>دو بار و بیشتر</td>
<td>7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

عبارت) و سلامت روحی - روایی (5 عبارت) است که کیفیت زندگی افراد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در مطالعه حاضر از نسخه فارسی فرم کوتاه 26 که توسط منظوری و عبارات) برای ا Cuộcی نقش جسمی (3 عبارت) دردهای بدنی (2 عبارات) سلامت عمومی (5 عبارت) ارزیابی و نشاط (4 عبارات) علی دروسی پور کامبکسی و همکاران
جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات هشت خرده مقیاس فرم کوتاه ۲۴ بیماران مبتلا به دیابت شرکت کننده در پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>ابعاد</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار (میانگین)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عاملد عضوی</td>
<td>0.60</td>
<td>0.12</td>
</tr>
<tr>
<td>ایفا     نکش عضوی</td>
<td>0.53</td>
<td>0.11</td>
</tr>
<tr>
<td>دردها     بدنی</td>
<td>0.47</td>
<td>0.10</td>
</tr>
<tr>
<td>سلامت     عضوی</td>
<td>0.42</td>
<td>0.11</td>
</tr>
<tr>
<td>انرژی     و نشاط</td>
<td>0.50</td>
<td>0.09</td>
</tr>
<tr>
<td>عاملد اجتماعی</td>
<td>0.60</td>
<td>0.11</td>
</tr>
<tr>
<td>ایفا     نکش عضوی</td>
<td>0.63</td>
<td>0.10</td>
</tr>
<tr>
<td>سلامت     عضوی</td>
<td>0.54</td>
<td>0.09</td>
</tr>
</tbody>
</table>

هancements به زبان فارسی ترجمه شده و مورد تطبیق
فرهنگی قرار گرفته، برای گرداری اطلاعات مربوط به کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت استفاده شده است. پس از گرداری اطلاعات از روش سرمایه خاص این پرسشنامه (۰ - بدترین نمره و ۱۰۰ - بدترین نمره) به منظور استخراج
اطلاعات استفاده گردید است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استاتیستیک استفاده گردید. باین‌باین بر
اساس آزمون آماری کوکس‌گراف اسمیونی، مشخص شد
که توزیع متغیر پاسخ نرمال نیست، از ضریب همبستگی
اسپیرمن و آزمون‌های آماری تاباوری‌های مربوط 
کروکسکال ویلکس و مقایسه‌های چندگانه برای تجزیه و تحلیل
داده‌های مطالعه استفاده گردید.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۳۱ بیمار مبتلا به دیابت شرکت
گردیدند. جدول ۱ توزیع این افراد را بر حسب سن، جنس،
وضعیت تکالیف، میزان تحریفات، و وضعیت اجتماعی، مدت
ایفا به دیابت، پذیرش سال دو، نوع درمان، و تعداد دفعات بستری
در بیمارستان به علت دیابت در دو سال اخیر نشان می‌دهد.

میانگین نمرات کسب شده از هشت خردده مقیاس فرم
کوتاه ۳۶ از (۰،۳۶) برای خردده مقیاس سلامت عضوی
(۰،۳۶) میانگین عاملد جسمی میانگین بوده است. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات این
هشت خردده مقیاس تابدان دهده است.

سن ایفا ابعاد عاملد جسمی و ایفا نکش عضوی رابطه‌ای
مکوس و معنی‌دار از نظر آماری نشان داد (۰،۱۰). افزاد
مسن عاملد جسمی عاملد نکش عضوی پایه‌ریزی نمی‌شود
به افراد با سن دهده گزارش کردند به ترتیب ۰/۵۱۲ و
۰/۵۱۲.

زبان نمرات معنی‌دار پایین‌تر از انحراف نکش جسمی
(۰،۷۸) در دردها بدنی (۰،۷۸) نسبت به ایفا
نکش جسمی (۰،۷۸) و در دردها بدنی (۰،۷۸)
کسب نمودند (۰،۷۸).

i- Mean Difference
ii- Mean Rank
بحث

مطالعه حاضر با استفاده از نسخه‌های فارسی متعدد و پایای فرم کوتاه ۳۶ که از کاربرد دریافت ارزش‌های اندک‌گیری کیفیت زندگی در دنیا است، این روش می‌تواند از نظر مطالعه برای مقایسه با سایر مطالعات استفاده کرد.

در این پژوهش به نظر می‌رسد دیابت اثر متوسط بر ابعاد مکمل‌های جسمی، ایفای نقش جسمی دردیدنی، سلامت عمومی، انرژی و شاخص، علائم ایجاد اجتماعی، ایفای نقش عاطفی و سلامت روحی - روانی بیماران مبتلا به دیابت کاهش آشنا (جدول ۳). در مطالعه‌های مشابه ۷۱-۹۷ نیز دیابت مانند سایر وضعیت‌های مزمن از قبل بهبودیطزیاد اثر متوسطی بر تمام ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت کاهش آشنا است. نتایج حاصل مذکور دلایل بر اثر دارد که بیماری دیابت مانند دیابت بستری بر اثر ابعاد مختلف زندگی می‌باشد به دیابت، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی می‌باشد را با کاشت گفته می‌داشته.

در مطالعه حاضر بیشترین اثر دیابت به وضعیت سلامت عمومی و کوتین اثر بیماری بر عملکرد اجتماعی بیماران گزارش شد. است. در سایر مطالعات ۶۶-۷۱ که اثر دیابت بر وضعیت سلامت عمومی و کوتین اثر بیماری بر عملکرد اجتماعی ایفای نقش عاطفی و سلامت روحی - روانی دارد که بیماری دیابت اثر متین بر دیابت و رضایت از سلامتی خوش‌بینی و نمک به کاشک زیستی جسمی، روح - روانی و اجتماعی می‌شود. کاهش و حتی فکان شور و نشاط، خستگی، افسردگی، زود عصبای شدن، مشکلات...
تحصیلات به دست آمد که با نتایج سایر مطالعات هم‌خوانی دارد. ممکن است بیماران ابتلا به دیابت چه این تکنیک را باعث شیب زاپا و اصول مراقبت از خود باشد.

بیماران ابتلا به دیابت در مواردی مانند انسولین و دیابت نوع 2 از چندین ناحیه جسمی دیابت نسبت به بیماران مبتلا به دیابت نوع 1 می‌باشند. 

این مطالعه شامل دو گروه مورد بوده و نتایج آن است که وضعیت بیماران در آن به نوبه خود به وقایع کنونی و شرایط جویی در دو گروه مورد بررسی قرار گرفته است. 

در این مطالعه، پایداری و شرایط محیطی و اجتماعی در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2، به همراه معیارهای حقوقی و طبیعی به‌عنوان مراکز دانشگاهی در کشور و عوامل موجود در محیط، کنترل بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 می‌باشد.

پایگاه داده مورد توجه در مطالعه حاضر با مطالعه جاموسود و همکاران زعفرانی و همکاران


[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2022-01-10]
کیفیت زندگی بیماران دیابتی

بیماران در قالب فرهنگ آنها می‌توانند نقش مهمی در ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت داشته باشند.

سیاست‌گذاری

از زحمات و همکاری کارگران بهداشتی مراکز مورد پژوهش و بیماران مبتلا به دیابت که در این پژوهش با پژوهشکاران همکاری داشتند، شکری می‌شود. سلامتی و توافق روزافزار آنها را از خداوند متعال خواستاریم.

References

3. نویای، لی، کیمیاگر، مسعود، هدایتی، فردی. بررسی شیوع دیابت در اسلامشهر و مقایسه روش غیررسمی با IGT در انتخاب پیش‌بیماران مبتلا به دیابت. تجربه‌شناسی انتخاب‌های تحلیل گلوکز پژوهش در پژشکی. ۱۳۷۶: سال ۲۱ شماره ۴ صفحات ۴۲-۶۷.
4. ارژیانی باقر، زاهدی فرخزد، همکارگری دیابت در ایران. مجله دیابت و لیبرال ایران. ۱۳۸۰: سال ۱ شماره ۴ صفحات ۱-۳.
5. ارژیانی باقر، صغرایی ابراهیم. شیره دیابت قندی نوع ۲ و اختلال تحلیل گلوکز در افراد ظهور سالیانه شدیده سلامت ويفضای دیابتی آمیکا. مجله دیابت و لیبرال ایران. ۱۳۸۱: سال ۱ شماره ۴ صفحات ۲۲۴-۲۲۸.
7. ارژیانی باقر، مروها، خلیلی حسن، زاهدی محمد، سوختگی، ابراهیم. شیره دیابت قندی و اختلال تحلیل گلوکز در افراد بالای ۵۰ سال

نتایج: با کاهش کیفیت زندگی بیماران در این مطالعه، می‌تواند یکی از عوامل مبتلا به دیابت باشد. این مطالعه نشان می‌دهد که پژوهشکاران همکاری پژشکان مبتلا به دیابت، از خداوند متعال خواستاریم.

نتایج: با کاهش کیفیت زندگی بیماران در این مطالعه، می‌تواند یکی از عوامل مبتلا به دیابت باشد. این مطالعه نشان می‌دهد که پژوهشکاران همکاری پژشکان مبتلا به دیابت، از خداوند متعال خواستاریم.

نتایج: با کاهش کیفیت زندگی بیماران در این مطالعه، می‌تواند یکی از عوامل مبتلا به دیابت باشد. این مطالعه نشان می‌دهد که پژوهشکاران همکاری پژشکان مبتلا به دیابت، از خداوند متعال خواستاریم.

نتایج: با کاهش کیفیت زندگی بیماران در این مطالعه، می‌تواند یکی از عوامل مبتلا به دیابت باشد. این مطالعه نشان می‌دهد که پژوهشکاران همکاری پژشکان مبتلا به دیابت، از خداوند متعال خواستاریم.

نتایج: با کاهش کیفیت زندگی بیماران در این مطالعه، می‌تواند یکی از عوامل مبتلا به دیابت باشد. این مطالعه نشان می‌دهد که پژوهشکاران همکاری پژشکان مبتلا به دیابت، از خداوند متعال خواستاریم.


26. جمشیدیا فرح بررسی کیفیت زندگی بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران، 1378.

Original Article

Quality of life of diabetic patients referred to Tehran hospitals in 2004

Darvishpoor Kakhk A, Abed Saeedi J, Yaghmaie F, Alavi Majd H, Montazeri A.

Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, I.R.Iran.

Abstract:

Introduction: Nowadays diabetes mellitus is one of the most common chronic diseases, with an increasing incidence and prevalence in Iran and world wide. Improvement quality of life and health status are important factors for self management behaviors of diabetic patients. These behavior play an important role in prevention of acute and chronic complications of diabetes. This study has been conducted to evaluate correlation between quality of life and disease and demographic variables of diabetic patients. Materials and Methods: In this cross-sectional study participants were selected from diabetes clinics of four general hospitals of medical sciences universities in Tehran using convenience sampling. The demographic and disease characteristics questionnaire and also the short form health survey (SF-36) scale were used for data collection. The data were analyzed using descriptive and inferential statistic tests with SPSS software, windows version. Results: 131 diabetic patients were participated in this study, 60.3% of subjects were female, 39.7% male with an average age of 47.3±12.7 years. The range of mean of quality of life scores in different domains varied from 46.2±13 for general health perceptions to 64.1±26.6 for physical functioning. There was a significant difference between age and physical functioning and role limitations due to emotional problem dimensions. There were significant differences between quality of life different, dimensions scores and variables of sex, educational level, type of diabetes and type of treatment. The statistical tests did not reveal significant correlations between other variables and quality of life different dimensions scores. Conclusion: The findings of this study showed that diabetes decreases the quality of life in diabetic patients. Difference between the results of this study- in comparison with other studies- indicates inversions cultural aspects of these diabetic patients. Cultural factors in the management of diabetes for improvement quality of life of such diabetic patients need to be considered.

Key words: Diabetes, Quality of life, Iran.