مقاله برواهی

کیفیت زندگی در دختران نوجوان مبتلا به دیابت

دکتر مصطفوی همتی مسکن پاک

تاریخ دریافت: 04/04/1391 تاریخ پذیرش: 30/06/1391

چکیده

پیش زمینه و هدف: در حال حاضر کیفیت زندگی به عنوان یک پایدار مهم برای نوجوانان مبتلا به دیابت شناخته شده است. اکثریت دیابت مبتلایان در م׃طاعه ناحیه کیفیت زندگی مبتلایان است. در حال حاضر دیابت مبتلایان سلامت - محور دختران نوجوان مبتلا به دیابت بود

مواد و روش کار: مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بود که در آن 145 نفر دختر نوجوان مبتلا به دیابت نوع 1 مراجعه کننده به این مطالعه شدند. ملاحظه نشان داد که 100 نفر مبتلا به دیابت زندگی دختران نوجوان مربوط به زیر مقسوم روایی (اطلاعی 40/12) و بالاترین نماینده کننده کیفیت زندگی دختران نوجوان مربوط به دیابتی دارد.

بحث و نتیجه گیری: اطلاعات مربوط به کیفیت زندگی در بیماری دیابت از اهمیت ویژه برای مراجعین و سیاست کنندگان سلامتی در تشخیص و به کارگیری درمان‌های دیابتی داشته و مبتلا به دیابت دارد.

در ماهانه دانشگاه پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره پنجم، پی در پی، 40، آذر و دی 1391، ص 720-713

آدرس مکاتبی: دانشگاه پرستاری و مамایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

Email: Hemmati_m@umsu.ac.ir

مقدمه

دیابت ملتیوس یکی از شایع‌ترین بیماری‌های غدد درون ریز است که در اثر تنش ترشح یا عظرک کاهش و یا تناولی سولولی در پایش به انواع آب‌داری می‌گذود که با کاهش قند خون مشخص شده و به دو نوع یک، نیز تنظیم می‌شود (1). این بیماری ساکت و آرام که مادر بیماری‌ها لقب گرفته، می‌تواند منجر به عوارض ناتوان کننده جدید شود (2)، دیابت ملتیوس علت مزمن و طبیعی ناشی از بیماری‌ها است که بیشترین علت خون درگیری سرخرگ قرنون در این بیماری می‌باشد (3)، با توجه به هزینه‌های ناشی از کنترل دیابت و عوارض آن، به جراحی دیابت را برگسته نشانی نمی‌دهد. به‌دست‌آمده کشورهای جهان درقرن ۲۱ به ویژه کشورهای در حال

1 استادیار آموخت پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (دوبسته مسئول)
دهم‌های دانشگاه پرستاری و مامایی ارومیه

تمخیم زده می‌شود از هر یک از نمونه‌های ایرانی یک نفر متیلا

به دیابت است (9). دیابت به عنوان مارفیق‌خیال خاص و زمان از ایران اجراً یا بی‌پروژه‌های تداخل دارد. دیابت با کم

کردن استقلالی که نمونه‌ها در یک آن یکدیساً این نشان داده‌است حوزه‌ای از

پدیدارشدن معاملات از جمله ورشک و زمین غذایی و توزیع انکولین

می‌دهد دیابت در برخی از نمونه‌ها به عناوین تهدیدی برای

تمتیته جسمی آن محسوب شده و می‌تواند منجر به انزوا

نمونه گردد (10). منشأ اصلی این‌ها الزامی در

نمونه‌ها دانشگاه دانلند، دانشگاه مشکلات مانند

فرآیند کردن تریبون انکولین. گزارش‌ها این از تبادل آزمون

اداره، دوره‌های کنترل‌زدنی به از عده رعایتی مردمی و

را تجزیه می‌کند (11). تأثیر دیابت ملیتوس در کیفیت زندگی هر

دو جنس مشهد است. روی این این‌ها در تام جوابان زندگی یک

دختربچه در جوان بر جستجو می‌باشد، دیابت روی عملکرد عاطفی و

ذهنی دختران تأثیر دارد. در ضمن دیابت، بلور و حاملی دختران

را تحت تأثیر قرار داده و می‌تواند باعث مشکلاتی بераش مادر و

کودک‌گردد (12). کنترل قد درختن‌های بدنی در طی

دوران بلع دیالت است. به‌خیال این‌ها به تغییرات طبیعی

dختران نمونه مربوط می‌شود که به تغییرات سریع جسمی و

هورمون هستند. زیرا در این‌ها در هموستاز

گلوکز خون معینی دارد به دلیل دختران از عوارض دیابت

می‌باشند، ترشح هورمون رشد در دختران دیابتی بیشتر می‌شود که

می‌تواند منجر به افزایش گلوکز خون و میکپان لایه‌ای گردد

(13-15). دیابت ملیتوس به عنوان یک بیماری مرزی با ایجاد

تغییرات دامی در زندگی نمونه‌ها (مارفیق‌خیال از خود، توزیع مدیوم و

روزات انکولین، کنترل قد خون تولید خود بیمار و ... کیفیت

زندگی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (16). معنی‌دار دیابت تأثیر

منفی روی کیفیت زندگی نمونه‌ها است (17). کیفیت زندگی

مرتبه به درک ذهنی هر فرد از حسن تدریسی و رضایت از زندگی


dختر مصوبه همه‌سنگه پرستاری و مامایی ارومیه

1 Health related - quality of life
کیفیت زندگی در دختران نوجوان مبتلا به دیابت

بیانگر ۱

مشخصات فردی – اجتماعی و بالینی ۱۴۵ دختر نوجوان مبتلا به دیابت در جدول ۱ (آمده است: بافقی) به ترتیب (۵/۵۸/۲۱ و ۰/۷۵) درصد نمونه‌ها داشتند. مقطع دیپرسیون، سابقه خانوادگی دیابت، بدنه مشاوره تغذیه، به درآمد متوسط و هموگلوبین بالای ۱۱ درصد بودند.

۱ بولفارین و بوساب
۲ Diabetic adolescent girls-Quality of life questionnaire
۳ Pediatric Quality of Life Inventory

دواهمانه دالشکده پرسنلی و مامایی ارومیه

دروه‌دهم، شماره چهارم، ۳۱ در ۰۴ آذر و ۱۳۹۱

۷۱۵
جدول شماره (1): مشخصات جمعیت ثانوی

<table>
<thead>
<tr>
<th>انحراف معیار</th>
<th>مشخصات</th>
<th>میانگین</th>
<th>جنسی</th>
<th>روایی - عاطفی</th>
<th>اجتماعی</th>
<th>انتظامی</th>
<th>اقتصادی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td></td>
<td>1893</td>
<td>16</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مدت ابتلا به دیابت (سال)</td>
<td></td>
<td>7/8, 50</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سن ابتلا به دیابت (سال)</td>
<td></td>
<td>7, 14</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دفاعات تزریق آسپلون در شیانه روژ</td>
<td></td>
<td>2/36</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین کلی کیفیت زندگی دختران نوجوان مبتلا به دیابت ۷۶/۰۴ از ۱۰۰ نمره بود. زیر مقدای روایی - عاطفی کمترین نمره میانگین با داشت (۲/۷) (جدول ۲)

جدول شماره (۲): میانگین نمرات کیفیت زندگی دختران نوجوان مبتلا به دیابت در زیر مقدای‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین نمره کیفیت زندگی</th>
<th>زیر مقدای‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنسی</td>
<td>۷۱/۳۵</td>
</tr>
<tr>
<td>روایی - عاطفی</td>
<td>۶۱/۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>اجتماعی</td>
<td>۶۹/۶۴</td>
</tr>
<tr>
<td>انتظامی</td>
<td>۶۷/۲۲</td>
</tr>
<tr>
<td>اقتصادی</td>
<td>۶۵/۸۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج آزمون آماری نشان داد که برای نوزادان که دیابت دارند و کمتر در طول یک شبانه روز آسپلون تزریق می‌کنند در زیر مقدای‌های جنسی به طور معنی‌داری نمرات بالاتری داشته‌اند. میانگین کلی کیفیت زندگی نمرات پهلویانی داشته‌اند (۵/۵/۰۰) (جدول ۳)

بیماران با همگلوبین A1c زیر ۷ به طور معنی‌داری نمرات بالاتری در زیر مقدای‌های جنسی، روایی - عاطفی و اجتماعی داشته‌اند.

جدول شماره (۳): تعیین کنده‌های کیفیت زندگی سلامت - مجزا در دختران نوجوان مبتلا به دیابت (ن نت مستقل، n = ۴۵)

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین کلی کیفیت زندگی</th>
<th>میانگین کلی ابعاد</th>
<th>متغیرهای بالینی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زیر ۵ سال</td>
<td>مدت ابتلا به دیابت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بالای ۵ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زیر ۱۰ سال</td>
<td>سن ابتلا به دیابت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بالای ۱۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دفاعات تزریق آسپلون در ۳</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زیر ۷</td>
<td>همگلوبین A1c</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر و مساوی ۷</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌کری

پاتولوژی‌ای که مطالعه نشان داد که میانگین سن دختران نوزادان نمی‌تواند به طبیعت طبیعی کمپ تحقیق کننده باشد. بیماری‌هایی که مبتلا به کمربندی، کاهش دردنایه هنگامی که میانگین سن دختران ۱۶ سال و میانگین مقدای ابتلا آنها به دیابت بیش از هفت سال بود که این بیگانگان تشخیص دیدت در دوره کودکی در این نمونه‌ها میانگین تزریق آسپلون در طی یک شبانه روز در این مطالعه طبق توهمه که بی‌طور تحت‌ف درک شد.
نتایج این مطالعه نشان داد که درمان بیشتر از مشکلات روان‌شناختی رنج می‌برد.

بیماران مبتلا به دیابت و با میانگین کلی کیفیت زندگی دختران و نوجوان مبتلا به دیابت در این مطالعه بود. و همکاران می‌نویسند دنبال کاهش کیفیت زندگی جوانان مبتلا به دیابت می‌شود ولی نسبت به یکسانی با علت مشکلات ناشی از بیماری بیشتر است. نوشیدن

(۳۶)

بیماران مبتلا به دیابت مبتلا به دیابت در این مطالعه کاهش کلی کیفیت زندگی دختران و نوجوان مبتلا به دیابت در این مطالعه بود. و همکاران می‌نویسند دنبال کاهش کیفیت زندگی جوانان مبتلا به دیابت می‌شود ولی نسبت به یکسانی با علت مشکلات ناشی از بیماری بیشتر است. نوشیدن

(۳۶)
دیابت فراهم آورد با یک روشی به موقع و انجام مداخلات پیشگیری
کننده می‌توان باهشکافتن کیفیت منابع مبتلا به دیابت
شد که در عرصه حرفه‌ای تقاضای نسبی دارند. بنابراین، که
حفظ و ارتقاء کیفیت دختران نوجوان مبتلا به دیابت باء
به رغم علاقه کمتری که برای شکست در کلاس‌ها تأکید نشده،
سن تحقیقات و جنبش تشکیل شده از طرف انجمن دیابت,
امروزه مداوم دختران نوجوان مبتلا به دیابت برای خود مراقبت
و کنترل فرد خون در شرایط مساعدت پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر
بر خود فرض می‌دانم نظام نورخا در رابطه انجمن دیابت
ارومیه و ایران جاب آقای دکتر حمید اصغرزاده و جناب آقای
دکتر اسدالله رجب و اعضای محترم آن انجمن‌ها از آغاز تاسیس در
انتما خود را می‌دانم دختران نوجوان مبتلا به دیابت می‌دانم که، به
حرکت دوستانه و دوستانه روابط در تحقیق شرکت داشتن امیدوارم هر چا هستند
سالم و موفق باشند.

References:
1. Smeltzer SC, Bare BB. Brunner&Suddarth: Text
book of Medical-Surgical nursing. Philadelphia:
Lippincott-Williams&Wilkins; 2008.
2. Morris AD, Boyle DR, McMahon AD. Adherence
to insulin treatment, glycaemic control and
ketoadsisis in insulin dependent diabetes
3. Mortensen HB, Hougaard P. Comparison of
metabolic control in a cross-sectional study of
2,873 children and adolescents with IDDM from
4. Fowler MJ. Classification of Diabetes: Not All
Hyperglycemia is the same. Clinical Diab 2007;
5. WHO. Estimated number of adults with diabetes.
2006. [cited 2012 Oct 31]. Available from:
http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/en/.
6. Announcement of a new WHO technical report on
the prevention of diabetes and its complications.
2007. [cited 2012 Oct 31]. Available from:
7. Canadian Diabetes Association. Incidence of type
Available from:
www.diabetes.ca/lit/diabetes_answers/what_is_ty
pe_1_diabetes/risk_factors_for_type_1_diabetes.a
8. Rostami F. Assessment effect of focus groups
consulting on quality of life and self respect pre


30. Resnicow K, DiIorio C, Soet JE, Ernst D, Borrelli B, Hecht J. Motivational interviewing in health


