مقاله ژوششی

کیفیت زندگی در دختران نوعان مبتلا به دیابت

دکتر مصطفو همتی مسکن پاک

تأثیر دریافت: 2013/02/04 تاریخ پذیرش: 2013/06

چکیده

پیش زمینه و هدف: در حال حاضر کیفیت زندگی به عنوان یک پایام مهم برای نوعان مبتلا به دیابت شناخته شده است. اگر چه تأثیر دیابت ملیتوس در کیفیت زندگی هر دو جنس مشهود است ولی این تأثیر در تمرکز زندگی یک دختر نوعان رجسترا می‌باشد. هدف از مطالعه حاضر تعیین کیفیت زندگی سلامتی مدور دختران نوعان مبتلا به دیابت بود.

مواد و روش کار: مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بود که در آن 145 نفر دختر نوعان مبتلا به دیابت نوع 1 مراجعه کننده به انجمن دیابت‌ارومه و انجمن دیابت‌ارومه و انجمن ایران شرکت کردند. این نفرات محاسبه کردن شدند و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری انجام گرفت. بافت کلی مطالعه کلی کیفیت زندگی دختران نوعان مبتلا به دیابت 0.7/2010 به رنگ نمره میانگین کیفیت زندگی دختران نوعان مربوط به زیر نقش زنان - اقلیمی (2/10) و بالاترین نمره میانگین (6/10) مربوط به زیر نقش ارتقاء اثبات که مطالعه کلی کیفیت زندگی با مدت ایمنی به دیابت و هموگلوبین A1c دختران نوعان مبتلا به دیابت نشان داد (5/8).

بحث و توصیه کلی: اطلاعات مرتبیه، کیفیت زندگی در بیماری دیابت در اهمیت ویژه برای مراقبت و سیاست‌گذاری سلامتی در تشخیص و بهداشتی دختران مبتلا به دیابت دارد.

کلی و زبان اخلاقی: دختران نوعان مبتلا به دیابت نوعان مبتلا به دیابت می‌گردد.

در ماهنامه دانشگاه پرستاری و مامایی ارومیه، دوره 20، شماره پنج، صفحه 140، آذر و دی 1391.

آدرس مکاتبات: دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

Email: Hemmati_m@umsu.ac.ir

مقدمه

دیابت ملیتوس یکی از شایع‌ترین بیماری‌های عпрод درون ریز است که در اثر تاریکی ترشح یا اندرکتور هسیاسن و یا ناتوانی سولویا در پاپس برای انسولین ایجاد می‌شود که باعث افزایش قند خون مشخص شده و باعث نشدن این تغییر در پیش‌بینی می‌شود. این بیماری ساکندی و آرام که مادر بیماری‌ها تلقی ویژه می‌گردد، می‌تواند منجر به عوضای توالت کنندگان جدید شود (9). دیابت سومین علت مرگ و میر ناشی از بیماری‌ها است که به‌ویژه مصرف آن در کشورهای سرخرگ کرون در این بیماری می‌باشد (10) با توجه به هزینه‌های ناشی از کنترل دیابت و عوارض آن، به جرای می‌توان دیابت را بررسی نتیجه‌گیری کلی بهداشتی، کسته‌ریزی در قرن ۲۱ و به‌ویژه کشورهای در حال استاندارد آموزش پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده است).
دکتر مصطفی همشری سلک پاک

10.1168/170314

1

بحث و رویکرد

در یک پژوهش توصیفی-تحلیلی در سال 1389، کشف شد که دختران نوجوان سلولین به دلیل عوامل مختلف در زندگی و محیط زیستی، به ویژه در زمینه‌های فیزیکی، مکانیکی و اجتماعی، در زندگی اجتماعی و عاطفی نیازمند هستند. کشف شده که این عوامل می‌توانند به بافت‌های مختلف مربوط به زندگی و صحت فیزیکی و اجتماعی نوجوانان کمک کنند.

1 Health related quality of life

تخمین زده می‌شود که در پانصد نوجوان ایرانی یک نفر مبتلا به بیماری است (9). دیابت نرخ بیماری‌های خاص و زمان لازم برای اجرای آنها و باعث درد و نابودی جسمانی می‌شود. بیماری دیابت به کمک ظروف زندگی و نگاه به چنین فاکتور تأثیر زیادی دارد.

کشف این امر از این است که نوجوانان در دهه‌های اخیر به بیماری‌های دیابتی مبتلا شدند. این امر از نظر اقتصادی و تربیتی مهم است. نوجوانان در گذشته در برخی از کشورهای بچه‌های بیشتری داشتند که امروزه این نرخ کاهش یافته است.

1. حرفه‌ای دانشگاه پژوهشی و مامایی اروپایی

1. دیابت به عنوان یکی از بیماری‌های عمده‌ای است که باید به آن توجه شود. همچنین نوجوانان به دلیل ناراحتی و اختلال در صحت ویژه فیزیکی نیازمند به بهبود در حالت بدنی می‌باشند.

2. دیابت بیماری‌های دیگری را همراه دارد که در صحت کلی نوجوانان نیز نقش مهمی دارند. این بیماری‌ها به‌طوری که در جمعیت نوجوانان به عنوان یکی از بیماری‌های دیگری نیز قرار دارند.

3. نوجوانان به دلیل ناراحتی و اختلال در حالت بدنی نیازمند به بهبود در صحت کلی می‌باشند. این بیماری‌ها به‌طوری که در جمعیت نوجوانان به عنوان یکی از بیماری‌های دیگری نیز قرار دارند.

4. نوجوانان به دلیل ناراحتی و اختلال در حالت بدنی نیازمند به بهبود در صحت کلی می‌باشند. این بیماری‌ها به‌طوری که در جمعیت نوجوانان به عنوان یکی از بیماری‌های دیگری نیز قرار دارند.

5. نوجوانان به دلیل ناراحتی و اختلال در حالت بدنی نیازمند به بهبود در صحت کلی می‌باشند. این بیماری‌ها به‌طوری که در جمعیت نوجوانان به عنوان یکی از بیماری‌های دیگری نیز قرار دارند.

6. نوجوانان به دلیل ناراحتی و اختلال در حالت بدنی نیازمند به بهبود در صحت کلی می‌باشند. این بیماری‌ها به‌طوری که در جمعیت نوجوانان به عنوان یکی از بیماری‌های دیگری نیز قرار دارند.

7. نوجوانان به دلیل ناراحتی و اختلال در حالت بدنی نیازمند به بهبود در صحت کلی می‌باشند. این بیماری‌ها به‌طوری که در جمعیت نوجوانان به عنوان یکی از بیماری‌های دیگری نیز قرار دارند.

8. نوجوانان به دلیل ناراحتی و اختلال در حالت بدنی نیازمند به بهبود در صحت کلی می‌باشند. این بیماری‌ها به‌طوری که در جمعیت نوجوانان به عنوان یکی از بیماری‌های دیگری نیز قرار دارند.

9. نوجوانان به دلیل ناراحتی و اختلال در حالت بدنی نیازمند به بهبود در صحت کلی می‌باشند. این بیماری‌ها به‌طوری که در جمعیت نوجوانان به عنوان یکی از بیماری‌های دیگری نیز قرار دارند.

10. نوجوانان به دلیل ناراحتی و اختلال در حالت بدنی نیازمند به بهبود در صحت کلی می‌باشند. این بیماری‌ها به‌طوری که در جمعیت نوجوانان به عنوان یکی از بیماری‌های دیگری نیز قرار دارند.
کیفیت زندگی در دختران نوجوان مبتلا به دیابت

بررسی نشان داد (۷۶+۲) محاسبه ضریب الگای کروناخ
موده همکاری رونی بالایی پرسشنامه (۷۵+۲) بود، پایایی ثبات از
دریک آزمون جدید با فاصله زمانی دو هفته تا ۹۴درصد بود.

این پرسشنامه علاوه بر لیست مشخصات فردی و اجتماعی،
کیفیت زندگی دختران نوجوان را در پنج بعد جسمی، روایتی-عاطفي،
اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی به کیفیت پرسشنامه مجزا
دارای گریزی های مهم شده، اغلب، گاهی موقتی به دست می آید.
در بخش اول از پرسشنامه نشان داد که دیابت بیماری های
میانگین اقلیتی است که تأثیر مثبت بر روی ها و بر
جهت انتخاب گزینه های بیشتر امتیاز مربوط به هر عبارت خیلی
بیشتر است. در بخش دوم از پرسشنامه نشان داد که دیابت
به منظور رعایت موارد اختلاطی پرسشنامه ما یکزد از
اطلاعات در مورد پزشک و دریافت رضایت از نمونه ها به صورت
فacco نام تکمیل شد، پرسشنامه ای به صورت فردی یا گروهی توزیع
وبعد از تکمیل آن، در همان روز یا به بعد تحول گرفته شد.
اطلاعات گروهی در انتخاب ۱۰ نوجوان و، روایت محیط به صورت
گروهی و کمی و کیفی توسط ۱۵ نفر از مشترکان تابید شد، متوسط
شاخص روایی نمونه گیری کل عیار پرسشنامه نشان داد که
دلیل اصلی اکتشافی در این پرسشنامه بیانگر پنجم عامل جسمی،
روایتی-عاطفي، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نبود. ۷۴۹۸
در مجموع در این پرسشنامه کل آزمون رو نسبت
می نمودند. نتایج نشان داد، معرفی گروه‌های شناخته شده در
بیماری‌های دفعات تنش اسولین در بیک شناسی رو نمایانگر
تفاوت‌های پیوسته ملاحظه‌ای بین گروه‌ها بود جهت انتخاب گربه‌ی
روایت واکنش به مراکز از پرسشنامه Q-1 استفاده شد که
آزمون آماری همبستگی خطي پیروی همبستگی وابسته بین دو

1 Bolfarine and Bussab
2 Diabetic adolescent girls-Quality of life questionnaire
3 Pediatric Quality of Life Inventory

دوماه‌های دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

715 دوره دهم، شماره چهارم، بی در پی ۴۰، از و ح ۱۳۹۱
جدول شماره (1): مشخصات جمعیت شناسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>16</td>
<td>1883</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت ابتلا به دیابت (سال)</td>
<td>6/08</td>
<td>0/65</td>
</tr>
<tr>
<td>سن ابتلا به دیابت (سال)</td>
<td>6/12</td>
<td>0/65</td>
</tr>
<tr>
<td>دفعات تزریق انسولین در شیوه روز</td>
<td>3/68</td>
<td>0/65</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین کلی کیفیت زندگی دختران نوجوان مبتلا به دیابت 4/76 از 100 نمره بود که میانگین روئی - عاطفی 4/76، و میانگین روئی - اجتماعی 4/76 نمره بود.

جدول شماره (2): میانگین نمرات کیفیت زندگی دختران نوجوان مبتلا به دیابت در زیر مقیاس‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>منابع</th>
<th>زیر مقیاس‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جسمی</td>
<td>4/76</td>
</tr>
<tr>
<td>روئی - عاطفی</td>
<td>4/76</td>
</tr>
<tr>
<td>اجتماعی</td>
<td>4/76</td>
</tr>
<tr>
<td>اقتصادی</td>
<td>4/76</td>
</tr>
</tbody>
</table>

کمترین نمره میانگین را داشت (4/16) (جدول 3).

جدول شماره (3): تعیین کندنه‌های کیفیت زندگی سلامت - محور در دختران نوجوان مبتلا به دیابت (ن تست مستقل، 0/15)

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات بالینی</th>
<th>میانگین کلی</th>
<th>میانگین ابتدایی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کیفیت زندگی</td>
<td>4/76/4</td>
<td>6/76</td>
</tr>
<tr>
<td>روئی عاطفی</td>
<td>4/76/7</td>
<td>6/76</td>
</tr>
<tr>
<td>اجتماعی</td>
<td>4/76/8</td>
<td>6/76</td>
</tr>
<tr>
<td>اقتصادی</td>
<td>4/76/9</td>
<td>6/76</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت ابتلا به دیابت</td>
<td>5 سال</td>
<td>53/2</td>
</tr>
<tr>
<td>سن ابتلا به دیابت</td>
<td>10 سال</td>
<td>53/2</td>
</tr>
<tr>
<td>دفعات تزریق انسولین</td>
<td>2 بار</td>
<td>53/2</td>
</tr>
<tr>
<td>زیر 7</td>
<td>5/76/5</td>
<td>6/76</td>
</tr>
<tr>
<td>هوموگلوبرین</td>
<td>4/76/7</td>
<td>6/76</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه کلی

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین سن دختران نوجوان مبتلا به دیابت 16 سال و میانگین سن ابتلا آنها به

دکتر محسن همی سلک پاک
کیفیت زندگی در دختران نوجوان میلنیا به دیابت

(۶۴) طبق تحقیقی که فخاری و همکارانش در شمال غرب ایران

با مصاحبه و در رو انجام دادند ذکر کردن دختران نوجوان

به برای میلانیا از مدل‌های و یا مشکلات روان‌ساخته‌ای رنگ می‌برند (۸۰)۴.

نتایج این مطالعه نشان داد که

همگنی گلوبولین در ۱۶ دصرد از دختران نوجوان میلنیا به

دبیت بالای ۱۱ دصرد دیابت در نوجوانان ۱۲۰ ساله میلانیا به

دبیت، هدف رساندن همگنی گلوبولین به کمتر از ۷/۶ دصرد

می‌باشد (۶۵) لیکن اگر چه دختران نوجوان

خواهان کنترل سوخت و ساز به دن خود می‌باشد ولی نسبت به

پسرا به علت مشکلات ناشی از بیماری بیشتر بستری می‌شوند

۶۳۴.

نتایج این مطالعه به این نتیجه می‌رسد که

زنده در نوجوان میلنیا به دیابت در این مطالعه ۶۷/۶

بود بارون و همکاران می‌بودند دیابت منجر به کاهش کیفیت

زنده دختران میلنیا به دیابت می‌شود (۷۲) این در حالی است که

در مطالعه‌های که توسط دی‌سی‌نکارو و همکاران با استفاده از

پرسشنامه (۶۳) اینگرفت کیفیت زندگی کلی نوجوانان

میلی به دیابت خوب گزارش کردند (۷۳) نتایج مطالعه انجام گرفته

توسط لال و همکاران نشان داده می‌باشد که در این مطالعه در ارتباط با

عبارت کیفیت زندگی دختران

نوجوان میلنیا به دیابت، کمترین نمره مربوط به زیر مقدار روایت -

عاطفی بود بیش از مطابق در بالایی از مشکلات عاطفی را در

نوجوانان دبیتی گزارش کرده آن مشکلات شامل شام‌اف،

خدایگی، اضطراب نهنگ، تفسیر، خشنوت و ... می‌باشد. نوجوانان

میلی به دیابت را در درک از هویت جنسی، تصور از جسم،

طراحی بین استقلال و وابستگی مشکلات دارند (۱۱) اسامی و

همگنی گزارش کرده‌اند که مشکلات روان‌ساخته و اختلالات

ذهنی دختران نوجوان ایرانی بیشتر از بیماران نوجوان خود می‌باشد


---

6 Parsian 7 Akinici

---

717 دوره دهم، شماره چهارم، بی بی ۴۰، اذر و ۱۳۹۱
References:


8. Rostami F. Assessment effect of focus groups consulting on quality of life and self respect pre
menses adolescent girls in Tabriz city students.


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


