

Surveying the quality of life and its dimensions among the type 2 diabetes patients referred to the Diabetes center of Tabriz university of medical sciences – 1386

Mohammad pour Y- MS.c in Medical Surgical Nursing Education , Instructor of Nursing & Midwifery Faculty , Tabriz University of Medical Sciences.

Haririan H , MSN , , lecture of zanzan nursing faculty

Moghaddasian S, MSN , lecture of tabriz nursing faculty

Ebrahimi H , PhD , professor assistant of tabriz nursing faculty

*

Introduction : Nowadays one of the most important methods for evaluation of treatment and care is to assess the quality of life (QOL). Chronic patient like diabetics are face with many disorder in dimensions of QOL .

In this regard , the researcher wishes to survey the quality of life and its dimensions and the relational pattern between demographic characteristic and dimensions of QOL .

Method : the sample consisted of 150 patients with type 2 diabetes who referred to Sina hospital of Tabriz (the Diabetes center of Tabriz university of medical sciences) . subjects answered 3 sets of questionnaires : (1) demographic characteristic ,(2) standard instrument of QOL related to health , (3) specific instrument of diabetes which included : physical function , pain, daily activities , feelings , sleep , relation with relatives , overall health , problems and satisfaction with treatment methods . The data were analyzed by descriptive statistics (mean , SD , variance) and inferential statistics (ANOVA , T test , linear regression) .

Result : the results indicate that physical dimension (71.33 %) and social dimension (78 %) in most of the patients were undesirable ,while psychological dimension (80.7 %) and specific dimension (84 %) in the patients were desirable . from the total numbers of patients , 61.33 % were female , 82 % were married , 10.7 % were graduated and 16.66 % were occupied . the results showed that independent variables (age , marriage ,family income , educational level and sex) were meaningful relationship with QOL .

Conclusion : nearly half of mentioned patients were not have desirable quality of life in physical and social dimensions , it is suggested that programmers and managers should take care of bio- psycho- social support in such groups for improving quality of life in diabetic patients .

Keywords : Quality of life , Diabetes mellitus

بررسی کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت دانشگاه علوم پزشکی تبریز
در سال ۱۳۸۶

یوسف محمدپورمری و کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی تبریز
حمیدرضا حریریان مربی و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی زنجان
سیما مقدسیان مربی و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز
دکتر حسین ابراهیمی استادیار و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت یک بیماری مزمن محسوب میشود، و یکی از موارد بسیار مهم در امر مراقبت از بیماران مزمن، بررسی کیفیت زندگی آنهاست. بیماران دیابتی با مشکلات زیادی در زندگی مواجه هستند ولی سوال این است که کیفیت زندگی بیماران چگونه است؟

هدف این مطالعه بررسی ابعاد کیفیت زندگی بیماران دیابتی است تا بر اساس آن به توصیف هر چه بیشتر چگونگی کیفیت زندگی و تاثیر مشخصات فردی - اجتماعی بر کیفیت زندگی بیماران پرداخته شود.

روش پژوهش: در این مطالعه توصیفی تعداد ۱۵۰ بیمار دیابتی نوع دو مراجعه کننده به مرکز آموزش دیابت بیمارستان سینا واقع در شهر تبریز در سال ۱۳۸۶ انتخاب گردیدند. واحدهای مورد پژوهش به سه سری پرسشنامه پاسخ دادند: اول، مشخصات فردی - اجتماعی، دوم، ابزار استاندارد شده کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، سوم، ابزار اختصاصی دیابت، که شامل بعد جسمی (عملکرد جسمی، درد، فعالیت روزمره، خواب و سلامت کلی)، بعد روانی (احساسات)، بعد اجتماعی (ارتباط با نزدیکان) و بعد اختصاصی (مشکلات و رضایت از روشهای درمانی) است. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی: میانگین، انحراف معیار، واریانس، ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس، آزمون تی و رگرسیون خطی مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج: نتایج نشان داد که ۲۸/۶۶ درصد بیماران در بعد جسمی، ۸۰/۷ درصد در بعد روانی، ۲۱/۳ درصد در بعد اجتماعی از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار بودند و ۸۴ درصد از آنها کیفیت زندگی اختصاصی مطلوبی داشتند. همچنین مشخص شد که عواملی همچون سن، تاهل، میزان درآمد ماهیانه خانواده، وضعیت اشتغال و جنسیت، با کیفیت زندگی بیماران دیابتی رابطه معنی داری دارند ($p < 0.05$). در حالیکه رابطه معنی داری بین عواملی مانند محل سکونت، سابقه وجود دیابت در خانواده و شکل داروی مصرفی با کیفیت زندگی بیماران دیابتی وجود نداشت.

بحث و نتیجه گیری: در واقع تغییرات در ابعاد کیفیت زندگی متاثر از عوامل فردی، اجتماعی و اقتصادی است و میتوان نتیجه گرفت که اندازه گیری کیفیت زندگی همراه با مشخصات فردی - اجتماعی، اطلاعات کاملی را برای بیماران مزمن فراهم می آورد که در نهایت میتوان از این اطلاعات در راستای برنامه ریزی درمانی مراقبتی بیماران مزمن و اصلاح کیفیت زندگی آنان بهره جست.

کلید واژه ها: دیابت شیرین / کیفیت زندگی

بررسی کیفیت زندگی و ابعاد آن در بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۶

یوسف محمدپورمربی و کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی تبریز
حمیدرضا حریریان مربی و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی زنجان
سیما مقدسیان مربی و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز
دکتر حسین ابراهیمی استادیار و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

مقدمه :

درصد افزایش ، از ۸۴ میلیون به ۲۲۸ میلیون نفر خواهد رسید (۳و۲).
گزارش وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۳ در زمینه اپیدمیولوژی دیابت در ایران نشان می دهد حدود ۲ درصد افراد جامعه مبتلا به دیابت بوده اند که این رقم در افراد ۳۰ سال به بالا حدود ۷/۳ درصد می باشد. عبارت دیگر حدود ۱۲۴۰۰۰۰ نفر در ایران مبتلا به دیابت قندی بودند (۴) . در حالیکه در سال ۱۳۷۷ این تعداد به ۱/۵ میلیون نفر رسیده است (۳) . بیش از ۴ میلیون نفر در ایران مبتلا به بیماری دیابت هستند و این در حالی است که هر پانزده سال یکبار این آمار سه برابر میشود . دیابت نهمین علت مرگ و میر مردان ایرانی است (۴) . در مورد اهمیت توجه به کیفیت زندگی ، کارلسون ، برگلین و لارسون^۱ در سال ۲۰۰۰ مینویسند : امروزه در بیماران بجای توجه به شاخصهای مرگ و میر و ابتلاء باید به ابعادی وسیعتر توجه نمود که مهمترین آن مفهوم کیفیت زندگی است (۵) .

دیابت ملیتوس نوعی بیماری است که بعلت ناتوانی بدن در تولید و یا مصرف انسولین ایجاد میشود . سندرمی است که بدنبال عدم تعادل بین نیاز به انسولین و تامین آن بوجود می آید. دیابت بعنوان یک بیماری، تاریخچه ای به قدمت تمدن بشر دارد (۱) . گزارش سازمان جهانی بهداشت که بر اساس داده های مطالعات اپیدمیولوژی در ۷۵ منطقه از ۳۲ کشور عضو سازمان ملل متحد بدست آمده است نشان میدهد که بطور کلی در دنیا از سال ۱۹۹۵ تا سال ۲۰۳۵ شیوع این بیماری در جمعیت بالغین (بالای ۲۰ سال) ۶۴ درصد افزایش می یابد و شیوع دیابت از ۴ درصد در سال ۱۹۹۵ به ۵/۴ درصد در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید . تعداد افراد دیابتی ۱۲۲ درصد افزایش خواهد داشت . بطوریکه از ۱۳۵ میلیون نفر در سال ۱۹۹۵ به ۳۰۰ میلیون نفر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید . افزایش این نسبت در کشورهای در حال توسعه بیشتر است بطوریکه در کشورهای پیشرفته با ۴۲ درصد افزایش ، از ۵۱ میلیون به ۷۲ میلیون و در کشورهای در حال توسعه با ۱۷۰

1. Karlson & Berglin & Larson

در این پژوهش از طریق مصاحبه و با استفاده از پرسشنامه از پیش تنظیم شده جمع آوری گردید. داده ها پس از جمع آوری و کدگذاری در نرم افزار آماری (spss(ver 1.5)) تجزیه و تحلیل شد. در آمار توصیفی از مباحثی همچون فراوانی، میانگین، انحراف معیار و درآمار تحلیلی برحسب ضرورت از آزمونهای آماری همچون آنالیز واریانس یکطرفه، آزمون تی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون آماری استفاده گردید.

نتایج:

در راستای اهداف اول تا سوم اختصاصی، نتایج حاصل نشان داد که کیفیت زندگی بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۶، در بعد جسمی در اکثریت موارد (۷۱/۳۳ درصد) نامطلوب، در بعد روانی ۸۰/۷ درصد مطلوب و در بعد اجتماعی ۷۸/۷ درصد نامطلوب بود. جدول و نمودار شماره ۱ نشان دهنده موارد فوق می باشد:

تحقیق سانچز^۱ و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که کیفیت زندگی در بیماران دیابتی وابسته به انسولین از سطح پایینی برخوردار است (۶). قنبری (۱۳۸۰) نیز مینویسد: بیماران دیابتی با مشکلات زیادی در ابعاد کیفیت زندگی مواجه هستند و عوامل فردی - اجتماعی و اقتصادی این بیماران تاثیر معنی داری بر کیفیت زندگی آنها دارد (۷). مسعودی علوی (۱۳۸۵) از نامطلوب بودن کیفیت زندگی در بیماران دیابتی خبر میدهد و آموزش و حمایت از بیماران دیابتی را گامی موثر در بهبود کیفیت زندگی آنها میداند (۸).

پرستاران با نقش آموزشی و مراقبتی که در امر بهداشت و درمان دارند میتوانند بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیماران مزمن همچون دیابت تاثیر بسزایی داشته باشند و باعث بهبود وضعیت معیشتی و افزایش کیفیت زندگی آنها شوند (۹).

روش کار:

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی است که بعد از انتخاب نمونه ها با استفاده از پرسشنامه تهیه شده به بررسی ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع دو می پردازد. جامعه مورد پژوهش در این مطالعه شامل بیماران مبتلا به دیابت ملیتوس نوع دو مراجعه کننده به مرکز دیابت مرکز آموزشی و درمانی سینا تبریز می باشد. در این مطالعه نمونه پژوهش شامل ۱۵۰ نفر از بیماران مبتلا به دیابت ملیتوس نوع دو بودند که بصورت تصادفی ساده از بین پرونده های موجود در مرکز دیابت مرکز آموزش و درمانی سینا انتخاب شدند.

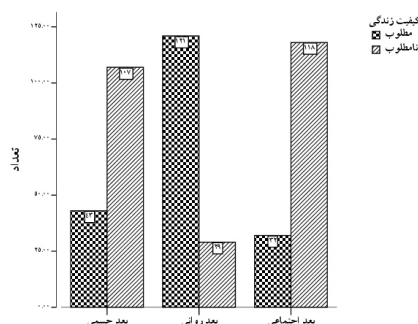
محیط پژوهش مرکز اصلی دیابت شهر تبریز واقع در مرکز آموزشی و درمانی سینا می باشد. داده ها

2. Sanchez

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیر بعد جسمی ، روانی و اجتماعی کیفیت زندگی بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۶.

بعد اجتماعی		بعد روانی		بعد جسمی		
فراوانی نسبی (درصد)	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی (درصد)	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی (درصد)	فراوانی مطلق	
۲۱/۳	۳۲	۸۰/۷	۱۲۱	۲۸/۶۶	۴۳	مطلوب
۷۸/۷	۱۱۸	۱۹/۳	۲۹	۷۱/۳۳	۱۰۷	نامطلوب
۱۰۰	۱۵۰	۱۰۰	۱۵۰	۱۰۰	۱۵۰	کل

نمودار ۱ : مقایسه سه بعد کیفیت زندگی بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت دانشگاه علوم پزشکی در سال ۱۳۸۶.



۱۳۸۶ دارای کیفیت زندگی اختصاصی مطلوب هستند . جدول شماره ۲ نشاندهنده مورد فوق می باشد .

در راستای هدف اختصاصی چهارم نتایج حاصل نشان داد که ۸۴ درصد بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال

جدول ۲ : توزیع فراوانی متغیر کیفیت زندگی اختصاصی بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۶.

کیفیت زندگی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی (درصد)
مطلوب	۱۲۱	۸۰/۷
نامطلوب	۲۹	۱۹/۳

		اختصاصی
۸۴	۱۲۶	مطلوب
۱۶	۲۴	نامطلوب
۱۰۰	۱۵۰	کل

جدول ۳: ارتباط متغیرهای فردی - اجتماعی با کیفیت زندگی (جسمی - روانی - اجتماعی) بیماران دیابتی
 مراجعه کننده به مرکز دیابت دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۶.

P	SD ± Mean	متغیر	
		شخص	شاخص
۰/۰۶	۱۷/۱ ± ۱۴۵/۳۹	داروی خوراکی	داروی ضد دیابت مورد استفاده
	۴/۲۴ ± ۱۵۹	رعایت رژیم غذایی	
	۱۹/۱۹ ± ۱۵۴/۴۲	انسولین	
	۱۹/۶۴ ± ۱۳۹/۸۳	انسولین و دارو	
	۱۶/۷۷ ± ۱۵۳/۴۱	سایر موارد	
.	۱۴/۸۳ ± ۱۵۴/۲	شاغل	وضعیت اشتغال
	۱۶/۸۵ ± ۱۴۱/۶۷	غیر شاغل	
	۱۶/۴۲ ± ۱۶۰/۹۱	از کار افتاده	
.	۱۸/۴۸ ± ۱۴۲/۰۹	مرد	جنسیت
	۱۴/۶۶ ± ۱۵۴/۳۶	زن	
۰/۲۲	۱۹/۸۱ ± ۱۴۵/۶۱	ندارد	نوع بیمه
	۱۸/۶۳ ± ۱۵۱/۳۹	دارد	
.	۱۴ ± ۱۶۰	مجرد	وضعیت تاهل
	۱۹/۷۹ ± ۱۴۹/۳۳	متاهل	
	۲۴ ± ۱۲۸	مطلقه	
	۱۸/۳۷ ± ۱۳۴/۲۷	بیوه	
.	۱۶/۹۸ ± ۱۳۷/۶۸	بیسواد	سطح سواد
	۱۳/۷۵ ± ۱۵۰/۰۴	خواندن و نوشتن	
	۱۲/۲۱ ± ۱۵۱/۱۸	زیر دیپلم	
	۱۶/۲۳ ± ۱۵۵/۳۸	دیپلم	
	۱۵/۱۵ ± ۱۶۵/۷۵	تحصیلات دانشگاهی	
۰/۴۷	۱۸/۴۲ ± ۱۴۷/۵۳	شهر	محل سکونت
	۱۷/۳۵ ± ۱۴۵/۲۲	روستا	
۰/۴۹	۱۷/۹۹ ± ۱۴۷/۸۳	بلی	سابقه دیابت در خانواده
	۱۸/۲۳ ± ۱۴۵/۷۹	خیر	
۰/۰۷	۱۸/۶۳ ± ۱۵۱/۴۰	میکند	رعایت رژیم غذایی
	۱۷/۲۳ ± ۱۴۵/۲۵	نمی کند	
P	R		
۰/۰۱۲	-۰/۲۰	سن	
.	-۰/۲۹	تعداد فرزندان	
.	۰/۲۹-	مدت ابتلا	
.	۰/۳۴	متوسط درآمد	

P کمتر از 0/05 نشانه ارتباط معنی دار آماری است. R ضریب همبستگی است.

بحث و نتیجه گیری :

در ارتباط با هدف اول پژوهش «تعیین کیفیت زندگی (بعد جسمی) بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۶» نتایج نشان داد که حدود ۷۱/۳۳٪ از این بیماران دارای کیفیت زندگی نامطلوب در بعد جسمی هستند. سانچز^۱ و همکاران (۲۰۰۵) در این زمینه می گوید: بیماران دیابتی با مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی متعددی مواجه هستند که مجموعه این مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی می تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی این بیماران شود (۶). در ارتباط با هدف دوم پژوهش «تعیین کیفیت زندگی (بعد روانی) بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۶» نتایج نشان داد که اکثر این بیماران (۸۰/۷٪) دارای کیفیت زندگی مطلوبی در بعد روانی هستند. لیکن در مطالعه ای که وانگ^۲ و همکاران (۲۰۰۱) بر روی بیماران دیابتی در کشور چین انجام داده بودند. نتایج حاصل نشان دهنده این بود که کیفیت زندگی در بعد روانی نسبت به بعد جسمی از سطح پایین تری برخوردار است (۱۰). همچنین در پژوهشی که بر روی دیابتی های نوع دوم توسط مسعودی علوی و همکاران (۱۳۸۲) انجام گرفته بود میزان افسردگی در واحدهای مورد پژوهش را ۶۰ درصد نشان داد که میزان نگران کننده و نامطلوبی بنظر می رسد (۹). بنظر می رسد که علت بالا بودن کیفیت زندگی بیماران دیابتی در بعد روانی در مطالعه حاضر مربوط به مدت زمان کوتاه ابتلا به دیابت و روحیه بالا بیماران باشد. و یا ممکن است که بیماران در پاسخ دهی به سوالات دچار اشتباه شده اند.

در ارتباط با هدف سوم پژوهش «تعیین کیفیت زندگی (بعد اجتماعی) بیماران دیابتی مراجعه

کننده به مرکز دیابت دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۶» نتایج نشان داد که حدود ۷۸ درصد از این بیماران دارای کیفیت زندگی نامطلوب در بعد اجتماعی هستند. تحقیقات تانگ و همکاران (۲۰۰۶) نشان می دهد که کیفیت زندگی بیماران سالمند در بعد اجتماعی نسبت به بیماران جوان از سطح پایینی برخوردار است (۱۱). نتایج مطالعه باقری و همکاران (۱۳۸۴) نشان می دهد که بیماران دیابتی که دچار عوارض عروقی هستند در بعد اجتماعی کیفیت زندگی پایین تری نسبت به بیماران بدون عوارض دارند. بنظر می رسد علت پایین بودن کیفیت زندگی در بعد اجتماعی در بیماران دیابتی ارتباط نامناسب این بیماران با همسر فرزندان و سایر اعضای خانواده باشد (۱۲).

در ارتباط با هدف چهارم پژوهش تعیین کیفیت زندگی اختصاصی بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۶» نتایج نشان داد که ۸۴ درصد از این بیماران دارای کیفیت زندگی اختصاصی مطلوبی هستند.

در پژوهشی که قنبری (۱۳۸۱) بر روی بیماران دیابتی انجام داده بود مشخص شد که کیفیت زندگی اختصاصی بیماران دیابتی تحت تاثیر آموزش می تواند از سطح پایین به سطح بالاتر و مطلوبی برسد. ارائه مراقبت و آموزش به بیماران دیابتی سبب احساس نشاط، برقراری ارتباط مطلوبتر و رضایت بیشتر از روشهای درمانی می شود (۷). همچنین نتایج نشان داد که ۴۰/۶۶ درصد بیماران داروهای خوراکی کاهنده قند خون، ۲۲ درصد انسولین و ۱۲ درصد انسولین و داروهای خوراکی را باهم مصرف می کردند، ۶۱/۳۳ درصد از بیماران مونث بودند. ۸۲ درصد بیماران متأهل و طول مدت ابتلا به بیماری دیابت در اکثر بیماران (۱۴ درصد) ما بین ۳ - ۴ سال بود.

۱. sanchez
2. Wang

اجتماعی استو می توان نتیجه گرفت که اندازه گیری کیفیت زندگی همراه با مشخصات فردی - زمینه ای ، اطلاعات کاملی را برای بیماران مزمن فراهم می کند که در نهایت می توان از این اطلاعات در راستای برنامه ریزی درمانی - مراقبتی بیماران مزمن و اصلاح کیفیت زندگی آنها بهره جست. این نکته به خوبی شناخته شده است که توسعه کیفیت زندگی بایستی به عنوان نتیجه و بازده مداخلات درمانی در بیماران مزمن مانند بیماری دیابت در نظر گرفته شود بنابراین حائز اهمیت است که فاکتورهای تاثیر گذار بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی که می توان آنها را از طریق مداخلات مورد هدف قرار داد و بدین وسیله به سازگاری بیماران کمک نمود را شناسایی کرد.

منابع :

1. Black , J. m. Jacobs,E. M : (1997) Mdicall – surgical nursing :clinical management for continuity of care Philadelphia: WB. Saunders Co.
2. World health organization .Epidomogy ofdiabetes. WHO.com, 2001 (online)
- ۳ - حبیبیان ، سونیا و دیگران. طرح کشوری پیشگیری و کنترل دیابت و ادغام آن در نظام پزشکی . تهران: معاونت بهداشتی (اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریها)، ۷-۳۰، بهمن ۱۳۷۷.
- ۴- انجمن دیابت ایران. آمار دیابت در ایران WWW.ir diabetes (۱۳۸۲) Society.com
5. Karlsson J.Bergllin , E. larsson . P.A. (2000) sence of coherence :quality of life before and after coronary

در بررسی ارتباط آماری بین کیفیت زندگی و شکل داروی ضد دیابت مورد استفاده (۰/۰۵ >P) مشاهده گردید که بین شکل داروی ضد دیابت مورد استفاده و کیفیت زندگی ارتباط معنی داری وجود ندارند. در مطالعه مسعودی علوی و همکاران (۱۳۸۲) نیز مشخص شد که هیچ ارتباط معنی داری بین کیفیت زندگی بیماران دیابتی و نحوه درمان آنها با قرص یا انسولین وجود ندارد (۹). در تحقیق کافی^۱ (۲۰۰۲) نیز ارتباطی بین نحوه درمان با کیفیت زندگی دیده نشد (۱۳).

با بررسی ارتباط آماری بین امتیازات کسب شده از کیفیت زندگی و جنس (p <۰/۰۵) مشاهده گردید که زنان بطور معنی داری دارای کیفیت زندگی پایین تری نسبت به مردان هستند بطوریکه در مطالعه سنتز وهمکاران (۲۰۰۴) نیز مشخص گردید که کیفیت زندگی در زنان دیابتی نسبت به مردان دیابتی پایین تر است (۱۴). در بررسی ارتباط آماری بین کیفیت زندگی اختصاصی و شکل داروهای ضد دیابت مورد استفاده (۰/۰۵ >p) مشخص شد که بین این دو متغیر ارتباط معنی داری وجود ندارد نتایج تحقیق مسعودی علوی و همکاران (۱۳۸۲) و کافی و ...تأیید کننده یافته های فوق می باشد.

در بررسی ارتباط آماری بین کیفیت زندگی اختصاصی و تعداد فرزندان (p<0/05,r=0.14) و کیفیت زندگی اختصاصی و سطح سواد (p<0/05) مشاهده گردید که بین این دو متغیر ارتباط معنی داری وجود دارد.

نتیجه نهایی :

عوامل فردی - اجتماعی و اقتصادی مانند سن، شغل ، درآمد و... می تواند بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی تاثیر گذار باشد و در واقع تغییرات در ابعاد کیفیت زندگی متاثر از عوامل فردی -

1. coffey

بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود. فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده علوم پزشکی شهر کرد، دوره ۷؛ شماره ۲، تابستان ۱۳۸۰.

13. Coffey JT, et al , valuing nealth related quality of life in diabetes. diabetes care 2002, 25(12) :2238-

14. Senz B,, etal .Quality of life asscssment of type 2 diabetic patients in genral medicine press med – 2004 Beb 14; 33(3) :161 -6

artery bypass surgery. A longatidunal study. Journal of advanced nursing ,31(6): 1383 – 1392

6. J.M. Sanchez , etal . (2005) Qulity of life in insulin treated diabetic coutpatients. Diabetes care, 27, 1066 -1070.

۷ - قنبری، عاطفه. تعیین الگوی عوامل موثر بر ابعاد کیفیت زندگی در بیماران دیابتی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ص ۸۲ - ۸۸، تابستان ۱۳۸۰.

8.Epidemiohogy of diyabet www. Mehrnews .,com (1385), online.

۹ - مسعودی علوی، نگین و همکاران. کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت قندی مراجعه کننده به انجمن دیابت ایران فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. سال هشتم، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۳.

10. Wang w, shil, wangk, Assessment of quality of life in patients with diabetes mellitus and impaired gluce tolerance. Zhonghua yu Fang yi xue za zi, 2001 Jan , 35 (1): 26-9.

11. Tang wl, etal , Assessment of quality of life and relevant factors in elderly diabetic patients in the shanghai community. Pharmacoepidemiol drug saf . 2006 feb; 15(2) :123-300.

۱۲ - باقری حسین و همکاران. بررسی کیفیت زندگی بیماران دیابتی براساس عوارض دیابت در بیماران مراجعه کننده به

