



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دانشکده پزشکی

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای پزشکی

عنوان پایان نامه:

بررسی کیفیت زندگی در بیماران دیابتی نوع دوم
مراجعه کننده به کلینیک بیمارستان بوعلی شهرستان
اردبیل در سال ۸۳

استاد راهنمای:

جناب آقای دکتر سعید صادقیه اهری

استادان مشاور:

جناب آقای دکتر منوچهر ایران پرور
جناب آقای دکتر حسین صافی زاده

نگارش:

سولماز عرشی

تاریخ انجام پایان نامه: ۸۴

شماره پایان نامه: ۱۹۰



لهم إني
أنت ملائكة
أنت ربنا

فداوندا

و اینک حاصل چند سال نرخست و کوشش و صبر در برابر دیدگانه می باشد
این حاصل را که تحفه‌ای از عنایات تو و یاری همراهانم:
پدر گرانقدر و زحمتکشم، مادر صبور و بزرگوارم
که با ستون‌های عشق، اید و ایمانشان در تمامی مراحل نزدیگی تکیه‌گاهم بودند

عموی گرامیم
که در صعود از پلکان ترقی، مشوقم بودند

استاد ارجمندم جناب آقای دکتر سعید صادقیه اهری
که با فتوس علم و اخلاقشان مروشنگر راهنم بودند

اساتید گرانبایم جناب آقای دکتر ایران پور و جناب آقای دکتر صافیزاده
که مرہندهای از نزد ایشان راه گردآوری این حاصل را برای من هموار نمودند

جناب آقای دکتر حسین قمری
که با راهنمایی‌های مفید و بحاشان در امر تحصیل و نزدیگی راه پیشرفت را بر
من گشودند

جناب آقای دکتر شهناز عروشی
که راهنمای من در جهت هر چه بهتر طی کردن مراحل تحصیل بودند

و خواهران عزیزم
که مرا در جهت نیل به اهدافم در نزدیگی همراهی و تشویق کرده و
من گشتند

همچنین دوست خوب و نازنیم نیوشما که خوبیها و همدلی‌های بی‌شاینه او همچون
نگینی بر انگشت‌تری نزدیگانی من می‌درخشد

و آنانی که از سبوی شکسته دانش و مراقبتهای من نوشیدند و با یاری تو لباس
عاقیت بر سروح و جسم ایشان پوشانیده شد
به عنوان پیش‌گشی هر چند ناچیز به تو و تمامی این عزیزان تقدیم می‌دارم.

کلید واژگان:

پرسشنامه SF-۳۶

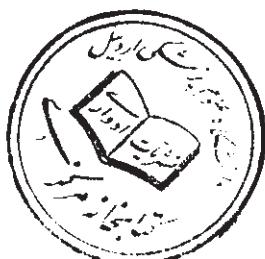
SF-۳۶ یک پرسشنامه اساسی بررسی سلامت است. که حاوی ۳۶ سوال می‌باشد که در ۸ مقیاس چندآیتمی دسته‌بندی شده است. شامل: بررسی کارکرد فیزیکی (PF)، محدودیت نقش فیزیکی (RP)، درد بدن (BP)، احساس سلامت عمومی (GH)، انرژی و حیات (VT)، کارکرد اجتماعی (SF)، محدودیت نقش احساسی (RE)، و سلامت بدن (MH) می‌باشد.

دیابت تیپ II:

مشخصه دیابت تیپ II مقاومت محیطی نسبت به انسولین و به درجاتی کاهش تر شع انسولین است. این بیماران مسن بوده، سابقه خانوادگی دیابت در آن وجود داشته و اکثرآ چاق می‌باشند.

کیفیت زندگی:

کیفیت زندگی برداشت هر شخص از وضعیت سلامت خود و میزان رضایت او از این وضع در نظر گرفته می‌شود، یا به صورت نظرات شخصی هر فرد که بیانگر مقدار رضایت او از وضعیت سلامت خود و میزان مشارکت او در فعالیت‌ها و روابط اجتماعی و توانایی فرد در کنترل جنبه‌های مختلف زندگی و تصمیم‌گیری در این زمینه‌ها می‌باشد.



عاليٰم اختصاری:

BMI: Body mass Index

BP: Bodily Pain

CRF: Chronic Renal Failar

DM: Diabetes Melitus

GH: General Health

HRQ OL: Health-Related Quality of life

MH: Mental health

PF: Physical functioning

RE: Role- emotional

RP: Role- physical

QOL: Quality of life

SF: Social functioning

SF-36: Short Form 36

VT: vitality

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۸	چکیده:
۳	مقدمه و اهمیت موضوع:

فصل اول - کلیات

۶	۱-۱- اهداف مطالعه:
۶	۱-۱-۱- هدف کلی:
۶	۱-۲- اهداف فرعی:
۷	۱-۳- هدف کاربردی:

فصل دوم - بررسی متون

۹	۲-۱- بررسی متون
۱۶	۲-۲- پرسشنامه SF-۳۶ چیست؟
۱۷	۲-۳- بررسی متون در مورداعتبار پرسشنامه SF-۳۶ در بیماریهای مختلف

فصل سوم - روش تحقیق

۲۰	۳-۱- روش تحقیق (Materials and Methods)
۲۰	۳-۲- حجم نمونه:
۲۰	۳-۳- متغیرهای مورد استفاده:
۲۱	۳-۴- روش تجزیه و تحلیل:

فصل چهارم - نتایج

۲۲	۴-۱- نتایج (Results)
۲۶	۴-۲- نتایج تحلیلی:

فصل پنجم - بحث و نتیجه‌گیری

۴۴	بحث و نتیجه‌گیری:
۴۷	پیشنهادات:
۴۸	Abstract
۵۰	منابع:

فهرست جداول

عنوان

صفحه

جدول ۴-۱- توزیع تحصیلات در بیماران دیابتی نوع II	۲۳
جدول ۴-۲- توزیع شغلی در بیماران دیابتی نوع II	۲۴
جدول ۴-۳- میانگین شاخصهای ۸ گانه کیفیت زندگی در بیماران دیابتی تحت مطالعه	۲۶
جدول ۴-۴- توزیع فراوانی شاخص VT در بیماران دیابتی تحت مطالعه	۲۶
جدول ۴-۵- توزیع فراوانی شاخص SF در بیماران دیابتی تحت مطالعه	۲۶
جدول ۴-۶- توزیع فراوانی شاخص MH در بیماران دیابتی تحت مطالعه	۲۷
جدول ۴-۷- توزیع فراوانی شاخص BP در بیماران دیابتی تحت مطالعه	۲۷
جدول ۴-۸- توزیع فراوانی شاخص PF در بیماران دیابتی تحت مطالعه	۲۷
جدول ۴-۹- توزیع فراوانی شاخص RP در بیماران دیابتی تحت مطالعه	۲۷
جدول ۴-۱۰- توزیع فراوانی شاخص GH در بیماران دیابتی تحت مطالعه	۲۸
جدول ۴-۱۱- توزیع فراوانی شاخص RE در بیماران دیابتی تحت مطالعه	۲۸
جدول ۴-۱۲- طبقه بندی نسبی کیفیت زندگی در بیماران دیابتی تحت مطالعه	۲۸
جدول ۴-۱۳- میانگین نمره GH در بیماران دیابتی مبتلا به هایپرلیپیدمی	۲۹
جدول ۴-۱۴: میانگین نمره BP در بیماران دیابتی مبتلا به هایپرلیپیدمی	۲۹
جدول ۴-۱۵: میانگین نمره RP در بیماران دیابتی مبتلا به هایپرلیپیدمی	۳۰
جدول ۴-۱۶: میانگین نمره PF در بیماران دیابتی مبتلا به هایپرلیپیدمی	۳۰
جدول ۴-۱۷- میانگین RE در بیماران دیابتی مبتلا به هایپرلیپیدمی	۳۱
جدول ۴-۱۸- میانگین MH در بیماران دیابتی مبتلا به هایپرلیپیدمی	۳۱
جدول ۴-۱۹- میانگین VT در بیماران دیابتی مبتلا به هایپرلیپیدمی	۳۲
جدول ۴-۲۰- میانگین SF در بیماران دیابتی مبتلا به هایپرلیپیدمی	۳۲
جدول ۴-۲۱- میانگین مقیاس‌های کیفیت زندگی در بیماران دیابتی مبتلا به فشار خون	۳۳
جدول ۴-۲۲- میانگین مقیاس‌های کیفیت زندگی در بیماران دیابتی مبتلا به ناراحتی قلبی	۳۴
جدول ۴-۲۳- میانگین مقیاس‌های کیفیت زندگی در بیماران دیابتی مبتلا به رتینوپاتی	۳۵
جدول ۴-۲۴- میانگین مقیاس‌های کیفیت زندگی و داروهای مصرفی در بیماران دیابتی	۳۸
جدول ۴-۲۵- میانگین مقیاس‌های کیفیت زندگی و مصرف داروهای دیابتی در بیماران دیابتی	۳۹
جدول ۴-۲۶- جدول میانگین مقیاس‌های کیفیت زندگی و جنسیت در بیماران دیابتی	۴۰
جدول ۴-۲۷- جدول میانگین مقیاس‌های کیفیت زندگی در بیماران دیابتی مبتلا به نوروپاتی	۴۲
جدول ۴-۲۸- جدول میانگین مقیاس‌های کیفیت زندگی در بیماران دیابتی مبتلا به CRF	۴۳

چکیده:

مقدمه

میزان وقوع دیابت و همچنین شیوه‌های مختلف درمانی در طی دو دهه اخیر به نحو چشمگیری افزایش یافته است. تأثیر واقعی روش‌های درمانی ارائه شده در ارتقاء وضعیت سلامت نهایی این بیماران از مسائل و موضوعات مطرح می‌باشد و مطالعه کیفیت زندگی این بیماران از مسائل ضروری بویژه در طب جامعه‌نگر و پزشکی اجتماعی می‌باشد. این مطالعه به منظور تعیین کیفیت زندگی بیماران دیابتی تیپ II طرح‌ریزی شد.

مواد و روشها:

این مطالعه به صورت Analytical cross-sectional طی سال ۱۳۸۳ در کلینیک دیابت بیمارستان بوعلی استان اردبیل انجام شده است. در طی این مدت ۱۱۰ بیمار دیابتی تیپ II به طور تصادفی انتخاب شد، سپس با مصاحبه حضوری در مورد هر بیمار پرسشنامه SF-36 تکمیل شد. در نهایت اطلاعات به دست آمده به کمک برنامه آماری SPSS(Version11) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

از ۱۱۰ بیمار دیابتی (۶۶٪/۴) ۷۳ مورد زن، (۲۳٪/۶) ۳۷ مورد مرد بوده‌اند. میانگین سنی بیماران $۱۱/۳۰ \pm ۵/۵۶$ بود. متوسط دوره بیماری $۸ \pm ۶/۱۹$ سال و متوسط دوره درمان ضد دیابتی $۷/۶۶ \pm ۶/۰۷$ سال بود. (۲۵٪/۵) ۲۸ مورد بیماران سابقه مصرف انسولین، (۱/۸) ۲ مورد سابقه مصرف داروهای ضد دیابت (۳٪/۶) ۴ مورد از رژیم غذایی مصرف همزمان انسولین و داروهای ضد دیابت داشتند.

مصرف همزمان انسولین و داروهای ضددیابت داشتند. (۳/۶٪) ۴ مورد از رژیم غذایی برای کنترل دیابت استفاده می‌کردند. شایعترین بیماری همراه در بیماران هیپرلیپیدمی ۱/۴۹٪ و سپس هیپرتنسن ۴/۶٪ بود. بین جنسیت و وجود بیماریهای همزمان، سطح تحصیلات با میزان کیفیت زندگی بیماران دیابتی ارتباط معنی‌دار وجود داشت. BMI بیماران با vitality ارتباط معنی‌دار داشت. بین Role- emotional و mental health بیماران با سطح تحصیلات ارتباط معنی‌دار داشت.

بحث و نتیجه‌گیری:

با توجه به نتایج مطالعه چنین به نظر می‌رسد توجه به بیماران دیابتی نباید صرفاً با نگاه دارویی صورت گرفته و باید به عوامل دیگر موثر بر کیفیت زندگی این بیماران نیز توجه لازم صورت گیرد.

کلمات کلیدی: دیابت نوع II، کیفیت زندگی، پرسشنامه SF-۳۶

مقدمه و اهمیت موضوع:

میزان وقوع جهانی DM طی دو دهه گذشته به نحو چشمگیری افزایش یافته است پیش بینی می شود که تعداد افراد مبتلا به DM در آینده نزدیک همچنان افزایش پیدا خواهد کرد. اگر چه میزان وقوع DM نوع I و نوع II در سراسر جهان در حال افزایش می باشد ولی انتظار می رود که سرعت این افزایش در DM نوع II در آینده بیشتر باشد، دلیل این مسئله شیوع چاقی و کاهش میزان فعالیت بدنی است. همانند هر بیماری مزمن و ناتوان کننده دیگری فرد مبتلا به DM با مشکلاتی مواجه است که تمام جنبه های زندگی روزمره وی را تحت تاثیر قرار می دهد. فرد مبتلا به DM باید بپذیرد که ممکن است دچار عوارض مربوط به DM شود حتی با تلاشهای بسیار زیاد نیز امکان طبیعی شدن کامل گلوکز خون وجود ندارد.

بیمار باید خود را به عنوان یکی از اعضای اصلی تیم مراقبت از دیابت بداند و نه کسی که تیم دیابت از او مراقبت می کنند، استرس های هیجانی و عاطفی ممکن است سبب تغییر رفتار بیمار شوند به نحوی که فرد دیگر رژیم های غذایی، ورزشی و درمانی را رعایت نکند این امر می تواند به بروز هایپر یا هایپر گلیسمی منجر شود، افسردگی، اختلالات غذا خوردن در افراد مبتلا به DM شایع تر هستند (۱).



DM به دو گروه عمده تقسیم می شود:

الف) نوع I

ب) نوع II

دیابت نوع I عمدها در بیماران جوانتر و لاغر ایجاد شده و با نارسائی شدید لوزالمعده در تولید و ترشح انسولین مشخص می شود.

بر عکس اغلب بیماران مبتلا به دیابت نوع II مسن تر هستند و معمولاً سابقه