

مقایسه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به انجمن دیابت لارستان با افراد سالم در سال ۱۳۹۳

سید منصور کشفی^۱، عباس نصری^۲، عزیزاله دهقان^{۳*}، مریم یزدان خواه^۴

۱- استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲- پزشک عمومی و MPH، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران.

۳- دانشجوی دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۴- کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۸/۲۷

چکیده

زمینه و هدف

دیابت یک بیماری شایع همراه با روند افزایشی است که بر تمام جنبه های زندگی مبتلایان به خصوص رضایتمندی و کیفیت زندگی، تاثیرگذار است. هدف از این مطالعه مقایسه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ با افراد سالم در شهرستان لارستان بوده است.

مواد و روش ها

در مطالعه مقطعی حاضر ۱۲۴ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ بصورت تصادفی منظم از لیست بیماران در انجمن دیابت لارستان و ۱۲۴ فرد سالم که از نظر سنی و جنسی بصورت گروهي با بیماران همسان شده بودند انتخاب شدند. پرسشنامه ویژگی های فردی و پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 برای کلیه افراد تکمیل شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS v.16 و آزمون های تی مستقل و کای اسکور تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار نمره خلاصه کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت 57.42 ± 19.20 و در افراد سالم 69.02 ± 15.62 بود ($P < 0.001$). در کلیه ابعاد پرسشنامه نمره کیفیت زندگی بیماران به صورت معنی داری کمتر از افراد سالم بود ($P < 0.001$).

نتیجه گیری

ابتلا به دیابت نوع ۲ به شدت کیفیت زندگی بیماران را کاهش می دهد و انجام اقدامات لازم در راستای ارتقای کیفیت زندگی این گروه از بیماران ضروری به نظر می رسد.

کلیدواژه ها

دیابت، کیفیت زندگی، SF-36

* نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده بهداشت.

پست الکترونیک: Dehghan.aziz@yahoo.com

■ مقدمه

دیابت از گروه بیماری‌های متابولیک است که با افزایش قند خون ناشی از نقص در ترشح انسولین و یا نقص در عملکرد آن شناخته می‌شود. افزایش قند خون در بیماران دیابتی موجب آسیب‌های جدی در ارگان‌های مختلف و عملکرد آنها می‌گردد. از این میان چشم‌ها، کلیه‌ها، اعصاب و قلب و عروق مستعدتر نسبت به آسیب هستند (۱).

ابتلا به دیابت در تمامی دنیا به خصوص کشورهای در حال توسعه افزایش زیادی داشته است. در حال حاضر ۳۴۷ میلیون نفر در جهان از این بیماری رنج می‌برند. گفته شده است در سال ۲۰۰۴ بیش از ۳/۴ میلیون نفر بر اثر عوارض دیابت جان خود را از دست داده‌اند. بیش از ۸۰ درصد مرگ و میر ناشی از دیابت در کشورهای با درآمد پایین و متوسط اتفاق می‌افتد و تا سال ۲۰۳۰ دیابت هفتمین علت مرگ در دنیا خواهد بود (۲).

شیوع بالای دیابت در حال حاضر از مهم‌ترین مشکلات کشورهای توسعه یافته است. علاوه بر خسارت‌های اقتصادی، عوارض روحی و روانی ناشی از بیماری بر فرد مبتلا و خانواده‌اش نیز موجب کاهش رضایتمندی و کیفیت زندگی می‌گردد (۳).

مفهوم کیفیت زندگی که در زمینه‌های گوناگون سیاسی، اجتماعی و اقتصادی استفاده می‌شود، اغلب در مطالعات پزشکی کاربرد دارد و از نظر اکثر متخصصان ابعاد مختلف فیزیکی، فیزیولوژیکی، اجتماعی، جسمی و معنوی را شامل می‌شود (۴). بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است. بنابراین موضوعی کاملاً ذهنی است (۵).

امروزه در مراقبت پزشکی، کنترل بیماری‌های مزمن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بهبود این بیماری‌ها غیرممکن بوده ولی مرگ نیز قریب‌الوقوع نیست. لذا از اهداف مراقبت درمانی، مطلوب نمودن کیفیت زندگی است که باید به عنوان یک برآیند در تحقیقات درمانی در نظر گرفته شود (۶).

نتایج کارآزمایی‌های بالینی نشان داده‌اند که کیفیت زندگی می‌تواند به عنوان شاخص کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و جزئی از برنامه درمان محسوب شود و اندازه‌گیری آن در بیماری‌های مزمن، اطلاعات بیشتری را در مورد وضعیت سلامت و بیماری در اختیارمان قرار می‌دهد. همچنین می‌تواند راهنمای مفیدی برای

ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها باشد. مطالعات زیادی در خصوص تأثیر بیماری دیابت بر کیفیت زندگی بیماران انجام شده است. در مطالعه مروری کیادلیری و همکاران در سال ۲۰۱۳ از اطلاعات ۴۶ مطالعه اولیه استفاده شده بود که در همه آنها کیفیت زندگی بیماران نسبت به افراد سالم کمتر گزارش شده است و عنوان شده که عوارض مربوط به بیماری بر کیفیت زندگی تأثیرگذار است. همچنین سن، جنس، وضعیت اقتصادی اجتماعی و وضعیت تأهل در این مقوله تأثیر دارد (۷). در مطالعات دیگر در ایران و خارج از ایران نیز کاهش کیفیت زندگی بیماران نسبت به افراد سالم دیده شده است (۸-۱۴) که نشان دهنده اهمیت این مؤلفه است. لذا هدف از انجام این مطالعه بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به انجمن دیابت لارستان با افراد سالم می‌باشد.

■ مواد و روش‌ها

در پژوهش توصیفی حاضر فرمول آزمون اختلاف دو میانگین، با فرض $s = 14$ حاصل از مطالعات قبلی بکار رفت. با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵ و خطای نوع دوم ۰/۲۰، مقادیر تفاوت قابل قبول ۵ و حجم نمونه برای هر گروه ۱۲۳ بدست آمد که در نهایت ۱۲۴ نفر در هر گروه وارد شدند. مبتلایان به دیابت نوع ۲ بصورت تصادفی منظم از دفتر مراقبت انجمن دیابت لارستان انتخاب شدند. ۱۲۴ فرد سالم از همسایگان بیماران که از نظر سن و جنس در تشابه با ایشان بودند به عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند. در گروه‌های بیمار و مقایسه، بیماری محدودکننده دیگری که کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد وجود نداشت و حداقل یک سال از تشخیص بیماری آنها گذشته بود. قبل از شروع پرسش، از کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه (بیماران و افراد سالم) رضایت آگاهانه کسب و در خصوص حفظ محرمانه اطلاعات به ایشان اطمینان خاطر داده شد.

در انجام پژوهش از پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 که از پرکاربردترین ابزارها می‌باشد استفاده شد. پرسشنامه مذکور متشکل از ۳۶ سؤال است که توسط Ware و همکاران در سال ۱۹۹۱ ابداع شده و کیفیت زندگی را در ۸ بعد عملکرد جسمانی، نقش فیزیکی، درد جسمی، سلامت عمومی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی، نقش عاطفی و سلامت روانی اندازه‌گیری می‌کند.

اطلاعات پرسشنامه‌ها به منظور آنالیز وارد نرم‌افزار SPSS v.16 شده و به کمک آمارهای توصیفی و آزمون‌های تی مستقل و کای اسکور تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی‌داری $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

■ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن در گروه بیمار $51/53 \pm 11/41$ سال و در گروه سالم $49/43 \pm 12/77$ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار مدت بیماری در بیماران $6/93 \pm 7/68$ سال بود. ویژگی‌های فردی و بالینی بیماران و افراد سالم در جدول شماره ۱ فهرست شده است.

نمره کیفیت زندگی در هر کدام از ابعاد و همچنین نمره خلاصه (نمره‌های در برگیرنده همه ابعاد) از صفر که نشان از بدترین کیفیت زندگی تا ۱۰۰ که بیانگر بهترین کیفیت می‌باشد، متغیر است (۱۵). در طبقه‌بندی دیگری نیز نمرات از صفر تا ۴۹ به عنوان نامطلوب، ۵۰ تا ۷۴ نسبتاً مطلوب و ۷۵ و بالاتر به عنوان مطلوب طبقه‌بندی شده است (۸). این پرسشنامه در ایران به فراوانی مورد استفاده قرار گرفته است و روایی و پایایی آن تایید شده است (۱۶). پرسشنامه‌ها توسط دو پرستار دوره دیده با دریافت آدرس بیماران منتخب از انجمن دیابت و مراجعه به منازل بیماران تکمیل شد. در میان همسایگان بیمار اولین شخصی که معیارهای ورود به مطالعه را داشت به عنوان گروه مقایسه انتخاب شد.

جدول شماره ۱- فراوانی و درصد فراوانی مبتلایان به دیابت نوع ۲ و افراد سالم بر حسب ویژگی‌های فردی

متغیر	مبتلایان به دیابت نوع ۲ فراوانی (درصد)	افراد سالم فراوانی (درصد)
جنس		
مرد	۳۵(۲۸/۲)	۳۵(۲۸/۲)
زن	۸۹(۷۱/۸)	۸۹(۷۱/۸)
وضعیت تأهل		
مجرد	۳(۲/۴)	۱۲(۹/۷)
متأهل	۱۰۴(۸۳/۹)	۹۹(۷۹/۸)
بیوه و مطلقه	۱۷(۱۳/۷)	۱۳(۱۰/۵)
عوارض بیماری		
دارد	۷۲(۵۸/۱)	-
ندارد	۵۲(۴۱/۹)	-

جدول شماره ۲- مقایسه نمرات کیفیت زندگی مبتلایان به دیابت نوع ۲ و افراد سالم

ابعاد پرسشنامه	افراد سالم انحراف معیار $\pm$ میانگین	بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انحراف معیار $\pm$ میانگین	P-Value
عملکرد جسمانی	$78/70 \pm 24/16$	$61/33 \pm 28/73$	<0.001
نقش فیزیکی	$69/16 \pm 26/67$	$57/98 \pm 26/74$	0.001
درد جسمی	$75/04 \pm 23/70$	$63/34 \pm 26/04$	<0.001
سلامت عمومی	$67/01 \pm 22/42$	$52/90 \pm 23/20$	<0.001
سرزندگی	$59/02 \pm 16/91$	$51/86 \pm 20/88$	0.007
عملکرد اجتماعی	$78/42 \pm 20/55$	$66/53 \pm 27/95$	0.001
نقش عاطفی	$64/65 \pm 22/75$	$53/09 \pm 25/93$	<0.001
سلامت روانی	$60/20 \pm 15/93$	$52/37 \pm 19/47$	0.001
نمره خلاصه	$69/02 \pm 15/62$	$57/42 \pm 19/20$	<0.001

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد میزان فاکتورهای کیفیت زندگی و نمره خلاصه پرسشنامه افراد سالم، در همه ابعاد بالاتر است.

جدول شماره ۳- مقایسه فراوانی مبتلایان به دیابت نوع ۲ و افراد سالم بر حسب درجه کیفیت زندگی

کیفیت زندگی	بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ فراوانی (درصد)	افراد سالم فراوانی (درصد)	P-Value
مطلوب	۲۶(۲۱/۰)	۵۰(۴۰/۳)	$\chi^2 = 12/75$
نسبتاً مطلوب	۵۹(۴۷/۶)	۵۲(۴۱/۹)	
نامطلوب	۳۹(۳۱/۵)	۲۲(۱۷/۷)	$P = 0/02$
کل	۱۲۴(۱۰۰)	۱۲۴(۱۰۰)	

یافته‌های آورده شده در جدول شماره ۳ نیز حاکی از بالاتر بودن درجه کیفیت زندگی افراد سالم نسبت به بیماران است.

■ بحث

کیفیت زندگی می‌تواند از پیامدهای مهم در ارزیابی سلامت باشد و لازم است افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، برای ایفای نقش مؤثر در خانواده و جامعه، رضایت کافی از شرایط زندگی خود داشته باشند. مبتلایان به بیماری مزمن و غیرقابل درمان دیابت نوع ۲ نیز در ادامه زندگی با محدودیت‌هایی مواجه هستند.

در پژوهش حاضر میانگین و انحراف معیار نمره خلاصه کیفیت زندگی در گروه بیمار $28/73 \pm 61/33$ و در گروه سالم $24/16 \pm 78/70$ بود و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار گزارش شد. بدین مفهوم که افراد سالم نسبت به بیماران کیفیت زندگی بهتری را تجربه می‌کنند. نتیجه این مطالعه با سایر مطالعات انجام شده همخوانی دارد (۹-۱۱، ۱۷-۱۸). همچنین از دیدگاه کیفی هم در گروه بیماران ۲۱ درصد و در گروه افراد سالم ۴۰/۳ درصد کیفیت زندگی مطلوب داشته‌اند. در سایر مطالعات نیز همین شرایط حاکم بوده (۹-۱۱، ۱۸) که به دلیل وجود محدودیت‌ها و مشکلات ناشی از بیماری، قابل انتظار نیز می‌باشد.

در مطالعه انجام شده در یزد با پرسشنامه SF-36 (مورد استفاده در پژوهش حاضر)، ۳۳/۶ درصد بیماران از کیفیت نامطلوب زندگی شکایت داشتند که تقریباً نزدیک به نتیجه مطالعه حاضر (۳۱/۵ درصد) بود (۸). همچنین در مطالعه وزیری‌نژاد در رفسنجان ۷۸/۹ درصد بیماران کیفیت زندگی نامطلوبی را گزارش کردند (۹) که از یافته مطالعه حاضر و مطالعه باقیانی‌مقدم در یزد (۸) به مراتب بیشتر است و شاید با توزیع سنی بیماران یا توزیع عوارض بیماری در این گروه مرتبط باشد.

در این بررسی همچون اکثر مطالعات که به مقایسه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت و افراد سالم پرداخته است، مشاهده شد که بیماری دیابت بر تمام جوانب و ابعاد کیفیت زندگی تأثیرگذار است. مطالعات قنبری و همکاران در رشت (۱۳)، سعادتجو و همکاران در بیرجند (۱۰) و وزیری‌نژاد در رفسنجان (۹) نتایجی کاملاً مشابهی با یافته مطالعه حاضر داشتند. در مطالعه صداقتی کسبخی و همکاران (۱۲) در بعد "ارتباط با نزدیکان" و در مطالعه حاتملو و همکاران (۱۱) در بعد "عملکرد اجتماعی" اختلاف در نمره کیفیت زندگی معنی‌دار نبود. در این خصوص باید به تأثیر مسائل فرهنگی در آن جوامع، حجم پایین نمونه و شاید توان پایین مطالعه در تمایز اختلاف‌ها اشاره کرد.

■ نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه مؤید تأثیر بیماری دیابت بر کیفیت تمام ابعاد زندگی است و لازم است با توجه به روند افزایشی آن در خصوص کاهش شیوع، بروز و عوارض آن مراقبت‌های مناسبی انجام شود. ضروری است که راهکارهایی توسط پزشکان و سایر پرسنل درمانی و حتی روانشناسان جهت افزایش کیفیت زندگی بیماران ارائه گردد و مورد آزمایش قرار گیرد.

از جمله محدودیت‌های پیش رو شرکت ۳۴ نفر از بیماران بی‌سواد یا کم سواد در مطالعه بود که سوالات پرسشنامه توسط پرسشگر پرسیده شد.

از آنجا که شرکت‌کنندگان در مطالعه فقط بیماران تحت پوشش انجمن دیابت لارستان بودند، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از همه مبتلایان شناخته شده در سطح شهرستان استفاده شود. همچنین ضرورت انجام کارآزمایی‌های بالینی جهت اندازه‌گیری مداخلات درمانی در خصوص افزایش احتمالی کیفیت زندگی بیماران توسط کارکنان بالینی احساس می‌شود.



■ تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاری صمیمانه افراد شرکت کننده در مطالعه و کارکنان انجمن دیابت لارستان تشکر و قدردانی به عمل می آید. لازم به ذکر است که مقاله حاضر حاصل پایان نامه دانشجویی در مقطع MPH است.

■ References

1. Eljedi A, Mikolajczyk RT, Kraemer A, Laaser U. Health-related quality of life in diabetic patients and controls without diabetes in refugee camps in the Gaza strip: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2006;6(1):268.
2. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med*. 2006;3(11):442.
3. Poorkakhki D, Abedsaeidi Z, Yaghmaei F, Alavimajd H, Montazeri A. Survey correlation between quality of life and disease and demographic variables of diabetic patients referred to Tehran hospitals in 2004. *Iran J Endocrinol Metab*. 2006;8(1):49-56. [Persian]
4. Guyatt GH, Naylor CD, Juniper E, Heyland DK, Jaeschke R, Cook DJ. Users' guides to the medical literature. XII. How to use articles about health-related quality of life. Evidence-based medicine working group. *J Am Vet Med Assoc*. 1997;277(15):1232-7.
5. Dehghan A, Ghaem H, Borhani Haghighi A, Kashfi SM, Zeyghami B. Comparison of quality of life in Parkinson's patients with and without fatigue. *Hormozgan Med J*. 2011;15(1):49-55. [Persian]
6. Deyo RA. The quality of life, research, and care. *Ann Intern Med*. 1991;114(8):695-7.
7. Kiadaliri AA, Najafi B, Mirmalek-Sani M. Quality of life in people with diabetes: A systematic review of studies in Iran. *J Diabetes Metab Disord*. 2013;12(1):54.
8. Baghianimoghadam MH, Afkhami M, Ardakani SS, Mazloomi M, Saa'idizadeh. [Quality of life in type2 diabetes patient in Yazd]. *J Shahid Sadoughi Univ Med sci*, 2006;14(4):49-54. [Persian]. Available from URL: www.sid.ir/fa/VEWSSID/J_pdf/58913850409.pdf.
9. Vazirinejad R, Sajadi MA, Maghool N. A historical cohort study assessing the effect of diabetes on the quality of life of patients. *Pajouhesh Dar Pezeshki*, 2010;34(1):35-40. [Persian]
10. Saadatjoo SA, Rezvanee MR, Tabyee SH, Oudi D. Life quality comparison in type 2 diabetic patients and none diabetic persons. *Modern Care J*. 2012;9(1):24-31. [Persian]
11. Hatamlou Sadabadi M, Babapour Kheirodin J. Comparison of quality of life and coping strategies in diabetic and nondiabetic people. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*. 2012;20(5):581-92.
12. Sedaghati Kasbakhi M, Ehsani M, Ghanbari A. [The comparison of quality of life between patients with type 2 diabetes and non-diabetic people]. *J Babol Univ Med Sci*. 2007;9(5):55-60. [Persian]
13. Ghanbari A, Kazemnejad E. [A comparative study of the quality of life of insulin-independent diabetes patients referred to Razi hospital education center of Rasht with non-diabetic people]. *Modares J Med Sci Pathol*. 2004;7(1):69-80. [Persian]
14. Lindsay G, Inverarity K, McDowell JRS. Quality of life in people with type 2 diabetes in relation to deprivation, gender, and age in a new community-based model of care. *Nurs Res Pract* [Serial on the Internet]. [2011]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3169843/#>.
15. Ware JE, Gandek B. Overview of the SF-36 health survey and the International Quality of Life Assessment (HQOLA) project. *J clin Epidemiol*. 1998;51(11):903-12.



16. Motamed N, Ayatollahi AR, Zare N, Sadeghi- Hassnabad A. Validity and reliability of the Persian translation of the SF-36 version 2 questionnaire. East Mediterr Health J. 2005;11(3):349-57. [Persian]
17. Esteban y Peña MM, Hernandez Barrera V, Fernández Cordero X, Gil de Miguel A, Rodríguez Pérez M, Lopez-de Andres A, et al. Self-perception of health status, mental health and quality of life among adults with diabetes residing in a metropolitan area. Diabetes Metab. 2010;36(4):305-11.
18. Mehrabizadeh Honarmand M, Eydi Baygi M, Davodi I. Comparing the quality of life and mental health of patients with diabetes type I, II and non-diabetic individuals in Ahwaz, Iran. J Res Behav Sci. 2013;10(7):654-62. [Persian]



Comparison of Quality of Life of Patients with Type II Diabetes Referring to Diabetes Association of Larestan with Healthy People in 2013

Seyed Mansour Kashfi¹, Abbas Nasri², Azizallah Dehghan^{*3}, Maryam Yazdankhah⁴

1- Assistant Professor, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

2- MD& MPH, Larestan School of Medical Sciences, Larestan, Iran.

3- PhD Student in Epidemiology, School of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

4- BSc in Public Health, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Received Date: 18/11/2014

Accepted Date: 03/02/2015

Abstract

Introduction and Aims

Diabetes is a disease with high and increasing prevalence rate which can affect all aspects of patients' life, especially quality and satisfaction of life. The aim of this study was to assess the quality of life in patients with type II diabetes in comparison with healthy people in Larestan.

Materials and Methods

This cross-sectional study was conducted on 124 patients with type II diabetes that were chosen randomly from the patients referred to diabetes association of Larestan and 124 healthy people. Healthy subjects were selected from patients' neighbors and were grouping matched for age and sex. Demographic questionnaire and SF-36 quality of life questionnaire were completed for all subjects. All statistical analysis was performed by SPSS v.16. Independent t-tests and Chi-square tests were used to analysis data.

Results

The mean and standard deviation of life quality in patients with diabetes and in healthy people were 57.42 ± 19.20 and 69.02 ± 15.62 , respectively ($P < 0.001$). In all aspects, quality of life score was significantly lower than healthy subjects ($P < 0.01$).

Conclusion

Diabetes type II substantially decrease the quality of life of patients, hence it is necessary to improve their quality of life.

Keywords

Diabetes, Quality of Life, SF-36

* Corresponding Author: Kerman University of Medical Sciences, School of Health.
E-mail: Dehghan.aziz@yahoo.com