

عنوان: بررسی همبستگی بین وضعیت متابولیک، کیفیت زندگی و خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک مراجعه کننده به مراکز دیابت شهر تبریز در سال ۱۳۸۲.

نام دانشجو: مائده علیزاده

رشته و مقطع تحصیلی: پرستاری کارشناسی ارشد

استاد راهنما: سوسن ولیزاده

اساتید مشاور: دکتر کامران صداقت، ملیحه اسدالهی

شماره پایاننامه: ۱۶۰

مقدمه:

هدف اصلی از

مراقبت دیابت در نوجوانان، دستیابی به کنترل قند خون مطلوب، تکامل روانی - اجتماعی طبیعی و حمایت از نوجوان و خانواده آنها می باشد. از طرفی مدیریت مطلوب رژیم درمانی دیابت مستلزم داشتن مهارت حل مسئله و باورهای شخص از توانایی خودش در کنترل بیماری مزمن بسیار مهم تلقی شده که با مفهوم خودکارآمدی مشخص می گردد. نتایج مطالعات در مورد ارتباط بین وضعیت متابولیک، کیفیت زندگی و خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به دیابت متفاوت بوده و بحث انگیز می باشد. بنابراین پژوهشگر اقدام به انجام این مطالعه برای بررسی همبستگی بین وضعیت متابولیک، کیفیت زندگی و خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک نمود.

مواد و روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی همبستگی است که با روش نمونه گیری آسان، ۴۸ نوجوان مبتلا به دیابت نوع یک مراجعه کننده به مراکز دیابت شهر تبریز بررسی شدند. ابتدا وضعیت متابولیک (با استفاده از نتایج هموگلوبین گلیکوزیله)، کیفیت زندگی (از دیدگاه خود نوجوانان و والدین آنها) و خودکارآمدی تعیین شده و سپس همبستگی بین این متغیرها بررسی گردید. در این مطالعه از پرسشنامه های کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (SF-36) و کیفیت زندگی اختصاصی نوجوان دیابتی (DSQOL)، کیفیت زندگی نوجوان از دیدگاه والدین (Peds QL) و خودکارآمدی (GSE) استفاده گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (ver.11) تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان می دهد که علی رغم کسب امتیاز بیش از ۷۰ درصد خودکارآمدی توسط نوجوانان دیابتی، اکثریت آنها (۶۴/۶٪) از وضعیت متابولیکی ضعیف (هموگلوبین گلیکوزیله بیش از ۱۱ درصد) برخوردار بوده و ۴۱/۶ درصد از عوارض عصبی ناشی از دیابت رنج می برند. ۶۴/۵ درصد نوجوانان گلوکومتر یا تست تیپ برای کنترل قند خون در منزل نداشته و ۶۶/۷ درصد از شرایط اقتصادی - اجتماعی پایین برخوردار بودند. بین وضعیت متابولیک با کیفیت زندگی و خودکارآمدی همبستگی آماری معنی دار وجود نداشته، اما بین خودکارآمدی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت ($t=0/5$ $P=0/000$) و کیفیت زندگی اختصاصی دیابت ($t=0/6$ $P=0/000$) همبستگی آماری معنی دار است. بین جنس با اهداف درمانی از درمان دیابت ($F=3/6$ $P=0/03$)، بین تعداد دفعات تزریق انسولین روزانه با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت ($F=3/6$ $P=0/03$)، بین میزان درآمد ماهانه خانواده با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت ($F=5/79$ $P=0/006$) و کیفیت زندگی اختصاصی دیابت ($F=4/7$ $P=0/01$) و همچنین بین وضعیت اشتغال مادر با کیفیت زندگی اختصاصی نوجوان دیابتی ($F=3/3$ $P=0/04$) رابطه آماری معنی دار است.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه اکثریت نوجوانان از کنترل متابولیکی ضعیف برخوردار بودند، لذا آگاهی پرستاران از عواملی که می تواند کنترل متابولیکی و پیامد دیابت را تحت تأثیر قرار دهد، آنها را قادر می سازد که برنامه مؤثری را جهت ارتقاء کیفیت زندگی نوجوانان دیابتی طراحی نمایند. بنابراین پرستاران بایستی مداخلات زود هنگام را در جنبه هایی از رفتارهای نوجوانان که تأثیر سوئی بر پیامد سلامتی مطلوب نوجوانان دارد، بکار گیرند.

کلید واژه ها: وضعیت متابولیک، کیفیت زندگی، خودکارآمدی، نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک