عوامل مؤثر در پذیرش سبک زندگی پیشگیرانه در بیماران دیابتی با رویکرد کیفی

مریم رضایی دادگر [۱]، لیلا جویباری [۲]، علی‌محمد قدسی [۳]، سلیمان پاک سرشت [۴]، اکرم ثناگو [۵]، مریم مرادی [۶]، لیلا اسدی [۷]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد جامعه شناسی، دانشگاه بوعلی سینا، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، همدان، ایران
۲. دانشیار، دکتری آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۳. استادیار، دانشگاه بوعلی سینا، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، همدان، ایران
۴. استادیار، دانشگاه بوعلی سینا، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، همدان، ایران
۵. دانشیار، دکتری آموزش پرستاری،مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان،گرگان،ایران
۶. مربی،کارشناس ارشد مامایی، دپارتمان مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۷. مربی،کارشناس ارشد مامایی، دپارتمان مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره نهم/ شماره ۱/ بهار و تابستان ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: مهم‌ترین راه برای کنترل دیابت پیروی از سبک زندگی پیشگیرانه است و فرد دیابتی در صورتی از یک سبک زندگی پیشگیرانه پیروی می‌کند که آن را پذیرفته باشد. هدف از این مقاله بررسی عوامل مؤثردر پذیرش سبک زندگی پیشگیرانه با توجه به تجربیات زندگی بیماران دیابتی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کیفی در سال ۱۳۹۱ از ۱۲ بیمار دیابتی نوع یک از ۱۲ سال و بزرگتر ساکن در شهر گرگان با استفاده از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختار، داده‌ها جمع‌آوری گردید. ملاک اتمام نمونه‌گیری شکل‌گیری طبقات و اشباع داده‌ها بوده است. مصاحبه‌ها ضبط، دست نویس و مطابق رویکرد تحلیل محتوا آنالیز شدند.

یافته‌ها: از آنالیز داده‌ها چهار مضمون اصلی "عوامل فردی"، آگاهی، زمان، حفظ سلامتی، "عوامل روانی"، ادراک و سازگاری با بیماری، "عوامل اجتماعی"، پایگاه اقتصادی اجتماعی، حمایت اجتماعی، شبکه روابط اجتماعی و خدمات درمانی و "ماهیت بیماری" شکل گرفت.

نتیجه‌گیری: عوامل فردی، روانی، اجتماعی و ماهیت بیماری تأثیرگذار بر سبک پیشگیرانه بیماران بودند. بیماران عوامل اجتماعی و عوامل روانی بیشترین عوامل اثرگذار بر تبعیت از سبک زندگی پیشگیرانه می‌دانستند.

واژه‌های کلیدی: دیابت، سبک زندگی پیشگیرانه، بیمار دیابتی، رویکرد کیفی

آدرس مکاتبه: مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
پست الکترونیکی: *jouybari@goums.ac.ir*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

مقدمه

امروزه به رغم پیشرفت‌های بسیار، هنوز راه عملی برای درمان دیابت وجود ندارد ولی می‌توان از عوارض آن پیشگیری نمود. پیشگیری از عوارض زودرس دیابت با مصرف منظم دارو قابل انجام است اما عوارض کنترل دیررس، متضمن اتخاذ سبک زندگی پیشگیرانه توسط بیماران است. تغییر در روش زندگی و اتخاذ رفتارهای جدید باعث کنترل مطلوب بیماری می‌شود. بیماران دیابتی، علاوه بر مصرف دارو، بایستی در الگوهای پیشین رفتارهای بهداشتی خود تجدید نظر کرده و سبک زندگی خود را تغییر دهند. بنابراین قدم اول در پیشگیری از عوارض دیابت، ایجاد تغییرات لازم در روش زندگی است، روشی که سال‌ها با آن زیسته و حال باید پذیرای یک سبک زندگی جدید باشند. چنانچه سبک زندگی یاد شده توسط بیماران پذیرفته شود و در عمل دنبال شود، احتمال بروز عوارض بیماری کاهش یافته و در مواردی از بین می‌رود. اما متأسفانه آمارها نشان می‌دهد دیابت در سطح جهان از کنترل مطلوبی برخوردار نیست (۲-۱). در حال حاضر بیش از سه میلیون نفر در ایران مبتلا به دیابت هستند که بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت، چنانچه اقدامات مؤثری صورت نپذیرد، این تعداد تا سال ۲۰۳۰ به نزدیک ۷ میلیون نفر خواهد رسید (۳). در عصر حاضر، دیابت شایع‌ترین بیماری غیر واگیر در جهان است و به عنوان تهدیدکننده بزرگ سلامت جهانی مطرح است (۴). طی دو دهه گذشته، شیوع جهانی دیابت به میزان قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته است. دیابت یک اپیدمی آشکار است و به طور قوی مرتبط با تغییرات زندگی و وضعیت اقتصادی افراد است. در حال حاضر ۲۴۶ میلیون نفر در جهان مبتلا به دیابت هستند و پیش بینی می‌گردد این تعداد تا سال ۲۰۲۵ به ۳۸۰ میلیون نفر برسد (۵). ۹۰ درصد بیماران دیابتی در ایران به دیابت نوع دو و ۱۰ درصد به دیابت نوع یک مبتلا هستند. یکی از نگرانی‌های جهانی موجود در مورد این بیماری، تغییر ساختار سنی مبتلایان به آن است. به طوری که در سال‌های اخیر الگوی سنی ابتلا به دیابت از سالخوردگان به جوانان تغییر یافته و سن ابتلا به دیابت نوع دوم که در بزرگسالان بروز می‌کند، کاهش یافته است. بدین ترتیب جمعیتی که در معرض ابتلا به این بیماری قرار دارند، روز به روز جوان‌تر می‌شوند (۶). برای درک تجربه بیماران از رفتارهای پیشگیرانه می‌بایست رفتار آنان به خوبی درک شود. روش تحقیق کیفی که ریشه در واقعیت دارد قادر است رویدادها را آن‌گونه که روی می‌دهند، بازگو نماید و ما را به اکتشاف داده‌های غنی و تفسیری از وقایع قادر سازد. این شیوه راهنمای مناسبی برای بررسی مواردی است که دسترسی به آن با شیوه تحقیق کمی ممکن نیست.

با توجه به این‌که هدف از این مطالعه بررسی عوامل مؤثر در پذیرش سبک زندگی پیشگیرانه در بیماران دیابتی می‌باشد و با عنایت به این‌که سبک پیشگیرانه تحت‌تأثیر عوامل متعدد است، لازم است به طور عمیق درک و شناخته شود، تحقیق کیفی امکان این شناخت را فراهم می‌سازد. از طرفی آمارها نشان می‌دهند با توجه به دخالت عوامل مختلف در این وضعیت، اقدامات انجام شده و آموزش‌های ارائه شده به بیماران نتوانسته‌اند تغییرات لازم را برای جلوگیری از عوارض دیابت در شیوه زندگی آنان ایجاد کنند. بنابراین در این مطالعه عوامل مؤثربر سبک زندگی پیشگیرانه بیماران دیابتی از تجربه با این بیماران شناسایی شدند.

روش بررسی

در این پژوهش کیفی دیدگاه و تجربیات بیماران دیابتی در مورد عوامل مؤثر بر سبک زندگی پیشگیرانه بررسی شده است. مشارکت کنندگان در تحقیق بیماران دیابتی نوع یک ساکن شهر گرگان ۱۲ ساله و بزرگتر بوده‌اند. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف و تا اشباع داده‌ها یعنی عدم دریافت اطلاعات جدید، ادامه یافت. ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه‌ساختاری بودند. ۱۲ نفر (شامل ۶ بیمار مذکر و ۸ بیمار مؤنث) در مطالعه مشارکت نمودند. هر مصاحبه حدود ۴۵ دقیقه تا ۱۱۰ دقیقه طول کشید و هر فرد حداقل دو نوبت مصاحبه شد. مصاحبه دوم به منظور تأیید داده‌ها صورت گرفت. علاوه بر چند سوال از پیش تعیین شده، از سوالات کاوشی نیز در جریان مصاحبه‌ها به دفعات استفاده شد. مصاحبه‌ها با هماهنگی قبلی و در مکان مورد نظر مشارکت کننده انجام شد. هر مصاحبه ضبط و دست‌نویس و حداکثر بعد از ۴۸ ساعت

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

آنالیز شد. برای آنالیز داده‌ها از روش آنالیز مستمر داده‌ها و تحلیل محتوای کیفی استفاده شد (۳). داده‌ها در سه سطح کدگذاری قرار گرفتند. در سطح یک کدهای زنده از متن دست نوشته‌ها استخراج شد و در سطح دو کدها بر اساس واحدهای معنایی طبقه بندی و موارد مشابه ادغام شدند و در سطح سوم مفاهیم شکل گرفتند.

جهت اطمینان از اعتبار مطالعه از روش عودت داده‌های مطالعه به شرکت کنندگان (*Member check*) استفاده شد و از آنها خواسته شد تا در صورتی‌که یافته‌ها گویای تجربه‌شان می‌باشد آن را تأیید نمایند. برای افزایش اعتبار، متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده توسط سه تن از متخصصین مورد بررسی قرار گرفت. برای جلوگیری از سوگیری محقق در ابتدا و در طول تحقیق نظرات خود را درباره پدیده مورد بررسی یادداشت می‌کرد و از این طریق سعی می‌نمود آنها را از دیدگاه مشارکت‌کنندگان متمایز کند.

کلیه اصول اخلاق در پژوهش از قبیل کسب اجازه برای ضبط صدا، محرمانه نگه داشتن اطلاعات و استفاده از کد عددی به جای هویت واقعی افراد، امکان خروج از مطالعه در هر زمانی و در نظر گرفتن فضای خصوصی برای مصاحبه، کاملاً رعایت گردید.

یافته‌ها

از مصاحبه‌های انجام شده ۱۷۴۶ کد به دست آمد که در ۱۰ دسته قرار گرفتند و در نهایت این ۱۰ دسته به چهار طبقه تقسیم بندی شدند: چهار مضمون اصلی، عوامل فردی، عوامل روانی، عوامل اجتماعی و ماهیت بیماری بود و مضامین فرعی الف) عوامل فردی شامل مضامین فرعی، آگاهی، زمان، حفظ سلامتی ب) عوامل روانی شامل مضامین فرعی، ادراک بیماری و سازگاری با بیماری ج) عوامل اجتماعی شامل پایگاه اقتصادی- اجتماعی، حمایت اجتماعی، شبکه روابط اجتماعی و خدمات درمانی د) ماهیت بیماری

الف)مضمون عوامل فردی و مضامین فرعی آن " آگاهی، زمان و حفظ سلامتی"

عوامل فردی یکی از مضامینی است که تأثیرگذار بر سبک زندگی پیشگیرانه در بیماران در این مطالعه بوده است، بیمارانی که در مورد بیماری دیابت در زمینه‌های مختلف درمان، مراقبت، عوارض آن آگاهی داشتند و چون مدتی است به این بیماری مبتلا هستند به علت تجربه کسب شده قادر به کنترل قند خون بودند. از طرفی اهمیت سلامت و حفظ آن و آسیب ندیدن از این بیماری آنها را ترغیب به رعایت سبک پیشگیرانه می‌کرد.

آگاهی: آگاهی از بیماری عاملی است که در سبک زندگی افراد دیابتی مؤثر است. بیمارانی که خود از دیابت، نحوه درمان و عوارض آن آگاهی کافی داشتند و علت هریک از روش‌های انجام شده برای کنترل قند خون خود را می‌دانستند بیشتر و دقیق‌تر رعایت می‌کردند. بعضی از شرکت کننده‌ها، بیان می‌کردند که قادر به تزریق مقدار مناسب انسولین نبودند و یا درباره عوارض انسولین نمی‌دانستند به عنوان مثال یک شرکت کننده ۱۲ ساله اظهار داشت: *"خیلی وقت پیش، قندم افتاده بود پایین. شب خوابیده بودم تا صبح خوابم نبرد، همش اینور اونور می‌شدم، حس بدی داشتم، سردم بود، احساس می‌کردم داشتم کابوس می‌بینم. من زیاد درباره عوارض دیابت نمی‌دونستم، انقدر صبر کردم تا صبح شد"*.

زمان: گذشت زمان باعث پذیرش راحت‌تر بیماری در فرد دیابتی می‌شود، در نتیجه فرد راحت‌تر با تغییرات ایجاد شده در زندگی روزانه‌اش کنار می‌آمد. در این مورد شرکت‌کننده‌ای چنین نظری داشت: *"مثلا اون اوایلش فکر می‌کردم دیابت چیه یه چیز خیلی گنده ایه ولی هر چی که گذشت دیدم زیادم مشکل نیست."* همچنین گذشت زمان باعث عادی شدن بیماری می‌شد و بیماران را قادر به کنترل می‌کرد. به نظر می‌رسد سازگاری افراد طی بازه زمانی تا حدی به مشخصه‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی هر فردی بستگی دارد.

حفظ سلامتی: از تجربیات نقل شده شرکت‌کنندگان می‌توان این‌طور استنتاج نمود که سالم ماندن و ترس از ابتلا به عوارض دیابت در اکثر بیماران، به عنوان هدفی مهم برای کنترل دیابت محسوب می‌شود. شرکت‌کننده‌ای چنین بیان می‌کند: "انسولین می‌زنم برای زندگی بهتر برای اینکه سالم بمونم" و

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

شرکت‌کننده دیگری نیز اظهار داشت:"رعایت می‌کنم تا آسیبی به بدنم نزنه".

ب) عوامل روانی با مضامین فرعی "ادراک بیماری، سازگاری با بیماری"

ادراک بیماری: نگرش بیمار نسبت به بیماری، علت و درمان یا کنترل آن (قابل کنترل بودن یا نبودن بیماری از نظر فرد)، از جمله عواملی است که در پذیرش بیماری و کنترل آن مؤثر است. بیمارانی که نگرشی منفی به دیابت داشتند، بیان می‌کردند که از بیماری یا عوارض آن ترس داشتند و آن را یک محدودیت در زندگی خود می‌دانستند. همچنین دیابت را یک بیماری غیر قابل کنترل یا سخت کنترل می‌دانستند، همچنین بیمارانی که علت ابتلا به بیماری‌شان را یک بد شانسی یا سرنوشت می‌دانستند کمتر از یک سبک زندگی پیشگیرانه پیروی می‌کردند، برعکس بیمارانی که نگرشی مثبت به بیماری داشتند، نسبت به کنترل و درمان آن امیدوار بودند و به جای علل ماورائی به دنبال علل فیزیولوژیکی بیماری بودند، بیشتر از سبک زندگی پیشگیرانه پیروی می‌کردند. شرکت‌کننده‌ای بیان نمود: "*دیابت یک بیماری نیست دیابت طرز درست زندگی کردن اون بیماره. اگه مثلاً واقعاً به فکر خودت باشی که دیابت گرفتی باید مثلا تغذیه رو رعایت کنی ... مثلا من می‌تونم از یه آدم سالم هم سالم‌تر زندگی کنم.*" در مقابل شرکت کننده دیگری گفت: "یک چیز خیلی وحشتناک، همش دست و پای قطع شده چشما و کلیه‌های از کار افتاده یه همچنین چیزی یه همچین تصوری دارم." بنابراین به نظر می‌رسد، ادراک بیماری فرآیندهای سازگاری متفاوتی را در افراد مبتلا به دنبال خواهد شد.

سازگاری با بیماری: سازگاری با بیماری به عنوان فرآیند حفظ نگرش مثبت نسبت به خود و زندگی، به‌رغم وجود مشکلات جسمی، از دیگر عواملی در این تحقیق محسوب می‌شد که در پذیرش یا عدم پذیرش بیماری و رعایت سبک زندگی پیشگیرانه تأثیر به‌سزائی داشت. بیمارانی که بیماری خود را پذیرفته بودند، نگرش مثبتی به زندگی با دیابت داشتند، نسبت به وضعیت سلامتی خود دید مثبتی داشتند، بیماری خود را کتمان نمی‌کردند، از وضعیت کنترل بهتری برخوردار بودند. به عنوان مثال شرکت‌کننده ۴ چنین بیان نمودند: "(زندگی با دیابت) یه زندگی متناسب، یه زندگیه خوب. چون باعث می‌شه خیلی چیزارو آدم رعایت کنه". برعکس بیمارانی که بیماری خود را هنوز نپذیرفته بودند، نگرش‌شان بعد از ابتلاء به دیابت نسبت به زندگی منفی شده بود، خود را فردی بیمار می‌دانستند و همچنین دیابت را برای خود برچسبی می‌دانستند که درصدد کتمان آن از دیگران بودند، بیشتر سبک زندگی پیشگیرانه خود را پذیرفته بودند و در نتیجه از وضعیت کنترل بهتری برخوردار بودند. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت: "مثلا برم پیاده روی دوست ندارم کسی منو ببینه چون می‌گن به خاطر دیابته که پیاده‌روی می‌کنی یا لاغر می‌کنی."

به علاوه با توجه باورهای منفی مربوط به بازخورد دیگران، تعدادی از شرکت‌کنندگان مطالعه اظهار می‌کردند انسولین و تزریق آن مانعی برای فعالیت‌های روزمره آنان است و افراد خود را جدای از سایر افراد حس نمایند. به عنوان مثال شرکت‌کننده‌ای بیان نمود: "انسولین منو زندونی کرده انگار تو زندون انسولینم مثلا قصد کاری داشته باشم انگار رئیس من انسولینه، زندگی برام سخت شده."

ج) عوامل اجتماعی با مضامین فرعی"پایگاه اقتصادی اجتماعی، حمایت اجتماعی، شبکه روابط اجتماعی، خدمات درمانی"

پایگاه اقتصادی اجتماعی: برخی از افراد شرکت کننده در مطالعه سطح تحصیلات، شغل و وضعیت اقتصادی بیمار، همچنین سطح تحصیلات و شغل والدین بیمار، میزان درآمد خود فرد یا والدین را از جمله عوامل تأثیرگذار می‌دانستند. به عنوان مثال شرکت کننده‌ای این طور بیان نمود:"زیاد دستشویی می‌رفتم، بعد تشنه‌ام می‌شد خیلی زیاد، بعد لاغرتر هم شده بودم. بعد معده‌ام درد گرفته بود شدید، بعد از مدرسه که اومدم پدرم منو برد دکتر. اشتباه تشخیص داد، دردم خوب نشد. دوباره رفتیم دکتر، پدرم سوادم نداشت که، منو برد پیش متخصص قلب و عروق". شرکت کننده دیگری در رابطه با وضعیت اقتصادی گفتند: "همین نوار تست کردن خیلی سخته، خیلی گرونم شده. نزدیک ۳۰-۲۰ تومن بابام هر بار می‌ده، فکر کن ۵۰ تا توش داره بعد بخوای هر روز ۴ بار

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

استفاده کنی به ۱۲، ۱۵ روزم شاید نرسه ... بیشتر خودم رعایت بابامو می‌کنم بعضی روزا نمی‌زنم که بمونه برام، برای موقعی که قندم پایین بیاد استفاده کنم."

حمایت اجتماعی: آگاهی، تشویق و دلگرمی اطرافیان تأثیر بسزایی در بیماران داشته ولی با توجه به گفته‌های مصاحبه شوندگان اکثر افراد جامعه از دیابت آگاهی کافی ندارند و به همین خاطر نگرش غلطی از دیابت، علت ابتلاء به آن و درمانش دارند. عدم آگاهی آنها باعث ایجاد یک نگرش منفی به دیابت شده است و دیابت را بیماری سخت و غیر قابل کنترلی می‌دانند. در نهایت این نگاه جامعه به بیمار نیز منتقل می‌شود. در نتیجه دیابت در جامعه پذیرفته نشده است و این عدم پذیرش، خود را در برخورد و نگاه افراد جامعه به بیمار دیابتی نمایان ساخته است. به عنوان مثال شرکت‌کننده‌ای این طور گفت: "بعضی مردا وقتی می‌فهمن زنشون دیابت داره خودشون مراقبشن ولی من تازه سرزنش هم شدم به خاطر دیابتم تا اینکه بخواد کسی باشه مراقبم باشه ... می‌رم دکتر آزمایش می‌دم شوهرم ناراحت میشه، می‌خواد پول به دکتر بده می‌گه حیفم می‌آد این پولارو به دکتر بدم". خانواده به عنوان مهم‌ترین عنصر اجتماعی به عنوان حامی اصلی بیماران محسوب می‌شود. نگرش خانواده به دیابت و همچنین پذیرش آن نیز به مانند جامعه، تأثیر به سزایی در کنترل دیابت در بیماران دیابتی داشته است. حمایت خانواده در بین عوامل مؤثر بیشترین کدها را به خود اختصاص داده است. اکثر بیمارانی که مورد حمایت خانواده‌هایشان قرار گرفته بودند از سبک زندگی متناسب‌تری در برخورد با دیابت برخوردار بودند. به عنوان نمونه شرکت‌کننده‌ای این‌طور گفت: "هر شب می‌ریم پیاده روی ... یا اونا به خاطر منم شده سعی می‌کنن غذاهاشونو کنترل کنن که مثلا تفاوتی احساس نکنم بین خودمو اونا." حمایت خانواده خود به سه دسته حمایت عاطفی (دلگرمی و همراهی با بیمار)، حمایت اطلاعاتی (در اختیار قرار دادن اطلاعات و آگاهی‌های لازم به بیمار در مورد بیماری و چگونگی کنترل آن)، حمایت ملموس (مثل پرداخت هزینه‌های دیابت یا ایجاد تغییرات در زندگی خانوادگی بیمار) تقسیم می‌شود. همچنین آگاهی خانواده از دیابت و چگونگی کنترل آن برای حمایت از بیمار دیابتی‌شان بسیار مؤثر است. خانواده‌هایی که تحصیلات پایین‌تری داشتند یا از دیابت آگاهی نداشتند، حمایت کمتری از بیمار خود می‌توانستند انجام دهند.

خدمات درمانی: خدمات درمانی از جمله دسترسی به دکتر و کادر درمانی مناسب، آموزش، آزمایشگاه و ... از عوامل مؤثر در پذیرش بیماران دیابتی به شمار می‌آید. انجمن دیابت، یکی دیگر از خدماتی است که در گفته‌های شرکت‌کنندگان ذکر گردید، شبکه‌های ارتباطی موجود در جامعه بودند که به عقیده شرکت کنندگان باعث ایجاد شبکه‌های ارتباط اجتماعی بین بیماران، آموزش و تبادل اطلاعات می‌گردد. شرکت کننده‌ای در این باره این طور بیان کردند:" رفتارشون خیلی خوبه، برای هر مریضی نیم ساعت وقت می‌ذاره. هر کی سوال داشته باشه خودش صحبت می‌کنه."

شبکه روابط اجتماعی: مجموعه پیوندهای ویژه میان افراد دیابتی، از دیگر عوامل تأثیر گذار در پذیرش سبک زندگی پیشگیرانه در بیماران دیابتی است. با توجه به اظهارات برخی از شرکت‌کنندگان، حس تعلق فرد به جامعه دیابتی‌ها و در نتیجه ارتباط، مشارکت و همکاری با دیگر دیابتی‌ها، کمک دیابتی‌ها به یکدیگر، حمایت و تبادل اطلاعات بین آنها، اثر بسیاری در حمایت و کنترل مؤثرتر بیماری در بیماران دیابتی دارد. ارتباط با دیابتی‌ها باعث حس حمایتی، دلگرمی و امید، عدم احساس تنهایی و عدم تفاوت با دیگران می‌شود و در نتیجه تلاش بیشتر بیمار را در کنترل بیماری خود در پی دارد. در این مورد شرکت کننده‌ای چنین بیانی داشتند: " من انجمن دیابت بودم با دیابتی‌های زیادی در ارتباط بودم. اونجا بودم چون همه دیابت دارند آدم زیاد به فکرش نمی‌ره که چرا من دیابت گرفتم. چند نفر دیابت داشته باشن مشکل همو بیشتر درک می‌کنند."

د) ماهیت بیماری

دیابت دارای ویژگی‌های خاصی است که خود در پذیرش یا عدم پذیرش بیماری تأثیرگذار بوده است. درد همراه با تزریق انسولین به صورت روزانه و کبودی آن باعث خستگی برای

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

رعایت اصول می‌شود. هزینه‌های بالای آزمایش‌ها، تست نوار این دفعه شرکت‌کننده‌ای چنین ابراز نمود: "انسولین خیلی درد گرفته بود تمام بدنم دیگه کبود بود. خسته شده بودم از انسولین." و یا شرکت‌کننده دیگری چنین بیانی داشت:" بعضی روزا تست نمی‌کنم به خاطر اینکه خسته کننده است واقعا"

غیر قابل مشاهده بودن بیماری و عدم درد و بروز بیرونی بیماری تا قبل از ابتلا به عوارض آن، عاملی برای بی‌اهمیت جلوه دادن بیماری و فراموشی آن می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

عوامل فردی، عوامل روانی، عوامل اجتماعی و ماهیت بیماری از مضامین اصلی هستند که از این مطالعه استخراج شدند. عوامل فردی شامل مضامین فرعی آگاهی، زمان، حفظ سلامتی بود. عوامل روانی شامل مضامین فرعی، ادراک و سازگاری با بیماری و عوامل اجتماعی شامل پایگاه اقتصادی اجتماعی، حمایت اجتماعی، شبکه روابط اجتماعی و خدمات درمانی می‌باشند. در این مطالعه فردیت بیماران از قبیل آگاهی داشتن بیمار نسبت به بیماری و یا حفظ سلامتی، که بیمار در حفظ آن کوشا بوده و سعی در حفظ قند خون به میزان طبیعی داشتند و از طرفی گذشت سال‌های ابتلاء باعث سازگاری و تسلط آنها بر این بیماری شده بود. پژوهشی در تایلند در خصوص بررسی عوامل مؤثر رفتارهای خود مراقبتی در بیماران دیابتی نشان داد رابطه آماری قابل توجه‌ای بین سطح رفتارهای خود مراقبتی، دانش و سال‌های ابتلاء به بیماری دیابت، وجود دارد (۷). هر چند نتایج مطالعه‌ای نشان داد میزان غلظت قند خون با افزایش آگاهی بیماران ارتباطی ندارد. اما در مطالعه حاضر افزایش آگاهی، گذر زمان و حفظ سلامتی بر افزایش آگاهی شرکت کنندگان تأثیرگذار بود. مطالعه بر روی ۷۵۰ بیمار دیابتی شهر تهران نیز نشان داد با وجود آگاهی خوب، غلظت قند خون با افزایش طول مدت دیابت افزایش می‌یابد (۸). اما در مطالعه ما ترس از ابتلا به عوارض دیابت و حفظ سلامتی عاملی بود که اکثر بیماران آن را به عنوان عامل اصلی برای پذیرش و رعایت یک سبک زندگی پیشگیرانه بیان کردند.

خون و ... مانع از انجام اصول دیابت به‌صورت مرتب می‌شود. در پایگاه اقتصادی اجتماعی بیمار شامل سطح تحصیلات، شغل و درآمد بیمار و والدینش در پذیرش یا عدم پذیرش سبک زندگی پیشگیرانه مؤثر بودند. رابطه بسیار قوی بین سطح بالای تحصیلات و متابولیسم گلوکز آسیب دیده شده و دیابتی‌های نوع دو در مقایسه با درآمد خانواده و دسته‌های شغلی نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۹). حمایت اجتماعی به خصوص حمایت خانواده چه از نظر عاطفی، اطلاعاتی و چه از نظر هزینه، دسترسی به خدمات درمانی و شبکه روابط اجتماعی بین بیماران دیابتی نیز از جمله عوامل اجتماعی تأثیرگذار بودند. اکثر بیمارانی که از کنترل مطلوبی برخوردار بودند معتقد بودند که عامل اصلی در کنترل قند خون‌شان حمایت و تشویق اطرافیان به خصوص خانواده‌شان بوده است. در این چهار دسته عوامل نیز، طبقه عوامل اجتماعی به خصوص در داخل آن خانواده بیشترین تأثیر را در پذیرش یا عدم پذیرش سبک زندگی پیشگیرانه داشته‌اند چرا که بخش عمده‌ای از مراقبت از این بیماران در منزل و در داخل کانون خانواده انجام می‌گیرد، بنابراین این نهاد می‌تواند نقش چشم‌گیری در کنترل مناسب قند خون داشته باشد. بیماران دیابتی که از حمایت کمتر خانواده بهره‌مند هستند، بیشتر به علائم افسردگی، اضطراب و ناامیدی به آینده مبتلا می‌شوند. دریافت حمایت اجتماعی به خصوص از جانب خانواده، میزان سازگاری با تغییرات ایجاد شده را تسهیل کرده و در نتیجه موجب رعایت بهتر رژیم درمانی و کنترل مناسب قند خون می‌شود. خانواده با تهیه غذا و همچنین خرید مواد غذایی مناسب بیماران دیابتی و تشویق آنان به رعایت اصول سبک زندگی پیشگیرانه از بیمار دیابتی خود حمایت کرده و با تغییرات ناشی از شیوه زندگی بیمار خود سریع‌تر سازگار می‌شوند. اعضای خانواده نیز باید کاملاً از بیماری، درمان و عوارض آن آگاهی داشته باشند و در جلسات آموزشی آنها شرکت داشته باشند تا بتوانند حمایت مناسب و درستی از بیمار خود داشته باشند. در بررسی ۲۵۶ بیمار دیابتی نوع دو در یزد مشخص گردید که با افزایش دریافت رفتارهای تقویت کننده مثبت از سوی فرد مبتلا به دیابت و کاهش دریافت رفتارهای حمایتی نادرست، فرد بیمار به میزان بیشتری

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

از رفتارهای خود مراقبتی که منجر به کنترل دیابت وی می‌شوند، پیروی خواهد کرد. همچنین افزایش حمایت اجتماعی درک شده بیمار منجر به افزایش پیروی وی از رفتارهای خود مراقبتی می‌گردد (۱۰). دسترسی به خدمات درمانی مناسب از جمله آموزش سبک زندگی پیشگیرانه از جمله عوامل دیگری بود که از نظر بیماران مورد مطالعه در پذیرش و رعایت اصول دیابت تأثیرگذار بوده است. مطالعه‌ای حاکی از آن است نقش پرستاران به عنوان راهبر، نقشی مثبت در کاهش سطح گلوکز پایدار و ساخت بدن در بیماران دیابتی است (۱۱). مطالعه ۱۳۷ نفر در تبریز نیز حاکی از آن بود که آموزش بر اساس الگوی پنداشتی مراقبت از خود بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی و آموزش بر اساس الگوی پنداشتی مراقبت از خود بر وضعیت متابولیک بیماران دیابتی مؤثر است (۱۲). همچنین بیمارانی که شبکه روابط اجتماعی گسترده‌ای با دیگران به‌خصوص با دیگر دیابتی‌ها برقرار کرده بودند عنوان کردند که این ارتباطات باعث پذیرش راحت‌تر بیماری و تغییرات ایجاد شده در زندگی همراه با دیابتشان شده است و آنها را از نگرانی و احساس تنهایی و تفاوت با دیگران دور نگه داشته است. *Greene* نیز با استفاده از روش کیفی در ۲۲ مرکز از ۱۸ کشور نشان دادند که ارتباطات از عوامل فرهنگی اصلی تاثیرگذار بر کنترل قند خون می‌باشد (۱۳). از طرفی دیگر ادراک بیمار پیرامون بیماری و مزایای کنترل صحیح قند خون و همچنین سازگاری با بیماری نیز در دسته عوامل روانی مؤثر قرار می‌گیرند. بیمارانی که ادعا می‌نمودند که نگرش‌شان به بیماری و درمان آن مثبت است و آن را یک بیماری قابل درمان می‌دانستند و عوارض آن را قابل پیشگیری می‌دانستند، از سبک زندگی پیشگیرانه مؤثرتری نیز برخوردار بودند و برعکس بیماران با نگرش منفی به بیماری و درمان آن، رعایت اصول دیابت را نیز جدی نمی‌گرفتند. همچنین بیمارانی که عنوان می‌نمودند بیماری خود را پذیرفته‌اند و زندگی همراه با دیابت را یک زندگی مناسب می‌دانستند و از اطلاع اطرافیان از بیماری‌شان واهمه‌ای نداشتند و همچنین تصورشان نسبت به وضعیت سلامتی خود مثبت بود و در نتیجه با بیماری خود سازگاری یافته بودند از وضعیت سبک زندگی متناسب‌تری برخوردار بودند. و برعکس بیمارانی که هنوز با پذیرش بیماری خود با مشکل مواجه بودند، و زندگی با دیابت را یک زندگی سخت و آزار دهنده می‌دانستند و از آشکارشدن بیماری خود نزد اطرافیان نگران و شرم زده بودند و یا کسانی که خود را فردی بیمار می‌دانستند و ادعا می‌نمودند دیابت باعث کسالت و خستگی در آنها شده است و آنها را از انجام امور روزمره بازداشته است، افرادی بودند که از وضعیت سبک زندگی و کنترل نامناسبی نیز برخوردار بودند. مطالعه خود ویژگی‌های روانی اجتماعی بچه‌ها و نوجوانان دیابتی نوع یک در کویت نشان داد کودکان دیابتی سازگاری روانی بدتری داشتند و اضطراب با کنترل قند خون مرتبط است (۱۴). بزازیان در تحقیق خود نشان داد که سه سبک دلبستگی از طریق ادراک بیماری و راهبردهای مقابله با سازگاری با بیماری دیابت رابطه دارند. به بیان دیگر، افراد دارای سبک دلبستگی ایمن با ادراک مناسب از بیماری و استفاده از راهبرد مقابله تکلیف محور، سازگاری بیشتری را با بیماری دارند. اما توام بودن ادراک نادرست از بیماری با کاربرد وسیع راهبردهای مقابله هیجان محور و اجتنابی که منبعث از سبک دلبستگی اجتنابی و دو سوگرا هستند، می‌تواند به عدم سازگاری با بیماری منتهی شود(۱۵).دسته دیگر به ماهیت بیماری برمی‌گردد که شامل غیر قابل مشاهده بودن بیماری، همراه با درد بودن تزریق انسولین، تکرر و خسته کننده بودن آن و همچنین هزینه‌های بیماری را در بر می‌گیرد. بعضی از بیماران عنوان می‌نمودند که دیابت یک بیماری است که بروز بیرونی ندارد یعنی در ظاهر بیمار مشخص نمی‌شود و همین باعث می‌شود فرد بعد از مدتی آن را به فراموشی سپارد، تزریق انسولین دردآور است و باعث کبودی در بدن می‌شود، رعایت اصول دیابت به صورت روزانه تکراری و خسته‌کننده می‌شود و فرد دیگر نمی‌خواهد آنها را هر روز انجام دهد. در مطالعه همتی و همکاران (۱۳) نیز دختران نوجوان دیابتی بیان کردند که تزریق مکرر انسولین باعث سوراخ سوراخ شدن بدن آنها و ورم‌های مختلف بدنشان از جمله شکم آنها شده است (۱۶). همچنین هزینه‌های انجام آزمایشات، خرید نوار تست قند خون و انسولین برای فرد یا خانواده‌اش سنگین است.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

نتایج این مطالعه نشان داد عوامل زیادی بر سبک زندگی پیشگیرانه بیماران دیابتی تأثیرگذار هستند. شناخت و آگاهی داشتن در زمینه بیماری نشان‌دهنده نقش آموزشی مؤثر کلینک‌های دیابت، پزشکان و پرستاران و حتی رسانه‌ها می‌باشد. عوامل روانی شامل ادراک و سازگاری با بیماری از مواردی بودند که نقش تعیین کننده‌ای در سبک زندگی پیشگیرانه ایفا می‌کنند. سیستم‌های حمایتی چه مادی و چه معنوی را می‌توان در کمک رسانی به این بیماران تقویت کرد و از طرفی با تحقیقات و پیشرفت‌های علمی باعث شد تا ماهیت بیماری که نیاز به درمان و رفتارهای مادام العمر دارد را تخفیف داد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی دانشگاه بوعلی سینا همدان و همچنین طرح پژوهشی مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان می‌باشد. بدینوسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان که حمایت‌های مادی و معنوی این طرح پژوهشی را بر عهده داشتند و همچنین مسئولین دانشگاه بوعلی‌سینا همدان قدردانی می‌گردد. همچنین از همکاری مددجویان محترم که در این مطالعه مشارکت داشتند و تجربه زندگی خود از بیماری دیابت را در اختیار ما گذاشتند تشکر و قدردانی می‌گردد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Reference:

1.Hu FB, Manson JE, Stampfer MJ, Colditz G, Liu S, Solomon CG, et all. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. NEJM. 2001; 13;345(11):790-7.
2. WHO Study Group. Prevention of Diabetes Mellitus, WHO technical series 844. Geneva: World Health Organization; 1994.
3. Tol A, Pourreza A, shojaeizadehD, Mahmodi M. Assessing Of Socio-Economic Components And Disease Outcomes Among Type 2 Diabetic Patients In Teaching Hospitals Of Tums, 2010. HOSPJ, 2011; 10 (2): 28-36.[In Persian]
4. Nojomi M, Najmabadi S, Shakiba V, Danayee D. The Study of Nutritional knowledge of type 2 Diabetic Patients Attending Rasoul Hospital in 2003. RJMS. 2005; 12(47): 197-204.[In Persian]
5.Ziaei-Rad, M., Vahdaninia, M., & Montazeri, A. Sexual dysfunctions in patients with diabetes: a study from Iran. Reprod Biol Endocrinol, 2010; 8(50): 1-8.
6. Kaufman FR. Type 2 diabetes in children and young adults: A "New Epidemic". Clinical Diabetes. 2002; 20(4):217-8.
7.Kaehaban, S., Hongsranagon, P., & Havanond, P. Factors influencing self-care behaviors of diabetic patients in diabetes mellitus clinic, Changhan Hospital, Roi Et Province, Thailand (Doctoral dissertation, Chulalongkorn University), J Health Res. 2010; 24(1): 21-26.
.
8. AsadiLari M. The Knowledge of diabetic patients in Tehran about symptoms, complications and health care of diabetes[Thesis]. Tehran: Faculty of Nursing and Midwifery,ShahidBeheshti University of Medical Sciences; 1992. P: 60-65. [In Persian]
9. Pinelli NR, Herman, WH, BrownMB,& Jaber LA.Perceived risk and the willingness to enroll in a diabetes prevention lifestyle intervention in Arab-Americans. Diabetes research and clinical practice, 2010; 90(2):27-29.
10. ZareShahabadi A, HajizadeMeimandi M, EbrahimiSadrabadi F. Influence of Social Support on treatment of type II diabetes in Yazd. J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci. 2010;18(3): 277-283.[In Persian]
11. Yoo, J. S., Lee, S. J., Lee, H. C., & Kim, M. J. (2007). The effect of a comprehensive lifestyle modification program on glycemic control and body composition in patients with type 2 diabetes. AsianNurs Res. 2010; 1(2): 106-115.
12. Ghanbari A. Effect of training on the thought patterns of self-care on quality of life and metabolic status of non-insulin diabetic patients attending the diabetes center of Tabriz University of Medical Sciences and Health Services [Thesis]. Tabriz: Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz Unviersity of Medical Sciences; 2002. P: 93-97. [In Persian]
13.Greene AC, Tripaldi M, Chiarelli F, mckiernanP, Morris A, Newton R, etall. Cross-cultural differenes in the managment of childeren and adolescents with diabetes. Horm Res. 2002; 57(1): 75-7.
14.MoussaMA, AlsaeidM, Abdella N, Refai TM, Al-Sheikh N, Gomez JE. Social and psychological characteristics of Kuwaiti children and adolescents with type 1 diabetes. Social Science & Medicine. 2005; 60(8):1835-44.
15. Bazzaziyan S. Developing hypothetical bio psycho social model of compatibility with diabetes type II. [Thesis]. Tehran; Tehran University of Medical Sciences: 2009. P: 70-73.[In Persian]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

16. Hemmati MM, Ahmadi F, Anoosheh M, Hajizadeh E, Asgharzadeh H. Socio-psychological problems of adolescent girls with diabetes. Journal of Behavioral Sciences. 2009; 3(1): 71-77. [In Persian]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

The Influencing Factors In Preventive Lifestyle Of Diabetic Patients approchqualitative method

RezaeiDadgar M[1], Jouybari L[2], Mohammad Ghodsi A[3], Pakseresht S[4], Sanagoo A[5], Asadi L[6], Moradi M[7]

1. Master's student of sociology at Bu-Ali Sina University, Faculty of Economics and Social Sciences, Hamedan, Iran
2. Associate Professor, Ph.D. Nursing Education, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
3. Assistant Professor, Faculty of Economics and Social Sciences, University of Bu-Ali Sina, Hamedan, Iran
4. Assistant Professor, Faculty of Economics and Social Sciences, University of Bu-Ali Sina, Hamedan, Iran
5. Associate Professor, Ph.D. Nursing Education, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
6. Master of Midwifery, Department of Reproductive Health Research and Midwifery Consultation, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
7. Master of Midwifery, Department of Reproductive Health Research and Midwifery Consultation, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Abstract

Background & Aim: *Diabetes is a disease with long and short term side effects. The most important way to control the disease complications is adherence of a healthy lifestyle. Adherence of preventive lifestyle is completely related with patient adaptation. The aim of this study was to explore the effective factors on compliance of preventive lifestyle within a sample of diabetic patients type I.*
Material & Methods: *The qualitative analysis led to the emergence of the four themes from the data that explained facilitator and inhibitors factors on adherence of preventive life style: "individual factors; awareness, time, maintaining health", "psychological factors; illness perception and disease adaptation", "social factors; social economics social class, social support, social network, health services", and "disease stage."*
Results: *From the data analysis, four main themes of "individual factors", awareness, time, health, "psychological factors", perception and adaptation to the disease, "social factors", economic status, social support, network of social relations and health services and "nature Disease "was formed.*
Conclusion: *Since most important influencing factors on adherence of preventive life style were family social support and psychological adaption, providing supporting system and raising public awareness of long term complication in this chronic disease is necessary.*

Keywords: *Diabetes, Preventive Lifestyle, Diabetic Patients, qualitative method*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]