مقایسه دیدگاه‌های بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ با کارکنان تخصصی دیابت در مورد عوامل مؤثر بر خود مراهقه‌ی مطالعه کیفی

الهام شکیبازاده، باقر لاریجانی، آرش رضاییان، داردی شجاعی‌زاده، محمدحسین فروزانفر

چکیده
مقدمه: هر چند دیابت یکی از مشکلات عمده سلامتی در ایران محصور می‌شود، مطالعات کیفی محدودی به منظور بررسی مقایسه ادراکات بیماران و کارکنان تخصصی در زمینه عوامل مؤثر بر مراقبت از دیابت صورت گرفته است. هدف از مطالعه حاضر بررسی و مقایسه تجربه بیماران به دیابت نوع ۲ و کارکنان تخصصی دیابت در مورد عوامل فردی و محیطی و همچنین عوامل اجتماعی صورت گرفته در دیابت می‌باشد.

روش‌ها: در یک مطالعه شش جلسه مبتنی بر گروهی به بیماران درمانگاه دیابت مرکز پزشکی خاص در سال ۱۳۸۷ برگزار شد. بیماران شامل ۲۲ زن و ۲۱ مرد (تعداد کل: ۴۳ نفر) بودند. در فاز دو، با کارکنان تخصصی دیابت مصاحبه‌های نیمه‌ساختاری انجام گرفت. از روش تحلیل جاجیم برای استخراج موضوعات از داده‌ها استفاده شد.

پایان‌ها: تحلیل داده‌ها ۵ مانع اساسی را در مراقبت از گروه نشان داد: موانع جسمی، موانع روانی، موانع آموخته‌ها، موانع اجتماعی و موانع سیستم مراقبت. در کارآزمایی درک شده، برخی عوامل چنین بوده عوامل از اینکه بخش شناسایی شدند. این موارد از نظر بیماران عبارت بودند از باور به دیابت، مسئولیت درک شده در برابر خانواده، بارهای دینی و نظرات افراد مهم. نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد لازم است آموزش دیابت بر اساس مداخلات مناسب بر فرهنگ و با توجه به دیدگاه‌های بیماران و کارکنان که به طور مستقلی یا به میانی‌سازی دیابت در دارایی‌های طراحی شود.

واژگان کلیدی: دیابت، مبتنی بر گروهی، خودمراهقه‌ی مطالعه، کارکنان سلامت
مقدمه
مطالعه می‌پرسی عملاً خطر بیماری‌های غیر ویاژلیک شیوع دیابت در ایران RA در سال 2008 میلادی، 7/4 درصد (بدون اطمینان 95% 7/0/6-17/7) بر اثر کرده است [1]. مطالعه با افزایش اینکه زندگی در ایران، ترددی نسبت به شیوع عوارض دیابت به طور روز افزونی در حال افزایش است. این عوارض دیابت، افرادی همانند بیماری را به یکی از نگرانی‌های عمده سمیت بهداشت و درمان کشور در اینجا آن‌ها این بیماری مطلق نه داشت میزان شکنون اساس مراقبت در دیابت و از برز عوارض دیابت می‌گاهد [2-7] در مورد شیوع دیابت در ایران این است. این عملیاتی که بر روی مراقبت تأثیر می‌گذارند مورد بررسی قرار گیرد. مطالعه خواستها و نیازهای نگرخی دیابت نشان داده است که موانع روابط در کنترل دیابت (DAWN) بسیار مهم هستند [8].

روش ها

نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده‌ها
در این مطالعه پایه‌گذاری شناسی "دو پیش‌نیه، بعد از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه بیمارستان و کارکنان تخصصی دانشگاه دیابت مرکز پزشکی خاص در مطالعه شرکت داده شدند. در فاز اول مطالعه، در طول یک دوره هزینه یک سال 1378 بیمارانی که بیمار گرفتن وقت و یا ویژت به پذیرش درمان گریخته می‌کردند، برای شرکت در مطالعه حضور در جلسات مشاوره‌های غیر رسمی داشتند. این بیمارانی که بر اساس مراقبتی که در مورد بیماران به مطالعه عبارت بود از سایر ابزارهای مراقبتی که به دیابت نوع دو مدت حداکثر یکسال و سن بیشتر از 18 سال شرایط خروج از مطالعه عبارت بودند از وجود اختلالات ساختاری و یا افسردگی و روی‌کار چون که اجازه شرکت فعال در یک جلسه مراقبتی را به بیمار نمی‌داد. با توجه به اینکه سند مطالعه گروهی بیمار نمی‌بود و این نمونه‌گیری از مطالعات کیفی محسوس گردید، یکی از موضوعات مورد مطالعه یکسوم (9/0/13) با توجه به هدف‌مطابق مبتنی بر اینکه این افراد، که در مورد موانع و عوامل اگزگرسی و کارکنان تخصصی دیابت در ایران وانداهن، مطالعه حاضر که بخشی از یک پژوهش در این بخشی

2- Intervention Mapping
3- Phenomenological study

1- Quantitative studies
4- Health Belief Model
5- The Barriers to Diabetes Care Tool
6- Probe questions
1. Framework analysis
2. Identifying a thematic framework
3. Forming a thematic framework
4. Refining the thematic framework
5. Conceptualization
6. Framing

Investigator: A study of the three frameworks: 1) triangulation, 2) framework analysis, 3) emerging themes.
جدول ۱- خلاصه‌ای از رفتارهای بیماران منتسب به دیابت نوع ۲

<table>
<thead>
<tr>
<th>آگاهی، باور، تغییر به دیابت</th>
</tr>
</thead>
</table>
| چه چیزی باعث دیابت می‌شود؟ 
چه چیزی چطور پیشرفت می‌کند؟ |
| چه کسانی بیشتر در معرض ابتلا به دیابت هستند؟ |
| چگونه می‌توان دیابت را کنترل کرد؟ 
غذا، سیگار، ورزش، تعادل |
| تا چه میزان احساس می‌کند که دیابت خود را پیدا کرده است؟ دیابت چگونه تشخیص داده می‌شود؟ |
| میزان اهمیت که شما به دیابت می‌دهید؟ چرا؟ دیابت شما یک خودکار کنترل شده چه انفتح خوبی می‌اند؟ |

پيشگیری و تشخیص اولیه دیابت

به نظر شما چه می‌توان کرد تا از دیابت پیشگیری کنیم؟ چه تغییرات رفتاری می‌توان انجام داد؟

 وقتی دیابت برای اولین بار تشخیص داده می‌شود چه اقداماتی باید صورت گیرد؟ اطلاعاتی که بالاکاشته بايد ارائه شود؟

اطلاعاتی که باید بعد از آن ارائه شود؟ چه موارد نیازی از چه کسی چه زمانی؟

آیا دیابت‌های بیماری خود نگران هستید؟ چه چیزی شما را نگران می‌کند؟ چرا؟

مراقبت از دیابت

از چه خدماتی برای درمان دیابتتان استفاده می‌کنید که بهتر است؟ (درمان‌های طبی، تغییر رفتار، درمان‌های سنتی)

آیا چیزی هست که به شما توصیه شده و انجام نداده اید؟ چه چیزی چرا؟

چه مسائل و مشکلاتی در مراقبت از خود برای دیابت دارید؟ چه چیزی مانع مراقبت شما از دیابت می‌شود؟

چه مسائل و مشکلاتی در مراقبت از مراکز و درمان‌های دارید؟ نتیجه چیست؟ چگونه می‌اند؟

چه چیزی درباره بیماری خود می‌گوید بهداشتی که تاکنون نمی‌دانستید؟ چه اطلاعاتی پیشترین کمک را به شما خواهند کرد؟

مسایع اطلاعاتی که درباره دیابت داشتید؟ آیا بهتر از آنها بهتر هست؟ چرا؟ چه چیزی دارید از چه طریقی درباره بیماری خود اطلاعات به دست آورید؟ بررسی‌های طبی یا مراکز پزشکی، مراحل؟

دیابت چه تاثیری بر زندگی شما داشته است (مشکلات، تغییر رفتار، واکنش دیگران)؟

تعداد مراجعات جهت پیگیری؟ این مراجعات چقدر اهمیت دارند و چرا؟ چه مسائلی مورد بررسی قرار می‌گیرند؟

به همه صحتی می‌خواهید که هر چیزی بهتر می‌اند. نکته چیست؟

جدول ۲- خلاصه‌ای از رفتارهای صادقانه به کارکنان تخصصی دیابت

<table>
<thead>
<tr>
<th>چه مراقبت‌های باید توسط کارکنان در مراقبت از دیابت صورت گیرد؟</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>چه چیزی مانع می‌شود که توصیه‌های آن کاری را که باید انجام دهیم را انجام بدهی؟ چرا؟</td>
</tr>
<tr>
<td>شرایط درمان‌گاهی چطور باید باشند؟ چه چیزی رابطه</td>
</tr>
<tr>
<td>شما را با بیمار بهتر می‌کند؟</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>چه مراقبت‌های باید توسط بیماران در مراقبت از دیابت صورت گیرد؟</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>چه چیزی مانع ان نوع مراقبت در بیماران است؟ چرا؟</td>
</tr>
</tbody>
</table>

از نظر شما چه چیزی مانع این نوع مراقبت در بیماران است؟ چرا؟
جدول ۳- مثال‌هایی از اظهارات مهم شرکت کننده‌اند و نحوه موضوع سازی برای موانع مراقبت از دیابت

<table>
<thead>
<tr>
<th>موضوع</th>
<th>زیرموضوع</th>
<th>کد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ا+=(+</td>
<td>احساس گرسنگی</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>ارات جسمی</td>
<td>احرار و چربی</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>دیابت</td>
<td>پرخوری</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>احساس ضعف و بی حالت</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>احساس درد و ناراحتی مداوم</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مشکلات مزمن</td>
<td>سلامتی</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>چراغ‌های در بیماران هنگام دیابت</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>باورهای مربوط به دیابت</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>حساسیت درک شده به دیابت</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اهمیت سلامت</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نباید هرچیزی از طرف دیابت ندارد</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>این روزها هر چیزی را تهیه نمی‌کنیم</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>این موضوع قابل تأمل است</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>از مردم در خودورهای مربوط به دیابت</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مطمئن نمودیم که من ۵۰۰ میلی‌لیتر از دست داشته‌ایم</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>یک لیوان می‌شود</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>چندین کیلوگرم</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کنید</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

در این مطالعه کیفی، تجارب مثبت بر فرهنگ بیماران دیابتی نوع ۲ در مورد موانع و عوامل انجیره بخش مراقبت از دیابت بررسی شد. از طریق جلسات مصاحبه گروهی، به دسته ماهنگی برای خود مراقبت دیابتیایی شدن که عبارت

بوندن از: موضوع جسمی، روایی، آموزشی، اجتماعی و سیستم موانع مربوط به دیابتی و درمانی. عوامل انجیره بخش از دیدگاه بیماران شامل دوران نسبت به دیابت، احساس مسئولیت در برای خانواده، باورهای دینی و نظر و توصیه افراد مهم بوندن. کارکنان نیز ارتباط‌گیری صحیح با بیماران.
پیگیری بیمار و ارائه آموزش گروهی به بیماران از عوامل اگزنسی برای خود مراقبت معرفی کردن. به نظر می‌رسد لازم است آموزش‌گرین بیمار یاری طراحی پرناه‌های موتور ارائه سلامت، به فرهنگ و جامعه توجه پیش‌بینی داشته باشد.

در جلسات به می‌آمده، موانع جسمی مکارا توسط بیماران به عنوان مانعی برای خود مراقبت ذکر شدند. همانطور که Coonrod و همکاران نشان دادند، موانع از دیابت تحت تاثیر موانع جسمی است [18]، به گونه‌ای که نیاز به چالش کمتری با تغییر تغذیه و باورهای بیمار دارد.

شرکت کنندگان مکارا اظهار کردند که احساس افسردگی آنلاین، پرفروشی گران نشان دادند که حتی افسردگی خفیف، با عدم پیروی از جنبه‌های مهم خود مراقبت در ارتباط است [19]. مطالعات دیگر نیز نشان دادند که بیماران بعد از تنش خلاص دیابت، استرس پیشی را تجربه می‌کنند [18]. عوامل روانی می‌تواند موجب نگرش منفی نسبت به مراقبت شده و انجام فرد را تحت تاثیر قرار دهد. هر چند توصیف‌های فرآیندهای "منعب کنترل" [18-20] ابزار محدودی برای کمک به بیماران در این زمینه معرفی شده‌اند و در کل شواعده اندکی از مداخلات صرفه‌برای راهبرد مراقبت از بیماران دیابتی وجود دارد [24]. از طرف دیگر، هر منکاران نیز موانع روانی را در مراقبت از بیماری مهم می‌دانستند و این محققان از کارکرد برخورداری و اقدامات گروهی، به نموده و راه حل رصدی است که مشکلات بیماران از بیماران اشاره نکردند. 

مطالعه DAWN مطالعه شناسایی و ارزیابی مشکلات روانی بیماران دیابتی را نشان داده [9] در این است مختصات دیدبایع علمی شایع اختلالات روانی (نظیر افسردگی، اختلالات دو قطعی و
ادیب بایستی به طور مرتب مورد بازنگری قرار گیرند تا راه‌های موثرتر و نهایی محاله‌ای، غیر از عوامل پس‌بند آهنگ منجر به دریافت اطلاعاتی ناقص و یا ناکافی می‌شود. این موضوع آگاهی حاصل نه تنها به آن داشته باشند. موضوع مهم دیگر در زمینه آموزش، آموزش و پیگیری زندگی می‌باشد. در دیدگاه می‌باشد، آموزش و پیگیری زندگی می‌باشد. در دیدگاه می‌باشد، آموزش و پیگیری زندگی می‌باشد. در دیدگاه می‌باشد، آموزش و پیگیری زندگی می‌باشد. در دیدگاه می‌باشد، آموزش و پیگیری زندگی می‌باشد.

در راهی با فراهم کردن خدمات با کیفیت بالا، شرکت کندگان از برنگزاری خدمات ارائه شده ناراضی بودند. همانندی SNHANES III، مطالعه AIC بیان می‌کند، درصد بیماران مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده، درصد ژنی مبتلا به بیماران حاد به نرخ دسترسی بالا یادداشت کرده


