بررسی رابطه بین عوارض رتینوپاتی و کیفیت زندگی بیماران دیابتی

مريم پیمانی 1، ژهرا منجمدی 2

چکیده

مقدمه: رتینوپاتی دیابتی، یک اختلال بینایی مزمن شناخته شده و مهم‌ترین عامل ایجاد کوری در افراد 20 تا 74 ساله می‌باشد. هدف از این مطالعه، تعیین رابطه بین عوارض رتینوپاتی و کیفیت زندگی بیماران دیابتی بوده است.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، 178 بیمار دیابتی رتینوپاتی مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها از طریق مصاحبه و تب اطلاعات از پرونده جمع آوری شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ای سه قسمتی شامل سوالات مربوط به مشخصات فردی و بیماری، جدول علائم و عوارض رتینوپاتی دیابتی و سوالات مربوط به برسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی بود.

یافته‌ها: در رابطه با فراوانی عوارض رتینوپاتی، بیشترین درصد (98.8 درصد) به کاهش بینایی و 98.9 درصد به تاری دید و مگس بیان مربوط بود. تابی نشان داد بیماران دیابتی مبتلا به عوارض رتینوپاتی از کیفیت زندگی نسبتاً مطلوب برخوردی بودند. همچنین افزایش تعداد علائم و عوارض رتینوپاتی با کاهش نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی ارتباط داشت (P<0.05).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این مطالعه، بین کیفیت زندگی و عوارض رتینوپاتی ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. پیشنهاد می‌شود کادر بهداشت درمانی، سطح آگاهی بیماران را درخصوص مراقبت روزانه دیابت و کنترل دراز مدت عوارض بیماری بالا برهد. موجبات ارتقای سطح کیفیت زندگی بیماران را فراموش نکنند.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، بیماران دیابتی، رتینوپاتی

---

1- مرکز تحقیقات غذایی درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
2- دانشکده پزشکی مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

*نشانی: تهران، خیابان کارگر شمالي، بیمارستان دکتر شریعتی، مرکز تحقیقات غذایی و متابولیسم، تلفن: 021-8820277، تاسیس: 1388
maryam_peimani@yahoo.com، پست الکترونیک: 

تاریخ دریافت: 87/03/30
تاریخ درخواست اصلاح: 87/07/07
مقدمه
بسیاری از موارد مربوط به عوارض میکرو و استکولر این بیماری از طریق ادغام گری کیفیت زندگی قطعی در دراز مدت گریز از دیابت می‌تواند گزارش کننده بیماری دیابتی محسوب شود. شروع کلی ریتمکاسی در مطالعات غیرانجام شده در بیماران دیابتی 25/4% از 5 سال و 40 سال گزارش شده است. [1] مطالعه ای که نرخ عمران و همکاری در شاخص انجام داده شیوع ریتمکاسی پروپتیاتویو /76/27% از سنگین زمان بیماری پروز 17/6% از بیماران دیابتی، بیز ریتمکاسی بیشتر که باعث ایجاد کوری در بین بیماران 17/6% سال از می‌شود. [2] حال این مطالعات نشان می‌دهد که بیشترین درصد علی ایجاد کوری ناشی از ریتمکاسی دیابتی از طرف غربالگری درمان به موقع و دادن آموزش‌های صحیح به بیمار، قابل پیشگیری است. [3]

نتایج مطالعه UKPDS نشان داد بیمارانی که در طی یک سال کارته به عوارض میکرو واستکولر دیابتی شده بودند، میزان تنفس (p=0/054) [4] در بین بیماران بدون عارضه جنگلی (p=0/05) [5] علائم عوارض ریتمکاسی می‌توانند در کیفیت زندگی بیماران تاثیر گذار باشند. به عنوان نشان از ایجاد بیمارندی و نگرانی‌ها و حمایت‌ها ناشی از آن، تأثیرات بیماران را ایجاد می‌نماید.

روش‌ها
اهمیت پژوهش و مطالعه توصیفی - تحلیلی است. 178 بیمار مبتلا به عوارض ریتمکاسی دیابتی، مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان‌های مربوط دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال 1384، به روش نمونه‌گیری ساده انتخاب شدند. از افراد مورد مطالعه جهت شرکت در پژوهش رضایت گرفته شد. همچنین این بیماران دارای وزنه گرانه‌ی زیر بودند: 1- تشخیص دیابت توسط پزشکان متخصص محترم شده بود 2- دارای بیماری مزمن و بیماری‌های نفیسی از نظر سرطان، مولثی‌سازی، بیماری‌های تنفسی از

1- United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS)
سواتل پرسشنامه کیفیت زندگی نیز به روش مصاحبه با بیمار تکمیل گردید. گزینه تجربه و تحلیل داده‌ها از امارات توکیو و استامیا (توزیع فراوانی مطلق و نسبی، آماری رگرسیون خطی چند گانه) استفاده شد. در این پژوهش SPSS تجربه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار ویرایش 12 انجام شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های ۱۳۸۷ نفر از بیماران دیابتی منبتا به عوارض رژیمی در جدول ۱ آورده شده‌اند. در رابطه با فراوانی علائم و عوارض رژیمی در بیماران دیابتی نمودار ۱ نشان می‌دهد که بیشترین درصد (۴۸/۹) به علامت کاهش بیضایی و کمترین درصد (۲/۰) به سهای خوشه‌ای‌های جسمی مربوط می‌شود. در رابطه با مدت ابتلا به فیبر از علائم و عوارض رژیمی، نتایج نشان می‌دهند که بیشترین درصد تمامی علائم و عوارض رژیمی متعلق به بیمارانی می‌باشد که مدت ابتلا آن‌ها به دیابت بالای ۱۰ سال بوده است.

در رابطه با هر یک از ابعاد کیفیت زندگی، بیشترین درصد بعد درک از سلامتی کیفیت زندگی (۲۰/۵/۳) در سطح نسبتاً مطلوب و کمترین درصد (۶/۵/۲) در سطح مطلوب می‌باشد. در رابطه با بعد سلامت روانی کیفیت زندگی، بیشترین درصد (۷/۸/۷) در سطح نسبتاً کیفیت زندگی در سطح نسبتاً مطلوب و کمترین درصد (۷/۴/۲) در سطح نسبتاً ناهماهنگ می‌باشد. در رابطه با بعد عملکرد اجتماعی، شغلی و ایفای نقش کیفیت زندگی، بیشترین درصد (۴/۸/۵) در سطح نسبتاً مطلوب و کمترین درصد (۴/۵/۵) در سطح نسبتاً ناهماهنگ می‌باشد.

نتایج نشان می‌دهد که بیماران دیابتی با تمامی علائم و عوارض رژیمی از کیفیت زندگی نسبتاً مطلوب برخوردار هستند که در این میان بیشترین درصد (۷/۴/۲) (۷/۸/۷) به علامت احساسات در در کیفیت و کاهش بیضایی مربوط می‌باشد.

جمال بیماری مزمن انسدادی ریه، انسداد صدا که منجر به تورم و تانسکی احتقانی قلب و بینایی، و در نهایت انسداد انسداد باعث آسیب به بالا و بودن سلامت روانی و خلق خونی می‌شود. در این پژوهش، سالیانه ای سه سلسه‌ی شامول: سواتل مربوط به مشخصات فردی و بیماری افراد مورد پژوهش، جدول عوارض رژیمی (سایه خوشه‌ای) نسبت به کاهش، بیماری، احساس درد در سایه‌گیری دید و مگس پریان (کاراکتر) و سواتل مربوط به بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی شامل درک از سلامتی (۱۰ سوال)، اعمال روانی (۱۹ سوال)، عملکرد جسمی (۱۳ سوال)، فعالیت اجتماعی، عملکرد غذایی و ایفای نقش (۱۱ سوال) نسبت به پرسشنامه SF-36 و مطالعه منابع علمی مختلف تهیه شد. سواتل بعد درک از سلامتی برای نمونه در دو ذیل آماده شده است. از مقياس لاکرت (البی) نسخه، نسخه زبان، متوسط، نسخه کی به هریچ، ابزار سنجش سواتل استفاده شد. استفاده و انتیز نظریه که داره سواتل از یک تا ناحیه تهیه که انتیز ینک نشانگر وضعیت نامطلوب و امتیاز پهن نشانگر وضعیت مطلوب فرد بوید و در سواتل منفی نمی سروال برعکس داده شد داده ها پس از تجزیه و تحلیل آماری به سه گروه مطلوب (۱۰۰-۷۵)، نسبتاً مطلوب (۷۵-۵۰) و نامطلوب (کمتر از ۵۰) به صورت ۱۰ درصد می‌باشد. در این پژوهش انتخاب علمی ابزار از طریق اعتبار محصول صورت گرفت و برای پایان ابزار از روش آزمون مجدید استفاده شد که که با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون پایان آن پایان ۴۳٪ مقدار گردید.

پژوهشگر جهت جمع آوری داده‌ها، هر یک از برخی مواردی مربوط به راهنماگه های مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک از برخی مواردی مربوط به افراد پزشکی به هر یک
جدول 1- مشخصات افراد مورد بررسی (N=188)

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>پیشترین تعداد</th>
<th>مقدار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(5/6)</td>
<td>30-40</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(5/6)</td>
<td>40-50</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(5/8)</td>
<td>0-60</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(5/2)</td>
<td>60-70</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(1/10)</td>
<td>بالا</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نمایه توده بدنی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کم وزن</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ترمال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دارای اضافه وزن</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>قاطع</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>چاق مختلک</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تکال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مجدد</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متاهل</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سابیر موارد (مطلاعه، بیوه)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میزان تحصیلات</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بی سواد</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دیپانسیون</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دیپانسیون</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلات عالی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت اشتغال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شاغل</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پیکار</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خانه دار</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بارنامه</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مدت ابتلا به دیابت (سال)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از یک سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1-5 سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6-10 سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بالای 10 سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نوع رژیم درمانی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>انسلین درمانی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>داروهای خوراکی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمان ترکیبی (قرص و انسلین)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
نمودار ۱- توزیع فراوانی علایم و عوارض رتینوپاتی بیماران دیابتی مراجعه کننده به درمانگاه غدد بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۸۲

جدول ۲- آنتیلیز رگرسیون خطر چند متغیره جهت برآورد ارث‌متغیره‌ای تاثیرگذار روی نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران دیابتی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر مستقل</th>
<th>همبستگی</th>
<th>خطا استاندارد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر مستقل</td>
<td>همبستگی</td>
<td>خطا استاندارd</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث

مطالعه حاضر که بر روی گروهی از افراد جامعه شهری تهران انجام شد، نشان داد که در رابطه با فرآیند علایم و عوارض رئیوپاتی، بیشترین درصد به کاهش بینایی، کاتاراکت و ناریک دید معلق بود. در این راستا تناقض

مطالعات مختلف نشان داده اند که کاهش بینایی یکی از رایج ترین عوارض ناشی از رئیوپاتی در بیماران دیابتی بوده و معالج اولیه بیشتر از عوارض چنینی در

طرفی بیمار که همیشه جلو کن و بیماران دیگری در درمان به موجب آن اقدام فردی اکثریت طرفی، دیگر

دلالت احتمالی که ناشی از رئیوپاتی دیابتی، قابل

پیشگیری می‌است. 

امیدی برای کاهش نشان داده شده

بیماران به علت عوارض چنینی ناشی از فرد اکثر

کنترل شده بیماران در علائم خطر باید. در رابطه با

معدل ابتلا به علائم و عوارض رئیوپاتی در بیماران دیابتی،

یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشترین درصد عوارض

رئیوپاتی در بیماران با سابقه 10 سال مبتلا به

بیماری، میزان پروژه عوارض مزمن بیشتر می‌شود

[11]. نتایج یک مطالعه مشابه نشان داد که متوسط

مدت ابتلا به عوارض مزمن در بیماران 105 سال بوده

است [12]. در تایید یافته‌های پژوهش، تحقیق دیگری

نیز نشان می‌دهد که متوسط مدت ابتلا به عوارض

در این پژوهش به ترتیب 10 و 12 سال مدت متوسطی به

درک از سلامتی، عملکرد جسمی، سلامت روایی، عملکرد

زندگی منجر می‌گردد. همچنین نتیجه مطالعه نشان می‌دهد که طول مدت ابتلا به بیماری (P = 0/04) عامل

موثری در تمرکز حاصل از پرسشنامه کیفیت زندگی می‌باشد.

بحث

مطالعه حاضر که بر روی گروهی از افراد جامعه شهری

تهران انجام شد، نشان داد که در رابطه با فرآیند علایم و

عوارض رئیوپاتی، بیشترین درصد به کاهش بینایی،

کاتاراکت و ناریک دید معلق بود. در این راستا تناقض

مطالعات مختلف نشان داده اند که کاهش بینایی یکی از

رایج ترین عوارض ناشی از رئیوپاتی در بیماران دیابتی

بوده و معالج اولیه بیشتر از عوارض چنینی در

طرفی بیمار که همیشه جلو کن و بیماران دیگری در

درمان به موجب آن اقدام فردی اکثریت طرفی، دیگر

دلالت احتمالی که ناشی از رئیوپاتی دیابتی، قابل

پیشگیری می‌است. 

امیدی برای کاهش نشان داده شده

بیماران به علت عوارض چنینی ناشی از فرد اکثر

کنترل شده بیماران در علائم خطر باید. در رابطه با

معدل ابتلا به علائم و عوارض رئیوپاتی در بیماران دیابتی،

یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشترین درصد عوارض

رئیوپاتی در بیماران با سابقه 10 سال مبتلا به

بیماری، میزان پروژه عوارض مزمن بیشتر می‌شود

[11]. نتایج یک مطالعه مشابه نشان داد که متوسط

مدت ابتلا به عوارض مزمن در بیماران 105 سال بوده

است [12]. در تایید یافته‌های پژوهش، تحقیق دیگری

نیز نشان می‌دهد که متوسط مدت ابتلا به عوارض

در این پژوهش به ترتیب 10 و 12 سال مدت متوسطی به

درک از سلامتی، عملکرد جسمی، سلامت روایی، عملکرد

زندگی منجر می‌گردد. همچنین نتیجه مطالعه نشان می‌دهد که طول مدت ابتلا به بیماری (P = 0/04) عامل

موثری در تمرکز حاصل از پرسشنامه کیفیت زندگی می‌باشد.


9. 

10. Downloaded from ijdld.tums.ac.ir at 21:20 IRDT on Sunday July 14th 2019


14. حسن پور دهکردی، علی. بررسی ارتباط ویژگی‌های سرطان و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی مراجعه کننده به دیابت مراجعه کننده به بیمارستان های شهر تهران در سال 1383. مجله علوم درون ریز و متابولیسم/ ایران 1385(8) : 96-106.


