بررسی عوامل موثر در عدم تمایل بیماران دیابتی به انسولین درمانی در مراجعین به مراکز دیابت کشور در سال 1389-1390: یک مطالعه کیفی

سابه علیزاده جهانی، رضا مجدزاده، مصطفی قربانی، سمیه خسروی، آزوی‌آوری، شهیده امینی، باقر لاریجانی

چکیده

مقدمه: دیابت، بیماری مزمنی است که مدل‌برداری آن تیزی‌زدی مراقبت و درمان چند محوری است. برای تعداد زیادی از بیماران، انسولین درمانی یکی از مهم‌ترین بخش‌های مراقبت از بیماری می‌باشد: اما برخی از آنها تمایل به استفاده از انسولین ندارند که این خود منجر به خیز مثبت در وضعیت بیماری و بروز زودرس عوارض آن می‌شود. شناسایی عواملی که سبب می‌گردد بیماران نسبت به انسولین درمانی نظر مساعدی نداشته باشند، گامی در جهت برنامه‌ریزی برای رفع آنها است. هدف از انجام مطالعه کیفی حاضر، بررسی علل عدم تمایل بیماران دیابتی به انسولین درمانی می‌باشد.

روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی است که به استفاده از روش کدینگ تئوری (Grendel Photo) انجام شده است. انسولین به تعداد 46 نفر از مراکز بیمارستانهای دانشگاهی علوم پزشکی شهداه تهران، برپایه مشهد و رشت با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در طول 12 ماه زمان مطالعه، کلیه اصول اخلاق پژوهشی رعایت شده و داده‌ها از طريق مصاحبه بدون ساختار در چارچوب روش کدینگ تئوری زمینه‌ای جمع‌آوری و با روش Glaser پایش‌بایندی شدند.

یافته‌ها: تأثیر بررسی داده مشخص کردن عوامل موثر در عدم تمایل بیماران به انسولین درمانی در 5 طبقه ترس از تریاق انسولین، ابتکار محدودیت، بارهاي معنی، عدم آموزش و عدم توانایی دستبندی می‌شوند.

نتیجه‌گیری: با داد نظر گرفتن ماهیت علل موثر در عدم تمایل بیماران به انسولین درمانی، به نظر می‌رسد عوامل روانشناختی در شکل‌گیری آنها نقش داشته و از این جهت بیماران نیازمند دریافت خدماتی هستند که با رویکردهای روانشناختی به این مهم می‌پردازد. آموزش صحیح و کافی و به دنبال آن افزایش آگاهی می‌تواند به رفع مشکل موجود کمک نماید.

واژگان کلیدی: دیابت، انسولین، تزریق، انسولین درمانی، پایبندی به درمان

1- مرکز تحقیقات دیابت/پزشکی و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
2- نشانی: تهران، خیابان کابل کرمان، بیمارستان دکتر شهری، طبقه پنجم، مرکز تحقیقات غددرونی و متاپولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
3- قایق: تهران، کد پستی 1411413137 تلفن: 021-278200, 278200, پست الکترونیک: sayeh.jahani@gmail.com

Downloaded from ijdld.tums.ac.ir at 9:56 IRST on Wednesday December 11th 2019
مقدمه
دبیت، مهم‌ترین متانولیک مربوط به اختلال در نیتروژن متانولیک است. از نظر نظریه زمینه‌ای (گراندی‌نیوری)؛ می‌باشد. این روش به درست آوردن داده‌های غنی و چشمهای فضایی اجتماعی تهیه شده در تحقیقات انسانی که کار می‌رود [17]. نمونه‌های مطالعه از بین مراجعین بیماری‌های درمانی‌های درمانی در اختلال انسانی بیماری‌های اجتماعی و بیماری‌های مربوط به اختلال انسانی (کرویتیوزی) معنی‌دار است. البته، در این مطالعه سعی گردیده در ایام طی یک مطالعه کیفی شناسایی شوند. 

روش‌ها
مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی به روش نظریه زمینه‌ای (گراندی‌نیوری) می‌باشد. این روش چه به دست آوردن داده‌های غنی و چشمهای فضایی اجتماعی تهیه شده در تحقیقات انسانی که کار می‌رود [17]. نمونه‌های مطالعه از بین مراجعین بیماری‌های درمانی‌های درمانی در اختلال انسانی بیماری‌های اجتماعی و بیماری‌های مربوط به اختلال انسانی (کرویتیوزی) معنی‌دار است. البته، در این مطالعه سعی گردیده در ایام طی یک مطالعه کیفی شناسایی شوند.

1- Retinopathy
2- Neuropathy
3- Nephropathy
هدفمن انتخاب شده و مجموعا ۴۲ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۱ و ۲ وارد مطالعه گردیدند. معادلات و روش‌های مطالعه عبرت بودند از سن بالاتر از ۳۰ سال، از دو طرف ما برای تزیب انسولین، عدم تمایل به تزریق انسولین، عدم ابتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی حاد مانند عقرب‌انگیزی دیهی، استرسوناری و افسردگی شدید. قبل از انجام مطالعه، طرح تحقیق در کمیته اخلاق دانشگاه تهران مطرح گردید و پس از دریافت موافقت مراحل اجرایی مطالعه آغاز شد. همچنین از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کنی اخذ گردید و حق خروج از مطالعه در هر مراحل از بیماران برای آنها محفوظ ماند.

داده‌ها از طریق مصاحبه بدون ساختار در چارچوب Glaser روبیکر تهیه می‌شوند. آموزش و یادگیری نشان‌دهنده تأثیر عضویت به روش مبتنی بر ساختاری است که ریشه در نظرخواهی تکامل دارد و تمرکز بر مبنا و راه‌های افراد در محیط‌های طبیعی (نگذگی است [18]). این روش که یک روش تحقیقی استراتفای است، در سال ۱۹۶۷ توسط Glaser و Strauss پیشکرد [19]. این روبیکر با تجزیه و تحلیل سیستمیک، افرآیندهای اجتماعی و تعلیمات انسانی را در ساختارهای مربوط مورد بررسی قرار می‌دهد [۲۰].

مصاحبه در مکانی آرام و مناسب به مدت دو حلقه است. در این حلقه تسمیه شده مصافحه با دستگاه ضبط صدا ضبط شده. در روز پیشگیری از سوگریه‌های احتمالی، محقق برای بخیه از موضوعات مربوط به تزیب انسولین به طور مستقیم سوال و نظرات را به عنوان سوال در مصاحبه وارد نکرد. همچنین در حال مصاحبه‌ها از شرکت‌کنندگان خواسته شد که برای توصیه یادهای مطرح شده مثالی با مثال‌های آنها داده و یا دلایل پاسخ‌های خود را بیان کنند. محقق با نشان‌های پذیرش شرکت‌کنندگان امکان می‌داد که به قیفیت صحبت کند. این روبیکر، منجر به دریافت داده‌هایی می‌شود که بدون نیاز از جنب مصاحبه

3- Credibility
4- Confirmability
5- Member check
6- Transferability
7- Prolonged engagement

1- Purposeful sampling
2- Unstructured Interviews
این طبقه خود شامل طبقات فرعي و فرد بودن و ساخت و ساخت و یا گیر توصیف قردن. برای مثال این طبقه مربوط به موضع تریزیک کرده، مقدارش باید به ترتیب را به همین همراهی، حتی در هم‌رومانی، مفهوم و... به همین خاطر ساخت و ساخت و یا گیر است. اشتهای هم که تریزیک چیز به همی ریزند... بایراین به نظر می‌رسد تعدادی از شرکت کندنگان مطالعه پیش، در فاصله تریزیک انسولین را عامل محدود کننده، در زندگی خود قلمداد می‌کند و به همین دلیل تفاوتی به آن ندارند.

طبقه سوم: بارهای منفی

این طبقه را به وابستگی منفی در زمینه عوامل مصرف انسولین و بازخورد اطرافیان تشکیل می‌دهد. در میان شرکت کندنگان، برخی از آنها که مصرف انسولین باعث بروز عوامل جنگالی یا لاغری بیش از حد، رخ می‌دهد. با یا مشکلات بینایی می‌شد و هم‌اروا به اطرافیان و دوستان دایر خود که جنگال سال انسولین مصرف کرده و در عین حال به عوارض دایر می‌شود می‌کنند. برای مثال یکی از مصاحبه شونده‌ها در این مورد بیان کرد: "برادرم حدود ۱۵ سال است که انسولین
طیقه چهارم; عمد آموزش

یکی‌گویی از دلایل عمد تمام برخی از بیماران به مصرف انسولین، آن‌ها بی‌پرستار و به مصرف آن به‌دنبال می‌آیند. این گروه از بیماران بیان می‌کند که هیچ گونه آموزشی در این زمینه ندیده‌اند و اصولی نیستند دارویی به‌صورت تبادلی با این بیماران استفاده می‌کنند. هم‌چنین مسئله کارکرد در زیر مجموعه این طبقه قرار می‌گیرد.

ناتوانی اقتصادی است که برخی از بیماران نمی‌توانند به عنوان عمد ترین دلیل عدم مصرف انسولین مطرح کردن. برای

یکی‌گویی از مصرف انسولین که عمدی نمی‌تواند به‌عنوان بیمه‌ای خاصی محسوس شود و از طرفی دراماده‌های داشتنی هم دارند، هزینه تهیه انسولین و سایر موارد مربوط به سکس و بوده و امکان ادامه طولانی مدت درمان به‌طور متوسط انسولین وجود ندارد. برای مثال یکی از بیماران در طی مصرف انسولین گفته: "من هفت تا پنج ماه با فروخت کمی که می‌گیرم به‌خوبی شکم آلما را در کنار باید برای انسولین و... تعیین می‌کنم." بنابراین این طبقه نه پس توجه به‌عبارت استاندارد آن یکی از عوامل درخور توجه می‌باشد.

1- Self- management
جدول ١- وزیک‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>٥٧/٨١</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>٤٣/١٩</td>
</tr>
<tr>
<td>سن (سال)*</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>٢٤/٧١</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>٣٠/٣٢</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نوع دیابت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نوع ١</td>
<td>٦٠/٤</td>
</tr>
<tr>
<td>نوع ٢</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مدرک تحصیلی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زیر دیپلم</td>
<td>٩٣/٧</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از دیپلم</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>افراد در شهر های محل مصاحبه</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تهران</td>
<td>٣٣/٢</td>
</tr>
<tr>
<td>تبریز</td>
<td>١٠</td>
</tr>
<tr>
<td>مشهد</td>
<td>١٠</td>
</tr>
<tr>
<td>مشهد</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

اطلاعات مربوط به سن به صورت انحراف معیار± میانگین می‌باشد.

جدول ٢- طبقه‌های محوری و زیب طبقه‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>زیر طبقه‌ها</th>
<th>طبقه‌های محوری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ترس از صدمه رساندن به پن، ترس از درد ناشی از توزیع، ترس از انجماد توزیع به صورت فردي و ترس از دیدن خون وقت گیر بودن، سخت و دست و گر به بودن عوامل عصر اسولین، بازو نورد افرادان، عدم دریافت اموزش، درک کننده مشکلات فردی و اقتصادی</td>
<td>١- ترس از انجماد اسولین</td>
</tr>
<tr>
<td>٢- ایجاد محدودیت</td>
<td>٢- بارها/ ماه</td>
</tr>
<tr>
<td>٣- عدم اموزش</td>
<td>٣- عدم دریافت اموزش، درک کننده مشکلات فردی و اقتصادی</td>
</tr>
<tr>
<td>٤- عدم توانایی</td>
<td>٤- عدم دریافت اموزش، درک کننده مشکلات فردی و اقتصادی</td>
</tr>
<tr>
<td>٥- عدم امکان</td>
<td>٥- عدم دریافت اموزش، درک کننده مشکلات فردی و اقتصادی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

هدف از انجام مطالعه کيفي پيش رو بررسی علی عدم تمايل بيماران ديabetic به انسولين درمان دوم كه نتایج نشان داد كه به طور كلي ٥ طبقه اصلی از عوامل مختلف می‌تواند سبب عدم تمايل افراد به استفاده از انسولین شود که پيش اين طلاط شيرخ شدن، بررسی مSTITUTE١ پژوهش انجام شده نشان مي‌دهد که انتهاي اين مطالعه با مطالعات ديگر همسو است. برای مثال، Salles و همكاران در يک مطالعه مورسي، ١١٥ تحقیق را بررسی کرده و نتیجه‌گیری که مهم‌ترین عوامل دخیل در عدم تمايل بيماران

دبیاتی به انسولین درمانی عبارت است از: ترس از ایجاد عوارض، نگرش متفاوت به تولد به استفاده از انسولین، سختی شاملگرایی با انسولین، ایجاد محدودیت فعالیت و مولیما همچنان در مطالعه خود ٢٤ بيمار ديabetic مورد بررسی قرار دادند و در اشاره که ترس از انجماد انسولین توسط خود شخص و ترس از بررسی قند خون با گلکومتر و علت مهم عدم تمايل بيماران به اسولین می‌باشد و همچنان نيز در بررسی خود مهم‌ترین علی عدم تمايل بيماران ديabetic به انسولین درمانی را باواره‌ای غلط بيماران در مورد انسولین و دیابت، ترس از انجماد،
عبور از داروهای کیاهی و فقر عنوان کردن [۲۳]. علاوه بر این عوامل در سایر مطالعات تایپ دیگری به دست آمده است که در جای خود تاپ به بررسی پیشرفت دارد. برای نمونه در مطالعه Caballero مشخص شد یکی از مهم‌ترین عوامل دلخن در عدم تمایل بیماران دیابتی به شروع انسولین درمانی مسائل فرهنگی و نژادی است و افراد نژاد لاتین نسبت به سفید بیشتر تمایل به شروع انسولین درمانی که علت آن هنوز مشخص نیست [۲۴].

بررسی نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد بیشتر عوامل در این فقردان تمایل افراد به مصرف انسولین نقش بازی می‌کند در فراگیری روان‌شناختی ریشه دارد، به عنوان مثال باروهای منفی و غلط، ترس‌های پیشاس از جمله عوامل روان‌شناختی مهم در این زمینه می‌باشد. Guimaraes و همکاران عقیده دارد مهارت عامل مؤثر در عدم تمایل بیماران به انسولین درمانی مسائل روان‌شناختی است که امروزه مناسب می‌تواند به بهبود شرایط روانی و روان‌شناختی افراد کمک کرده و همکاری بیمار را افزایش دهد [۲۵]. به نظر می‌رسد بیماران دیابتی با شاخصه علمی و عملی و امکان تاثیرگذاری انسولین درمانی به شکل هوشمندانه نیاز به تغییر در مدارهای انسولین نسبت به دیابت دارند و سلامت عمومی دنیا از این نگاه باید به‌عنوان مسئولیت مؤثر در آن نشده است [۲۶]. بنابراین می‌تواند به نظر داشت ابزار روان‌شناختی در انسولین ساز کافی شاخصه علمی و عملی و امکان تاثیرگذاری انسولین را به بهبود شرایط روانی و روان‌شناختی افراد کمک کرده و همکاری بیمار را افزایش دهد.

**میانگین‌گرایی**

این مطالعه با همکاری و مساعدت پژوهشکده علوم غذایی و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. بدین صورت از تعداد بیماران و افرادی که ما در انجام آن پارسال بررسی کرده‌ایم، هر دو عنوان مقدار و قدردانی می‌کنیم.


17. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing, advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott; 2003.


