پروری سازگاری شناختی صفتی و حالتی و عوامل موثر بر آن در بیماران دیابتی نوع 2

چکیده

مقدمه: دیابت نوع ۲ در زمره بیماری‌های مزمن با عوارض بسیار است که توجه به ابعاد روایی زندگی بیماران مبتلا به دیابت و تغییرات از رژیم درمانی از اهمیت‌های خاصی بر خوردار است. این مطالعه با هدف بررسی سازگاری شناختی صفتی و حالتی در بیماران دیابتی نوع ۲ و تعیین عوامل موثر بر آن سازگاری طراحي و انجام شد.

روش: این مطالعه طرح توصیفی-تحللی بود که به مدت ۶ ماه در سال ۱۳۸۱ انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه، بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه گردیدند که به میزان ۸۰٪ دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. حجم نمونه ۴۲۸ نفر و نمونه‌گیری به روش در محدوده انجام شد. سازگاری شناختی در دو عوامل صفتی و حالتی بیماران دیابتی نوع ۲ با استفاده از پرسشنامه قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و مربوط به بیماری و سازگاری شناختی بر اساس مقایسه نپ در جریان لیکارت اندوزی گردد. داده‌ها جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 11/5 با استفاده از آزمون‌های کاوی دو و مدل رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری در این مطالعه ۰/۰۵ بود.

پایان‌های: نتایج نشان داد که وضعیت ناپذیر (P<0/01), سال‌های ابتلا با بیماران دیابتی (P<0/01), وضعیت غلیب HbA1C (P<0/01), شاخص خنثی دیابت (P<0/01), وضعیت دمآدم (P<0/01), و سطح تغییرات (P<0/01) با سازگاری شناختی انتظار داشتند. جنبش بی سازگاری شناختی صفتی انتظار آماری معناداری داشتند. مدل رگرسیون لجستیک نشان داد که سال‌های ابتلا به دیابت، مرزهای سیستم سازگاری صفتی با سازگاری دیابت، و شاخص بیماران بیماری HbA1C در زمینه اهمیت داشت. نتیجه گیری: با عنوان تاثیر عوامل جمعیتی و باینری در میزان سازگاری شناختی صفتی و حالتی، ضرورت انجام مداخلات بنی‌بنی بر ارتقاء سلامت با کابیرد نتیجه‌برای سازگاری اجتناب ناپذیر است.

واژگان کلیدی: دیابت نوع ۲، تعریف سازگاری شناختی، سازگاری صفتی، سازگاری حالتی

---

1- گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
2- گروه ایشومولوزی و آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
3- دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

انتشارات: دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

دریافت: ۹۱/۰۲/۱۱

تاریخ دوْشَه‌ی: ۹۱/۰۲/۱۱

تاریخ درخواست اصلاح: ۹۱/۰۲/۱۹

نمایر: ۹۱/۰۲/۱۲

پست الکترونیک: dr_f_majlessi@yahoo.com

Downloaded from ijdld.tums.ac.ir at 17:11 IRDT on Monday July 26th 2021
مقدمه

دبیت پیامدهای اkeh در هر نوع گسترش در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه در دارد [1]. این توجه به محدودیت بودن امکانات در هزینه سلامت، لازم است از افراد در بیماری همزمان خود فعالیت وارد عمل شوند و به اتخاذ رفتارهای خوددارویی اقدام نمایند [2]. بر اساس است که یک سکس زندگی در بهبود بیماران بهبود درد مبتلایان [3]. به همین مناسبت مطالعات نشان داده‌اند که برای حصول پایداری مرتبط با سلامت در حوزه دبیت لازم است عوامل روانی انسان سازگاری با دایت مانند قرار گیرد [4]. چرا که عدم سازگاری مناسب با دایت موجب تبیین اینکه در انتخاب شرایط به سلامت در حوزه دبیت ارتباط وضوح دارد [6]. از طرف دیگر، گاهی افزایش دانش و اطلاعات بیماران بهبود افزایش تبیین می‌شود. این مطالعات تاکیدی بر لزوم توجه به مسائل روانی اجتماعی در تبیین بیماری دایتی در روانی درمانی در جامعه می‌باشد. مطالعه دلاملاتر و همکاران نشان داد که مطالعات حوزه علوم رفتاری در دایت مشخص می‌کند که عوامل روانی اجتماعی یک نقش کلیدی در مدیریت دایت ایفا می‌کند. تحقیقات نشان داده‌اند که کارایی درمانی روانی اجتماعی توانمندی تبیین از دایت، کنترل دایت، عملکرد درمانی اجتماعی و کنترل ژن‌های را افزایش دهد [7].

روابط بین دایتی و عوامل دیگر می‌تواند با بهبود بیماران بهبود درد مبتلایان، مزمن که جسم و روح بیمار را درگیر می‌نماید از اهمیت بروز فشار، فشار دادن، تغییرات فشار، فشار شیوع می‌باشد. این در پی آن که به دوست داشته باشید رفاه بیماری‌ها را افزایش باشد. در این پژوهش بهتری که منجر به روش‌های وزن کاهشی، دیابت، لاغری، بیماری‌های قلبی-عروقی باشد و در جامعه بیماران بهبود درد مبتلایان، افزایش کننده سلامتی داشته می‌باشد.
سازگاری شناختی صافی و حالتی افراد دبایی نوع ۲ بود. مقالات گذشته نشان داد که سازگاری عمومی را پایین و در حدود ۱۵/۰ (۹/۴ - ۱۹/۰) گزارش می‌نمایند. با توجه به اینکه بررسی عمومی فوق از این نتایج به‌وسیله رگرسیون انجام گرفته بود، عدالت نامقوطی در این داده‌ها و با توجه به فردیت و خصوصیت علت، افتخار و افتخار به مضامین این نتایج می‌تواند نتایج خاصی در افراد دبایی داشته باشد.

می‌توانند در توصیفی اجتماعی فستینگر افراد ناپدید می‌کنند که این آنها چطور با بیماری خود سازگاری شدهاند. اما ملاحظه شده است که افراد باید از همه خود را با نتایج پیش‌بینی می‌کنند. می‌توان توجه گرفت که تطابق‌های موجود بین نبرد با درک و توضیح افراد بسیاری به‌طور خودکافی از این مطلب درک شده است. در این مورد، بیماری‌ها و تغییرات در شرایط زندگی بر اثر بیماری دبایی نیز به‌توکی توضیح در این موارد را می‌توان ارائه داد. افراد بیماری دبایی می‌توانند در بررسی همکاری با بیماری دبایی، در شرایط زندگی به‌طور خودکافی از این مطلب درک شده است. در این مورد، بیماری‌ها و تغییرات در شرایط زندگی بر اثر بیماری دبایی نیز به‌طور خودکافی از این مطلب درک شده است. در این مورد، بیماری‌ها و تغییرات در شرایط زندگی به‌طور خودکافی از این مطلب درک شده است. در این مورد، بیماری‌ها و تغییرات در شرایط زندگی به‌طور خودکافی از این مطلب درک شده است. در این مورد، بیماری‌ها و تغییرات در شرایط زندگی به‌طور خودکافی از این مطلب درک شده است.
پژوهشی بررسی سازگاری شناختی صفتی و حالتی و عوامل مؤثر بر آن در بیماران دیابتی نوع 2

جلسه و متن ناسازگاری بین شناختی صفتی و حالتی و روش آنالیز رگرسیون لجستیک برای بررسی توان عواملی که برای شناسایی و جذب دانش عمومی اعتباری استفاده شد. از نرم‌افزار SPSS نسخه 11/5 استفاده شد. سطح معناداری این پژوهش کمتر از 0.05 درصد در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

یافته‌های داده‌ها دانستیک برای میزان شناختی صفتی و حالتی، یافته‌های داده‌ها اطمینان حاصل کرد که 78/0/0 میزان شناختی صفتی و حالتی به ترتیب 79/0/0 می‌باشد و 87/3/0 میزان شناختی صفتی و حالتی به ترتیب 64/9/0 می‌باشد. این نتایج سنجشی و تحلیل داده در اولین فاز و در مورد کمباین کم‌زا تصور و تحلیل داده‌ها در اولین فاز و آزمون کای دو جهت از جمله روابط بین عوامل مورد بر

جدول 1- توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیک افراد دیابتی نوع 2 شرکت کننده در مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>نام متغیر</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>زن</td>
<td>مرد</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان تحصیلات</td>
<td>پایین</td>
<td>بالاتر از پایین</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر و مانند</td>
<td>51/20</td>
<td>51/01</td>
</tr>
<tr>
<td>زیردلیم</td>
<td>9/88</td>
<td>9/02</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلوم</td>
<td>3/15</td>
<td>3/09</td>
</tr>
<tr>
<td>نوع شغل</td>
<td>کارمند</td>
<td>شاغل غیر کارمند</td>
</tr>
<tr>
<td>که اندازه</td>
<td>7/77</td>
<td>7/02</td>
</tr>
<tr>
<td>خانه دار</td>
<td>7/02</td>
<td>7/77</td>
</tr>
<tr>
<td>شاغل غیر کارمند</td>
<td>7/16</td>
<td>7/84</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از دیپلوم</td>
<td>7/43</td>
<td>7/57</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه ابتلا به دیابت</td>
<td>دارد</td>
<td>ندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>سال‌های سابقه درد شده با دیابت</td>
<td>10/17</td>
<td>10/83</td>
</tr>
<tr>
<td>سال‌های درآماد خانواده</td>
<td>5/17</td>
<td>5/83</td>
</tr>
<tr>
<td>سال‌های درآماد خانواده</td>
<td>5/17</td>
<td>5/83</td>
</tr>
<tr>
<td>سال‌های درآماد خانواده</td>
<td>5/17</td>
<td>5/83</td>
</tr>
<tr>
<td>سال‌های درآماد خانواده</td>
<td>5/17</td>
<td>5/83</td>
</tr>
<tr>
<td>سال‌های درآماد خانواده</td>
<td>5/17</td>
<td>5/83</td>
</tr>
<tr>
<td>سال‌های درآماد خانواده</td>
<td>5/17</td>
<td>5/83</td>
</tr>
<tr>
<td>سال‌های درآماد خانواده</td>
<td>5/17</td>
<td>5/83</td>
</tr>
<tr>
<td>سال‌های درآماد خانواده</td>
<td>5/17</td>
<td>5/83</td>
</tr>
<tr>
<td>سال‌های درآماد خانواده</td>
<td>5/17</td>
<td>5/83</td>
</tr>
<tr>
<td>سال‌های درآماد خانواده</td>
<td>5/17</td>
<td>5/83</td>
</tr>
<tr>
<td>سال‌های درآماد خانواده</td>
<td>5/17</td>
<td>5/83</td>
</tr>
<tr>
<td>سال‌های درآماد خانواده</td>
<td>5/17</td>
<td>5/83</td>
</tr>
<tr>
<td>سال‌های درآماد خانواده</td>
<td>5/17</td>
<td>5/83</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج نشان داد که وضعیت تاهل (P<0.01)، سال‌های سابقه متغیر دیابت HbA1C، وضعیت درآماد (P<0.01) و وضعیت شغلی (P<0.01) به بیماری دیابت (P>0.01) و وضعیت همبستگی (P>0.01) با عوامل مؤثر بر آن در بیماران دیابتی نوع 2 مرتبط است.
جدول ۲- مدل رگرسیون لجستیک تبعیض کننده عوامل مؤثر در سازگاری شناختی حالتی (تعداد-۸۰)

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر مستقل (P-value)</th>
<th>حالت بالا</th>
<th>حالت پایین</th>
<th>سطح معنا (OR)</th>
<th>قابلیت اطمینان (CI 95%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه‌های سببی (سال)</td>
<td>۶۴</td>
<td>۱۷۸</td>
<td>۱/۱۷۷</td>
<td>۲/۱۷۷-۴/۱۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد ذخیره</td>
<td>۱۱۶۱۵</td>
<td>۱۱۷۴</td>
<td>۰/۱۷۴</td>
<td>۰/۱۷۷-۰/۱۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه‌های مبتنی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه‌های نابین</td>
<td>۱/۱۷۷</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه‌های بازداشت</td>
<td>۱/۱۷۷</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه‌های درد</td>
<td>۱/۱۷۷</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه‌های دیابت</td>
<td>۱/۱۷۷</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج مدل رگرسیون لجستیک: نسبت داده که سالهای ابتدای دیابت با سالهای پایان بیماری زیمینهای ابتلا به دیابت ۷/۵ برابر در مقدار داده سالهای ابتدای ابتلا به دیابت ۵۰۰ سال است. نسبت داده که سالهای ابتدای دیابت با سالهای پایان بیماری زیمینهای ابتلا به دیابت ۱/۱۷۷ برابر در مقدار داده سالهای ابتدای ابتلا به دیابت ۱/۱۷۷ برابر در مقدار داده سالهای ابتدای ابتلا به دیابت ۱/۱۷۷ برابر در مقدار داده سالهای ابتدای ابتلا به دیابت ۱/۱۷۷ برابر در مقدار داده سالهای ابتدای ابتلا به دیابت ۱/۱۷۷ برابر در مقدار داده سالهای ابتدای ابتلا به دیابت ۱/۱۷۷ برابر در مقدار داده سالهای ابتدای ابتلا
بحث

این مطالعه به هدف بررسی سطح HbA1C شاخص محاسبه‌شده در افراد بالای 10 سال، و ارتباط آن با گروه بیماری‌های مختلف، صورت گرفت.

物质 همبستگی میانگین 8.2 درصد کاهش یافت.

جدول ۳ - مدل رگرسیون لجستیک تعمیم کننده عوامل موثر بر سطح HbA1C شاخص محاسبه‌شده

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر مستقل</th>
<th>پیش‌بینی</th>
<th>OR</th>
<th>شایع خون‌ریزی</th>
<th>SE</th>
<th>مقدار P-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dard</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dard</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HbA1C</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از 7</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7-8.5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از 8.5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیشماری از تعداد بیشترین افراد بالای 10 سال، صورت گرفت.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که شاخص HbA1C در افراد بالای 10 سال، بالاتر است. به همین ترتیب، می‌تواند به دلیل برخوردری عوارض بیماری و تاثیرگذاری آن بر زندگی فرد باشد.

شایع خون‌ریزی

قدمت در مورد ابعاد سازگاری شاخص محاسبه‌شده و عوامل اثرگذار آنها در این انجامات ا يست و نه در به‌کارگیری این مدل در مورد سازگاری جایگزین با دیابت نوع 2 و سازگاری سفید در مورد سازگاری در امور کلی زندگی مطرح می‌باشد.

در طبقه‌بندی اجتماعی درک بهبود می‌یابد. حمایت اجتماعی یکی از میزان‌های روشن اجتماعی است که موجبات سازگاری بیشتر را در مواجهه با روند HbA1C زندگی در افراد می‌کند. به نظر مرسد دسترسی به اطلاعات بهتر در افراد بهتر در این مورد خود از انتخاب رفتارهای خود مدیریتی در ابعاد مختلف گرمی و روانی اجتماعی یکی از برتری در ارتباط دارد.

در طرف دیگر، از طرف دیگر شاخص بالا بودن سازگاری به‌طور مستقل با پیش‌بینی در ارتباط دارد.
نتایج مطالعه نشان داد که سازگاری بیشتر با سباه خانوادگی می‌باشد باید بیماری را در مدیتارکی در مورد بیماری دیابت یافته‌اند که این مطالعه عاطفی باعث افزایش معنی‌داری در میزان سازگاری می‌گردد. از طرف حمایت رفتن با کاهش میزان نامرئی بیماران کاهش پسند روانی و کنترل سلامتی در افراد دیابت‌گردن. از یافته‌ای این مطالعه می‌توان توجیه گرفت که حمایت رفتاری بهتر از حمایت عاطفی است و می‌تواند موجب بهبود وضعیت سلامت در مورد بیماری دیابتی شود [19]. مطالعه‌ای توسط Cherrington و همکاران [20] بررسی ارتباط بین خودکارآمدی دیابت‌های افسردگی و جنس انجام داده که می‌توان اثبات معنی‌داری بین علائم افسردگی و خودکارآمدی در بیماران مرد و دختر داشته باشید. این مطالعه، میکنن برناوهای مداخله‌ای به منظور افزایش خودکارآمدی و کنترل متابولیک بیماران دردناک ترویدن گردید [20]. در مطالعه حاضر نقش جنس در سازگاری در افراد پیر، نیز می‌تواند تأثیری داشته باشد. در این مطالعه، حاضر داشت که بیماران دیابتی در مورد بیماری آنها با استفاده از برنامه‌های آموزشی گروهی مرتبط با بیماری دیابتی، بهبود تغییر نگرش شده و تغییر بیمار از رژیم درمانی افزایش یافته که این امر نباید به نوبه خود باعث بهبود پایداری در دیابت گردید [21]. از این مطالعه چنین بر می‌آید که به منظور آفرینش کنترل بیماران دیابتی
مجلسي و مکتوبان بررسی سازگاری شناختی صفتی و حالتی و عوامل مؤثر بر آن در بیماران دیابت نوع 2

مختلفی از راهبردهای سازگاری متنوعی نیز استفاده می‌نمایند و به‌ویژه استفاده از راهبردهای سازگاری بین افراد دیابتی یک نگرش در افراد دیابتی حائز اهمیت می‌باشد. [7] استفاده مناسبی از راهبردهای سازگاری به افراد دیابت کمک می‌کند تا تأثیرات منفی بیماری هسته کاهش دهد. [28] تجربیات در این مورد نشان می‌دهد [25] استفاده بهره‌مندی از راهبردهای سازگاری برای تلاش بیماران امتصال مثبت، بهبود در افراد بیمار به دیابت کمک کند. استفاده راهبردهای سازگاری نقش مهمی در پایان تغییرات و روانی در زندگی افراد دیابتی به‌ویژه در افرادی که مشکلات حمایتی بیماری دارند از زرده‌شدن از نگاه دارند و علائم در پیشگیری و کاهش سلامتی مشابه با بیماران دیابتی در کنار عجز خوادزونی بهبودی می‌یابد. [25]...

برنامه‌های آموزشی گروهی یک استراتژی موفق می‌باشد. مطالعه‌هایی به هدف مقایسه سه نوع آموزش بیماران دیابتی، مراقبت پزشکی گروهی و مراقبت بهداشتی مشارکتکننده در کنترل دیابت انجام داد. نتایج این مطالعه نشان داد که همراه با مراقبت مشابه با سایر گروه‌ها وجود دارد و این روش کاهش استرس، افزایش حمایت اجتماعی و اعتماد مثبت به بیماری ایجاد می‌کند. [22] مطالعه‌های توسط Knecht و همکاران در بررسی ارتباط عضویت با تبیین از رفاه‌های خود مراقبت نشان داد که عضویت با تبیین مناسب با فعالیت جسمانی و کنترل میزان انسولین ارتباط دارد. نتایج این مطالعه نشان داد که عضویت با عنوان یک فاکتور روند‌زا و اهمیت برخورداری مراقبت دیابت مثبت است و ممکن است تقویت عضویت بیماری که از بیماری می‌باشد.

در هر حضور رفتارهای دیابتی کمک کننده باشد و اتخاذ رفتارهای خودروسازی باعث بهبود بیماری می‌شود. [23] عضویت به عنوان یک عامل روانی در افزایش خودکارامد مهم و قابل توجه است. افزایش اعتقاد به فردی موجب بهبود عضویت و کنترل و غلبه بیماران بر بیماری مزمن آنها می‌شود. نتایج مطالعه توسط Zhong و همکاران نشان داد که بین اطلاعات مرتبط با بیماری با سطح تحصیلات و طول مدت بیماری ارتباط وجود دارد. خود مداوری بهتر دیابت تحت تاثیر آگاهی پیشر در مورد بیماری، خودکارامدی بالا و درآمد خانوار بود. همچنین نتایج آن بود که بیمارانی که برای حمایت اجتماعی درک شده ارتباط داشت و تبیین از درمان برگزاری به خود مداوری، کاهش و خودکارامد و حمایت اجتماعی مؤثر بوده است و به‌ویژه عملکرد خودهای بهبودی این، قضاوتی که بیماران درجات بالای خودکارامدی می‌باشند که بیماران دیابت با درآمد مداوری، نگرش مثبت به بیماری، خودکارامدی بالا برای خودهای بهبودی دیابت و حمایت...

بر اساس مطالعه، اعتبار بالای اجتناب افراز دیابت، انتشار بالای انواع سازگاری اجتماعی شامل اجتناب از شناخت، پذیرش و با تسلیم و کناره‌گیری به دنبال پیشگیری و تحلیل عاطفی در مقایسه با راهبردهای سازگاری تصویب کسب می‌نمایند. [15] افراد
مطالعات آینده در حوزه روان‌شناختی دیابتی پیش‌نهاد می‌گردد.

سیستم‌گزاری
این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی شماره 18165 مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران است که به این وسیله نویسندگان مقاله آن معاونت محرز به دلیل حمایت مالی، و از بیماران شرکت کننده در مطالعه قدردانی و تشکر می‌نمایند.