

بررسی حیطه‌های مشکل ساز ناشی از دیابت در سالمندان دیابتی ساکن سرای سالمندان کهریزک تهران

هما ناصح^۱، سیدمسعود ارزاقی^{۲*}، رویا قاسم‌زاده^۱، عباس رحیمی فروشانی^۳، محمد کمالی^۴، علی اصغر ارسطو^۱

چکیده

مقدمه: با توجه به افزایش میزان دیابت و رشد سالمندی در کشور، بررسی کلیه ابعاد مرتبط با دیابت برای برنامه‌ریزی این گروه لازم می‌باشد. این مطالعه به بررسی حیطه‌های مشکل ساز ناشی از دیابت در سالمندان دیابتی شهر تهران پرداخته است. روش‌ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی بوده و به کمک مصاحبه حضوری و تکمیل پرسشنامه‌های دموگرافیک و PAID که سه حیطه دارد، توسط ۹۳ سالمند دیابتی ساکن سرای سالمندان کهریزک تهران انجام یافته است. یافته‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ آنالیز گردید ($P < 0/05$).

یافته‌ها: یافته‌ها نشانگر رابطه معنی‌دار بین حیطه‌های مشکل ساز دیابت و جنس ($P = 0/011$)، وضعیت اشتغال ($P = 0/001$)، نوع درمان ($P = 0/001$) و اختلالات خواب ($P = 0/001$) می‌باشد. نمرات افراد در هر سه حیطه در کسانی که انسولین استفاده می‌کردند، بهتر بود.

نتیجه‌گیری: بهتر است جهت کاهش مشکلات و عوارض ناشی از دیابت کلیه ابعاد جسمی، روانی و ... این بیماران در نظر گرفته شده و در برنامه‌ریزی‌های کوتاه مدت و بلند مدت مد نظر قرار گیرند.

واژگان کلیدی: سالمندان، دیابت، حیطه‌های مشکل ساز ناشی از دیابت، سرای سالمندان، پرسشنامه PAID

۱- گروه مدیریت توانبخشی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۲- مرکز تحقیقات غدد/پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴- گروه مدیریت توانبخشی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

***نشانی:** تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان دکتر شریعتی، طبقه پنجم، مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، کد پستی ۱۴۱۱۴۱۳۳۷ تلفن: ۸۸۲۲۰۰۳۷، نمابر: ۸۸۲۲۰۰۵۲، پست الکترونیک: dr.arzaghi@gmail.com

مقدمه

دیابت بیماری مزمنی است که بر کیفیت زندگی بیمار و خانواده وی تاثیر زیادی دارد [۱،۲]. بیماران مبتلا به دیابت به مراقبت‌های بسیاری از جمله کنترل قند خون، کنترل وزن، کنترل رژیم غذایی و مصرف دارو نیاز دارند [۳]. از دیگر جنبه‌های تحت تاثیر دیابت، جنبه‌های روانشناختی آن می‌باشد [۴]. در مطالعات گوناگون معلوم شده است که کنترل نامناسب قند خون سبب بروز مشکلات روانی از جمله افسردگی و اضطراب می‌گردد [۵،۶]. بنابراین بررسی این بعد از مشکلات ناشی از دیابت در این بیماران از اهمیت خاصی برخوردار است. مراقبت از دیابت در سالمندان به علت مشکلات عدیده‌ای مانند بیماری‌های زمینه‌ای یا ناتوانی جسمی امری مشکل است. مهمترین مسائلی که در تامین نیازهای جسمانی و روانی سالمندان تاثیر بسزایی دارد، چگونگی مراقبت از آنهاست. براساس تحقیقات متعدد سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند، در مقایسه با سالمندانی که با اعضای خانواده خود زندگی می‌کنند، نسبت به بیماری‌های جسمانی و روانی مستعدتر هستند [۷]. همچنین مشخص شده است که بین احساس تنهایی سالمندان و سلامت جسمانی و روانی آنان رابطه‌ای منفی وجود دارد که این احساس تنهایی در سالمندان ساکن سرای سالمندان بیشتر است [۸]. این تحقیقات اهمیت وضعیت سکونت و نوع مراقبت این افراد را نشان می‌دهد. با وجود این بررسی‌ها، مشخص شده است که امروزه با وجود پیشرفت علم و پزشکی و ظهور گرایش‌های تخصصی سالمندشناسی، همچنان بسیاری از ابعاد شخصیتی و روانی سالمندان ناشناخته مانده و بسیاری از مسایل روانی و مشکلات جسمی آنها لاینحل مانده است [۹]. با افزایش میزان دیابت و جمعیت سالمندی در سال‌های اخیر در ایران، نیاز به برنامه‌ریزی جهت تمام جنبه‌های جسمی و روانی و ... این قشر از جامعه محسوس می‌باشد [۱۰،۱۱]. از آنجایی که این بیماری علاوه بر مشکلات جسمی، سایر جنبه‌های زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد، مطالعه و بررسی جنبه‌های روانی این گروه نیز اهمیت خاصی دارد. مورد توجه قرار دادن این موضوع به خصوص در سالمندان با در نظر گرفتن اهمیت

مراقبت‌های خاص دوران سالمندی حائز اهمیت بیشتری است. این تحقیق برای بررسی مشکلات ناشی از دیابت در سالمندان دیابتی ساکن سرای سالمندان انجام گرفته است. شایان ذکر است این تحقیق پس از بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط ارزاقی و همکاران، برای اولین بار در کشور صورت گرفته است. بر این اساس استفاده از تحقیقات مشابه در داخل کشور مقدور نمی‌باشد [۱۲].

روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی تحلیلی می‌باشد که در بهار ۱۳۹۰ انجام گرفته و جامعه مورد مطالعه سرای سالمندان کهریزک تهران بوده است. معیارهای ورود به این مطالعه موارد زیر بودند: ۱- سن بالای ۶۰ سال، ۲- ابتلا به دیابت و نیاز به درمان دارویی، ۳- عدم وجود مشکلات شناختی و درکی، ۴- در سالمندان ساکن خانه سالمندان حضور حداقل ۶ ماه در مرکز، ۵- عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن شدید تأثیرگذار بر کیفیت زندگی (عدم وجود اختلالات عملکردی شدید از قبیل نابینایی، نقص حرکتی و...). از بین پرونده ساکنین مرکز تعداد ۱۰۲ نفر واجد شرایط بودند. با توجه به فرمول
$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{d^2}$$
 نمونه ۹۳ نفر تعیین گردید که به طور تصادفی از این تعداد انتخاب گردیدند. به مصاحبه شوندگان اطمینان داده شد که پرسشنامه‌ها بی‌نام بوده و اطلاعاتشان محرمانه است. همچنین معلوم گردید که شرکت در این پژوهش هیچ گونه هزینه مالی برای فرد شرکت کننده ندارد. سپس فرم رضایت‌نامه تکمیل گردیده و طی مصاحبه حضوری پرسشنامه حیطه‌های مشکل ساز ناشی از دیابت (PAID) و پرسشنامه دموگرافیک توسط پژوهشگر تکمیل گردید. این پرسشنامه در سال ۲۰۱۱ در ایران توسط ارزاقی و همکاران در پژوهشکده غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران استاندارد سازی گردیده است. پرسشنامه اصلی با ۲۰ سوال دارای ۴ زیر مجموعه می‌باشد که در کشورهای مختلف تعداد زیر مجموعه‌ها تغییر کرده است. فاکتورهای پرسشنامه اصلی عبارتند از: ۱- مشکلات هیجانی، ۲-

سن ۶۰ سال بوده است. همچنین ۵۹ نفر زن و ۳۴ نفر مرد بوده‌اند. در بین مصاحبه شوندگان ۵۳/۸٪ بی‌سواد، ۲۵/۵٪ تحصیلات ابتدایی، ۶/۵٪ سیکل و فقط ۴٪ دیپلمه بوده و افراد فاقد تحصیلات دانشگاهی بودند. همچنین ۹۱/۴٪ درمان خوراکی و ۸/۶٪ افراد از انسولین استفاده می‌نمودند. همان طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، آزمون جنس با حیطة مشکلات روانی مرتبط با دیابت ($P=0/001$)، موانع درمانی ($P=0/049$) و نمره کل ($P=0/011$) معنی‌دار شده است. در این بررسی وضعیت مردان بهتر گزارش شده است.

در جدول ۲ آزمون خواب با کلیه حیطة‌های مشکل ساز ناشی از دیابت معنی‌دار شده است.

جدول ۳ نشان می‌دهد که در تمامی حیطة‌های مشکل ساز دیابت سالمندان سرای سالمندان با وضعیت اشتغال‌شان، اختلاف معنی‌دار است. مشکلات کلیه حیطة‌ها در افراد بیکار بیشتر است.

در جدول ۴ نوع درمان دیابت با مشکلات روانی مرتبط با مدیریت دیابت ($P=0/003$)، موانع درمانی ($P=0/043$) و نمره کل حیطة‌های مشکل ساز دیابت ($P=0/008$) در بیماران ساکن سرای سالمندان اختلاف معنی‌دار نشان می‌دهد. در هر سه حیطة افرادی که انسولین تزریق می‌کردند، وضعیت بهتری را نشان می‌دهند.

موانع درمانی، ۳- مشکلات مرتبط با غذا، ۴- فقدان حمایت‌های اجتماعی. اما در ایران در تحقیق ارزاقی و همکاران سه زیر مجموعه به دست آمده است:

۱- مشکلات روانی مرتبط با مدیریت دیابت (Psychological distress in relation to diabetes management) با ۵ سوال، ۲- مشکلات مرتبط با افسردگی (Depression- related problems) با ۶ سوال، ۳- موانع درمانی (Treatment barriers) با ۹ سوال.

در این بررسی پایایی پرسشنامه با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹۴ تأیید و نمره آزمون برای پایایی ۰/۸۸ به دست آمد [۱۲]. در بررسی که در برزیل بر روی این پرسشنامه انجام گرفت، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد [۱۳]. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، نمرات هر فرد طبق دستورالعمل پرسشنامه محاسبه گردید. دامنه نمره در این پرسشنامه بین ۰ تا ۱۰۰ می‌باشد. لازم به ذکر است در این پرسشنامه نمره بالاتر نشانگر وجود مشکلات بیشتر است. جهت تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS تست‌های توصیفی، آنوا و تی انجام گرفت ($P<0/05$).

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان نشان می‌دهد که میانگین سنی سالمندان دیابتی ساکن سرای سالمندان ۷۴/۲۰ سال و بالاترین سن این گروه ۸۹ سال و کمترین

جدول ۱- نمرات میانگین حیطة‌های مشکل ساز دیابت در سالمندان دیابتی ساکن سرای سالمندان کهریزک تهران بر حسب جنس در سال ۱۳۹۰

مرد	زن	حیطة‌های مشکل ساز ناشی از دیابت
۳/۶۷	۶/۴۵	مشکلات روانی مرتبط با مدیریت دیابت*
۴/۸۵	۶/۵۸	مشکلات افسردگی مرتبط با مدیریت دیابت
۸/۴۳	۱۰/۶۵	موانع درمانی*
۱۶/۹۹	۲۳/۶۸	مجموع*

*اختلاف معنی‌دار در سطح $P<0/05$

گروه زنان $n=59$ و گروه مردان $n=34$ ، نوع مطالعه توصیفی - تحلیلی

جدول ۲- میانگین نمرات حیطه‌های مشکل‌ساز دیابت به تفکیک وضعیت خواب در سالمندان دیابتی ساکن سرای سالمندان کهریزک تهران در سال ۱۳۹۰

حیطه‌های مشکل‌ساز دیابت	اختلال خواب دارند	اختلال خواب ندارند
مشکلات روانی مرتبط با مدیریت دیابت**	۶/۷۳	۴/۴۲
مشکلات مرتبط با افسردگی**	۷/۵۲	۴/۷۱
موانع درمانی**	۱۱/۵۸	۸/۴۶
مجموع**	۲۵/۸۵	۱۷/۶۰

* اختلاف معنی‌دار در سطح $P < 0/1$

اختلال خواب دارند $n=41$ و اختلال خواب ندارند $n=52$ مطالعه توصیفی تحلیلی

جدول ۳- میانگین نمرات وضعیت اشتغال و حیطه‌های مشکل‌ساز دیابت در سالمندان دیابتی ساکن سرای سالمندان کهریزک تهران در سال ۱۳۹۰

حیطه‌های مشکل‌ساز دیابت	بیکار	بازنشسته
مشکلات روانی مرتبط با مدیریت دیابت*	۵/۷۳	۱/۲۵
مشکلات مرتبط با افسردگی*	۶/۳۶	۰
موانع درمانی*	۱۰/۲۰	۴/۵۸
مجموع*	۲۲/۳۰	۵/۸

* اختلاف معنی‌دار در سطح $P < 0/05$

بیکار $n=87$ و بازنشسته $n=6$

جدول ۴- بررسی میانگین نمرات حیطه‌های مشکل‌ساز دیابت و نوع درمان در سالمندان دیابتی ساکن سرای سالمندان کهریزک تهران در سال ۱۳۹۰

حیطه‌های مشکل‌ساز دیابت	میانگین درمان خوراکی	میانگین تزریق انسولین
مشکلات روانی مرتبط با مدیریت دیابت*	۵/۶۹	۲/۸۱
مشکلات مرتبط با افسردگی	۶/۱۶	۳/۷۵
موانع درمانی*	۱۰/۱۷	۶/۲۵
کل*	۲۲/۲۰	۱۲/۸۱

* اختلاف معنی‌دار در سطح $P < 0/05$

درمان خوراکی $n=85$ و انسولین درمانی $n=8$

بحث

گرفته در برزیل زنان در نمره کل آزمون و حیطه روانی آن وضعیت بهتری کسب کرده‌اند [۱۳]. احتمال دارد این تفاوت ناشی از تفاوت‌های فرهنگی باشد. همچنین در کلیه حیطه‌های مشکل‌ساز دیابت و خواب اختلاف معنی‌دار به دست آمد. در پژوهش انجام گرفته در دانشگاه میشیگان آمریکا اثرات اختلالات خواب بر کیفیت زندگی سالمندان مورد بررسی قرار گرفت. بر این اساس خواب در سالمندی دچار تغییراتی می‌شود. از این تغییرات می‌توان به تکه تکه

لازم به ذکر است که با توجه به این که این پرسشنامه برای اولین بار در ایران اجرا می‌گردد امکان مقایسه نتایج با تحقیقات مشابه در داخل کشور وجود نداشت. براساس یافته‌های این بررسی، در حیطه مشکلات روانی مرتبط با مدیریت دیابت و موانع درمانی سالمندان دیابتی ساکن سرای سالمندان با جنسیت تفاوت معنی‌دار به دست آمد. در این حیطه وضعیت مردان بهتر بود. اما در آزمون انجام

مشکلات کلیه حیطه‌های این آزمون در افراد بیکار ساکن سرای سالمندان بیشتر بوده است. احتمالاً این نتایج به این دلیل حاصل شده است که داشتن یک فعالیت هدفمند می‌تواند در آرامش روان و کاهش مشکلات روحی و اقتصادی فرد تأثیرگذار باشد. با وجود محدود بودن جامعه آماری در این بررسی، می‌توان نیاز به برنامه‌ریزی کوتاه مدت و طولانی مدت در سالمندان دیابتی و همچنین فرهنگ‌سازی برای کاهش مشکلات این افراد را به خوبی احساس نمود. امید است با تحقیقاتی از این دست که به یافتن اطلاعات از خود گروه هدف منجر می‌گردد، به برنامه‌های مناسبی برای این گروه دست یابیم.

سپاسگزاری

در اینجا از زحمات کلیه پرسنل زحمتکش آسایشگاه کهریزک تهران که صمیمانه ما را همراهی نمودند تشکر می‌نماییم. همچنین از سالمندانی که با صبر و حوصله پاسخگوی سوالات ما بودند نیز کمال قدردانی را داریم. این مقاله براساس بخشی از نتایج پایان‌نامه دانشجویی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با شماره طرح U-89312 تنظیم گردیده و کلیه هزینه‌های آن بر عهده دانشجو بوده است.

بودن خواب، عمق کمتر، اختلالات تنفسی و سحرخیزی اشاره نمود. وقتی فرد به اختلال در خواب مبتلا می‌شود، دچار خواب آلودگی و فعالیت‌های حرکتی غیرنرمال در طول روز می‌گردد [۱۴]. همچنین ثابت شده است که مشکلات خواب باعث کاهش تحمل گلوکز و افزایش فشار خون و حوادث قلبی و عروقی و کاهش توانایی حداکثر فعالیت فرد می‌گردد [۱۵]. این موارد حاکی از اهمیت مسئله خواب و استراحت این قشر از افراد است، بنابراین درمان و بهبود اختلالات خواب در فرد سالمند می‌تواند اثر بالایی بر کیفیت زندگی وی داشته باشد. در این بررسی مشکلات جسمی ناشی از بیماری دیابت و شرایط محیطی (اتاق‌های ۵ تا ۸ نفره) و مشکلات فردی را می‌توان از عوامل موثر در ایجاد اختلالات خواب دانست. نوع درمان دیابت با مشکلات روانی مرتبط با مدیریت دیابت، موانع درمانی و نمره کل حیطه‌های مشکل ساز دیابت در بیماران ساکن سرای سالمندان اختلاف معنی‌دار نشان می‌دهد. در هر سه حیطه افرادی که انسولین تزریقی می‌کردند، وضعیت بهتری را نشان می‌دهند. در بررسی‌های انجام گرفته در برزیل نیز کسانی که انسولین استفاده می‌کردند، در حیطه موانع درمانی مشکل کمتری داشتند مطالعه‌ای در استرالیا نیز کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع ۲ که انسولین درمانی داشتند را بهتر نشان داد [۱۶، ۱۳]. در آزمون حیطه‌های مشکل ساز دیابت و وضعیت اشتغال

مأخذ

1. Cox DJ, Gonder FL. Major developments in diabetes research. *J Consult Clin Psychol* 1992; 4: 628-663.
2. Jacobson AM. The psychological care of patients with insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med* 1996; 334: 1249-1253.
3. Ismail K, Winkley K, Rabe-Hesketh S. Systematic review and meta-analysis of randomised, controlled trials of psychological interventions to improve glycaemic control in patients with type 2 diabetes. *Lancet* 2004; 363(9421): 1589-97.
4. Van Tilburg MA, McCaskill CC, Lane JD, Edwards CL, Bethel A, Feinglos MN, Surwit RS. Depressed mood is a factor in glycaemic control in type 1 diabetes. *Psychosom Med* 2001; 63: 551-555.
5. Herpetz S, Albus C, Lichtblau K, Köhle K, Mann K, Senf W. Relationship of weight and eating disorders in type 2 diabetic patients: a multicenter study. *Int J Eat Disord* 2000; 28: 68-77.
6. Kenardy J, Mensch M, Bowen K, Pearson S-A. A comparison of eating behaviours in newly diagnosed NIDDM patients and case matched control subjects. *Diabetes Care* 1994; 17: 1197-99.
7. Kwang Y.S, Gu M.O, Un Y. A Study on the health status and the needs of health related services of female elderly in an urban- rural combined city Korea. *Journal of Community Health Nursing Academic Society* 2003; 17: 47-57.
8. Alpass F.M, Neville S. Loneliness, Health And Depression in older male. *Aging and Mental health* 2003; 7: 212-216.
9. تقفی، عبدالله. اختلالات روانشناختی سالمندان و ارائه مدل جدید مراقبت پرستاری. اولین کنگره جامع

- پرستاری؛ تهران: دانشکده پرستای دانشگاه بقیه الله
۱۳۷۳: ۴۴.
۱۰. درویش پور کاخکی، علی؛ عابد سعیدی، ژیلا؛ یغمایی، فریده؛ علوی مجد، حمید؛ منتظری، علی. بررسی کیفیت زندگی با مشخصات بیماری و فردی بیماران مبتلا به دیابت مراجعه کننده به بیمارستان های شهر تهران در سال ۱۳۸۳. *مجله غدد درون‌ریز متابولیسم ایران* ۱۳۸۵؛ دوره ۸ (شماره ۱): ۴۹-۵۶.
۱۱. میرزائی، محمد؛ شمس قهفرخی، مهری. جمعیت شناسی سالمندان براساس سرشماری ۱۳۸۵-۱۳۳۵. *مجله سالمندی ایران* ۱۳۸۶؛ دوره ۲ (شماره ۵): ۳۲۶-۳۳۱.
12. Arzaghi M, Mahjouri M Y, Heshmat R, Khashayar P, Larijani B. Psychometric properties of the Iranian version of the problem area in diabetes (IR-PAID-20) scale. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders* 2011; 10: 1-7.
13. Campos Gross C, Fiore Scain S, Scheffel R. Brazilian version of PAID scale: Validation & Identification of individual at high risk for emotional distress. *Diabetes Research & Clinical Practice* 2007; 76: 455-459.
14. Arbor A. Sleep disorders in the olders people. *Primary Care* 2005; 32(2): 563- 586.
۱۵. باقری، حسین؛ ابراهیمی، حسین؛ تقوی، ناصر؛ حسینی، محمد رضا. بررسی کیفیت زندگی بیماران دیابتی براساس عوارض دیابت در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهکرد* ۱۳۸۴؛ دوره ۲ (شماره ۷): ۵۰-۵۴.
16. Davis TM, Clifford RM, Davis WA. Effect of insulin therapy on quality of life in type 2 diabetes mellitus: The Fremantle diabetes study. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2001; 52(1): 63-71.