

عوامل مؤثر در کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به دیابت

زهرا وارث^۱، حمید آسایش^۲، زهرا علی اکبرزاده آرانی^{۳*}، فاطمه شریفی فرد^۴

چکیده

مقدمه: دیابت در سالمندان خطر ایجاد یا تشدید سندرم‌های سالمندی را افزایش داده و جنبه‌های مختلف زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این پژوهش با هدف بررسی عوامل مؤثر در کیفیت زندگی سالمندان دیابتی انجام شده است.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی است که با انتخاب ۸۸ سالمند دیابتی از میان ۱۴۰۰ بیمار دیابتی، در بازه‌ی سنی ۶۰-۸۳ سال دارای پرونده در مرکز دیابت کاشان در سال ۱۳۸۵ صورت گرفته است. نمونه‌گیری حدود ۲ ماه طول کشید. نمونه‌ها پرسشنامه‌ی اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه‌ی ویژه‌ی کیفیت زندگی بیماران دیابتی را تکمیل کردند. پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی حاوی ۴۱ سؤال می‌باشد که سه بعد عمومی (۵۲-۱۳ امتیاز)، اختصاصی (۱۰۸-۲۷ امتیاز) و کلی (۱۶۰-۴۰ امتیاز) دارد. با استفاده از آزمون رگرسیون لجستیک مدل تک متغیره و چند متغیره در محیط نرم‌افزار آماری SPSS16، رابطه‌ی کیفیت زندگی با متغیرهای زمینه‌ای مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: به‌طور کلی ۶۵/۹٪ از بیماران زن و ۳۴/۱٪ مرد بودند. نتایج نشان داده است که گزگز، بی‌حسی اندام‌ها و کاهش بینایی با کیفیت زندگی عمومی و نوع درمان، نارسایی کلیه، گزگز، کرختی اندام‌ها و بی‌حسی با کیفیت زندگی اختصاصی ارتباط معنادار دارند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به سطح کیفیت زندگی پایین در اکثر سالمندان دیابتی و نقش عوارض دیابت در ایجاد آن، نتایج این پژوهش نیاز شدید به مراقبت در سالمندان را نشان می‌دهد و تأکید مجددی بر نقش مراقبت در بهبود سطح سلامت سالمندان دیابتی می‌باشد.

واژگان کلیدی: سالمندی، کیفیت زندگی، دیابت

۱- گروه داخلی جراحی، دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۲- گروه فوریت پزشکی، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- گروه اتاق عمل، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴- گروه هوشبری، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

* **نشانی:** قم، خیابان شهید لواسانی، مجتمع آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده‌ی پیراپزشکی، تلفن: ۰۹۱۳۷۲۹۵۸۹۳، نشانی پست الکترونیک: zaliakbarzade@muq.ac.ir

مقدمه

به همراه دارند از نمرات پایستری در کیفیت زندگی برخوردار می‌باشند [۱۴]. بسیاری از فاکتورهای تأثیر گذار بر کیفیت زندگی سالمندان قابل تغییر و مداخله هستند، بنابراین شناخت کافی و علمی از میزان تأثیر گذاری این فاکتورها در هر جامعه‌ای امکان مداخلات مناسب را به مسؤولین و دست اندرکاران حوزه‌های مختلف جامعه به‌ویژه متولیان بخش سلامت می‌دهد تا بتوانند با کمترین هزینه کیفیت زندگی سالمندان را ارتقاء دهند [۱۵]. از مرور مطالعات انجام شده در حوزه کیفیت زندگی سالمندی چنین بر می‌آید مطالعات محدودی به‌ویژه در داخل کشور در زمینه کیفیت زندگی مربوط به مبتلایان به دیابت صورت گرفته است، لذا با در نظر گرفتن این موارد و رشد میزان جمعیت سالمند کشور، بررسی کیفیت زندگی سالمندان دیابتی برای انجام برنامه‌ریزی مراقبتی آنها ضروری به‌نظر می‌رسد. بنابراین محققین بر آن شدند تا پژوهشی تحت عنوان بررسی کیفیت زندگی سالمندان دیابتی در شهر کاشان انجام دهند.

روش‌ها

این پژوهش بخشی از یک مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی می‌باشد. ابتدا لیست کلیه افراد دیابتی (۱۴۰۰ نفر) دارای پرونده در تنها مرکز دیابت کاشان به‌ترتیب شماره‌ی استخراج و به‌صورت تصادفی ساده از روی این لیست ۳۱۰ نفر انتخاب گردید. این مرکز در نقطه‌ی مرکزی شهر که دارای شرایط اقتصادی و اجتماعی متوسط می‌باشد، واقع است. در مرحله‌ی بعد بیماران سالمند از بین نمونه‌های تحقیق جدا شده‌اند. شرط ورود به تحقیق عبارت بود از سن بالای ۶۰ سال، ملیت ایرانی و تمایل به همکاری جهت شرکت در تحقیق و توانایی پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه. با تماس تلفنی و توضیح اهداف پژوهش، از آنها جهت تکمیل پرسشنامه در مرکز دیابت دعوت به‌عمل آمد. در صورتی که بیماران دعوت شده به هر دلیلی تمایل به حضور نداشتند و یا افرادی که به‌طور ناقص پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده بودند از مطالعه حذف شدند تا تعداد ۸۸ پرسشنامه تکمیل گردید. در صورت نداشتن سواد، پاسخ‌های بیماران توسط پژوهشگر علامت زده می‌شود. تحقیق در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه

سالمندی پدیده‌ای است که با جنبه‌های زیستی، روانی و اجتماعی مختلفی همراه است [۱]. از آنجا که با افزایش سن، توانایی افراد کاهش می‌یابد، کیفیت زندگی آنها نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد. کیفیت زندگی مفهوم وسیعی داشته و شامل تمام ابعاد زندگی می‌گردد. مطالعات نشان می‌دهند با افزایش سن در سالمندان، کیفیت زندگی، آنان نیز کاهش می‌یابد [۲، ۳]. وجود هر نوع بیماری مزمن بر کیفیت زندگی افراد و به‌ویژه سالمندان تأثیر بسیاری دارد [۴]. دیابت سالمندی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت عمومی در قرن ۲۱ تبدیل شده است [۵]. دیابت یکی از شایع‌ترین اختلالات متابولیکی به‌ویژه در افراد مسن می‌باشد که عوارض ناتوان‌کننده و خطرناکی بر هر یک از دستگاه‌های حیاتی بدن بر جا می‌گذارد که از جمله آنها نابینایی، قطع اندام، نارسایی کلیه، بیماری‌های قلبی عروقی می‌باشد [۶]. براساس آمار سازمان جهانی بهداشت، تعداد بزرگسالان مبتلا به دیابت در سال ۲۰۲۵ به ۳۰۰ میلیون نفر رسیده و پیش‌بینی گردیده در بعضی نژادها ۵۰٪ جمعیت دچار این بیماری خواهند شد [۷]. شیوع این بیماری در سالمندان ۸٪ می‌باشد که سه برابر سنین جوانی است [۸]. در ایران نیز نتایج مطالعه‌ی Peiman و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که شیوع دیابت در شهر ایلام مطابق تشخیص پزشک در زنان سالمند ۲۲/۲٪ و در مردان سالمند ۱۴/۳٪ بود [۹]. بیشتر مطالعات انجام شده بیانگر این مطلب است که بیماران مبتلا به دیابت که از توان خود مراقبتی کمتری برخوردارند دچار عوارض بیشتری از قبیل نابینایی، افسردگی، زخم پا و ... می‌شوند [۱۰]. یافته‌های پژوهش‌ها نشان داده‌اند به‌طور تقریبی تمام جنبه‌های زندگی افراد می‌تواند مورد تأثیر دیابت قرار گیرد [۱۱، ۱۲]. به‌عنوان نمونه تحقیقات Tang (۲۰۰۶) نشان می‌دهد که کیفیت زندگی سالمندان دیابتی در بعد اجتماعی نسبت به بیماران جوان از سطح پایینی برخوردار است [۱۳]. Liloyd و همکاران (۲۰۰۱) نشان دادند که سن تأثیر قابل ملاحظه‌ای در بیشتر ابعاد کیفیت زندگی دارد، به‌نظر آنها چون اکثر بیماران دیابتی سالمند هستند و مشکلات مخصوص دوران سالمندی را نیز علاوه بر مشکلات ناشی از عوارض مزمن دیابت

بیمار می‌توانست از کل این پرسشنامه نمره‌ای بین ۴۰ تا ۱۶۰ کسب نماید. افزایش نمرات نشانه‌ی افزایش کیفیت زندگی بود. در زمینه‌ی بُعد کلی کیفیت زندگی، امتیاز بالای ۱۳۳ کیفیت زندگی خوب، ۱۳۳-۱۱۰ متوسط و امتیاز کمتر از ۱۱۰ در ضعیف در نظر گرفته شد. در بُعد اختصاصی، امتیاز بالای ۹۰ خوب، ۹۰-۷۷ متوسط و کمتر از ۷۷ ضعیف در نظر گرفته شد. در بُعد عمومی امتیاز بالای ۴۳ خوب، ۴۳-۳۵ متوسط و کمتر از ۳۵ نشان دهنده کیفیت زندگی ضعیف می‌باشد. با مراجعه به مرکز و پس از توضیح اهداف تحقیق و آموزش به بیمارانی که دعوت شده بودند، پرسشنامه در بدو ورود بیمار تکمیل شد. مشخصات بیمار ثبت شد تا مجدداً در مراجعات بعدی پرسشنامه تکمیل نگردد. در صورت نداشتن سواد، پرسشنامه توسط پژوهشگر برای بیمار خوانده شد و پاسخ‌های بیمار ثبت گردید. با استفاده از آزمون رگرسیون لجستیک مدل تک متغیره و چند متغیره در محیط نرم‌افزار آماری SPSS16، رابطه‌ی کیفیت زندگی با متغیرهایی مانند سن، جنس، نوع دیابت، شغل، تعداد فرزندان و BMI (وزن تقسیم بر مجذور قد) بیماری‌های زمینه‌ای مورد بررسی قرار گرفت و سطح معناداری برای تمامی آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

به‌طور کلی ۶۵/۹٪ از بیماران زن و ۳۴/۱٪ مرد بودند. میانگین سنی آنها $6/49 \pm 67/61$ سال بود. بیشتر شرکت‌کننده‌ها متأهل (۹۶/۶٪) و بی‌سواد (۷۱/۶٪) بودند. فراوانی متغیرهای دموگرافیک و مرتبط با بیماری در جدول ۱ آمده است. داده‌ها نشان داد ۶۸/۲٪ از سالمندان از نظر کیفیت زندگی کلی، ۷۷/۳٪ در بُعد اختصاصی و ۵۳/۴٪ در بُعد عمومی در سطح ضعیفی قرار داشتند. ارتباط متغیرهای زمینه‌ای با کیفیت زندگی سالمندان دیابتی در جدول ۲ آمده است.

کاشان تأیید شده و از کلیه‌ی بیماران رضایت‌نامه دریافت گردید. پرسشنامه‌ی مورد استفاده، پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی بیماران دیابتی طراحی شده در دانشگاه تربیت مدرس است و طی تحقیق Masoudi Alavi و همکاران اعتبار علمی آن بررسی شده و ۱۵ نفر صاحب نظر در امر کیفیت زندگی، پرسشنامه‌ی طراحی شده را تأیید کرده‌اند و پایایی آن در آزمون مجدد طی ۲ هفته با ضریب همبستگی ۰/۹۵٪ و با روش دو نیمه کردن ۰/۹۸٪ گزارش شده است [۱۷، ۱۶]. پرسشنامه دارای ۳ بخش است، در قسمت اول متغیرهای زمینه‌ای شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، مدت ابتلا، نحوه‌ی درمان، نوع دیابت و نمایه‌ی توده‌ی بدنی آورده شده است. همچنین وجود سایر بیماری‌ها شامل بیماری‌های قلبی، کلیوی، فشار خون و کاهش بینایی با استفاده از بررسی پرونده‌ی سابقه‌ی پزشکی بیمار بررسی شده و در این قسمت تکمیل گردید. در قسمت دوم، ۱۳ سؤال جهت بررسی کیفیت زندگی عمومی مطرح شده است. کیفیت زندگی عمومی مربوط به شاخص‌هایی است که برای تمامی افراد بیمار و غیر بیمار قابل بررسی است، سؤالاتی مانند احساس تنهایی و بی‌کسی می‌کنم، آدم عصبی هستم و زود عصبانی می‌شوم، مشکلات و فشارهای مالی من را عذاب می‌دهد، از این جمله هستند. بیماران می‌توانستند از این قسمت ۱۳ تا ۵۲ امتیاز کسب نمایند. در قسمت سوم، ۲۸ سؤال مربوط به بررسی کیفیت زندگی اختصاصی مربوط به بیماری دیابت آورده شده است. کیفیت زندگی اختصاصی به بررسی اثرات خاص یک بیماری بر کیفیت زندگی بیمار توجه دارد و شامل سؤالاتی مانند بیماری دیابت زندگی من را مختل کرده است، ترجیح می‌دهم بیماری خود را از دیگران پنهان نمایم، به‌دلیل بیماری دیابت دیگران برای من دلسوزی بی‌جا می‌کنند، می‌شود. در این قسمت یک سؤال مخصوص افراد مجرد و یک سؤال مخصوص افراد متأهل طراحی گردیده، لذا بیماران می‌توانستند از این قسمت ۲۷ تا ۱۰۸ امتیاز کسب نمایند. مجموع سؤالات مربوط به کیفیت زندگی عمومی و اختصاصی یعنی ۴۱ سؤال به‌عنوان کیفیت زندگی کلی در نظر گرفته شده است. کلیه‌ی سؤالات دارای گزینه لیکرت چهارتایی بودند و از یک تا چهار نمره‌گذاری شده‌اند، لذا هر

جدول ۱- فراوانی متغیرهای دموگرافیک و مرتبط با بیماری

متغیر	متغیر	متغیر	متغیر	متغیر
سن (M±SD)	۶۷/۶۱±۶/۴۹	بیماری قلبی	بله	۴۵(۵۱/۱)
قد (M±SD)	۱/۶±۱/۱۷	n (%)	خیر	۴۳(۴۸/۹)
وزن (M±SD)	۷۱/۲۵±۱/۶۵	نارسایی کلیه	بله	۶۸(۷۷/۳)
BMI (M±SD)	۲۷/۶۶±۵/۳۹	n (%)	خیر	۲۰(۲۲/۷)
طول درمان (M±SD)	۱۳/۶۳±۹/۰۷	گزگز	بله	۳۶(۴۰/۹)
جنس	۵۸(۶۵/۹)	n (%)	خیر	۵۲(۵۹/۱)
n (%)	۳۰(۳۴/۱)	کرختی	بله	۶۳(۷۱/۶)
تأهل	۳(۳/۴)	n (%)	خیر	۲۵(۲۸/۴)
n (%)	۸۵(۹۶/۶)	بی‌اختیاری ادرار	بله	۷۸(۸۸/۶)
خانۀ دار	۵۷(۶۴/۸)	n (%)	خیر	۱۰(۱۱/۴)
شغل	۲۲(۲۵)	فشارخون	بله	۲۹(۳۳)
n (%)	۹(۱۰/۲)	n (%)	خیر	۵۹(۶۷)
دیابت	۷(۸)	کاهش بینایی	بله	۲۷(۳۰/۷)
n (%)	۸۱(۹۲)	n (%)	خیر	۶۱(۶۹/۳)
درمان	۵۵(۶۲/۳)	بیحسی	بله	۴۷(۵۳/۴)
n (%)	۳۳(۳۷/۵)	n (%)	خیر	۴۱(۴۶/۶)

جدول ۲- ارتباط متغیرهای مستقل با کیفیت زندگی سالمندان دیابتی (رگرسیون تک متغیره)

متغیر	کیفیت زندگی عمومی		کیفیت زندگی اختصاصی	
	نسبت شانس	فاصله‌ی اطمینان %95 CI	نسبت شانس	فاصله‌ی اطمینان %95 CI
سن (سال)	۱	۰/۹۳-۱/۰۶	۰/۹۹	۰/۹۳-۱/۰۶
جنس (زن / مرد)	۰/۴۶	۰/۱۸-۱/۱۳	۰/۴۶	۰/۱۹-۱/۱۴
BMI	۱/۰۳	۰/۹۶-۱/۱۱	۱/۰۳	۰/۹۵-۱/۱۱
تأهل (مجرد / متأهل)	۳	۰/۲۶-۳۴/۳۹	۲/۵۹	۰/۲۲-۲۹/۷۲
خانۀ دار	۰/۴۳	۰/۱-۱/۷۹	۰/۳۱	۰/۰۷-۱/۳۸
شغل	۰/۸	۰/۱۶-۳/۷۹	۰/۵	۰/۰۹-۲/۵۲
سایر موارد	۱/۲۵	-	۲	-
طول درمان	۰/۹۷	۰/۹۳-۱/۰۲	۰/۹۸	۰/۹۴-۱/۰۳
دیابت (تیپ یک / تیپ دو)	۴/۰۳	۰/۷۳-۲۲/۰۷	۳/۴۵	۰/۶۳-۱۸/۸۸
درمان (خوراکی / انسولین)	۲/۰۶	۰/۸۲-۵/۱۳	۴/۰۳	۱/۵۴-۱۰/۵۲
بیماری قلبی (بله / خیر)	۱/۹۸	۰/۸۳-۴/۷	۱/۷۶	۰/۷۵-۴/۱۳
نارسایی کلیه (بله / خیر)	۲/۵۱	۰/۸۲-۷/۶۹	۶/۳۷	۱/۷-۲۳/۷۸
گزگز (بله / خیر)	۴/۲۶	۱/۷۲-۱۰/۵۷	۳/۲۳	۱/۳۳-۷/۸۴
کرختی (بله / خیر)	۲/۱۹	۰/۸-۵/۹۸	۶/۵۶	۲/۰۱-۲۱/۳۳
بی‌اختیاری ادراری (بله / خیر)	۰/۴۱	۰/۱-۱/۵۹	۲	۰/۴۸-۸/۳
فشارخون (بله / خیر)	۱/۹۳	۰/۷۸-۴/۷۸	۱/۹۲	۰/۷۸-۴/۷۳
کاهش بینایی (بله / خیر)	۴/۷۷	۱/۸-۱۲/۶۱	۱/۹۲	۰/۷۷-۴/۸۱
بی‌حسی (بله / خیر)	۳/۸۳	۱/۵۳-۹/۵۹	۷/۹۹	۲/۹۹-۲۱/۲۹
احتباس ادرار (بله / خیر)	۰/۶۸	۰/۰۹-۵/۰۶	۲/۴۷	۰/۲۴-۲۴/۸

در این بیماری نیز مانند تزریق انسولین و محدودیت‌های تغذیه‌ای خود در زندگی روزمره فرد ایجاد مشکل کرده و باعث کاهش کیفیت زندگی می‌گردد، از طرف دیگر کمبود مراکز توانبخشی و روانشناسی برای ارتقای ظرفیت فیزیکی، عملکردی و روانی سالمندان، مشکلات خدمات بیمه‌ای و هزینه‌های درمانی در کشور ما در مقایسه با کشورهای پیشرفته می‌تواند بیش از حد معمول در کاهش کیفیت زندگی سالمندان دیابتی مؤثر واقع شود. مطالعات، عوامل زیادی را بر کیفیت زندگی سالمندان مؤثر دانسته‌اند. از عوامل دخیل در کاهش کیفیت زندگی سالمندان می‌توان به وجود قابل توجه عوارض دیابت در بیماران اشاره کرد. در این تحقیق وجود عوارض خصوصاً بیماری قلبی و نوروپاتی دیابتی (گزگز، کرختی و بی‌حسی اندام‌ها) بر کیفیت زندگی عمومی و اختصاصی تأثیر نامطلوب دارد. در تحقیقات مختلف عوارض بیماری دیابت از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی گزارش شده است [۲۱-۲۳]. همچنین تحقیقات مختلف نشان می‌دهند که نوروپاتی دیابتی یکی از شایع‌ترین عوارض دیابت است که باعث کاهش کیفیت زندگی بیماران دیابتی می‌گردد [۲۴]. مطالعه‌ی Kooshyar و همکاران (۲۰۱۵) با عنوان بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان مبتلا به دیابت شهر مشهد نشان داد که ابتلا به عوارض دیابت یکی از قوی‌ترین عوامل تعیین کننده‌ی کیفیت زندگی کل بوده است [۲۵]. در تحقیق حاضر بیمارانی که انسولین تزریق می‌کردند دارای کیفیت زندگی پایین‌تر در بُعد اختصاصی بودند. در تحقیق Ghassemzadeh و همکاران (۲۰۱۳) نیز سالمندان دیابتی تحت درمان با قرص کیفیت زندگی بهتری داشتند [۲۶]. در حالی که در تحقیقی در استرالیا بیماران تحت انسولین درمانی دارای کیفیت زندگی بهتری بودند [۲۷]. این تفاوت‌ها ممکن است از آگاهی ناکافی سالمندان دیابتی از مراقبت‌های بعد از مصرف دارو و نیاز به حمایت خانواده و اجتماع را ناشی شود؛ همچنان که نتایج مطالعه‌ی Heidari و همکاران (۲۰۰۹) با عنوان بررسی ارتباط حمایت خانواده و کنترل قند خون در سالمندان مبتلا به دیابت نوع

جدول ۲ ارتباط متغیرهای مستقل مرتبط با کیفیت زندگی عمومی سالمندان دیابتی با استفاده از آزمون آماری رگرسیون لجستیک (مدل تک متغیره) را نشان می‌دهد. متغیرهای گزگز، بی‌حسی اندام‌ها و کاهش بینایی با کیفیت زندگی عمومی ارتباط معنادار دارند و پس از ورود متغیرهای دارای $P < 0.02$ در مدل چند متغیره رگرسیون لجستیک کاهش بینایی ($OR: 3.77, CI: 1.37-10.35$) و بی‌حسی ($OR: 2.98, CI: 1.14-7.79$) در مدل باقی ماند که با کیفیت زندگی عمومی ارتباط معنادار داشت.

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد در بررسی ارتباط متغیرهای مستقل مرتبط با کیفیت زندگی اختصاصی سالمندان دیابتی با استفاده از آزمون آماری رگرسیون لجستیک (مدل تک متغیره) مشخص شد متغیرهای نوع درمان، نارسایی کلیه، گزگز، کرختی اندام‌ها و بی‌حسی با کیفیت زندگی اختصاصی ارتباط معنادار دارند و پس از ورود متغیرهای دارای $P < 0.02$ در مدل چند متغیره رگرسیون لجستیک، نوع درمان ($OR: 3.84, CI: 1.18-12.51$) و بی‌حسی ($OR: 5.88, CI: 2.11-16.42$) در مدل باقی ماند که با کیفیت زندگی اختصاصی ارتباط معنادار داشت.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که اکثر شرکت کنندگان در هر سه بعد کیفیت زندگی (عمومی، اختصاصی و کلی) از سطح کیفیت زندگی پایینی برخوردار بودند. در تحقیقی که Zahmatkeshan و همکاران (۲۰۱۲) در بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر بوشهر انجام دادند به این نتیجه رسیدند که میانگین نمره‌ی سالمندان شهر بوشهر در بعد سلامت جسمی و روانی کمتر از میانه‌ی ۵۰ می‌باشد [۱۸] در تحقیقی در اردن نیز، سالمندان دیابتی نوع اول کیفیت زندگی خود را نامطلوب ارزیابی نمودند [۱۹] اما Prazeres و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی روی سالمندان دیابتی نوع دو کیفیت زندگی آنها را مثبت گزارش کردند [۲۰]. بیماری دیابت بیماری است با عوارض خطرناک و ناراحت کننده و درمان‌های موجود

خدمات پزشکی و بهداشتی در جمعیت سالمندان دیابتی مد نظر قرار گیرد. با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و شیوع دیابت در آنها و اهمیت عوامل گوناگون بر کیفیت زندگی آنها، یافته‌های این مطالعه می‌تواند مدیران سلامت را در برنامه‌ریزی جهت بهبود عوامل تأثیرگذار و ارتقاء سطح کیفیت زندگی آنها یاری کرده و ارتباط نزدیک‌تر بین مددجو و تیم درمانی در طراحی برنامه‌های پیشگیری و توانبخشی بعدی در نظر گرفته شود.

سیاسگزاری

در پایان لازم می‌دانیم از کارکنان محترم مرکز دیابت کاشان و کلیه‌ی سالمندان عزیزی که در امر جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه و تکمیل پرسشنامه‌ها و در مراحل مختلف تحقیق همکاری داشتند، همچنین از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان تشکر و قدردانی نماییم.

دو ارتباط آماری معناداری را بین حمایت خانواده و کنترل قندخون نشان داد [۲۸]. از دیگر فاکتورهای مورد بررسی در این مطالعه ارتباط نمایه‌ی توده‌ی بدن با کیفیت زندگی بود که برخلاف برخی از مطالعات پیشین رابطه‌ی معناداری یافت نشد [۲۹-۳۱]. چنین یافته‌هایی در مطالعات قبلی نیز گزارش شده است [۱۵، ۳۲] ولی تأیید آنها نیاز به بررسی‌های بیشتر و با حجم نمونه‌ی بالاتر دارد.

این مطالعه چندین محدودیت داشت که از جمله می‌توان به مقطعی بودن آن اشاره کرد. ارتباط بین درآمد بیماران، فراهم کردن امکانات درمانی از نظر هزینه‌ها، دسترسی، نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات و حتی رفتار و نگرش ارائه دهنده‌گان خدمات درمانی با کیفیت زندگی آنها در این مطالعه بررسی نشده است که می‌تواند از محدودیت‌های مطالعه باشد. حجم پایین نمونه سبب می‌شود تا تعمیم‌پذیری یافته‌ها کاهش یابد. در این مطالعه اکثر سالمندان بیسواد بودند به همین دلیل بررسی ارتباط میان تحصیلات و کیفیت زندگی امکان‌پذیر نبود لذا انجام مطالعات با حجم نمونه بالاتر و همچنین مطالعات مقایسه‌ای برای در نظر گرفتن اثر تحصیلات بر کیفیت زندگی می‌تواند جنبه‌های دیگری از ارتباط بین کیفیت زندگی و دیابت را آشکار سازد. لذا پیشنهاد می‌شود که مطالعاتی شبیه این مطالعه در برهه‌های زمانی متفاوت و در شهرهای مختلف ایران انجام شده و نتایج آنها با هم مقایسه گردد تا نتایج آن برای تمامی سالمندان ایران قابل تعمیم باشد.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به دیابت تحت تأثیر متغیرهای مختلفی قرار دارد که مهم‌ترین عواملی که در این مطالعه شناخته شده‌اند شامل نوع درمان، داشتن عوارض و بیماری‌هایی مانند: گزگز، بی‌حسی و کرختی اندام‌ها، کاهش بینایی و نارسایی کلیه می‌باشد. از آنجایی که کیفیت زندگی در این دوران می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی تهدید شود، توصیه می‌شود برنامه‌ریزی‌هایی در جهت بهبود این عوامل و

مآخذ

1. Zeighami Mohammadi Sh, Asgharzadeh Haghighi S, Falah N. The prevalence of anemia in elderly with systolic heart failure. *Iranian Journal of Ageing* 2010; 5(16): 25-33. [in Persian]
2. Tsai SY, Chi LY, Lee LS, Chou P. Health-related quality of life among urban, rural and island community elderly in Taiwan. *Journal of h'mos Medicine Association* 2004; 103: 196-204.
3. Knurowski T, Lazic D, van Dijk JP, Geckova AM, Tobiasz-Adamczyk B, van den Heuvel WJ. Survey of Health status and quality of life of the elderly in Poland and Croatia. *Croatia Medicine Journal* 2004; 45: 750-56.
4. Arastoo A, Ghassemzadeh R, Nasseh H1, Kamali M, Rahimi Foroushani A, Arzaghi M, Zahed nejad Sh. Factors Affecting Quality of Life in Elderly Diabetic Residents of the Kahrizak Geriatric Nursing Home of Tehran. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism* 2012; 14(10):18-24. [in Persian]
5. Roopa KS, Rama Devi G. Quality of life of Elderly Diabetic and Hypertensive People – Impact of Intervention Programme. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)* 2014; 19(3):67-73.
6. Monjamed Z, Ali asgharpoor M, Mehran A, Peimani T. The quality of life in diabetic patients with chronic complications. *Hayat* 2006; 12(1):55-66. [in Persian]
7. King H, Rewers M. Global estimates for prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in adults. WHO Ad Hoc Diabetes Reporting Group. *Diabetes Care* 1993; 16: 157-77.
8. Harris MI, Flegal KM, Cowie CC, Eberhardt MS, Goldstein DE, Little RR, et al. Prevalence of diabetes, impaired fasting glucose, and impaired glucose tolerance in U.S adults. The Third National Health and Nutrition Examination Survey 1988-1994. *Diabetes Care* 1998; 21: 518-24.
9. Peiman H, Yaghubi M, Seidmohamadi A, Delpishe A. Prevalence of chronic diseases in the elderly in Ilam. *Salmand* 2012; 6 (4):7-13. [in Persian]
10. Lee HJ, Park Ky, Park HS. Self-care activity, Metabolic control, and cardiovascular risk factors in accordance with the levels of depression of clients with type 2 diabetes mellitus. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2005; 35: 283-291.
11. Bagheri H, Ebrahimi H, Taghavi N, Hassani MR. A survey on quality of life of diabetic patients based on the disease consequences among patients referring to Imam Hosein Hospital Shahrood. *J Shahre-kord Univ Med Sci* 2005; 7: 50-6. [in Persian]
12. Vazirinejad R, Sajadi MA, Maghool N. The role of diabetes on quality of life. *J Res Med, Shahid Beheshti University Medical Sciences* 2010; 39: 35-40. [in Persian]
13. Tang WL. Assessment of quality of life and relevant factors in elderly diabetic patients in the shanghai community. *Pharmacoepidemiol drug saf* 2006; 15(2):123-300.
14. Liyod A, Sawyer W, Hopkinson P. Impact of long-term complications on quality of life in patients with type 2 diabetes not using insulin. *Value in Health Journal* 2001; 4(5): 392-400.
15. Aghanouri A, Mahmoodi M, Salehi H, Jaafarian K. Quality of life in the elderly people covered by health centers in the urban areas of Markazi Province. *Salmand* 2011; 6(22):20-29. [in Persian]
16. Masoudi Alavi N, Ghofrani Pour F, Ahmadi F, Rajab A, Babaei Gh.R. Quality of life in diabetics referred to Iran Diabetes Association (IDA), Tehran, 2003. *Behbood The Scientific Quarterly* 2004; 21(8): 56-47. [in Persian]
17. Masoudi Alavi NM, Ghofranipour F, Ahmadi F, Emami A. Developing a culturally valid and reliable quality of life questionnaire for diabetes mellitus. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2007; 13(1): 177-85.
18. Zahmatkeshan N, Bagherzade R, Akaberiyan SH, Yazdankhah Fard M, Mirzaei K, Yazdanpanah S, Khoramrudi R, Gharibi T, Kamali Dasht Arjani F, Jamand T. Assessing Quality of Life and Related Factors in Bushehr's Elderly People. *Journal of Fasa University of Medical Sciences* 2012; 2(1): 53-58. [in Persian]
19. Al-Akour N, Khader YS, Shatnawi NJ. Quality of life and associated factors among Jordanian adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Journal of Diabetes and Its Complications* 2010; 24(1): 43-7.
20. Prazeres F, Figueiredo D. Measuring quality of life of old type 2 diabetic patients in primary care in Portugal: a cross-sectional study. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* 2014, 13 (1) :68-74.
21. Ghanbari A, Kazem Nezhad E. A comparative study on the quality of life of not-Insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM) patients of the Razi Hospital of Rasht. *Modarres Journal of Medical Sciences* 2004; 1(7): 69-80. [in Persian]
22. Baghiani MH, Afkhami Ardakani M, Mazlomi SS, Saeidzadeh M. The quality of life in diabetes type 2 patients, Yazd. *Yazd University of Medical Sciences Journal* 2006; 14(4): 49-54. [in Persian]

23. Trief PM, Wade MJ, Britton KD, Weinstock RS. A prospective analysis of marital relationship factors and quality of life in diabetes. *Diabetes care* 2002; 25(7): 1154-8.
24. Fargol P, Larijani B, Pajohee M, Lotfi J, Noraei MM, Bandarian F. Pripheal neuropathy in patients with diabetes and its related factors. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders* 2006; 3(1): 41-6.
25. Kooshyar H, Shoorvazi M, Dalir Z, Hoseini SM. Surveying Health-Related Quality of Life and Related Factors in the Diabetic Elderly in Mashhad in 2013. *Rafsanjan Univ Med Sci* 2015; 14(3): 175-88. [in Persian]
26. Ghassemzadeh R, Nasseh H, Arastoo AA, Kamali M, Rahimi Foroushani A, Arzaghi M. quality of life in elderly diabetic: comparison between home and nursing home. *Acta Med Iran* 2013 7; 51(4):254-9.
27. 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.
28. Heidari Sh, NooriTajer M, Hoseini F, Inanlo M, Golgiri F, Shirazi F. Geriatric Family Support and Diabetic Type-2 Glycemic Control. *Salmand* 2009; 3(8):573-580. [in Persian]
29. Yan LL, Daviglus ML, Liu K, Pirzada A, Garside DB, Schiffer L, Dyer AR, Greenland P. BMI and health-related quality of life in adults 65 years and older. *Obes Res* 2004; 12(1): 69-76.
30. Stewart KJ, Turner KL, Bacher AC, DeRegis JR, Sung J, Tayback M, Ouyang P. Are fitness, activity, and fatness associated with health-related quality of life and mood in older persons? *J Cardiopulm Rehabil* 2003; 23(2): 115-21.
31. Jia H, Lubetkin EI. The impact of obesity on health-related quality-of-life in the general adult US population. *J Public Health (Oxf)* 2005; 27(2): 156-64.
32. Capuron L, Moranis A, Combe N, Cousson-Gelie F, Fuchs D, De Smedt-Peyrusse V. Vitamin E status and quality of life in the elderly: influence of inflammatory processes. *Br J Nutr* 2009; 102(10): 1390-4.

RELATED FACTORS IN THE QUALITY OF LIFE OF DIABETIC ELDERLIES

Zohreh Vares¹, Hamid Asayesh², Zahra Aliakbarzade Arani^{3*}, Fatemeh Sharifi Fard⁴

1. Department of Surgery, Nursing & Midwifery Faculty, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

2. Department of Medical Emergency, Paramedical Faculty, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

3. Department of Operating Room, Paramedical Faculty, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

4. Department of Anesthesiology, Paramedical Faculty, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

ABSTRACTS

Background: Diabetes increases risk of incident or exacerbation geriatric syndromes in elderly and effect of different aspects of their life. This study was conducted to evaluate related factors in the quality of life of elderly diabetics.

Methods: This is a descriptive and analytic study that 88 elderly subjects with diabetes diabetic patients selected from 1400 cases in the age range 60-83 years have file in Kashan Diabetes Center in 2006. Samples were enrolled during about 2 months. Quality of life and a demographic questionnaire were administered. The quality of life tool contained 41 questions that have been investigated in three dimensions: general (13-52 points), specificity (27-108 points) and overall (40-160 points). The relationship between QOL and other variables were analyzed by SPSS 16 using univariate and multivariate logistic regression models.

Results: Overall, 65.9% of patients were female and 34.1% male. Results has showed that there are significant relationship beetwin tingling, numbness and vision loss with the general quality of life and treatment type, kidney failure, tingling, numbness, and limb numbness with the special quality of life.

Conclusion: Considering the low quality of life in the majority of elderly diabetics and its role in the development of diabetic complications, results express severe need to care of the elderly and reaffirm the role of care in improvement the health level of older adults.

Keywords: Elderly, Quality of life, Diabetes

*Shahid Lavasani Street, Paramedical Faculty, Educational Department of Qom University of Medical Sciences, Iran, Qom. Tel: 09137295893, Email: zaliakbarzade@muq.ac.ir