pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

مقاله اصیل پژوهشی

ارتباط حیطه های نگرانی با کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع ۲

محمدرضا فیروزکوهی[۱]، **عبدالغنی عبدالهی محمد***[۱]، محمد بابایی پور دیویشلی[۲]، احمد مقرون[۳]، عفت میر[۴]

۱. دکتری پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۲. کارشناس ارشد پرستاری، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی لنگرود، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۳. کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان قائم، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
نویسنده مسئول: محمد عبدالغنی عبدالهی، دانشگاه علوم پزشکی زابل abdalqani@gmail.com

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت یک بیماری مزمن خطرناک است. نگرانی های بیمار دیابتی بر کیفیت زندگی، درمان و کنترل قند خون آنان تأثیر می گذارد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین حیطه های نگرانی با ابعاد کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع ۲ انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی ۷۵ نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بستری در بیمارستان امیرالمومنین (ع) زابل انجام گرفت. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه های حیطه های نگرانی و کیفیت زندگی بودند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS- ۲۲ تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین نمره کل نگرانی بیماران ۶۱/۳۶ نمره از ۱۰۰ بود. نتایج یک رابطه خطی معنی دار معکوس بین نمرات نگرانی با کیفیت زندگی در تمام حیطه ها بجز در حیطه عملکرد جسمانی را نشان داد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به بالا بودن میزان نگرانی بیماران دیابتی خصوصاً در ابعاد مالی و شغلی، اتخاذ روش هایی برای کاهش نگرانی بیماران ضروری است تا از این طریق ضمن کاهش عوارض مستقیم ناشی از نگرانی، سطح کیفیت زندگی آنها هم ارتقاء یابد.

کلید واژه ها: حیطه های نگرانی، کیفیت زندگی، دیابت نوع ۲

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Firouzkouhi M, Abdollahimohammad A, Babaeepur M, Maghroun A, Mir E. The Relationship Between Worry Domains and Quality of Life in Patients with Type II Diabetes. J Diabetes Nurs. 2016; 4 (4) :21-29

تاریخ دریافت: ۹۵/۸/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۳

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.8.1]

مقدمه و هدف

دیابت یک بیماری مزمن خطرناک است که از طریق ناهنجاری هایی در متابولیسم کربوهیدرات، پروتئین و چربی توصیف می شود. دیابت دارای علایم متعدد است، ولی معمول ترین آنها عدم تحمل گلوکز یا افزایش قند خون می باشد. فرد مبتلا به دیابت، یا انسولین تولید نمی کند و یا به انسولین پاسخ نمی دهد در نتیجه ازدیاد قند خون به وجود می آید و فرد مبتلا، به عوارض کوتاه مدت و به تدریج به عوارض بلند مدت دیابت دچار می شود (۱).

شیوع دیابت در کشورهای در حال توسعه و خاورمیانه نزدیک به اپیدمی و در حال افزایش است (۲). دیابت نوع ۲ به عنوان شایع ترین نوع دیابت حدود ۹۵-۹۰ درصد تمام افراد مبتلا به دیابت در سراسر جهان را گرفتار نموده است (۳). براساس آخرین آمارهای سازمان بهداشت جهانی، در سال ۲۰۱۵ پنج میلیون نفر در جهان در اثر دیابت فوت کردند. طبق آمارهای جهانی تعداد افراد مبتلا به دیابت حدود ۳۴۶ میلیون نفر می‌باشد و هر ۱۰ ثانیه دو نفر به دیابت مبتلا می شوند. پیش بینی می شود تا سال ۲۰۴۰ این آمار به ۶۴۳ میلیون نفر خواهد رسید. تأسف بارتر اینکه آمار مبتلایان به دیابت در سال ۲۰۳۰ در جهان ۴/۴ درصد برآورد می‌شود، اما این آمار هم اکنون در ایران ۷/۷ درصد است. در کشورهای توسعه یافته حدود ۹۰ درصد از افراد مبتلا از بیماری خود آگاه هستند در صورتی که این آمار در ایران حدود ۵۰ درصد است (۴).

تاکنون عوامل زیادی مرتبط با دیابت ذکر شده است. عوامل متعدد روان شناختی باعث آسیب کارکرد دستگاههای مختلف بدن می شوند که ممکن است به نوبه خود بیمار را مستعد بیماری نمایند. یکی از متغیرهای روان شناختی که در ارتباط با بیماری هایی مانند دیابت قابل بررسی است نگرانی می باشد (۵). نگرانی یکی از اجزای مهم اضطراب است و به صورت پیش بینی و انتظار وقایع ناخوشایند در آینده تعریف می شود (۶). مطالعات انجام شده شیوع نگرانی در جامعه امریکا را تا ۲۵ درصد برآ ورد کرده اند. مطالعات انجام شده در ایران اندک است و برآورد دقیقی از میزان نگرانی بیماران دیابتی گزارش نشده است (۶). نگرانی، در سال های اخیر مورد توجه بسیار زیاد روان شناسان قرار گرفته است (۷). نگرانی با افزایش خطر بروز اختلالات جسمانی، روانی، اجتماعی و شغلی و نیز افزایش نیاز به خدمات بهداشتی- درمانی در جامعه همراه است (۸). نگرانی مقاومت بدن در برابر عفونت را کاهش می دهد، همچنین موجب تحریک تیروئید، پانکراس و هیپوفیز می شود. به طور کلی جنبه های جسمانی و روانی متعددی از انسان تحت تأثیر نگرانی قرار می گیرند و این می تواند به عوارض جسمانی منجر شود (۹).

از طرفی نگرانی ممکن است کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهد. مفهوم کیفیت زندگی با توجه به شیوع بالای دیابت در جهان، ایران و بروز عوارض کوتاه مدت و درازمدت و صرف هزینه های زیاد برای درمان عوارض ناشی از ان، یکی از مفاهیم بسیار مهم در بیماری های مزمن مانند دیابت است (۱۰،۱۱). کیفیت زندگی مفهومی وسیع و پیچیده دارد و به عنوان درک و احساس افراد و گروه ها از برآورده شدن نیازهای شان است و فرصتی جهت دسترسی آن ها به آرزوها و خواسته هایشان از دست نرفته محسوب می شود. کیفیت زندگی یک عامل ذاتی چند بعدی و ترکیبی از عوامل شناختی (رضایت) و احساسی (شادی) می باشد (۱۲، ۱۳).

تغییر در کیفیت زندگی بیمار، بر مسایل روحی- روانی، جسمی، اجتماعی، اقتصادی، زندگی خانوادگی و عملکرد جنسی تأثیر دارد (۱۴، ۱۵).

از آن جا که بررسی میزان و چگونگی ارتباط بین نگرانی با کیفیت زندگی می تواند به شناسایی عوامل مرتبط

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.8.1]

کمک کند و راهکاری را برای رسیدن به سطح مطلوب کیفیت زندگی از طریق کاهش سطوح نگرانی بیماران دیابتی ارائه دهد این تحقیق با هدف تعیین ارتباط بین حیطه های نگرانی با ابعاد کیفیت زندگی در بیماران دیابتی نوع ۲ انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی- همبستگی است. که در آن با توصیف وضعیت نگرانی و کیفیت زندگی در افراد مورد مطالعه، همبستگی بین این دو متغیر مورد بررسی قرار گرفت. بیماران مبتلا به دیابت که در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۴در بیمارستان امیرالمومنین (ع) زابل بستری شده بودند جامعه پژوهش را تشکیل دادند. نمونه پژوهش، شامل۷۵نفر از بیماران بستری بودند. متغیر مستقل، میزان نگرانی در حیطه های پنج گانه که شامل آینده، شغل، عدم اطمینان، مالی و ارتباطات و متغیر وابسته کیفیت زندگی در ابعاد هشت گانه سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، درد بدنی(جسمی)، عملکرد اجتماعی، شادابی و سلامت روانی بوده است. برای نمونه گیری تمام جامعه پژوهش که دارای معیارهای ورود به مطالعه شامل: سواد خواندن و نوشتن، بستری در بیمارستان، ابتلا به دیابت نوع ۲، تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن عوارض بیماری به عنوان نمونه پژوهش مورد مطالعه قرار گرفتند.

در این مطالعه از ابزارهای زیر استفاده شد. الف: پرسشنامه حیطه های نگرانی: این پرسشنامه شامل سؤال ۲۵ است که حیطه های نگرانی را در۵ حیطه اهداف آینده، شغل، عدم اطمینان، مالی و ارتباطات می سنجد و هر حیطه آن شامل ۵ سؤال است. پایایی این ابزار در مطالعات خارجی با $r = ۰/۹۱$ و پایایی نسخه فارسی آن در ایران با $r = ۰/۸۶$ تأیید شده است.

ب: پرسشنامه کیفیت زندگی وابسته به سلامت SF-36: این پرسشنامه شامل ۳۶ سؤال است و کیفیت زندگی را در ابعاد سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، درد بدنی (جسمی)، عملکرد اجتماعی، شادابی و سلامت روانی می سنجد. پایایی و روایی گونه فارسی ابزار استاندارد SF-36 به منظور اندازه گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در مطالعات قبلی تأیید شده است (r =۹/۰-۷/۰) (۱۶،۱۷).

ج: پرسشنامه پژوهشگر ساخته مشخصات فردی، خانوادگی و شغلی: این پرسشنامه شامل ۱۵سؤال است، که مشخصات فردی از قبیل سن، جنس، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، شغل و مشخصات خانوادگی از قبیل بعد خانوار، درآمد خانوار و مشخصات شغلی از قبیل اشتغال به کار دیگر غیر از شغل اصلی، میزان کار را می سنجد. پس از هماهنگی با مسئولان بیمارستان، بیماران بستری در بیمارستان بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و در مورد هدف پژوهش و نحوه مشارکت به بیماران توضیحات کافی داده شد. پس از جلب رضایت آنها پرسشنامه‌ها به ترتیب مشخصات فردی، نگرانی و کیفیت زندگی در اختیارشان گذاشته شد تا تکمیل کنند. توضیحات لازم در مورد چگونگی تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت واضح در ابتدای هر فرم درج شده بود. زمان محاسبه شده مورد نیاز برای تکمیل هر سه آنها حدود ۲۵ تا ۳۰ دقیقه بود. برای ایجاد هماهنگی و جلوگیری از برخی عوامل مداخله‌گر، تأکید شد که پرسشنامه ها در بخش بستری توسط خود بیمار یا کمک پژوهشگر تکمیل گردد. مشخصات فردی و شدت نگرانی و کیفیت زندگی توسط آمار توصیفی، شامل توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار مورد بررسی قرار گرفت. از روش های آمار تحلیلی شامل آزمون ضریب

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.8.1]

همبستگی آسپیرمن برای تعیین ارتباط نمره نگرانی و کیفیت زندگی استفاده شد.

یافته ها

یافته های حاصل از تجزیه و تحلیل داده های این مطالعه نشان داد که در بعد ویژگی های افراد شرکت کننده در این مطالعه بیماران با میانگین سنی (۵۷/۳۱) بیشتر انها مرد (۶۳/۸ درصد) بودند. همچنین (۹۵/۶ درصد) متاهل و اکثریت دارای تحصیلات ابتدایی و راهنمایی (۷۶/۸ درصد) تنها (۷/۲ درصد) انها از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بودند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی بیماران دیابتی بر حسب جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات، و سن

متغیر		تعداد	درصد
جنس	زن	۴۴	۶۳/۸
	مرد	۲۵	۳۶/۲
وضعیت تاهل	مجرد	۳	۴/۴
	متاهل	۶۵	۹۵/۶
تحصیلات	ابتدایی	۳۶	۵۲/۲
	راهنمایی	۱۷	۲۴/۶
	متوسطه	۱۱	۱۵/۹
	عالی	۵	۷/۲
سن(سال)		۵۷/۳۱	۱۵/۶۰

میانگین نمره نگرانی کلی بیماران ۶۱/۳۶±۲۱/۸ نمره از ۱۰۰ بود. همچنین میانگین نگرانی در حیطه مالی (۱۳/۹۴±۵/۱۱) بیشتر از سایر حیطه ها بود. حیطه های شغلی ۱۲/۲۲±۴/۹۷، روابط ۱۱/۵۵±۴/۷۰، عدم اطمینان ۱۱/۷۳±۴/۶۲ و آینده ۱۱/۹۲±۴/۶۵ به ترتیب سایر نگرانی ها را تشکیل دادند. از نظر وضعیت کیفیت زندگی بیماران، میانگین نمره کیفیت زندگی انها در بعد عملکرد جسمانی ۲۵/۰۹±۲۹/۸۱ و در بعد سلامت روانی ۵۱/۲۵±۲۲/۴۱ بود. میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد سلامت روانی بیشتر از سایر ابعاد بوده است و پس از ان عملکرد اجتماعی، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، عملکرد جسمانی، شادابی، سلامت عمومی، درد بدنی و محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی قرار داشتند (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره حیطه های نگرانی و کیفیت زندگی بیماران دیابتی

حیطه‌های نگرانی	میانگین±انحراف معیار	کیفیت زندگی	میانگین±انحراف معیار
کلی	۶۱/۳۶±۲۱/۸	عملکرد جسمانی	۲۵/۰۹±۲۹/۸۱
مالی	۱۳/۹۴±۵/۱۱	محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی	۲۵/۷۳±۳۱/۷۸
روابط	۱۱/۵۵±۴/۷۰	محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی	۴۲/۹۳±۴۲/۰۶
آینده	۱۱/۹۲±۴/۶۵	شادابی	۳۹/۷۸±۱۹/۴۱
عدم اطمینان	۱۱/۷۳±۴/۶۲	سلامت روانی	۵۱/۲۵±۲۲/۴۱
شغلی	۱۲/۲۲±۴/۹۷	عملکرد اجتماعی	۵۰/۹۴±۱۷/۸۵
		درد بدنی	۳۰/۸۳±۳۰/۶۶
		سلامت عمومی	۳۸/۱۲±۱۴/۰۷

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.8.1]

بررسی رابطه همبستگی بین حیطه های نگرانی با کیفیت زندگی نشان داد که بین آنها رابطه خطی معنی دار معکوس بجز در بعد عملکرد جسمانی وجود داشت (جدول ۳).

جدول ۳: ارتباط حیطه نگرانی با کیفیت زندگی بیماران دیابتی

حیطه-های نگرانی	عملکرد جسمانی	محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی	محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی	شادابی	سلامت روانی	عملکرد اجتماعی	درد بدنی	سلامت عمومی
r	-./۰۵	-./۲۹	-./۴۵	-./۳۹	-./۴۶	-./۲۸	-./۳۲	-./۱۴
P	./۶۶۶	./۰۱۴	≤./۰۰۱	۰/۰۰۱	≤./۰۰۱	۰/۰۱۹	۰/۰۰۷	./۲۵۹

بحث و نتیجه گیری

بر اساس جستجوهای انجام شده در پایگاه های اطلاعاتی داخلی و خارجی مطالعه ای که حیطه های نگرانی و کیفیت زندگی را در بیماران دیابتی بررسی نماید یافت نشد. در جستجوی پایگاههای اطلاعاتی داخلی مطالعات بررسی ارتباط بین حیطه های نگرانی با کیفیت زندگی مربوط به دانشجویان دانشگاههای مختلف کشور می باشد (۱۸). نگرانی جزء شناخته شده اضطراب است که ابعاد مختلف زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد. بر اساس نتایج مطالعه بعد حیطه مالی بیشترین نگرانی و بعد از ان حیطه شغلی، روابط، عدم اطمینان و اینده ابعاد دیگر نگرانی بیماران را تشکیل دادند. لوکو و همکاران (lewko) در بررسی اضطراب و نگرانی بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی، بیان کردند که اضطراب و نگرانی کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار می دهد و بیمارانی که درآمد مالی کافی دارند از کیفیت زندگی بهتری نیز برخوردارند و بهتر با بیماری کنار می آیند. در مطالعه حاضر نیز بدلیل اینکه نمونه های مطالعه بیمارانی بودند که بدلیل عوارض بیماری در بیمارستان بستری بودند مشکلات مالی برای انها برجسته تر بود (۱۹). در مطالعه دیگری کوواجا و همکاران (Khuwaja) نشان دادند که سطح تاثیرگذاری بیماران دیابتی که اضطراب و نگرانی را تجربه می کنند متفاوت است. در کشورهای کمتر توسعه یافته مشکلات بیماران بیشتر است. در این جوامع بیماران با مشکلات اجتماعی، پایین بودن سطح تحصیلات، ضعف مالی روبرو هستند که نگرانی های انها را در زمینه مالی، روابط اجتماعی و شغلی تشکیل می دهد. با توجه به نتایج مطالعه حاضر اکثر بیماران در سن بازنشتگی بودند با کاهش سطح درامد و همچنین با مشکلات اجتماعی ناشی از بیماری روبرو بودند که با نتایج مطالعه همخوانی داشت (۲۰). در مطالعه گراس و همکاران (Gross) در بررسی مشکلات روانی بیماران دیابتی برزیل، بیماران در بعد ارتباط و روابط اجتماعی بهتر بودند که با نتایج این مطالعه نیز همخوانی داشت و این مربوط به شرایط زندگی و وابستگی های خانوادگی افراد مورد مطالعه بود (۲۱). اما در مطالعاتی که مربوط به بررسی حیطه های نگرانی در دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاهها انجام شد برخلاف نتایج این مطالعه حیطه نگرانی مهم آنها شغل و سپس مسائل مالی بود. به نظر می رسد که با توجه به جوان بودن نمونه های مطالعه شغل برای انها از اهمیت ویژه برخوردار باشد. ولی در این مطالعه با توجه به اینکه بیماران مورد مطالعه بدلیل مشکلات بیماری در بیمارستان بستری بودند حیطه مالی از جهت تأمین هزینه های درمان، زندگی و خانواده در الویت قرار داشته است. همچنین بدلیل بیماری برای انجام شغل دوم یا شغل اول درامدزا نیز با مشکل مواجه می باشند (۱۸، ۲۲). همچنین در مطالعه دیگری که توسط وود (Wood) و همکاران در

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.8.1]

ارتباط با مقایسه حیطه های نگرانی زنان ومردان سالم انجام گرفت نتایج نشان داد که زنان در حیطه روابط و مردان در حیطه مالی نگرانی دارند که عوامل مختلفی در ایجاد ان نقش دارند. در این مطالعه امکان مقایسه زنان و مردان بدلیل کم بودن حجم نمونه امکان پذیر نبود. ولی عواملی مانند جنس، نژاد، تاهل، سطح تحصیلات و سطح رفاه اجتماعی در نوع حیطه های نگرانی افراد بیمار و سالم نقش دارد (۲۳).

نتایج این مطالعه نشان داد که در زمینه ابعاد کیفیت زندگی، بیشترین میانگین مربوط به ابعاد سلامت روان و عملکرد اجتماعی و کمترین میانگین مربوط به عملکرد جسمانی و محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی بود و در ضمن با توجه به میانگین نمرات ابعاد کیفیت زندگی، بیماران از کیفیت زندگی مطلوبی برخودار نبودند. در مطالعه خالدی و همکاران نیز کمترین نمره مربوط به مسائل جسمانی بیماران خصوصا بعد محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی بود که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد (۲۴). اما در مطالعه دیگری نتایج متفاوت بود (۲۵). تصور می‌شود که دلیل این امر پایین بودن سطح سواد و مناسب نبودن وضعیت اقتصادی و اجتماعی نمونه های مطالعه جاری باشد که بر کیفیت زندگی انها تاثیر گذاشته است. همچنین بعضی از مطالعات بطور کلی کیفیت زندگی بیماران دیابتی را نسبت به سایر بیماران مزمن ضعیف گزارش کرده اند زیرا بیماران دیابتی که دچار عوارض دیابت شده اند و درگیر با عوارض و بستری در بیمارستان هستند بر کیفیت زندگی انها تأثیرگذار می باشد. که با توجه به پایین بودن نمره کل کیفیت زندگی در این مطالعه نتایج همخوانی دارد زیرا بیماران مورد مطالعه بستری در بیمارستان نیز بدلیل عوارض دیابت در بیمارستان بستری بودند (۲۶- ۲۸).

همچنین از دیگر نتایج مطالعه رابطه خطی معنی دار معکوس بین حیطه های نگرانی با کیفیت زندگی بود که نشان دهنده ارتباط نگرانی بر کیفیت زندگی بیماران بود. هنگام بروز نگرانی کیفیت زندگی بیماران نیز دچار تغییر می شود. در مطالعات انجام شده بر روی گروهای دانشجویی در جهت تاثیرحیطه های نگرانی بر کیفیت زندگی نتایج نشان داد که ارتباط خطی معکوسی بین حیطه های نگرانی و کیفیت زندگی وجود دارد. این مسئله نشان می دهد که حیطه های نگرانی در بیماران یا افراد سالم باعث افت کیفیت زندگی می شود که نتایج این مطالعه را تائید می کند (۱۸،۲۹).

به نظر می رسد که برخی از ابعاد کیفیت زندگی مانند عملکرد جسمانی و درد بدنی بیشتر با نگرانی در ارتباط می باشد. از انجا که بیماران دیابتی بستری در بیمارستان بدلیل درگیر شدن با عوارض بیماری، سلامتی انها تحت تاثیر قرار گرفته و مدیریت بیماری از کنترل انها خارج می شود و عوارض بیماری انها را درگیر می کند و با توجه به نتایج مطالعه در صورت کنترل نگرانی بیماران، کیفیت زندگی انها ارتقا پیدا کرده و مشکلات اجتماعی و خانوادگی انها کاهش می یابد. همچنین پژوهش حاضر اطلاعاتی را در زمینه ارتباط حیطه های نگرانی با کیفیت زندگی بیما ران در اختیار می گذارد که برای پرسنل بهداشتی درمانی خصوصا مراکز کنترل بیماران دیابتی که مسئولیت پیگیری درمان بیماران دیابتی هستند و پزشکان و پرستاران مسئول مراقبت از بیماران کاربرد دارد. همچنین مراکزی مانند انجمن های بیماران دیابتی و سازمان های رفاهی تلاش نمایند تا دغدغه ها و مشکلات بیماران را مورد توجه قرار دهند تا بیماران بهتر بتوانند از خود مراقبت نمایند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از کلیه بیماران شرکت کننده در مطالعه و مسئولین بیمارستان امیرالمومنین (ع) شهرستان زابل که در انجام این پژوهش کمک کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می کند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.8.1]

References

1. Baghiani Moghadam MH, Afkhami Ardekani M, Mazlomi S, Saeedi Zadeh M. Quality of life in diabetes type II patients in yazd. Journal of shahid sadoughi university of medical sciences and health services. 2008; 14(4): 49-54. [Persian]

2. Danaei G, Finucane MM, Lu Y, Singh GM, Cowan MJ, Paciorek CJ, et al. National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 27 million participants. The Lancet. 2011; 378(9785): 31-40.

3. King H. Who and the international diabetes federation: regional partners. Bull World Health Organ. 1999; 77(12): 954.

4. Shahshahani M , Shahshahani SMH, Dehi M. Diabetes Epidemiology and Fasting Blood Sugar Disorders in the Six Areas Covered By World Health Organization. J Diabetes Nurs. 2014; 1(2): 1-11. [Persian]

5. Kelly WE. Investigation of worry and sense of humor. The Journal of Psychology. 2002; 136(6): 657-66.

6. Kubzansky LD, Kawachi I, Spiro A, Weiss ST, Vokonas PS, Sparrow D. Is worrying bad for your heart? A prospective study of worry and coronary heart disease in the Normative Aging Study. Circulation. 1997; 95(4): 818-24.

7. Hajcak G, McDonald N, Simons RF. Anxiety and error related brain activity. Biological Psychology. 2003; 64(1-2): 77-90.

8. Kelly WE. Worry and sleep length. The Journal of Genetic Psychology. 2002; 163(2): 296-304.

9. World Health Organization Group. The World Health Organization quality of life assessment: position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995; 41(10): 1403-9.

10. Moghadacian S, Ebrahimi H, Zareh M. Three dimentions of quality of life in diabetic patients refeered to the diabetes center. Journal of nursing and midwifery Tabriz. 2008; 10: 38-44. [Persian]

11. Sadeghieh Ahary S, Arshi S, Iranpour M, Amini F, Siyaposh H. Type diabetes on quality of life in diabetic patients. Journal of Ardabile university of medical science. 2008; 8(4): 394-402. [Persian]

12. Karlsson I, Berglin E, Larsson PA. Sense of coherence: quality of life before and after coronary artery bypass surgery–alongitudinal study. J Adv Nurs. 2000; 31(6): 1383-92.

13. Ragonesi L, Taddei MT. The impact of diabetes mellitus on quality of life in elderly patients. Diabetes Care Journal. 1998; 11(3): 417-22.

14. Co MA, Tan LSM, Tai ES, Griva K, Amir M, Chong KJ, et al. Factors associated with psychological distress, behavioral impact and health-related quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus. Journal of diabetes and its complications. 2015;29(3):378-83.

15. Smeltzer S, Bare BG. A textbook of medical – surgical nursing. 10th ed. Philadelphia: W.B. Lippincott Co; 2004.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.8.1]

16. Montazeri A, Gastasbi A, Vahdani Nia M. Determine the reliability and validity of the Persian Standard SF-36. Payesh. 2005; 5(1): 49-56. [Persian]

17. Montazeri A, Ghoshtasebi A, Vahdani Nia M, Gandek B. The short form health survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. Journal of Life Research. 2005; 14(3): 875-82.

18. Nikbakht Nasrabadi A , Mazloom SR, Nesari M, Goodarzi F. Relation between worry domains and health related quality of life in medical sciences students. Payesh. 2009; 8(1): 85-92. [Persian]

19. Lewko J, Zarzycki W, Krajewska-Kulak E. Relationship between the occurrence of symptoms of anxiety and depression, quality of life, and level of acceptance of illness in patients with type 2 diabetes. Saudi Med J. 2012; 33(8): 887-94.

20. Khuwaja AK, Lalani SR, Azam IS, Rafique G, White F. Anxiety and depression among outpatients with type 2 diabetes: A multi-centre study of prevalence and associated factors. Diabetol Metab Syndr. 2010; 2: 72.

21. Gross CC, Scain SF, Scheffel R, Gross JL, Hutz CS. Brazilian version of the Problem Areas in Diabetes Scale (B-PAID): validation and identification of individuals at high risk for emotional distress. Diabetes Res Clin Pract. 2007; 76(3): 455–9.

22. Firouzkouhi M, Mazloum SR, Zimi F, Ildar AE, Shahraki A, Abbaszadeh M. A survey of worry domains in student of zabol universities in 2003. JournalL of Medical Education. 2006; 9(1): 49-53.

23. Wood WJ, Conway M, Pushkar D, Dugas MJ. People's perceptions of women's and men's worry about life issues: Worrying about love, accomplishment, or money?. Sex roles. 2005; 53(7-8): 545-51.

24. Khaledi S, Moridi G, Gharibi F. Survey if Eight Dimentions of life Patientes Type 2, Referred to Sanandaj Diabetes center in 2009. Journal of Fasa Universily of Medical Sciences. 2011; 1(1): 29-37. [Persian]

25. Gerasimoula K, Lefkothea L, Maria L, Victoria A, Paraskevi T, Maria P. Quality of Life in Hemodialysis Patients. Materia socio-medica. 2015; 27(5): 305-9.

26. Wändell PE, Tovi J. The quality of life of elderly diabetic patients. J Diabetes Complications. 2000; 14(1): 25-30.

27. Redekop WK, Koopmanschap MA, Stolk RP, Rutten GE, Wolffenbuttel BH, Niessen LW. Health-related quality of life and treatment satisfaction in Dutch patients with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2002; 25(3): 458-63.

28. Lewko J, Misiak B. Relationships between Quality of Life, Anxiety, Depression and Diabetes. Ann Depress Anxiety. 2015; 2(1): 1040-1.

29. Yohannes AM, Willgoss TG, Fatoye FA, Dip MD, Webb K. Relationship between anxiety, depression, and quality of life in adult patients with cystic fibrosis. Respiratory care. 2012; 57(4): 550-6.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.8.1]

Journal of Diabetes Nursing
pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

Received: 12/11/2016
Accepted: 23/11/2016
volume **4** number **4** p: **21-29**

The Relationship Between Worry Domains and Quality of Life in Patients with Type II Diabetes

Firouzkouhi MohammadReza[1], **Abdollahimohammad Abdolghani** [*1], Babaeepur Mohammad[2], Maghroun Ahmad[3], Mir Effat[4]

[1.] PhD of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

[2.] MSc of Nursing, Department of Operating Room, Langeroud Faculty of Nursing & Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
[3.] MSc of Nursing, Qaem Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[4.] BSc of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, University of Medical Sciences, Zabol, Iran
***Corresponding Author**: Abdolghani Abdollahimohammad, Zabol University of Medical Sciences
E-mail: abdalqani@gmail.com

Abstract

Introduction: Diabetes is a serious chronic disease. Worries affect quality of life (QOL), treatment, and blood sugar management in diabetic patients. This study aims to determine the relationship of worry domains and QOL of patients with type II diabetes.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 75 type II diabetes patients admitted to Amirolmomenin Hospital, Zabol, Iran. The study instruments were Worry domain and QOL questionnaires. Data were analyzed using SPSS version 22.

Results: The total mean score of worry domains was 61.36 out of 100. There was a significant, negative, linear relationship between all worry domains, except for the physical function domain, and QOL.

Conclusion: Given the high level of worry, especially due to financial and occupational issues, it is necessary to reduce patients' worries to ameliorate the direct side effects of worry, and in turn, improve QOL.

Keywords: Type II diabetes, Quality of life, Worry domains

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Firouzkouhi M, Abdollahimohammad A, Babaeepur M, Maghroun A, Mir E. The Relationship Between Worry Domains and Quality of Life in Patients with Type II Diabetes. J Diabetes Nurs. 2016; 4 (4) :21-29

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.4.8.1]