Journal of Diabetes Nursing
2022; Volume 10 Number 4

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

The relationship between satisfaction with treatment services and the quality of life in type II diabetic patients in Hamadan, Iran, 2021

Khazaei Salman[1], Nowruzi Shadmani Reza[2], Talebi Seyed Saman[3], **Borzouei Shiva[4]***

1. Research Center for Health Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
2. Faculty of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
3. Internal Department, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
4. Clinical Research Development Unit of Shahid Beheshti Hospital, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.

Article information:

Original Article

Received: **2022/12/12**

Accepted: **2022/12/24**

JDN 2022; 10(4)

1965-1975

Corresponding Author:
Shiva Borzouei,
Hamadan University of Medical Science
borzooeishiva@yahoo.com

Abstract

Introduction: The satisfaction of diabetic patients with the treatment and their cooperation in obtaining therapeutic results and increasing quality of life is very decisive. This study aimed to investigate the relationship between type II diabetes patients' satisfaction with medical services and their quality of life.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 198 type II diabetic patients referred to Hamadan Diabetes Clinic in 2021. The convenience sampling method was used to select the samples. The data were collected using a checklist of demographic characteristics and the quality of care, patient behavior, and quality of life researcher-made questionnaire. The obtained data were then analyzed in SPSS software at a significant level of 0.05.

Results: According to the results, the majority of the participants were female (70.71%), and the mean age of the respondents was obtained at 59.65 ± 9.26 years. In addition, the mean score of quality of life was estimated at 84.7±12.6. The quality of life score showed a significant relationship with education level, marital status, employment status, and body mass index. The mean score of satisfaction with services was 92.78±19.8. The high level of education and lack of health insurance revealed a correlation with lower satisfaction with services. Finally, there was a direct and significant relationship between quality of life and satisfaction with the received services.

Conclusion: A significant relationship was found between the quality of life and the level of satisfaction with the services received. Therefore, improving the quality of medical services for these patients in order to increase their satisfaction level with treatment can be effective in enhancing their quality of life.

Keywords: *Type II diabetes, Satisfaction, Treatment services, Quality of life.*

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Journal homepage: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Khazaei S, Nowruzi shadmani R, Talebi S S, Borzouei S. The relationship between satisfaction with treatment services and the quality of life in type II diabetic patients in Hamadan, Iran, 2021. J Diabetes Nurs 2022; 10 (4) :1965-1975

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۱۰، شماره ۴، پاییز ۱۴۰۱
صفحات: ۱۹۷۵-۱۹۶۵

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

بررسی ارتباط رضایت از خدمات درمانی با کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع ۲ در شهر همدان در سال ۱۴۰۰

سلمان خزایی[۱] ، رضا نوروزی شادمانی[۲]، سید سامان طالبی[۳]، شیوا برزویی[۴]

۱. مرکز تحقیقات علوم پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

نویسنده مسئول: شیوا برزوئی، دانشگاه علوم پزشکی همدان **borzooeishiva@yahoo.com**

چکیده

مقدمه و هدف: رضایت بیماران مبتلا به دیابت از درمان و همکاری آنان در حصول نتیجه درمانی و افزایش کیفیت زندگی بسیار تعیین کننده است. هدف مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین رضایت‌مندی بیماران دیابت نوع ۲ از خدمات درمانی و کیفیت زندگی آنان است.

روش ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی روی ۱۹۸ نفر از مبتلایان دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به کلینیک تخصصی دیابت همدان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. نمونه‌ها به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها به‌وسیله چک‌لیست مشخصات دموگرافیک و بررسی کیفیت مراقبت ها، رفتار بیمار و کیفیت زندگی محقق‌ساخته جمع‌آوری شد و با نرم افزار spss سطح خطای ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: براساس نتایج ۲۹/۲۹ درصد از شرکت کنندگان مرد و ۷۰/۷۱ درصد زن بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۹/۲۶ ± ۵۹/۶۵ سال بود. میانگین نمره کیفیت زندگی در شرکت کنندگان در مطالعه ۱۲/۶ ± ۸۴/۷ بود. بین نمره کیفیت زندگی در مبتلایان با سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت شغلی و نمایه توده بدنی ارتباط معناداری یافت شد. میانگین نمره رضایت از خدمات در شرکت کنندگان در مطالعه ۱۹/۸ ± ۹۲/۷۸ بود. بین بالا بودن سطح تحصیلات و نداشتن بیمه با پایین‌تر بودن رضایت از خدمات ارتباط معنادار وجود داشت.

نتیجه گیری: بین کیفیت زندگی و میزان رضایت از خدمات دریافتی رابطه معناداری یافت شد. لذا ارتقا کیفیت خدمات درمانی برای این بیماران جهت بالا بردن رضایت آن‌ها از درمان می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی آن‌ها موثر باشد.

کلید واژه ها: دیابت نوع ۲، رضایت، خدمات درمانی، کیفیت زندگی

How to site this article:
Khazaei S, Nowruzi shadmani R, Talebi S S, Borzouei S. The relationship between satisfaction with treatment services and the quality of life in type II diabetic patients in Hamadan, Iran, 2021. J Diabetes Nurs 2022; 10 (4) :1965-1975

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

مقدمه و هدف

دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است که سلامت جامعه را در سراسر جهان تهدید می‌کند (۱). فدراسیون بین‌المللی دیابت اخیرا گزارش کرده که در سال ۲۰۱۹ در سراسر جهان ۴۶۳ میلیون نفر از افراد ۲۰ ساله و بالاتر مبتلا به دیابت هستند و پیش بینی می شود این تعداد تا سال ۲۰۴۵ به ۷۰۰ میلیون نفر افزایش یابد (۲). از طرف دیگر میانگین شیوع آن در بزرگسالان ۸/۸ درصد بوه و طبق آمار از هر پنج ایرانی، یکی از آن‌ها مبتلا به دیابت هستند و یا ریسک بالا برای ابتلا به دیابت دارند (۱). دیابت جز سومین بیماری‌های غیرعفونی بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی و سرطان‌ها در جهان است و ۹۰ درصد علل آن دیابت نوع دو است (۳). افرادی که دیابت نوع ۲ دارند معمولا دیر متوجه بیماری خود می‌شوند و دچار عوارض متعدد خواهند شد. دیابت عامل اصلی نارسایی کلیه، نابینایی، قطع‌عضو و هم‌چنین علت اصلی بیماری قلبی و سکته‌مغزی است (۴). عوارض بالا و جبران‌ناپذیر دیابت تاثیرات قابل‌توجهی بر ابعاد مختلف کیفیت‌زندگی از جمله جسمی، روانی و اجتماعی می‌گذارد (۵). سبک زندگی غلط زمینه‌ساز بیماری‌های مختلف از جمله دیابت شود و در نتیجه منجر به کاهش کیفیت زندگی بیماران می‌شود (۶). بنابراین تغییر در سبک زندگی مانند عادت‌های غذایی و فعالیت‌های بدنی مانند می‌تواند احتمال ابتلا به به این بیماری را کاهش دهد و یا در صورت بیمارشدن باعث کنترل بیماری و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی شود (۷). برای بهبود کیفیت زندگی در این بیماران بایستی طبق برنامه درمانی مناسب این بیماری را کنترل کرد. کنترل دیابت پنج جز دارد که شامل درمان تغذیه‌ای، ورزش، پایش، درمان دارویی و آموزش است. جهت کنترل دیابت باید بیمار مدام پایش شود و برنامه درمانی مبتنی بر بیمار توسط متخصصین بهداشت اعمال گردد. گرچه تیم مراقبت سلامت، درمان را جهت می‌دهد اما در اصل بیمار است که باید رژیم پیچیده درمانی را بطور دقیق رعایت کند (۴).

با توجه به پایین بودن کیفیت زندگی بیماران دیابتی به‌دلیل محدودیت در مصرف مواد غذایی، کنترل وزن، مصرف دارو، کنترل مداوم قند خون و عوارض جسمانی، روانی و اجتماعی و تحمیل بار هزینه برای بیمار و خانواده، به نقش و اهمیت حمایت‌های سیستم‌های بهداشتی درمانی در کنترل این بیماری و ارتقا کیفیت زندگی می‌توان پی برد (۳). نقش سیستم‌های بهداشتی و درمانی در پیشگیری و کنترل بیماری و جلب رضایت بیماران به‌ویژه در بیماری‌های مزمن از جمله دیابت، اساسی است. رضایت بیمار باعث تمایل بیشتر به ادامه مراجعه به مرکز درمانی و حفظ ارتباط با تیم درمان می‌شود اما بیماران ناراضی، تبعیت کمتری از درمان تجویز شده دارند، در نتیجه علایم بهبودی در آنها کمتر اتفاق می افتد (۸). بررسی رضایت‌مندی بیماران ابزار مهمی برای بررسی کیفیت درمان و عامل اساسی در پیش‌بینی فرآیند و پیامد درمان است. رضایت‌مندی گیرندگان خدمت از شاخص‌های مهم اثربخشی نظام سلامت بوده و بررسی آن برای ارتقا کیفیت درمان لازم است (۹). هدف اصلی درمان تنها بر طرف کردن علائم و نشانه‌های جسمی بیماری نیست بلکه باید بهبود کیفیت زندگی بیماران نیز مدنظر باشد (۱۰)؛ بنابراین اندازه‌گیری مفهوم کیفیت زندگی و وضعیت سلامت در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی و تعیین مقرون به‌صرفه بودن روش‌های درمانی نیز استفاده می‌شود. تاکنون مطالعات اندکی در خصوص نقش کیفیت خدمات درمانی و نیز رضایت‌مندی بیمار از این خدمات در ارتقا کیفیت زندگی بیماران دیابتی انجام گردیده است. مطالعه Velasco و همکاران که رضایت از درمان و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت تیپ ۲ در اسپانیا را مورد بررسی قرار دادند، نشان دادند که بیماران با کنترل متابولیکی ضعیف، سابقه هایپوگلایسمی و دریافت درمان های ترکیبی علی رغم رضایت کامل از

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

درمان، کیفیت زندگی پایین تر داشتند (۱۱). Grigorescu و همکاران که رضایت از درمان، کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع ۲ با کنترل قند خون ناکافی در شمال شرقی را مورد بررسی قرار دادند، ارتباط معناداری بین رضایت از درمان و کیفیت از زندگی گزارش نکردند (۱۲).

لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط رضایت‌مندی بیماران دیابت نوع ۲ از خدمات درمانی و کیفیت زندگی این بیماران انجام گرفت

روش پژوهش

این مطالعه توصیفی، از نوع مقطعی بود که پس از تایید در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1399.507 در سال ۱۴۰۰ در کلینیک تخصصی دیابت شهرستان همدان انجام‌شد. با استفاده از فرمول $\frac{z^2_{1-\alpha/2}\cdot\sigma^2}{d^2}$ ، با در نظر گرفتن فاصله اطمینان ۹۵٪ تعداد نمونه ۱۹۸ به‌دست‌آمد (۱۳). معیار های ورود به تحقیق عبارت بودند از ابتلا به دیابت نوع ۲، مراجعه جهت دریافت خدمات درمانی بیش از یک بار و حداقل شش ماه از تشخیص بیماری گذشته باشد. ۱۹۸ بیمار که دارای مشخصات فوق بودند، به‌صورت در دسترس انتخاب شده و با توضیح اهداف پژوهش از آن‌ها جهت تکمیل پرسشنامه در کلینیک تخصصی دیابت دعوت به‌عمل آمد. همچنین از کلیه بیماران رضایت‌نامه دریافت گردید.

پرسشنامه مورد استفاده در این تحقیق شامل چک‌لیست مشخصات جمعیت شناختی و اجتماعی-اقتصادی و بررسی کیفیت زندگی و پرسشنامه رضایت از خدمات درمانی بود.

مشخصات جمعیت شناختی و اجتماعی-اقتصادی: جنسی (مرد، زن)، گروه سنی (۵۰-۳۰،۶۵-۵۰ وبیش از ۶۵ سال)، شاخص توده بدنی (طبیعی، اضافه وزن و چاق)، وضعیت تحصیلی (زیردیپلم، دیپلم، کارشناسی و ارشد و بالاتر)، وضعیت تاهل (مجرد، متاهل و فوت همسر)، وضعیت شغلی (شاغل، بیکار یا خانه دار)، ابتلای اعضای خانواده (بله، خیر)، نوع بیمه (مسلح، تامین اجتماعی، سلامت همگانی، سایر و فاقد بیمه مورد بررسی قرار گرفتند.

کیفیت زندگی: کیفیت زندگی بیماران از طریق پرسشنامه جنرال یوروکوال Eq-5d سنجیده شد. این پرسشنامه شامل دو بخش توصیفی و مقیاس دیداری است. در این پرسشنامه برای هر یک از پنج زمینه سلامتی یعنی تحرک، مراقبت از خود، فعالیت های روزانه، درد/ ناراحتی، اضطراب و افسردگی، پنج گزینه وجود دارد، در اینجا پاسخ سوالات ۵ سطحی می باشد و شامل گزینه های هیچ مشکلی، مشکلات کم، مشکلات متوسط، مشکلات زیاد و مشکلات خیلی زیاد می باشد. نمره گذاری به شیوه کدگذاری یعنی ثبت نمره هر یک از گویه ها در کنار یکدیگر به صورت یک کد ۵ رقمی می باشد (برای مثال ۱۱۲۳۴). با این تفاسیر ۳۱۲۵ وضعیت سلامت وجود دارد که ۱۱۱۱۱ بهترین حالت و ۵۵۵۵۵ بدترین حالت می باشد. این کد در جدول تبدیل به درصد کیفیت زندگی می شود که عددی بین صفر تا یک است که به ترتیب بدترین و بهترین وضعیت کیفیت زندگی را نشان می دهند. همچنین بر اساس مقیاس دیداری، ارزیابی بیمار از وضعیت سلامت خود در مقایسه با بهترین و بدترین وضعیت سلامت اندازه گیری می شود. مقیاس دیداری یک وضعیت سلامت خودارزیابی شده با استفاده از یک مقیاس عمودی مدرج است که از افراد می خواهد وضعیت سلامت خود را ارزیابی کرده و به آن نمره ای بین صفر تا ۱۰۰ بدهند. این پرسشنامه در طی تحقیقات قبلی مورد استفاده قرارگرفته و اعتبار و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است و نمونه فارسی آن نیز توسط محققان کشور ترجمه و به لحاظ فرهنگی تطبیق داده شده است

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

(۱۴). پایایی این پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ بدست آمد.

رضایت از خدمات دریافتی: رضایت از خدمات دریافتی شامل دو سوال مربوط به ارزیابی بیمار از کیفیت خدمات سلامت و رضایتمندی کلی از خدمات دیابت بود. ارزیابی کیفیت خدمات سلامت به قضاوتی در مورد کیفیت کلی خدمات دیابت از طریق مقایسه خدمات با بدترین و بهترین خدمات دیابتی قابل تصور اشاره دارد که در مقیاسی بین صفر برای بدترین و ۱۰۰ برای بهترین خدمات دیابت اندازه گیری شد. رضایت از خدمات دیابت نوع ۲ به قضاوتی در مورد کیفیت کلی خدمات دیابت بر اساس مقادیر فاصله زمانی بیمار اشاره دارد که در مقیاس لیکرت از کاملا ناراضی (امتیاز صفر) تا کاملاراضی (امتیاز ۵) اندازه گیری شد. سپس از مقادیر ۰ تا ۱۰۰ استاندارد گردید (۱۵)

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. در صورت نداشتن سواد، پرسش‌ها توسط پژوهشگر برای بیمار خوانده شده و پاسخ‌های بیماران ثبت گردید.

داده ها با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۶ در سطح خطای ۵٪ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و فراوانی و درصد فراوانی برای متغیرهای کیفی در قالب جدول و نمودار به توصیف جامعه مورد مطالعه پرداخته شد. ارتباط بین نمرات کیفیت زندگی و رضایتمندی در سطوح متغیرهای دموگرافیک با استفاده از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون آنالیز واریانس بررسی گردید. ارتباط بین متغیرهای کمی کیفیت زندگی و رضایت از حدمات درمانی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد

یافته ها

از ۱۹۸ بیمار مورد بررسی ۵۸ نفر مرد (۲۹/۲۹) و ۱۴۰ نفر زن (۷۰/۷۱) بودند که زنان بیشتر از مردان بودند. دلیل این تفاوت حضور پزشک زن در مرکز درمانی بود. متوسط سن بیماران ۹/۲۶ ± ۵۹/۶۵ سال بود. جزئیات بیشتر در مورد مشخصات دموگرافیک در جدول شماره ۱ نمایش داده شده‌است. میانگین شاخص توده بدنی در شرکت کنندگان ۴/۶۶ ± ۲۹/۵۸ و حداقل شاخص توده بدنی،۲۰/۱۳ و حداکثر ۴۱/۷۷ بود.

میانگین نمره کیفیت زندگی در شرکت کنندگان در مطالعه ۱۲/۶ ± ۸۴/۷ و حداقل امتیاز کیفیت زندگی ۶۰ و حداکثر آن ۱۰۰ بود. هم‌چنین میانگین نمره رضایت از خدمات در شرکت کنندگان مورد مطالعه ۱۹/۸ ± ۹۲/۷۸ بود. حداقل نمره رضایت از خدمات ۳۲ و بیشترین آن ۱۰۰ بود.

در این مطالعه بین کیفیت زندگی و تحصیلات شرکت‌کنندگان ارتباط معناداری یافت شد(جدول شماره ۲). سطح تحصیلات پایین‌تر با کیفیت زندگی پایین‌تر ارتباط معناداری داشت (P=۰/۰۰۶). هم‌چنین افراد مجرد به شکل معناداری کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به افراد متاهل و کسانی که همسران‌شان فوت شده بود، داشتند (P= ۰/۰۰۴). افراد شاغل به شکل معناداری کیفیت زندگی بالاتری را نسبت به افراد بیکار یا خانه‌دار نشان دادند (P<۰/۰۰۱). در خصوص شاخص توده بدنی نیز افراد چاق میانگین کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به سایر افراد داشتند (P=۰/۰۰۷).

در این مطالعه بین کیفیت زندگی و تحصیلات شرکت‌کنندگان ارتباط معناداری یافت شد(جدول شماره ۲).. سطح تحصیلات پایین‌تر با کیفیت زندگی پایین‌تر ارتباط معناداری داشت (P=۰/۰۰۶). هم‌چنین افراد مجرد به شکل معناداری کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به افراد متاهل و کسانی که همسران‌شان فوت شده بود، داشتند (P= ۰/۰۰۴). افراد شاغل به شکل معناداری کیفیت زندگی بالاتری را نسبت به افراد بیکار یا خانه‌دار نشان

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

دادند (P<۰/۰۰۱). در خصوص شاخص توده بدنی نیز افراد چاق میانگین کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به سایر افراد داشتند (P=۰/۰۰۷).

براساس نتایج ضریب همبستگی پیرسون، بین کیفیت زندگی و رضایت از خدمات دریافتی ارتباط مستقیم و معناداری وجود داشت (P< ۰.۰۰۱).

بحث و نتیجه گیری

دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است که سلامت جامعه را در سراسر جهان تهدید می‌کند. میانگین شیوع دیابت در بزرگسالان ۸/۷ درصد بوده و طبق آمار از هر ۵ ایرانی یک نفر مبتلا به دیابت بوده و یا ریسک بالا برای دیابت دارد. بنابراین برنامه‌های پیشگیری برای کاهش سرعت آن بسیار مهم است (۱۶). با توجه به پایین بودن کیفیت زندگی بیماران به‌دلیل محدودیت در مصرف مواد غذایی، مصرف دارو، کنترل مداوم قند خون، عوارض جسمی و روانی و تحمیل هزینه برای بیمار و خانواده، می‌توان به اهمیت راهکارهای افزایش کیفیت زندگی در این بیماران پی برد (۳). دیابت از جمله بیماری‌هایی است که رضایت بیمار از درمان و همکاری وی در حصول نتیجه درمانی و افزایش کیفیت زندگی بسیار تعیین کننده است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط رضایت از خدمات درمانی ارائه شده و کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع ۲ انجام گردید.

در مطالعه حاضر فراوانی دیابت در زنان نسبت به مردان بیشتر بوده است که البته این مورد را می‌توان به مراجعه بیشتر زنان به کلینیک تخصصی دیابت و حضور پزشک زن نیز نسبت داد.

در بسیاری از مطالعات جنس عامل خطری برای ابتلا به دیابت تعیین نشده است (۱۷).

بین کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان و شاخص توده بدنی شرکت‌کنندگان ارتباط معناداری وجود داشت به‌طوری که افراد چاق میانگین کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به سایر افراد داشتند. در مطالعه Redekop و همکاران نیز کیفیت زندگی در افراد چاق به‌شکل معناداری از سایرین پایین‌تر بود (۱۰). بین شاخص توده بدنی و رضایت از خدمات ارتباط معناداری وجود نداشت.

سطح تحصیلات پایین‌تر با کیفیت زندگی پایین‌تر ارتباط معناداری داشت. در مطالعه شکوهی‌فر(۱۸) نیز سطح تحصیلات با کیفیت زندگی ارتباط داشت. رضایت از خدمات در شرکت‌کنندگان دارای مدرک کارشناسی‌ارشد و بالاتر به شکل معناداری پایین‌تر از سایر افراد بود. در مطالعه نجفی و همکاران نیز رضایت از خدمات درمانی با سطح تحصیلات و سن ارتباط داشته و بیماران با سن کمتر و تحصیلات بیشتر رضایت کمتری از خدمات ارائه شده داشتند(۱۹). مطالعه حاضر صرفا با هدف یافتن ارتباط بین کیفیت زندگی بیماران و رضایت ایشان از خدمات درمانی انجام گرفته و به‌علت نارضایتی از خدمات دریافتی نپرداخته است اما با توجه به نتایج این مطالعه و سایر مطالعات مشابه داخلی به‌نظر می‌رسد که قشر جوان و تحصیل‌کرده مبتلا به دیابت بیشترین نارضایتی را از خدمات دریافتی دارند. انجام پژوهش‌های بیشتر و هم‌چنین مطالعات کیفی جهت یافتن علل این نارضایتی و برنامه‌ریزی جهت ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده ضروری به‌نظر می‌رسد.

در مطالعه حاضر افراد مجرد به‌شکل معناداری کیفیت زندگی پایین‌تری از افراد متاهل و کسانی که همسر ایشان فوت شده بود، داشتند. این نتیجه با نتایج حاصل از مطالعه محمدپور و همکاران (۲۰) نیز تطابق داشت و در آن مطالعه نیز افراد مجرد کیفیتی زندگی پایین‌تری داشتند. در خصوص علت پایین‌تر بودن کیفیت زندگی افراد مجرد نسبت به افردی که همسر ایشان فوت شده بود، شاید این نتیجه به‌علت سن کمتر افراد مجرد در این مطالعه باشد. با این وجود به‌علت تعداد بسیار کم افراد مجرد در مطالعه حاضر این نتیجه قابل استناد نبوده و مطالعات بیشتر در خصوص ارتباط تاهل و کیفیت زندگی

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

در افراد دیابتی توصیه می‌شود. در این مطالعه هیچ‌گونه ارتباط معناداری بین وضعیت تاهل و رضایت از خدمات یافت نشد.

در این مطالعه افراد شاغل به‌شکل معناداری کیفیت زندگی بالاتری را نسبت به افراد بیکار یا خانه‌دار نشان دادند. در مطالعه شکوهی‌فر(۱۸) و محمدپور و همکاران(۲۰) نیز افراد شاغل و دارای درآمد، کیفیت زندگی مطلوب‌تری نسبت به سایرین داشتند. بین وضعیت شغلی و رضایت از خدمات ارتباط معناداری وجود نداشت. بین داشتن انواع بیمه و کیفیت زندگی در شرکت‌کنندگان رابطه معناداری یافت نشد. در این مطالعه افراد فاقد پوشش بیمه به‌طور معناداری رضایت از خدمات پایین‌تری نسبت به افراد تحت پوشش بیمه داشتند. با توجه به تعداد کم افراد فاقد بیمه در این مطالعه بررسی نقش بیمه‌ها در رضایت از خدمات درمانی در مطالعات با حجم نمونه بیشتر توصیه می‌شود. به‌نظر می‌رسد راهنمایی بیماران جهت استفاده از بیمه‌های همگانی می‌تواند به رضایت بیشتر بیماران از خدمات درمانی کمک کند. نقش بیمه‌ها در پوشش‌دهی هرچه بیشتر هزینه‌های بیماران مزمن هم‌چون بیماران دیابتی قطعا نقش مهمی در پیروی از درمان، کنترل بیماری و تغییر کیفیت زندگی بیماران خواهد داشت که انجام مطالعات بیشتر در این زمینه ضروری به‌نظر می‌رسد.

در نهایت در مطالعه حاضر بین کیفیت زندگی و رضایت از خدمات دریافتی ارتباط مستقیم و معناداری وجود داشت. با وجود مطالعات فراوان که در خصوص تعیین عوامل مرتبط با کیفیت زندگی بیماران دیابتی انجام شده‌است، مطالعات چندانی در خصوص نقش کیفیت خدمات درمانی و نیز رضایت‌مندی بیمار از این خدمات در ارتقا کیفیت زندگی بیماران دیابتی خصوصا در ایران انجام نگرفته است. در مطالعه Velasco و همکاران در سال ۲۰۱۴ در اسپانیا (۱۱) و نیز مطالعه Grigorescu و همکاران در سال ۲۰۲۱ در شمال شرقی رومانی (۱۲) ارتباط معناداری بین رضایت از درمان و کیفیت از زندگی یافت نشد زیرا رضایت از درمان به‌طور کلی بالا بود که این یافته با نتایج سایر مقالات اخیر اروپا هم‌خوانی دارد. با این وجود در مطالعه Grigorescu، بین رضایت کمتر از درمان و هیپرگلیسمی مکرر رابطه آماری معنی‌دار و مخالفی مشاهده شد. هم‌چنین در این مطالعات با وجود رضایت از درمان هم‌چنان کیفیت زندگی بیماران به‌علت عواملی هم‌چون ترس از هایپوگلایسمی، محدودیت‌های تغذیه‌ای و کنترل متابولیکی ضعیف تحت تاثیر بود.

نتیجه‌گیری

دیابت از جمله بیماری‌هایی است که رضایت بیمار از درمان و همکاری درمانی وی در حصول نتیجه درمانی و افزایش کیفیت زندگی بسیار تعیین کننده است. در مطالعه حاضر با وجود رضایت بالای مبتلایان از خدمات درمانی دریافتی (میانگین نمره رضایت ۱۹/۸ ±۹۲/۷۸) رابطه معناداری میان کیفیت زندگی و میزان رضایت از خدمات دریافتی یافت شد. لذا ارتقا کیفیت خدمات درمانی برای این بیماران جهت بالابردن رضایت ایشان از درمان می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی آن‌ها موثر باشد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه حاصل پایان‌نامه دکترای عمومی با شماره ۹۹۰۶۲۵۴۲۳۵ از دانشگاه علوم پزشکی همدان می باشد. به واحدهای پژوهش در ارتباط با محرمانه بودن اطلاعات توضیح داده شد و خلاصه ای از نتایج به دست آمده از مطالعه در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار گرفت.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از حمایت‌های مادی و معنوی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و بیمارانی که در انجام این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی کنند.

تعارض منافع

در این مطالعه هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

جدول شماره ۱. مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه

متغیر		فراوانی	درصد
جنس	مرد	۵۸	۲۹/۲۹
	زن	۱۴۰	۷۱/۷۰
گروه سنی	۵۰-۳۰	۳۱	۱۵/۶۶
	۶۵-۵۰	۱۱۰	۵۵/۵۶
	۶۵<	۵۷	۲۸/۷۹
شاخص توده بدنی	طبیعی	۳۴	۱۷/۱۷
	اضافه وزن	۷۹	۳۹/۹۰
	چاق	۸۵	۴۲/۹۳
وضعیت تحصیلی	زیردیپلم	۱۳۶	۶۸/۶۹
	دیپلم	۳۹	۱۹/۷۰
	کارشناسی	۱۹	۹/۶۰
	ارشد و بالاتر	۴	۲/۱
وضعیت تاهل	مجرد	۴	۲/۰۲
	متاهل	۱۶۰	۸۰/۸۱
	فوت همسر	۳۴	۱۷/۱۷
وضعیت شغلی	شاغل	۳۳	۱۶/۶۷
	بیکار یا خانه دار	۱۶۵	۸۳/۳۳
ابتلای اعضای خانواده	بله	۱۱۹	۶۰/۱۱
	خیر	۷۹	۳۹/۸۹
نوع بیمه	مسلح	۱۵	۷/۵۸
	تامین اجتماعی	۸۲	۴۱/۴۱
	سلامت همگانی	۸۵	۴۲/۹۳
	سایر	۱۳	۶/۵۷
	فاقد بیمه	۳	۱/۵۲

جدول ۲. ارتباط میانگین نمره کیفیت زندگی با متغیرهای دموگرافیک در شرکت کنندگان مطالعه

متغیر		میانگین	انحراف معیار	P value
تحصیلات	دیپلم	۸۲/۷۹	۱۲/۴۶	۰/۰۰۶
	فوق دیپلم	۸۸/۲۰	۱۰/۷۷	
	کارشناسی	۹۰/۹۴	۸/۳۰	
	ارشد و بالاتر	۸۸/۰۰	۹/۷۹	
وضعیت تاهل	مجرد	۶۶/۰۰	۲/۳۰	۰/۰۰۴
	متاهل	۸۵/۵۰	۱۲/۱۸	
	فوت همسر	۸۳/۴۱	۱۰/۲۸	
وضعیت شغلی	شاغل	۹۳/۲۱	۷/۶۴	<۰/۰۰۱
	بیکار	۸۶/۷۴	۱۲/۵۶	
	خانه دار	۸/۱۸	۱۱/۷۷	
نوع بیمه	مسلح	۸۸/۸۰	۱۱/۴۳	۰/۲۴
	تامین اجتماعی	۸۳/۳۶	۱۳/۱۱	
	سلامت همگانی	۸۵/۰۸	۱۱/۲۰	
	سایر	۸۴/۰۰	۱۱/۰۷	
	فاقد بیمه	۹۶/۰۰	۶/۹۲	
گروه سنی	۵۰-۳۰	۸۶/۷۰	۱۰/۶۰	۰/۲۵۵
	۶۵-۵۰	۸۳/۴۹	۱۳/۱۶	
	۶۵<	۸۶/۱۰	۱۰/۳۶	
شاخص توده بدنی	طبیعی	۸۷/۵۲	۱۲/۴۸	۰/۰۰۷
	اضافه وزن	۸۶/۸۳	۱۲/۲۰	
	چاق	۸۱/۶۹	۱۱/۱۸	

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

جدول ۳. ارتباط میانگین نمره رضایت از خدمات با متغیرهای دموگرافیک در شرکت کنندگان مطالعه

متغیر		میانگین	انحراف معیار	P value
تحصیلات	دیپلم	۹۳/۳۹	۱۲/۵۷	۰/۰۱
	فوق دیپلم	۸۹/۷۶	۱۸/۷۲	
	کارشناسی	۹۸/۲۳	۴/۰۳	
	ارشد و بالاتر	۷۵/۸۴	۱۵/۸۵	
وضعیت تاهل	مجرد	۹۱/۶۰	۹/۶۹	۰/۵۵۴
	متاهل	۹۳/۳۰	۱۳/۰۴	
	فوت همسر	۹۰/۴۸	۱۷/۶۱	
وضعیت شغلی	شاغل	۸۷/۶۵	۱۸/۷۲	۰/۰۵۷
	بیکار	۹۶/۸۸	۸/۹۰	
	خانه دار	۹۲/۹۱	۱۳/۲۷	
نوع بیمه	مسلح	۹۴/۶۸	۹/۳۱	<۰/۰۰۱
	تامین اجتماعی	۹۴/۱۶	۱۰/۰۴	
	سلامت همگانی	۹۲/۸۵	۱۴/۹۴	
	سایر	۹۳/۸۶	۱۲/۶۷	
	فاقد بیمه	۴۶/۸۰	۲۴/۲۴	
گروه سنی	۵۰-۳۰	۸۶/۷۰	۱۰/۶۰	۰/۲۵۵
	۶۵-۵۰	۸۳/۴۹	۱۳/۱۶	
	۶۵<	۸۶/۱۰	۱۰/۳۶	
شاخص توده بدنی	طبیعی	۹۵/۴۲	۵/۹۷	۰/۳۱۷
	اضافه وزن	۹۱/۲۲	۱۵/۶۸	
	چاق	۹۳/۱۸	۱۴/۲۲	

جدول ۴: تعیین همبستگی بین کیفیت زندگی و خدمات دریافتی

ضریب همبستگی اسپیرمن	P value
۰.۵۲۷	<۰/۰۰۱

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

References

1. Jamshidi L. Educational needs of diabetic patients whom referred to the diabetes center. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2012; 31: 450-3.

2. Safiri S, Karamzad N, Kaufman JS, Bell AW, Nejadghaderi SA, Sullman MJ, et al. Prevalence, Deaths and disability-adjusted-life-years (DALYs) due to Type 2 Diabetes and Its Attributable risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: results from the global burden of disease study 2019. Frontiers in endocrinology. 2022; 13: 1-14.

3. Zanjani F, Mohammad Khan Kermanshahi S, Gholami Fesharaki M. The Effect of Health Promotion Support Program on Quality of Life in Patients With Type 2 Diabetes. Qom University of Medical Sciences Journal. 2021; 15(4): 296-305.

4. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. Wolters kluwer india Pvt Ltd; 2018.

5. Green AJ, Fox KM, Grandy S, Group SS. Self-reported hypoglycemia and impact on quality of life and depression among adults with type 2 diabetes mellitus. Diabetes Research and Clinical Practice. 2012; 96(3): 313-8.

6. Mokhtari Z, Gheshlagh RG, Kurdi A. Health-related quality of life in Iranian patients with type 2 diabetes: An updated meta-analysis. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 2019; 13(1): 402-7.

7. Asif M. The prevention and control the type-2 diabetes by changing lifestyle and dietary pattern. Journal of education and health promotion. 2014; 3: 1-8.

8. Joolaee S, Hajibabaee F, Jalal EJ, Bahrani N. Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran University of Medical Sciences. Hayat. 2011; 17(1): 81.

9. Biderman A, Noff E, Harris SB, Friedman N, Levy A. Treatment satisfaction of diabetic patients: what are the contributing factors? Family Practice. 2009; 26(2): 102-8.

10. 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.

11. DePablos-Velasco P, Salguero-Chaves E, Mata-Poyo J, DeRivas-Otero B, García-Sánchez R, Viguera-Ester P. Quality of life and satisfaction with treatment in subjects with type 2 diabetes: results in Spain of the PANORAMA study. Endocrinología Y Nutrición (English Edition). 2014; 61(1): 18-26.

12. Grigorescu ED, Lăcătușu CM, Crețu I, Floria M, Onofriescu A, Ceasovschih A, et al. Self-reported satisfaction to treatment, quality of life and general health of type 2 diabetes patients with inadequate glycemic control from north-eastern Romania. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(6): 1-17.

13. Lee WC, Balu S, Cobden D, Joshi AV, Pashos CL. Medication adherence and the associated health-economic impact among patients with type 2 diabetes mellitus converting to insulin pen therapy: an analysis of third-party managed care claims data. Clinical Therapeutics. 2006; 28(10): 1712-25.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

14. Ameri H, Safari H, Yousefi M, Goudarzi R, Soofi M. Interim value set for the EQ-5D-5L in Iran using the Crosswalk method. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran. 2020; 34: 1-5.
15. Mahdavi M, Parsaeian M, Borzouei S, Majdzadeh R. Identifying associations between health services operational factors and health experience for patients with type 2 diabetes in Iran. BMC Health Services Research. 2021; 21(1): 1-12.
16. Ghoreishi MS, Vahedian-Shahroodi M, Jafari A, Tehranid H. Self-care behaviors in patients with type 2 diabetes: Education intervention base on social cognitive theory. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 2019; 13(3): 2049-56.
17. Hein M, Lanquart J-P, Loas G, Hubain P, Linkowski P. Prevalence and risk factors of type 2 diabetes in insomnia sufferers: a study on 1311 individuals referred for sleep examinations. Sleep Medicine. 2018; 46: 37-45.
18. Shokohifar M, Falahzadeh H. Determination quality of lifein patients with type II diabetes andpresentation a structural model. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2014; 24(116): 84-92.
19. Najafi M, Abazari P, FAGHIH IE. Satisfaction of type 2 diabetes patients with the care services provided in Isfahan Endocrine and Metabolism Research Center in 2013. Journal of Diabetes Nursing. 2016; 3: 83-93.
20. Haririan H, Moghaddasian S, Ebrahimi H. Surveying the quality of life and its dimensions among the type 2 diabetes patients referred to the Diabetes center of Tabriz university of medical sciences–1386. Nursing And Midwifery Journal. 2008; 6(1): 26-37.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]