Journal of Diabetes Nursing
2023; Volume 11 Number 2

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

Model Design and Dimensions Affecting the Quality of Life of Diabetic Patients; Met composite study

Niazi Mohsen [1], **Farhadian Ali*[2]**, Kochaki Hanieh [3], Khoshbayani Arani Fatemeh[4]

1. Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Humanities, Kashan University, Kashan, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Management and Entrepreneurship, Faculty of Management, Kashan University, Kashan, Iran.
3. Research Master's student, Faculty of Humanities, Kashan University, Kashan, Iran.
4. Sociology doctoral student, Faculty of Humanities, Kashan, Kashan, Iran.

Article information:

Original Article

Received: 2023/06/2

Accepted: 2023/09/10

JDN 2023; 11(2)

2132-2141

Corresponding Author:
Ali Farhadian, Kashan University

Abstract

Introduction: Diabetes is a complex and chronic disease that affects and changes the quality of life of patients. The purpose of this study is to investigate the combination of pattern design and dimensions affecting the quality of life of diabetic patients.

Methods: The working method in the present qualitative research is of met composite type, which library method was used to collect data. This method has seven steps, according to which it evaluates the results of the findings of past studies. Based on this, past research results from domestic and foreign sources have been collected and analyzed during 2018-2019. From the initial 30 articles, 18 articles were selected for the final analysis. After examining each of the articles, its main themes were extracted and the final interpretation was made on them. Also, the validity and reliability of this research is 0.88 and the Kappa coefficient is at an excellent level.

Results: The findings of the research led to 38 concepts according to the review of the extracted articles, and then by reviewing the initial findings and by reviewing the existing sub-fields, 5 main factors were obtained, and these dimensions and factors include physical dimensions, social dimensions, economic dimensions, It is psychological and has individual and mental dimensions. Each of these dimensions consists of components, and based on that, the final integrated model is presented and surveyed.

Conclusion: The results of the current research show that each of the dimensions somehow affects the quality of life of diabetic patients and all the dimensions and components of the research are consistent with previous studies. Also, with proper control of blood sugar and other methods, a higher quality of life is achieved for diabetic patients.

Keywords: *diabetes., diabetic patients, quality of life, dimensions, component, physical dimension, economic dimension, social dimension, psychological dimension, individual and mental dimension, met combination*

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Journal homepage: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Niazi M, Farhadian A, Kochaki H, Khoshbayani Arani F. Model Design and Dimensions Affecting the Quality of Life of Diabetic Patients; Met composite study. J Diabetes Nurs 2023; 11 (2) :2132-2141

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۱۱، شماره ۲، بهار ۱۴۰۲
صفحات: ۲۱۴۱-۲۱۳۲

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

طراحی الگو و ابعاد موثر بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی؛ مطالعه فراترکیب

محسن نیازی [۱]، **علی فرهادیان** [۲*]، هانیه کوچکی [۳]، فاطمه خوش بیانی آرانی [۴]

۱. استاد گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.
۲. استادیار گروه مدیریت و کارآفرینی، دانشکده مدیریت ، دانشگاه کاشان ، کاشان، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد پژوهشگری دانشکده علوم انسانی ،دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.
۴. دانشجوی دکتری جامعه شناسی ، دانشکده علوم انسانی ،دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

نویسنده مسئول: علی فرهادیان، دانشگاه کاشان farhadian@kashanu.ac.ir

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت بیماری پیچیده و مزمنی است که بر کیفیت زندگی بیماران اثر گذاشته و آن را تغییر میدهد. هدف این مطالعه بررسی فراترکیب طراحی الگو و ابعاد موثر بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی می باشد.

روش: روش کار در پژوهش کیفی حاضر از نوع فراترکیب است که برای گردآوری دادهها از روش کتابخانهای استفاده شده است. این روش هفت گام دارد که با توجه به آنها به ارزیابی نتایج یافتههای مطالعات گذشته میپردازد. بر این اساس نتایج تحقیقات گذشته از منابع داخلی و خارجی طی سالهای ۱۳۹۸-۱۳۹۱جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. از ۳۰ مقاله اولیه ۱۸ مقاله برای تجزیه و تحلیل نهایی انتخاب شده است. پس از بررسی هر یک از مقالات مضامین اصلی آن استخراج شد و تفسیر نهایی بر آنها صورت گرفت. همچنین این پژوهش روایی و اعتبار ضریب کاپای ۰/۸۸و در سطح عالی است.

یافته ها: یافتههای پژوهش با توجه به بررسی مقالات مستخرج به ۳۸ مفهوم منجر شد و سپس با بررسی یافتههای اولیه و با بررسی زمینههای فرعی موجود ۵ عامل اصلی به دست آمد که این ابعاد و عوامل شامل ابعاد جسمانی، ابعاد اجتماعی، ابعاد اقتصادی، ابعاد روانی و ابعاد فردی و ذهنی میباشد. هر یک از این ابعاد از مولفههایی تشکیل شده و همچنین بر اساس آن مدل یکپارچه نهایی ارائه و نظرسنجی شده است.

نتیجه گیری: نتایج تحقیق حاضر نشان میدهد هر یک از ابعاد به نحوی بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی تاثیر دارد و کلیه ابعاد و مولفههای پژوهش با مطالعات پیشین همخوانی دارد. همچنین، با کنترل مناسب قند خون و سایر روش ها، کیفیت زندگی بالاتری برای بیماران دیابتی رقم میخورد.

کلید واژه ها: دیابت، بیماران دیابتی، کیفیت زندگی، ابعاد، مؤلفه، بعد جسمانی، بعد اقتصادی، بعد اجتماعی، بعد روانی، بعد فردی و ذهنی، فراترکیب

How to site this article: Niazi M, Farhadian A, Kochaki H, Khoshbayani Arani F. Model Design and Dimensions Affecting the Quality of Life of Diabetic Patients; Met composite study. J Diabetes Nurs 2023; 11 (2) :2132-2141

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه و هدف

دیابت بیماری مزمنی است که مانند سایر بیماریهای مزمن بیمار را با چالشهای متعددی مواجه می.کند این ،بیماری اختلالی متابولیک شایع در جوامع است که با افزایش قند خون ترشح ناکافی یا اختلال عملکرد انسولین همراه .است دیابت شامل گروهی از اختلالات متابولیک می شود که وجه مشترک آنها در فنوتیپ هیپرگلیسمی است (۱).

در واقع بیماری دیابت یکی از علل مهم مرگ و ناتوانی در سراسر دنیا است. بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۴ شیوع جهانی دیابت در میان افراد بالای ۱۸ سال از ۴.۷ درصد در سال ۱۹۸۰ تا ۸.۵ درصد در سال ۲۰۱۴ گزارش شده است. از این تعداد حدود ۹۰ درصد آن دیابت نوع دو می‌باشد همچنین نوع شیوع جنسیتی آن به طور متوسط در زنان و مردان یکسان است. یک هدف مورد توافق جهانی برای توقف افزایش دیابت تا سال ۲۰۲۵ وجود دارد. حدود ۴۲۲ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به دیابت هستند که اکثریت آنها در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی می‌کنند و ۱/۵ میلیون مرگ به طور مستقیم به دیابت در هر سال نسبت داده می‌شود. هم تعداد موارد و هم شیوع دیابت در چند دهه گذشته به طور پیوسته در حال افزایش بوده است (۲).

سازمان بهداشت جهانی «کیفیت زندگی» را احساس رضایت درباره جنبه های مختلف و مهم زندگی، ارزشها، اهداف، استانداردها و علایق فردی تعریف کرده است که حوزه های روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی را در بر میگیرد منظور از کیفیت زندگی یعنی دیدگاه افراد از وضعیت سلامتشان و میزانی که از این وضعیت رضایت دارند (۳). مفهوم کیفیت زندگی دربرگیرنده توانایی‌های بالقوه شخص(وضعیت عملکردی)، دسترسی به منابع و فرصت‌ها جهت استفاده از توانایی‌ها برای پیگیری و انجام علاقمندی‌ها (کیفیت زندگی عینی) و به طور کلی احساس رفاه (کیفیت زندگی ذهنی) می‌باشد.

درحالیکه کیفیت زندگی ذهنی، رضایتمندی کیفیت زندگی و ادراک در سطوح فردی را اندازه میگیرد درنتیجه ترکیب این دو نشانگر، برای ارزیابی کاملتر کیفیت زندگی مفید خواهد بود (۴).

امروزه کیفیت زندگی به یکی از مسائل مهم و اساسی جوامع بشری تبدیل شده است که تمام ابعاد زندگیشان به سلامت را در بر می‌گیرد (۵).

با توجه به افزایش تعداد بیماران مبتلا به دیابت و مشکلات عمده آنها در زمینه کیفیت زندگی و اهمیت و ضرورت این موضوع به نظر می‌رسد که بسیاری از این بیماران از شناخت و مهارت کافی برای مدیریت صحیح چنین مشکلاتی برخوردار نیستند. در صورت آموزش صحیح نیازهای خود مراقبتی و ارائه سیاست‌هایی جهت سبک زندگی مناسب برای بیماران می‌توان چنین مشکلاتی را کاهش داد.

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر، روش کیفی با استفاده از روش فراترکیب مبتنی بر مطالعه منابع اطلاعاتی در حوزه عوامل موثر بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی برای بررسی آن است. به این معنا که مقصود این پژوهش بر این اساس است که با بررسی فراترکیب مطالعات پیشین در این حوزه به این سوالات پاسخ دهد:

- عوامل موثر بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی چیست؟
- مهم ترین ابعاد کیفیت زندگی بیماران دیابتی شامل چه مواردی است ؟

علت استفاده از روش فراترکیب در مقاله حاضر فهم عمیق و کاربردی از موضوع با استفاده از تحلیل مطالعات کیفی می‌باشد، به عبارتی دیگر فرا ترکیب روشی است که برای جمع‌بندی مطالعات کیفی مربوط به یک پدیده یا لااقل نزدیک به آن به کار می‌رود.

روش پژوهش

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

روش این تحقیق از نوع کیفی است که با استفاده از روش شناسی فراتر کیب انجام شده است. فراترکیب یکی از اقسام روشهای فرامطالعه است و نوعی مطالعه کیفی میباشد که اطلاعات و یافته های استخراج شده از مطالعات کیفی دیگر با موضوع مرتبط و مشابه را بررسی میکند. فراترکیب مرور یکپارچه ادبیات کیفی موضوع مورد نظر نیست، همچنین تجزیه و تحلیل داده ثانویه و داده اصلی از مطالعات منتخب نیز نیست بلکه تحلیل یافته های این مطالعه ها است.

فراترکیب ترکیب تفسیرهای داده های اصلی مطالعه های منتخب است و بر مطالعه های کیفی که لزوم مبانی نظری وسیعی را شامل نمیشود تمرکز دارد و به جای ارائه خلاصه جامعی از یافته ها، یک ترکیب تفسیری از یافته ها را ایجاد میکند.در واقع فراترکیب با فراهم کردن یک نگرش نظام مند برای پژوهشگران از طریق ترکیب پژوهشهای کیفی مختلف به کشف موضوع ها و استعاره های جدید و اساسی میپردازد و با این روش دانش جاری را ارتقا داده و یک دید جامع و گسترده ای را به مسائل به وجود می آورد. روش فراترکیب مستلزم این است که پژوهشگر بازنگری دقیق و عمیقی انجام دهد و یافته های پژوهشهای کیفی مرتبط را ترکیب کند. از طریق بررسی یافته های مقاله های اصلی پژوهش پژوهشگران واژه هایی را آشکار و ایجاد میکنند که نمایش جامعتری از پدیده تحت بررسی را نشان میدهد مشابه نگرش نظام مند استفاده از فراتلفیق نتیجه ای را حاصل میکند که بزرگتر از مجموع بخش هایش است (۶) فراترکیب مشابه فراتحلیل برای یکپارچه سازی چندین مطالعه برای ایجاد یافته های جامع و تفسیری صورت می گیرد. در مقایسه با رویکرد فراتحلیل کمی که بر داده های کمی ادبیات موضوع و رویکردهای آماری تکیه دارد فراترکیب متمرکز بر مطالعات کیفی بوده و بـه ترجمه مطالعات کیفی به یکدیگر و فهم عمیق پژوهشگر برمیگردد (۷). ساندلوسکی۱ و باروسـو۲ بـر ایـن باورند که اقتدا و پایبندی به اصول فوق پژوهشگران و فراترکیب گران مطالعه کیفی را در موقعیتی قرار میدهد که از ماهیت، بینش و ویژگیهای خاص پژوهشهای کیفی از جمله بینش بازاندیشی و انتقادی این پژوهشها و ماهیت پیوسته پدیداری طرح های آن صیانت کنند و بتوانند از ارائه تفاسیر غلط و غیرواقعی از نتایج پژوهش و تجارب زیسته مشارکت کنندگان در آن اجتناب کنند(۸).

در فراترکیب برای ارزیابی روایی و پایایی مدل طراحی شده از شاخص کاپا استفاده میشود؛ بدین طریق که خبرگان بدون اطلاع از نحوه ادغام کدها و مفاهیم ایجاد شده توسط محقق، اقدام به دسته بندی کدها در مفاهیم میکنند. سپس مفاهیم ارائه شده توسط شاخص کاپا ارزیابی میشود.

برای دست یابی به هدف پژوهش از روش فراترکیب مطابق با الگوی سندلوسکی و باروس استفاده شد. این الگو شامل هفت مرحله است.

گام اول، تنظیم سؤال پژوهش؛ برای تنظیم سؤال تحقیق از پارامترهای مختلفی مانند جامعهٔ مورد مطالعه، چه چیزی، چه موقع و چگونگی روش استفاده میشود. در این پژوهش این سؤال مورد کنکاش قرار گرفت:« مؤلفه های کیفیت زندگی بیماران دیابتی براساس مطالعاتی که در ایران صورت گرفته کدامند؟»

گام دوم، مرور سامانمند ادبیات؛ برای گردآوری داده های پژوهش از داده های ثانویه به نام اسناد و مدارک گذشته استفاده شده است. این اسناد و مدارک شامل کلیه پژوهشهای صورت گرفته در زمینه کیفیت زندگی بیماران دیابتی بوده است. در فراترکیب، متن پژوهشهای گذشته به عنوان داده ها محسوب میشود. جامعه مورد بررسی این پژوهش شامل کلیه پژوهشهای انجام گرفته در خصوص کیفیت زندگی بیماران دیابتی که از همایشها ،نشریات ،کتب پایگاههای اینترنتی تأمین شده است با بررسی و شناسایی پژوهشها از طریق سایتهای مطالعات علمی

[1] Sandlowski

[2] Barroso

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

پژوهشی magiran،sid ،ensani.ir و گوگل اسکالر با کلیدواژه های مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان یافت شد. گام سوم، جستجو و انتخاب متون مناسب؛ فرایند بازبینی و پالایش از میان ۳۰ مقاله ۱۲ مورد آن حذف و ۱۸ پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات انتخاب شدند. معیار گزینش مقاله ها مؤلفه های موثر بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی در ایران است.

گام چهارم، استخراج اطلاعات پژوهش؛ در پژوهش حاضر اطلاعات پژوهشها در جدولی دسته بندی شد. این جدول شامل اطلاعات مؤلفه های کیفیت زندگی بیماران دیابتی، نام خانوادگی پژوهشگران و سال انتشار مقاله است.

گام پنجم، بررسی و ترکیب نتایج؛ هدف فراترکیب ایجاد تفسیر مسنجم و نو از نتایج مطالعات انجام شده است. روش فراترکیب شفاف سازی مفاهیم الگوها پالایش یافتههای ،تحقیقات مدلهای عملیاتی و نظری را واکاوی میکند. بر این اساس، پژوهشگر موضوع هایی را جستجو میکند که در بین تحقیقات حاضر در فراترکیب پدیدار میشود. در این پژوهش، نخست همه عوامل استخراج شده از تحقیقات به عنوان کد در نظر گرفته شد. سپس با در نظر گرفتن مفهوم هر یک از این کدها در قالب مشابه دسته بندی شدند.

گام ششم، تعیین کیفیت نتایج: محقق جهت کنترل نتایج استخراجی خود از مقایسه نظرات خود با چند خبره دیگر نیز استفاده نموده است و سپس نتایج از طریق شاخص کاپا ارزیابی و مورد تأیید قرار گرفت.

روایی و پایایی

برای ارزیابی روایی و پایایی پژوهش، از ضریب کاپا استفاده شده است. کوهن[3] فرمول کاپا را برای محاسبه توافق مورد انتظار ابداع کرد.

مقدار کاپا بین صفر تا یک نوسان دارد و هرچه مقدار آن به عدد یک نزدیک‌تر باشد، نشان می‌دهد که توافق بیشتری بین مرورگران وجود دارد. با انجام محاسبات ضریب کاپا ۰/۸۸ به دست آمد که با توجه به درجه بندی این ضریب، شاخص ضریب کاپا در این پژوهش عالی برآورد می‌شود.

گام هفتم، اعلام نتایج؛ در این مرحله یافته های حاصل از فراترکیب ارائه میشود. بر این مبنا ۱۸ مقاله برگزیده توسط محقق مورد بررسی قرار گرفت و مفاهیم مورد نیاز برحسب طراحی الگوی مؤلفه های کیفیت زندگی بیماران دیابتی در ایران شناسایی شد. ترکیب یافته ها پس از اعمال نظر خبرگان دانشگاهی در ۵ مقوله و ۳۸ زیرمقوله حاصل شد.

کیفیت زندگی مفهومی پیچیده است و ابعاد و عوامل گوناگونی می‌تواند بر آن بر آن اثر بگذارد. موضوع پژوهش حاضر کیفیت زندگی بیماران دیابتی می‌باشد که طبق جدول ۱ این ابعاد عبارتند از بعد جسمانی، بعد اجتماعی، بعد اقتصادی، بعد روانی و بعد فردی و ذهنی. سپس هر یک از این ابعاد و عوامل مولفه‌هایی را نیز در بر دارد (جدول ۱)که با بررسی تحقیقات انجام گرفته این مؤلفه‌ها به دست آمد و نیز نام خانوادگی محققانی که به این حوزه پرداخته و به مؤلفه‌ها اشاره کرده‌اند نیز ذکر شده است .

یافته ها

در این قسمت مؤلفه های کیفیت زندگی در مقالات مورد بررسی قرار گرفته است .

می توان ویژگیهای کلیدی مؤلفه های کیفیت زندگی را به شرح جدول و مدل ذیل ارائه نمود.

روایی و پایایی مدل

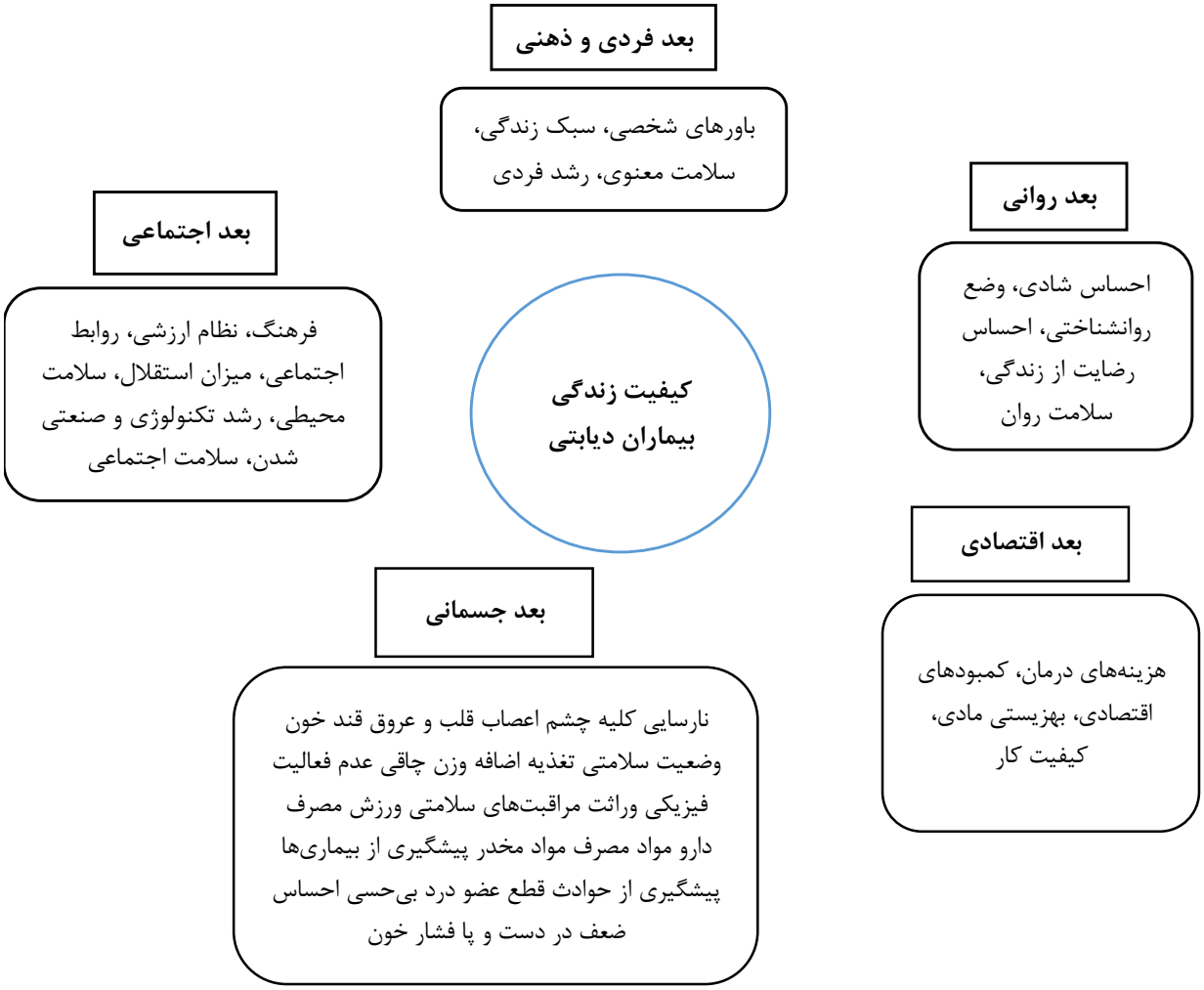
مدل طراحی شده در شکل ۱، از طریق جلسه های مشترک با خبرگان علوم اجتماعی در دانشگاه کاشان ارائه شد. اعتبار مدل ،تحقیق به دو شکل احصاء شده است؛ نخست استفاده از اجزا مدلهای ارائه شده پیشین که خود به اعتبار منجر می شود؛ دوم، تشکیل جلسه های مشترک بین متولیان رشته علوم اجتماعی دانشگاه کاشان.

[3] Cohen

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

جدول شماره ۱: عوامل و مولفه های موثر بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی

ردیف	ابعاد	مؤلفه	رفرنس
۱	بعد جسمانی	نارسایی کلیه، چشم، اعصاب، قلب و عروق، قند خون، وضعیت سلامتی، تغذیه، اضافه وزن، چاقی، عدم فعالیت فیزیکی، وراثت، مراقبت‌های سلامتی، ورزش، مصرف دارو، مصرف مواد مخدر، پیشگیری از بیماری‌ها، پیشگیری از حوادث، قطع عضو، درد، بی‌حسی، احساس ضعف در دست و پا، فشار خون	بوهم(۹). صادقی و همکاران(۱۰)، شمس وهمکاران(۱۱)، محمدولی زاده و همکاران(۱۲)، چو و همکاران(۱۳).
۲	بعد اجتماعی	فرهنگ، نظام ارزشی، روابط اجتماعی، میزان استقلال، سلامت محیطی، رشد تکنولوژی و صنعتی شدن، سلامت اجتماعی	گروسی و همکاران(۱۴)، حیدری و همکاران(۱۵)، محمدولی زاده و همکاران (۱۲).
۳	بعد اقتصادی	هزینه‌های درمان، کمبودهای اقتصادی، بهزیستی مادی، کیفیت کار	دیلمن و همکاران (۱۶)، شربتیان(۱۷)، لطیفی و موحدی(۱۸).
۴	بعد روانی	احساس شادی، سلامت روان، وضع روانشناختی، احساس رضایت از زندگی	گروسی و همکاران (۱۴)، محمدولی زاده و همکاران(۱۲)
۵	بعد فردی و ذهنی	باورهای شخصی، سبک زندگی، سلامت معنوی، رشد فردی	محمدولی زاده و همکاران(۱۲).عیسی زاده و همکاران (۱۹)



[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف طراحی الگو و ابعاد موثر بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی در ایران انجام گرفته است. نتایج پژوهش حاضر ۵ عامل (عوامل جسمانی، عوامل اجتماعی، عوامل اقتصادی، عوامل روانی و عوامل فردی و ذهنی) نام گذاری شد که هر عامل به چند مولفه تقسیم شده است.

یکی از عوامل استخراج شده عامل جسمانی است که مؤلفه‌های آن شامل:« نارسایی‌های کلیه، چشم، اعصاب ، قلب و عروق، قند خون، وضعیت سلامتی، تغذیه، اضافه وزن، چاقی، عدم تحرک، وراثت، مراقبت‌های سلامتی، ورزش، مصرف دارو، مصرف مواد مخدر، پیشگیری از بیماری‌ها، پیشگیری از حوادث، درد، قطع عضو، بی‌حسی، احساس ضعف در دست و پا و فشار خون» می‌باشد

به طور کلی یکی از عواملی که بر کیفیت زندگی افراد مخصوصاً بیماران دیابتی موثر است وضعیت سلامتی و جسمانی‌شان می‌باشد. دیابت، بیمار را با چالش‌های متعددی مواجه می‌کند و موجب اختلال‌های گوناگونی در بدن وی می‌شود؛ در نتیجه بر کیفیت زندگی او تاثیر می‌گذارد. مولفه‌های فوق حاکی از این اختلالات و یا وضعیت جسمانی بیماران دیابتی می‌باشد . در این راستا (مظلومی و همکاران) در مقاله‌ای به مؤلفه‌های نارسایی کلیه، چشم، اعصاب، قلب و عروق و قند خون و نیز (محمدولی زاده) به مؤلفه‌های بی‌تحرکی، تغذیه، چاقی، اضافه وزن، وراثت، مراقبت‌های سلامتی، ورزش، فشار خون، مصرف دارو، مصرف مواد مخدر، پیشگیری از بیماری‌ها و پیشگیری از حوادث تاکید داشتند و مؤلفه‌های قطع عضو، درد، بی‌حسی واحساس ضعف در دست و پا با مطالعات (مشوق و همکاران،)همسو می‌باشد.

یکی از عواملی که بر کیفیت زندگی تاثیر دارد عامل اجتماعی است که شامل مؤلفه‌های« فرهنگ، نظام ارزشی، روابط اجتماعی، میزان استقلال، سلامت محیطی، سلامت اجتماعی ، رشد تکنولوژی و صنعتی شدن» می‌باشد.

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را مجموعه برداشت‌های فرد از وضعیت زندگی خود با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی جامعه خود و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات و اولویت‌های مورد نظر او تعریف می‌کند (۲۰). با رشد تکنولوژی و صنعتی شدن فعالیت فیزیکی انسان‌ها کاهش یافت و با توجه به اینکه دیابت به عنوان یک بیماری مزمن و فرساینده شناخته میشود نه تنها سلامت بدن انسان را به خطر می‌اندازد بلکه آسیب‌های جدی بر اجتماع وارد می‌سازد(۱۳).

مولفه‌های فرهنگ، نظام ارزشی، روابط اجتماعی و میزان استقلال با مطالعات گروسی و همکاران، ۱۳۹۱ مشابهت دارد. علاوه بر این مؤلفه‌های سلامت محیطی، سلامت اجتماعی، رشد تکنولوژی و صنعتی شدن با تحقیقات محمدولی زاده، ۱۳۹۸ هم جهت است.

عامل دیگر، عامل اقتصادی است که شامل مولفه‌های «هزینه‌های درمان، کمبودهای اقتصادی، بهزیستی مادی و کیفیت کار» است. مطالعات نشان می‌دهند که بار اقتصادی جهانی بیماری دیابت به میزان دو سوم کل هزینه‌های مستقیم پزشکی و یا یک سوم هزینه‌های غیر مستقیم از جمله بهره‌وری از دست رفته است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که دیابت نه تنها یک مشکل بهداشت جهانی است بلکه به دلیل تاثیر آن بر مرگ و میر، بیماری و کیفیت زندگی یک مشکل عمده برای اقتصاد ملی به شمار می‌رود (۱۲).

از بین مولفه‌های ذکر شده هزینه‌های درمان با مطالعات محمد ولی‌زاده، کمبودهای اقتصادی با مطالعات شربتیان، ۱۳۹۵و بهزیستی مادی و کیفیت کار با مطالعات لطیفی و موحدی، مشابه است.

ابعاد روانی عامل مهم دیگری است که می‌تواند بر کیفیت زندگی موثر باشد. مؤلفه‌های آن شامل «احساس شادی، سلامت روان و احساس رضایت از زندگی» است.

کیفیت زندگی با داشتن احساس خوشحالی و رضایت شناسایی می‌شود. زمانی که بیمار دیابتی احساس رضایت و

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

خوشحالی دارد و از بیمار بودن خود احساس نارضایتی ندارد انرژی بیشتری برای مراقبت از خود داشته و کیفیت زندگی او تحت تاثیر قرار می‌گیرد.

کلیه مؤلفه‌های بعد روانی با پژوهش مظلومی و همکاران، همخوانی دارد.

عامل مهم دیگر عامل فردی و ذهنی است که مؤلفه‌های «سبک زندگی، باورهای شخصی، سلامت معنوی و رشد فردی» را در بر دارد.

افراد دیابتی با سبک زندگی سالم می‌توانند کیفیت زندگی خود را افزایش دهند و با آموزش‌های خود مراقبتی به حفظ سلامت و بهبودی خود بپردازند. با استفاده از این آموزش‌ها می‌توان بر باورهای شخصی و طرز فکر و رشد فردی بیماران در خصوص اهمیت رفتارهای خود مراقبتی در کنترل عوارض بیماری و بهبود سلامت بیماران قوت بخشید.

مؤلفه‌های سبک زندگی و سلامت معنوی با مطالعات محمد ولی زاده، ۱۳۹۸ مشابهت داشته و باورهای شخصی و رشد فردی مطابق با مطالعات عیسی زاده و دیگران، ۱۳۹۳ می‌باشد؛ در نتیجه تاکید زیادی بر این مؤلفه‌ها در مطالعات مذکور دیده میشود .

این پژوهش به روش کیفی انجام شده و نخستین پژوهش فراترکیب در این حوزه می‌باشد. در واقع پژوهش حاضر توانسته مجموعه عوامل موثر بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی را جمع آوری و ارائه نماید.

نتیجه گیری

با توجه به اینکه آمار مبتلایان به دیابت رو به فزون است، بنابراین پیشنهاد می‌شود آموزش‌های خود مراقبتی مبنی بر پیشگیری و درمان دیابت از طریق نهادها و مراکز بهداشتی درمانی صورت پذیرد و ضرورت دارد برای بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابتی، حمایت اجتماعی و اقتصادی از آنان صورت گرفته و بر بهبود سبک زندگی و نگرش‌ها توسط بیماران همت گماشته شود.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که این پژوهش کیفی است و قابلیت تعمیم ندارد و دیگر اینکه دسترسی به مطالعات به روز و جدید در حوزه کیفیت زندگی بیماران دیابتی بسیار کم بود و برخلاف آن مطالعات پیشین و قدیمی به وفور یافت می‌شد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

References

1. Butler LD, Carello J, Maguin E. Trauma, stress, and self-care in clinical training: Predictors of burnout, decline in health status, secondary traumatic stress symptoms, and compassion satisfaction. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2017; 9(4): 416.
2. WHOQOL Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality-of-life assessment instrument (WHOQOL). Quality of life Research. 1993; 2: 153-9.
3. Boehm K, Cramer H, Staroszynski T, Ostermann T. Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2014; 2014.
4. TEKLAY, Rishan. Adaptation and dissonance in quality of life: indicators for urban planning and policy making.[Master's Thesis]. University of Twente; 2012.
5. Shahpasand M, Sarani V, Savari M. The impact of social capital on the quality of life for farmers in Divandarreh County. Iranian Journal of Agricultural Economics and Development Research. 2017; 48(3).
6. Sohrabi B, Azami A, Yazdani H. Pathology of the researches conducted in the field of Islamic management with a meta-composite approach of public management perspective. Public Administration Perspective 2019; 6(2): 9-24.
7. Niromand P, Ranjbar M, Saadi M, Amirshahi M. Identification and classification of mobile business models based on the trans-combination approach. Information Technology Management Quarterly. 2019; 4(1): 179-201.
8. Sojodi A, Niazi M, Farhadian A. Designing the model of the components of the quality of life of the elderly in the light of changes Social in Iran. Social Continuity and Change. 2022; 1(1): 185-200.
9. belief model in knowledge, attitude and practice in people referred for diabetes screening program: an educational trial. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2015; 13(11): 1061-72. Boehm K, Cramer H, Staroszynski T, Ostermann T. Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2014; 2014.
10. Sadeghi R, Rezaeian M, Khanjani N, Iranpour A. The applied of health belief model in knowledge, attitude and practice in people referred for diabetes screening program: an educational trial. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2015; 13(11): 1061-72.
11. Nasiri T, Shams L. Evaluation of life style of type 2 diabetic patients and non-diabetic people in rural areas of Rasht. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

Paramedical Faculty. 2021; 6(4): 71-81. Shams L, Yazdani S, Takian A, Nasiri T. Multi-sectoral requirements of non-communicable diseases stewardship in Iran. Revista Publicando. 2018; 5(16): 134-51.

12. Mohammad Valizadeh M, Nasiri T, Shams L. Evaluation of life style of type 2 diabetic patients and non-diabetic people in rural areas of Rasht, Iran. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2021; 6(4): 71-81.

13. Chow EA, Foster H, Gonzalez V, McIver L. The disparate impact of diabetes on racial/ethnic minority populations. Clinical Diabetes. 2012; 30(3): 130-3.

14. Garousi S, Shamsadini Motlagh MH. Investigating the relationship between the living environment quality and the life satisfaction among the inhabitants of the neighborhoods of Kerman City. Journal of Iranian Social Studies. 2018; 12(4): 67-88.

15. Heidari S, Raisi M, Ahmari-Tehran H, Khorami-Rad A. Relationship between religious activities and spiritual health with glycemic control in patients with diabetes. Iran journal of Nursing. 2013; 26(81): 78-87.

16. Dieleman JL, Baral R, Birger M, Bui AL, Bulchis A, Chapin A, et al. US spending on personal health care and public health, 1996-2013. JAMA. 2016; 316(24): 2627-46.

17. Sharbatian MH. Study of quality-of-life indicators of students, Khorasan. Social Cultural Studies Quarterly. 2015; 2(5): 149-79.

18. Latifi G, Mohadi A. Investigating the impact of social health on quality of life. Social Work Research Journal. 2014; 2(5): 140-90.

19. Iszadeh Ahar H, Tahamasbi F, Manouchehri A, Shahnar A. Analysis of the quality of life in the old and new contexts of Maragheh using entropy and electron models. Amish Mohit Quarterly. 2014; 6: 18-26.

20. Sadeghi R, Rezaeian M, Khanjani N, Iranpour A. The applied of health belief model in knowledge, attitude and practice in people referred for diabetes screening program: an educational trial. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2015; 13(11): 1061-72.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]