دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان
مدیریت امور پژوهشی و اطلاع رسانی پزشکی

کمیته تحقیقات دانشجویی
دانشگاه علوم پزشکی کردستان

فصلنامه علمی دانشجویی زانکو
(سال دهم، پائیز و زمستان ۱۳۸۵، شماره‌های پی درپی ۲۹ و ۳۰)

تعیین و مقایسه مشخصات فردی و خانوادگی کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دیابت همدان و سنندج در سال ۸۶-۱۳۸۵

*سوسن پنجوینی[1]، **مریم دانش، محمد ایمانی، خلیل بدریان، مژده آدریان، آرزو رستمی

چکیده:

زمینه و هدف: دیابت از یک واژه یونانی به معنای افزایش ادرار مشتق شده است. در دیابت عدم مصرف قند توسط سلولها سبب تجمع آن در خون می‌شود و با انباشته شدن هر چه بیشتر قند در خون مقدار ادرار نیز افزایش می‌یابد که اساساً این تغییرات به دلیل اختلال عملکرد پانکراس در بدن ایجاد می‌شود (۱). دیابت قندی در هر سنی در کودکان رخ می دهد ولی شیوع حداکثر آن بین ۱۵-۱۰ سالگی است که ۷۵٪ آنان قبل از ۱۸ سالگی تشخیص داده می‌شوند. و شیوع آن در پسران بیشتر از پسران است (۲).

با توجه به اینکه دیابت برای سلامت جامعه از جمله کودکان یک تهدید به شمار می‌آید در مطالعات مختلف ویژگی‌های کودکان معرفی شده است. با استناد بر این مسئله مطالعه حاضر با هدف بررسی مقایسه مشخصات فردی-خانوادگی کودکان مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دیابت همدان و سنندج انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود. جامعه مورد مطالعه ۷۱ نفر از کودکان و نوجوانان دیابتی زیر ۱۸ سال مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دیابت همدان و سنندج بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده گردید. بعد از جمع‌آوری اطلاعات داده‌ها کدبندی شده و کد شیفت مادر تهیه شده و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: کودکان مورد مطالعه ما فقط از نظر مدت زمان ابتلا به دیابت با ($P<0/001$) و عوارض مرتبط با دیابت با ($P<0/05$) متفاوت بودند و در سایر موارد اکثراً شباهت و تفاوت معناداری نداشتند.

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت که مسائل فرهنگی، جغرافیایی، آب وهوایی و امکانات در دسترس هر دو شهر عوامل مؤثر بر یکسانی مشخصات مورد نظر بودند.

کلید واژه‌ها: دیابت، کودکان و نوجوانان، مشخصات فردی و خانوادگی

---

* استاد راهنما
** دانشجویان ترم ششم پرستاری

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-06-13]

مقدمه

دیابت ملیتوس به گروهی از بیماریهای متابولیکی گفته می‌شود که ویژگی‌های مشترک آنها افزایش سطح قند خون به علت نقص در ترشح انسولین یا نقص در عملکرد آن یا هر دو مورد می‌باشد. در نتیجه بررسی‌های بدست آمده هفده میلیون نفر در دنیا مبتلا به دیابت ملیتوس می‌باشند که از دسته ۵/۹ میلیون نفر هنوز تشخیص داده نشده است. در ایالات متحده آمریکا سالیانه ۸۰۰۰۰۰ مورد جدید دیابت تشخیص داده می‌شود. شایع بودن دیابت در بین افراد پیر و بالا بودن هزینه‌های بهداشتی و درمانی همگی منجر به بالا رفتن بار اقتصادی ناشی از این بیماری شده است. کل هزینه‌هایی که برای این بیماری در تمام دنیا برآورده شده است بیش از ۱۰۰ بیلیون میلیارد دلار در سال تخمین زده می‌شود. اهداف اولیه در درمان بیماران مبتلا به دیابت کنترل سطح قند خون و پیشگیری از بروز مشکلات حاد در دراز مدت می‌باشد بنابراین پرستاری که مسئول انجام مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از یک بیمار دیابتی است باید به بیمار در یادگیری مهارتهای مراقبت از خود کمک نماید. در طبقه‌بندی دیابت، دیابت به دو نوع یک و دو طبقه‌بندی می‌شود. در ویژگی بارز نوع یک تخریب سلولهای بتای پانکراس مطرح است. به نظر می‌رسد ترکیبی از عوامل ژنتیکی، ایمونولوژیکی و احتمالاً محیطی مثل ویروس‌ها منجر به تخریب سلولهای بتا می‌شود. در دیابت نوع دو مقاومت نسبت به انسولین و اختلال در ترشح آن دو مشکل عمده در این ارتباط می‌باشد. در این دیابت با وجودی که در ترشح انسولیت اختلال وجود دارد ولی باز با این حال همین مقدار انسولین جهت جلوگیری از شکسته شدن چربی‌ها و تولید اجسام کتونی کافی می‌باشد. دیابت دیگری مطرح می‌شود دیابت حاملگی است که به هر درجه‌ای از تحمل گلوکز گفته می‌شود که در طی دوران بارداری رخ می‌دهد. از نظر نشانه شناسی دیابت کودکان بارزتر از دیابت بزرگسالان است و جای تعجب است که گاهی اوقات تشخیص اشتباه یا با تأخیر داده می‌شود. دیابت باید در خانواده‌هایی که تاریخچه مثبتی دارند در نظر گرفته شود بخصوص اگر یک کودک مبتلا به دیابت نیز در خانواده باشد. در درمان دیابت پنج روش مطرح است که شامل: درمان تغذیه‌ای، ورزش، کنترل، درمانهای دارویی و آموزش.

پیشینه پژوهشی در زمینه مطالعه فوق اولین بار توسط ادراکی در سال ۱۳۸۱ در شیراز تحت عنوان بررسی مشخصات کودکان مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت شیراز از سال ۸۱-۷۷ انجام شده است. در این مطالعه تعداد مراجعه‌کنندگان به این کلینیک ۳۰۰۰ نفر بوده‌اند که ۱۸۰۰ نفر از آنان را کودکان تشکیل می‌دهند که در بررسی‌های انجام شده مشخص شد که ۷۵٪ این کودکان در شهر شیراز سکونت داشتند. در ۷۱/۱٪ آنان سابقه ابتلا به بیماری ویروسی نداشت. اکثریت آنها ۵۶/۶٪ سابقه یک بار بستری شدن در بیمارستان را ذکر می‌کردند. اکثریت آنها ۹۹/۴٪ انسولین NPH انسانی استفاده می‌کردند. از نظر سنی اکثریت

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-06-13]

۴۷/۸٪ در گروه سنی ۱۲-۹ قرار داشتند. بیشتر این کودکان ۶۰/۲٪ قند خون ۳۰۰-۲۵۰ را در زمان تشخیص داشتند (۳). دومین مطالعه بررسی تحت عنوان ارتباط بین وضعیت اقتصادی،اجتماعی کودکان دیابتی و شیوع بیماری و نیز استفاده از خدمات مراقبتی دیابت که در سال ۲۰۰۶ توسط درین ام رابی، آلون ال ادوارد وز در کانادا انجام شد. نمونه‌های این مطالعه ۴۲۴۷ نفر بودند و اطلاعات لازم از ماه می سال ۲۰۰۰ تا ژانویه ۲۰۰۲ تکمیل شد. یافته هل نشان داد که ۷۵٪ از کودکان ۱۴-۵ ساله دیابت نوع اول و نیز درامد خانواده‌هایشان ناکافی بود. نتایج این مطالعه همچنین حاکی از وجود یک ارتباط معنادار بین شیوع بیماری دیابت در کودکان و میزان جمعیتی از کودکانی که به مراکز آموزش در کانادا مراجعه می‌کردند (P=%0/02) (۴).

روش بررسی

جامعه مورد مطالعه در این تحقیق عبارت بودند از تمامی کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سالی که به مراکز مشاوره دیابت همدان و مراکز مشاوره دیابت بیمارستان توحید سنندج و کلینیک خصوصی دیابت شهر سنندج مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش در این مطالعه شامل ۷۱ نفر (۳۷ نفر همدان و ۳۴ نفر سنندج) بودند که در ماه‌های بهمن و اسفند ۸۵ و فروردین ۸۶ به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند که به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل یک پرسشنامه دو قسمتی بود که بخش اول آن در مورد مشخصات فردی شرکت‌کنندگان در پژوهش با ۲۱ بیانیه بود و بخش دوم شامل مشخصات خانوادگی با ۷ بیانیه بود. جهت دستیابی به اهداف پژوهش ابتدا پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط محققین کدگذاری شده و سپس اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که بیشترین میانگین سنی در همدان ۱۵/۱۳ و در سنندج ۱۴/۷ بود. اکثریت مدت زمان مبتلا به دیابت در همدان ۶۲/۰۲٪ و در سنندج ۳۲/۴۷٪ بود. بیشترین میزان قند خون در همدان ۱۷۷/۱۱ و در سنندج ۱۸۶/۳۳ بود (جدول ۱). همچنین نتایج نشان داد که ۶۶/۷٪ مبتلایان در همدان مذکر و ۵۲۵/۹ در سنندج مؤنث بودند. اکثر مبتلایان همدانی سابقه بیماری آبله مرغان را ذکر کردند و مبتلایان سنندجی سابقه بیماری اوریون را ذکر کردند. بیشتر مبتلایان سابقه بستری در رابطه با بیماری را داشتند. بیشترین نوع انسولین مصرفی در هر دو گروه به صورت NPH یا کریستال بود. عوارض مرتبط با دیابت در مبتلایان دیابتی به صورت کاهش و افزایش قند خون و در مبتلایان سنندجی بصورت افزایش قند خون بود. عوارض تزریق انسولین در مبتلایان همدان به صورت لیپو دیستروفی و در مبتلایان سنندج به صورت لیپو دیستروفی و هیپر تروفی بوده است. بیشترین میزان آگاهی را مبتلایان همدان از طریق

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-06-13]

پزشک و در سنندج از طریق پرسنل شاغل در مراکز مشاوره بدست آوردند (جدول ۲). یکی دیگر از نتایج حاکی از ان بود که در همدان ۶۰٪ پدران و ۴۱/۲٪ و مادران در سنندج ۷۶/۵٪ پدران ۴۷/۲٪ مادران باسواد بودند. نتایج بیانگر آن بود که بیشتر مبتلایان از خانواده‌های ۶-۵ نفره و در سنندج از خانواده‌های ۵ نفره بودند. همچنین نتایج سابقه بیماری دیابت را در هر دو گروه نشان داد که برادران با درصدهای ۵۱/۷ و ۴۰ بیشترین نسبت خانوادگی را داشتند (جدول ۳).

نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه مورد بررسی فقط در موارد مدت زمان ابتلا به دیابت با (P<0/001) و عوارض مرتبط با دیابت با (P<0/05) تفاوت معنادار وجود داشت (جدول ۵ و۴). نتایج کلی به صورت زیر می‌باشد:

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار برخی مشخصات کمی فردی کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت شهرهای همدان و سنندج

مشخصات فردی کمی	همدان		سنندج	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن	۱۵/۱۳	۲/۴۲	۱۴/۷	۳/۶۷
مدت زمان ابتلا به دیابت (ماه)	۶۲/۰۲	۴۱/۸	۳۲/۴۷	۳۱/۷۲
مدت زمان انجام ورزش (دقیقه)	۶۹/۳۷	۳۹/۲۴	۷۰	۴۲/۴۹
میزان قند خون (میلی گرم / ۱۰۰ cc)	۱۷۷/۱۱	۹۶/۴۲	۱۸۶/۳۳	۱۱۴/۱۵

جدول ۱-۲: توزیع فراوانی و درصدی برخی مشخصات کیفی فردی کودکان

مشخصات فردی کیفی		همدان		سنندج	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
سابقهٔ بیماری	آبله مرغان	۶	۴۶/۲	۵	۱۴/۷
	اوریون	۲	۱۵/۴	۳	۲۵
	سرخک	۱	۷/۷	۰	۰
	آبله مرغان+اوریون	۱	۷/۷	۲	۱۶/۷
	آبله مرغان+سرخچه	۱	۷/۷	۰	۰
	اوریون+سرخک	۰	۰	۱	۸/۳
	آبله مرغان+اوریون+سرخک	۰	۰	۱	۸/۳
	آبله مرغان+اوریون+سرخچه+ سرخسرخک	۲	۱۵/۴	۰	۰

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-06-13]

جدول ۲-۲:

سابقهٔ بستری	دارد	۳۳	۸۶/۸	۲۷	۷۹/۴
	ندارد	۵	۱۳/۲	۷	۲۰/۶
عوارض مرتبط با دیابت	کاهش قند خون	۸	۳۲	۴	۱۶/۷
	افزایش قند خون	۴	۱۶	۱۴	۵۸/۳
	کاهش و افزایش قند خون	۱۳	۵۲	۶	۲۵
نوع انسولین	NPH	۳	۸/۱	۷	۲۱/۲
	کریستال	۲	۵/۴	۰	۰
	کریستال و NPH	۱	۲/۷	۰	۰

جدول ۳-۲:

عوارض ناشی از تزریق	هیپر تروفی	۱۳	۳۵/۱	۱۷	۵۰
	لیپودیستروفی	۲۲	۵۹/۵	۱۷	۵۰
	هیپروتروفی و لیپودیستروفی	۲	۵/۴	۰	۰
کسب اطلاعات دیابت	بلی	۳۰	۸۱/۱	۲۵	۷۵/۸
	خیر	۷	۱۸/۹	۸	۲۴/۲
منبع کسب اطلاعات	پزشک	۵	۱۷/۲	۸	۳۲
	والدین	۲	۶/۹	۲	۸
	رادیو و تلویزیون	۵	۱۷/۲	۱	۴
	پرسنل شاغل در مراکز مشاوره	۸	۲۷/۶	۴	۱۶
	منابع دیگر	۴	۱۳/۸	۳	۱۲
	پزشک و تلویزیون	۱	۳/۴	۰	۱

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-06-13]

جدول ۳: توزیع فراوانی برخی مشخصات کیفی خانوادگی کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت شهرهای همدان و سنندج

مشخصات کمی		همدان		سنندج	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن والدین	پدر	۴۹/۹۷	۹/۲۳	۴۲/۹۱	۷/۰۱
	مادر	۴۳/۱۶	۶/۹۵	۳۹/۰۲	۷/۳۴
تحصیلات پدر	باسواد	۲۱	۶۰	۲۶	۷۶/۵
	بیسواد	۱۴	۴۰	۸	۲۳/۵
تحصیلات مادر	باسواد	۱۹	۵۲/۸	۱۷	۴۷/۲
	بیسواد	۱۴	۴۱/۲	۲۰	۵۸/۸
شغل پدر	بیکار	۸	۲۲/۹	۱	۳
	شاغل	۲۷	۷۷/۱	۳۲	۹۷
شغل مادر	خانه دار	۳۲	۸۸/۹	۲۸	۸۴/۸
	شاغل	۴	۱۱/۱	۵	۱۵/۲
تعداد افراد خانواده	۳	۲	۵/۴	۵	۱۴/۷
	۴	۸	۲۱/۶	۸	۳۲/۵
	۵	۹	۲۴/۳	۹	۲۶/۵
	۶	۹	۲۴/۳	۸	۲۳/۵
	۷	۳	۸/۱	۳	۸/۸
	۸	۵	۱۳/۵	۰	۰
	۹	۱	۲/۷	۱	۲/۷
سابقهٔ بیماری دیابت در خانواده	بلی	۱۵	۴۰/۵	۱۱	۳۲/۴
	خیر	۲۲	۵۹/۸	۲۳	۶۷/۶
نسبت با کودک	پدر	۰	۰	۳	۳۰
	مادر	۲	۱۴/۳	۱	۱۰
	خواهر	۱	۷/۱	۱	۱۰
	برادر	۸	۵۷/۱	۴	۴۰
	خواهر و برادر	۲	۱۴/۳	۱	۱۰
	پدر و مادر و برادر	۱	۷/۱	۰	۰

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-06-13]

جدول ٤: مقایسهٔ مشخصات فردی کودکان و نوجوانان دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز دیابت همدان و سنندج

مشخصات فردی کودکان همدان و سنندج	نتیجهٔ آزمون
سن	NS
مدت زمان ابتلا به دیابت(ماه)	P < 0/001
میزان قند خون	NS
جنس	NS
سابقه ی بیماری	NS
سابقه ی بستری	NS
عوارض مرتبط با دیابت	P < 0/05 *
نوع انسولین	NS
عامل تزریق انسولین	NS
عوارض ناشی از تزریق	NS
کسب اطلاعات در مورد دیابت	NS
منبع کسب اطلاعات	NS

* **اختلاف معنی‌دار است.**

جدول ٥: مقایسهٔ مشخصات خانوادگی کودکان و نوجوانان مراجعه کننده به مراکز دیابت همدان و سنندج

مشخصات خانوادگی کودکان دیابتی همدان- سنندج	نتایج آزمون
سن والدین	NS
تحصیلات پدر	NS
تحصیلات مادر	NS
شغل پدر	NS
شغل مادر	NS
تعداد افراد خانواده	NS
سابقه ی بیماری دیابت در خانواده	NS
نسبت با کودک	NS

بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین سنی کودکان و نوجوانان همدانی و سنندجی به ترتیب ۱۵/۳ و ۱۴/۷ سال داشتند که با مطالعه ادراکی (۱۳۸۱) در شیراز کودکان مورد پژوهش وی ۱۲-۹ سال سن داشتند مغایرت داشت. در این مطالعه مشخص شد که از مدت زمان ابتلا کودکان همدان و سنندج بیش از ۵ سال و نیز بیش از ۲ سال می‌گذرد در حالی که بیشتر کودکان دیابتی شیرازی کمتر از یک سال از ابتلا آنها گذشته بود. در این مطالعه مشخص شد که اکثر کودکان با درصدهای ۴۶/۲ و ۴۱/۷ سابقه بیماری به آبله مرغان را داشتند که با داده‌های متون پرستاری (ونگ ۲۰۰۳) همخوانی داشت (۲). همچنین اکثریت این کودکان سابقه بستری در بیمارستان را به علت عوارض

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-06-13]

زودرس دیابت چون هیپوگلیسیمی و هیپرگلیسیمی داشتند. اکثریت کودکان همدانی و سنندجی (۸۹/۲٪ و ۷۵/۸٪) انسولین NPH و کریستال مصرف کردند. بیشتر کودکان اطلاعاتی را در مورد دیابت از طریق پرستاران و پزشکان کسب کرده بودند. در نهایت این کودکان فقط از نظر مدت زمان ابتلا به دیابت و عوارض مرتبط با ان تفاوت معناداری داشتند.

تشکر و قدردانی

در پایان از همکاری معاونت محترم پژوهشی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، استاد ارجمند خانم پنجوینی و خانواده‌های محترم کودکان و نوجوانان دیابتی و کلیه عزیزانی که ما را در این پژوهش یاری کردند نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع:

۱. سلامتی پیمان، از قند چه می‌دانید؟ تهران انتشارات طبیب ۱۳۷۵

۲. ویلی و ونگ. پرستاری کودکان، ترجمه سونیا آرزو مانیانس- تهران انتشارات بشری چاپ دوم، ۱۳۸۴

۳. ادراکی میترا. بررسی مشخصات کودکان مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به کلینیک مشاوره دیابت شیراز در سال ۸۱-۷۷ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی شماره ۳، ویژه نامه پاییز ۱۳۸۱

4. Swenson LW Southern DS E dwards AL et AL. A ssociation of socio economic of status with diabetes prevalence and utilization of diabetes care services. BMC Health Services Research 2006.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2025-06-13]