

بررسی تأثیر رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی شهرستان قم

محمود پرهام^۱، علی اکبر ریاحین^۲، محبوبه جندقی^۳، امیر داریوندپور^۴

چکیده

زمینه و هدف: بیماری دیابت به عنوان شایع ترین بیماری ناشی از اختلالات متابولیسم، از معضلات عمده بهداشت عمومی در جهان محسوب می شود. یکی از عوامل بهبود کنترل این بیماری نیز مشارکت بیمار در فرآیند درمان است. مطالعه حاضر با هدف بررسی رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - مقطعی، ۲۵۰ نفر از مراجعه کنندگان به انجمن دیابت شهر قم در محدوده سنی ۷۵-۱۷ سال که حداقل یک سال از تشخیص دیابت آنها گذشته بود، با استفاده از روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند. اطلاعات بر مبنای پرسشنامه SDSCA (Summary of Diabetes Self Care Activities) به صورت مصاحبه حضوری جمع آوری شد. پرسشنامه در دو بخش مشخصات فردی و رفتارهای مراقبت از خود شامل (رژیم غذایی، میزان قند خون، فعالیت بدنی، مراقبت از پا، میزان قند خون ناشتا و HbA_{1c} تکمیل و مورد ارزیابی قرار گرفت. اطلاعات پس از جمع آوری با استفاده از آزمون های آماری پیرسون و تی تست تجزیه و تحلیل شدند، و $p < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: از بین افراد مورد بررسی، ۹۶/۴٪ آنها دیابت تیپ ۲ داشتند. همچنین میانگین نمره کل رفتارهای مراقبت از خود در بیماران دیابتی، ۴۶/۵۳ با انحراف معیار ۱۰/۶۱ بود. بین قند خون ناشتا و مراقبت از خود ($p = 0/008$)، فعالیت فیزیکی و قند خون ناشتا ($p = 0/001$)، سطح تحصیلات و مراقبت از خود ($p = 0/002$)، ارتباط معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، بیماری دیابت یکی از مهم ترین و پرهزینه ترین بیماری ها محسوب شده و هر ساله نیز هزینه های زیادی را بر افراد مبتلا تحمیل می کند، لذا بایستی برای تداوم آموزش رفتارهای خودمراقبتی در رابطه با دیابت، عوارض و راههای مقابله با آن، برنامه ریزی لازم صورت گیرد.

کلید واژه ها: دیابت ملیتوس؛ پرستاری دیابت ملیتوس؛ مدل های پرستاری.

^۱ فوق تخصص غدد و متابولیسم، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۲ متخصص عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران.

^۳ پزشک عمومی، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۴ پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران.

نویسنده مسئول مکاتبات:

دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

amirdarivandpour@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۰/۷/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۱/۵/۷

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Parham M, Riahin AA, Jandaghi M, Darivandpour A. Self Care Behaviors of Diabetic Patients in Qom. Qom Univ Med Sci J 2013;6(4):81-87.

مقدمه

دیابت شایع‌ترین بیماری متابولیکی است (۱)، که به دلیل روند رو به رشد تعداد بیماران مبتلا، به یک مشکل بهداشتی عمده در جهان تبدیل شده است (۲-۴). سازمان بهداشت جهانی تعداد بیماران دیابتی در ایران را تا سال ۲۰۳۰ میلادی بیش از ۶ میلیون نفر تخمین زده است (۵)، که با توجه به افزایش شیوع دیابت در ایران بدون تردید شیوع عوارض آن نیز در حال افزایش است. همچنین عوارض متعدد کوتاه‌مدت و بلندمدت در بسیاری از موارد برگشت‌ناپذیر است (۶). این بیماری علت اصلی رتینوپاتی، نوروپاتی و نفروپاتی و عامل ۶۰٪ موارد آمپوتاسیون پا محسوب می‌شود (۷، ۸). از طرفی، خطر ابتلا به سکته‌های قلبی، مغزی و مرگ ناشی از بیماری قلبی - عروقی در بیماران دیابتی ۲-۴ برابر بیشتر از سایر بیماران است (۹). یکی از علل پیشگیری و یا تعویق عوارض حاد و مزمن دیابت، شناسایی به موقع آن و مراقبت صحیح بیماران از خود، جهت کنترل مؤثر و جلوگیری از پیشرفت بیماری است (۱۰). همچنین هرگونه کوتاهی در رفتارهای خودمراقبتی بیماران دیابتی می‌تواند منجر به افزایش عوارض ناشی از بیماری شود (۱۱). فدراسیون بین‌المللی دیابت توصیه می‌کند بیماران برای کنترل مطلوب قند خون تدابیر خودمراقبتی شامل: پیروی از یک رژیم غذایی سالم، مصرف منظم داروها، فعالیت ورزشی منظم و پایش قند خون را به کار گیرند (۱۲). گرچه اجرای این موارد برای پیشگیری از عوارض و مرگ و میر، ساده به نظر می‌رسد، اما بسیاری از بیماران دیابتی به توصیه‌های پزشک خود برای خودمراقبتی در دیابت عمل نمی‌کنند (۱۲). با وجود مطالعات متعدد در مورد رفتارهای مراقبت از خود در دنیا؛ در ایران اطلاعات محدودی در این زمینه وجود دارد، لذا این مطالعه به منظور بررسی رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی در استان قم صورت گرفت.

روش بررسی

در این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی، ۲۵۰ بیمار دیابتی مراجعه‌کننده به انجمن دیابت شهر قم به روش نمونه‌گیری آسان در ۳ ماه نخست سال ۱۳۹۰ بررسی شدند. مطالعه در یک مقطع زمانی سه ماهه بر روی بیماران در محدوده سنی ۱۷-۷۵ سال که

حداقل یک سال از تشخیص دیابت آنها گذشته بود، انجام شد. نمونه‌ها در انجمن دیابت شهر قم دارای پرونده بودند، و برای شرکت در طرح نیز رضایت کامل داشتند.

اطلاعات با استفاده از پرسشنامه استاندارد SDSCA (Summary of Diabetes Self-care Activities) همراه با مصاحبه جمع‌آوری شد. قبل از تکمیل پرسشنامه، پرسشگر به توضیح مقدمه پرسشنامه پرداخت تا در صورت مطرح شدن هرگونه سؤال و ابهام برای شرکت‌کننده در طرح، پاسخ مقتضی داده شود. پرسشنامه حاوی بخش مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، وزن، قد، وضعیت تأهل، شغل، سطح تحصیلات،...) و ۱۲ سؤال در مورد فعالیت‌های مراقبت از خود شامل: رژیم غذایی ۵ سؤال، ورزش ۲ سؤال، کنترل قند خون ۲ سؤال، مراقبت از پا ۲ سؤال، مصرف رژیم دارویی دیابتی یک سؤال و ۲ سؤال مربوط به میزان FBS و HbA1C چک‌شده در آخرین آزمایش بیمار بود که در طی یک هفته گذشته در قالب سؤالات بسته و چندگزینه‌ای اجر شده بود. به ازای هریک از سؤالات رفتارهای مراقبت از خود در صورت انجام رفتار موردنظر در هر روز؛ یک امتیاز و در صورت عدم انجام آن؛ صفر امتیاز در نظر گرفته شد (حداکثر امتیاز اخذشده از هر سؤال طی یک هفته، ۷ و حداقل آن صفر بود). در ضمن دامنه امتیازات رفتارهای مراقبت از خود بیماران از ۰-۸۸ امتیاز محاسبه شد. همچنین بیماران با عوارض پیشرفته دیابت از قبیل نارسایی پیشرفته کلیه (End Stage Renal Disease, ESRD)، سکته مغزی، سکته قلبی، بیماران مبتلا به تومور بدخیم و یا دارای سابقه روان‌درمانی به دلیل عدم توانایی در انجام رفتارهای مراقبت از خود، از مطالعه خارج شدند. پرسشنامه توسط پرسشگر آموزش‌دیده با پرسش از خود بیمار تکمیل شده و در ادامه کدگذاری شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری پی‌رسون و تی‌تست صورت گرفت و $p < 0.05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

براساس نتایج حاصل از این مطالعه، به لحاظ جنسیت افراد ۴/۴۸٪ مرد و ۵۱/۶٪ زن بودند. سن آنها بین ۱۷-۷۵ سال با میانگین سنی ۵۱/۱۱ سال و انحراف معیار ۱۳/۱۷ در مردها و میانگین سنی ۵۲/۵۲ سال و انحراف معیار ۱۲/۷۹ در زن‌ها بود.

۹۶/۴٪ بیماران دارای دیابت تیپ ۲ و ۳/۶٪ دیابت تیپ ۱ داشتند. طبق اطلاعات به دست آمده ۴/۵٪ بیماران، میزان قند خون ناشتای کمتر از ۱۰۰ و حدود ۸/۴٪ قند خون ناشتای بین ۱۰۰-۱۲۵ و ۸۷/۳٪ میزان قند خون ناشتای بیشتر از ۱۲۵ داشتند. ۹۵٪ از بیماران دیابتی با یکی از افراد خانواده خود و تنها ۵٪ از آنها به تنهایی زندگی می‌کردند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران مورد مطالعه بر حسب متغیرهای دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	تعداد	درصد
سن		
>۳۰	۱۳	۵/۲
۳۰-۶۰	۱۷۹	۷۱/۶
<۶۰	۵۸	۲۳/۲
جنس		
مرد	۱۲۱	۴۸/۴
زن	۱۲۹	۵۱/۶
سطح سواد		
ابتدایی	۱۵۰	۶۰
دیپلم	۶۲	۲۴/۸
لیسانس	۱۳	۵/۲
بالا تر و حوزوی	۲۵	۱۰
نوع دیابت		
نوع ۱	۹	۳/۶
نوع ۲	۲۴۱	۹۶/۴
مدت ابتلا		
۵ سال	۱۳۱	۵۲/۴
۵-۱۰	۶۷	۲۶/۸
۱۰-۱۵	۲۳	۹/۲
۱۵-۲۰	۱۸	۷/۲
<۲۰	۱۱	۴/۴

میانگین نمره خودمراقبتی ۴۶/۵۳٪ با انحراف معیار ۱۰/۶۱ به دست آمد؛ بدین معنی که شرکت کنندگان در مطالعه به طور متوسط، ۴۶/۵۳٪ از رفتارهای خودمراقبتی را خود انجام می‌دادند. در خصوص رفتارهای مراقبت از خود، ۶۳٪ بیماران رژیم غذایی دیابتی تعیین شده را به طور کامل رعایت نمی‌کردند. ۳۸٪ بیماران دیابتی میوه و سبزیجات مناسب مصرف می‌کردند، و تنها ۱۱٪ از آنها در مورد غذاهای پرچرب مثل گوشت قرمز و لبنیات پرچرب پرهیز کامل داشتند. ۹۴٪ نیز در تمامی روزهای هفته کربوهیدرات مصرف می‌کردند. همچنین ۲۶٪ بیماران دیابتی هیچ فعالیت بدنی در طول هفته نداشتند و تنها ۲٪ آنها در یک فعالیت اختصاصی ورزشی در تمامی ایام هفته شرکت می‌کردند. ۳۵٪ آنها در هیچ روزی از هفته قند خون خود را چک نمی‌کردند، درحالی‌که ۲۶٪ یک روز در هفته و ۱۷٪ تمامی روزهای هفته، قند خون خود را چک می‌کردند. براساس نتایج حاصل، ۵۰٪ آنها ۷ روز هفته معاینه پا را انجام می‌دادند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی رفتارهای مراقبت از خود در بیماران دیابتی مورد مطالعه در روزهای هفته

تعداد در روزهای هفته	فعالیت خودمراقبتی	پیروی از رژیم غذایی	مصرف میوه و سبزیجات	مصرف غذای پرچرب	مصرف کربوهیدرات	مصرف به موقع دارو	فعالیت بدنی	خودکنترلی قند خون	بررسی سلامت پا
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
هیچ بار	۲۲ (۸/۸)	۲ (۰/۸)	۲ (۰/۸)	۲۰ (۸)	۱ (۰/۴)	۱۲ (۵/۶)	۱ (۲)	۸۸ (۳۵/۲)	۴۵ (۱۸)
یک بار	۴ (۱/۶)	۸ (۳/۲)	۸ (۳/۲)	۶ (۲/۴)	۱ (۰/۴)	---	---	۶۴ (۲۵/۶)	۵ (۲)
۲ بار	۱۰ (۴)	۱۱ (۴/۴)	۱۱ (۴/۴)	۴ (۱/۶)	۱ (۰/۴)	---	۱۵ (۶)	۱۲ (۴/۸)	۱۴ (۵/۶)
۳ بار	۲۴ (۹/۶)	۳۱ (۱۲/۴)	۳۱ (۱۲/۴)	۲۰ (۸)	۱ (۰/۴)	۴ (۱/۹)	۲۰ (۸)	۳۴ (۱۳/۶)	۳۱ (۱۲/۴)
۴ بار	۳۱ (۱۲/۴)	۱۲ (۴/۸)	۱۲ (۴/۸)	۴۵ (۱۸)	۲ (۰/۸)	---	۱۳ (۵/۲)	۵ (۲)	۱۴ (۵/۶)
۵ بار	۴۰ (۱۶)	۱۷ (۶/۸)	۱۷ (۶/۸)	۶۵ (۲۶)	۴ (۱/۶)	۱ (۰/۵)	۱۴ (۵/۶)	۲ (۰/۸)	۸ (۳/۲)
۶ بار	۲۸ (۱۱/۲)	۱۴ (۵/۶)	۱۴ (۵/۶)	۶۳ (۲۵/۲)	۶ (۲/۴)	۱ (۰/۵)	۴ (۱/۶)	۲ (۰/۸)	۸ (۳/۲)
۷ بار	۹۱ (۳۶/۴)	۱۵۵ (۶۲)	۱۵۵ (۶۲)	۲۷ (۱۰/۸)	۲۳۴ (۹۳/۶)	۱۹۵ (۹۱/۵)	۴۸ (۹۶)	۹۶ (۳۸/۴)	۱۲۵ (۵۰)

در مطالعه حاضر، آزمون پیرسون ارتباط معنی‌داری را بین قند خون ناشتا و رفتارهای مراقبت از خود نشان داد ($p=0/008$). همچنین بین میزان انجام رفتارهای خودمراقبتی با میزان تحصیلات، ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت؛ به‌طوری که افراد با سطح تحصیلات بالاتر، رفتارهای مراقبت بهتری از خود

نشان دادند ($p=0/02$)، همچنین ارتباط معنی‌داری بین میزان قند خون ناشتا با میزان فعالیت فیزیکی در بیماران مبتلا به دیابت وجود داشت ($p=0/001$). با استفاده از آزمون پیرسون و مجذور کای، ارتباط معنی‌داری بین رفتارهای مراقبت از خود با جنسیت، سن، طول مدت ابتلا و شغل مشاهده نشد ($p>0/05$) (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش برحسب وضعیت قند خون ناشتا

ویژگی‌های فردی مادر	وضعیت دریافت کالری	کمتر از ۱۰۰		بین ۱۰۰-۱۲۵		بزرگتر یا مساوی ۱۲۶		جمع		سطح معنی‌داری
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن	زیر ۳۰ سال	۳	۲۳/۱	۳	۲۳/۱	۷	۵۳/۸	۱۳	۱۰۰	$p>0/05$
	۳۰-۶۰ سال	۳	۱/۶	۱۴	۷/۸	۱۶۲	۹۰/۵	۱۷۹	۱۰۰	
	بالای ۶۰ سال	۴	۶/۸	۴	۶/۸	۵۰	۸۶/۳	۵۸	۱۰۰	
جنس	مرد	۶	۴/۹	۱۲	۹/۹	۱۰۳	۸۵/۱	۱۲۱	۱۰۰	$p>0/05$
	زن	۴	۳/۱	۹	۶/۹	۱۱۶	۸۹/۹	۱۲۹	۱۰۰	
سطح تحصیلات	ابتدایی	۱	۰/۶	۴	۲/۷	۱۴۵	۹۶/۷	۱۵۰	۱۰۰	$p>0/05$
	دیپلم	۵	۸	۱۱	۱۷/۷	۴۶	۷۴/۲	۶۲	۱۰۰	
	لیسانس	۲	۱۵/۳	۴	۳۰/۸	۷	۵۳/۸	۱۳	۱۰۰	
	بالاتر از لیسانس و حوزوی	۲	۸	۲	۸	۲۱	۸۴	۲۵	۱۰۰	

بحث

این مطالعه با هدف تعیین وضعیت رفتارهای خودمراقبتی در بیماران دیابتی بر روی ۲۵۰ نفر از بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به انجمن دیابت شهر قم در سال ۱۳۹۰ انجام شد، که در این تحقیق، میانگین نمره خودمراقبتی ۴۶/۵۳٪ با انحراف معیار ۱۰/۶۱ به دست آمد؛ بدین معنی که شرکت‌کنندگان در مطالعه به‌طور متوسط، ۴۶/۵۳٪ رفتارهای خودمراقبتی را انجام داده‌اند.

در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۷ در شهر یزد بر روی ۱۲۰ بیمار دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز تحقیقات دیابت انجام شد، میانگین نمره کل رفتارهای مراقبت از خود ۴۸/۳۵ با انحراف معیار ۱۰/۰۴ به دست آمد (۱۳). در مطالعه انجام‌شده (سال ۲۰۰۹) در بیمارستان Changhan بر روی یک نمونه ۳۱۵ نفری، ۹۱/۱٪ از بیماران، اطلاعات عمومی مربوط به پیشنهادات بهداشتی دیابت را دریافت کرده بودند، و بیماران از سطح علمی بالایی درباره اطلاعات دیابت ملیتوس برخوردار بوده و سطوح رفتاری مراقبتی خیلی خوبی را نیز نشان دادند (۱۴). با توجه به مقدار

سطح معنی‌داری در آزمون پیرسون (با احتمال ۹۵٪)، در رابطه بین فعالیت فیزیکی در بیماران مبتلا به دیابت و میزان قند خون می‌توان ادعا نمود فعالیت فیزیکی ارتباط معنی‌داری با میزان قند خون در جامعه مورد مطالعه دارد. لازم به ذکر است ۳۸/۸٪ از این افراد حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی در طی ۷ روز هفته را داشته‌اند، ولی حدود ۸۶٪ از این افراد هیچ‌گونه فعالیت ورزشی اختصاصی (مانند شنا کردن و دوچرخه‌سواری) را ذکر نکرده‌اند.

مطالعات متعددی مبنی بر پایین بودن سطح فعالیت‌های فیزیکی بیماران دیابتی در دسترس است. پژوهشی که در دانشکده پزشکی دانشگاه کوینزلند استرالیا (ماه may سال ۲۰۱۱) با عنوان "تجویز ورزش برای بیماران دیابتیک و پره‌دیابتیک" انجام شد، نشان داد ورزش کردن تأثیرات سودمندی در جلوگیری از ظهور دیابت تیپ ۲، همچنین بهبود کنترل قند خون در بیماران پره‌دیابتیک دارد (۱۵). بنابراین، تشویق خانواده‌ها به ورزش کردن و همراهی خانواده‌ها در این امر با بیماران دیابتی می‌تواند به‌عنوان راهکاری جهت افزایش فعالیت فیزیکی آنها و کنترل بهتر بیماری باشد.

در خصوص رعایت رژیم غذایی در بیماران دیابتی لازم به ذکر است که ۶۲/۲٪ افراد این مطالعه، مصرف میوه و سبزیجات را در ۷ روز هفته روزی ۵ نوبت ذکر کردند، ۹۳/۶٪ از آنها مصرف کربوهیدرات را در تمامی روزهای هفته داشتند و تنها ۸٪ از آنها به طور کامل در مصرف غذاهای پرچرب و لبنیات پرچرب پرهیز کرده بودند. مطالعه‌ای که در بندرعباس (سال ۱۳۸۲)، به منظور تعیین رفتار و کنترل متابولیک در بیماران دیابتی بر روی ۸۰ بیمار به طور تصادفی انجام شد، نشان داد ۳۸/۸٪ بیماران از رژیم غذایی توصیه شده به طور مستمر و همیشگی پیروی کرده‌اند (۱۶). همچنین یک مطالعه دیگر (سال ۲۰۰۹) در تایلند توسط دانشکده بهداشت شهر بانکوک بر روی ۲۶۶ بیمار دیابتی نشان داد افزایش مداخلات رفتارهای مراقبتی دیابتی با رژیم غذایی، و ورزش با کاهش قند خون ارتباط ضعیفی دارد. در مطالعه حاضر، ۳۵٪ از این افراد هیچ گونه کنترل قند خون در طی ۷ روز هفته را انجام نداده بودند و ۵۵٪ از آنها نیز براساس توصیه پزشک معالج در طی همین مدت هیچ گونه کنترلی بر قند خون خود نداشتند. در مطالعه‌ای که در دانشگاه Celal Bayar ترکیه در سال ۲۰۰۳ انجام گرفت در گروه بدون رتینوپاتی، کنترل گلوکز خون توسط خود بیمار در یک دوره ۱۲-۶ ماهه توانسته بود میانگین HbA1C را (به عنوان مقیاسی از سطح گلوکز خون طی ۲-۳ ماه گذشته) به کمتر از ۷٪ برساند. در ضمن بین خودکنترلی قند خون و رفتارهای مراقبت از خود نیز ارتباط معنی داری یافت نشد (۱۷). همچنین در مطالعه Nwasuruba و همکاران در سال ۲۰۰۷، ۸۵/۳٪ از بیماران رژیم دارویی خود را در تمامی ایام هفته رعایت می کردند و ۵۸٪ آنها فقط یک بار در روز کنترل قند خود داشتند (۱۸).

در مطالعه حاضر، ۵۰/۲٪ از بیماران به طور روزانه و مستمر معاینه پا را انجام می دادند. مطالعه‌ای در بندرعباس (سال ۱۳۸۲) که به منظور تعیین رفتار و کنترل متابولیک در بیماران دیابتی بر روی ۸۰ بیمار به طور تصادفی انجام شد، نشان داد میزان پذیرش و پیروی بیماران در مراقبت از پا بالا بوده است، همچنین ۸۲٪ از بیماران مورد بررسی، روزانه پاهای خود را معاینه و از آنها مراقبت می کردند (۱۶). در یک مطالعه دیگر (سال ۱۳۸۵) بر روی ۱۰۸ نفر از بیماران دیابتی نوع ۲ تحت پوشش مرکز دیابت کرمانشاه مشاهده شد که قبل از مداخله آموزشی، میانگین نمره مراقبت از

پا، پایین تر از حد متوسط بوده است، اما بعد از مداخله آموزشی مراقبت به طور معنی داری افزایش یافته است (۱۹). در تحقیق حاضر، ۹۲٪ از بیماران داروهای توصیه شده توسط پزشک را استفاده کردند. همچنین در مطالعه انجام شده در بندرعباس (سال ۱۳۸۲)، حدود دوسوم (۶۵٪) بیماران همیشه از برنامه درمانی و دارویی توصیه شده توسط پزشک پیروی می کردند (۱۶). انجام یک مطالعه دیگر در تهران طی سالهای ۱۳۸۵-۱۳۸۴ بر روی ۷۱ بیمار انتخاب شده به روش مبتنی بر هدف که به طور تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شده بودند (۳۵ نفر در گروه مداخله و ۳۶ نفر در گروه کنترل)، نشان داد بعد از مداخله بجز در بُعد مراقبت از پا ($p > 0.05$)، در تمام رفتارهای مراقبت از خود بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0.05$) (۲۰). در نتایج این مطالعه مشاهده شد ۸۳٪ از بیماران طبق برنامه پیشنهادی، کنترلی بر قند خون خود نداشتند که این می تواند ناشی از سن بالای بیماران و عدم آموزش آنها در کنترل قند خون باشد. همچنین در مطالعه حاضر رفتارهای خودمراقبتی در زنان و مردان دیابتی تفاوت معنی داری نشان نداد، که این یافته با نتایج مطالعه جعفریان امیری همخوانی داشت (۴).

اما در مطالعه Mc Collum و Chang، زنان رفتارهای مراقبتی بهتری از خود نشان دادند (۲۱، ۲۲). در مطالعه حاضر، تحصیلات یک عامل پیشگویی کننده رفتارهای خودمراقبتی بود که نتایج تحقیقات متعددی نیز با آن همخوانی داشت (۲۶-۲۳).

به طور کلی می توان گفت، بیمارانی که سطح تحصیلات بالاتری دارند از آگاهی بالاتری نسبت به عوارض بیماری و چگونگی مصرف دارو و رعایت رژیم غذایی برخوردارند و به نظر می رسد آموزش در گروه های با سطح سواد پایین تر بایستی مورد تأکید قرار گیرد. در این مطالعه بین سن، طول مدت ابتلا، شغل و سطح درآمد بیماران با رفتارهای مراقبت از خود، ارتباط معنی داری وجود نداشت که این یافته ها شاید بدین دلیل باشد که اکثریت بیماران مورد بررسی در سن بالا قرار داشتند و فاقد شغل بودند.

نتیجه گیری

با وجود اینکه در حال حاضر بیماری دیابت یکی از مهم ترین و پرعارضه ترین بیماری ها محسوب می شود و هر ساله نیز هزینه های

تشکر و قدردانی

مقاله حاصل پایان نامه دکتری حرفه‌ای نویسنده مسئول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم می‌باشد. از شرکت کنندگان در این پژوهش، مهندس حسین حسینی تبار، خانم هدی احمری طهران و واحد توسعه تحقیقات بالینی دانشگاه علوم پزشکی قم که در انجام طرح و تهیه مقاله همکاری نمودند نهایت تشکر را دارم.

زیادی را بر افراد مبتلا تحمیل می‌کند، ولی همچنان اقدامات انجام شده در رابطه با آن و همکاری بیماران کافی نیست. در مجموع، یافته‌های این تحقیق بیانگر آن است که رعایت رفتارهای خودمراقبتی در تمامی ابعاد در بیماران دیابتی تا حد متوسط یا کم بوده است، لذا ضروری است تدابیری جهت آموزش بیماران و خانواده‌های آنها اندیشیده شود.

References:

1. World Health Organization. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycemia. Geneva: WHO/IDF Consultation; 2006.
2. Gatt S, Sammut R. An Exploratory Study of Predictors of Self-Care Behavior in Persons with Type 2 Diabetes. *Int J Nurs Stud* 2008;45(10):1525-33.
3. Wild S, Reglic G, Green A, Sicree R, King H. Global Prevalence of Diabetes Estimates for the Year 2000 and Projections for 2003. *Diabetes Care* 2004;27(5):1047-53.
4. Jafarian Amiri SR, Zabihi A, Babaieasl F, Eshkevari N, Bijani A. Self-care Behaviors in Diabetic Patients Referring to Diabetes Clinics in Babol City, Iran. *J Babol Univ Med Sci* 2010;12(4):72-78. [Full Text in Persian]
5. World Health Organization. Prevalence of Diabetes in the Who Eastern Mediterranean Region: Diabetes Programmer. Available From: http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/index2.html. Accessed nov 19, 2012.
6. Funnel MM, Brown TL, Childs BP, Haas LB, Hosey GM, Jensen B, et al. National Standards for Diabetes Self-management Education. *Diabetes Care* 2010 Jan; 33(Suppl 1):S97-104.
7. Bell RA, Arcury TA, Snively BM, et al. Diabetes Foot Self-care Practices in a Rural Triethnic Population. *Diabetes Educ* 2005;31(1):75-83.
8. Majra JP, Acharia D. Awareness Regarding Self-care among Diabetics in Rural India. *East J Fam Med* 2009;7(6). Available From: <http://www.Mejfm.com>. Accessed July 11, 2009.
9. Mody R, Kalsekar I, Kavookjian J, Lyer S, Rajagopalan R, Pawar V. Economic Impact of Cardiovascular Co-morbidity in Patients with Type 2 Diabetes. *J Diabetes Complications* 2007;21(2):75-83.
10. Delavari A, Mahdavi Hazaveh A, Norozinejad A, Yarahmadi SH. National Diabetes Prevention and Control Program. 2nd ed. Seda; 2004. p. 1. [Text in Persian]
11. Jordan DN, Jordan JL. Self-care Behavior of Filipino-American Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *J Diabetes Complications* 2010;24(4):250-8.
12. Shakibazadeh E, Rashidian A, Larijani B, Shojaezadeh D, Forouzanfar MH, Karimi Shahanjarini A. Perceived Barriers and Self-Efficacy: Impact on Self-care Behaviors in Adults with Type 2 Diabetes. *Faculty of Nursing and Midwifery. Hayat* 2009;15(4):69-78. [Full Text in Persian]
13. Morowati Sharifabad M, Rouhani Tonekaboni N. Social Support and Self-care Behaviors in Diabetic Patients Referring to Yazd Diabetes Research Center. *Tabib-e-Shargh* 2008;9(4):275-284. [Full Text in Persian]
14. Kaehaban S, Hongsraragon P. Factors Influencing Self-care Behaviors of Diabetic Patients in Diabetes Mellitus Clinic, Changan Hospital, Roi Et Province, Thailand. *J Health Res* 2010;24(Suppl 1):21-26.

15. Hordern MD, Dunstan DW, Prins JB, Baker MK, Singh MA, Coombes JS. Exercise Prescription for Patients with Type 2 Diabetes and Pre-diabetes: A Position Statement from Exercise and Sport Science Australia. *J Sci Med Sport* 2012;15(1):25-31.
16. Aghamilaei T, Sobhani A, Yusefi H, Asadi Noghabi F. Metabolic Control in Diabetic Patients of Bandarabas Diabetes Clinic. *Hormozgan Med J* 2003;7(3):111-115. [Full Text in Persian]
17. Ozmen B, Bowada S. The Relationship between Self-monitoring of Blood Glucose Control and Glycosylated Haemoglobin in Patients with Type 2 Diabetes with and without Diabetic Retinopathy. *J Diabetes Complications* 2003;17(3):128-34.
18. Nwasuruba C, Khan M, Egeda LE. Racial/ethnic Differences in Multiple Self-care Behaviors in Adults with Diabetes. *J Gen Intern Med* 2007;22(1):115-20.
19. Sharifirad Gh, Hazavehie SMM, Mohebi S, Rahimi MA, Hasanzadeh A. The Effect of Educational Programme Based on Health Belief Model (HBM) on the Foot Care by Type II Diabetic Patients. *Iran J Endocrinol Metab* 2006;8(3):231-239. [Full Text in Persian].
20. Farsi Z, Jabari-Moroui M, Ebadi A, Asad Zandi M. Application of Health Belief Model in Change of Self Care Behaviors of Diabetic Patients. *Iran J Nurs* 2009;22(61):61-72. [Full Text in Persian]
21. Chang HY, Chiou CJ, Lin MC, Lin SH, Tai TY. A Population Study of the Self Care Behaviors and Their Associated Factors of Diabetes in Taiwan: Results from the 2001 National Health Interview Survey in Taiwan. *Prev Med* 2005;40(3):344-8.
22. McCollum M, Hansen LS, Lu L, Sullivan PW. Gender Differences in Diabetes Mellitus and Effects on Self-care Activity. *Gend Med* 2005;2(4):246-54.
23. Dewalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and Health Outcomes: A System Review of the Literature. *J Gen Intern Med* 2004;19(12):1228-39.
24. Percell SD, Keating NL, Landrum MB, et al. Relationship of Diabetes-specific Knowledge to Self Management Activities, Ambulatory Preventive Care and Metabolic Outcomes. *Prev Med* 2004;39(4):45-50.
25. Bai YL, Chion CP, Chang YY. Self-care Behavior and Related Factors in Older People with Type 2 Diabetes. *J Clin Nurs* 2009;18(23):3308-15.
26. Sloan FA, Padron NA, Platt AC. Preferences, Beliefs and Self-management of Diabetes. *Health Serv Res* 2009;44(3):1068-87.

Self Care Behaviors of Diabetic Patients in Qom

Parham M.¹; Riahin A.A.²; Jandaghi M.³; Darivandpour A.⁴

¹Endocrinologist, Clinical Research Development Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

²Infectious Disease Specialist, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran.

³General Practitioner, Vice Chancellor for Treatment Affairs, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

⁴General Practitioner, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran.

Corresponding Author:
Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran.

Email:
amirdarivandpour@yahoo.com

Received: 4 Oct, 2011

Accepted: 28 Jul, 2012

Abstract

Backgrounds and Objectives: diabetes is the most common metabolic disorder and is a major public health problem in the world. Patient participation in treatment of disease is one of the most effective factors in the control of disease. The present study aimed to determine Self Care Behaviors of Diabetic Patients.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, 250 patients who referred to the diabetes association of Qom in the age range of 17-75 years after at least one year from their diabetes diagnosis were selected using a simple sampling method. Data was collected by means of SDSCA (summary of diabetes self care activities) questionnaire as in-person interview. The questionnaire consists of two parts of demographic characteristics and self care behaviors questions. Data analysis performed using t-test and Pearson correlation test, $p < 0.05$ was considered as statistically significant.

Results: Among studied patients, 96.4% had type 2 diabetes. The mean score of self-care behavior in patients with diabetes was 46.53 ± 10.61 . There was a significant relationship between fasting blood glucose and self care ($p = 0.008$), physical activity and fasting blood glucose ($p = 0.001$) level of education and self care ($p = 0.02$).

Conclusion: Considering the result of this study, diabetes is one of the most important and complicated diseases that annually imposes heavy costs on patients. Therefore, necessary planning should be performed to continue education about self-care behavior of diabetes, its complications and ways of coping.

Keywords: Diabetes Mellitus; Diabetes Mellitus-nursing; Models, Nursing; Qom. Iran.