مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره دوازدهم، شمارهٔ ۴، مهر- آبان ۱۳۸۹، صفحه ۷۸-۷۲

رفتارهای مراقبت از خود در بیماران دیابتی مراجعه کننده به درمانگاههای دیابت شهر بابل

سیده رقیه جعفریان امیری(MSc) [۱]، علی ذبیحی(MSc)[۱*]، فائزه بابایی اصل(MSc)[۱]، نرگس اشکوری (MD)[۲]، علی بیژنی (MD)[۳]

۱- گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بابل
۲- انجمن دیابت ایران، شعبه بابل
۳- مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان امیرکلا، دانشگاه علوم پزشکی بابل

دریافت: ۸۸/۱۱/۷ ، اصلاح: ۸۹/۳/۱۲، پذیرش: ۸۹/۵/۱۳

خلاصه

سابقه و هدف: دیابت یکی از مشکلات عمده بهداشت عمومی در جهان معاصر است که نیازمند مشارکت بیمار در فرآیند درمان می باشد و فرد دیابتی نقش محوری در کنترل این بیماری دارد. این مطالعه به منظور بررسی رفتارهای مراقبت از خود و عوامل مرتبط با آن در بیماران دیابتی انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه مقطعی بر روی ۲۰۱ نفر از بیماران دیابتی مراجعه کننده به درمانگاههای دیابت شهر بابل که به روش نمونه گیری آسان انتخاب شده بودند، انجام شد. اطلاعات بر مبنای پرسشنامه SDSCA (Summary of diabetes Self Care Activities) که از ۱۰۵-۰ امتیاز دارد در دو بخش مشخصات فردی (سن، جنس، قد، وزن، تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل، ...) و رفتارهای مراقبت از خود (مصرف دارو، رژیم غذایی، ورزش، خود کنترلی قند خون، مراقبت از پا)، جمع آوری و مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: از افراد مورد مطالعه، ۱۶۶ نفر (۸۲/۶٪) زن و ۳۵ نفر (۱۷/۴٪) مرد بودند. میانگین سن آنها ۱۱/۱۱±۵۰/۶۱ سال بود. ۱۵۱ نفر (۷۵/۱٪) از بیماران خانه دار و ۱۷۴ نفر (۸۶/۶٪) آنان متاهل بودند. ۸۳ نفر (۴۱/۳٪) از بیماران رژیم غذایی مناسب را اصلا رعایت نکرده و تنها ۴۷ نفر (۲۳/۴٪) آنان در همه ایام هفته رژیم غذایی مناسب را رعایت کردند. ۵۹ نفر (۲۹/۴٪) از بیماران طی هفته گذشته فعالیت فیزیکی (توصیه شده) نداشته، ۱۵۲ نفر (۷۵/۶٪) از بیماران قند خون خود را طبق برنامه پیشنهادی کنترل نکرده و ۶۶ نفر (۳۲/۸٪) از آنها فقط یکبار در هفته قند خون خود را کنترل کردند. افراد با تحصیلات بالاترمراقبت از پا (p=۰/۰۰۰) و فعالیت بدنی (p=۰/۰۲) بهتر داشته اند. افرادیکه رفتارهای مراقبت از خود بهتری داشتند نتایج قندخون ناشتا (p=۰/۰۰۰) و میزان BMI (p=۰/۰۱) آنها کمتر بوده است.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که افراد بی سواد و کم سواد جامعه نیازمند توجه بیشتری می باشند و باید جهت ارتقاء رفتارهای مراقبت از خود، برای آنها برنامه های آموزشی مناسب در نظر گرفته شود.

واژه های کلیدی: ***بیماران، دیابت ملیتوس، مراقبت از خود.***

مقدمه

دیابت یک مشکل بهداشتی اساسی در سطح جهان است که شیوع آن در کشورهای آسیایی روز بروز در حال افزایش می باشد (۳-۱). شیوع دیابت در بالغین در دنیا در سال ۱۹۹۵، ۴٪ بود و تخمین زده می شود که این میزان در سال ۲۰۲۵ به ۵/۴٪ برسد (۴). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی تعداد افراد مبتلا به دیابت شیرین در دنیا در دهه قبل، ۳۰ میلیون نفر بود و در دهه حاضر ۱۷۰ میلیون نفر و در سال ۲۰۳۰ در حدود ۳۶۶ میلیون نفر برآورد شده است (۱).

شیوع دیابت در سالهای ۱۳۷۴ و ۱۳۷۹ در ایران به ترتیب ۱/۶ میلیون نفر (۵/۵٪) و ۱/۹ میلیون نفر (۵/۷٪) بوده است که این میزان در سال ۱۴۰۴ شمسی به ۵/۱ میلیون نفر (۶/۸٪) خواهد رسید (۵و۱). بر اساس گزارش موسسه ملی بهداشت آمریکا بیش از ۱۸ میلیون نفر (۶/۳٪) از جمعیت آمریکا به دیابت مبتلا هستند و دیابت علل اصلی رتینوپاتی، نوروپاتی، نفروپاتی و عامل ۶۰٪ موارد آمپوتاسیون پا محسوب می شود (۷و۶). در بیماران دیابتی آمپوتاسیونهای

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۱۸۹۶۴۶۵۱۰۴ دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.

* مسئول مقاله:
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، گروه پرستاری، تلفن: ۲۱۹۰۵۹۷-۰۱۱۱
e-mail:zabihi_alii@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.4.11.9]

غیر تروماتیک، ۱۰ تا۲۰ برابر بیشتر از سایر بیماران می باشد (۸). همچنین دیابت یک خطر عمده ابتلا به سکته مغزی و بیماریهای عروق کرونری قلب می باشد (۴). بطوریکه خطر ابتلا به سکته قلبی و مغزی و مرگ ناشی از بیماری قلبی عروقی در بیماران دیابتی ۲ تا ۴ برابر بیشتر از سایر بیماران بوده و ۷۰٪ مرگ و میر بیماران دیابتی بعلت بیماری قلبی عروقی می باشد (۹). از نظر اقتصادی بار مالی وارد به جامعه بعلت افزایش هزینه مراقبت های بهداشتی و سالخورده بودن جمعیت مبتلا به دیابت رو به افزایش می باشد، بطوریکه نیمی از مبتلایان دیابت بالاتر از ۶۵ سال، هر ساله در بیمارستان بستری می گردند (۱۰).

دیابت بیماری مزمنی است که نیازمند رفتارهای مراقبت از خود جهت کنترل موثر و جلوگیری از پیشرفت بیماری و عوارض آن می باشد (۱۲و۱۱). اهداف اولیه در درمان مبتلایان به دیابت، کنترل سطح گلوکز خون و پیشگیری از عوارض حاد و طولانی مدت آن است. بنابراین پرستاری که از بیماران دیابتی مراقبت می کند، بایستی با ارتقاء مهارتهای مراقبت از خود، آنها را یاری کند (۷). رفتارهای مراقبت از خود عامل مهمی در کنترل بیماریهای مزمن از جمله بیماری دیابت می باشد (۱۳). هرگونه قصور در رفتارهای مراقبت از خود بیماران دیابتی منجر به افزایش عوارض ناشی از بیماری شده و با ارائه رفتارهای مطلوب مراقبت از خود خطر عوارض قلبی عروقی که مسئول ۸۰-۷۰٪ مرگ در بیماران دیابتی می باشد، کاهش می یابد (۱۴). رفتارهای مراقبت از خود شامل رژیم غذایی مناسب جهت کنترل قند خون، شرکت در فعالیتهای فیزیکی مناسب، رعایت رژیم دارویی و خود کنترلی قند خون جهت تعدیل رژیم غذایی، ورزش و مصرف دارو می باشد (۱۶و۱۵و۱۲و۱۱). اگرچه رفتارهای مراقبت از خود همیشه منجر به کنترل مناسب وضعیت متابولیکی فرد نمی شود ولی غفلت از آن به احتمال زیاد منجر به کنترل ضعیف وضعیت متابولیکی فرد می شود (۱۷).

عوامل مختلفی بطور مستقیم یا غیر مستقیم بر روی رفتارهای مراقبت از خود بیماران دیابتی موثر بوده که شامل عوامل بیولوژیکی، روانی، اقتصادی و اجتماعی، فرهنگی و سیستم مراقبت بهداشتی جامعه می باشد (۶). علیرغم مطالعات متعدد در مورد رفتارهای مراقبت از خود در دنیا، اطلاعات محدودی در مورد رفتارهای مراقبت از خود بیماران دیابتی در ایران وجود دارد. این مطالعه به منظور بررسی رفتارهای مراقبت از خود و عوامل مرتبط با آن در بیماران دیابتی انجام شد.

مواد و روشها

این مطالعه مقطعی به روش نمونه گیری آسان بر روی ۲۰۱ نفر از بیماران دیابتیک ۷۵-۱۷ ساله که به درمانگاههای دیابت شهر بابل مراجعه نمودند و حداقل یک سال از تشخیص دیابت آنها توسط پزشک گذشته بود، انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه استاندارد SDSCA (Summary of diabetes Self Care Activities) (۱۸) همراه با مصاحبه جمع آوری گردید. پرسشنامه حاوی ۳۵ سوال در دو بخش مشخصات دموگرافیک شامل ۱۹ سوال (سن، جنس، وزن، قد،وضعیت تاهل، شغل، سطح تحصیلات،...) و ۱۵ سئوال در مورد فعالیت های مراقبت از خود (رژیم غذایی۴ سئوال، ورزش ۲ سئوال، کنترل قند خون ۲ سئوال، مراقبت از پا ۳ سئوال و مصرف دارو ۴ سئوال) در طی یک هفته گذشته در قالب سئوالات بسته و چند گزینه ای بوده است. در رابطه با چگونگی امتیاز دهی هر یک از رفتارهای مراقبت از خود، به ازای هر یک از سئوالات رفتارهای مراقبت از خود در صورت انجام رفتار مورد نظر در هر روز یک امتیاز و در صورت عدم انجام آن صفر امتیاز در نظر گرفته شد (حداکثر امتیاز اخذ شده از هر سوال طی یک هفته ۷ و حداقل آن صفر بوده است. ضمنا دامنه امتیازات رفتارهای مراقبت از خود بیماران از صفر تا ۱۰۵ امتیاز بوده است). 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 روان درمانی بدلیل عدم توانایی در انجام رفتارهای مراقبت از خود از مطالعه خارج شدند. پرسشنامه توسط پرسشگر آموزش دیده با پرسش از خود بیمار تکمیل گردید. پرسشنامه ها کدگذاری شدند و با استفاده از آزمونهای آماری Pearsone , Spearman و T-Test تجزیه و تحلیل و $p<0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

از ۲۰۱ نفر بیمار مورد مطالعه ۱۶۶ نفر(۸۲/۶٪) زن و ۳۵ نفر(۱۷/۴٪) مرد با میانگین سن ۱۱/۱۱±۵۰/۶ سال بودند. ۵۳/۲٪ بیماران بیسواد و ۱۹/۹٪ تحصیلات ابتدایی داشتند. بیشتر بیماران خانه دار (۷۵٪) و متاهل (۸۶/۶٪) بودند. ۸۶/۱٪ بیماران با همسر، ۷۰/۶٪ با فرزند، ۶٪ با والدین و ۱/۵٪ با افراد فامیل زندگی کرده و فقط ۴٪ آنها تنها زندگی می کردند. از نظر وضعیت بیمه ۸۳/۱٪ بیماران بیمه بودند (۴۳/۸٪ بیمه روستایی، ۱۷/۹٪ خدمات درمانی و ۱۴/۹٪ تامین اجتماعی). در این بررسی ۲۹/۵٪ بیماران مبتلا به عوارض دیابت و ۴۸٪ فاقد عوارض دیابت و ۲۲/۵٪ از آنها از وجود عوارض بی اطلاع بودند، بطوری که ۱۶/۴٪ افراد ابتلا به نوروپاتی، ۱۶/۴٪ رتینوپاتی، ۵٪ کاتاراکت، ۴٪ بیماری کلیوی، و ۳/۵٪ بیماری قلبی را اظهار نمودند. همچنین ۲۳/۹٪ مبتلا به پرفشاری خون، ۴۰/۳٪ کلسترول بالا، ۱٪ پرکاری تیروئید و ۰/۵٪ آرتریت داشتند.

در خصوص رفتارهای مراقبت از خود ۴۱/۳٪ بیماران رژیم غذایی مناسب را اصلا رعایت نکردند، ۷۵/۶٪ بیماران قند خون خود را طبق برنامه پیشنهادی چک نکرده و ۳۲/۸٪ آنها فقط یکبار در هفته قند خون خود را چک کردند (جدول۱). میانگین نمره کل رفتارهای مراقبت از خود در زنان ۱۲/۲۶±۴۰/۸۶ و مردان ۱۴/۶۴±۴۴/۴۱ بود که تفاوت معنی دار نداشت. میانگین BMI زنان (۴/۶±۲۷/۹۷) نسبت به مردان (۳±۲۵/۴۹) بیشتر بود (p=۰/۰۰۰). میزان BMI در بیماران مسن تر (p=۰/۰۱) و در افراد با فعالیت بدنی بیشتر، کمتر (p=۰/۰۲) بوده است (r=-۰/۱۵۹). همچنین بیمارانی که رفتار مراقبت از خود بهتری داشتند میزان BMI در آنها کمتر بوده است (p=۰/۰۱) (r=۰/۱۸۳). ضمنا افراد با تحصیلات بالاتر رفتارهای مراقبت از خود بهتری داشته اند (p=۰/۰۰۴) (r=۰/۲۲۴). افراد با رفتار مراقبت از خود بهتر، قند خون ناشتای پائین تر (p=۰/۰۰۰) داشتند (r=۰/۲۸۶) (نمودار شماره ۱). همچنین رفتارهای مراقبت از خود بیماران دیابتی با سطح درآمد، شغل و طول مدت ابتلا به بیماری، ارتباط معنی داری نداشت.

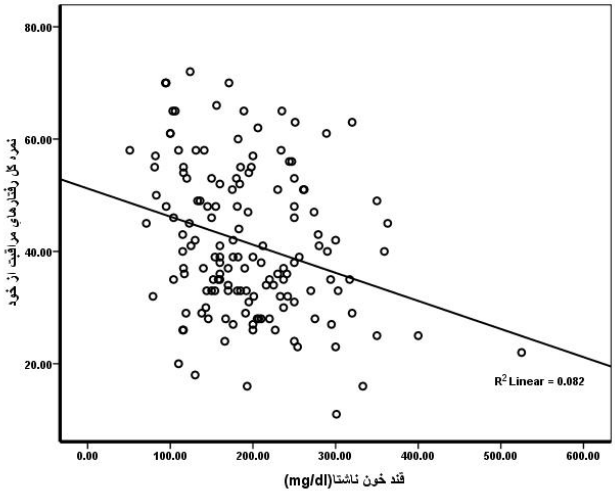
لازم به ذکر است که ۳ نفر(۱/۵٪) از بیماران همزمان داروی خوراکی و انسولین تزریقی مصرف می کردند. ضمنا ۲۴ نفر (۱۱/۹٪) هیچ دارویی جهت کنترل قند خون مصرف نمی کردند.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.4.11.9]

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.4.11.9]

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی و درصد رفتارهای مراقبت از خود بیماران دیابتی بر حسب تعداد روزهای هفته

فعالیتهای مراقب از خود تعداد روزهای هفته	فعالیت فیزیکی تعداد(٪)	رعایت رژیم غذایی تعداد(٪)	خودکنترلی قند خون تعداد(٪)	بررسی سلامت پا تعداد(٪)	رعایت رژیم دارویی خوراکی تعداد(٪)	 انسولین تعداد(٪)
۰	(۲۹/۴) ۵۹	(۴۱/۳) ۸۳	(۷۵/۶) ۱۵۲	(۶۶/۷) ۱۳۴	(۴) ۸	(۰/۵) ۱
۱	(۵/۵) ۱۱	(۲) ۴	(۲۳/۴) ۴۷	(۵/۵) ۱۱	(۰/۵) ۱	(۰) ۰
۲	(۷/۵) ۱۵	(۴) ۸	(۱) ۲	(۴/۵) ۹	(۰) ۰	(۰) ۰
۳	(۸) ۱۶	(۸) ۱۶	(۰) ۰	(۵) ۱۰	(۱) ۲	(۰) ۰
۴	(۷/۵) ۱۵	(۷) ۱۴	(۰) ۰	(۵/۵) ۱۱	(۳/۵) ۷	(۰) ۰
۵	(۴/۵) ۹	(۱۰) ۲۰	(۰) ۰	(۳) ۶	(۴) ۸	(۰) ۰
۶	(۶) ۱۲	(۴/۵) ۹	(۰) ۰	(۱) ۲	(۱/۵) ۳	(۰/۵) ۱
۷	(۳۱/۸) ۶۴	(۲۳/۴) ۴۷	(۰) ۰	(۹) ۱۸	(۶۱/۷)۱۲۴	(۱۲/۴)۲۵



نمودار شماره ۱. ارتباط رفتارهای مراقبت از خود و نتایج آزمایش قند خون ناشتا (FBS) در بیماران دیابتی

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه درصد قابل توجهی از بیماران رفتارهای مراقبت از خود را رعایت نمی کردند بطوریکه ۴۱/۳٪ بیماران رژیم غذایی مناسب را رعایت نکرده، ۲۹/۴٪ فعالیت فیزیکی مناسبی نداشته و ۷۵/۶٪ آنها طبق برنامه پیشنهادی قند خون خود را کنترل نکردند. در مطالعه Nelson و همکاران ۷۳٪ بیماران فعالیت فیزیکی مناسب داشته، ۹۲٪ رژیم غذایی را رعایت نموده و ۹۸٪ بیماران قند خون را طبق توصیه پزشکان کنترل می کردند (۱۲). رفتارهای مراقبت از خود در بیماران دیابتی بسیار مهم می باشد و اثرات مهمی در کنترل دیابت و عوارض آن دارد (۱۱). بالا بودن درصد بیمارانی که رفتارهای مراقبت از خود مناسب نداشته اند شاید بدلیل پائین بودن سطح آگاهی بیماران باشد زیرا که ۷۳٪ بیماران مورد مطالعه ما بیسواد و یا تحصیلات ابتدایی داشته اند. در مطالعه Nwasuruba و همکاران ۲۶٪ بیماران روزانه ۵ وعده میوه و سبزی مصرف کرده، ۳۳٪ بیماران فعالیت فیزیکی متوسط تا شدید داشته و ۵۸٪ آنها یک بار در روز قند خون خود را کنترل می کردند (۱۹). در این مطالعه ۸۵/۳٪ بیماران رژیم دارویی خود را در همه ایام هفته رعایت کرده اند. در مطالعه Nelson و همکاران ۵۵٪ بیماران دارو را در همه ایام هفته مصرف نموده اند (۱۲). در مطالعه Chang و همکاران حدود ۸۰٪ بیماران رژیم دارویی خود را بطور منظم رعایت کردند (۴). در این بررسی رفتارهای مراقبت از خود در زنان و مردان دیابتی، تفاوت معنی داری نداشته است. در مطالعه Wallston و Mc Collum و همکاران رفتارهای مراقبت از خود در مردان دیابتی بهتر از زنان بوده است (۲۱و۲۰). علت این تفاوت شاید بخاطر این باشد که تعداد مردان در این بررسی کمتر از زنان بوده است (۱۷/۴٪ در مقابل۸۲/۶٪). در مطالعه Chang و همکاران زنان نسبت به مردان بطور منظم تری رژیم های دارویی را رعایت می کردند (۴). در مطالعه Dashif و همکاران نیز زنان نسبت به مردان رفتار مراقبت از خود بهتری داشته اند (۲۲).

در مطالعه ما BMI در زنان نسبت به مردان بیشتر بوده است. این امر احتمالا بخاطر آن است که اغلب زنان مورد مطالعه ما در سنین بالای میانسالی، خانه دار و دارای فعالیت فیزیکی کم بوده اند. در مطالعه Mc Collum و Kitis و همکاران نیز BMI زنان بیشتر بوده است (۲۳و۲۱). در این مطالعه بیمارانی که رفتارهای مراقبت از خود بهتری داشته اند میزان BMI آنها کمتر بوده است. این یافته با نتایج مطالعه Wallston و همکاران همخوانی دارد (۲۰). در مطالعه حاضر بین سن و رفتارهای مراقبت از خود ارتباط معنی دار وجود نداشت. در مطالعه Jordan و Chang و همکاران، بیماران در سنین بالاتر رفتارهای مراقبت از خود بهتری داشته اند (۱۴و۴). ولی در مطالعه Dashif و همکاران بر روی نوجوانان دیابتی انگلیس، با افزایش سن میزان رفتارهای مناسب مراقبت از خود کاهش پیدا کرد (۲۲). در مطالعه Dewalt و Persell و همکاران نیز رفتارهای مراقبت از خود بیماران دیابتی با سن افراد ارتباط داشت (۲۵و۲۴).

یافته های این نشان داد که بیماران با تحصیلات بالاتر رفتارهای مراقبت از خود بهتری داشتند. بطور کلی بیمارانی که سطح تحصیلات بالاتری دارند نسبت به عوارض بیماری، نحوه مراقبت از خود، چگونگی مصرف دارو و رعایت رژیم غذایی آگاهی بیشتری داشته و به منابع آموزشی دسترسی بیشتری دارند. بر اساس مطالعه Jordan و همکاران آموزش و ارتقاء سطح آگاهی بیماران

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.4.11.9]

دیابتی منجر به تغییر نگرش آنان و ارتقاء رفتارهای مراقبت از خود شد (۲۶و۱۴). مطالعات مشابه دیگر نیز نشان داد که در بیماران با سطح تحصیلات بالاتر رفتارهای مراقبت از خود بهتر بوده است (۲۸و۲۷و۲۵و۲۴و۴). در این بررسی افراد با رفتارهای مراقبت از خود بهتر، میزان قند خون ناشتا (FBS) پائین تری داشتند. همانطوری که انتظار می رود رفتارهای مناسب مراقبت از خود در بیماران دیابتی، منجر به کنترل بهتر قند خون آنها می شود. در دیگر مطالعات نیز سطح قند خون افراد با رفتارهای مراقبت از خود بهتر، پائین تر بوده است (۲۹و۲۳و۲۰).

در این مطالعه رفتارهای مراقبت از خود بیماران دیابتی با سطح درآمد و شغل ارتباط معنی داری نداشت. این یافته شاید به این دلیل باشد که اکثریت بیماران مورد مطالعه، زنان خانه دار و فاقد شغل بوده و تعداد مردان مورد مطالعه کمتر بوده است و از آنجایی که در مردان تنوع شغلی وجود دارد، اگر چنانچه تعداد مردان در مطالعه بیشتر باشد می توان با اطمینان بالاتری در خصوص وجود یا عدم وجود ارتباط بین سطح درآمد و شغل با رفتارهای مراقبت از خود اظهار نظر نمود. در مطالعه Schoenberg و همکاران رفتارهای مراقبت از خود با درآمد بیماران دیابتی ارتباط معنی دار داشت (۳۰). همچنین در مطالعه Wallston و Levine و همکاران بیماران با درآمد بالاتر رفتارهای مراقبت از خود بهتری داشتند (۳۱و۲۰). در این مطالعه رفتارهای مراقبت از خود با طول مدت ابتلا به بیماری ارتباط معنی دار نداشت. عدم وجود ارتباط بین طول مدت ابتلا به بیماری و رفتارهای مراقبت از خود شاید بدلیل عدم اجرای برنامه های آموزشی در خصوص رفتارهای مراقبت از خود و پائین بودن سطح آگاهی آنان باشد. از طرفی ممکن است بیماران اطلاعات کافی در مورد رفتارهای مراقبت از خود و عوارض دیابت داشته ولی نگرش و انگیزه کافی برای اجرای رفتارهای مراقبت از خود نداشته باشند. در مطالعه Chang و Bai و همکاران بین رفتارهای مراقبت از خود بیماران دیابتی و طول مدت ابتلا به بیماری ارتباط مستقیم وجود داشت (۲۷و۴). یافته های این پژوهش دال بر بهتر بودن رفتارهای مراقبت از خود در بیماران با سطح تحصیلات بالاتر بوده که موافق با مطالعات متعدد می باشد (۳۴-۳۲و۲۴). از طرفی رفتارهای مراقبت از خود موضوع پیچیده ای برای بیماران می باشد که بایستی بصورت قابل فهم برای بیماران توضیح داده شود. از اینرو جهت ارتقاء رفتارهای مراقبت از خود افراد بی سواد وکم سواد، انجام برنامه های آموزشی مدون و مداوم مفید بنظر میرسد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه بدلیل حمایت مالی از این تحقیق و از خانم ها حاجی پور و رسولی که در جمع آوری اطلاعات همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.4.11.9]

Self Care Behaviors in Diabetic Patients Referring to Diabetes Clinics in Babol City, Iran

S.R. Jafarian Amiri (MSc) [1], A. Zabihi (MSc) [1*], F. Babaieasl (MSc) [1], N. Eshkevari (MD) [2], A. Bijani (MD) [3]

1. Department of Nursing, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
2. Iranian Diabetes Society, Babol Branch, Babol, Iran
3. Non-Communicable Pediatric Diseases Research Center, Amirkola Children Hospital, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

J Babol Univ Med Sci;12(4); Oct-Nov 2010

Received: Jan 27th 2010, Revised: Jun 2nd 2010, Accepted: Aug 4th 2010.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Nowadays diabetes is a main public health problem in the world that needs patients cooperating in the therapeutic process and diabetic patient has central role in its management. The aim of this study was to assess self care behaviors and its related factors in diabetic patients.

METHODS: This cross-sectional study was done on 201 diabetic patients referring to diabetes clinics of Babol town who were selected by easy sampling method. Data was collected by means of SDSCA (Summary of Diabetes Self Care Activities) questionnaire (score range 0-105) consists of two parts of demographic characteristics (age, sex, height, weight, education, job, marital status, etc) and self care behaviors questions (medication, diet, exercise, self monitoring of blood glucose and foot care).

FINDINGS: In this study 166 females (82.6%) and 35 men (17.4%) participated. The mean age of participants was 50.61±11.1. Most of patients were housewives 151 (75.1%) and married 174 (86.6%). Eighty-three (41.3%) of patients didn't have suitable diet and only 47 (23.4%) of them had suitable diet during the week. Also 59 (29.4%) of them didn't have prescribed physical activity last week, 152 (75.6%) of patients didn't check their blood sugar according to their recommended plan and 66 (32.8%) of them checked their blood sugar only once a week. In this study, patients with higher educational level had better foot care (p=0.000) and physical activity (p=0.02). Findings showed that patients who had better self care behaviors had lower FBS results (p=0.000) and BMI (p=0.01).

CONCLUSION: According to the results of this study, attention should be given more to illiterate or low educated persons and there should be proper teaching program to increase self care behaviors.

KEY WORDS: *Patients, Diabetes Mellitus, Self care.*

[*] **Corresponding Author;**
Address: Nursing Department, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
Tel: +98 111 2190597
E-mail:zabihi_alii@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.4.11.9]

References

1. 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.
2. Chaya MS, Ramakrishna G, Shastry S, et al. Insulin sensitivity and cardiac autonomic function in young male practitioners of yoga. Natl Med J India 2008;21(5):217-21.
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):1047-63.
4. 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.
5. Larijani B, Zahedi F, Aghakhani SH. Epidemiology of diabetes mellitus in Iran. Shiraz E Medical Journal 2003;4(4): http://semj.sums.ac.ir/past.htm.
6. Bell RA, Arcury TA, Snively BM, et al. Diabetes foot self-care practices in a rural triethnic population. J Diabetes Educ 2005;31(1):75-83.
7. Majra JP, Acharia D. Awareness regarding self care among diabetics in rural India. Middle East J Fam Med 2009;7(6).available at www.Mejfm.com/Mejfm July 2009.2010/01/11
8. Aragon-Sanchez J, Garcia- Rojas A, Lazaro- Martinez JL, et al. Epidemiology of diabetes-related lower extremity amputations in Gran canaria Canary Islands (Spain). Diabetes Res Clin Pract 2009;86(1):e6-8.
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. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth's textbook of medical surgical nursing. 11th ed. Philadelphia, Lippincott, Williams & Wilkins 2008; p: 1337.
11. Allison SE. Self care requirements for activity and rest: an Orem nursing focus. Nurs Sci Q 2007;20(1):68-76.
12. Nelson KM, McFarland L, Reiber G. Factors influencing disease self-management among veterans with diabetes and poor glycemic control. J Gen Intern Med 2007;22(4):442-7.
13. Toljamo M, Hentinen M. Adherence to self-care and glycemic control among people with insulin- dependent diabetes mellitus. J Adv Nurs 2001;34(6):780-6.
14. Jordan DN, Jordan JL. Self- care behavior of Filipino-American adults with type 2 diabetes mellitus. J Diabetes Complications 2010;24(4):250-8. Available at direct.com/science.2010/01/12www.science
15. Tan MY, Magarey J. Self care practices of Malaysian adults with diabetes and sub-optimal glycaemic control. Patient Educ Couns 2008;72(2):252-67.
16. Franz MJ, Bantle JP, Beebe CA, et al. Nutrition principles and recommendations in diabetes. Diabetes Care 2004;27 (Suppl 1):S36-46.
17. Park H, Hong YS, Lee H, Ha E, Sung Y. Individuals with type 2 diabetes and depressive symptoms exhibited low adherence with self- care. J Clin Epidemiol 2004;57(Issue 9):978-84.
18. Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. The summary of diabetes self-care activities measure. Diabetes Care 2000;23(7):943-50.
19. Nwasuruba C, Khan M, Egede LE. Racial/ethnic differences in multiple self-care behaviors in adults with diabetes. J Gen Inter Med 2007;22(1):115-20.
20. Wallston KA, Rothman RL, Cherrington A. Psychometric properties of the perceived diabetes self- management scale (PDSMS). J Behav Med 2007;30(5):395-401. Available at www.springerlink.com/content.2010/01/12
21. 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.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.4.11.9]

22. Dashif CJ, McCaleb A, Cull V. Self-care of young adolescents with type 1 diabetes. J Pediatr Nurs 2006;21(3):222-32.
23. Kitis Y, Emiroglu ON. The effects of home monitoring by public health nurse on individuals' diabetes control. Appl Nurs Res 2006;19(3):134-43.
24. Dewalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and health outcomes: a systemic review of the literature. J Gen Intern Med 2004;19(12):1228-39.
25. Persell 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):746-52.
26. Olson JM, Hogan MT, Pogach LM, Rajan M, Rougi GJ, Reiber GE. Foot care education and self management behaviors in diverse veterans with diabetes. Patient Prefer Adherence 2009;3:45-50.
27. Bai LY, 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.
28. Sloan FA, Padron NA, Platt AC. Preferences, beliefs and self-management of diabetes. Health Serv Res 2009;44(3):1068-87.
29. Schilling LS, Dixon JK, Knafi KA, et al. A new self- report measure of self- management of type 1 diabetes for adolescents. Nurs Res 2009;58(4):228-36.
30. Schoenberg NE, Tray wick LS, Jacobs Lawson JJ, Kart CS. Diabetes self-care among a multiethnic sample of older adults. J Cross Cult Gerontol 2008;23(4):361-76.
31. Levine DA, Allison JJ, Cherrington A, Richman J, Scarinci IC, Houston TK. Disparities in self- monitoring of blood glucose among low- income ethnic minority population with diabetes, United States. Ethn Dis 2009;19(2):97-103.
32. Cameron J, Worrall- Carter L, Driscoll A, Stewart S. Measuring self-care in chronic heart failure: a review of psychometric properties of clinical instruments. J Cardiovasc Nurs 2009;24(6):E10-22.
33. Osborn CY, Egade LE. Validation of an information motivation-behavioral skills model of diabetes self-care (IMB-DSC). Patient Educ Couns 2010;79(1):49-54.
34. Song M, Choe MA, Kim KS, et al. An evaluation of Web-based education as alternative to group lectures for diabetes self- management. Nurs Health Sci 2009;11(3):277-84.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.4.11.9]