

سنجش آگاهی و عملکرد بیماران دیابتی قم نسبت به مراقبت از خود

زهرا عابدینی*، علی‌رضا شعوری بیدگلی*، هدی احمری طهران**

*مربی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

**مربی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

چکیده

زمینه و هدف

بیماران دیابتی مسئولیت عمده‌ای در مراقبت از خود به عهده دارند و داشتن آگاهی کافی، تغییرات عادات و روش زندگی در مورد مراقبت از خود در برخورداری آنان از زندگی سالم ضروری است. مطالعات نشان می‌دهد که عوارض دیابت، شیوع بیشتری یافته است و علت اصلی این امر فقدان مراقبت است. این مطالعه با هدف تعیین آگاهی و عملکرد بیماران دیابتی قم نسبت به مراقبت از خود انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر به روش مقطعی روی ۱۰۰۴ بیمار مبتلا به دیابت در سال ۱۳۸۵ انجام شد. نمونه‌های پژوهش به روش آسان از میان بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی پایگاه تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی قم انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه مشتمل بر مشخصات دموگرافیک، سوابق بیماری، سؤالات مربوط به آگاهی و عملکرد بود. سطح آگاهی و عملکرد خوب، متوسط و ضعیف بر اساس امتیازات کسب‌شده در سؤالات تعیین گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم افزار SPSS به کمک آزمون‌های آمار توصیفی و کای‌دو انجام شد.

یافته‌ها

از بین ۱۰۰۴ نمونه مورد بررسی، ۱۵۴ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۱ و ۸۵۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ بودند. در هر دو نوع دیابت، میزان آگاهی و عملکرد اکثریت بیماران مبتلا به دیابت، در حد متوسط بود. بین میزان آگاهی و جنس ($P=0/01$)، عملکرد و سن ($P=0/03$)، و وضع اقتصادی ($P=0/06$) در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و نیز بین وضعیت اقتصادی ($P=0/01$)، عملکرد و وضعیت اقتصادی ($P=0/03$) بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری

تداوم برنامه‌های آموزشی و پایش وضعیت بیماران دیابتی برای ارتقای سطح آگاهی و عملکرد آنان تا حد عالی ضروری است. در این زمینه، توجه خاص به بیماران کم سواد و دارای وضعیت اقتصادی نامطلوب، لازم به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: دیابت ملیتوس؛ آگاهی؛ عملکرد؛ مراقبت از خود؛ قم، ایران.

نویسنده مسئول مکاتبات: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، شهر قائم، قم؛

تلفن: ۰۹۱۲۷۵۷۶۹۲۹ آدرس پست الکترونیکی: abediny1345@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۷/۵/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۱/۲۹

مقدمه

دیابت، یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی جهان به شمار می‌رود. شیوع این بیماری در دنیا ۲-۱٪ و در ایران ۵-۳٪ (۱) برآورد شده است و سالانه صد هزار مورد جدید به مبتلایان اضافه می‌شود (۲). در بعضی نقاط دنیا شیوع بیماری تا ۱۱٪ گزارش شده است (۳). بر مبنای پیش‌بینی کارشناسان سازمان جهانی بهداشت شیوع دیابت نوع ۲٪ در ایران در سال ۲۰۲۵، ۶/۸٪ خواهد بود (۴).

بی‌توجهی در مراقبت از بیماران دیابتی منجر به عوارض جبران‌ناپذیر و مرگ می‌گردد (۱). در ایالات متحده ۱۸٪ (۵) و در ایران ۲٪ (۶) مرگ و میرها به دلیل دیابت روی می‌دهد. ۷۵٪ بیماران دیابتی دچار عوارض قلبی و عروقی می‌شوند و بسیاری از آنان به بیماری‌های کلیوی، نایبایی، آمیوتانسیون‌های غیرترومبایی اندام تحتانی گرفتار می‌گردند (۷). دیابت کیفیت زندگی بیمار را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد به طوری که سلامت عمومی، عملکرد فیزیکی، وضعیت روحی روانی، ارتباطات فردی و خانوادگی و اجتماعی دستخوش تحول می‌شود. بسیاری از بیماران ممکن است انگیزه انجام مراقبت از خود را نداشته باشند. عواملی مانند افزایش چربی و فشار خون، سیگار، زندگی کم‌تحرک، اضافه وزن، جنس مذکر، سابقه خانوادگی خطر بروز عوارض را افزایش می‌دهند (۱). با اجرای روش‌های دقیق و زمان‌بندی شده مراقبتی می‌توان عوارض و مرگ و میر ناشی از دیابت را کاهش داد. اجرای این روش‌ها برای تمام افراد دیابتی توصیه شده است (۵). تمامی اقدامات مراقبتی درجهت رفاه جسمی، روحی، روانی، اجتماعی بیماران انجام می‌شود. کنترل منظم قند و فشار خون ترک سیگار، تعدیل رژیم غذایی، ورزش، کاهش وزن، مصرف داروها و آگاه کردن بیمار و خانواده وی در زمینه نحوه مراقبت ضروری است (۸). مسئولیت اصلی مراقبت و درمان در بیمار دیابتی با خود مددجو است و بیمار باید نسبت به بیماری، عوارض و درمان‌ها آگاهی کافی داشته باشد و با اصلاح وضعیت تغذیه، عادات و مراقبت‌های لازم از یک زندگی سالم بهره‌مند گردد (۱). آگاهی بیشتر بیماران باعث احساس مسئولیت بیشتر در مراقبت از خود می‌شود (۸). ارتقا مراقبت از خود و دستیابی به خودکنترلی مطلوب از چالش‌های مهم قرن حاضر است و در رابطه با دیابت نوع یک ضرورت اساسی محسوب می‌گردد (۹). بر اساس مطالعات انجام شده میزان آگاهی بیماران دیابتی متفاوت بوده است. این میزان در بعضی مطالعات کم (۱۱،۱۰)، آگاهی متوسط (۱۳،۱۲) و در سایر موارد (۶) عالی بوده است. عملکرد بیماران نیز از ضعیف (۱۴) تا متوسط (۱۱) متفاوت بوده است. با توجه به شیوع دیابت در ۷-۵٪ جمعیت شهر قم (۶) و اهمیت ارتقا سطح آگاهی و عملکرد بیماران دیابتی در زمینه مراقبت از خود جهت پیشگیری از عوارض زودرس و دیررس دیابت و عدم وجود مطالعات جامع در بیماران دیابتی شهر قم در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی و عملکرد بیماران دیابتی در زمینه مراقبت از خود انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی است که به طور مقطعی بر روی ۱۰۰۴ نفر از بیماران دیابتی شهر قم انجام شد. تعداد نمونه بر اساس شیوع ۱۰/۶٪ دیابت (۶) و با فرض تعداد بیماران دیابتی قم (۸۰۰۰۰ نفر) و عملکرد مناسب ۲۸٪ (۱۵) و حداکثر برآورد خطا ۱۰٪ و سطح اطمینان ۹۵٪ معادل ۹۸۶ نفر تعیین گردید. برای ۱۰۰۴ نفر پرسشنامه تکمیل شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس (آسان) در طول بهار و تابستان سال ۱۳۸۵ از میان بیماران مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به مراکز

آموزشی درمانی و پایگاه تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی قم که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند و حداقل ۶ ماه از مدت ابتلا آنان به بیماری گذشته بود هم‌چنین عضو انجمن دیابت نبودند و بنابر اظهار خودشان صدمات بینایی، شنوایی، کلیوی و قلبی نداشتند. انجام گردید. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود و اعتبار آن توسط چند تن از متخصصین تأیید شده اعتماد علمی آن نیز به روش دو نیم‌کردن سنجیده گردید و مقدار آن ۰/۸۳ بود. پرسشنامه شامل ۴ بخش مشخصات فردی (۷ سؤال)، سوابق بیماری (۵ سؤال)، سوالات مربوط به آگاهی (۳۰ سؤال) و عملکرد (۳۰ سؤال) می‌باشد. مشخصات فردی (شامل سن، جنس، تحصیلات، شغل، وضع اقتصادی، تأهل، تعداد اعضا خانواده) سوابق بهداشتی شامل (مدت بیماری، منبع کسب اطلاعات، سابقه خانوادگی دیابت، سابقه بستری، علت بستری) بود. سوالات آگاهی و عملکرد مشتمل بر مراقبت از خود در حیطه تغذیه (۱۰ سؤال)، کنترل و درمان دیابت (۱۰ سؤال) و پیشگیری از عوارض (۱۰ سؤال) است. سوالات حیطه تغذیه شامل تعداد وعده‌های غذایی، کنترل برچسب، غذاهای مجاز و غیر مجاز، مصرف فیبر، تغذیه در زمان افزایش و کاهش قند خون و نوع روغن مصرفی بود. سوالات حیطه کنترل و درمان شامل روش اندازه‌گیری قند خون، علایم افزایش و کاهش قندخون، کنترل قند در زمان افزایش و کاهش داروهای مصرفی، روش تزریق انسولین، محل تزریق، محاسبه مقدار دارو و شرایط نگهداری است. سوالات حیطه پیشگیری از عوارض شامل مصرف سیگار، فعالیت فیزیکی، معاینات پزشکی، پوشاک و کفش مصرفی، مراقبت از پا، کنترل وزن، فشارخون و چربی هم‌چنین توجه به علایم اختلالات چشمی، قلبی، کلیوی و غیره بود. جهت امتیازبندی سوالات به هر پاسخ صحیح نمره ۱ و پاسخ‌های غلط نمره صفر داده شد. بعد از احتساب نمرات برای مقایسه مقیاس ۱۰۰ نمره در نظر گرفته شد. ۲۵٪ اول ضعیف، ۷۵-۲۵٪ متوسط و بالای ۷۵٪ خوب تلقی گردید.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این رابطه از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (آزمون کای‌دو) استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۵۴ بیمار مبتلا به دیابت نوع یک و ۸۵۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ شرکت داشتند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران دیابتی بر حسب

متغیرهای دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	دیابت نوع یک		دیابت نوع دو	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
زیر ۱۸ سال	۴۴	۲۸/۶	۱۱۲	۱۳/۲
	۶۲	۴۱/۶	۱۹۵	۲۲/۹
۱۸-۳۵ سال	۲۶	۱۶/۹	۲۵۲	۲۶/۹
	۲۰	۱۳	۲۹۱	۳۴/۱
سن	۱۰۸	۷۰/۱	۲۲۹	۲۶/۹
	۴۶	۲۹/۹	۶۲۱	۷۳/۱
جنس	۴۶	۲۹/۹	۴۳۲	۵۰/۸
	۸۴	۵۴/۵	۲۳۳	۲۷/۴
تحصیلات	۲۲	۱۵/۶	۱۴۲	۱۶/۷
	۰	۰	۴۳	۵
مدت ابتلا	۵۴	۳۵/۱	۱۰۲	۱۲
	۶۲	۴۰/۳	۲۷۷	۳۲/۱
سابقه	۳۸	۲۴/۷	۴۷۱	۵۵/۴
	۱۴۰	۹۰/۹	۱۲۴	۱۴/۶
خانوادگی	۱۲	۹/۱	۷۲۶	۸۵/۴
	۳۶	۲۳/۴	۱۲۲	۱۴/۴
وضع اقتصادی	۸۰	۵۱/۹	۵۰۶	۵۹/۹
	۳۸	۲۴/۷	۲۲۲	۲۶/۱

(۹۸/۷٪) مربوط به غذاهای مجاز در دیابت و کمترین آگاهی (۴/۵٪) مربوط به داروهای دیابت است. بیشترین و کمترین عملکرد نیز به ترتیب مربوط به کنترل قند خون (۷۵/۳٪) و معاینات پزشک (۱۰/۷٪) بود.

بحث

در این مطالعه میزان آگاهی و عملکرد در بیماران دیابتی یک و دو نسبت به مراقبت از خود در حد متوسط بود. ماهیت مزمن بیماری می‌تواند منجر به کاهش انگیزه جهت دریافت اطلاعات و مراقبت از خود گردد. با توجه به این که نمونه‌ها در این پژوهش عضو انجمن دیابت نبوده و آموزش مستمر در رابطه با مراقبت از خود نداشته‌اند و منبع کسب اطلاعات در اکثر آنان پزشک بوده است و در زمان بروز ناخوشی و عوارض بیماری به آنان مراجعه می‌کردند، عالی نبودن سطح آگاهی و عملکرد مراقبتی در آنان طبیعی به نظر می‌رسد. مطالعات مشابه، عملکرد اکثریت بیماران دیابتی را نسبت به مراقبت از خود، متوسط گزارش کردند (۱۶-۱۴). آگاهی متوسط بیماران در زمینه مراقبت از خود نیز در یافته‌های پژوهش‌های مشهود می‌باشد (۱۸، ۱۷، ۱۲). در بررسی الهی (۱۳۸۴) عملکرد بیماران دیابتی را در زمینه مراقبت از خود ضعیف، بیان نموده است (۲۰، ۱۹).

میزان آگاهی بیماران نسبت به تغذیه، در دیابت نوع یک، خوب و در دیابت نوع ۲، متوسط بوده است. یافته‌های مربوط به عملکرد تغذیه‌ای، میزان عملکرد متوسط در هر دو نوع دیابت را نشان داد. بیماران دیابت نوع یک به دلیل مصرف دارو و ابتلا به بیماری در سنین پایین‌تر، پی‌گیری بیشتری در رابطه با کسب اطلاعات در زمینه مراقبت انجام می‌دهند. هم‌چنین خانواده بیماران به دلیل ماهیت مزمن و سن پایین‌تر بیمار توجه بیشتری نسبت به تغذیه دارند. Tan و Magarey (۲۰۰۸) آگاهی و عملکرد تغذیه‌ای را در اکثر بیماران ضعیف گزارش کردند (۲۰). در مطالعه جعفریان و حیدری (۱۳۸۱) نیز عملکرد اکثر بیماران ضعیف بوده است (۲۱). میزان عملکرد نسبت به کنترل و درمان در بیشتر بیماران دیابت نوع یک، متوسط و در دیابت نوع ۲ ضعیف می‌باشد. یافته‌ها حاکی از آگاهی متوسط بیشتر بیماران دیابتی در این حیطه بود. پیچیدگی درمان و مصرف انسولین منجر به عملکرد بهتر بیماران نوع یک در پی‌گیری درمان می‌شود (۲۰). به نظر می‌رسد در بیماران دیابت نوع ۲ عواملی مانند سن بالا و کم شدن نقش حمایتی خانواده و ناتوانی در مراقبت و تأمین هزینه درمان منجر به مراقبت ضعیف می‌گردد. Dunning و Manians (۲۰۰۵) به آگاهی و عملکرد ضعیف بیماران در مصرف دارو اشاره کردند (۲۲). بعضی از مطالعات مشابه عملکرد بیماران در کنترل قند را ضعیف گزارش نمودند (۲۰). در بررسی Kumar و همکاران (۲۰۰۶) اکثر بیماران آگاهی و عملکرد مناسب داشته‌اند (۲۳). اختلاف نتایج، ممکن است به شرکت بیماران دیابتی در برنامه‌های آموزشی مربوط باشد. مصرف صحیح دارو به عنوان جز اساسی درمان دیابت، همواره باید مورد توجه قرار گیرد (۲۴، ۲۵). آگاهی و عملکرد بیماران در پیگیری از عوارض متوسط بود. تمایل بیماران به انجام ورزش و مراقبت از پاها و معاینات پزشکی به نگرش و آگاهی از عوارض مزمن و جبران ناپذیر دیابت و عوامل روانی نظیر افسردگی و عوامل بیولوژیک نظیر توان جسمی وابسته است. سیر تدریجی بروز عوارض و عدم احساس بیماری ممکن است منجر به توجه کمتر به مراقبت از خود شود. جعفریان و حیدری (۱۳۸۱) عملکرد اکثر بیماران را در

یافته‌ها در رابطه با میزان آگاهی بیماران دیابتی نوع یک نشان داد که بیشتر بیماران دیابتی نوع یک (۵۳/۲٪) نسبت به مراقبت از خود آگاهی متوسط داشتند. بیشترین میزان آگاهی بیماران این گروه در رابطه با تغذیه (۷۴٪) خوب، کنترل و درمان (۷۰/۱٪)، متوسط؛ پیشگیری از عوارض (۵۸/۴٪)، متوسط بوده است (جدول شماره ۲). بین میزان آگاهی بیماران و جنس ($x^2=8/91, P=0/01$) رابطه معنی‌داری وجود داشت.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران دیابتی بر حسب عملکرد نسبت به مراقبت از خود

آگاهی	دیابت نوع یک			دیابت نوع دو		
	خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف
حیطه	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تغذیه	۱۱۴	۷۴	۰	۰	۱۱۰	۱۲/۹
کنترل و درمان	۹/۱	۱۰/۷	۷۰/۱	۳۳	۲۰/۸	۳۰/۷
پیشگیری از عوارض	۲۶	۹۰	۵۸/۴	۲۴	۱۵/۶	۲۵/۰

در زمینه عملکرد بیماران دیابتی نوع یک، ۵۷/۱٪ از عملکرد متوسط برخوردار بودند. عملکرد اکثر نمونه‌ها نسبت به تغذیه (۷۱/۴٪)، کنترل و درمان (۴۲/۹٪) و پیشگیری از عوارض (۴۸/۱٪)، متوسط است (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران دیابتی بر حسب آگاهی نسبت به حیطه‌های مراقبت از خود

عملکرد	دیابت نوع یک			دیابت نوع دو		
	خوب	متوسط	ضعیف	خوب	متوسط	ضعیف
حیطه	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تغذیه	۲۸	۱۸/۲	۱۱۰	۷۱/۴	۱۶	۱۰/۴
کنترل و درمان	۶۶	۴۲/۹	۶۶	۴۲/۹	۲۲	۱۴/۳
پیشگیری از عوارض	۴۲	۲۷/۳	۷۴	۴۸/۱	۳۸	۲۴/۷

بین عملکرد بیماران نوع یک با متغیرهای سن ($x^2=13/68, P=0/03$)، وضعیت اقتصادی ($x^2=14/41, P=0/006$) و گذراندن دوره آموزشی ($x^2=28/5, P=0/000$) رابطه وجود داشت. در بیماران دیابتی نوع یک بالاترین میزان آگاهی در بیماران (۶۸٪) مربوط به غذاهای غیر مجاز در دیابت و کمترین آگاهی (۱۸٪) مربوط به پوشاک و کفش مصرفی بود. بیشترین و کمترین عملکرد نیز به ترتیب مربوط به خودداری از مصرف سیگار (۸۸٪) و فعالیت فیزیکی و ورزش (۲۷٪) است.

یافته‌ها در رابطه با میزان آگاهی بیماران دیابتی نوع ۲ نشانگر آن بود که آگاهی ۴۸/۴٪ بیماران در رابطه با مراقبت از خود متوسط می‌باشد. بین میزان آگاهی و متغیرهای تحصیلات ($P=0/007$)، ($x^2=27/21$)، وضعیت اقتصادی ($x^2=12/46, P=0/01$) ارتباط وجود داشت. میزان آگاهی در بیشترین درصد آن‌ها نسبت به تغذیه (۶۰٪)، کنترل و درمان دیابت (۴۵/۲٪) و پیشگیری از عوارض (۵۱/۴٪) متوسط بوده است (جدول شماره ۲). میزان عملکرد بیماران دیابتی نوع ۲ نسبت به مراقبت از خود در ۵۵/۹٪ موارد متوسط می‌باشد. بین میزان عملکرد و وضعیت اقتصادی ($x^2=10/7, P=0/03$) رابطه معنی‌داری وجود داشت. عملکرد بیماران دیابتی نوع ۲ در اکثر موارد نسبت به تغذیه (۶۲/۲٪) متوسط، کنترل و درمان دیابت (۳۲/۵٪) ضعیف و پیشگیری از عوارض (۳۲/۵٪) متوسط بوده است (جدول شماره ۳). در بیماران دیابتی نوع ۲ بالاترین میزان آگاهی در بیماران

مبتلا بوده‌اند، وجود داشت. بیماران جوان به دلیل اضطراب ناشی از بیماری و وخامت وضعیت آنان توجه بیشتری به مراقبت از خود دارند. بین آگاهی و عملکرد بیماران نسبت به مراقبت از خود و وضعیت اقتصادی آنان ارتباط معنی‌دار وجود داشت. در مطالعه رضایی (۱۳۸۱) میزان آگاهی در بیماران دارای وضعیت اقتصادی مطلوب، بالاتر بود (۱۳). Durring و Manians (۲۰۰۵) و Kumar (۲۰۰۶) به ارتباط بین آگاهی و عملکرد بیماران نسبت به مراقبت از خود و وضع اقتصادی اشاره کرده‌اند (۲۲،۲۰). وجود فرد مبتلا به دیابت در خانواده عامل مهمی در افزایش آگاهی و عملکرد بیماران نبوده است. در مطالعه جعفریان و حیدری (۱۳۸۱) و Kumar (۲۰۰۶) نیز بین آگاهی و عملکرد بیماران و سابقه خانوادگی رابطه معنی‌دار وجود نداشت (۲۱،۲۰). بنابراین صرف نظر از ابتلا اعضا دیگر، ارتقا سطح آگاهی و عملکرد تک تک اعضا دیابتی خانواده لازم است. همچنین با توجه به آن که بعضی از مطالعات گذشته به حمایت خانواده برای کمک به مراقبت مناسب بیماران دیابتی اشاره داشته‌اند (۳۰) و در این مطالعه، خانواده نقش بارزی در پیشبرد عملکرد بیماران در مراقبت از خود نداشته است، لذا آموزش خانواده بیماران در این رابطه توصیه می‌شود. بین میزان آگاهی و عملکرد بیماران دیابتی نسبت به مراقبت از خود، ارتباط معنی‌دار وجود داشت که موافق با یافته‌های مطالعه جوادی و همکاران (۱۳۸۳) بود (۱۵).

نتیجه‌گیری

آگاهی و عملکرد متوسط بیماران دیابتی نسبت به مراقبت از خود در مطالعه حاضر، نشانگر لزوم تداوم برنامه‌های آموزشی برای بیماران و پایش عملکرد آنان می‌باشد. همچنین عملکرد ضعیف بیماران دیابتی نوع یک در حیطه درمان و کنترل نیاز به توجه بیشتر در کنترل قند خون و مصرف انسولین را در این بیماران ضروری می‌سازد. در این رابطه توصیه به ورزش و فعالیت فیزیکی مطلوب و انتخاب کفش و پوشاک مناسب در جهت پیشگیری از عوارض باید در رأس برنامه‌های آموزشی قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

با تشکر از مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم و مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم که ما را در این تحقیق یاری نمودند.

مراجعه به پزشک و مراقبت از پاها خوب گزارش کردند (۲۱). عملکرد بیماران نسبت به مراقبت از پاها در یکی از بررسی‌ها، متوسط بود (۱۹). Tan و Margarey (۲۰۰۸) حداقل مراقبت از خود را در بیماران دیابتی در زمینه پیشگیری از عوارض گزارش کرده‌اند (۲۰). بین میزان آگاهی و عملکرد بیماران دیابتی با میزان تحصیلات و گذراندن دوره آموزشی رابطه معنی‌دار وجود داشت. برنامه‌های آموزشی از عوامل مهم در پیشبرد مراقبت می‌باشد (۲۶،۲۵). بیماران دارای تحصیلات بالاتر توجه بیشتری به عوارض دیابت داشته و درک بهتری نسبت به ماهیت بیماری دارند. شرکت در برنامه‌های آموزشی موجب ارتباط بیشتر با سایر بیماران و تبادل اطلاعات بین آنان و انگیزش بیشتر برای کسب آگاهی می‌گردد. در مطالعه ابراهیمی (۱۳۸۳) و افخمی (۱۳۷۹) بین آگاهی بیماران نسبت به مراقبت از خود و سطح تحصیلات ارتباط وجود داشت (۲۷،۱). در سایر بررسی‌ها به وجود رابطه معنی‌دار بین آگاهی و گذراندن دوره آموزشی اشاره شده است (۲۸،۱۲). ارتباط معنی‌دار بین آگاهی و عملکرد بیماران دیابتی نسبت به مراقبت از خود و تحصیلات، از یافته‌های مطالعات مشابه می‌باشد (۲۳،۲۱،۲۰). در این خصوص، دیگر مطالعات نیز به تأثیر تحصیلات بر افزایش آگاهی دلالت داشتند، به طوری که بیشترین آگاهی خوب در افراد با تحصیلات دانشگاهی بوده است (۲۹). بر اساس یافته‌ها بیشترین آگاهی و عملکرد در دیابت نوع یک مربوط به مردان و در دیابت نوع ۲ مربوط به زنان بوده است. این تفاوت ممکن است به دلیل اهمیت کنترل چاقی و تعدیل رژیم غذایی در زنان و بالاتر بودن فعالیت فیزیکی در مردان می‌باشد درگیر بودن زنان در فعالیت‌های خانه‌داری و تهیه غذا و فرصت کافی موجب مراقبت بهتر در زنان می‌گردد (۳۰). گلچین در مطالعه خود به ارتباط بین میزان آگاهی و جنس اشاره کرده است (۱۷). در بعضی مطالعات میزان آگاهی و عملکرد در زنان دیابتی نوع یک بالاتر است (۲۷،۹). در هر دو نوع دیابت آگاهی افراد مسن، بیشتر ولی عملکرد در سنین پایین بهتر است. در مطالعات گذشته آگاهی و عملکرد بیماران دیابتی در سن بالا بهتر می‌باشد (۲۰). رضایی (۱۳۸۱) و Kumar (۲۰۰۶) به عملکرد بهتر در بیماران جوان اشاره کرده‌اند (۲۳،۱۳). افزایش سطح آگاهی در بیماران جوان اولویت داشته و در بیماران مسن که ممکن است به دلیل فراموشی، بی‌توجهی یا ناتوانی قادر به مراقبت از خود نباشند، تأکید بر نقش حمایتی خانواده ضروری است. بیشترین آگاهی و عملکرد خوب در بیمارانی که کمتر از یک سال به دیابت

References:

1. Arzaghi Masoud, Amiri Somaie. Educational Principle of Diabet. Tehran: Ministry of Special Disease 2005;8-10. [Full Text in Persian]
2. Larijani Bagher, Abulhasani Farid. Prevalence of Diabet in Iran. Journal of Diabet and Lipid 2005;4(3):75-8. [Full Text in Persian]
3. Ministry of Health Malaysia. Non-Commitable Disease Risk Factors in Malaysia Disease Control Division. Malaysian NCD Surveillance; 2006. p. 1-15.
4. Larijani Bagher, Osfuri Ebrahim. Prevalence of Diabet Type 2 and Gloucos Intolerance in Boushehr. Journal of Diabet and Lipid 2002;1(2):119-122.
5. Shahverdi Mehdi, Aghazade Behzad. Cecill's Principle of Internal Medicine. 3rd ed. Tehran: Golban; 2000. p. 214-216. [Full Text in Persian]
6. Ebrahimi Abdolali, Nikoi Farhood. Assessment of Knowledge and Attitude in Diabet. Journal of Fasa Medical Science University 2004;2(3):3-6. [Full Text in Persian]
7. Bedayat Babak, Bedayat Arash. Diabet. Tehran: Teimourzade; 2005. p. 18-22. [Full Text in Persian]
8. Sobhanian Khosro. Harison's Principle of Internal Medicine. Tehran: Nasle farad; 2005. p. 185-186.
9. Ghanbari Atefe, Parsayekta Zohre. Applicaton of Self Care Model to Determination of Affecting Factors on Quality of Life in Diabetes. Journal of Shahrd University 2004;11(51):65-74. [Full Text in Persian]
10. Nanbakhsh Jaleh. Educational Need about Insulin Therapy in Uromian Diabetic Patient. Congress of Nursing Care in Special Disease. Kermanshah Faculty of Nursing and Midwifery; 2005. p. 86. [Full Text in Persian]
11. Moridi Golrokh, Esmailnasab Kambiz. Iimpact of Education on Knowledge, Attitude and Practice in Type 2 Diabetes. Journal of Kordestan Medical Science University 1998;3(9):13-17. [Full Text in Persian]
12. Aghamohammadi Masoumeh. Effect of Education on Knowledge about Foot Care in Diabetes. Journal of Ardebil Medical Science University 2005;5(3):209-212. [Full Text in Persian]
13. Rezai Jahangir, Rezai Mansur. Adherence to Insulin Therapy in Type 2 Diabetes. Journal of Kermanshah Medical Science University 2002;6(4):47-54. [Full Text in Persian]
14. Aghamolai Teimur, Sobhani Alireza. Behaviour and Metabolic Control in Diabetes. Journal of Hormozgan 2004;7(3):111-115. [Full Text in Persian]
15. Javadi Amir, Javadi Maryam, Sarveghadi Farzane. Knowledge, Attitude and Practice in Diabetes. Journal of Birjand Medical Science University 2004;11(3):46-51. [Full Text in Persian]
16. Waezi Akbar, Ardakani Mohamad. Self Management in Diabetes Refer to Yazd Diabet Research Center. Journal of Yazd Medical Science University 2003;11(3):33-37. [Full Text in Persian]
17. Rahimi Mehrali. Knowledge about Foot Care in Diabetes. Congress of Nursing Care in Special Disease. Kermanshah: Kermanshah Faculty of Nursing and Midwifery; 2005. p. 61. [Full Text in Persian]
18. Golchin Mahrokh. Knowledge and Practice to Insulin Therapy in Type 2 Diabetes. Congress of Nursing Care in Special Disease. Kermanshah: Kermanshah Faculty of Nursing and Midwifery; 2001. p. 103. [Full Text in Persian]
19. Elahi Nasrin. Nutritional and Health Behaviour in Type 2 Diabetes Refer to Ahwaz Educational Hospital. Congress of Nursing Care in Special Disease. Kermanshah: Kermanshah Faculty of Nursing and Midwifery; 2005. p. 42. [Full Text in Persian]
20. Tan Ming, Magarey Judy. Self Care Practices of Malaysian Adults with Diabetes and Sub-Optimal Glycaemic Control. Patient Education and Counseling 2008;72:252-267.
21. Jafarian Najibe, Heidari Aliasghar. Self Care Activities in Insulin Undepended Diabetes. Journal of Yazd Medical Science University 2002;10(3):60-64. [Full Text in Persian]
22. Dunning T, Manians E. Medication knowledge Self Management by People with Type 2 Diabetes. Australian Jurnal of Adaneed Nursing 2005;23(1):7-14.
23. Kumar D, Bajaj S, Mehrorata R. Knowledge, Attitude and Practice of Complementary and Alternative Medicines for Diabetes. Journal of the Royal Institute of Public Health 2006;120:705-711.
24. Williams L, Caskey H, Coat V. A Survey of Patient Knowledge of Their Diabetes Medication. Journal of Dabetes Nursing 2007;11(7):264-9.
25. Kemper P, Saage C. A Study of the Level of Knowledge about Diabetes Management of Low Income Persons with Diabet. J Commun Health Nurs 2005;22:231-9.
26. Cramer J, Pugh MJ. The Influence of Insulin Use on Glycemic Control How Well Do Adult: Follow Prescription for Insulin. Diabetes Care 2005;28:78-83.
27. Afkhami M, Yadolahi A, Abolhasani A. Knowledge about Diabet. Journal of Yazd Medical Science University 2000;8(4):11-17. [Full Text in Persian]
28. Samiifard F. Empowerment in Diabetes Care. Congress of Nursing Care in Special Disease. Kermanshah: Kermanshah Faculty of Nursing and Midwifery; 2005. p. 89. [Full Text in Persian]
29. Ahmari Tehran H, Seidi M, Abedini Z. Assessment of the Knowledge and Attitude of the Pregnant Women Who Referred to Iran University of Medical Sciences in 2005 Toward Islams Hygienic Instructions During Their Pregnancy and Breast Feeding Periods. Shahrekord University of Medical Sciences Journal 2007;1(9):29-37. [Full Text in Persian]
30. Carbon E, Rosal M. Diabetes Self Management: Perspectives of Latino Patients and Their Health Care Providers. Patient Education and Counseling 2007;66:202-210. [Full Text in Persian]

Study of Knowledge and Practice of Patient Self directed Care among Diabetics Patients

Z. Abedini, MSc*; A. Shouri Bidgoli, MSc*; H. Ahmari Tehran, MSc**

*Instructor of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

**Instructor of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Background and Objectives

Diabetic patients play the main role in the management of their disease. Adequate knowledge of this disease state and self directed patient care will improve the health of these patients. Some studies have indicated a high prevalence of diabetes complication are due to the lack of knowledge of self directed patient care and practice in diabetic patient group.

The objective of this study is to measure the knowledge level of self directed patient care and practice in order to evaluate their effects on improvement of diabetic patients' health in the city of Qom, Iran.

Methods

In this cross sectional study 1004 patients with diabetes participated (During year 2006). Data were collected from patients of General Hospital metabolism and Endocrine research center.

An interviewing method was used to asses the demographics data, history of disease, and knowledge of self directed patient care in these patients. Data were analyzed using a descriptive statistic, chi-square, and Pearson correlation coefficient, and SPSS software.

Results

Out of 1004 observed case, 154 patients were with Diabetes type I and 850 patients with Diabetes type II. The knowledge of self directed patient care and practice level of with both types of diabetes were determined to be mostly at an intermediate level. In type I diabetic patients there was a significant relation between knowledge level of self directed patient care and gender of the patients ($P=0.01$). Also, there was a significant correlation between practice and age ($P=0.03$), and economical status ($P=0.06$) of the patients. In type II diabetic patients there was a significant relation between knowledge level of self directed patient care and educational level ($P=0.00$), and economical status ($P=0.01$) of the patients. The practice level of self directed patient care was significantly related to economical status ($p=0.03$) in this group of patients.

Conclusion

These results indicate that an increase in knowledge level of self directed patient care and practice in diabetic patients can significantly improve their health. So it is necessary to consider training programs for diabetic patients especially for illiterate and patients with a lower economic status.

Keywords: Diabetes Mellitus; Knowledge; Practice; Self care; Qom, Iran.

Corresponding Author: Faculty of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Shahre Ghaem, Qom, Iran.

Phone No.: 0912 757 6929;

Email: abediny1354@yahoo.com

Received: 17 Apr, 2008

Accepted: 27 Jul, 2008