

Self-care Quality of Diabetics and Personal-social Factors Affecting it in Patients Admitted to Sabzevar Diabetic Center in Sabzevar, Iran, 2009

Jalambadani, M¹. Ghasemi.A¹., Davarzani, Z¹, Hiteh.,M². Rakhshani, M.H³.

Abstract

Background and purpose: A major share of caring diabetics falls on the patient himself throughout their lifetime. Acute and chronic complications can be prevented by continuous follow-up and self-care; or their occurrence can be postponed. Knowing the individual and social factors related to self-care in diabetics can be a basis for educational programs and a guarantee for their success. Therefore, the present study was conducted to investigate the self-care status of diabetics in Sabzevar, Iran, and to identify the social and individual factors affecting and related to patients' self-care.

Methods and materials: This descriptive analytical study was conducted on 400 diabetics admitted to Sabzevar diabetics Center, who were selected by randomized sampling. The relevant data were collected by randomized sampling. A researcher-made questionnaire was used for data collection. Data analysis was done in SPSS using chi-square, t-test and logistic regression.

Results: the results indicated that self-care mean score was 27.4 out of 47. There was significant relationship between self-care and other factors such as gender, age, educational level, and social support.

Conclusion: the findings suggest that self-care is satisfactory. In addition to identifying the social and individual factors affecting the self-care protocols, it is essential that educational programs are planned on the basis of these factors.

Key Words: Self-care; Diabetics; Sabzevar; Iran.

¹Student of Bachelor's in Public Health, Sabzevar University of medical Sciences, Iran

²Master's in Educational Management, Sabzevar University of medical Sciences, Iran

³PhD Candidate of Biostatistics, Faculty of Health, Sabzevar University of medical Sciences, Iran

بررسی وضعیت خودمراقبتی بیماران دیابتیک و عوامل فردی واجتماعی مؤثر بر آن در مراجعه کنندگان به مرکز دیابت شهرستان سبزوار در سال ۸۸

(معصومه جلمبادانی^۱، اکرم قاسمی^۱، زهره داورزنی^۱، محسن حیظه^۲، محمد حسن رخشانی^۳)

مقدمه: سهم عمده‌ی درمان بیماری دیابت به عهده‌ی خود بیمار در تمام عمر است. با پیگیری مداوم و خودمراقبتی می‌توان از عوارض حاد و مزمن بیماری پیشگیری کرد، یا بروز آن را به تعویق انداخت. شناخت عوامل فردی-اجتماعی مرتبط با خود مراقبتی در این بیماران می‌تواند اساسی برای برنامه‌های آموزشی و نیز تضمین کننده‌ی موفقیت این برنامه‌ها باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت خودمراقبتی بیماران دیابتیک شهرستان سبزوار و همچنین شناسایی عوامل فردی-اجتماعی تاثیر گذار و مرتبط با خود مراقبتی بیماران انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی است. مطالعه روی ۴۰۰ نفر از مراجعه کنندگان به کلینیک‌های دیابت شهرستان سبزوار، به روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شد. اطلاعات مورد نظر توسط پرسش‌نامه‌ی پژوهشگر ساخته جمع-آوری گردیده است. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون‌های کای دو، آزمون تی، رگرسیون لجستیک انجام شده است.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که میانگین نمره‌ی خود مراقبتی ۲۷.۴ از ۴۷ نمره است. میان خودمراقبتی با جنسیت، سن، سطح تحصیلات و حمایت اجتماعی ارتباط معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: میانگین نمره‌ی خودمراقبتی در سطح مطلوبی قرار دارد. علاوه بر این با شناسایی عوامل فردی-اجتماعی مؤثر در برنامه‌های خودمراقبتی، ضروری است تا برنامه‌های آموزشی بر این مبانی طراحی گردد.

واژه‌های کلیدی: خودمراقبتی، دیابت

- ۱- دانشجوی کارشناسی ناپیوسته بهداشت عمومی
- ۲- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی
- ۳- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

مقدمه:

دیابت یک بیماری غیرواگیر است که امروزه شیوع بیشتری یافته است. یکی از دلایل شیوع آن پیشرفت مراقبت های بهداشتی و در نتیجه ی آن طول عمر بیشتر بیماران است. علت دیگر تغییر سبک زندگی است. زیرا که در سبک زندگی امروز میزان تحرک کم و تغذیه نامناسب است. بنا بر آمارهای گزارش شده از سوی سازمان جهانی بهداشت شیوع دیابت در ایران در سال های ۱۹۹۵ و ۲۰۰۰ به ترتیب ۵/۵٪ و ۷/۵٪ بوده است. هم چنین تخمین زده می شود تعداد مبتلایان به این بیماری از ۱/۵ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به ۱/۹ میلیون نفر در سال ۲۰۵۵ خواهد رسید. (۱)

بیماری دیابت یکی از شایع ترین بیماری های غدد مترشحه ی داخلی است. این بیماری به علت ناتوانی در تولید انسولین یا اشکال در مصرف آن و یا هر دوی آنها ایجاد می شود. (۲) اگر انسولین کافی تولید نشود یا این که عملکرد مناسب را نداشته باشد، سلولهای بدن نمی توانند گلوکوز خون را برای تولید انرژی مصرف کنند، در نتیجه گلوکوز در خون تجمع یافته و باعث بالا رفتن قند خون می شود. با گذشت زمان مقادیر بالای گلوکز ممکن است به چشمها، کلیه ها، اعصاب و قلب و عروق آسیب برساند. فرد مبتلا به دیابت نوع ۲ علاوه بر انجام برخی خودمراقبتی هایی مثل: ورزش منظم، تغذیه ی صحیح، کنترل وزن و.... ممکن است نیاز به تزریق انسولین نیز پیدا کند. (۱)

خود مراقبتی یعنی آگاهی و نگرش فرد مبتلا نسبت به بیماری مورد نظر و تغییر الگوی زندگی. (تغذیه ی صحیح، ورزش، مصرف صحیح دارو و...)

بقایای در سال ۱۳۸۴ پژوهشی با عنوان "وضعیت خودمراقبتی بیماران دیابتی مرکز دیابت کاشان" به صورت توصیفی- تحلیلی انجام داده است بیان کرده که وضعیت خودمراقبتی براساس طول مدت ابتلا و تحصیلات، ارتباط معناداری را نشان می دهد. به طوری که با افزایش طول مدت ابتلا، خود مراقبتی نیز افزایش می یابد. (۳)

در پژوهشی در سال ۱۳۸۵ پژوهشی تحت عنوان "خودکارآمدی درک شده رفتارهای خودمراقبتی در

بیماران مبتلا به دیابت مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت یزدی" اعتقاد آزمودنی ها به کارآمدی خود برای انجام رفتارهای خودمراقبتی در حد متوسط گزارش شده است. خود کارآمدی بعنوان مهم ترین تعیین کننده ی رفتارهای خودمراقبتی در اشخاص دیابتی از اهمیت زیادی برخوردار است. بنابراین ضرورت تقویت آن بویژه در زنان که در این مقوله ضعیف تر هستند احساس می شود. (۱)

مونیرایانا و همکاران در سال ۲۰۰۸ مطالعه ای مقطعی برای بررسی شیوع و آگاهی در مورد دیابت در مناطق روستایی انجام داده اند. در این مطالعه اطلاعات به صورت مصاحبه از ۳۱۱ نفر نمونه به دست آمده است. طبق نتایج به دست آمده نیمی از جمعیت مورد مطالعه در مورد دیابت و نشانه های آن آگاهی داشتند. اما بیش از ۷۵٪ از آنان در مورد عوارض دراز مدت دیابت و چگونگی مراقبت از خود آگاهی نداشتند. در جمعیت روستایی سطح اطلاعات و آگاهی در مورد دیابت پایین بود. (۴)

در این بیماری سهم عمده ی درمان به عهده ی خود بیمار است که مستلزم خودمراقبتی ویژه در تمام عمر می باشد. چرا که خود مراقبتی موجب ارتقای کیفی زندگی شده و در کاهش هزینه ها نیز مؤثر است. خودمراقبتی بیماران دیابتی عبارتست از: مراجعه ی ماهیانه جهت کنترل فشارخون، وزن، آزمایش ماهیانه ی قند خون ناشتا (FBS)، فعالیت منظم بدنی حداقل ۹ دقیقه در هفته، رعایت رژیم صحیح غذایی و نگهداری شاخص توده ی بدنی (BMI) در محدوده ی ۲۵-۱۸/۵. (۴)

با پیگیری مداوم و خودمراقبتی می توان از عوارض حاد و مزمن بیماری پیشگیری کرد یا بروز آن را به تعویق انداخت. شناخت عوامل فردی- اجتماعی مرتبط با خود مراقبتی در این بیماران می تواند اساس برنامه های آموزشی و نیز تضمین کننده ی موفقیت این برنامه ها باشد. این پژوهش با هدف بررسی وضعیت خودمراقبتی بیماران دیابتیک شهرستان سبزوار و هم چنین شناسایی عوامل فردی- اجتماعی تاثیرگذار و مرتبط با خود مراقبتی بیماران انجام شده است.

روش مطالعه

مواد و روش های این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی می باشد. تعداد نمونه ی تعیین شده برای انجام آن ۴۰۰ نفر بود. نمونه ها به روش تصادفی ساده از بین مراجعه کنندگان به کلینیک دیابت شهرستان سبزوار انتخاب شدند.

در این پژوهش اطلاعات مورد نظر توسط پرسش نامه جمع آوری شده است. عوامل موثر در خودمراقبتی شامل: فعالیت بدنی (ورزش)، نحوه ی مراجعه بیماران جهت معاینه ی چشم، نحوه بررسی پا توسط بیمار، مصرف مرتب دارو، میزان مصرف میوه، سبزی، ماهی، نوع نان مصرفی، نحوه ی کنترل قند خون، میزان مصرف نوشابه ی گازدار، نحوه ی مراجعه به کلینیک دیابت، نحوه ی برخورد و حمایت خانواده و دوستان است.

بر اساس پاسخ های بیماران آنها از نظر وضعیت خود مراقبتی به چهار گروه تقسیم شدند: بیمارانی که امتیاز خود مراقبتی ۱۲-۶ کسب نمودند در وضعیت خود مراقبتی ضعیف، بیمارانی که امتیاز خود مراقبتی ۱۸-۱۳ کسب کردند در وضعیت خود مراقبتی متوسط بیمارانی که امتیاز خود مراقبتی ۲۴-۱۹ کسب کردند در وضعیت خود مراقبتی نسبتاً خوب و بیمارانی که امتیاز خود مراقبتی ۳۰-۲۵ کسب کردند در وضعیت خود مراقبتی بسیار عالی طبقه بندی شدند.

برای تعیین اعتبار و روایی از آزمون دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ و جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون کای دو، آزمون تی با استفاده از نرم افزار SPSS، رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته ها:

این مطالعه روی ۴۰۰ نفر بیمار مبتلا به دیابت مراجعه کننده به کلینیک شهرستان سبزوار انجام شد. از این تعداد ۱۱۰ (۲۷.۵٪) نفر مرد و ۲۹۰ (۷۲.۵٪) نفر زن و ۳۴۷ (۸۶.۸٪) نفر متأهل و ۵۳ (۱۳.۲٪) مجرد بودند.

یافته های این پژوهش حاکی از آن است که میانگین نمره ی خود مراقبتی ۲۷/۴ از ۴۷ نمره است. این میانگین برای خودمراقبتی در پژوهش حاضر مطلوب می باشد. هم چنین ۵۰٪ افراد نمره ی خود مراقبتی آنها کم تر از ۲۸ بوده و در ۹۰٪ افراد این نمره کم تر از ۳۳ و در ۵٪ نیز کم تر از ۲۰ بود.

هم چنین نتایج انجام آزمون من ویتنی یو نشان می دهد که نمره خود مراقبتی در دو جنس تفاوت معنی داری دارد ($p < 0.01$) علاوه بر آن نمره ی خودمراقبتی مردان بیشتر از زنان است. (جدول ۱)

در ادامه نتایج پژوهش نشان می دهد که: خود مراقبتی در گروه های سنی مختلف بیماران تفاوت معنی داری دارد. ($p < 0.01$) با بالا رفتن سن میزان خود مراقبتی کم می شود. ($p = 0.98$)

هم چنین انجام آزمون کروسکال والیس نشان داد که نمره خود مراقبتی در گروه های شغلی مختلف تفاوت معنی داری دارد ($p < 0.01$). متوسط نمره ی خود مراقبتی در گروه بازنشسته ها از سایر گروه های بررسی شده بالاتر است. (جدول شماره ۱)

نمره ی خود مراقبتی در افراد با مدت زمان ابتلا (تاریخ تشخیص دیابت و تاریخ شروع درمان) تفاوت معناداری ندارد.

جدول شماره ۱: نمره خود مراقبتی به تفکیک شغل

شغل	تعداد	متوسط نمره
کارمند	۱۱	۲۸/۰۰
خانه دار	۲۷۶	۲۶/۹
آزاد	۵۴	۲۸/۹
کارگر	۱۲	۲۶/۷
بازنشسته	۲۲	۳۰/۰۴
سایر	۲۵	۲۶/۶

تحلیلی پروین بقایی در سال ۱۳۸۴ با عنوان " وضعیت خودمراقبتی بیماران دیابتی مرکز دیابت کاشان " خلاف این موضوع را نشان می دهد. در مطالعه ی مذکور، وضعیت خودمراقبتی با طول مدت ابتلا ارتباط معناداری دارد. با افزایش طول مدت ابتلا، خود مراقبتی نیز افزایش می یابد. (۳)

یافته های پژوهش حاضر حاکی از آن است که میانگین نمره ی خود مراقبتی ۲۷/۴ از ۴۷ نمره است. این میانگین برای خودمراقبتی در این پژوهش مطلوب می باشد. درحالی که در مطالعه مقطعی مونیاریانا و همکارانش در سال ۲۰۰۸ نیمی از جمعیت مورد مطالعه در رابطه با دیابت و نشانه های آن آگاهی داشتند. در حالی که بیش از ۷۵٪ از آنان در مورد عوارض دراز مدت دیابت و چگونگی مراقبت از خود آگاهی نداشتند (۴).

هم چنین نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد ارتباط معناداری بین خود مراقبتی و سطح تحصیلات وجود دارد. بالاترین میانگین رتبه ی خود مراقبتی را گروه بالاتر از دیپلم (با میانگین رتبه ۲۸۳) به خود اختصاص داده اند. این نتایج، یافته های پژوهشی بقایی را تأیید می کند (۳).

همچنین در پژوهش حاضر تا هل ارتباط معناداری با خود مراقبتی ندارد. در پژوهش پروین بقایی وضعیت تا هل فقط با بعد خود مراقبتی پارابط داشت.

نتایج انجام آزمون کروسکال والیس حاکی از این است که تفاوت معناداری در خودمراقبتی بین گروه ها با سطح تحصیلات مختلف وجود دارد ($p < 0/001$) بالاترین میانگین رتبه ی خود مراقبتی را گروه بالاتر از دیپلم (بامیانگین رتبه ۲۸۳) به خود اختصاص داده است. (جدول شماره ۲)

جدول شماره ۲: ارتباط خود مراقبتی با سطح تحصیلات

سطح تحصیلات	تعداد	میانگین رتبه
بی سواد	۱۸۷	۱۶۹.۵
زیر دیپلم	۱۶۹	۲۲۸.۸
دیپلم	۳۴	۲۰۶
بالاتر از دیپلم	۱۰	۲۸۳

از دیگر یافته های این مطالعه که با انجام آزمون من ویتنی یو به دست آمد می توان به موارد زیر اشاره کرد: خود-مراقبتی در افراد مجرد و متأهل متفاوت معنی داری ندارد. خودمراقبتی در افراد با حمایت اجتماعی و بدون آن تفاوت معنی دار دارد ($p < 0/001$) به طوری که هرچه حمایت اجتماعی بهتر باشد، خود مراقبتی نیز افزایش می یابد.

بحث و نتیجه گیری:

نتیجه پژوهش نشان می دهد: خود مراقبتی با مدت زمان ابتلا (تاریخ تشخیص دیابت و تاریخ شروع درمان) ارتباط معناداری ندارد؛ در حالی که نتیجه ی پژوهش توصیفی -

منابع:

- ۱- مروتی شریف آباد محمد علی، روحانی تنکابنی نوشین، خودکارآمدی درک شده رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت یزد ۱۳۸۵
- ۲- واعظی علی اکبر، افخمی اردکانی محمد، بررسی وضعیت خود مراقبتی از پا در بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز تحقیقاتی درمانی دیابت یزد در سال ۱۳۸۵
- ۳- بقایی پروین، وضعیت خودمراقبتی بیماران دیابتی مرکز دیابت کاشان در سال ۸۴

5- Muninarayana C, etal, Prevalence and awareness regarding diabetes mellitus in rural Tamaka, Kolar, International Journal of Diabetes in Developing Countries, 2010; 30(1): 18-21