ارتباط خودمراقبتی با خودکارآمدی بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت شهرستان گرگان ۱۳۹۳

شیدا رفیع زاده قره تپه[۱]، سودابه آلوستانی[۲] ، مرجان رضوی[۳] ، حمید حجتی[۴]

۱- کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۲- گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران.
۳- کارشناس ارشد پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی، مرکز آموزشی درمانی شهید صیاد شیرازی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۴- گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره دهم/ شماره ۱/ بهار و تابستان ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: دیابت، از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن متابولیک است که به رفتارهای خودمراقبتی ویژه تا پایان عمر نیاز دارد. خودکارآمدی باوری است که فرد در مورد توانایی‌های خود برای اجرای رفتارها و نتایج رفتاری خود دارد. هدف مطالعه تعیین ارتباط خودمراقبتی با خودکارآمدی در بیماران دیابتی نوع دو مراجعه کننده به کلینیک دیابت شهرستان گرگان بوده است.

روش بررسی : در یک مطالعه توصیفی همبستگی ۱۰۰ نفر به صورت تصادفی ساده از میان افراد مبتلا به دیابت مراجعه کننده به کلینیک دیابت در سال ۱۳۹۳ انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار *spss* نسخه ۱۶ و آمار توصیفی(جداول، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی(آزمون رگرسیون خطی ، رگرسیون چندگانه) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: خودمراقبتی و خودکارآمدی واحدهای مورد پژوهش به ترتیب ۱۷/۷۳ ± ۷۱/۳۲ ، ۶/۱۳ ± ۱۸/۷ به میزان متوسط بود. بین خودمراقبتی با جنس (p=۰/۰۰۹)، تحصیلات(p=۰/۰۰۱)، شغل (p=۰/۰۰۴)و دسترسی به منابع اطلاعاتی (p=۰/۰۰۴) و همچنین بین خودکارآمدی با تحصیلات (p=۰/۰۰)، شغل (p=۰/۰۱)و دسترسی به منابع آموزشی (p=۰/۰۴) ارتباط معنی‌داری وجود دارد. نتایج بین خودمراقبتی با خودکارآمدی ارتباط معنی‌داری (۱۸= OR و ۰/۰۰۱> p) نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری: بیماران با خودکارآمدی بالاتر، موانع کمتری بر سر راه خودمراقبتی احساس کرده و فعالیت های خودمراقبتی بیشتری را مورد توجه قرار می‌دهند. بنابراین پرسنل بهداشت و درمان بایستی خودکارآمدی بیماران را در نظر گرفته که باعث افزایش رفتارهای خودمراقبتی دراین بیماران می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: خودمراقبتی، خودکارآمدی، دیابت نوع ۲.

آدرس مکاتبه: گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی‌آباد کتول
Email: h_hojjati1362@yahoo.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

مقدمه

دیابت ملیتوس به عنوان یکی از بیماری های رایج دنیا بوده است. امروزه شیوع دیابت نوع ۲ در جنوب آسیا و کشورهای در حال توسعه با افزایش شهرنشینی و صنعتی شدن افزایش یافته است(۱). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، دیابت به عنوان یک اپیدمی خاموش در دنیا به شمار می آید(۲). بر اساس مطالعات انجام شده تعداد بیماران دیابتی در ایران در سال ۲۰۱۰، ۲/۸۷۲/۰۰۰ نفر می باشد که این مقدار تا ۲۰۳۰ به ۵/۹۸۱/۰۰۰ نفر می رسد و هر ساله ۱۵۵ هزار مورد جدید به آمار بیماران دیابتی در ایران اضافه می گردد(۳). بار اجتماعی و اقتصادی دیابت نوع ۲ یک نگرانی برای سیستم سلامت بسیاری از کشورها در سراسر جهان است(۴). عوارض ناشی از دیابت از قبیل بیماریهای قلبی- عروقی، بیماریهای اندام، رتینوپاتی[1]، نفروپاتی[2] و نوروپاتی[3] بیشترین هزینه را در بیماران دیابتی به خود اختصاص می دهند. بر اساس آمار گزارش انجمن دیابت آمریکا در سال ۲۰۰۷ هزینه های سرانه پزشکی نسبت به سال ۲۰۰۲، ۳۳ درصد افزایش یافته است. از مقدار تخمین زده شده ۱۱۶ میلیارد آن صرف هزینه های پزشکی به علت عوارض این بیماری بوده و ۵۸ میلیارد دلار آن صرف هزینه های غیرمستقیم شده است(۵).

مهم ترین عامل زمینه ساز مرگ و میر در بیماران دیابتی را می توان عدم انجام فعالیت های خودمراقبتی دانست(۴). اجماع جهانی بر این است که مراقبت از خود، نقش ویژه ای در مراقبت از بیماری های مزمن دارد(۲). برای مدیریت مؤثر دیابت، بیماران باید بطور فعال در مراقبت از خود درگیر شوند که این مورد، نیاز به عملکرد بسیاری از رفتارهای خودمراقبتی پیچیده از جمله تغییرات در شیوه زندگی مانند: کنترل رژیم غذایی، ورزش منظم و مهارت های مقابله روانی- اجتماعی) و پزشکی(استفاده از دارو و خودنظارتی قندخون(*SMBG*)[4] می باشد (۶). خودکارآمدی در بیماران دیابتی به عنوان یکی از راهکارهای خودمراقبتی می باشد که بیمار با اعتماد به نفس، وظایف مراقبت از خود را انجام می دهد. در این مراقبتها بیمار با پایبندی به رعایت برنامه های رژیم غذایی، فعالیت جدی و ارتباطات اجتماعی و مدیریت کنترل، قندخون خود را کنترل می کند(۷). توسعه خودکارآمدی ارتباط نزدیکی با تجربه، شایستگی و انجام وظایف فرد در مراحل زندگی دارد(۸).

لذا با توجه به اهمیت بیماری دیابت در ایران و اهمیت احساس خود مراقبتی و خودکارآمدی در این بیماری و با توجه به اینکه در محیط های فرهنگی متفاوت، می توان نتایج متفاوتی را انتظار داشت. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط خودمراقبتی با خودکارآمدی بیماران دیابتی نوع دو مراجعه کننده به کلینیک دیابت شهرستان گرگان انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش بصورت توصیفی– همبستگی بود. نمونه این پژوهش شامل ۱۰۰ نفر از بیماران دیابتی نوع دو مراجعه کننده به کلینیک دیابت شهرستان گرگان در سال ۱۳۹۳ بود که براساس فرمول حجم نمونه($n_0 = \frac{Z^2\sigma^2}{d^2}$ ، $\sigma = 0/05$، $d=0/1$)انتخاب شدند. تمامی واحدهای این پژوهش را بیماران دیابتی که حداقل ۱ سال از مسجل شدن تشخیص و سابقه درمان دارویی آنها گذشته و پرونده فعال در کلینیک دیابت داشتند، تشکیل دادند و معیارهای خروج از مطالعه مشکلات گفتاری، روانی و شنوایی و نیز دیابت بارداری بود. انتخاب نمونه هابه روش نمونه گیری تصادفی ساده[5] استفاده شد. براساس اطلاعات کسب شده از دانشگاه علوم پزشکی گرگان مرکز بهداشت شهرستان مذکور تنها کلینیک دیابت مربوط به دولت بود که پژوهشگر ۳ روز درهفته در کلینیک حضور یافت و با توجه به معیارهای ورود به پژوهش، بیماران را مشخص نمود و سپس بیماران بصورت قرعه کشی انتخاب شدند و جمع آوری نمونه ها حدود یک و نیم ماه به طول انجامید.

[1]- *Retinopathy*
nephropathy-[2]
neuropathy-[3]
[4]- *Self monitoring of Blood Glucose*

[5] - *Simple Random Sampling*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

ابزار گردآوری اطلاعات را پرسشنامه مربوط به مشخصات دموگرافیک شامل سؤالاتی در رابطه با جنس، سن، وضعیت تأهل و شغل، درآمد و ... بود و پرسشنامه خود مراقبتی که جهت تعیین میزان خود مراقبتی دربیماران دیابتی بر اساس پرسشنامه بقایی و همکاران(۱۳۸۷) و بر طبق چارچوب پنداشتی مطالعه حاضر اصلاح گردید سؤالات شامل ارزیابی موارد خودمراقبتی دیابت نوع ۲ که عبارتست از: رژیم غذایی، ورزش، کنترل قندخون توسط خود بیمار، مراقبت از پا، رعایت توصیه های دارویی و کنترل استرس می باشد. پرسشنامه خودمراقبتی در کل حاوی ۳۰ گویه است که ۱۲ سوال در حیطه نگرش، ۱۳ سوال در حیطه عملکرد و ۵ سوال در حیطه عملکرد خانواده می باشد که به صورت لیکرت ۵ درجه ای از همیشه با ۵ امتیاز تا هیچ وقت با ۱ امتیاز نمره دهی شد و مجموع امتیازات کسب شده بر حسب توان خودمراقبتی واحدهای پژوهش به سه سطح خوب(۱۵۰-۱۰۱)، متوسط(۱۰۰-۵۱) و ضعیف(۵۰-۱) تقسیم بندی شد و بالاترین نمره کسب شده نشان دهنده بالاترین درجه توان خودمراقبتی فرد بود(۹). پرسشنامه خود کارآمدی جهت تعیین میزان خود کارآمدی در بیماران دیابتی بر اساس پرسشنامه گودرزی و همکاران(۱۳۹۰) که بر طبق چارچوب پنداشتی مطالعه حاضر اصلاح گردید . این پرسشنامه شامل ۸ گویه است که به صورت لیکرت ۴ درجه ای از کاملا مطمئن هستم با ۳ امتیاز تا اصلا مطمئن نیستم با صفر امتیاز نمره دهی شد و مجموع امتیازات کسب شده بر حسب خوب (۲۴-۱۷)، متوسط (۱۶-۹) و ضعیف (۸-۱) تقسیم بندی شد و بالاترین نمره کسب شده نشان دهنده بالاترین خودکارآمدی و کمترین نمره نشان دهنده پایین ترین خودکارآمدی بود(۱۰). جهت تعیین اعتبار علمی رفتارهای خود مراقبتی با خودکارآمدی روش اعتبار محتوی سنجیده شد. که در مرحله اول با مراجعه به منابع علمی موجود و زیر نظر استاد راهنما و مشاور تهیه شد و در مرحله دوم برای نظرسنجی سؤالات پرسشنامه، این ابزار در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه های آزاد تهران و علوم پزشکی گلستان قرار داده شد و بعداز بررسی و اعمال نظرات اصلاحی ابزار نهایی تهیه و مورد استفاده قرار گرفت. جهت تعیین اعتماد علمی پرسشنامه خود مراقبتی در این مطالعه روش آلفای کرونباخ با ضریب همبستگی (۷۵٪)و پایایی پرسشنامه خودکارآمدی در این مطالعه توسط روش آلفای کرونباخ با ضریب همبستگی(۷۹٪) مورد تأیید قرار گرفت. پژوهشگر پس از کسب اجازه از مسئولین مربوطه، به محیط پژوهشی(کلینیک دیابت) مراجعه و نمونه ها را بر اساس مشخصات واحدهای مورد پژوهش از بین جامعه پژوهش انتخاب و بعد از معرفی و توضیح اهداف، به واحدهای مورد پژوهش جهت شرکت در پژوهش حق انتخاب داده شد و به آنها اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات اخذ شده محرمانه خواهد ماند و در ابزار گردآوری داده ها نام و نام خانوادگی آنها قید نخواهد شد و در صورت تمایل آنها نتایج در اختیار شان قرار خواهد گرفت. در هر حال اگر تمایل به ادامه همکاری نداشتند خارج شوند که هیچ یک از بیماران انصراف ندادند. اطلاعات پرسشنامه از بیماراخذ و جمع آوری گردید. که شایان ذکر است پژوهشگر ۳ روز درهفته در کلینیک حضور یافت و با توجه به معیارهای ورود به پژوهش، بیماران را مشخص نمود و سپس بیماران بصورت یک در میان انتخاب شدند. در این پژوهش ابزار مورد نظر پرسشنامه بود و با حضور پژوهشگر توسط بیمار تکمیل گردید و همچنین اگر پرسشی در مورد نحوه پاسخدهی به سؤالات برای بیمار پیش آمد پژوهشگر راهنمایی های لازم را انجام داد و مدت زمان پرکردن پرسشنامه ها برای هر فرد دیابتی به طور متوسط ۳۰ -۴۰ دقیقه تخمین زده شد. در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده های پژوهش نرم افزار *spss* نسخه ۱۹ و سپس براساس آمار توصیفی(جداول، میانگین و انحراف معیار) و آمار

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

استنباطی(آزمون رگرسیون خطی ، رگرسیون چندگانه) انجام گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش۱۲/۷ +۵۱/۱ بود که بیشترین درصد(۳۱٪) واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۴۹ – ۴۰ سال ، ۶۱٪ واحدهای مورد پژوهش را مردان، ۸۹٪ متأهل، ۳۰٪ تحصیلات دیپلم، ۳۶٪ واحدهای مورد پژوهش کارمند، ۴۲٪ سن ابتلا به دیابت۳۰ – ۳۹ سال بود، ۴۹٪ مدت ابتلا به دیابت، زیر ۵ سال، بیشترین درصد(۶۸٪) به سایر بیماری های مزمن مبتلا نبودند، بیشترین درصد(۷۱٪) سابقه خانوادگی دیابت داشتند، ۶۷٪ قومیت فارس و بیشترین درصد(۴۶٪) از درمان خوراکی استفاده می کردند. بیشترین درصد(۷۷٪) مطالب مربوط به سلامت و بیماری را از طریق پرسیدن از پزشک و کارکنان بهداشتی – درمانی اخذ می نمایند. ۴۹٪وضعیت اقتصادی متوسط و بیشترین درصد(۶۰٪) دارای بیمه تأمین اجتماعی بودند. نتایج مطالعه میزان خودمراقبتی واحدهای پژوهش را با میانگین و انحراف معیار ۱۷/۲ + ۷۱/۳ بالاتر از میزان میانگین و میزان خودکارامدی ۶/۱ + ۱۸/۷ بالاتر از میزان میانگین و خوب نشان داد. که آزمون آماری رگرسیون خطی ارتباط معنی‌داری بین خودمراقبتی و خودکارامدی نشان داد (۱۸= *OR* و ۰/۰۰۱> *p*). طوری که به ازای هر یک درجه افزیش خودمراقبتی میزان خودکارامدی ۱۸ برابر بیشتر می شد. آزمون آماری رگرسیون چندگانه بین خودمراقبتی با جنس(۰/۰۰۹= *p*) ، تحصیلات (۰/۰۰۱> *p*) ،شغل(۰/۰۰۴= *p*) و دسترسی به منابع آموزشی(۰/۰۰۴= *p*) ارتباط معنی داری نشان داد، ولی بین سایر متغیرها ارتباط معنی داری را نشان نداد(جدول شماره ۱). همچنین آزمون آماری رگرسیون چندگانه بین خودکارآمدی با تحصیلات (۰/۰۰۱> *p*)، شغل(۰/۰۰۱> *p*)ارتباط معنی داری نشان داد، ولی با سایر متغیرها ارتباط معنی داری را نشان نداد(جدول شماره ۲).

جدول شماره۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهشی بر حسب تعیین رابطه خود مراقبتی با برخی از مشخصات دموگرافیک بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت شهرستان گرگان ۱۳۹۳

متغیر	*OR*	*CI*	سطح معنی داری
سن	- ۰/۱۲	-۰/۳۶-۰/۱	۰/۲۸
جنس	۹/۱۱	۲/۳-۱۵/۹۳	۰/۰۰۹ *
تحصیلات	-۴/۷	-۷/۶-۱/۹۶	۰/۰۰۱ *
شغل	-۴/۳۶	-۷/۳-۱/۱۴	۰/۰۰۴*
دسترسی به منابع آموزشی	۲/۹۶	۰/۹۷-۴/۹۵	۰/۰۰۴*
درآمد	-۳/۵۳	-۸/۴-۱/۳۵	۰/۱۵
تأهل	۵/۲۳	-۴/۷۳-۱۵/۲	۰/۳
سابقه خانوادگی	-۰/۲	-۶/۷-۶/۲۵	۰/۹۴
سن شروع	۰/۱۳	-۰/۱۷-۰/۴۴	۰/۳۷

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

جدول شماره۲- تعیین رابطه خود کارآمدی با برخی از مشخصات دموگرافیک بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت شهرستان گرگان سال ۱۳۹۳

متغیر	*OR*	*CI*	سطح معنی داری
سن	- ۰/۴	-۰/۱۳-۰/۰۳	۰/۲۶
جنس	۱/۵	-۰/۸-۳/۹	۰/۲
تحصیلات	-۱/۸	-۲/۸-۰/۸	۰/۰۰۱ *
شغل	-۱/۳	-۲/۳-۰/۳	۰/۰۰۱*
دسترسی به منابع آموزشی	۰/۶۹	۰/۰۰۸-۱/۳۸	۰/۵۳
درآمد	-۰/۳	-۲/۰۷-۱/۳۵	۰/۶۷
تأهل	۲/۷	-۰/۷-۶/۲	۰/۱۲
سابقه فامیلی	-۰/۲	-۲/۲-۲/۲	۰/۹۸
سن شروع	۰/۱	-۰/۰۰۳-۰/۲	۰/۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ارتباط خودمراقبتی و خودکارآمدی در بیماران دیابتی انجام گرفت. نتایج این مطالعه میزان خودمراقبتی و خودکارامدی بیماران دیابتی را بالاتر از میزان میانگین نشان داد. طوری که با افزایش میزان خود مراقبتی میزان خودکارامدی بیماران بیشتر می شد.نتایج مطالعه خضرلو و همکاران(۱۳۹۱) نشان داد که افراد مورد پژوهش ۵۷ درصد خودمراقبتی متوسط داشتند(۱۱). در مطالعه حاضر میانگین خودمراقبتی در مردان بیشتر از زنان را نشان داد. طوری که میزان خودمراقبتی در مردان ۹ برابر بیشتر از زنان بود. در مطالعه ابوطالبی(۱۳۹۰) که با هدف تعیین توان خودمراقبتی بیماران مبتلا به فشارخون انجام شد. مردان توان خودمراقبتی بالاتری از زنان داشتند. به نظر می رسد تأثیر تفاوت جنس بر میزان خودمراقبتی می تواند متأثر از متغیرهای دیگری از جمله سطح دانش، وضعیت فیزیکی و روانی و رفتاری افراد باشد. به طور مثال ابوطالبی دلیل بهتر بودن توان خودمراقبتی مردان را سطح تحصیلات بالاتر آنها بیان می کند(۱۲). در این مطالعه آزمون رگرسیون بین خودمراقبتی با تحصیلات ارتباط معنی داری را نشان داد. طوری که افراد زیر دیپلم بیشتر ین خودمراقبتی را داشتند. طوری که با کاهش تحصیلات میزان خودمراقبتی افزایش می یابد. نتایج تحقیقات حمدزاده(۱۳۹۱)و همکاران نشان داد که ارتباط معنی داری(P=۰/۰۱۷) در سطح تحصیلات افراد مورد پژوهش وجود دارد(۱۳). در نتایج مطالعه حاضر آزمون رگرسیون بین خودمراقبتی با شغل ارتباط معنی داری را نشان داد. طوری که افراد بیکار خودمراقبتی بیشتری از سایر گروه ها و دانشجویان کمترین میزان خودمراقبتی را داشتند. نتایج پرهام و همکاران(۱۳۹۱) نشان داد که بین شغل در بیماران با رفتارهای مراقبت از خود، ارتباط معنی داری وجود ندارد. که این یافته شاید به این دلیل باشد که اکثریت بیماران مورد مطالعه در سن بالا قرار داشتند و فاقد شغل بودند(۱۴). در مطالعه فوق آزمون رگرسیون بین خودمراقبتی و دسترسی به منابع آموزشی ارتباط معنی داری را نشان داد. افرادی که از روزنامه، مجلات و دوستان اطلاعات کسب می کردند بیشترین میزان خودمراقبتی و آنهایی که از اینترنت بهره بردند کمترین میزان خودمراقبتی را داشتند. در مطالعه نوروزی(۱۳۹۲) نشان داد، بعد از اینکه رفتار خودمراقبتی از بیماران دیابتی از مراقبین بهداشتی آموخته شد باید با الگوبرداری و نیز دریافت تقویت از جانب خانواده، دوستان و اطرافیان به عملکرد تبدیل شودکه با در نظر گرفتن سطح تحصیلات پایین بیماران این مسأله منطقی به نظر می رسد(۱۵). در پژوهش حاضر نشان داده شد که بین خودکارآمدی با تحصیلات ارتباط معنی داری

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

وجود دارد .طوری که افراد زیر دیپلم خودکارآمدی بیشتر از سایر گروه ها و گروه بالاتر از لیسانس خودکارآمدی کمتری را نشان دادند شاید به این علت باشد که متغیرهای مداخله گر دیگر می تواند در آن تأثیر بگذارد .در مطالعه خضرلو(۱۳۹۱) و همکاران نشان داده شد که خودکارآمدی با میزان تحصیلات همبستگی مستقیم دارد. با افزایش سطح تحصیلات در بیماران اعتقاد به خودکارآمدی در آنها افزایش می یابد که این نتیجه برخلاف مطالعه حاضر است(۱۱). نتایج تحقیق *Jiang* و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که همبستگی مثبتی بین تحصیلات و خودکارآمدی و همچنین بین آگاهی و دانش در مورد دیابت و خودکارآمدی وجود دارد. تناقضی که در مطالعه حاضر با مطالعات قبل وجود دارد شاید به این علت باشد که کسانیکه تحصیلات پایین تری دارند نگرانی بیشتری نسبت به بیماری خود داشته و به باوری که فرد درمورد توانایی های خود برای اجرای رفتارها و نتایج رفتاری خود دارد بیشتر رسیده اند(۱۶). در این مطالعه بین خودکارآمدی با شغل ارتباط معنی داری یافت شد به طوری که افراد بیکار از سایر گروه ها خودکارآمدی بیشتر و دانشجویان خودکارآمدی کمتری را داشتند. در تحقیق فکری زاده و همکاران (۱۳۹۳) بین خودکارآمدی با شغل ارتباط معنی داری مشاهده نشد($P=۰/۶۷$). ولی میزان خودکارآمدی در افراد بازنشسته با میانگین و انحراف معیار ۱۷/۱+ ۴۱/۵ بیشتر از افراد شاغل ۱۶/۶ + ۳۹/۰۳ و بیکار ۱۴/۷ + ۳۹/۰۹ بود. که در این مطالعه نیز میزان خودکارآمدی افراد شاغل کمتر از سایر گروه ها بود(۱۷). این پژوهش نشان داد اکثر بیماران میزان خودمراقبتی و خودکارآمدی در حد متوسط دارند. خودمراقبتی با جنس، سطح تحصیلات، شغل و دسترسی به منابع آموزشی رابطه معنی داری دارد. در این تحقیق نشان داده شد که بین خودکارآمدی با شغل و تحصیلات رابطه معنی داری وجود دارد. در نهایت به دلیل اینکه انسان موجود پیچیده ای است و بررسی بیشتر رفتارهای خودمراقبتی به ویژه در بیماری های مزمن از جمله دیابت می تواند اطلاعات ارزشمندی جهت برنامه ریزی بهتر درمانی و مراقبتی در اختیار قرار دهد. نتایج آماری نشان داد بین خودمراقبتی با خودکارآمدی ارتباط معنی داری (OR =۱۸ و p <۰/۰۰۱)وجود دارد. از محدودیتهای این پژوهش خصوصیات روحی - روانی و زمینه های فرهنگی بیماران که به طور متفاوت بر عملکرد آنان تأثیر داشت. بنابراین پیشنهاد می شود در هنگام برنامه ریزی خودمراقبتی ها باید مسائل دیگری در خودمراقبتی در نظر گرفته شود و به خودمراقبتی و خودکارآمدی بیماران توجه بیشتری شود و اطلاعات و آموزش ها به شیوه ای قابل فهم و ساده در اختیار مددجویان قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح مصوب با کد ۱۳۶۱۰۴۰۱۹۲۲۰۰۲ دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی می باشد. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مسئولین محترم معاونت بهداشتی استان و مرکز بهداشتی درمانی شهر گرگان به خاطر همکاری صمیمانه، تشکر می شود.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

References

1- Cheema A, Adeloye D, Sidhu S, Sridhar D, Yee Chan K. rbanization and prevalence of type 2 diabetes in Southern Asia: A systematic analysis. J Glob Health. 2014 ; 4(1): 1- 20.

2-Vosoghi Karkazloo N, Abootalebi Daryasari Gh, Farahani B, Mohammad Nezhad E, Sajjadi A. The study of self-care agency in patients with (Ardabil) diabetes, Modern Care, Sci Quar Birjand Nurs Midwifery Fac. 2012; 8(4): 197-204[In Persian].

3- Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. Diabetes Res Clin Pract. 2010; 87(1): 4-14.

4- Alonso-Moran E, Satylganova A , Orueta JF , Nuno-Solinis R. Prevalence of depression in adults with type 2 diabetes in the Basque Country: relationship with glycaemic control and health care costs, BMC Public Health. 2014;14(769): 1-8.

5-Mahmoodi H, Negarandeh R, Javaheri M, Sharifi P, Ghanei R, AminPour A, et al. Examining The Relation of Health Literacy with Outcomes of Diabetes Among Type 2 Diabetes Patients in Saqez, Western Iran, 2011. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2014; 12(1): 56- 62[In Persian].

6- Idongesit L. Jackson, Maxwell O. Adibe and Chinwe V. Ukwe.Knowledge of self-care among type 2 diabetes patients in two states of Nigeria, Pharm Pract(Granada).2014; 12(3):4.

7- Robertson SM, Amspoker AB, Cully JA, Ross EL, Naik AD. Active symptoms and change in diabetes self-efficacy and glycaemic control Published in final edited form as. Diabet Med.2014; 30(5): 189–96.

8- Sandra K.M. Tsang, Eadaoin K.P. Hui, Bella C. M. Law. Self-Efficacy as a Positive Youth Development Construct: A Conceptual Review, Sci World Journal. 2012; 1- 7.

9- Baghaei P, Zandi M, Vares Z, Masoudi Alavi N, Adib-Hajbaghery M. Self care situation in diabetic patients referring to Kashan Diabetes Center, in 2005. KAUMS Journal (FEYZ). 2008; 12 (1) :88-93[In Persian].

10-Goudarzi M, Ebrahimzadeh E, Rabi A, Saeedipoor B, Asghari M. The relationship between knowledge, attitude and self-efficacy in patients with type 2 diabetes in Karaj. Iran J Diabetes Metab. 2012; 11(3): 269- 81[In Persian].

11- Khezerloo S, Feizi A. A Survey of Relationship Between Perceived Self-Efficacy and Self-Care Performance in Dabetic Patients Referring to Urmia Diabetes Center. J Urmia Nurs Midwifery. 2012; 10(3): 369- 75(In Persian).

12- Abootalebi Daryasari Gh, Vosoghi Karkezloo N, Mohammadnejad E, Namadi Vosooghi M, Akbari Kagi M. Study of the self-care agency in patients with heart failure. Iran J Crit Care Nurs, 2012; 4(4): 203 - 208[In Persian].

13- Hamadzadeh S, Ezatti ZH, Abedsaeidi ZH, Nasiri N. Coping Styles and Self-Care Behaviors among Diabetic Patients. IJN. 2013; 25 (80) :24-33[In Persian].

14- 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[In Persian].

15-Noroozi A, Tahmasebi R, Rekabpour S J. Effective social support resources in self- management of diabetic patients in Bushehr (2011-12). ISMJ. 2013; 16 (3) :250-259[In Persian].

16- Jiang Y, Dong W, Mao F, Zhang C, Ding X, Pan X, Zhang Y, Huang Y, DongJ. Evaluation on the status quo of self monitoring of blood glucose and self-efficacy of diabetes patients in community, Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi, 2014 ؛48(8):710-4.

17-Rezasefat Balesbaneh A, Mirhaghjou N, Jafsri Asl M, Kohmanaee S, Kazemnejad Leili E,
Monfared A. Correlation between self-care and self-efficacy in adolescents with type 1 diabetes. Holist Nurs Midwifery. 2014; 24(2) :18-24[In Persian].

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]

Relationship between the self- care with self-efficacy of the diabetic patient's type 2 referred to Gorgan city clinic 2014

Ghare tape rafizadeh SH[1], Alostani S[2], Razavi M[3], Hojati H[4].

1-MSc in Nursing Golestan university of medical sciencese
2-Tutor Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University - Faculty of Nursing.
3-MSc in Nursing Golestan university of medical sciences - - Clinical Research Development Unit.
4-Assistant Professor Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University - - Faculty of Nursing.

Abstract

Background & Aim: *Diabetes mellitus is one of the most common chronic metabolic diseases, which requires special self-care behaviors until the end of life. Self-efficacy is the belief that a person has about his/her abilities to execute behaviors and behavioral outcomes. The purpose of this study was to determine the relationship between self-care and self-efficacy in type 2 diabetic patients referred to diabetes clinic in Gorgan.*
Material and Methods: *In a descriptive-correlational study, 100 participants were selected by simple random method among people with diabetes in 2014. the data were analyzed in SPSS 16 through descriptive statistics (mean, median, standard deviation) and inferential statistics (linear regression and multi regression).*
Results: *Self-care and self-efficacy of the participants were 17.73 ± 71.32, 18.7 ± 6.13, and both were moderate. There is a significant relationship between self-care with the sex (P=0.009), education (P=0.001), job (P=0.004) and access to information resources (P=0.004). Also, there was a significant relationship between self-efficacy and education (P=0.00), occupation (P=0.01), and access to educational resources (P=0.04). Statistical analysis showed a significant relationship between self-care and self-efficacy (P<.001, OR=18).*
Conclusion: *Patients with higher self-efficacy feel like fewer barriers to self-care, and pay more attention to self-care activities. Therefore, health staff should pay more attention to the patient's self-efficacy, that reduces the complications of the disease which caused self-care behaviors among the pateints.*

Keywords: *Self-care, Self efficacy, Diabet typ2.*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-29]