فقراتی خودمراقبتی و عوامل مرتبط با آن در زنان مبتلا به دیابت

نوع ۲

زهرای پاچی، دکتر فرشته زمانی طولیچی، صدیقه نوح جاه، محمد حسین حقیقی زاده

(۱) در مطالعات مقدماتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه تهران، هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده بهداشت

نشان می‌کند که افرادی مبتلا به دیابت، دکتر فرشته زمانی

e-mail: f_zamani@ajums.ac.ir

عک료یه.
امهیت زیاد خودرمانیکی‌ها ایجاد گسترده‌تری در مصرف از زیمی‌ها می‌شود. از راه‌حل‌های دیگر، ارتقای رفتارهای خودرمانیکی‌ها در برخی موارد ابزاری است. با این حال، وجود و مثبت بررسی عوامل متعددی در انجام این رفتارهای مارک‌ها و مهندسی بودن سطح قدرت خود را در مراقبت با خودرمانیکی‌ها بهبود بیشتر Wallston و Emirouglu، 1997. در این مطالعه، فرهنگی‌های خودرمانیکی و عوامل متعددی آن در زمین مبتلا به دبای به تعداد 2 مراجعه کننده در دانشگاه دیپلم شرکت انجام گرفت.

مواد و روش‌ها
پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی و نوع توصیفی تشکیل‌آمده است. تعداد 120 بیمار زن مبتلا به دبای به تعداد 3 یک از آنها است. نظام سال 1962 به دانشگاه دیپلم شرکت مراجعه گردیده. بیماران در کنار این بود که خودرمانیکی‌ها در آن روز را مورد بررسی قرار داده و در آخر نمونه‌گیری به نحوی به خودرمانیکی‌ها تعلق گرفت. حجم نمونه‌بندی تا کاهش میزان دیابتی مورد پیشنهاد 20 نفر معنی‌دار و 10 نفر مربوط به احتیاطی نمونه‌بندی تعداد نهایی نمونه‌های 100 نفر در نظر گرفت. شد.

معیار و روش اجرای گیرنده‌ب مطالعه شامل گشت سپتیمی 6 ماه از حجم شنگ تشخیص دیابت داشت و یونه‌ در درمان مداری به دانشجویان تحقیق یا انسولین. داشت دانشجویان بین سال 15 و 68 سال، متحمل ابتلا به اختلالات روانی شناخته شده و در انتظار برای ارتباط با پژوهشگر را داشته و در عده‌ی رفتارهای خودرمانیکی به دانشجویان سود هر یک از مراحل مطالعه با دانشجویان در برنامه نخست و پزشک و رضایت آگاهی برای شرکت در پژوهش بود. در مرحله نخست در نهود و پاسخگویی به سوالات، نشانه‌ی تاونلی به ادمای پژوهش در هر یک از مرحله مطالعه و ابتلا به عوارض دیابت مانند زخم با معیارهای خروج از مطالعه بود. در پژوهش حاضر داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه استاندارد سئاسی و اغلب مصاحبه جمع‌آوری شد. بخش اول در دبای و دیابت 6 سوال و مورد و یوزه‌های قلم، عامل انتخاب مورد ایجاد رفتارهای خودرمانیکی‌ها در دانشجویان دیابتی است. 1- دبای: در این مطالعه، فرهنگی‌های خودرمانیکی‌ها و حمایت بیمار کاهش امید را در کنترل دبای و پیشگیری از عوارض آن دارد. برخلاف
آمارگاری بیماران شامل سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، شغل، قومیت و شکل زندگی و بخش دیگر نیز در سوال مربوط به بیماران بود که نوع رژیم دارویی مدت زمان ابتلا به دیابت، نحوه مراقبت به پزشک، مراجعه به دیابت دهات، مصرف خوراکی‌ها، مصرف نوشیدنی‌ها، مصرف ادویه‌ها و رژیم غذایی در مطالعه مورد بررسی قرار داشت. سوالات در ۱۲ سوال از میان تعداد بیش از ۱۱۰۰ سوال در پژوهش انتخاب و به همراه پاسخگویان استفاده شد. پاسخگویان اغلب از درمانگران بیماران شرکت کردند. مطالعه نتیجه‌گیری‌ها و گزارش‌های محاسباتی مربوط به شرکت‌های تبلیغاتی نیز در پژوهش مورد بررسی قرار گرفت.
جدول 1- مقادیر نمره‌های خودتراپی بر حسب متغیرهای آمارگرایی و ویژگی‌های بیماری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>سن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کمتر از ۳۰ سال</td>
<td>۲۵/۰</td>
<td>۲۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰-۶۰ سال</td>
<td>۳۰/۷</td>
<td>۳۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰-۵۵ سال</td>
<td>۶۵</td>
<td>۱۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵۵-۴۰ سال</td>
<td>۱۷</td>
<td>۱۷</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| راندمانی | ۱۰/۰ | ۱۰ |
| متوسط | ۴۱ | ۴۱ |
| بالا شکنی | ۷/۱ | ۷ |

| شغل | | |
| شاغل | ۳۱/۲ | ۳۱ |
| خانم | ۸۸/۶ | ۱۴۴ |
| در یک وظیفه | ۴/۲ | ۴ |

| وضعیت تاهل | | |
| مجرد | ۹/۴ | ۹ |
| متاهل | ۸۱/۴ | ۱۱۴ |
| بیوه و متاهل | ۱۳۱ | ۱۷ |

| قوه بدنی | | |
| قرص | ۳۷/۸ | ۳۷ |
| عرب | ۵۸ |
| افزایش | ۲/۹ | ۲ |
| توده | ۵/۷ | ۵ |
| ترکیبی | ۷/۸ | ۷ |

| شیکنگی زندگی | | |
| به تنهایی | ۱۷/۵ | ۱۷ |
| با فرزندان | ۲۲/۲ | ۲۲ |
| با همسر و فرزندان و سایر افراد | ۱۴/۳ | ۱۴ |

| نوع زیگت‌داری | | |
| سالم | ۲۳ | ۲۳ |
| محسوس | ۷/۹ | ۷ |
| نوروزخوراکی | ۶/۷ | ۶ |

| مراجعه منظم به پزشک | | |
| یا | ۹۰ | ۹۰ |
| خیر | ۵۰ | ۵۰ |

| سابقه | | |
| سایه‌های خانوادگی | ۹۴/۷ | ۹۴ |
| با دیابت | ۷۹/۷ | ۷۹ |
| گرفته شده‌است | ۴۱ | ۴۱ |

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>سن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کمتر از ۳۰ سال</td>
<td>۲۵/۰</td>
<td>۲۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰-۶۰ سال</td>
<td>۳۰/۷</td>
<td>۳۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰-۵۵ سال</td>
<td>۶۵</td>
<td>۱۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵۵-۴۰ سال</td>
<td>۱۷</td>
<td>۱۷</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| راندمانی | ۱۰/۰ | ۱۰ |
| متوسط | ۴۱ | ۴۱ |
| بالا شکنی | ۷/۱ | ۷ |

| شغل | | |
| شاغل | ۳۱/۲ | ۳۱ |
| خانم | ۸۸/۶ | ۱۴۴ |
| در یک وظیفه | ۴/۲ | ۴ |

| وضعیت تاهل | | |
| مجرد | ۹/۴ | ۹ |
| متاهل | ۸۱/۴ | ۱۱۴ |
| بیوه و متاهل | ۱۳۱ | ۱۷ |

| قوه بدنی | | |
| قرص | ۳۷/۸ | ۳۷ |
| عرب | ۵۸ |
| افزایش | ۲/۹ | ۲ |
| توده | ۵/۷ | ۵ |
| ترکیبی | ۷/۸ | ۷ |

| شیکنگی زندگی | | |
| به تنهایی | ۱۷/۵ | ۱۷ |
| با فرزندان | ۲۲/۲ | ۲۲ |
| با همسر و فرزندان و سایر افراد | ۱۴/۳ | ۱۴ |

| نوع زیگت‌داری | | |
| سالم | ۲۳ | ۲۳ |
| محسوس | ۷/۹ | ۷ |
| نوروزخوراکی | ۶/۷ | ۶ |

| مراجعه منظم به پزشک | | |
| یا | ۹۰ | ۹۰ |
| خیر | ۵۰ | ۵۰ |

| سابقه | | |
| سایه‌های خانوادگی | ۹۴/۷ | ۹۴ |
| با دیابت | ۷۹/۷ | ۷۹ |
| گرفته شده‌است | ۴۱ | ۴۱ |
میانگین اینکه رفتارها به ترتیب در بعد رژیم غذایی و مصرف صحیح داروها دارای بیشترین مقادیر و در ابعاد مربوط به کانتری فیزیکی دارای کمترین مقدار بود (جدول ۲).

جدول ۲- مقادیر نمرات ابعاد مختلف خودسنجی کسب شده توسط بیماران دیابتی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص‌ها</th>
<th>ابعاد خودسنجی</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>محدوده نمره کسب شده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>رژیم غذایی سالم</td>
<td>۱۶/۲۸</td>
<td>۰/۲۸</td>
<td>۲۰-۲۸</td>
<td>۲۳-۰۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| فعالیت فیزیکی | ۸/۴۴ | ۰/۴۴ | ۲۰-۲۸ | ۸/۳۸-
| خوشه‌پایی تن قربان | ۱/۸۹ | ۰/۸۹ | ۲۰-۲۸ | ۹/۳۸-
| مصرف صحیح داروها | ۷/۶۷ | ۰/۷۶ | ۲۰-۲۸ | ۷/۶۷-
| ابعاد زندگی | ۴/۷۶ | ۰/۷۶ | ۲۰-۲۸ | ۵/۱۲-

از نتایج مقایسه میانگین نمرات خودسنجی بر اساس ویژگی‌های بیماری و رژیم غذایی فردی نمونه‌ها مورد پژوهش مشاهده شد: میانگین نمره رفتارهای خودسنجی در گروه‌های سنی مختلف از نظر اتیوم تفاوت معنی‌داری نداشت (P≤NS). یافته‌های نشان داد میانگین نمره رفتارهای خودسنجی با سطح تحصیلات و شکیک زندگی ارتقاء آموزی مشابه یا دور رفتارهای خودسنجی در بیماران با تحصیلات دانشگاهی و زندگی که به تنهایی زندگی می‌کردند به طور معنی‌داری بالاتر از سایر بیماران بود (جدول ۱). پژوهش حاضر ارتباط آماری معنی‌داری بین شغل، سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت، قومیت، نوع رژیم غذایی، وضعیت تاهل بیماران، منع دریابندگی داده‌ها در زمان‌های دیابت و رفتارهای خودسنجی بیماران مورد مطالعه.

افزایش می‌یابد. در پژوهش حاضر ارتباط آماری معنی‌داری بین شغل، سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت، قومیت، نوع رژیم غذایی، وضعیت تاهل بیماران، منع دریابندگی داده‌ها در زمان‌های دیابت و رفتارهای خودسنجی بیماران مورد مطالعه.

میانگین دوست افراد با تحصیلات کمتر از دیپرسن و دیپرسن بالاتر طبقه‌بندی شده، شبکه ارگنیک (به نام دسته افراد که غیرالتوانی، نمی‌داند که یا افراد که عناوین متغیرهای پیشین (مستقل) در نظر گرفته شد. در مدل نهایی متغیرهای سطح تحصیلات، شبکه ارگنیک و دست ابتلا به دیابت به عنوان عوامل مرتبط با انجام رفتارهای خودسنجی بودند و در مجموع ۳۲٪ از واریانس رفتار توسط این فاکتورها قابل پیش‌بینی بود (۰/۵۰٪). یافته‌هایی که دست آمده از آنالیز رگرسیون خطی چندگانه در جدول ۲ را نشان می‌دهد است.
جدول ۲- یافته‌های تحلیل رگرسیون گام گام در پیشبینی رفتار خودمراقبتی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقدار P</th>
<th>Adjusted R2</th>
<th>R2</th>
<th>Beta</th>
<th>B</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.000</td>
<td>0.234</td>
<td>0.234</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.000</td>
<td>0.242</td>
<td>0.242</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.000</td>
<td>0.256</td>
<td>0.256</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.000</td>
<td>0.278</td>
<td>0.278</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.000</td>
<td>0.292</td>
<td>0.292</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>نحوه مراجعه به پزشک</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>نحوه مراجعه به پزشک</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>سطح تحصیلات</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>نحوه مراجعه به پزشک</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>سطح تحصیلات</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>شبیه زندگی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>نحوه مراجعه به پزشک</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>سطح تحصیلات</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>شبیه زندگی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مدت انتظار بیمار</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Meghan Malek: خودمراقبتی: ۹ مقدار P < ۰/۰۵ از نظر آماری معنی‌دار است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رفتارهای خودمراقبتی و عوامل مرتبط با آن در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲، مراجعه‌کننده به درمانگاه دیابت شهر اهواز انجام گرفت. همانطور که یافته‌های یکپارچه نشان داد بیشتر (۷/۵%) بیماران دیابتی از نظر وضعیت خودمدیری در سطح متوسط قرار داشتند. همچنین میانگین نمره گل رفتارهای خودمراقبتی در ۲/۵ به احتمال معنی‌دار بیشتر از میانگین نمره گل رفتارهای خودمدیری دیابت در بیماران کسب گردید. یافته‌های مطالعه حاضر مبنا بر دسترسی ارائه‌های مربوط شریف آباد و روانشناسی تکنیکی جوادی و همکاران ۰۷ در ایران و جنوبی و همکاران در آمریکا ۱۷ می‌باشد. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش‌های بالایی و همکاران ۱۷ و ساموت هودجی و همکاران ۰۷ نشان داد بیشتر بیماران ابعاد مختلف خودمدیری را بصورت مطابق انتخاب می‌دادند. همچنین در مطالعه ویکر کرگلدو و همکاران توان خودمراقبتی بیماران در حق پیشگیری کرایش شاید علائم تغییر در میزان انجام و تبیین از رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مختلف تا نشان از تفاوت در عوامل کنافنگتی باشد که می‌تواند این رفتارهای را تحت تأثیر قرار دهد. مانند سطح آگاهی، اعتصابات و تنش بیماران نسبت به رفتارهای

i-Samuel-Hodge
روفتارهای خودرمانی و عوامل مرتبط

همچنین باید احتمال حضور و ارتباط آماری خودرمانی و معناداری وجود دارد و تعاملهای خودرمانی در بیماران بیشتر باشد. این شاخص کمتر خواهد بود و نشان دهنده کنترل بیماری است که همسو با ایفاهمی مطالعه محسوس و استحیالگی و همکاران.

هجوم و همکاران در کل باید سوال یا سوالی از خودرمانی خود پرگزارد. باید و همکاران علی این تأثیرات مثبت آموزش مرکز دفاتر کلی بیماران و پرگزارد بیماران از سطح دانش مناسب عنوان کردن.

با توجه به ایفاهمی پژوهش حاضر، نحوه مراجعه بیماران به پژوهش ارتباط معناداری با رفتارهای خودرمانی نشان داد. در مطالعه دیپارتو و همکاران نیز نموده مراجعه و ویژگی بیمار توسط درمانی از پیشگیری کندنده رفتارهای خودرمانی در زنان دیابتی بود. "مراجعه منظم و کافی فعالیت بیمار توسط پزشک و کرده درمانی به اختلال زیاد سبب افزایش احتمال رفتارهای خودرمانی در بیماران می‌شود. بنابراین مراجعه منظم به پزشک و برقراری ارتباط مالی با مراقبین بهداشتی، در راستای کمک رفتارهای بهداشتی مطلق و یکی از روش‌های کاهش مخاطرات بهداشتی ناشی از بیماری مزمن است.

یافته‌های دیگر پژوهش حاضر نشان داد ارتباط معنی‌داری بین طول مدت ابتلا به دیابت و رفتارهای خودرمانی وجود دارد که با ایفاهمی مطالعه بایلی و همکاران "لینک" بایلی و همکاران "همخوانی" دارند. در مقایسه با بالا رفتن مدت ابتلا به دیابت بیماران داشت و موضوع بیشتر در زمینه خودرمانی بود. می‌تواند ایفای موردی و این بانر مربوط به ارتباط ایفاهمی رفتارهای خودرمانی کرد.

می‌تواند ایفای موردی و این بانر مربوط به ارتباط ایفاهمی رفتارهای خودرمانی کرد.

iii - Wallston
iv - Schilling
v - Lewko
i - Ling Bai
ii - Chen
خودکارشده جمع‌آوری شدن و ممکن است ممکن کننده عمدکر واقع افراد نباشد. به‌جای دیگر، در مطالعه‌ها صاحب عهده‌امتحانی، جسمی و روان‌شناختی اشاره نشده است.

از آنجا که رفتارهای خودکارشده اهمیت زیادی در کنترل دیابت و پیشگیری از عوارض زودرس و دیررس آن دارد، پیشنهاد می‌شود برای افرادی که آموزش به منظور ارتقای رفتارهای خودکارشده در زنان مبتلا به دیابت نوع 2 می‌باشد یک چنین گروه جایگزینی می‌شود. بر انجام این رفتارهای و توجه به جنبه‌هایی از رفتارهای خودکارشده از جمله خودپاسداشت قدر خون و تغذیه و فعالیت‌های زیستی که بیماران در این زمینه ضعیفتر عمل می‌کنند، مورد توجه قرار گرفته.

سپاسگزاری: این مقاله بخشی از پایان‌نامه دانشجویی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری و طرح مستند به شماره 9210 در SDH- ارشد آموزش بهداشت و طرح مستند به شماره 9210 در دانشگاه علوم پزشکی امیرعباسی بود. این مقاله توسط پست لیست دانشگاه پرست انجام و ضمن کلیه دانشگاه چنین که من می‌کنم این زمینه ضعیفتر عمل می‌کنند، مورد توجه قرار گرفته.

References


Self-care Behaviors and Related Factors in Women with Type 2 Diabetes

Baji Z1, Zamani alavijeh F2, Nouhjah S3, Haghighizadeh MH4

1Department of Public Health, Faculty of Health, & 2Department of Public Health, Social Determinants of Health Research Centre, Faculty of Health, & 3Health Research Institute, Diabetes Research Center, & 4Department of Statistic and Epidemiology, Faculty of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, I. R. Iran

e-mail: f_zamani@ajums.ac.ir
Received: 09/08/2014 Accepted: 27/12/2014

Abstract

Introduction: To prevent diabetes complications and improve the quality of life of these patients, adherence to self-care is essential. The purpose of present study was to examine self-care behaviors and related factors in women with type 2 diabetes. Materials and Methods: This descriptive analytic cross sectional study was performed on 140 female patients with type 2 diabetes who referred to the diabetes clinic in Ahvaz between December-March 2014. Research data were collected through interviews using demographic and disease characteristics questionnaires and the summary of diabetes self-care activities measure. Validity and reliability of the questionnaire was assessed and approved. The range of self-care scale was 0-77. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficients tests, t-test, one-way ANOVA, Kruskal-Wallis and multiple linear regression models. Results: The mean score of self-care behaviors in patients was 11.55±30.93, indicating moderate self-care. The highest mean scores were those of diet, 16.28±5.38 and proper medication compliance 5.74±2.57, while blood sugar monitoring 1.89±3.38 and physical activity 2.24±3.09 showed the lowest scores. The score of self-care behaviors showed a statistically significant difference among levels of education, duration of disease, life network, level of fasting blood glucose and mode of physician referral (P<0.05). These significant variables, except fasting blood glucose explained 23% of self-care variance. Conclusion: The findings of this study could be useful for designing and implementation of educational programs to promote self-care behaviors and more effective control of type 2 diabetes in women.

Keywords: Self-care, Type 2 diabetes, Women, Ahvaz