بررسی عوامل زمینه‌ای مرتبط با رفتارهای خودمراقبتی
در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه گنده به
مرکز تحقیقات استان یزد، سال ۱۳۹۳

پیشگیری از عوارض و بهبود کیفیت زندگی امری ضروری است. این مطالعه با هدف تعیین عوامل زمینه‌ای مرتبط با رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو دواستگاه تحقیقات استان یزد، صورت گرفته است.

روش بررسی: در مطالعه توصیفی- تحلیل حاضر، ۹۵ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه گنده به مرکز تحقیقات دواستگاه تحقیقات استان یزد، به روش نمونه‌گیری سیستماتیک، مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌های پرسشنامه پژوهشگر ساخته، مشتمل بر ۱۶ سوالی بود. میانگین سن، درجه یافتنی، عده، جنس، پیکر، و فاکتورهای مربوط به دیابت یا سایر عوامل مزمن، ارتباط با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری ۱-۳ مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضرب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: میانگین نمره خودمراقبتی بیماران دیابتی ۷/۱ ± ۱/۷ بود که در سطح متوسط ارزیابی شد. بر اساس نتایج این پژوهش کمترین نمرات خودمراقبتی در بیماران مورد مطالعه، در حیطه انجام آزمایش قندخون و فعالیت میزبانی و پیشرفت نقش شد. در حیطه مراقبت از یا و رژیم غذایی سالم بود، میانگین نمرات خودمراقبتی بیماران سالم، جنس، و فاکتورهای دیپانگیتی و تغییرات پیشرفت کمتری نشان دادند.

نتیجه‌گیری: در راستای ارتقاء توان خودمراقبتی، نشان عوامل دومگرافیک تأثیر گزار نظیر سنس، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت اجتماعی و درآمد را نمی‌توان نادیده گرفت ولی امر می‌باشد که به روشی مناسب با عوامل زمینه‌ای، آگاهی و آموزش‌های لازم را به بیماران ارائه دهد.

واژه‌های کلیدی: خودمراقبتی، دیابت نوع دو، عوامل شخصی زمینه‌ای.

1- استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدیقی یزد.
2- دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران
3- استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران
baharefallah@gmail.com
* (دیپلمه مستند) تلفن: 09132398811، پست الکترونیکی:*
تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۳/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۳
مقدمه

دیابت یک اختلال جند عاملی است که با افزایش مزمن قند خون مشخص می‌شود و ناشی از اختلال در ترشح یا عمل هورمون انسولین و یا هر دوی آنها است (1). بیش از 320 میلیون نفر در سراسر دنیا بیماران مبتلا به دیابت هستند و برآورد شده است که در سال 2050، 442 میلیون نفر در اثر دیابت قربانی خواهند کرد. این مذکر شده که جدیدترین درمان با آرمانتیسمی رخ فاصله‌ای دور می‌دهد و در این بین، حذف نیمی از مرگ‌های ناشی از دیابت کم از ۱۸ سال رخ می‌دهد و ۵۵ درصد آنها در زنان است (2).

آمار متغیرات درباره شیوع دیابت در ایران وجود دارد به طوری که شیوع دیابت نوع ۲ در سال ۲۰۱۹ را ۶۷/۸ درصد بررصد داشته‌اند. سازمان بهداشت جهانی بر اساس کرده است تعداد بیماران دیابتی در ایران تا سال ۲۰۳۰ به بیش از ۲۰ میلیون نفر خواهد رسید (3). در این مورد که اسناد لیست آمار آمار ارائه می‌یابد در مبتلا به دیابت به علت اختلال داده از ۱۶٪ درصد افراد بالای ۴۰ سال مبتلا به دیابت نوع ۲ هستند (5). بزرگسالان مبتلا به دیابت ۳ تا ۴ برابر بیشتر در معرض ابتلا به عوارض قلبی عروقی می‌باشند (6). همچنین افسردگی و اضطراب ۲ تا ۳ برابر در افراد دیابتی بیشتر از افراد غیر دیابتی می‌باشد (7). انگاشته می‌باشد از دیابت به علت یک ۲۰ درصد مجموعه شیوع آنها بالای چاقی و کم تحرکی شیوع این بیماری افزایش یافته است (8).

با توجه به اینکه دیابت بیماران مزمن است و عوارض قلبی عروقی، کلیوی، خستگی، عصبی و آمیتونیون را به دنبال دارد و همچنین درمان قطبی ندارد، می‌توان با خودمراجعی صحیح آن را کنترل کرد (9). خودمراجعی قراری در فعال و عملی است که توسط بیمار هدایت می‌شود و مانند آن در بیماران دیابتی مصرف به موقع داره، رعایت زیم‌نگاری، انجم و وزنش، مرگ‌مردانه، مراقبت از بیمار عوامل متغیرات می‌باشد (10).

نتایج اکثر بیشتری از این نموده می‌باشند که بیماران دیابتی که خودمراجعی کنترل دارند، بیشتر به عوارض این بیماری مبتلا می‌شوند (8)، از طرف دیگر

عکی اکبر واعظی و همکاران

مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد

دوره پنجم، شماره دهم، شماره ۱۳۹۴
برای تعیین حجم نمونه، با نظر گرفتن سطح اطمینان 95 درصد و انحراف معیار 0/4 برای نمره رفتارهای خودمراقبتی (X) استخراج شده از مطالعه 1، عنبری و همکاران (2012) و در نظر گرفتن حداکثر 0/81 واد اخلاق در میانگین نمره رفتارهای خودمراقبتی، حداکثر حجم نمونه مورد نیاز 0/98 نفر می باشد، که برای افتراق دقت مطالعه 95 نمونه انتخاب شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل گذشتن حداکثر یک سال از تنش خود رفتارهای تیپ ژنی مشخص در مرکز دبیات است، درمان دارویی (فرض با انسولین) و رضایت به اولویت در مطالعه بود. افراد دارای سن بیشتر از 70 سال و افرادی که قادر به فهم و پاسخگویی نبودند همچنین ساکنان که نسبت به زمان و محل اگاهی نداشتند وارد مطالعه نشدند.

ابزار گزارش اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه پژوهشگر ساخته شده که با توجه به مطالعات و ارزیابی خودمراقبتی ساخته شد و روانی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفت. این پرسشنامه شامل دو بخش می باشد، بخش اول 10 سوال مربوط به محتوای ذهنی از سوابق رفتارهای خودمراقبتی می بایست در حیطه های مختلف منابع از سوالات پرسشنامه ایجاد خواهد شد.

جدول 1: نمونه ای از سوالات رفتارهای خودمراقبتی میزان در حیطه های مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>منبع</th>
<th>سوال</th>
<th>شرکت های مربوط</th>
<th>شرکت های غیر مربوط</th>
<th>این درصد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>رزق غذایی</td>
<td>محدودیت رزق غذایی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
</tr>
<tr>
<td>قبلی</td>
<td>درک راهان و روشی به متمایز</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
</tr>
<tr>
<td>پاپه‌ها</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>حرکت و حرکت</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات و اصلاحات</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سلامتی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دوست داشتن</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات و اصلاحات</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات و اصلاحات</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات و اصلاحات</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات و اصلاحات</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات و اصلاحات</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات و اصلاحات</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات و اصلاحات</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات و اصلاحات</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات و اصلاحات</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات و اصلاحات</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات و اصلاحات</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات و اصلاحات</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات و اصلاحات</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات و اصلاحات</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تغییرات و اصلاحات</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td>پاسخ‌گویی</td>
<td>درمانی</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
نخستین
در پژوهش حاصل، 95 بیمار مبتلا به دیابت نوع 2 مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی افراد متولدپذیر به دیابت به ترتیب‌های ۶/۵۴ و ۳/۳۲ سال بود. مشخصات دموگرافیک بیماران مبتلا به همراه فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار هزینه‌های درمانی و ارزش P در جدول ۳
أ. خلاصه شده است.

میانگین و انحراف معیار هزینه‌های درمانی بیماران دیابتی
در کل آزمون‌ها 117 ± 5/6 بود که به اساس سطح مطلوبیت تعیین شده و در نظر گرفتن دامنه‌های مزود قابل اکتشاف در سطح متوسط ارزیابی شد.

بر اساس نتایج جدول ۳، بیشترین نیازهای درمانی بیماران مورد مطالعه، در حیطه مراقبت از یا رژیم غذایی سالم و کمترین نیاز کسب شده در زمینه انجام آزمایش‌های دندان و جراحات سلامتی بود و در جدول ۴
ب. رضایت نامه کننده از نمونه‌های مالیه به شرکت در مطالعه، محقق
برزشنشانه را به روش مصاحبه تکمیل نمود.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-1۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در سه توصیف داده‌ای از روش‌های آماری توصیفی و برای سنگین ارتباط بین متغیرهای مستقل و هزاره‌ها خودمایشی از آزمون‌های آماری ۱ مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

طرح معنی آزمون‌ها در این مطالعه ۱۰۰ بود؛ این مقایسه در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علم پزشکی تهران
با کد اختلال ۱۰۷ ثبت گردیده است.

جدول ۲: نتیجه‌گیری و بررسی‌های دموگرافیک بیماران و نیازهای درمانی آن‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰٪</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۶۰</td>
<td>۶۰٪</td>
</tr>
<tr>
<td>ازدواج</td>
<td>۲۷</td>
<td>۲۷٪</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>۳۰</td>
<td>۳۰٪</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم</td>
<td>۳۳</td>
<td>۳۳٪</td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلات دانشگاهی</td>
<td>۱۵</td>
<td>۱۵٪</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از ۱۸۰۰۰۰۰ تومان</td>
<td>۲۲</td>
<td>۲۲٪</td>
</tr>
<tr>
<td>بیشتر از ۱۸۰۰۰۰۰ تومان</td>
<td>۲۴</td>
<td>۲۴٪</td>
</tr>
<tr>
<td>درآمد</td>
<td>۶۰</td>
<td>۶۰٪</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه ابتلا به دیابت</td>
<td>۵۳</td>
<td>۵۳٪</td>
</tr>
<tr>
<td>فاصله درجه ۱</td>
<td>۴۲</td>
<td>۴۲٪</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتلا به عوارض دیابت</td>
<td>۷۰</td>
<td>۷۰٪</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتلا به سایر بیماری‌های مزمن</td>
<td>۵۸</td>
<td>۵۸٪</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تاهل</td>
<td>۳۹</td>
<td>۳۹٪</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت اشغال</td>
<td>۱۵</td>
<td>۱۵٪</td>
</tr>
<tr>
<td>آزاد</td>
<td>۴۵</td>
<td>۴۵٪</td>
</tr>
</tbody>
</table>
یافت‌های آزمون تی مستقل میانگین نمره رفتار‌های خود‌مراقبتی در دو جنس (p < 0.0001) باعث شد این بیانیات انجام شود. نتایج آزمون تی مستقل میانگین نمره رفتار‌های خود‌مراقبتی در دو جنس (p < 0.0001) باعث شد این بیانیات انجام شود. نتایج آزمون تی مستقل میانگین نمره رفتار‌های خود‌مراقبتی در دو جنس (p < 0.0001) باعث شد این بیانیات انجام شود. نتایج آزمون تی مستقل میانگین نمره رفتار‌های خود‌مراقبتی در دو جنس (p < 0.0001) باعث شد این بیانیات انجام شود. نتایج آزمون تی مستقل میانگین نمره رفتار‌های خود‌مراقبتی در دو جنس (p < 0.0001) باعث شد این بیانیات انجام شد.
باینی قد خون و تعبیه از رزق‌های بیش‌شدن‌های بایین ترین
(10) نیز حاکی از تعبیه رزق‌های بیش‌شدن‌های بایین ترین
(15) از مطالعه یافته‌های مطالعه Nelson
(16) تعداد مقاله‌ها بنویسنده تغییر می‌کند. بیش‌شدن‌نمره
بیش‌شدن‌نمره. از محقق نظر صحت مطالعه دارد به‌طور است. این محقق نظر می‌رسد به‌طور ترس
از بروز پای دبیتی که حتی به قطع یا از جمله می‌شود، باشد.
این‌انجام با تجربه مطالعه مربوطی و احتمالی 1386
می‌باشد (10).
از لالسکی که بایین توانای عملکرد قابل قبول بیماران در
بیماری‌های تجویز شده تا کاملاً ارتفاع بیماران به
شیوه درمانی بیماری بایین یافته. اغلب مردم اعتقاد دارند
وقتی بیماری‌های بایین‌پردازی بیماری‌های دارو
مصرف‌کننده در حالی که نسبت به اکید بخی تغییرات در
سبک زندگی برای غله به بیماری اعتقاد می‌شود که
دلایل ذکر می‌شکند به صورت دارو در سطح
مطالعه بودند.
بر اساس تجربه این پژوهش، نتایج مورد طبیعی بین بیماران
نمرات خدوام‌پذیری به راه‌اندازی جنگ و درست کشیدن به علت که
زنا به خدوام‌پذیری کامی از مطالعه و Fort
حماران (2012) از بروز بیماری‌های مبتلا به دبیت نوع دو، نشان
داد که اکیم در جنبی، زنا، شیوع عوامل رویه به
خصوص افراص‌دگی و وضعیت اقتصادی بایین ترین نسبت به مردان
بیماری‌های بایین (17) در حالی که به مطالعه به
بیماری‌های بایین Beijing (2009) بیماری‌های بایین به طور معمولی در مقایسه با
مردان بایین‌پردازی بیماری‌های دارو به دیدگاه آمیزی 18)
هر چند انتخاب می‌رفت که در مردان به‌طور اختصاص دادن وقت کمتر
به خدوام‌پذیری همان طیام رضایت مصرف سیگار،
وضعیت خدوام‌پذیری ضعیف تری داشته باشد. در خصوص
متغیر جنسیت نتایج مطالعه حامی مطالعه با تجربه مطالعه
شاپیر و همکاران. بود. در مطالعه Chio
خدوام‌پذیری در مردان به طور معمولی دارای

در این مطالعه در ارضیات مربوط به خودمانی در
درای بیست و پنجم، شهره دهم، سال公元前1396
مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-زندگی صدفیه بزر
به میزان زیادی به رفتارهای خودمراقبتی وابسته است و اقدام
نکردی به رفتارهای خودمراقبتی خطر عوارض کوئن مدت و
بند مدت بیماری را افزایش می‌دهد. بنابراین لازم است ارائه‌دهندگان
خدمات سلامت، توجه ویژه به ارتباط سطح آگاهی بیماران در
زمانی خودمراقبتی ارائه داده شود. پیشنهاد می‌گردد اموزش
خودمراقبتی بر حسب عوارض و امکانات بیماران در
تا اموزش‌ها مبتنی بر نیازهای واقعی بیماران باشد ما، همچنین
پیشنهاد بیشتر بیماران و اصلاحات برای کاهش قیمت داروها و
لوازم مورد نیاز مثل نوار خون و نیاز حمایت‌های اجتماعی،
ارتباط و پایبینی به رفتارهای خودمراقبتی را قدرت می‌سازد.

از جمله محورهایی مطالعه حاضر، وضعیت روی روانی
و ایجادهای مورد پژوهش و تفاوت‌های فردی و فرهنگی است که
می‌توانست بر نحوه پیش‌گیری، تناسب کاهش این شرایط
توسط پژوهشگران کنترل نیاورد. پیشنهاد می‌شود عوامل مرتب
با رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به سایر بیماری‌های
مزمن پرسی گردد.

سیاست‌گذاری

از ریاست‌کارگران و مرکز تحقیقات دبیرستان یازده به
دبیر مساعدت‌های نمر بخشان، شرکت کننده‌گان در این
پژوهش و کلیه عضویتی که ما باری نمودن، تقدیر و تشکر به
عمل می‌آید. این پژوهش به‌خیص از پایان‌نامه کارشناسی ارشد
دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی ایران می‌باشد.

References:


The effects of basic conditioning factors on self-care behaviors of patients with type 2 diabetes referred to Yazd Research Center, 2014

Ali Akbar Vaezi 1, Bahare Fallah 2, Zahra Moshtagh Eshgh 3

1 Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2 Nursing Midwifery Faculty, Tehran Medical Science, Islamic Azad University, Tehran, Iran
3 Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 6 Jul 2017 Accepted: 25 Nov 2017

Abstract

Introduction: Basic conditioning factors can influence the self-care behaviors, and it is necessary to perform self-care behaviors in order to prevent diabetes complications and improve the quality of life. This study aimed to investigate the effects of basic conditioning factors on self-care behaviors of the patients with type 2 diabetes who referred to Yazd Research Center.

Methods: In this descriptive-analytical study, 95 patients with type 2 diabetes, systematically selected, were investigated. A questionnaire developed by the researcher, including 25 tests of which the reliability and validity were ascertained, was used in this study. The data were analyzed using SPSS (16), through conducting independent t-test, one way ANOVA and Pearson Correlation Coefficient.

Results: The mean for self-care behaviors of the patients with diabetes was 6/53±7/11. The results indicated that the lowest scores of the patients' self-care were gotten in blood sugar testing and physical activity, as well as the highest scores were gotten in foot care and nutrition parts. There was a statistically significant difference in the mean scores of self-care of the patients with different gender, age, adequacy of income and employment, educational status, complication arising and other chronic diseases, as well as the duration of the disease (p < 0/05).

Conclusion: In order to promote self-care behaviors, the effectiveness of the demographic factors such as age, gender, educational status, adequacy of income and employment should be considered. The health care centers also should give the patients some essential information about basic conditioning factors.

Keyword: Self-care, Type 2 diabetes, Basic Conditioning Factors

This paper should be cited as:

*Corresponding author: Tel: 09130532811, email: baharefallah@gmail.com