

خودمراقبتی بیماران مبتلابه دیابت نوع دو

محبوبه فیروز^۱، سید جواد حسینی^۲، سیدرضا مظلوم^{۳*}، فرزانه حسن زاده^۴، سیدعلی کیمیایی^۵

^۱ دانش آموخته کارشناسی ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲ دانش آموخته کارشناسی ارشد آموزش پرستاری اطفال، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۳ مربی، دانشجوی دکترای پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۴ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۵ استادیار گروه مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

* نشانی نویسنده مسؤل: مشهد، چهارراه دکترا، خیابان ابن سینا، دانشکده پرستاری و مامایی. سید رضا مظلوم

E-mail: mazlomr@mums.ac.ir

وصول: ۹۴/۱/۲۵، اصلاح: ۹۴/۳/۶، پذیرش: ۹۴/۶/۱۲

چکیده

مقدمه و هدف: بیماری دیابت به عنوان یکی از بیماری های شایع اختلال متابولیسم، از معضلات بهداشت عمومی در جهان محسوب می شود. مهم ترین عامل زمینه ساز مرگ و میر بیماران دیابتی عدم انجام خودمراقبتی می باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی ۱۰۸ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به کلینیک دیابت پارسیان مشهد در سال ۹۳ که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به صورت در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه خودمراقبتی بیماران دیابتی و پرسشنامه توصیف مشخصات واحدهای پژوهش توسط بیماران تکمیل گردید و داده های اصلی با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۱/۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته های این تحقیق نشان داد که ۴۷/۲ درصد از افراد خودمراقبتی ضعیفی داشتند و بین خود مراقبتی و جنس ($p=0/018$) و فعالیت بدنی ($p=0/019$) ارتباط معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری: باتوجه به نتایج این تحقیق، بیماران مبتلا به دیابت خودمراقبتی ضعیفی داشتند و این خودمراقبتی ضعیف هرساله هزینه های زیادی را بر افراد مبتلا تحمیل می کند. از این جهت یافتن راه کارهای جهت بهبود خودمراقبتی این بیماران الزامی می باشد.

کلیدواژه: خودمراقبتی، پرستاری دیابت، دیابت نوع دو

مقدمه

جهان حدود ۶/۴ درصد می باشد که بین ۳/۸ تا ۱۰/۲

درصد بسته به منطقه جغرافیایی متغیر می باشد. تعداد افراد

مبتلا به دیابت تشخیص داده نشده هم در بعضی از مناطق

جغرافیایی بیش از ۵۰/۰ درصد می باشد. انتظار می رود

دیابت یکی از شایعترین بیماریهای متابولیک می

باشد به طوری که بیشتر از ۲۲۰ میلیون نفر در سراسر

جهان در سال ۲۰۱۰ مبتلا به آن بوده اند، شیوع دیابت در

انجام خودمراقبتی می باشد (۱۰) لذا بررسی میزان خودمراقبتی بیماران جهت یافتن راه کارهایی جهت بهبود آن مهم می باشد و این تحقیق با هدف بررسی رفتار های خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه با هدف تعیین وضعیت رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بر روی ۱۰۸ نفر از بیماران دیابتی مراجعه کننده به کلینیک دیابت پارسیان مشهد در سال ۱۳۹۳ انجام شد. نوع مطالعه توصیفی - تحلیلی است. پس از اخذ تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد و معرفی نامه جهت ارجاع به کلینیک دیابت پارسیان فهرست بیماران دیابتی از پرونده‌های الکترونیکی موجود در کلینیک دیابت تهیه گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۱۸ تا ۶۰ سال، تابعیت ایرانی، داشتن حداقل سوادخواندن و نوشتن، قادر به برقراری ارتباط، مسلط به زبان فارسی، ابتلا به بیش از شش ماه به دیابت و همچنین عدم ابتلا به سایر بیماری های شدید یا مزمن از جمله بیماری قلبی و سرطان بود. تعداد ۱۰۸ بیمار که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به صورت در دسترس انتخاب شدند ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و سوابق بیماری (که توسط خود بیمار تکمیل می شد)، پرسشنامه خود مراقبتی بیماران دیابتی بود که از تلفیق پرسشنامه های موجود ساخته شد و توسط همکار پژوهشگر تکمیل می گردید. این پرسشنامه حاوی ۵۷ سوال در ابعاد فیزیولوژیک، اجتماعی و عاطفی بود و نمره آن بین ۶۰ تا ۱۹۹ می باشد که ۶۰ به منزله کمترین خودمراقبتی و ۱۹۹ به منزله خودمراقبتی بالا می باشد و جهت درک بهتر به صفر تا ۱۰۰ تبدیل شد. برای تعیین روایی ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد. برای این منظور بعد از ترجمه پرسشنامه به زبان فارسی، جهت بررسی به ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد داده شد

تا سال ۲۰۳۰ تعداد افراد مبتلا به دیابت به ۳۶۶ میلیون نفر برسد (۱). بیش از ۹۰ درصد انواع دیابت را نوع دو شامل می شود. هدف نهایی در درمان بیماری دیابت، کنترل قندخون در سطح طبیعی بدون افت قندخون می باشد (۲) در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بیش از ۹۵ درصد فرایند درمان توسط بیمار انجام می شود و تیم درمانی در فواصل بین ملاقات ها کنترل کمی بر بیمار دارد (۳)، این امر ایجاب می کند که به ارتقای فعالیت های خودمراقبتی که شامل ابعاد مختلف همچون فیزیولوژیک، اجتماعی، عاطفی و معنوی می باشد، توجه بیشتری نمود (۴). بعد فیزیولوژیک شامل تغذیه، اثرات و عوارض داروها، ورزش، نحوه پیشرفت بیماری و عوارض آن، روشهای پیشگیری و کنترل قند خون و نحوه تعدیل مقدار داروها است که از ابعاد مهم خودمراقبتی می باشند (۵)، این بیماران مستلزم رعایت رفتارهای خودمراقبتی ویژه در تمام عمر هستند (۶). خودمراقبتی فرآیندی فعال و عملی است که توسط بیمار هدایت می شود و برای پیشگیری از بروز عوارض کوتاه مدت و بلند مدت ضروری است (۷). مطالعه وثوقی کرکزلو و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد که توان خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در ۶۸/۵ درصد افراد ضعیف، در ۲۹/۵ درصد متوسط و در ۲/۲ درصد خوب بود (۸) در مطالعه پرهام و همکاران (۲۰۱۲) نیز مشخص گردید که ۵۳/۵ درصد از بیماران مبتلا به دیابت رفتارهای خودمراقبتی را انجام نمی دادند (۹). بررسی های انجام شده بیانگر آن است که رعایت فعالیت های خودمراقبتی علاوه بر بهبود کیفیت زندگی فرد و خانواده افراد مبتلا به بیماری مزمن، نقش بسیار مهمی در کاهش هزینه های درمانی دارد (۶). حدود ۱۴ درصد از هزینه های درمان در ایالات متحده صرف بیماری دیابت می شود که حداقل یک چهارم این هزینه ها مرتبط با عوارض بیماری مانند سکته قلبی، سکته مغزی و مرحله نهایی بیماری کلیوی (ESRD) می باشد (۱). طبق بررسی های موجود، مهم ترین عامل زمینه ساز مرگ و میر بیماران دیابتی عدم

جدول ۱: مشخصات فردی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو (داده های کمی)

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین	دامنه
سن (سال)	۴۹/۱ \pm ۸/۳	۱۸-۶۰
تعداد فرزندان	۳/۹ \pm ۱/۶	۱-۹
شاخص توده بدنی	۲۹/۱ \pm ۴/۷	۲۰/۵-۳۵/۷
مدت ابتلا (سال)	۹/۴ \pm ۵/۶	۱-۲۵

جدول ۱: توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۲۸
	زن	۸۰
تحصیلات	ابتدایی	۲۱
	سیکل	۳۸
	دیپلم	۴۰
	عالی	۱۰
وضعیت تاهل	مجرد	۱
	متاهل	۹۳
	مطلقه	۳
	همسر فوت شده	۱۱
شغل	کارمند	۷
	خانه دار	۷۱
	آزاد	۲۲
	بازنشسته	۸
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۸
	متوسط	۸۷
فعالیت بدنی	خوب	۱۳
	دارد	۷۳
نوع درمان	معمول	۳۵
	قرص	۹۰
سابقه بستری	انسولین	۱۸
	دارد	۱۵
سابقه در بستگان	ندارد	۹۳
	دارد	۷۲
کمک در منزل	هیچکس	۹
	همسر	۷۴
خودکنترلی	دختر	۱۶
	پسر	۹
قندخون	دارد	۸۹
	ندارد	۱۹
عوارض دیابت	چشمی	۴۴
	زخم پا	۹
سابقه کلاس آموزشی	ندارد	۵۵
	دارد	۴۰
آموزشی	ندارد	۶۸

پس از دریافت نظرات اصلاحات لازم اعمال گردید. برای تعیین پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و پایایی آن ۰/۸۲ تعیین شد. سپس بیماران جهت تکمیل پرسشنامه خودمراقبتی درمحل دانشکده پرستاری و مامایی مشهد حضور بهم رساندند. درنهایت داده ها جمع آوری و توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۱/۵ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها

میانگین سنی واحدهای پژوهش ۴۹/۱ \pm ۸/۳ سال و مدت ابتلا به دیابت ۹/۴ \pm ۵/۶ سال بود. میانگین شاخص توده بدنی واحدهای پژوهش ۲۹/۱ \pm ۴/۷ کیلوگرم بر مترمربع بود. میانگین تعداد فرزندان واحدهای پژوهش ۳/۹ \pm ۱/۶ نفر بود (جدول ۱).

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه به لحاظ جنسیت ۷۴/۱ درصد (۸۰ نفر) زن و از نظر تحصیلات ۳۷/۰ درصد (۴۰ نفر) دیپلم داشتند. افراد پژوهش ۸۶/۱ درصد (۹۳ نفر) متاهل و فقط ۰/۹ درصد (۱ نفر) مجرد بودند. به لحاظ شغل ۶۵/۷ درصد (۷۱ نفر) خانه دار بودند. وضعیت اقتصادی ۸۰/۶ درصد (۸۷ نفر) متوسط داشتند. تعداد ۶۷/۶ درصد (۷۳ نفر) فعالیت بدنی معمول در زندگی داشتند و ۸۳/۳ درصد (۹۰ نفر) جهت درمان دیابت از قرص استفاده می کردند. در بین این افراد ۸۶/۱ درصد (۹۳ نفر) سابقه بستری به علت دیابت نداشتند و ۶۶/۷ درصد (۷۲ نفر) سابقه ابتلا در بستگان درجه یک را داشتند. به لحاظ کمک در منزل ۶۸/۵ درصد (۷۴ نفر) در منزل از کمکهای همسر جهت مراقبت از خود بهره می گرفتند. در این افراد ۸۲/۴ درصد (۸۹ نفر) در منزل خودکنترلی قندخون داشتند و به میزان ۵۰/۹ درصد (۵۵ نفر) هیچگونه عارضه ای از دیابت نداشتند. در میان افراد مورد مطالعه ۶۳/۰ (۶۸ نفر) سابقه کلاس آموزشی درباره دیابت را داشتند.

در این مطالعه سطوح خودمراقبتی به پنج قسمت

جدول ۳: وضعیت خودمراقبتی کل بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

درصد	تعداد	خودمراقبتی کل
۹/۱	۲	خیلی ضعیف
۲/۴۷	۵۱	ضعیف
۴/۴۴	۴۸	متوسط
۵/۶	۷	خوب
۰/۱۰۰	۱۰۸	کل

جدول ۴: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش برحسب خودمراقبتی و جنس و فعالیت بدنی

سطح معنی داری	سطوح خودمراقبتی								متغیر	
	خیلی خوب		خوب		متوسط		ضعیف			
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
p=۰/۰۱۹	۳/۶	۱	۳۲/۱	۹	۵۳/۶	۱۵	۱۰/۷	۳	مرد	جنسیت
	۲/۵	۲	۱۳/۸	۱۱	۵۶/۲	۴۵	۲/۵	۲۲	زن	
p=۰/۰۱۸	۲/۷	۲	۲۴/۷	۱۸	۵۴/۸	۴۰	۱۷/۸	۱۳	دارد	فعالیت بدنی
	۲/۹	۱	۵/۷	۲	۵۷/۱	۲۰	۳۴/۳	۱۲	ندارد	

دو در حد متوسط گزارش شده است که احتمالاً علت آن متفاوت بودن ابزار سنجش خود مراقبتی می باشد (۹). طبق نتایج این مطالعه بین جنسیت و خودمراقبتی رابطه وجود دارد و زنان خودمراقبتی ضعیفتری نسبت به مردان داشتند. در مطالعه بقایی و همکاران (۲۰۰۸) اختلاف آماری معنی داری بین توان خودمراقبتی و جنسیت در بیماران مبتلا به دیابت گزارش نشد (۱۱). در مطالعه پرهام و همکاران (۲۰۱۳) رفتارهای خودمراقبتی در زنان و مردان مبتلا به دیابت تفاوت معنی داری نشان نداد (۹). در مطالعه کرکولو و همکاران (۲۰۱۲) در بیماران مبتلا به دیابت، میانگین توان خودمراقبتی زنان بیشتر از مردان بود اما این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود (۸). در تحقیق آرتینیان و همکاران (۲۰۰۲) که به بررسی توان خودمراقبتی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در آمریکا پرداخته بودند نشان دادند بین جنسیت و توان خودمراقبتی ارتباط معنی داری وجود ندارد (۱۲). در مطالعه آکیول و همکاران (۲۰۰۷)، در بیماران مبتلا به پرفشاری خون، مردان دارای توان خودمراقبتی بالاتری نسبت به زنان بودند اما از نظر آماری اختلاف معنی داری در توان خودمراقبتی دو جنس گزارش نگردید (۱۳). در مطالعه ابوطالبی (۲۰۰۹) در اردبیل که با هدف تعیین توان خودمراقبتی بیماران مبتلا

خیلی ضعیف، ضعیف، متوسط، خوب و خیلی خوب تقسیم بندی شد و نتایج حاصل نشان داد که ۴۷/۲ درصد (۵۱ نفر) خود مراقبتی ضعیف، ۴۴/۴ درصد (۴۸ نفر) خود مراقبتی متوسط، ۶/۵ درصد (۷ نفر) خودمراقبتی خوب و ۱/۲ درصد (۲ نفر) خود مراقبتی خیلی ضعیف داشتند (جدول ۳).

در مطالعه حاضر، آزمون پیرسون ارتباط معنی داری را بین خودمراقبتی و سن، تحصیلات، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، شغل، مدت ابتلا، نوع درمان، سابقه در بستگان درجه یک، کمک در منزل، وضعیت اقتصادی، شاخص توده بدنی، سابقه بستری، خودکنترلی قندخون، عوارض دیابت و سابقه کلاس آموزشی نشان نداد ($p > 0/05$) همچنین آزمون پیرسون ارتباط معنی داری را بین خودمراقبتی کل، جنسیت و فعالیت بدنی نشان داد به طوری که زنان و افرادی که فعالیت بدنی کمتر داشتند خود مراقبتی ضعیف تری را نشان دادند (جدول ۴).

بحث

نتایج این تحقیق نشان داد که اکثریت بیماران مبتلا به دیابت نوع دو خودمراقبتی ضعیفی دارند. در مطالعه پرهام و همکاران خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع

به پرفشاری خون انجام شد، مردان دارای توان خودمراقبتی بالاتری نسبت به زنان بودند که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۴).

به نظرمی‌رسد تاثیر تفاوت جنسیت بر توان خودمراقبتی می‌تواند متأثر از متغیرهای دیگری از جمله سطح دانش، وضعیت فیزیکی-روانی و رفتاری افراد باشد؛ به عنوان مثال ابوطالبی علت بهتر بودن توان خودمراقبتی مردان مبتلا به پرفشاری خون را سطح تحصیلات بالاتر مردان شرکت کننده در تحقیق نسبت به زنان عنوان کرده است.

در رابطه بین فعالیت فیزیکی در بیماران مبتلا به دیابت و خودمراقبتی می‌توان ادعا نمود فعالیت فیزیکی ارتباط معنی داری با خودمراقبتی دارد. مطالعات متعددی مبنی بر پایین بودن سطح فعالیت های فیزیکی بیماران دیابتی در دسترس است.

پژوهشی که در دانشکده پزشکی توسط هاردن و همکاران در سال ۲۰۱۱ با عنوان "تجویز ورزش برای بیماران دیابتیک و پره دیابتیک" انجام شد، نشان داد ورزش کردن تأثیرات سودمندی در جلوگیری از ظهور دیابت تیپ ۲، همچنین بهبود کنترل قند خون در بیماران پره دیابتیک دارد (۱۵). بنابراین، تشویق خانواده ها به ورزش کردن و همراهی خانواده ها در این امر با بیماران دیابتی می‌تواند به عنوان راهکاری جهت افزایش فعالیت فیزیکی آنها و کنترل بهتر بیماری باشد. در مطالعه پرهام و همکاران نیز نشان داده شد که بین فعالیت و خودمراقبتی رابطه وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. مطابق یافته های پژوهش حاضر سن، عامل تأثیرگذاری بر سطح توان خودمراقبتی نبوده است. در مطالعه پرهام و همکاران (۲۰۱۳) بین سن، طول مدت ابتلا، شغل و سطح درآمد بیماران با رفتارهای مراقبت از خود، ارتباط معنی داری وجود نداشت که این یافته ها شاید بدین دلیل باشد که اکثریت بیماران مورد بررسی در سن بالا قرار داشتند و فاقد شغل بودند (۹). در مطالعه آنسار و

همکاران (۲۰۰۷)، بین سن و توان خودمراقبتی بیماران دیابتی ارتباط معنی داری مشاهده نشد. نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۶).

در مطالعات آکیول و همکاران (۲۰۰۷) (۱۳)، داشیف و همکاران (۲۰۰۶) (۱۷) و آرتینیان و همکاران (۲۰۰۲) (۱۲) نشان دادند بین سن و توان خودمراقبتی بیماران ارتباط معنی داری وجود دارد. که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

در مطالعه پرهام و همکاران (۲۰۱۳) (۹)، دوالت و همکاران (۲۰۰۴) (۱۸)، بای و همکاران (۲۰۰۹) (۱۹) واسلوان و همکاران (۲۰۰۹) (۲۰) تحصیلات یک عامل پیشگویی کننده رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

به طور کلی می‌توان گفت، بیمارانی که سطح تحصیلات بالاتری دارند از آگاهی بالاتری نسبت به عوارض بیماری و چگونگی مصرف دارو و رعایت رژیم غذایی برخوردارند و به نظر می‌رسد آموزش در گروه های با سطح سواد پایین تر بایستی مورد تأکید قرار گیرد. در مطالعه وثوقی کرکزولو و همکاران (۲۰۱۲) (۸)، آرتینیان و همکاران (۲۰۰۲) (۱۲) و آنسار و همکاران (۲۰۰۷) (۱۶) ارتباط معنی داری بین سطح درآمد و توان خودمراقبتی به دست نیامد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

کونل و همکاران (۲۰۰۸) در تحقیق خود با هدف تعیین رفتارهای خودمراقبتی افراد فقیر مبتلا به نارسایی قلبی در شهر سانفرانسیسکو آمریکا، ارتباط معنی داری را بین میزان درآمد و سطح توان خودمراقبتی گزارش کردند (۲۱). در مطالعه گارسیا (۲۰۰۶) نیز ارتباط معنی داری بین توان خودمراقبتی و سطح درآمد بیماران مبتلا به پرفشاری خون گزارش شده است که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارند (۲۲).

پژوهش وثوقی کرکزولو و همکاران (۲۰۱۲) ارتباط معنی داری را بین سابقه آموزش و توان خودمراقبتی واحدها نشان داد؛ به نظر می‌رسد فرایند آموزش با توجه به

تأثیراتی که بر سطوح آگاهی و نگرش بیماران می گذارد، نقش تعیین کننده ای بر سطوح توان خودمراقبتی بیماران دارد که نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر همخوانی ندارد(۸).

نتیجه گیری

با توجه به روند رو به رشد بیماری دیابت و آمار بالای مبتلایان، شایسته است که دست اندرکاران امور درمان جامعه در مورد شیوه زندگی و عملکرد این افراد بعد از وقوع بیماری و نیز برگرداندن هر چه سریعتر آنها به یک زندگی طبیعی، از برنامه‌های توانبخشی تا حد امکان، استفاده لازم را ببرند چرا که بهبود خودمراقبتی این بیماران در واقع باعث بهبود بخشیدن کیفیت زندگی تک تک افراد خانواده آنها و بهبود کیفیت فعالیت های جسمی، عاطفی و

اجتماعی آنان در محیط خانواده و جامعه خواهند شد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه تحصیلی در مقطع کارشناسی ارشدپرستاری با کد طرح ۹۲۲۶۵۲ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشد که با حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد اجرا شده است. به این وسیله، از تمامی اساتید محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، اساتید و مسئولین محترم حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مسئولین و کارکنان کلینیک دیابت پاریسیان مشهد و بیماران شرکت کننده در تحقیق سپاس گذاری می شود.

References

1. Mcculloch K, Nathan M. Overview of medical care in adults with diabetes mellitus. [Homepage on the Internet]. C2013 [updated: Jan 30, 2013; cited 2014 Nov 9]. Available at: <http://www.uptodate.com>.
2. Brenda G B, Janice L H, Kerry H C. Brunner and suddarths textbook of medical-surgical nursing. Translate by Asadi Nooghabi A A, Dehghan Nayeri N. 12th ed. Tehran Andishe Rafi., 2010.
3. Vinter, N. R., Petricek, G., & Katic, M. Obstacles Which Patient with Type2 Diabetes Meet while Adhering to the Rapeutice Regimen in Everyday life Qualitative Study. Creation Medical Journal. 2004; 45(1): 630-6.
4. Duluth MN. Overview of medical care [homepage on the Internet]. C2012 [updated: Oct 20, 2012; cited 2014 Nov 9]. Availabl at: <https://www.researchpress.com>
5. Baquedano IR, Dos Santos MA, Martins TA, Zanetti ML. Self-Care of Patients with Diabetes Mellitus Cared for at an Emergency Service in Mexico. Rev Lat Am Enfermagem. 2010; 18(6):1195-202.
6. Morovatisharifabad MA, Rohanitonkaboni N. Determinants of Diabetes Self-Care Model for Patients Referred to Yazd Diabetes Research Center Bimonthly journal. 2009; 16(81):29-36 (Persian)
7. Aghvamy M, Mohammadzadeh SH, Gallalmanesh M, Zare R. Assessment the Education Compariment to Two Ways: Groupe Education and Computer Education on Quality of Life in the Children 8-12 Years Suffering from Asthma in the Valiasr Hospital of Zanjan. Zanjan University of Medical Science Journal. 2010; 19(74):78-85 (Persian)
8. Vosoghi Karkazloo N, Abootalebi Daryasari Gh, Farahani B, Mohammadnezhad E, Sajjadi A. The Study of Self-Care Agency in Patients with Diabetes (Ardabil). Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2010; 8(4):197-204 (Persian)
9. Parham M, Riahin AA, Jandaghi M, Darivandpour A. Self Care Behaviors of Diabetic Patients in Qom. Qom Univ Med Science Journal. 2013; 6(4):81-7 (Persian)
10. Khazarlo S, Feizi A. The Relationship between Self-Efficacy and Function in Patients Suffering Diabetes, Diabetes Clinic Oromie. School of Nursing and Midwifery. 2013; 10(3):369-75 (Persian)
11. Baghaei P, Zandi M, Vares Z, Masoodialavi N, Adidhajbagheri M. Self-care behaviour of patients with diabetes in Kashan centers of diabetes. Quarterly Journal of Feiz. 2008; 12 (1): 88-93. (Persian)
12. Artinian NT, Magnan M, Sloan M, Lange P, Michigan D. Self care behaviors among patients with heart failure. Heart & Lung: J Acute Critical Care. 2002; 31 (3):161-72.
13. Akyol AD, Cetinkaya Y, Bakan G, Yarah S, Akkus S. Self-care agency and factors related to this agency among patients with hypertension. J Clin Nursing. 2007; 16 (4): 679-87.
14. Abotalebi G. The study of self- care agency based on Orem's theory in individuals with hypertension admitted to the selected hospitals of Ardebil. [Dissertation] Tehran Islamic Azad University Medical

- Sciences Branch, 2009. (Persian)
15. Hordern MD, Dunstan DW, Prins JB, Baker MK, Singh MA, Coombes JS. Exercise Prescription for Patients with Type 2 Diabetes and Pre-diabetes: A Position Statement from Exercise and Sport Science Australia. *J Sci Med Sport* 2012;15(1):25-31
 16. Unsar S, Erol O, Mollaoglu M. The self-care agency in dialyzed patients. *dialysis & transplantation*. 2007; 36 (2): 57-70.
 17. Dashiff CJ, Mccaleb A, Cull V. Self-care of young adolescents with type1diabetes. *Journal Pediatr Nursing*. 2006; 21 (3):222-32.
 18. Dewalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and Health Outcomes: A System Review of the Literature. *J Gen Intern Med* 2004;19(12):1228-39.
 19. Bai YL, Chion CP, Chang YY. Self-care Behavior and Related Factors in Older People with Type 2 Diabetes. *J Clin Nurs* 2009;18(23):3308-15.
 20. Sloan FA, Padron NA, Platt AC. Preferences, Beliefs and Self-management of Diabetes. *Health Serv Res* 2009;44(3):1068-87.
 21. Connell AM, Crawford MH, Stotts N, Stewart A, Froelicher ES. Self care behaviors in indigent patients with heart failure. *Europ J Cardiovasc Nursing*. 2008; 23 (3): 223-30.
 22. Garcia MP. The capacity of self-care agency in people with high arterial hypertension. *San Jose de Cucuta Avances en Enfermeria*. 2006; 24 (2): 63-79.

Self-care of patient with diabetes type II

Seyed Reza Mazlom,

Phd candidate in Nursing, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

**Mahbobeh Firooz,*

MS in Nursing, School of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Seyed javad hoseini,

MS in Nursing, School of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Farzane Hasanzade,

Instructor of Nursing, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Seyed Ali Kimiaie,

Department of Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Received:14/04/2015, Revised:27/05/2015, Accepted:03/09/2015

Corresponding author:

Mahbobeh Firooz,
Mashhad University of Medical
Sciences, Mashhad, Iran
E-mail:
mahbobehfirooz@yahoo.com

Abstract

Background: Diabetes as one of the most common diseases, metabolic disorders, is a public health problem in the world. The most important underlying cause of death in diabetic patients is the lack of care.

Aim: Survey self care on patients with diabetes type II

Methods: In this cross - sectional study of 108 patients with type II diabetes referred to the Parsian clinic in Mashhad in 1393 years met the inclusion criteria were selected. Diabetes Care questionnaire and description questionnaire by patient was completed. . The main Data were analyzed by SPSS version 11.5.

Results: The findings showed that 47/2% of people had a poor self-care and self-care among the sexes ($p=0/018$) and physical activity ($p=0/019$) there is a significant relationship.

Conclusion: From the results of this study, patients with diabetes self-care was poor and the weak annual imposes high costs on patients. To find ways to improve the care of these patients is necessary.

Keywords: *Self- care, diabetes nursing, diabetes type II*