pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

مقاله اصیل پژوهشی

بررسی میزان خودکارآمدی دربیماران مبتلا به دیابت مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی بابل در سال ۱۳۹۵

حسین محسنی پویا[۱]، **سیدابوالحسن نقیبی**[۲*]، طاهره محمدی[۳]

۱. دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. (نویسنده مسئول) استادیار، گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

نویسنده مسئول: سید ابوالحسن نقیبی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران anaghibi1345@yahoo.com

چکیده

مقدمه و هدف: بیماری دیابت یک بیماری خود مدیریتی است. خودکارآمدی هم یک فاکتور ضروری برای تأثیر گذاری بر رفتارهای خود مراقبتی در بیماران دیابتی به شمار می رود. بیمارانی که خود کارآمدی بهتری دارند مراقبت از خود را، بهتر مدیریت می کنند. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان خودکارآمدی بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهرستان بابل در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

مواد روش‌ها: این مطالعه مقطعی، بر روی ۲۲۰ بیمار دیابتی مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی روستایی سیاهکلا شهر بابل که به صورت نمونه گیری آسان وارد تحقیق شدند، انجام شد. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه خودکارآمدی در مدیریت دیابت استفاده شد که به روش مصاحبه با بیماران تکمیل گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماریSPSS22 و آزمون های تی تست مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان ۱۱/۴۸±۵۶/۷۵ سال بود. میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی کل بیماران ۹/۶۱±۵۲/۶۴ است. براساس آزمون ANOVA و t.test بین خودکارآمدی و متغیرهای سن (p=۰/۰۰۱)، جنس (p=۰/۰۰۲)، سطح تحصیلات (p=۰/۰۰۱)، شغل (p=۰/۰۰۱)، وضعیت تاهل(p=۰/۰۴۷)، شاخص توده بدنی(p=۰/۰۲۹)، نوع دیابت(p=۰/۰۰۱)، ورزش(p=۰/۰۰۱) و رژیم غذایی (p=۰/۰۰۲) ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. همچنین میانگین نمره خودکارآمدی در مردان، سطوح تحصیلی بالاتر و نیز در افراد کارمند و مجرد بیشتر بود.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان خودکارآمدی در بین شرکت کنندگان در سطح متوسطی قراردارد. لذا با توجه به این که خودکارآمدی به عنوان مهم ترین عامل تعیین کننده رفتارهای خود مراقبتی در اشخاص دیابتی از اهمیت زیادی برخوردار است، ضرورت تقویت آن احساس می شود و باید در برنامه های آموزشی بر آن تأکید گردد.

واژه های کلیدی: خودکارآمدی، بیماران دیابتی، خود مراقبتی

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Mohseni pouya H, Naghibi S A, Mohammadi T. Evaluation of Self-efficacy in Diabetic Patients Referring to Babol Healthcare Center, Iran, in 2016. J Diabetes Nurs. 2018; 6 (1) :386-397

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۵/۰۳

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۰/۱۰

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.2.9]

مقدمه و هدف

دیابت یا بیماری قند، یک اختلال متابولیک در بدن است. در این بیماری توانایی تولید انسولین در بدن از بین می‌رود و یا بدن در برابر انسولین مقاوم شده و بنابراین انسولین تولیدی نمی‌تواند عملکرد طبیعی خود را انجام دهد و در نهایت قند خون افزایش می‌یابد (۱). شعار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۶ "هشدار نسبت به دیابت و پیشگیری از آن" بود. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۶) شمار افرادی که مبتلا به دیابت هستند از ۱۰۸ میلیون در سال ۱۹۸۰ به ۴۴۲ میلیون در سال ۲۰۱۴ رسیده است. میزان شیوع دیابت درافراد بالای ۱۸ سال از ۴/۷ درصد در سال ۱۹۸۰ به ۸/۵ درصد در سال ۲۰۱۴ رسیده است. بیش از ۸۰ درصد مرگ و میر ناشی از دیابت در کشورهای کم درآمد اتفاق افتاده است. رژیم غذایی سالم، فعالیت فیزیکی منظم، داشتن وزن بدن متعادل، عدم مصرف دخانیات راههای پیشگیری از دیابت است (۱). سابقه خانوادگی، سن، چاقی و عدم فعالیت بدنی، عوامل ژنتیکی و محیطی، بیماری دیابت را تحت تأثیر خود قرار می دهد (۲). دیابت یکی از علل عمده کوری، نارسایی کلیه، حملات قلبی، سکته مغزی و قطع عضو در اندام تحتانی است (۳).

طبق آمار سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۶) شیوع دیابت و عوامل خطر مربوط به آن در ایران به ترتیب ۹/۶درصد در مردان و ۱۱/۱درصد در زنان و ۱۰/۳درصد در کل افراد، شیوع چاقی در مردان ۱۹/۳درصد و در زنان ۳۰/۶ درصد و ۹/ ۲۴درصد در کل افراد و میزان عدم فعالیت فیزیکی ۲۲/۳درصد در مردان و ۴۱/۶درصد در زنان و ۳۱/۹درصد در کل افراد می باشد. تعداد مرگ و میر ناشی از دیابت در گروه سنی ۶۹-۳۰ سال ۱۲۷۰ نفر در مردان و ۱۵۲۰ نفر در زنان است و در گروه سنی بالای ۷۰ سال ۲۵۷۰ نفر در مردان و ۳۲۲۰ نفر در زنان است (۴).

بیماری دیابت یک بیماری خود مدیریتی است، زیرا ۰/۹۹مراقبت ها به عهده ی خود بیمار است. خود مدیریتی دیابت شامل مصرف منظم داروها، تنظیم برنامه غذایی، ورزش، خود پایشی قند خون و مراقبت از پاها است که اساس درمان دیابت بوده و به شدت از عوامل روانی - اجتماعی نظیر دانش دیابتی، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی، باور به اثر بخشی درمان و رابطه سازنده با پزشک، متأثر است. خودکار آمدی یک فاکتور ضروری برای تاثیرگذاری بر رفتارهای خود مراقبتی در بیماران دیابتی به شمار می رود. بیمارانی که خود کارآمدی بهتری دارند مراقبت از خود را بهتر مدیریت می کنند (۵, ۶). خودکارآمدی به عنوان یک مفهوم از مفاهیم تئوری یادگیری اجتماعی مطرح شده است و اولین بار در سال ۱۹۹۷توسط Bandura مطرح گردید (۷). خودکارآمدی به باورهای شخص در ارتباط با توانایی اش در انجام امور دلالت دارد و از منابع مختلف از جمله توفیق ها و شکست های فرد، مشاهده موفقیت یا شکست دیگران و ترغیب کلامی سر چشمه می گیرد. اشخاصی که دارای خود کارآمدی شخصی در سطح بالاتر هستند، پشتکار بیشتری دارند، بیشتر موفق می شوند و ترس کمتری را تجربه می کنند (۸).

به بیان دیگر خودکارآمدی روی انگیزش تأثیر گذاشته و هر چه اعتقاد و باور قویتر باشد، فرد فعال تر بوده و تلاش وی بیشتر خواهد بود (۹). مطالعات متعددی، تأثیر مستقیم خودکارآمدی بر رفتار خود مراقبتی را در بیماران دیابتی گزارش کرده اند (۱۰-۱۳). درحالیکه Chlebowy(۱۴) و Malanda (۱۵) ارتباط معنی داری بین خودکارآمدی و خودمراقبتی در بیماران دیابتی نیافتند.

لذا با توجه به اهمیت بیماری دیابت در ایران و وجود تناقضات مختلف در خصوص اهمیت بررسی سازه خودکارآمدی در این دسته از بیماران، این مطالعه با هدف تعیین میزان خودکارآمدی بیماران دیابتی مراجعه کننده

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.2.9]

به مرکز بهداشتی درمانی سیاهکلا شهرستان بابل در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه، توصیفی – مقطعی است. تعداد ۲۰۰ نفر از بیماران دیابتی تحت پوشش و دارای پرونده که برای مراقبت های دوره ای از اردیبهشت تا شهریور ماه ۱۳۹۵به مرکز بهداشتی درمانی روستایی بابل مراجعه کرده بودند با استفاده از روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند.

معیار ورود بیماران به مطالعه، تمایل به شرکت در تحقیق، سابقه ابتلا به دیابت به مدت حداقل یک سال و داشتن پرونده بهداشتی در مرکز بهداشتی درمانی روستایی بود. معیار خروج از مطالعه عدم تمایل به شرکت درتحقیق و داشتن اختلالات روحی روانی بود. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه ۲ بخشی استفاده شد. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک سن، جنس، میزان تحصیلات، شغل، شاخص توده بدنی، مدت زمان ابتلا و نوع دیابت بود. بخش دوم شامل سوالات مربوط به مقیاس خودکارآمدی در مدیریت دیابت (DMSES) بود که در سال ۱۹۹۹توسط واندربیل وهمکاران و چند تیم پژوهشی بین المللی ساخته شده و نسخه های مختلف آن اعتبار یابی شده است. (۱۶-۱۸). این پرسشنامه حاوی۲۰ سوال است که توانایی بیماران را در رعایت رژیم غذایی، میزان فعالیت فیزیکی و اندازه گیری قندخون و مراقبت از پا می سنجد. اعتبار محتوای آیتم ها با اندکی تغییر در جواب ها قابل استفاده برای بیماران ایرانی و به صورت لیکرت ۵ گزینه ای از امتیاز کم (عدم اطمینان) تا زیاد (اطمینان کامل) نمره گذاری شد. پرسشنامه ها توسط پرسشگران آموزش دیده به صورت حضوری در محل مرکز بهداشت روستایی تکمیل گردید.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پس از اخذ مجوز از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران و کسب رضایت مسئولین مراکز بهداشتی، اهداف پژوهش به بیماران توضیح داده شد و جهت شرکت در پژوهش رضایت شفاهی کسب شد. همچنین به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهد ماند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار spss-22 و آزمون ANOVA و t.test در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته ها

براساس نتایج مطالعه، میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان ۱۱/۴۸±۵۶/۷۵ سال بود. بیشتر شرکت کنندگان زن (۷۹/۵درصد) ومتاهل (۸۶ درصد) بودند. سطح سواد اکثر آنها درحد ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان (۴۶درصد) و بیشتر آنها خانه دار (۷۵/۵درصد) بودند. ۴۵/۵درصد شرکت کنندگان اضافه وزن داشتند و رژیم دارویی اکثر آنها خوراکی (۸۷ درصد) و سابقه ابتلا به دیابت درآنها کمتر از۱۰ سال بود. نمره خودکارآمدی ۵۸ درصد از شرکت کنندگان در حد ۳۵ تا ۵۵ بود (جدول ۱).

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.2.9]

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی متغیرهای زمینه ای و خودکارآمدی در بیماران مبتلا به دیابت

متغیر		تعداد (n=۲۰۰)	درصد
جنس	مرد	۴۱	۲۰/۵
	زن	۱۵۹	۷۹/۵
تحصیلات	بی سواد	۸۷	۴۳/۵
	ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان	۹۲	۴۶
	دیپلم، فوق دیپلم، لیسانس و بالاتر	۲۱	۱۰/۵
شغل	کارمند	۹	۴/۵
	خانه دار	۱۵۱	۷۵/۵
	کارگر، کشاورز، سایر	۴۰	۲۰
شاخص توده بدنی	طبیعی	۵۰	۲۵
	اضافه وزن	۹۱	۴۵/۵
	چاق	۵۹	۲۹/۵
مدت ابتلا (سال)	۱-۱۰سال	۱۱۶	۵۸
	۱۱-۲۰ سال	۶۷	۳۳/۵
	>۲۱	۱۷	۸/۵
نوع دیابت	دیابت نوع ۱	۶	۳
	دیابت نوع ۲	۱۹۴	۹۷
ورزش	بلی	۷۱	۳۵/۵
	خیر	۱۲۹	۶۴/۵
رژیم غذایی	بلی	۱۸۸	۹۴
	خیر	۱۲	۶
قرص	بلی	۱۷۴	۸۷
	خیر	۲۶	۱۳
انسولین	بلی	۳۹	۱۹/۵
	خیر	۱۶۱	۸۰/۵
نمره خودکارآمدی	نمره ۱۵-۳۵	۵	۲/۵
	نمره ۳۵-۵۵	۱۱۶	۵۸
	نمره ۵۵-۷۵	۷۹	۳۹/۵

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.2.9]

نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی کل بیماران ۹/۶۱±۵۲/۶۴ است. همچنین میانگین و انحراف معیار شاخص توده بدنی و مدت ابتلا به دیابت در بیماران به ترتیب ۴/۵۹±۲۸/۲۴ و ۷/۰۲±۱۰/۹۲ بود.

جدول شماره ۲: میانگین وانحراف معیار متغیرهای مرتبط با سلامت و خودکارآمدی در بیماران دیابتی

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	ماکزیمم	مینیمم
مدت ابتلا (سال)	۷/۰۲±۱۰/۹۲	۳۶	۱
وزن	۱۱/۸۳±۷۱/۳۷	۱۲۲	۳۸
قد	۸/۷۵±۱۵۸/۴۵	۱۸۴	۱۳۵
سن	۱۱/۴۸±۵۶/۷۵	۸۴	۲۲
شاخص توده بدنی (BMI)	۴/۵۹±۲۸/۲۴	۴۶/۵۶	۱۹/۱۴
ورزش	۰/۰۵±۲/۳۹	۵	۱/۱۱
رژیم غذایی	۰/۰۲±۳/۴۲	۵	۲/۲۴
مراقبت از پا	۰/۰۳±۴/۰۴	۵	۲/۷۵
نمره خودکارآمدی کل	۹/۶۱±۵۲/۶۴	۲۷	۷۵

تجزیه و تحلیل نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که میانگین نمره خودکارآمدی در مردان بیشتر از زنان است. نمره خودکارآمدی در سطوح تحصیلی بالاتر و نیزدر افراد کارمند و مجرد بیشتر است. نمره خودکارآمدی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ بیشتراز نوع ۲ است. همچنین بر اساس آزمون ANOVA بین خودکارآمدی و متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل، شاخص توده بدنی، نوع دیابت، ورزش و رژیم غذایی ارتباط آماری معنی داری وجود دارد. لازم بذکر است که ارتباط آماری معنی داری بین متغیرهای زمینه ای دیگر هم چون مدت زمان ابتلا به دیابت، درمان دارویی خوراکی و تزریقی مشاهده نشد (جدول ۳).

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.2.9]

جدول شماره۳: ارتباط بین متغیرهای زمینه ای باخودکارآمدی در بیماران دیابتی

متغیرهای مرتبط با سلامت		نمره خودکارآمدی کل	
		میانگین ± انحراف معیار	p-value
سن		۵۲/۶۴±۹/۶۱	۰/۰۰۱
جنس	مرد (۴۱ نفر)	۵۷/۲۸±۱۱/۷	*۰/۰۰۲
	زن(۱۵۹نفر)	۵۱/۴۵±۸/۸۶	
سطح تحصیلات	بی سواد (۸۷ نفر)	۴۷/۹۵±۷/۵۹	**۰/۰۰۱
	ابتدایی/راهنمایی/دبیرستان (۹۲ نفر)	۵۴/۱۷±۸/۶۲	
	دیپلم/فوق دیپلم/لیسانس و بالاتر (۲۱نفر)	۶۵/۳۶±۷/۵۶	
شغل	کارمند (۹ نفر)	۶۴/۴۴±۷/۰۱	**۰/۰۰۱
	خانه دار(۵۱ نفر)	۵۴/۸۷±۱۱/۵۰	
	کارگر/ کشاورز/سایر(۴۰ نفر)	۵۱/۱۱±۸/۱۸	
وضعیت تاهل	مجرد (۷ نفر)	۶۰/۷۱±۷/۱۳	**۰/۰۴۷
	متاهل (۱۷۲نفر)	۵۲/۵۹±۹/۸۳	
	سایر (۲۱ نفر)	۵۰/۳۸±۷/۰۳	
مدت ابتلا	۱-۱۰ سال (۱۱۶نفر)	۵۳/۳۶±۹/۳۹	**۰/۴۴۵
	۱۱-۲۰ (۶۷ نفر)	۵۱/۴۹±۱۰/۲۱	
	۲۱< (۱۷نفر)	۵۲/۲۹±۸/۷۸	
شاخص توده بدنی	طبیعی (۵۰ نفر)	۵۴/۲۲±۱۰/۰۴	**۰/۰۲۹
	اضافه وزن (۹۱ نفر)	۵۳/۵۷±۹/۵۵	
	چاق (۵۹ نفر)	۴۹/۸۸±۸/۹۰	
نوع دیابت	نوع ۱(۶ نفر)	۶۴/۳۳±۷/۷۸	*۰/۰۰۲
	نوع ۲ (۱۹۴نفر)	۵۲/۲۸±۹/۴۵	
ورزش	بلی (۷۱ نفر)	۵۷/۹۵±۹/۹۶	*۰/۰۰۱
	خیر (۱۲۹نفر)	۴۹/۷۲±۸/۰۷	
رژیم غذایی	بلی (۱۸۸ نفر)	۵۳/۱۶±۹/۴۳	*۰/۰۰۲
	خیر (۱۲نفر)	۴۴/۵±۹/۰۷	
قرص	بلی (۱۷۴نفر)	۵۲/۴۰±۹/۴۷	*۰/۳۵۷
	خیر (۲۶نفر)	۵۴/۲۶±۱۰/۵۶	
انسولین	بلی (۳۹ نفر)	۵۴/۴۳±۱۰/۱۵	*۰/۱۹۶
	خیر (۱۶۱نفر)	۵۲/۲۱±۹/۴۶	

*t test **ANOVA

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.2.9]

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان خودکارآمدی در بیماران مبتلا به دیابت مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهر بابل در سال ۱۳۹۵ انجام شد. در مطالعه حاضر نمره خودکارآمدی ۹/۶۱±۵۲/۶۴ بود و مردان به طور معنی داری از خودکارآمدی بالاتری نسبت به زنان برخوردار بودند. درمطالعه باستانی و همکاران (۱۳۸۹)، نیز میانگین و انحراف معیار خودکار آمدی ۱۶/۳۲±۵۱/۴۶ بود (۱۹). درمطالعه مروتی میانگین نمره خودکارآمدی ۱۰/۸۹±۵۰/۳۹ بود (۲۰) و همسو با نتایج مطالعه حاضر، نمره خودکارآمدی در مردان بالاتر از زنان بود. اصولاً مردان بدلیل عوامل ساختاری درجامعه و نقش مردانه ای که در اجتماع دارند، جامعه قدرت و فرصت بیشتری را در اختیار آنان قرار می دهد. بنابراین احساس خودکارآمدی بالاتری دارند. با این حال نتایج یک مطالعه مروری که توسط شریفی راد و همکارانش (۱۳۹۰) انجام شد، نشان داد که وضعیت خودکارآمدی بیماران دیابتی پایین بود (۲۱).

هر چند تعدادی از مطالعات نشان می دهدکه خودکارآمدی تاثیری در بهبود کنترل قند خون ندارد (۲۲, ۲۳) اما مطالعات دیگری نشان می دهدکه این سازه در بهبود کنترل قند خون تاثیر دارد (۲۴-۲۶). که این تناقض لزوم مطالعات بیشتر در این زمینه را می طلبد. نتایج مطالعه Walker (۲۰۱۴) نشان دادکه افزایش خودکارآمدی با بهبود کنترل قند خون، پایبندی به درمان، رفتارهای خودمراقبتی و سلامت روانی همراه است (۱۱). بنابراین با توجه به اینکه خودکار آمدی در ارتباط با رفتارهای خود مراقبتی بیماران دیابتی و مداخلات مرتبط با آن، به عنوان یک متغیر روانی اجتماعی اصلی به حساب آمده وبه طور معنا داری با رفتارهای بهداشتی در زمینه رژیم غذایی، ورزش و کنترل قند خون ارتباط دارد، لذا ضروری است که باانجام مداخلات بهداشتی و راهبردهای آموزشی- مشاوره‌ای، خودکارآمدی این گروه از بیماران را، افزایش داد.در مطالعه Chlebowy و همکارانش ارتباط معنی داری بین رفتارهای خودمراقبتی و خودکارآمدی مشاهده نشد که این تفاوت می تواند ناشی از تفاوت مقیاس اندازه گیری خودکارآمدی در این مطالعه باشد (۱۴).

دیگر یافته های مطالعه بیانگرآن است که بین خودکارآمدی با سطح تحصیلات و شغل ارتباط معنی داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). در مطالعات مختلف افرادی که تحصیلات بالاتری داشتند نمره خودکارآمدی بیشتر و کنترل دیابت در آنها بهتر صورت گرفته بود. از جمله درمطالعه رحیمی و همکاران میزان خودکار آمدی پایین، در کسانی‌که تحصیلات پایین‌تری داشتند، ۲/۷ برابر افرادی بود که تحصیلات بالاتری داشتند (۲۷). در مطالعه باستانی نیز زنانی که تحصیلات بالاتری داشتند و شاغل بودند، خودکارآمدی بالاتری نسبت به سایر زنان داشتند (۱۹). در مطالعه مروتی شریف آباد با افزایش سطح سواد، خودکارآمدی درک شده نیز افزایش می یافت و کارمندان زن به طور معنی داری از خودکارآمدی بالاتری نسبت به زنان خانه دار برخوردار بودند (۲۰). طبیعی است که بیماران دارای میزان تحصیلات بالاتر، میزان آگاهی وتوجه بیشتری به عوارض دیابت و درک بهتری نسبت به ماهیت بیماری داشته باشند. بنابراین آموزش در افراد بی سواد و یا دارای سطح سواد پایین تر باید به عنوان یک متغیر قابل تغییر مورد تأکید قرار گیرد.

شواهد نشان می دهد که تغییرات سبک زندگی می تواند در پیشگیری و کنترل بیماری دیابت و عوارض آن کمک کننده باشد (۲۸). یکی از تغییرات سبک زندگی که مداخلات کارازمایی اثرات مثبت آن را به ثبت رسانده اند فعالیت بدنی و کاهش کم تحرکی می باشد (۲۹). فعالیت بدنی به عنوان خط شروع پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ محسوب می شود (۳۰). مطالعات اپیدمیولوژیکی نشان می دهند که در افراد فعال از لحاظ بدنی احتمال ابتلا به

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.2.9]

دیابت نوع ۲ نسبت به افراد بی تحرک ۳۰-۵۰ درصد پایین تر است. این میزان مشابه کاهش خطر در بیماری عروق کرونر قلب است (۳۱).

در مطالعه حاضر بین خودکارآمدی و عادات ورزشی و رژیم غذایی مناسب ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. این نتایج با یافته های مطالعات sarkar (۲۰۰۶) (۳۲)، Gherman (۲۰۱۱) (۳۳) و Fisher (۲۰۱۲) (۳۴) و آقاملایی (۳۵) مطابقت دارد. در مطالعه حیدری و همکارانش (۱۳۹۳) که با هدف تعیین وضعیت فعالیت بدنی در بیماران دیابتی نوع ۲ در شهرستان خرم آباد براساس الگوی مراحل تغییر طراحی و انجام شد، ارتباط مستقیم معنی داری بین میانگین ورزش در روز با خودکارامدی وجود داشت (۳۶).

در نهایت با توجه به این که خودکارآمدی می تواند به عنوان مهم ترین عامل تعیین کننده رفتارهای خود مراقبتی درافراد دیابتی بشمار رود، بنابراین ضرورت تقویت آن احساس می شود و باید در برنامه های آموزشی بر آن تاکید گردد. بیماران دیابتی باید به این اعتقاد برسند که می توانند رفتارهای خودمراقبتی را انجام دهند و این احساس می تواند در موفقیت رفتارهای خودمراقبتی بیماران دیابتی موثر باشد.

از محدودیت های این مطالعه می توان به جمع آوری داده ها از طریق پرسشنامه های خود گزارشی اشاره کرد که احتمالاً ممکن است شرکت کنندگان در مطالعه را وسوسه نماید تا تصویر مطلوبتری از خود ارائه دهند. از نقاط قوت این مطالعه همان پرداختن به بحث سازه خودکارآمدی در بیماران دیابتی است که می تواند به برنامه ریزی بهتر در این دسته از بیماران کمک نماید.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از طرح دانشجویی به شماره ۳۷۹۶ مصوب دانشگاه علوم پزشکی مازندران است. بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران بدلیل حمایت مالی این طرح و پرسنل محترم مرکزبهداشتی درمانی که در اجرای این تحقیق نهایت همکاری را داشتند، تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.2.9]

References

1.WHO. Global report on diabetes. Geneva (CH) 2016. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf.

2. Bianco A, Pomara F, Thomas E, Paoli A, Battaglia G, Petrucci M, et al. Type 2 diabetes family histories, body composition and fasting glucose levels: a cross-section analysis in healthysedentary male and female. Iranian journal of public health. 2013;42(7):681-90.

3. WHO. Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy 2013. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85975/1/WHO_NMH_MND_13.2_eng.pdf

4. WHO. Diabetes country profiles 2016. Available at: http://www.who.int/diabetes/country-profiles/diabetes_profiles_explanatory_notes.pdf

5. Rahimian Bougar E, Mohajeri Tehrani MR, Talepasand S. Direct and indirect impacts of knowledge about diabetes and social support on self-management of diabetes. Contem-porary Psychology. 2011;6(1):37-48. [Persian]

6. Sharoni SK, Wu SF. Self-efficacy and self-care behavior of Malaysian patients with type 2 diabetes: a cross sectional survey. Nursing & health sciences. 2012;14(1):38-45.

7. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. American psychologist. 1982;37(2):122-47.

8. Howells LA. Self-efficacy and diabetes: why is emotional ‘education’important and how can it be achieved? Hormone Research in Paediatrics. 2002;57(1):69-71.

9. Townsend MC. Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice.FA Davis; 2014:241-53.

10. Gao J, Wang J, Zheng P, Haardörfer R, Kegler MC, Zhu Y, et al. Effects of self-care, self-efficacy, social support on glycemic control in adults with type 2 diabetes. BMC family practice. 2013;14(1):66.

11. Walker RJ, Smalls BL, Hernandez-Tejada MA, Campbell JA, Egede LE. Effect of diabetes self-efficacy on glycemic control, medication adherence, self-care behaviors, and quality of life in a predominantly low-income, minority population. Ethnicity & disease. 2014;24(3):349-55.

12. Wu SFV, Courtney M, Edwards H, McDowell J, Shortridge-Baggett LM, Chang PJ. Self-efficacy, outcome expectations and self-care behaviour in people with type 2 diabetes in Taiwan. Journal of Clinical Nursing. 2007;16(11):250-7.

13. Reisi M, Mostafavi F, Javadzade H, Mahaki B, Tavassoli E, Sharifirad G. Impact of health literacy, self-efficacy, and outcome expectations on adherence to self-care behaviors in Iranians with type 2 diabetes. Oman Medical Journal. 2016;31(1):52-9.

14. Chlebowy DO, Garvin BJ. Social support, self-efficacy, and outcome expectations impact on self-care behaviors and glycemic control in Caucasian and African American adults with type 2

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.2.9]

diabetes. The Diabetes Educator. 2006;32(5):777-86.

15. Malanda U, Bot S, Kostense P, Snoek F, Dekker J, Nijpels G. Effects of self-monitoring of glucose on distress and self-efficacy in people with non-insulin-treated Type 2 diabetes: a randomized controlled trial. Diabetic Medicine. 2016;33(4):537-46.

16. Sabet SR, Hadian SZ. Diabetes diagnostic indexes and self efficacy of diabetic patients referred to Nader Kazemi center, Shiraz. Iranian Journal of Nursing Research. 2009;4(14):15-21. [Persian]

17. McDowell J, Courtney M, Edwards H, Shortridge-Baggett L. Validation of the Australian/English version of the diabetes management self-efficacy scale. International Journal of Nursing Practice. 2005;11(4):177-84.

18. Wu S-FV, CourtneyM, Edwards H, McDowell J, Shortridge-Baggett LM, Chang P-J. Development and validation of the Chinese version of the Diabetes Management Self-efficacy Scale. International Journal of Nursing Studies. 2008;45(4):534-42.

19. Bastani F, Zarrabi R. Correlations of Self-Efficacy among Women with Gestational Diabetes Hayat. 2011;16(3):56-65. [Persian]

20. Morowatisharifabad M, Rouhani Tonekaboni N. Perceived self-efficacy in self-care behaviors among diabetic patients referring to Yazd Diabetes Research Center. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2008;15(4):91-9.[Persian]

21. Sharifirad G, Azad Bakht L, Feizi A, Mohebi S, Kargar M, Rezaie A. The role of self-efficacy in self-care among diabetic patients. Journal of Health Systems Research. 2013;7(6): 648-59.[Persian]

22. Graco M, Hutchinson A, Barker A, Lawlor V, Wong R, Fourlanos S. Glycemic outcome not predicted by baseline psychological measures in a diabetes management program. Population health management. 2012;15(3):163-7.

23. Sousa VD, Zauszniewski JA, Musil CM, Lea PJP, Davis SA. Relationships among self-care agency, self-efficacy, self-care, and glycemic control. Res Theory Nurs Pract. 2005;19(3):217-30.

24. Fisher L, Polonsky WH, Parkin CG, Jelsovsky Z, Petersen B, Wagner RS. The impact of structured blood glucose testing on attitudes toward self-management among poorly controlled, insulin-naïve patients with type 2 diabetes. Diabetes Research and Clinical Practice. 2012;96(2):149-55.

25. Naik AD, Palmer N, Petersen NJ, Street RL, Rao R, Suarez-Almazor M, et al. Comparative effectiveness of goal setting in diabetes mellitus group clinics: randomized clinical trial. Archives of Internal Medicine. 2011;171(5):453-9.

26. Osborn CY, Cavanaugh K, Wallston KA, Rothman RL. Self-efficacy links health literacy and numeracy to glycemic control. Journal of Health Communication. 2010;15(S2):146-58.

27. Rahimi M, Izadi N, Khashij M, Abdolrezaie M, Aivazi F. Self Efficacy and some of related factors in Diabetic Patients. The Journal of Shahid Sadoughi University

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.2.9]

of Medical Sciences. 2015;22(6):1665-72. [Persian]

28. La Monte MJ, Blair SN, Church TS. Physical activity and diabetes prevention. Journal of Applied Physiology. 2005;99(3):1205-13.

29. Tan S, Li W, Wang J. Effects of six months of combined aerobic and resistance training for elderly patients with along history of type 2 diabetes. J Sports Sci Med. 2012;11(3):495-501.

30. Dubé JJ, Fleishman K, Rousson V, Goodpaster BH, Amati F. Exercise dose and insulin sensitivity: relevance for diabetes prevention. Med Sci Sports Exerc. 2012;44(5):793.

31. Bassuk SS, Manson JE. Epidemiological evidence for the role of physical activity in reducing risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease. Journal of Applied Physiology. 2005;99(3):1193-204.

32. Sarkar U, Fisher L, Schillinger D. Isself-efficacy associated with diabetes self-management across race/ethnicity and health literacy?. Diabetes Care. 2006;29(4):823-9.

33. Gherman A, Schnur J, Montgomery G, Sassu R, Veresiu I, David D. How are adherent people more likely to think? A meta-analysis of health beliefs and diabetes self-care. The Diabetes Educator. 2011;37(3):392-408.

34. Fisher L, Polonsky WH, Parkin CG, Jelsovsky Z, Petersen B, Wagner RS. The impact of structured blood glucose testing on attitudes toward self-management amongpoorly controlled, insulin-naïve patients with type 2 diabetes. Diabetes Research and Clinical Practice. 2012;96(2):149-55.

35. Aghamolaei T, Tavafian SS, Hassani L. Exercise Self-efficacy, Exercise Perceived Benefits and Barriers among Students in Hormozgan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Epidemiology. 2009;4(3):9-15. [Persian]

36. Heydari H, Sharifirad G, Kamran A. Evaluation of physical activity in patients with type 2 diabetes, according to the stages of change model constructs. Journal of Preventive Medicine. 2014;10(3):429-41.[Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.2.9]

Journal of Diabetes Nursing
pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

Received: 2017/07/25
Accepted: 2017/12/31
volume **6** number **1** p: 386-397

Evaluation of Self-efficacy in Diabetic Patients Referring to Babol Healthcare Center, Iran, in 2016

Mohseni pouya Hossein [1], **Naghibi Seyed Abolhasan[2*]**, Mohammadi Tahereh[3]

1. PhD in Health Education and Promotion, Cardiovascular Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
2. Assistant Professor, Department of Public Health, Health Sciences Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
3. Student Research Committee, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

***Corresponding Author**: Seyed Abolhasan Naghibi, Mazandaran University of Medical Sciences Email: anaghibi1345@yahoo.com

Abstract

Introduction: Diabetes mellitus is a disease, which requires self-management. Self-efficacy is an essential factor for affecting self-care behaviors in diabetic patients. The patients who enjoy higher self-efficacy can better manage their care. Regarding this, the aim of the current study was to determine the level of self-efficacy in the diabetic patients referring to a healthcare center in Babol, Iran, in 2016..

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 220 diabetic patients referring to the Siahkola Rural Healthcare Center in Babol. The study population was selected by simple random sampling method. Data collection was performed using the Diabetes Management Self-Efficacy Scale that was filled out through the implementation of interviews with patients. The data were analyzed in SPSS (version 22) using the independent t-test and ANOVA at the significance level of 0.05.

Results: The mean age of the participants was 56.75±11.48 years. In addition, the patients had the mean self-efficacy of 52.64±9.61. Based on the results of the ANOVA and t-test, self-efficacy showed a significant relationship with the age (P=0.001), gender (P=0.002), level of education (P=0.001), occupation (P=0.001), marital status (P=0.047), body mass index (P=0.029), type of diabetes (P=0.001), sports (P=0.001), and diet (P=0.002). Moreover, the males, those with higher education levels, employees, and single people had a higher mean self-efficacy score.

Conclusion: As the findings indicated, self-efficacy was at a moderate level among the participants. Therefore, given the significance of self-efficacy as the most important determinant of self-care behaviors among the diabetic patients, this construct should be promoted and emphasized in educational programs.

Keywords: Self-efficacy, Diabetic patients, Self-care

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Website: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Mohseni pouya H, Naghibi S A, Mohammadi T. Evaluation of Self-efficacy in Diabetic Patients Referring to Babol Healthcare Center, Iran, in 2016. J Diabetes Nurs. 2018; 6 (1) :386-397

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.6.1.2.9]