Journal of Diabetes Nursing
2024; Volume 12 Number 2

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

Self-care in Patients with Type II Diabetes: A Cross-Sectional Study

Sarabi Nasrin [1], **Moosavi Ahmad** [2]*, Karimi Hamid [3], Nazar Pour Ehasan [4]

1. Assistant Professor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran
2. Associate Professor of Healthcare Services Management, Department of Community Medicine, School of Medicine, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran
3. Assistant Professor of Endocrinology & Metabolism, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Ganjavian Hospital, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran
4. Medical Student, Student Research Committee, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.

Article information:

Original Article

Received: **2024/05/5**

Accepted: **2024/07/8**

JDN 2024; 12(2)

2438-2448

Corresponding Author:
Ahmad Moosavi,

Dezful University of Medical Sciences.

dr_ahmad_mosavi@yahoo.com

Abstract

Introduction: Diabetes is a significant health problem that can lead to death and serious complications. To prevent these outcomes, patients need to adopt specific self-care behaviors. Patients' knowledge about the disease and self-care methods is crucial for achieving desired treatment outcomes. Therefore, this study aimed to determine the state of awareness and self-care performance in patients with type II diabetes.

Materials and Methods: This cross-sectional study included 299 patients with type II diabetes referred to the diabetes clinic of Dezful City in 2022, selected through convenience sampling. Data were collected using a questionnaire related to self-care knowledge and practice and analyzed using SPSS 16 software with a 95% confidence level.

Results: The results showed that 88.6% of participants were under 60 years old, 67.2% were male, 57.9% lived in urban areas, 54.2% were single, 56.2% were illiterate, and 34.1% had been diagnosed with diabetes for 1 to 5 years. It was found that 93% and 99.3% of participants did not achieve high self-care knowledge and performance scores, respectively. The highest average score was for knowledge about diabetes (3.87 ± 1.35), while the lowest average score was for foot care practice (12.70 ± 3.6).

Conclusion: This study showed that patients with type II diabetes have low self-care knowledge and performance. Therefore, it is necessary to modify and improve the self-care programs for these patients.

Keywords: *Self-care, Knowledge, Diabetes Mellitus*.

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Journal homepage: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Sarabi N, Moosavi A, Karimi H, Nazar Pour E. Self-care in Patients with Type II Diabetes: A Cross-Sectional Study. J Diabetes Nurs 2024; 12 (2) :2438-2448

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۱۲، شماره ۲، بهار ۱۴۰۳
صفحات: ۲۴۴۸-۲۴۳۸

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲: یک مطالعه مقطعی

نسرین سرابی[۱]، **احمد موسوی**[*۲]، حمیدی کریمی[۳]، احسان نظرپور[۴]

۱. استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران
۲. دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران
۳. استادیار غدد درون ریز و متابولیسم، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، بیمارستان گنجویان، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران
۴. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران

نویسنده مسئول: احمد موسوی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول **dr_ahmad_mosavi@yahoo.com**

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت به عنوان یک مشکل سلامتی، منجر به مرگ و میر و عوارض جدی می شود. جهت پیشگیری از این امر، بیماران نیازمند اتخاذ رفتارهای خودمراقبتی ویژه ای هستند. همچنین دانش بیمار در مورد بیماری و شیوه های خودمراقبتی برای دستیابی به هدف درمانی مورد نظر، در این راستا حائز اهمیت است. لذا مطالعه حاضر به منظور تعیین وضعیت آگاهی و عملکرد خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی، ۲۹۹ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت شهرستان دزفول در سال ۱۴۰۱ به روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. اطلاعات با کمک پرسشنامه مربوط به دانش و عملکرد خودمراقبتی جمع آوری شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 16 با سطح اطمینان ۹۵ درصد تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۸۸/۶ درصد زیر ۶۰ سال، ۶۷/۲ درصد مرد، ۵۷/۹ درصد ساکن شهر، ۵۴/۲ درصد مجرد، ۵۶/۲ درصد بی سواد و ۳۴/۱ درصد ۱ تا ۵ سال مبتلا به دیابت بودند. مشخص شد که ٪۹۳ و ٪۹۹/۳ نمرات بالایی در ابعاد آگاهی و عملکرد خودمراقبتی کسب نکردند. آگاهی از بیماری دیابت (۱/۳۵ ± ۳/۸۷) و عملکرد مربوط به مراقبت از پا (۳/۶ ± ۱۲/۷۰) به ترتیب بالاترین و پایین ترین امتیاز را در زمینه خودمراقبتی کسب کردند.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که بیماران از دانش و عملکرد خودمراقبتی بالایی برخوردار نیستند، بنابراین اصلاح و ارتقای برنامه‌های خودمراقبتی این بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه ها: خودمراقبتی، آگاهی، دیابت ملیتوس

How to site this article: Sarabi N, Moosavi A, Karimi H, Nazar Pour E. Self-care in Patients with Type II Diabetes: A Cross-Sectional Study. J Diabetes Nurs 2024; 12 (2) :2438-2448

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

مقدمه و هدف

دیابت ملیتوس به دلیل تحمیل هزینه های بالا و رشد سریع عوارض آن، یک نگرانی عمده برای سلامت عمومی در سراسر جهان قلمداد می شود (۱). حدود ۴۲۲ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به دیابت هستند که عمده آنها در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی می کنند و سالانه ۱/۶ میلیون مرگ مستقیماً به دیابت نسبت داده می شود (۲). پیش بینی می شود که شیوع جهانی افراد مبتلا به دیابت از ۴۶۳ میلیون نفر به ۵۷۸ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ و ۷۰۰ میلیون نفر در سال ۲۰۴۵ افزایش یابد (۳). دیابت منجر به عوارض زیادی می شود که خود این مساله با مرگ و میر همراه است (۴). همچنین خود دیابت و عوارض مربوط به آن، بار اقتصادی زیادی بر بیمار، خانواده، سیستم بهداشتی و اقتصاد ملی به خاطر هزینه های درمان و از دست دادن شغل و درآمد وارد می کند (۵). در راستای کاهش این بار تحمیلی، این بیماران نیازمند اتخاذ رفتارهای خودمراقبتی ویژه ای هستند (۶). این مساله تا حدی مهم است که می توان گفت که ۹۵ درصد درمان این بیماران به عملکرد خودمراقبتی آنها وابسته است. مواردی مثل پابندی به رژیم دارویی، کنترل رژیم غذایی و تغییر فعالیت فیزیکی از جمله موارد مهمی هستند که در این خصوص بیماران باید مدنظر قرار دهند (۷). همچنین دانش بیمار در مورد بیماری و شیوه‌های خودمراقبتی برای دستیابی به هدف درمانی مورد نظر، کمک قابل توجهی در مدیریت بیماری می کند (۸). خودمراقبتی مشارکت و همکاری فعال بیمار در فعالیت های مراقبت از خود به صورت روزانه و مستمر است (۹). علیرغم آمار متفاوت در بین کشورها در زمینه خودمراقبتی، این وضعیت در همه کشورها به ویژه در کشورهای در حال توسعه کمتر از حد مطلوب است (۱۰). نتایج یک بررسی سیستماتیک در ایران در سال ۲۰۲۰ نشان داد که بیماران دیابتی تنها ۵۰ درصد از نمره خودمراقبتی را کسب کردند (۱۱). دانش و عملکرد ضعیف در بین افراد، از جمله متغیرهای مهم موثر بر پیشرفت دیابت و عوارض آن است که بسیار حائز اهمیت می باشد (۱۲). خود مراقبتی ناکافی در بیماران دیابتی مشکل بزرگی است که ارائه دهندگان خدمات بهداشتی با آن مواجهه هستند. این در شرایطی است که نتایج درمانی تا حد زیادی به رفتارهای خودمراقبتی بیماران وابسته است و عدم مشارکت مطلوب بیمار بستر عوارض بیماری را فراهم می کند (۹).

بر اساس اطلاعات ما مطالعه ای در زمینه خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در دزفول انجام نشده است. با توجه به اهمیت خودمراقبتی در کنترل و درمان دیابت، لازم است ابتدا اقداماتی در جهت شناسایی وضعیت خودمراقبتی (۱۱) بیماران انجام شود تا با شفاف سازی وضعیت موجود بتوان برنامه‌ریزی مناسبی برای اصلاح یا تغییر شرایط انجام داد. لذا مطالعه حاضر به منظور تعیین وضعیت آگاهی و عملکرد خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد.

روش پژوهش

این مطالعه مقطعی بین مهر تا اسفندماه ۱۴۰۱ در کلینیک دیابت بیمارستان گنجویان دزفول انجام شد.

در مجموع ۲۹۹ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. بیمارانی که حداقل به مدت ۶ ماه مبتلا به دیابت نوع ۲ بودند، دارای ۱۸ سال سن و بالاتر بودند، دارای پرونده در کلینیک دیابت بیمارستان گنجویان دزفول بوده و رضایت به شرکت در مطالعه داشتند، وارد مطالعه شدند. افرادی که پرسشنامه را به طور ناقص تکمیل کردند، افرادی که فاقد توانایی شناختی بودند و دیابت بارداری داشتند از مطالعه حذف شدند.

تعداد حجم نمونه بر اساس فرمول زیر و براساس نتیجه یک مطالعه که شیوع خودمراقبتی را تقریبا ۷۷٪ اعلام کردند ۲۷۲ نفر مشخص شد (۱۲). براساس احتمال ریزش ده درصد تعداد افراد مطالعه به ۲۹۹ نفر رسید.

$$n = \frac{(Z\alpha/2)^2 P(1-P)}{d^2}$$

در این مطالعه ابتدا مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، مدت ابتلا به دیابت و محل سکونت جمع آوری شد. سپس برای جمع آوری اطلاعات در مورد دانش و عملکرد خودمراقبتی از پرسشنامه

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

فارسی و همکاران استفاده شد (فارسی و همکاران ۲۰۰۹) (۱۳).

بخش اول پرسشنامه به سنجش میزان آگاهی در زمینه خودمراقبتی می پردازد و سوالات مربوط به آگاهی فرد از دیابت (۷ سوال)، آگاهی از فعالیت بدنی و ورزش (۴ سوال) و رژیم غذایی (۵ سوال) می باشند. پاسخ به هر سوال صفر و یک (محدوده امتیاز بین ۱۶-۰) بود.

بخش دوم پرسشنامه، عملکرد را در زمینه خودمراقبتی را می سنجد. سوالات مربوط به سنجش عملکرد افراد در مورد رژیم غذایی (۷ سوال)، فعالیت بدنی و ورزش (۶ سوال)، کنترل عوارض زودرس (۶ سوال)، عوارض دیررس (۵ سوال) و مراقبت از پا (۵ سوال) بود.

نمره کلی سطح دانش ۱۲> به عنوان نمره پایین و ۱۲≤ به عنوان نمره بالا در نظر گرفته شد. نمره کلی سطح عملکرد ۱۱۰> و ۱۱۰≤ به عنوان نمره پایین و بالا در نظر گرفته شد.

در این پژوهش از میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی برای توصیف متغیرهای جمعیت شناختی، همچنین دانش و عملکرد خودمراقبتی استفاده شد. تفاوت در خودمراقبتی با توجه به ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان با استفاده از آزمون تی مستقل و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آزمون شفه به عنوان یک آزمون تعقیبی استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 16 با سطح اطمینان ۹۵ درصد تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

در این مطالعه ۸۸/۶ درصد زیر ۶۰ سال، ۶۷/۲ درصد مرد، ۵۷/۹ درصد ساکن شهر، ۵۴/۲ درصد مجرد، ۵۶/۲ درصد بی سواد و ۳۴/۱ درصد ۱ تا ۵ سال مبتلا به دیابت بودند. نتایج در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱. مشخصات دموگرافیک بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

متغییرها	دسته بندی	(درصد) تعداد
سن	زیر ۶۰ سال	۲۶۵ (۸۸/۶)
	بالای ۶۰ سال	۳۴ (۱۱/۴)
جنس	زن	۹۸ (۳۲/۸)
	مرد	۲۰۱ (۶۷/۲)
محل سکونت	شهر	۱۷۳(۵۷/۹)
	روستا	۱۲۶(۴۲/۱)
وضعیت تاهل	مجرد	۱۶۲ (۵۴/۲)
	متاهل	۱۳۷ (۴۵/۸)
سطح تحصیلات	بیسواد	۱۶۸ (۵۶/۲)
	زیردیپلم	۶۵ (۲۱/۷)
	دیپلم و فوق دیپلم	۵۷ (۱۹/۱)
	لیسانس و بالاتر	۹ (۳)
مدت ابتلا به دیابت	کمتر از یک سال	۸۵ (۲۸/۴)
	۵-۱ سال	۱۰۲ (۳۴/۱)
	۱۰-۵ سال	۷۷ (۲۵/۸)
	بیش از ۱۰ سال	۳۵ (۱۱/۷)

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

سطح آگاهی کلی از خودمراقبتی ۲/۱۸ ± ۹/۱۸ بود که کمتر از نمره پرسشنامه بود. ۹۳٪ نمره زیر ۱۲ و تنها ۷٪ امتیاز بالای ۱۲ را کسب کردند.

بالاترین امتیاز مربوط به آگاهی از بیماری دیابت (۱/۳۵ ± ۳/۸۷) و کمترین امتیاز مربوط به آگاهی از فعالیت فیزیکی (۱/۰۴± ۱/۵۷) بود. میانگین آگاهی از خودمراقبتی در ابعاد رژیم غذایی، آگاهی از بیماری دیابت و فعالیت بدنی در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲. نمرات ابعاد دانش خودمراقبتی

دانش خودمراقبتی	سوالات	صحیح (درصد) تعداد	غلط (درصد) تعداد	انحراف معیار ± میانگین
آگاهی از بیماری دیابت	علت دیابت	۱۷۱(۵۷/۲)	۱۲۸ (۴۲/۸)	۱/۳۵ ± ۳/۸۷
	علائم دیابت	۸۶ (۲۸/۸)	۲۱۳ (۷۱/۲)	
	عوامل موثر در ابتلا به دیابت	۱۹۴(۶۴/۹)	۱۰۵ (۳۵/۱)	
	نحوه پیشگیری از عوارض	۲۰۷(۶۹/۲)	۹۲ (۳۰/۸)	
	اندام های درگیر ناشی از عوارض طولانی مدت دیابت	۲۴۴(۸۱/۶)	۵۵(۱۸/۴)	
	افراد مستعد دیابت	۱۵۷(۵۲/۵)	۱۴۲(۴۷/۵)	
	اصول درمان بیماری	۱۰۰(۳۳/۴)	۱۹۹ (۶۶/۶)	
آگاهی در مورد فعالیت فیزیکی و ورزش	بهترین فعالیت بدنی برای دیابتی ها	۲۳۷(۷۹/۳)	۶۲(۲۰/۷)	۱/۰۴ ± ۱/۵۷
	نکاتی مورد توجه قبل از شروع فعالیت بدنی	۸۴(۲۸/۱)	۲۱۵(۷۱/۹)	
	مدت زمان ورزش برای افراد دیابتی	۹۵(۳۱/۸)	۲۰۴(۶۸/۲)	
	لزوم توجه به لزوم ارزیابی کامل قلب در بیماران دیابتی	۵۴(۱۸/۱)	۲۴۵(۸۱/۹)	
آگاهی در مورد رژیم غذایی	غذای مفید برای دیابتی ها	۲۳۹(۷۹/۹)	۶۰(۲۰/۱)	۰/۸۹ ± ۳/۷۳
	غذایی که برای دیابتی ها ممنوع نیست	۲۴۱(۸۰/۶)	۵۸(۱۹/۴)	
	نوشیدنی ممنوعه برای دیابتی ها	۲۷۰(۹۰/۳)	۲۹(۹/۷)	
	تعداد وعده های غذایی مناسب	۹۵(۳۱/۸)	۲۰۴(۶۸/۲)	
	آگاهی در مورد مناسب بودن یا نبودن غذاهای سرخ شده، آب پز، کنسرو شده و گوشت قرمز	۲۷۲(۹۱)	۲۷(۹)	
نمره کلی دانش خودمراقبتی				۲/۱۸ ± ۹/۱۸

بر اساس نمره پرسشنامه، ۹۹/۳ درصد افراد نمره زیر ۱۰۱ و ۰/۷درصد بالاتر از ۱۰۱در عملکرد خودمراقبتی کسب کردند. بیشترین امتیاز مربوط به عملکرد در بعد رژیم غذایی (۲/۳۳ ± ۱۹/۹۳) و کمترین امتیاز مربوط به مراقبت از پا (۳/۶ ± ۱۲/۷۰) بود. میانگین عملکرد خودمراقبتی در ابعاد رژیم غذایی، ورزش، کنترل عوارض زودرس، کنترل عوارض دیررس و مراقبت از پا در جدول شماره ۳ مشخص شده است.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

جدول شماره ۳. نمرات ابعاد عملکرد خودمراقبتی

عملکرد خودمراقبتی		هیچگاه	به ندرت (۱تا ۲ بار در ماه)	گاهی (۱تا ۲ بار در هفته)	اکثر اوقات (۳ تا ۴ بار در هفته)	همیشه	انحراف معیار ± میانگین
رژیم غذایی	استفاده از گوشت سفید	۸(۲/۷)	۸(۲/۷)	۴۰(۱۳/۴)	۲۱۹(۷۳/۲)	۲۴(۸)	۲/۳۳ ± ۱۹/۹۳
	استفاده از میوه ها و سبزیجات	۲(۰/۷)	۱۱(۳/۷)	۹۱(۳۰/۴)	۱۶۵(۵۵/۲)	۳۰(۱۰)	
	استفاده از غذای آب پز	۳(۱)	۲۱(۷)	(۲۰۳(۶۷/۹)	۴۸(۱۶/۱)	۲۴(۸)	
	استفاده از میان وعده	۱(۰/۳)	۱۵۹(۵۲/۳)	۸۳(۲۷/۸)	۳۲(۱۰/۷)	۲۴(۸)	
	استفاده از شیرینی جات	۴(۱۴/۷)	۱۴۲(۴۷/۵)	۹۵(۳۱/۸)	۱۰(۳/۳)	۸(۲/۷)	
	استفاده از روغن جامد در تهیه غذا	۲۱۵(۷۱/۹)	۴۰(۱۳/۴)	۳(۱۱)	۱۱(۳/۷)	-	
	استفاده از نمک در سرسفره	۲۰(۶/۷)	۷۷(۵/۸)	۱۸۱(۶۰/۵)	۲۱(۷)	-	
فعالیت جسمی و ورزش	داشتن فعالیت ورزشی	۱(۰/۳)	۲۰(۶/۷)	۱۶۴(۵۴/۸)	۶۴(۲۱/۴)	۲۸(۹/۴)	۳/۶۳ ± ۱۵
	توجه به توصیه های پزشک در مورد دوره های فعالیت و استراحت	۲۳(۷/۷)	۵۸(۱۹/۴)	۱۲۵(۴۱/۸)	۷۹(۲۶/۳)	۱۴ (۴/۷)	
	مصرف مقدار کمی غذا یا مواد قندی قبل از ورزش	۲۵(۸/۴)	۱۱۶(۳۸/۸)	۱۱۶(۳۸/۸)	۳۳(۱۱)	۹(۳)	
	همراه داشتن شکلات یا آب نبات در حین ورزش	۱۴۶(۴۸/۸)	۶۷(۲۲/۴)	۴۵(۱۵/۱)	۲۹(۹/۷)	۱۲(۴)	
	ورزش در صورت داشتن ضعف و بی حالی شدید	۶۲(۲۰/۷)	۱۰۷(۳۵/۸)	۷۴(۲۴/۷)	۴۵(۱۵/۱)	۱۱(۳/۷)	
	انجام ورزش طولانی مدت	۵۱(۱۷/۱)	۱۳۶(۴۵/۵)	۶۷(۲۲/۴)	۳۱(۱۰/۴)	۱۴(۴/۷)	
کنترل عوارض زودرس	تجربه علائم کاهش قند خون	۱۷۷(۵۹/۲)	۳۶(۱۲)	۴۷(۱۵/۷)	۲۲(۷/۴)	۱۷(۵/۷)	۳/۲۱ ± ۱۶/۴۲
	تجربه علائم کاهش قند خون حین ورزش	۴۵(۱۵/۱)	۱۸۱(۶۰/۵)	۵۰(۱۶/۷)	۱۷(۵/۷)	۶(۲)	
	مصرف انسولین یا داروهای خوراکی در هنگام کاهش قند خون	۳۲(۱۰/۷)	۷۰(۲۳/۴)	۱۳۴(۴۴/۸)	۴۸(۱۶/۱)	۱۵(۵)	
	غذا خوردن در ساعات منظم	۱۱(۳/۷)	۲۷(۹)	۶۴(۲۱/۴)	۱۳۱(۴۳/۸)	۶۶(۲۲/۱)	
	مصرف یک لیوان نوشیدنی شیرین یا چند حبه قند هنگام افت قند خون	۱۴(۴/۷)	۸۳(۲۷/۸)	۱۴۸(۴۹/۵)	۴۲(۱۴)	۱۲(۴)	
	تجربه علائم افزایش قندخون	۱۷(۵/۷)	۴۶(۱۵/۴)	۱۸۷(۶۲/۵)	۲۵(۸/۴)	۲۴(۸)	
کنترل عوارض دیررس	مصرف به موقع دارو	۹(۳)	۸(۲/۷)	۳۰(۱۰)	۱۵۴(۵۱/۵)	۹۸(۳۲/۸)	۳/۱۶ ± ۱۷/۱۹
	کنترا رژیم غذایی	۲۳(۷/۷)	۱۱(۳/۷)	۲۳(۷/۷)	۱۶۳(۵۴/۵)	۷۹(۲۶/۴)	
	کنترل فعالیت و ورزش	۱۶۴(۵۴/۸)	۴۴(۱۴/۷)	۱۵(۵)	۴۶(۱۵/۴)	۳۰(۱۰)	
	کنترل فشارخون	۳(۱۱)	۸(۲/۷)	۷۶(۲۵/۴)	۱۶۴(۵۴/۸)	۱۸(۶)	
	بررسی پوست و پا	-	۱۰(۳/۳)	۱۰۶(۳۵/۵)	۱۴۹(۴۹/۸)	۳۴(۱۱/۴)	
مراقبت از پا	شستشوی پا با آب گرم و صابون	۹(۳)	۱۰۰(۳۳/۴)	۱۳۸(۴۶/۲)	۲۹(۹/۷)	۲۳(۷/۷)	۳/۶ ± ۱۲/۷۰
	بررسی پا بعد از ورزش از نظر قرمزی	۱۷(۵/۷)	۱۱۰(۳۶/۸)	۸۱(۲۷/۱)	۳۳(۱۱)	۵۸(۱۹/۴)	
	کنترل درجه حرارت آب قبل از استفاده	۷۲(۲۴/۲)	۱۶۸(۵۶/۴)	۲۵(۸/۴)	۲۰(۶/۷)	۱۳(۴/۴)	
	خشک کردن بین انگشتان با حوله تمیز و نرم	۱۹(۶/۴)	۶۷(۲۲/۵)	۱۳۷(۴۶)	۶۰(۲۰/۱)	۱۵(۵)	
	استفاده از کرم چرب‌کننده بعد از خشک کردن پا	۱۵۶(۵۲/۳)	۸۳(۲۷/۹)	۴۰(۱۳/۴)	۱۲(۴)	۷(۲/۳)	
نمره کلی عملکرد خودمراقبتی							۱۰/۶۴ ± ۸۱/۳۳

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که ۹۳ درصد بیماران از دانش پایینی در زمینه خودمراقبتی برخوردارند. نتایج مطالعه آبودان و همکاران (۲۰۲۴) در نیجریه نشان داد که ۷۳ درصد افراد دانش خوبی در زمینه خودمراقبتی نداشتند (۱۴). همچنین نتایج مطالعه گتانه مکونن (۲۰۲۰) در اتیوپی نشان داد که ۵۵/۳ درصد بیماران دیابتی دانش خودمراقبتی ضعیفی دارند (۱۵). کمبود آگاهی از خودمراقبتی منجر به کنترل ضعیف عوارض طولانی مدت متابولیکی می شود که این مساله عوارضی مثل رتینوپاتی، نفروپاتی و تغییرات قلبی - عروقی را ایجاد می کند (۱۶). گرچه داشتن دانش مناسب هم به معنی اتخاذ الگوی رفتاری جدید نیست، با این وجود درک افراد از وضعیت سلامتی شان در راستای برنامه‌ریزی برای هر نوع مداخله‌ای مهم است چرا که دانش و عقاید افراد می‌توانند روی فرآیند خودمراقبتی تاثیرگذار باشند (۱۷). لذا با توجه به نتایج مطالعه حاضر، مشخص است برنامه‌ریزان سلامتی باید توجه ویژه‌ای جهت بهبود دانش خودمراقبتی این بیماران در شهر دزفول داشته باشند.

بر اساس نتایج مطالعه، بیشترین دانش در زمینه آگاهی از بیماری دیابت بود. به طوری که ۸۱/۶ و ۶۹/۲ درصد افراد در مورد اندام های متاثر از عوارض دیابت و نحوه پیشگیری از عوارض اطلاع داشتند. مطالعه لامبانو و همکاران (۲۰۲۳) در تانزانیا که بر روی بیماران مبتلا به دیابت انجام شد نشان داد که ۶۴/۰۱ درصد افراد از بیماری دیابت اطلاع داشتند. به طوری که ۸۶/۹ درصد در مورد عوارض دیابت، ۸۵/۱ درصد در مورد درمان های دیابت و ۷۹/۹ درصد در مورد علل ایجاد دیابت آگاهی داشتند (۱۸). همچنین مطالعه حسن محمد و همکاران (۲۰۲۱) در مصر نشان داد که ۷۲/۵ درصد افراد از عوارض کلی دیابت آگاهی داشتند (۱۹). آگاهی افراد در مورد دیابت و مشکلات مرتبط با آن می‌تواند تأثیر مثبتی بر نگرش و رفتارهای خودمراقبتی بیماران داشته و در نتیجه کنترل قند خون آنان داشته باشد (۲۰).

در این مطالعه کمترین نمره مربوط به دانش مربوط به فعالیت بدنی و ورزش بود. مطالعه ناجی الباوی و همکاران (۲۰۲۴) در عربستان صعودی نشان داد که ۵۳/۶ درصد بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در مورد فعالیت فیزیکی دانش ضعیفی داشتند (۲۱). همچنین مطالعه آرشا و همکاران (۲۰۲۲) در هند نشان داد که ۵۴/۱ درصد افراد در مورد فعالیت فیزیکی دانش خوبی نداشتند(۲۲). از آنجایی که فعالیت بدنی می تواند نقش موثری در کاهش مقاومت به انسولین، کنترل فشار خون و محافظت از قلب داشته باشد (۲۳). آموزش در این زمینه باید یکی از توجهات مدیران بیمارستان ها باشد.

نتایج مطالعه نشان داد که بیماران عملکرد مناسبی در زمینه خودمراقبتی نداشتند به طوری که ۹۹,۳ درصد افراد نمره زیر ۱۱۰ را کسب کردند. مطالعه ولگبریل و همکاران (۲۰۲۰) در اتیوپی نشان داد که ۵۰/۵ درصد افراد عملکرد ضعیفی در زمینه خودمراقبتی دارند (۲۴). مطالعه دیگری در اتیوپی که توسط تیلان بکل و همکاران (۲۰۲۴) انجام شد نشان داد که ۵۴ درصد افراد عملکرد خودمراقبتی ضعیفی دارند(۲۵). همچنین مطالعه برهانی نژاد و همکاران (۱۳۹۶) در ایران نشان داد که ۶۷/۳۷ درصد افراد سطح ضیفی از عملکرد خودمراقبتی داشتند (۲۶). یکی از دلایل این مشکل می تواند مربوط به وجود موانع بر سر راه خودمراقبتی بیماران باشد که باید در برنامه‌ریزی آموزشی مورد توجه قرار گیرد.

بالاترین عملکرد خودمراقبتی در بعد رژیم غذایی بود به طوری‌که ۷۳/۲ درصد از گوشت سفید در رژیم غذایی استفاده می‌کردند و ۷۱/۹ درصد از روغن جامد هرگز در تهیه ی غذا استفاده نمی‌کردند. همچنین ۵۵/۲ درصد افراد از میوه و سبزی استفاده می‌کردند. نتایج مطالعه ساکارگوپتا و همکاران (۲۰۲۱) در هند نشان داد که ۹۱/۳ درصد روزانه سبزیجات مصرف می کردند، استفاده از ماهی کوچک در رژیم غذایی روزانه ۸۶/۹ درصد افراد بود و ۷۸/۲ درصد افراد روزانه میوه مصرف می کردند، ۲۸/۶ درصد افراد به طور مکرر گوشت مصرف می کردند و تنها ۱۳ درصد افراد به صورت هفتگی از شیرینی استفاده می کردند (۲۷). نتیجه مطالعه موتیامبیزی و همکاران (۲۰۲۰) در آفریقا نشان داد که ۶۲ درصد بیماران دیابتی تنوع غذایی دارند (۲۸). نتیجه مطالعه حسن محمد و همکاران (۲۰۲۱) در سومالی نشان داد که ۵۲ درصد افراد رژیم غذایی خود را کنترل می کردند(۱۹). رعایت رژیم غذایی مناسب بیماران در این

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

مطالعه می تواند به دلیل نزدیکی دزفول به رودخانه دز و دسترسی آسان به ماهی باشد. همچنین دزفول به عنوان یکی از منابع اصلی تهیه میوه و سبزی کشور به شمار می آید. این مسائل باعث شده که قیمت برخی مواد غذایی مفید در این شهر کمتر از سایر نقاط باشد و لذا می تواند روی الگوی مصرف افراد تاثیر مثبتی گذاشته باشد.

از دیگر یافته‌های این مطالعه اینکه افراد عملکرد خودمراقبتی ضعیفی در زمینه مراقبت از پا داشتند. ۵۶/۴ درصد از مردم به ندرت دمای آب را برای شستن پاهای خود کنترل می کردند و ۵۲/۳ درصد از افراد هرگز پس از خشک شدن، پاهای خود را روغن نمالیدند. مطالعه هیرفا و همکاران (۲۰۲۰) در اتیوپی نشان داد که ۶۳/۵ درصد بیماران دیابتی هرگز از مرطوب کننده یا لوبریکنت برای مرطوب کردن پوست خشک پا استفاده نکردند (۲۹). مطالعه مهنا و همکاران (۲۰۲۳) در مصر نشان داد که ۹۰/۸ درصد افراد عملکر خودمراقبتی رضایت بخشی در زمینه مراقبت از پا نداشتند (۳۰). مطالعه ساری و همکاران در اندونزی (۲۰۲۰) سطح ضعیف خودمراقبتی از پا را در بین بیماران دیابتی نشان داد (۳۱). علت کنترل نکردن دمای آب جهت شستن پا در این مطالعه می تواند این باشد که آب شهر دزفول در اکثر فصول سال گرم است و بیماران به داشتن آب گرم عادت دارند، بنابراین ضرورت کنترل دما قبل از استفاده در این بیماران حس نمی‌شود. همچنین روغن زدن پا در هوای گرم دزفول باعث ایجاد ناراحتی می شود، پاها به داخل کفش می‌لغزند و در فعالیت‌های روزمره اختلال ایجاد می‌کنند که باعث پرهیز افراد از انجام آن شده است. از طرفی سطح ضعیف خودمراقبتی از پا در این مطالعه را می توان به سطح تحصیلات افراد هم مرتبط دانست چرا که ۵۶/۲ درصد افراد در این مطاله بیسواد بودند. مراقبت ضعیف از پا به عنوان یکی از فاکتورهای خطر ایجاد زخم، آمپوتاسیون و حتی مرگ و میر می باشد(۳۲). لذا استفاده از وسایل آموزشی مبتنی بر سطح سواد افراد در این زمینه باید یکی از اهداف اصلی مراقبین سلامتی باشد.

محدودیت اصلی مطالعه استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس است که نمی‌تواند وضعیت جامعی از شرایط بیماران را نشان دهد.

این مطالعه نشان داد که بیماران از دانش و عملکرد خودمراقبتی بالایی برخوردار نیستند، بنابراین اصلاح و ارتقای برنامه‌های خودمراقبتی این بیماران و ارائه رسانه‌های آموزشی مناسب با توجه به سطح سواد پایین و سن بالای بیماران ضروری به نظر می‌رسد. همچنین سیستم پیگیری خودمراقبتی مانند پیگیری تلفنی می تواند در این زمینه موثر باشد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می دارند هیچگونه تعارض منافع در پژوهش حاضر وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش توسط دانشگاه علوم پزشکی دزفول مورد حمایت قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی

کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی دزفول این تحقیق را تایید کرد (IR.DUMS.REC.1401.055). کلیه مجوزها از مدیران مربوطه اخذ شده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان نامه دانشجوی دکترای عمومی می باشد. از بیماران مشارکت کننده، پرسنل و مسئولین کلینیک دیابت بیمارستان گنجویان دزفول تشکر و قدردانی به عمل می آید.

مشارکت نویسندگان

نسرین سرابی: طراحی و تهیه پیش نویس مقاله، احمد موسوی: تجزیه و تحلیل داده ها، حمید کریمی: ویرایش علمی مقاله، احسان نظرپور: گردآوری داده ها.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

References

1. Abiodun OO, Olaogun AEE, Oladayo AO. Educational intervention impacts on knowledge and performance of self-care practices among type 2 diabetes mellitus patients in selected hospitals in southwestern, Nigeria. Int J Diabetes Clin Res. 2020; 7(124): 1-11.

2. Nega Kassa R, Abera Hailemariam H, Hailegebreal M, Mekonnen Gebresillassie A. Self-care knowledge, attitude and associated factors among outpatients with diabetes mellitus in Arsi Zone, Southeast Ethiopia. Plos Glob Public Health. 2021; 1(12):1-11.

3. Sheleme T, Mamo G, Melaku T, Sahilu T. Prevalence, Patterns and Predictors of Chronic Complications of Diabetes Mellitus at a Large Referral Hospital in Ethiopia: A Prospective Observational Study. Diabetes Metab Syndr Obes. 2020; 13: 4909-18.

4. Karaoui LR, Deeb ME, Nasser L, Hallit S. Knowledge and practice of patients with diabetes mellitus in Lebanon: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2018; 18 (525): 1-9.

5. Mariye T, Tasew H, Teklay G , Gerensea H, Daba W. Magnitude of diabetes self-care practice and associated factors among type two adult diabetic patients following at public Hospitals in central zone, Tigray Region, Ethiopia, 2017. BMC Res Notes. 2018; 11 (380): 1-6.

6. Bekele Ketema D, Tesema Leshargie CH, Dejenu Kibret G, Agazhe Assemie M, Aderaw Alamneh A, Mullu Kassa G, Alebe A. Level of self-care practice among diabetic patients in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2020; 20(309): 1-12.

7. Tadesse Gemeda S, Beyene Woldemariam Z. Assessment of self-care practice amongst patients with type II diabetes attending Adama Hospital Medical College, Ethiopia. BMC Endocr Disord. 2022; 22 (132): 1-10.

8. Mekonnen Y, Hussien N. Self-care Related Knowledge, Attitude, and Practice and Associated Factors Among Patients with Type 2 Diabetes in JMC, Ethiopia. Diabetes Metab Syndr Obes .2021;14: 535–46.

9. Solhi M, Hazrati S, Nejaddadgar N. Analysis of Self-care Behaviors and their Related Factors in Patients with Type II Diabetes. J Diabetes Nurs. 2017; 5 (3):223-31

10. Niguse H, Belay G, Fisseha G, Desale T, Gebremedhn G. Self-care related knowledge, attitude, practice and associated factors among patients with diabetes in Ayder Comprehensive Specialized Hospital, North Ethiopia. BMC Res Notes. 2019; 12(34): 1-7.

11. Dehvan F, Qasim Nasif F, Dalvand S , Ausili D, Hasanpour Dehkordi A, Ghanei Gheshlagh R. Self-care in Iranian patients with diabetes: A systematic review and meta-analysis. Prim Care Diabetes. 2020; 15(1): 80-7.

12. Addisu Y, Eshete A, Hailu E . Assessment of Diabetic Patient Perception on Diabetic Disease and Self-Care Practice in Dilla University Referral Hospital, South Ethiopia. J Metabolic Synd. 2014; 3(4): 2-9.

13. Farsi Z, Jabari-Moroui M, Ebadi A. Application of Health Belief Model in Change of Self Care Behaviors of Diabetic Patients. IJN. 2009; 22(61): 61-72.

14. Abiodun OA, Aghogho Ehwarieme T, Agofure O. Factors influencing Knowledge

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

and Performance of Self care Practices among Type 2 Diabetes Mellitus Patients in a Teaching Hospital in Nigeria. AMPDR. 2024; 4(1): 41-52.

15. Getaneh Mekonen E. Knowledge, attitude, and practice towards self-management among diabetic patients at Debre Tabor General Hospital chronic diseases follow-up clinic, Northwest Ethiopia. INT J DIABETES DEV C. 2020: 1-9.

16. Jibril UN, Fatimo LO, Emmanue AE, Joel AO, Ayoade IM, Ayinla IA, Aishat AO. Knowledge and Practice of Self-Care Among Type 2 Diabetes Patients Attending University of Ilorin Teaching Hospital, Ilorin, Nigeria. IUMJ. 2020; 7(1): 217-23.

17. Moraes NM, Souza GFP, Brito FI, Antonio Júnior ME, Cipriano AE, Costa NSV, Rezende TM, Silva Júnior AJ, Gomes LC. Knowledge and self-care in diabetes mellitus and their correlations with sociodemographic, clinical and treatment variables. Diabetes Updates. 2020; 6: 1-6.

18. Luambano CH, Mwinuka B, Phinias Ibrahim R, Kacholi G. Knowledge about diabetes mellitus and its associated factors among diabetic outpatients at Muhimbili National Hospital in Tanzania. Pan Afr Med J. 2023;45(3): 1-11.

19. Hassan Mohamed M, Ahmed Farah M, Abdulkadir Ali M, Abdirahman Mohamed N, Mohamed Hassan A. Knowledge, Attitude and Practice on Common Diabetic Patients among Diabetic Complications at Egyptian. J Biosci Med. 2021, 9, 87-99.

20. Kolahdooz M, Hozoori M, Keshavarz Mohammadi N. Comparison of knowledge and dietary behaviors in diabetics and healthy subjects in Neyshabur City. Qom Univ Med Sci J. 2018;12(10):66-73.

21. Naji Albalawi F, Saad Almutairi N, Tamosh Aldhafiri M, Jarallah Alshamri A, Saeed Almusaad A, Abdullah Alanazi N. Knowledge, attitude, and practice of physical activity among patients with diabetes: a cross-sectional study. IJMDC. 2024; 8(4): 1670-1675.

22. Aarsha B, Amruta CH, Poovishnu Devi T. Knowledge, Attitude and Practice Regarding Physical Exercise Among Type II Diabetic Patients. Int J Cur Res Rev. 2022; 14(5): 21-28.

23. Bayem MV, Oriaran MB, Olugbade AC, Obgu DO. Self-Care Challenges among Diabetic Patients in a South-Southern Teaching Hospital, Nigeria. Int J Caring Sci. 2019; 12(2): 906-15.

24. Weledegebriel M, Mulugeta A, Hailu A. Evaluation of Self-Care Practice and Its Associated Factors in Adult Diabetic Patients, Ayder Diabetic Clinic, Mekelle, Ethiopia. Diabetes metab syndr obes. 2021; 14: 2239-45.

25. Tilahun Bekel N, Mannekulih Habtewold E, Aman Deybasso H, Mekuria Negussie Y. Poor self‑care practices and contributing factors among adults with type 2 diabetes in Adama, Ethiopia. Sci Rep. 2024; 14 (13660): 1-10.

26. Borhaninejad V, Shati M, Bhalla D , Iranpour A, Fadayevatan RA. Population-Based Survey to Determine Association of Perceived Social Support and Self-Efficacy With Self-Care Among Elderly With Diabetes Mellitus (Kerman City, Iran). Int J Aging Hum Dev. 2017; 85 (4):1-14.

27. Sarkar Gupta SH, Roy M, Rani Adhikari U. Awareness and Practices on Prevention of Diabetic Complications among Diabetic Patients Attending OPD in selected Govt. Hospital in Kolkata, West

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

Bengal. J West Bengal Univ Health Sci. 2021; 2(1): 21-33.
28. Mutyambizi CH, Pavlova M, Honoro CH, Groot W. Inequalities and factors associated with adherence to diabetes self-care practices amongst patients at two public hospitals in Gauteng, South Africa. BMC Endocr Disord. 2020; 20(15): 1-10.
29. Hirpha N, Tatiparthi R, Mulugeta T. Diabetic Foot Self-Care Practices Among Adult Diabetic Patients: A Descriptive Cross-Sectional Study. Diabetes metab syndr obes. 2020; 13: 4779-86.
30. Mehna AM, Selim A, Saied SHM, Masnsour Hassan N. Foot self-care: Awareness and practices among diabetic patients at Tanta University hospitals. IJCM. 2023; 6(4): 27-32.
31. Sari Y, Setyo Upoyo A, Taufik A, Sumeru A, Anandari D, Sutrisna E. Foot self-care behavior and its predictors in diabetic patients in Indonesia. BMC Res Notes. 2020; 13(38): 1-6.
32. Bekele F, Berhanu D, Sefera B, Babu Y. Diabetic foot self-care practices and its predictors among chronic diabetic mellitus patients of southwestern Ethiopia hospitals: A cross sectional study. IJANS. 2022; 17: 1-6.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]