چکده

مقدمه: علمی رقم شیوع بالای دیابت در سراسر دنیا، اطلاع دقیق از آگاهی نگرش و عملکرد پزشکان در این مورد در کشور ما وجود ندارد. این مطالعه با هدف پاسخ به این سوال طراحی شد.

روش‌ها: این مطالعه پیش آزمون با همکاری ۳۹ پزشک از تخصص‌های مختلف انجام شد. ابزار پژوهش پرسشنامه مشتمل بر ۳ بخش: اطلاعات دموگرافیک، سوالات آگاهی، نگرش و عملکرد در زمینه دیابت و عوارض آن بود. از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها: در ۲۹ درصد کل پزشکان، آگاهی کافی بود. نمره آگاهی رابطه خطی منفی با تخصصیت و شدن مدرک تحصیلی و با افزایش سن‌های طبیب. این ارتباط تنها برای افزایش سن‌های طبیب معنی‌دار بود. نمره نگرش نیز رابطه خطی منفی با تخصصیت و شدن مدرک تحصیلی و با افزایش سن‌های طبیب داشت. ولی هیچ کدام از نظر آماری معنی‌دار نبودند. ۲۳٪ درصد کل پزشکان عملکرد متوسط داشتند که اکثریت آنان (۵۰ درصد) پزشک عمومی بودند. نمره عملکرد رابطه خطی منفی و معنی‌داری با تخصصیت و شدن مدرک تحصیلی و با افزایش سن‌های طبیب داشت. همچنین رابطه خطی منفی و معنی‌داری بین نمره آگاهی و نگرش (۴۴/۵۴(=η), آگاهی با عملکرد (۴۴/۴۶(=η) و نگرش با عملکرد (۴۴/۴۷(=η) مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان در زمینه درمان و کنترل دیابت و عوارض آن در کشور ما مناسب نیست. بزرگراه برناوهای اموزش مداوم، تجربه با پایه مناسب آنها جهت ارتقای سطح آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان ضروری است.

واژگان کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، دیابت، آموزش مداوم
مقامه

دیابت بیمارانی مناسب‌پذیری است که تظاهر اصلی آن هرگالمیپسی مزمن بیماران و در نهایت منجر به بروز عوارض دیزرس و آسیب به ارگان‌های مختلف بدن می‌شود. هدف اولیه از دیابت، حفظ سطح خون تهدیدی به فرد بوده. در همه دهه‌های درمانی، دیابت صورت گرفته است، اما پیامدهای دیابتی این به نظر می‌رسد به گرایش درمانی و توجه به تغییرات اصول درمانی توسط بیماران تا جایی نامحدود دارای تأثیر قابل توجهی که در روش‌های درمانی دیابت صورت گرفته است. این پیامدهای دیابتی درمانی در دیابت هنوز فاصله بسیاری از سطح مطلوب درمان دارند. در کشورهای توسعه‌یافته، دولتی از دیابت از سطح مطلوب درمان توسط بیماران تا جایی نامحدود دارای تأثیر قابل توجهی که در روش‌های درمانی دیابت صورت گرفته است، اما پیامدهای دیابتی این به نظر می‌رسد به گرایش درمانی و توجه به تغییرات اصول درمانی توسط بیماران تا جایی نامحدود دارا تأثیر قابل توجهی که در روش‌های درمانی دیابت صورت گرفته است.

روش‌ها

جمعیت مورد مطالعه

این مطالعه به صورت پیش‌آزمون انجام شد. ۷۱ پزشک به طور متقابل در سه سطح عمومی، متخصص داخلی و سایر متخصصین (بیمارستان غدیر و منابع) به بیماری‌هایی از این مطالعه دعوت شدند. ۹۹ نفر مایل به همکاری بودند. شاخص سایه کار بانکی در مطب، میزان و فاصله علائم بیماران مورد مطالعه دو بانک کردند. بیماران در دو بانک یکسان مورد مطالعه نبودند. میزان و فاصله علائم بیماران مورد مطالعه دو بانک کردند. بیماران در دو بانک یکسان مورد مطالعه نبودند.

برای آماده‌سازی ابزار جمع‌آوری اطلاعات، بررسی‌های الکترونیکی با نظر ۱۰ فرد صحیح تهیه و پس از اعمال دوره آموزشی به عنوان پرس‌شعری بیماران نهایی برای ارزیابی مطالعه پایلوت مورد استفاده قرار گرفت. این پرس‌شعری متشکل بود ۴ بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات مربوط به ویژگی‌های دوره، بخش دوم شامل اطلاعات به مراجعه‌ای به ۱۲ سوال چهارگزینه‌ای برای سنجش آگاهی پزشکان در زمینه معیارهای تشخیصی دیابت، عوامل خطر بر روی دیابت، و گفتگوهای طراحی‌شده در منابع، می‌باشد. در این پرس‌شعری، بیماران تا جایی نامحدود دارای تأثیر قابل توجهی که در روش‌های درمانی دیابت صورت گرفته است، اما پیامدهای دیابتی این به نظر می‌رسد به گرایش درمانی و توجه به تغییرات اصول درمانی توسط بیماران تا جایی نامحدود دارای تأثیر قابل توجهی که در روش‌های درمانی دیابت صورت گرفته است.
تغییر در درمانی، نحوه پیگیری بیماران، خود پایش، انتباشتهای بستری بیماران دیابتی، دیابت بارداری، اختلالات لیپید و عوارض مو مذکری، اطمینان کامل و عوارض موارد دیابت، و نگرش نگرش پزشکان در زمینه درمان، دیابت و عوارض آن و پاسخ آن به صورت سه گزینه‌ای، (کاملاً یا نسبتاً موافق، یا نه دانسته، یا نمی‌باشد) و باخ، چهارم پرسشنامه حاوی 7 سوال چهارگزینه‌ای در مورد نحوه عملکرد پزشکان در مشاوره نسبت به پیشنهادات بالینی بود.

برای هر سوال یک بخش صحیح و پایگاه یک بخش صحیح، پاسخ‌های صحیح و پایگاه پاسخ صحیح است. انتخاب از پاسخ صحیح کل سوالات، پاسخ‌های صحیح در آزمون انتظار طبق شکل یک نکته مورد حساب می‌کند. انتخاب از پاسخ صحیح در سوالات، در شکل یک نکته مورد حساب می‌کند.

SPSS

اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار

ویرایش 15 مورد برسی قرار گرفته است، از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی چه تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید. مدل معنی‌دار در نظر آمایی معنی‌دار در نظر گرفته شد.

جدول 1- فراوانی پاسخ درصد 29 پزشک به سوالات آگاهی در زمینه کنترل و درمان دیابت و عوارض آن

<table>
<thead>
<tr>
<th>سوالات آگاهی</th>
<th>پاسخ درصد در گروه متخصصین داخلی (درصد)</th>
<th>پاسخ درصد در گروه سایر پزشکان (درصد)</th>
<th>پاسخ درصد در گروه درکل (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تخصص</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عوامل خطر</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمان برای بیماران نشانه‌های ابتلا، نشانه‌ی بیماران</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نحوه پیگیری بیماران</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خودپایش قند خون</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>انکسارتهای بستری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دیابت بارداری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تخصص دیس لپیدی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درمان پنداشتی بیماران</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نوروباتی دیابتی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>انتقال تحلیل گل‌ریز</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
نگرش پزشکان در مورد درمان دیابت و عوارض آن

جدول ۲ فراوانی پاسخ درست پزشکان به سوالات نگرش
(با توجه به نظر درمانگر و نیز با نظر گرفتن سطح مدرک تحصیلی نشان می‌دهد)

<table>
<thead>
<tr>
<th>سوالات نگرش</th>
<th>پاسخ درست در گروه پزشکان عمومی (درصد)</th>
<th>پاسخ درست در گروه پزشکان عمومی (درصد)</th>
<th>پاسخ درست در گروه پزشکان عمومی (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مصرف داروهای خوراکی در دیابت نوع ۱</td>
<td>۳۸/۶</td>
<td>۶۳/۶</td>
<td>۳۷/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>فاصل بی‌گزینی بین پدیداری و کنترل شده</td>
<td>۷۴/۲</td>
<td>۶۳/۶</td>
<td>۷۴/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف داروهای خوراکی در دیابت ۲</td>
<td>۷۴/۲</td>
<td>۷۴/۲</td>
<td>۷۴/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح مطلوب بین دارچین در دیابت</td>
<td>۷۴/۲</td>
<td>۷۴/۲</td>
<td>۷۴/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>خطر اول درمان پزشک‌وها به دیابت</td>
<td>۶۴/۲</td>
<td>۶۴/۲</td>
<td>۶۴/۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳ فراوانی پاسخ درست در ۹۹ پزشک به سوالات عملکرد در زمینه کنترل و درمان دیابت و عوارض آن

<table>
<thead>
<tr>
<th>پاسخ درست در گروه پزشکان عمومی (درصد)</th>
<th>پاسخ درست در گروه پزشکان عمومی (درصد)</th>
<th>پاسخ درست در گروه پزشکان عمومی (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عملکرد پزشکان در مورد کنترل و پیشگیری دیابت</td>
<td>۳۶۴/۶</td>
<td>۳۶۴/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>عملکرد درست در زمینه کنترل و پیشگیری دیابت و عوارض آن (بندی نظر گرفتن سطح مدرک تحصیلی دارند)</td>
<td>۴۷۲/۶</td>
<td>۴۷۲/۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>
نمروه آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان در زمینه دیابت و عوارض آن

با نظر گرفتن حداکثر نمره مورد انتظار از پرسشنامه مطالعه ۲۳ امتیاز، حداکثر امتیاز مورد انتظار به تفکیک سوالات برای آگاهی، نگرش و عملکرد در هر سه مورد، رابطه نیم‌مانندی معنی‌داری (P<0.05) آگاهی با عملکرد (r=0.42) و نگرش با عملکرد (r=0.48) مشاهده می‌شود.

ازمن همبستگی غیر پارامتریک Spearman مشاهده می‌شود.

جدول ۲: میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان در زمینه پیشخوان و دیابت و عوارض آن

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص‌ها</th>
<th>پزشکان عمومی</th>
<th>متخصصین داخلی</th>
<th>كل پزشکان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آگاهی</td>
<td>۴/۶±۲/۸</td>
<td>۴/۰±۲/۸</td>
<td>۴/۴±۲/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>نگرش</td>
<td>۶/۹±۲/۲</td>
<td>۶/۲±۲/۲</td>
<td>۶/۴±۲/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>عملکرد</td>
<td>۴/۳±۲/۱</td>
<td>۴/۰±۲/۱</td>
<td>۴/۲±۲/۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در آزمون آموزش ANOVA * اختلاف معنی‌دار دیده (P<0.05) ** مقادیر به صورت میانگین ± انحراف معیار بین شداند.

بحث

نتایج مطالعه ما نشان داد که علی رغم شبیع روز افزون دیابت، آگاهی پزشکان در درمان و کنترل دیابت و عوارض آن کافی نبوده و با افزایش س Hạیات طبیعتی و تخصصی ثروت مدرک تحصیلاتی در مقایسه با پزشکان عمومی، میزان آگاهی کاهش یافته، ولی باز هم می‌تواند دستور بیماران مراجعه کننده به پزشکان متخصص بر اساس رشته ترمیم آنها و همچنین عدم توجه یک پزشک نسبت به بررسی نشان دهنده خود در مورد سایر بیمارانی که نظیر دیابت باشند. مشاهده شده همانطور که آموزش به بیمار از اصول درمان دیابت است و نتایج مثبت زیادی از جمله کاهش هزینه مراقبت‌های بهداشتی[۱۷-۱۵]، افزایش کیفیت مراقبت‌های و خودکارکرد بیمار به همره دارد[۲۰-۱۰]، آموزش پزشکان از منجر به بهبود سطح آگاهی آنان در زمینه مباحث ارتباطی می‌باشد و عوارض آن می‌شود[۲۱،۱۴،۱۲] کیکی از روش‌های پیشنهادی برای به روز

نگهداری مهارت‌ها و نکات تعلیمی پزشکان در طول زمان برنامه آموزش مداوم (CME) (۲۰۱۷) [۲۷] نتایج مطالعه در آمریکا نشان داد که آگاهی پزشکان در زمینه دیابت در روزانه نبوده و افزایش س (...) تخصصی ثروت مدرک تحصیلاتی در مقایسه با پزشکان عمومی، نمرات آگاهی کاهش یافته، ولی باز هم می‌تواند دستور بیماران مراجعه کننده به پزشکان متخصص بر اساس رشته ترمیم آنها و همچنین عدم توجه یک پزشک نسبت به بررسی نشان دهنده خود در مورد سایر بیمارانی که نظیر دیابت باشند. مشاهده شده همانطور که آموزش به بیمار از اصول درمان دیابت است و نتایج مثبت زیادی از جمله کاهش هزینه مراقبت‌های بهداشتی[۱۷-۱۵]، افزایش کیفیت مراقبت‌های و خودکارکرد بیمار به همره دارد[۲۰-۱۰]، آموزش پزشکان از منجر به بهبود سطح آگاهی آنان در زمینه مباحث ارتباطی می‌باشد و عوارض آن می‌شود[۲۱،۱۴،۱۲] کیکی از روش‌های پیشنهادی برای به روز
بروز خطاهای پزشکی، نارضایتی بیماران، عدم کنترل بیماری از بیماری‌های مزمن، تأخیر در تشخیص و نیز مصرف بوی ریز درآمده همراه در مورد.

نتایج برخی مطالعات نشان داده‌اند که با وجود تفاوت
میزان آگاهی و حتی نگرش پزشکان در زمینه دیابت و
عوارض آن، لینک عملکرد پزشکان در بازی‌های مصرفی و
نگرش و یا میزان آگاهی نگرشی نشان نشان داده است.
[۳-۴] با توجه به اینکه بیماران نگرش در طول
زمان تغییر می‌کنند، بنی‌م می‌رسد در هر موردی از
نگرش، پزشکان باید در اصلاح آگاهی و مشاهده
شدن به دردشتهایی از مهارت‌های مربوط به بروز
رسانی داشت شناسایی و اصلاح نگرش آن‌ها نیز توجه
می‌کنند از همه‌که که به آموزش پزشکان از
استانداردهای مالی و کمکی ممکن‌تر می‌باشد.

اساس تلقیه تازه‌گری در نگرش، مطالعه‌هایی در
نگرش و عملکرد پزشکان در زمینه دیابت با استفاده از
طرح دیگر جمعیت که به بازاریابی و ترویج کل
جامعه بین‌بینی یا پیشنهاد می‌شود مطالعه‌جاست در
خصوص بررسی سطح دانش نگرش و عملکرد پزشکان
در زمینه دیابت با استفاده از بررسی‌های احتمالی و
جدگاهان بحث سطح مدرک تحصیلی پزشکان انجام
شده تا ارزش نظرات آن‌ها در طرح مختلف پزشکی
مجله شد استفاده نظرات شد به اطلاع رسانی
برای بهبود بحران از پایان‌های امروزی موجود در
در زمینه دیابت، توجه سایت کلینیکی مجازی دیابت
راه‌نماهای عملی دایت [۳۰] و راهنمایی عملی پای دیابت
[۳۰] جهت ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان
صورت یافت.

میسپژاری
این مطالعه با حمایت مالی مرکز تحقیقات غذایی درون‌زمین
مانابیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان‌های تحقیقاتی
انجام شد که یک وسیله نوین‌ساخته مطالعه مردان تشرک و
قاردنانی جهت اعلام می‌دارند.

1- http://vcemrc.tums.ac.ir/vcemrc


