بررسی تأثیر آموزش در چارچوب مدل اعتقاد سلامت بر باورهای بهداشتی، آگاهی و رفتار
بیماران دیابتی

چکیده
مقدمه: دیابت یک بیماری مزمن است که تیازمند مشارکت بیمار در فراشبندی درمان می‌باشد.
یافته درمان به باورهای بهداشتی بیمار و درک وی از بیماری واپسی است. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر مداخله آموزشی در چارچوب مدل اعتقاد سلامت بر باورهای بهداشتی، آگاهی و رفتارهای مراقبت از خود بیماران دیابتی به دیدگاه بود.

روش‌ها: جمع‌آوری مدارک مطالعه بیماران دیابتی بستری در ۲ بیمارستان آموزشی تهران بوستان که در پی مطالعه تجربی کارآزمایی بالینی (در سال ۱۳۸۴-۵) مورد بررسی قرار گرفتند. ۶۴ بیمار به روش مبتنی بر هدف انتحاب شده و به طور تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. بعد از تعیین تاریخ در چارچوب مدل اعتقاد سلامت، مداخله آموزشی در گروه مورد صورت گرفت. اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه محقق ساخته طی مصاحبه چهار ماهه و سازمان پایه‌بان نمونه‌هایی منتخب در دو نوبت قبل از مداخله آموزشی و دو ماه بعد از آن جمع‌آوری گردید. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار ویژن‌و فیلتری، آزمون‌های‌ آماری با پارامتریک و غیرپارامتریک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: پیش از مداخله، آزمون تی نش مقدار تفاوت معنی داری را در متغیرهای دموگرافیک و ابعاد مدل اعتقاد سلامت در دو گروه نشان داد (P<0.01). ولی بعد از مداخله همان آزمون بجز در بعدها معنی دار شد و در بعدها نشان داد (P<0.01). آزمون های تی وزن شده و ولیکاکسون پس از مداخله افزایش معنی دارد. در میانگین و میانگین افراد آگاهی (از 11۸۸ به 15۸۶) و بیماران بهداشتی (از 117۸ به 117۹) در گروه همونگروه مداخله نشان دادند (P<0.01). ولی در گروه کنترل بجز در بعد آگاهی (P>0.05) در ساخ ابعاد تغییر معنی دارد مشارکه.

نتایج گری: مداخله آموزشی در چارچوب مدل اعتقاد سلامت، ممکن است منجر به تغییر باورهای بهداشتی بازیابی آگاهی و به دنبال آن ارتقای رفتارهای مراقبت از خود بیماران دیابتی گردد.

واژگان کلیدی: آموزش، آگاهی، دیدگاه، رفتارهای مراقبت از خود، مدل اعتقاد سلامت، نگرش

*شناسه: تهران، خیابان شهریداری، کوچه هجرپی، بلاک ۱۳، واحد ۵، تلفن: ۸۲۷۷۷۵۴۳۹۲-۰۲۱، پست الکترونیک: zahrafarsi@gmail.com

1- دانشگاه علوم پرستاری بقیه (دربار)\n2- دانشگاه علوم پرستاری ارشد جمهوری اسلامی ایران

تاریخ دریافت: ۸۵/۳/۲۳\nتاریخ پذیرش: ۸۵/۱۲/۲۸
مقدمه

روش‌ها
در این پژوهش که به صورت کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۸۰-۸۵ انجام شد، ۴۶ بیمار مبتلا به دیabetes بستری در چهار بیمارستان آموزشی در تهران (بیمارستان های شربی، مرکز لجستیک، خانواده و ۵۰۱ ارشد) به روش مبتلا بر هدف انتخاب شد و مورد بررسی قرار گرفتند. حجم نمونه با حجم نمونه ۹۹ درصد به روش مبتنی بر هدف انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفت، حجم نمونه با حجم نمونه ۹۹ درصد به روش مبتنی بر هدف انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند.

درصدد و با استفاده از فرمول برای هر گروه ۲۳ نفر برآورده گردید. در روش‌ها در این پژوهش که به صورت کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۸۰-۸۵ انجام شد، ۴۶ بیمار مبتلا به دیابت بستری در چهار بیمارستان آموزشی در تهران (بیمارستان‌های شربیعی، لجستیک، خانواده و ۵۰۱ ارشد) به روش مبتنی بر هدف انتخاب شد و مورد بررسی قرار گرفتند. حجم نمونه با حجم نمونه ۹۹ درصد به روش مبتنی بر هدف انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفت، حجم نمونه با حجم نمونه ۹۹ درصد به روش مبتنی بر هدف انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند.

درصدد و با استفاده از فرمول برای هر گروه ۲۳ نفر برآورده گردید. در

3 Health Belief Model

World Health Organization

9. Burden Diabetes Mellitus
جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روایی محتواً استفاده شد. بهینه‌تر که با استفاده از مقادیر متون و سایر موارد و پرسشنامه‌های معتبر نموده شده بر اساس این اگر در سایر تحقیقات ایشان توسط پرسشنامه‌ها تنظیم و سپس جهت تعیین روایی به روش ۱۵ نفر از اساتید صاحب نظر در این خصوص نظر خواهی شد. همچنین با افزایش تعداد در زمینه آمار و اساتید ایشان جمع‌آوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفت که به تبع تعیین پایشگاه از روی آزمون - آزمون مجدد استفاده شد. تعیین گردید که تفاوت نتیجه پرسشنامه‌های خود در مراحل با فاصله‌ای همانطور که قبل از آزمون ۱۰۰ تا ۹۵ نفر یکدیگر متفاوت. اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه طی مصاحبه ساختار یافته چهارم به دست آویخته مبتنی بر در مراحل قبل از مداخله آموزشی و بعد از آن جمع‌آوری گردید. در این مطالعه پرسشنامه‌های پرسشنامه‌های آموزشی دیده بودن که از قبل از گرفتن نیاز به پرسشنامه مورد و شاهد اطلاعات تبادل شد. محتوا بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده در پیش آزمون ۱۷ طرح به توافق نیز در چارچوب مدل اقدام سلامت نهی و اجرای گردید. در گروه همچنان هم و مداخله ای توسعه یافته‌ها صورت نگرفت لذا به ذکر این که سیستم آزمون و شاهد از نمونه‌های مربوط در سیستم آزمون به سیستم آزمون و کلیه پرسشنامه‌ها تحت پوشش پرسشنامه‌های کم‌دور قرار داشتند و در مداخله ای توسعه یافته‌ها فقط روی گروه آزمون صورت گرفت. نمونه‌هایی که نمی‌توانند پیش آزمون نهایی با در نظر گرفتن اختلالات (۱۵٪) ریزش قابل قبول در هر گروه نهایی به ۳۱ نفر در مورد مطالعه قرار گرفتند. شرایط ورود به مطالعه عبارت بودند: اگر روزه سنین ۷۵ سال، عدم دریافت آموزش به شکل رسمی در مورد داینبه، عدم وجود اختلالات شاید روانی، اختلالات یادگیری، حافظه، عقب ماندگی ذهنی و ۳۷ نوع اختلالی که مانع همبازی بیماری گردند و بر روی آموزش تداخل ایجاد کنن. پس از انتخاب نمونه‌هایی که شرایط ورود به مطالعه داشتند، بیماران به طور تصادفی به ورود مورد و شاهد تقدیم شدند. بوسیله پژوهش و کمپرس رضایت از آنها جهت شرکت در تحقیق، اطلاعات گردآوری شده و در مورد گم‌نمای بودن، حفظ اسرار و رعایت حیم بیماران اطلاعات که به آنان داده شد. همچنین حق خروج از مطالعه باید آنان را محفوظ بود. واحدهای مربوط، مسئولین و بیماران در صورت فراق مطالعه پژوهش و اطلاعات همکاری مشابه مبتنی بر اطلاعات دموگرافیک، ابعاد مدل اقدام سلامت و رفتارهای مربوط به آگاهی بیماران که به صورت چهارگزینه ای طراحی شد، سایر قسمت‌ها بر اساس مقیاس لیکرت تنظیم گردید. هر سوال دارای ۵ گزینه و نمره آن بین ۱ تا ۵ متغیر. بود. اجزای پرسشنامه عبارت بودند از:

۱- سوالات مربوط به آگاهی در مورد دیابت، رژیم غذایی و درمان (۱۶ سوال، مجموع نمرات ۷۰) - ۲- سوالات در مورد تهیه و استفاده از (۱۲ سوال، مجموع نمرات ۶۰) - ۳- سوالات در مورد (۸ سوال، مجموع نمرات ۴۰) - ۴- سوالات در مورد تهیه و استفاده از (۷ سوال، مجموع نمرات ۶۰) - ۵- سوالات در مورد (۵ سوال، مجموع نمرات ۲۵)

به منظور ارزیابی رفتارهای مربوط به آگاهی بیماران در زمینه کنترل دیابت، پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۲۹ سوال با مجموع نمرات ۱۵۰-۲۹۰ نشان داد.
آن، علایم دیابت، عوارض خطرناک، عوارض زودرس و دیسرس علامت و نخود پیشگیری و کنترل ان، کنترل دیابت و پایش قند خون، مراقبت از پاهای، کنترل فشار خون و وزن، راهنمایی تغذیه و وزش، درمان دارویی و ترک سیگار.

پیک هنگام بعد از آموزش پیگیری تلقین در گروه مداخله صورت گرفت و سوالات و مشکلات احتمالی برطرف می شد. در ماه پس از مداخله آموزشی مجدد پرسشنامه پس از آموزش (post test) در دو گروه مورد و شاهد با مراجعه به منازل آنها تکمیل شد (نمونه 1).

در هیات اطلاعات نتایج تنظیم و بررسی 12 با آزمون استفاده از آمار توصیفی و شاخص های مکرری، آموزش های امیری پارامیریک و نان پارامیریک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

آموزش گروه پیشگیری و اضافه به صورت مصاحبه افزایش یافته بود که به مانگین 2 ساعت برای هر فرد در گروه مداخله اجرا گردید. مهمترین عنوان این برنامه و پیش آموزش عبارت بودند از: تعریف دیابت و انواع آن، نکات پرستاری و مطالعه بروز مشکلات ناشی از خود و تهیه نشان و انتخاب نتایج نهایی مراجعه بندی برای پایداری و تکمیل پرستاری و...
جدول 1 - مقایسه گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه کنترل</th>
<th>گروه مداخله</th>
<th>تعداد(%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن*</td>
<td>52/10/0/15</td>
<td>51/8/10/0</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس↑</td>
<td>56/3/18</td>
<td>49/2/14</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>29/4/11</td>
<td>27/1/12</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت ناهل</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مجرد</td>
<td>52/3/4</td>
<td>56/3/5</td>
</tr>
<tr>
<td>مناهل</td>
<td>28/5/3</td>
<td>32/4/4</td>
</tr>
<tr>
<td>مطلقه</td>
<td>1/1/1</td>
<td>0/3/3</td>
</tr>
<tr>
<td>یوبه</td>
<td>0/1/0</td>
<td>4/3/2</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح تحصیلات↑</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بی سواد</td>
<td>12/5/4</td>
<td>25/8/4</td>
</tr>
<tr>
<td>خواندن و تنوشته</td>
<td>20/7/14</td>
<td>20/7/16</td>
</tr>
<tr>
<td>حرفه دیپلم</td>
<td>32/3/0</td>
<td>31/3/0</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم</td>
<td>6/3/0</td>
<td>6/3/0</td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلات دانشگاهی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت اشغال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کارمند</td>
<td>0/3/0</td>
<td>0/3/0</td>
</tr>
<tr>
<td>ازدواج</td>
<td>15/5/5</td>
<td>15/5/5</td>
</tr>
<tr>
<td>بیکار</td>
<td>6/3/2</td>
<td>6/3/2</td>
</tr>
<tr>
<td>پایشته</td>
<td>19/5/4</td>
<td>19/5/4</td>
</tr>
<tr>
<td>نظامی</td>
<td>2/0/0</td>
<td>4/3/2</td>
</tr>
<tr>
<td>خانه دار</td>
<td>25/8/6</td>
<td>15/7/5</td>
</tr>
<tr>
<td>درآمد ماهیانه↑</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از 100 هزار</td>
<td>25/8/7</td>
<td>25/8/8</td>
</tr>
<tr>
<td>100-200 هزار</td>
<td>30/5/4</td>
<td>30/5/5</td>
</tr>
<tr>
<td>200-300 هزار</td>
<td>12/0/4</td>
<td>12/0/4</td>
</tr>
<tr>
<td>بیشتر از 300 هزار</td>
<td>6/3/0</td>
<td>6/3/0</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت ابنا به پیماری↑</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه دیابت در پسگان درجه چه پک؟</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دارد</td>
<td>32/4/27</td>
<td>25/8/34</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>15/8/5</td>
<td>25/8/38</td>
</tr>
<tr>
<td>وجود عوارض پیماری↑</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دارد</td>
<td>0/9/23</td>
<td>0/8/23</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>15/8/19</td>
<td>15/8/19</td>
</tr>
<tr>
<td>روش کنترل دیابت↑</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فقط رژیم غذایی</td>
<td>12/5/4</td>
<td>12/5/4</td>
</tr>
<tr>
<td>دارو</td>
<td>0/3/3</td>
<td>0/3/3</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلاف میانگین نمرات دو گروه از نظر آماری معنی دار نبود(P&gt;0.05).</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین انحراف معیار (بر حسب سال).</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>** درآمد ماهیانه بر حسب نویمان</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
یافته‌ها

بر اساس نتایج حاصله، فاصله سنی واحدهای پژوهش 30-45 سال با میانگین ± 10.34 بود. أكثرینی (52% از این گروه) که در این مطالعه پژوهش یافتند از محل با هم اجتناب معنی‌داری نداشته‌اند (P>0.05). پس از آزمون تی نتیجه‌گیری گردید که این فاصله معنی‌دارند و با دانستن این نتایج به عنوان مثالی برای بیماران مبتلا به چنین اختلالاتی بیکاره‌نشان دارنده‌اند. به همین دلیل نمودار آگاهی و رفتارهای مرادی از خود بیماران به طور معنی‌داری افزایش یافته است. آزمون تی نیز نشان داده که تعداد بیماران با نقش کلیه بالینی در حال تحقیق با دسترسی به خانواده و رفتارهای مرادی از خود بیماران به طور معنی‌داری افزایش یافته است.
بود علاقه بر یافتن فتحه تکمیلی پیش آزمون و پس آزمون در این مطالعه دو در این مطالعه افتامانی جهان ما بوده است. به نظر می‌رسد جهت ایجاد تغییر منفعت بر اساس آزمون‌های
تویجی شده در برخی از آزمون‌های هنری فاصله‌ی بین آزمون‌های موجود در داده [1] مهربانی موانع تغییر رفتار در این بیماران روابط به راحتی دسترسی به واقعیت انجام می‌گیرد. در این مطالعه نمونه‌گیری عموم مربوط به برخی
بیماران جهت تکمیل پرسشنامه پس آزمون بود که می‌توانست با افزایش درصد برخی انحراف می‌توانست با افزایش درصد برخی
در داخلی مطالعه گردید. در نتیجه همانند این نتایج از
روش ویژه‌ی در محل با افزایش درصد استفاده گردید و محله پیگیری که در طرح پیشنهادی در
نظر گرفته شده بود، با نظر استاد صاحب نظر در
خصوص این مجله مقاله گردیدتا از افزایش درصد
برخی جلوگیری گردید. در نتیجه به کمک تکمیل
پرسشنامه در محله پیش آزمون، آزمون پیگیری و
پس آزمون، این پژوهش در دو محله انجام شد. به عنوان
برخی پژوهشگران داشت یافته‌ای و آگاهی به تنهایی
برای انجام مربوط رفتارهای مربوط از خود کافی نیست.
بلکه ترکیب و نگاه درباره یک برخی عامل مهم در
انجام داده بدانند یک اقدام پیشگیری محضی
می‌شود. همچنین نگاه و تفکر این است که رفتار و عمل
را در نسبت به انگیزه و استفاده در این مطالعه
پیشنهاد می‌شود عواملی که سبب تغییر نگاه می‌شود
با بد تقویت گردید؛ از جمله اینکه مراقبان بهداشتی و کادر
درمانی باید راه‌هایی را در جهت بهبود و تقویت
نگاه نسبت به انجام رفتارهای مربوط از خود در
بیماران تدوین نمایند. به نظر می‌رسد استفاده از
اعتقاد سلامت به منظور پیش بینی و تغییر رفتارهای
مراقبت از خود در بیماران دبیشی می‌باشد [13]. لذا
پیشنهاد می‌شود جهت ایجاد رفتارهای مربوط از خود

1 follow test


