

تاثیر شیوه‌های آموزشی بر دانش، نگرش و عملکرد بیماران دیابتی نوع دو تحت درمان با انسولین، مراجعه کننده به مرکز دیابت رفسنجان در رابطه با مراقبت از خود در سال ۱۳۸۴

زهرا فاتحی^{۱*}، شهین حیدری^۲، علی خدادادی^۳، حمید بخشی^۴

خلاصه

سابقه و هدف: انجمن بین المللی دیابت، عده مبتلایان به دیابت را ۶ درصد جمعیت بزرگسالان جهان تخمین زده است. برنامه مراقبت از خود، محور اصلی درمان در دیابت بوده که در صورت عدم رعایت آن، فرد دچار عوارض دیابت می‌شود از آنجا که آموزش به بیماران دیابتی، یکی از اصول اساسی در کنترل و درمان بیماری است لذا پژوهشگران مطالعه خود را با هدف تاثیر شیوه‌های آموزشی بر دانش، نگرش و عملکرد این گروه از بیماران انجام دادند.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر، یک مطالعه نیمه تجربی است که بر روی ۵۷ بیمار دیابتی نوع دو، با میانگین سنی $51 \pm 8/47$ وابسته به انسولین مراجعه کننده به کلینیک دیابت دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌های سنجش نگرش و دانش DAS3، DKT (مربوط به مرکز تحقیقات دیابت دانشگاه میشیگان) و هم‌چنین چک لیست پژوهشگر ساخته بررسی عملکرد بیماران بود. بیماران به صورت تصادفی، به سه گروه سخنرانی، بحث گروهی و شاهد (کنترل) تقسیم شدند و آگاهی، نگرش و عملکرد آن‌ها به روش مصاحبه و مشاهده عملکرد، قبل و بعد از آموزش مورد سنجش قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج اختلاف معنی‌داری را بین میانگین نمرات دانش، نگرش و عملکرد بیماران قبل و بعد از آموزش در گروه سخنرانی و بحث گروهی، نشان داد ($p < 0/05$). در حالی که در گروه شاهد این تفاوت، معنی‌دار نبود. هم‌چنین بین نمرات دانش و عملکرد بیماران دیابتی گروه مورد و شاهد بعد از آموزش، تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/004$). بین میانگین نمرات دانش، نگرش و عملکرد بیماران در دو گروه سخنرانی و بحث گروهی بعد از آموزش، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت در حالی که با گروه شاهد تفاوت معنی‌داری دیده شد ($p < 0/05$).
نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، چنین استنباط می‌شود که آموزش بر دانش و عملکرد بیماران دیابتی در رابطه با مراقبت از خود، تاثیر چشمگیر داشته اما نگرش آن‌ها را به میزان کمی تحت تاثیر قرار داده است.

واژه‌های کلیدی: دیابت، آموزش، مراقبت از خود، دانش، نگرش، عملکرد

*۱- کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دانشکده پرستاری و مامایی - نویسنده مسئول، تلفن ۰۳۹۱۵۲۲۵۹۰۰

۲- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان،

۳- مربی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان،

۴- مربی و عضو هیأت علمی، رئیس مرکز توسعه و مطالعات دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مقدمه

بیماری دیابت، عبارت است از ناتوانی بدن در تولید انسولین هم چنین کاهش و یا عدم اثر انسولین در سوخت و ساز مواد. قندی. امروزه دیابت یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی-درمانی و اقتصادی محسوب می‌شود به گونه‌ای که بیش از ۱۵۰ میلیون نفر در دنیا و در ایران بالغ بر دو میلیون نفر به این بیماری مبتلا می‌باشند. از آنجا که خود بیماران، عمده ترین نقش را در درمان بیماری دیابت به عهده دارند، لذا کسب اطلاعات لازم درباره دیابت به شیوه های گوناگون آموزشی، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. مبتلایان به دیابت باید یاد بگیرند که چگونه قند خون خود را کنترل کرده تا از عوارض حاد و مزمن بیماری، پیشگیری نمایند و یا در صورت پیدایش این عوارض، به‌موقع به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه نمایند [۱].

انجمن بین المللی دیابت عده مبتلایان به دیابت را ۶ درصد جمعیت بزرگسالان جهان، تخمین زده هرچند که این رقم، میلیون‌ها انسان را که هنوز به دیابت خود آگاهی ندارند، شامل نمی‌شود. سازمان بهداشت جهانی، آمار و ارقام موجود را یک زنگ خطر ویژه برای کشورهای در حال توسعه، بیان داشته است. شیوع دیابت در ایران حدود ۵ الی ۸ درصد می‌باشد [۲]. در رفسنجان شیوع دیابت نوع دو در سنین بالای ۳۰ سال ۱۴/۷ درصد گزارش شده است [۳]. یکی از علل شیوع این بیماری، تغییر در نحوه زندگی افراد بوده که لزوم رعایت برنامه مراقبت از خود، محور اصلی درمان محسوب می‌گردد [۴] مهم ترین عوارض دیابت، شامل عوارض عصبی (نروپاتی)، بینایی، نارسایی کلیه، سکتة مغزی، عوارض قلبی عروقی و قطع اعضای بدن می‌باشد. اگر رژیم غذایی، ورزش، دارو را سه رکن اصلی درمان بیماری قند بدانیم، بدون شک آموزش، رکن چهارم خواهد بود. آموزش افراد دیابتی، ارزش واهمیتی همانند سه رکن دیگر دارد زیرا درمان، هرگز موثر نخواهد بود مگر این که فرد دیابتی، ماهیت بیماری خود را به خوبی شناخته و برای مقابله با آن، گام‌های مثبت بردارد [۵]. نوروپاتی در این بیماران به صورت قرینه و پیشرونده، پاها را درگیر می‌کند [۶]. راه‌های مختلفی جهت کنترل و پیشگیری مشکلات این بیماران توصیه شده که یکی از این راه‌ها، آموزش مراقبت از خود می‌باشد. با توجه به نقش عمده‌ای که بیمار می‌تواند در درمان خود داشته باشد، آموزش مراقبت از خود، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. نتایج پژوهش افشار که با هدف بررسی تاثیر آموزش مراقبت از خود بر اثرات ناشی از تزریق انسولین در ۳۰ بیمار دیابتی شهرستان

کاشان انجام شد، نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین علائم موضوعی، آتروفی، علائم هیپرگلیسمی و قند خون ناشتا، قبل از آموزش و در فاصله دو ماه پس از آموزش وجود دارد [۷]. در پژوهش براز با عنوان "مقایسه تاثیر دو روش آموزش حضوری و غیر حضوری مراقبت از خود، بر کیفیت زندگی و مشکلات جسمی بیماران تحت درمان با هومودیالیز نگه دارنده"، اکثر متغیرهای مورد بررسی شامل تست‌های آزمایشگاهی، فشارخون، و اضافه وزن بین دو دیالیز قبل و بعد از آموزش، به طور معنی‌داری تغییر نموده بود [۸]. با توجه به این که بیماران دیابتی مراجعه کننده به کلینیک دیابت شهر رفسنجان از یک روش آموزشی چند رسانه‌ای بهره‌مند نمی‌شوند و نظر به این که تاکنون پژوهشی در زمینه مراقبت از خود، صورت نگرفته و تجربیات پژوهشگران در عرصه بالینی، نشان دهنده نقص در مراقبت از خود در بیماران دیابتی می‌باشد، لذا این پژوهش با هدف مقایسه روش‌های آموزشی سخنرانی و بحث گروهی بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران دیابتی نوع ۲ در مراقبت از خود انجام گردید.

مواد و روش ها

پژوهش انجام شده، یک مطالعه نیمه تجربی بود و جامعه مورد مطالعه را بیماران دیابتی نوع ۲ وابسته به انسولین مراجعه کننده به کلینیک دیابت مرکز آموزشی و درمانی علی ابن ابیطالب (ع) تشکیل می‌دادند. در این پژوهش، ۵۷ بیمار دیابتی با میانگین سنی $51 \pm 8/47$ به روش تصادفی ساده از بین کلیه بیماران مراجعه کننده به کلینیک دیابت که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب شدند. نمونه‌های پژوهش، همگی مبتلا به دیابت نوع دو بوده که از انسولین استفاده می‌کردند و به‌طور تصادفی در ۳ گروه ۲۰، ۲۰، ۱۸ نفره تقسیم شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه سنجش میزان آگاهی، نگرش، عملکرد و ویژگی‌های دموگرافیکی و نیز آزمون‌های تشخیصی آزمایشگاهی قند خون ناشتا جهت تایید دیابت، بود. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، نیازهای آموزشی بیماران تعیین گردید. برنامه آموزشی جهت ۲۰ نفر اول با استفاده از روش سخنرانی به مدت ۱۲۰ دقیقه در ۳ جلسه (هر جلسه ۴۰ دقیقه) در کلاس کلینک دیابت با استفاده از وسائل کمک آموزشی، پوستر و آموزش چهره به چهره و در گروه دوم با روش بحث گروهی بمدت ۱۲۰ دقیقه در ۳ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای اجرا گردید و در گروه ۳ (شاهد) مداخله‌ای صورت نگرفت. بعد از گذشت سه ماه، مجدداً پرسشنامه تکمیل شد. کلیه اطلاعات به دست آمده از بیماران و جواب آزمایشات قبل و بعد از آموزش، با استفاده از نرم افزار SPSS و با کمک آزمون‌های آماری

استنباطی شامل ANOVA، فیشر، t مستقل وازوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت

نتایج

این مطالعه بر روی ۵۷ بیمار دیابتی با میانگین سنی $51 \pm 8/47$ سال انجام شد. میانگین وزن نمونه‌ها $64/8$ کیلوگرم، و میانگین قد آن‌ها $159/12$ سانتی‌متر بود. ۳۷ نفر از نمونه‌ها، زن ($64/91$ درصد) و ۲۰ نفر ($35/08$ درصد) مرد بودند. اکثر آن‌ها (72 درصد)، تحصیلات خواندن و نوشتن داشتند. میانگین مدت زمان ابتلا به دیابت نمونه‌ها، $11/32 \pm 7/13$ سال بود. میانگین قند خون ناشتای نمونه‌ها، $184/45 \pm 23/36$ میلی‌گرم در دسی لیتر گزارش شد. از نظر مصرف سیگار، ۷ نفر ($12/1$ درصد) سیگاری و ۵۰ نفر ($87/9$ درصد) غیرسیگاری بودند. ۱۳ نفر ($22/4$ درصد) دارای سابقه بیماری قلبی، ۱۱ نفر ($20/7$ درصد) دارای سابقه بیماری کلیوی، و ۳۳ نفر ($58/6$ درصد) دارای مشکلات چشمی ناشی از دیابت بودند. از نظر مصرف انسولین، ۸۱ درصد انسولین NPH، و $3/4$ درصد فقط انسولین رگولار $13/8$ درصد،

هر دو نمونه انسولین را استفاده می‌کردند. از نظر میزان تزریق روزانه، ۳۰ نفر ($52/6$ درصد) فقط یک بار در روز، ۲۵ نفر ($43/85$ درصد) دو بار در روز، و ۲ نفر ($3/50$ درصد) سه بار در روز تزریق انسولین داشتند. از نظر دفعات مراجعه جهت ویزیت پزشک، تنها ۲۶ نفر ($44/8$ درصد) یک‌بار در ماه مراجعه می‌کردند. فقط ۱۱ نفر ($19/79$ درصد) از نمونه‌ها، یک‌بار در ماه قند ادرار را چک می‌کردند. از نظر نوع ورزش، بیشترین میزان مربوط به قدم‌زدن در ۴۳ نفر ($75/43$ درصد) به صورت یک‌بار در روز بود و از نظر مصرف ماده شیرین قبل از ورزش، ۵۵ نفر ($94/8$ درصد) چیزی مصرف می‌کردند. اکثر بیماران، منبع اطلاعات خود را تلویزیون ($34/5$ درصد)، و کلینیک دیابت ($29/3$ درصد) ذکر کردند.

در راستای هدف اول مشخص گردید که بین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد سه گروه (بحث گروهی، سخنرانی و شاهد)، قبل از آموزش اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ($p > 0/05$) (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: مقایسه میزان دانش، نگرش و عملکرد سه گروه (بحث گروهی، سخنرانی و شاهد) قبل از آموزش

عملکرد	نگرش	دانش	متغیر
			گروه
$5/44 \pm 2/22$	$54/44 \pm 5/09$	$9/27 \pm 3/17$	بحث گروهی
$5/15 \pm 2/27$	$54/75 \pm 6/8$	$8/45 \pm 3/11$	سخنرانی
$5/25 \pm 4/40$	$52/31 \pm 2/20$	$8/95 \pm 3/50$	شاهد
$0/683$	$0/3$	$0/724$	مقدار p

گروهی و سخنرانی) به مراتب بیش از میانگین نمرات گروه شاهد بوده است ($p < 0/05$) اما این تفاوت در میانگین نمرات نگرش مشهود نیست (جدول شماره ۲).

بر طبق آزمون ANOVA تفاوت میانگین نمرات دانش، هم‌چنین میانگین نمرات عملکرد سه گروه (بحث گروهی و سخنرانی و شاهد)، بعد از آموزش معنی‌دار شده است بدین معنی که میانگین نمرات دانش و عملکرد دو گروه آزمون (بحث

جدول شماره ۲: مقایسه میزان دانش، نگرش و عملکرد سه گروه (بحث گروهی، سخنرانی و شاهد) سه ماه بعد از آموزش

عملکرد	نگرش	دانش	متغیر
			گروه
$7/72 \pm 2/42$	$58 \pm 4/32$	$12/66 \pm 2/78$	بحث گروهی
$7/90 \pm 3/19$	$54/75 \pm 6/82$	$11/05 \pm 2/81$	سخنرانی
$5/68 \pm 2/28$	$52/31 \pm 4/39$	$9/05 \pm 3/56$	شاهد
$0/023$	$0/345$	$0/003$	مقدار p

نگرش گروه سخنرانی قبل و بعد از مداخله، تفاوت معنی‌داری ندارد اما میانگین نمرات آگاهی و عملکرد آن‌ها بعد از آموزش، به طرز معنی‌داری در مقایسه با قبل از آموزش، ارتقاء یافته

در راستای اهداف فرعی جهت مقایسه نمرات دانش، نگرش و عملکرد و گروه‌های آزمون مورد مطالعه قبل و بعد از آموزش، جدول ۳ طراحی گردید. آزمون t نشان داد میانگین نمرات

مقایسه با قبل از آموزش دیده می‌شود ($p < 0.05$).

است. در گروه بحث گروهی، افزایش معنی‌دار میانگین نمرات هر سه متغیر آگاهی، نگرش و عملکرد بعد از آموزش در

جدول شماره ۳: مقایسه دانش، نگرش و عملکرد گروه بحث گروهی و سخنرانی قبل و سه ماه بعد از آموزش

متغیر	سخنرانی			بحث گروهی		
	قبل	بعد	p	قبل	بعد	p
آگاهی	۸/۴۵ ± ۳/۱۱	۱۱/۰۵ ± ۲/۸۱	۰/۰۲۶	۹/۲۷ ± ۳/۱۷	۱۲/۶۶ ± ۲/۷	* ۰/۰۰۴
نگرش	۵۴/۷۵ ± ۶/۸	۵۴/۷۵ ± ۶/۸۲	۰/۷۵۷	۵۴/۴۴ ± ۵/۰۹	۵۸ ± ۴/۳۲	* ۰/۰۱۸
عملکرد	۵/۱۵ ± ۲/۲۷	۷/۹ ± ۳/۱۹	۰/۰۰۷	۵/۴۴ ± ۲/۲۲	۷/۷۲ ± ۲/۴	* ۰/۰۱۹

* مقدار p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد

جدول شماره ۴ میانگین نمرات دانش، نگرش و عملکرد گروه شاهد را قبل از آموزش، با بعد از گذشت سه ماه مورد مقایسه قرار داده که هیچ تفاوت معنی‌داری در متغیرهای فوق قبل و بعد از آموزش دیده نمی‌شود ($p > 0.05$).

جدول شماره ۴: مقایسه دانش، نگرش و عملکرد گروه شاهد قبل و بعد از آموزش

متغیر	قبل از آموزش	بعد از گذشت سه ماه	p
آگاهی	۸/۹۵ ± ۳/۵۰	۹/۰۵ ± ۳/۵۶	۰/۳۳۰
نگرش	۵۲/۳۱ ± ۲/۲۰	۵۲/۳۱ ± ۴/۳۹	۰/۲۱۶
عملکرد	۵۲/۵ ± ۴/۴۰	۵۲/۴۵ ± ۴/۳۲	۰/۳۳۰

بحث

یکی از علل شیوع بیماری دیابت، تغییر در نحوه زندگی افراد بوده و انجام برنامه مراقبت از خود، محور اصلی درمان دیابت است [۹]. نتایج حاصل از این پژوهش، نشان داد که میانگین نمره آموزش در خصوص مراقبت از خود قبل از آموزش در گروه بحث گروهی قبل و بعد از آموزش ارتقاء یافته بود که نشان دهنده تاثیر مثبت آموزش به این شیوه بر دانش بیماران دیابتی می‌باشد. در مطالعه مشابهی که معینی و همکاران در این رابطه انجام دادند نیز آموزش بر میزان آگاهی بیماران دیابتیک تاثیر مثبت داشته است [۹]. هم‌چنین نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که میانگین نمره عملکرد در گروه بحث گروهی و قبل و بعد از آموزش، افزایش یافته بود که این اختلاف نیز از نظر آماری، معنی‌دار بود ($p = 0.018$). و میانگین نمره نگرش در گروه بحث گروهی قبل و بعد از آموزش، افزایش یافته بود که این اختلاف نیز از نظر آماری، معنی‌دار بود ($p = 0.019$). که با پژوهش‌های معینی و همکاران [۱۰]، فرهادی و دیگران [۱۱]، کمپانین و همکاران [۱۲] هم‌خوانی دارد.

در این پژوهش، میانگین نمره آگاهی در گروه سخنرانی قبل و بعد از آموزش زیاد شده بود، که نظر از آماری، اختلاف معنی‌داری بین آن‌ها وجود داشت ($p = 0.026$). هم‌چنین

میانگین نمره عملکرد قبل و بعد از آموزش، بطرز معنی‌داری ارتقاء یافته بود ($p = 0.007$), با توجه به افزایش میانگین آگاهی و عملکرد بعد از آموزش، نسبت به قبل از آموزش و معنی‌دار بودن اختلاف آن‌ها ($p < 0.05$), به نظر می‌رسد آموزش بر میزان آگاهی و عملکرد بیماران، تاثیر مثبت داشته و باعث بهبود عملکرد بیماران بعد از آموزش و افزایش میزان آگاهی آن‌ها نسبت به قبل از آموزش شده است. که با نتایج پژوهش مددی [۱۳]، فرهادی [۱۱]، و معینی [۱۰] هم‌خوانی دارد. میانگین نمره نگرش در گروه سخنرانی قبل و بعد از آموزش افزایش یافته بود که این افزایش از نظر آماری، معنی‌دار نبود ($p = 0.757$). که به نظر می‌رسد سخنرانی به اندازه بحث گروهی، نتوانسته بر نگرش بیماران، تاثیر مثبت معنی‌داری بگذارد. هر چند نگرش، پس از تجربه و لمس یک پدیده و به دنبال احساس فرآیندهای خوشایند آن، تغییر می‌کند [۱۳]. این نتیجه با یافته‌های پژوهش معینی و همکاران، متناقض است که شاید به دلیل کمتر بودن تعداد نمونه‌ها در پژوهش ما باشد.

در پژوهش حاضر، مقایسه میزان آگاهی و نگرش و عملکرد گروه‌های مورد (سخنرانی و بحث گروهی)، بعد از آموزش با استفاده از آزمون t، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه نشان نداد ($p > 0.05$). این در حالی است که میانگین نمرات دانش،

آنرا لمس کرد، نگرش نسبت به موضوع ورزش دچار تغییر می‌شود و نسبت به ورزش نگرش مثبت پیدا می‌کند و گاهی ممکن است عقیده، گرایش و رفتار خیلی با یکدیگر متفاوت بوده و یا به‌خاطر شرایط و موقعیت‌ها برخلاف هم نیز باشند [۱۵].

نتیجه‌گیری

با توجه به اطلاعات به‌دست آمده از پژوهش حاضر، آموزش به شیوه سخنرانی و بحث گروهی باعث افزایش آگاهی و ارتقاء عملکرد عملکرد و نگرش افراد دیابتی گردیده و باید در برنامه ریزی آموزش این بیماران، گنجانده شود. با توجه به این‌که بیماران دیابتی با مشکلات فراوانی روبرو هستند که باعث خستگی ناشی از بیماری مزمن و عدم پیروی از رژیم‌های درمانی شده و نهایتاً عدم موفقیت برنامه را به‌دنبال دارد لزوم تحقیقات بیشتر درارتباط با برنامه‌ریزی آموزش این بیماران، احساس می‌گردد تا با شناخت مشکلات موجود در جهت رفع یا کاهش آن‌ها، اقدام اساسی صورت گیرد.

تشکر و قدردانی:

با تشکر از پرسنل محترم کلینیک دیابت دانشگاه علوم پزشکی و کلیه بیماران دیابتی که در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند.

منابع

- 1- Alexandria, VA. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. Diabetes care 2005; 28(sup11):S4-36.
- ۲- رجبیان ر. اصول آموزش در مبتلایان به دیابت، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران. ناشر: مؤسسه فرهنگی هنری ریحانه نبی. چاپ سوم T پاییز ۱۳۸۰.
- ۳- سالم ز، نشاط ع، باقریان ک، شیخ‌فتح‌الهی م، سجادی م. ع. شیوع دیابت نوع دو در جمعیت بالای ۳۰ سال شهر رفسنجان در سال ۱۳۷۹. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، سال سوم. شماره ۱. زمستان ۸۲، ص ۹-۱۶.
- ۴- برونر و سودارت، پرستاری داخلی - جراحی، دیابت. ترجمه پوران سامی. انتشارات بشری. ۱۳۷۹. ص ۵۰-۲۲.

نگرش و عملکرد گروه‌ها قبل و بعد از آموزش، اختلاف معنی‌داری با هم دارند. به نظر می‌رسد کامل بودن شیوه آموزش سخنرانی، وانجام پرسش و پاسخ در حین جلسات سخنرانی و اجبار پژوهشگران برای پاسخگویی به سوالات واحدهای پژوهش از یک طرف، و شرایط خاص نمونه‌ها (سن بالا و بی‌حوصلگی آن‌ها) در جلسات بحث گروهی سبب این مسأله باشد. به طوری که آموزش به شیوه سخنرانی به اندازه بحث گروهی بر ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد واحدهای پژوهش موثر بوده است.

در این پژوهش نتایج مقایسه نگرش، آگاهی و عملکرد گروه مورد و شاهد بعد از آموزش، نشان داد که میانگین نمرات دانش در گروه مورد با گروه شاهد، تفاوت قابل توجهی از نظر آماری دارند ($p=0/003$). هم‌چنین میانگین نمره عملکرد گروه مورد با گروه شاهد بعد از آموزش، دارای تفاوت معنی‌دار آماری است ($p=0/006$) که با توجه به معنی‌دار بودن نتایج قبل و بعد از آموزش گروه مورد، دور از انتظار نبوده و با نتایج پژوهش مددی [۱۳]، افشار [۷] و معینی [۱۰] هم‌خوانی دارد. در مطالعه محمودی با عنوان "بررسی تاثیر آموزش بر میزان آگاهی ونحوه مراقبت از خود در بیماران مبتلا به دیابت در بیماران مراجعه کننده به بخش داخلی بیمارستان شهریار در سال ۸۴-۸۵" انجام شد یافته‌های حاصل، نمایانگر افزایش قابل توجه میانگین نمرات آگاهی و عملکرد بیماران مورد مطالعه بعد از اجرای برنامه آموزشی نسبت به قبل از آن بود [۱۴].

در این پژوهش، مقایسه میانگین نمره نگرش بعد از آموزش گروه مورد با میانگین گروه شاهد تفاوت معنی‌داری از نظر آماری بین دو گروه وجود نداشت ($p>0/05$). با عنایت به این‌که میانگین نمره نگرش گروه بحث گروهی، قبل و بعد از آموزش معنی‌دار نبود، لذا یافته حاضر، دور از انتظار نبوده و شاید به دلیل موقعیت خاص نمونه‌ها و تعداد کم آن‌ها، و یا نیز عوامل مداخله‌گر و غیرقابل کنترلی باشد که در طول مدت مذکور بر نمونه‌ها، تاثیر گذاشته است. به‌عنوان مثال، پیشرفت بیماری چشمی در یکی از نمونه‌ها به نابینائی وی منجر شده بود و بدیهی است در چنین شرایطی، آموزش نمی‌تواند بر نگرش افراد تاثیر مثبت و آنی بگذارد. از طرفی تغییر نگرش، تنها با آموزش مقطعی و در مدت زمان کم، امکان‌پذیر نیست بلکه نمونه‌ها باید در شرایط خاص قرار گیرند تا دچار تغییر نگرش شوند، به‌عنوان مثال: هر چه از فواید ورزش کردن صحبت شود ممکن است نگرش در مورد ورزش را عوض ننماید ولی همین‌که فرد شروع به ورزش کردن نمود، فواید

تشنج ناشی از تب مجله علمی علوم پزشکی خراسان، سال دوم. شماره ۳. بهار ۷۹، ص ۳۲-۲۹.

12- Kemppainen J. Effects of group discussion and guided patient experience on nurses attitudes to ward care of patients with AIDS. J Advance Nurse. 1996; 24(2):296-302

۱۳- مددی ص. بررسی سطح آگاهی بیماران دیابتی وابسته به انسولین در امر مراقبت از خود قبل و بعد از آموزش (۱۳۷۲). مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، شماره ۴۱ و ۴۲ سال ۱۳۸۰، ص ۲۷-۲۵.

۱۴- محمودی الف. بررسی تاثیر آموزش بر میزان آگاهی ونحوه مراقبت از خود در بیماران مبتلا به دیابت. ماهنامه علمی، خبری و آموزشی بیمه وسلامت، سال ۳، شماره سی وششم، اسفندماه ۸۶، ص ۱۲-۸.

۱۵- راجاندران ل، داراما لینگام ت. آموزش بهداشت. ترجمه دکتر فروغ شفیعی، اذن اله آذرگش، انتشارات دانشگاه تهران. سال ۱۳۷۴

۵- گریت. دیابت برای پرستاران. ترجمه دکتر محمد افخمی اردکانی، انتشارات طب گستر دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. سال ۸۳. ص ۲۸-۲۳.

6- Bode B, Alexandria VA. American Association of Clinical endocrinologists medical guidelines for the management of diabetes mellitus: the AACE system of intensive diabetes self-management 2002 update. Endocrine practice 2002; 8(supp 11):41-65.

۷- افشار م. تاثیر آموزش در مراقبت از خود در بیماران دیابتی وابسته به انسولین. مجله علمی فیض سال دو، شماره دو، ۱۳۷۷، ص ۸۷-۸۳.

۸- براز ش، محمدی ع. برومند ب. مقایسه تاثیر دو روش، آموزش حضوری و غیرحضوری مراقبت از خود بر کیفیت زندگی و مشکلات جسمی بیماران تحت درمان با همودیالیز نگه دارنده. فصلنامه ره آورد دانش، سال نهم، شماره ۱، بهار ۱۳۸۵ ص ۲۳-۷.

9- National Diabetes Education Program. Accessed online February 13, 2005, <http://ndep.nih.gov/resources/feet/screen.htm>.

۱۰- معینی ب. بررسی تاثیر آموزش بردانش، نگرش و عملکرد بیماران دیابت نوع ۲. مجله علمی - تخصصی آموزش بهداشت. دوره ۱، شماره ۳، ۱۳۸۳. ص ۴۲-۳۷.

۱۱- فرهادی الف. مقایسه تاثیر روش‌های آموزشی بحث گروهی و سخنرانی بر میزان آگاهی والدین کودکان مبتلا به

Survey on the effects of two educational methods on knowledge, attitude and practice regarding self care in patients with type 2 diabetes, 2005

Z. Fatehi^{1*} BS ,S.Hiedari² MSc , A.Khodadadi³ MSc, H.Bakhshi³ MSc

1 -BSN, University of Medical Science,Nursing Faculty of Rafsanjan.

2- MSc, Dept of Maternity Nursing, Rafsanjan University of Medical Sciences..

3- Academic Member, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

*Corresponding author, Email:fatehi20042003@yahoo.com Tel:03915225900

Background and Objective: international diabetes association estimated 6 percent of the adults suffering from diabetes worldwide. Among the therapeutic measures, self care has a key role in controlling and preventing complications of diabetes. Therefore, clinical researches working on diabetes have focused their studies on the effects of different educational methods on diabetic patients' knowledge, attitude and practice. The purpose of this study was to investigate the effects of two of these methods.

Material and Methods: Fifty eight diabetic patients aged 36 -60 years participated in this study. They were selected through simple random sampling. DAS (Diabetes Attitude Scale) and DKT (Diabetes Knowledge Test) questionnaire from diabetes research center of Michigan University and a researcher-made checklist for practice observation were used to collect the data. Participants divided to three groups and their knowledge, attitude and practice was measured before educational sessions. The educational method for the first group was discussion group as 3 sessions of 40 minutes. Lecture method, overhead, and poster were used during 3 sessions of 40 minutes for the second group and the last group as control received nothing. The pre-mentioned items were assessed 3 months after education.

Results: The mean score of knowledge, attitude and practice of 3 groups showed no significant difference, before education. However, in after education these items showed significant difference compared to the control group ($p<0.05$). Also the scores of knowledge and practice between the case groups showed a marked difference in comparison with control group ($p<0.004$). The mean scores of knowledge, attitude and practice between the 2 case groups did not show significant difference but these results were significant difference in comparison with control group ($p<0.05$).

Conclusion: Findings of this study showed that education had a significant regarding effect on knowledge and practice of the diabetic patients for self car but attitude slightly affected by education therefore, more long time educational sessions are required to change it.

Key words: Diabetes, Education, Self care, Knowledge, Attitude, Practice.