بررسی تأثیر برنامه آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بر مراقبت از پا در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2

دکتر غلامرضا شریفی راد، دکتر سید محمد مهدی هزاوهی، سیاستکر، دکتر مهرعلی رحیمی
منهج این کار: ضمن شرح‌کردن نتایج در مورد تأثیر برنامه آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بر مراقبت از پا در بیماران دیابتی نوع 2، مراقبت و روش‌های آن مطالعه پیوسته تأثیر بیماران دیابتی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی در مراقبت از پا در بیماران دیابتی نوع 2 نشان داد. مراقبت و روش‌های آن مطالعه پیوسته تأثیر بیماران دیابتی نوع 2 نشان داد. به طور تفصیلی، روش‌های آموزشی از تفاوت و اطلاعات به روش مصاحبه سازمان‌های گردآوری شده. به طور تاکید؛ بررسی، سرمایه‌های گردآوری شده، مقدار از آن اثرات از آن در اثرات از آن اثرات از آن در اثرات از آن اثرات از آن اثرات از آن اثرات از آن اثرات از آن اثرات از آن اثرات از آن اثرات از آن اثرات از آن اثرات از آن اثرات از آن
مقدمه
دبیابی که از مشکلات عمومی به داشت عمومی در جهان
معاصر می‌باشد که به سرعت رو به افزایش است. این
بیماری که پنجمین علت مرگ و میر جوامع غربی و
جهانی علت مربوط به مشکل است.15٪ هزینه‌های
مراقبت‌های بهداشتی را در ایالات متحده به خود اختصاص
داده است.2 سازمان جهانی بهداشت (WHO) با توجه به آمار
و روند رو به افزایش در سراسر جهان، دبیابی را به عنوان
یک ابدی‌نفوذی اعمال کرده و از سال 1992 تا 2013 تعداد بیماری‌های
جهان را به مبنای کارآمدی خود افزایش داده است. این در حالی
است که طبق آمار، گزارش پژوهشی یکی در سال
2014 ۲۸٪ بیماری دیابت ۲۳٪ افزایش پیدا کرد و در
کشورهایی در حال توسعه به ۴۷٪ افزایش تعداد بیماران از
۲۸ میلیون در ۲۰۰۸ به ۲۸۳ میلیون در ۲۰۱۴ خواهد رسید. البته در ایران,
آمارها در علوم شیوع دیابت کاملاً متفاوت است. مرکز
تحقیقات غد درون‌بینی و متابولیسم دانشگاه علم
پزشکی شهید بهشتی، تحقیق و کنترل شیوع دیابت را به
ترتیب ۵۰٪ درصد، بیش از ۱۲ درصد و ۷ درصد گزارش
کرده‌اند.3 در حالی که معاونت سلامت وزارت بهداشت,
درمان و آموزش پزشکی شیوع دیابت را ۲۳٪ اعلام
نموده است.4
آنچه که در مطالعه‌ها حاضر مورد توجه قرار گرفت،
عارضه‌ی پای دبیابی از همه این آماری است که علت آن یکی از اصلی‌ترین علل
متخصصان و هزینه‌بری به لحاظ جسمانی و عاطفی برای
بهینه‌سازی درمانی اعمال شده است.1 افزایش,
درمیزان هزینه‌های مربوط به بیماری دیابت ۲۳٪ افزایش به درمان
۲۰۱۴ خواهد رسید. البته در ایران,
آمارها در علوم شیوع دیابت کاملاً متفاوت است. مرکز
تحقیقات غد درون‌بینی و متابولیسم دانشگاه علم
پزشکی شهید بهشتی، تحقیق و کنترل شیوع دیابت را به
ترتیب ۵۰٪ درصد، بیش از ۱۲ درصد و ۷ درصد گزارش
کرده‌اند.3 در حالی که معاونت سلامت وزارت بهداشت,
درمان و آموزش پزشکی شیوع دیابت را ۲۳٪ اعلام
نموده است.4
آنچه که در مطالعه‌ها حاضر مورد توجه قرار گرفت،
عارضه‌ی پای دبیابی است که علت آن یکی از اصلی‌ترین علل
متخصصان و هزینه‌بری به لحاظ جسمانی و عاطفی برای
بهینه‌سازی درمانی اعمال شده است.1 افزایش,

لبیرک استفاده شد. البته عامل Self-efficacy که از اجزای جدید مدل اعتقاد بهداشتی می‌باشد در این مطالعه بررسی نشده زیرا این عامل به نظریه یک طرح در آموزش بهداشتی است و برای بررسی نیاز به مطالعه‌های کاملاً جدید است.

قبل از انجام مطالعه آموخته، پرسشنامه‌های مذکور در هر دو گروه به روش مصاحبه سازمان یافته تمیکی و سپس مداخله مثاربرای گروه مورد شاخص برگزاری جلسه آموزشی مربوط به ساختار سخنرانی، پرسش و پاسخ و نمایش عمل به همراه نشان داده‌های زخمی پای دایانی به دلایل زیر انتخاب و اجرا شد: روش سخنرانی به دلیل صرفه جویی در وقت و مصارف و امکانات، پرسشنامه تعیین زیادی از فراکریون و ارزیابی نتایج در یک جلسه و همچنین ارجاع احساس امنیت می‌گیمی و مقدایی در فراکریون انجام داده شد. روش پرسش و پاسخ به روش مشقوکاری فراکریون در جریان پاسخگویی و روش نمایش عملی نیز پیادگیری مهارت‌های مراقبت از پای از طریق مشارکت‌های کاربردی در طول جلسه یکپارچه سازی حضور مشارکت‌ها در میان آموزش به عنوان بهترین راهنمای عمل خارجی (به دلیل داشتن ارتباطندیده و پیوسته با بیمار) بود.

به منظور تنظیم و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS برای مقایسه میانگین نمرات آگاهی، ابتدای مدل مثابه و مقایسه با یک نمرات از طریق استفاده شد. برای تعیین اعتباری مچه‌سازی از طریق اعتبار محاسبه استفاده شد. پایایی ارزیابی استفاده از طریق اندازه‌گیری در نظر گرفته بود دو گروه (آگاهی، ابتدای مدل مثابه و مقایسه با یک نمرات از طریق ارزیابی استفاده شد)

**یافته‌ها**

با توصیف داده‌های کرداری شده در پژوهش علاوه بر مشخصات دموگرافیک هر دو گروه مورد و شاهد (جدول 1) یافته‌های نشان دادند که هیچگونه اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مورد و شاهد از لحاظ سن، جنس، وضعیت تأهل، تحریقات و مدت ابتلا به دیابت وجود ندارد. همچنین

**مواد و روش‌ها**

این مطالعه از نوع نیم‌تجربی و آینده‌گری می‌باشد. جمعیت هدف در این مطالعه، بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 تحت پوشش مرکز تحقیقات دیابت کرمانشاه می‌باشند که هدف یکی از بهبود در کلاس‌های آموزش دیابت مرکز حضور شامل 80 نفر بود که به صورت تصادفی انتخاب می‌شدند در دو گروه مورد و شاهد قرار گرفتند. برای کدگذاری اطلاعاتی از پرسشنامه مشخصات دموگرافیک (5 سوال)، آگاهی (12 سوال)، 20 سوال ابعاد مدل اعتقاد بهداشتی (شامل حساسیت (5 سوال)، سطح (5 سوال)، منطق باکر شده (5 سوال) و منابع شده (5 سوال)) و راهبرد عمل (2 سوال)، سوالات مربوط به عملکرد میانگین نمرات از پای (که به صورت خودگزارشی می‌بود 100 سوال) و سوالات مربوط به کیفیت است که در طبقه‌بندی مشارکت‌های طبقه‌بندی مشاهده شد. برای تعیین اعتباری مچه‌سازی از طریق استفاده شد. پایایی ارزیابی استفاده از طریق اندازه‌گیری در نظر گرفته بود دو گروه (آگاهی، ابتدای مدل مثابه و مقایسه با یک نمرات از طریق ارزیابی استفاده شد)

**کلیک و پس از یک هفته مجدداً پرسشنامه‌ها به همان افراد داده و هر 2 هفته ب یک میانگین 95% تطبیق داده شد و اشکالات آن بر پس از (آزمون آفت کرون باخ) مقیاس در نظر گرفته شده باید تجزیه و تحلیل داده‌ها در رابطه با سوالات آگاهی، ابتدای مدل اعتقاد بهداشتی و رفتارهای مراقبت از پای (عملکرد میانگین و چک لیست) نمودار 100 بود که برای آگاهی از سوالات چهارگزینه‌ای و برای سوالاتی ابعاد مدل اعتقاد بهداشتی از مقیاس نگریب سنج 3 گزینه‌ای

مطالعه‌ها تأکید می‌کنند که به منظور کاهش بروز زخم پای دایانی، وظیفه کاربردی بیماروی کارشناسی درمانی می‌باشد. به علت آگاهی بیماران نیست بکه امروزه درک بیشتر از عناوین مفهومی مرکزی برای شناخت رفتار سالم و تغییر رفتار مورد نظر است. اگر بیماران دیابتی باید در صحیحی از خطر عارضه زخم پایش باشد. "یک بر این با توجه به ساختار مدل اعتقاد بهداشتی و اجزای آن، این مدل برای مداخله آموزشی جهت مراقبت از پای مناسب به نظر می‌رسد.

از این روش‌ها مداخله حاصل بر اساس مدل فوق صورت گرفت.

2019-11-25
جدول ۱- توزیع فراوانی نسبی افراد مطالعه بر حسب جنس، وضعیت تأمین و تحصیلات

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات دموگرافیک</th>
<th>کروه مورد درصد</th>
<th>کروه مورد تعداد</th>
<th>کروه شاهد درصد</th>
<th>کروه شاهد تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>45</td>
<td>27</td>
<td>19</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>55</td>
<td>33</td>
<td>41</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت مجدد</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>14</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>تأمین</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متأهل</td>
<td>51</td>
<td>30</td>
<td>55</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>بیسوار</td>
<td>49</td>
<td>30</td>
<td>45</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلات</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ابتدایی</td>
<td>18</td>
<td>11</td>
<td>16</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>82</td>
<td>50</td>
<td>64</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم</td>
<td>10</td>
<td>6</td>
<td>10</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>عالی</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲- مقایسهٔ میانگین نمره‌های آگاهی، حساسیت، شدت، تهیدینگ، منافع و موانع درک شده، مراقبت از پا و چک لیست قبل و بعد از مداخله‌های آموزشی بین کروه مورد و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>قبل از مداخله</th>
<th>بعد از مداخله</th>
<th>متغیر مورد نظر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>انحراف معیار</td>
<td>میانگین</td>
</tr>
<tr>
<td>آگاهی</td>
<td>5/79</td>
<td>0/120</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;۰/۰۱</td>
<td>P=۰/۶۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آگاهی</td>
<td>9/16</td>
<td>0/222</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;۰/۰۱</td>
<td>P=۰/۸۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>حساسیت درک شده</td>
<td>9/17</td>
<td>0/262</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;۰/۰۱</td>
<td>P=۰/۸۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شدت درک شده</td>
<td>9/50</td>
<td>0/360</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;۰/۰۱</td>
<td>P=۰/۷۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تهیدینگ درک شده</td>
<td>4/19</td>
<td>0/382</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;۰/۰۱</td>
<td>P=۰/۷۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>منافع درک شده</td>
<td>8/99</td>
<td>0/573</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;۰/۰۱</td>
<td>P=۰/۷۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>موانع درک شده</td>
<td>3/44</td>
<td>0/503</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;۰/۰۱</td>
<td>P=۰/۷۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مراقبت از پا</td>
<td>8/23</td>
<td>0/672</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;۰/۰۱</td>
<td>P=۰/۷۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>چک لیست</td>
<td>8/37</td>
<td>0/732</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;۰/۰۱</td>
<td>P=۰/۷۹</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جلد ۳- توزیع فرآیند نسبی راهنمای عمل داخلی قبل و بعد از مداخله‌ی آموزشی در گروه مورد

<table>
<thead>
<tr>
<th>راهنمای عمل</th>
<th>قبل از مداخله</th>
<th>بعد از مداخله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>گروه</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>سرد بودن یا ماهم</td>
<td>۸/۵</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>سرد بودن یا ماهم</td>
<td>۷/۴</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>صاف بودن یا ماهم</td>
<td>۷/۲</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>باز بودن یا ماهم</td>
<td>۲/۵</td>
<td>۲/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>خارش یا ماهم</td>
<td>۵</td>
<td>۵</td>
</tr>
<tr>
<td>گرگک یا ماهم</td>
<td>۵/۵</td>
<td>۵/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>گرگک یا ماهم</td>
<td>۱/۱</td>
<td>۱/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>پرستش یا ماهم</td>
<td>۵/۵</td>
<td>۵/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جلد ۴- توزیع فرآیند نسبی راهنمای عمل خارجی قبل و بعد از مداخله‌ی آموزشی در گروه مورد

<table>
<thead>
<tr>
<th>راهنمای عمل</th>
<th>قبل از مداخله</th>
<th>بعد از مداخله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>گروه</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>پزشک</td>
<td>۱/۵</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>کارکنان مرکز دیابت</td>
<td>۱/۱</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>اعضای خانواده</td>
<td>۵/۲</td>
<td>۵/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>سایر میزانداران</td>
<td>۱/۰</td>
<td>۱/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>کتابچه‌ی آموزشی</td>
<td>۱/۲</td>
<td>۱/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>رسانه‌های جمعی</td>
<td>۱/۰</td>
<td>۱/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث

بیماران تقریباً ۵۰٪ نمره آگاهی را قبل از مداخله کسب نموذج و آگاهی آنان در حد متوسط یا بالاتر بود. این میزان آگاهی می‌تواند در اثر شرکت بیماران در کلاس‌های آموزشی دیابت در گذشته با مطالعه کاملاً متفکر شده باشد. این زمینه است که انتخاب مطالعه قطعه مقدم تبدیل و همکاران مطالعات دارد. بنابراین، بیماران نمره‌های آگاهی گروه مورد و شاهد را تا زمان نمره‌های آگاهی می‌تواند با تأثیر مطالعه محصول آقا مهندس [۱۱، ۱۲] تنش و اضافه رضایت این نمرات می‌تواند در مطالعه بازسازی نهاد و ناپای ایجاد شود.

یافته‌های مطالعه حاضر است. به طوری که در مطالعه تان [۱۳] و در صدد پایین رفتارهای پیشگیری کننده از عوارض دی‌اپیر دیابتی به پایین نشان داد. علت قطع عضد در بیماران در مورد صخوص مختصر در حد پایین قرار دارد. به همین علت میزان قطع عضد در بیماران مورد نظر بسیار بالا بود. ولی در مداخله آموزشی در این مطالعه میانگین نمرات تبدیل در کله شده افزایش معنی‌داری در گروه مورد پیدا می‌گردد. به طوری که میزان نمرات تبدیل در کله شده در گروه مورد بعد از آموزش ۸۹ بالاتر گروه شاهد بود. مطالعه ویکی از دیرویل همگان نشان داد که بعد از آموزش بیماران دیابتی در خصوص عارضه‌های زخم یا افزایش معنی‌دار تبدیل در کله شده، میزان قطع عضد به علت عارضه‌های پای دیابتی ۴۸ کاهش می‌یابد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که قیل از مداخله آموزشی، وضعیت درک بیماران از مناطق مرتباً از پای به چهارمین‌ای دوره در وضعیت متوسط قرار داشت. اما در انتخاب‌های آموزشی میانگین تبدیل درک شده در گروه مورد به مراتب افزایش یافت کرد (۵۶/۵۰ نمره) به طوری که این افزایش نمره در گروه مورد ۱۳۵ بالاتر گروه شاهد بود و آزمون نسبتاً مستقل در تأثیر معنی‌داری را در این زمینه نشان می‌داد. مطالعه سوزان رابینسون [۱۴] نتایج و
از تأثیر مشتآمرشی به پهپاد عملکرد و ارتقای سطح مراقیت از یا در گروه مورد است. البته نتایج مطالعه‌های ارسان خیابانی و نادین رضایی، ویلیام ۷ و جهان مه در تحلیل‌های مرتبط با ممکن است به طوری که مطالعه ویلیام خیابانی داده مطالعه‌های ارتقای سطح مراقیت از یا موجب کاهش درصدی در میزان بروز قطعات عانیتی و کاهش درصدی در میزان بروز عمل جراحی زخمی با می‌شود.

به نظر مرسید آموزش مراقبت از یا بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی، با ارتقای سطح مراقبتی، شدت و در نهایت تهدید درک شده و توجه به منافع و مواد درک شده با استفاده از روش نمایش عملی به همراه تصاویر موجب ارتقای سطح این مراقبتهای در بیماران دیابتی می‌شود به طوری که افزایش بیماران مراقبت و یا در منزل در گروه مورد ۱۷۸ برابر گروه مادی است. از طرف دیگر راهنمایی عمل داخلی (جدول ۳) که به می‌راز در درون هر سمت مراقبت از یا تغییر می‌کند و مشاوره‌های اعضای خانواده به عنوان یکی از مهم‌ترین راهنماهای عمل خارجی (جدول ۴) در افزایش سطح مراقبت از یا به طور مستمر و مداوم می‌تواند حائز اهمیت باشد. در این مطالعه مشاهده می‌شود که افزایش این مراقبت باعث افزایش Self-efficacy شد. از طرف دیگر در این مطالعه بررسی شد که این دو مورد از محورهای مطالعه‌های حاضر است.

بعد از مطالعه آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی نتایج حاکی از تأثیر مشتآمرشی بر آگاهی حساسیت درک شده، شدت درک شده، تهدید درک شده، نتایج درک شده، مواد درک شده و در نهایت مراقبت از یا می‌باشد. که این تأثیر مشت آمرشی درک مشت درک شده، نتایج درک شده و مراقبت از یا مشخص نیست. و با توجه است. بنابراین این نتایج بررسی، تأثیر و کارایی مدل اعتقاد بهداشتی بر ارتقای رفتارهای مراقبت از یا در بیماران دیابتی نوع ۲ تایید شد.
References


