میزان آگاهی پرستاران مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی زنجان در زمینه دیابت

مریم شمالی[*1]، سکینه محمدی[2]، شقایق ایروانلو[3]

۱-کارشناسی ارشد پرستاری، بخش جراحی زنان ۲، بیمارستان آیت ا... موسوی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

۲-کارشناسی ارشد پرستاری، بخش CCU، بیمارستان آیت ا... موسوی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

۳-کارشناسی پرستاری، بخش CCU، بیمارستان آیت ا... موسوی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

*نویسنده مسئول: مریم شمالی- پست الکترونیکی: **maryam.shomali@gmail.com**

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت شایع‌ترین بیماری مزمن متابولیک و یکی از چالش‌های بزرگ سلامتی در قرن بیست و یکم است. اختلال متابولیکی ناشی از دیابت شیرین سبب بروز تغییرات پاتولوژیک ثانویه‌ای در اندام‌های متعدد بدن می-شود که مشکلات فراوانی را برای فرد مبتلا به دیابت و سیستم بهداشتی جامعه به همراه می‌آورد. پرستاران به عنوان بزرگترین گروه درمانی باید آگاهی مطلوبی ازدیابت داشته باشند.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی تعداد ۲۶۷ پرستار از بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زنجان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای مورد مطالعه قرار گرفتند، میزان آگاهی پرستاران با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته در سه سطح (ضعیف - متوسط - خوب) مورد سنجش قرار گرفت. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش۱۶و با استفاده ازآزمون‌های آماری (تی تست، آنوا، کای دو) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که ۴/۱ درصد پرستاران از میزان آگاهی ضعیف،۸۶/۹ درصد پرستاران از میزان آگاهی متوسط و ۹ درصد از پرستاران در مورد دیابت آگاهی خوب داشته‌اند. بیشترین سؤالی که پاسخ درست داده شد (۸۴/۶درصد) در مورد تغذیه در دیابت و کمترین آگاهی در زمینه تزریق انسولین بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به ماهیت مزمن دیابت و اهمیت آن از دیدگاه بالینی و پرستاری، نتایج پژوهش نشان داد اکثریت پرستاران از میزان آگاهی متوسطی برخوردارند، لذا آگاهی کادر درمانی مراکز بهداشتی به ویژه پرستاران بایستی افزایش یابد. و برگزاری دوره‌های آموزش مداوم، یکی از روش های مناسب برای رسیدن به این هدف می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، پرستار، دیابت.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.6.6]

مقدمه

دیابت شایع ترین بیماری مزمن متابولیک است و اختلال متابولیکی ناشی از دیابت شیرین سبب بروز تغییرات پاتولوژیک ثانوی در اندام های متعدد بدن می‌شود که مشکلات فراوانی را برای فرد مبتلا به دیابت و دستگاه بهداشتی جامعه به همراه می‌آورند(۱). در ایالات متحده، دیابت شیرین علت اصلی بیماری مرحله انتهایی کلیه، آمپوتاسیون های غیر تروماتیک اندام تحتانی و نابینایی دربالغین می‌باشد. با افزایش دیابت شیرین در سراسر جهان، انتظار می‌رود که این بیماری همچنان یکی از علل اصلی بیماری زایی و مرگ و میر باقی بماند(۲). طبق گزارشWHO شیوع دیابت رابطه قوی با تغییرات و شیوه زندگی و وضعیت اقتصادی دارد. این سازمان تخمین زده است تا سال ۲۰۲۵ در کل جهان۳۰۰-۲۰۰ میلیون نفر مبتلا به دیابت باشند یعنی تقریباً ۶ میلیون بیمار در سال به جمعیت بیماران دیابتی افزوده شود (۳). مطالعات جمعیت شناسی نیز نشان داده است که شیوع دیابت تا سال ۲۰۰۰ میلادی حدود ۱۷۱ میلیون نفر بوده و این میزان تا سال ۲۰۳۰ میلادی به ۳۶۶ میلیون نفر در سراسر جهان می‌رسد که نیمی از این جمعیت در قاره آسیا و اقیانوسیه خواهند بود. امروزه بیش از ۱۴۵ میلیون نفر در سراسر جهان به این بیماری مبتلا هستند (۴). در برخی از نقاط جهان حدود ۵۰ درصد جمعیت بزرگسال به دیابت مبتلا می‌باشند و نتایج آخرین پژوهش ها درکشور ایران حاکی از آن است که از هر ۵ نفر افراد بالای ۳۰ سال، یک نفر مبتلا به دیابت یا در معرض ابتلا قرار دارد (۵). از آنجایی که ایران یکی از کشورهای آسیایی است و تغییر شیوه زندگی سنتی به زندگی صنعتی در چند دهه اخیر رشد فزاینده‌ای داشته است، استعداد ابتلا به بیماری دیابت در ایران افزایش یافته به طوری که بیش از سه میلیون بیمار دیابتی در افراد بالای ۲۰ سال در ایران وجود دارد (۶). با توجه به این که ۵۰ درصد دیابتی‌ها از دیابت خود اطلاع ندارند به نظر می رسد شیوع واقعی دیابت بیش از رقم ارائه شده باشد (۷). ماهیت مزمن بیماری و استرس ناشی از آن علاوه بر اثرات جسمانی، دارای عوارض روانی نامطلوبی است که درمان و کنترل آن را دشوار می‌سازد، بنابراین شناخت مشکلات روانی این بیماران، رفع یا کاهش آن ها به همراه ارائه‌ی آموزش هایی برای ارتقاء کیفیت زندگی آنها، بخش مهمی از درمان جامع دیابت را تشکیل می‌دهد (۸). بیماران دیابتی به دلیل عوارض بیماری به طور مکرر نیاز به بستری شدن دارند و از آنجائی که پرستاران بزرگترین گروه حرفه‌ای مراقبت از سلامتی را تشکیل می‌دهند، که در ارتباط طولانی مدت با بیماران مبتلا به دیابت هستند، باید از آگاهی و عملکرد کافی برخوردار باشند، افزایش دانش بیماران در مورد دیابت و مراقبت و پیگیری آنها مستلزم آموزش ساختارمند، مؤثر و کافی توسط پرسنل پرستاری می-باشد (۹). با آموزش مناسب می‌توان تا ۸۰ درصد از عوارض دیابت را کاهش داد (۱). پرستاران در زمینه مراقبت از دیابت نقش کلیدی داشته (۱۰) و یکی از اجزاء اساسی در مراقبت از این بیماران آموزش صحیح بیماران است که پرستاران در این زمینه می‌توانند نقش حیاتی داشته باشند (۱۱). بنابراین از پرستاران انتظار می رود مهارت، دانش و آگاهی کافی در مورد دیابت داشته باشند. چان و زینگ در سال۲۰۰۷ با انجام مطالعه‌ای به بررسی سطح درک و عملکرد پرستاران از دانش دیابت پرداختند و دریافتند که دانش پرستاران با عملکرد آنها ارتباط معنی‌داری داشته است (۱۲). در مطالعه‌ای دیگر که

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.6.6]

توسط ال دیراوی و زوراکیت در سال۲۰۰۱ انجام شد ارتباط مثبتی بین دانش و عملکرد پرستاران مشاهده گردید.(۹). در ایران نیز در سال۱۳۸۹ تحقیقی توسط پیمانی و همکاران در زمینه آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان در مورد دیابت انجام شد و نتایج پژوهش نشان داد ۲۹ درصد پزشکان آگاهی کافی و ۳۶/۲ درصد عملکرد مناسب داشته‌اند و نمره نگرش رابطه خطی منفی با تخصصی شدن مدرک تحصیلی و افزایش سنوات طبابت داشته است (۷). این مطالعه بر اساس الویت پژوهشی اعلام شده دانشگاه علوم پزشکی زنجان در قالب طرح پژوهشی با هدف بررسی میزان آگاهی پرستاران مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی زنجان در زمینه دیابت انجام گرفت تا با سنجش آگاهی پرستاران این مراکز درمانی بتوان راهکارهایی جهت افزایش آگاهی پرستاران ارائه داد. با توجه به اینکه تعداد افراد مبتلا به دیابت که در بخش‌های مختلف مراکز درمانی بستری می‌شوند و اصول درمانی را رعایت نمی‌کنند رو به افزایش می باشد، امید می‌رود با افزایش آگاهی پرستاران بتوان میزان پیروی بیماران دیابتی از اصول درمانی را افزایش داده و شاهد کاهش هزینه‌های درمانی بیماران بود.

روش بررسی:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی – تحلیلی می‌باشد که در آن میزان آگاهی پرستاران مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی زنجان در زمینه دیابت در سال ۱۳۹۱ مورد بررسی قرار گرفته است. نمونه‌های پژوهش به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای از میان پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی زنجان انتخاب شدند. جامعه پژوهش پرستاران شاغل در سه بیمارستان حضرت ولی عصر(عج)، آیت ا.. موسوی و شهید بهشتی شهر زنجان که واجد شرایط و مشخصات لازم برای ورود به پژوهش بودند، تشکیل می‌دادند. بدین ترتیب که کل پرستاران هر بیمارستان از دفتر پرستاری آن بیمارستان سؤال گردید، با توجه به اینکه حجم نمونه ۴۰۰ پرستار برآورد شده بود از هر بیمارستان به نسبت پرستاران آن نمونه لازم انتخاب شدند. در ضمن تعداد پرستاران بخش‌های مختلف هم بطور نسبتی از کل انتخاب شدند. روش کار بدین صورت بود که همکار پژوهشگر در شیفت های مختلف صبح، عصر و شب به هر یک از بیمارستان‌ها مراجعه نموده و با توجه به نسبتی که باید به پرستاران آن بیمارستان‌ها پرسشنامه داده می‌شد در بخش‌های مختلف بطور تصادفی پرسشنامه توزیع می‌گردید و به روش خود گزارش دهی تکمیل می‌گردید و پرستاران در مدت ۳۰ دقیقه پرسشنامه‌ها را تکمیل می‌کردند. از آن ها خواسته شد که در حضور همکار پژوهشگر پرسشنامه را تکمیل نمایند و از مشورت و مراجعه به کتاب پرهیز نمایند. فرم رضایت آگاهانه نیز در همین زمان توسط پرستاران تکمیل گردید. ابزار گرد آوری داده ها، پرسشنامه پژوهشگر ساخته دو قسمتی بود قسمت اول ۷ سؤال دموگرافیک و قسمت دوم: ۲۰ سؤال آگاهی شامل تشخیص دیابت، عوامل خطر ، خود پایشی قند خون، تغذیه، چگونگی تزریق انسولین و ... با پاسخ های درست و نادرست که به هر پاسخ درست یک امتیاز و به موارد نادرست و بدون پاسخ امتیازی تعلق نمی گرفت . نمره دهی از صفر تا ۲۰ انجام شد.و آگاهی در سه حیطه : آگاهی ضعیف با امتیاز کمتر از ۷، آگاهی متوسط با امتیاز ۷-۱۳و آگاهی خوب با امتیاز بیشتر از ۱۴ سنجیده شد. در پژوهش حاضر اعتبار ابزار پژوهش از طریق اعتبار محتوی صورت گرفت و برای تعیین اعتماد علمی پرسشنامه در یک مطالعه پایلوت پرسشنامه به ۳۰

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.6.6]

نفر از پرستاران بخش‌های مختلف داده شد پس از تکمیل با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ، همبستگی بین پرسش‌ها محاسبه شد (r= ۰ /۸۵) . پس از استخراج اطلاعات از آمار توصیفی و استنباطی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. در ضمن کلیه محاسبات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شده است.

یافته ها:

نتایج به دست آمده از تحقیق مذکور نشان داد بیشترین تعداد افراد نمونه در سن ۳۵ -۲۵سال (۴۴/۳درصد) جنس زن(۸۹/۵درصد) و سطح تحصیلات کارشناسی پرستاری(۹۱/۳درصد) بودند. یافته‌های پژوهش نشان داد ۴/۱ درصدپرستاران از آگاهی ضعیف و ۸۶/۹ درصد پرستاران شرکت کننده از آگاهی متوسط و ۹ درصد آنان آگاهی در حد خوب داشتند. میانگین نمره آگاهی پرستاران دارای تحصیلات کارشناسی ارشد (۱۴/۳۳) بیش از بقیه گروه بوده و میانگین نمره آگاهی پرستاران دارای تحصیلات کارشناسی (۱۰/۴۳) و دیپلم بهیاری (۱۰/۵۰) و به لحاظ آماری p=۰/ ۰۱۴ تفاوت معنادار می‌باشد.

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی پاسخ دهی پرستاران به سوالات پرسشنامه

سوالات	پاسخ صحیح		پاسخ غلط	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱- تست تحمل گلوکز مهمترین تست تشخیصی دیابت می باشد.	۱۴۷	۵۵/۱	۱۲۰	۴۴/۹
۲- در تزریق انسولین NPH در ساعت ۸ صبح احتمال بروز هیپو گلیسمی در ساعت ۳ بعد از ظهر وجود خواهد داشت.	۲۰۰	۷۴/۹	۶۷	۲۵/۱
۳- پوست خشک، تاکی کاردی و لرزش از علایم هیپو گلیسمی می باشد.	۹۳	۳۴/۸	۱۴۷	۶۵/۲
۴- سرعت جذب انسولین به تر تیب در مناطق : بازو، شکم، ران و باسن کاهش می یابد.	۸۷	۳۲/۶	۱۸۰	۶۷/۴
۵- انجام ورزش موجب افزایش نیاز به انسولین می شود.	۱۲۷	۴۷/۶	۱۴۰	۵۲/۴
۶- گر گرفتگی، شروع ناگهانی و فشار خون پایین از علایم کمای دیابتیک می باشد.	۱۲۹	۴۸/۳	۱۳۸	۵۱/۷
۷- در شرایط اورژانسی به بیمار انسولینNPHتزریق می شود.	۲۲۳	۸۳/۵	۴۴	۱۶/۵
۸- آزمایش HbA1cنشانگر درجه کنترل گلوکز خون در طی ۶ ماه گذشته است.	۸۸	۳۳	۱۷۹	۶۷
۹- پرستار می داند هیپو گلیسمی بعد از ظهور به سرعت پیشرفت می کند.	۱۵۷	۵۸/۸	۱۱۰	۴۱/۲
۱۰- آمپول گلو کاگون در مان انتخابی در هیپر گلیسمی می باشد.	۱۲۷	۴۷/۶	۱۴۰	۵۲/۴
۱۱- انفارکتوس قلبی در بیماران دیابتی معمولاً بدون درد است.	۱۸۰	۶۷/۴	۸۷	۳۲/۶
۱۲- عوارض شوک هیپو گلیسمی خطرناکتر از کتو اسیدوز دیابتی است.	۱۷۷	۶۶/۳	۹۰	۳۳/۷
۱۳- در مان اولیه اسیدوز دیابتی تجویز پتاسیم است.	۶۲	۲۳/۲	۲۰۵	۶۵/۸
۱۴- نفروپاتی و رتینو پاتی جزء عوارض مر بوط به عروق بزرگ دیابت است.	۸۳	۳۱/۳	۱۴۸	۶۸/۹
۱۵- هر چقدر میزانHbA1cبالاتر باشد احتمال ابتلا به عوارض دیابت کمتر است.	۱۲۶	۴۷/۲	۱۴۱	۵۲/۸
۱۶- مصرف میان وعده از هیپو گلیسمی بین وعد های اصلی غذا جلو گیری می کند.	۲۲۶	۸۴/۶	۴۱	۱۵/۴
۱۷- در تزریق انسولین بطور چرخشی در یک مکان حد اقل ۱ سانتی متر فاصله بین نواحی تزریق باشد.	۵۹	۲۲/۱	۲۰۸	۷۷/۹
۱۸- تزریق انسولین بطور مکرر در یک ناحیه باعث مقامت به انسولین می شود.	۱۹۹	۷۴/۵	۶۸	۲۵/۵
۱۹- فقط در دیابت نوع دو خطر ابتلا به بیماری های قلبی بیشتر است.	۱۵۱	۵۶/۶	۱۱۶	۴۳/۴
۲۰- تزریق صحیح انسولین به بیمار دیابتی همزمان با وعده غذایی می باشد.	۱۶۱	۶۰/۳	۱۰۶	۳۹/۷

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.6.6]

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی میزان آگاهی پرستاران در زمینه دیابت بر حسب جنس

نمره آگاهی	زن		مرد		کل		آزمون آماری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
کمتر از ۷ (ضعیف)	۱۱	۴/۶	۰	۰	۱۱	۴ / ۱	کای دو
۱۳-۷ (متوسط)	۲۰۹	۸۷/۴	۲۳	۸۲/۱	۲۳۲	۸۶/۹	
۱۴ < (خوب)	۱۹	۷/۹	۵	۱۷/۹	۲۴	۹	۰/۱۲۸p=
کل	۲۳۹	۱۰۰	۲۸	۱۰۰	۲۶۷	۱۰۰	

جدول شماره ۳. توزیع فراوانی میزان آگاهی پرستاران در زمینه دیابت بر حسب تأهل

نمره آگاهی	مجرد		متاهل		کل		آزمون آماری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
کمتر از ۷ (ضعیف)	۵	۵/۳	۶	۳/۵	۱۱	۴ / ۱	کای دو
۱۳-۷ (متوسط)	۷۸	۸۳	۱۵۴	۸۹	۲۳۲	۸۶/۹	
۱۴ < (خوب)	۱۱	۱۱/۷	۱۳	۷/۵	۲۴	۹	۰/۳۷p=
کل	۹۴	۱۰۰	۱۷۳	۱۰۰	۲۶۷	۱۰۰	

جدول شماره۴. توزیع فراوانی میزان آگاهی پرستاران در زمینه دیابت بر حسب سطح تحصیلات

نمره آگاهی	دیپلم بهیاری		کارشناسی پرستاری		کل		آزمون آماری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
کمتر از ۷ (ضعیف)	۱	۵	۱۰	۴	۱۱	۴ / ۱	کای دو
۱۳-۷ (متوسط)	۱۹	۹۵	۲۱۳	۸۶/۲	۲۳۲	۸۶/۹	
۱۴ < (خوب)	۰	۰	۲۴	۹/۷	۲۴	۹	۰/۳۴p=
کل	۲۰	۱۰۰	۲۴۷	۱۰۰	۲۶۷	۱۰۰	

جدول شماره ۵. مقایسه میانگین نمره آگاهی پرستاران درزمینه دیابت بر حسب سمت شغلی

سمت شغلی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون آماری
سوپروایزر	۶	۹/۶۶	۳/۱۴	آنوا
سرپرستار	۹	۱۱/۴۴	۲/۷۴	۰/۶۷p=
استف	۵	۱۱/۶	۱/۵۱	
پرستار	۲۳۱	۱۰/۴۶	۲/۲۷	
بهیار	۱۶	۱۰/۶۲	۲/۲۴	
کل	۲۶۷	۱۰/۵	۲/۲۹	

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.6.6]

بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که علی رغم شیوع روز افزون دیابت آگاهی پرستاران در مورد مراقبت از بیماران دیابتی کافی نبوده و پرستاران از میزان آگاهی خوب در این ارتباط برخوردار نیستند .پرستاران در امر تزریق انسولین که مهمترین دارو در این بیماران می‌باشد از آگاهی ضعیفی برخوردار می‌باشند. این سطح آگاهی منجر به عوارض نامطلوب در بیمار، افزایش زمان بستری و در نتیجه افزایش هزینه‌های درمان می‌شود. با توجه به نتایج پژوهش آگاهی پرستاران در زمینه علایم بالینی هیپوگلیسمی، درمان اولیه اسیدوز دیابتی و محل تزریق انسولین بسیار ضعیف می‌باشد و بطور کلی در ارزیابی نهایی سطح آگاهی پرستاران در حد متوسط می‌باشد. چان و زنگ هم در مطالعه خود دانش و مهارت پرستاران را در حد متوسط بدست آورده بودند که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۱۲). با توجه به یافته‌های پژوهش میزان آگاهی پرستاران با سطح تحصیلات آنان مربوط بوده و پرستاران با سطح تحصیلات بالاتر از آگاهی خوبی برخوردار بودند، که این امر آموزش به پرستاران و بسترسازی ادامه تحصیل آنان را ضروری می‌داند. ال دیراوی و زوراکیت نیز در مطالعه خود بر این نکته تأکید داشته و نشان دادند بین سطح تحصیلات و عملکرد پرستاران ارتباط وجود داشته و هر چه دانش بالاتر باشد عملکرد مطلوب‌تر خواهد بود. پرستاران به عنوان بزرگترین گروه مراقبت از بیماران نقش مهمی در کنترل و درمان دیابت دارند و آموزش و به روز بودن دانش پرستاران در این زمینه منجر به کنترل بهتر دیابت و کاهش عوارض آن می‌شود. مطالعات مختلف نشان داد پرستاران دانش کافی و مؤثری در مورد دیابت ندارند (۹) و این در حالی است که در مطالعه انجام شده توسط پیمانی و همکاران آگاهی پزشکان هم در زمینه دیابت مناسب نبوده و تنها ۲۹ درصد آنها در زمینه کنترل دیابت و عوارض آن از سطح آگاهی خوب برخوردار بودند (۷). با توجه به جدول تفکیک سؤالات مشخص می‌شود آگاهی پرستاران در زمینه انسولین و دانش مرتبط با آن در پایین ترین سطح می‌باشد و این در حالی است که بیماران دیابتی وابسته به انسولین با توجه به تزریق انسولین در منزل بیشتر نیازمند آموزش هستند و باید آموزش به آنان در طی بستری در بیمارستان توسط پرستاران مجرب و آموزش دیده انجام شود. انسولین یکی از داروهای پرخطر در حیطه تزریق نامناسب می‌باشد و بسیاری از بیمارستان‌ها انسولین را داروی پر خطر دانسته که خطاهای دارویی در مورد آن بسیار اتفاق می‌افتد (۲۱). بنابراین وجود برنامه‌های آموزشی در زمینه تزریق انسولین باعث افزایش آگاهی پرستاران و در نتیجه افزایش ایمنی بیمار می‌شود. بر اساس مطالعه کیم- لی با هر درصد کاهش HbA_1c ٪۳۵ عوارض دیابت کاهش می‌یابد (۲۲)، که این امر اهمیت آموزش و پیگیری دراین بیماران را خاطر نشان می‌کند. هدف اصلی در مراقبت دیابت بهبود کیفیت زندگی، کنترل متابولیکی و کاهش عوارض دیابت است، که دستیابی به این اهداف نیازمند تغییر رفتار است (۲۳). که این تغییر رفتار نیز با افزایش آگاهی در زمینه چگونگی کنترل بیماری و عوارض مرتبط با آن قابل دستیابی می‌باشد. از طرف دیگر آگاهی و عملکرد بیمار دیابتی در پیروی از اصول درمانی، ارتباط مستقیم با نگرش و عملکرد تیم مراقبتی از جمله پرستاران، نسبت به مراقبت دیابت دارد (۲۴). اهمیت آموزش به بیماران دیابتی در مطالعه حیدری و همکاران نیز گزارش

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.6.6]

شده بطوری که آگاهی افراد در رابطه با اهمیت رژیم غذایی درکنترل دیابت از ۶۸ درصد قبل از آموزش به ۸۷ درصد بعد ازآموزش افزایش یافت. نگرش افراد در مورد تأثیر مثبت رژیم غذایی در کنترل دیابت از ۷۳ درصد قبل از آموزش به ۹۰ درصد بعد از آموزش و عملکرد آنها در مورد رعایت رژیم غذایی صحیح نیز از ۶۵ درصد به ۸۶ درصد بعد از آموزش افزایش نشان داد (۲۵). به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان می-دهد میزان آگاهی پرستاران مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی زنجان در زمینه دیابت درحد متوسط بوده و میزان آگاهی پرستاران با سطح تحصیلات کارشناسی ارشد بالاتراز بقیه بوده است. در سمت شغلی استف نیز میزان آگاهی پرستاران بیشتر از گروه های دیگر شغلی بوده است.

قدردانی:

بدین وسیله از همکاری کلیه پرستاران مراکز آموزشی درمانی حضرت ولی عصر (عج) و آیت ا... موسوی و دکتر بهشتی که در این پژوهش شرکت کردند کمال تشکر و قدردانی را می‌نماییم.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.6.6]

An Investigation of Nurses' Knowledge Regarding Diabetes Zanjan University of Medical Sciences

Shomali M[*1], Mohamadi S[2], Ervanloo SH[3]

1. M.Sc. in Nursing, Gynecology Ward, Ayatollah Mousavi Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.
2. M.Sc. in Nursing, CCU Ward, Ayatollah Mousavi Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.
3. B.Sc. in Nursing, CCU Ward, Ayatollah Mousavi Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

***Corresponding author:** Maryam Shomali**, E-mail:** maryam.shomali@gmail.com

Abstract

Introduction: Diabetes, being the most common chronic metabolic disease, is one of the greatest challenges of the twenty fist century. Metabolic disorders of diabetes mellitus cause pathological disorders in numerous organs which can bring about various problems for diabetic patients and community's health system. Nurses, as the largest diabetes treatment group should have comprehensible knowledge of diabetes.

Methodology: In this cross-sectional study, 267 hospital nurses, working in hospitals affiliated to Zanjan University of Medical Sciences, were selected through stratified random sampling. Using a self-regulated questionnaire, the nurses' knowledge was evaluated and classified into three levels, i.e., low, moderate and good. SPSS, version 16 was used for performing t-test, one-way ANOVA and chi-square on the obtained data.

Results: The obtained results showed that 4.1%, 86.9% and 9% of nurses had low, moderate and good knowledge about diabetes, respectively. The level of knowledge was not correlated with gender, marital status and position of the nurses.

Conclusion: The results demonstrated that the majority of nurses had a moderate amount of knowledge. Therefore, to promote awareness of medical staff, holding continuous training courses seems to be necessary.

Keywords: Diabetes, Knowledge, Nurse

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.6.6]

References

1. Rezaye N, Tahbaz F, Kimeyagar M, Alavymajd H. Effect of nutrition education on knowledge, attitude and practice of patients with type 1 diabetes in Aligodarz City. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences.8 (2): 2007: 52 -59 [Persian].
2. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison principles of internal medicine. 17th ed. Newyork: Mc Graw-Hill; 2008.
3. Hussain A, Claussen B, Ramachandran A, Williama R. Prevention of type 2 diabetes. Diabetes Res Clin Pract. 2006, 76: 317-26.
4. Taleghani F, Ragab A. Diabetes Diet. 3th ed. Tehran: Nashre Abi; 2004. 1-5 [Persian].
5. Ajang KH. Epidemiology of diabetes in patients aged 30 health centers in Kermanshah city. National Congress of Public Health and Preventive Medicine. 2001 November, Kermanshah, Iran.
6. Larijani B, Abolhasani F, Mohajeri Tehrani MR, Tabatabaei Malazy O. Prevalence of diabetes mellitus in Iran in 2000. Iranian Journal of Diabetes & Lipid Disorders. 2005; 4(3): 75-83 [Persian].
7. Peymany M, Tabatabaye Malazy A, Heshmat R, Amiri Moghaddam S, Sanjari M, Pajouhi M. Knowledge, attitude and practice in the field of diabetes and its complications. Journal of Lipid and Diabetes.2010; 9(4): 357-64 [In Persian].
8. Vazirynejad R, Sajady M, Magol N. historical cohort study assessing the effect of diabetes on the quality of life of patients. Research in Medicine. 2010; 34(1): 35-40 [Persian].
9. El-Deirawi KM, Zuraikat N. Registered nurses actual and perceived knowledge of diabetes mellitus. J Nurses Staff Dev. 2001; 17(1): 5-11.
10. Graue M, Bjarkoy R, Iversen MM, Haugstvedt A, Harris J. Integrating evidence-based practice into the diabetes nurse curriculum. European Diabetes Nursing. 2010; 7(1): 10-15.
11. Henrich E, Schaper NC, Vries NK. Development of the web-based type 2 diabetes education programme. European Diabetes Nursing. 2009; 6(2): 51-6.
12. Chan MF, Zang YL. Nurses perceived and actual level of diabetes mellitus knowledge: results of a cluster analysis. J clin Nurs. 2007; 16(7): 234-42.
13. Smeltzer S , Bare B, Hinkle J, Cheever K. Brunner & sodarth's, Text book of medical surgical nursing. 12th ed. Philadelphia: Lippincott; 2010.
14. Burns N, Grove S. The practice of Nursing research. 6th ed. United States: Saunders Elsevier; 2008.8.
15. Burns N, Grove S. Nursing research methodology, implementation, review and application. 1st ed. Transleted By: Nayery N, Sylany KH, Fakhre movahhad E, Farsy Z, Baba Mohammadi H. Tehran: Andishe Rafie; 2009.12.
16. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison and CeciL metabolism of endocrine disease. 1st ed. Transleted By: Sobhanyan KH, Nakhjavani M. Tehran: Arjemand; 2004.85 [Persian].
17. Shrefy F. Important in controlling diabetes. 1st ed. Zanjan: Zanjan University of Medical Sciences. 2007. 8-9 [In Persian].
18. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison Diseases of Endocrine. 3th ed Transleted By: Sotode nya E, Osaye M. Tehran: Arjemad Book; 2012. p 250 [Persian].
19. Potter PA, Perry AG. Fundamental of Nursing. Philadelphia: Mosby; 2001.479.
20. Trepp R, Will T, Reinhart W, Wieland H, Reinhart WH. Diabetes related knowledge among medical and house staff. Swiss Med Wkly. 2010; 140(25-26): 370-5.
21. Deer RL, Sivanandy MS, Hall LB, Rodriguez A. Insulin-related-knowledge among health care professionals in internal medicine. Diabetes Spectrum. 2007; 20(3): 177-85.
22. Kim HS, Oh JA, lee HO. Eeffects of nurse coordinated intervention on patients with type 2 diabetes in korea. J Nurs Care Qual. 2005; 20(2): 154-60..
23. Siguroardottir AK. Self–care in diabetes model of factors affecting self-care. J Clin Nurs. 2005; 14(3): 301-14.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.6.6]

24. Berardis GD, Pellegrini F, Franciosi M, Belfiglio M, Di Nardo B, Greenfield S, et al. Are Type 2 diabetic patients offered adequate foot care? The role of physician and patient characteristics. J Diabetes Complications. 2005; 19(6): 319-27.
25. Haidary G, Moslemy S, Montazary Far F, Haidary M. Effect of a proper diet, nutritional knowledge, attitude and practice of type 2 diabetes. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2003; 4(4): 207-13 [Persian].

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-14]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1394.3.1.6.6]