بررسی نیازهای یادگیری بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی بستری در بیمارستان نور و حضرت علی اصغر (ع) شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲

شایسته صالحی[۱]،منصور سیاوش دستجردی[۲] ، مهرنوش موحدی[۳*]

۱. دانشیار، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. فوق تخصص غدد و متابولیسم ،دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اصفهان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ، اصفهان ، ایران.
۳. کارشناسی ارشد آموزش پرستاری اصفهان بیمارستان نور و حضرت علی اصغر(ع)،دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ، اصفهان ایران.

*نویسنده مسئول: مهرنوش موحدی - پست الکترونیکی: movahedi.mehrnoosh@yahoo.com

فصلنامه علمی- پژوهشی پرستاری دیابت - بهار۱۳۹۵؛۴(۲): ۹۸-۸۹

چکیده

مقدمه و هدف: زخم پای دیابتی از عوارض جدی دیابت به شمار می آید و در مواردی می تواند به قطع عضو اندام تحتانی بیانجامد.آموزش می تواند ازعوارض دیابت از جمله زخم پای دیابتی پیشگیری نماید .بررسی حیطه های سه گانه آموزشی (شناختی،عملکردی و عاطفی) می تواند راهکار مناسبی جهت برنامه ریزی صحیح آموزشی در واحد های بستری ارایه دهد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی و تحلیلی و تک مرحله ای بین ۶۰ بیمار مبتلا به زخم پای دیابتی (۳۰مرد و ۳۰زن) بستری در بیمارستان نور و علی اصغر(ع) شهر اصفهان انجام شد اطلاعات از طریق پرسشنامه در حیطه شناختی و عملکردی و عاطفی بررسی شدو تجزیه و تحلیل اطلاعات با آمار توصیفی و آنالیز واریانس با استفاده از spss نسخه ۲۰ انجام شد.

یافته‌ها: بررسی ها نشان داد هر دو جنس نیاز های آموزشی یکسانی در حیطه عملکردی و شناختی دارند($p>0/05$). اما در حیطه عاطفی نگرانی و ناامیدی از آینده بیماری، در زنان بیشتر مشاهده شد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضرکه جهت تعیین نیازهای یادگیری در حیطه های سه گانه یادگیری در جهت برنامه ریزی آموزشی انجام شده، نشان داد که باید نیازهای یادگیری در هر سه حیطه شناختی و عملکردی وبا تأکید بیشتر بر حیطه عاطفی مورد توجه قرار گیرد تا بتوان با توجه به تعیین نیازهای آموزشی به ارائه طرح آموزشی مناسب و کاربردی اقدام ورزید.

واژه‌های کلیدی: زخم پای دیابتی، حیطه های یادگیری ، دیابت، خودمراقبتی، آموزش بیمار.

تاریخ دریافت:۹۵/۰۱/۱۲ **تاریخ پذیرش ۹۵/۰۴/۰۲**

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.6.5]

مقدمه و هدف

بیماری دیابت یکی از شایعترین بیماری های مزمن درجامعه است(۱) اگرچه امروزه تعداد مرگ های ناشی از عوارض دیابت کاهش یافته است ،اما به طور تکان دهنده ای تعداد معلولیت و ناتوانی ناشی از دیابت شایع شده به طوری که بیش از ۷۰ درصد قطع عضوها به سبب دیابت بوده و همچنان این بیماری یکی از نگرانی های مهم سلامت عمومی در قرن ۲۱ در کشورهای در حال توسعه می باشد و باعث ابتلا فرد به عوارض جدی و ناتوانی می گردد. (۲)سازمان بهداشت جهانی با توجه به آمار و روند رو به افزایش دیابت در سرتاسر جهان ، این بیماری را به عنوان یک اپیدمی نهفته اعلام کرده و از سال ۱۹۹۳ تمام کشورهای جهان را به مقابله با این بیماری فراخوانده است(۴) تخمین زده می شود که تعداد کل افراد مبتلا به دیابت از ۱۱۷ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به ۳۶۶ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ خواهد رسید.(۶)دیابت تقریبا علت بیش از نیمی از موارد آمپوتاسیون غیر تروماتیک محسوب می شود.(۵)پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰ بیماری دیابت در ردیف هفتم اصلی ترین علل مرگ در سرتاسر جهان قرار گیرد(۱و۶) امروزه مبالغ کلانی برای مراقبت از بیماران مبتلا به دیابت صرف می شود و پیشگیری مناسب و کافی تنها راه معقولی است که در حال حاضر برای کاستن از اتلاف سرمایه گزاف میسر می باشد، چه پیشگیری سطح اول یعنی پیشگیری از وقوع بیماری و چه پیشگیری سطح دوم و سوم ، یعنی شناسایی و مداخله به موقع و کافی،پیشگیری از پیشرفت عوارض،پیشگیری از استمرار عوارض و ایجاد بیماری های اندام ها و بافت ها و پیشگیری از ناتوانی از نارسایی عضوی و بافتی .(۱۰)از جمله عوارض مهم دیابت، ابتلا به زخم پای دیابتی است که پس از حوادث جاده ای ،دومین علت قطع پا در کشور محسوب می شود.(۷)بلورچی فرد و همکاران (۷)در تحقیق خود نشان دادند آموزش به صورت گروهی در افزایش یادگیری بیماران دیابتی موثر بوده است و امینی و همکاران (۶) نیز در تحقیق خود دریافتند که با آموزش مناسب می توان تا ۸۰ درصد از عوارض بیماری دیابت کاست و نیز محمودی و همکاران (۸)معتقدند آموزش در بیماران دیابتی و مشارکت انها در خود مراقبتی نیازمند آموزشی پویا و مستمر است به نحوی که بدون آموزش خود مراقبتی به بیماران دیابتی جهت کاستن عوارض بیماری ،انجام هزینه های بهداشتی پرهزینه کیفیت زندگی آنها را دچار نقصان بیشتری خواهد کرد(۱۶و ۱۳). از سویی دیگر افشاری و همکاران (۱۳) روی عوامل خطر در دیابت و عوارض جانبی آن ازجمله زخم پای دیابتی، تاکید می کنند و معتقدند رفتار مراقبت از پا تاثیر عمده ای بر پیش آگهی زخم پا دارد و لی دانش و نگرش بیماران را نامطلوب گزارش نموده اندو نیز در تعدادی از مطالعات نیز گزارش داده اند که در زمینه ضرورت آموزش مراقبت از پا،محتوی آموزشی مورد نیاز و نیز بهترین شیوه آموزش در این بیماران توافق وجود نداردو همچنین گزارش داده اند که بیشتر بیماران دیابتی به توصیه های مراقبتی از پا عمل نمی کنند، و دلایل عدم رعایت این توصیه ها مشخص نیست.(۳،۴،۵،۱۱،۱۶). پریزاد وهمکارا ن (۱۵)در بررسی آموزش در بیماران دیابتی بیان می کنند آموزش آثار کوتاه مدتی بر دانش و رفتار مراقبت از پا دارد اما تاثیر آن در پیشگیری از زخم پا نامعلوم است. در ایران جوادی و شریفی راد (۳و۴)در بررسی دانش و عملکرد مراقبت از خود در بیماران دیابتی ، گزارش داده اند که این بیماران دانش و عملکرد مناسبی در زمینه مراقبت از پا ندارند

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.6.5]

.در مطالعه باقری و همکاران (۵)دانش و خود مراقبتی بیماران مناسب اما عملکرد آنها در مراقبت از پا نامناسب گزارش شده است.امینی و همکاران (۶) نیز در بررسی پژوهشی در مراجعه کنندگان به یک کلینیک دیابت گزارش داده اند که هیچ یک از بیماران در زمینه مراقبت از پا آموزش ندیده و ۹۵ درصد آنها روش درست مراقبت از پا را نمی دانسته اند . در مطالعه ای که محمودی و همکاران (۸) که به بررسی تاثیر آموزش بر ترمیم زخم پای دیابتی پرداخته بودند ، نتایج حاصل از مطالعه نشان داد پس از ۳ ماه تفاوت معنی داری در بهبودی زخم گروه آموزش دیده مشاهده شده است ، اما این مطالعه کور نبوده و روش آموزش و معیار های بهبود زخم به طور عینی تعریف نشده اند. بررسی نیازهای آموزشی در بیماران دچار زخم پای دیابتی و همچنین توجه به موانع یادگیری و توضیح هرگونه سوبرداشت و یا عقاید قدیمی راجع به علت و درمان زخم پای دیابتی در تنظیم طرح مراقبت این بیماران و فعالیتهای آنان بسیار مهم است (۸).شناسایی نیازهای یادگیری بیماران باعث آموزش موثر تر دراین بیماران می گردد ،از طرفی اکثر صاحب نظران اتفاق نظر دارند که درارزیابی بیماران دیابتی نبایستی تنها به علایم فیزیکی و عینی توجه شود بلکه علایم ذهنی نیز بایستی مد نظر قرار گیرد. (۱۱).ماهیت و ویژگی بیمار ی دیابت ایجاب می کند که فرد مبتلا به طور فعال در امر درمان خود شریک بوده و بخش اعظم درمان در منزل و به دست خود بیمار صورت گیرد و بیمار خود عضوی از تیم درمان تلقی گردد.(۹). باتوجه به تناقضات موجود در زمینه آموزش و، معدود بودن مطالعاتی که تاثیر آموزش را بر بهبود زخم پای دیابتی بررسی کرده اندو نیز ،عدم توجه به تاثیر روشهای آموزشی این سوال مطرح است که آیا توجه به نیازهای یادگیری بیماران در حیطه عملکردی و عاطفی و شناختی می تواند در یادگیری و پایبندی بیماران به مراقبتهای پیشگیری کننده از زخم پای دیابتی موثر باشد؟با توجه به اینکه بیمارا ن مبتلا به زخم پای دیابتی مدت طولانی در بیمارستان بستری می شوند ، مطالعه حاضر به منظور بررسی نیازهای یادگیری بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی در بیمارستان نور و حضرت علی اصغر(ع) ، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

مواد وروش ها

این مطالعه به صورت مطالعه توصیفی و تحلیلی ، با رو ش نمونه گیری در دسترس از بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی بستری در بیمارستان نور و علی اصغر(ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گردید.پژوهش به صورت تک مرحله ای و مقطعی انجام گردید. بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی ۳۰تا ۸۰ ساله که سابقه قطع عضو نداشتند برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند. بستری بودن در بیمارستان ،تشخیص دیابت نوع دو بر اساس تشخیص موجود در پرونده بیماران،و نیز طول بیماری حداقل ۱ سال از بیماری،مناسب بودن شرایط روحی و روانی بیماران جهت سنجش دیدگاه و اخذ رضایت کتبی به عنوان معیارهای ورود به مطالعه و عدم رضایت برای ادامه شرکت در تحقیق و نداشتن رضایت کتبی به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.حجم نمونه بر اساس مشورت با متخصص آماری بر روی ۶۰ نفر بیمار مبتلا به زخم پای دیابتی بستری (۳۰ بیمار مرد و ۳۰ بیمار زن)که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند درنظر گرفته شدند.پس از بررسی پرونده بیماران افرادی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند درنظر گرفته شدند. و تلاش گردید از هر سه گروه بیمار باسطح

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.6.5]

تحصیلات بیسواد،باسواد(ابتدایی،دبیرستان و بالاتر) در گروه زنان و مردان در این تحقیق استفاده شود.با این حال برخی محدودیت ها برای تطبیق کامل از نظر خستگی و اضطراب ناشی از بستری شدن در بیمارستان بر شرایط مطالعه می توانست تاثیر گذارباشد.که سعی شد پرسشنامه ها درشیفت صبح توزیع گردد تا خستگی بیماران کمتر در پژوهش تاثیر گذار باشد. داده های این پژوهش از طریق تکمیل پرسشنامه با سوالات بسته به صورت کتبی و با مصاحبه توسط پژوهشگر (جهت بیماران بی سواد یا دچار نقص بینایی) و یا تکمیل پرسشنامه بصورت کتبی توسط خود نمونه مورد پژوهش در حضور پژوهشگر و و نیز اطلاعات موجود در پرونده های بیماران (جهت برخی از اطلاعات مربوط به متغیرهای زمینه ای بیماران از جمله آزمایشات) جمع آوری شد . پرسشنامه محقق ساخته برای جمع آوری داده ها مورد استفاده قرار گرفت که این پرسشنامه شامل ۱- بخش اطلاعات شخصی ۲- سوالات مربوط به حیطه شناختی شامل ۸ سوال در مورد میزان آگاهی بیمار از قندخون،آگاهی از میزان فعالیت بدنی،آگاهی از رژیم غذایی صحیح،آگاهی از درخواست از پزشک در معاینه پادر هر بار مراجعه به مطب یا درمانگاه ،خواندن کتابها و مجلات پیشگیری زخم پا و آگاهی از چک و دفعات روزانه قند خون بود و نیز از بیماران سوال شد که آیا بستری شدن در بیمارستان باعث افزایش آگاهی بیماران شده است یانه، در حیطه عملکردی ۱۱ سوال شامل بررسی روزانه پا از نظر عدم وجود زخم و قرمزی و تاول و شستشوی روزانه پا با آب ولرم ، استفاده از کفش مناسب و پوشیدن جوراب نخی سفیدو چرب کردن پا و خشک کردن تمام پا بخصوص بین انگشتان پا مطرح گردید، در حیطه عاطفی ۴ سوال شامل توجه به مشکلات سلامتی در چند ماه اخیر ، نگرانی مداوم در مورد بیماری و احساس ناامیدی از آینده بیماری و نیز باور درمورد افزایش آگاهی در کنترل زخم مطرح شد. به صورتی که پاسخ درست با امتیاز ۱ و پاسخ نادرست با امتیاز صفر در نظر گرفته شد. برای تهیه هر یک از پرسش ها به کتب و نشریات علمی مراجعه شده و سپس پرسشنامه تهیه شده به قضاوت و نظر خواهی جمعی از اعضای هیئات علمی علوم پزشکی اصفهان گذاشته شد . نظرات اصلاحی جمع آوری شده و پس از انجام اصلاحات لازم ، پرسشنامه نهایی تدوین گردید . همچنین جهت کسب پایایی یا اعتماد علمی پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ که یک روش بررسی پیوستگی درونی است ، استفاده شد که این روش برآوردی از همبستگی تمام نیمه های ممکن ابزار را ایجاد نمود . بدین ترتیب که ابتدا ابزار گردآوری داده ها در مورد ۱۰نمونه مورد پژوهش (۵ بیمارمرد و ۵ بیمار زن) که واجد شرایط ورود به پژوهش بودند ، مورد استفاده قرار گرفت که این افراد بعدا از پژوهش حذف شدند . سپس ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضریب ۰/۸۸ بیانگر تایید اعتماد علمی ابزار بود .این پژوهش یک مطالعه یک مرحله ای بود که در آن متغیرهای اصلی شامل بررسی نیازهای یادگیری بیمار ، در حیطه های شناختی و حیطه عملکردی و عاطفی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین در این پژوهش ارتباط برخی متغیرهای زمینه ای مانند سن ، جنس ، مدت زمان تشخیص دیابت ، میزان تحصیلات ، فشار خون ، قند خون و ... با متغیرهای اصلی که نیاز های یادگیری در مورد زخم پای دیابتی بود بررسی شد . داده های این پژوهش از نوع کمی بودند و برای تجزیه و تحلیل داده ها از نسخه بیستم نرم افزار اس پی اس اس و روش های آماری تحلیلی استفاده شد .بیمار ان از نظر

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.6.5]

سطح تحصیلات و مدت ابتلا به دیابت (زیر ۱۰ سال ، بین ۱۹-۱۱ سال و بیش از ۲۰ سال) و سنی (کمتر و مساوی ۵۰ سال و بیشتر از ۵۰ سال) از نظر نیازهای شناختی، عملکردی و عاطفی مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها

در مجموع ۶۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۵۰٪ آنها زن و ۵۰٪ آنها مرد بودند. میانگین سن واحد های پژوهش (جدول شماره۱)۱۱/۹۲±۵۶/۵۷سال و متوسط مدت ابتلا ۶/۳۶±۳۳ سال بود. از واحد های پژوهش ۵۰٪ زیر دیپلم و ۲۶/۶۶ درصد مردان و ۳۰درصد زنان نیز بی سواد بودند و مابقی تحصیلات بالاتر داشتند.بیشتر واحدهای پژوهش ۷۶/۷ درصد بیکار ،بازنشسته و یا خانه دار و ۲۳/۳ درصد شاغل بودند. از نظر ویژگی های فردی تفاوت آماری محسوسی مشاهده نشد . (p>0.05). اما به طور کلی در سایر زمینه ها تفاوت آماری بین زنان و مردان دیده نمی شود.افراد باسواد و افراد با طول مدت دیابت کمتر از ۱۰ سال باور بیشتری به افزایش آگاهی در مورد پیشگیری از زخم داشتند. (P=0/05). افراد با طول مدت دیابت کمتر از ۱۰ سال توجه بیشتری نسبت به دو گروه دیگر نشان دادند و افراد کمتر از ۵۰سال توجه بیشتری به مشکلات سلامتی نشان دادند.(p<0/05). به طور کلی در حیطه عاطفی۶۱/۷ درصد دچار نا امیدی و نگرانی از بیماری بودند و تنها ۱۸/۳ درصد افراد به مشکلات سلامتی توجه نشان داده بودند.در حیطه شناختی تفاوت آماری محسوسی بین دو جنس مشاهده نشد وافراد با میانگین پاسخ های کمتر از ۳۰٪ نیاز های یادگیری را نشان دادند که در این حیطه کمترین درصد متعلق به آگاهی در مورد درخواست از پزشک جهت معاینه پا و آگاهی از مراکز آموزش پیشگیری زخم پا و آگاهی از میزان فعالیت بدنی بود با ۱۳/۳ ٪ بود.در این حیطه افراد کمتر از ۵۰ سال از میزان صحیح قند خون آگاهی بیشتری داشتند ودر این مورد بین دو گروه سنی تفاوت آماری محسوسی مشاهده شد. (p<0/05). وافراد باسواد آگاهی نسبتا بیشتری نسبت به افراد بیسواد نشان دادند اما این تفاوت قابل توجه نبود.در حیطه عملکردی با توجه به جنسیت در مورد مصرف داروها ورژیم غذایی صحیح عملکرد نسبتا مناسبی در هر دو جنس مشاهده شد اما در سایر موارد عملکرد مناسبی مشاهده نمی شود و اختلاف آماری معنی داری در هر دو جنس مشاهده نشد (p<0.05) و هر دو جنس نیازمندی های یادگیری را با میانگین در صد کمتر از ۳۰درصد پاسخ صحیح نشان دادند. تنها موردی که در حیطه عملکردی تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد در مورد مصرف دخانیات بود (P<.0/05) به عبارت بهتر تنها مردان دراین مطالعه از دخانیات استفاده می نمودند.از نظر عملکرد سنی در مورد بررسی روزانه پا از نظر زخم و قرمزی وتاول و شستشوی روزانه با آب ولرم افراد کمتر از ۵۰ سال عملکرد بهتری داشتند. اما در سایر موارد اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد(P<0/05) و نکته مورد توجه اینکه هیچ کدام از بیماران مشاهده روزانه تمام قسمتهای پا با آینه را از نظر عدم وجود زخم انجام نمی دادند و تنها مورد دارای اختلاف آماری معنی دار مربوط به شستشوی روزانه با آب ولرم بین دو گروه با سواد و بی سواد بود ،که گروه با سواد دراین مورد عملکرد بهتری داشتند.(p<0/05) و در استفاده از دستگاه کنترل قند خون و چرب کردن پا افراد با طول مدت کمتر ابتلا عملکرد بهتری داشتند. در حیطه عاطفی نیازمندی یادگیری بیشتری مشاهده می شودو در مورد نگرانی از آینده بیماری تفاوت آماری محسوسی بین زنان و مردان مشاهده

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.6.5]

شد(P<0/05) به عبارت دیگر میزان نگرانی از آینده بیماری و نا امیدی در ارتباط با بیماری درهر دو گروه به ویـژه در زنـان بیشتر دیده می شود.(جدول شماره ۲)

جدول۱: جدول مشخصات فردی واحد های مورد پژوهش

متغیر مورد سنجش	مردان	زنان	میانگین	P(Anova)
سن Mean ±SD	۵۳±۱۰/۵	۵۹/۹±۱۴/۵	۵۶/۷۵±۱۱/۲۹	۰/۷۵
توده بدن Mean ±SD	۲۶/۵±۴/۱	۲۸/۱±۴/۷	۲۶/۹±۴/۵	۰/۳۷
مدت بیماری Mean ±SD	۱۷/۸±۷/۳	۱۶/۰۱±۵/۹	۱۶/۱±۶/۳۶	۰/۲۴
قند خون ناشتا Mean ±SD	۲۲۷/۳±۷۰/۲	۲۴۲/۵±۹۴/۸	۲۲۱/۷۱±۹۰/۷۴	۰/۱۴

جدول ۲: نیاز های یادگیری واحد های مورد پژوهش در حیطه عاطفی بر حسب جنسیت

حیطه عاطفی بر حسب جنسیت	زنان		مردان		کل		pvalue
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱- باور در مورد افزایش آگاهی موجب کاهش زخم	۲۷	۹۰	۲۲	۷۳/۳	۴۹	۸۱/۷	۰/۴۷
۲-احساس نا امیدی در رابطه با بیماری	۲۳	۷۶/۷	۱۴	۴۶/۷	۳۷	۶۱/۷	۰/۰۰۰۸
۳- نگرانی از آینده بیماری	۲۳	۷۶/۷	۱۱	۳۶/۷	۳۷	۶۱/۷	۰/۰۱
۴- توجه به مشکلات سلامتی	۴	۱۳/۳	۷	۲۳/۳	۱۱	۱۸/۳	۰/۱۵

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر به منظور بررسی نیازهای یادگیری بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی بستری انجام شدو نیازهای یادگیری در هر سه حیطه شناختی و عملکردی و عاطفی مورد بررسی قرار گرفت .آنچه در بررسی حطیه شناختی بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی این پژوهش بدست آمد ۶۶درصد مردان و ۶۰ درصد زنان اظهار داشتند منبع اطلاعاتی آنان در مورد بیماری و خود مراقبتی مراکز درمانی و پزشک است، یافته های بدست آمده بخوبی بیانگر این نکته است که اطلاع رسانی و دادن آگاهی در مراکز درمانی به خوبی انجام نمی شود.و نیز در بررسی حیطه عملکردی بیماران عملکرد مناسبی در جهت مراقبت از خود و کنترل عوارض بیماری نداشتند. همسو با نتایج این تحقیق آنسلمو وهمکاران (۱) نیز در مطالعه ای به بررسی نظرات بیماران ترخیصی در مورد ارائه اطلاعات در زمینه مراقبتهای انجام شده پرداخته و نشان دادند که ۴۱درصد بیماران هیچگونه اطلاعاتی در مورد مراقبتهای معمولی کسب نکرده بودند. و نیز مطابق نتایج این تحقیق شریفی راد و همکاران(۴)در برنامه تاثیر آموزش در برنامه مراقبت از پا در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو ،نشان دادند که میانگین نمره آگاهی حساسیت منافع,تهدید و شدت درک شده از عواقب ابتلا به زخم پای دیابتی در بیماران بستری در پایین تر از حد متوسط بود و دانش و آگاهی کافی در این بیماران وجود نداشت. در نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر، نیز ۷۷ درصد مردان و ۸۱درصد زنان اطلاعات مناسبی در ارتباط با پیشگیری از زخم پای دیابتی در طول مدت بستری کسب نکرده بودند و با توجه به آنکه پرستاران مدت زمان بیشتری را

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.6.5]

در مراقبت بیماران صرف می کنند این مسولیت بیشتر متوجه پرستاران است . در همین راستا اولیور (۱۰) با توجه به نتایج پژوهش خود در مورد آموزش در بیماران می گوید:از آنجا که در حرفه پرستاری فاکتور کلیدی ،فراهم نمودن مراقبتهای بالینی به و سیله فهم و حمایت نیازهای فرد می باشد و همه پرستاران می دانند توجه به آموزش کاربردی تر باید در حد درک و تحصیلات بیماران باشد اما متاسفانه این امر مورد توجه قرار نمی گیرد.نتایج بدست آمده در حطیه عاطفی پژوهش حاضر احساس ناامیدی در رابطه با بیماری و نیز نگرانی از آینده بیماری در ۶۱/۷ درصد زنان و نیز در ۴۶ درصد مردان را نشان داد و توجه به مشکلات سلامتی در ۱۳ درصد زنان و ۱۸ درصد مردان دیده شد. لاووتون و همکاران(۱۱) نیز در در مطالعه خود بر روی بیماران مبتلا به دیابت به این نتیجه رسیدند که مراقبین بهداشتی ممکن است نگرانی ها و نیازهای بیماران را بخوبی درک نکنند و همین امر می تواند کیفیت آموزش در این بیماران را دچار نقصان نماید .از سویی شایقیان و همکاران(۹) نیز معتقدند با توجه به آنکه این بیماری بر ابعاد جسمی و اجتماعی و شخصی افراد تاثیر گذار است سبب ایجاد حالت ناامیدی و نگرانی در ایشان می گردد.در مجموع آنچه از نتایج این تحقیق بدست آمد بیماران نیازمندی های یادگیری را در هر سه حیطه شناختی و عملکردی بویژه در حیطه عاطفی را نشان دادند همچنان که پولونسکی (۱۲) و همکاران نیز در تحقیق خود احساس شکست و ناامیدی به دلیل جدال با بیماری و نیز احساس خشم و ترس را دراین بیماران گزارش نموده اند که همین عوامل باعث شده این بیماران انگیزه کافی مراقبت از خود و کنترل دقیق بیماری را نداشته باشند.طی دو دهه گذشته ، نتایج مطالعات نشان داده اند که هدف اصلی درمان تنها برطرف کردن علائم و نشانه های فیزیکی بیماری نیست بلکه باید بهبود کلی کیفیت زندگی بیماران مد نظر باشد . برای دستیابی به این مهم باید به پیامدهای روانشناختی و روانی اجتماعی ناشی از بیماری توجه کرد(۱۶). سیلگمن (۱۷)در نظریه خود با عنوان درماندگی آموخته شده نشان می دهد که رویدادهای آزاردهنده و مهارنشدنی در نظر فرد موجب ایجاد حالت ناامیدی و اندوه و افسردگی می گردد.وی معتقد است در برخی انسانها در پاسخ به رویدادهای مهارنشدنی و غیر قابل کنترل ،درماندگی آموخته شده به صورت خمودگی، کناره گیری و رخوت ایجاد می شود.بنابر این در این بیماران نداشتن اطلاع و عملکرد مناسب و بستری شدن مکرر به سبب ابتلا به زخم پای دیابتی باعث می شود فرد دچار احساس درماندگی و نا امیدی شود.بنابراین با دادن آگاهی لازم و نیز توجه به حیطه عاطفی و اصلاح نگرش فرد، میتوان بیماری را قابل کنترل جلوه گر نمود و کمک به مشارکت بیمار در امر مراقبت بهترنموده و زمینه پیشگیری و افزایش تمرکز در جهت جستجوی اطلاعات لازم در حیطه شناختی و نیز عملکرد مناسب بیمار را فرهم نمود.

قدردانی

این پژوهش حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری بوده و با کد شماره ۲۹۱۱۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسید. محققین لازم می دانند از همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و پرسنل محترم بیمارستان نور و حضرت علی اصغر(ع) شهر اصفهان و کلیه بیماران دیابتی بستری که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، تشکر نمایند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.6.5]

Evaluation of the learning needs of hospitalized patients with diabetic foot ulcers in Noor and Ali Asghar hospitals of Isfahan, Iran in 2013

Salehi SH[1], Siavash Dastjerdi M[2], Movahedi M[3*]

1. Associate Professor, Faculty Member, Islamic Azad University of Khorasgan, Isfahan, Iran
2. Associate Professor, Professor of Endocrinology and Metabolism, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3. MSc in Nursing Education, Noor and Ali Asghar hospitals, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

***Corresponding author: Mehrnoush Movahedi, E-mail: movahedi.mehrnoosh@yahoo.com**

Abstract

Introduction: Diabetic foot ulcer is one of the serious complications of diabetes. Even in some cases, this condition can lead to lower limb amputation. Generally, education can help prevent the complications of diabetes including diabetic foot ulcer. Therefore, evaluation of the main domains of education (cognitive, functional, and emotional domains) can be a good strategy for proper educational planning in hospitalization units.

Methodology: This descriptive, analytical, one-stage study was performed on 60 patients (30 males and 30 females) with diabetic foot ulcers in Noor and Ali Asghar hospitals of Isfahan, Iran. Information was collected using a questionnaire on cognitive, functional, and emotional domains of education. For data analysis, descriptive statistics were calculated and analysis of variance was performed using SPSS version 20.

Results: The present study showed that both sexes had similar educational needs in functional and cognitive domains (P>0.05). However, in the emotional domain, anxiety and disappointment about the future of the disease were more prevalent in women.

Conclusion: The present study, which aimed to determine the learning needs of patients in three major educational domains, showed that more attention needs to be paid to all these domains, especially the emotional aspect in order to propose an appropriate educational program.

Keywords: Diabetic foot ulcer, Learning domains, Diabetes, Self-care, Patient education

Received: 31 March 2016 **Accepted: 22 June 2016**

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.6.5]

References

1. Anselm OM, Nery M, Parisi MC. The effectiveness of educational practice in diabetic foot a view from Brazil. Diabetol Metab Syndr. 2010; 2(1):45
2. Gershater MA, Pilhammar E, Apelqvist J, Alm-Roijer C. Patient education for the prevention of diabetic foot ulcers. EDN. 2011; 8(3): 102-7
3. Javadi A, Javadi M, Sarvghadi F. The study of knowledge, attitude and practice of diabetics to their illness. J BirjandUniv Med Sci. 2004; 11(3): 46-51. [Persian]
4. Sharifirad GH, Mohebbi S, Matlabi M. Survey of the feet care based on Health Belief Model in diabetes type II patients referring to the Diabetes research center of Kermanshah in 2006. J Birjand Univ Med Sci. 2009;15(4): 84-90. [Persian]
5. Baghaei P, Zandi M, Vares Z, MasoudiAlavi N, Adib-Hajbaghery M. Self care situation in diabetic patients referring to Kashan Diabetes Center. Feyz. 2008; 12(1): 88-93. [Persian]
6. Amini N, Bayat F, Rahimi M, Bekri G, Taheri G, Shojaeezadeh D. Effect of education on knowledge, Attitude and Nutritional Behavior of patients with type 2diabetes. J HEAIH & Development. 2013; 1(4): 306-14. [Persian]
7. Bolourchifard F, Neishabory M, Abedsaeedi Zh. The effect of group and individual education on the level of the knowledge, attitude and practice of selfcare patients with diabetic foot ulcers. IJN. 2010; 22(59): 33-41. [Persian]
8. MahmodiA. Effect of self care planning on reduction of A1C hemoglobin in adulth with diabeties mellitus.Medsci. JIslamic Azad Univ Tehran Med Bran. 2006; 16(3): 171-6. [Persian]
9. Shayeghian Z,Vafaie M, Besharat MA, Amiri P.The association between self care and control of blood sugare and heath –related quality of life in type 2 diabetes patient. IranJ Educational Metabol. 2014; 15(6): 545-51. [Persian]
10. Oliver M. Choronic disease nursing. Whurr publishers. 2008; 11(3): 232-9.
11. Lawton J, Parry O, Peel E, Douglas M. Diabetes service provision: A qualitative study of newly diagnosed type 2 diabetes patient experience and views, Diabetes UK. diabet Med. 2005; 22(9): 1246-51
12. Plonsky WH, Fisher L, Edelman S. Pervalence of patients with type 2 diabetes mellitus reaching the American diabetes association target guidelines in a university primary setting. Journal of southern Med. 2008; 97(2): 145-8.
13. Afshari M, Tol A, Taghdisdi MH, Azam K. The effect od the combination orial program oinm providing foot care in type 2diabetic patients reffed of diabetes clinic of samirom city : Application on basnef model .J Health Sys Res. 2014;1697-707

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.6.5]

14. Jalilian F, Zinatmotlagh F , Solhi M. Effectivness of education program in creasing self management among patients with type2 diabetes. J Ilam Univ Med Sci. 2012; 20(10): 26-34. [Persian]
15. Parizad N, Hemati M, Khalkhali H. Programing self –care on patients with type 2 diabetestel –education. Hakim J. 2013; 16(3): 220-7. [Persian]
16. Adib Hajbagheri M, ALnaghipoor T. Education methods and muilti dimensional impact diabetic foot ulcer and adherence of care recommendation. IJN. 2012; 25(77): 1-11. [Persian]
17. Hergenan BR, ELSON M. Introduction to theoriers of learning. Translated by: Seif AA. Tehran: Doran; 2008. 20-23

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.2.6.5]