pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

مقاله اصیل پژوهشی

بررسی تأثیر برنامه آموزش خود مراقبتی بر اساس الگوی خود مراقبتی اورم بر خودکارآمدی زنان مبتلا به دیابت بارداری

علی منصوری[1]، حسین شهدادی[1*]

۱. کارشناس ارشد پرستاری، مربی، عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

نویسنده مسئول: حسین شهدادی، دانشگاه علوم پزشکی زابل ایمیل: zb5950@gmail.com

چکیده:

مقدمه و هدف: دیابت شایع‌ترین بیماری متابولیکی است و عوارض خطرناکی از جمله کوری، قطع اندام، نارسایی کلیه و بیماری‌های قلبی عروقی را برجای می‌گذارد. دیابت بارداری برای اولین بار در طی دوران بارداری به صورت اختلال تحمل گلوکز تشخیص داده می‌شود. از طرفی بین دیابت و خودکارآمدی یک ارتباط متقابل وجود دارد. یکی از الگوهای مهم که بر توانایی‌های افراد و نیازهای آن‌ها برای مراقبت از خود استوار است الگوی خود مراقبتی اورم است. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزش خود مراقبتی بر اساس الگوی خود مراقبتی اورم بر خودکارآمدی زنان مبتلا به دیابت بارداری انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعد بود که روی ۴۲ بیمار مبتلا به دیابت بارداری انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و مقیاس خودکارآمدی دیابت (CIDS) بود که در دو نوبت قبل و بعد از مداخله تکمیل و با هم مقایسه شدند. داده‌های به دست آمده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: قبل از انجام مداخله میانگین نمره خودکارآمدی برابر با ۵/۲۷±۵۲/۶۶ بود اما پس از انجام مداخله میانگین این نمره به ۹/۱۳±۷۷/۲۱ رسید که می‌توان گفت نمونه‌ها بعد از شرکت در جلسات آموزشی سطح بالایی از خودکارآمدی را تجربه کردند. مقایسه میانگین نمره خودکارآمدی نیز، قبل و پس از مداخله آموزشی از نظر آماری تفاوت معنی‌داری را نشان داد (P=0.01).

بحث و نتیجه گیری: نتایج نشان داد استفاده از آموزش مراقبت از خود با استفاده از "الگوی خودمراقبتی اورم" به بیماران مبتلا به دیابت بارداری باعث افزایش میانگین عملکرد تمامی ابعاد خودکارآمدی در این افراد می‌شود. که با توجه به آن اگر اجرای برنامه خودمراقبتی بر اساس نیازهای خودمراقبتی بیماران تداوم یابد و متناسب با سطح درک آن‌ها طراحی شود می‌تواند موجب دستیابی به نتایج مثبت درعملکردهای سلامت این افراد گردد و به ارتقاء سلامتی آن‌ها کمک نماید.

واژه های کلیدی: الگوی خود مراقبتی اورم، خودکارآمدی، دیابت بارداری

Access This Article Online	
Quick Response Code:	**Website**: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Mansouri A, Shahdadi H. The Effect of Self-care Education Program Based on "Oram Self-care Model" on self-efficacy of Women with Gestational Diabetes Mellitus. J Diabetes Nurs. 2017; 5 (2) :157-166

تاریخ دریافت: ۹۶/۱/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۶/۳/۲۸

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.9.5]

مقدمه و هدف

امروزه از دیابت به عنوان اپیدمی خاموش نام برده می‌شود؛ که یک مشکل بهداشت عمده در جهان و کشور ایران است. دیابت شایع‌ترین بیماری متابولیک با شیوعی رو به افزایش است که امید به زندگی را به یک‌سوم کاهش می‌دهد (۱). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، در سال ۲۰۱۱، شیوع دیابت ۸ درصد بوده و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ به ۱۰ درصد افزایش یابد (۲). در ایران، تا سال ۲۰۱۱ بیش از سه میلیون نفر مبتلا به دیابت بوده‌اند که بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت، چنانچه اقدام مؤثری صورت نپذیرد این تعداد تا ۲۰۳۰ به نزدیک ۷ میلیون نفر خواهد رسید (۳). این بیماری عوارض ناتوان کننده و خطرناکی بر هریک از دستگاه‌های حیاتی بدن برجای می‌گذارد که از جمله آن‌ها کوری، قطع اندام، نارسایی کلیه و بیماری‌های قلبی عروقی می‌باشد (۴).

دیابت بارداری به صورت اختلال تحمل گلوکز که برای اولین بار در طی دوران بارداری ایجاد یا تشخیص داده می‌شود، تعریف می‌گردد (۵). این بیماری یک مشکل عمده بهداشتی در حال افزایش در سراسر دنیا و یکی از شایع ترین عوارض حاملگی است. شیوع دیابت بارداری در نقاط مختلف جهان بین ۱ تا ۱۴ درصد گزارش شده است (۶). کمترین میزان شیوع دیابت بارداری مربوط به مطالعه انجام شده در کرمانشاه با میزان ۰/۷درصد و بیشترین میزان آن مربوط به مطالعه‌ای در کرج با مقدار ۱۸/۶درصد بوده است (۷). دیابت بارداری نتایج زیان باری برای مادر و نوزاد در پی دارد. از جمله این عوارض شامل: پلی هیدروآمنیوس، پره اکلامپسی، نیاز به القای لیبر و سزارین، جنین بزرگ، شکستگی‌های استخوانی و فلج عصبی است (۸ و۹). نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به این بیماری نیز مستعد ابتلا به چاقی و دیابت در زندگی آتی خود هستند (۱۰). از آنجایی که زنان با دیابت حاملگی ۲۵ تا ۴۵ درصد بیشتر در معرض خطر عود در حاملگی بعدی می‌باشند (۱۱) و به احتمال۲۰ تا ۵۰ درصد در عرض ۵ تا۱۰سال آینده در معرض ابتلا به دیابت نوع ۲ باشند، این پدیده را نمی‌توان موقت و گذرا پنداشت (۱۲).

بین بیماری و خودکارآمدی یک ارتباط متقابل وجود دارد و اختلالات جسمانی و وجود علائم جسمی اثر مستقیم روی تمام جنبه‌های خودکارآمدی دارد. طبق نظر انجمن دیابت آمریکا یکی از بیماری‌های مزمن که سبب بروز مشکلات جسمی – روانی در افراد می‌گردد؛ دیابت شیرین است. امروزه دیابت یکی از شایعترین اختلالات متابولیکی در افراد می‌باشد که علاوه بر عوارض ناتوان کننده و خطرناک در دستگاه‌های حیاتی بدن، شاخص‌های کیفی زندگی را هم تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین هدف از هرگونه آموزش، کنترل بیماری توسط خود مددجو است (۶). به نظر می‌رسد آموزش بتواند با آگاه کردن مادران دیابتی بر پیامدها تأثیر گذارد. از جمله مداخلات آموزشی انجام شده در جهان و ایران برای مبتلایان به دیابت می‌توان به آموزش از طریق اینترنت، کامپیوتر، برگزاری کمپ‌های آموزشی، عضویت در کلوپ‌های آموزشی، آموزش و پیگیری مراقبت‌ها از طریق تلفن، آموزش در قالب جلسات بازدید منزل توسط پرستاران بهداشت جامعه، آموزش فردی وآموزش گروهی اشاره کرد (۱۳).

بهبود خودکارآمدی نه تنها برای بیماران دیابتی سودمند و با ارزش است بلکه هزینه‌های مراقبت بهداشتی و پزشکی مرتبط با آن‌ها را کاهش می‌دهد و از طرفی بهبود دانش و عملکرد مبتلایان، به معنی بهبود و کنترل وضعیت متابولیکی و انجام رفتارهای خود مراقبتی صحیح است. به عبارت دیگر برای اینکه بیمار دیابتی بتواند به خوبی از خود مراقبت کند باید در مورد بیماری خود آموزش‌های لازم را ببیند و دانش و مهارت خود را پیرامون بیماری خود بالا ببرد. از این رو توانمند سازی بیمار و حمایت از

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.9.5]

خود مراقبتی به واسطه آموزش، کلید کنترل دیابت است (۱۴).

یکی از الگوهای مهم که بر توانایی‌های افراد و نیازهای آن‌ها برای مراقبت از خود استوار است الگوی خود مراقبتی اورم است (۱۵). الگوهای پرستاری دستورالعمل‌های باارزشی برای بیان ساختار مراقبت پرستاری حرفه‌ای هستند و می‌توانند راه‌گشای پرستاران در بررسی، تدابیر و ارزشیابی مراقبت پرستاری باشند (۱۶). اورم اولین صاحب نظری است که الگوی پرستاری مراقبت از خود را ارائه کرد. در این الگو، بر اساس وضعیت و نیازهای بیماران در هنگام انحراف از سلامتی و نقش پرستار، سه نوع سیستم مراقبتی طراحی شده است: سیستم جبرانی کامل، سیستم جبرانی نسبی، سیستم حمایتی-آموزشی. در سیستم جبرانی کامل، پرستار همه برنامه‌های مراقبتی بیمار را انجام می‌دهد تا ناتوانی بیماربرای مراقبت از خود جبران شود. در سیستم جبرانی نسبی، هم پرستار وهم بیماردر برآورده کردن نیازهای مراقبت از خود مشارکت می‌کنند. در سیستم حمایتی-آموزشی وقتی که بیمار آمادگی انجام یادگیری کاری را داشته باشد، ولی بدون کمک ویادگیری نتواند آن را انجام دهد،این روش به کار می‌رود. تحت این سیستم بیماران قادر می‌شوند تا مراقبت از خود را با کمک انجام دهند. این سیستم به تصمیم‌گیری، کنترل رفتار و به دست آوردن دانش ومهارت کمک می‌کند. در این حالت پرستار بیشتر نقش آموزشی و مشاوره دارد (۱۷).

استیوتن و همکاران در مطالعه خود با عنوان برنامه مدیریت دیابت همراه با توسعه کیفیت مراقبت گزارش کردند که اجرای برنامه های توانمندسازی باعث ارتقاء خود کارآمدی می شود (۱۸). جلال سعید پور و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که ارایه آموزش های لازم در زمینه ی پیشگیری و بهبود و درمان بیماری دیابت از طریق بالا بردن سطح آگاهی می‌تواند سبب ارتقا سطح سلامت عمومی بیماران دیابتی گردد (۱۹). سعید امت و همکاران در مطالعه ای تحت عنوان بررسی تاثیر برنامه آموزش خودمراقبتی بر اساس" الگوی خود مراقبتی اورم " بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن گزارش کردند که برنامه خود مراقبتی بر اساس "الگوی خود مراقبتی اورم" بر پایه نیازهای خود مراقبتی بیماران موجب بهبودکیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن می شود (۲۰).

با توجه به موارد ذکر شده و همچنین با توجه به اینکه بیماری دیابت بر خودکارآمدی مادران باردار دیابتی اثر می‌گذارد، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزش خود مراقبتی بر اساس الگوی خود مراقبتی اورم بر خودکارآمدی زنان مبتلا به دیابت بارداری انجام شد.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعد است که روی ۴۲ بیمار مبتلا به دیابت بارداری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی – درمانی شهرستان زابل انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل بارداری، تشخیص دیابت بارداری، سن بالای ۱۸، فقدان بیماری‌های مغزی از قبیل دلیریوم، دمانس، اختلالات یادگیری، عدم وجود اختلالات گفتاری و شنوایی و عدم مصرف داروهای مؤثر بر روان بود.

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه دموگرافیک و مقیاس خودکارآمدی دیابت (CIDS) بود. وندر ون و همکاران، مقیاس خودکارآمدی دیابت (CIDS) را در مطالعه ای که برروی جمعیت دیابتی نوع یک در هلند و آمریکا انجام دادند، معرفی کردند (۱۸).

پرسشنامه خودکارآمدی دیابت (CIDS) یک پرسشنامه خود گزارشدهی ۲۱ آیتمی است که خودکارآمدی افراد را برای انجام وظایف خودمراقبتی در بیماران دیابتی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. آیتم های این مقیاس مقوله های خود

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.9.5]

مراقبتی را از جمله پیگیری دستورات غذایی، ورزش، مراقبت از پا، مصرف دارو ، خودپایشی و خودتنظیمی قندخون، تعیین و درمان سطح قندخون پایین و بالا و مهارتهای اجتماعی مثل تقاضای کمک از دوستان را دربر می گیرد.

اعتبار محتوای آیتم های این پرسشنامه در ابتدا توسط سه محقق روانشناسی حوزه دیابت تعیین و با اندکی تغییر در جواب ها، این مقیاس برای بیماران ایرانی مبتلا به دیابت نوع دو نیز قابل استفاده گردیده است .جواب ها به صورت اصلاً (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۵) تغییر یافته است. بر این اساس نمره قابل کسب در این سازه (۱۰۵-۲۱) بود.

نمره ۳۸-۲۱ خودکارآمدی خیلی ضعیف، ۵۵-۳۸ سطح ضعیف، ۷۲-۵۵ سطح متوسط، ۸۹-۷۲ سطح خوب و ۱۰۵-۸۹ سطح خیلی خوبی را نشان می داد. همچنین در سطح زیر مقیاس ها نمره ۵,۵-۳ سطح خیلی ضعیف، ۸-۵,۵ سطح ضعیف، ۱۰,۵-۸ سطح متوسط، ۱۳-۱۰,۵ سطح خوب و ۱۵-۱۳ سطح خیلی خوبی را نشان می داد. روایی این پرسشنامه در مطالعه ای که توسط دکتر علی مروتی شریف آباد در یزد انجام گرفت، تأیید شد همچنین پایایی این ابزار نیز در مطالعه وی با میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۱ مطلوب گزارش شد (۱۹).

پژوهشگر پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی زابل و پس از انجام هماهنگی‌های لازم، به محیط پژوهش مراجعه نمود و ضمن معرفی خود اهداف انجام این مطالعه را برای واحدهای پژوهش بیان و رضایت آگاهانه از بیماران را برای شرکت در این پژوهش کسب کرد. در ابتدا قبل از انجام مداخله، پرسشنامه به صورت حضوری توسط پژوهشگران بین نمونه‌ها توزیع و بلافاصله پس از تکمیل جمع‌آوری گردید. سپس برنامه آموزشی خود مراقبتی بر اساس "الگوی خود مراقبتی اورم" طی ۴ جلسه ۲ ساعتی و با روش سخنرانی اجرا شد که با توجه به مرحله بررسی و شناخت نیازهای خودمراقبتی مبتنی بر چارچوب پنداشتی اورم (۲۲ و ۲۳) در سه جنبه تغذیه، ورزش و آرام سازی (برای کنترل تنش و بهبود خواب) و برنامه‌ای شامل آشنایی با ماهیت بیماری (علل، نشانه‌ها، درمان دیابت و...) در قالب برنامه مراقبتی پرستاری آموزشی- حمایتی، طراحی و تدوین شد. در جلسات آموزشی، تا حد امکان آموزش‌ها به صورت ساده، قابل درک و بدون استفاده از اصطلاحات تخصصی و پزشکی ارائه شد. در نهایت مطالب آموزشی مطرح شده در کلاس به صورت مدون و به شکل کتابچه آموزشی و لوح فشرده در اختیار آن‌ها گذاشته شد. ۸ هفته بعد از پایان آخرین جلسه آموزشی مجدداً پرسشنامه خودکارآمدی بیماران مبتلا به دیابت توسط بیماران آموزش دیده تکمیل شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون های تی زوجی و تی مستقل در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها

میانگین سن افراد شرکت کننده در این مطالعه ۴۹ سال بود. از نظر وضعیت اشتغال ۷۶/۹ درصد جامعه مورد مطالعه خانه‌دار و ۲۳/۱ درصد کارمند بودند. در زمینه سطح سواد ۱۹/۲ درصد افراد بی‌سواد و به ترتیب ۴۳/۶ درصد، ۵/۱ درصد، ۷/۷ درصد و ۲۴/۴ درصد دارای سطوح تحصیلی ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و دیپلمه بودند. هیچ‌کدام از آنها تحصیلات دانشگاهی نداشتند. همچنین ۶۵ درصد افراد قبلاً سابقه خانوادگی ابتلا به بیماری دیابت داشتند.

داده‌های جدول شماره ۱ نشان دهنده این مسئله است که قبل از انجام مداخله میانگین نمره خودکارآمدی برابر با ۵۲/۶۶ بود که نشان دهنده سطح متوسط خودکارآمدی در این بیماران است. اما پس از انجام مداخله میانگین این نمره به ۹/۱۳±۷۷/۲۱ رسید که بر همین اساس می‌توان بیان نمود نمونه‌های مورد پژوهش بعد از شرکت در جلسات آموزشی سطح بالایی از خودکارآمدی را تجربه می‌کردند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.9.5]

مقایسه میانگین نمره کل خودکارآمدی این بیماران، قبل و پس از مداخله آموزشی نیز از نظر آماری تفاوت معنی‌داری را نشان داد که بیانگر مؤثر بودن شیوه آموزشی اجرا شده می‌باشد (P=0/01). همچنین در تمامی ابعاد خودکارآمدی بین میانگین نمره قبل و پس از مداخله آموزشی تفاوت آماری معنی‌داری دیده شد (P>0/001). (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: مقایسه نمره میانگین خودکارآمدی نمونه‌های پژوهش قبل و بعد از مداخله

متغیر		قبل از مداخله	بعد از مداخله	P-Value
		انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین	
خودکارآمدی	پیگیری دستورات غذایی	۵/۸۲±۰/۸۲	۸/۲۸±۰/۲۸	<۰,۰۰۱
	ورزش	۶/۴۳±۱/۱۲	۹/۳۴±۱/۲۱	<۰,۰۰۱
	مراقبت از پا	۴/۲۱±۰/۹۴	۷/۱۴±۰/۴۹	<۰,۰۰۱
	مصرف دارو	۸/۵۴±۱/۳۳	۱۱/۴۵±۱/۴۳	<۰,۰۰۱
	خودپایشی قندخون	۹/۷۴±۱/۴۴	۱۲/۴۷±۱/۵۲	<۰,۰۰۱
	درمان سطح قندخون پایین و بالا	۶/۱۱±۰/۵۲	۹/۱۱±۰/۲۵	<۰,۰۰۱
	مهارت‌های اجتماعی	۴/۹۴±۰/۳۸	۷/۴۹±۰/۸۳	<۰,۰۰۱
	خودکارآمدی کل	۵۲/۶۶±۵/۲۷	۷۷/۲۱±۹/۱۳	<۰,۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین نمره تمامی ابعاد خودکارآمدی بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش افزایش یافته است، که این اختلاف با استفاده از آزمون تی زوجی از نظر آماری معنی‌دار بوده است. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره خودکارآمدی کل از دیدگاه شرکت‌کنندگان در پژوهش بعد از آموزش نسبت به قبل از آن اختلاف معنی‌داری داشت. نتایج این مطالعه نشان داد که خودکارآمدی دیابتی در حد متوسط بوده است که با مطالعه گلاسکو و همکاران همخوانی دارد. زیرا آن‌ها نیز خودکارآمدی دیابتی مورد مطالعه خود را متوسط ارزیابی نمودند (۲۴).

این میزان افزایش خودکارآمدی می‌تواند در اثر شرکت بیماران در کلاس‌های آموزشی باشد که برگزار گردید از این لحاظ نیز این مطالعه با پژوهش

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.9.5]

مقدم تبریزی و همکاران همخوانی دارد (۲۵).

در راستای نتایج حاصل، نتایج مطالعه بورس و همکاران نشان داد که شرکت در برنامه آموزشی انجام فتارهای خود مراقبتی با داشتن امتیاز بالاتر در عملکرد بیماران مرتبط است (۲۶). نتایج مطالعه حیدری و همکاران در زاهدان همانند مطالعه ما نشان داد که آموزش به مدت ۶ ماه هر هفته دو جلسه سبب افزایش و بهبود عملکرد مبتلایان به دیابت نوع ۲ شده است (۲۷). یافته‌های پژوهش شریفی‌راد و همکاران در اصفهان (۲۸) و رضایی وهمکاران در شهرستان الیگودرز نتیجه مشابهی را نشان داد (۲۹). نتایج مطالعه دان و همکاران در استرالیا نشان داد که اجرای برنامه آموزشی دیابت در طی ۲ روز، سبب بهبود عملکرد بیماران شده است (۳۰). در خصوص تأثیر آموزش خود مراقبتی بر اساس "الگوی خودمراقبتی اورم" بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به دیابت بارداری پژوهش مشابهی یافت نشد. اما مطالعات متعددی بر اساس تأثیر بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر روی کیفیت زندگی بیماران مختلف انجام شده است (۳۱و۳۲و۳۳). نتایج مطالعه ناجی و همکاران نیز که تاثیر" الگوی خود مراقبتی اورم " را بر کیفیت زندگی بیماران تحت همودیالیز سنجیده بود، حاکی از آن بود که " الگوی خودمراقبتی اورم" باعث افزایش معنی‌دار کیفیت زندگی در تمامی ابعاد آن می‌شود (۳۲) که با مطالعه ما همخوانی دارد. نتایج مطالعه‌ای که توسط براز و همکاران با عنوان تأثیر بکارگیری "الگوی خودمراقبتی اورم "برکیفیت زندگی سالمندان انجام شد، نشان داد که آموزش " الگوی خودمراقبتی اورم "باعث بهبود کیفیت زندگی در تمامی ابعاد گردید (۳۳).

همانگونه که مشاهده شد نتایج بیشتر مطالعات گذشته نیز در ارتقاء خودکارآمدی، پس از اجرای برنامه های آموزشی، با مطالعه حاضرهمخوانی دارد. نتایج نشان می‌دهد استفاده از برنامه آموزشی در بیماران مبتلا به دیابت بارداری می تواند بر خودکارآمدی آنان تأثیر مطلوب بگذارد. از طرفی آموزش مراقبت از خود با استفاده از " الگوی خودمراقبتی اورم " به بیماران مبتلا به دیابت بارداری باعث افزایش میانگین عملکرد تمامی ابعاد خودکارآمدی در این افراد شد. همچنین با توجه به افزایش میانگین خودکارآمدی بعد از آموزش نسبت به قبل آموزش اگر اجرای برنامه خودمراقبتی بر اساس نیازهای خودمراقبتی بیماران تداوم یابد و متناسب با سطح درک آنها طراحی شود می‌تواند موجب دستیابی به نتایج مثبت درعملکردهای سلامت این افراد گردد و به ارتقاء سلامتی آنها کمک نماید. بنابر این پیشنهاد می‌شود از" الگوی خودمراقبتی اورم "برای ارتقا خودکارآمدی بیماران مبتلا به دیابت بارداری استفاده شود.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.9.5]

References

1. Dehghanmehr S, Mansouri A, Faghihi H, Piri F. The Effect of Acupressure on the Anxiety of Patients Undergoing Hemodialysis -A Review. Journal of Pharmaceutical Sciences and Research. 2017;9(12): 2580-2584.

2. Sargolzaei M S, Mansouri A, Shahdadi H, Masinaei Nezhad N, Poodineh Moghadam M. The Effect of Dill Tablet on The Level of Fasting Blood Sugar in Patients with Type II Diabetes. JDiabetes Nurs. 2017; 5 (2) :81-89

3. Allahyari J, Shirani N, Mansouri A, Sargolzaei M S. Effect of Continuous Care Model on Self care Behaviors in Patients with Diabetes. J Diabetes Nurs. 2017; 5 (4) :305-313.

4. Zimmet P, the burden of type2 diabetes: are we doing enough? Diabetes Metab.2003sep29(4 pt 2):6s9-18

5. Andyopadhyay M, Small R Davey M_A . Attendance for glucose tolerance testing following gestational diabetes among South Asia women in Australia: A qualitative study.Womens Health Issues and care.2015;4(1):1-8.

6. Shahdadi H, Shirani N, Mansouri A. The Effectof Acupressure on Anxiety and Quality of Life in Patients with Type II Diabetes. J Diabetes Nurs. 2017; 5 (4) :236-245

7. Sayemiri F Bakhtiari Sdarvishi P,Sayemiri k. Prevalence Of gestational diabeted in Iran: a systematic review and meta-analysis. Iran J ObstetGynecol Infertility 2013:15(4);23-16. (Persian)**8.** JuHRumbold AR, Willson KJ,Crowther CA. Borderline gestational diabetes mellitus and pregnancy outcomes. BMC pregnancy Chihdbirth 2008;8(31)1-7.

9. Kaveh M,kianiA,SalehiM,Amouei S. Impact of Education on Nutritian and Exercise on the Level of Knowledge and Metabolic control Indicator (FBS & PPBS) of Gestational Diabetets mellitus (GDM) Patients.Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism 2012; 13(5)441-448(Persian)

10. Symons Downs D,Ulbrecht JS. Understanding exercise beliefs and behaviors in women with gestational diabetes Mellitus.Diabetes Care 2006;29(2):236-240

11. Freire CM NunesMdo C, Barbosa MM, Longo JR,NogueiraAI,Dinize: A condition of early diastolic abnormalities in young women J Am socEchocardiogr 2006;19(10):1251-6

12. EgelandGMSkjearvenR,Irgens LM. Birth characteristics of women who develop gestational diabetets: population based study. BMJ 2000;321(7260):546-7.

13. Stromberg A. Educating nurses and Patients to manange heart failure. EurJ,cardiovasc Nurse.2002 feb;1(1):33-40

14. Fritsche A, Stumvoll M RennW, Schmulling RM . Diabetets teaching program improves glycemic control and preserves perception of hypoglycemia. Diabetes Res olinpract. 1998 May: 40(20);129-135.

15. Ghanbari A, Parsayekta Z, Faqieh Zade S,sadat Hashemi SM. [Application of Self-care Model in determining the factors affecting on quality of life and metabolic status of non-insulin dependent diabetic

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.9.5]

patients using path analysis]. Daneshvar Medicine Scientific Research Journal of Shahed University. 2004;11(51):56-74(Persian).

16. kaurs,behera D, Gupta D Vermas k . Evaluation of a Supportive Education Intervention on selfe-care in patients with bronchial asthma.Nurs and Mid Res J.2009;5(20):124-132

17. Masodi R, Mohammadi E, Ahmadi F, hasanpour A. The Effect of self-care program education based on orems theory on mental.

18. Steuten LM, Vrijhoef HJ, Landewe-Cleuren S , Schaper N, Van Merode GG, SpreeuwenbergC. A disease management programme for patients with diabetes mellitus is associated with
improved quality of care within existing budgets. Diabet Med. 2007; 24(10): 1112-20.

19. Saeid Pour J, Jafari M, Ghazi Asgar M, DayaniDardashti H, Teymoorzadeh E.The Impact of Self-care Education on Life Qualityof Diabetic Patients.Journal OfHealth Management. 2013; 52(16):25-36.

20. Omatreza S, MoshtaghEshgh Z, Eshagh M, Hekmatafshar M, NaieniMohamad K. Effect of educational program based on "Orem Self Care Model" on qualityof life in patients with migraine. Journal OfHealth Promotion Management. 2013; 3(1): 7-13.

21. Afkhami Ardakani M, Mazloomy Mahmoodabad SS: [A survey about quality oflife of diabetic patients in Yazd].A research planin Diabetic Research center of yazd; 2002 [in pearsian]

22. Memarian R.1390. Application of Nursing Concepts and Theories. Tehran: Tarbiat Modarres University Publication.

23. Orem DE. Nursing Concept of Practice.6th Edition. St Louis, A Harcourt Health. Sciences Co. 2001.

24. Saeid Pour J, Jafari M, Ghazi Asgar M, Dayani Dardashti H, Teymoorzadeh E. The Impact of Self-care Education on Life Quality of Diabetic Patients. Health management. 2013;16(52): 26-36 (Persian).

25. Kelo M, Eriksson E, Eriksson I. Pilot educational program to enhance empowering patient education of school-age children with diabetes. J Diabetes Metab Disord. 2013, 12(1):16.

26. Alavi NM, Ghofranipour F, Ahmadi F, Emami A. Developing a culturally valid and reliable quality of life questionnaire for diabetes mellitus. East Mediterr Health. 2007; 13(1): 177-85.

27. Funnell MM, Anderson RM. Empowerment and Self-management of Diabetes. Clin Diabetes. 2004; 22(3): 123-7.

28. Rakhshanderoo S, Heidarnia A, Rajab A. The effectiveness of health education on quality of life in diabetic patient. Medical Daneshvar. 2006; 13(63): 15-20 (Persian).

29. Sepehrnia I, Hagh ranjbar F, Hosseinzade M, Peimani J. The effectiveness of life skills training on subscales of quality of life in diabetic patient. Health and psychology. 2011;1(3): 81-102 (Persian).

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.9.5]

30. Anderson RM, Funnell MM. Patient Empowerment: Myths and Misconceptions. Patient Educ Couns. 2010; 79(3): 277–82.

31. Orem DE. Nursing Concept of Practice.6th Edition. St Louis, A Harcourt Health. Sciences Co. 2001.

32. Naji A, Naroie S, Abdeyazdan G, Dadkani E. [Effect of applying self-care Orem Model on quality of life in the patient under hemodialysis]. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2012; 14(1):8-12 (Persian).

33. Baraz S, Rostami M, Farzianpor F, Rasekh A. [Effect of Orem Self Care Model on elderlies' quality of life in health care centers of Masjed Solaiman in 2007-2008]. Arak Medical University Journal. 2009; 12(2):51-9 (Persian).

.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.9.5]

Journal of Diabetes Nursing **Received:** 2017/04/17
pISSN: 2345-5020 **Accepted:** 2017/06/18
eISSN: 2423-5571 Volume **5** Numbe **2** p: **157-166**

The Effect of Self-care Education Program Based on "Oram Self-care Model" on self-efficacy of Women with Gestational Diabetes Mellitus

Mansouri Ali [1] , **Shahdadi Hosien** [*1]

1- MSc in Nursing, Lecturer, Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Sistan and Baluchestan, Iran

***Corresponding Author**: Hosien Shahdadi, Zabol University of Medical Sciences Email: zb5950@gmail.com

Abstract

Introduction: Diabetes mellitus is the most common metabolic disease and can lead to serious complications such as blindness, limb amputation, renal failure, and cardiovascular disease. Gestational diabetes is diagnosed as impaired glucose tolerance for the first time during pregnancy. On the other hand, there is a relationship between diabetes and self-efficacy. One of the important patterns that builds on the ability of individuals and their needs for self-care is our self-care model. Therefore, the aim of this study was to determine the effect of self-care education program based on self-care pattern of Orem on self-efficacy in women with gestational diabetes mellitus.

Materials and Method: This was a quasi-experimental study of pre and post type, which was performed on 42 patients with gestational diabetes mellitus. The data collection tools were demographic information questionnaire and diabetes self-efficacy scale (CIDS), which were completed and compared before and after intervention. Data were analyzed by SPSS software version 22

Results: The mean of self-efficacy score was 52.66 ± 5.27 before the intervention, but after the intervention, the mean score of this score was 77.21 ± 9.13, which can be said to be samples after participation in Educational sessions have a high level of self-efficacy. Comparison of mean score of self-efficacy before and after intervention was statistically significant (P = 0.01).

Conclusion: The results showed that using self-care education using Orem self-care model for GDM patients increases the average performance of all aspects of self-efficacy in these individuals. According to this, if self-care program implementation can be continued according to patient's self-care needs and can be tailored to the level of their perception, they can achieve positive results in the health of these people and help them to improve their health.

Keywords: Orem self-care pattern, Self-efficacy, Gestational diabetes

Access This Article Online	
Quick Response Code:	**Website**: www.zbmu.ac.ir/jdn
	How to site this article: Mansouri A, Shahdadi H. The Effect of Self-care Education Program Based on "Oram Self-care Model" on self-efficacy of Women with Gestational Diabetes Mellitus. J Diabetes Nurs. 2017; 5 (2) :157-166

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1396.5.2.9.5]