فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۸، شماره ۱، زمستان ۹۸
صفحات

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

نامه به سردبیر

درس‌های از مطالعه اقدام‌پژوهی «تلاش برای غلبه بر انگ وابسته به دیابت»

مهری دوستی ایرانی[۱]، کبری نوریان[۲]، **سامره عبدلی[۳]***

۱. دکترای پرستاری، استادیار، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
۲. کارشناس ارشد پرستاری، استادیار، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
۳. دکترای پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری، دانشگاه تنسی، امریکا.

نویسنده مسئول: سامره عبدلی، دانشگاه تنسی sabdoli@utk.edu

سردبیر محترم

مطالعه اقدام‌پژوهی «آیا ما توانستیم به‌خوبی این کار را انجام دهیم؟» زمینه‌ای فراهم نمود که در آن افراد مبتلا به دیابت بارها در مورد نحوه‌ی غلبه بر انگ بیندیشند(۱). این مسیر به‌هیچ‌عنوان آسان و سریع نبود. تجربه‌ی این مطالعه نشان داد که:

۱- هرگز نمی‌توان اقدامات و مراحل را گام‌به‌گام و به‌طور منظم و کاملاً متوالی انجام داد.

۲- گرچه اغلب اقدامات پیشنهادی بسیار قابل‌دستیابی محسوب می‌شد اما اجرای کوچک‌ترین اقدامات به دلیل مقررات و قوانینِ گاهی دست و پاگیر و تصمیم‌گیری‌های متمرکز با دشواری‌های زیادی روبرو بود و صبوری و پشتکار باید همراه اقدام‌پژوهان باشد.

۳- سرعت رشد و تغییر در گروه متغیر بود. در ابتدا که افراد هنوز اقدامات خود را به‌عنوان گامی مؤثر نمی‌دانستند و با شکست مواجه می‌شدند تک‌تک اعضای گروه احساس تنهایی و عدم موفقیت می‌نمودند. در مسیرِ همین لحظاتِ ناامیدی بود که آن‌ها تصمیم دیگری گرفتند که «اگر دیگران نمی‌خواهند به آن‌ها کمک کنند حداقل خودشان از جایی شروع نمایند و محقق را که به یاری آنان شتافته است تنها نگذارند». رفته‌رفته احساس مالکیت بر برنامه حاکم شد. استقبال از برنامه‌ها و جذابیت آن برای افراد مبتلا به دیابت به‌اندازه‌ای بود که تعدادی از مناطقی با مسافتی طولانی همواره در برنامه حاضر می‌شدند. لذا پرورش حس همراهی در گروه برای اقدام‌پژوهان ضروری است.

۴- نوع دستیابی به تغییر در تک‌تک افراد متفاوت بود. یک مشارکت‌کننده به توانایی خود برای افشاء دیابت اشاره می‌کرد. یکی نگاه تازه‌اش به بیماری را با سرودن اشعاری ترسیم می‌نمود و دیگری به کنترل مطلوب هموگلوبین گلیکوزیله دست‌یافته بود. یکی از حس تنهایی و تصور اینکه تنها جوانِ مبتلا به دیابت است خارج‌شده و دیگری به بررسی نقادانه‌ی رسانه‌ها پرداخته بود و عده‌ای با تهیه‌ی نامه‌هایی به انتقاد از مسئولین مرکز دیابت و یا نحوه‌ی پوشش خدمات بیمه پرداختند و کودکی نقاشی‌ها و کاردستی‌های خود را برای اعضای گروه هدیه می‌آورد. درواقع آن‌ها صاحب «صدا» شده بودند و به صورت‌های مختلف تلاش می‌کردند به ادعای حقوق خود در جامعه بپردازند بی‌آنکه بیمی از ابتلای خود به دیابت داشته باشند. بنابراین اقدام‌پژوهان نباید و البته نمی‌توانند برآیندهای کاملاً از پیش تعیین‌شده‌ای را برای کار خود لحاظ نمایند.

۵- اگرچه برنامه در سطوح چهارگانه به یک‌میزان اجرا نشد اما در طی برنامه به این نتیجه رسیدیم که اجرای برنامه در سطح فردی و مشارکت اندک آن‌ها در سطوح اجتماعی مانند کارناوال‌ها نسبت به اقدامات سایر سطوح از سهم و تأثیر به سزایی برخوردار است. به‌گونه‌ای که اگر تصمیم مسئولین بر ادامه‌ی برنامه باشد پیشنهاد می‌شود که اقدامات سطح فردی در اولویت قرار گیرند. به نظر می‌رسد که لازم است یک شبکه‌ی اینترنتی متحد از کلیه‌ی افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ در کل کشور (و یا حداقل در هر استان) تشکیل گردد. این نوع سازمان‌دهی

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-07-03]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.8.1.2.3]

از لحاظ عملی و استراتژیک دارای چندین مزیت است. زمانی که گروه بزرگی از افراد مبتلا ورای مرزهای جغرافیایی تشکیل گردد (الف) معرفی شبکه‌های اینترنتی به کلیه‌ی افراد مبتلا به دیابت و اعضای خانواده‌ی آن‌ها (از طریق رسانه‌های ملّی، کلینیک‌ها و مراکز دیابت) آسان و نسبتاً کم‌هزینه است. (ب) این امر موجب ارتباط مؤثر و مفید همتایان با یکدیگر شده و به اشتراک گذاشتن تجارب، چالش‌ها، و بهترین عملکردها امکان‌پذیر می‌گردد و این پیام مهم را برای آن‌ها به ارمغان خواهد آورد که در این مسیر تنها نیستند (ج) دسترسی محققین و سیاست‌گذاران را به آن‌ها آسان می‌کند. (د) وجود و شناسایی چنین گروهی می‌تواند صدای آن‌ها را به گوش تصمیم‌گیرندگان در سطوح ملّی رسانده و قدرت مذاکره‌ی این گروه را افزایش خواهد داد و موجب می‌شود توجه مسئولین و سیاست‌گذاران حوزه‌ی سلامت به نیازهای روانی-اجتماعی آن‌ها (اعم از کاهش زمینه‌های انگ‌زایی چون عدم استخدام، دسترسی به درمان و ...) معطوف شده و امکان برآوردن مطالبات معقول این افراد را فراهم خواهد نمود. (ه) از سویی دیگر، با توجه به کمبود نیروهای انسانی در کلینیک‌ها و مراکز بهداشتی–درمانی در حوزه‌ی دیابت در کل سیستم سلامت به‌ویژه در روستاها و مکان‌های دورافتاده‌تر، شناسایی افراد مبتلا به دیابت در کل کشور نه‌تنها امکان دریافت مشاوره‌های غیرحضوری، بلکه امکان ملاقات حضوری و کسب آموزش‌ها را فراهم می‌کند. به‌علاوه این امکان برای مدیران سیستم‌های خدمات بهداشتی-درمانی استان‌ها فراهم می‌شود که این نیروهای باتجربه را به بیمارستان‌ها و مراکز بهداشت معرفی نمایند تا در صورت نیاز به کمک بتوانند به آن‌ها دسترسی یابند. در این صورت باید آموزش‌های دوره‌ای کوتاه‌مدت حضوری و غیرحضوری برای آن‌ها تدارک دید.

۶- به‌علاوه نتایج این پروژه نشان داد که این نوع مطالعه در کار کردن با افراد مبتلا به دیابت، عملی و اثربخش است. مشارکت جامعه یک عنصر اساسی در هر برنامه‌ی توسعه یا برنامه‌ی بهداشت عمومیِ موفق است و فواید زیادی به چنین برنامه‌های مشارکتی نسبت داده می‌شود. این نوع مطالعه اخیراً مطرح شده و در پروژه‌های برنامه‌ریزی خانواده برای برنامه‌های مکمل یا ایمن‌سازی کودکان و یا حتی در انجام کارآزمایی‌های پیشگیری از ایدز تجارب موفق داشته است و نشان داده که نقش فعال مردم کاملاً مقرون‌به‌صرفه و مداوم است. سلامتی یک مبحث زیستی-اجتماعی است و مدیریت مؤثر مشکلات بهداشتی باید هم به جنبه‌های طبی و هم اجتماعیِ آن بپردازد. یک عنصر اجتماعی قوی در بسیاری از مباحث بهداشتی جدی وجود دارد و تاریخ نیز نشان‌دهنده‌ی شکست چندین توسعه‌ی تکنولوژیکی برای ارتقاء سلامت بوده است مگر اینکه جوامع موردنظر به‌طور نزدیک در برنامه‌ریزی و اجرای آن مشارکت کنند(۲). انگ وابسته به دیابت نیز مسئله‌ای است که نمی‌توان آن را از جامعه جدا دانست و پرستاران به‌ویژه پرستاران دیابت می‌توانند از پتانسیل این نوع مطالعه بهره ببرند. این نوع تحقیق موجب کاهش فاصله‌ی تئوری و عملکرد می‌گردد. درمجموع به نظر می‌رسد که ما توانستیم از دینامیک‌هایی که برای اقدام‌پژوهی مشارکتی ترسیم می‌کنند بهره ببریم.

References

1. Doosti_Irani M, Noorian K, Abdoli S, Parvizi S, Seyed Fatemi N. Did we manage to do this effectively? Outcome of an action research to overcome diabetes-related stigma. J Diabetes Nurs. 2019; 7 (4) :929-942
2. Raju, M.S., Rao, P.S.S., Mutatkar, R.K. (2008). A study on community-based approaches to reduce leprosy stigma in India. Indian J Lepr. 80 (3): 267-73.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-07-03]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.8.1.2.3]