Journal of Diabetes Nursing
2020; Volume 8 Number 2

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

Effectiveness of Self-Care Training on Perceived Job Stress and Perceived Self-Efficacy among Type II Diabetic Patients

JafarBeglu Soheila[1], **Mehdad Ali** [*2]

1. MA. in Psychology, Department of Psychology, School of Education and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.
2. Assistant professor, Department of Psychology, School of Education and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

Article information:

Original Article

Received: **2020/03/4**

Accepted: **2020/05/23**

JDN 2020; 8(2)

1105-1118

Corresponding Author:
Ali. Mehdad, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch
alimahdad.am@gmail.com

Abstract

Introduction: Regard to the wide range of physical and psychological problems of patients with diabetes and high rates of diabetic patients in Iran and the presence of a many number of them in stressful work environments and for a several reasons, they have low self-efficacy perceptions. Therefore, the purpose of the present study was to determine the effectiveness of self-care training on perceived job stress and perceived self-efficacy among type II diabetic patients at the Iranian Diabetes Association Center, Gabrick and some clinics based in Tehran in spring and summer of 2019.

Materials and Methods: this research is practical and quasi-experimental and the research design was pre-test and post-test with control group and 3 months' follow-up. The statistical population of this study includes type 2 diabetic workers at the Iranian Diabetes Association Center, Gabrick and some clinics based in Tehran. 100 type II diabetic workers were contacted to participate in the research process, and 34 of them expressed their readiness to participate in a training program that was randomly divided into two groups of 17 each and assigned randomly in experimental and control groups and Self-care training was trained as treatment variable to diabetic patients, whereas no any training to control group. The instruments used in this study were perceived job stress questionnaire, perceived self-efficacy questionnaire and self-care training package. Data were analyzed by use of repeated analysis of variances and with use of SPSS software.

Results: The results showed that the mean scores of job stress perception and self-efficacy perception in the post-test were higher than the pre-test group in the experimental group compared to the control group, which shows the improvement of the mentioned variables in the experimental group. In other words, self-care training has a significant effect on increasing the perception of job stress and self-efficacy in people with type II diabetes in the post-test phase ($p < 0.01$) and this effect remains in the follow-up phase.

Conclusion: According to the result, it is suggested to managers of organizations and practitioners of the health system of Iran, the necessity of closed self-care education to reduce perception of job stress and improve perception of self-efficacy in type II diabetic workers and all employees of organizations.

Keywords: Self-care training, perceived job stress, perceived self-efficacy, type II diabetic

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Journal homepage: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: JafarBeglu S, Mehdad A. Effectiveness of Self-Care Training on Perceived Job Stress and Perceived Self-Efficacy among Type II Diabetic Patients. J Diabetes Nurs. 2020; 8 (2) :1105-1118

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1399.8.2.3.0]

فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۸، شماره ۲، بهار ۹۹
صفحات: ۱۱۱۸-۱۱۰۵

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

اثربخشی آموزش خود مراقبتی بر ادراک استرس شغلی و ادراک خود کارآمدی افراد شاغل دیابتی نوع دو

سهیلا جعفربگلو[۱]، **علی مهداد** *[۲]

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان(خوراسگان)، اصفهان
۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان(خوراسگان)، اصفهان

نویسنده مسئول: علی مهداد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان(خوراسگان) alimahdad.am@gmail.com

چکیده

مقدمه و هدف: با توجه به وجود مشکلات فراوان در ابعاد جسمی و روانی بیماران مبتلا به دیابت و نرخ بالای افراد دیابتیک در ایران و حضور بخش عمده‌ای از آنان در محیط‌های شغلی که مستعد استرس هستند و به دلایل متعددی ادراک خودکارآمدی پایینی دارند، لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خود مراقبتی بر ادراک استرس شغلی و ادراک خود کارآمدی افراد شاغل دیابتی نوع دو در مرکز انجمن دیابت ایران، گابریک و برخی از کلینیک‌های مستقر در شهر تهران در بهار و تابستان سال ۱۳۹۸ انجام گرفت.

مواد و روش ها: این پژوهش بر مبنای هدف از نوع کاربردی و از لحاظ روش از نوع شبه آزمایشی و طرح تحقیق به روش پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل، همراه با پیگیری ۳ ماهه است. جامعه آماری این پژوهش شامل شاغلین دیابتی نوع دو در مرکز انجمن دیابت ایران و گابریک و برخی از کلینیک‌های مستقر در شهر تهران بود که با تعداد ۱۰۰ نفر از شاغلین دیابتی نوع دو جهت شرکت در فرایند پژوهش تماس گرفته شد و از این بین ۳۴ نفر آمادگی خود را جهت شرکت در برنامه آموزشی اعلام نمودند که به صورت تصادفی در دو گروه ۱۷ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند و رفتارهای خود مراقبتی به عنوان متغیر مداخله به افراد شاغل دیابتیک نوع دو آموزش داده شد، در حالی که در گروه کنترل اجرا نشد. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه های ادراک استرس شغلی، خودکارآمدی ادراک شده و بسته آموزشی خود مراقبتی بوده است. داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه های مکرر و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات ادراک استرس شغلی و ادراک خودکارآمدی در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون در گروه آزمایش افزایش بیشتری نسبت به گروه کنترل دارد که نشان دهنده بهبود متغیرهای مذکور در گروه ازمایش است. به عبارتی، آموزش خودمراقبتی بر افزایش ادراک استرس شغلی و ادراک خودکارآمدی در افراد شاغل دیابتی نوع دو در مرحله پس آزمون تأثیر معنی داری داشته ($p<۰/۰۱$) و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش، ضرورت آموزش بسته خود مراقبتی برای کاهش ادراک استرس شغلی و بهبود ادراک خود کارآمدی افراد شاغل دیابتی نوع دو به دست اندکاران نظام سلامت کشور، مدیران سازمان ها و تمامی کارکنان پیشنهاد می گردد.

کلید واژه ها: آموزش خود مراقبتی، ادراک استرس شغلی، ادراک خودکارآمدی، دیابت نوع دو

How to site this article: JafarBeglu S, Mehdad A. Effectiveness of Self-Care Training on Perceived Job Stress and Perceived Self-Efficacy among Type II Diabetic Patients. J Diabetes Nurs. 2020; 8 (2) :1105-1118

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1399.8.2.3.0]

مقدمه و هدف

بیماری‌های مزمن از عمده‌ترین مسائل بهداشتی، درمانی در جوامع کنونی به شمار می‌روند (۱). افزایش چاقی، مصرف دخانیات و تعداد افراد مسن، باعث رشد چشمگیر شیوع بیماری‌های مزمن در جوامع شده است. دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن و همچنین بزرگترین مشکل بهداشتی در همه کشورها می‌باشد؛ به طوری که سازمان بهداشت جهانی از آن به عنوان اپیدمی خاموش نام برده است. در حال حاضر بیش از ۲۳۰ میلیون فرد مبتلا به دیابت در سراسر دنیا وجود دارد و پیش‌بینی می‌شود، این تعداد تا سال ۲۰۲۵ به ۳۰۰ میلیون افزایش یابد (۲). در ایران نیز بیش از ۱۲ درصد بزرگسالان به دیابت مبتلایند که به معضلی بهداشتی- درمانی و اجتماعی مبدل شده است (۳). طبق آمار ارائه شده حدود ۵ تا ۶ درصد افراد ۳ تا ۶۹ سال در شهر تهران مبتلا به دیابت هستند. مطالعات نشان داده است که نصف افراد دیابتی بررسی شده در ایران قبل از انجام مطالعات از بیماری خود آگاهی نداشتند. میزان شیوع بیماری دیابت در نواحی مختلف ایران متفاوت است. به عنوان مثال طبق بررسی‌های انجام شده بیشترین میزان شیوع بیماری دیابت در شهر یزد وجود دارد (۴). همچنین طبق مطالعات اخیر، ۱۴ تا ۲۳ درصد ایرانیان بالغ بالای ۳۰ سال دیابتی هستند یا دچار عدم تحمل گلوکز می‌باشند. تقریباً ۲۵ درصد موارد عدم تحمل گلوکز در آینده دچار دیابت می‌شوند. طبق بررسی‌های به عمل آمده ایران جزو کشورهایی است که به میزان زیاد در معرض خطر ابتلا به دیابت قرار دارد و بروز دیابت در ایران رو به افزایش است (۴).

فدراسیون بین‌المللی دیابت تخمین می‌زند که ۶/۴ میلیون نفر، برابر با حدود ۱۰ درصد از جمعیت بزرگسال، در ایران به دیابت مبتلا هستند و این رقم هر روز در حال افزایش است و تا سال ۲۰۴۰، تعداد افراد مبتلا به دیابت دو برابر تعداد کنونی، یعنی احتمال ۱۲/۹ میلیون نفر خواهد رسید (۵). در این بیماری میزان قند خون به خاطر اختلال در تولید انسولین و ترشح آن و یا کاهش پاسخ سلول به انسولین و یا هر دو از حالت طبیعی خارج می‌شود. این بیماری می‌تواند همراه با عوارض جدی و خطرناکی باشد که در صورت انجام مداخلات پیشگیری کننده می‌توان این عوارض را کاهش داد (۶).

دیابت به ۲ نوع دیابت نوع ۱ یا وابسته به انسولین که غالبا از کودکی شروع می‌شود و به دیابت جوانی معروف است و دیابت نوع ۲ یا غیر وابسته به انسولین که در بزرگسالی علائم آن آغاز می‌شود، تقسیم می‌گردد (۶). افزایش ابتلا به دیابت ناشی از عوامل بسیاری است. برخی از عوامل خطر دیابت نوع ۲ به مؤلفه‌هایی همچون سن، جنسیت و قومیت مرتبط است که امکان تغییر آن وجود ندارد. با این حال، انتخاب شیوه زندگی مانند عدم فعالیت بدنی، تغذیه نامناسب و چاقی تا حد زیادی خطر ابتلا به دیابت را تحت تاثیر قرار می‌دهد که این مولفه‌ها قابل اصلاح می‌باشد. در واقع، تا ۸۰ درصد از تمام موارد ابتلا به دیابت نوع ۲ را می‌توان با مدیریت عوامل خطر و انتخاب سبک زندگی سالم پیشگیری نمود. بسیاری از عوامل خطر ابتلا به دیابت با سایر بیماری‌های غیر واگیر مشترک هستند (۶) و در نتیجه به صورت منطقی می‌توان گفت که دیابت نوع ۲ نقطه آغازی برای پیشگیری و کنترل تعدادی از بیماری‌هاست. دیابت باعث عوارض بسیار جدی می‌شود. دیابت یک بیماری مزمن پیشرونده است که می‌تواند باعث عوارض جدی و دگرگون کننده زندگی شود (۷). دیابت بیماری پرهزینه‌ای است و در جمعیت بزرگسال بسیاری از کشورها، علت اصلی بیماری‌های قلبی و عروقی، نابینایی، نارسایی پیشرفته کلیه و قطع اندام می‌باشد و تخمین زده می‌شود که در سال ۲۰۲۵ بیش از ۷۵ درصد کل جمعیت دیابتی‌ها در کشورهای در حال توسعه باشد. با این حال، می‌توان با تضمین اینکه بیماری افراد مبتلا زود هنگام تشخیص داده می‌شود و این افراد حمایت کافی برای مدیریت سطح قند خون خود دریافت می‌کنند، از عوارض دیابت نوع ۲ پیشگیری کرد یا آن را به تاخیر انداخت. عوارض دیابت بسیار رایج هستند و یکی از علل عمده معلولیت، کاهش کیفیت زندگی و مرگ زودرس هست.

درمان دیابت، سازگاری بیمار و مراقبت وی از خویش نقش کلیدی در نتایج درمان دارد و این بیماری مستلزم رفتارهای خود مراقبتی در تمام عمر می‌باشد که با پیگیری مداوم آن می‌توان از عوارض حاد و مزمن بیماری جلوگیری کرد یا بروز آن را به تعویق انداخت. بدین خاطر آگاه سازی و آموزش این موضوع برای بیماران بسیار مهم است (۸).

خود مراقبتی اقدامات و فعالیت‌های آگاهانه، آموخته شده و هدفداری است که توسط فرد به منظور حفظ حیات و تامین و ارتقاء سلامت خود و خانواده انجام میشود. خود مراقبتی قسمتی از زندگی روزانه است و جایگزین مراقبت تخصصی و سازمانی نیست بلکه مکمل آن است و بیشتر به معنای تعامل با سیستم مراقبت از سلامت است تا استقلال از سیستم مراقبت تخصصی، مهمترین دستاوردهای تقویت خود مراقبتی این است که افراد تصمیمات درستی درباره استفاده صحیح از مراقبت‌های بهداشتی بگیرند و رفتارهای مراقبت از خود را به طور مناسب انتخاب و اجرا کنند. خود مراقبتی عملی است که در آن هر

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1399.8.2.3.0]

فردی از دانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده می کند تا به طور مستقل از سلامت خود مراقبت نماید. خودمراقبتی به عنوان رفتارهای بهداشتی، که هدف آن بهبودی رفاه جسمی یا حفظ سلامت، از طریق اقداماتی چون رعایت رژیم غذایی، ورزش، پایش قندخون و جستجوی خدمات بهداشتی پیشگیری کننده یا درمان پزشکی و بکارگیری درمان های تجویز شده است، تعریف می‌شود (۹).

بررسی‌های انجام شده بیانگر آن است که رعایت فعالیت های خودمراقبتی علاوه بر بهبود کیفیت زندگی فرد و خانواده مبتلا به بیماری مزمن، نقش بسیار مهمی در کاهش هزینه های درمانی ناشی از بستری های مکرر دارد. با توجه به تاثیر فعالیت های خود مراقبتی در تعیین سطوح قندخون و نتایج بیماری دیابت، مهمترین عامل زمینه ساز مرگ و میر این بیماران را می توان عدم انجام فعالیت های خود مراقبتی دانست. تخمین زده می شود که نزدیک به ۵۰٪ از مبتلایان به دیابت در مهارت های مربوط به مراقبت از خود ممکن است اشتباه کنند، بیمار ممکن است به سادگی برخی از اطلاعات را فراموش کند یا نتواند آنها را یاد بگیرد؛ عوامل عاطفی و هیجانی از قبیل انکار، تشخیص و افسردگی نیز ممکن است توانایی های بیمار را برای انجام اقدامات مراقبتی روزمره کاهش دهد. سطح پایین خود مراقبتی، کنترل ضعیف و مشکلات روانی حل نشده و رو به افزایش در این بیماران می باشد و تعدادی از مطالعات میزان اتخاذ رفتارهای خودمراقبتی از جمله استفاده از دارو، تزریق انسولین، آزمایش ادرار و خون در بین افراد دیابتی را مورد بررسی قرار داده اند و نتایج این مطالعات نشان داد که پایبندی به بیشتر این رفتارها در بین بیماران دیابتی در سطح پایین میباشد و عدم پذیرش برنامه های درمانی یک مشکل عمده در درمان بیماران دیابتی است که میزان آن بین ۳۰ تا ۶۰ درصد متغییر می‌باشد (۱۰).

پاورز (۱۱) و امیری و همکاران (۱۲) در مطالعه خود بیان نمودند، رابطه استرس و بیماری یک رابطه دوطرفه تعاملی است؛ بدین معنی که بیماری‌های جسمی نیز به نوبه خود؛ به ویژه اگر به صورت مزمن درآمده باشند؛ از استرس‌ها و حوادث مهم زندگی به شمار می‌آیند و موجبات استرس را فراهم می‌آورد. زارعی‌پور و همکاران (۱۳) نیز بیان نمودند، افراد دیابتیک دارای ادراک استرس بیشتری می‌باشند. کنت و همکاران (۱۴) و سوروایت و همکاران (۱۵) بیان نمودند، بیماران دیابتی دارای ادراک استرس بالاتر می‌باشند. از سوی دیگر کماری و همکاران (۱۶) در بررسی خود نشان دادند، مردان ژاپنی دیابتیک دارای استرش شغلی بالاتری می‌باشند و خودکارآمدی پایین‌تری دارند. رحیمی و همکاران (۱۷) نشان دادند، بیماران دیابتی دارای خود کارآمدی پایین‌تری برخوردار می‌باشند. ون در ون و همکاران (۱۸) در امریکا نشان دادند، افراد دیابتیک دارای خودکارآمدی پایین‌تری می‌باشند و در بین این افراد، کسانی که خودکارآمدی بالاتری دارند، قدرت سازگاری بیشتر و مشکلات روحی کمتری نسبت به سایرین دارند.

یکی از اساسی‌ترین اجزای درمان دیابت، آگاهی بخشی، آموزش و شناخت مشکلات روحی و روانی بیماران است. آموزش خودمراقبتی یک روش مؤثر در کاهش اثرات نامطلوب استرس بر رفتار بیماران مبتلا به دیابت است (۱۹). اقدامات خودمراقبتی میزان استرس بیماران دیابتیک را کاهش می‌دهد (۲۰). هیسلر و همکاران (۲۱) گزارش کردند که تبعیت از رفتارهای خودمراقبتی منجر به کاهش ۵۰ درصدی عوارض ناشی از دیابت می‌شود. رفتارهای خودمراقبتی دیابت شامل رعایت رژیم غذایی مناسب، شرکت در فعالیت‌های بدنی مناسب، رعایت رژیم دارویی و خود کنترلی قندخون به منظور تعدیل رژیم غذایی است. شکیبازاده و همکاران (۲۲) بیان داشته اند که یک ارتباط دو طرفه بین خود کارآمدی و خود مراقبتی وجود دارد و افراد دیابتیک که خودکارآمدی پایین‌تری دارند، کمتر احتمال دارد که در انجام رفتارهای جدید و تغییر رفتار تلاش نمایند. به همین دلیل باید با آموزش رفتارهای خود مراقبتی، خودکارآمدی آنان را بالا برد. لذا در روند درمان بیماری‌های مزمن، بالا بردن خودکارآمدی اهمیت زیادی دارد (۲۲). حال چنانچه افراد دیابتیک شاغل باشند، استرس شغلی نیز تاثیر دوچندانی بر افزایش بیماری بر جا می‌گذارد. به همین دلیل در اینگونه افراد باید با آموزش رفتارهای خودمراقبتی، استرس آنان را کاهش داد و خودکارآمدی آنان را نیز افزایش داد (۲۳).

بنابراین، با توجه به مرور مبانی نظری و پژوهشی ارائه شده و با توجه به وجود مشکلات فراوان در ابعاد جسمی، روانی، ایجاد عوارض مزمن و ناتوانائی های فراوان، هزینه های زیاد، افزایش روز افزون مبتلایان به دیابت، نرخ مرگ و میر بالای آنان در کشور های توسعه یافته و در حال توسعه، همچنین با توجه به نرخ بالای افراد دیابتیک در ایران و حضور بخش عمده ای از آنان در محیط های شغلی که به دلیل ماهیت محیط های کاری، مستعد استرس هستند و به دلایل متعددی خودکارآمدی پایینی را ادراک می کنند، و بر درجهت حفظ و حراست از سرمایه های انسانی به دلایل اخلاقی و مادی، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خود مراقبتی بر ادراک استرس شغلی و ادراک

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1399.8.2.3.0]

خود کارآمدی در افراد شاغل دیابتی نوع دو انجام گرفت. بر این اساس، پژوهش حاضر تلاش در پاسخگوئی به سؤال زیر می‌باشد: آیا آموزش خود مراقبتی در بهبود ادراک استرس شغلی و ادراک خودکارآمدی افراد شاغل نوع دو اثربخش است؟

مواد و روش ها

این پژوهش بر مبنای هدف از نوع کاربردی و از لحاظ روش از نوع شبه آزمایشی و تحقیق به روش پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل، همراه با پیگیری ۳ ماهه انجام گرفت. در این پژوهش، رفتارهای خود مراقبتی به عنوان متغیر مستقل، به افراد شاغل دیابتیک نوع دو آموزش داده شد، در حالی که در گروه کنترل اجرا نشد.

جامعه آماری پژوهش شامل شاغلین دیابتی نوع دو در مرکز انجمن دیابت ایران، گابریک و برخی از کلینیک‌های مستقر در شهر تهران بود که با کمک و همراهی کلینیک دیابت تهران، با تعداد ۱۰۰ نفر از شاغلین دیابتی نوع دو جهت شرکت در فرایند پژوهش در نیمه دوم فروردین ماه سال ۱۳۹۸ تماس گرفته شد و از این بین ۳۴ نفر آمادگی خود را جهت شرکت در برنامه آموزشی اعلام نمودند که به صورت تصادفی در دو گروه ۱۷ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. بنابراین، انتخاب نمونه به صورت هدفمند و در دسترس[1] (سهل الوصول) و گمارش آنها به صورت تصادفی انجام گرفت. برای سنجش متغیر های پژوهش از پرسشنامه ۳۵ گویه ای ادراک استرس شغلی مؤسسه سلامت و ایمنی انگلستان (۱۹۹۰)، و پرسشنامه ۱۷ گویه ای ادراک خودکارآمدی شرر و همکاران (۲۴) استفاده گردید. این پرسشنامه ها در پژوهش های متعدد داخلی و خارجی مورد استفاده قرار گرفته است که همگی شواهد روائی و پایائی بالائی را برای آنها گزارش نموده اند. در پژوهش حاضر پایائی این پرسشنامه ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ، به ترتیب برای ادراک استرس شغلی و ادراک خودکارآمدی ۰/۸۹ و ۰/۸۸ به دست آمد. همچنین، برای آموزش بسته خود مراقبتی، ابتدا بسته آموزشی با استفاده از مطالعات سعیدپور و همکاران (۲۵) و خدیوزاده و همکاران (۲۳) و توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی (۱۰)، مرکز غدد و متابولیسم تهران (۲۶)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۲۷ ، ۲۸)، موسسه بین‌المللی بهداشت امریکا (۲۹) و مؤسسه خدمات ملی دیابت استرلیا (۳۰)، تهیه گردید. پس از تهیه بسته آموزشی و جهت تعیین روائی محتوائی بسته، از ۵ متخصص در این حوزه نظرخواهی گردید. شواهد روائی سنجی نشان از روایی محتوائی (CVI[2]) بسته آموزشی تهیه شده به میزان ۰/۹۰۴ داشت که نشان دهنده ضریب روائی بالائی است. به منظور تاثیر بیشتر برنامه آموزشی در جلسه دوم، خانواده‌های بیماران نیز شرکت داده شدند تا آنان نقش تسهیل کننده در اجرای برنامه آموزشی برای شاغلین دیابتی نوع دو در منزل داشته باشند. این برنامه آموزشی همانگونه که در جدول ۱ مشاهده میشود، مجموعاً در ۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به مدت ۴ هفته، هفته‌ای یک جلسه با استفاده از روش‌های سخنرانی، بحث گروهی و پرسش و پاسخ برگزار گردید.

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از اجرای پیش آزمون در گروه های آزمایش و کنترل، فرایند آموزش طی ۴ هفته و هر جلسه یک ساعته بر روی اعضای گروه آزمایش اجرا و اعضای گروه کنترل در شرایط انتظار نگاه داشته شدند. پس از اتمام آموزش پرسشنامه‌ها بین گروه‌ها پخش و آن‌ها نسبت به تکمیل نمودن آنها اقدام نمودند. همچنین، پس از سپری شدن دوره پیگیری سه ماهه، برای کنترل ماندگاری تاثیر برنامه آموزشی، آزمودنی ها مجددا اقدام به تکمیل پرسشنامه ها نمودند. سپس داده‌های مورد نیاز برای بررسی اهداف پژوهش از پرسشنامه‌ها استخراج و مورد تحلیل آماری قرار گرفت. اطلاعات حاصل از این پژوهش به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ در دو بخش توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید و برای بررسی اهداف تحقیق مورد استفاده قرار گرفت.

[1] Convenience sampling

[2] Content Validity Index (CVI)

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1399.8.2.3.0]

جدول شماره ۱: سرفصل های آموزشی خودمراقبتی دیابت

جلسه	اهداف تدریس در هر جلسه	روش آموزشی مورد استفاده
اول	آگاهی در زمینه بیماری دیابت و عوارض ناشی از آن و مزایای انجام رفتارهای خودمراقبتی در پیشگیری از عوارض	معرفی و آشنایی سخنرانی و نمایش اسلاید در مورد علائم، تشخیص و درمان دیابت با ارائه آمارهای مربوط به شیوع دیابت و عوارض آن، گروه‌های غذایی و جانشین‌های آن و فعالیت و تمرینات بدنی مناسب، خودپایشی قند خون و رعایت رژیم دارویی بحث گروهی در مورد تجربیات شاغلین دیابتیک نوع دو در بین اطرافیان ارائه پوستر مربوط به برنامه هفتگی فعالیت بدنی شاغلین دیابتیک نوع دو ارزشیابی و جمع بندی جلسه
اهداف تدریس		روش آموزشی مورد استفاده
دوم	آشنایی در مورد راهکارهای تنظیم قند خون در محدوده طبیعی و اهمیت انجام فعالیت بدنی مناسب به صورت درست و نحوه انجام آن	مروری بر مطالب جلسات قبل شامل سخنرانی و نمایش اسلاید در رابطه با دیابت بحث گروهی و بارش افکار در مورد راهکارهای کاهش قند خون (رعایت رژیم غذایی، فعالیت بدنی مناسب، پایش قند خون توسط فرد و آزمایشگاه و رعایت رژیم دارویی) و پیشگیری از عوارض آن نمایش فیلم آموزشی در زمینه انجام فعالیت بدنی به صورت درست ارزشیابی و جمع بندی جلسه
اهداف تدریس		روش آموزشی مورد استفاده
سوم	اهمیت رعایت رژیم غذایی سالم و کسب مهارت در زمینه برنامه‌ریزی در تهیه یک رژیم غذایی سالم و چگونگی تزریق انسولین و نحوه کار با دستگاه‌های کنترل قند خون	مروری بر مطالب جلسات قبل کارگروهی در مورد تهیه یک برنامه غذایی روزانه آموزش عملی در مورد چگونگی تزریق انسولین و نحوه درست استفاده از گلوکومتر ارائه کتابچه آموزشی ارزشیابی و جمع بندی جلسه
اهداف تدریس		روش آموزشی مورد استفاده
چهارم	جمع‌بندی مطالب قبلی تشخیص مشکل و ارائه راه حل و انتخاب بهترین راه حل و بحث و بررسی در مورد چگونگی اجرای بهترین راه حل برای اتخاذ رفتارهای خود مراقبتی	مروری بر مطالب جلسات قبل بحث گروهی در مورد مشکلات کنترل دیابت، تجربیات شاغلین دیابتیک نوع دو در زمینه کنترل دیابت و راهکارهای مقابله با آن ارزشیابی و جمع بندی جلسه

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1399.8.2.3.0]

یافته‌ها

در جدول ۲ اطلاعات جمعیت شـــناختی شـــرکت کنندگان در پژوهش بر اساس جنس، سابقه کار و تحصیلات ارائه شده است

اطلاعات جمعیت شـــناختی شـــرکت کنندگان در پژوهش به ترتیب جنسـیت شـامل ۱۳ نفر زن (۷۶/۵ درصد) و ۴ نفر مرد (۲۳/۵ درصد) در در گروه آزمایش و در گروه کنترل ۱۰ نفر زن (۵۸/۵ درصد) و ۷ نفر مرد (۴۱/۵ درصد)، در هر دو گروه آزمایش و کنترل بیشـــترین افراد نمونه ســـابقه کار کمتر از ۱۰ ســـال دارنـد کـه در هر دو گروه برابر با ۸ نفر(۴۷/۱ درصـــد) هسـتند. در گروه آزمایش تحصیلات بیشتر افراد نمونه شامل ۸ نفر(۴۷/۱ درصـد) لیسـانس اسـت در حالی که همین تعداد در گروه کنترل تحصیلات قوق لیسانس و بالاتر دارند. در جدول ۳ میـانگین، انحراف معیـار، نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیر های پژوهش به تفکیک گروه ها ارائه شده است.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی ویژگی های جمعیت شناختی بر حسب عضویت گروهی

	متغیر	آزمایش		کنترل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۱۳	۷۶/۵	۱۰	۵۸/۸
	مرد	۴	۲۳/۵	۷	۴۱/۲
	کل	۱۷	۱۰۰	۱۷	۱۰۰
سابقه کار	کمتر از ۱۰ سال	۸	۴۷/۱	۸	۴۷/۱
	۱۰ تا ۲۰ سال	۷	۴۱/۲	۳	۱۷/۶
	بیش تر از ۲۰ سال	۲	۱۱/۸	۶	۳۵/۳
	کل	۱۷	۱۰۰	۱۷	۱۰۰
تحصیلات	دیپلم و فوق دیپلم	۴	۲۳/۵	۷	۴۱/۲
	لیسانس	۵	۲۹/۴	۸	۴۷/۱
	فوق لیسانس و بالاتر	۸	۴۷/۱	۲	۱۱/۸
	کل	۱۷	۱۰۰	۱۷	۱۰۰

اطلاعات جمعیت شـــناختی شـــرکت کنندگان در پژوهش به ترتیب جنسیت شامل ۱۳ نفر زن (۷۶/۵ درصد) و ۴ نفر مرد (۲۳/۵ درصـد) در در گروه آزمایش و در گروه کنترل ۱۰ نفر زن (۵۸/۵ درصد) و ۷ نفر مرد (۴۱/۵ درصد)، در هر دو گروه آزمایش و کنترل بیشـترین افراد نمونه سابقه کار کمتر از ۱۰ ســـال دارند که در هر دو گروه برابر با ۸ نفر(۴۷/۱ درصـــد) هستند.

در گروه آزمایش تحصـیلات بیشتر افراد نمونه شامل ۸ نفر(۴۷/۱ درصـد) لیسـانس اسـت در حالی که همین تعداد در گروه کنترل تحصـیلات قوق لیسانس و بالاتر دارند. در جدول ۳ میانگین، انحراف معیار، نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیر هـای پژوهش بـه تفکیک گروه ها ارائه شده است.

جدول شماره ۳: میانگین، انحراف معیار، نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیر های پژوهش به تفکیک گروه ها

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
ادراک استرس شغلی	آزمایش	۱۰۲/۳۵	۱۸/۸۱	۱۲۶/۸۲	۱۸/۳۸	۱۳۳/۴۷	۱۰/۸۲
	کنترل	۱۱۱/۱۱	۱۰/۶۳	۱۰۸/۸۲	۱۰/۱۱	۱۰۹/۵۸	۹/۷۳
ادراک خودکارآمدی	آزمایش	۵۶/۱۱	۱۰/۴۲	۶۸/۷۶	۹/۰۵	۷۲/۴۱	۶/۶۹
	کنترل	۵۳/۰۵	۵/۸۶	۵۳/۴۱	۷/۲۶	۵۳/۹۴	۹/۴۸

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1399.8.2.3.0]

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می شود، میانگین نمرات ادراک استرس شغلی و ادراک خودکارآمدی در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون در گروه آزمایش افزایش بیشتری نسبت به گروه کنترل دارد که نشان دهنده بهبود متغیرهای مذکور در گروه ازمایش است.

استفاده از آزمون‌های پارامتریک مانند اندازه های تکراری مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه شامل نرمال بودن نمرات، برابری واریانس ها و برابری ماتریس کوواریانس است که در صورت نامساوی و کمتر از ۴۰ نفر بودن حجم گروه‌ها با رعایت پیش فرض‌ها و تأیید آن‌ها می‌توان از این آزمون‌ها استفاده کرد (۳۱).

هدف از بررسی پیش فرض نرمال بودن آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را مورد بررسی قرار دهد. این پیش فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. بدین منظور از آزمون کلموگروف- اسمیرنوف استفاده گردید. نتایج حاصل از اجرای این پیش فرض در مورد نمرات متغیرهای پژوهش نشان داد، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در متغیر های پژوهش در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در هر دو گروه باقی است (همه سطوح معنی داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد).

جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در متغیر ادراک استرس شغلی در مرحله پیش آزمون(F=۳/۳۴،sig=۰/۰۷۷)، پس آزمون (F=۲/۵۲،sig=۰/۱۲۳) و پیگیری(F=۰/۰۰۱،sig=۰/۹۷۹) و در ادراک خودکارآمدی در پیش آزمون(F=۳/۴۴،sig=۰/۰۶۸)، پس ازمون(F=۴/۱۱،sig=۰/۰۵۱) و پیگیری(F=۲/۸۴،sig=۰/۱۰۱) به دست آمده است که مجموع نتایج نشان می دهد پیش فرض برابری واریانس ها در هر سه متغیر در هر سه مرحله تأییدشده است.

نتایج ازمون ماچلی نیز جهت بررسی یکنواختی کوواریانس ها در گروه ها برای متغیر ادراک استرس شغلی (۰/۷۶۱= Mauchly's W ، chi2=۸/۴۶، ***sig***=۰/۰۱۵)، ادراک خودکارآمدی(Mauchly's W=۰/۹۸۱ ، chi2=۰/۵۹، sig=۰/۷۴۵) به دست آمد که بیانگر عدم تأیید آن در متغیر ادراک استرس شغلی و تأیید آن در متغیر ادراک خودکارآمدی است. از این رو در تحلیل های درون ازمودنی در تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای متغیر ادراک استرس شغلی از آزمون محافظه کارانه ای چون گرین هاوس – گیزر[3] و ادراک خودکارامدی از آزمون با فرض کرویت استفاده می شود. نتایج آزمون چند متغیره با استفاده از آزمون لامبدای ویلکز[4] و اثرپیلایی[5] نمرات ادراک استرس شغلی در اثر زمان (F=۱۶/۲۷، sig=۰/۰۰۱) و تعامل زمان و گروه(F=۱۹/۴۵، sig=۰/۰۰۱) به دست آمد. هم چنین در ادراک خودکارآمدی در اثر زمان (F=۱۱/۰۱، sig=۰/۰۰۱)، تعامل زمان و گروه(F=۱۰/۰۶، sig=۰/۰۰۱) به دست آمد که نشان داد، در هر دو متغیر ادراک استرس شغلی و ادراک خودکارآمدی تأثیر اصلی زمان به طور کلی و تعامل زمان و عضویت گروهی معنی دار است. براساس نتایج تأثیر اثر زمان به صورت کلی و هم چنین تعامل زمان و گروه ها یعنی روند مراحل پژوهش یعنی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری و یا اثر زمان در گروه ها در هر دو متغیر معنی دار شده است. نتایج مقایسه بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش در جدول ۴ ارائه شده است.

براساس یافته های به دست آمده در جدول۴، در تحلیل بین آزمودنی، میانگین نمرات ادراک استرس شغلی و ادراک خودکارآمدی در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت کلی تفاوت معنی داری دارد(p<۰/۰۰۱). نتایج نشان داده است که نزدیک به ۳۱/۵ درصد از تفاوت های فردی در متغیر ادراک استرس شغلی و ۵۳/۱ درصد در ادراک خودکارامدی به تفاوت بین دو گروه در هر سه مرحله مربوط است که این مقدار معنی دار است. در تحلیل درون آزمودنی، بین میانگین نمرات ادراک استرس شغلی و ادراک خودکارآمدی در مراحل پژوهش به طور کلی تفاوت معنی داری وجود دارد(p<۰/۰۰۱)، علاوه بر این تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز در هر دو متغیر ادراک استرس شغلی و ادراک خودکارآمدی معنی دار است(p<۰/۰۰۱). به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات ادراک استرس شغلی و ادراک خودکارآمدی در مراحل پژوهش در کل نمونه پژوهش و تفاوت نمرات این متغیرها در مراحل در دو گروه معنی دار است که نشان می دهد روند تغییر نمرات در مراحل پژوهش در دو گروه با هم تفاوت دارند. میزان این تفاوت ها در ادراک استرس شغلی برابر با ۰/۳۱۶ و در ادراک خودکارآمدی ۰/۲۳۶ است. یعنی ۳۱/۶ درصد از واریانس یا تفاوت های فردی در ادراک استرس شغلی و ۲۳/۶ درصد در ادراک خودکارآمدی به تفاوت های بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی مربوط است.

[3]- Greenhouse-geisser

[4] - Pillai's Trace

[5]- Wilks' Lambda

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1399.8.2.3.0]

نتایج برآورد پارامترها جهت مقایسه گروه آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش در متغیر های پژوهش در جدول ۵ ارائه شده است.

نتایج در جدول ۵ نشان می دهد، در هر دو متغیر ادراک استرس شغلی و ادراک خودکارآمدی در مرحله پیش آزمون تفاوت دو گروه معنی دار به دست نیامده است($p>0/05$). اما در مراحل پس آزمون و پیگیری بین گروه کنترل با گروه آزمایش تفاوت معنی دار است($p<0/001$). به عبارت دیگر آموزش خود مراقبتی در مرحله پس آزمون میانگین نمرات ادراک استرس شغلی و ادراک خودکارآمدی را در گروه آزمایش افزایش داده است و تأثیر بسته آموزشی در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است.

میزان تأثیر آموزش خود مراقبتی در بهبود ادراک استرس شغلی در مرحله پس آزمون برابر با ۲۸/۱ درصد و در مرحله پیگیری برابر با ۵۸/۸ درصد است. هم چنین تأثیر آموزش ها در بهبود ادراک خودکارآمدی در مرحله پس آزمون برابر با ۴۸/۲ و در مرحله پیگیری برابر با ۵۸/۷ درصد به دست آمده است.

در یک نتیجه گیری کلی می توان گفت، آموزش خودمراقبتی بر افزایش ادراک استرس شغلی و ادراک خودکارمدی در افراد شاغل دیابتی نوع دو در مرحله پس آزمون تأثیر معنی داری داشته اند و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است.

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیر های پژوهش

متغیر	اثر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
ادراک استرس شغلی	بین آزمودنی	گروه	۳۱۰۷/۵۳۹	۱	۳۱۰۷/۵۳۹	۱۴/۷۱۷	۰/۰۰۱	۰/۳۱۵	۰/۹۶۱
		خطا	۶۷۵۶/۷۰۶	۳۲	۲۱۱/۱۴۷				
	درون آزمودنی	اثر زمان	۴۰۲۹/۵۴۹	۱/۶۱۴	۲۴۹۶/۲۳۸	۱۱/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۲۶۵	۰/۹۷۹
		اثر زمان× گروه	۵۱۴۷/۵۴۹	۱/۶۱۴	۳۱۸۸/۸۲۱	۱۴/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶	۰/۹۹۵
ادراک خودکارآمدی	بین آزمودنی	گروه	۳۹۶۵/۶۴۷	۱	۳۹۶۵/۶۴۷	۳۶/۲۸۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳۱	۱/۰۰۰
		خطا	۳۴۹۷/۰۹۸	۳۲	۱۰۹/۲۸۴				
	درون آزمودنی	اثر زمان	۱۳۰۱/۷۰۶	۲	۶۵۰/۸۵۳	۱۰/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۲۵۳	۰/۹۸۸
		اثر زمان× گروه	۱۱۸۵/۹۴	۲	۵۹۲/۹۷	۹/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۲۳۶	۰/۹۸

جدول ۵: نتایج براورد پارامترها جهت مقایسه دو گروه به تفکیک متغیرهای وابسته یا در مراحل پژوهش

متغیر	مرحله	آماره	معنی داری	حجم اثر
ادراک استرس شغلی	پیش آزمون	-۸/۷۶	۰/۱۰۴	۰/۰۸
	پس آزمون	۱۸	۰/۰۰۱	۰/۲۸۱
	پیگیری	۲۳/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸۸
ادراک خودکارآمدی	پیش آزمون	۳/۰۵۹	۰/۳۶۶	۰/۰۲۶
	پس آزمون	۱۵/۳۵۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸۲
	پیگیری	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸۷

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1399.8.2.3.0]

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه های مکرر جهت بررسی اثربخشی آموزش خود مراقبتی بر کاهش ادراک استرش شغلی و بهبود ادراک خود کارآمدی افراد شاغل دیابتی نوع دو در مرحله پس آزمون و پیگیری نشان داد که آموزش خودمراقبتی برکاهش ادراک استرس شغلی و افزایش ادراک خودکارمدی در افراد شاغل دیابتی نوع دو در مرحله پس آزمون تأثیر معنی داری داشته اند و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است. به عبارت دیگر، آموزش خود مراقبتی در مرحله پس آزمون میانگین نمرات ادراک استرس شغلی و ادراک خودکارآمدی را در گروه آزمایش بهبود بخشیده و تأثیر بسته آموزشی در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است. میزان تأثیر آموزش خود مراقبتی در بهبود ادراک استرس شغلی در مرحله پس آزمون برابر با ۲۸/۱ درصد و در مرحله پیگیری برابر با ۵۸/۸ درصد است. هم چنین تأثیر آموزش ها در بهبود ادراک خودکارآمدی در مرحله پس آزمون برابر با ۴۸/۲ و در مرحله پیگیری برابر با ۵۸/۷ درصد به دست آمده است. در نتیجه، فرضیه پژوهش تائید گردید.

در راستای تطبیق و مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشگران دیگر می‌توان بیان داشت، نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعه روداز، توهیگ، اونگ و لوین (۳۲) مبنی بر آموزش خودمراقبتی بر کاهش استرس شغلی در شاغلین بخش بهداشت همسو و با یافته های هزاوه‌ای، خارقانی مقدم، باقری خولنجانی و ابراهیمی (۳۳) مبنی بر مداخلات و برنامه‌های آموزشی مبتنی بر تئوری‌ها و مدل‌های مناسب آموزش بهداشت به منظور کاهش استرس شغلی در پرستاران همخوان می‌باشد. در تبیین این یافته می توان چنین بیان نمود که برنامه‌های آموزش خودمراقبتی، به عنوان فعالیت‌های آگاهانه، آموخته شده و هدفدار است که توسط فرد به منظور تامین و ارتقاء سلامت خود مورد استفاده قرار می گیرد که در نتیجه آن، هر فردی از دانش، مهارت و توان خود به عنوان منابع استفاده می کند تا به طور مستقل از سلامت خود مراقبت نماید. بنابراین و براساس الگوی تقاضا ها - منابع[6] (JD-R)، برنامه آموزش خودمراقبتی به عنوان حائلی میان تقاضاها و فشار عمل خواهند نمود و کارکنانی که منابع لازم را در اختیار داشته باشند قادر به مقابله با تقاضا ها خواهند شد و با افزایش منابع قادر به مقابله با فشار زاهای شغلی و فشار های ناشی از بیماری خود خواهند شد و از خود در برابر این فشار زاها دفاع خواهند نمود. بنابراین آموزش خودمراقبتی به عنوان منبع به این افراد کمک می‌کند تا علائم استرس را در خود بشناسند و با دیدن اولین علائم استرس به طرز صحیح به مقابله با آن بپردازند.

همچنین، یافته دیگر پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش خود مراقبتی در بهبود ادراک خودکارآمدی با یافته های آقاخانی، گل محمدی، خادم وطن و علی‌نژاد (۳۴) مبنی بر تاثیر آموزش خود مراقبتی بر خودکارآمدی بیماران بستری مبتلا به انفارکتوس؛ تراکمه، علائی کوهرودی، ممی یانلو ینگجه و قاسمی (۳۵) مبنی بر تأثیر آموزش خودمراقبتی بر خود کارآمدی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور؛ منصوری و شهدادی (۳۶) مبنی بر تأثیر برنامه آموزش خود مراقبتی بر اساس الگوی خود مراقبتی اورم بر خودکارآمدی زنان مبتلا به دیابت بارداری؛ امیدی، کاظمی، خطیبان و کرمی (۳۷) مبنی بر تأثیر آموزش خود مراقبتی بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریه؛ وودمن، بالارد، هیویت و مک فرسون (۳۸) مبنی بر نقش خود مراقبتی بر خود کارآمدی در افراد مبتلا به درد گردن؛ سعد، یونس، احمد، برون، ال‌اویس و هسون (۳۹) مبنی بر ارتباط بین خودکارآمدی، خودمراقبتی و کنترل قند خون در بیماران دیابتی نوع دو در عربستان سعودی؛ منصوری، قدمی، نجفی و یکتاطلب (۴۰) مبنی بر نقش خود مراقبتی بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به سیروز؛ کاو، ییلماز، بولوت و دوگان (۴۱) مبنی بر ارتباط بین خودکارآمدی، خودمراقبتی و افسردگی در افراد مبتلا به دیابت نوع دو در ترکیه و دی‌سوزا، نیری کارکادا، پاراهو، ونکاتساروومال، آچورا و کایبان (۴۲) مبنی بر ارتباط بین خودکارآمدی و رفتارهای خودمراقبتی افراد دیابتیک نوع دو همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان چنین بیان نمود که ادراک خودکارآمدی به باور افراد از توانایی هایشان اشاره دارد که قادر به انجام تکالیف و وظایف محوله هستند (۴۳). بنابراین، آموزش خودمراقبتی با افزایش آگاهی، مهارت و توانایی افراد شرایطی را فراهم می‌کند که اعتماد و اطمینان افراد از توانایی خود در انجام کارهای خودمراقبتی و تکالیف و وظایف مرتبط با شغل و خانواده افزایش یابد و در نتیجه فرد ضمن مراقبت بیشتر از خود، تمام تلاش خود را در جهت انجام تکالیف و وظایف شغلی بنماید.

با توجه به یافته های پژوهش حاضر به مدیران سازمان های مورد مطالعه و با توجه به شیوع بیماری دیابت در کشورمان به دست اندرکاران نظام سلامت کشور پیشنهاد میگردد که در سازمان‌هایی که دارای کارمند دیابتیک نوع دو می‌باشند، با همکاری انجمن دیابت ایران، جلسات آموزشی خود مراقبتی را

[6] Job Demand- Resource theory

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1399.8.2.3.0]

به صورت ماهانه یا فصلی برگزار نمایند. همچنین، به دست اندرکاران نظام سلامت کشور پیشنهاد میگردد تا آموزش ضرورت توجه به برنامه های آموزشی خود مراقبتی در اولویت برنامه های آموزشی سازمان ها قرار گیرد.

همچون سایر پژوهش ها، پژوهش حاضر دارای محدودیت هائی بود که میتوان به انجام این پژوهش در میان شاغلین دیابتی نوع دو در مرکز انجمن دیابت ایران و گابریک و برخی از کلینیک‌های مستقر در شهر تهران اشاره نمود که تعمیم نتایج را به دیگر مناطق و سایر شهر ها دچار محدودیت می کند. همچنین، استفاده از ابزار های خودسنجی و کوتاه بودن دوره پیگیری از سایر محدودیت های این تحقیق می باشد.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافعی میان نویسندگان وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاصل برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی صنعتی و سازمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با شناسه اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.198.084 می‌باشد و بدینوسیله از بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مشارکت‌کننده در این پژوهش و از همکاری مسئولین ذیربط انجمن دیابت ایران، گابریک و کلینیک‌های مستقر در شهر تهران تشکر و قدردانی می‌گردد.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1399.8.2.3.0]

References

1. Baghaei P, Zandi M, Vares Z, Masoodialavi N, Adidhajbagheri M. Self-care behaviour of patients with diabetes in Kashan centers of diabetes. Quarterly Journal of Feiz. 2008; 12

2. Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med 2002; 346:393-403.

3. Abdoli S, Ashktorab K, Ahmadi F, Parvizy M. Barriers and facilitators the empowerment of people with diabetes. Journal of Endocrinology and Metabolism. 2008: 10 (5): 455-64. [Persian]

4. Iranian Diabetes Association website. 2018. Available at: http://ids.org.ir/.

5. Diabetes Information Society. 2018. Available at: http://www.gabric.ir.

6. IDF. International Diabetes Federation. 2015. IDF Diabetes Atlas. 7th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation.

7. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care. 2018; 39(1): 39-71.

8. Esteghamati A, Etemad K, Koohpayehzadeh J, Abbasi M, Meysamie, A, Noshad S, et al. Trends in the prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in association with obesity in Iran: 2005–2011. Diabetes ReClin Pract. 2014; 103(2):319–327. [Persian]

9. Deaton C, Grandy KL. State if science for cardiovascular nursing outcomes HF. Journal of Cardiovascular Nurse. 2004; 19(5): 329

10. Sakhayi S. The study of applying rate of life style healthy promotion method in medical personal. Tabibeshargh Journal. 2005; 7(2):95-100. [Persian]

11. World Health Organization. Diabetes Country Profiles. 2016; Islamic Republic of Iran.

12. Powers A C. Psychonuroendocrine effects of cognitive–behavioral stress management in anaturalistic settin- a randomized controlled trial. Diabetes mellitus, In L. D. Kasper (Ed in chief): Harrison's principles of internal medicine. McGraw-Hill. Psych neuroendocrinology. 2005; 31: 428-438.

13. Amiri A, Aghaei A, Abedi A. The Effect of Stress Immunization Training on Symptoms of Physical Impairment in Diabetic Patients. Two Modern Educational Approaches. 2011; 6(1): 61-74. [Persian]

14. Zaeipour M, Jodgan K, Zare F, Valizadeh R, Ghelichi ghjagh M. The Relationship between Perceived Stress and Blood Glucose Level in Type 2 Diabetic Patients. Rahavard Salamat Journal. 2016; 2(4): 1-12. [Persian]

15. Kent D, Haas L, Randal D, Lin E, Thorpe C T, Boren S A, Fisher J, Heins J, Lustman P, Nelson J, Ruggiero L, Wysocki T, Fitzner K, Sherr D, Martin A. L. Healthy coping issues and implications in Diabetes Education and Care. Popular Health Management. 2010; 13(5): 227-233.

16. Surwit RS, Van Tilburg M A, Zucker N, McCaskill C C, Parekh P, Feinglos M N, Edwards C. L, Williams P, Lane J. D. Stress management improves long-term glycemic control in type 2 diabetes. Diabetes Care. 2002; 25(1): 30-4

17. Kumari M, Head J, Marmot M. Prospective study of social and other risk factors for incidence of type 2 diabetes in the Whitehall II study. Archives of internal medicine. 2004; 64(17): 1873-80.

18. Rahimi M, Izadi N, Khashij M, Abdolrezaei M, Aivazi F. Self-efficacy and some related factors in diabetic patients. Journal of Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2014; 22(6): 1665-1672. [Persian]

19. Van Der Ven N C, Weinger K, Yi J, Pouwer F, Adèr H, Van Der Ploeg H M, Snoek F J. The confidence in diabetes self-care scale, psychometric properties of a

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1399.8.2.3.0]

new measure of diabetes-specific self-efficacy in Dutch and Us patient with type 1 diabetes. Diabetes Care. 2003; (3): 713-718.
20. Keshavarz Z, Simbar M, Ramezankhani A. Effective factors on coping with stress among employed women based on integrated model of planned behavior and self - efficacy. Payesh. 2012; 11(5):685-96. [Persian]
21. Honarpishe Z. To Self-Care 2014; 2016; Available at:URL: http://www.qums.ac.ir.
22. Heisler M, Bouknight R R, Hayward R A, Smith D M, Kerr E A. The relative importance of physician communication, participatory decision making, and patient understanding in Diabetes self-management. Journal of General Internal Medicine. 2002; 17(4):243-52.
23. Shakibazadeh E, Rashidian A, Ardeshir Larijani M, ShojaeiZadeh D, Fruzanfar M, Karimi Shahanjarini A. Relationship between efficacy and perceived barriers with self-care performance in patients with type 2 diabetes. Journal of Hayat. 2010; 15(4): 69-78. [Persian]
24. Khadivzadeh T, Hosseinzadeh M, Azhari S, Esmaeili H, Sardar M. The effect of self-care education on perceived stress in women with insulin-treated gestational diabetes. Evidence Based Care Quarterly. 2015; 5(16): 7-18. [Persian]
25. Sherer M, Maddux J E, Mercandante B, PrenticeDunn S, Jacobs B, Rogers R W. The selfefficacy scales: Costruction and validation. Psychological Reports. 1982; 51: 663-671.
26. Saeidpour J, Jafari M, GhaziAsgar M, DianiDardashti H, Teimourzade E. The effect of self-care education on quality of life in diabetic patients. Health Management. 2013; 52 (16): 26-36. [Persian]
27. Larijani B, Pajouhi M, Aghaei Meybodi H, Khoshniat Nikoo M, Sharghi S, Mohajeri Tehrani MR 'et al". The Principles of Nutrition in Diabetes. 2010; Available at:URL: http://emri.tums.ac.ir. [Persian]
28. Delavari A, Hazaveh A, Norouzi Nejad A, Yar Ahmadi Sh. Physician and Diabetes. National Program of Prevention and Control of Diabetes. 2004; Available at: URL: http://www.behdasht.gov.ir. [Persian]
29. Torabi P, Abdullahi Z, Minaie M, Zarei M, Maani S, Sadeghi Ghotabadi F 'et al'. Country Guidelines of Nutrition for Family Physician Program. 2013; Available at:URL: http://nut.behdasht.gov.ir. [Persian]
30. Metzger BE, Biastre SA, Gardner B. What I Need to Know about Gestational Diabetes. 2010; Available at: URL: http://www.niddk.nih.gov/health-information/healthtopics/Diabetes/ gestational-diabetes/Pages/index.aspx.
31. Molavi, Hossein. Practical Guides 14-13-10 SPSS in Behavioral Sciences. 2007; Isfahan:
Pooyesh Andisheh Publications. [Persian]
32. Rudaz M, Twohig M P, Ong C W, Levin M E. Mindfulness and acceptance-based trainings for fostering self-care and reducing stress in mental health professionals: A systematic review. Journal of Contextual Behavioral Science. 2017; 6(4): 380-390.
33. Hezavei S M M, Khaghani Moghadam S M, Bagheri Kholanjani M, Ebrahimi H. The effect of educational interventions on reducing nurses' job stress: A systematic review. Occupational Health and Safety Quarterly. 2017; 7 (4): 363-374. [Persian]
34. Aghakhani N, Gol Mohammadi F, Khadem Vatan K, Alinezhad V. The effect of self-care education on self-efficacy of hospitalized patients with myocardial infarction in Seyed al-Shohada Hospital of Urmia 1396. Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty. 2018; 16 (6), 412-422. [Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1399.8.2.3.0]

35. Tarakemeh T, Alaei Kohrudi F, MamiYanlo Yangje H, Ghasemi E. The effect of self-care education on self-efficacy of adolescents with thalassemia major. Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Sciences. 2018; 4 (2): 59-69. [Persian]

36. Mansouri A, Shahdadi H. The effect of self-care education program based on Orem self-care model on self-efficacy in women with gestational diabetes. Journal of Diabetes Nursing. 2017; 5 (2): 157-166. [Persian]

37. Omidi A, Kazemi N, KHatiban M, Karami M. The effect of self-care education on self-efficacy in patients with chronic obstructive pulmonary disease referred to Hamadan University of Medical Sciences. Scientific Journal of Hamadan School of Nursing and Midwifery. 2015; 23 (2): 74-86. [Persian]

38. Woodman J, Ballard K, Hewitt C, MacPhereson H. Self-efficacy and self-care-related outcomes following Alexander Technique lessons for people with chronic neck pain in the ATLAS randomized, controlled trial. European Journal of Integrative Medicine. 2018; 17: 64-71.

39. Saad A M J, Younes Z M H, Ahmad H, Brown J A, Al Owesie R M, Hassoun A A K. Self-efficacy, self-care and glycemic control in Saudi Arabian patients with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional survey. Diabetes Research and Clinical Practice. 2018; 137: 28-36.

40. Mansouri P, Ghadami M, Najafi S S, Yektatalab S. The effect of self-management training on self-efficacy of cirrhotic patients referring to transplantation center of Nemazee Hospital: A Randomized Controlled Clinical Trial. International Journal of Community Based. 2017; 5(3): 256-263. [Persian]

41. Kav S, Yilmaz A A, Bulut Y, Dogan N. Self-efficacy, depression and self-care activities of people with type 2 diabetes in Turkey. Collegian. 2017; 24(1): 27-35.

42. D'Souza M. S, Nairy Kakada S, Parahoo K, Venatesaperumal R, Achora S, Cayaban A. R. R. Self-efficacy and self-care behaviours among adults with type 2 diabetes. Applied Nursing Research. 2017; 36: 25-32.

43. Mehdad A. Industrial and Organizational Psychology, Tehran: Jungle Publications; 2019. [Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1399.8.2.3.0]