Journal of Diabetes Nursing
2022; Volume 10 Number 4

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

Comparison of the Effect of Peer Education and Self-learning Module on Self-Care of Patients with Type II Diabetes

Shahraki Moghadam Elham[1], Noori Sanchooli Hajar[2], **Poodineh Moghadam Mahdieh[3]***, Bamari Ftateme[4]

1. MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran
2. MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
3. Ph.D. in Nursing, Assistant Professor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran
4. School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

Article information:

Original Article

Received **2022/10/20**

Accepted: **2022/10/20**

JDN 2022; 10(4)

1954-1964

Corresponding Author:
Mahdieh Poodineh Moghadam,
Zabol University of Medical Sciences

moghadam07@yahoo.com

Abstract

Introduction: Diabetes is a health challenge worldwide. Self-care activities are one of the effective ways to control this disease and its complications. In this study, the effect of the peer method and self-learning module on patients' self-care was investigated.

Methods: In this semi-experimental study, 60 patients with type 2 diabetes who were referred to a diabetes clinic in Zabol, Iran, were included. Patients were randomly divided into two groups by tossing a coin. Patients in the peer group participated in 6 sessions of 30-45 min long. This intervention was implemented for the peer group in one month (2 sessions per week). Self-learning packages were also provided to the patients in the module group. In the module group, at the same time as the peer group training sessions, the corresponding module (the module related to the same topic as the peer group training session) was provided to the patients to study it. To ensure the validity of the study, the researcher made telephone calls to the patients. In addition, the researcher conducted telephone follow-ups to remind the treatment plan to both peer education and self-learning module groups. The self-care score of the patients was checked before and 12 weeks after the intervention.

Results: The self-care score of patients in the peer group ($P<0.001$) and self-learning module group ($P<0.001$) increased significantly. The patients in the peer group had a significantly higher self-care score than the patients in the self-learning module group ($P=0.019$).

Conclusion: The present study showed that the two self-learning methods, peer and module, effectively improved patients' self-care. This effect was higher in the peer group since, in the peer-oriented education method, patients learn from the experiences of their peers with the same conditions and diseases. Consequently, this can lead to an improvement in the adaptation of patients to their disease conditions, ultimately leading to disease control and the reduction of its complications.

***Keywords*:** *Peer training, Self-learning module, Self-care, Type II diabetes.*

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Journal homepage: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Shahraki Moghadam E, Noori Sanchooli H, Poodineh moghadam M, Bamari F. Comparison of the Effect of Peer Education and Self-learning Module on Self-Care of Patients with Type II Diabetes. J Diabetes Nurs 2022; 10 (4) :1954-1964

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۱۰، شماره ۴، پاییز ۱۴۰۱
صفحات: ۱۹۶۴-۱۹۵۴

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

مقایسه تاثیر آموزش گروه همتا و ماجول خودیادگیری بر خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

الهام شهرکی مقدم[۱]، هاجر نوری سنچولی[۲]، **مهدیه پودینه مقدم[۳]***، فاطمه بامری[۴]

۱. کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی زابل، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۲. کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۳. دکترای تخصصی پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی زابل، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۴. کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی زابل، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

نویسنده مسئول: مهدیه پودینه مقدم ، دانشگاه علوم پزشکی زابل moghadam07@yahoo.com

چکیده

مقدمه و هدف: بیماری دیابت به عنوان یک چالش سلامتی در سراسر جهان مطرح است. اقدامات خود مراقبتی یکی از روش‌های موثر در کنترل این بیماری و عوارض مربوط به آن است. در این مطالعه تاثیر دو روش همتا و ماجول خودیادگیری بر خود مراقبتی بیماران مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت.

روش پژوهش: در این مطالعه نیمه تجربی،۶۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت شهر زابل به طور در دسترس وارد مطالعه شدند. بیماران به طور تصادفی و از طریق پرتاب سکه در دو گروه قرار گرفتند. بیماران در گروه همتا در ۶ جلسه ۴۵-۳۰ دقیقه ای شرکت کردند. این مداخله برای گروه همتا در طول یک ماه (۲ جلسه در هفته) اجرا شد. در گروه ماجول نیز بسته های خودیادگیری در اختیار بیماران قرار گرفت. در گروه ماجول همزمان با جلسات آموزشی گروه همتا ماجول مربوطه (ماجول مربوط به همان موضوع جلسه آموزشی گروه همتا) در اختیار بیماران قرار داده شد تا به مطالعه آن بپردازند. جهت اطمینان از مطالعه ماجول، پژوهشگر تماس های تلفنی با بیماران برقرار شد. همچنین، پژوهشگر در هر دو گروه آموزش همتا و ماجول خودیادگیری پیگیری های تلفنی جهت یادآوری برنامه درمانی را انجام داد. نمره خودمراقبتی بیماران در قبل و ۱۲ هفته پس از مداخله بررسی شد.

یافته ها: نمره خود مراقبتی بیماران در هر دو گروه همتا ($p<۰/۰۰۱$) و ماجول خودیادگیری ($p<۰/۰۰۱$) افزایش معنادار داشت. بیمارا ن در گروه همتا به طور معناداری نمره خودمراقبتی بیشتری نسبت به بیماران گروه ماجول خودیادگیری داشتند ($p=۰/۰۱۹$) .

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که دو روش همتا و ماجول خودیادگیری در بهبود خودمراقبتی بیماران موثر هستند. هر چند این تاثیر در گروه همتا بیشتر بود. چر اکه در آموزش همتا محور بیماران یاد میگیرند از تجارب همتای خود که دارای شرایط و بیماری مشابه خود هستند استفاده کنند در نتیجه این امر می‌تواند منجر به افزایش سازگاری و تطابق بیماران با شرایط بیماری آنها شود که در نتیجه آن در نهایت کنترل بیماری دیابت و کاهش عوارض ناشی از آن است .

کلید واژها: گروه همتا، ماجول خودیادگیری، دیابت نوع ۲، خود مراقبتی

How to site this article: Shahraki Moghadam E, Noori Sanchooli H, Poodineh moghadam M, Bamari F. Comparison of the Effect of Peer Education and Self-learning Module on Self-Care of Patients with Type II Diabetes. J Diabetes Nurs 2022; 10 (4) :1954-1964

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

مقدمه و هدف

بیماری دیابت به عنوان یک چالش پراهمیت بهداشتی مطرح است که به طور گسترده زندگی روزمره مبتلایان را تحت تأثیر قرار می دهد (۱). کنترل ضعیف دیابت منجر به بالا رفتن سطح قند خون در طولانی مدت می گردد که رابطه ی بسیار قوی با ایجاد عوارض مزمنی همچون رتینوپاتی، نفروپاتی و بیماریهای قلبی عروقی دارد که این عوارض با هزینه های درمانی بالا و کاهش کیفیت زندگی همراه است (۲). با توجه به این نکته که بهبودی کامل در بیماران مزمن ازجمله دیابت غیرممکن است، مطلوب کردن خودمراقبتی یکی از اقدامات مهم درمانی محسوب میشود (۳). بنابراین با توجه به گسترش سریع بیماری دیابت و تحمیل هزینه های اضافی بر زندگی بیماران و خانواده آنها و همچنین به علت ناتوانی سیستم های بهداشتی درمانی در برآورد ساختن نیازهای روزافزون این بیماران، آموزش رفتارهای خودمراقبتی در جهت ارتقاء خودکارآمدی این بیماران امری ضروری است (۴). تشویق بیماران برای اتخاذ شیوه های صحیح خود مراقبتی عامل مهمی است که به مدیریت موفق بیماری کمک می کند و آموزش قسمت ویژه ای از برنامه مراقبتی می باشد که بیمار را به طور فعال در امر مراقبتی خود شرکت می دهد و باعث مقابله بهتر با وضعیت موجود می شود (۵)، امروزه رویکرد آموزش به بیماران از حالت سنتی خارج و دست خوش تغییرات گسترده ای شده است و بیماران به عنوان افرادی فعال در فرآیند درمان در نظرگرفته می شوند و باید قادر باشند تا تصمیم گیری صحیح داشته باشند، مهار تهای کاربردی در ارتباط با بیماری خود را فرا بگیرند و در نهایت به خودمراقبتی دست پیداکنند (۶). آموزش همتامحور یکی از انواع شیوه های آموزش به بیمار است که به عنوان یک الگوی آموزشی جدید و منعطف مطرح شده است (۷). آموزش همتا فرآیندی است که در آن افراد با انگیزه و آموزش دیده، مسئولیت آموزش محاوره ای و سازمان یافته به همتایانشان را به عهده می گیرند (۸) و با بیمار ارتباط دوستانه، صمیمی و طولانی برقرار نموده و اطلاعات خود را با او تقسیم می کند (۴). خودیادگیری شامل روش هایی است که در آن یادگیرندگان نقشی بیش از یک شنونده را به عهده می گیرند و در پردازش و کاربرد اطلاعات نیز مشارکت دارند. روش های خودیادگیری سبب یادگیری پایدارتری در فراگیران می شود (۹). با توسعه رویکرد خودیادگیری متخصصان حوزه آموزش در صدد تبیین این رویکرد در قالب پروژه های یادگیری برآمدند؛ یکی از این استراتژی های یادگیری و غیرحضوری ماجول خودیادگیری است. ماجول خودیادگیری یک مجموعه آموزشی و تکنیک متوالی برای یادگیری برنامه ریزی شده است که حاوی تمام عناصر و مطالب جهت آموزش یادگیرنده است و به طور کلی از اهداف، پیش آزمون، مطالب و محتوی آموزش، منابع تکمیلی (کتاب، فیلم و ...)، فعالیت ها و تکالیف یادگیری، بازخورد و پس آزمون تشکیل شده است. در ماجول خودیادگیری از تکنیک های تسهیل کننده یادگیری مانند منابع تکمیلی، نمایش، مطالعات موردی، وسایل دیداری و بازخورد استفاده می شود که در افزایش عمق یادگیری نقش دارند و پاسخ دهی به سوالات و تکالیف طرح شده در ماجول خودیادگیری باعث یادگیری فعال می شود (۱۰). هاردن می‌گوید آنچه فراگیران مختلف را از هم متمایز می نماید زمان مورد نیاز آنها برای یادگیری است. با فراهم آوردن زمان کافی، همه فراگیران قادر به یادگیری در سطح مناسبی خواهند بود (۱۱) که در ماجول خودیادگیری این امکان وجود دارد. در این روش، برنامه زمانی یادگیری بستگی به توانایی ها و ویژگی های یادگیری فراگیر دارد و وی بدون اضطراب و تنش جهت یادگیری مطالب دشوارتر زمان بیشتری را اختصاص می دهد و به سطح مناسبی از یادگیری دست می یابند (۱۰). با توجه به اهمیت آموزش برای پرستاران و کمبود پرستار در بیمارستان ها و مزایای آموزش همتا و ماجول خودیادگیری مبنی بر افزایش استقلال در رفع نیازهای مربوط به خودشان و مزایای مربوط به خود بیمار و حوزه سلامت، طراحی مداخلات اثر بخش تر و کارآمدتر احساس شد. لذا پژوهشگر برآن شد مطالعه ای با هدف تعیین و مقایسه تاثیر آموزش همتا و ماجول خودیادگیری بر خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ را انجام دهد.

روش پژوهش

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

در این مطالعه نیمه تجربی،۶۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت شهر زابل به طور در دسترس وارد مطالعه شدند. بیماران به طور تصادفی و از طریق پرتاب سکه در دو گروه قرار گرفتند.حجم نمونه مطالعه حاضر با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه برای مقایسه میانگین در دو جامعه مستقل و با احتساب سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ و میانین و انحراف معیار مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰ نفر (۱۰ نفر در هر گروه)، ۲۵ نفر در هر گروه محاسبه گردید که جهت افزایش اعتبار نتایج حاصل از پژوهش و همچنین در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه در هر یک از گروه ها ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت آگاهانه، تشخیص دیابت نوع دو توسط پزشک، سواد خواندن و نوشتن، سن ۶۵-۱۸ سال، عدم ابتلا به بیماری روانی، اختلال تکلم و شنوایی، عدم ابتلا به بیماری ناتوان کننده‌ی قلبی، تنفسی، کبدی، اسکلتی عضلانی و کلیوی، سکونت در زابل، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه ابتلا به دیابت و عدم سابقه شرکت در کلاس های آموزش دیابت در ۶ ماه گذشته. معیارهای ورود انتخاب فرد همتا شامل این موارد بودند: علاقه به رهبری گروه، از حداقل سطح تحصیلات (دیپلم) برخوردار باشد، حداقل شش ماه سابقه ابتلا به دیابت داشته باشد و بر اساس پرسشنامه خودمراقبتی دیابت، خود مراقبتی بالا و یا متوسط داشتند و سابقه ابتلا به عوارض مزمن دیابت (شامل زخم پای دیابتی، قطع عضو، نارسایی کلیوی،کاهش شدید بینایی و ...) نداشته باشد. و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم شرکت منظم در دوره های آموزشی و شرکت نامنظم در جلسات آموزشی همتا بود. بیماران در گروه همتا در ۶ جلسه ۴۵-۳۰ دقیقه ای شرکت کردند. روش اجرای مداخله در گروه همتا بدین صورت بود که محتوی آموزشی (شامل تعریف دیابت، تغذیه، مصرف داروها، فعالیت بدنی و کنترل قندخون، عوارض دیابت، مراقبت از پاها و مزایای انجام خودمراقبتی در پیشگیری از عوارض) در ۶ جلسه ۴۵-۳۰ دقیقه ای توسط همتایان برای بیماران ارایه شد. لازم به ذکر است که در گروه همتا ابتدا انتخاب گروه همتا و آموزش آنان انجام گرفت. ابتدا پژوهشگر پس از توضیح اهداف و روش کار از بین بیماران داوطلبی که علاوه بر معیارهای ورودبه مطالعه، معیارهای انتخاب همتا را داشتند ۳ نفر را انتخاب نموده و سپس در ۴ جلسه ۱ ساعته همتایان را جهت آمادگی آنها برای آموزش بیماران گروه همتا تحت آموزش قرار داد. در این جلسات ضرورت کار و چگونگی انجام مداخله، مراحل پژوهش و محتوی آموزشی به طور کامل شرح و آموزش داده شد. بعد از هر جلسه آموزشی، همتایان تجارب خود را به روش ایفای نقش در حضور پژوهشگر با یکدیگر تمرین می نمودند. به منظور اطمینان از آمادگی همتایان و یکسان سازی روش آموزش آنان، پژوهشگر با استفاده از چک لیست پژوهشگر ساخته مراحل اموزش آنان را که شامل مقدمه و آشنایی، محتوا، ارزشیابی، رفتارهای مشاوره ای و آموزشی آنان بود را بررسی می نمود. جهت تسهیل در آموزش، بیماران گروه همتا به چند گروه تقسیم شدند. پژوهشگر نیز در تمام جلسات آموزشی به عنوان فرد مشاهده گر شرکت کرد و در صورت نیاز به سوالات بیماران پاسخ داد و در پایان هر جلسه پمفلت آموزشی مربوطه در اختیار بیماران قرار گرفت. در این جلسات بیماران به پرسش و پاسخ و طرح دیدگاه ها، نظرات و تجارب یکدیگر نیز پرداختند. این مداخله برای گروه همتا در طول یک ماه (۲ جلسه در هفته) اجرا شد. در گروه ماجول نیز بسته های خودیادگیری در اختیار بیماران قرار گرفت. ابتدا به منظور انجام مداخله اقدام به تهیه و تنظیم ماجول خودیادگیری خودمراقبتی در دیابت شد. محتوای ماجول خودیادگیری خودمراقبتی در دیابت بر اساس مطالعات کتابخانه‌ای گسترده و با توجه به کمبود آگاهی و مهارت بیماران در زمینه های بیماری دیابت، تغذیه، مصرف داروها، فعالیت بدنی و کنترل قندخون، عوارض دیابت و مراقبت از پاها تهیه و پس از مطالعه توسط اساتید متخصص در زمینه دیابت (۵ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زابل) بازبینی و اصلاح شد و در نهایت محتوای تأیید شده در ۵ ماجول که در هر کدام یک مبحث از موارد فوق ارائه می‌شد، تهیه شد. فرمت هر ماجول شامل ۱- مقدمه ۲- اهداف ماجول خودیادگیری ۳ - محتوای ماجول‌خودیادگیری و سؤالات مختلف به منظور ارزیابی مکرر یادگیری افراد و تمرینات متعدد همراه با پاسخ جهت بازخورد فوری، تصاویر و فیلم که به یادگیری عمیق بیماران کمک نمود. ۴- منابع تکمیلی (کتب) به منظور دستیابی آسانتر بیماران به منابع

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

خومراقبتی در دیابت معرفی و منابع ارتباط با پژوهشگر (تلفن، ایمیل پژوهشگر، حضوری) با هدف رفع مشکلات آموزشی و ابهامات احتمالی، در نظر گرفته شد. ۵- پرسشنامه ارزیابی ماجول‌خودیادگیری خود مراقبتی در دیابت. در این پرسشنامه افراد ماجول‌خودیادگیری خودمراقبتی در دیابت را از ابعاد مختلف مانند قابل درک و مناسب بودن محتوا، بکارگیری تصاویر مناسب، سؤالات و بازخوردهای ارائه شده، دسترسی آسان به منابع تکمیلی و تعاملی معرفی کرده و در کل کیفیت ماجول خودیادگیری را ارزیابی می‌نمایند. در گروه ماجول همزمان با جلسات آموزشی گروه همتا ماجول مربوطه (ماجول مربوط به همان موضوع جلسه آموزشی گروه همتا) در اختیار بیماران قرار داده شد تا به مطالعه آن بپردازند. جهت اطمینان از مطالعه ماجول، پژوهشگر تماس های تلفنی با بیماران برقرار شد. همچنین، پژوهشگر در هر دو گروه آموزش همتا و ماجول خودیادگیری پیگیری های تلفنی جهت یادآوری برنامه درمانی را انجام داد. نمره خودمراقبتی بیماران در قبل و ۱۲ هفته پس از مداخله بررسی شد. ابزارگردآوری داده‌ها شامل فرم انتخاب واحدهای پژوهش، پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه خودمراقبتی دیابت بود. که فرم انتخاب واحدهای پژوهش بر اساس معیارهای ورود و خروج پژوهش جهت انتخاب واحدهای پژوهش توسط پژوهشگر تهیه شد و دارای تعدادی سوال بلی یا خیر می‌باشد. در ضمن اطلاعات این فرم توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه با بیمار و پرونده وی تکمیل شد. پرسشنامه اطلاعات فردی که شامل سوالاتی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، طول مدت ابتلا به بیماری، تحصیلات، شغل، محل سکونت قبل و ۱۲ هفته پس از مداخله بود که از طریق اطلاعات مندرج در پرونده و مصاحبه بیمار تکمیل شد و پرسشنامه خودمراقبتی دیابت۱ (خلاصه فعالیت های خودمراقبتی دیابت) که یک پرسشنامه خود گزارشی ۱۵ سوالی بود که معیارهای خود مراقبتی بیماران را در طول هفت روز گذشته بررسی نمود و دربرگیرنده جنبه‌های مختلف رژیم درمانی دیابت شامل رژیم غذایی عمومی و رژیم غذایی اختصاص دیابت (۵ سوال)، ورزش (۲ سوال)، آزمایش قند خون (۲ سوال)، تزریق انسولین و یا قرص ضد دیابت (۱ سوال)، مراقبت از پا (۴ سوال) و سیگار کشیدن (۱ سوال) بود. در این مقیاس به استثنای رفتار سیگار کشیدن که نمره صفر تا یک دارد، به هر رفتار یک نمره از صفر تا هفت داده می‌شود و یک نمره تبعیت کلی از طریق جمع کردن نمره‌های هر سوال بدست می‌آید امتیاز کل مقیاس بین ۰ تا ۹۹ می‌باشد. و در تحقیق حمد زاده و همکاران (۱۳۹۱) روایی محتوایی (CVI) پرسشنامه توسط ۸ نفر از اساتید مورد تایید قرار گرفت که میانگین آن ۸۴/۹ بود و پایایی آن با روش آلفای کرانباخ ۰/۷۸بود (۱۲).

یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی این مطالعه نشان داد که که گروه سنی ۶۰ – ۵۱ سال در هر دو گروه بیشترین درصد فراوانی را داشتند. اکثر بیماران در هر دو گروه زن و متاهل بودند. اکثر بیماران در دو گروه سطح تحصیلات زیر دیپلم داشتند. و محل سکونت اکثر بیماران شهر و بیشتر آنها بیکار و یا خانه‌دار بودند. همچنین، اکثر بیماران در گروه همتا سابقه بیماری دیابت کمتر از ۵ سال و در گروه ماجول خودیادگیری سابقه بیماری دیابت ۱۰ – ۶ سال داشتند. تفاوت معناداری از نظر اطلاعات فوق بین دو گروه مشاهده نشد. نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که که دو گروه در قبل از مداخله از نظر نمره خودمراقبتی تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند (p=۰/۳۷۹). اما در نمره خود مراقبتی بیماران در بعد از مداخله بین دو گروه تفاوت معنادار وجود داشت (p=۰/۰۱۹). به طوری که بیمارا در گروه همتا نمره خودمراقبتی بهتری نسبت به گروه ماجول خودیادگیری داشتند. در بررسی قبل و بعد از مداخله، تفاوت معناداری در نمره خودمراقبتی گروه همتا و گروه ماجول خودیادگیری مشاهده شد. (p<۰/۰۰۱).(جدول شماره ۱).

با توجه به اینکه ازمون درون گروهی تی زوجی در هر دو گروه معنی دار شد، ازمون کوواریانس (انکووا) نشان داد که هر دو گروه در قبل از مداخله از نظر نمره خودمراقبتی تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند اما بعد از مداخله بین دو گروه تفاوت معنادار وجود داشت (جدول شماره ۲)

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

جدول شماره ۱: میانگین نمره خودمراقبتی در دو گروه قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه		شاخص‌های آماری	
	همتا میانگین (انحراف معیار)	ماجول خودیادگیری میانگین (انحراف معیار)	T	P value◆
قبل از مداخله	(۵/۶۲) ۵۴/۳۷	(۴/۳۷) ۶۰/۷	۰/۸۸۶	۰/۳۷۹
بعد از مداخله	(۸/۸۴) ۷۰/۱۰	(۸/۵۵) ۶۴/۶۷	۰/۷۷۷	۰/۰۱۹
(t) P value ✠	(۹/۰۵) <۰/۰۰۱	(۶/۹۵) <۰/۰۰۱		

جدول شماره ۲: نتایج آزمون کوواریانس

متغیر	گروه		شاخص‌های آماری		
	همتا میانگین (انحراف معیار)	ماجول خودیادگیری میانگین (انحراف معیار)	F	قدرت مشاهده	P value◆
قبل از مداخله	(۵/۶۲) ۵۴/۳۷	(۴/۳۷) ۶۰/۷	۱۳/۶۶	۰/۹۵۷	۰/۵۴۶
بعد از مداخله	(۸/۸۴) ۷۰/۱۰	(۸/۵۵) ۶۴/۶۷	۵/۸۷	۰/۶۷۴	۰/۰۰۲

بحث و نتیجه گیری:

مقایسه میانگین نمره خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در دو گروه آموزش همتا و ماجول خودیادگیری نشان داد که دو گروه در قبل از مداخله از نظر نمره خودمراقبتی تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند. با این حال نمره خود مراقبتی بیماران در بعد از مداخله بین دو گروه تفاوت معنادار داشت. به طوری که بیماران در گروه همتا نمره خودمراقبتی بهتری نسبت به گروه ماجول خودیادگیری داشتند . که نشاندهنده ی تاثیر آموزش همتا در بهبود خود مراقبتی بیماران دیابت نوع ۲ می باشد. به عبارتی بیماران در گروه همتا بهتر اقدامات و عملکردهای مربوط به مراقبت از خود را انجام داده بودند

مطالعه **Borzo** و همکاران که با هدف مقایسه ی شیوه ی آموزش فردی و همتا بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلب انجام شده بود، همسو با نتایج مطالعه ی حاضر، نشان داد که هر دو روش آموزشی منجر به افزایش کیفیت زندگی بیماران می گردد اما آموزش روش آموزش همتا تأثیر بهتری نسبت به شیوه ی فردی در طولانی مدت دارد(۱۳). نتایج مطالعه محمد پور دهکی نیز نشان داد که بیمارانی که آموزش همتا را دریافت کرده اند در مقایسه با بیمارانی که آموزش پرستاری دریافت کرده اند دارای نمره خودکارآمدی بالاتری بودند (۱۴).

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

Ayazو همکاران نیز در مطالعه خود نشان داد که آموزش همتا در مقایسه با روش سخنرانی، سبب افزایش میزان آگاهی دانش آموزان شده است (۱۵). که تفاوت این مطالعه با مطالعه حاضر در هدف، جامعه و حجم پژوهش می باشد. که با توجه به نتایج این مطالعات می توان چنین نتیجه گیری کرد که آموزش همتا روش مناسب آموزشی است که می تواند روی آگاهی، نگرش و رفتارها مؤثر باشد. علاوه بر این موارد، تماس و ارتباط جاری و مداوم بین گروه همتا و گروه هدف می‌تواند یادگیری را تقویت کند. این روش می‌تواند تأثیر مهمی درزمینه ی آموزش بیماری، دارو و مدلینگ رفتار مثبت داشته باشد (۱۶). بنابراین مزایای آموزش همتا برای بیماران می‌تواند منجر به تاثیر مثبت و قابل توجه بر خودمراقبتی بیماران که نقش مهمی در بهبود سلامتی بیماران دیابتی دارد شود. این مزایا می‌تواند عامل تاثیر بیشتر آموزش همتا نسبت به ماجول خودیادگیری بر بهبود خودمراقبتی بیماران باشد. از نتایج دیگر این مطالعه، تفاوت معنادار نمره خود مراقبتی در هر دو گروه در قبل و بعد از مداخله بود. به عبارتی دیگر، بیماران تحت آموزش همتا و ماجول خودیادگیری عملکردها و اقدامات خودمراقبتی را بهتر از قبل آموزش انجام دادند. در همین راستا، در مطالعه‌ای که توسط ادراکی و همکاران (۲۰۲۰) با هدف تعیین تاثیر آموزش همتامحور بر رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ انجام شد، یافته‌ها نشان داد که آموزش همتامحور منجر به بهبود رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ شد (۱۷). نتایج این مطالعه همسو با یافته‌های مطالعه حاضر است. به طوری که در هر دو مطالعه، نمره خود مراقبتی بیماران بعد از آموزش بهتر از قبل از آموزش به روش همتا بود. در تایید این مطلب لیو نیز می نویسد که آموزش به روش همتامحور منجر به بهبود نمره خودمراقبتی، کیفیت زندگی و وضعیت روانشناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شد(۱۸). همچنین نتایج مطالعه احمدی و همکاران (۲۰۱۵) نیز نشان داد که آموزش همتا محور می‌تواند منجر به بهبود نمره خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شود (۲). در مطالعه مادمولی و همکاران (۲۰۱۹)، نتایج نشان دهنده افزایش توانمندی و رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت پس از شرکت در آموزش همتامحور بود (۱۹). **Ridge** افزایش معنی داری در نمره خودمراقبتی بیماران بلافاصله پس از آموزش را ارائه کرد(۲۰). **Hiesler** نیز نشان دادکه آموزش همسالان منجر به افزایش رفتار خودمراقبتی، استفاده مناسب از داروها و کاهش نیاز به انسولین می شود(۲۱)دوی و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود نشان داد که ماجول خودیادگیری دانش و عملکرد بیماران را که می‌تواند شامل اقدامات خودمراقبتی بیماران نیز باشد بهبود می‌دهد(۲۲). بنابراین بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که دو گروه در قبل از مداخله از نظر نمره خودمراقبتی تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند. اما در نمره خود مراقبتی بیماران در بعد از مداخله بین دو گروه تفاوت معنادار وجود داشت. به طوری که بیماران در گروه همتا نمره خودمراقبتی بهتری نسبت به گروه ماجول خودیادگیری داشتند. که علت این امر می‌تواند ماهیت آموزش همتا محور باشد که در آن بیماران یاد می گیرند از تجارب همتای خود که دارای شرایط و بیماری مشابه خود هستند استفاده کنند در نتیجه این امر می‌تواند منجر به افزایش سازگاری و تطابق بیماران با شرایط بیماری آنها شود که در نتیجه آن در نهایت کنترل بیماری دیابت و کاهش عوارض ناشی از آن است . از نتایج این تحقیق می توان به عنوان پایه ای در زمینه پژوهش های بعدی جهت شناخت برنامه های آموزشی موثر بر بهبود خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت استفاده نمود. همچنین پیشنهاد می شود که در مطالعات دیگر تاثیر این روش ها با سایر روش های آموزشی دیگر مورد مقایسه قرار گیرد و با اثبات تأثیر آموزش گروه های همتا، به

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

عنوان الگوی خودمراقبتی در سیاست گذاری های بهداشتی در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

با تشکر فراوان از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زابل, اساتید بزرگوار گروه پرستاری و کارکنان بیمارستان زابل که مارا در انجام این مطالعه یاری کرده اند.

تعارض منافع

در این مطالعه هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

References

1. Ahmadi Z, Sadeghi T, Loripoor M, Khademi Z. Effect of education of self-care behaviors on HbA1C level in diabetic patients. Medical Surgical Nursing Journal. 2016; 5(1): 18-24.
2. Ahmadi Z, Sadeghi T, Loripoor M. The effect of peer education on self-care behaviors among diabetic patients. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2016; 15(6): 382-91.
3. Ghasemi M, Hosseini H, Sabouhi F. The effect of peer group training on self-care of elderly with diabetes mellitus. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2017; 6(3): 33-43.
4. Khavasi M, Masroor D, Varai S, Joudaki K, Rezaei M. The effect of peer education on diabetes self-efficacy in patients with type 2 diabetes: A randomized clinical trial. Journal of Knowledge & Health. 2016; 11(2): 67-74.
5. Alilu L, Heidarzadeh L, Habibzadeh H, Rasouli J. The effect of peer education on gastrointestinal complications-based self-care in patients with cancer referred to Imam Khomeini and Omid hospitals of Urmia in 2018-2019. Nursing and Midwifery Journal. 2020; 17(12): 947-954
6. Firooz M, Mazloom SR, Kimiae SA, Hasanzadeh F. Comparing the effect of group education versus group counseling for self-care on glycated-hemoglobin in patients with diabetes type II. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2015; 25(124): 26-36.
7. Ghadiri E, Shahriari M, Maghsoudi J. The effects of peer-led education on anxiety of the family caregivers of patients undergoing coronary artery bypass surgery (CABG) in Shahid Chamran center Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2016; 4(2): 50-56.
8. Khoshraftar RE, Ildarabadi E, Behnam VH, Emami MZ. The effect of peer education on the mental aspect of quality of life of elderly patients with hypertension. Journal of North Khorasan University. 2015; 7(3): 585-95 .
9. Talaei A, Hekmatpour D. Exploration of Arak medical students' experiences on effective factors in active learning: a qualitative research. Irainian Journal of Medical Education. 2012; 12(2): 131-42.
10. Tohidi S, Karimi Moonaghi H. Self-learning module in medical education: a review of the literature. Iranian Journal of Medical Education. 2016; 16: 72-83.
11. Momeni DS, Zarshenas L, Oshagh M, Omid KS. Which method of teaching would bebetter; cooperative or lecture? Journal of Medical Education Iran. 2012; 11(1): 13-22.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

12. Hamadzadeh S, Ezatti ZH, Abedsaeidi ZH, Nasiri N. Coping styles and self-care behaviors among diabetic patients. Iran Journal of Nursing. 2013; 25(80): 24-33 .

13. Borzou R, Bayat Z, Salvati M, Soltanian AR, Homayounfar S. A comparison of Individual and Peer Educational Methods on Quality of life in patients with heart failure. Iranian Journal of Medical Education. 2014; 14(9): 767-76.

14. Mohammadpourhodki R, Rahnama M, Abdollahimohammad A, Vahed AS, Shamsizadeh M, Shahdadi H. Comparison of effect of nursing education and peer education methods on self-efficacy in patients with myocardial infarction. Modern Care Journal. 2018; 15(1): 1-6.

15. Ayaz S, Açıl D. Comparison of peer education and the classic training method for school aged children regarding smoking and its dangers. Journal of Pediatric Nursing. 2015; 30(3): 3-12.

16. Frantz JM. A peer-led approach to promoting health education in schools: The views of peers. South African Journal of Education. 2015; 35(1): 1-7.

17. Edraki M, Zarei A, Soltanian M, Moravej H. The effect of peer education on self-care behaviors and the mean of glycosylated hemoglobin in adolescents with type 1 diabetes: a randomized controlled clinical trial. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery. 2020; 8(3): 1-11.

18. Liu Y, Han Y, Shi J, Li R, Li S, Jin N, et al. Effect of peer education on self-management and psychological status in type 2 diabetes patients with emotional disorders. Journal of Diabetes Investigation. 2015; 6(4): 479-86.

19. Madmoli M, Khodadadi M, Ahmadi FP, Niksefat MA. Systematic review on the impact of peer education on self-care behaviors of patients. International Journal of Health and Biological Sciences. 2019; 2(1): 1-5.

20. Ridge K, Bartlett J, Cheah Y, Thomas S, Lawrence-Smith G, Winkley K, et al. Do the effects of psychological treatments on improving glycemic control in type 1 diabetes persist over time? A long-term follow-up of a randomized controlled trial. Psychosomatic Medicine. 2012; 74(3): 319-23

21. Heisler M, Vijan S, Makki F, Piette JD. Diabetes control with reciprocal peer support versus nurse care management: a randomized trial. Annals of Internal Medicine. 2010; 153(8): 507-15.

22. Devi R, Kapoor B, Singh M. Effectiveness of self-learning module on the knowledge and practices regarding foot care among type II diabetes patients in East Delhi, India. International

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]

Journal Of Community Medicine And Public Health. 2017; 3(8): 2133-41.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-16]