

میزان رعایت خود مراقبتی انسولین درمانی در بیماران دیابتی نوع یک مراجعه کننده به کلینیک دیابت زاهدان در سال ۱۳۸۸

نویسندگان: علیرضا سالار^۱، حسن ربابی^{۲*}، آمنه صفرزاده^۲

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس

۲. مربی، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

*نویسنده مسئول: حسن ربابی - پست الکترونیکی: harobabi@yahoo.com

چکیده

مقدمه و هدف: بیماری دیابت ملیتوس یکی از شایعترین بیماریهای آندوکراین در دنیا می باشد. استفاده از انسولین در جهت کنترل قند خون از اهمیت ویژه ای برخوردار است و خود مراقبتی مرتبط با انسولین درمانی، یعنی آگاهی از نحوه کاربرد این دارو مهمترین اقدام خود مراقبتی در این دسته از بیماران می باشد، لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت خود مراقبتی انسولین درمانی در بیماران دیابتی نوع یک مراجعه کننده به کلینیک دیابت زاهدان انجام گرفت.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی است که بر روی ۸۰ نفر بیمار مبتلا به دیابت نوع یک صورت گرفت. نمونه ها به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گرد آوری داده های مربوط به مشخصات فردی و میزان آگاهی بیماران از پرسشنامه و داده های مربوط به مهارت و عملکرد بیماران از انسولین درمانی از برگه مشاهده استفاده شده است. داده های مربوط به پرسشنامه با مصاحبه و داده های مربوط به برگه مشاهده با مشاهده عملکرد و مهارت بیماران در تزریق انسولین به یک مدل انسانی گرد آوری گردیده است. از آمار توصیفی و تحلیلی برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد. میزان خود مراقبتی (آگاهی و مهارت) بیماران بدین صورت تعریف شد که امتیاز ۱۶ تا ۲۰ آگاهی مطلوب، امتیاز ۱۰ تا ۱۵ آگاهی متوسط و امتیاز ۰ تا ۹ آگاهی ضعیف در نظر گرفته شد و امتیاز ۱۲ تا ۱۵ عملکرد مطلوب، امتیاز ۸ تا ۱۱ عملکرد متوسط و امتیاز ۰ تا ۷ عملکرد ضعیف در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۲۳.۷۵ درصد واحدهای مورد پژوهش از آگاهی مطلوب، ۶۳.۷۵ درصد از آگاهی متوسط و ۱۲.۵ درصد از آگاهی ضعیف برخوردار بودند و در زمینه عملکرد ۷۱.۲۵ درصد واحدهای مورد پژوهش از عملکرد مطلوب، ۲۳.۵ درصد از عملکرد متوسط و ۱۲.۵ درصد از عملکرد ضعیف برخوردار بودند. بین هیچ یک از مشخصات فردی و میزان آگاهی و عملکرد واحدهای مورد پژوهش در زمینه نحوه استفاده از انسولین ارتباط معنی دار آماری بدست نیامد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اهمیت خود مراقبتی در مورد انسولین درمانی که پایه و اساس درمان دیابت نوع یک می باشد و با توجه به اینکه اکثر افراد مورد مطالعه از آگاهی متوسطی در زمینه نحوه استفاده از انسولین برخوردار بودند، لذا به مراکز تحقیقات دیابت و سایر موسساتی که با بیماران دیابتی سروکار دارند پیشنهاد می شود که آموزش بیماران را در اولویت قرار دهند و آگاهی و مهارت آن ها را در خصوص کاربرد صحیح انسولین، شناخت و پیشگیری از عوارض آن تا حد مطلوبی افزایش دهند.

واژه های کلیدی: انسولین درمانی، خود مراقبتی، دیابت نوع یک

مقدمه

است، با توجه به گستردگی روز افزون دیابت و درمان طولانی آن و نقش مستقیم خود مراقبتی در کنترل بیماری برای اینکه افراد مبتلا بتوانند عمر طولانی، زندگی نسبتاً سالم و فعالی داشته باشند باید دانش، آگاهی، سر سختی و خوش بینی مورد نیاز برای درمان دراز مدت پیرو زمندانه بیماری خویش را بدست آورند (۶). خود مراقبتی موجب ارتقای کیفی زندگی شده و در کاهش هزینه ها موثر است، همچنین از تعداد موارد بستری شدن در بیمارستان کاسته می شود (۷). در این میان استفاده از انسولین در جهت کنترل قند خون از اهمیت ویژه ای برخوردار است و استفاده نا صحیح و یا دوز نامناسب انسولین توسط مددجویان می تواند عوارض و مشکلات جبران ناپذیری و یا مرگ را به دنبال داشته باشد (۸).

لذا لازم است مددجویان اطلاعات کافی در زمینه نحوه تزریق، اندازه گیری دوز مورد نظر، نحوه نگه داری انسولین، نوع انسولین مورد مصرف و عوارض مصرف نامناسب و همچنین عملکرد مناسب در رابطه با نحوه تزریق انسولین داشته باشند و از طرف دیگر پرستاران باید مهارت‌ها و رفتارهای مراقبت از خود را در بیماران که سالهاست دیابت دارند ارزیابی کنند زیرا تخمین زده می شود ۵۰٪ این بیماران در مراقبت از خود دچار اشتباه می شوند (۱). در همین زمینه نتایج مطالعه ای که در قزوین به منظور تعیین آگاهی و عملکرد افراد دیابتی در مورد تزریق انسولین انجام گرفت نشان داد که تنها ۲۷/۵٪ از نمونه ها از آگاهی خوب و مطلوبی درباره تزریق انسولین به خود و همچنین تنها ۲۶/۸۵ درصد از بیماران از عملکرد خوب و مطلوبی در مورد تزریق انسولین به خود برخوردار بودند (۹). به رغم اینکه دیابت از دیر باز شناخته شده و هم اکنون نیز آموزش

دیابت ملیتوس یک گروه از بیماریهای متابولیک است که مشخصه آن بالا رفتن سطح گلوکز خون ناشی از اختلال در ترشح انسولین یا عملکرد انسولین یا هر دوی این موارد می باشد. (۱) طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت بیماری دیابت ملیتوس یکی از شایعترین بیماریهای آندوکراین در دنیا می باشد. در سال ۲۰۱۰ تخمین زده شد که ۲۸۵ میلیون بیمار دیابت بزرگسالان در دنیا وجود داشته و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰ این تعداد به ۳۲۸ میلیون برسد که ۷۰٪ آنها در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی می کنند (۳ و ۴). طبق آمار های موجود نزدیک به ۷ میلیون نفر بیمار مبتلا به دیابت در ایران وجود دارد و بطور کلی سالانه یک درصد به آمار مبتلابان به این بیماری اضافه می شود (۵).

بیماری دیابت یکی از عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی، کلیوی و چشمی می باشد و عامل اصلی آمپوتاسیون غیر تروماتیک و نابینایی در بین افراد بزرگسال در سنین کاری، و مرحله انتهایی بیماری کلیه می باشد (۱ و ۵). دیابت سومین علت اصلی منجر به مرگ ناشی از بیماری می باشد که بیشتر به علت بیماریهای قلبی - عروقی می باشد. هزینه های مربوط به دیابت را تقریباً سالانه ۱۷۴ بلیون دلار تخمین زده اند که شامل هزینه های مراقبت طبی مستقیم و هزینه های غیرمستقیم مربوط به ناتوانی، معلولیت و مرگ زودرس می باشد (۱). مسائل یاد شده ضرورت تامین امکانات درمانی مناسب و کنترل هر چه مطلوبتر دیابت را تاکید می کند. لازم به یاد آوری است که کلیه صاحب نظران، اصول اساسی درمان دیابت را به صورت استفاده از رژیم غذایی، ورزش و انسولین بیان می نمایند که همه این موارد از اهمیت فوق العاده ای برخوردار

میزان رعایت خود مراقبتی انسولین درمانی در بیماران دیابتی نوع یک مراجعه کننده به کلینیک دیابت زاهدان ربای و همکاران

ابزار همسان توسط پژوهشگر ویکی از همکاران به طور جداگانه در دو گروه همسان) تعیین گردید. برای گرد آوری داده های پژوهش، پس از کسب مجوز لازم به کلینیک دیابت زاهدان مراجعه و ضمن معرفی خود به بیماران تحت پوشش این مرکز و بیان اهداف پژوهش و جلب همکاری آنها داده های مربوط به پرسشنامه را با مصاحبه و داده های مربوط به برگه مشاهده را با مشاهده عملکرد و مهارت آنها در تزریق انسولین به یک مدل انسانی گرد آوری و ثبت گردید.

برای تعیین سطح آگاهی برای هر یک از سوالات حیطه آگاهی در صورت پاسخ صحیح یک امتیاز و در صورت پاسخ غلط امتیاز صفر در نظر گرفته شد و برای تعیین سطح عملکرد و مهارت برای هر یک از مراحل کار در صورت انجام دادن صحیح یک امتیاز و در صورت عدم انجام و یا انجام دادن ناصحیح امتیاز صفر در نظر گرفته شد و سپس امتیازات جمع گردید. تخصیص نمره برای آگاهی و عملکرد مطلوب، متوسط، ضعیف به شرح ذیل بوده است:

آگاهی مطلوب ۱۶ تا ۲۰، آگاهی متوسط ۱۰ تا ۱۵ و آگاهی ضعیف ۰ تا ۹. عملکرد مطلوب ۱۵-۱۲، عملکرد متوسط ۱۱-۸ و عملکرد ضعیف ۸-۰. از آمار توصیفی جهت توصیف داده ها شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و برای مقایسه عوامل مرتبط بر حسب آگاهی و عملکرد از آزمون t مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد.

هایی در باره خود مراقبتی ونحوه استفاده از انسولین به طور مکرر از طرف مراکز تحقیقات دیابت، بیمارستانهای آموزش و رسانه های عمومی به بیماران و خانواده ها داده می شود، اما متأسفانه هنوز شاهد بستری شدن عده کثیری از بیماران دیابتی به دلیل عوارض کوتاه مدت و بلند مدت در بیمارستانها و عدم رعایت موازین خود مراقبتی به خصوص در ارتباط با انسولین درمانی هستیم، لذا پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه ای با هدف تعیین میزان رعایت خود مراقبتی انسولین درمانی در بیماران دیابتی نوع یک مراجعه کننده به کلینیک دیابت زاهدان انجام دهند تا با شناخت عوامل موثر راه کارهای علمی و منطبق بر شرایط زندگی و مشخصات ویژه بیماران در خصوص خود مراقبتی در رابطه با انسولین درمانی ارائه نمایند.

مواد و روشها

این پژوهش از نوع توصیفی- تحلیلی است. جامعه پژوهش شامل تمام بیماران دیابت نوع یک تحت پوشش کلینیک دیابت زاهدان بودند. نمونه های پژوهش شامل ۸۰ نفر بیمار دیابت نوع یک بوده که بیش از ۱۰ سال سن داشتند و مشخصات انسولین خود را تزریق می کردند. نمونه های پژوهش به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گرد آوری داده های این پژوهش از پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده گردیده است که این پرسشنامه شامل ۸ سوال در مورد مشخصات فردی بیماران و ۲۰ سوال به منظور سنجش آگاهی افراد دیابتی مصرف کننده انسولین درباره نحوه مصرف انسولین بوده است. علاوه بر این از یک برگه مشاهده (چک لیست) شامل ۱۵ گزینه در مورد عملکرد و مهارت بیماران در زمینه تزریق انسولین استفاده شده است. اعتبار علمی ابزار گردآوری داده ها با روش سنجش اعتبار محتوا و اعتماد علمی آن با روش Inter rater (کاربرد

میزان رعایت خود مراقبتی انسولین درمانی در بیماران دیابتی نوع یک مراجعه کننده به کلینیک دیابت زاهدان ربایی و همکاران

یافته ها

تزریق انسولین (۹۶/۳٪) و نوع انسولین مصرفی اشان (۹۵٪) بود و کمترین امتیاز آگاهی واحدهای مورد پژوهش در زمینه اطلاع از حداکثر مدت نگهداری ویال انسولین باز شده در یخچال (۱۱/۳٪) سریعترین محل جذب انسولین (۲۵٪) و اطلاع از دسته انسولین مصرفی اشان (۲۶/۳٪) بود. یافته ها در زمینه عملکرد تزریق انسولین نشان داد که بیشترین امتیاز عملکرد واحدهای مورد پژوهش در زمینه رعایت زاویه صحیح تزریق انسولین (۹۷/۵٪) هواگیری سرنگ انسولین (۹۶/۳٪) تکان دادن صحیح ویال انسولین NPH (۹۲/۵٪) بود و کمترین امتیاز عملکرد واحدهای مورد پژوهش در زمینه چک قند خون قبل از تزریق انسولین (۳۲/۵٪) اجتناب از آسپیره کردن قبل از تزریق انسولین (۵۱/۳٪) توجه به تاریخ مصرف سرنگ انسولین (۶۷/۵٪) بود. بررسی حاضر نشان داد که منبع کسب اطلاعات اکثر افراد مورد مطالعه (۶۰٪) پرستاران بوده است و کمترین درصد آنها (۱/۲۵٪) اطلاعاتی را از طریق وسایل ارتباط جمعی کسب کرده بودند. جدول آزمون آنالیز واریانس نشان می دهد که نمرات آگاهی و عملکرد واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن، تحصیلات و شغل تفاوت معنی دار آماری ندارد ($P > 0.05$). همچنین آزمون T مستقل نشان می دهد که نمرات آگاهی و عملکرد بر حسب جنس و وضعیت تاهل تفاوت معنی دار آماری ندارد (جدول شماره ۱).

نتایج نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۳/۷۵ درصد) دارای سن ۴۰ سال و بالاتر بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۲/۵۰ درصد) مونث، متاهل (۷۶/۲۵ درصد) و بیسواد (۴۷/۵۰ درصد) و از نظر شغلی بیکار (۸۳/۷۵ درصد) بودند و بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۷۵/۴۳ درصد) سابقه کمتر از ده سال بیماری دیابت داشتند. نتایج نشان داد که ۲۳/۷۵ درصد واحدهای مورد پژوهش از آگاهی مطلوب، ۶۳/۷۵ درصد از آگاهی متوسط و ۱۲/۵ درصد از آگاهی ضعیف در زمینه انسولین درمانی بر خوردار بودند. و در زمینه عملکرد ۷۱/۲۵ درصد واحدهای مورد پژوهش از عملکرد مطلوب، ۲۳/۵ درصد از آگاهی متوسط و ۱۲/۵ درصد از آگاهی ضعیف در زمینه انسولین درمانی بر خوردار بودند.

نتایج نشان داد که میانگین نمره کلی آگاهی واحدهای مورد پژوهش $(3/28) \pm 13/35$ و میانگین نمره کلی عملکرد آنها $(2/67) \pm 12/40$ بود و آزمون آماری همبستگی پیرسون ارتباط معنی داری بین امتیاز آگاهی و عملکرد نشان نداد ($p=0.45$). بیشترین میانگین امتیاز آگاهی $(13/76 \pm 2/33)$ و عملکرد $(13/17 \pm 2/49)$ مربوط به بیماران با ۱۰ تا ۲۰ سال سابقه دیابت بود. سایر نتایج در جدول شماره یک آمده است. دیگر نتایج نشان داد که بیشترین امتیاز آگاهی واحدهای مورد پژوهش در زمینه مناسب ترین محل نگهداری ویال انسولین (۹۸/۸٪) زاویه

میزان رعایت خود مراقبتی انسولین درمانی در بیماران دیابتی نوع یک مراجعه کننده به کلینیک دیابت زاهدان ربایی و همکاران

جدول شماره (۱): میانگین و انحراف معیار میزان آگاهی و عملکرد واحدهای مورد پژوهش در زمینه انسولین درمانی برحسب برخی ویژگی های فردی

متغیر	تعداد	میانگین و انحراف معیار آگاهی	نتیجه آزمون	میانگین و انحراف معیار عملکرد	نتیجه آزمون
سن	کمتر از ۲۰ سال	۱۳.۶۰ ± (۳.۰۴)	P=0.25	۱۲.۸۰ ± (۱.۹۳)	P=0.53
	۲۰-۴۰ سال	۱۴.۰۹ ± (۴.۲۸)		۱۱.۸۱ ± (۲.۷۷)	
	۴۰ سال و بالاتر	۱۲.۸۸ ± (۲.۷۳)		۱۲.۵۵ ± (۲.۸۵)	
	جمع	۱۳.۳۵ ± (۳.۲۸)		۱۲.۴۰ ± (۲.۶۷)	
جنس	مذکر	۱۴.۴۰ ± (۳.۹۱)	P=0.07	۱۲.۸۶ ± (۲.۰۵)	P=0.34
	مونث	۱۲.۹۴ ± (۲.۹۵)		۱۲.۲۲ ± (۲.۸۷)	
	جمع	۱۳.۳۵ ± (۳.۲۸)		۱۲.۴۰ ± (۲.۶۷)	
تحصیلات	بیسواد	۱۲.۷۱ ± (۳.۱۳)	P=0.25	۱۲.۰۷ ± (۳.۳۶)	P=0.53
	ابتدایی، راهنمایی	۱۳.۸۴ ± (۳.۶۶)		۱۲.۸۴ ± (۱.۸۹)	
	متوسطه و بالاتر	۱۴.۰۶ ± (۲.۸۶)		۱۲.۴۳ ± (۱.۸۲)	
	جمع	۱۳.۳۵ ± (۳.۲۸)		۱۲.۴۰ ± (۲.۶۷)	
تاهل	مجرد	۱۴.۲۱ ± (۲.۹۹)	P=0.19	۱۲.۹۴ ± (۱.۷۷)	P=0.31
	متاهل	۱۳.۰۸ ± (۳.۳۴)		۱۲.۲۲ ± (۲.۸۹)	
	جمع	۱۳.۳۵ ± (۳.۲۸)		۱۲.۴۰ ± (۲.۶۷)	
شغل	بیکار	۱۳.۱۹ ± (۳.۰۶)	P=0.2	۱۲.۲۹ ± (۲.۷۹)	P=0.65
	کارمند	۱۲.۶۶ ± (۲.۵۰)		۱۲.۵۰ ± (۱.۵۱)	
	آزاد	۱۵.۴۲ ± (۵.۶۲)		۱۳.۲۸ ± (۲.۳۶)	
	جمع	۱۳.۳۵ ± (۳.۲۸)		۱۲.۴۰ ± (۲.۶۷)	

بحث و نتیجه گیری

(۲۰۰۶) در سرمبان^۵ نیجریه و مطالعه آل-جید و همکاران در قطر همخوانی دارد (۱۱۴ و ۱۱).

در حالیکه در مطالعه گلچین در قزوین ارتباط معنی داری بین جنس و میزان آگاهی و عملکرد آنها وجود داشت (۹). در مطالعه مروتی شریف آباد و همکاران (۱۳۸۷) در شهر یزد نیز نتایج نشان داد که مردان به طور معنی داری از خود کارآمدی بالاتری نسبت به زنان برخوردار بودند (۷). در مطالعه رفیق و همکاران (۲۰۰۶) در کراچی پاکستان نیز میانگین امتیاز آگاهی واحدهای مورد پژوهش بطور معنی داری پایین تر بود و اکثر زنان آگاهی کمتری نسبت به مردان داشتند ولی بین میانگین امتیاز عملکرد دو گروه مذکر و مونث ارتباط معنی داری وجود نداشت (۱۳).

به نظر می رسد علت کمبود آگاهی زنان عدم توجه به مسئله آموزش و یادگیری به علت مشغله زیاد زندگی باشد. بررسی حاضر نشان داد که میزان آگاهی و عملکرد افراد مجرد نسبت به افراد متاهل در مورد نحوه تزریق انسولین به خود بیشتر است ولی آزمون آماری ارتباط معنی داری بین وضعیت تاهل و میزان آگاهی و عملکرد افراد در مورد نحوه تزریق انسولین به خود نشان نداد که با نتایج مطالعه آل-جید و همکاران در قطر و مطالعه گلچین در قزوین همخوانی دارد (۱۱ و ۹). یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد افرادی که تحصیلات متوسطه و بالاتر داشتند از آگاهی بیشتری برخوردار بودند و گروه با تحصیلات ابتدایی و راهنمایی عملکرد بهتری نسبت به گروه های دیگر داشتند ولی ارتباط معنی داری بین تحصیلات و میزان آگاهی و عملکرد افراد در مورد نحوه تزریق انسولین به

خود وجود نداشت که با نتایج مطالعه دنیگ و همکاران

بررسی حاضر نشان داد که اکثر افراد مورد مطالعه از آگاهی متوسطی در زمینه انسولین درمانی برخوردار بودند. در تحقیقی که توسط گلچین (۱۳۸۷) در قزوین انجام گرفت نیز بیشتر نمونه ها (۶۴/۴۴٪) دارای آگاهی متوسط بودند (۹). در پژوهشی که در سال ۱۹۹۶ در عربستان سعودی انجام گرفت تنها یک سوم بیماران از چگونگی تزریق انسولین به خود آگاه بودند (۱۰). نتایج این پژوهش نشان داد که گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال از آگاهی بیشتری در زمینه انسولین درمانی برخوردار بودند و گروه سنی زیر ۲۰ سال عملکرد بهتری در زمینه انسولین درمانی داشتند ولی ارتباط معنی داری بین سن و میزان آگاهی و عملکرد افراد در مورد نحوه تزریق انسولین به خود وجود نداشت که با نتایج مطالعه آل-جید و همکاران^۱ در قطر و مطالعه گلچین در قزوین همخوانی دارد (۱۱).

اما در مطالعه مینگ یانگ^۲ (۲۰۰۸) تحت عنوان بررسی میزان رعایت خودمراقبتی بیماران دیابتی و کنترل قند خون در مالزی؛ نتایج نشان داد که بین سن افراد و سطح آگاهی ارتباط معنی داری وجود دارد و هرچه سن بیمار بالاتر باشد میزان آگاهی بیمار کاهش می یابد (۱۲). در مطالعه رفیق و همکاران^۳ (۲۰۰۶) در کراچی پاکستان نیز میانگین امتیاز آگاهی واحدهای مورد پژوهش با افزایش سن کاهش یافته بود (۱۳). در این مطالعه آگاهی و عملکرد افراد مذکر در مورد نحوه تزریق انسولین به خود بیشتر بود ولی ارتباط معنی داری بین جنس و میزان آگاهی و عملکرد افراد در مورد نحوه تزریق انسولین به خود وجود نداشت که با نتایج مطالعه دنیگ و همکاران^۴

^۱ . Al-Geed et al

^۲ . Ming Yeong

^۳ . Rafique et al

^۴ . Ding et al

^۵ . Seremban

میزان رعایت خود مراقبتی انسولین درمانی در بیماران دیابتی نوع یک مراجعه کننده به کلینیک دیابت زاهدان ربایی و همکاران (۲۰۰۶) در سرمبان نیجریه همخوانی دارد (۱۴).

در حالیکه مطالعه گلچین در قزوین ارتباط معنی داری بین تحصیلات و میزان آگاهی و عملکرد بیماران نشان داد (۹). در مطالعه مروتی شریف آباد و همکاران (۱۳۸۷) در شهر یزد نیز نتایج نشان داد که کارآمدی بالاتری نسبت به زنان دار برخوردار بودند (۷). نتایج این پژوهش نشان داد که گروه با سابقه ۱۰ تا ۱۹ سال بیماری دیابت از آگاهی بیشتری برخوردار بودند و گروه با سابقه کمتر از ۱۰ سال بیماری دیابت عملکرد بهتری داشتند ولی ارتباط معنی داری بین سابقه بیماری دیابت و میزان آگاهی و عملکرد افراد در مورد نحوه تزریق انسولین به خود وجود نداشت که با نتایج مطالعه گلچین در قزوین همخوانی دارد (۹). در حالیکه نتایج پژوهش رفیق و همکاران (۲۰۰۶) در کراچی پاکستان نشان داد که میانگین امتیاز عملکرد بیماران استفاده کننده از انسولین بطور معنی داری در افراد با سابقه طولانی تر دیابت بیشتر بود (۱۳).

این بدین معنی است که صرف نظر از مدت سابقه دیابت مددجویان از همان ابتدای بیماری می توانند تحت آموزش صحیح و مستمر قرار گیرند و توانایی های لازم را کسب نمایند. نتایج این پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۰ درصد) آموزش هایی را از طریق پرستاران کسب نموده بودند و کمترین درصد اطلاعاتی از طریق وسایل ارتباط جمعی (راديو، تلویزیون و...) کسب نموده بودند که این خود نکته ی قابل توجهی است و بدین معناست که برای آموزش و افزایش اطلاعات بیماران باید از رسانه های مختلف استفاده نمود و همچنین این آموزش بصورت مداوم و به زبان ساده و قابل فهم برای بیماران انجام گیرد و پرستاران لزوم پیگیری مداوم آموزشی را به بیماران گوشزد نمایند.

در مطالعه مروتی شریف آباد و همکاران (۱۳۸۷) در شهر یزد نیز نتایج نشان داد که با افزایش سطح سواد خود کارآمدی درک شده نیز افزایش یافته بود (۷). در مطالعه الغزاز و همکاران^۶ (۲۰۱۱) در مالزی نتایج ارتباط معنا داری را بین نمره آگاهی و سن و سطح تحصیلات را نشان میدهند. در این مطالعه به ازاء هر ده سال افزایش سن بیمار، نمره آگاهی بیمار حدود ۳ درصد کاهش یافته بود. بیمارانی که از سطح تحصیلات و سطح اقتصادی - اجتماعی بالاتری برخوردار بودند، و یا بیمارانی که اطلاعات بیشتری در مورد بیماری خود (از طریق مطالعه کتاب یا اینترنت) داشتند، نمره آگاهی بالاتری هم داشتند (۱۵).

در پژوهش رفیق و همکاران (۲۰۰۶) در کراچی پاکستان نیز بیشترین امتیاز آگاهی مربوط به افراد مذکر با سطح تحصیلات بیشتر بوده است (۱۳). بررسی های مختلف نشان دادند که با افزایش سطح تحصیلات توانایی فراگیری و در نهایت به کار گیری صحیح اطلاعات در افراد افزایش خواهد یافت در این تحقیق نیز میزان آگاهی و عملکرد افراد بیسواد در پایین ترین سطح قرار داشت و با افزایش میزان تحصیلات میزان آگاهی و عملکرد واحد های مورد پژوهش افزایش یافته بود. در این تحقیق بین شغل و میزان آگاهی و عملکرد افراد در مورد نحوه تزریق انسولین به خود ارتباط معنی داری وجود نداشت در حالیکه در مطالعه گلچین در قزوین ارتباط معنی داری بین شغل و میزان آگاهی و عملکرد آنها وجود داشت بطوریکه وضعیت عملکرد کارمندان بهتر از بقیه گروه ها بوده است (۹).

^۶. Al-Qazaz et al

آگاهی و عملکرد واحدهای مورد پژوهش در زمینه نحوه استفاده انسولین ارتباط معنی دار آماری بدست نیامد. باتوجه به اینکه مهمترین منبع کسب اطلاعات اکثر واحدهای مورد پژوهش پرستاران بودند، لذا پیشنهاد می شود با توجه به نتایج اکثر مطالعات انجام شده در زمینه آموزش چهره به چهره به بیماران دیابتی و اینکه اکثر بیماران در استان سیستان و بلوچستان به دلیل سطح سواد پایین قادر به استفاده از وسایل کمک آموزشی نبوده و یا از امکانات مالی متوسطی برخوردارند با طراحی یک برنامه آموزشی مدون جهت پرستاران و پرسنل بهداشتی درمانی و سپس تشکیل کلاسهای آموزش چهره به چهره به بیماران، گامی در جهت ارتقاء آگاهی و بهبود میزان خود مراقبتی و حتی بهبود کیفیت زندگی این بیماران برداشت.

قدر دانی

نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه بیماران دیابتی که در این مطالعه شرکت کردند و همینطور کلیه پرسنل محترم شاغل در کلینیک دیابت شهر زاهدان اعلام می دارند.

درنتایج مطالعه کو و همکاران^۷ (۲۰۱۱) در سئول، بعد از آموزش بیماران (که از سطح درآمد پائین تری برخوردار بودند)، توسط پرستاران آموزش دیده، سطح آگاهی این بیماران بطور چشمگیری افزایش یافته بود و پیشنهاد نمودند که این برنامه های آموزشی در مورد بیماریهای مزمن دیگر نیز طراحی شوند (۱۶).

لازم به ذکر است که آموزش مداوم یکی از اصول درمان دیابت است و آموزش مستمر مددجویان میتواند تاثیر بسیار مثبتی در کنترل دیابت داشته باشد. در تائید این مطلب، مطالعه هیون و همکاران (۲۰۰۹) در کره، که به بررسی تاثیر آموزش از قبل طراحی شده بر کنترل قند خون و رعایت خود مراقبتی انجام شده، مشاهده گردید که بیماران آموزش دیده در مقایسه با افراد آموزش ندیده، به نحو مطلوب تری می توانند انسولین به خود تزریق نموده و بدنبال آن قند خون آنان به نحو مطلوب تری کنترل شده است و حتی این آموزشها بر شیوه زندگی آنان تاثیر بسیار مثبتی گذاشته است (۱۷) و در اینجاست که لزوم ارتقاء آگاهی مددجویان از طریق برنامه های عمومی (رادیو، تلویزیون، اینترنت و...) و برنامه های آموزشی در مراکز بهداشتی و یا مرکز دیابت احساس میشود. برنامه های آموزشی را میتوان بصورت انفرادی و یا با تشکیل گروههای کوچک ارائه داد که هر دو روش میتواند نقش عمده ای را در افزایش سطح آگاهی و عملکرد مددجویان دیابتی داشته باشد. بررسی حاضر نشان داد که اکثر افراد مورد مطالعه از آگاهی متوسط و عملکرد مطلوبی در زمینه نحوه استفاده از انسولین برخوردار بودند و بین هیچ یک از مشخصات فردی و میزان

^۷. Ko et al

Abstract

Salar Alireza¹, Robabi Hasan^{2*}, Safarzadeh Amaneh².

1. Ph.D Student in Nursing, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran.

2. M.Sc in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery. Zahedan University of Medical Sciences, Iran.

Corresponding author : Robabi Hasan , E- mail : harobabi@ yahoo.com

Title: The Rate of Self-care Insulin Therapy in Adults With Type 1 Diabetes who Were Referred to Zahedan Diabetes Clinic in 2009

Introduction: Diabetes mellitus is one of the most common endocrine diseases worldwide. The use of insulin has special significance in order to control blood sugar. Self-care insulin therapy is associated with knowledge of how to apply insulin. That is the most important action in self-care by these patients. So, this study was conducted to determine self-care insulin injection in adults with type 1 diabetes who were referred to Zahedan diabetes clinic.

Methodology: This study was of descriptive –analytical type, carried out on 80 adults with type 1 diabetes. A questionnaire was used for collecting demographic data and patient's knowledge and a checklist was used for the practice of self-care insulin therapy. Data were compared using descriptive and analytic statistics. Self- care (knowledge and practice) patients were defined so that favorable knowledge: score 16-20, Average knowledge: 10-15, Poor knowledge: 0-9 and favorable practice: 12-15, average practice: 8-11, poor practice: 0-8.

Results: The participants' favorable knowledge was 23.75%, while the average knowledge was 63.75% and poor knowledge was 12.5% .In addition, 71.25% have favorable practice, 23.5% have average practice and 12.5% have poor practice. There were no significant statistical difference between demographic data and the causes' knowledge and performance, considering the usage of insulin.

Conclusion: Regarding the self-care important are for the treatment of diabetes and the fact that most patients in this study had average knowledge of insulin injection, we recommend that research centers of diabetes should pay attention to knowledge about diabetes.

Key words: Insulin therapy, Self-care, Type 1 diabetes

References:

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH .Burnner and Suddars textbook of medical-surgical nursing .12th ed . Lippincott2010;1196-1144.
2. Diabetes facts. Available at : <http://www.worlddiabetesfoundation.org/composite-35.htm>
3. Fact sheet. Available at : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>
4. Khan AR, Al Abdul Lateef ZN, Khamseen MB, Al Aithan MA, Khan SA, Al Ibrahim I. Knowledge, attitude and practice of ministry of health primary health care physicians in the management of type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study in the Al Hasa District of Saudi Arabia, 2010. Niger J Clin Pract 2011;14:52-9.
5. Hasani .Health and Disease. Available at: <http://hamshahrionline.ir/news-98830.aspx>. [in Persian]
6. Smeltzer SC, Bare BG. Burnner and Suddars textbook of medical-surgical nursing .8th ed . Lippincott – Raven publishers 1996:1022-1023.
7. Morowatisharifabad M, Rouhani Tonekaboni N. Perceived self-efficacy in self-care behaviors among diabetic patients referring to Yazd Diabetes Research Center. Birjand University of Medical Sciences 2008; 15(4):91-100. [in Persian]
8. Mégarbane B, Deye N, Bloch V, Sonnevile R, Collet C, Launay JM, Baud FJ. Intentional overdose with insulin: prognostic factors and toxicokinetic/toxicodynamic profiles. Crit Care. 2007;11(5): 115. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17963523>Source
9. Golchin M, Ghorbani A, knowledge and practice on insulin self-injection procedure in diabetic patients at Qazvin diabetes unit JQUMS2008;12(1):89-90. [in Persian]
10. El-Zubier AG, Aladin A, Al-Amri JB, Al-Haraka EA and Abu-Samara IO. Self-care ,self-reliance and knowledge of diabetes among diabetes in Qassim region ,Saudi Medical Journal 1996;17:598-603.
11. Al-Geed H, Al-Okka R, Greer W, Yousif A, Kheir N. Living with diabetes mellitus: Evaluating Knowledge, Attitude, and Practices of diabetic Qatari patients. (Encore Poster). Doha, Qatar. May 25, 2011. Available at: http://www.qu.edu.qa/pharmacy/research/abstracts_posters.php
12. Ming Y, Tan J M. Self-care practices of Malaysian adults with diabetes and sub-optimal glycemc control. Patient Educ Couns 2008;72(2):252-67.
13. Rafique G, Azam SI, White F. Diabetes knowledge, beliefs and practices of among people with diabetes attending university hospital in Karachi, Pakistan. Eastern Mediterranean Health Journal 2006;12(5):590-59.
14. Ding C H, Teng C L, Koh CN. knowledge of Diabetes Mellitus among Diabetic and Non- Diabetic patients in Klinik Kesihatan Seremban . Med Journal Malaysia 2006 ;61 (4):399-404.
15. Al-Qazaz HKh, Sulaiman SA, Hassali MA, Shafie AA, Sundram S, Al-Nuri R, Saleem F. Diabetes knowledge, medication adherence and glycemc control among patients with type 2 diabetes. Int J Clin Pharm 2011;33(6):1028-35.
16. Ko IS, Lee TH, Kim GS, Kang SW, Kim MJ. Effects of visiting nurses' individually tailored education for low-income adult diabetic patients in Korea. Public Health Nurs 2011;28(5):429-37.
17. Hyun KS, Kim KM, Jang SH. The effects of tailored diabetes education on blood glucose control and self-care. J Korean Acad Nurs 2009; 39(5):720-30.