فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی زابل –دوره ۱ –شماره ۱ پاییز ۹۲

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 آندوکرین در دنیا می باشد. استفاده از انسولین در جهت کنترل قند خون از اهمیت ویژه ای برخوردار است وخود 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 برروی ۸۰نفر 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 ومیزان آگاهی بیماران از پرسشنامه و داده های مربوط به مهارت وعملکرد بیماران از انسولین درمانی از برگه مشاهده استفاده شده است. داده های مربوط به پرسشنامه با مصاحبه وداده های مربوط به برگه مشاهده با مشاهده عملکرد ومهارت بیماران در تزریق انسولین به یک مدل انسانی گرد آوری گردیده است. ازآمار توصیفی وتحلیلی برای تجزیه وتحلیل داده ها استفاده شد. میزان خود مراقبتی (آگاهی ومهارت) بیماران بدین صورت تعریف شد که امتیاز ۱۶ تا ۲۰ آگاهی مطلوب، امتیاز۱۰ تا۱۵ آگاهی متوسط وامتیاز ۰ تا۹آگاهی ضعیف در نظرگرفته شد و امتیاز ۱۲ تا ۱۵ عملکرد مطلوب، امتیاز۸ تا۱۱ عملکرد متوسط وامتیاز ۰ تا۸ عملکرد ضعیف در نظرگرفته شد.

یافته ها: نتایج نشان دادکه ۲۳.۷۵درصد واحدهای مورد پژوهش از آگاهی مطلو ب، ۶۳.۷۵ درصد از آگاهی متوسط و ۱۲.۵ درصد از آگاهی ضعیف بر خوردار 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 بر خوردار بودند. بین هیچ یک از مشخصات فردی و میزان آگاهی وعملکرد 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 واساس درمان دیابت نوع یک می باشد وبا توجه به اینکه اکثر افراد مورد مطالعه از آگاهی متوسطی در زمینه نحوه استفاده ازانسولین برخوردار بودند، لذا به مراکز تحقیقات دیابت وسایر موسساتی که با بیماران دیابتی سروکار دارند پیشنهاد می شود که آموزش بیماران را در اولویت قرار دهند وآگاهی ومهارت آن ها را در خصوص کاربرد صحیح انسولین، شناخت وپیشگیری از عوارض آن تا حد مطلوبی افزایش دهند.

واژه ها ی کلیدی: انسولین درمانی، خود مراقبتی، دیابت نوع یک

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-18]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1392.1.1.3.9]

مقدمه

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 آندوکرین در دنیا می باشد. در سال ۲۰۱۰تخمین زده شدکه ۲۸۵ میلیون بیمار دیابت بزرگسالان در دنیا وجود داشته وپیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰ این تعدادبه ۳۲۸میلیون برسد که ۷۰٪ آنها در کشورهای با درآمد کم ومتوسط زندگی می کنند (۲و۳و۴). طبق آمار های موجود نزدیک به ۷ میلیون نفر بیمارمبتلا به دیابت در ایران وجود دارد وبطور کلی سالانه یک درصد به آمار مبتلایان به این بیماری اضافه می شود (۵).

بیماری دیابت یکی از عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی، کلیوی وچشمی می باشد وعامل اصلی آمپوتاسیون غیر تروماتیک ونابینایی در بین افراد بزرگسال در سنین کاری، و مرحله انتهایی بیماری کلیه می باشد (۱و۵). 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 تقریبا سالانه۱۷۴ بیلیون 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 وکنترل 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 ازرژیم غذایی، ورزش و انسولین بیان می نمایند که همه این موارد از اهمیت فوق العاده ای برخوردار 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 نسبتا 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 ودر 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 باشندواز طرف دیگر پرستاران باید مهارتها ورفتارهای مراقبت از خودرا دربیمارانی 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 وهم اکنون نیز آموزش

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-18]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1392.1.1.3.9]

هایی در باره خود مراقبتی ونحوه استفاده از انسولین به طور مکرر از طرف مراکز تحقیقات دیابت، بیمارستانهای آموزش ورسانه های عمومی به بیماران وخانواده ها داده می شود، اما متاسفانه هنوز شاهد بستری شدن عده کثیری از بیماران دیابتی به دلیل عوارض کوتاه مدت وبلند مدت در بیمارستانها و عدم رعایت موازین خود مراقبتی به خصوص در ارتباط با انسولین درمانی هستیم، لذا پژوهشگران بر آن شدند تامطالعه 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 ومنطبق بر شرایط زندگی ومشخصات 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 ۸۰نفر بیمار دیابت نوع یک بوده که بیش از ۱۰سال سن داشتند وشخصا 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 براین از یک برگه مشاهده (چک لیست)شامل ۱۵ گزینه در مورد عملکرد ومهارت 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 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 وضمن معرفی خود به بیماران تحت پوشش این مرکز وبیان اهداف پژوهش وجلب همکاری آنها داده های مربوط به پرسشنامه را با مصاحبه وداده های مربوط به برگه مشاهده را با مشاهده عملکرد ومهارت آنها در تزریق انسولین به یک مدل انسانی گرد آوری و ثبت گردید.

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

آگاهی مطلوب ۱۶ تا ۲۰، آگاهی متوسط ۱۰ تا۱۵و آگاهی ضعیف ۰ تا۹. عملکرد مطلوب ۱۵-۱۲، عملکرد متوسط ۱۱-۸و عملکرد ضعیف۸-۰. ازآمار توصیفی جهت توصیف داده ها شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و برای مقایسه عوامل مرتبط بر حسب آگاهی وعملکرد از آزمون t مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-18]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1392.1.1.3.9]

یافته ها

نتایج نشان دادکه اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۳/۷۵ درصد)دارای سن ۴۰ سال وبالاتر بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۲/۵۰ درصد)مونث، متاهل(۷۶/۲۵ درصد) وبیسواد (۴۷/۵۰درصد) واز نظر شغلی بیکار (۸۳/۷۵ درصد) بودند وبیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۷۵/۴۳درصد)سابقه کمتر از ده سال بیماری دیابت داشتند. نتایج نشان دادکه ۲۳/۷۵درصد 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. ودر 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 دادکه میانگین نمره کلی آگاهی واحدهای مورد پژوهش (۳/۲۸) ± ۱۳/۳۵و میانگین نمره کلی عملکرد آنها (۲/۶۷) ± ۱۲/۴۰بود وآزمون آماری همبستگی پیرسون ارتباط معنی داری بین امتیاز آگاهی وعملکرد نشان نداد (p=0.45). بیشترین میانگین امتیاز آگاهی(۲/۳۳±۱۳/۷۶) وعملکرد (۲/۴۹±۱۳/۱۷)مربوط به بیماران با ۱۰تا ۲۰سال سابقه دیابت بود. سایر نتایج در جدول شماره یک آمده است. دیگرنتایج نشان دادکه بیشترین امتیاز آگاهی واحدهای مورد پژوهش در زمینه مناسب ترین محل نگهداری ویال انسولین (۹۸/۸٪)زاویه تزریق انسولین (۹۶/۳٪)و نوع انسولین مصرفی اشان(۹۵٪)بود وکمترین 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٪)واطلاع 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 وکمترین 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 وکمترین 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 Tمستقل نشان می دهد که نمرات آگاهی و عملکرد برحسب جنس و وضعیت تاهل تفاوت معنی دار آماری ندارد (جدول شماره ۱).

.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-18]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1392.1.1.3.9]

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

متغیر		تعداد	میانگین وانحراف معیار آگاهی	نتیجه آزمون	میانگین و انحراف معیار عملکرد	نتیجه آزمون
سن	کمتر از ۲۰سال	۱۵	۱۳.۶۰± (۳.۰۴)	P=0.25	۱۲.۸۰ ±(۱.۹۳)	P=0.53
	۴۰-۲۰ سال	۲۲	۱۴.۰۹± (۴.۲۸)		۱۱.۸۱± (۲.۷۷)	
	۴۰سال وبالاتر	۴۳	۱۲.۸۸± (۲.۷۳)		۱۲.۵۵±(۲.۸۵)	
	جمع	۸۰	۱۳.۳۵±(۳.۲۸)		۱۲.۴۰±(۲.۶۷)	
جنس	مذکر	۲۲	۱۴.۴۰±(۳.۹۱)	P=0.07	۱۲.۸۶±(۲.۰۵)	P=0.34
	مونث	۵۸	۱۲.۹۴±(۲.۹۵)		۱۲.۲۲±(۲.۸۷)	
	جمع	۸۰	۱۳.۳۵±(۳.۲۸)		۱۲.۴۰±(۲.۶۷)	
تحصیلات	بیسواد	۳۸	۱۲.۷۱±(۳.۱۳)	P=0.25	۱۲.۰۷±(۳.۳۶)	P=0.53
	ابتدایی ،راهنمایی	۲۶	۱۳.۸۴±(۳.۶۶)		۱۲.۸۴±(۱.۸۹)	
	متوسطه وبالاتر	۱۶	۱۴.۰۶±(۲.۸۶)		۱۲.۴۳±(۱.۸۲)	
	جمع	۸۰	۱۳.۳۵±(۳.۲۸)		۱۲.۴۰±(۲.۶۷)	
تاهل	مجرد	۱۹	۱۴.۲۱±(۲.۹۹)	P=0.19	۱۲.۹۴±(۱.۷۷)	P=0.31
	متاهل	۶۱	۱۳.۰۸±(۳.۳۴)		۱۲.۲۲±(۲.۸۹)	
	جمع	۸۰	۱۳.۳۵±(۳.۲۸)		۱۲.۴۰±(۲.۶۷)	
شغل	بیکار	۶۷	۱۳.۱۹±(۳.۰۶)	P=0.2	۱۲.۲۹±(۲.۷۹)	P=0.65
	کارمند	۶	۱۲.۶۶±(۲.۵۰)		۱۲.۵۰±(۱.۵۱)	
	آزاد	۷	۱۵.۴۲±(۵.۶۲)		۱۳.۲۸±(۲.۳۶)	
	جمع	۸۰	۱۳.۳۵±(۳.۲۸)		۱۲.۴۰±(۲.۶۷)	

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-18]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1392.1.1.3.9]

بحث و نتیجه گیری

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 ۱۹۹۶در عربستان صعودی انجام گرفت تنها یک سوم بیماران از چگونگی تزریق انسولین به خود آگاه بودند (۱۰). نتایج این پژوهش نشان دادکه گروه سنی ۲۰تا ۴۰ سال از آگاهی بیشتری در زمینه انسولین درمانی برخوردار بودند وگروه سنی زیر ۲۰سال عملکرد بهتری در زمینه انسولین درمانی داشتند ولی ارتباط معنی داری بین سن ومیزان آگاهی وعملکرد افراد در مورد نحوه تزریق انسولین به خود وجود نداشت که با نتایج مطالعه آل-جید وهمکاران[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 وکنترل قند خون در مالزی؛ نتایج نشان داد که بین سن افراد وسطح آگاهی ارتباط معنا داری وجود دارد وهرچه سن بیمار بالاتر باشد میزان آگاهی بیمار کاهش می یابد(۱۲). در مطالعه رفیق وهمکاران[۳] (۲۰۰۶) در کراچی پاکستان نیز میانگین امتیاز آگاهی واحدهای مورد پژوهش با افزایش سن کاهش یافته بود (۱۳). در این مطالعه آگاهی وعملکرد افراد مذکر در مورد نحوه تزریق انسولین به خود بیشتر بود ولی ارتباط معنی داری بین جنس ومیزان آگاهی وعملکرد افراد در مورد نحوه تزریق انسولین به خود وجود نداشت که با نتایج مطالعه دنیگ وهمکاران[۴] (۲۰۰۶)در سرمبان[۵] نیجریه و مطالعه آل-جید وهمکاران در قطر همخوانی دارد (۱۴و۱۱).

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

به نظر می رسد علت کمبود آگاهی زنان عدم توجه به مسئله آموزش ویادگیری به علت مشغله زیاد زندگی باشد. بررسی حاضر نشان داد که میزان آگاهی وعملکرد افراد مجرد نسبت به افراد متاهل در مورد نحوه تزریق انسولین به خود بیشتر است ولی آزمون آماری ارتباط معنی داری بین وضعیت تاهل ومیزان آگاهی وعملکرد افراد در مورد نحوه تزریق انسولین به خود نشان نداد که با نتایج مطالعه آل-جید وهمکاران در قطر و مطالعه گلچین در قزوین همخوانی دارد (۹و۱۱). یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد افرادی که تحصیلات متوسطه وبالاتر داشتند از آگاهی بیشتری برخوردار بودند و گروه با تحصیلات ابتدایی وراهنمایی عملکرد بهتری نسبت به گرو ه های دیگر داشتند ولی ارتباط معنی داری بین تحصیلات ومیزان آگاهی وعملکرد افراد در مورد نحوه تزریق انسولین به خود وجود نداشت که با نتایج مطالعه دنیگ وهمکاران

[۱] . Al-Geed et al
[۲] . Ming Yeong
[۳] . Rafique et al.
[۴] . Ding et al
[۵] . Seremban

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-18]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1392.1.1.3.9]

(۲۰۰۶)در سرمبان نیجریه همخوانی دارد (۱۴).

در حالیکه مطالعه گلچین در قزوین ارتباط معنی داری بین تحصیلات ومیزان آگاهی وعملکرد بیماران نشان داد (۹). در مطالعه مروتی شریف آباد وهمکاران (۱۳۸۷)در شهر یزد نیز نتایج نشان دادکه با افزایش سطح سواد خود کارآمدی درک شده نیز افزایش یافته بود(۷). در مطالعه الغزاز وهمکاران[٦] (۲۰۱۱) در مالزی نتایج ارتباط معنا داری را بین نمره آگاهی وسن وسطح 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 ازسطح تحصیلات وسطح اقتصادی- اجتماعی بالاتری برخوردارربودند، ویا بیمارانی که اطلاعات بیشتری در مورد بیماری خود (از طریق مطالعه کتاب یا اینترنت) داشتند، نمره آگاهی بالاتری هم داشتند(۱۵).

در پژوهش رفیق وهمکاران (۲۰۰۶) در کراچی پاکستان نیزبیشترین امتیاز آگاهی مربوط به افراد مذکر با سطح تحصیلا ت بیشتر بوده است (۱۳). بررسی های مختلف نشان دادندکه با افزایش سطح تحصیلات توانایی فراگیری ودر نهایت به کار گیری صحیح اطلاعات در افراد افزایش خواهد یافت در این تحقیق نیز میزان آگاهی وعملکرد افراد بیسواد در پایین ترین سطح قرار داشت وبا افزایش میزان تحصیلات میزان آگاهی وعملکرد واحد های مورد پژوهش افزایش یافته بود. در این تحقیق بین شغل ومیزان آگاهی وعملکرد 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 ومیزان آگاهی وعملکرد آنها وجود داشت بطوریکه وضعیت عملکرد کارمندان بهتر از بقیه گروه ها بوده است (۹).

در مطالعه مروتی شریف آباد وهمکاران (۱۳۸۷)در شهر یزد نیز نتایج نشان دادکه کارمندان به طور معنی داری از خود کارآمدی بالاتری نسبت به زنان خانه دار برخوردار بودند (۷). نتایج این پژوهش نشان دادکه گروه با سابقه ۱۰تا ۱۹ سال بیماری دیابت از آگاهی بیشتری برخوردار بودند وگروه با سابقه کمتر از ۱۰سال بیماری دیابت عملکرد بهتری داشتند ولی ارتباط معنی داری بین سابقه بیماری دیابت ومیزان آگاهی وعملکرد 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 وهمکاران (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 ومستمر قرار گیرند وتوانایی های لازم را کسب نمایند. نتایج این پژوهش نشان دادکه اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۰ درصد) آموزش هایی را از طریق پرستاران کسب نموده بودند وکمترین درصد اطلاعاتی از طریق وسایل ارتباط جمعی (رادیو،تلویزیون و...) کسب نموده بودند که این خود نکته ی قابل توجهی است و بدین معناست که برای آموزش و افزایش اطلاعات بیماران بایدازرسانه های مختلف استفاده نمودو همچنین این آموزش بصورت مداوم و به زبان ساده و قابل فهم برای بیماران انجام گیردو پرستاران لزوم پیگیری مداوم آموزشی را به بیماران گوشزد نمایند.

[٦] . Al-Qazaz et al

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-18]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1392.1.1.3.9]

درنتایج مطالعه کو وهمکاران[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 تاثیربسیار مثبتی در کنترل دیابت داشته باشد.در تائید این مطلب، مطالعه هیون وهمکاران (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 اموزش 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 وحتی 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 وبین هیچ یک از مشخصات فردی و میزان آگاهی وعملکرد واحدهای مورد پژوهش در زمینه نحوه استفاده انسولین ارتباط معنی دار آماری بدست نیامد. باتوجه به اینکه مهمترین منبع کسب اطلاعات اکثرواحدهای مورد پژوهش پرستاران بودند، لذاپیشنهاد 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 وبلوچستان به دلیل سطح سواد پایین قادر به استفاده از وسایل کمک آموزشی نبوده ویا از امکانات مالی متوسطی برخوردارند با طراحی یک برنامه آموزشی مدون جهت پرستاران وپرسنل بهداشتی درمانی و سپس تشکیل کلاسهای آموزش چهره به چهره به بیماران، گامی در جهت ارتقاء آگاهی وبهبود میزان خود مراقبتی وحتی بهبود کیفیت زندگی این بیماران برداشت.

قدر دانی

نویسندگان مقاله مراتب تشکر وقدردانی خود رااز کلیه بیماران دیابتی که در این مطالعه شرکت کردند وهمینطورکلیه پرسنل محترم شاغل در کلینیک دیابت شهر زاهدان اعلام می دارند.

[۷] . Ko et al

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-18]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1392.1.1.3.9]

Abstract

Salar Alireza[1], Robabi Hasan[2]*, Safarzadeh Amaneh[2].

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 Scienes, 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 type1 diabetes who were referred to Zahedan diabetes clinic.

Methodlogy: 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

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-18]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1392.1.1.3.9]

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, Sonneville 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/17963523Source

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 glycemic 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.Estern Mediterranean Health Journal 2006;12(5):590-59.

14. Ding C H,Teng C L, Koh CN. knowledge of Diabetes Mellius 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 glycemic 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 Nurs2011;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.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2025-10-18]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1392.1.1.3.9]