مقایسه تاثیر آموزش افرادی و گروهی بر دانش، نگرش و مهارت های خود مراقبت پیمان دخان زخم با دیابتی

فریبا بلورچی فرد ۱، مصوحه نیشاپوری ۲، دکتر زیلا عابد سعیدی ۳

چکیده
زمینه و هدف: زخم‌پیگیری از این مشکلات اساسی در بیماران مبتلا به دیابت است. با توجه به نقش مثبت آموزش در پیشگیری از این مشکل، یافتن یک روش مناسب آموزشی جهت انتقال مفاهیم و دانش لازم در ارتباط با حوار مشورتی از پای دیابتی در این بیماران حائز اهمیت است. تحقیق حاضر با هدف تعیین تأثیر در روند آموزش افرادی و گروهی بر داشتن نگرش و مهارت های حوار مشورتی دانش، بیماران، گروه و دیابتی های حوار مشورتی افراد دانش زخم‌پیگیری در یک بیمارستان صورت گرفت.

روش بررسی: مطالعه حاضر زوج‌پذیری نیمه تجربی است که در آن ۸۰ بیمار مبتلا به دیابت شریک به روش نمونه‌گیری در دسترس از محیط زیست از خانواده، و به صورت تصادفی در دو گروه آموزش افرادی و گروهی (هر گروه ۴۰ نفر) گزارش شد. کل مدت بهره‌برداری مشترک در آموزش گروهی از پای دیابت یک هفتم روز. گروه مشترک (P = 0.001) نتایج نشان داد که داشتن دکتر افرادی در هر دو گروه قبل و پس از آموزش ضعیف است. سطح نگرش آنان مثبت و مایل به افزایش در سطح متوسط بود. تأثیر آموزش در افزایش دانش (0/91/0/4 + P = 0/001) به به روش یک‌پلاسی بیش از روش گروهی بود اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود. نتیجه نگرش در آموزش گروهی به طور معنی‌داری بیش از آموزش افرادی بود (11/11/0/001).

نتیجه‌گیری: تأثیر آموزش در افزایش دانش، نگرش و مهارت در امر‌های مربوط به زخم، بیش از روش گروهی می‌باشد. این استفاده از روش گروهی گروهی مفروض بر صرفه‌تر است.

کلید واژه‌ها: پای دیابتی - زخم - مراقبت از خود - آموزش

تاریخ دریافت: ۸۸/۲/۱۳
تاریخ پذیرش: ۸۸/۴/۲۸

کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخل جراحی، عضو هیات علمی دانشکده پزشکی و مامایی شهد بهشتی تهران، ایران.
کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخل جراحی، عضو هیات علمی دانشکده پزشکی و مامایی شهد بهشتی تهران، ایران.
E-mail: m_neishabor@yahoo.com

(۱) کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخل جراحی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهد بهشتی تهران، ایران.
(۲) کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخل جراحی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهد بهشتی تهران، ایران.
مقامه

بیماری دیابت شیرین یکی از شانه ترین بیماری‌های غیر واکنش است که در سال 2000 ۳۶۰ میلیون
نفر در جهان تحت تأثیر قرار داده است. تخمین زده
می شود که در سال ۲۰۳۰ میلادی، عدد بیماران به این
بیماری به ۳۳۰ میلیون نفر در سطح جهان افزایش
پیدا (۱). خزان یا یکی از مشکلات اساسی در بیماران مبتلا
d به دیابت است که علت آن کاهش گردش خون و حس
گرم و سرما در با می باشد (۲). تقریباً ۱۵ درصد بیماران
دیابتی در طول دوره بیماری خود به حالت یا مبتلا
خواهند شد (۳). خزان های با نیتیا موجب درد و
مشکلات جسمانی می شود بنابراین های زردی را نیز
به بیمار تحمیل می کند و در موارد زیادی نیز منجر به
قطع با می شود. شروع آموزشی و درمان در بیماران
مبتلا به حالت یا مبتلا ۱۳۶۸ ۹۴۰ درصد بوده است که شناسنده نقش به رسیدگی
و برنامه ریزی مراقبت بیشتر برای کاهش عوارض و
عوامل خطرزای خzM یا دیابتی در ایران می باشد.
۵) هدف استراتژیک مدیریت زخم یا بر جهت کاهش قطع
پایه که تأثیر به سازی بر عملکرد بیماران دارد.
باتوجه به بررسی‌های انجام شده، کاربرد
استراتژیکی آموزش میم ترین راه بیشگیری از خم
یا در بیماران دیابتی می باشد (۶). در صورتی که
بیماران از طرق آموزش اطلاعات بیشتری در صورت
بیماری خود کسب نمایند، می توانند به نحو مؤثرتری
در درمان خود شرکت کنند. (۱) آموزش به بیمار باعث
افزایش رضایت و استقلال، یک کاهش استرس و
افزایش شرکت او در برنامه‌های مراقبت بیشتری می
شود. همچنین کاهش مدت بستری در بیمارستانان.

مقایسه تأثیر آموزش افرادی و گروهی بر دانش، نگرش و مهارت‌های خود مراقبتی...
مقایسه تأثیر آموزش افرادی و گروهی بر دانش، نگرش و مهارت‌های خود مراقبتی...

فریبا بلورچی فرد و همکاران

روش بررسی

پژوهش حاضر بر مطالعه نیمه تجربی است. تعداد 80 بیمار به روش نمونه‌گیری در دسترس از مختلط پژوهش (بخش‌های داخلی بیمارستان طالقانی، امام حسن و فیاض بخش) انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آموزشی افرادی و گروهی قرار گرفتند. در 4 مورد در هر گروه شرکت مشخصات واحدها مورد پژوهش عبارت بودند از ابتدای بیماری دایابی شیرین، نوع یک یا دو، سابقه یا استعداد زخم یا دیابت، برخورداری از وضعیت جسمی و روانی مناسب جهت پاسخگویی به سوالات پرسشنامه و نداشتن تحلیلات در گروهی بیمارانی در مراکز پیش درمانی، شرکت و تقویت آن‌ها در حالت مزمن از نظر پزشک. گروهی به صورت تصادفی در دو گروه آموزشی 62 نفر و 38 نفر گرفت. معیار آموزش شامل رفتارهای پیش‌بینی کردن و پیش‌بینی کننده بود که در 4 جلسه در عرض 6 ماه به آن‌ها ارائه شد. ارزشیابی برنامه آموزشی در هفته دوم، هفته سوم و ششم بعد از آموزش انجام شد. نتایج نشان داد که شهر و روشن سیب از انتظار داشت، نگرش، رفتارهای مراقبت از خود و پیش‌بینی کننده مشترک در کنار آموزش در گروه آموزشی 62 نفر و گروهی 38 نفر کاهش یافت.

زویه‌گیری و بررسی...

پژوهش های انجام شده به روشی بیان می‌کند که بیماران دایابی نیاز به آموزش جست و خورد مراقبتی و افزایش داشته باشند. منظور مشکی‌گیری از بروز عوارض ناتوانی دارد. به هر چند که هنوز تفاوت زیادی در اثرات شیوه های مختلف آموزش مشاهده نشد است. بررسی‌ها نشان داد که افراد مطالعه جهت مقابله شباهت آموزشی 62 نفر و گروهی 38 نفر داشت، نگرش و
مقایسه تأثیر آموزش انفرادی و گروهی بر دانش، نگرش و مهارت های خود مراقبتی... فریبا بلوچی فرد و همکاران

درجه مهارت خوب (15-100)، مهارت متوسط (9-5) و مهارت ضعیف (4-0). بود.

دانش در این پژوهش با استفاده از آماری پایان بازیه از آماری تصویفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های تی SPSS مستقل، کایدو و بوسیله ی ستان افرادی انفرادی 13 مطالعه تجاری و تحلیل قرار گرفت. در اینجات این مطالعه از مراقبت‌های زیبایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مواقفت‌ناپذیر اخذ گردید. ملاحظات اختلافی در رابطه با مشارکت‌های اولیه و آگاهی بیماران از امیر تحصیل محرمانه ماندن اطلاعات اخیر شده صورت گرفت.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک و احدازه مورد پژوهش در جدول شماره 1 آورده شده است. با انجام آزمون‌های آماری کایدو و نیوئنی مشخص گردید که احدازه مورد پژوهش در هر دو گروه از نظر جنس، سن و وضعیت اهلی میزان تخلفات و وضعیت شغلی مدت زمان بستری به داییت در آموزش دانش داده مثبت نگزار. بنابراین مشخصات آماری مثبت انجام شد.

در روش گروهی و احدازه مورد پژوهش در گروه های 2 و 3 تا 5 نفره با استفاده از روش گروهی سخنرانی، پرسش و پاسخ و با استفاده از آزمون‌های جزء، پربینیت و فیلم در صدای زمان 45-30 دقیقه آموزش داده می‌شود.

میزان دانش، نگرش و مهارت نسبت خود مراقبتی از یا در هر دو روش یک زیر روز قبل و بلوک روز بعد از آموزش افزایه گرفت و سپس میزان تأثیر هر دو روش با استفاده مقایسه گردید.

جفت تیپه میزان دانش احدازه مورد پژوهش، پس از تمرین بندی این امکان حاصل به گروه دانش مطلب (13-14) و دانش نامعلوم (11-10) طبقه بندی گردید. طبقه بندی گروه احدازه مورد پژوهش پس از تمرین بندی بر اساس امتیاز حاصله به گروه تکرش مشبک (14) و تکرش خنثی (9-4) و تکرش منفی (14-3) طبقه بندی گردید. طبقه بندی میزان به 1388 دوره 32 شماره 59 / شهریورماه 1389 36 نشریه پرستاری ایران
جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک به تفکیک گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات</th>
<th>آموزش فردری</th>
<th>گروه</th>
<th>سن (سال) (میانگین ± احراز معیار)</th>
<th>58/29 ± 6/8</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مونت</td>
<td>80</td>
<td>60</td>
<td>جنس %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مذكر</td>
<td>10</td>
<td>80</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مجرد</td>
<td>10</td>
<td>80</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مناهل</td>
<td>10</td>
<td>80</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>همسر مرده</td>
<td>10</td>
<td>80</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پسواز</td>
<td>10</td>
<td>80</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اندامی</td>
<td>20/5</td>
<td>20/5</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میزان تحصیلات</td>
<td>20/5</td>
<td>20/5</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دیلم</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیکار</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آراد</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت شغل</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کارمین</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کارکر</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مدت زمان ابتدای به دیابیت (سال)</td>
<td>20/5</td>
<td>20/5</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(میانگین ± احراز معیار)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲ - مقایسه میانگین دانش و نگرش بیماران مبتلا به دیابت در دو گروه آموزش فردری و گروهی قبل از آموزش

<table>
<thead>
<tr>
<th>مراقبت از یا</th>
<th>مقدار</th>
<th>آماره</th>
<th>درجه آزادی</th>
<th>احراز معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه آموزش فردری</td>
<td>40</td>
<td>12/0</td>
<td>8/14</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه آموزش گروهی</td>
<td>40</td>
<td>12/0</td>
<td>8/14</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دانش</td>
<td>40</td>
<td>12/0</td>
<td>8/14</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نگرش</td>
<td>40</td>
<td>12/0</td>
<td>8/14</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه آموزش گروهی</td>
<td>40</td>
<td>12/0</td>
<td>8/14</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مبارز</td>
<td>40</td>
<td>12/0</td>
<td>8/14</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
مقایسه تأثیر آموزش انفرادی و گروهی بر دانش، نگرش و مهارت های خود مراقبیت…

فریبا بلقچی فرد و همکاران

جدول شماره ۳ - مقایسه میانگین دانش و نگرش و مهارت بیماران مبتلا به دیابت در دو گروه آموزش فردی و گروهی بعد از آموزش مراقبت از یا

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>تعداد</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>درجه احتمال آزادی</th>
<th>مقیاس</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه آموزش فردی</td>
<td>18/97</td>
<td>2/87</td>
<td>28/2</td>
<td>2/96/0/91/0/1</td>
<td>71/3</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه آموزش گروهی</td>
<td>17/79</td>
<td>14/0/35</td>
<td>93/25/55</td>
<td>3/14/0/0/0/4</td>
<td>84/55</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه آموزش فردی</td>
<td>4/0/0</td>
<td>0/1/47</td>
<td>97/50</td>
<td>1/11/0/1/1/4</td>
<td>6/59</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه آموزش گروهی</td>
<td>4/0/0</td>
<td>0/1/47</td>
<td>97/50</td>
<td>1/11/0/1/1/4</td>
<td>6/59</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیش و نیچه گوری

باتنی های یزداهش نشان داد که تغییر نگرش در آموزش گروهی به طور معنی داری بیش از آموزش انفرادی بود که نشان دهنده بیشتر آموزش گروهی بود که باور کرده بیماران دیابتی نیز نشان Newcombe & Cross است. نتایج مطالعه یا باعث کاهش ابتلا به ریوی یا بستره بیماران جهت درمان زخم یا می گردد.18

دانش بعد از آموزش

بترا بر این باعث یزداهش نشان داد که تغییر

گروهی در آموزش گروهی به طور معنی داری بیش از آموزش انفرادی بود که نشان دهنده بیشتر آموزش گروهی بود که باور کرده بیماران دیابتی نیز نشان Newcombe & Cross است. نتایج مطالعه یا باعث کاهش ابتلا به ریوی یا بستره بیماران جهت درمان زخم یا می گردد.18

بیش و نیچه گوری

باتنی های یزداهش نشان داد که تغییر نگرش در آموزش گروهی به طور معنی داری بیش از آموزش انفرادی بود که نشان دهنده بیشتر آموزش گروهی بود که باور کرده بیماران دیابتی نیز نشان Newcombe & Cross است. نتایج مطالعه یا باعث کاهش ابتلا به ریوی یا بستره بیماران جهت درمان زخم یا می گردد.18

دانش بعد از آموزش

بترا بر این باعث یزداهش نشان داد که تغییر

گروهی در آموزش گروهی به طور معنی داری بیش از آموزش انفرادی بود که نشان دهنده بیشتر آموزش گروهی بود که باور کرده بیماران دیابتی نیز نشان Newcombe & Cross است. نتایج مطالعه یا باعث کاهش ابتلا به ریوی یا بستره بیماران جهت درمان زخم یا می گردد.18

بیش و نیچه گوری

باتنی های یزداهش نشان داد که تغییر نگرش در آموزش گروهی به طور معنی داری بیش از آموزش انفرادی بود که نشان دهنده بیشتر آموزش گروهی بود که باور کرده بیماران دیابتی نیز نشان Newcombe & Cross است. نتایج مطالعه یا باعث کاهش ابتلا به ریوی یا بستره بیماران جهت درمان زخم یا می گردد.18

دانش بعد از آموزش

بترا بر این باعث یزداهش نشان داد که تغییر

گروهی در آموزش گروهی به طور معنی داری بیش از آموزش انفرادی بود که نشان دهنده بیشتر آموزش گروهی بود که باور کرده بیماران دیابتی نیز نشان Newcombe & Cross است. نتایج مطالعه یا باعث کاهش ابتلا به ریوی یا بستره بیماران جهت درمان زخم یا می گردد.18

بیش و نیچه گوری

باتنی های یزداهش نشان داد که تغییر نگرش در آموزش گروهی به طور معنی داری بیش از آموزش انفرادی بود که نشان دهنده بیشتر آموزش گروهی بود که باور کرده بیماران دیابتی N
مقايسه تأثیر آموزش انفرادی و گروهی بر دانش، نگرش و مهارت های خود مراقبتی...

فریبا بلورچی فرد و همکاران

با وجود که میزان تأثیر دو آموزش یکسان است، اما آنچه اهمیت
بیشتری دارد این است که بدون توجه به روش اخذا
شد در صورت عدم تکرار برنامه آموزشی، تغییرات
تکراری و عملکردی دومی نخواهد داشت. به همین
دلیل علاوه بر تأکید بر استمرار برنامه‌های آموزشی
به منظور ایجاد تغییرات با نتایج و دامنه، بیشینهاد
می‌شود استفاده از روشی که با صرف هزینه و وقت و
نیروی پرسنلی کمتری امکان پذیراست بعنی روش
آموزش گروهی در الویت قرار گیرد.

The Effects of Group and Individual Education on the Level of the Knowledge, Attitude and Practice of Self Care in Patients with Diabetic Foot Ulcer

Fariba Bolourchifard¹ MSc *Masumeh Neishabory² MSc Zhila AbedSaeedi³ PhD

Abstract

Background and Aim: The diabetic foot ulcer is one of the most common and devastating complications of diabetes mellitus. Patient education about the prevention of foot ulceration is among the most challenging issues. The purpose of this study was to examine the effects of group and individual patient education on the level of the knowledge, attitude and practice of self-care in patients with diabetic foot ulcer.

Material and Method: In this quasi-experimental study, the samples consisted of 80 patients with type 2 diabetes randomly allocated to two groups to receive either individual or group education (40 patients in each group). The patients received one day education program about foot care. The patients’ knowledge, attitude and practice of self-care were assessed before and after the interventions and the data were compared between two groups. The authors declare that they have no conflict of interests.

Results: The finding showed that the level of knowledge about foot care was poor in most patients of both groups. The attitude was positive and the practice was moderate. The level of the knowledge (P=0.09), attitude (P=0.21), and practice (P=0.01) of both groups improved after educational program. There was not a statistically significant difference between two groups in terms of knowledge and practice improvement. There was a statistical significant difference between two groups in terms of attitude improvement.

Conclusion: The effects of group and individual education on diabetic foot self-care are similar. Group education is more economical.

Keywords: Diabetic foot - Ulcer - Self care – Education – Knowledge - Attitude

Received: 2 Jun, 2008
Accepted: 19 Jul 2009

¹ Senior Lecturer in Medical-surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
² Senior Lecturer in Medical-surgical Nursing, Faculty of Nursing and Paramedicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran (*Corresponding Author), Tel: 09125254389 E_mail:m_neishabory@yahoo.com
³ Assistant Professor in Health Care Service Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran