

دیابت یک بیماری همراه با عوارض متابولیک و جسمی از جمله مشکلات قلبی-عروقی، کلیوی، بینایی و عصبی می باشد. فعالیت جسمانی منظم نقش کلیدی در کنترل دیابت نوع ۲ خصوصا کنترل قند خون و اصلاح عوامل خطر قلبی-عروقی مانند افزایش انسولین خون، افزایش حساسیت به انسولین، کاهش چربی خون دارد. همچنین فعالیت جسمانی منظم با شدت متوسط با ارتقاء سلامتی و کاهش ۷۰-۴۵ درصد در مرگ و میر بیماران دیابتی نوع ۲ همراه است.

از جمله فعالیت های بدنی مناسب برای افراد دیابتی میتوان به پیاده روی، دوچرخه سواری، شنا و غیره اشاره کرد. دیابت یک بیماری همراه با عوارض متابولیک و جسمی از جمله مشکلات قلبی-عروقی، کلیوی، بینایی و عصبی می باشد. فعالیت جسمانی منظم مزایای فراوانی از جمله توانایی کاهش معنی دار هموگلوبین (HbA1c) مستقل از کاهش وزن کاهش فشارخون، کاهش چربی خون و عوامل خطر بیماری قلبی و نیز مزایای روانشناختی برای بیماران به همراه دارد، اگرچه فعالیت جسمانی یک درمان توصیه شده در دیابت است با این حال سطوح فعالیت در این بیماران اندک است.

تحقیقات بر آورد نموده اند که ۶۰-۳۷ درصد بیماران دیابتی ورزش نمی کنند یا به توصیه ورزشی که کارکنان مراقبت های بهداشتی به آنها می کنند عمل نمی کنند. به این منظور پژوهشگران و محققان از مدل ها برای تغییر رفتار کمک گرفته اند که یکی از این مدل های مؤثر در آموزش بهداشت، مدل اعتقاد بهداشتی است که رفتار را تابعی از دانش و نگرش فرد می داند و با توجه به اجزایی که دارد بر اساس این اندیشه تدوین شده است که موجب ادراک افراد از یک تهدید سلامتی می شود و رفتارهای آنها را به سمت سلامتی سوق می دهد. شواهدی در دست است که درک شدت عوارض و نیز وجود درک حساسیت نسبت به عوارض بیماری همچنین منافع و موانع درک شده و راهنمای عمل، فرد را به سمت انجام پیاده روی هدایت میکند و منجر به اتخاذ سطح بالاتری از رفتارهای خود مراقبتی از جمله انجام پیاده روی می گردد. تحقیقات مؤید آن است که استراتژی آموزشی میتواند در چگونگی انجام رفتار بهداشتی در مددجو و تداوم آن مؤثر باشد. از نتایج تلفیقی چندین مطالعه (۲۳ مطالعه) مشخص شد که هر چه کیفیت ارتباط با مددجو بهتر باشد، برآیند آموزشی موفق تری حاصل شده است و یکی از روش های آموزشی، استفاده از همسانان است. همسانان تربیت شده با درگیر کردن همسانان خود از راه هایی که پرسنل بهداشتی نمی توانند، می تواند با دیگر همسانان خود ارتباط برقرار کند و اطلاعات را بطور مؤثری انتقال دهد و به صورت یک مدل در دسترس، روی افراد همسان خود مؤثر باشد.

پژوهش حاضر به منظور مقایسه تاثیر روش آموزش رایج و آموزش همسانان بر پیاده روی در بیماران مبتلا به دیابت تیپ ۲ بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی انجام شد که یافته های حاصل از انجام آن می تواند در زمینه ی مداخله های آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی و روشهای آموزشی در سایر مراکز دیابت به منظور کنترل هر چه مطلوب تر قند خون مورد استفاده قرار گیرد.

مطالعه از نوع مداخله ای (نیمه تجربی) می باشد جمعیت این مطالعه تعداد ۸۰ نفر از بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت یزد که شرایط ورود به مطالعه را داشتند انتخاب شده و به طور تصادفی به ۲ گروه تقسیم شدند قبل از انجام مداخله رضایت نامه کتبی از بیماران اخذ شد. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه ای مشتمل بر مشخصات دموگرافیک (۱۰ سؤال)، آگاهی (۱۸ سؤال)، ابعاد مدل اعتقاد بهداشتی شامل حساسیت، شدت، منافع و موانع و خودکارآمدی درک شده (۳۰ سؤال) و نیز راهنمای عمل (۲ سؤال) که از طریق مصاحبه ای سازمان یافته تکمیل شده است. سوالات مربوط به عملکرد در خصوص انجام پیاده روی صحیح و اثربخش در کنترل قند خون بیماران شامل ۱۳ سؤال هم چنین چک لیستی که میزان قند خون ناشتا (FBS)، دو ساعته (2HPP) و هموگلوبین گلیکوزیله (Hb1c) بیماران قبل و ۳ ماه بعد از مداخله ای آموزشی در آن ثبت می شد. پایایی پرسش نامه از طریق انجام آزمون مجدد بر روی ۱۵ نفر از بیماران در فاصله زمانی ۲ هفته سنجیده شد که محدوده آلفای سازه ها بر اساس کل حجم نمونه بین ۰/۹۳ تا ۰/۶۵ تعیین گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها نمره ی مقیاس در نظر گرفته شده در رابطه با سوال های آگاهی جمعا ۳۱ نمره بود بطوریکه به افرادی که پاسخ صحیح می دادند نمره ۱ و برای کسانی که جواب غلط می دادند نمره صفر در نظر گرفته شد. برای سوالات ابعاد مدل اعتقاد بهداشتی از مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت استفاده شد که محدوده نمره از ۱ تا ۳۰ بود و سوالات عملکرد نیز از ۱۳ نمره محاسبه شد. میزان قند خون ناشتا و دو ساعته بیماران نیز بر حسب میلی گرم در دسی لیتر و میزان هموگلوبین گلیکوزیله ی نیز بر حسب درصد توسط یک آزمایشگاه واحد در قبل و ۳ ماه بعد از مداخله ای آموزشی سنجیده شد.

قبل از انجام مداخله ای آموزشی در هر دو گروه اطلاعات جمع آوری و از همه ی بیماران نیز توسط یک آزمایشگاه واحد آزمایش های Hb1c و 2HPP و FBS انجام شد.

سپس به دو گروه (یک گروه به روش رایج و یک گروه به روش همسانان) آموزش داده شد به این صورت که در گروه آموزش همسانان ۲ نفر از کسانی که بیشترین نمره را داشتند بر حسب تمایلشان به عنوان آموزش دهنده همسان انتخاب شدند. آموزش دهنده های همسان جلسات آموزشی حضوری همراه با جزوات را توسط محقق و کارشناسان مرکز دریافت کردند و بعد بررسی لازم جهت آمادگی آنان صورت گرفت. سپس قبل از آموزش گروه آموزش رایج و گروه آموزش همسانان به ۲ گروه ۲۰ نفره تقسیم شدند. برای آموزش تاثیر پیاده روی، آموزش دهنده همسان ۲ جلسه آموزش ۲ ساعته همراه با سخنرانی، نمایش فیلم، پرسش و پاسخ و بحث گروهی برای افراد دیابتی برگزار شد. امکان تماس با محقق در صورت بروز هرگونه ابهام یا مشکلی در طول آموزش وجود داشت. در گروه آموزش رایج نیز ۲ جلسه آموزشی ۲ ساعته همراه با سخنرانی، نمایش فیلم، پرسش و پاسخ و بحث گروهی انتخاب و توسط محقق برای افراد دیابتی برگزار شد. سپس از پایان جلسات آموزشی نیز مطالب به صورت پمفلت و بوکت در اختیار بیماران قرار گرفت. سپس بیماران در طول ۳ ماه به صورت برگزاری کلاسهای آموزشی به منظور مرور مطالب و تماس تلفنی پیگیری شدند و بعد از گذشت ۳ ماه از آموزش اطلاعات مجدداً از طریق همان پرسشنامه از بیماران گرفته می شود. سپس چک لیست ذکر شده بین آنان توزیع شد. سپس داده ها برای هر دو گروه تجزیه و

تحلیل شده و با هم مقایسه شدند. به منظور بررسی اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS علاوه بر آزمون های آمار استنباطی و مجذور خی در هر یک از گروه ها از آزمون تی جفتی و ویلکاکسون و برای مقایسه ی بین دو گروه از آزمون تی مستقل و من ویتنی استفاده شد.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که بین میانگین نمره ی مربوط به متغیرهای اجزای مدل اعتقاد بهداشتی (حساسیت، شدت، منافع، خودکارامدی درک شده) در دو گروه رایج و همسانان در خصوص انجام پیاده روی قبل و بعد از مداخله ی آموزشی اختلاف معنی داری وجود دارد. هم چنین، گروه همسانان نسبت به گروه رایج عملکرد بهتری در خصوص انجام پیاده روی در ۳ ماه بعد از پایان برنامه ی آموزشی داشت به طوری که میزان (HbA1c) بعد از مداخله در گروه رایج حدود ۰/۷٪ و در گروه همسانان حدود ۱٪ کاهش داشت همچنین میزان قندخون ناشتا و دوساعته نیز در هر دو گروه کاهش یافت که در گروه همسانان چشمگیرتر بود.

بحث و نتیجه گیری:

بیماران دیابتی جهت کنترل موفقیت آمیز بیماری خود نیازمند دانش و آگاهی لازم در خصوص فاکتورهای مؤثر در کنترل بیماری خود هستند که در این میان آموزش انجام پیاده روی بوسیله همسانان با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی با ارتقای سطح حساسیت، شدت، منافع، خودکارامدی درک شده به روش نمایش عملی همراه با تصاویر، موجب ارتقای آگاهی و عملکرد بیماران در خصوص انجام پیاده روی می شود. پژوهش حاضر نتایج قابل توجهی در خصوص تأثیر فاکتور پیاده روی در کنترل قندخون نشان داد که آموزش صحیح در زمینه فعالیت مناسب بدنی و افزایش نمره عملکرد افراد در این خصوص می تواند قند خون بیماران دیابتی را کنترل نماید. کاهش میزان HbA1c و قند خون ناشتا و دوساعته بیماران پس از مداخله آموزشی نسبت به قبل از آن نشان دهنده تأثیر مداخله آموزشی می باشد. از طرفی، داشتن راهنمای عمل داخلی که بیمار را از سمت درون به انجام پیاده روی ترغیب می کند و مشارکت سایر بیماران به عنوان مهمترین راهنمای عمل خارجی در افزایش سطح عملکرد در خصوص انجام پیاده روی به طور مستمر و مداوم حایز اهمیت است. همچنین افزایش میانگین نمرات حساسیت، شدت، منافع، خودکارامدی درک شده و کاهش میانگین قندخون در گروه آموزش دیده توسط گروه همسانان نسبت به گروه رایج نشان دهنده تأثیر آموزش توسط گروه همسانان است. به لحاظ اثربخشی آموزشی این روش و مقرون به صرفه بودن آن از لحاظ اقتصادی و زمانی، به عنوان یک روش آموزشی در زمینه آموزش بهداشت، توصیه می شود. اما باید توجه داشت که انتخاب روش آموزشی بستگی به مطلب آموزشی و گروه سنی خاص دارد و باید بهترین روش بر اساس شرایط فراگیر و امکانات موجود و بر اساس مطالعات آتی اتخاذ شود.

واژگان کلیدی: آموزش رایج (پرسنل بهداشتی) - آموزش همسانان - پیاده روی - مدل اعتقاد بهداشتی - دیابت نوع ۲