

تاثیر آموزش رژیم صحیح غذایی بر آگاهی، نگرش و عملکرد

افراد دیابتی تیپ II

غلامحسن حیدری*، سودابه مسلمی**، فرزانه منتظری فر***، مهین حیدری****

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی

** کارشناس مرکز بهداشت زاهدان

*** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی، گروه تغذیه

**** کارشناس بهداشت عمومی

چکیده

بیماری دیابت از شایعترین بیماریها در زمینه اختلال در سوخت و ساز بدن است. عدم آگاهی از عوارض آن در مراحل پیشرفته می تواند آسیبهای غیر قابل جبران جسمی و روحی بر فرد وارد کند. بنابراین ضرورت آموزش افراد دیابتی ایجاب می کند که توجه بیشتر به این مهم معطوف شود. این پژوهش نیمه تجربی در سال ۱۳۷۹ با هدف تعیین میزان تاثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد در ارتباط با رژیم صحیح غذایی در افراد دیابتی تیپ II مراجعه کننده به درمانگاه دیابت بیمارستان بوعلی زاهدان انجام گرفت.

تعداد یکصد نفر از افراد دیابتی دارای پرونده در درمانگاه دیابت به طور سیستماتیک انتخاب شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد که قبل و بعد از آموزش افراد تکمیل و نهایتاً اطلاعات جمع آوری شده در دو مرحله با یکدیگر مقایسه گردید.

نتایج نشان می دهد که آموزش، نقش موثر و چشمگیری در افزایش آگاهی ($P < 0/001$)، اصلاح نگرش ($P < 0/001$) و افزایش عملکرد صحیح افراد در زمینه استفاده درست از مواد غذایی دارد ($P < 0/001$).

یافته ها نشان دهنده موثر بودن آموزش در بیماران دیابتی می باشد. بنابراین برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی به طور مستمر برای

بیماران ضروری است. (مجله طبیب شرق، سال چهارم، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۱، ص ۲۰۷ تا ۲۱۳)

کلواژه ها: آموزش، آگاهی، نگرش، عملکرد، تغذیه، دیابت

مقدمه

دیابت از شایعترین اختلالات متابولیکی است که امروزه بیش از ۱۴۵ میلیون نفر در سراسر جهان به این بیماری مبتلا هستند.^(۱) در برخی از نقاط جهان حدود ۵۰ درصد جمعیت بزرگسال به دیابت مبتلا می باشند و نتایج آخرین پژوهشها در کشور حاکی از آن است که از هر ۵ نفر افراد بالای ۳۰ سال، یک نفر مبتلا به دیابت یا در معرض ابتلا قرار دارد.^(۲و۱) دیابت تیپ II از جمله بیماریهایی است که به سرعت در حال افزایش بوده و بیماریهای قلبی و عروقی، عمده ترین علت مرگ و میر و

ناتوانی این گروه از بیماران می باشد.^(۳و۴)

با توجه به اینکه در بیماران دیابتی مکانیسم های دفاعی تا حدی مختل می شود، این افراد نسبت به هر عامل مضر مانند تروما با تهاجم باکتریایی آسیب پذیرند.^(۵) با در نظر داشتن عوارض مزمن متعدد و بسیار جدی این بیماری نظیر اختلالات بینایی، کلیوی، قلبی - عروقی و عصبی که منجر به نابینایی، نارسائی شدید کلیه، سکته قلبی یا مغزی و قطع عضو می شوند می توان پذیرفت در صورتی که اقدام مناسب جهت پیشگیری،

عوارض اولیه، عوارض ثانویه، نقش بیمار در مراقبت از خود، نقش اطرافیان بیمار در مراحل اولیه بیماری و مراحل پیشرفته آن و نحوه برخورد درست با بیماران دیابتی و برنامه صحیح غذایی بود. جلسات به صورت سخنرانی و پرسش و پاسخ، آموزش چهره به چهره انفرادی در منزل، بحث گروهی با استفاده از اسلاید، Over head، پمفلت، تصویر و جزوه ارائه گردید. مدت آموزش ۶ ماه به صورت هر هفته حداقل ۲ جلسه بود که در هر جلسه ۲۵ نفر از افرادی که از قبل به آنان اطلاع داده شده بود، شرکت داشتند. پس از پایان دوره آموزش مجدداً پرسشنامه تکمیل، گزینه های سوالات از ۳ تا ۵ متغیر و امتیاز در نظر گرفته شده هر سوال از صفر تا ۴ منظور گردید. پس از استخراج داده ها و تجزیه و تحلیل آنها با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS و با استفاده از آزمون Paired-t-test و کای اسکور، آگاهی، نگرش و عملکرد افراد قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی بررسی و تاثیر اجرای برنامه آموزشی بر متغیرهای ذکر شده مورد سنجش قرار گرفت و بیماران به سه گروه با معلومات کم، متوسط و معلومات کافی تقسیم بندی گردیدند.

یافته ها

بیماران مورد مطالعه شامل ۴۷ مرد و ۵۳ زن با محدوده سنی ۳۶ تا ۷۴ سال بودند. بیشترین تعداد افراد (۶۰٪) یا بیسواد بودند و یا فقط خواندن و نوشتن می دانستند و فقط ۱۰ درصد آنان تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند. نزدیک به نیمی از افراد (۴۶٪) خانه دار بودند. تشخیص بیماری اکثریت افراد (۷۹٪) توسط پزشک انجام گرفته و خودشان هیچ اطلاعی از وجود بیماری و یا عوارض آن نداشتند. ۹ درصد افراد وراثت را در ابتلاء به دیابت دخیل می دانستند. نیمی از افراد چاق بودن را برای افراد دیابتیک مشکل ساز نمی دانستند. ۲۸ درصد عقیده داشتند که افراد دیابتی بهتر است در کنار دیگر اعضای خانواده بر سر

کنترل و درمان این بیماری صورت نگیرد محدودیت ها و معضلات بی شماری برای جمعیت رو به تزاید و افراد در معرض خطر به وجود خواهد آمد.^(۲ و ۵)

هزینه هایی را که کشورهای در حال توسعه صرف ایجاد بیمارستانها و مراکز درمانی، ابزار و وسایل درمان می کنند به مراتب بیشتر از مقداری است که در کشورهای غربی صرف آموزش می شود.^(۶) در اکثر بیماران دیابتی نوع II آموزش صحیح موجب تغییر رفتار و نهایتاً کنترل بیماری بدون هیچ گونه درمان اضافی می گردد.^(۵ و ۷) نظر به اهمیت نقش آموزش و رعایت رژیم غذایی صحیح و تغییر مناسب شیوه زندگی از سوی بیماران دیابتیک که با کاهش قابل ملاحظه ای از عوارض بیماری و نهایتاً با تاثیر مثبت بر سرمایه های اقتصادی و نیروی انسانی همراه می باشد، این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش رژیم صحیح غذایی بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران دیابتی در تغییر نگرش و عملکرد آنها برای مراقبت هر چه بهتر از خود انجام گرفت.

روش کار

این پژوهش به روش نیمه تجربی، بر روی یکصد نفر از افراد دیابتیک مراجعه کننده به درمانگاه دیابت بوعلی شهر زاهدان که قرص مت فورمین یا گلی بن گلامید مصرف می کردند، به طور تصادفی سیستماتیک و بر اساس پرونده های موجود انتخاب و انجام گرفت. حجم نمونه با استفاده از فرمول حدود ۱۰۰ نفر بدست آمد و ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای مشتمل بر چهار بخش شامل مشخصات فردی - اجتماعی، آگاهی با ۱۹ سوال، نگرش با ۱۰ سوال و عملکرد با ۵ سوال بود که پس از تکمیل پرسشنامه ها و بررسی آنها برنامه آموزشی تدوین و اجراء گردید. محتوای برنامه آموزشی شامل کلیاتی در مورد بیماری دیابت، اپیدمیولوژی بیماری در ایران و جهان، مراحل سیر بیماری، علائم مربوط به هر مرحله،

سفره غذایی بنشینند. ۸۹ درصد افراد استفاده از روغن مایع را برای افراد دیابتی مفیدتر از روغن جامد می دانستند. بعد از آموزش از مصرف قرص افراد حدود یک چهارم کاسته شد.

بر اساس نتایج، با توجه به نمرات داده شده به آگاهی، نگرش و عملکرد افراد در پرسشنامه، متوسط آگاهی افراد قبل از آموزش $6/7 \pm 56/1$ و بعد از آموزش $8 \pm 66/1$ ($P < 0/001$) و متوسط امتیاز نگرشی از $2/2 \pm 26$ به $3/7 \pm 32/3$ و متوسط امتیاز عملکرد از $2/9 \pm 15/5$ به $3/3 \pm 19/7$ افزایش نشان داد.

همچنین آگاهی افراد در رابطه با اهمیت رژیم غذایی در کنترل دیابت از ۶۸ درصد قبل از آموزش به ۸۷ درصد بعد از آموزش افزایش یافت. نگرش افراد در مورد تاثیر مثبت رژیم غذایی در کنترل دیابت از ۷۳ درصد قبل از آموزش به ۹۰ درصد بعد از آموزش و عملکرد آنها در مورد رعایت رژیم غذایی صحیح نیز از ۶۵ درصد به ۸۶ درصد بعد از آموزش افزایش یافت.

بحث

نتیجه پژوهش نشان می دهد که اندکی بیش از سه چهارم افراد مورد مطالعه (۷۹٪) از بیماری خود اطلاعی نداشته و زمانی به پزشک مراجعه کرده اند که بیماری مراحل پیشرفته خود را طی کرده و مشکلات و عوارض عدیده ای را برای فرد در پی داشته است که با نتایج پژوهش انجام شده در تبریز (۷۲/۶٪) همخوانی دارد.^(۷)

در این پژوهش بیش از نیمی از افراد نه تنها نشانه های بیماری را نمی دانستند بلکه اطلاعی از خطرات و عوارضی که این بیماری و نیز چاقی بر آینده آنان می گذارد نداشتند. این عدم آگاهی می تواند در بسیاری از زمینه ها از جمله مراقبت از خود و پیشگیری از عوارض حاد ثانویه بیماری هم قابل تعمیم باشد. در پژوهش انجام یافته در بیماران دیابتیک با ضایعات نوروپاتییک بیمارستان شهید محمدی بندرعباس، اکثر بیماران

آگاهی از مشکلات پای خود نداشته و بنابراین در پی درمان و یا اقدامات محافظتی بر نمی آمدند.^(۲۰) در مطالعه ای که در کشور عربستان انجام شد نقش بسیار موثر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران نیز به خوبی مشخص گردید.^(۸) رابطه بین تاثیر آموزش و رعایت رژیم غذایی در تحقیق انجام شده در کشور انگلیس نیز همین نتیجه را نشان می دهد.^(۹)

یکی از نکات پژوهش این است که در نتیجه آموزش مداوم و رعایت رژیم غذایی نه تنها از مصرف بی رویه دارو توسط بیماران کاسته شد بلکه موفقیت بیشتر پژوهش بر کنترل دیابت و درمان چاقی افراد بود. در این مطالعه دیده شد که تقریباً نیمی از افراد، چاق بودن را مشکلی برای دیابت تلقی نمی کردند که شاید بتوان آن را به ساختار فرهنگی و باورهای مردم مرتبط دانست. رابطه چاقی و پیشرفت اختلال در تست تحمل گلوکز در دیابت اخیراً در مطالعه ای که توسط Qiao و همکاران انجام شده، به اثبات رسیده است.^(۱۱،۱۰) همچنین اثر آموزش طولانی مدت بر آگاهی بیماران و پیگیری مستمر آنان در پژوهش انجام شده دانشگاه توبینگن آلمان، افزایش آگاهی و کاهش محسوس در وزن افراد را در پی داشته است.^(۱۲) تاثیر آموزش در رعایت رژیم غذایی و در نتیجه کاهش وزن در بیماران دیابتی تیپ II در مطالعه انجام شده در مکزیک به خوبی مشهود است.^(۱۳) در مطالعه حاضر فقط ۲۸ درصد افراد معتقد بودند که افراد دیابتی می توانند بر سفره غذایی به اتفاق دیگر اعضای خانواده نشسته و از غذای کم چرب سفره استفاده نمایند. شاید سایر افراد دیابتی احساس می کنند بهتر است جهت بهبودی سریع تر، مصرف مواد غذایی را به شدت کاهش داده در حالی که در پژوهش انجام شده در هندوستان بیش از ۶۰ درصد افراد معتقد بودند که افراد دیابتی بهتر است بر سفره اعضای خانواده نشسته و از مواد غذایی سفره استفاده درست نمایند که خود نوعی ارضاء روانی فردی است.^(۱۴)

نتایج بررسی به عمل آمده در مورد آگاهی زنان مسن و با تجربه آمریکایی مبتلا به دیابت تیپ II به هنگام انتخاب مواد غذایی و توجه به ریز مغذیهای پرچسب الصافی بر روی بسته ها یا قوطی های غذایی خواروبار فروشی ها و سوپرمارکت ها از اطلاعات ناکافی زنان حکایت می کرد.^(۱۸)

در مطالعه حاضر به عنوان مثال اکثریت افراد (۸۹ درصد) استفاده از روغن مایع را برای افراد دیابتی مفیدتر از روغن جامد می دانستند اما در عمل فقط ۳۸ درصد از روغن مایع استفاده می کردند که شاید دلیل آن را در مشکلات اقتصادی باید جستجو کرد چرا که روغن مایع گرانتر از روغن جامد است. آموزش های مستمر توسط افراد آگاه و دارای انگیزه تاثیر شگرف می گذارد در غیر این صورت اثر چندانی در بهبود آگاهی و عملکرد افراد دیابتی ندارد.^(۱۴) این مطالعه و دیگر مطالعات نقش آموزش و مراقبت از خود را از سوی بیماران دیابتی به خوبی نشان می دهد.^(۱۹)

نظر به تاثیر آموزش در ارتقاء سطح آگاهی بیماران و با توجه به بالا بودن درصد بیسوادی، توسعه مرکز تحقیقاتی - آموزشی دیابت در مرکز استان به گونه ای که دامنه فعالیت آن در سطح استان گسترده باشد ضروری به نظر می رسد. همچنین استفاده از روشهای مختلف آموزشی در جهت آگاهی دادن مطلوبتر به افراد جامعه شامل تهیه برنامه های آموزشی به گویش محلی و پخش آن از طریق رسانه ها بسیار مفید خواهد بود.

سپاسگزاری

بدینوسیله از مساعدت های آقای دکتر فرید فتحی فوق تخصص بیماریهای غدد و کلیه کارکنان شاغل در درمانگاه دیابت بیمارستان بوعلی زاهدان در این زمینه تشکر می گردد.

تاثیر آموزش بر آگاهی خانواده های دارای کودکان دیابتی در نیوکاسل انگلستان نشان می دهد که بعد از آموزش آگاهی مادران در رابطه با دیابت بهبودی چشمگیری یافت.^(۱۵) در پژوهش انجام شده در کشور اسپانیا در رابطه با رژیم غذایی و آموزش عملی بیماران دیابتی تیپ II مشاهده شد، زمانی که آموزش جنبه عملی به خود می گیرد تاثیرش بیشتر می شود و آگاهی و عملکرد افراد افزایش معنی داری را نشان می دهد.^(۱۶) بطور کلی در مطالعه حاضر نیز نتایج حاکی از آنست که آگاهی افراد دیابتی قبل و بعد از آموزش از ۶۸ درصد به ۸۷ درصد و عملکرد آنها از ۶۵ درصد به ۸۶ درصد افزایش یافت. یافته های پژوهش نشان می دهد که اکثر افراد (۶۰ درصد) بی سواد و یا توانایی کمی در حد خواندن و نوشتن دارند. بنابراین اغلب بیماران دیابتی به خصوص آن دسته از بیماران کم سواد نسبت به خطراتی که آینده آنان را تهدید می کند آگاهی ندارند و اطلاعات ناقص را مستقیم و یا به طور غیر مستقیم از نزدیکان و دیگر افراد دریافت می نمایند و ناخواسته تا پایان عمر دچار مشکلات فراوان این بیماری می گردند، در حالی که در صورت داشتن آگاهی کافی مشکلات آنها کمتر می شود.

همچنین نتیجه بررسی نشان می دهد که ۶۵ درصد افراد از مضرات مصرف چربی زیاد بر بدن و تشدید بیماری اطلاعی ندارند و این عدم آگاهی در رابطه با نوع ماده غذایی مصرفی به خوبی مشهود است، چرا که بعضی افراد از مصرف مواد غذایی مفید نیز پرهیز می کنند و یا در انتخاب صحیح آن دچار مشکل می شوند در حالیکه آموزش در انتخاب و مصرف صحیح ماده غذایی یکی از راههای کنترل دیابت می باشد و مصرف نادرست آن خطرات بیماریهای قلبی - عروقی را به همراه دارد.^(۱۷)

References

منابع

۱. طالقانی فاطمه، رجب اسدالله. تغذیه در دیابت. چاپ سوم، سال ۱۳۸۲، ص ۱۳ و ۳۱.

۲. آژنگ خسرو و همکاران. بررسی اپیدمیولوژیک بیماری دیابت در مراجعین بالای ۳۰ سال مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کرمانشاه. دومین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، آبان ماه ۱۳۸۰.
3. WHO. Prevention of diabetes mellitus: report of a WHO study group. Tech rep No 44. WHO / Geneva/1994.
4. Shantaram V. Pathogenesis of atherosclerosis in diabetes and hypertension. Clin Exp Hypertens 1999; 21:69-77.
5. Kathleen Maham L, Scott Stump S. Krause's Food, Nutrition & diet therapy. 10th ed. 2000.745-67, 775.
۶. امانی رضا. آموزش تغذیه. دانشگاه علوم پزشکی اهواز. چاپ اول. شماره ۲، سال ۱۳۷۹، ص ۸-۷.
۷. قائم مقامی ج و همکاران. ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز درمانی سینا تبریز در رابطه با این بیماری. پنجمین کنگره تغذیه ایران، تهران، شهریور ۱۳۷۸.
8. Uddin I, Iftikhar R, Ahmed TJ. Knowledge, Attitude and practice of diabetic patients before and after education intervention. Diabetes International 2001;11: 80-2.
9. Bruni B, Barbero PO, Carlini M, et al. Principles means and evaluation of a program for diabetes education. Press Med 2001; 24:43-7.
۱۰. شریفی فرانک و همکاران. بررسی وضعیت تست تحمل گلوکز، سه سال پس از تشخیص اولیه اختلال در تست تحمل گلوکز در ۵۶ فرد بالای ۳۰ سال روستاهای استان زنجان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان. شماره ۳۶، پاییز ۱۳۸۰، ص ۴.
11. Qiao Q, Keinanen K. " Association of waist to hip ratio with diabetes among middle aged subjects with impaired glucose tolerance". Euro J Public Health 1997: 780-2.
12. Fritsche A, Stumvoll M, Goebbe LS, Reinauer KM. Long term effect of a structured in patient diabetes teaching and treatment programe in type 2 diabetic patients: influence of mode of follow-up diabetes. Res Clin Pract 1999; 46:135-41.
13. Cabrera- Pivaral CE, Gonzale Z, Perez GJ, Lopez G. Effects of behavior-modifying education in the metabolic profile of the type 2 diabetes mellitus patient, Mexican social security institute, Mexico. J Diabetes Complication 2000; 14: 322-6.
14. Kaur K, Singh MM, Walia L. Knowledge and self care practices of diabetes in a resettlement colony of Chandigarh, school of nursing, Government medical college, Amritsar. Indian J Med Sci 1998; 52: 341-7.
15. Luvill M, Chambrier C. Nutritional needs and food supplements evaluation of nutritional status. Journ Annu Diabetrol Hotel Dieu 2003; 48: 91-7.
16. Giral Guembe A, Magana Moreno A, Arriazu Enrique S, et al. Diet based on rations, practical teaching for type II diabetics. Rev Enferm 1998; 21:11-4.

17. Muls E, Vansant G. Clinical approaches to healthier diet modifications. Dept of endocrinology, metabolism and nutrition, university leuven , U Z. Gasthuisbery, Belgium. Acta Cardiol 1999; 54:159-61.

18. Miller C, Brown J. Knowledge and use of the food label among senior women in the management of type 2 diabetes mellitus, Dept of nutrition and food service systems. University of North Carolina, USA. J Nutr Health Aging 1999; 3:152-7.

19. Hiss RG, Anderson RM, Hess GE, et al. Community diabetic care, a 10 years perspective. Diabetes Care 1994; 17:1124-30.

۲۰. عبدالله زاده فریور، خلفی برهان الدین. تعیین ارتباط بین ریسک فاکتورهای کلینیکی و پیش آگهی تهائی و نحوه درمان پای دیابتی. فصلنامه علمی پژوهشی علوم پزشکی بندرعباس. سال اول، شماره ۲ و ۱، سال ۱۳۷۶، ص ۱۰.

Efficacy of education on knowledge, attitude & practice of Type II diabetic patients in relation to correct nutrition

Heydari GH. MS*, Moslemi S. BS**, Montazerifar F. MS***, Heydari M. BS****

Diabetes is one of the most common metabolic diseases, which accompanies the patient through out his life; unawareness from its consequences in advanced states can cause irreparable physical and spiritual loss. As in time awareness can stop physical and mental loss and also ceases or stop the development of the disease, therefore more attention should be paid to it. This study is a semi-experimental and practical one. The purpose of this study is to evaluate the effect of education on knowledge attitude and practice of type II diabetic patients in relation to correct nutrition in Bu-Ali hospital in Zahedan.

People under study include 100 diabetic patients who were systematic randomly chosen and had files in the clinic. The method of performing the study was to assess people's awareness, attitude and practice of people before and after the program and the devices (Method) of collecting the data was through questionnaires which was given before and after the education, finally the KAP rate in the two steps were compared.

The result showed a great increase in awareness ($P < 0.001$), correct attitude ($P < 0.001$) and right practice in relation to proper nutrition.

The results of research can itself help for a better education of diabetic patients. 60% of these patients include either illiterate people or people who can only read and write.

KEY WORDS: *Education, Knowledge, Attitude, Practice, Nutrition, Diabetes mellitus*

*Public health dept, Faculty of Health, Zahedan University of Medical Sciences and health services, Zahedan, Iran.

** Zahedan health center.

***Nutritional dept, Faculty of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences and health services, Zahedan, Iran.

****Public health member.