

## بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر آگاهی و نگرش بهورزان شهرستان خوی

### درباره پیشگیری و کنترل بیماری دیابت

ریما ذکریانی<sup>۱</sup>، دکتر احمد عامری<sup>۲</sup>، علیرضا دیدارلو<sup>۳</sup>، عبد... خرمی مارکانی<sup>۴</sup>

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی

سال سوم، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۴

#### چکیده

**سابقه و هدف:** با توجه به افزایش روزافزون بیماری دیابت در جهان و آثار سوء و خطرناک آن بر روی سلامت افراد، خانواده و جامعه، نقش کلیدی بهورزان در آگاه‌سازی، پیشگیری و کنترل این معضل بهداشتی روز به روز آشکارتر می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزش بهداشت بر آگاهی و نگرش بهورزان در پیشگیری و کنترل دیابت در شهرستان خوی انجام گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه نیمه تجربی (Quasi experimental)، ابتدا از بین ۱۵۶ بهورز شاغل در خانه‌های بهداشت شهرستان خوی ۵۸ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. اطلاعات اولیه در مورد اهداف تحقیق با استفاده از یک پرسشنامه سه بخشی ساخته شده توسط پژوهشگران مشتمل بر مشخصات فردی اجتماعی، آگاهی و سنجش نگرش، جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی به وسیله نرم‌افزار SPSS آنالیز شده‌اند.

**یافته‌ها:** براساس یافته‌های تحقیق، قبل از آموزش ۴۴/۸٪ از بهورزان دارای آگاهی ضعیف ۳۹/۷۶٪ دارای آگاهی متوسط و ۱۵/۵٪ دارای آگاهی خوب بودند که پس از آموزش این میزان‌ها به ترتیب به ۶/۹٪، ۴۴/۸٪ و ۴۸/۳٪ رسید. آزمون t زوج ارتباط معنی‌دار آماری را با  $p=0$  بین آگاهی قبل و بعد از آموزش نشان می‌دهد. هم‌چنین در حیطه نگرش واحدهای مورد مطالعه تغییرات چشمگیری ایجاد و آزمون مرتبط، این تغییرات را معنی‌دار نشان داد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** از یافته‌ها چنین استنباط می‌شود که بین سطح تحصیلات و آگاهی و نگرش واحدهای مورد مطالعه ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد یعنی هرچه بر سطح تحصیلات بهورزان افزوده می‌شود میزان آگاهی و نگرش بهورزان نیز افزایش می‌یابد که این موضوع با سیاست کلی وزارت بهداشت مبنی بر تغییر شرایط پذیرش بهورزان از پنجم ابتدائی به دیپلم کاملاً هم‌خوانی دارد. لذا با توجه به موارد فوق آموزش به عنوان ابزار کارآمد، برای توسعه آگاهی، نگرش و عملکرد افراد جامعه در خصوص معضلات بهداشتی دارای نقش بسزائی می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش، آگاهی، نگرش، بهورز

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال سوم، شماره دوم، ص ۵۹-۵۴، تابستان ۱۳۸۴

**آدرس مکاتبه:** خوی، میدان بسیج جنب بیمارستان قمر بنی‌هاشم شبکه بهداشت و درمان طبقه دوم، آموزش بهداشت.

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۲</sup> استادیار گروه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران

<sup>۳</sup> مربی آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۴</sup> مربی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

## مقدمه

دیابت از شایع‌ترین بیماری‌های متابولیکی است، در دنیا حدود یکصد و چهل میلیون نفر و در ایران حدود ۱/۵ میلیون نفر مبتلا به این بیماری می‌باشند. تغییرات سبک زندگی، شیوع چاقی، استرس، کم‌ تحرکی و رژیم‌های غذایی نادرست به بروز امراض غیروگیر از جمله دیابت دامن می‌زنند. دیابت به دلیل طبیعت مزمن خود نیاز به مراقبت‌های بهداشتی دقیق و وسیع دارد. در تمام سیستم‌های مراقبت بهداشتی هزینه یک فرد دیابتی ۲ تا ۴ برابر بیشتر از یک فرد غیردیابتی است (۱). این بیماری یک چهارم هزینه‌های مراقبت پزشکی و یک هفتم هزینه‌های مراقبت بهداشتی را در آمریکا به خود اختصاص می‌دهد. عوارض ناشی از بیماری دیابت در سال بیش از ۱/۵ میلیون دلار خسارت اقتصادی است (۸، ۷، ۲).

طبق مطالعات اپیدمیولوژیکی سازمان بهداشت جهانی با توجه به افزایش جمعیت بالای ۲۰ سال تا سال ۲۰۲۵ تعداد افراد دیابتی به ۱۲۲ درصد افزایش خواهد یافت. بیش از ۷۵ درصد از کل جمعیت افراد دیابتی، در کشورهای در حال توسعه می‌باشند. در ایران ۲۰ درصد جمعیت بالای ۳۰ سال در معرض خطر ابتلا به بیماری قرار دارند (۳، ۲). از طرف دیگر با توجه به عوارض مزمن، متعدد و جدی این بیماری نظیر اختلالات

بینایی، کلیوی، عروقی و عصبی اگر اقدام مناسب و عاجل جهت پیشگیری، کنترل و درمان این بیماری صورت نگیرد مشکلات بی‌شماری برای این جمعیت روبه افزایش و افراد پر خطر به وجود خواهد آمد (۱). با توجه به موارد فوق، پیشگیری و کنترل دیابت یکی از اهداف اصلی مراقبت از بیماری است. طبق شواهد موجود، ارایه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی از جمله به‌هورزان در این زمینه می‌توانند نقش موثری را ایفا کنند. مطالعه حاضر در همین رابطه طراحی و اجرا شده است.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی (Quasi-experimental) است که به منظور بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر آگاهی و نگرش به‌هورزان شهرستان خوی درباره پیشگیری و کنترل دیابت انجام شده است. ابتدا از بین ۱۵۶ نفر به‌هورز شاغل در خانه‌های بهداشت خوی تعداد ۵۸ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. اطلاعات اولیه در مورد آگاهی و نگرش با استفاده از پرسشنامه سه بخشی ساخته شده توسط پژوهشگران مشتمل بر مشخصات فردی اجتماعی، سؤالات آگاهی و سؤالات نگرشی جمع‌آوری گردید. معیار سنجش میزان آگاهی، پاسخ‌های صحیح و امتیاز کسب شده آنها بود. به این صورت که به نمرات بالاتر

## نتایج

طبق یافته‌ها، ۳۹/۷٪ واحدهای مورد پژوهش مرد، ۶۰/۳٪ زن، ۵۳/۴٪ با تحصیلات ابتدایی، ۴۸/۳٪ دارای سابقه کار، ۹-۱۰ سال و ۴۶/۶٪ در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال قرار داشتند. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که قبل از آموزش ۴۴/۸٪ از بهروزان دارای آگاهی ضعیف، ۳۹/۷۶٪ دارای آگاهی متوسط، ۱۵/۵٪ دارای آگاهی خوب بودند که پس از آموزش این ارقام به ترتیب به ۶/۹٪، ۴۴/۸٪، ۴۸/۳٪ رسیده است.

آزمون  $t$  زوج ارتباط معنی‌دار آماری را با  $p=0$  بین آگاهی قبل و بعد از آموزش نشان می‌دهد. در رابطه با نگرش واحدهای مورد پژوهش ۶۲/۱٪ از بهروزان قبل از آموزش نگرش متوسط، ۲۷/۶٪ نگرش ضعیف و ۱۰/۳٪ نگرش خوبی داشتند که بعد از آموزش از تعداد بهروزان با نگرش ضعیف و متوسط کاسته شده تعداد بهروزان دارای نگرش خوب به ۳۲/۸٪ افزایش یافته است. در این مورد نیز آزمون  $t$  زوج ارتباط معنی‌دار آماری را بین نگرش قبل و بعد از آموزش نشان داد (جدول ۱).

از میانگین به اضافه یک انحراف معیار به عنوان نمره خوب نمرات بین به اضافه منه‌ای یک انحراف معیار به عنوان نمره متوسط و نمرات پایین‌تر از میانگین منه‌ای یک انحراف معیار به عنوان نمره ضعیف منظور شد. عیار سنجش نگرش، مقیاس سه مرتبه‌ای لیکرت به صورت موافق، مخالف و بی تفاوت بود که تقسیم‌بندی این نمرات نیز مثل نمرات آگاهی بوده است. جهت تعیین رابطه آگاهی و نگرش واحدهای مورد پژوهش امتیازهای کسب شده به درصد تبدیل و سپس جدول‌های تقاطعی نمرات هر کدام از متغیرها، با متغیر دوم تنظیم گردیده است. برای دسته بندی و تلخیص یافته‌ها از آمار توصیفی و جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای زمینه‌ای (سن، جنس، وضع تأهل، محل سکونت، سابقه کار، سطح تحصیلات و وجود فرد دیابتی در افراد خانواده) به عنوان متغیرهای مستقل و آگاهی و نگرش واحدهای مورد مطالعه به عنوان متغیرهای وابسته، از آزمون‌های  $t$  مستقل،  $U$  من ویتنی، کروسکال والیس و ANOVA استفاده شد. برای تعیین وجود همبستگی از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن و برای تعیین رابطه بین آگاهی و نگرش قبل و بعد از آموزش از آزمون  $t$  زوج استفاده شد (۴).

جدول شماره ۱: نتایج آزمون t زوج مربوط به آگاهی و نگرش قبل و بعد از آموزش واحدهای مورد پژوهش

| Sig   | d.f | t      | فاصله اطمینان ۹۵٪ |      | خطای معیار<br>میانگین | انحراف معیار | میانگین | شاخص‌های آماری<br>آگاهی و نگرش                 |
|-------|-----|--------|-------------------|------|-----------------------|--------------|---------|------------------------------------------------|
|       |     |        | پایین             | بالا |                       |              |         |                                                |
| ۰/۰۰۰ | ۵۷  | ۱۹/۰۳  | ۲/۸۸              | ۲/۳۳ | ۰/۱۴                  | ۱/۰۴         | ۲/۶۰    | آگاهی بعد از آموزش منهای<br>آگاهی قبل از آموزش |
| ۰/۰۰۰ | ۵۷  | ۱۰/۲۳۶ | ۲/۳۶              | ۱/۶۱ | ۰/۱۹                  | ۱/۴۲         | ۱/۹۸    | نگرش بعد از آموزش منهای<br>نگرش قبل از آموزش   |

طبق جدول فوق براساس آزمون t زوج انجام شده طبق جدول میانگین افزایش آگاهی در جامعه با  
 آگاهی به‌ه‌وزان مورد بررسی در قبل و بعد از آموزش از اطمینان ۹۵٪ بین ۲/۳۳ تا ۲/۸۸ نمره بر مبنای ۱۵  
 نظر آماری اختلاف معنی‌داری نشان می‌دهد نمره است و میانگین افزایش نگرش در جامعه با  
 آزمون نگرش به‌ه‌وزان در قبل و بعد از آموزش از نظر اطمینان ۹۵٪ بین ۱/۶۱ تا ۲/۳۶ نمره بر مبنای ۱۲  
 آماری اختلاف معنی‌داری نشان می‌دهد (p=۰/۰۰۰ و t=۱۹/۰۳). همچنین براساس همین  
 (p=۰/۰۰۰ و t=۱۰/۶۳۲).

جدول شماره ۲: ضریب همبستگی پیرسون بین سن و آگاهی و نگرش قبل و بعد از آموزش واحدهای مورد پژوهش

| ضریب همبستگی و معنی‌دار    |                         | آگاهی و نگرش | آگاهی قبل از آموزش | نگرش قبل از آموزش | آگاهی بعد از آموزش | نگرش بعد از آموزش | سن به‌ه‌وزان |
|----------------------------|-------------------------|--------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------|
| ضریب همبستگی<br>پیرسون-sig | آگاهی قبل از آموزش      | ۱/۰۰۰        | ۰/۶۴۸              | ۰/۹۰۰             | ۰/۶۴۷              | ۰/۳۶۶             | ۰/۰۰۵        |
| ضریب همبستگی<br>پیرسون-sig | نگرش قبل از آموزش       | ۰/۶۴۸        | ۰/۰۰۰              | ۱/۰۰۰             | ۰/۹۵۶              | ۰/۲۸۷             | ۰/۰۲۹        |
| ضریب همبستگی<br>پیرسون-sig | آگاهی بعد از آموزش      | ۰/۹۰۰        | ۰/۰۰۰              | ۰/۶۸۱             | ۱/۰۰۰              | ۰/۲۸۴             | ۰/۰۰۳        |
| ضریب همبستگی<br>پیرسون-sig | نگرش بعد از آموزش       | ۰/۶۴۷        | ۰/۰۰۰              | ۰/۹۵۶             | ۰/۷۰۸              | ۰/۲۰۸             | ۰/۱۱۷        |
| ضریب همبستگی<br>پیرسون-sig | سن به‌ه‌وزان مورد بررسی | ۰/۳۶۶        | ۰/۰۰۵              | ۰/۲۸۷             | ۰/۰۰۳              | ۰/۲۰۸             | ۱/۰۰۰        |

طبق جدول شماره ۲ بین آگاهی و نگرش بعد از آموزش با استفاده از ضریب همبستگی و با  $p=0$  رابطه معنی دار آماری مشاهده شد. همچنین بین سن بهورزان و آگاهی آنان قبل و بعد از آموزش و نگرش قبل از آموزش با استفاده از ضریب همبستگی بیرسون، همبستگی منفی مشاهده شد یعنی هرچه سن بهورزان می‌رود از میزان آگاهی و نگرش آنان کاسته می‌شود. براساس آزمون  $t$  مستقل بین متغیرهای جنس و محل سکونت بهورزان، با آگاهی و نگرش آنان قبل و بعد از آموزش و آزمون  $U$  من‌ویتنی بین وجود فرد دیابتی در خانواده بهورزان و آگاهی و نگرش آنان قبل و بعد از آموزش ارتباط معنی‌دار آماری نشان نداد. طبق یافته‌ها با استفاده از آزمون  $U$  من‌ویتنی بین وضع تأهل و آگاهی قبل از آموزش بهورزان از نظر آماری تفاوت داشته ولی بین تأهل و آگاهی آنان بعد از آموزش و نگرش قبل و بعد از آموزش ارتباطی مشاهده نشد. در نهایت آزمون کروسکال و الیس بین سابقه کار و آگاهی بهورزان قبل و بعد از آموزش و نگرش قبل و بعد از آموزش ارتباط معنی‌داری را نشان داد.

## بحث

بر اساس آزمون  $t$  زوج بین آگاهی و نگرش بهورزان در قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده شد و این فرضیه که آموزش سبب ارتقاء آگاهی و

نگرش بهورزان در مورد کنترل و پیشگیری دیابت می‌شود را تأیید نمود این یافته با نتایج پژوهش حسین‌زاده (۱۳۷۹) در چابهار تحت عنوان تأثیر آموزش بهداشت بر پوشش تنظیم خانواده و مطالعه شاکری‌نژاد (۱۳۷۴) در مورد بهورزان با عنوان تأثیر آموزش تغذیه بر آگاهی و نگرش و عملکرد بهورزان در مورد تغذیه مادر و کودک کاملاً هم‌خوانی دارد. بین وضعیت تأهل بهورزان و آگاهی آنان قبل از آموزش تفاوت معنی‌دار آماری دیده شد طوری که میانگین آگاهی در افراد مجرد بیشتر از متأهلین بود ولی بین وضع تأهل و آگاهی بعد از آموزش و نگرش آنان قبل و بعد از آموزش ارتباطی یافته نشد در همین رابطه نیز اکبرزاده (۱۳۸۰) در اهر به نتایج مشابهی دست یافته است. در این تحقیق مشخص شد که بین سطح تحصیلات و آگاهی و نگرش بهورزان قبل و بعد از آموزش ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد یعنی هرچه بر سطح تحصیلات افزوده می‌شود میزان آگاهی و نگرش بهورزان، نیز افزایش می‌یابد و این مسئله با سیاست کلی وزارت بهداشت مبنی بر تغییر شرایط پذیرش بهورزان از پنجم ابتدایی به دیپلم جهت گذراندن دوره دو ساله بهورزی کاملاً هم‌خوانی دارد (۵، ۶، ۷، ۸) در نهایت با توجه به یافته‌های پژوهش و بررسی‌های انجام شده، پژوهشگران موارد زیر را پیشنهاد می‌نمایند:

۱- توسعه اجرای طرح کشوری کنترل و پیشگیری دیابت در سراسر کشور و به خصوص در نقاطی که طرح در آنها اجراء نشده است.

۲- آموزش کلیه کارکنان بهداشتی اعم از بهورزان، کاردانان، کارشناسان و پرستاران در مورد کنترل و پیشگیری بیماری دیابت به صورت مستمر و پویا.

۳- تأسیس کلینیک دیابت و حضور یک پرستار آموزشی در این واحد جهت ارائه آموزش‌های لازم.

۴- آموزش به افراد در معرض خطر بیماری دیابت و غربالگری در این گروه.

## منابع

۱- مهدوی هزاوه ع، حبیبیان س، جهت‌زاده ع، پزشک و دیابت. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها، سال ۱۳۷۷. ص ۳۰-۱۰

2- Varasma M, Ilartikainen A: Diabetes Research and clinical practice. Outpatient management dose not impair outcome of pregnancy, in women with type I diabetes, September 2002: 56-62.

۳- آندرولی توماس ای، کارپنتر چارلز سی، ج، گریکز روبرت سی و لوسکالزو جوزف، مبانی طب داخلی سیسیل، ترجمه ارجمندحسن، اسحق حسینی سیدمحمد، پاکدامن حسین، درخشان دیلمی غلامرضا،

خلوت علی، رضاعی فرزین و همکاران، فصل ۶۸، سال ۱۳۸۱، ص ۸۴۰-۸۱۶

۴- عزیزی ف، نوایی ل، بررسی شیوع دیابت و عدم تحمل گلوکز در روستاهای استان تهران. مجله حکیم. مرکز تحقیقات علوم پزشکی کشور، دوره چهارم، سال ۱۳۸۰، شماره ۲، ص ۹۲۰

۵- حسین‌زاده ح. بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر پوشش تنظیم خانواده در روستاهای چابهار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت‌مدرس، سال ۱۳۷۹

۶- شاکری ق. بررسی میزان تأثیر اجرای برنامه آموزش تغذیه بر آگاهی و نگرش و عملکرد بهورزان در مورد تغذیه مادر و کودک در شهرستان بهبهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۴

۷- دیدارلوع. ارزشیابی برنامه آموزش بهداشت بر پیشگیری از ژیاوردیازیس در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی خوی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۱.

8- Hanninen J, Takala J: Good continuity of care may, improve quality of life in type II diabetes. Diabetes Research and clinical practice. April 2001, 13(2). 52-59.

9- Marina AB, Vander S. Gijs EL. Behavior and knowledge of HIN in Vietnam, Bulletin of the world organization (cited 2001 April 1):

volume 79: [555 screens]. Available from pubmed: <http://www.cdc.gov/who-Bulletin>.

# ***Effect of Health Education Program on Knowledge and Attitude of Khoy Health Workers about Prevention and Control of Diabetes***

*R. Zakariaee<sup>1</sup>, A. Aineri<sup>2</sup>, A. Didarlou<sup>3</sup>, A. Khorami<sup>4</sup>*

## **Abstract:**

**History & Objective:** Diabetes, is a worldwide problem that has dangerous effects on people, families and communities health. Thus, in the present study, we have evaluated effect of health education program on knowledge and attitude of health workers about prevention and control of diabetes.

**Methods & Material:** In this quasi experimental study, 58 health workers were selected by simple random sampling for studying (in a before and after group). For gathering of data questionnaire was utilized.

**Results:** In accordance to the research, before education 44.8% of the health workers had less knowledge, 39.76% of them had average knowledge & 15.5% had acceptable knowledge but after the education these variables respectively changed to 6.9%, 44.8% and 48.3%. These changes were confirmed by analytic tests. Meanwhile, among demographic variables, only between years of service and literacy level was seen significant difference with knowledge and attitude levels.

**Conclusion:** The research proves that is a logical statistical relationship between the knowledge & attitude of health workers. That is as the health workers become more educated, their knowledge & attitude improves. So this fact proves the new policy of Health Ministry for employing those who have gotten their high-school diploma. This research indicated that health education has an important role in promotion of health knowledge and the attitude of health workers about diabetes.

**Key Words:** Health Education, Knowledge, Attitude, Health Workers

**Address:** Health Education Second floor, Health Center, Ghamar-e Barnhashern

Hospital, Basij square, Khol

---

<sup>1</sup>Master of Sciences, Urmia University of Medical Sciences

<sup>2</sup>Assistant professor, Faculty of Health, Iran University of Medical Sciences

<sup>3</sup>Instructor, Urmia University of Medical Sciences

<sup>4</sup>Instructor, Urmia University of Medical Sciences