

بررسی مقایسه ای تاثیر دو روش آموزشی Teach-back و Pictorial بر آگاهی از بیماری دیابت، تبعیت از رژیم دارویی و غذایی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲

حسن پورعبدالله^۱، پریسا ناظمی هرسینی^۲

^۱ فارغ التحصیل رشته پرستاری.

^۲ فارغ التحصیل رشته پرستاری.

نام نویسنده مسئول:

حسن پورعبدالله

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۱۳

چکیده

در چند دهه اخیر با پیشرفت علم و فناوری، تغییر در شیوه زندگی، روش های درمانی مختلف و با توجه به این که توانایی رو به رشد منابع مراقبت و استفاده از وسایل مدرن پزشکی، به بیماران با وضعیت حاد و بحرانی کمک کرده که مرحله حاد بیماری را پشت سر گذاشته و به فاز مزمن بیماری منتقل شوند، سیمای سلامت از نظر علت بیماری و مرگ تغییر کرده است. در این راستا بیماری هایی شبیه به بیماری دیابت و بیماری های مزمن دیگر جایگزین آنها شده اند. در بین این بیماری های مزمن یکی از علل مهم مرگ در سراسر جهان می باشد. که تنش های زیادی را برای بیمار به عمده دارد. روش آموزشی Teach-Back و Pictorial یکی از روش های تعاملی آموزش می باشد که به عنوان یک روش مؤثر برای اطمینان از فهم اطلاعات مراقبت بهداشتی تأیید شده است.

واژگان کلیدی: روش آموزشی Teach-Back و Pictorial، بیماری دیابت، رژیم دارویی، دیابت نوع ۲

مقدمه

در روش آموزشی بازخورد محور یادگیرنده بایستی به حدی از تسلط و توانایی برسد که خود از مهارت و هنر استفاده از آموخته ها را کسب نماید. این فرآیند یک راهبرد جامع است که می تواند به آموزش دهنده در خصوص شناسایی و فهم درست و دقیق اطلاعات و تقویت آموزش مهارت های مراقبتی بیماری و خانواده، یاری رساند.^۱

کنترل دیابت شامل پنج جزء کنترل تغذیه، ورزش، اندازه گیری قند خون، درمان دارویی و آموزش به بیمار می باشد. اما آموزش به تنهایی تبعیت از رژیم درمانی را تضمین نمی کند. از این مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر دو روش آموزش Teach-back و Pictorial بر آگاهی از بیماری تبعیت از رژیم دارویی و غذایی در افرادی که به بیماری دیابت نوع ۲ مبتلا شده اند انجام شده است.

بررسی بیماری دیابت در بیماران

دیابت یک بیماری ساده نیست، بلکه نشانگان (سندرم) پیچیده ای است که بارزترین ویژگی آن افزایش قند خون است. بنابراین، بیماران دیابتی هر چند در یک ویژگی مانند هم هستند، اما هم از نظر بالینی و هم از نظر آسیب شناسی و ژنتیکی ناهمگون هستند. این بیماری در سال ۱۹۸۰ میلادی این گونه تعریف شد " گروهی از نارسایی ها که ویژگی اصلی آنها افزایش بیش از اندازه گلوکز در خون و کاهش تحمل به گلوکز است و پیامد کمبود انسولین یا نارسایی در کارکرد انسولین و یا آمیزه ای از این دو است. بنابراین می توان دیابت را در چهار دسته تقسیم بندی نمود:^۲

۱. دیابت نوع ۱ یا دیابت وابسته به انسولین که در دوران نوجوانی و جوانی بروز می یابد و ناشی از تخریب سلول های بتاست، معمولاً منجر به کمبود مطلق انسولین می شود.

۲. دیابت نوع ۲ یا دیابت غیر وابسته به انسولین که در دوران دیابت بزرگسالی بروز می یابد و ناشی از نقص پیشرونده ترشح انسولین در زمینه مقاومت به انسولین است.

۳. دیابت بارداری که در زمان بارداری شناسایی می شود اما به طور واضح دیابت آشکار شمرده نمی شود.

۴. گونه های دیگر دیابت که در پی آسیب های شناخته شده ای مانند عفونت لوزالمعده یا ناشی از تأثیر دارو یا مواد شیمیایی مانند در طی درمان ایدز یا پس از پیوند عضو پدید می آید.

دیابت نوع ۲ فراوان ترین شکل دیابت است. نزدیک ۹۰ تا ۹۵ درصد افراد دیابتی به دیابت نوع دو دچار هستند که نزدیک یک سوم آنها شناسایی نشده اند. این گونه از دیابت بیشتر در بزرگسالان، به ویژه در افراد بیش از ۵۵ سال دیده می شود. هم عامل های ژنتیکی و هم عامل های محیطی اثر گذار در این بیماری است. نزدیک ۸۰ درصد از افراد مبتلا به این نوع دیابت را افراد چاق تشکیل می دهند. همین طور که بچه ها روز به روز چاق تر می شوند، دیابت نوع دو در بین افراد جوان و کم سال تر نیز فراوان دیده می شود. هنگامی که دیابت نوع دوم شناسایی می شود، لوزالمعده به طور معمول به اندازه کافی انسولین تولید می کند. اما به علت های کمتر شناخته شده ای، بدن نمی تواند به شیوه کار آمدی از انسولین بهره مند شود. یعنی سلول هایی که انسولین بر آنها اثر می گذارد، در حضور انسولین نیز کار خود را در سوخت و ساز قند ها به خوبی انجام نمی دهند. به این وضعیت مقاومت به انسولین می گویند. با ادامه پیدا کردن این وضعیت، پس از چند سال تولید انسولین کاهش می یابد و ممکن است بیمار به تزریق انسولین نیز نیاز پیدا کند.

به هر حال، نتیجه مانند دیابت نوع یک است، یعنی گلوکز خون افزایش می یابد و بدن نمی تواند از سرچشمه اصلی انرژی به خوبی بهره مند شود و افزایش گلوکز خون به بافت های بدن آسیب می رساند. چنانچه قند موجود در خون نتواند وارد سلول ها شود، در رگ ها انباشته شده و نتیجه مانند دیابت نوع یک است، یعنی گلوکز خون افزایش می یابد. بر اثر افزایش قند خون ترشح انسولین از لوزالمعده نیز افزایش یافته و این تجمع انسولین در سیستم گردش خون سبب عارضه ای تحت عنوان "هایپر

^۱ منبع ۳۷

^۲ انجمن دیابت ایران

انسولین^۳ شده و در دراز مدت موجب ناراحتی های عروقی می گردد. به مرور زمان قند خون بالای ناشی از عدم کنترل صحیح دیابت می تواند تأثیرات جبران ناپذیری را بر روی اعضای مختلف بدن داشته باشد. گاهی تأثیرات منفی قند خون بالا مستقیماً متوجه سلول های بتا (انسولین ساز) در لوزالمعده گشته و از میزان انسولین ترشح شده می کاهد. نشانه های دیابت نوع دوم آرام آرام خود را نشان می دهند.

این نشانه ها عبارتند از:^۴ ادرار فراوان تاریبنی خستگی بیش از اندازه عفونت های پی در پی کاهش بیش از اندازه وزن بهبود آهسته زخم ها ناتوانی جنسی در مردان در بسیاری از بیماران دیابت نوع دوم نشانه های این بیماری آشکار نمی شود و بیماران برای سالها از بیماری خود آگاه نمی شوند. بررسی نشان می دهد هنگامی که این بیماری در فردی شناسایی می شود، او دست کم از ۴ تا ۷ سال پیش به آن دچار بوده است. هنگام شناسایی بیماری در بیماران دیابت نوع دوم، ۲۵ درصد به آسیب شبکیه، ۹ درصد به آسیب عصب ها و ۸ درصد به آسیب کلیه ها دچار هستند.

آمار مربوط به بیماری دیابت

دیابت پر هزینه ترین بیماری غدد در جهان است.^۴
طبق آمار جهانی تعداد افراد مبتلا به دیابت در جهان حدود ۳۴۶ میلیون نفر می باشد.
هر ۱۰ ثانیه دو نفر به دیابت مبتلا می شود.
هر ۸ ثانیه یک نفر در اثر دیابت جان خود را از دست می دهد.
۹۰ درصد افراد مبتلا به دیابت، مبتلا به دیابت نوع ۲ هستند.
۵۰ درصد افراد مبتلا به دیابت از بیماری خود بی اطلاعند.
حدود ۸۰ درصد تلفات ناشی از دیابت متعلق به کشورهای کم درآمد و یا متوسط از لحاظ اقتصادی می باشد.
طبق پیش بینی سازمان بهداشت جهانی آمار مبتلایان به دیابت تا سال ۲۰۳۰ دو برابر می شود.^۵

رژیم درمانی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

رعایت رژیم درمانی بر محتوای رفتار فرد در جهت دریافت داروها، رعایت رژیم غذایی، تغییرات شیوه زندگی و پیروی از دستورات مراقبین بهداشتی می باشد. مدیریت صحیح بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ از نظر پایبندی به رژیم درمانی بسیار با اهمیت است و باعث کاهش عوارض در این بیماران می گردد.^۶
اهداف رژیم دارویی در جهت درمان یا جلوگیری از مشکلات ناشی از بیماری دیابت می باشد. این بیماران جهت کنترل ریسک فاکتورهایی مانند دیابت بالا می بایست در طول روز حداقل چند قرص استفاده نمایند. ایجاد برنامه هایی برای آموزش تغذیه ای باعث بهبود وضعیت تغذیه ای در این بیماران می گردد.

اهمیت تبعیت از رژیم درمانی

پیگیری دستورات درمانی برای کنترل بیماری های مزمن ضروری است. فاکتورهای زیادی بر تبعیت از رژیم درمانی تأثیر می گذارند که به طور کامل مشخص نشده است. اگر این فاکتورها شناسایی شوند بهتر می توان به بیمار جهت تبعیت از رژیم درمانی کمک کرد. تبعیت از رژیم درمانی به بیماران کمک می کند که به نتایج درمانی مطلوب دست یابند و این امر باعث کاهش مرگ و میر در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ می گردد. این مورد همچنین دارای تأثیر مشخصی بر ادامه وضعیت سلامتی، کیفیت

^۳ اسملتزر و همکاران ۱۳۸۱

^۴ بنیاد بین المللی پیشگیری و کنترل دیابت

^۵ بنیاد بین المللی پیشگیری و کنترل دیابت

زندگی و زنده ماندن فرد دارای یک مفهوم پویاف نسبی، پیچیده و چند بعدی می باشد که انحراف از آن باعث ایجاد عوارض در فرد می شود.

افزایش در مصرف مواد غذایی نامناسب و مایعات باعث افزایش تولید متابولیت ها در خون و مسمومیت با مایعات و در نتیجه باعث ایجاد عوارض و مرگ و میر زودرس می شود. برای مثال تبعیت از محدودیت دریافت پتاسیم باعث ارست قلبی و مرگ می گردد؛ بنابراین بیماران باید آگاهی بیشتری در ارتباط با علت محدودیت های مصرف پتاسیم داشته باشند. عدم تبعیت از محدودیت فسفات می تواند در ارتباط با اطلاعات محدود درباره غذاهای حاوی فسفات (شکلات، نوشیدنی های کولا، گوشت، ماهی، تخم مرغ، شیر و لبنیات) باشد و نتیجه آن تحلیل رفتن استخوان، بیماری کلیوی و افزایش بیماری های عروق کرونر می باشد.^۷

روش آموزشی بازخورد محور Teach – Back و Pictorial

آموزش به روش های مختلفی ارائه می شود. به طور کلی عمق آموزش ارائه شده به وسیله آموزش سازمان یافته بیش از روش غیر سازمان یافته است. دو روش اصلی آموزش های سازمان یافته عبارت است از آموزش فردبه فرد و آموزش گروهی.^۸ یکی از انواع روش های آموزش فردی، روش Teach – Back و Pictorial می باشد. روش آموزشی بازخورد محور Teach – Back و Pictorial تکنیکی است که در آن فرد آموزش دهنده مطالب را با زبان ساده و قابل فهم و بدون استفاده از اصطلاحات خاص پزشکی به مددجو آموزش می دهد و بعد از پایان آموزش از مددجو خواسته می شود که مطالب را آن گونه که درک کرده است با زبان خودش بازگو نماید. در صورتی که مددجو مطالب را به خوبی درک نکرده باشد، فرد آموزش دهنده تا درک کامل مطالب برای مددجو مطالب را تکرار می نماید.^۹ امروزه این مسئله ثابت شده است که آموزش به بیماران دیابتی نوع ۲ چیزی بیش از گفتگو در مورد انتخاب گزینه های درمان است. در حال حاضر تمرکز بر ارتقای سلامت این بیماران از اهمیت ویژه ای برخوردار است.^{۱۰}

روش انجام پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی بوده که به منظور انجام آن از میان زنان و مردان مبتلا به دیابت نوع ۲ که به انجمن دیابت ایران در سال ۱۳۹۴ مراجعه نموده اند، انتخاب شده اند. دامنه سنی این افراد ۶۵-۱۸ سال بوده، همگلوبین گلیکوزیله بیشتر از ۷٪، تحت درمان با داروهای کاهنده قند خون خوراکی، عدم ابتلا به نارسایی کبدی و نارسایی کلیوی و اختلالات شناخته شده روانی می باشد.

یافته های پژوهش

بیماران مورد مطالعه در هر دو گروه از لحاظ کلیه مشخصات دموگرافیک و بیماری همگن بودند. میزان تبعیت از رژیم غذایی دیابتی، برنامه ورزشی و رژیم درمان در جدول زیر خلاصه شده است.

جدول: تأثیر مداخلات بر میزان همگلوبین گلیکوزیله و تبعیت از رژیم درمانی (رژیم غذایی - ورزش - رژیم درمانی) با

استفاده از روش آموزشی Teach-back و Pictorial

متغیرها	قبل از انجام آموزش	پس از انجام آموزش	اختلاف بعد و قبل از آموزش
همگلوبین گلیکوزیله (/.)	8/97 ± 1/65	7/96 ± 1/75	-1/01+ - 0/01
تبعیت از رژیم غذایی	65/30 ± 7/25	81/80 ± 5/27	18/24 ± 2/46

⁷ Safarie M. 2009

⁸ Bastable B. 2003

⁹ Schillinger et al; 2002

¹⁰ Hain, et al; 2009

40/02 ± 1/43	71/83 ± 17/30	31/81 ± 18/73	تبعیت از برنامه ورزشی
15/65 ± 2/72	91/13 ± 11/61	75/48 ± 14/33	تبعیت از رژیم دارویی

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد که میزان تبعیت از رژیم غذایی در بیماران دیابتی در اکثریت واحدهای مورد پژوهش در سطح نیمه مطلوب می باشد. همچنین در ارتباط با میزان تبعیت از برنامه ورزشی و رژیم دارویی نتایج این پژوهش در سطح نامطلوبی قرار داشته است. بنابراین در حالت کلی می توان نتیجه گرفت که آموزش به دو روش Teach- back و Pictorial در بیماران مبتلا به بیماری دیابت نوع ۲ در مقایسه با سایر روش های پیگیری راحت تر بوده بطوری که می توان تعداد زیادی از مددجویان را در محدوده وسیع جغرافیایی تحت پوشش قرار داد. از این پیشنهاد می شود که این روش جهت پیگیری بیماران دیابتی در طیف وسیعی استفاده گردد و اثربخشی پیگیری آن در سایر بیماری های مزمن نیز بررسی شود.

منابع و مراجع

- [۱] انجمن دیابت ایران، "انواع دیابت"، [/http://ids.org.ir](http://ids.org.ir)
- [۲] اسملتزر، سوزان س - بیر، برندا جی، ۱۳۸۱، "کبد و مجاری صفراوی. دیابت شیرین و غدد درون ریز"، ترجمه دکتر امین مرادی، ج ۸، تهران، نشر سالمی
- [۳] بنیاد بین المللی پیشگیری و کنترل دیابت، "دیابت و آمارها"، [/http://www.idpcf.com](http://www.idpcf.com)
- [4] Kornburger C, Gibson C, Sadowski S, Maletta K, Klingbeil C. Using "teach-back" to promote a safe transition from hospital to home: an evidence-based approach to improving the discharge process. *J Pediatr Nurs.* 2013;28(3):282-91. Epub 2012/12/12.
- [5] Safarie M. Theories, models and methods of health education and health promotion. Tehran: Asar sobhan; 2009.
- [6] Bastable B. Nurse As Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice. ed s, editor. philadelphia jones and Bartlet2003.
- [7] Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA.* 2002;288(4 - .82 475:)Epub 2002/07/23.
- [8] Hain D, Calvin DJ, Simmons DE, Jr. CKD education: an evolving concept. *Nephrol Nurs J.* 2009;36(3):317-9. Epub 2009/07/11.
- [9] Denhaerynck K, Manhaeve D, Dobbels F, Garzoni D, Nolte C, De Geest S. Prevalence and consequences of nonadherence to hemodialysis regimens. *American Journal of Critical Care.* 2007;16(3):222-35.