

سنجش سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی به همراه HbA1c در بیماران دیابتیک با کنترل مطلوب و نامطلوب

علیرضا شهاب جهانلو^۱ دکتر فضل‌اله غفرانی‌پور^۲ دکتر مریم وفایی^۳ دکتر مسعود کیمیگر^۴ دکتر علیرضا حیدرنیا^۵
دکتر علیرضا سبحانی^۵

^۱ دانشجوی دوره دکترای آموزش بهداشت، ^۲ دانشیار گروه آموزش بهداشت، ^۳ دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس ^۴ استاد گروه تغذیه، دانشگاه شهید بهشتی ^۵ استادیار گروه پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال دوازدهم شماره اول بهار ۸۷ صفحات ۳۷-۴۲

چکیده

مقدمه: امروزه استفاده از مدل‌های آموزشی جهت تعیین علل عدم پذیرش مسائل بهداشتی در روند درمان روبه فزونی می‌باشد. یکی از مدل‌هایی که در طی سالهای گذشته مورد توجه قرار گرفته است، مدل اعتقاد بهداشتی می‌باشد. در این مطالعه هدف اصلی ما سنجش سازه‌های این مدل به همراه شاخص HbA1c در بیماران دیابتیک می‌باشد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی، ۷۶ بیمار دیابتیک وابسته به انسولین و غیروابسته به انسولین که در طی ماههای تیر و مردادماه سال ۱۳۸۵ به درمانگاه دیابت دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان مراجعه نموده و بیش از یک سال از تشخیص دیابت آنان می‌گذشت، پس از کسب رضایت مورد بررسی قرار گرفتند. جمع‌آوری اطلاعات بوسیله سه پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه مدل اعتقاد بهداشتی و پرسشنامه خودکارآمدی انجام گرفت. HbA1c به روش کالری‌متری و شاخص توده بدنی محاسبه گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها بوسیله نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری t و ضریب همبستگی پیرسون انجام گرفت.

نتایج: تعداد ۴۶ نفر (۶۰/۵٪) زن و ۳۰ نفر مرد مورد بررسی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین میزان موانع درک شده بر اساس کنترل قند، میزان خودکارآمدی درک شده بر اساس جنس، میزان خودکارآمدی درک شده بر اساس سواد، میزان حساسیت درک شده بر اساس مدت سال ابتلا به دیابت تفاوت معنی‌داری بین فاکتورهای مورد بررسی و HbA1c بدست نیامد.

نتیجه‌گیری: کنترل دیابت با وجود سالها دارودرمانی و رژیم‌درمانی، در اکثر بیماران نامطلوب می‌باشد. میزان سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در بیماران با کنترل بد دیابت پایین‌تر از بیمارانی است که دارای کنترل مطلوب می‌باشند. لزوم یک برنامه آموزشی دقیق بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی برای بالا بردن حساسیت و شدت درک شده در بیماران و افزایش منافع درک شده به همراه از بین بردن موانع درک شده پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: دیابت - مدل اعتقاد بهداشتی - خودکارآمدی - HbA1c

نویسنده مسئول:
دکتر فضل‌اله غفرانی‌پور
گروه آموزش بهداشت، دانشکده
پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
تهران - ایران
تلفن: ۰۲۱ ۸۲۸۸۲۸۶۹
پست الکترونیکی:
Ghofrani@modares.ac.ir

دریافت مقاله: ۸۵/۶/۲۶ اصلاح نهایی: ۸۶/۵/۱۰ پذیرش مقاله: ۸۶/۵/۲۴

مقدمه:

تقسیم‌بندی آن بر اساس اولیه و ثانویه می‌باشد که نوع اولیه آن شامل دیابت قندی وابسته به انسولین و دیابت قندی غیروابسته به انسولین می‌باشد (۱). این بیماری یک مشکل بهداشتی مهم و پرهزینه هم برای مبتلایان و هم

دیابت قندی یکی از شایع‌ترین بیماریهای آندوکرینی است که با اختلالات متابولیک، عوارض درازمدت در چشم، کلیه‌ها، اعصاب و عروق خونی مشخص می‌گردد.