

ژورنال کلاب

بررسی تأثیر آموزش توسط گروه همتا بر خودمراقبتی سالمندان مبتلا
به دیابت

The effect of peer group training on self care of elderly with diabetes
mellitus

ارایه دهندگان:

مهدی دهقان، فرشته پورشافی، مجتبی روشندل (دانشجویان ارشد آموزش بهداشت)

استاد محترم: دکتر مشکی

عنوان:

بررسی تأثیر آموزش توسط گروه همتا بر خودمراقبتی سالمندان مبتلا به دیابت

نقاط قوت:

عنوان مقاله منعکس کننده محتوا و متغیرهای آن است.
در عنوان از اختصارات مبهم و کلمات نامأنوس استفاده نشده است.
عنوان مقاله جامع و مانع و گویاست و هیچ ابهامی ندارد.
از به کاربردن کلمات اضافه در عنوان پرهیز شده است.
دارای جذابیت برای جذب مخاطب است.
عنوان به صورت فشرده و در ذهن قابلیت ماندگاری دارد.

نویسندگان

Ghasemi M1 , Hosseini H2* , Sabouhi F2 1Alzahra Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, I.R. Iran; 2 Isfahan University of Medical

Sciences, Isfahan, I.R. Iran. Received: 19/Nov/2016 Accepted: 29/Jun/2017

***Corresponding author: Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, I.R. Iran, Tel: 00983137922945, E-mail: h_hosseini@nm.mui.ac.ir**

نویسندگان

نکات قوت

نام نویسندگان بعد از عنوان موضوع ذکر شده است.
مشخصات نویسندگان بعد از نام آنها آورده شده است.
آدرس و مشخصات نویسنده مسئول برای پاسخگویی ذکر شده است.

نکات ضعف

مرتبه های علمی و نویسنده مسئول، مشخص نشده است.

چکیده

زمینه و هدف:

شیوع بیماریهای مزمن در دوران سالمندی از جمله دیابت با آموزش رفتارهای خودمراقبتی به خصوص از طریق گروه همتا قابل کنترل است.

هدف: بررسی تأثیر آموزش با گروه همتا بر خود مراقبتی سالمندان مبتلا به دیابت در مراکز منتخب سلامت شهر اصفهان

روش بررسی

کارآزمایی بالینی حاضر به مقایسه ی ۲۱ سالمند مبتلا به دیابت بالای ۶۵ سال دریافت کننده آموزش توسط آموزش دهنده همتا و ۲۳ سالمند دریافت کننده آموزش توسط آموزش دهنده غیر همتا (آموزش توسط محقق) پرداخته است (طی ۴ ماه). نمونه ها به روش تخصیص تصادفی برای بررسی عملکرد در دو گروه قرار گرفتند.

روش آنالیز: رگرسیون خطی جهت آزمونهای آماری از آزمون t مستقل و جهت مقایسه سه زمان در یک گروه از آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری استفاده گردید.

یافته ها: : نمره کل خودمراقبتی در گروه آزمون به طور معنی داری از $31 \pm 6.1/5$ به $42 \pm 0.1/7$ بلافاصله بعد مداخله و $55/35 \pm 11/5$ یک ماه بعد از مداخله افزایش یافت، در صورتیکه در گروه کنترل افزایش معنی دار نبود.

نتیجه گیری:

با توجه به یافته ها، آموزش در زمینه دیابت به بیماران سالمند توسط فرد همتا می تواند خودمراقبتی را در آنها ارتقا بخشد؛ بنابراین به کارگیری آموزش با گروه همتا، می تواند به عنوان یک روش موثر در بیماران دیابتی مسن توصیه گردد.

چکیده

نکات قوت :

- ✓ به صورت کوتاه و خلاصه و جامع به ارائه مطالب پرداخته است.
- ✓ هدف و اهمیت کلی و قلمرو تحقیق مشخص شده است.
- ✓ روش تحقیق و گردآوری داده ها و تجزیه و تحلیل نتایج بیان شده است.
- ✓ جامعه و نمونه و روش نمونه گیری بیان شده است.
- ✓ چکیده خواننده را برای مطالعه متن مقاله ترغیب می کند.
- ✓ فرمول و علائم ویژه، بیان نشده است.
- ✓ پژوهشگر به قضاوت شخصی در مورد نتایج تحقیق نپرداخته است.

چکیده

نکات ضعف :

چکیده تصویر روشنی از محتوای مقاله را ترسیم نمی کند.

استفاده از کار آزمایی بالینی با مقاله ای با این محتوا صحیح نمی باشد و بهتر بود از کار آزمایی مقطعی استفاده می شد.

با توجه به حجم نمونه کم و اینکه فقط از بیمارانی مراجعه تقریبا منظمی به مراکز خدمات جامع سلامت داشته اند نمی وان به کل جامعه تعمیم داد بنابر این اعتبار خارجی کمتری خواهد داشت.

جامعه آماری در چکیده مطرح نشده است.

روش نمونه گیری در چکیده بیان نشده است.

یافته های مطالعه به خوبی در چکیده بیان نشده است.

چکیده

کلید واژه :

کلید واژه ها در پایان چکیده ذکر شده است.

بیان مساله

- ❖ افزایش جمعیت سالمندان، که باعث تغییرات فیزیولوژیک وسیعی در بافتها، ارگانها و عملکرد می گردد و می توانند بر فعالیتهای زندگی روزمره و استقلال فیزیکی سالمندی تأثیر بگذارد.
- ❖ شیوع بیماریهای غیرواگیر مانند دیابت با گذشت سن در افراد افزایش یافته و در سالمندان به حداکثر میزان خود می رسد.
- ❖ (۲) با توجه به اینکه حدود ۲۲٪ سالمندان ایران مبتلا به دیابت هستند، بررسی دیابت در سالمندان ایران از اهمیت بالایی برخوردار است

بیان مساله

❖ یکی از مشکلات دیابت در افراد مسن، احتمال ابتلا به بیماری دیگر همزمانی است که کنترل قند خون را مشکل تر می سازد. به علاوه، ممکن است به علت بالا بودن قند خون در طی چند سال قبل از تشخیص، بیمار دچار عوارض دیابت شود که این عوارض در سنین کهنسالی بیشتر بروز می کنند که مجموع این عوامل بر وضعیت بیمار تأثیرگذار است.

بررسی متون

نقاط قوت : (-)

نقاط ضعف :

بررسی متون در مقاله به روش صحیح ثبت نشده و بسیار مبهم می باشد.

بیان مساله

نکات قوت ✓

- اهمیت و ضرورت انجام تحقیق بیان شده است ✓
- سوابق پژوهشی استفاده شده با موضوع در ارتباط مستقیم است ✓
- اهمیت مسئله در حدی هست که نیاز به ارائه مقاله مستقل باشد ✓
- در بیان مسئله روانی و صراحت الزم لحاظ شده است ✓
- خواننده می تواند با منابع مرتبط با موضوع از طریق مقاله آشنا شود. ✓

نکات ضعف ✓

- مسئله اصلی مقاله به روشنی بیان نشده است ✓
- حدود و ابعاد و جوانب مسئله به روشنی بیان نشده است ✓
- پیوند موضوع مقاله با سابقه پژوهشی آن به روشنی ترسیم نشده است ✓
- پیشینه تحقیق در تدوین گزاره های تحقیق موثر نبوده است ✓

هدف: بررسی تأثیر آموزش توسط گروه هم‌تا بر خودمراقبتی سالمنندان مبتلا به دیابت

نکات قوت

- هدف مقاله به روشنی توصیف و تبیین شده است.
 - هدف مقاله متناسب با بیان مسئله تدوین شده است.
 - خواننده بدون دشواری می‌تواند هدف مقاله را در متن اصلی بیابد.
 - در پایان مقاله نویسنده به اهدافی که در مقدمه آمده، رسیده است.
- ## نکات ضعف: (-)

جامعه و حجم نمونه

جامعه پژوهش را سالمندان مبتلا به دیابت بالای ۶۵ سال مراجعه کننده به مراکز سلامت شهر اصفهان تشکیل دادند.

با استفاده از فرمول محاسبه ی حجم نمونه با اطمینان ۹۵٪ و خطای ۵٪ و با توجه به مطالعات قبلی در هر دو گروه ۲۵ نفر بود.

جامعه و حجم نمونه

نکات قوت

شیوه نمونه گیری تشریح شده است.

چگونگی تعمیم بخشی نتایج حاصل از نمونه به جامعه تبیین شده است.

دلایل انتخاب جامعه ی پژوهش و ارتباط آن با هدف مقاله ذکر شده است.

معیار ورود و خروج مطرح شده است.

نکات ضعف

دلایل انتخاب این شیوه به روشنی تشریح نشده است.

جامعه آماری مورد مطالعه و ویژگی های آن به دقت معرفی نشده است.

نحوه تخصیص افراد به گروهها می تواند به صورت تصادفی و با استفاده از جایگشتهای تصادفی صورت گیرد تا بر اعتبار نتایج بیفزاید.

فرمول محاسبه حجم نمونه یا پارامترهای اولیه بایستی بیان می شد.

ابزار ها

- ▶ مطالعات دموگرافیک □
- ▶ پرسشنامه سنجش میزان رفتارهای خودمراقبتی بود که توسط شرکت کنندگان تکمیل شد.
- ▶ پرسشنامه دارای ۱۲ آیتم در ۴ حیطه (رژیم غذایی، ورزش، انجام تست گلوکز و مصرف داروهای دیابت) میباشد که میزان رفتارهای خودمراقبتی را در مدت ۷ روز گذشته ارزیابی میکند
- ▶ انجام روایی و پایایی بر روی ۲۰ نفر از سالمندان

ابزارها و روش تحقیق

نکات قوت:

- روش تحقیق به روشنی تبیین و توصیف شده است.
- تناسب کارآیی روش مورد استفاده با اهداف پژوهش ذکر شده است.
- ابزار گردآوری داده ها و روش تحلیل آنها به روشنی معرفی شده اند.
- متغیرهای مورد استفاده در تحقیق تعریف شده اند.

نکات ضعف:

- دلایل انتخاب روش مورد استفاده ذکر نشده است.
- دلایل عدم انتخاب سایر روشهای مشابه ذکر نشده است.
- مزایا و معایب ابزار بکارگرفته شده به دقت تشریح نشده است.
- نمونه هایی از کاربرد این ابزار در سایر پژوهش ها ذکر نشده است.

نتایج

جدول ۱ آمارهای توصیفی:

در مجموع ۴۴ سالمند مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد ۲۷ نفر زن بودند. دامنه سنی سالمندان شرکت کننده ۶۵-۷۵ سال بود و میانگین سنی در گروه آزمون (۶۹±۱۲/۳۲) سال و در گروه کنترل (۶۶±۱۴/۶۱) سال بود. میانگین مدت ابتلا در گروه آزمون ۵ سال و در گروه کنترل ۶ سال بود.

جدول شماره ۱: مقایسه‌ی اطلاعات دموگرافیک دو گروه آزمون و کنترل

| متغیر | گروه | گروه آزمون | گروه کنترل | سطح معنی داری |
|---------------------------------|-----------------|------------|------------|---------------|
| # جنس | زن | ۱۳ (۰/۵۵) | ۱۴ (۰/۶۶) | ۰/۷۳۰ |
| | مرد | ۱۰ (۰/۴۵) | ۷ (۰/۳۴) | |
| # سطح تحصیلات | ابتدایی | ۶ (۰/۲۰) | ۵ (۰/۲۶) | ۰/۴۵۱ |
| | راهنمایی | ۸ (۰/۲۷) | ۷ (۰/۳۴) | |
| | دیپلم | ۴ (۰/۲۰) | ۴ (۰/۱۶) | |
| # بیماری مزمن | لیسانس و بالاتر | ۳ (۰/۱۳) | ۲ (۰/۱۰) | ۰/۸۸۱ |
| | دارد | ۳ (۰/۱۳) | ۲ (۰/۱۰) | |
| | ندارد | ۲۰ (۰/۸۷) | ۱۹ (۰/۹۰) | |
| # سن | | ۶۹±۱۲/۳۲ | ۶۶±۱۴/۶۱ | ۰/۸۹۱ |
| # طول مدت ابتلا به دیابت به سال | | ۵±۱/۵ | ۶±۱ | ۰/۴۵۲ |

نکات ضعف

در جدول ۱ اعداد داخل پرانتز با علامت درصد آمده ولی به صورت نسبت هم بیان شده است.

جدول شماره ۲

نمره کل خودمراقبتی در گروه آزمون به طور معنی داری از $(31 \pm 5/61)$ به نسبت $(42 \pm 1/08)$ بلافاصله بعد مداخله و $(35/55 \pm 5/11)$ یک ماه بعد از مداخله افزایش یافت. در صورتی که در گروه کنترل افزایش معنی دار نبود، قبل مداخله $(31/10 \pm 5/02)$ به $(33/37 \pm 8/17)$ بلافاصله بعد و $(33/37 \pm 8/17)$ یک ماه بعد مداخله تغییر یافت. نمره کل خودمراقبتی بین دو گروه بلافاصله بعد از مداخله معنی دار بود $(P=0/005)$ ، ولی در مرحله یک ماه بعد از مداخله این تفاوت معنی دار نشد (جدول شماره ۲).

نمره کل خودمراقبتی در گروه آزمون به طور معنی داری از $(31 \pm 5/61)$ به نسبت $(42 \pm 1/08)$ بلافاصله بعد مداخله و $(35/55 \pm 5/11)$ یک ماه بعد از مداخله افزایش یافت. در صورتی که در گروه کنترل افزایش معنی دار نبود، قبل مداخله $(31/10 \pm 5/02)$ به $(33/37 \pm 8/17)$ بلافاصله بعد و $(33/37 \pm 8/17)$ یک ماه بعد مداخله تغییر یافت. نمره کل خودمراقبتی بین دو گروه بلافاصله بعد از مداخله معنی دار بود $(P=0/005)$ ، ولی در مرحله یک ماه بعد از مداخله این تفاوت معنی دار نشد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار نمرات کل خودمراقبتی در دو گروه قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله

| گروه | قبل از مداخله | بلافاصله بعد از مداخله | یک ماه بعد از مداخله | **P |
|------------|------------------|------------------------|----------------------|-------|
| گروه آزمون | $31 \pm 5/61$ | $42 \pm 1/08$ | $35/55 \pm 5/11$ | 0/022 |
| گروه کنترل | $31/10 \pm 5/02$ | $33/37 \pm 8/17$ | $33/37 \pm 8/17$ | 0/752 |
| **P | 0/730 | 0/005 | 0/066 | |

*: تفاوت بین دو گروه توسط آزمون t-test مستقل سنجیده شده. **: تفاوت بین زمان‌های مختلف در یک گروه توسط آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر سنجیده شد.

جدول شماره ۳: مقایسه‌ی میانگین و انحراف معیار نمرات حیطة‌های مختلف خودمراقبتی بین دو گروه

| حیطة‌های خودمراقبتی | قبل از مداخله | بعد از مداخله | یک ماه بعد از مداخله | **P | |
|---------------------|---------------|---------------|----------------------|------------|-------|
| رژیم غذایی | گروه آزمون | ۹/۰۵±۲/۰۶ | ۱۱/۰۱±۱/۷۸ | ۱۰/۲۱±۲/۲۲ | ۰/۲۲۱ |
| | گروه کنترل | ۹±۱/۱۶ | ۱۰±۱/۲ | ۱۰/۵۰±۱/۱۷ | ۰/۵۵۲ |
| | **P | ۰/۴۴۳ | ۰/۶۴۵ | ۰/۱۱ | |
| مصرف داروهای دیابت | گروه آزمون | ۸/۱۲±۱ | ۱۶±۰/۰۴ | ۱۳/۳۴±۲/۲۰ | ۰/۰۹۱ |
| | گروه کنترل | ۱۰/۲۵±۳/۰۲ | ۱۱/۳۰±۲/۱۱ | ۱۱/۱۹±۶/۱۷ | ۰/۲۱۱ |
| | **P | ۰/۲۰۷ | ۰/۰۴۴ | ۰/۲۱۱ | |
| تست گلوکز | گروه آزمون | ۶/۰۵±۱ | ۷/۸۴±۲/۳۸ | ۷/۰۷±۱/۰۸ | ۰/۱۰۸ |
| | گروه کنترل | ۶/۱۵±۱/۵۴ | ۷/۰۲±۲ | ۵/۱۲±۲/۳۱ | ۰/۱۵۲ |
| | **P | ۰/۱۳۷ | ۰/۰۸۹ | ۰/۰۷۱ | |
| حیطة ورزش | گروه آزمون | ۷/۲۲±۱/۳۲ | ۶/۴۱±۳/۷۸ | ۵/۲۷±۲/۰۱ | ۰/۱۶۸ |
| | گروه کنترل | ۶/۱۲±۱/۰۴ | ۷/۱۵±۱ | ۷/۰۲±۱/۰۱ | ۰/۱۱۲ |
| | **P | ۰/۲۸۷ | ۰/۰۶۰ | ۰/۰۰۵ | |

* تفاوت بین دو گروه توسط آزمون t-test مستقل سنجیده شده. ** تفاوت بین زمان‌های مختلف در یک گروه توسط

نکات ضعف

جدول ۲ و ۳ می توانست ادغام شود و گزارش شود.

مقایسه های جفتی می تواند خطای نوع اول را افزایش دهد. بایستی برای مقایسه های دوگانه از تعدیل استفاده شود.

در ۳ حیطة رژیم غذایی، مصرف داروهای دیابت و تست گلوکز تفاوت معنی داری در دو گروه وجود نداشت، اما در حیطة ورزش یک ماه بعد مداخله این تفاوت معنی دار بود
($P=0.05$) جدول شماره ۳.

آزمون t مستقل بین میانگین نمره خودمراقبتی زنان و مردان تفاوت معنی داری نشان داد
($P=0.001$)، ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین سطح تحصیلات با
نمره خودمراقبتی رابطه مستقیم وجود دارد ($r=0.58$)، ($P=0.001$)

یافته ها و نتایج

نکات قوت

- نتایج و یافته های پژوهش به روشنی توصیف و تبیین شده اند.
- نمودارها و جدول های ارائه شده در بخش نتایج گویا و روشن هستند.
- یافته های مقاله هدف های اولی مقاله را تأمین می کند.
- پس از توصیف نتایج سهم کافی به تحلیل آنها اختصاص داده شده است.

نکات ضعف: (-)



بحث

شبيه بودن يافته اين مطالعه با يافته مطالعات ديگر
بدست آوردن ارتباط هاي متفاوت متغيرها با سلامت روان و تنها معنادار بودن
يافته با مطالعات اخير در مورد ارتباط ببا تأثير مثبت خودمراقبتي ديابت توسط همتاين بر روي
قند خون و HbA1c و مصرف داروهاي ديابتي اشاره کرده اند
بهتر در سالمندان

محدودیتها و پیشنهادهای

انتخاب تصادفی از عضو سازمان سالمندان و عدم تعمیم پذیری آن به سالمندان جامعه

با توجه به نمونه و اطلاعات محدود نمی توان بطور دقیق گفت که به کارگیری الگوهای خودمراقبتی در سیاستگذاریهای بهداشتی مربوط به بیماریهای مزمن، بلاخص در سالمندان می تواند نقش مهمی را در افزایش سطح سلامت سالمندان جامعه داشته باشد.

نکات قوت:

- تشابهات و تفاوت با مطالعات دیگر مطرح شده است.
- محدودیت ها ذکر شده است.
- راهکارهای برای این محدودیت ذکر شده است.
- توصیه برای مطالعه های بعدی مطرح شده است.

نکات ضعف:

- در بحث نایستی رفرنس مطرح شود.



نکات قوت

تشکر و قدردانی مطرح شده است.

رفرنس

نکات مثبت

به تعداد مجاز استفاده شده است.
اکثرا از منابع جدید استفاده شده است.

نکات منفی : ----

با سپاس از توجه شما

photo-aks.com

