

طراحی ابزاری معتبر و پایا جهت بررسی نیازهای مراقبت از خود برای پیشگیری از زخم پای دیابتی

زهرا مشتاق عشق^۱، صغری میرزایی^{۲*}، دکترمهرنوش پازارگادی^۳، دکترحمید علوی مجد^۴، دکتر ژیلایا عابد سعیدی^۵

۱. عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. دانشیار، گروه آمار حیاتی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۵. استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بررسی و شناسایی نیازهای بیماران اولین قدم مراقبت های پرستاری است. بررسی جامع بیمار و پی گیری مشکلات، از پذیرش های مکرر در بیمارستان پیشگیری کرده و موجب بهبود عملکرد می شود. بررسی بیماران مستلزم وجود ابزار های معتبر و پایایی باشد این پژوهش با هدف طراحی ابزار معتبر و پایا ی بررسی نیازهای خود مراقبتی برای پیشگیری از زخم پای دیابتی انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه ۱۵۳ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو که به روش نمونه گیری آسان از مراکز مورد پژوهش انتخاب شدند شرکت نمودند. این پژوهش روش شناسی در دو مرحله ۱: تعیین عبارات ابزار و ۲: تعیین ویژگی های روانسنجی (اعتبار و پایایی) ابزار انجام شد. در مرحله اول عبارات با استفاده از مفهوم نیازهای مراقبت از خود، مرور منابع، استفاده از ابزارهای موجود و مرتبط با پژوهش و مصاحبه با ۸ بیماران مبتلا به دیابت نوع دو طراحی شدند. در مرحله دوم اعتبار محتوی، اعتبار صوری، اعتبار ملاکی (ملاکی همزمان)، اعتبار سازه (تحلیل عاملی)، همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و ثبات (پایایی آزمون مجدد) ابزار بررسی گردید. داده ها به وسیله نرم افزار آماری اس پی اس ویرایش ۱۷ تحلیل شد.

یافته ها: در مرحله اول ۱۰۳ عبارت در ۴ حیطه اصلی و ابعاد فرعی هر کدام بدست آمد. در مرحله بعد پس از تعیین اعتبار محتوی و صوری ۱۰۰ عبارت بدست آمد. در مرحله تعیین اعتبار سازه حیطه های نیازهای هنگام انحراف از سلامتی به کمک تحلیل عاملی مشخص شدند. در این مرحله ۴۳ عبارت در ۵ بعد بدست آمد. جهت تعیین اعتبار ملاکی از پرسشنامه های ارزیابی توان مراقبت از خود و کیفیت زندگی مددجویان دیابتی استفاده شد که نتایج، وجود رابطه خطی، مثبت و معنی دار را بین ابزارهای ملاک و ابزار پژوهش نشان داد. نتایج حاصل از بررسی پایایی ابزار، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰۱ و ۰/۸۹۱ برای عوامل حیطه نیازهای زمان انحراف از سلامت و ضریب پایایی آزمون مجدد ۰/۸۵۱ تا ۰/۹۸۲ برای عوامل و ۰/۹۷۸ برای کل ابزار را نشان داد.

نتیجه گیری: در این پژوهش، ابزار بررسی نیازهای مراقبت از خود برای پیشگیری از زخم پای دیابتی با ۹۷ عبارت، در مقیاس سه درجه ای طراحی شد و دارای اعتبار و پایایی می باشد.

کلید واژه ها: الگوی اورم، طراحی ابزار، دیابت، زخم پای دیابتی، پایایی و اعتبار.

مقدمه

شناسایی نیازها اولین قدم مراقبت های پرستاری و یکی از اقدامات مهم پرستاری برای تامین نیازها و پیشگیری از عوارض حاصل از بیماری است. بررسی نیازها به تعیین مواردی که منجر به ارائه مراقبت های با کیفیت بالا و مناسب برای افراد می شود، کمک می کند (Waller و همکاران، ۲۰۰۹). بررسی جامع بیمار همراه با پی گیری مشکلات شناسایی شده

*نویسنده مسئول مکاتبات: صغری میرزایی، کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. آدرس پست الکترونیک: mirzaee_1978@yahoo.com

در این پژوهش با توجه به اهمیت بررسی و شناخت در امر مراقبت پرستاری و کمبود ابزارهای بررسی مورد استفاده توسط پرستاران برای تعیین نیازهای مراقبت از خود و وجود تفاوت های فرهنگی در امر مراقبت از خود و نیازهای مراقبت از خود، ابزاری جهت بررسی نیازهای مراقبت از خود برای پیشگیری از زخم پای دیابتی که می تواند جهت شناسایی نیازهای بیماران دیابتی و پیشگیری از عارضه زخم پا مفید باشد باشد طراحی گردید.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک پژوهش روش شناسی (Methodology) است که طی مراحل زیر صورت گرفته است. ۱- تعیین عبارات مربوط به ابزار بررسی نیازهای مراقبت از خود جهت پیشگیری از زخم پای دیابتی. ۲- تعیین ویژگی های روانسنجی ابزار بررسی نیازهای مراقبت از خود در بیماران دیابتی جهت پیشگیری از زخم پای دیابتی.

در مرحله اول با بررسی کتب، مقالات مربوط به نیازهای مراقبت از خود بیماران دیابتی و ابزارهای موجود جنبه های مختلف مراقبت از خود مشخص شدند. علاوه بر این با استفاده از مصاحبه های ساختار یافته عبارات ابزار طراحی گردید. مصاحبه ها پس از مصاحبه با ۸ بیمار و رسیدن به اشباع اطلاعاتی به پایان رسید (Burns & Groove, ۲۰۰۶). پس از پایان مصاحبه، بیانات بیماران بر روی کاغذ پیاده گردید و چندین بار مرور شد. پس از تعیین واحد معنایی، کد های اولیه استخراج و طبقه بندی گردیدند و بر اساس موضوعات استخراج شده ابعاد مختلف نیاز هاشم مشخص گردید. متن مصاحبه ها و موضوعات و ابعاد استخراج شده جهت تایید در اختیار ۲ نفر متخصص در زمینه پرستاری، پژوهش کیفی و تئوری مراقبت از خود اورم قرار گرفت.

در مرحله دوم اعتبار محتوا و صوری، اعتبار سازه و اعتبار ملاکی، همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و ثبات (پایایی آزمون مجدد) ابزار مورد بررسی قرار گرفت. اعتبار محتوای ۲ مرحله طراحی و قضاوت ابزار بررسی شد. در مرحله طراحی سعی شد تا عبارات معرف نیازهای مراقبت از خود برای پیشگیری از زخم پا انتخاب شوند. در مرحله قضاوت ابزار از نظرات ۲۷ متخصص بر اساس شاخص اعتبار محتوای والتس و باسل (یغمایی و یغمایی، ۱۳۸۰) و ۴ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ استفاده گردید. جهت تعیین اعتبار صوری ابزار از نظرات متخصصان و بیماران مبتلا به دیابت استفاده شد تا حتی الامکان روش نگارش و ظاهری منطقی و مناسب داشته باشد (حجازی، ۱۳۸۶). جهت تعیین اعتبار سازه ابزار از روش

از پذیرش های مکرر بیمار در بیمارستان پیشگیری کرده و عملکرد مددجویان را بهبود می بخشد (Stuck و همکاران ۱۹۹۵). استفاده از ابزارهای طراحی شده سیستماتیک جهت بررسی نیازها در اعمال روزمره بالینی مورد تاکید قرار گرفته است (Evans و همکاران، ۲۰۰۰) اما ابزارهای بررسی که بصورت چند بعدی بیماران را بررسی کنند بسیار محدود می باشند (Walters و همکاران ۲۰۰۰؛ Holloway, ۱۹۹۴).

ابزارها و چارچوب های متعددی برای بررسی مورد استفاده قرار می گیرند و تئوری های پرستاری اغلب به عنوان چارچوبی برای بررسی و مراقبت به کار می روند. تئوری مراقبت از خود اورم به علت تاکید فراوان بر تعیین نیازهای مراقبت از خود بیماران و یافتن راه های تامین آن ها یکی از پرکاربرد ترین تئوری های پرستاری است (Yang و همکاران، ۲۰۰۱؛ دهقان نیری و جلالی نیا، ۱۳۸۳). تمرکز تئوری اورم بر تعیین فاصله بین توان مراقبت از خود (Self-care agency) و نیازهای مراقبت از خود است و هدف آن برطرف کردن این فاصله می باشد.

(Orem ۲۰۰۱) بیان می کند پرستاران باید قادر به شناسایی نیازهای مراقبت از خود و راه های تامین آن ها باشند در غیر این صورت ناچار به عملکرد در چارچوب مبتنی بر وظیفه (Task oriented) خواهند بود. بررسی نیازهای مراقبت از خود به تعیین سیستم پرستاری مورد نیاز بیمار منجر می گردد، همچنین بررسی نیازهای مراقبت از خود جهت انجام مداخلات لازم و مورد نیاز بیمار، ضروری است.

در بیماری های مزمن، معمولاً وظیفه مراقبت، به عهده بیمار یا خانواده او گذاشته می شود و دستیابی به این امر مستلزم بررسی و تعیین نیازهای مراقبت از خود بیمار می باشد. یکی از بیماری های مزمن و شایع که نیازمند بررسی و پیگیری دقیق نیازها جهت پیشگیری از عوارض می باشد بیماری دیابت است. دیابت یک بیماری مزمن و پر عارضه است که می تواند در طولانی مدت موجب بروز عوارض، تغییر و اختلال در عملکرد اعضای مختلف بدن شود (Phipps, ۲۰۰۳). عوارض حاصل از بیماری دیابت هزینه های زیادی را به بیمار و جامعه تحمیل می کند (Myles, ۲۰۰۷). معمولترین و شایع ترین عارضه این بیماری پای دیابتی است. حدود ۱۵ درصد مبتلایان به دیابت دچار یک زخم پا می شوند و تعداد قابل توجهی از آن ها تحت آمپوتاسیون (Amputation) قرار می گیرند. سندرم پای دیابتی علت اصلی ناتوانی، بستری شدن و مرگ بیماران دیابتی است. همچنین منبع عظیم هزینه های مراقبت سلامتی می باشد (عزیزی، ۱۳۸۷؛ William, ۲۰۰۸).

گاهی و خیر) برای درجه بندی عبارات استفاده شد. اعتبار محتوا بر اساس شاخص والتس و باسل (یغمایی، ۱۳۸۶) توسط متخصصین مورد بررسی قرار گرفت. در این مرحله، تعدادی از عبارات حذف و تعدادی مورد بازبینی قرار گرفتند. در نتیجه ابزار پژوهش پس از تعیین اعتبار محتوا شامل ۱۰۰ عبارت و ۴ حیطه اصلی بود.

در این پژوهش ۱۵۳ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ شرکت نمودند. جدول ۱ توزیع این افراد را بر حسب سن، جنس، وضعیت تاهل و... نشان می دهد تحلیل عاملی در این ابزار شامل عبارات ۵۵ تا ۱۰۰ (بعد نیازهای زمان انحراف از سلامت، به علت وجود کو واریانس منفی بین سوالات ابعاد دیگر ابزار) بود. با انجام تحلیل عاملی، عامل اول با ۱۱ عبارت که مبین نیاز به تعدیل مفهوم خود و یادگیری زندگی همراه با بیماری بود، عامل دوم با ۱۲ عبارت که مبین نیاز به انجام موثر اعمال پیشگیری و درمانی بود، عامل سوم با ۸ عبارت که مبین نیاز به آگاهی و توجه به تاثیرات و نتایج بیماری بود، عامل چهارم با ۹ عبارت که مبین نیاز به جستجوی کمک های طبی و همکاری با گروه درمان و عامل پنجم با ۳ عبارت که مبین نیاز به تطابق اولیه با بیماری بود بدست آمد. در این مرحله ۳ عبارت به دلیل نرسیدن به حداقل بار عاملی از ابزار حذف و عبارت شماره ۹۱ نیز با وجود کسب بیشترین بار عاملی بر روی عامل ۲ به دلیل نداشتن ارتباط معنایی با آن در عامل ۵ قرار گرفت (جدول ۲).

آزمون آماری پیرسون رابطه خطی، مثبت و معنی داری را میان ابزار بررسی نیاز مراقبت از خود جهت پیشگیری از زخم پای دیابتی و پرسشنامه های ارزیابی توان مراقبت از خود و کیفیت زندگی مددجویان دیابتی (ابزارهای ملاک) نشان داد (به ترتیب $P < 0.001$ و $r = 0.84$ و $P < 0.001$ و $r = 0.84$). نمودار پراکنش - خط رگرسیون (Regression) نیز مبین پراکندگی نمرات ابزار در اطراف خط رگرسیون بود. بیمارانی که کیفیت زندگی بالاتر و نیز توان مراقبت از خود بیشتری داشتند نمره بالاتری را در ابزار بررسی نیاز مراقبت از خود جهت پیشگیری از زخم پای دیابتی کسب نمودند. این ارتباط نشان داد بیمارانی که کیفیت زندگی بالاتر و توان مراقبت از خود بیشتری داشتند دارای نیازهای کمتری برای پیشگیری از زخم پای دیابتی بودند.

ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای عوامل بین ۰/۸۹ تا ۰/۷۰ متفاوت بود. ضریب آزمون مجدد نیز برای عوامل بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۵ و برای کل ابزار ۰/۹۷ بدست آمد.

تحلیل عاملی استفاده شد. بدین منظور حداقل بار عاملی مورد پذیرش ۰/۳ (Munro، ۲۰۰۵) در نظر گرفته شد. سپس عوامل و عبارات موجود در هر عامل مورد بررسی قرار گرفت. جهت تعیین اعتبار ملاکی از شیوه اعتبار ملاکی همزمان استفاده گردید. بدین منظور ابزار بررسی نیازهای مراقبت از خود بیماران دیابتی، توسط پرستار و به وسیله روش های معمول بررسی و شناخت پرستاری شامل مصاحبه، مشاهده و... تکمیل گردید. در هر سوال پاسخ بله موجب کسب نمره ۲، پاسخ تاحدودی یا گاهی موجب کسب نمره ۱ و پاسخ خیر موجب کسب نمره ۰ می گردید. در سوالات منفی نمره گذاری عکس این حالت بود. کسب نمره بالاتر در این ابزار به معنی داشتن نیازهای کمتر در بیمار مبتلا به دیابت برای پیشگیری از زخم پا بود. به علت ارتباط معکوس نیازهای مراقبت از خود و توان مراقبت از خود (Orem، ۲۰۰۱) و ارتباط مستقیم نیازها، میزان تامین نیازها و کیفیت زندگی بیماران (Slade و همکاران، ۲۰۰۴؛ Slade و همکاران، ۲۰۰۶)، از پرسشنامه های ارزیابی توان مراقبت از خود (Evers و همکاران، ۱۹۸۶) و کیفیت زندگی مددجویان دیابتی (درویش پور کاخکی و همکاران ۱۳۸۴) به عنوان ابزار ملاک جهت تعیین اعتبار ملاکی همزمان استفاده گردید. پرسشنامه ارزیابی توان مراقبت از خود به فارسی ترجمه شد. سپس برای تعیین اعتبار، پرسشنامه ها در اختیار ۶ نفر از متخصصین در زمینه دیابت، تئوری اورم و طراحی ابزار قرار گرفت تا بر اساس شاخص والتس و باسل اظهار نظر نمایند. در صد نمرات به دست آمده در مورد مربوط بودن برای همه عبارات هر دو ابزار بالاتر از ۷۵٪ بود. پایایی پرسشنامه ها به وسیله آزمون مجدد تعیین گردید. ضریب همبستگی بین ۲ آزمون برای هر دو پرسشنامه موید پایایی ابزار بود. پایایی ابزار بررسی نیازهای مراقبت از خود بیماران دیابتی جهت پیشگیری از زخم پای دیابتی بوسیله تعیین همسانی درونی عوامل و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و ثبات توسط آزمون مجدد بررسی شد.

یافته ها

در مرحله اول پژوهش ۱۰۳ عبارت که در برگزیده نیازهای مراقبت از خود بیماران دیابتی در ۴ حیطه نیازهای مراقبت از خود همگانی (Universal self care requisites)، نیازهای مراقبت از خود تکاملی (Developmental self care requisites) و نیازهای مراقبت از خود انحراف از سلامتی (Health deviation self care requisites) و عوامل حالت دهنده اساسی و بنیادی (Basic Conditioning Factors) برای پیشگیری از زخم پا بود بدست آمد. از مقیاس ۳ درجه ای (بله، تاحدودی یا

جدول ۱: مشخصات فردی بیماران مبتلا به دیابت شرکت کننده در پژوهش

مشخصات	شرکت کنندگان	مشخصات	شرکت کنندگان
سن		داروهای خوراکی	۳۲
۳۵-۴۵	۲۹	انسولین درمانی	۲۷
۴۶-۵۵	۸۳	داروهای خوراکی و انسولین	۹۴
۶۵-۵۶	۴۱	رژیم غذایی	۰
جنس		میزان تحصیلات	
زن	۶۲	ابتدایی	۸۱
مرد	۹۱	راهنمایی	۱۴
وضعیت تاهل		دبیرستان	۴۸
مجرد	۵	دانشگاهی	
متاهل	۱۱۹	شغل	
از همسر جدا شده	۴	خانه دار	
همسر فوت شده	۲۵	کارمند	
سایر	۰	آزاد	
محل زندگی		بازنشسته	
تهران	۱۱۴	بیکار	
شهرستان	۳۹	میزان درآمد ماهیانه	
روستا	۰	کمتر از ۳۰۰ هزار تومان	۳۲
مدت ابتلا به دیابت		۳۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومان	۹۰
۱-۵ سال	۳۸	۶۰۰ هزار تا ۱ میلیون تومان	۱۷
۶-۱۰ سال	۱۳	بیشتر از یک میلیون تومان	۱۴
۱۱-۱۵ سال	۸۵	میزان آخرین قند خون ناشتا	
بیش از ۱۵ سال	۱۷	کمتر از ۳۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر	۱۱۶
رژیم درمانی		بیشتر از ۳۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر	۳۷

جدول ۲: میزان بار عاملی هریک از عبارات با هر یک از عوامل

عبارت	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	عامل ۴	عامل ۵
۵۵		۰/۵۰۴			
۵۶		۰/۷۸۱			
۵۷		۰/۶۹۴			
۵۸		۰/۸۹۸			
۵۹		۰/۶۵۳			
۶۰		۰/۵۲۶			
۶۱		۰/۷۶۷			
۶۲		۰/۷۵۰			
۶۳	۰/۲۰۵	۰/۰۸۱	۰/۰۱۰	۰/۰۲۷	۰/۲۹۵
۶۴	۰/۸۸۱				
۶۵	۰/۶۰۷				
۶۶	۰/۶۵۷				
۶۷	۰/۷۳۴				
۶۸	۰/۵۷۷				
۶۹	۰/۷۵۱				
۷۰	۰/۹۵۳				
۷۱	۰/۵۹۱				
۷۲	۰/۴۵۶				
۷۳	۰/۴۵۷				
۷۴	۰/۶۰۵				
۷۵	۰/۶۱۶				

۰/۰۱۴	۰/۲۷۶	۰/۰۲۶	۰/۰۸۹	۰/۲۳۵	۷۶
			۰/۵۹۴		۷۷
	۰/۴۵۳				۷۸
			۰/۴۷۳		۷۹
		۰/۵۱۹			۸۰
		۰/۶۶۱			۸۱
		۰/۶۶۱			۸۲
		۰/۵۴۴			۸۳
		۰/۸۳۵			۸۴
۰/۱۰۶	۰/۱۶۱	۰/۱۴۸	-۰/۱۱۳	۰/۲۶۹	۸۵
			۰/۵۵۴		۸۶
		۰/۷۵۰			۸۷
		۰/۴۸۹			۸۸
		۰/۷۵۵			۸۹
			۰/۶۳۱		۹۰
۰/۳۳۲					۹۱
			۰/۸۲۹		۹۲
۰/۵۰۰					۹۳
۰/۶۹۰					۹۴
			۰/۷۱۱		۹۵
			۰/۸۰۰		۹۶
			۰/۷۱۱		۹۷
			۰/۸۱۵		۹۸
			۰/۸۸۰		۹۹
			۰/۴۷۴		۱۰۰

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به دلیل طراحی ابزار بررسی و شناخت پرستاری بر مبنای یک تئوری کاربردی و معتبر پرستاری، یک نوآوری در ایران محسوب می گردد. ابزار بررسی نیازهای مراقبت از خود جهت پیشگیری از زخم پای دیابتی با مطالعه وسیع و دقیق تئوری مراقبت از خود و نیازهای بیماران مبتلا به دیابت طراحی گردید و ویژگی های روانسنجی آن تعیین شد. اعتبار محتوا و صوری ابزار بررسی نیازهای مراقبت از خود جهت پیشگیری از زخم پای دیابتی بر اساس مروری بر مطالعات و نظرات متخصصین و بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مورد تایید واقع گردید (Burns & Groove, ۲۰۰۶). اعتبار سازه ابزار با استفاده از روش تحلیل عاملی تعیین شد و ۵ عامل که مبین سازه عاملی حیطه نیازهای انحراف از سلامت ابزار بود، مشخص گردید. در نتیجه اعتبار سازه حیطه نیازهای انحراف از سلامت ابزار پژوهش با ۴۳ عبارت تعیین و مورد تایید قرار گرفت. Reynolds و همکاران (۲۰۰۰)، Moore (۱۹۹۵) و Sousa و همکاران (۲۰۰۸) نیز در مطالعات خود از روش تحلیل عاملی برای تعیین اعتبار سازه ابزارهای خود استفاده نموده اند.

ضریب همبستگی بین نمرات ابزار پژوهش و ابزارهای استفاده شده به عنوان ابزار ملاک بیشتر از حد مورد پذیرش (۰/۴۰) (پاشا شریفی، ۱۳۸۴) بدست آمد و اعتبار ملاکی ابزار بررسی نیازهای مراقبت از خود جهت پیشگیری از زخم پای دیابتی مورد تایید قرار گرفت. Weinger و همکاران (۲۰۰۵)، Moore (۱۹۹۵) و Waller و همکاران (۲۰۰۹) نیز در مطالعات خود جهت تعیین اعتبار ملاکی از اعتبار ملاکی همزمان استفاده نمودند. همسانی درونی حیطه نیازهای انحراف از سلامت ابزار پژوهش با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ تعیین گردید. این ضریب از حداقل ضریب مورد پذیرش (۰/۷۰) (Polit & Beck, ۲۰۰۶) بیشتر بود. بر این اساس همسانی درونی حیطه نیازهای انحراف از سلامت ابزار مورد تایید واقع گردید. ثبات ابزار پژوهش با استفاده از روش آزمون مجدد تعیین گردید. ضریب همبستگی میان پاسخ ها درحیطه ها و ابعاد مختلف از حداقل ضریب مورد پذیرش (۰/۸۰) (Munro, ۲۰۰۵) بیشتر بود. ضریب همبستگی برای کل ابزار نیز ۰/۹۷۸ بدست آمد که بر این اساس ثبات ابزار بررسی نیازهای مراقبت از خود جهت پیشگیری از زخم پای

(اعتبار پیش بینی کننده) و پایایی در مورد ابزار طراحی شده پیشنهاد می شود.

تشکر و قدردانی

از پروفیسور Moore استاد دانشگاه جرج ما سون که در تمام مراحل پژوهش از راهنمایی های ارزنده شان بهره فراوان بردم تشکر و قدردانی می نمایم.

دیابتی مورد تایید قرار گرفت. در مطالعه Moore و همکاران (۲۰۰۵)، Shuldham و همکاران (۲۰۰۵) نیز جهت تعیین ثبات ابزار پژوهش، آزمون مجدد محاسبه شده است. براساس نتایج حاصل، ابزار بررسی نیازهای مراقبت از خود جهت پیشگیری از زخم پای دیابتی با توجه به مفهوم نیازهای مراقبت از خود تئوری اورم و نیازهای مراقبت از خود بیماران دیابتی در ایران طراحی شد. انجام مطالعاتی در زمینه تعیین سایر انواع اعتبار

EFERENCES

- Azizi F (2008). [Started learning course "foot care nurse" promise for prevention and care of diabetic foot]. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 4 (10) 297-298. (Persian).
- Burns N, Grove SK (2006). Understanding Nursing Research Building an Evidence Based Practice. 4th edition. St Louis, Mosby.
- Darvishpoor Kakhaki A et al (1384). [Instrument development to measure diabetic client quality of life.] Iranian Journal of Endocrinology & Metabolism. 7 (2) 149-155. (Persian)
- Dehghan Nayyeri N, JalaliNia F (2005). [Theory Development and Nursing Theory]. Tehran, Boshra Pub. (Persian).
- Evans s et al (2000). Selecting a mental health need assessment scale: Critical appraisal of standardized measure. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 6(4)379-393.
- HejaziSh (2007). [Introduction to the Principle and Methods in Medical Research]. Tehran: Islamic Azad University. Tehran, Medical Unit Pub. (Persian).
- Holloway F (1994) Need in community psychiatry: A consensus is required. Psychiatric Bulletin. 18 (6)321-323.
- Moore JB (1995). Measuring the self-care Practice of children and adolescents: Instrument development. Maternal-Child Nursing Journal. 23(3) 101-108.
- Moore JB et al (2005). Development and examination of self-care Instrument to measure nutrition practices for English Spanish speaking adolescent. Self- Care and Dependent Care Nursing. The Official Journal of International Orem Society 13(1) 9-16.
- Munro BH (2005). Statistic Methods in Health Care Research. 5th edition. Philadelphia, Mosby Co.
- Myles J (2007). Management of diabetic foot ulcer. Practice Nurse. 33 (2) 38- 42.
- Orem DE (2001) Nursing Conceptsof Practice. 6th edition. St Louis, A Harcourt HealthSciences Co.
- Pashasharifi H (1384). [Psychometric Principles and Mental Trial]. 10th edition. Tehran, Roshd. (Persian).
- Phipps WJ et al (2003). Medical Surgical Nursing: Health & Illness. 6th edition. USA, Mosby Inc.
- Polit DF, Beck TC (2006). Essentials of Nursing Research, Method, Appraisal and Utilization. 6th edition. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins.
- Reynolds T et al (2000) Assessment of need for elderly. British Journal of Psychiatry. 176(5) 444-452.
- Shuldham C et al (2007). Evaluation of European heart failure self-care behavior scale in a united kingdom population. Journal of Advanced Nursing. 60 (1) 87-95.
- Slade M et al (2004). Does meeting needs improve quality of life ? Psychotherapy and Psychosomatics. 73(3) 183-189.
- Slade M et al (2006). Patient-rated unmet needs and quality of life improvement. The British Journal of Psychiatry. 188(3) 290-295.
- Sousa VD et al (2008). Factor analysis of the appraisal of self-care agency scale in American adults with diabetes mellitus. The Diabetes Educator. 34(1) 98-108.
- Stuck AE et al (1995) A trial of annual in-home comprehensive geriatric assessment for elderly people living in the community. New England Journal of Medicine. 333(18) 184-189.
- Waller Amy et al .Validity, reliability and clinical feasibility of a need assessment tool for people with progressive cancer'. Psycho-Oncology, September 23 2009. [Online]. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1624>

- Walters K et al (2000). Assessing need from patient, carer and professional perspectives: The Camberwell assessment of need for elderly people in primary care. *Age and Ageing*. 29(6)05-510.
- Weinger K et al (2005). Measuring diabetes self-care. A psychometric analysis of the Self-Care Inventory-revised with adults. *Diabetes Care*. 28(6)1346-1352.
- Yaghmaei F (2007). [Measuring Behavior in Research by Valid & Reliable Instruments.] Tehran: ShahidBeheshti Medical Sciences University Press. (Persian).
- Yaghmaei F, Yaghmaei P (1380). [Development an Iranian Instrument to measure attitude to computer]. 1(2) 31-3. (Persian).

Development and validation of self-care requisites assessment tool for prevention of diabetic foot ulcer

Zahra Moshtagh Eshgh¹, Soghra Mirzaei², Mehrnoosh pazargadi³, Hamid Alavi Majd⁴, Zhila Abed Saeedi⁵

1. Faculty member Department of nursing. Faculty of Nursing and Midwifery. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Tehran, Iran.

2. Alumnus M.S, Faculty of Nursing and Midwifery. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Tehran, Iran

3. Associate professor, Department of Nursing Management, Faculty of Nursing and midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Associate professor Department of Biostatistics, Faculty of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical sciences. Tehran, Iran.

5. Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background: Assessment of patient's needs is the first step for recognizing problems and prevention of complications. Assessment tools are needed in order assess needs, and plan nursing care to prevent complications such as diabetic foot ulcer. The purpose of the present study was to develop self-care requisites assessment tool for prevention of diabetic foot ulcer and examine its validity and reliability.

Material and Methods: This methodological study consisted of two phases, phase I was development of the comprehensive assessment form, for which a qualitative study and a literature review was conducted. Phase 2 consisted of testing the instrument for validity and reliability. In qualitative study unstructured interviews were conducted with 8 patients with type 2 diabetes. Validity of the instrument was measured by content validity, concurrent validity (criterion related validity) and construct validity. A sample of 153 type two diabetic patients were selected to conduct factor analysis of the tool. Reliability was confirmed by internal consistency. Data were analyzed by SPSS statistical software.

Findings: The initial form consisted of 103 items. Final version of self-care requisites assessment form for preventing diabetic foot ulcer consisted of 43 items with 5 sub scales. Validity was established for content, construct and concurrent validity. Content validity was assured by a panel of experts. Concurrent validity was measured by comparing the scores from assessment tool with self-care agency and diabetic clients' quality of life scales, which demonstrated an acceptable correlation among the scores. Internal consistency reliability of the tool was demonstrated with Cronbach's α coefficient ranged from 0.70 to 0.89 for subscales, the overall test re test reliability was 0.97.

Conclusion The self-care requisite assessment tool for prevention of diabetic foot ulcer is a reliable and valid instrument to measure self-care needs for prevention of diabetic foot among individuals with type two diabetes mellitus.

Key words: Orem model, Tool development, Diabetes, self-care requisites

*Corresponding author: Shahid Beheshti faculty of nursing and midwifery, Tehran, Iran

E-mail: mirzaee_1978@yahoo.com