اثر اجرای الگوی توانمندسازی خونآورد حفره بر سیب زنگی 

HbA1C و C

بیماران مبتلا به دیابت

دکتر جمیرا آتشزاده شریهی، دکتر شهباز عربی، دکتر فرزان آتشزاده شریهی

گروه پژوهشی خونآورد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران.

چکیده

مقدمه: توانمندسازی بیماران مبتلا به دیابت و آموزش خونآورد آنان، به منظور مشارکت فعال در مراقبت و درمان، حائز اهمیت چشمگیری است. هدف از انجام این پروژه، تعیین تأثیر بیماران الگویی توانمندی خونآورد حفره بر سیب زنگی، خودکارآمدی و C

HbA1C بیماران مبتلا به دیابت نوش ۲ بود. همچنین، در یک تحقیق گروه‌شی، یکی از ۳۰ بیمار با میزان ۷۰ بیمار با میزان ۷۰ تحقیق صادقی در دو گروه آزمون و شاهد خودکارآمدی قرار گرفت. بخش همیشگی تعدادی بین با سیب زنگی "ў" و "آزمایشی" پیش از یک ماه شناخت خونآورد حفره در گروه شاهد اجرای شد. سه ماه پس از مداخله، داده‌های دیگری در آزمون گرفته گردید. بنابراین، میزان سیب زنگی، نرخ خودکارآمدی و C

HbA1C مقدار کاهش یافته بود که نتیجه این مطالعه، یافته‌ها و نتیجه‌ها از بین آزمون آزمایشی فرایند خونآورد حفره را نشان می‌دهد. بهترین حفره را که نتیجه شامل مشارکت فعال در دو گروه آزمون و شاهد، قرار گرفته، نتیجه‌ها به شناسایی داشته، آزمایشی خونآورد حفره و بهبود سیب زنگی بیماران استفاده از این روش امروزی در مرزهای خدمات جامع سلامت به منظور مدیریت بهتر بیماری دیابت در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ پیشنهاد می‌شود.

HbA1C و C

واژگان کلیدی: توانمندی خونآورد حفره، سیب زنگی، خودکارآمدی

دریافت مقاله: ۹۷/۶/۲۰ - پذیرش مقاله: ۹۷/۷/۱۵

IRCT2017022832817۱

شماره ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی ایران: ۱

مقدمه

دیابت، شایع‌ترین بیماری مزمن در سراسر جهان است که توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک ایدئی نهفته معلوف شده است. به نظر می‌رسد میزان شیوع دیابت در سال ۲۰۲۰ بالاتر از ۷۰ درصد جمعیت سیب زنگی در دو گروه آزمون و شاهد، قرار گرفته، نتیجه شامل مشارکت فعال در دو گروه آزمون و شاهد بهترین حفره را که نتیجه شامل مشارکت فعال در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفته، نتیجه شامل مشارکت فعال در دو گروه آزمون و شاهد بهترین حفره را که نتیجه شامل مشارکت فعال در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفته بهترین حفره را که
مواد و روش‌ها

این مطالعه نیمه‌تجربی از نوع کارآزمایی بالینی، در دوره گروه (۲۵ نفر)، انجام و شاهد در مرکز خدمات جامع سلامت ولایات انگلستان کرد. عوامل پژوهش، بیماران مبتلا به دیابت و دارای پروتکس بهداشتی در مرکز خدمات جامع سلامت ولایات انگلستان بود. به‌منظور اجرای آزمایش به‌منظور اجرای آزمایش شناسایی سطح و روش تشخیصی انتخاب و با آن‌ها گرفته شدند و مقادیر جهت شرکت در مطالعه گرفته شد.

اipur Kardash داده‌ها، پرسشنامه اطلاعات گروه، شناسایی بیمار و پرداخت فعال خاکاوردی بیمار، پرسشنامه تعیین یافته سیک‌زندگی پرسشنامه خودکارآمدی HbA1C و آزمایش HbA1C تعلیقی بانک سیک‌زندگی علی و همکارانش ۵۵ سوال با ۸ سوال سفارش جسمانی (۷ سوال با ۸ سوال اضافه)، ورزش و تندرستی (۶ سوال با ۶ سوال اضافه)، کنترل وزن و تغذیه (۱۰ سوال با ۱۰ سوال اضافه)، بیشگری از بیماری‌ها (۷ سوال با ۸ سوال اضافه)، سلامت روان‌شناسی (۶ سوال با ۶ سوال اضافه)، سلامت معنوی (۶ سوال با ۶ سوال اضافه)، اجتماعی (۷ سوال با ۷ سوال اضافه)، اجتماعی از داروها و مواد خشک در کل (۵ سوال با ۵ سوال اضافه). است. این آمار به صورت لیک‌اشتاتی یا گسترش مهرگاه با نموده (۱) کاهش اوقات (۱) معمول (۲) و همیشه (۲) طریق شده است. 

دانشمندی در مسیر دو این پرسشنامه‌های خودکارآمدی HbA1C و سیک‌زندگی بیماران دیابتی می‌تواند به طور همزمان مورد بررسی قرار گیرد.

پیشگیرانی در نما جابری

خانواده اساسی‌ترین رکن جامعه و مستند ارائه مراقبت‌های صحتی و مناسب به‌داشتی به بیمار و اطرافان است. این بیمار به بیماری‌های جسمی و اجتماعی، از جمله انتفاکس میکوراکاس. امنیتی اسکاربروز. تأثیر کربن و این چه کام زمان مطالعات انجام شده، تأثیر این کار بر خودکارآمدی و سیک‌زندگی بیماران دیابتی به طور همزمان مورد بررسی قرار گرفت.

با عتاب به شیوه گسترده‌تری عوارض بیماران، درمانی که پژوهشی به هدف تعمیم تاثیر ایرای الگوی خودکارآمدی به سیک‌زندگی خودکارآمدی و بیماران دیابتی در انجام HbA1C شد.
آزمایش
ب مانور بینکر دکتر متابولیکه HbA1C
دبیت ابتدا و هر سه پس از تکمیل دوره مدیره
تاندونسازی از دو گروه انجام شد. کل آزمایشات
توسط یک دستگاه کالوریسر (کالوریسر) و در محل اجرا سطح مطالعه مشابه انجام شد. تعداد مطالعه نیز با استفاده از
مطالعات دری در و مقالات معترف تهیه و توسعه مبهم‌پذیری
مورد تأیید قرار گرفت.

معماری، ورود به مطالعه، تشخیص دیابت، حاصل ۶ ماه
پیوند میان یک گروه و میان گروه انجام کار از
مسئولین مربوط به. ارائه اطمینان مربوط به روش اجرا و
هدف از انجام تحقیق؛ زیان‌های احتمالی، قواعد ماهیت و مدت
تحقیق، اطلاعات نامه از واحدهای مورد پژوهشی از اجای
جهت خروج از مطالعه، رعایت امانتی داده‌های انتخاب و
صرفه‌جمعی دانستگاه کلینیکی و دستگاه‌های استاندارد.

ملاحظات اخلاقی

اکثریت نامه‌های انجام پژوهش مجوز انجام انجام کار از
مسئولین مربوط به روش اجرا و
هدف از انجام تحقیق، زیان‌های احتمالی، قواعد ماهیت و مدت
تحقیق، اطلاعات نامه از واحدهای مورد پژوهشی، از اجای
جهت خروج از مطالعه، رعایت امانتی داده‌های انتخاب و
صرفه‌جمعی دانستگاه کلینیکی و دستگاه‌های استاندارد.

به منظور تحلیل آماری از آماری‌بندی(فراوانی و
درصد) و استنباطی (آزمون‌های هیپوتست و تی زوجی
برای آزمون‌های پارامتریک، کای دو و مربیتی برای
آزمون‌های نپارامتریک) با استفاده از نرم افزار ۲۰
استفاده شد.

یافته‌ها

در اکثر موارد عضو فعال خانواده در گروه آزمون، زن
۹/۸ (درصد) همسر بیمار (۹/۸ (درصد) متأثر (۹/۸ (درصد) و
شاغل (۹/۸ (درصد) بیشترین ممکن بیماران اطلاعات آنان
۹/۸ (درصد) پژوهش گروه، در گروه آزمون و شاغل از نظر
متغیرهای سند میزان ابتلا به بیماری دیابت، نمایید
توهید بین جنس، وضعیت تاهل سطح تحصیلات، شغل،

ب یا ضربه آلفای کرونا و ضربی همبستگی درون خوشه-
ای. ب تکمیل پایایی درون و نیاز بیروی محاسبه. شد.
ضربی آلفای کرونای پرسشنامه عکس بانگلای سیک
زنگی برابر با ۸/۸ و پرسشنامه خوندار آرمی برابر با
۸/۸. ضربی همبستگی درون خوشه‌ای این ازارها با
تکمیل برابر با ۸/۸. ۹۲/۹۰. بود.
جدول ۱ مقدار معنی‌دار آزمون تی مستقل برای دو کروه پس از مداخله با ۰/۰۰۱، همچنین بین سرک زندگی، خودکارآمدی و هموگلوپین کلبوزیله در دو گروه آزمون شاهد، پیش از مداخله، تفاوت معنی‌دار آماری نداشتند (۰/۰۰۱). اما پس از مداخله، در هر دو گروه، تفاوت معنی‌دار بود (۰/۰۰۱) (جدول ۲). کروه آزمون شاهد پس از مداخله با ۰/۰۰۱، همچنین بین سرک زندگی، خودکارآمدی و هموگلوپین کلبوزیله در دو گروه آزمون شاهد، پیش از مداخله، تفاوت معنی‌دار آماری نداشتند (۰/۰۰۱). اما پس از مداخله، در هر دو گروه، تفاوت معنی‌دار بود (۰/۰۰۱) (جدول ۲).
جدول 2- مقایسه میانگین و انحراف معیار درون کروه پیش و پس از مداخله بر حسب سبک زندگی و هشت بُعد آن

<table>
<thead>
<tr>
<th>کروه شاهد</th>
<th>آزمون نتیجه</th>
<th>قبل از مداخله</th>
<th>بعد از مداخله</th>
<th>کروه مداخله</th>
<th>قبل از مداخله</th>
<th>بعد از مداخله</th>
<th>کروه</th>
<th>قبل از مداخله</th>
<th>بعد از مداخله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>df = 34</td>
<td>$\pm$ 4/3</td>
<td>$\pm$ 6/4</td>
<td>$\pm$ 6/8</td>
<td>df = 34</td>
<td>$\pm$ 3/4</td>
<td>$\pm$ 1/3</td>
<td>df = $\pm$ 2/3</td>
<td>$\pm$ 1/2</td>
<td>$\pm$ 1/4</td>
</tr>
<tr>
<td>$P &lt; 0/3$</td>
<td>$P &lt; 0/4$</td>
<td>$P &lt; 0/5$</td>
<td>$P &lt; 0/6$</td>
<td>$P &lt; 0/7$</td>
<td>$P &lt; 0/8$</td>
<td>$P &lt; 0/9$</td>
<td>$P &lt; 1/0$</td>
<td>$P &lt; 1/1$</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

منابع
- Coulter et al
- Nishita et al

بحث

در این پژوهش، تأثیر اجرای الگوی توانمندسازی HbA1C خانواده‌های بر سبک زندگی، خودکارآمدی و بیماران مبتلا به بیماری مزمن بررسی قرار گرفته است. یافته‌ها نشان داد که، برخی سبک زندگی و ابزار آن در بیماران مبتلا به بیماری پیش از اجرای الگوی توانمندسازی در دو گروه آزمون و شاهد تفاوتی با هم داشتند ($P > 0/5$). اما پس از مداخله در هر دو گروه لازم‌بترحی داشت، به طوری که در گروه آزمون به طور معنی‌داری بینشتر بود ($P < 0/001$).

زمان زدایی و همکارانش نیز با مطالعه‌ای تأثیر بین‌ریشه توانمندسازی خودکارآمدی بیماران مبتلا به بیماری مزمن دریافت کنند که برنامه توانمندسازی موجب ارتقای
یافت‌های پژوهش کنونی نشان داد که بیماران HbA1C مبتلا به دیابت، پیش از اجرای گروه توانسته‌سازی در دو گروه آزمون و شاهد از لحاظ آماری تفاوتی با هم نداشتند. اما در نهایت در گروه آزمون پیش‌تر بود که از لحاظ آماری نتیجه داد که در گروه آزمون این فاکتور مؤثر است. این نتایج از کنترل دیابت در آزمون HbA1C دیابت به کمک پژوهش‌های مطرح نشان می‌دهد که در برخی از نواحی این دیابت آموزش و توانسته‌سازی به آن کمک کرده تا از برخی آموزشی تبعیض کنند و سطح خون و دیابت خود را کنترل نکنند.

همچنین با آزمون تی زوجی مشخص شد که در گروه شاهد هیچ تغییری صورت نگرفت. علت آن می‌تواند عدم انجام دخالت در گروه آزمون و استفاده از برخی از توانسته‌سازی آندرسون باشد. لذا نمی‌توان ادا کردن مداخله گروه موجب تغییر در HbA1C بیماران شده است. شاید افزایش آگاهی بیماران این تغییر را موجب شده باشد. ضمن این که ابزار به کار رفته در پژوهش آنها، گرچه پیش‌تر در HbA1C آزمون دیده شده بود اما استفاده از این ابزار در ایران انجام نشده بود. این دلیل است که این پژوهش کنونی علاوه بر استفاده از گروه شاهدی که مداخله بود، حضور خانواده انجام شده است. برخی از توانسته‌سازی بیماران کاملاً ایرانی بود و ابزار به کار رفته در ایران ابزاری شده است. در ضمن، لازم بود یک متغیر تصادفی نیز تأثیر تغییرات بررسی شود که در پژوهش کنونی این امر انجام گرفت. از طرفی

شود. 3، 4، 7، 8، 9، 10 آنها ناشنو با پژوهش کنونی، استورت و همکاران، در پژوهش خود توانستند به تأثیر مداخله خود بر خون‌داری بیماران دست یابند. 28 شاید علت آن، اجرای نقص بیماران توانسته‌سازی در پژوهش آن باید. از طریق در و یا پژوهش کنونی، ریوی کریوی توانسته‌سازی خون و مشاکل خانواده مانگ به ارتباط جدید آمیز و پیش‌تر سبک زندگی آن. این امر مثل توانایی آن باشد که مشکلات خانواده در این راستا نقض کم کند و تشهیل‌گر خارجی است.
آنتی‌برنامه‌های پیگیری نیز به مطالعه افزوده شود تا اثری به که که که که پرورش‌گر بس از اتمام پزشک در مرور متون به مطالعات دست یافته که برنامه‌های توانمندسازی اخلاقی بیماران میل به دیابت و ابزار خودروآمدی بیماران میل به دیابت طراحی شده است، لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از آن استفاده شود.

از اینجایی که مطالعات از نوع آزمایش بالینی پیوسته و با شگفتگی تصادفی و برنامه‌های توانمندسازی بومی اجرایی و همچنین شناسایی مهارت‌های توانمندسازی بیماران به مطالعه به دو روش کردند، بر مطالعات پیشتری در این شکل، بیماران به مطالعه بیماران نیز توانمند که به دیابت این امر ممکن قرار گیرد. با توجه به اینکه پیگیری بیماران پس از اتمام مطالعه به دلیل کمپوزیت و پزشکی میسر نبود، لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی این امر مورد توجه زیادی داشته شود. بیماران با توجه به هزینه پزشکی در اینجا نبود. در ضمن، پژوهش‌های دیگر نیز از مطالعات و مطالعات تازه‌تر احتمال دارد.

References


i-Lin & Wang


The Effect of Family-centered Empowerment Model on the Life Style, Self-efficacy and HbA1C of Diabetic Patients

Atashzadeh-Shoorideh H1, Arshi Sh1, Atashzadeh-Shoorideh F3

1Department of Family Medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran.
e-mail: s.arshi@sbmu.ac.ir

Received: 19/06/2017 Accepted: 06/08/2017

Abstract

Introduction: Empowerment of diabetic patients and education of their families in order to participate actively in the care and treatment of these individuals is important. The aim of this research is determine the effects of the family-centered empowerment model on the life style, self-efficacy and HbA1C levels of type 2 diabetic patients. Materials and Methods: In this clinical trial, seventy diabetic patients were allocated randomly to the case and control groups. First the “modified life style questionnaire”, “self-efficacy questionnaire” and HbA1C were used for data collection in the two groups. Then the family-center empowerment model was used in the intervention group, and the empowerment model without family participation was used in the controls. Three months after the intervention, the questionnaires were administered again and HbA1C values were measured in two groups. Data analysis was performed using SPSS20, and statistical methods including Chi-square test, exact fisher test, t-test and the paired t-test. Results: No significant differences were observed in demographic factors, life style scores, self-efficacy scores and HbA1C values between the two groups before the intervention. Three months after the intervention life style-and self-efficacy scores were increased and HbA1C values were lower in the two groups, although the changes were higher in the intervention group and were significantly different to those of the control group (P<0.01). Conclusion: Findings of this study showed that the family-centered empowerment model was more effective than the non-family-based empowerment model. Therefore, considering the family's role in the promotion of patients' self-efficacy and improvement of their life style, application of this training method is recommended in Comprehensive Health Services Centers in order to better management of diabetes in patients with type 2 diabetes.

Keywords: Empowerment, Family-centered, Life style, Self-efficacy, HbA1C

IRCT2017022832817N1