اثر اجرای الگوی توانمندسازی خانواده محور بر سبک زندگی HbA1C، و بیماران مبتلا به دیابت

دکتر حمیدآباد مشیری‌شیرازی\۱، دکتر شهید علی‌خانی\۱، دکتر فریدون آنتزارزاده شیروردی\۲

(۱) گروه پزشکی خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران \(2\) گروه مدیریت پرسنلی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

مقیده: توانمندسازی بیماران مبتلا به دیابت و آورزش خانواده آنان، به مخاطبین مشارکت فعال در مراقبت و درمان، بیش از همه، اهمیت شغلی یافته است. هدف از انجام این پروژه، تعیین تأثیر به کارگیری الگوی توانمندسازی خانواده محور بر سبک زندگی، شاخص HbA1C و بیماران مبتلا به دیابت در دو گروه به درصد موارد و روش‌ها: در گروه HbA1C: توصیه‌ی سنجشی از دو گروه خانواده با توجه به اینکه توانمندسازی خانواده محور به دیابت افراد شاخص درونیایی باشد. سپس الگو توانمندسازی خانواده محور به آنها، و الگوی توانمندسازی خانواده محور به دیابت. به میل به دیابت به دیابت و روش آورزنده در این مطالعه، تأثیرات متغیرهای دو گروه توانمندسازی خانواده محور با توجه به مشخصات فردی، اين روش آورزنده در این مطالعه، تأثیرات متغیرهای دو گروه توانمندسازی خانواده محور با توجه به مشخصات فردی، اين روش آورزنده در این مطالعه، تأثیرات متغیرهای دو گروه توانمندسازی خانواده محور با توجه به مشخصات فردی، اين روش آورزنده در این مطالعه، تأثیرات متغیرهای دو گروه توانمندسازی خانواده محور با توجه به مشخصات فردی، اين روش آورزنده در این مطالعه، تأثیرات متغیرهای دو گروه توانمندسازی خانواده محور با توجه به مشخصات فردی، اين روش آورزنده در این مطالعه، تأثیرات متغیرهای دو گروه توانمندسازی خانواده محور با توجه به مشخصات فردی، اين روش آورزنده در این مطالعه، تأثیرات متغیرهای دو گروه توانمندسازی خانواده محور با توجه به مشخصات فردی، اين روش آورزنده در این مطالعه، تأثیرات متغیرهای دو گروه توانمندسازی خانواده محور با توجه به مشخصات فردی، اين روش آورزنده در این مطالعه، تأثیرات متغیرهای دو گروه توانمندسازی خانواده محور با توجه به مشخصات فردی، اين روش آورزنده در این مطالعه، تأثیرات متغیرهای دو گروه توانمندسازی خانواده محور با توجه به مشخصات فردی، اين روش آورزنده در این مطالعه، تأثیرات متغیرهای دو گروه توانمندسازی خانواده محور با توجه به مشخصات فردی، اين روش آورزنده در این مطالعه، تأثیرات متغیرهای دو گروه توانمندسازی خانواده محور با توجه به مشخصات فردی، اين روش آورزنده در این مطالعه، تأثیرات متغیرهای دو گروه توانمندسازی خانواده محور با توجه به مشخصات فردی، اين روش آورزنده در این مطالعه، تأثیرات متغیرهای دو گروه توانمندسازی خانواده محور با توجه به مشخصات فردی، اين روش آورزنده در این مطالعه، تأثیرات متغیرهای دو گروه توانمندسازی خانواده محور با توجه به مشخصات فردی، اين روش آورزنده در این مطالعه، تأثیرات متغیرهای دو گروه توانمندسازی خانواده محور با توجه به مشخصات فردی، اين روش آورزنده در این مطالعه، تأثیرات متغیرهای دو گروه توانمندسازی خانواده محور با توجه به مشخصات فردی، اين روش آورزنده در این مطالعه، تأثیرات متغیرهای دو گروه توانمندسازی خانواده محور با توجه به مشخصات فردی، اين روش آورزنده در این مطالعه، T

واژگان کلیدی: توانمندسازی خانواده محور، سبک زندگی، HbA1C، و بیماران مبتلا به دیابت

دریافت مقاله:۹۷/۹/۲۷ - پذیرش مقاله:۹۷/۱۰/۱۵ - دریافت اصلاحیه:۹۷/۱۰/۱۳ - شماره ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی ایران:۱۷۱/۲۰۱۷۰۲۸۳۲۸۱۷/۱

مقدمه

دبیت، شایع‌ترین بیماری مزمن در سراسر جهان است. 

که توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک آگهی تهیه معرفی شده است. 

به نظر می‌رسد میزان شروع دیابت در سال ۲۰۳۰ تا ۲۳۸ میلیارد ریال در دنیا می‌باشد. 

میزان شروع دیابت نوع ۲ دیابت گزارش شده است که بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی این میزان تا سال
مواد و روش‌ها

این مطالعه نیم‌تهم‌جریب از نوع کارآزمایی بالینی، در دوره گروه (۲۵ تفریهنگ) مشاهده و شاگرد در مرکز خدمات جامع سلامت لوازمن انجام گرفت. جامعه پژوهش، بیماران مبتلا به دیابت و دارای پرتوه بهداشتی در مرکز خدمات جامع سلامت لوازمن بود. حداکثر تنها در نیاز با احتمال خاطر وضعیت بالینی و خاطر وضعیت دوم ۴۰ دقیقه برای ارسال رایز، حجم در نظر گرفت شد. ابتدا پروتی بیماران مبتلا به دیابت در مرکز خدمات جامع سلامت لوازمن مورد بررسی قرار گرفت و ۱۵۵ بیمار دارای دیابت نوع ۲ و رود به مطالعه شناسایی شدند. سپس ۸۰ بیمار به روش تصادفی انتخاب و با آنان تماس گرفته شد و موافقت ۷۰ نفر جهت شرکت در مطالعه گریختند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه اطلاعات خانواده، شناسایی بیمار و وضع فعال خانواده بیمار، پرسشنامه بیمار در خانواده خود، سوال های آبیاری، پرسشنامه خودکارآمدی HbA1C و آزمایش HbA1C تهیه بانک سیک‌زنگی، پرسشنامه خودکارآمدی HbA1C، پرسشنامه تهیه بانک سیک‌زنگی، پرسشنامه تهیه بانک سیک‌زنگی و همکارانش، ۵۵ سوال با ۸ سوال پرسشنامه جسمانی (۷ سوال با ۱۵ امتیاز)، ورود و تدریس (۹ سوال با ۱۵ امتیاز)، کنترل وزن و تغذیه (۱۰ سوال با ۱۵ امتیاز)، پیشگیری از بیماری‌ها (۹ سوال با ۱۵ امتیاز)، سلامت روان‌شناسی (۷ سوال با ۱۸ امتیاز)، سلامت معشقی (۷ سوال با ۱۵ امتیاز)، سلامت اجتماعی (۷ سوال با ۱۵ امتیاز)، اجتناب از داروها و مواد منحرف و کلکل (۷ سوال با ۱۵ امتیاز) است. این ابزار به صورت لیکتیک یک گروه از گروه هزکب با مرد (۰)، کامی اوقات (۱) ومیویلا (۲) و همیشه (۳) طراحی شده است. دامنه امتیازات کلی این سیک‌زنگی ۱۰۰-۵۰ بوده است. مجموع سیک‌زنگی HbA1C (۰-۱) مجموعه بسته‌ای است. هر یک از بسته‌های بسته‌ای در ۶۰،۰۰۰،۰۰۰ مولر قرار دارد.

خانواده اساسی رنگ جامعه و مستند ارائه مراقبت‌های صحیح و مناسب بهداشتی بیمار و اطلاعی از ایجاد ارتباط سالم بیمار و خانواده مورد تأکید قرار گرفته است. این ابزار به افرادی که به خودکارآمدی و سیک‌زنگی بیماران دیابتی بطور هم‌زمان مورد بررسی قرار دارند، با غربالگری و سنجش دیابتی، بیماران خانوادگی و سیک‌زنگی بیماران دیابتی بطور هم‌زمان مورد بررسی قرار دارند، با غربالگری و سنجش دیابتی، بیماران خانوادگی و سیک‌زنگی بیماران دیابتی بطور هم‌زمان مورد بررسی قرار دارند، با غربالگری و سنجش دیابتی، بیماران خانوادگی و سیک‌زنگی بیماران دیابتی بطور هم‌زمان مورد بررسی قرار دارند، با غربالگری و سنجش دیابتی، بیماران خانوادگی و سیک‌زنگی بیماران دیابتی بطور هم‌زمان مورد بررسی قرار دارند، با غربالگری و سنجش دیابتی، بیماران خانوادگی و سیک‌زنگی بیماران دیابتی بطور هم‌زمان مورد بررسی قرار دارند، با غربالگری و سنجش دیابتی، بیماران خانوادگی و سیک‌زنگی بیماران دیابتی بطور هم‌زمان مورد بررسی قرار دارند، با غربالگری و سنجش دیابتی، بیماران خانوادگی و سیک‌زنگی بیماران دیابتی بطور هم‌زمان مورد بررسی قرار دارند، با غربالگری و سنجش دیابتی، بیماران خانوادگی و سیک‌زنگی بیماران دیابتی بطور هم‌زمان مورد بررسی قرار دارند، با غربالگری و سنجش دیابتی، بیماران خانوادگی و سیک‌زنگی بیماران دیابتی بطور هم‌زمان مورد بررسی قرار دارند، با غربالگری و سنجش دیابتی، بیماران خانوادگی و سیک‌زنگی بیماران دیابتی بطور هم‌زمان مورد بررسی قرار دارند، با غربالگری و سنجش دیابتی، بیماران خانوادگی و سیک‌زنگی بیماران دیابتی بطور هم‌زمان مورد بررسی قرار دارند، با غربالگری و سنجش دیابتی، بیماران خانوادگی و سیک‌زنگی بیماران دیابتی بطور هم‌زمان مورد بررسی قرار دارند، با غربالگری و سنجش دیابتی، بیماران خانوادگی و سیک‌زنگی بیماران دیابتی بطور هم‌زمان مورد بررسی قرار دارند، با غربالگری و سنجش دیابتی، بیماران خانوادگی و سیک‌زنگی بیماران دیابتی بطور هم‌زمان مورد بررسی قرار دارند، با غربالگری و سنجش دیابتی، بیماران خانوادگی و سیک‌زنگی بیماران دیابتی بطور هم‌زمان مورد بررسی قرار دارند، با غربالگری و سنجش دیابتی، بیماران خانوادگی و سیک‌زنگی بیماران دیابتی بطور هم‌زمان مورد بررسی قرار دارند.
جلسة معاشه ایران شرکت دارای اختیار بررسی مورد گزارش توانمندسازی خانواری‌ها در چهار گام درک نهایت در دش (انزیمی) داشت در خصوص بیماران و دارای عوارض و خطرات ناشی از عدم تبیین درمان‌ها (مشکل‌های مرضی، تبیین هدایت، متغیری و اولویت‌های اهداف، ارائه به دانشجو و انتخاب بهترین راه حل و بروز ایجاد در مورد گروه‌کشی اجرای بهترین راه حل)  مشارکت آزمایشی (آزمایش عضو و رسانه‌های در حضور گروه‌کشی در کمتر) این مرحله از قرارداد یافته‌های انتخاب گروه‌کشی آزمایشی HbA1C. در این طرح گروه‌کشی‌ها و فیت‌نیتی آزمایشی مورد بررسی قرار گرفت. مطالعات اخلاقی اخذ مراجعات در آزمایش‌های پژوهشی و مجوز انجام کار از مسئولین مربوطه، ارائه ان حالات مربوط به روش اجرای و هدف از انجام تحقیق، زیان‌های احتمالی، فاکتورها و مدت تحقیق اخذ رضاخوانی از هواپیمای مدرن پژوهشی. آزادی جهت خروج از مطالعه، مسئولیت اخلاقی، رعایت انتخاب داده و اخذ کننده، هر گونه داده و استفاده از منابع موجب داشته و اخذ کننده، اخذ کننده داخلی، داشته سازمانی (بیست و سومین کمیته اخلاقی دانشکده پزشکی دانشگاه یزد) و کد کارآزمایی بالینی به شماره RCT2017022832817N1

به منظور تحلیل آماری از آماره‌های فراوانی در بررسی و درصد و استاندارد (آزمایش‌های مستقل و تی‌جی برای آزمون‌های پایام‌بریک) کای دو و مولتیپل برای SPSS آزمون‌های پایام‌بریک) با استفاده از نرم‌افزار 20 استفاده شد.

بیانیه‌ها

در اکثر موارد عضو فعل خانواده در گروه آزمون، زن درصد (91/6) دارای طبق تحصیلات متوسطه (80 درصد) و شاغل (80 درصد) بودند. بیشترین منبع اطلاعات آنان (79/67 درصد) پزشک بودند. در گروه آزمون و شاغل از نظر متغیرهای سن، سهم زمان ابتلا به بیماری دیابت، نامی‌بی‌ته بی‌دن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و غلظ (مجله دندونوره و متابولیسم ایران 1395-1396) 4/06-9/05) جهت ارائه سلامتی بیمار عضو فعل خانواده باید رتبیب برتر با 8/0 و پرسشنامه‌های خوراکی آزمون یافته 28/0. در این زمینه برای تحقق از این ابزارهای بررسی کننده از منظور بررسی کننده می‌تواند توانمندسازی آزمایش HbA1C دیابت و سه پس از تکمیل دوره مناظر داخلی توانمندسازی از دو گروه انجام شد. کلیه آزمایشات توسط یک دستگاه (کالیبره شده) و در محل آزمایش مطالعه انجام شد. مصوبه لازم توانمندسازی نیز با استفاده از مطالعات کتب و مقالات معیار تهیه و توسط صاحب‌نظران مورد تأیید قرار گرفت. میزان‌های ورود به مطالعه، تشخیص دیابت حالت ۶ ماه پس از ورود به مطالعه سطح همگونی‌گی لکسیولوژی‌های ۷/7 درصد، سن ۵۰ تا ۴۵ سال، توانایی برقراری ارتباط، داشتن مشکل شنوایی و تکمیل داده‌های خودنگار و نونده، بیوپزشکی درمانی و روانی، دندان‌پزشکی، مشکلات دهنی و روانی مراحل انتخاب بیماری‌های کبدی، کلیوی، سرطان و سکته مغزی به‌طور معمول به‌طور گسترده در گروه‌های پژوهشی در این تحقیق وجود داشتند. پزشک بیمار و عضو فعل خانواده در دوره آزمون‌های (خارج از دوره‌های آزمایش ار پژوهش) در حضور بیماری دیابت در دوره مطالعه در زمان‌های مختلف با استفاده از انتخاب با یا تفاوای خاص مورد مطالعه بود. پس از تشخیص تصادفی بیماران در دو گروه، از واحدهای پژوهش گروه آزمون خوانسته شد تا یکی از دو گروه‌های خوراکی که انسان نزدیکی بیشتری با ری داشته و میتوانست به آن کمک کند را معرفی کند. پس از انتخاب بیماران و دسته‌بندی خانواده، پرسشنامه‌ها در دو انجام شد. همچنین پرسشنامه جمع‌شماری شد و عضو فعل خانواده فقط برای گروه آزمون تکمیل داشت. در هر دو گروه در جلسه‌های آزمایش ملاحظه از مشکلات و نیازهای یافته هدایت خود در حضور بیماری به دو رنگ بی‌پژوهشگر که تضمین مسئولیت جهت تحول ده‌ها و از شناسایی مشکلات بیماران و خانواده آن، بیماری‌های مبتل به گروه توانمندسازی خانواده مدور (توانمندسازی بیمار و عضو فعل خانواده) جهت ارائه سلامتی بیمار، یک هفته پس از
جدول 1: مقایسه معنایی ابزار معادل بین کروههای پیش از مداخله و پس از مداخله با حساب سبک زندگی و هشتم بعد آن. همبازیت میزان کروههای اختصاص داده شده در مرحله انتخاب دو کروه آزمون به کمک الگوریسم همگن بوده و همچنین سبک زندگی، خودکارآمدی و هموگلوبین کلیزولیز در دو مدل سکوت سابقه مصرف سیگار و مواد مخدر، سابقه پرفشاری خون و چربی بالا، بیماری‌های قلبی و عروقی و مبتلایان به بیماری‌های همگن بودند.

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کروه آزمون تی مستقل</th>
<th>کروه مداخله پس</th>
<th>کروه مداخله پیش</th>
<th>برای دو کروه پس</th>
<th>برای دو کروه پیش</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0.01</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
</tr>
<tr>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0.01</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
</tr>
<tr>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0.01</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
</tr>
<tr>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0.01</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
</tr>
<tr>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0.01</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
</tr>
<tr>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0.01</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
</tr>
<tr>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0.01</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
<td>M±SD 10/0</td>
<td>df = 19/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیماران مبتلا به دیابت

درمان سبک زندگی، خودکارآمدی و هموگلوبین کلیزولیز، به جز بعد ورزش و تدریستی و کنترل وزن و تغذیه، پس از مداخله تغییر معنادار کرد (P < 0.01) (جدول 2).
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Coulter et al</th>
<th>Nishita et al</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Table:**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Group</th>
<th>Coulter et al</th>
<th>Nishita et al</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>HbA1C</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Legend:**

- **M:** Median
- **SD:** Standard Deviation
- **P:** Probability
- **df:** Degrees of Freedom
- **HbA1C:** Hemoglobin A1C
باتی خاطر نشان ساخت که برندینه‌های آموزش‌دهنده‌ی HbA1C در کشورهایی در حال تولید با یک کناره مختصر و ساده بر فرهنگ جامعه طراحی شود. به همین دلیل در این پژوهش، برندینه‌های آموزشی مبتلا به فرهنگ ایرانی استفاده شد.

یافته‌های پژوهش کنونی نشان داد که بیماران HbA1C مبتلا به دیابت، بیش از امکان کناره توانش‌سازی در دو گروه آزمون و شاهد از لحاظ آماری تفاوتی با هم نداشتند. اما یک کشش در گروه آزمون بیشتر بود که از لحاظ آماری این تفاوت معنی‌دار بود (0.01). هم‌رستا با یافته‌های این پژوهش بیان می‌کند که برنداهای آموزشی در کار با کمک است. این‌چنین در دیابت آمریکا شیکالیههای کنک به منظور اطمینان از کنترل قند خون در بیماران استفاده HbA1C در محدوده کنترل در 3 دیده حفظ شود. این با انجام برندی، های آموزشی، آموزش دقیقی در آموزشی موجود و تغییر نگرش آن می‌توان به آن کمک کرد تا برندی آموزشی تغییر کند و سطح قند خون و دیابت خود را کنترل کند.

هم‌رستا با یافته‌های پژوهش کنونی، برخی مطالعات نشان دادند که آموزش مبتنی بر الگوی توانش‌سازی با استراتژی‌های حلال ساختگی گروهی کنترل یافته و وضعیت هرودینامیکی بیماران مؤثر است. وی در حالی است که هرودینامیکی تحلیل شوی و همکارانش 29 كه با هدف بررسی رابطه توانش‌سازی بیماران، دیابت و تأثیر آن بر کنترل وضعیت متابولیکی انجام شد، مشخص شد که رابطه خصی بین توانش‌سازی بیماران دیابت و هرودینامیکی آن وجود ندارد. 39

در مطالعه تیبری و همکارانش 49 با حضور دریافت کرده بود، یک مفسری که مشخصات از پس از تغییر در مقایسه با افرادی که دارای آراپتی‌های بهبودی نشان داده که برندینه‌های HbA1C در پروژه کنونی این امر انجام گرفت. از طرفی

+ Sturt et al

ii - Beyazit & Mollao-lu
iii - Shiu et al
iv- Tiberg et al
یکی از برنامه‌های پیگیری نیز به مطالعه افزوده شود تا اثرات‌کننده که در مدت مطالعه‌های توانمندسازی مشخص شود. از طرفی، با توجه به این که یک بی‌خوابگر پس از اندازه‌گیری در مسیر اعتیاد بیماران دیابتی به بیماران مبتلا به دیابت طراحی شده است، لذا پیشنهاد می‌شود به مطالعات آن از آن استفاده شود.

از یافته‌های این مطالعه نتیجه‌گیری می‌شود که برنامه‌های توانمندسازی در ارتقای خودکارآمدی و سیاست‌نگاری و کنترل مؤثر است که اثرات آن ممکن است به مشارکت HbA1C عضو فعال خانواده بیشتر است. این اثرات نه تنها در بیماری به پزشکی داخلی انجام شده است، بلکه به دلیل الگوهای پزشکی به بیماران برای استفاده بیشتر و فرعی‌های مرئی‌ای خود است. این نتیجه با توجه به بهبود برنامه توانمندسازی پیشنهاد می‌شود که در مراقبت‌های سلامتی به بیماران مبتلا به دیابت این امر سنجش قرار گیرد. به ویژه در مواردی که بیماران به مطالعه پذیرفتند، انجام این پیشنهاد می‌تواند به صورت مثالی سفر برای بررسی انتخاب یک انجمن شود.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل از طرح پژوهشی مصوب (به شماره 772 و پایان‌نامه) به شماره 148 مدرسه علوم پزشکی ارشد بهداشت عمومی، پزشکی انجام می‌گیرد. پژشکی انتخاب علم پزشکی شده پزشکی است. نوسانات درمانهای تکنیکی و تردیدی در واکنش به توانمندسازی در مطالعات طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد بررسی قرار گرفتند. این مطالعات در این مقاله به دلیل کمبود وقت پژوهشگران، امکان پیگیری پرسنالی از این برنامه نمی‌باشد. لذا بی‌خوابگر می‌شود در مطالعات

References

3. Olfatifar M, Karami M, Shokri P, Hosseini SM. Prevalence of Chronic Complications and Related Risk Fact-


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. 
3Received: 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