تأثیر گروهی توانمندسازی خانواده محور بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۱ مراجعه کننده به کلینیک
حضرت علی اصغر زاهدان در سال ۱۳۹۵
طبیع سرکرگی شاد ۱، دکتر فتحی کرمانسراه ۲، دکتر ایلیندی ۳
۱ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران.
۲ دانشکده پرستاری و جامعه دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران.
۳ دانشکده پرستاری و جامعه دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران.
مکان‌نامه‌ی کلینیک توانمندسازی خانواده محور بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک: بیمارستان مملکتی در زاهدان، ایران.

چکیده
مقدمه: دیابت نوع یک، یکی از شایع‌ترین اختلالات متابولیک مزمن در دوران نوجوانی است. این بیماری اغلب به علت بیماری خانواده در نظر گرفته می‌شود. همچنین به‌طور بروز آموزی رشد و تغذیه فرد و درمان‌های زیادی نیاز به مداخله و حمایت خانواده دارد. با توجه به ماهیت بیماری دیابت و زمینه‌های خانواده‌ای که ایجاد می‌کند، افراد دیابتی نیاز به درک و محوریت بیشتری در مداخله به اعضای خانواده دارد. در سه بخش این مطالعه در رابطه با مداخله در زمینه دیابت در بیماران، مطالعه حاضر در نظر گرفته شده که این مطالعه به مشکلات مربوط به کیفیت زندگی و خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک رویکرد داشته و در نهایت به بهبود قدرت بهره‌برداری و کمک به پیشگیری از بیماری‌های دیگر در دسترس خانواده و بیماران کمک می‌کند.

یافته‌ها: در این مطالعه به مصاحبه و بررسی داده‌ها از ۱۰۰ نوجوان مبتلا به دیابت نوع یک در شرکت مهارت در مدیریت دیابت و پرستاری پزشکی در کلینیک دیابت در بیمارستان مملکتی در زاهدان، ایران به کار برده و به‌وسیله پرسشنامه‌های مربوط به کیفیت زندگی و خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک به پرسیده و بررسی و در نهایت به بهبود قدرت بهره‌برداری و کمک به پیشگیری از بیماری‌های دیگر در دسترس خانواده و بیماران کمک می‌کند.

بحث: با توجه به حساسیت و همکاری دیپارتن بررسی و پیشگیری از بیماری‌های دیگر در دسترس نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک به بهبود قدرت بهره‌برداری و کمک به پیشگیری از بیماری‌های دیگر در دسترس خانواده و بیماران کمک می‌کند.

در نهایت، با پیشگیری از بیماری‌های دیگر در دسترس نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک به بهبود قدرت بهره‌برداری و کمک به پیشگیری از بیماری‌های دیگر در دسترس خانواده و بیماران کمک می‌کند.

واژگان کلیدی: کلینیک، توانمندسازی، خودکارآمدی، کیفیت زندگی، بیماری دیابتی

مقدمه
دیابت نوع یک، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های متابولیک است که به علت نقص در حسند نفت برای هدایت شده است و در بین ۵ تا ۵ میلیون بیمار مبتلا به دیابت، ۵۰ هزار تا ۱۰ هزار کودک و نوجوانان مبتلا به دیابت تولید می‌شوند. و مورد نظر هر صد هزار نفر بر این دیده است و در بین ۵ تا ۷ میلیون بیمار مبتلا به دیابت، ۵۰ هزار نفر را کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت تشکیل می‌دهند.
کیفیت نامطلوب زندگی نو‌جووانان است. آن‌ها در فرآیندهای اجتماعی مرتبط با داشتن بیماری‌های گاهی به نظر می‌رسد، اما با شناخت تاثیر موارد اجتماعی و محیط بیماران، تکنیک‌های آموزشی برای تغییر رفتار بیماران بکار رفته شد و روشگاه آموزش بیماران میثاق به دیابت تغییر کرد و همچنین آموزش مبتلایان بر تثبیت پژوهش در دیابت وارد شد و تمرکز از روش‌های فیزیوتربی‌ها برای ثبات درمان به خودکارتردن و توانستگی‌های افزایش داشته تأثیر قابل توجهی در توانستگی‌ها بررسی می‌شود. این جستجو در مطالعه خود نشان داد، خانواده‌های که مراقبت خانواده‌ای برای مراقبت موارد دیابت دارند، خواص بالاتری از مقیاس مراقبت مطلق و سلامت را دارند. همچنین با برخی از بیماران بیماری سزایان در سنین فراایندهای اجتماعی و تفسیری است. این روند برای تثبیت پژوهش در دیابت وارد شد و تمرکز از روش‌های فیزیوتربی‌ها برای ثبات درمان به خودکارتردن و توانستگی‌ها را ارائه ویژه به ایام استفاده از وOutputs موجود چاپ به حداکثر می‌رساند. این مطالعه در چهارگانه محرور بیماری همچنین، به‌عنوان یک روش کیفی تأثیر کوچک در تغییر رفتار مبتلایان به دیابت داشته است. این کار با تأکید بر مؤثری بودن نقش فرد و سایر عوامل خانواده در سه جهان شناختی، عملکردی، رویکرد و روانی توسط بالینی و مهارت‌مندی در سال 14% در زیان ارائه‌رسان اجتماعی و حاصل شده که نشان داده‌اند مطالعات مبتنی بر احساسات اولیه است که کیفیت زندگی نو‌جووانان بر مبنای احساسات تأثیر مثبت به دیابت و نشان داد. این مطالعه را به‌عنوان نکاتی از کمک می‌کند. این مطالعات نشان می‌دهند که خوندکارآمدی (توانستگی‌های خود‌آموز و روان‌پزشکی) به‌عنوان یکی از کیفیت زندگی لازم است. نتایج مطالعات نشان می‌دهند که خوندکارآمدی بیماران بکار رفته پیشگیرانه و کنترل بیماری بهتری به دیابت مبتلایان را در نظر گرفته‌اند. 133/5 درصد کیفیت زندگی مطلوب را گزارش کرده‌اند. نتیجه مطالعه‌های دیگری در زمینه تأثیر می‌پذیرد.
مطالعه نیز شامل ابتلا به بیماری جدایی با لزوم بستری شدن
در بیمارستان در طول مداخله، غیبت بیش از یک جلسه در
جلسات آموزشی، شرکت در تحقیق مشابه و عدم تماس به
امامی در پژوهش بود.
حجیم نمونه بعث اضافه از ترتیب مطالعه، حدود
اولین آن ۹۰ درصد و توان آزمون آماری ۹۰ درصد در هر
گروه، تعادل ۴۰ نفر بروز که به این نظر گرفت، بررسی
اختلالات تعادل نمونه ها در هر گروه ۵۰ نفر و در مجموع
۱۰۰ نفر تعیین شد.
\[
\frac{n}{2} = \left( \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 + Z_{1-\beta}^2}{s^2} \right) = \frac{1.96^2 + 0.8416}{84/48} = 37.79
\]
\[
X_\text{ینه} = \frac{16/66}{84/48} = 37.79
\]
\[
Z_{1-\alpha/2}^2 = 1.96
\]
\[
X_{1-\beta}^2 = 0.8416
\]
پژوهشگری پس از کسب موظفهای ضروری و با مراجعه
به اقلیم یک‌میلیمتری، جلسه یک‌میلیمتری بررسی کرد و
پژوهشگر این جلسه هنگام شرکت در مطالعه
دوسته و در هر آن مورد به‌ویژه در یک سیستم بیماری
دستیابی در جلسه آزمون خود مورد بررسی استفاده از
گزینه شده در جلسه، بروز نگاهی در جلسه، نویسندگی
و تدریب صحیح انسولین با استفاده از اسکیپ آنسولین ایجاد
بیماری را در طول دوره دوره تهیه شده و توضیح داده شد.
سپس خود پژوهشگر میانی الیکف این کار را
انجام داد. هدف از این مرحله افزایش استفاده از نگار
به دلیل مشاهده توانایی خود در ارایه اطلاعات به اعتراض
خوانندگان ت主宰 یافته. سپس در این جلسه ۵۰ نفر
پژوهشگر از طریق لفتن به منظور رفع مشکلات و سوالات
احتمالاً و احتمالاً پژوهشگر در تمرین بود.
پژوهشگر ارزیابی‌ها یکی از کسب‌های ضروری و با مراجعه
به اقلیم یک‌میلیمتری، جلسه یک‌میلیمتری بررسی کرد و
پژوهشگر این جلسه هنگام شرکت در مطالعه
دوسته و در هر آن مورد به‌ویژه در یک سیستم بیماری
دستیابی در جلسه آزمون خود مورد بررسی استفاده از
گزینه شده در جلسه، بروز نگاهی در جلسه، نویسندگی
و تدریب صحیح انسولین با استفاده از اسکیپ آنسولین ایجاد
بیماری را در طول دوره دوره تهیه شده و توضیح داده شد.
سپس خود پژوهشگر میانی الیکف این کار را
انجام داد. هدف از این مرحله افزایش استفاده از نگار
به دلیل مشاهده توانایی خود در ارایه اطلاعات به اعتراض
خوانندگان ت主宰 یافته. سپس در این جلسه ۵۰ نفر
پژوهشگر از طریق لفتن به منظور رفع مشکلات و سوالات
احتمالاً و احتمالاً پژوهشگر در تمرین بود.

کام دوم (خرداد ۹۱): مشکلاتی با حل مسئله به
روش گروهی به اجرا درآمد. برای این مسئله حل
مطالعه بررسی شد. با در جلسه همبستگی با آن کنتر
یک هر دو با آزمون چند ماهه از میان گزینه انجام شد.

کام دوم (خرداد ۹۱): مشکلاتی با حل مسئله به
روش گروهی به اجرا درآمد. برای این مسئله حل
مطالعه بررسی شد. با در جلسه همبستگی با آن کنتر
یک هر دو با آزمون چند ماهه از میان گزینه انجام شد.

کام دوم (خرداد ۹۱): مشکلاتی با حل مسئله به
روش گروهی به اجرا درآمد. برای این مسئله حل
مطالعه بررسی شد. با در جلسه همبستگی با آن کنتر
یک هر دو با آزمون چند ماهه از میان گزینه انجام شد.

کام دوم (خرداد ۹۱): مشکلاتی با حل مسئله به
روش گروهی به اجرا درآمد. برای این مسئله حل
مطالعه بررسی شد. با در جلسه همبستگی با آن کنتر
یک هر دو با آزمون چند ماهه از میان گزینه انجام شد.

کام دوم (خرداد ۹۱): مشکلاتی با حل مسئله به
روش گروهی به اجرا درآمد. برای این مسئله حل
مطالعه بررسی شد. با در جلسه همبستگی با آن کنتر
یک هر دو با آزمون چند ماهه از میان گزینه انجام شد.

کام دوم (خرداد ۹۱): مشکلاتی با حل مسئله به
روش گروهی به اجرا درآمد. برای این مسئله حل
مطالعه بررسی شد. با در جلسه همبستگی با آن کنتر
یک هر دو با آزمون چند ماهه از میان گزینه انجام شد.
افگذاری، چه یک جلسه‌ی ۲ ساعت، تمامی مسایل آموزشی به
بیماران گروه شاهد و مراقب اصلی خانواده در مراجعه به
مرکز داده شد و در ثانیه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه، شرایط فرم
مشخصات دموگرافیک بیماران (سن، جنس، طول مدت ابتلا به
بیماری، تحصیلات، دفعات تزریق، رتبه ثبت) و عضو عقل
خانواده (سن، جنس، تحصیلات، نسبت ضعف فعل با بیمار
شگل) پرسشنامه کیفیت زندگی و مقایسه کیفیت زندگی
در مدیریت دیابت‌بود.

ابزار کیفیت زندگی نوجوانان دبیتی (DQOLY)
یک ابزار و مارک‌آبی برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی
نوجوانان بیمار به دیابت نوع یک، متعلق به
این پرسشنامه شامل ۴۲ عبارت است که در شش حیطه بر
اساس م糜اس پنل نقاطه کیفیت (مرکز) به فرم ۱: ۱۰
ارزیابی ۲: اولویت همکاری و اثبات
دریافت درک از سالمیت است که در مقایسه دیابت نشان
(۴) خیلی به ۵: خوب (۳) تنظیم شده است و اثبات
آن ۷: خوب، حیطه‌ای شامل رضایت‌مندی فرد از کیفیت
زنده‌گی (۷۲ عبارت) با اثباتی ۸۲ اثرات درمان بر کیفیت
زنده‌گی (۴ عبارت) با اثباتی ۸۴ اثرات درمان بر
فعالیت‌های زندگی (۴ عبارت) با اثباتی ۸۵ اثرات درمان بر
فعالیت‌های زندگی (۴ عبارت) با اثباتی ۸۶ اثرات درمان بر
فعالیت‌های زندگی (۴ عبارت) با اثباتی ۸۷ اثرات درمان بر
فعالیت‌های زندگی (۴ عبارت) با اثباتی ۸۸ اثرات درمان بر
فعالیت‌های زندگی (۴ عبارت) با اثباتی ۸۹ اثرات درمان بر
فعالیت‌های زندگی (۴ عبارت) با اثباتی ۹۰ اثرات درمان بر
فعالیت‌های زندگی (۴ عبارت) با اثباتی ۹۱ اثرات درمان بر
فعالیت‌های زندگی (۴ عبارت) با اثباتی ۹۲ اثرات درمان بر
فعالیت‌های زندگی (۴ عبارت) با اثباتی ۹۳ اثرات درمان بر
فعالیت‌های زندگی (۴ عبارت) با اثباتی ۹۴ اثرات درمان بر
فعالیت‌های زندگی (۴ عبارت) با اثباتی ۹۵ اثرات درمان بر
فعالیت‌های زندگی (۴ عبارت) با اثباتی ۹۶ اثرات درمان بر
فعالیت‌های زندگی (۴ عبارت) با اثباتی ۹۷ اثرات درمان بر
فعالیت‌های زندگی (۴ عبارت) با اثباتی ۹۸ اثرات درمان بر
فعالیت‌های زندگی (۴ عبارت) با اثباتی ۹۹ اثرات درمان بر
فعالیت‌های زندگی (۴ عبارت) با اثباتی ۱۰۰ اثرات درمان بر
فعالیت‌های زندگی (۴ عبارت) با اثباتی

در این جلسه، پرسشنامه کیفیت زندگی نوجوانان دبیتی در
مهارت‌های کیفیت زندگی بر روی این ابزار و مارک‌آبی
برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک، متعلق به
امکان دارد که با اثباتی ۱۰۰ اثرات درمان بر
فعالیت‌های زندگی (۴ عبارت) با اثباتی

i - Diabetes Quality of life youth
ii - Diabetes Management Self-Efficacy Scale
iii - Ingersoll and Mario
iv-Novo
t-

v-Evaggelia Fappa
بیانیه‌ها

بیانیه‌های حاصل از مطالعه نشان داد که دوگروه مداخله و شاهد از نظر مشخصات فردی (سن، جنسیت، رتبه تولد) جواد 1- توزیع فراوانی مشخصات فردی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک مراجعه کننده به کلینیک دبیابت زاهدان در کروه‌های مداخله و شاهد


ground truth table image
جدول ۳- میانگین نمرات خودکارآمدی و کیفیت زندگی نوجوانان مبتلاه به دیابت نوع یک. به تفکیک زمان در گروه‌های داخلی و شاهد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>زمان قبل از داخله</th>
<th>۳/۵ ماه پس از داخله</th>
<th>۳ ماه پس از داخله</th>
<th>بالاصله پرس از داخله</th>
<th>گروه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۹۶/۶۳ ± ۹/۶۴</td>
<td>۱۱۹/۶۴ ± ۸/۳۷</td>
<td>۹۹/۸۰ ± ۹/۶۲</td>
<td>۱۴۴/۸۰ ± ۸/۳۷</td>
<td>خودکارآمدی</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۵/۶۱ ± ۹/۹۳</td>
<td>۱۱۷/۹۷ ± ۹/۶۴</td>
<td>۹۹/۸۱ ± ۹/۹۳</td>
<td>۱۴۲/۹۷ ± ۹/۹۳</td>
<td>آزمون نیز مستقل</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۳/۹۴ ± ۹/۶۴</td>
<td>۱۱۷/۹۷ ± ۹/۹۳</td>
<td>۱۰۳/۹۴ ± ۹/۶۴</td>
<td>۱۴۲/۹۷ ± ۹/۹۳</td>
<td>کیفیت زندگی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مقاومت میانگین‌های چهار نمودار از هر گروه و گروه‌های متغیری کیفیت زندگی و خودکارآمدی در دو گروه با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با این تفاوت که تفاوت در نسبت کاهش دارد، با توجه به میانگین‌های نمودار و گروه‌های متغیر شامل کیفیت زندگی و خودکارآمدی در دو گروه داخلی شاهد و گروه داخلی سپسی در گروه شاهد، برای این صورت گروه و از نظر جدول ۴، یک گروه گروه مشخص گروه‌ها، از تفاوت بین گروه‌های کیفیت زندگی و

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل واریانس با این تفاوت کرای خودکارآمدی در زمان‌های بیش. بالاصله، ۵ یا ۳ ماه پس از توانمندسازی خانواده محور در گروه‌های داخلی و شاهد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>مجموع مجودات</th>
<th>میانگین مجدورات</th>
<th>دانستاری مجدورات</th>
<th>آزمون آزمون توان آزمون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زمان</td>
<td>۴۷/۳۱ ± ۹/۳۱</td>
<td>۴۷/۳۱ ± ۹/۳۱</td>
<td>۴۷/۳۱ ± ۹/۳۱</td>
<td>۱۰۵/۷۸ ± ۹/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه</td>
<td>۱۶۶/۸۷ ± ۹/۸۷</td>
<td>۱۶۶/۸۷ ± ۹/۸۷</td>
<td>۱۶۶/۸۷ ± ۹/۸۷</td>
<td>۲۰۶/۸۷ ± ۹/۸۷</td>
</tr>
<tr>
<td>تعامل زمان و گروه</td>
<td>۵۲۱/۷۸ ± ۹/۷۸</td>
<td>۵۲۱/۷۸ ± ۹/۷۸</td>
<td>۵۲۱/۷۸ ± ۹/۷۸</td>
<td>۵۹۶/۸۷ ± ۹/۸۷</td>
</tr>
<tr>
<td>خطاهای</td>
<td>۷۷/۹۷ ± ۹/۹۷</td>
<td>۷۷/۹۷ ± ۹/۹۷</td>
<td>۷۷/۹۷ ± ۹/۹۷</td>
<td>۱۰۵/۷۸ ± ۹/۷۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۵- نتایج آزمون تحلیل واریانس با این تفاوت کرای خودکارآمدی زمان‌های بیش. بالاصله، ۵ یا ۳ ماه پس از توانمندسازی خانواده محور در گروه‌های داخلی و شاهد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>مجموع مجودات</th>
<th>میانگین مجدورات</th>
<th>دانستاری مجدورات</th>
<th>آزمون آزمون توان آزمون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زمان</td>
<td>۴۷/۳۱ ± ۹/۳۱</td>
<td>۴۷/۳۱ ± ۹/۳۱</td>
<td>۴۷/۳۱ ± ۹/۳۱</td>
<td>۱۰۵/۷۸ ± ۹/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه</td>
<td>۱۶۶/۸۷ ± ۹/۸۷</td>
<td>۱۶۶/۸۷ ± ۹/۸۷</td>
<td>۱۶۶/۸۷ ± ۹/۸۷</td>
<td>۲۰۶/۸۷ ± ۹/۸۷</td>
</tr>
<tr>
<td>تعامل زمان و گروه</td>
<td>۵۲۱/۷۸ ± ۹/۷۸</td>
<td>۵۲۱/۷۸ ± ۹/۷۸</td>
<td>۵۲۱/۷۸ ± ۹/۷۸</td>
<td>۵۹۶/۸۷ ± ۹/۸۷</td>
</tr>
<tr>
<td>خطاهای</td>
<td>۷۷/۹۷ ± ۹/۹۷</td>
<td>۷۷/۹۷ ± ۹/۹۷</td>
<td>۷۷/۹۷ ± ۹/۹۷</td>
<td>۱۰۵/۷۸ ± ۹/۷۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>
هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر الگوی توامن‌سازی خانواده محرور بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی نوجوانان متولد Disclosure نوک یک هدف. نتایج بررسی انتظار کرداری خشایار نشان داد، بین میانگین نمره خودکارآمیتی در گروه مداخله و شاهد، تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد که نشان دهنده بالا بودن کاهش نرخ خودکارآمیتی در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد است. همچنین، تحلیل عضویت کرده و خودکارآمیتی در چهار نوبت پیشین، بالا‌الاضله و ۱/۵ ماه در دو گروه مداخله و شاهد و نشان دهنده افزایش در نمره خودکارآمیتی گروه مداخله است. در این پژوهش، تعداد جلسات آزمون‌شی و مدت زمان در نظر گرفته شده که هر هفته گروه مداخله و خانواده‌ای آتیش، فرصت کافی در جهت یادگیری مطالب و مهارت‌های خود مراقبتی، بحث و تبادل نظر و مشارکت عواملی بپردازد. همگی کسانی که تلاش کرده و میزان بیماری خود را از مهارت خواناده محرور یک مدل طراحی شده است، همچنین دیات آمریکا بایان می‌کند که گیاهی و اجرای مسئول رفتارهای خودمراقبتی توسط بیمار مبتلا به مهار مشاورک خواناده می‌تواند از عوامل حاکم و مزمن بیماری جلوگیری کند و یا بر روی آن را به تعیین استفاده نماید. نتایج مطالعه آزمون‌های آتیش، همان‌طور که حضور خواناده بعضاً یک پایگاه همکاری است، به بیانگر است. در مطالعه آزمون‌های توامن‌سازی را بر روی ۲۲ بیمار مبتلا به نیاز به دیابت نوع ۲ در هم‌وهم‌بندی گلیکوزیز، کیفیت زندگی و همگونی گلیکوزیز در مرحله رفتن، حالات ساخت و همکاری در رفتارهای خود مراقبتی در سه مرحله پیش، بالا‌الاضله و سه ماه بعد بررسی گردید و یافته‌ها نشان دهنده بی‌پایان نرخ خودکارآمیتی، کیفیت زندگی و همگونی گلیکوزیز در مرحله سوف مداخله بوده، ساده حسک و همکارانش. لزوم که این مدل توامن‌سازی خانواده محرور را در بر ریز دماین کرده و ۲۲ سال مبتلا به دیابت برسی کرده، در پایتخت خود بیان می‌کند که

iii - Garcia and iv - Atak v - Bernal vi - Kanbara

i - Aggarwal ii - Me-fang chen
لوریتیژن‌های داده‌شده که آمرشام مهارت‌های زندگی باعث افزایش هوش‌گرایی در بیماران می‌شود. ۱۱ همچنین، نتایج مطالعه گروه داده‌های آمرشام، کلید سازندگی برای مدیریت و کنترل دیابت است. ۱۲

چهارگانی همگانی در مطالعه خود ندانند که توانمندی‌های نوآورانگی می‌تواند به دیابت و مراقبت آنها در مراقبت خانواده حوش‌گرایی مدیریت سطح قد خون و کاهش در سطح هموگلوبین کلیزی توجه نوآوران دیابتی را بهبود بخشید. ۱۳ این مطالعه حاضر شکستن این نتایج در جهت کنترل صحیح قد خون هم سو است. صادقی و همکارانش در مطالعه خود از روش آموزش بین‌گروه‌ای توانمندی‌های دیابت ۲ را پیشنهاد کرده‌اند. این مطالعه نشان داده که برنامه‌های خودکارآمدی در مراقبت خانواده با کاهش پیشتر در هموگلوبین کلیزیت همه‌ها ۱۴ از این جهت نشان می‌دهند که در دو روش بود، اما مراقبتی از روش بهبود بخشیده است و در نظر گرفتن نشان داده در برنامه‌های آموزشی، جهت استفاده بهتر در کنترل دیابت در این مطالعه با توجه به شاخص‌های خوابشان، گروه ۱ همچنین همکارشان ۱۵ زندگی‌ها می‌تواند به دیابت ۲ را کنترل کند. همین‌طور است. در حالی که توانمندی‌های بین‌گروهی انسولین و مراقبت‌های دیابتی بهبود ۱۶ افزایش داده شده‌اند.

تعداد دیابت در ایران را همگانی در این مطالعه بهبود خواهد داشت. از این جهت این مطالعه بهبود دیده‌ای از دیابت داشته باشد. این مطالعه بهبود دیده‌ای از این جهت نشان می‌دهد که در مراقبت خانواده با کاهش پیشتر در هموگلوبین کلیزیت همه‌ها ۱۴ از این جهت نشان می‌دهند که در دو روش بود، اما مراقبتی از روش بهبود بخشیده است و در نظر گرفتن نشان داده در برنامه‌های آموزشی، جهت استفاده بهتر در کنترل دیابت در این مطالعه با توجه به شاخص‌های خوابشان، گروه ۱ همچنین همکارشان ۱۵ زندگی‌ها می‌تواند به دیابت ۲ را کنترل کند. همین‌طور است. در حالی که توانمندی‌های بین‌گروهی انسولین و مراقبت‌های دیابتی بهبود ۱۶ افزایش داده شده‌اند.

تعداد دیابت در ایران را همگانی در این مطالعه بهبود خواهد داشت. از این جهت این مطالعه بهبود دیده‌ای از دیابت داشته باشد. این مطالعه بهبود دیده‌ای از این جهت نشان می‌دهد که در مراقبت خانواده با کاهش پیشتر در هموگلوبین کلیزیت همه‌ها ۱۴ از این جهت نشان می‌دهند که در دو روش بود، اما مراقبتی از روش بهبود بخشیده است و در نظر گرفتن نشان داده در برنامه‌های آموزشی، جهت استفاده بهتر در کنترل دیابت در این مطالعه با توجه به شاخص‌های خوابشان، گروه ۱ همچنین همکارشان ۱۵ زندگی‌ها می‌تواند به دیابت ۲ را کنترل کند. همین‌طور است. در حالی که توانمندی‌های بین‌گروهی انسولین و مراقبت‌های دیابتی بهبود ۱۶ افزایش داده شده‌اند.
References


15. Alhani F, Niknami ShD, Kimiagar SM, Kazemnejad A, Hidarnia A. Design of family-centered empowered model and assess its effect on the prevention of iron deficiency anemia in adolescent girls. Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University 2004; 8: 9-15.[Farsi]


34. Atak N, Kose k, Gurkan T. The impact of patient education on diabetes empowerment scale (DES) and diabetes attitude scale (DAS-3) in patients with type 2 diabetes. Turkish Journal of Medical Sciences 2008; 38: 49-57.


Original Article

Effect of the Family-Centered Empowerment Model on Quality of Life and Self-Efficacy in Adolescents With Type 1 Diabetes Referring to the Ali Asghar's Clinic in Zahedan, 2016

Sargazi Shad T¹, Kermansaravi F², Navidian A³

¹School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, I.R. Iran, ²Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, I.R. Iran, ³Pregnancy Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, I.R. Iran

e-mail: f_kermansaravi@yahoo.com

Received: 17/07/2017 Accepted: 20/11/2017

Abstract

Introduction: Type 1 diabetes is one of the most common of chronic metabolic disturbances in the adolescent period. This disease is often considered as a family disease because its management needs and support of family members, considering the nature of diabetes and the need for self-care in patients, the family-centered empowerment model of with emphasis on the effective role of the individual and family members in three-dimensions of prevocational, psychological and properties of the problem can be a suitable frame for instructional intervention. Therefore, this study aimed to determine the effects of the empowerment model of family-centered intervention on the quality of life and self-efficacy of adolescents with diabetes. Materials and Methods: This is quasi-experimental study of 100 adolescents with type 1 diabetes, have divided randomly in two groups (n=50 each) of intervention and controls. Family-centered empowerment model intervention with four dimensions of perceived threat, self-efficacy, instructional partnership and evaluation was done in 5 sessions in the intervention group. Data of the patient's demographic profile, questionnaire of standard scale self-efficacy in the management of diabetes and the quality of life of questionnaire for adolescents with diabetes were collected before, after immediately, and 1.5 months and 3 months after of intervention. For analysis of data, we used SPSS software version 21 and statistical test, K-square, paired and independent T and analysis of variance of duplicate sizes. Results: Results showed that after implementation of empowerment pattern of family-centered increased mean of the self-efficacy scores and quality of life at 1.5 months and 3 months after intervention in the intervention group a difference that was meaningful in terms of statistical significance (p<0.001). Conclusion: Study results showed that diabetes education with the patient empowerment approach which performed at the family level can improve patients self-efficacy and increase quality of life adolescences with diabetes, and can be implemented by nurses to assist the family and patient in medical care.

Keywords: Empowerment pattern, Self-efficacy, Quality of life, Diabetic of life, Patient with diabetes