چکیده
مقیده: نزان بسیاری در سرتسار جهان با دیابت بارداری مواجه می‌شوند. خود مدیریتی روش سودبخشی جهت کنترل بیماری دیابت می‌باشد که از عوامل مختلف اثر می‌پذیرد. این مطالعه با هدف تعیین رفتارهای خود مدیریتی در زنان باردار با دیابت بارداری با رویکرد الگوی پرسید به انجام رسید. موانع و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی 239 نمونه با دیابت بارداری در شهرقم، در سال‌های 1387-1388 انجام شد. از روش جمع‌آوری داده از مدل‌های دسکوئر و پرسشنامه صنعتی جهت ارزیابی دانش، نگرش، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، دیسترس بارداری و عوامل قادرکنده بهره گرفتند. مطالعه با استفاده از روش‌های آماری (نی تست، آنالیز همبستگی پرپسون و آنالیز مسیر) مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها: با حل داده‌ها، رابطه مستقیمی بین خودمدیریتی و عوامل مستندنده مانند داشت (P<0/05). نگرش (P<0/05) و عوامل قادرکندی (P<0/05) ظاهر گردید. به علاوه رابطه مثبت و معنی‌دار بین خودمدیریتی و قادرکندی (P<0/05) و بر اساس محقق همیشه این تجربه را در دسترس بارداری و خودمدیریتی، معکوس و معنی‌دار بود (P<0/05). از میان عوامل چهارگانه، قادرکندی، رفتار خودمدیریتی، جهت خودکارآمدی و پرسشنامه صنعتی (B<0/05) و پس از آن محقق اجتماعی (B<0/05) در بالاترین مرتبه قرار داشتند. نتیجه‌گیری: در این مطالعه اهمیت عوامل مستندنده قادرکنده و تقویت این رفتار خود مدیریتی مورد تأکید قرار گرفت که می‌توان به عنوان چهار چوبی مناسب جهت مدیتران، مطالعات آن بهره گرفت.

واکنگ کلی: خودمدیریتی، دیابت بارداری، الگوی پرسید، تحلیل مسیر

دریافت مقاله: 22/07/97 - دریافت اصلاحیه: 22/07/97 - پذیرش مقاله: 07/07/98

مقدمه
دیابت بارداری، تعادل قابل توجهی از زنان بارداری در سرتسار جهان متاثر می‌سازد. به هم اینکه نکته نورکننده این امر، معنی‌دار است. با بررسی عوارض زمان‌نما آن مانند مرگ و میر بارداری، باعث کاهش عوارض نامطلوب آن مانند مرگ و میر بارداری، باعث کاهش عوارض نامطلوب آن مانند مرگ و میر

i - Hypoglycemia
ii - higher billirubin
iii - C-peptide
تشخیص درک عوامل مؤثر بر رفتارهای خودمدیریتی بیماری دیابت صورت گرفته است. اگر فردی کمپرسیون مناسب جهت حمایت و تبیین دلایل انجام رفتار و عوامل مؤثر بر آن است، بیشتر از طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب جهت بهبود رفتارهای خود مدیریتی بیماری دیابت به تبیین عوامل تبعیین گردیده آن وابسته است. بررسی ایجاد پیش‌بینی در سه گروه عوامل مستعد کننده، فردی توعیف‌کننده، قرار می‌گیرد. ۱۱ این عوامل به‌طور خودی به وسیله بهبود کارایی اکولوژیک و آموزشی را تشکیل می‌دهند (شکل ۱).

<table>
<thead>
<tr>
<th>مرحله (۲)</th>
<th>ارزیابی آموزشی</th>
<th>مرحله (۳)</th>
<th>ارزیابی رفتاری و محیط</th>
<th>مرحله (۴)</th>
<th>ارزیابی اجتماعی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سیاست‌گزاری</td>
<td>عوامل مستعدکننده</td>
<td>رفتار</td>
<td>محیط</td>
<td>ارزیابی قرار نمی‌گیرد</td>
<td>ارزیابی تأثیر</td>
</tr>
<tr>
<td>مرحله (۶)</td>
<td>اجرای</td>
<td>مرحله (۷)</td>
<td>ارزیابی قرار نمی‌گیرد</td>
<td>مرحله (۸)</td>
<td>ارزیابی بیاند</td>
</tr>
<tr>
<td>کیفیت زندگی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

شکل ۱: الگوی پرسید

روی شناخت‌های کنترل بیماری در مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد. نشان داد که فشار خون سیستولیک و سطح همکارگان گلیکوزیل در گروه آزمون و پس از انجام مداخله کاهش یافته است. اختلاف معنی‌داری با گروه شاهد داشته است. در غلاب مطالعات صورت گرفته با استفاده از این الگو نمره سازه‌های الگو و رفتارهای خود مدیریتی پیش و پس از مداخله با هم مقایسه شده است بودن این که قدرت پیشگویی کننده برای یکی از عوامل مورد بحث و بررسی قرار گرفته.

i - Self-management
ii - Precede Model
iii - Predisposing factors
iv - Enabling factors
v - Reinforcement factors
vi - Salinero-Fort

مطالعات دنده‌الما اند زمانی بری سیستم رفتارهای خود مدیریتی در بیماری دیابت نوع ۲ انجام شد. نشان داد که فشار خون سیستولیک و سطح همکارگان گلیکوزیل در گروه آزمون و پس از انجام مداخله کاهش یافته است. اختلاف معنی‌داری با گروه شاهد داشته است. در غلاب مطالعات صورت گرفته با استفاده از این الگو نمره سازه‌های الگو و رفتارهای خود مدیریتی پیش و پس از مداخله با هم مقایسه شده است بودن این که قدرت پیشگویی کننده برای یکی از عوامل مورد بحث و بررسی قرار گرفته.

Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir at 19:34 +0430 on Sunday June 9th 2019
مواد و روش‌ها

این مطالعه مقیاسی بر روی 239 خانم متیلا به دیابت بارداری که جهت دریافت خدمات مراقبت بارداری به مرکز بهداشتی درمانی شهروندان مامور می‌شود در سال 1397 به انجام رسید. جهت انتخاب افراد، ابتدا لیست تمام درمانگاه‌های شرکت نمایشی مراقبت به دیابت بارداری و اخذ لیست تیماری، افراد متیلا به دیابت بارداری مشخص کردن سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری دردرستسی تا کامل حجم نمونه، افراد و جای شرکت وارد مطالعه شدند. جهت تعیین حجم نمونه از فرمول

\[ n = \frac{Z^2 \cdot \alpha^2 \cdot P(1-P)}{d^2} \]

با احتمال شویی برآورده شده دیابت بارداری (P) برابر با 18 درصد در کرک (10)، قاعده اطلاعاتی (0-95) 95 درصد و نقطه (d) 4 درصد، استفاده گردید که 6 درصد پرسشنامه به سبب محدود بودن از مطالعه کارگاهشان شدن و در نهایت 249 پرسشنامه آنالیز گردید.

معیار ورود به مطالعه، داشتن دیابت بارداری بر حسب تشخیص پزشکی و با توجه به راهنما گزارش ایران، دریافت خدمات مراقبت‌های بارداری از یکی از مرکز بهداشتی -
1. مشخصات‌های دموگرافیک (سن، وضعیت تاهل،...

سحل تسحمات، شغل، قومیت، وضعیت کنترل

دبایت، تبلیغ به بارداری، سایر مشکلات مامایی، سابقه بیماری در بسیاری از اولین توانایی

کنترل تخلف‌های و شاخص تولد نیز)

2. پرسشنامه دانش‌دیوانی در دوران بارداری: جهت

بررسی دانش‌دیوانی در افراد میلّا به دبایت

بارداری، از پرسشنامه از پرسشنامه از

هیزم‌های را مورد ارزیابی قرار داده‌اند. این مقياس

میزان اطمینان افراد را در انجام هریک از

فعلیت‌های ذکر شده بر اساس مقياس لیکر ۱

(اصلاً مطمئن نیستم) تا ۵ (کاملً مطمئن)

می‌سنجد. در این مطالعه روابط بایز به کمک

روایات محتمل و پایایی آن به کمک ضرایب آقای

گردنب‌ها ارزیابی کرد که مقدار آن ۸۲ بود.

۵. حمایت از این در مطالعات می‌رسم باید: جهت ارزیابی

این عامل، از ویروس فارسی پرسشنامه حمایت

اجتماعی در افراد دیوانی جهت انجام مراقبت‌های

خودمختاری استفاده شد ۷ که توسط نادری مقام

و همکاران در کشور ایران طراحی و روانسنجی

شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ سوال است

که بر اساس مقایسه این نهاده (۵) اغلب (۱)

کاهی اوقات (۲)، اندرازه (۳) و هزک (۱) نمره‌گذاری

می‌شود و شامل زیر مقایسه‌های تغییر (۹) سوال,

فعالیت فیزیکی (۵) سوال، پایش قند خون (۷)

سوال)، روابط از با یا (۷ سوال) و سیگار کشیدن

(۲ سوال) می‌شود. شمار هر نهاده به جمع

گردشی گرفته محاسبه و سپس بر تعداد

سوالات هر رابطه تقسیم شده از نهاده حاصل یک

عدد کم شده و تقسیم بر ۴ شده و در ۱۰۰ ضرب

می‌گردد و به این ترتیب نمره هر حیطه محاسبه

می‌گردد.

6. دیسترس، بارداری: دیسترس بارداری در این

مطالعه با استفاده از پرسشنامه ترجمه شده

دسیرلیک در تولید، مورد ارزیابی قرار

گرفت که توسط پای ان و همکاران در سال

۲۰۱۱ مقياس لیکر است. ۷ پرسشنامه دارای

۱۶ سوال است و بر اساس مقیاس لیکر ۴ قسمتی

iv - Paradly
v - Pregnancy distress
vi - Tilburg
vii - Pop
۷۰۹/۷۰۴۶۸۵/۳۲ فصل تا ۴۳۱ می‌شود. جهت ارزیابی روایی این پرسشنامه، از روایی محتمل و جهت ارزیابی پایایی آن از ضریب الگو گری فرم استفاده می‌شود (به میزان ۷۰/۸۹٪).}

۷. خودنمایی دیتایی: جهت بررسی خود مدلی‌زایی آزمون پرسشنامه خودمدلی تئوری به‌منظور بیان شده، استفاده شد که در مورد آزمون انتخاب ۲۰۱۳ طراحی گردیده است. این پرسشنامه دارای ۱۹ سوال می‌باشد که بر اساس مقیاس لایتک از صفر (در مورد صادق نمی‌کند) تا ۱ (به‌ترین در مورد صادق است) نمره‌گذاری می‌شود و شامل همه‌های متقاوت کنترل بیسیم، غلایق فیزیکی، تغییر و درایات خدمات می‌باشد. همه‌ی این پرسشنامه در پایان خودمدلی‌زایی را به صورت کلی یا به اختصار قسمت‌های مختلف در مورد ارزیابی پایایی آن از روش تخصصی درونی بهره گرفته شد که میزان ضریب الگوی گری فرم این ارزیابی در این مطالعه ۳۰/۷۰/۲۰ به دست آمد.}

۸. عوامل قادیردکننده: با سه سوال محقق ساخته در خصوص دستیابی شرکت‌کننده به اطلاعات آموزشی، دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی و انجام مانیتورینگ مرتقب، پرسشنامه و با سه گزینه‌ای کاملاً (۴) و بیشتر ارزیابی قرار گرفت.}

جهت تجزیه‌پذیری پرسشنامه‌های مورد استفاده سایر مطالعات، از روش تجزیه باز تجزیه به‌هیچ گرفته شد به طوری انتها پرسشنامه توسط دو فرد مسلط به زبان فارسی و اکلیپسی به فارسی تجزیه شد، سپس توسط دو فرد دیگر مسلط به دو زبان فارسی اصلی یا بزرگترین شده و این نسخه با نسخه اولیه مورد مقایسه قرار گرفت و اکتی‌کال‌های احتمالی بین دو نسخه بیشتری گردید. روایی محتمل ارزیابی مورد استفاده با بهره‌گیری از نظرات متخصصان

---

ضمن پیمان‌گذاری می‌باشد که این پرسشنامه در پایان خودمدلی‌زایی را به صورت کلی یا به اختصار قسمت‌های مختلف در مورد ارزیابی پایایی آن از روش تخصصی درونی بهره گرفته شد که میزان ضریب الگوی گری فرم این ارزیابی در این مطالعه ۳۰/۷۰/۲۰ به دست آمد.

عوامل قادیردکننده: با سه سوال محقق ساخته در خصوص دستیابی شرکت‌کننده به اطلاعات آموزشی، دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی و انجام مانیتورینگ مرتقب، پرسشنامه و با سه گزینه‌ای کاملاً (۴) و بیشتر ارزیابی قرار گرفت. جهت تجزیه‌پذیری پرسشنامه‌های مورد استفاده سایر مطالعات، از روش تجزیه باز تجزیه به‌هیچ گرفته شد به طوری انتها پرسشنامه توسط دو فرد مسلط به زبان فارسی و اکلیپسی به فارسی تجزیه شد، سپس توسط دو فرد دیگر مسلط به دو زبان فارسی اصلی یا بزرگترین شده و این نسخه با نسخه اولیه مورد مقایسه قرار گرفت و اکتی‌کال‌های احتمالی بین دو نسخه بیشتری گردید. روایی محتمل ارزیابی مورد استفاده با بهره‌گیری از نظرات متخصصان
در راستای انجام تحلیل مسیر، در ابتدا رابطه‌های بیشترین نمره خودمدیریت مربوط به نمره کلیت منظم قد خون و پس از آن به خودمدیریت تنظیم و کنترل می‌شود. مربوط به خودمدیریت فعالیت رژیمی بود.

جدول ۱- مقایسه میانگین و انحراف معیار خودمدیریت در گروه‌های متفاوت مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>جامعه</th>
<th>N</th>
<th>تعداد</th>
<th>خودمدیریت</th>
<th>سن</th>
<th>صدف Mean (SD)</th>
<th>BMI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>20</td>
<td>0/0</td>
<td></td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>7</td>
<td>00/0</td>
<td></td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>14</td>
<td>00/0</td>
<td></td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>11</td>
<td>00/0</td>
<td></td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>17</td>
<td>00/0</td>
<td></td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>18</td>
<td>00/0</td>
<td></td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>19</td>
<td>00/0</td>
<td></td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>20</td>
<td>00/0</td>
<td></td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>21</td>
<td>00/0</td>
<td></td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>22</td>
<td>00/0</td>
<td></td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>23</td>
<td>00/0</td>
<td></td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>24</td>
<td>00/0</td>
<td></td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>25</td>
<td>00/0</td>
<td></td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>26</td>
<td>00/0</td>
<td></td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>27</td>
<td>00/0</td>
<td></td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>28</td>
<td>00/0</td>
<td></td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>29</td>
<td>00/0</td>
<td></td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>30</td>
<td>00/0</td>
<td></td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

مادر خود را جامعه دانستند. ۴۹۲ درصد افراد مورد مطالعه به وسیله رژیم غذایی ۷ درصد به وسیله خود و ۱۹/۱ درصد به وسیله توقف انسولین بیماری خود دارو و کنترل دانستند. بیشترین افراد از رژیم‌های تغذیه بر اساس غذایی و داروی غذایی و انسولین بهره می‌گرفتند. ۳۷/۲ درصد افراد مورد مطالعه از استفاده گوشت منظم قد خون خانگی برخوردار بودند. نرمال بودن دامنهٔ پیش از انجام آزمون‌های آزمون‌های کولیوگروف استرمیت و مربوط به رژیم غذایی قرار گرفت.

برای میانگین از استفاده، اختلاف معیاری وجود نداشت.

میانگین از استفاده، اختلاف معیاری وجود نداشت.
دانتش، نگرش، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و عوامل معکوس و معنی‌دار بود (جدول 3).

جدول ۲- میانگین نمره ابعاد مختلف خودمدیریتی در بیماران مبتلا به دیابت بارداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>ابعاد</th>
<th>(انحراف معیار) میانگین</th>
<th>4/88 (2/00)</th>
<th>4/63 (2/2)</th>
<th>4/92 (2/10)</th>
<th>4/11 (0/48)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خودمدیریتی کنترل قندخون</td>
<td></td>
<td>4/75 (0/67)</td>
<td>4/15 (0/68)</td>
<td>4/63 (0/96)</td>
<td>4/75 (0/89)</td>
</tr>
<tr>
<td>خودمدیریتی تنظیم</td>
<td></td>
<td>4/75 (0/67)</td>
<td>4/15 (0/68)</td>
<td>4/63 (0/96)</td>
<td>4/75 (0/89)</td>
</tr>
<tr>
<td>خودمدیریتی فعالیت فیزیکی</td>
<td></td>
<td>4/75 (0/67)</td>
<td>4/15 (0/68)</td>
<td>4/63 (0/96)</td>
<td>4/75 (0/89)</td>
</tr>
<tr>
<td>خودمدیریتی دریافت خدمات</td>
<td></td>
<td>4/75 (0/67)</td>
<td>4/15 (0/68)</td>
<td>4/63 (0/96)</td>
<td>4/75 (0/89)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳- رابطه همبستگی بین عوامل تعیین کننده خودمدیریتی دیابت بارداری در افراد مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل</th>
<th>داشت دیابتی</th>
<th>نگرش</th>
<th>خودکارآمدی</th>
<th>حمایت اجتماعی</th>
<th>دیسترس بارداری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خودمدیریتی قادرسازی</td>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
<td>۱</td>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>خودکارآمدی</td>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
<td>۱</td>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت اجتماعی</td>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
<td>۱</td>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>دیسترس بارداری</td>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
<td>۱</td>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>عوامل قادرسازی</td>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
<td>۱</td>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>خودمدیریتی</td>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
<td>۱</td>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آزمون تحلیل مسیر، نشان دهنده برای مدل نظری پیشنهادی با توجه به الگوی ورودی بر رفتارهای خود مدیریتی در خانم‌های مبتلا به دیابت بارداری بود (جدول ۴). بر همین اساس، خودکارآمدی (B=0/87 و t.value=2/18) و حمایت اجتماعی (B=0/17 و t.value=2/82) از پیش آن حمایت اجتماعی پیشین اساس، خودکارآمدی (B=0/58 و t.value=2/95) از تأثیر نگرش خود مدیریتی (B=0/77 و t.value=2/95) و بیشتر بود (شکل ۲).
شکل ۳- مدل بارزش شده ارتباط بین دانش، نگرش، خودکارآمدی، حمايت اجتماعي، ديسترس بارداري با خودميريتي بيماري دبایت در خانمهاي باردار مبتلای به دبایت بارداري

جدول ۴- شاخص‌های نیکویی بارزش مدل آزمون شده نهایی در این مطالعه و دامنه پذیرش

<table>
<thead>
<tr>
<th>IFI</th>
<th>NFI</th>
<th>GFI</th>
<th>RMSEA</th>
<th>X2/df</th>
<th>شاخص‌های بارزش مدل بارزش شده نهایی در این مطالعه و دامنه پذیرش</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/94</td>
<td>0/98</td>
<td>0/99</td>
<td>0/000</td>
<td>4/655</td>
<td>مدل بارزش شده نهایی در این مطالعه</td>
</tr>
<tr>
<td>0/94</td>
<td>0/98</td>
<td>0/99</td>
<td>0/000</td>
<td>4/655</td>
<td>دامنه پذیرش</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ضمیمه - میانگین و انحراف معیار حداکثر، حداکثر مبتنی و انحراف معیار انحراف معیار

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>حداکثر</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>مبتنی</th>
<th>انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دانش</td>
<td>63</td>
<td>0</td>
<td>0/14</td>
<td>7/29</td>
</tr>
<tr>
<td>نگرش</td>
<td>60</td>
<td>32</td>
<td>4/27</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>خودکارآمدی</td>
<td>60</td>
<td>19/40</td>
<td>19/69</td>
<td>10/69</td>
</tr>
<tr>
<td>حمايت اجتماعي</td>
<td>69</td>
<td>36</td>
<td>29/31</td>
<td>92/38</td>
</tr>
<tr>
<td>ديسترس بارداري</td>
<td>48</td>
<td>9/34</td>
<td>9/34</td>
<td>21/30</td>
</tr>
<tr>
<td>خودميريتي</td>
<td>22/6</td>
<td>4</td>
<td>4/6</td>
<td>14/5</td>
</tr>
<tr>
<td>قادركندنها</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>0/4</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

این مطالعه با هدف شناخت تعیین کننده‌های خود مپریتی دبایت در زنان مبتلا به دبایت بارداری با رویکرد الگوی پرسید به انجام رسید. بارزش مناسب مدل پیشنهادی در این مطالعه برای آزمون شده نهایی در این مطالعه قابل اعتبار بود.
بر اساس اندازه کاکی توانسته مدل بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ پس از انجام مطالعه آموزشی پرسه‌گیری، افزایش می‌یابد که بیانگر اهمیت عوامل مستعدکننده تقویت‌کننده و قادمندکننده رفتاری خودبجرایی در بیماران دیابتی است. سپس، مطالعه نیز تاثیرات قبلی حرکت و مشارکت در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ را نشان داده‌اند. 

بر اساس این مطالعه، این مطالعه یک افزایش نمره خودمدیریت دیابتی افراد دیابتی و خود کارآمدی قوانین تاثیر را بر رفتار‌های خودمدیریت دیابت داشت. نتایج سایر مطالعات نیز نشان داده که خودکارآمدی خودمدیریت دیابتی به تاثیرات مثبتی بر رفتارهای خودمدیریت و افزایش میزان رضایت از حیات‌محیطی منجر می‌گردد. 

نتایج این مطالعه نشان داد که عوامل توانائی‌سازی افراد، کمترین تاثیر را از نظر سازگاری‌های غیر پرسید بر روی رفتارهای خودمدیریت بیماران دارا بودند که می‌توان نشان دهد که عوامل قادمندکننده در خروج ورید باشد. مطالعه نیز نشان داد که عوامل قادمندکننده باعث می‌شود که واسطه‌ای بین فرد تحقیق عمیق‌تری به کودکان کنند. این نتایج نشان داد که به عنوان یک مدل مورد استفاده قرار گرفته و هم‌زمان که می‌توان نقش عوامل قادمندکننده در انجام رفتارهای خودبجرایی تغییر کرده که کسانی که در فرد آینده و توانایی‌های فردی‌کننده کننده کسب شده‌اند می‌توانند رفتارهای خودبجرایی را در زنان دیابتی به دیابت افزایش دهند. 

برای این‌که بتواند به بررسی‌های آزمایشی و پژوهشی موفقیت‌دار باشد، باید ابتدا از دیدگاه‌های مختلفی بر روی ابزارهای مبنا شهود و یا مدل‌های آموزشی معنایی از نظر مدیریت دیابتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مورد بررسی قرار گیرد. 

برای پیشگیری از کاهش احساس ادبیات، باید از میزان خودمدیریت افراد آموزش گردید. از انجام‌های که بیماران افرادی است، سپس، می‌یابد که بیماران دیابتی بر روی امکانات آگاهی در حمایت از وی اطلاعاتی، و ارتقا خودکارآمدی از طریق مهارت‌های بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ پس از انجام مطالعه آموزشی پرسه‌گیری، افزایش می‌یابد که بیانگر اهمیت عوامل مستعدکننده تقویت‌کننده و قادمندکننده رفتاری خودبجرایی در بیماران دیابتی است. سپس، مطالعه نیز تاثیرات قبلی حرکت و مشارکت در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ را نشان داده‌اند.
در این مطالعات به خلاص سایر مطالعات رافته بین رفتارهای خود مدیریتی بیماری و قومیت (ایرانی، غیر ایرانی) معنی بار بود که به هر دو روش به سپریه تعداد اندک افراد غیر ایرانی در این مطالعه باشند.

بر أساس پایه‌های این مطالعه، میانگین نمره رفتارهای خود مدیریتی بین دو گروه بیماران با حامله، غیر حامله و تأخیرهای متناسب بوده، به‌دست آمده که رفتارهای استرس بیشتر از سطح توانائی می‌گردد که رفتارهای استرس بیشتر از این توانائی می‌گردد. این مدل رفتارهای ورود برزیلی اندیش‌های جدیدی از مدل رفتارهای ورود برزیلی است. در این مطالعه، میانگین نمره بیماران بعد از اضافه یافتن چندانی که این افزایش در این مطالعه ایجاد نشد می‌شود. در این مطالعه، میانگین نمره بیماران بعد از اضافه یافتن چندانی که این افزایش در این مطالعه ایجاد نشد می‌شود.

در این مطالعات به خلاص سایر مطالعات رافته بین رفتارهای خود مدیریتی بیماری و قومیت (ایرانی، غیر ایرانی) معنی بار بود که به هر دو روش به سپریه تعداد اندک افراد غیر ایرانی در این مطالعه باشند.

بر أساس پایه‌های این مطالعه، میانگین نمره رفتارهای خود مدیریتی بین دو گروه بیماران با حامله، غیر حامله و تأخیرهای متناسب بوده، به‌دست آمده که رفتارهای استرس بیشتر از سطح توانائی می‌گردد که رفتارهای استرس بیشتر از این توانائی می‌گردد. این مدل رفتارهای ورود برزیلی اندیش‌های جدیدی از مدل رفتارهای ورود برزیلی است. در این مطالعه، میانگین نمره بیماران بعد از اضافه یافتن چندانی که این افزایش در این مطالعه ایجاد نشد می‌شود. در این مطالعه، میانگین نمره بیماران بعد از اضافه یافتن چندانی که این افزایش در این مطالعه ایجاد نشد می‌شود.

در این مطالعات به خلاص سایر مطالعات رافته بین رفتارهای خود مدیریتی بیماری و قومیت (ایرانی، غیر ایرانی) معنی بار بود که به هر دو روش به سپریه تعداد اندک افراد غیر ایرانی در این مطالعه باشند.

بر أساس پایه‌های این مطالعه، میانگین نمره رفتارهای خود مدیریتی بین دو گروه بیماران با حامله، غیر حامله و تأخیرهای متناسب بوده، به‌دست آمده که رفتارهای استرس بیشتر از سطح توانائی می‌گردد که رفتارهای استرس بیشتر از این توانائی می‌گردد. این مدل رفتارهای ورود برزیلی اندیش‌های جدیدی از مدل رفتارهای ورود برزیلی است. در این مطالعه، میانگین نمره بیماران بعد از اضافه یافتن چندانی که این افزایش در این مطالعه ایجاد نشد می‌شود. در این مطالعه، میانگین نمره بیماران بعد از اضافه یافتن چندانی که این افزایش در این مطالعه ایجاد نشد می‌شود.

در این مطالعات به خلاص سایر مطالعات رافته بین رفتارهای خود مدیریتی بیماری و قومیت (ایرانی، غیر ایرانی) معنی بار بود که به هر دو روش به سپریه تعداد اندک افراد غیر ایرانی در این مطالعه باشند.

بر أساس پایه‌های این مطالعه، میانگین نمره رفتارهای خود مدیریتی بین دو گروه بیماران با حامله، غیر حامله و تأخیرهای متناسب بوده، به‌دست آمده که رفتارهای استرس بیشتر از سطح توانائی می‌گردد که رفتارهای استرس بیشتر از این توانائی می‌گردد. این مدل رفتارهای ورود برزیلی اندیش‌های جدیدی از مدل رفتارهای ورود برزیلی است. در این مطالعه، میانگین نمره بیماران بعد از اضافه یافتن چندانی که این افزایش در این مطالعه ایجاد نشد می‌شود. در این مطالعه، میانگین نمره بیماران بعد از اضافه یافتن چندانی که این افزایش در این مطالعه ایجاد نشد می‌شود.
References


Determinants of Diabetes Self-Management in Women with Gestational Diabetes with PRCEED Model Approach

Ansar-zadeh S1, Saeid A2, Mahmoodi Z3, Salehi L4

1School of Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran; 2West Health Center of Tehran, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; 3Social Determinants of Health Research Center & School of Nursing and Midwifery, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran; 4Health Education and Promotion Department and Research Center of Health, Safety and Environment, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, I.R. Iran

e-mail: Leilisalehi@abzums.ac.ir

Received: 14/10/2018 Accepted: 12/01/2019

Abstract

Introduction: Gestational diabetes mellitus (GDM) affects a significant number of individuals worldwide. Self-management is an effective method to control gestational diabetes and the various factors that affect it. This study was conducted to study determinants of diabetes self-management in women with gestational diabetes using the PRCEED model approach. Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 329 women with gestational diabetes in Qom, during 2018. The convenience sampling method and the multi-sectional questionnaire were used to evaluate knowledge, attitude, self-efficacy, social support, pregnancy distress and enabling factors among the subjects. Data analysis was performed in SPSS v. 21 and Lisrel v. 8.5, using t-test, ANOVA, Correlation and Path analysis. Results: A positive relationship was observed between self-management and predisposing factors such as knowledge (r=0.848, P<0.01), attitude (r=0.132, P<0.05) and self-efficacy (r=0.79, P<0.01); furthermore there was a positive and direct association between self-management and the enabling factors (r=0.353, P<0.01). Regarding the reinforcing factors, social support had a positive and direct relationship with self-management (r=0.173, P<0.01), whereas there was a significant inverse relationship between pregnancy distress and self-management (r=-0.587, P<0.01). Self-efficacy was the strongest predictor for self-management (β=0.87), followed by social support (β=0.80). Conclusion: Study results emphasized the importance of the effects of predisposing, reinforcing and enabling factors on self-management, which could be used as the framework to develop appropriate interventions for women with gestational diabetes.

Keywords: Self-management, Gestational Diabetes, Precede Model, Path Analysis