ارتباط ویژگی‌های فردی با موانع تشخیصی و دارو درمانی زندگی با دیابت در بیماران
مبتلا به دیابت نوع ۲

چکیده
مقدمه: بیماران دبیانتی در اداره و مدرپیمایی بیماری خود با موانع زیادی دست به گرفتن هستند. این موانع به منظور بررسی ارتباط ویژگی‌های فردی و مرتبی با سلامت و موانع تشخیصی و درمانی زندگی با دیابت در بیماران دبیانتی نوع ۲ مراجعه کننده بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی و اجرا شد.

روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی (تصویضی - تحلیلی) بود که در سال ۱۳۹۱ بر روی ۶۰۰ بیمار به طور تصادفی ساده اندازه‌گیری و شد. ابزار مطالعه شامل دوبخش اطلاعات دموگرافیک و مرتبی با سلامت و بیماری و شاخص کنترل دیابت (HbA1C) (با سوال) و ابزار زندگی با دیابت (۱۰ سوال) و موانع خوپاشی (۵ سوال) بود که توسط مقياس از کاملاً موافق (۱) انداره‌گیری گردید. روی و پاییز ابزار اندازه‌گیری شد. روش SPSS جمع‌آوری اطلاعات، تکمیل بررسی‌ها و با استفاده از تکنیک معادله بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری نسخهٔ ۱۱/۵ و آزمون‌های آماری تویستی (میانگین و احترام معیار) و استنباطی (کاپ در و مدل رگرسیون لجستیک) استفاده شد.

سپاس معمایی داری در این مطالعه کمتر از ۰/۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین و احترام موانع تشخیصی، دارو درمانی و خوپاشی به ترتیب (۹/۷۳±۲/۸۷) و (۱۴/۷۲±۵/۱۵) بود. نتایج مطالعه نشان داد که برخی عوامل فردی و مرتبی با دیابت با این سه مانع ارتباط آماری معنی‌داری داشتند (۰/۵<۰/۰۵). Mدل رگرسیون لجستیک هم شانس شاهد بودن هر سه مانع را مشخص نمود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه به نظر می‌رسد بهبود ارتباط یافته‌ها دچاره‌گزاری گردهمایی با دیابت و ناپایداری و بهبود‌های فراهم کردن موانع برای بیماران دبیانتی در کاهش موانع تشخیصی، دارو درمانی و خوپاشی و دریافت خواه‌دهی‌بود.

واژگان کلیدی: زندگی با دیابت، موانع دارو درمانی، موانع خوپاشی، موانع تشخیصی، دیابت نوع ۲

۱- گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
۲- گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
۳- گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

نشانی: تهران، خیابان بحران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، تلفن: ۸۸۹۹۱۱۲۲-۲۰۱۸-۸۸۹۹۱۱۲۲

کتابخانه: dr_f_majlesi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۵/۱۰/۲۰۱۸
تاریخ پذیرش: ۱۹/۱۰/۲۰۱۸
تاریخ درخواست اصلاح: ۹۱/۰۳/۱۹

۱۳۹۱/۱۲/۱۱ (شماره ۳) ۵۸۸-۰۵۶۸
بیمار در مورد دیابت و انسولین اثرگذاری اش را می‌کند. افراد حرف‌های جذور دیابت می‌توانند به این موانع غلیظ نموده و این اثرات را به‌وجود ببینند. جزئیات درمانی با تریک‌بی‌پی‌پارامترها در مورد انسولین در همگام با دیابت نکاتی می‌باشد. با این حال، نمودار دیابت در افراد مبتلا به دیابت نوع 2 می‌گردد. اما با وجود پیش‌بینی‌های دیگری، این نتایج می‌تواند به سری‌های همکارانی هم‌زمان تکنیک‌های مرتبی با بهبود زندگی بیماران می‌بایست. این نکات می‌تواند به یکی از نکات مهمی دیگری هم‌بایند. تایپ مطالعه نشان داد که درمان با رویکرد درمان تکمیل شامل دارو درمانی و انتخاب رفتارهای خود ملایمی در این مورد موفق‌تر خواهد بود و کنترل بیشتری بر بیماری خود خواهد داشت [1].

مطالعه Lauritzen و همکاران نشان داد که افراد تحت درمان با داروهای خوراکی، نسبت به درمان با انسولین نگران معنی‌داری داشتند. از انسولین درمانی به دیابت نوع 2 می‌توانسته‌ای تحت تریک نموده شد. این نتایج نشان داد که درمان با انسولین و بیماران موجود در این دیابت پیش‌بینی می‌کند که البته در دیابت نوع 2 می‌تواند به مدت‌ها مورد استفاده باشد. برخی بیماران هم‌اکنون درمان‌های نموده و احساس می‌کنند که تریک انسولین به معنا می‌خشد. برخی بیماران نیز برای انجام این استرس افزایشی در این موارد می‌تواند کمک کند. 

من به پیش‌بینی مکتبر، ساختار، انسولین و مشکلات عاطفی، عدم مصرف میان و اینها و عدم ازدواج احساس می‌کنند که این استرس افزایشی در این موارد می‌تواند کمک کند. 

درمان در این موارد می‌تواند را در سه بخش قسمت‌هایی نموده و یک موارد می‌تواند به درمان دیابت ناپدم انسولین داده شود تا گزارش بهتر آن شود و با قابلیت دیابت خود را نکنند و نمایند [5]. 

درمان و همکاران موانع درمی از این موارد را در سه بخش قسمت‌هایی نموده و یک موارد می‌تواند به درمان دیابت ناپدم انسولین داده شود تا گزارش بهتر آن شود و با قابلیت دیابت خود را نکنند و نمایند [5]. 

در مورد موانع خودپایشی هم مطالعه Tamir و همکاران مشخص نمود مواردی که در پرسی مشکلات افراد دیابتی مقدمه

با شیوع گسترده دیابت نوع 2، باز ناشی از بیمار و عوارض آن هم بیماری‌های بهداشتی درمانی گسترده خواهد بود. مطالعه UKPDS و سایر مطالعات این دست نشان داده‌اند که بهبود کنترل دیابت موجب بهبود زندگی با دیابت در افراد مبتلا به دیابت نوع 2 می‌گردد. اما با وجود پیش‌بینی‌های دیگری، این نتایج می‌تواند به یکی از نکات مهمی دیگری هم‌بایند. تایپ مطالعه نشان داد که درمان با رویکرد درمان تکمیل شامل دارو درمانی و انتخاب رفتارهای خود ملایمی در این مورد موفق‌تر خواهد بود و کنترل بیشتری بر بیماری خود خواهد داشت [1].

مطالعه Lauritzen و همکاران نشان داد که افراد تحت درمان با داروهای خوراکی، نسبت به درمان با انسولین نگران معنی‌داری داشتند. از انسولین درمانی به دیابت نوع 2 می‌توانسته‌ای تحت تریک نموده شد. این نتایج نشان داد که درمان با انسولین و بیماران موجود در این دیابت پیش‌بینی می‌کنند که البته در دیابت نوع 2 می‌تواند به مدت‌ها مورد استفاده باشد. برخی بیماران هم‌اکنون درمان‌های نموده و احساس می‌کنند که تریک انسولین به معنا می‌خشد. برخی بیماران نیز برای انجام این استرس افزایشی در این موارد می‌تواند کمک کند. 

من به پیش‌بینی مکتبر، ساختار، انسولین و مشکلات عاطفی، عدم مصرف میان و اینها و عدم ازدواج احساس می‌کنند که این استرس افزایشی در این موارد می‌تواند کمک کند. 

درمان در این موارد می‌تواند را در سه بخش قسمت‌هایی نموده و یک موارد می‌تواند به درمان دیابت ناپدم انسولین داده شود تا گزارش بهتر آن شود و با قابلیت دیابت خود را نکنند و نمایند [5]. 

درمان و همکاران موانع درمی از این موارد را در سه بخش قسمت‌هایی نموده و یک موارد می‌تواند به درمان دیابت ناپدم انسولین داده شود تا گزارش بهتر آن شود و با قابلیت دیابت خود را نکنند و نمایند [5]. 

در مورد موانع خودپایشی هم مطالعه Tamir و همکاران مشخص نمود مواردی که در پرسی مشکلات افراد دیابتی
باید نظیر باشد عبارتند از: تبعیت از خودپایشی، تعدد دفعات خودپایشی، تبعیت از برنامه درمانی، تعدد موارد اجرای درمان، تعهد بودن موارد درمانی، ماهنگی بین مصرف غذا و درمان، واکنشگی به درمان، درد ناشی از درمان، محمدرضا غفاری، متفق مورد مراجعین در دیابت و هزینه درمان دیابت. این ابزار همبستگی درونی با کیفیت زندگی با دیابت، و تبعیت از درمان داشت. این مطالعه نشان داد که طرفین در درمان دیابت با توجه به خصوصیات آنها باید منظم باشند. در نهایت تلاش در راستای دیابت تحت شعاع آنها از درمان قرار می‌گیرد. 

مطالعه‌ای Bailey و همکاران در مورد ارزیابی موانع تبعیت از درمان در بیماران دیابتی نوع 2 نشان داد که دسترسی (استفاده از دارو، حمل و نقل)، موانع (مزایه، مشکلات زایی)، استفاده از دارو (درمان‌های مکمل) تجویز موارد مهمی در این مورد بوده و هزینه، نامطلوب بودن وضعیت سلامتی جزء موانع تبعیت از درمان بوده.

در نهایت با توجه به اهمیت بررسی ویژگی‌های فردی و مربوط با سلامت و بیماری موانع باید شده باشد. منظور طراحی مداخلات مناسب برای کاهش تغییر، این مطالعه جهت بررسی ارتباط ویژگی‌های فردی با موانع تشخیص و درمانی زندگی با دیابت در بیماران دیابتی نوع 2 مراجعه کنیده به بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی اجرا شد.

روش‌ها

روش حاضر از نوع مقطعی (توسطی - تخیلی) بود. جامعه آماری این پژوهش از بیماران دیابتی نوع 2 مراجعه کننده به بیمارستان‌های متخصص تابعه علوم پزشکی تهران (اسام خمینی و دری) برای انتخاب و بهبود (اتخاذ و 600 مراجعه کننده به بیمارستان‌های متخصص تابعه علوم پزشکی تهران) در سال 1391 به عنوان نمونه مطالعه به روش تصادفی ساده انتخاب گردید. تعداد نمونه طویل مهاباده شد که با سطح اطمینان 95 درصد و نوار آزمون 0 درصد اگر نسبت ناپایدار باید هر عامل باید باشد. تحلیل آماری مبتنی بر تحلیل آماری معنی‌دار دارد. منابع و روابط به مطالعه تأیید برای دیابت نوع 2 بر دو نتیجه ناتایی بالای 146 میلی گرم در دسی لیتر) توسط پرکش متخصص
دموگرافیک و مرتبط با بیماری و مانع تشخیصی در دیابت را نشان می‌دهد. از طرف دیگر، نتایج مطالعه نشان داد که وضعیت تاهل (P<0/01) (پرداخته شغلی 0/001), سطح تحصیلات (P<0/001), نوع درمان (P<0/010) HbA1c و وضعیت در آمد (P<0/010) با موانع دارودمانتی در دیابت ارتباط آماری معنی‌داری داشتند. جدول 4 متغیرهای ارثگذار بر موانع دارودمانتی را نشان می‌دهد.

اهداف
اطلاعات دموگرافیک و مرتبط با سلامت و بیماری افراد تحت مطالعه در جدول 1 آمده است. در مورد موانع تشخیص دیابت، نتایج مطالعه نشان داد که HbA1c سنی و همچنین پایه‌های مطالعه نشان داد که وضعیت تاهل (P<0/001) (پرداخته شغلی 0/001), سطح تحصیلات (P<0/001), نوع درمان (P<0/010) HbA1c و وضعیت در آمد (P<0/010) با موانع خودپایشی دیابت ارتباط آماری معنی‌داری دارند. جدول 2 به کارگیری مدل رگرسیون لجستیک ارتباط متغیرهای HbA1c و سن در جدول 1 نشان داده شده است. حداقل داده‌ها از جداول فراوانی و آزمون کاوالی دو جهت تعیین روابط بین عوامل مه‌مان و روش آنالیز رگرسیون لجستیک برای بررسی توانایی عواملی که بر وجود داشتن سال و بنابراین نتایج مطالعه SPSS نسخه 11/5 استفاده شد. جهت انجام تجزیه و تحلیل های آماری از نرم‌افزار SPSS به کار گرفته شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه 0/05 بود.

جدول 1- توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیک و مرتبط با سلامت و بیماری افراد

<table>
<thead>
<tr>
<th>نام متغیر</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>نام متغیر</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میزان تحصیلات</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پرداخته</td>
<td>82137</td>
<td>پرداخته</td>
<td>149027</td>
</tr>
<tr>
<td>از شغل</td>
<td>7/675</td>
<td>از شغل</td>
<td>90/851</td>
</tr>
<tr>
<td>از دیالم</td>
<td>560/367</td>
<td>از دیالم</td>
<td>10/850</td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کارمند</td>
<td>9/300</td>
<td>کارمند</td>
<td>10/927</td>
</tr>
<tr>
<td>خانه دار</td>
<td>20/354</td>
<td>خانه دار</td>
<td>8/207</td>
</tr>
<tr>
<td>شاغل غیر کارمند</td>
<td>40/395</td>
<td>شاغل غیر کارمند</td>
<td>9/895</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>29/395</td>
<td>مرد</td>
<td>10/795</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>10/639</td>
<td>سن</td>
<td>5/323</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تاهل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مجرد</td>
<td>2/051</td>
<td>مجرد</td>
<td>9/675</td>
</tr>
<tr>
<td>متعاقب</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه ابتلا به دیابت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دار</td>
<td>7/426</td>
<td>دار</td>
<td>2/059</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طول مدت ابتلا به دیابت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5 و بالاتر</td>
<td>10/650</td>
<td>5 و بالاتر</td>
<td>2/304</td>
</tr>
<tr>
<td>5 و بالاتر</td>
<td>10/650</td>
<td>5 و بالاتر</td>
<td>2/304</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۲- مدل رگرسیون لجستیک تبعیض کننده عوامل موثر در موادع تشخیص دیابت (تعداد=۵۰۰)

<table>
<thead>
<tr>
<th>فاصله اطمینان (۹۵%)</th>
<th>نسبت شانس (OR)</th>
<th>خطای معیار (SE)</th>
<th>ضریب رگرسیون (B)</th>
<th>طول مدت ابتلا به دیابت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>حد بالا</td>
<td>حد پایین</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۹۱</td>
<td>۰/۱۸۵</td>
<td>۰/۲۳۸</td>
<td>۰/۲۳۸</td>
<td>۰/۲۳۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۸۵</td>
<td>۰/۳۴۷</td>
<td>۰/۳۴۷</td>
<td>۰/۳۴۷</td>
<td>۰/۳۴۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۳۴۷</td>
<td>۰/۴۰۰</td>
<td>۰/۴۰۰</td>
<td>۰/۴۰۰</td>
<td>۰/۴۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۴۰۰</td>
<td>۰/۴۰۰</td>
<td>۰/۴۰۰</td>
<td>۰/۴۰۰</td>
<td>۰/۴۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۴۰۰</td>
<td>۰/۴۰۰</td>
<td>۰/۴۰۰</td>
<td>۰/۴۰۰</td>
<td>۰/۴۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۴۰۰</td>
<td>۰/۴۰۰</td>
<td>۰/۴۰۰</td>
<td>۰/۴۰۰</td>
<td>۰/۴۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳- مدل رگرسیون لجستیک تبعیض کننده عوامل موثر در موادع دارودرمانی دیابت (تعداد=۵۰۰)

<table>
<thead>
<tr>
<th>فاصله اطمینان (۹۵%)</th>
<th>نسبت شانس (OR)</th>
<th>خطای معیار (SE)</th>
<th>ضریب رگرسیون (B)</th>
<th>وضعیت تامل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>حد بالا</td>
<td>حد پایین</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۹۱</td>
<td>۰/۱۰۴</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۰۴</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
<td>۰/۲۹۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 2- مدل رگرسیون لجستیک تعمیم گویی عوامل موتور در موانع خودپایش دیابت (تعداد 4060)

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر مستقل (ویژگی دارو در مدل)</th>
<th>ضریب رگرسیون (B)</th>
<th>خطای معیار (SE)</th>
<th>سطح معناداری (OR)</th>
<th>تعداد افراد (N)</th>
<th>حد پایین</th>
<th>حد بالا</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طول مدت ابتلا به دیابت</td>
<td>5.290 (0.667)</td>
<td>2.000 (0.016)</td>
<td>31.00</td>
<td>14/22</td>
<td>1/166</td>
<td>1/166</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح تحصیلات</td>
<td>8.73 (2.85)</td>
<td>0.01</td>
<td>3.73</td>
<td>0/22</td>
<td>0/22</td>
<td>0/22</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت درآمده</td>
<td>9.41 (0.00)</td>
<td>0.01</td>
<td>9.41</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه خانوادگی</td>
<td>7.98 (0.00)</td>
<td>0.01</td>
<td>7.98</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

هدف این مطالعه، بررسی ارتباط ویژگی های فردی و مرتبط با سلامت، سطح تحصیلات، دارو درمانی و خودپایش در زندگی با دیابت بود که در این بخش به هر یک از آنها جدالی برخاسته می‌شود. لازم به ذکر است، که نتایج با توجه به عدم وجود مطالعه مشابه، نتایج به عنوان نکات نظری مطرح می‌شود.

مطالعه تحقیقاتی برای یافتن مدل مربوط به تاثیرات ویژگی‌های فردی در دیابت استفاده می‌کند. نتایج مطالعه نشان داد که درمان‌های ارتقی بیمار و ارتقای میزان درمانی مفیدتر است. موانع درمانی برای شروع درمان با استفاده از انتخاب زندگی درمانی و زندگی درمانی نهایی درک می‌شود که هر یک به عنوان یک کانکت اجتماعی وجود مشکل در درمان ویژگی‌های تاثیرا بوده درمان‌های

برای بررسی این مطالعه روش‌ها و آزمون‌های آماری استفاده شده‌است. درمان انسولین شامل تغییرات در تغذیه و رژیم تغذیه ای، تغییرات در رژیم غذایی و تغییرات در زندگی اجتماعی است. درمان انسولین شامل تغییرات در تغییرات در رژیم غذایی و تغییرات در زندگی اجتماعی است.
مطالعه نشان داد که شروع انالوگ درمانی تیازمند تعلال پیچیده‌ای بین ارتباط بیمار - مراقب و سایر عوامل می‌تواند در ارتباط خدمت بیمار. در مورد انالوگ درمانی ممکن است مفاهیم مرتبط با گونه‌ای‌های نامناسب توسط بیماران درک شود. موضوع کلیدی که این مطالعه به آن اشاره می‌کند و وجود تفاوت در درک کنترل دیابت بین بیماران و مراقبان و آزمون مورد نیاز برای انالوگ درمانی می‌باشد [11] در مورد این مطالعه توسط Barag مطالعه‌های توضیحی در ارتباط بیماران و انجام شد. با توجه به فوارد درمان با انالوگ درمان و شرایط، اما مقاومت با شروع انالوگ درمانی در بیماران و تجویز ده‌هاگام برکات بیماران درمانی را ممکن نمی‌نماید.

می‌کند. این مطالعه بیشتر می‌گوید که این کانسپت از این مطالعه به وارده و اعضا دیگری را در مورد ارتباط بیماران برای افراد سالم‌تری بیمار و مصرف انالوگ درمانی تأثیرگذار است. نتایج این مطالعه از این رو با مطالعه حاضر در مورد موانع دارو درمانی ارتباط دارد که به نظر می‌رسد برقراری ارتباط بی‌سیگنالی بیمار با بیماران و افراد مراحل بیماری اجتناب نیاز است. به طور کلی هدف ایجاد ارتباط موثر بیشک‌بیمار دسترسی به پیامد سلامتی و کنترل مطلق در دیابت است. در این راستا مطالعه و Rose مطلق در دیابت است. در این راستا مطالعه و Rose مطلق در دیابت است. در این راستا مطالعه و Rose مطلق در دیابت است. در این راستا مطالعه و Rose مطلق در دیابت است. در این راستا مطالعه و Rose

معنی‌داری بین خودکارآمدی بیمار و ارتباط با پزشک در مورد کنترل فن خون و دارد و هرچه ارتباط پزشک با بیمار قوی‌تر می‌شود، خودپایش بیماران تیز بهبود می‌یابد. این مطالعه مشخص کرد رفتارهای خود مدرنیتی بیماران زمانی با بالاترین حد خود می‌رسد که خودکارآمدی بالای بیمار و موثر و با کیفیت پزشکی، آرجمند و بیماران خود حساس هستند. ممکن است در امر بیماران خود مداخله کرد و نقش کنترل را به دست گرفته و از خود مدرنیتی بیماران بکاهید [15].

مطالعه Secher مطالعه نشان داد که موانع خودپایشی شامل تجربیات پزشکی، مشکلات تکنیکی کار و عدم دقت انجام خودپایشی دیابت می‌باشد. اما لازم است به این نکته توجه شود که بیماران این رفتارها را می‌پذیرند.

مطالعه و همکاران نشان داد که موانع خودپایشی Secher و همکاران نشان داد که موانع خودپایشی شامل تجربیات پزشکی، مشکلات تکنیکی کار و عدم دقت انجام خودپایشی دیابت می‌باشد. اما لازم است به این نکته توجه شود که بیماران این رفتارها را می‌پذیرند.
نتيجة مطالعه حاضر نشان داد که با بیشتر شدن سال‌های ابتلا به دیابت، شناسایی شدید بودن مانع خودگاهی بیشتر می‌شود و توزیع این مسئله در همان سال‌های گذشته فرد به کنترل دیابت خود باشد در افراد با سال‌های کم ابتلا به دیابت، حساسیت درک شده و شدت درک شده توسط مطالعه موثر باشد. همچنین مطالعه Rosenberg R, Vinker S. Transition to insulin in Type 2 diabetes: family physicians’ misconception of patients’ fears و Auslander بیماری دیابتی باشد. به طور کلی در فاکتور سطح سواد و میزان درآمد از شاخص‌های سطح اجتماعی-اقتصادی می‌باشد. در این مطالعه، میزان درآمد پایین و تقصیرات کمتری برای حالت مطالعه خاص در مورد موانع خودکارامدی و سازگاری خواص خانواده، افزایش خودکارامدی و سازگاری شاخص خانواده، افزایش خودکارامدی و سازگاری شاخص خانواده، افزایش خودکارامدی و سازگاری شاخص خانواده، افزایش خودکارامدی و سازگاری شاخص خانواده، افزایش خودکارامدی و سازگاری شاخص خانواده، افزایش خودکارامدی و سازگاری شاخص خانواده، افزایش خودکارامدی و سازگاری شاخص خانواده، افزایش خودکارامدی و سازگاری شاخص خانواده، افزایش خودکارامدی و سازگاری

هماکاران با هدف بررسی موانع اجتماعی و موانع خود مدیریت در افراد دیابتی نوع 2 انجام شد. موانع شامل حمام خون‌ریزی، افزایش خودکارامدی و سازگاری شاخص خانواده، افزایش خودکارامدی و سازگاری شاخص خانواده، افزایش خودکارامدی و سازگاری شاخص خانواده، افزایش خودکارامدی و سازگاری شاخص خانواده، افزایش خودکارامدی و سازگاری شاخص خانواده، افزایش خودکارامدی و سازگاری شاخص خانواده، افزایش خودکارامدی و سازگاری شاخص خانواده، افزایش خودکارامدی و سازگاری

همسالان بود. موانع شامل بیماری‌های مزمن و مشکلات مالی بود. این مطالعه مطرح می‌کنند که موانع و موانع مطالعه حاضر در استعداد فردی، خانواده، همسالان، اقتصادی و فرهنگی در بیماری دیابت نوع 2 میثول است. این مطالعه از جمله به مطالعه خاص موسوم است که افراد با درآمد بایا، شناسایی شدید بودن موانع خودکارامدی دانستند. بیماری دیابت یک بیماری مزمنی است که افراد با آن تا پایان عمر زندگی می‌کنند و این امر در ابزار مشکلات اقتصادی ناشی از کنترل بیماری و عوارض زودرس و دریغ سه‌ما به سر دارد [17]. یکی دیگر از مواردی که مانع برای رفتن خودگاهی است در مطالعه Davidson مطرح شد. این بایان می‌کند در مورد تأثیر خودگاهی در کنترل دیابت نوع 1 شکی وجود ندارد. اما در مورد دیابت نوع 2 نهایتاً در نظر داشت چاپ پذیر. خون ینک است و درمان محسوب نمی‌شود. تغییرات خون ینک با تغییر رفتار بر تغییر آزمایشات تغییر می‌کند. خودکارامدی قنون خون در افراد دیابتی نوع 2 به عنوان ابزار برای آموزش و ارتقاء انجیره کاربرد دارد. در مورد دیابت نوع 2 فقدان برخی مبانی مناسب و عدم اتخاذ

متأخذ

3. Campos C. Addressing Cultural Barriers to the Successful Use of Insulin in Hispanics with Type 2 Diabetes. Southern Medical Association 2007; 812-820.
4. Nakar S, Yitzhaki G, Rosenberg R, Vinker S. Transition to insulin in Type 2 diabetes: family physicians’ misconception of patients’ fears

مسیری و مکانیک ارتباط ویژگی‌های فردی با موانع تشخیصی و دارو درمانی...


