Journal of Diabetes Nursing
2020; Volume 8 Number 1

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

The Effect of Model-Based Self-Management Program 5A on Self-Efficacy of Elderly Patients with Diabetes

Sadeghigolafshanl Maedeh [1], **Rejeh Nahid** [2*], Heravi-Karimooi Majideh[3], Tadrisi Seyed Davood [4]

1. MSc Student in Geriatric Nursing, Faculty of Nursing, Shahed University, Tehran, Iran
2. Professor, Elderly Care Research Center, Faculty of Nursing, Shahed University, Tehran, Iran
3. Associate Professor, Elderly Care Research Center, Faculty of Nursing, Shahed University, Tehran, Iran
4. Instructor, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical sciences, Tehran, Iran

Article information:

Original Article

Received: **2020/02/7**

Accepted: **2019/04/11**

JDN 2020; 8(1)

1002-1010

Corresponding Author:
Nahid Rejeh,
Shahed University of Tehran
nrejeh@yahoo.com

Abstract

Introduction: Diabetes is one of the chronic diseases in older age-groups. The most important therapeutic principle in these patients is self-management and self-efficacy since the adherence to self-management models increases self-efficacy and quality of life in diabetic elderly people. This study aimed to investigate the effect of self-management program based on a 5A model on self-efficacy in elderly patients with diabetes referring to Razi Clinic, Ghaemshahr, Iran, in 2018.

Materials and Methods: This classical experimental study was performed on 90 diabetic elderly patients who were divided into two groups of experimental and control. The experimental group received 12 training sessions of 30-45 minutes on a weekly basis. On the other hand, the control group received routine training. The data were collected using the standard questionnaire, and subsequently, they were analyzed in SPSS software using descriptive statistics (i.e., tables, mean, and standard deviation) and inferential statistics (i.e., independent t-test, paired t-test, and ANCOVA).

Results: According to the results of the independent t-test, there was no significant difference between two groups before and after intervention (P=0.47). However, a significant difference was observed between the two groups after intervention (P=0.001). Moreover, the incubation test showed a significant difference with the elimination of pre-test effect (P<0.01 and Eta=0.16). In total, 16% of the changes in self-efficacy could be due to the possibility of implementing a self-management model.

Conclusion: Considering the self-efficacy of the 5A model in patients with diabetes, this non-medical method can be used as an efficient and cost-effective intervention in patient education program.

***Key words*:** Diabetes, Elderly people, 5A model, Self-management, Self-efficacy

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Journal homepage: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Sadeghigolafshanl M, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrisi S D. The Effect of Model-Based Self-Management Program 5A on Self-Efficacy of Elderly Patients with Diabetes. J Diabetes Nurs. 2020; 8 (1) :1002-1010

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.8.1.6.7]

فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۸، شماره ۱، زمستان ۹۸
صفحات: ۱۰۱۰-۱۰۰۲

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

تأثیر برنامه خود مدیریتی مبتنی بر مدل 5A بر خودکارآمدی سالمندان مبتلا به دیابت

مائده صادقی گل افشانی[۱]، **ناهید رژه*[۲]**، مجیده هروی کریموی[۳]، سید داوود تدریسی[۴]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۲. استاد، مرکز تحقیقات مراقبت های سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۳. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت های سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۴. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله(عج)، تهران، ایران

نویسنده مسئول: ناهید رژه ، دانشگاه شاهد، تهران. nrejeh@yahoo.com

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت به عنوان یکی از بیماری های مزمن در سن سالمندی می باشد . مهمترین رکن درمانی در این بیماران اصل خودمدیریتی و خودکارآمدی بیماران می باشد. زیرا تبعیت از مدل های خودمدیریتی موجب افزایش خودکارآمدی و ارتقاء کیفیت زندگی در سالمندان دیابتی می گردد. لذا این مطالعه با هدف تأثیر برنامه خود مدیریتی مبتنی بر مدل 5A بر خودکارآمدی سالمندان مبتلا به دیابت مراجعه کننده به کلینیک رازی قائمشهردر سال ۱۳۹۸ انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه تجربی کلاسیک با روش تصادفی ساده بر روی ۹۰ نفر از سالمندان دیابتی در دو گروه آزمون و کنترل انجام شد. در گروه کنترل آموزش های روتین انجام می شد و در گروه آزمون ۱۲جلسه آموزشی ۴۵-۳۰دقیقه ای به مدت ۱۲ هفته برگزار شد. اطلاعات توسط پرسشنامه استاندارد (DMSES) جمع آوری شد. توسط نرم افزار آماری SPSS21 باآمار توصیفی (جداول، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی مستقل، تی زوج و آنکوا) تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: آزمون تی مستقل قبل از مداخله بین دو گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی داری را نشان نداد (P=۰/۴۷). ولی بعد از مداخله در دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده شد.(P=۰/۰۰۱). آزمون انکوا با حذف اثر پیش آزمون اختلاف معنی داری را نشان داد(P<۰/۰۱و Eta=۰/۱۶) طوری که ۱۶درصد تغییرات خودکارآمدی می تواند به احتمال اجرای مدل خودمدیریتی باشد.

نتیجه گیری: باتوجه به اثربخشی مدل خودمدیریتی 5A بر خودکارآمدی بیماران دیابتی ، می توان از این روش غیردارویی به عنوان یک مداخله آموزشی کم هزینه و اثربخش در برنامه های آموزشی بیماران استفاده نمود.

کلید واژه ها: خود مدیریتی، مدل 5A ، خودکارآمدی، سالمندان، دیابت.

How to site this article: Sadeghigolafshanl M, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrisi S D. The Effect of Model-Based Self-Management Program 5A on Self-Efficacy of Elderly Patients with Diabetes. J Diabetes Nurs. 2020; 8 (1) :1002-1010

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.8.1.6.7]

مقدمه و هدف

امروزه به دلیل بهبود شرایط زندگی، مراقبت های بهداشتی و درمانی، افزایش طول عمر، امید به زندگی ، میزان جمعیت سالمندان رشد چشمگیری داشته است (۱, ۲). این رقم تا سال۲۰۲۵ به یک میلیارد و دویست میلیون نفر(۱۴ درصد از کل جمعیت جهان) و در ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر (۲۱/۸ درصد) خواهد رسید (۳). همچنین ۶۰ درصد از این افراد سالمند در کشورهای درحال توسعه زندگی می-کنند (۴). پیش بینی می‌شود تا سال ۱۴۲۹ جمعیت سالمندان ایران ۲۴/۶۴ درصد جمعیت می شود. تخمین زده می‌شود تا ۴۰سال آینده جمعیت بالای ۶۵ سال جهان ۲ برابر می شود (۵). در این میان دیابت به عنوان شایع-ترین بیماری مزمن دوران سالمندی به شمار می آید (۶). سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۵ شیوع بیماری دیابت به ۳۴۰ میلیون نفر خواهد رسید. لذا رشد این بیماری در دنیای امروز معادل ۲۴درصد در سال می‌باشد (۷). این بیماری در ایران نیز شیوع نسبتا بالایی دارد طوری که شیوع آن ۷/۷درصد گزارش شده است (۸). سازمان جهانی بهداشت تخمین زده است تعداد بیماران دیابتی در ایران تا سال ۲۰۳۰ به بیش از ۴/۶میلیون نفر خواهد رسید (۹). براساس گزارش فدراسیون جهانی دیابت، ایران در آینده نزدیک به یکی از پرشیوع‌ترین کشورهای جهان از نظر بیماری دیابت تبدیل خواهد شد (۱۰) لذا در آینده آمارهای رو به رشد بیماری دیابت در کشور به عنوان یک چالش مهم برای سیستم سلامت به شمار می آید (۱۱). بار سنگینی را به بیماران و نظام بهداشتی و درمانی کشور ها تحمیل می نماید. طوری که سازمان جهانی دیابت، هزینه های کلی بیماری دیابت را در ایران ۳/۷ میلیارد دلار برآورد نموده است (۱۲). در ایران براساس آخرین امار وزارت بهداشت سالانه بیش از ۴۰ میلیارد ریال از بودجه مصوب وزارت بهداشت برای کنترل دیابت هزینه می شود (۱۳). همچنین در دنیا بیش از ۱۷۴ بیلیون دلار در سال صرفه هزینه های درمانی بیماری دیابت می شود که این مسئله نشان دهنده هزینه بر بودن بیماری دیابت می‌باشد (۱۴). مطالعات نشان می دهد بهبود شرایط زندگی بروز دیابت را تا ۱۱ سال به تاخیر و حتی در مواردی تا ۲۰درصد منفی می نماید (۴). لذا می‌توان گفت بیماری دیابت یک بیماری با ماهیت خودمدیریتی است. که ۹۹ درصد مراقبت ازخود بر عهده خود بیمار است. لذا با ارتقاء خودکارآمدی در این بیماران می توان از بروز عوارض بیماری کاهش داد (۱۵). زیرا افرادی که از نظر خودکارآمدی بالاتر هستند کنترل بیشتری بر روی بیماری و رویدادهای زندگی خود دارند (۱۶). محققان نشان داده اند که برنامه های آموزشی خودمدیریتی و اصلاح رفتارها می تواند باعث افزایش آگاهی، مهارت و ارتقاء خودکارآمدی و سبک زندگی در بیماران دیابتی گردد (۱۷, ۱۸). از میان مدل ها و برنامه های خودمدیریتی مدل برنامه آموزشی خودمدیرتی 5A به عنوان مدل مشاوره ای و تغییر رفتار معروف است که رویکردی مبتنی بر شواهد دارد که بر اصلاح رفتار و تامین سلامتی تاکید دارد (۱۹). این مدل شامل پنج مرحله است (بررسی، راهنمایی، توافق، کمک و پیگیری) می باشد که دانش و عملکرد دو کلید اصلی خودکارآمدی است (۲۰) این مدل موجب افزایش خودکارآمدی، کنترل قندخون، پیشگیری از بیماری های قلبی و افزایش کیفیت زندگی در بیماران دیابتی می گردد (۲۱, ۲۲). در این مدل با افزایش آگاهی از خطرات و فواید رعایت کنترل قندخون و افزایش درک و دانش نسبت به بیماری، موجب اصلاح رفتار وسوسه انگیز و کنترل قند خون می‌گردد (۲۳). در این مدل هدف اصلی برنامۀ خودمدیریتی دستیابی بیماران به حداکثر استقلال، خودتصمیم گیری، تکیه بر توانایی ها و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی می باشد (۲۴). لذا با توجه به شیوع دیابت در سالمندان و اینکه خود مدیریتی به عنوان یک مفهوم مهم در ارتقاء کیفیت زندگی بیمار نقش دارد و از سوی دیگر به لحاظ ضعف آموزش سنتی در نظر گرفتن نقش فعال و مشارکت بیماران سالمند در فرآیند درمان، لزوم کمک رسانی و حمایت از آنان در فرآیند تغییر رفتار و از آنجا که وضعیت خود مدیریتی افراد، مهمترین عامل تعیین کننده کنترل بیماری دیابت می باشد (۲۵). این مطالعه با هدف تاثیر مدل خودمدیریتی 5A بر خودکارآمدی سالمندان میتلا به دیابت انجام شد.

مواد و رو ش ها

این مطالعه تجربی کلاسیک با دو گروه آزمون و کنترل بر روی سالمندان دیابتی شهر قائم شهر در سال ۱۳۹۸ انجام شد. حجم نمونه این مطالعه براساس مقاله جوانوش و

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.8.1.6.7]

همکاران (۱۳۹۷) با اندازه اثر ۰/۷۲، توان آزمون ۹۰درصد ، فاصله اطمینان ۹۵، در سطح معنی داری ۰/۰۵تعداد۹۰نفر در دو گروه ۴۵نفره با روش تصادفی ساده انجام شد(۲۴). محیط این پژوهش کلینیک دیابت بیمارستان رازی شهر قائمشهر بود. معیارهای ورود به مطالعه سالمندان بالای ۶۰سال با تشخیص بیماری دیابت توسط پزشک که از زمان تشخیص بیماری انها ۱ سال گذشته باشد. دارای حداقل سواد خواندن نوشتن، اگاه به زمان و مکان بوده و فاقد بیماری های روحی روانی یا بیماری های مزمن دیگر نظیر فشارخون، دیالیز یا عوارض ناشی از بیماری مزمن دیابت نظیر نابینایی، قطع عضو بودند. معیارهای حذف از این مطالعه بیماران دیابتی که بیش از یک جلسه غیبت می نمودند. دارای معلولیت های جسمی یا روحی روانی بودند. ابزار گرداوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی(سن، جنس، سابقه بیماری، تحصیلات، تاهل) و پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی مقیاس خودکارآمدی مدیریت دیابت نوع (DMSES‖) می باشد که این پرسشنامه توسط Bijl و همکاران(۱۹۹۹) ساخته شده است این پرسشنامه دارای ۱۹ سؤال می باشد که توانایی بیماران را در چهار بخش تغذیه، فعالیت بدنی، مصرف داروها و اندازه گیری میزان قند خون می سنجد . طیف پاسخ هر شرکت کننده بر اساس مقیاس لیکرت بین صفر تا ۱۰ می باشد که صفر نشان دهنده " اصلا نمی توانم " و ۱۰ نشان دهنده " حتما می توانم " در نظر گرفته شده است. عدد بالاتر نشان دهنده خودکارآمدی بیشتر می باشد . کسب بین ۰-۶۵ خودکارآمدی پایین، ۶۶-۱۳۳ خودکارآمدی متوسط و۱۳۴-۲۰۰ نشان دهنده خودکارآمدی بالا را نشان می-دهد(۲۶, ۲۷). روانسنجی این پرسشنامه در ایران توسط نوروزی و همکاران(۲۰۱۴) انجام شد . روایی سازه این پرسشنامه با روش آزمون تحلیل عامل اکتشافی و پایایی ان با روش ضریب الفای کورنباخ۰/۹۲ مورد تایید قرارگرفت(۲۸). در مطالعه حقایق و همکاران (۱۳۸۸) این ابزار با روایی همزمان (r=۰/۸۱) قابل قبول نشان داد (۲۹). همچنین در این مطالعه روایی صوری این پرسشنامه توسط ده تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه شاهد و علوم پزشکی مازندران مورد تایید قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه با روش آزمون مجدد بر روی ۱۰نفر از سالمندان با ضریب همبستگی(r=۰/۸۲) مورد تایید قرار گرفت. در اجرای این طرح محقق با معرفی خود به مسئولین کلینیک دیابت شهر قائمشهر و کسب اجازه از انها ، ابتدا با مطالعه پرونده سالمندان بیمار مراجعه کننده به این کلینیک لیستی از افرادی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند تهیه و سپس با روش تصادفی ساده دو گروه آزمون و کنترل را انتخاب نمود. در گروه کنترل آموزش های روتین دیابت در زمان مراجعه به بیماران ارائه می شد. در گروه آزمون در ۱۲جلسه در ۱۲هفته مداخلات در جلسات ۳۰تا ۴۵ دقیقه ای در ۵ مرحله انجام شد.

مرحله۱) مشتمل بر بررسی و شناخت مشکلات هر فرد، رفتار و باورهای بیمار است. در این مرحله شرح سابقه بیماری فرد، تغذیه، سبک زندگی، داروها و رعایت رژیم غذایی، عوامل خطر با مصاحبه ارزیابی می گردد. مرحله ۲) مشتمل بر راهنمایی در مورد ریک فاکتورهای سلامتی و فواید اصلاح رفتار می باشد. براساس بررسی مرحله قبلی موارد غیرطبیعی در بیمار شناسایی می گردد. فواید اصلاح رفتار های غیرطبیعی تاکید می گردد. مرحله ۳) مشتمل بر مرحلهٔ توافق با بیمار در تنظیم واقع بینانه اهداف می باشد. پژوهشگر و بیمار با بررسی وضعیت موجود و راهکارهای ارائه شده با هم در خصوص یک سری مباحث توافق می نمایند. براساس آن اهداف عملیاتی را طراحی می نمایند. کلیه اهداف رفتاری تدوین شده است. توسط مقیاس لیکرت میزان توافق آن از صفر تا۱۰ قرار شده است. اهداف به صورت یک چک لیست قابلیت نجش پیدا می نمودند. مرحله ۴) مشتمل بر همکاری در توسعه برنامه عملی است. در این مرحله به کمک آموزش رو در رو آموزش هایی در مورد کنترل قندخون و کنترل علایم حیاتی داده می شد . به صورت روزانه در هرجلسه تمرین می شد. در این مرحله جلسه ایی دو ساعته آموزشی در گروه های چهارتا پنج نفره با هدف ارتقا آگاهی بیماران و در اختیار گذاشتن تجربه های بیمار و محقق برگزار می شد که در این جلسات مطالب آموزشی قبلی بازبینی می شد. مرحله۵) مشتمل بر پیگیری عملکرد است. برای اطمینان از اجرای برنامه های عملی توسط بیماران، به صورت ملاقات در درمانگاه یا تماس تلفنی و یا ارسال پیام ها از طریق تلفن روزانه، بعد از دو هفته، هفته های دوبار و بعد از چهارهفته، هفته ای یکبار

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.8.1.6.7]

تا پایان مدت زمان مداخله پیگیری به مدت ۱۲ هفته صورت گرفت، تا انجام برنامهٔ عملی یادآوری شود. علاوه بر این، وضعیت پیشرفت بیمار هر چهار هفته یکبار نیز طی یک جلسهٔ با مصاحبه پیگیری شد . در این جلسه، برنامهٔ عملی و اهداف رفتاری توافق شده ارزیابی می شد، تا در صورتی که نیاز به ایجاد تغییر در اهداف یا برنامهٔ عملی باشد با توافق مجدد، تقویت و تشویق به ادامه انجام مداخله، تغییرات لازم اعمال گردد.

اطلاعات قبل از اجرای مداخله و بعد از اجرای مداخله توسط پرسشنامه خودکارآمدی دیابت در هر دو گروه آزمون و کنترل با روش خودگزارش دهی جمع اوری شد که زمان تکمیل هر پرسشنامه ۲۰-۳۰ دقیقه بود. ضمن تاکید بربی خطر بودن، حفظ گمنامی و اخذ رضایت کتبی از واحدهای پژوهش اطلاعات را جمع آوری نمود. اطلاعات توسط نرم افزار اماری spss21 توسط آزمون توصیفی(جداول، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی(تی زوج و تی مستقل و انکوا) در سطح معنی داری ۰/۰۵ تجزیه تحلیل شد.

یافته ها

از نظر مشخصات جمعیت شناختی در دو گروه آزمون و کنترل آزمون تی مستقل از نظر سن (P =۰/۴۹)، آزمون کای اسکوئر از نظر جنسیت(P=۰/۵)، تحصیلات(P=۰/۴۲)،شغل (P =۰/۳۲) اختلاف معنی داری را نشان نداد. ولی آزمون فیشر از نظر وضعیت تاهل اختلاف معنی داری را نشان داد(P=۰/۰۲)(جدول شماره ۱)

نتایج قبل از مداخله میزان خودکارآمدی را در گروه آزمون ۴۲/۵ + ۱۱۹/۵۳ و در گروه کنترل ۳۵/۵ + ۱۱۳/۶۹نشان داد که آزمون تی مستقل اختلاف معنی داری را نشان نداد(P =۰/۴۷). میزان خودکارآمدی بیماران بعد از مداخله در گروه آزمون ۱۸/۵۸ + ۱۲۸/۲۷ و گروه کنترل ۳۲/۷۹ + ۱۰۸/۹۶نشان داد که آزمون تی مستقل اختلاف معنی داری را نشان داد(P =۰/۰۰۱) میزان خودکارآمدی در گروه آزمون بیشتر بود.

آزمون انکوا با حذف اثر پیش آزمون اختلاف معنی داری را نشان داد(P<۰/۰۱و Eta=۰/۱۶) طوری که ۱۶درصد تغییرات خودکارآمدی می تواند به احتمال اجرای مدل خودمدیریتی باشد(جدول۲).

جدول شماره ۱: مقایسه مشخصات جمعیت شناختی در دو گروه آزمون و کنترل

گروه / جمعیت شناختی		آزمون	کنترل	P_Value
سن		۸۷± ۶/۹۱	۶۷/۶۷ ± ۶/۸۲	P =۰/۴۹
جنسیت	زن	۲۶(۵۸ درصد)	۲۷(۶۰ درصد)	P=۰/۵
	مرد	۱۹(۴۲ درصد)	۱۸(۴۰ درصد)	
تحصیلات	ابتدایی	۱۱(۲۴ درصد)	۱۵(۳۳ درصد)	P=۰/۴۲
	متوسطه	۱۲(۲۷ درصد)	۱۱(۲۴ درصد)	
	دیپلم	۸(۱۸ درصد)	۱۱(۲۴ درصد)	
	دانشگاهی	۱۴(۳۱ درصد)	۸(۱۸ درصد)	
شغل	خانه دار	۱۳(۲۹ درصد)	۱۸(۴۰ درصد)	P =۰/۳۲
	کارمند	۱۱(۲۴ درصد)	۶(۱۳ درصد)	
	بازنشسته	۲۱(۴۷ درصد)	۲۱(۴۷ درصد)	
تاهل	بیوه	۱۱(۲۴ درصد)	۳(۲۹ درصد)	P=۰/۰۲
	متاهل	۳۴(۷۶ درصد)	۴۲(۹۳ درصد)	

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.8.1.6.7]

جدول شماره ۲: تاثیر الگوی خودمدیریتی 5A بر خودکارآمدی سالمندان دیابتی

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذور	مقدار F	سطح معنی داری	Eta
مدل اصلاح شده	۴۰۳۳/۹	۲	۲۰۱۶۵/۴۵	۵۷/۲۲۲	P<۰/۰۱	۰/۵۶
جداکننده پس ازمون	۳۳۵۳۲/۸۸	۱	۳۳۵۳۳/۸۸	۹۵/۵۲	P<۰/۰۱	۰/۵۲
گروه	۶۰۵۵/۰۱	۱	۶۰۵۵/۰۱	۱۷/۲۴	P<۰/۰۱	۰/۱۶
خطا	۳۰۵۴۰/۴۸	۸۷	۳۵۱/۰۴			
جمع	۱۳۳۷۰۴۵	۹۰				
کل	۷۰۸۷۱/۲۵	۸۹				

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد آموزش خودمدیریتی 5A موجب افزایش خودکارامدی درسالمندان می گردد. نتایج مطالعه حاضر هم سوبا سایر مطالعات می باشد.مرادی و همکاران(۲۰۱۹) مدل خودمدیریتی مبتی بر مدل 5A موجب افزایش خودکارآمدی و کنترل فشارخون سالمندان می گردد(۲۰). احمدی (۲۰۱۵) اجرای مدل 5A در بیماران آنمی سیکل سل علاوه بر افزایش سازگاری موجب افزایش خودکارآمدی و ارتقاء کیفیت مراقبت و کاهش هزینه های درمان می گردد(۶)استفاده از این برنامه خودمدیریتی علاوه بر کاهش قند خون موجب پیشگیری از بیماری های قلبی در بیماران دیابتی و افزایش کیفیت زندگی و رضایت از درمان می گردد(۲۱, ۲۲). مطالعات نشان می دهد آموزش برنامه های خودمدیریتی مبتنی بر مدل 5A موجب افزایش دانش و آگاهی بیماران دیابتی و اجرای این مدل سبب کاهش عوارض دیابت می گردد(۳۰). حیدری و همکاران(۱۳۹۳) اجرای این مدل موجب کاهش خستگی، بهبود تنگی نفس در بیماران ریوی مزمن می گردد(۱۹)

محققان نشان داده اند که برنامه آموزش خودمدیریتی و اصلاح رفتارها می تواند باعث افزایش آگاهی ، مهارت، خودکارآمدی و اصلاح رفتارهای مرتبط با سلامتی گردد. زیرا آگاهی از خطرات و فواید رفتارهای درست موجب اصلاح سبک زندگی می گردد(۱۸). هدف اصلی برنامه خودمدیریتی دستیابی به حداکثر استقلال ، خود تصمیم گیری با تکیه بر توانایی هایی می باشد که موجب افزایش کیفیت زندگی می‌گردد(۲۴). حیدری و همکاران(۲۰۱۷) در مطالعه خود نشان دادن که با اجرای برنامه خودمدیریتی شاهد کاهش تعداد دفعات مراجعه به بیمارستان، افزایش آگاهی ، افزایش دانش و افزایش خودکارآمدی بیماران می گردد(۳۱). برهمین اساس می توان گفت از عوامل مهم و موثر در خودکارآمدی بیماران دیابتی افزایش آگاهی نسبت به بیماری می باشد(۳۲). لذا می توان گفت استفاده از مدل خودمدیریت با بررسی رفتارهای و توقیت باورها و ایجاد انگیزه و تداوم در اموزش و پیگیری وضعیت و حمایت از بیمار موجب بهبود یا اصلاح رفتارهای نادرست بهداشتی در بیماران دیابتی می گردد(۲۵). در اجرای این مدل آموزشی اجبار وجود ندارد همواره رفتارهای خودمراقبتی با توافق پرستار و بیمار صورت می گیرد. دو طرف با بررسی موانع و چالش های مراقبتی سعی در اجرایی نمودن فعالیت های مراقبتی را دارند(۱۸). برنامه مدیریت از خود فراتر از ارائه اطلاعات و افزایش دانش و مهارت در بیماران است. این مدل مراقبتی تنها معطوف به بیماران بستری و مزمن نمی باشد بلکه در افراد سالم نیز برای پیشگیری از بروز بیماری ها و اصلاح رفتارهای نادرست استفاده می گردد(۳۳). در خاتمه می توان گفت مدل خودمدیریتی 5A موجب افزایش خودکارآمدی بیماران دیابتی می گردد. از محدودیت های این پژوهش می توان به شرایط و مشکلات موجود در محیط زندگی سالمندان اشاره نمود که می تواند به صورت ناخواسته بر پایندی و خودکارآمدی آنها تاثیرگذار باشد که محقق برای کاهش این محدودیت سعی نمود با مراقبت های پیگیر تلفنی یا پیامکی این محدودیت را کنترل نماید.

نتیجه گیری

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.8.1.6.7]

در مدل خودمدیریتی5A بیمار نقش محوری داشته و تمامی فعالیت های مراقبتی و درمانی بر بیمار تمرکز دارد. هدف از اجرای این مدل دستیابی بیمار به حداکثر استقلال و ایجاد خود تصیم گیری و افزایش خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان دیابتی می باشد. اجرای این مدل برپایه بررسی، تشخیص، برنامه ریزی، شناسایی موانع و پیگیری های لازم جهت اجرایی شدن برنامه مراقبتی می باشد. لذا با توجه به نقش فعال بیمار در اجرای این مدل مراقبتی و با توجه به کم هزینه بودن این روش مراقبتی پیشنهاد می گردد پرستاران بالین از این مدل مراقبتی در سطح بالین به صورت گسترده و کلان استفاده نمایند تا به کمک خود بیماران شاهد افزایش خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان دیابتی باشیم.

تشکر و قدردانی

این طرح تحقیقاتی ماحصل رساله کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد می باشد کد اخلاق ازدانشکده پرستاری دانشگاه شاهد به IR.Shahwed.REC.1397.051 دریافت شد و در مرکز کارآزمایی بالینی با کدثبت IRCT20110912007529N19 شده است.محقق بر خود لازم می داند از کلیه بیماران و مسئولین کلینیک دیابت رازی قائمشهر که در اجرای این طرح همکاری نمودند کمال تشکر و قدردانی به عمل آید.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.8.1.6.7]

References

1. Akhoondzadeh G, Jalalmanesh S, Hojjati H. Effect of reminiscence on cognitive status and memory of the elderly people. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2014; 8(3): 75-80.

2. Oliveira AL, Menezes TM. The meaning of religion/religiosity for the elderly. Revista Brasileira de Enfermagem. 2018; 71: 770-6.

3. Hekmati Pour N, Hojjati H. Effects of exercise on mental health of elderly. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2016; 26(4): 36-42.

4. Alirezaei Shahraki R, Sahaf R, Abolfathi Momtaz Y. Effects of nationwide program for prevention and control of diabetes initiated by the ministry of health on elderly diabetic patients' knowledge, attitude and practice in Isfahan. Iranian Journal of Ageing. 2019; 14(1): 84-95.

5. Khoukhazade T, Navkhasi S, Khalafzade A, Moradi M, Veysi A, Borji M. The relationship between physical activity and balance control in the elderly with diabetes in Ilam, Iran, in 2016. Journal Of Diabetes Nursing. 2016; 4(3): 60-72.

6. Ahmadi M, Jahani S, Poormansouri S, Shariati A, Tabesh H. The effectiveness of self management program on quality of life in patients with sickle cell disease. Iranian Journal of Pediatric Hematology and Oncology. 2015; 5(1): 18-26.

7. Tajari M, Hojjati H. Educational effect of short message service and telegram reminders on adherence to the diet in teenagers with type I diabetes in Gorgan 2018. Journal of Diabetes Nursing. 2019; 7(2): 764-74.

8. Fatemeh K, Homayoon HR. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on the quality of sleep and psychological distress in patients with type II diabetes. Journal of Diabetes Nursing. 2019; 7(3): 844-56.

9. Hedayati A, Gholampour Y, Dehghan A. The relation between sleep disorders and hemoglobin A1c levels in patients with type II diabetes mellitus. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2016; 59(3): 179-87.

10. Ghannadiasl F. Food insecurity among type 2 diabetic patients referred to the nutrition clinic in Ardabil city. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2018; 17(5): 257-63.

11. Hor M, Aghaei A, Abedi A, Golparvar M. Recognizing different aspects of healthy life style for women with diabetes type two: a phenomenology qualitative research. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2018; 17(5): 242-56.

12. Alirezaei Shahraki R, Sahaf R, Abolfathi Momtaz Y, Khosravi Samani N. Evaluation of fasting blood sugar and glycated hemoglobin in elderly diabetic patients before and after entering the nationwide program for prevention and control of diabetes in Isfahan. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2018; 17(5): 225-32.

13. Taghipour A, Moshki M, Mirzaei N. Determination of effective factors on self-care behaviors in women with diabetes referring to Mashhad health centers. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2017; 5(4): 328-35.

14. Taher M, Abredari H, Karimy M, Rahmati M, Atarod M, Azaepira H. The assessment of social support and self-care requisites for preventing diabetic foot ulcer in diabetic foot patients. Journal of

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.8.1.6.7]

Education and Community Health. 2016; 2(4): 34-40.

15. Ghodrati Mirkouhi M, Hadadi S. Correlation between self-efficacy with sleep quality and sexual function index in patients with type 2 diabetes. Qom University of Medical Sciences Journal. 2018; 12(4): 31-41.

16. Baghernezhad Hesari BF, Sadeghi R, Momenabadi V. The knowledge, self-efficacy, and self-care behaviors of type 2 diabetic patients referred to the diabetes clinic of Birjand, Iran. Health and Development Journal. 2019; 8(2): 187-96.

17. Ahmadi Z, Parham M, Garlipour Z, Mohebi S. Assessment of perceived self-efficacy and its relation with metabolic control in diabetic patients in Qom in 2017. Journal of Diabetes Nursing. 2019; 7(3): 830-43.

18. Ghaderpanah N, Mohaddesi H, Vahabzadeh D, Khalkhali H. The effect of 5A model on behavior change of physical activity in overweight pregnant women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2017; 20(9): 101-14.

19. Heidari M, Fayazi S, Borsi H, Moradbeigi K, Akbari Nassaji N. Effect of a self-management program based on 5A model on dyspnea and fatigue severity among patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized clinical trial. Journal of Hayat. 2015; 20(4): 89-99.

20. Moradi M, Nasiri M, Jahanshahi M, Hajiahmadi M. The effects of a self-management program based on the 5 A's model on self-efficacy among older men with hypertension. Nursing and Midwifery Studies. 2019; 8(1): 21-7.

21. Murray E, Sweeting M, Dack C, Pal K, Modrow K, Hudda M, et al. Web-based self-management support for people with type 2 diabetes (HeLP-Diabetes): randomised controlled trial in English primary care. BMJ Open. 2017; 7(9): e016009.

22. Hart HE, Geilen IE, de Leeuw E, Rutten GE, Vos RC. Internet-based self-management support for patients with well-controlled type 2 diabetes: a real-life study. JMIR Research Protocols. 2017; 6(3): e47.

23. Sugiyama T, Steers WN, Wenger NS, Duru OK, Mangione CM. Effect of a community-based diabetes self-management empowerment program on mental health-related quality of life: a causal mediation analysis from a randomized controlled trial. BMC Health Services Research. 2015; 15(1): 115.

24. Javanvash Z, Mojdekanlu M, Rastaqhi S, Rad M. The effect of model-based self-management program 5A on quality of life of elderly patients with acute coronary syndrome. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2018; 25(1): 75-82.

25. Sadeghigolafshanl M, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrisi SD, Abdolmalek EY. The effect of model-based self-management program 5a on quality of life of elderly patients with diabetes. Iranian Journal of Nursing Research. 2019; 14(5): 37-44.

26. Lee EH, van der Bijl J, Shortridge-Baggett LM, Han SJ, Moon SH. Psychometric properties of the diabetes management self-efficacy scale in Korean patients with type 2 diabetes. International Journal of Endocrinology. 2015; 2015: 780701.

27. Bijl JV, Poelgeest-Eeltink AV, Shortridge-Baggett L. The psychometric properties of the diabetes management self-

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.8.1.6.7]

efficacy scale for patients with type 2 diabetes mellitus. Journal of Advanced Nursing. 1999; 30(2): 352-9.

28. Noroozi A, Tahmasebi R. The diabetes management self-efficacy scale: translation and psychometric evaluation of the Iranian version. Nursing Practice Today. 2014; 1(1): 9-16.

29. Haghayegh AS, Ghasemi N, Neshatdoost HT, Kajbaf M, Khanbani M. Psychometric properties of diabetes management self-efficacy scale (DMSES). Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2010; 12(2): 111-95.

30. Pamungkas RA, Chamroonsawasdi K. Self-management based coaching program to improve diabetes mellitus self-management practice and metabolic markers among uncontrolled type 2 diabetes mellitus in Indonesia: a quasi-experimental study. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 2020; 14(1): 53-61.

31. Heidari M, Moradbeygi K, Nassaji NA, Elhami S. 163: Clinical status indexes following the self-management program based on 5a model in copd patients. BMJ Open. 2017; 7(Suppl 1): bmjopen-2016.

32. Taheri N, Hojjati H, Rabiee SH. Evaluation of the relationship between social support and quality of life in elderly patients with diabetes. Journal of Diabetes Nursing. 2015; 3(1): 42-50.

33. Anekwe TD, Rahkovsky I. Self-Management: a comprehensive approach to management of chronic conditions. American Journal of Public Health. 2018; 108(S6): S430-6.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.8.1.6.7]