تأثیر آموزش براساس الگوی مراقبت مشارکتی بر رفتار تغذیه‌ای بیماران دیابتی نوع دو: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

مهدی مانمه، سیما لک دیشجی، آسوده رحمانی، مزکش بهنیهید

چکیده:
مقدمه: قسمتی از بیماران دیابتی مسئولان این بیماران را می‌دانند که بهترین روش‌های درمان آنها به دست نمی‌آید. این مطالعه به منظور کاهش بهبود و بهبود درمان بیماران دیابتی نوع دو، برای آموزش رفتار تغذیه‌ای ارائه شده است. برای این کار، به منظور اعضای ابتدا، ارائه رفتار تغذیه‌ای به گروه آموزش مزکش تحقیق‌بازیل ارائه گردیده است. در این مطالعه، افراد به‌وسیله روش‌های آموزشی رفتار تغذیه‌ای درمان بیماران دیابتی نوع دو بهبود یافته‌اند.

روش کار: این مطالعه مربوط به گروه آموزش مزکش تحقیق‌بازیل است. در این مطالعه، 40 بیمار در دو گروه آزمایشی (20 بیمار) به روش‌های آموزشی تقسیم شدند. گروه آزمایشی در آزمایش‌های رفتار تغذیه‌ای به منظور بهبود درمان بیماران دیابتی نوع دو بهبود یافت.

تجزیه نتایج: در این مطالعه، در نتیجه تحقیق ارائه شده که رفتار تغذیه‌ای بیماران دیابتی نوع دو بهبود یافت. در این مطالعه، افراد به‌وسیله روش‌های آموزشی رفتار تغذیه‌ای درمان بیماران دیابتی نوع دو بهبود یافته‌اند.

کلید واژه‌ها: آموزش / رفتار تغذیه‌ای / دیابت نوع II / عادات غذایی / هزارکت

مقدمه:
در دهه‌های اخیر، سنوسی نشان داد که درمان و تغییر در شبکه‌های انسان‌ها بسیار دگرگونی در الگوی شیوه‌های دیابتی هستند. این شیوه‌های دیابتی از جمله دیابت قندی شده است. شیوه‌های دیابتی با عوامل خاص بر روی بیماران دیابتی تاثیر گذاشته است. در این مطالعه، افراد به‌وسیله روش‌های آموزشی رفتار تغذیه‌ای بهبود یافته‌اند.

کلید واژه‌ها: آموزش / رفتار تغذیه‌ای / دیابت نوع II / عادات غذایی / هزارکت

مقدمه:
در دهه‌های اخیر، سنوسی نشان داد که درمان و تغییر در شبکه‌های انسان‌ها بسیار دگرگونی در الگوی شیوه‌های دیابتی هستند. این شیوه‌های دیابتی از جمله دیابت قندی شده است. شیوه‌های دیابتی با عوامل خاص بر روی بیماران دیابتی تاثیر گذاشته است. در این مطالعه، افراد به‌وسیله روش‌های آموزشی رفتار تغذیه‌ای بهبود یافته‌اند.

کلید واژه‌ها: آموزش / رفتار تغذیه‌ای / دیابت نوع II / عادات غذایی / هزارکت

مقدمه:
در دهه‌های اخیر، سنوسی نشان داد که درمان و تغییر در شبکه‌های انسان‌ها بسیار دگرگونی در الگوی شیوه‌های دیابتی هستند. این شیوه‌های دیابتی از جمله دیابت قندی شده است. شیوه‌های دیابتی با عوامل خاص بر روی بیماران دیابتی تاثیر گذاشته است. در این مطالعه، افراد به‌وسیله روش‌های آموزشی رفتار تغذیه‌ای بهبود یافته‌اند.

کلید واژه‌ها: آموزش / رفتار تغذیه‌ای / دیابت نوع II / عادات غذایی / هزارکت

مقدمه:
در دهه‌های اخیر، سنوسی نشان داد که درمان و تغییر در شبکه‌های انسان‌ها بسیار دگرگونی در الگوی شیوه‌های دیابتی هستند. این شیوه‌های دیابتی از جمله دیابت قندی شده است. شیوه‌های دیابتی با عوامل خاص بر روی بیماران دیابتی تاثیر گذاشته است. در این مطالعه، افراد به‌وسیله روش‌های آموزشی رفتار تغذیه‌ای بهبود یافته‌اند.

کلید واژه‌ها: آموزش / رفتار تغذیه‌ای / دیابت نوع II / عادات غذایی / هزارکت
تأثیر آموزش برنامه‌های مراقبت مشارکتی

دبایت در اجرای وسیع و مخرب جسمی، اجتماعی و اقتصادی می‌باشد. در امریکا دبایت علت اصلی قطع عضو‌های غیر تروموکتی، که در میان بزرگ‌سالان و نارسایی‌ها کلیوی در مرحله‌های ابتدایی (۴۳) اگرچه عوارض دبایت سپس ناگهانی، که به دلیل رشد زیادی، زمانی و وسیعی فارم نشانه‌های فراوانی که برای آن بازکاری و سرمایه‌گذاری به سمت آن وجود به ثبت رسید و حال حاضر بیشتر به علامت و عوارض جانب‌های این دبایت توجه می‌شود و به نام‌های مزمن ناشی از این دبایت کمتر توجه است.

با توجه به اینکه بیماران مهمترین عضو تیم مراقبت دبایت نشستن بیماران کنترل موقتی آمیز بیماری تا حد مبتنی به همکاری بیماران در تعیین سیستم زندگی بستگی دارند (۴۴). سیستم زندگی و روش این تکف از طول زندگی انتخاب نمونه و زیر باین آن در خاکه‌اها پی بریزی می‌شود و متأسفانه در نظر قرار گرفته از مراقبت و بررسی انجام کردن علائم مراقبت و درمانی بیشتر به این اهداف، مراقبت و درمانی بیشتر به این اهداف، در قبال کیک ساختار منظّم آن‌ها شده است که با رعایت از طریق زندگی تغییر به نسبت از این تغییرات موقعیت یابد (۳).

پیکر از آن‌ها سیستم زندگی، تغییری که در این دبایت هنگامی که جزء جدایی تا نانگر تمام مراقبت‌های دبایت به‌وجود و استفاده از این‌ها در آموزش‌های تغییر افراد، در هر مرحله بر اساس عملی مشخص پیش‌بینی شده است. این مرحله از مدت ۳-۱۰ دوره به دو گروه می‌باشد: بازاری در اثر لغزش یا از علل عمده مراقبت و مربوط به پیش‌بینی در جوامع امروزی به سیستم‌های زندگی مانند سیستم کن، تحرک و عادت‌های تغییرات ناگهانی مربوط می‌شود (۴۸).

استفاده از آموزش در تغییر به‌وجود و عوارض فیبرمانی دبایت کاملاً بررسی و قابل توجه است. از سوی دیگر، دیگر مرسو به متفاوت نشان می‌دهد که در عرصه امروزی مشارکت بیماران دبایتی نوع دور توجه اندکی شده است که ضرورت انجام مطالعات داخلی در این زمینه را می‌طلب و با توجه به اینکه مزمن روش‌های مختلف امروزی در ایجاد تغییرات پایدار در سیستم زندگی متفاوت به (۱۹) به کارگری
روش‌های پیگیری ضروری به نظر می‌رسد. این در حالیست که ناکام مطالعه در زمینه تأثیر آموزش بر اساس الگوی مراقبت مشترکی بر تغییر بیماران دیابتی نوع دو انجام نشده است. لذا هدف این مطالعه بررسی تأثیر آموزش الگوی مراقبت مشترکی بر عادات غذایی در بیماران دیابتی نوع دو بود.

روش کار:
در این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده که از اول خرداد تا آخر مرداد سال 1392 در مرکز آموزش دیابت شهر تبریز انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود که در مرکز فوق دارای پرودنگ بودند. معیارهای ورود عبارت بود از تحقیق قطعی، جدایی نوع دو بر اساس بررسی های پاراکلینیکی و داشتن پرودنگ بالا در مرکز، محدودیت سنی 30 تا 70 سال، نتایج شریعتی ارتباط کلی، داشتن بیماری روی روابط، برخورداری از سود چندالفن و نشست. معیارهای خروج عبارت بود از: شرکت در دوره آموزشی در خصوص بیماران دیابتی به دوره تحت مطالعه، عدم تمایل بیمار به ادامه همکاری و با عدم تکمیل

\[ \text{برندهای موجود در مرکز آموزش} \]

\[ \text{بیماران واجد شرایط} (n=46) \]

\[ \text{گروه کنترل} (n=23) \]

\[ \text{درباره مداخله} (n=23) \]

\[ \text{عده تمایل به شرکت در پژوهش} (34n) \]

\[ \text{آنان شدید} (34n) \]

\[ \text{درمان مداخله} (20n) \]

\[ \text{عدم تکمیل برساننده} (33n) \]

\[ \text{آنان شدید} (33n) \]

\[ \text{بیماران دیابتی نوع دو} \]

\[ \text{دوره پیشین در مرکز آموزش} \]

\[ \text{درباره مداخله} (n=23) \]

\[ \text{عده تمایل به شرکت در پژوهش} (34n) \]

\[ \text{آنان شدید} (34n) \]

\[ \text{بیماران دیابتی نوع دو} \]
یازاد مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه استاندارد سیک زنده دو که طبق آراد در سایت www.mwp.net/lifestylesurvey قبلاً در مطالعاتی از ایران از جمله مطالعه مقدسانی و همکاران زین مورد استفاده قرار گرفته است (۲۰). این پرسشنامه شامل دو قسمت است: قسمت اول به بررسی برخی مشخصات فردی-اجتماعی و بالی به مشخصات مرتبط با دبای دی‌بی‌دراز. در این قسمت یک سوال مربوط به عوارض همراه به‌باید دی‌بی‌دراز که طیف گفته خود بیمار پاسخ داده شد. قسمت دوم شامل بررسی سیک زنده دی‌بی‌دراز که اعدام تغییر، وزش و فعلیت فیزیکی است. استعمال دخانیات، خواب و استرس را شامل می‌باشد. که به چند مدلی هدف مطالعه تنها از سیک زنده‌بردنی این پرسشنامه استفاده کرد. این بخش شامل ۵۰ سوال بر اساس مقایسه چهار گروهی از برکت به صورت همانسانی، پدیده، نگرش چهار وقت اندوزه‌گیری می‌شد. یک مدتی نیز مربوط به روش خود پاسخ داده شد. به سری پیش‌بینی سرخ کرنی، پیش‌بینی آب‌پز، هردو به طور مداوم و گوه‌دیگر زمان مربوط به مقدار شکر متغیر زود به کم حسب تعداد فاقد در روی آینده‌گیری می‌شد. لازم به ذکر است که این گروه‌ها قابل جمع‌بندی و هر گروهی به صورت جداگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جهت استفاده از پرسشنامه اندا پرسشنامه انگلیسی تحت ترجمه و ترجمه مکوس توسط دو نفر کارشناس مستقل زبان و ادبیات انگلیسی قرار گرفت. در ادامه، پرسشنامه ترجمه شده نشان می‌دهد نه آن از ابعاد هیئت علمی دائمگاه علم پرشنک تحریک به روی‌ها محتوا و صوری قرار گرفت. روی‌ها محتوا با استفاده از نظرات اطاعت محتور هیئت علمی و پزشک متخصص اندازه‌گیری صوری قرار گرفت و بر نظر دقت در بافت‌های شده محاسبه‌ای زمین در پرسشنامه عملاً گرفت. جهت پاسخ‌دهی از روش استفاده شد و روش درک همین پرسشنامه در اختیار همان افراد قرار گرفت. در مورد همین سوالات ضریب همبستگی قرمز به آزمون ج2=۰۳ بود.

جهت انجام مطالعه ابتدا بیماران دو گروه کنترل و
مزیت مطالعه آماده شده در رابطه با ماهیت بیماری و درمان به طور ساده و به روش مختصری توسط پژوهشگران ارائه شد. این مطالعه برای هر بیمار مستقل و بطور متوسط به مدت 60 دقیقه انجام گرفت و کلیه مطالب آموزشی مورد نیاز مددجویان به صورت کتابی آموزشی و پیمایش به هر یک از مددجوین داده شد. این ویژگی در طول هفته دوم و برای همه گروه آزمون انجام شد.

مزیت مشترکی آموزشی دوم: در این مطالعه اطلاعات و مهارت‌های لازم در مورد آموزش و راهنمایی بک زریم غنا، مناسب به بیماران ارائه شد. این مطالعه نیز برای هر گروه به صورت مستقل و بطور متوسط به مدت 80 دقیقه انجام گرفت. مدل کتابی آموزشی مورد نیاز مددجویان به صورت کتابچه آموزشی و پیمایش به هر یک از اعضای داده شد. این ویژگی در طول هفته دوم و برای افراد آزمون انجام گرفت.

ویژت مشترکی پیگیری أول و دوم: این ویژت‌ها به هدف استحصال برناهای مرافقی و درکیه مددجویان انجام گرفت. محتوای این ویژت‌ها به نوعی ارزشی‌نافذ برناهای دانسته و دادن بازخورده به مجدد مطالعات و اطلاعات از میزان مشترکان آن محسوب می‌شود. این ویژت‌ها برای گروه آزمون به صورت مستقل و مداکنکر به مدت نیم ساعت، در 3 جلسه و به فاصله یک هفته از یکدیگر ویژت مشترکی آموزشی سوم و به فاصله یک هفته از یکدیگر، تکمیل شدند.

4. ارزیابی‌های مکمل‌های اول و دوم: این ویژت‌ها برای ارزیابی‌های اول و دوم به عنوان ابزار ارزیابی‌های آزمون به صورت تکمیلی و درکیه مددجویان انجام گرفت. این ویژت‌ها به هدف استحصال برناهای مرافقی و درکیه مددجویان انجام گرفت. محتوای این ویژت‌ها به نوعی ارزشی‌نافذ برناهای دانسته و دادن بازخورده به مجدد مطالعات و اطلاعات از میزان مشترکان آن محسوب می‌شود. این ویژت‌ها برای گروه آزمون به صورت مستقل و مداکنکر به مدت نیم ساعت، در 3 جلسه و به فاصله یک هفته از یکدیگر ویژت مشترکی آموزشی سوم و به فاصله یک هفته از یکدیگر، تکمیل شدند.

جیه تجزیه و تحلیل یافته‌ها از ترم افزار آماری SAPSS نشان داده شد که عنوان ایجاد مشخصات فردی-اجتماعی، میزان موجودیت زیم ذهنی در مدارک کننده‌ها به تعداد 1 مقیاسه شده است. همانگونه که در این جدول دیده می‌شود، تفاوت معنی‌دار آماری بین مشخصات شرکت کننده‌گان در دو گروه مشاهده نمی‌شود.

برخی مشخصات فردی-اجتماعی و مشخصات وابسته به داده‌های در مدارک کننده‌گان در گروه آزمون و کنترل در جدول 1 مقایسه شده است. همانگونه که در این جدول دیده می‌شود، تفاوت معنی‌دار آماری بین مشخصات شرکت کننده‌گان در دو گروه مشاهده نمی‌شود.

نحوه ویژت‌های ایجادی در مصالحی در بیماران با گروه ارزیابی‌های اول و دوم به عنوان ابزار ارزیابی‌های آزمون به صورت تکمیلی و درکیه مددجویان انجام گرفت. محتوای این ویژت‌ها به نوعی ارزشی‌نافذ برناهای دانسته و دادن بازخورده به مجدد مطالعات و اطلاعات از میزان مشترکان آن محسوب می‌شود. این ویژت‌ها برای گروه آزمون به صورت مستقل و مداکنکر به مدت نیم ساعت، در 3 جلسه و به فاصله یک هفته از یکدیگر ویژت مشترکی آموزشی سوم و به فاصله یک هفته از یکدیگر، تکمیل شدند.

سپس، همین نحوه سنجه و ارزیابی برای گروه کنترل توسط روش‌های تکمیلی از شیوه آزمونی به عمل آمد. لازم به ذکر است که هک توجه به این که شرکت کننده‌گان به روش آموزشی واقع بردن و کورس‌های نهایی بر فرد گروه آزمونی تهیه کرده و برای آن‌ها اعمال گردید و مطالعه به صورت یک سو کور انجام شد.
جدول ۱: مشخصات فردی - اجتماعی مشارکت کنندگان در گروه‌های آزمون و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص‌های آماری</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>گروه آزمون</th>
<th>متغیر</th>
<th>منشی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>۴۱/۲۵ا ۴</td>
<td>۲۰/۵۵ا ۴</td>
<td>۳۱/۴۰ا ۴</td>
<td>۴۰/۵۰ا ۴</td>
</tr>
<tr>
<td>مذرک جنس</td>
<td>۶۰/۵۵ا ۴</td>
<td>۶۰/۱۵ا ۴</td>
<td>۶۰/۵۵ا ۴</td>
<td>۶۰/۱۵ا ۴</td>
</tr>
<tr>
<td>موت ابتلا</td>
<td>۶۰/۵۵ا ۱۱</td>
<td>۶۰/۵۵ا ۱۱</td>
<td>۶۰/۵۵ا ۱۱</td>
<td>۶۰/۵۵ا ۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد راهنمایی</td>
<td>۳۰/۸۲ا ۴</td>
<td>۳۰/۸۲ا ۴</td>
<td>۳۰/۸۲ا ۴</td>
<td>۳۰/۸۲ا ۴</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح تحصیلات</td>
<td>۳۰/۵۴ا ۴</td>
<td>۳۰/۵۴ا ۴</td>
<td>۳۰/۵۴ا ۴</td>
<td>۳۰/۵۴ا ۴</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه دیابت در بالین</td>
<td>۳۰/۵۴ا ۴</td>
<td>۳۰/۵۴ا ۴</td>
<td>۳۰/۵۴ا ۴</td>
<td>۳۰/۵۴ا ۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲: مقایسه تفاوت میانگین عادات غذایی دو گروه قبل و بعد از مداخله آموزشی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص‌های آماری</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>گروه آزمون</th>
<th>متغیر</th>
<th>منشی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خوراک‌های مخاطر بین و دفع‌های غذایی اصلی</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف غذا در ساعت‌های مختلف</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>خوردن بسته از سه و عده</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>شکر مصری</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>روح مایع</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>روغن جویان و کره</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>باهی</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مغز</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>گوشت فرمز</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>تخم مرغ</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سیب‌زمینی</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سیب‌زمینی</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سیب‌زمینی</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سیب‌زمینی</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
<td>۵/۳۰۵۲ ۴۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بیان: نتایج این مطالعه به طور کلی حاکی از اثرات مثبت استفاده از این الگو در اصلاح سیستم زندگی تغذیهای بیماران مبتلا به دیابت بود. نتایج نشان داد که الگوی مراقبت می‌تواند در اثرات از خوراکی‌های مختلف دارای وعده‌های غذایی امسی، خوردن بیش از وزن مصرف می‌باشد و همکاران در این به دیابت افرادی، با توجه به تغییرات در موارد تغذیه‌ای، سیستم غذایی و هموگلومنی از این الگو مراقبت می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی بیماران شریان‌پروری مورد بررسی قرار داده و بهبود ایجاد کند.

بحث: با توجه به دیدگاه نماینده و مؤسسات تحقیقاتی در جهان، استفاده از الگوی مراقبت می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی بیماران شریان‌پروری مورد بررسی قرار داده و بهبود ایجاد کند.
تحقیق آن‌ها نشان دهنده موت بودن این اگلو در بهبود کیفیت زندگی این بیماران بود (8). خوش‌نویس و همکاران نشان نیاز این اگلو را بر کیفیت زندگی مصرف‌کننده شیمایی مبتلا به روندی‌شناسی ممکن آزمایش کرده و نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که اگلو مراقبت‌هایی که به‌وسیله کیفیت زندگی مصرف‌کننده شیمایی مبتلا به روندی‌شناسی ممکن انجام می‌شود، نتایج این مطالعه نیز نشان داد که این اگلو سبب ارتقای وضعیت زندگی مبتلا به روندی‌شناسی ممکن نمی‌شود.

توصیه نهایی:

یافته‌های این مطالعه در مجموع نشان دهنده متوث و موثر بودن آموزش بر اساس الگو مراقبت‌هایی که بر عادات تغذیه‌ای بیماران دیابتی نشان داده می‌باشد. با توجه به نتایج منفی عادات غذایی نادرست و کنترل بیماران دیابت توصیه می‌شود که از این اگلو مصرف گردد.

پایان نهایی:

این مقاله استخراج شده از یک مثبت‌نامه کارشناسی ارشد

نتایج آموزش بر اساس الگو مراقبت‌هایی که بر عادات تغذیه‌ای بیماران دیابتی نشان داده می‌باشد. با توجه به نتایج منفی عادات غذایی نادرست و کنترل بیماران دیابت توصیه می‌شود که از این اگلو مصرف گردد.

پیام:


22. Nojomi M, Najmabadi Sh,Shakiba V, et al. [The Study of Nutritional knowledge of type 2 Diabetic Patients Attending Rasoul Hospital in 2003]. Iran University of Medical Sciences and Health Services. 2005;12(47):71-76. (Persian)


30. Kamrani A.[ the effect of Educational program based on Health Belief Model on behavior nutrition
تأثیر آموزش براساس الگوی مزاقبت مشترکتی
مهدی مبمنه و همکاران

Original Article

The Effect of Teaching Based Collaborative Care Model on Diet Habits in Diabetes Type II: a clinical trial study

M. Mamene, M.Sc.¹, S. Lakdizaji, M.Sc.¹*, A. Rahmani, Ph.D.²; M. Behshid³

¹-Instructor, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
²- Assistant professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
³- Instructor, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran.

Received: 5.1.2014 Accepted: 18.5.2014

Abstract

Background: Healthy diet is one of the most important matters in Diabetes and the patients themselves have the main role in this area.

In interventional trainings in Iran, the patients with diabetes are less entered into training programs. Therefore, the aim of this study is to investigate the effect of teaching based collaborative care model on diet of patients with Diabetes type II.

Methods: This study is a single-blinded randomized clinical trial which was done in Educational Center of Diabetes of Tabriz. The sample consisted of 40 patients with diabetes who were randomly divided into two groups of experimental (20 patients) and control (20 patients). At first, the patients took the pre-test and then collaborative testing was held for seven one-hour sessions for the experimental group including the stages of motivation, preparation, engagement and evaluation. Also, three months after the collaborative program, patients of both groups took a post-test. Life Style Questionnaire (LSQ) was used for collecting data. The data were entered into SPSS13 and analyzed by descriptive and inferential statistics.

Result: The results of the study showed that after performing the intervention, the patients of the experimental group reported better performance in compare with control group in items related to using snacks between main meals (p= 0.05), liquid fats(0.01), animal fat and butter(p=0.04), fruit(p=0.001), vegetables(p=0.03), fish(0.02).

Conclusion: According to the results, it is recommended to use collaborative care model for training Diabetes type II.

Keywords: Diabetes type II / Diet Habits / Programmed Caring / Training

*Corresponding Author: S. Lakdizaji, Instructor, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Email: laks@tbzmed.ac.ir