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

مهدی مامنی، سیمین کوک دیزی، دکتر آزاد رحمانی، مزبان بهشید

1- مرکز آموزش پزشکی دانشکده پزشکی ووبامه شیراز، ایران
2- مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشکده پزشکی ووبامه شیراز، ایران

چکیده:
مقدمه:
دیابت یک بیماری جدی است که تغییرات سبک زندگی بیماران دارد. لذا، تأثیر آموزش باکیفیت الگوی میزان تغذیه ای بیماران دیابتی نوع دو باید بررسی شود.

روش کار:
برای انجام این مطالعه، کارآزمایی تصادفی یک سطح استفاده گردید. گروه آزمایشی از 20 بیمار و گروه کنترل از 20 بیمار تشکیل گردید. باعث هایی پیش آموزش از دو گروه اخذ و سپس برای آزمون و آزمایشکنی که شامل مراحل آموزش، آموزش مشارکتی که شامل آموزش و تربیت بودند، استفاده شد. مطالعه در فاصله 7 جلسه انجام گرفت و داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS/13 جمع‌آوری و تحلیل شد.

نتایج:
در این مطالعه، آموزش در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل، کاهش و همچنین کاهش در اکثر اشکال غذا خورایی شاهد انجام آموزش بر استفاده گزینه های تغذیه ای بیماران دیابتی نوع دو در سطح تحقیق بود.

کلیدواژه‌ها: آموزش / رفتار تغذیه ای / دیابت نوع II / عادات غذایی / هزارکتی

مقدمه:
در همه‌هایی اخیر، جدیت و تغییر با بازگری انسان‌ها سبب گزارش در کیفیت شیوع بیماری هایی مزمن از جمله دیابت قندی شده است.

مشکلات آموزشی به علت نیرو محدود و به سبب افراد دیابتی را در برگیرند. نتایج در اکثر مطالعات دیده شده که نیازها مذاکرات جهانی هدایت دارند. 5 تا 6 درصد گزارش شده است (5).

در ایران 1/4 درصد گزارش شده است (5).

مراجع:
1. در سال 2002، میزان شیوع دیابت قندی در کل چهار حدد 161 میلیون نفر در آورد شده است و انتظار می‌رود تا سال 2030 این میزان به بیش از 360 میلیون نفر برسد (1).

2. یکی از انواع دیابت قندی دیابت نوع دو می‌باشد که حداکثر مطالعات شیوع دیابت نوع دو در اکثر مراکز سلامت جهانی هدایت دارند. 5 تا 6 درصد گزارش شده است (5).

3. این بیماری با افراد طول عمر و تغییر در شیوع دیابت قندی انسان‌ها سبب گزارش در کیفیت شیوع بیماری‌های مزمن از جمله دیابت قندی شده است. گزارش دیابت قندی به علت نیرو محدود و به سبب افراد دیابتی را در برگیرند.

4. نتایج در اکثر مطالعات دیده شده که نیازها مذاکرات جهانی هدایت دارند. 5 تا 6 درصد گزارش شده است (5).

5. در ایران 1/4 درصد گزارش شده است (5).

مراجع:
1. در سال 2002، میزان شیوع دیابت قندی در کل چهار حدد 161 میلیون نفر در آورد شده است و انتظار می‌رود تا سال 2030 این میزان به بیش از 360 میلیون نفر برسد (1).

2. یکی از انواع دیابت قندی دیابت نوع دو می‌باشد که حداکثر مطالعات شیوع دیابت نوع دو در اکثر مراکز سلامت جهانی هدایت دارند. 5 تا 6 درصد گزارش شده است (5).

3. این بیماری با افراد طول عمر و تغییر در شیوع دیابت قندی انسان‌ها سبب گزارش در کیفیت شیوع بیماری‌های مزمن از جمله دیابت قندی شده است. گزارش دیابت قندی به علت نیرو محدود و به سبب افراد دیابتی را در برگیرند.

4. نتایج در اکثر مطالعات دیده شده که نیازها مذاکرات جهانی هدایت دارند. 5 تا 6 درصد گزارش شده است (5).

5. در ایران 1/4 درصد گزارش شده است (5).

مراجع:
1. در سال 2002، میزان شیوع دیابت قندی در کل چهار حدد 161 میلیون نفر در آورد شده است و انتظار می‌رود تا سال 2030 این میزان به بیش از 360 میلیون نفر برسد (1).

2. یکی از انواع دیابت قندی دیابت نوع دو می‌باشد که حداکثر مطالعات شیوع دیابت نوع دو در اکثر مراکز سلامت جهانی هدایت دارند. 5 تا 6 درصد گزارش شده است (5).

3. این بیماری با افراد طول عمر و تغییر در شیوع دیابت قندی انسان‌ها سبب گزارش در کیفیت شیوع بیماری‌های مزمن از جمله دیابت قندی شده است. گزارش دیابت قندی به علت نیرو محدود و به سبب افراد دیابتی را در برگیرند.

4. نتایج در اکثر مطالعات دیده شده که نیازها مذاکرات جهانی هدایت دارند. 5 تا 6 درصد گزارش شده است (5).

5. در ایران 1/4 درصد گزارش شده است (5).
تأثیر آموزش براساس الگوی مراقبت مشترکی

دبیت درای و عوارض و مخرب جسمی، اجتماعی و اقتصادی می‌باشد. در آمریکا دبیت علائم اصلی قطع عضو‌های غیر تروماتیک، کوری در سنین بلکه و باعث کاهش کیفیت زندگی می‌شود. اگر چه این عوارض دیپس تنوع‌دار کاهش کیفیت زندگی می‌کند و می‌تواند با تحمیل مارک فرآیند به بیماران و سیستم درمانی این بیماران نیز باشد (١) ولی با این وجود به نظر می‌رسد حال حاضر بیشتر به علائم و عوارض حاد این بیماران توجه می‌شود و به نیازهای‌های هم‌زمان ناشی از این بیماری کمتر توجه است (٢) 

یکی از روش‌های آموزشی بکار رفته در این مطالعه مربوط به افزایش توجه دیپس با همکاری بیماران، میزبانی و سیستم درمانی است. این روش به صورت تدریجی از دو نوع برخی از روش‌های درمانی از جمله تغییرات غذایی و افزایش فعالیت‌ها می‌باشد.

داشت

با توجه به اینکه بیماران مهم‌ترین عضو تیم مراقبتی

دبیت هستند بنابراین کنترل موقت آن از این بیماری تا حد زیادی به همکاری بیماران در تغییر سیک زندگی

بسیار کادر (٣). سیک زندگی روندی است که از آرا در

طول زندگی انتخاب نموده و زیر بنای آن در خانواده‌ی پزشکی می‌باشد و می‌تواند لاستی و همکاری از سوی متخصصان بهداشتی مطرح شده است و بر اساس و می‌شود که هدایت مورد از هدایت

اصلی منجر به مارک می‌تواند از طریق سیک زندگی تشکیل یابد (٣)

یکی از ابعاد سیک زندگی، تغییراتی است که جزدی

نادیده نگرفته مراقبت‌های دیپس بوده و استفاده از تمرین‌های

آموزشی تغییراتی از تراکم یک برسد به سیستم درمانی بیماری دیپس و به‌ویژه در اثر عوارض آن است (١). علاوه بر آن، پژوهش‌ها نشان داده است که تغییرات تغییرات در جراحی مورد این بیماران مبتلا به دبیت شود (١١) این در حالی است که در مطالعاتی در ایران مشخص نشده که ١٣ درصد بیماران دیپس رعیتی غذایی تغییر نشده خود را رعایت نمی‌کنند (١٣)

با توجه به مزون بودن بیماری دیپس یکی از

راهکارهای مهم جهت ارتقاء تغییرات این

بیماران استفاده از روش‌های آموزشی مشترکی است (١). فراگیری مشترکی این بیماران می‌تواند به‌وسیله از جایگزینی کلیدی توانمندی است که از طریق آموزش مهندسی به‌وسیله می‌تواند بر کاهش درجه ارتقاء و بهبود کیفیت زندگی این

کار گرفته که در جهت ارتقاء و بهبود کیفیت زندگی است (١٦). عامل اصلی مشکل، فقدان رابطه متقابلی موتوری بین
روش کار:
در این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده که از اول خرداد تا آخر مرداد سال ۱۳۹۲ در مرکز آموزش دیابت شهیر تبریز انجام گرفت. جامعه پژوهش تمام بیماران مبتلا به دیابت نوع دو بود که در مرکز فوق دانش پرستش بودند. معیارهای ورود عبارت بود از تشخیص قطعی دیابت نوع دو بر اساس بررسی های پاراکلینیکی و داشتن پرده اورال علل جایی بود. نتایج از آزمون‌های ر捍卫ی روانی و تربیتی از سوی پرستشگرین و نوشتار می‌باشد. از آن در دوره آموزشی در خصوص بیماری دیابت در دوره تحت مطالعه، عدم تأمل بیمار به ادامه همکاری و عدم تکمیل

دریافت‌یابانه (۲۰۰۰) گروه مداخله (۲۳۲۰) آلالر شخدان (۲۴۰۰)

عدد تکمیل بررسی‌ها (متوسط) (۲۳۲) ژنتیک شخدان (۲۴۰)

عدد تکمیل بررسی‌ها (متوسط) (۲۰۰۰) دریافت‌یابانه (۲۳۲)

دریافت‌یابانه (۲۰۰۰) گروه مداخله (۲۳۲۰) آلالر شخدان (۲۴۰۰)
آزمون به صورت مجزا، جهت انجام پیشآزمون سیک زندگی به مرکز دبیری تبریز دوerral شدند. در این جلسه ابتدا اطلاعات کاملاً در مورد مطلوعه به بیماران، و گروه ارائه شد و در رابطه با آناتومی گروه آزمون کاملاً در مورد داخلی و مراحل آن ارائه گردید. سپس، مراحل داخلی به شرح زیر برای بیماران انجام گرفتند:

1- مرحله ابتدایی: در کاف نخست که همان جلسه و حضور بیماران بود، توضیحاتی در رابطه با این که این کاری چگونه، چرا، توسط چه کسی، چگونه و در چه زمانی انجام می‌گیرد بود. در این مرحله بیماران آزمون کاملاً به بیماری مربوط شدند. شدت، مداخلی، دخالت عمیق می‌کردند که بیماران این عمل را هنگام شروع می‌کردند.

2- مرحله آماده سازی: این مرحله که جلسه دوم حضور مرکزی بود. و در این مرحله آزمون چه کسی، زمانی بود که به این دلیل، این اتفاق بود که آزمون کاملاً به بیماری مربوط شده بود.

3- مرحله درسرکاری: این مرحله که شامل جلسات سوم (ویژه، مصالح و امکانات آزمون) چه متمایز و در ابتدا به بیماری آزمون کاملاً در مورد داخلی و مراحل آن ارائه گردید. در این مرحله به شرح زیر برای بیماران انجام گرفتند:

- ابتدا اطلاعات کاملاً در مورد مطلوعه به بیماران، و گروه ارائه شد و در رابطه با آناتومی گروه آزمون کاملاً در مورد داخلی و مراحل آن ارائه گردید. سپس، مراحل داخلی به شرح زیر برای بیماران انجام گرفتند:

- مرحله ابتدایی: در کاف نخست که همان جلسه و حضور بیماران بود، توضیحاتی در رابطه با این که این کاری چگونه، چرا، توسط چه کسی، چگونه و در چه زمانی انجام می‌گیرد بود. در این مرحله بیماران آزمون کاملاً به بیماری مربوط شدند. شدت، مداخلی، دخالت عمیق می‌کردند که بیماران این عمل را هنگام شروع می‌کردند.

- مرحله آماده سازی: این مرحله که جلسه دوم حضور مرکزی بود. و در این مرحله آزمون چه کسی، زمانی بود که به این دلیل، این اتفاق بود که آزمون کاملاً به بیماری مربوط شده بود.

- مرحله درسرکاری: این مرحله که شامل جلسات سوم (ویژه، مصالح و امکانات آزمون) چه متمایز و در ابتدا به بیماری آزمون کاملاً در مورد داخلی و مراحل آن ارائه گردید. در این مرحله به شرح زیر برای بیماران انجام گرفتند:

- ابتدا اطلاعات کاملاً در مورد مطلوعه به بیماران، و گروه ارائه شد و در رابطه با آناتومی گروه آزمون کاملاً در مورد داخلی و مراحل آن ارائه گردید. سپس، مراحل داخلی به شرح زیر برای بیماران انجام گرفتند:
ویژت مطالعه آماده شده در رابطه با ماهیت بیماری و درمان به طور ساده و به روشی خاصی توسط پژوهشگران ارائه شد. این مطالعه برای هر گروه مستقل و طور متوسط بر مدت ۶۰-۸۰ دقیقه انجام گرفت و کلیه مطالعات آموزشی مورد نیاز د مج dụcان به صورت گروهی آموزشی و پدیده به هر یک از مدجوابی داده شد. این ویژت در طرف هفته دوم و برای همه گروه آزمون انجام شد.

ویژت مشترکتی آموزشی دوم: در این مطالعه اطلاعات و مهارت‌های زرد در مورد هندی و نحوه رعایت یک زمین بیماری مناسب به بیماران ارائه شد. این مطالعه نیز برای هر گروه به صورت مستقل و طور متوسط به مدت ۶۰ دقیقه اجرا شد و کلیه مطالعات آموزشی مورد نیاز د مجدعو به صورت گروهی آموزشی و پدیده به هر یک از اعضای داده شد. این ویژت در طرف هفته چهارم و برای افراد آزمون انجام گرفت.

ویژت مشترکتی پیگیری اول در این ویژت‌ها با هدف استمرار برنامه مراقبتی و درک‌گیری مدنظران انجام گرفت. محتوای این ویژت‌ها به نوعی ارزشپذیر به بیماران و دانشجویان کننده گرفته شد. این ویژت‌ها به صورت مستقل و جداکر در مدت نیم ساعت، در ۲ جلسه و به فاصله یک هفته از یکدیگر، ویژت‌مشترکتی آموزشی سوم و به فاصله یک هفته از یکدیگر، تشکیل شدند.

4- ارزیابی‌های مرحله‌های ابتدا و انتهای هر ویژت انجام گرفت و در ارزیابی نهایی، پس از دو ماه پیگیری، بر اساس افزایش قابل توجهی رشد در نشانه‌های از دستگردیدن می‌باشد. این ویژت‌ها به صورت مستقل و جداکر در مدت نیم ساعت، در ۲ جلسه و به فاصله یک هفته از یکدیگر، تشکیل شدند.

جهت بررسی مقایسه رعایت زمین‌گذاری دبیاب در بیماران دو گروه، بعد از انجام مداخله آموزشی در بیماران گروه آزمون جدول ۴ رسم گردید. همگانی که در این جدول می‌باشد می‌گوید در زمینه‌های مربوط به اضطراب در محیط ویژت مشترکی که در بیماران دو گروه مشاهده شد و در تمامی این جدول نشان دهنده این حسابت از زمینه‌های مربوط به اضطراب در محیط ویژت مشترکی که در بیماران دو گروه مشاهده شد و در تمامی این جدول نشان دهنده این حسابت از زمینه‌های مربوط به اضطراب در محیط ویژت مشترکی که در بیماران دو گروه مشاهده شد و در تمامی این جدول نشان دهنده این حسابت از زمینه‌های مربوط به اضطراب در محیط ویژت مشترکی که در بیماران دو گروه مشاهده شد و در تمامی این جدول نشان دهنده این حسابت از زمینه‌های مربوط به اضطراب در محیط ویژت مشترکی که در بیماران دو گروه مشاهده شد و در تمامی این جدول نشان دهنده این حسابت از زمینه‌های مربوط به اضطراب در محیط ویژت مشترکی که در بیماران دو گروه مشاهده شد و در تمامی این جدول نشان دهنده این حسابت از زمینه‌های مربوط به اضطراب در محیط ویژت مشترکی که در بیماران دو گروه مشاهده شد و در تمامی این جدول نشان دهنده این حسابت از زمینه‌های مربوط به اضطراب در محیط ویژت مشترکی که در بیماران دو گروه مشاهده شد و در تمامی این جدول نشان Dندشت.
جدول 1: مشخصات فردی - اجتماعی مشارکت کنندگان در گروه‌های آزمون و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص‌های اجتماعی</th>
<th>آزمون</th>
<th>کنترل</th>
<th>منفی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>p = .48, df = 28, t = .16</td>
<td>41.50</td>
<td>31.40</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>p = .49, df = 1, χ² = .37</td>
<td>56.25</td>
<td>62.50</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح تحصیلات</td>
<td>p = .14, df = 2, χ² = 6.23</td>
<td>4.15</td>
<td>3.15</td>
</tr>
<tr>
<td>بالای‌درجه</td>
<td>p = .36, df = 2, χ² = 5.13</td>
<td>18.90</td>
<td>13.50</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: مقایسه تفاوت میانگین عادت غذایی دو گروه قبل و بعد از مداخله آموزشی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص‌های فردی و بعد</th>
<th>آزمون</th>
<th>کنترل</th>
<th>گزینه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خوراک‌های مخرب</td>
<td>p = .37, df = 2, t = 2.64</td>
<td>0.50</td>
<td>0.25</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف غذا در ساعات مختلف</td>
<td>p = .42, df = 2, χ² = 3.79</td>
<td>0.50</td>
<td>0.25</td>
</tr>
<tr>
<td>شکر مصرفی</td>
<td>p = .37, df = 2, t = 2.64</td>
<td>0.50</td>
<td>0.25</td>
</tr>
<tr>
<td>رقم سایر</td>
<td>p = .42, df = 2, χ² = 3.79</td>
<td>0.50</td>
<td>0.25</td>
</tr>
<tr>
<td>روش بی‌پایا و کره</td>
<td>p = .37, df = 2, t = 2.64</td>
<td>0.50</td>
<td>0.25</td>
</tr>
<tr>
<td>ماهی</td>
<td>p = .42, df = 2, χ² = 3.79</td>
<td>0.50</td>
<td>0.25</td>
</tr>
<tr>
<td>مرغ</td>
<td>p = .37, df = 2, t = 2.64</td>
<td>0.50</td>
<td>0.25</td>
</tr>
<tr>
<td>گوشته فرمز</td>
<td>p = .42, df = 2, χ² = 3.79</td>
<td>0.50</td>
<td>0.25</td>
</tr>
<tr>
<td>نخمه جرخان</td>
<td>p = .37, df = 2, t = 2.64</td>
<td>0.50</td>
<td>0.25</td>
</tr>
<tr>
<td>دل، جرخ، قلمو، مغنی</td>
<td>p = .42, df = 2, χ² = 3.79</td>
<td>0.50</td>
<td>0.25</td>
</tr>
<tr>
<td>سوسیس و کالباس</td>
<td>p = .37, df = 2, t = 2.64</td>
<td>0.50</td>
<td>0.25</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث:
نتایج این مطالعه به طور کلی حاکی از اثرات مثبت استفاده از این اگو در اصلاح سبک زندگی تغذیه‌ای بیماران مبتلا به دیابت بود. نتایج نشان داد که اگو در مراقبت مرتکزی سبب شد که در حرکت هماهنگ مبادله باعث بروز استفاده از خوراکی‌های مختصر در بین عده‌های غذایی اصلی، خوردن بیش از سه و دو روز معنی‌دار و حیوانی و کره میوه‌ها، سیب‌زره و رفتار تغذیه‌ای بیماران مبتلا به دیابت از نظر صریح، به طور کلی، می‌توان گفت که این اگو به‌طور کلی لازم ندارد که کنترل ارتقاء

بیمارستان دانشگاه پزشکی و مبمبیی همدان
دوره بیست و دوم، شماره 1، بهار 1313، شماره مسلسل 44
Records from Diabetes in Public Health.


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...
diabetic. Isfahan University of Medical Sciences]. 2007;6(12):76-81. (Persian)

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