بررسی تأثیر آموزش رژیم غذایی بر میزان قند خون بیماران دیابتی غیر واپسی به

اسسیون مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان رشت

سید رضا بلزو **، زینب بیابانگردوی **

چکیده:
این پژوهش یک دمایل نیمه تجربی از نوع کارآزمایی با بلاط است که هدف آن تعیین تأثیر آموزش رژیم غذایی بر میزان قند خون بیماران دیابتی غیر واپسی به اسوسیون مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان رشت مراجعه می‌کنند. نمونه‌ها بطور تصادفی به دو گروه کنترل و تجربی تقسیم شدند. سپس برخی آموزشی در 3 جلسه برای بیماران گروه تجربی با استفاده از تصویر، بررسی و پاسخ و ساختاری به اجرا درآمد. در جلسه اول آموزش بطور گروهی انجام گرفت و در اردو برخی فردی و عوارض حاد بیماری آموزش داده شد. در جلسه دوم بطور افرادی صورت گرفت در مورد ترکیب غذا و چگونگی انتخاب غذا و در جلسه سوم بر اساس نشانه‌های تغذیه‌ای بیمار آموزش داده شد. برای ارزیابی تأثیر برخی آموزشی نمونه قند خون ناشتا قبل و بعد از آموزش برای هر دو گروه کنترل و مقایسه شد.

این اندازه‌گیری از آماری، اطلاعات بررسی‌های ارائه‌می‌کنند و برخی نتایج ناشتا بیماران بود.

در پایان نتایج، یافته‌ها با توازن پایدار یا اطلاعات نشان داد که برخی آموزش رژیم غذایی در کاهش قند خون بیماران غیر واپسی به اسوسیون مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: رژیم غذایی، دیابت غیر واپسی، اسوسیون، آموزش

مقدمه:
بیماران در طی سال‌های دسترسی به خدمات از بیمارستان‌های حاضرین، درمانی ایمن و اثربخش است. ولی، ضرورت رژیم غذایی برای بیماران دیابتی غیر واپسی از آغاز شناسایی بیماری دیابت، شروع می‌شود، تا اگر کنترل بیماری فراهم نمی‌شود، شاخص‌های بدنی است. این موضوع با وجود آنکه دستورالعمل‌های غذایی بیماران

عکس هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان همدان (دانشکده پزشکی دانشگاه)

* عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان همدان

** عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
روش کار:
این پژوهش برای کنیه تحریکی از نوع کارآزمایی بایستی که با هدف تعیین تأثیر آموزش رژیم غذایی در مورد چگونگی سببک کاری و تحقیق در مورد چگونگی انگیزه غذا بر روی میزان تن خون بیماران دیابتی که در وضعیت زندگی به صحیح و متعادل است، انجام گرفت.

در این پژوهش نیل از دانستهای مربوط به عوامل مختلف که با تفاوت در عوامل متغیر و ایجاد آزمون به دو گروه انتخاب گردید. گروه آزمون تسلط بر سبک زندگی را داشت. در نتیجه، سطح هموگلوبین A1c در گروه آزمون کاهش یافت.

ویلی ممتافکس بسیاری از بیماران دیابتی نوجوان، به دلیل درمان غذایی نتوانسته به رژیم غذایی ندارد، و با صرف مضاعفات غذایی حاوی قند، فرد به دچار دیابت مبتلا می‌شود که در اینجا می‌تواند در نیاز به احترام و دوسته به تجربه و سال‌ها روزیم نبود.

۱۴۸۶ در ایران به منظور تعیین میزان آگاهی ۲۵ پیمان مبتلا به دیابت غذایی و بیمار به استقلال مصرف از مصرف رژیم غذایی صورت گرفت. مسابقه این است که نتیجه بیستم آماده، از آن حاکم از آگاهی از خطر، بیمار به اینکه نیاز به شکستگی ۲۰ و نیاز به تجربیه با یکدیگر کمک کنند. (این امر به دلیل اینکه بیماران تجربی با یکدیگر در نهایت نتایج کفایت گذار می‌کنند.)

سیستم یوزه‌گرانی بیماران یا راکه چه جهت کنترل فندخون خود به این مرکز مراجعه می‌نمودند با شرط دارا بودن شرایط و معمولاً هم‌سنجش استفاده از گروه‌های شکست در برنامه آموزش انتخاب و بر اساس نوع گروه، برنامه تحقیق را به اجرای گذاشته.

۱ - Hyper gly cemia
۲ - Glycosuria
جدول ۱: نویز راهبردهای متفق و ترسیم واحدهای مورد پژوهش بر حسب شاخص حجم بدن در دوره‌های تحصیلی و کنترل مقایسه کننده به مرکز بیماری دارمای شهرستان رشت.

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>حجم بدن (cm&lt;sup&gt;2&lt;/sup&gt;)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دوره‌های تحصیلی</td>
<td>کنترل</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن کم (10-19)</td>
<td>5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن طبیعی (20-29)</td>
<td>5/5</td>
</tr>
<tr>
<td>اضافه وزن (30-40)</td>
<td>15/10</td>
</tr>
<tr>
<td>نر (31-40)</td>
<td>12/7</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>130</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در پایان جمع آوری نمونه‌ها، پژوهشگران ۲۰ نفر را به عنوان گروه کنترل و ۲۰ نفر را به عنوان گروه تحریری انتخاب نمودند. در مرحله اول تحقیق تماد واحدهای مورد پژوهش حضور داشتند. در حالیکه در مرحله دوم نفر از گروه کنترل و ۲ نفر از گروه تحریری به علت بیماری و مشکلات شخصی نشانید، حضور نامناسب در نتیجه این‌ها افراد از پژوهش حذف گردیده و گروه کنترل با ۲۲ نفر و گروه تحریری با ۲۴ نفر مورد مطالعه قرار گرفت.  

این‌گونه آموزش‌های اطلاعات در این پژوهش شامل موضوع مصاحبه و برگردان داده‌های آماری و نتایج تحقیقات مربوط به پژوهش می‌باشد که اعتمال علمی آن توسط اساتید دانشگاهی نهایی به تایید ریسم تبریز اجرایی شده و برای مشخصات افرادی و اجتماعی واحدهای مورد پژوهش نهایی است که
جدول شماره ۲- توزیع فرآیند سطحی و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مدت آگاهی از ابتلا به بیماری در دوره تجربی و کنترل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی دوازده شهرستان رشت

<table>
<thead>
<tr>
<th>کنترل</th>
<th>تجربی</th>
<th>کنترل</th>
<th>تجربی</th>
<th>مدت آگاهی از ابتلاء به بیماری (بر حسب منای)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰/۵</td>
<td>۱۱</td>
<td>۱۸/۴</td>
<td>۷</td>
<td>۱۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۷/۸</td>
<td>۱۱</td>
<td>۲۳/۷</td>
<td>۹</td>
<td>۱۰۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۳</td>
<td>۳</td>
<td>۱۰/۸</td>
<td>۴</td>
<td>۷۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۶</td>
<td>۲</td>
<td>۸/۹</td>
<td>۶</td>
<td>۴۶</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۵۰</td>
<td>۶۰</td>
<td>۵۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>انحراف استاندارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تی استاندارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

خلاصه: بستگی به روش آزمایش مورد آزمایش فراگرفت. 

نتایج: در این مطالعه به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روشهای آمار ترکیبی و استنباطی استفاده گردید و اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SAS و SPSS اس (۱) الالزه‌گریدین بدست آمده از منشورهای فردی و اجتماعی واحدهای مورد پژوهش در این پژوهش نشان داد که درصد میزان تفاوت در گروه تجربی/۷/۳ و در گروه کنترل/۷۵ بود. پیش‌ترین

برای هر بیمار برگزار شد. در جلسه سوم آموزش بر اساس نیازهای فردی این بیماران برگزار گردید در این جلسه به مصاحبه و مشاوره بیماران پاسخ داده می‌شد. در هر جلسه از روشنایی، تصور و پرسش و پاسخ استفاده شد. بعد از ۱۵ روز مجدداً برای دوبار هر بار به فاصله‌ای یک هفته نمونه تقد خون نتایج هر دو گروه کنترل و تجربی کنترل شد. 

جهت تعیین استحصال، نمونه‌های خون کمی و واحدهای پژوهش به یک مرکز که از قبل تمام بیماران به صورت روزانه به آن مرکز مراجعه می‌کردند فرستاده شد. 

با این نتایج که این نمونه‌ها نوسان بی‌پروتسک و پیش‌ترین
جدول شماره ۳. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب فرد خون ناشتا در مرحله قبل از آموزش در گروه تجربی و کنترل، مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان رشت.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>کنترل</th>
<th>تجربی</th>
<th>گروه گربه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>تعادل</td>
<td>تعادل</td>
</tr>
<tr>
<td>خوب (139-14)</td>
<td>24/3</td>
<td>3/9</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط (140-159)</td>
<td>27/3</td>
<td>2/6</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>بد (160-1)</td>
<td>50</td>
<td>45/8</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع میانگین</td>
<td>100</td>
<td>38</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>انحراف استاندارد</td>
<td>X=190/26</td>
<td>213/71</td>
<td>35/43</td>
</tr>
<tr>
<td>în استاندارد</td>
<td>t=1/78/57</td>
<td>0-5</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

می‌کوند. آزمون آماری تی و کای دو در مورد مشخصات فردی و اجتماعی واحدهای مورد پژوهش نشان داده که در گروه کنترل و تجربی بصورت همگون انتخاب شدند.

نتایج بیانگری کننده بود که عوامل مبتنی بر گروه ناشتا به طور معنی‌داری جهت نشان داده اهداف پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. جایگزینی از آن بود که اکثریت بیماران گروه تجربی (65/75) و اکثریت بیماران گروه کنترل (52/26) میانگین تعادل خون ناشتا بالاتر از ۱۸۰ سیلی کروم در دستی لیبر بودنکه آزمون آماری تی (t=4/1) نشان داد که در گروه کنترل و تجربی بصورت همگون انتخاب شدند (جدول شماره ۳). از طریق اختلاف تند افراد مبتلا به دیابت شیرین در دو گروه تجربی و کنترل بین ۵۰/۵۰ سال سن داشتند و در گروه تجربی و ۵۵/۰۰ در گروه کنترل از نظر شاخص حجم بدن(1) که یکی از معیارهای تشخیص وزن و جایگزینی آن در فرمول وزن (کلول) برای بررسی پیوست (هرا) و سایر نشانه‌های اضافه وزن بودن (جدول شماره ۱) از نظر ساقه آگاهی از ابتلا به بیماری پیش‌بینی درصد گروه تجربی (4/3) مدت ۶۲ سال و در گروه شاهد (2/4) مدت ۵/۸ سال بوده است (جدول شماره ۲). درصد افراد گروه تجربی و ۷/۵۰ درصد افراد گروه کنترل خانه دار بودند و در گروه تجربی و ۲/۸۰ درصد گروه کنترل از منابع دیگر کمبود اطلاعات.

1- Body mass index.
| کلمه (DFBS = FBS، FBS) | نماد | تقسیم | شار | کاهش
|------------------------|------|-------|-----|------
| کل (Total)            | I   | 40    | 80  | 50   |
| 5% FBS                 | I   | 30    | 40  | 10   |
| 10% FBS                | I   | 50    | 40  | 10   |
| 15% FBS                | I   | 40    | 40  | 0    |
| 20% FBS                | I   | 40    | 40  | 0    |

در بالا نشان داده شده است که کاهش در شاری کل (Total) به نسبت سایر نرخ های FBS، به طور مطلوبی است. در دیگر نرخ های FBS نیز کاهش شاری مشابه رخ می‌دهد.
با توجه به بهانه‌ای آزمایشگاهی قند خون ناشتا مربوط به هر دو گروه کنترل و تجربی در قبل از آموزش نیز میزان تئوده داده شد که این آزادی آگاهی لازم در خصوص چگونگی کنترل نبوده‌اند. استوی (1) می‌توسد: نیز آزادی دادن به آموزش مفهوم‌های کلیدی نقدی دارد. اگر نیز نشان داده شود که چگونگی فراهم کردن یک رژم غذایی در کنار (9) یا مقایسه نتایج اختلاف میانگین قند خون ناشتا در گروه‌کنترل و تجربی این یافته نیز به اثبات رسیده که آموزش رژیم غذایی بر روی میزان قند خون یا آموزش‌های تئوده منجر نمی‌شود.

نتیجه‌گیری:
پایه بررسی نتایج مطالعه مذکور میزان نفتگه که بدست آورده‌ایم، رژیم غذایی به بیماران دیابتی غیر واپس و اسکله‌ای از این میزان می‌باشد. کنترل متابولیسم دیجیوه، در این بیماران غیر مکرر که جرایک این آرزوی به این رژیم‌های خود نشان داده و قند خون ناشتا آنان در رضیت نامطلوب قرار دارد.

پیشنهادات:
پیشنهادات می‌گوید برای دوستان که تبدیل قند خون کلیسایی آموزش رژیم غذايی علی الخصوص در مراکز بهداشتی درمانی بصورت کرده‌های کوچک، بطوری 4 - Bremner.
مداوم با استفاده از شیوه‌های آموزش مناسب برای بیماران دیابتی نیاز ویژه به انسولین اجرای گردید.

کتاب‌نامه:
1- طالبیان، غفار. یوژن، مرضیه. بررسی آگاهی‌های تغذیه‌ای بیماران دیابتی شیرین، دارو درمان، ۱۳۷۴، ۲۱-۱۰۰۴.
2- منصور، آلبوروز، همکاران، بیماری قند و راهنمای و آموزش بیماران، پنجم، ف. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۳، ۱۷۳.
3- تحقیقی، ف. تحقیقی، ع. برنامه غذایی در تدریس و بیماری جاودان، مؤسسه انتشارات امور کیوبی تهران، ۱۳۷۴، ۲۳۲.
4- دالحبر، ه. سرمای، ب. روش زندگی با بیماری قند، پنجم، ف. انتشارات جاودان، تهران، ۱۳۶۸، ۱۶.