بررسی تأثیر دو روش پیگیری (موبايل و تلفنی) بر تبعیت از رژیم درمانی در بیماران دیابتی

سیده عظیمی موسوی، ن. میترا دوالفقاری، چ. شادان، بدرام، حمید حقانی

چکیده
مقدمه: کنترل دیابت شامل نهایت تغذیه ورزش، اندام‌گیری، کنترل خون، درمان دارویی و آموزش به بیمار می‌باشد. اما آموزش به‌عنوان یکی از مزایای روزانه تفاوتی را در روز درمانی را تضعیف نمی‌کند. این را روند مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر دو روش پیگیری (تلفنی و موبایل) بر میزان تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به دیابت نوع 2 گرفته است.

روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش تجربی است. جامعه پژوهشی بیماران دیابتی نوع 2 مراجعه‌کننده به انجمن دیابت ایران بودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل برگه ثبت اطلاعات و هموگلوبین گلیکوزیل و پرسشنامه تبعیت از رژیم درمانی بود. جمع‌آوری اطلاعات در 3 نوبت (شرایط مطالعه، بعد از 3 ماه بعد انجام شد. پرسشنامه به روش حضوری توسط همکار پژوهشگر تکمیل گردید و بیماران به طور تصادفی به دو گروه پیگیری تلفنی (23 نفر) و پیگیری از طریق موبایل (28 نفر) تخصیص شدند. پیگیری تلفنی در ماهه‌های دو هر هفته دوباره در طی ماه دوم و سوم هفته‌ای یک بار با واحد‌های مورد پژوهش برگزار گردید. بیماران در گروه موبایل حداکثر 6 پیام در هفته دریافت نمودند. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و استنباطی (کاپو، نسی دیق، نیست حقیقی، و نتیجه نزدیک) در نرم‌افزار SPSS ویرایش 11/5 استفاده شد.

نتایج: نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو دلائل بر کاهش هموگلوبین گلیکوزیل مؤثر بوده، به طوری که در گروه پیگیری تلفنی با (P=0.001/0.0001/0.0001) میانگین تغییرات 0.03% و در گروه پیگیری موبایل (P=0.001/0.0001/0.0001) بهبود تلفی و در روز درمانی از رژیم غذایی (P=0.001/0.0001/0.0001) و تبعیت از رژیم دارویی (P=0.001/0.0001/0.0001) بود. نشان خواست.

نتیجه‌گیری: نتایجی که بدست آمده از این پژوهش نشان داد که پیگیری تلفنی و پیگیری از طریق سرویس پیام کوتاه، منجر به بهبود مقادیر هموگلوبین گلیکوزیل و ارتقای تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان می‌گردد. بنابراین با توجه به راحتی و سادگی سرویس پیام کوتاه، پیشنهاد می‌گردد که این سیستم‌های ارتقایی در پیگیری بیماران دیابتی به عنوان یک رسانه مکمل استفاده شود.

واژگان کلیدی: دیابت نوع 2، پیگیری تلفنی، تبعیت از رژیم درمانی، تلفن همراه، سرویس پیام کوتاه

*شناسه میزان توجیه: خیابان نصرت شرقی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تلفن: 021-66937120
**نامبر: 139007666937120
***لینک پست الکترونیک: zolfaghm@tums.ac.ir

1- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

Downloaded from ijdld.tums.ac.ir at 7:50 IRST on Saturday October 12th 2019
مقدمه

دیابت نوع یک گروهی از بیماری‌هایی است که از طریق اثرات هدگان مربوط به اولیه جهت از منافع مزایایی مداوم مورد نیاز بیماران دچار بیماری‌های مزمن نظیر دیابت از کمک و وقت ناکام می‌باشد.

[۱] شیوع دیابت نشان دهنده در سطح جنگ در حوالی افزایش می‌باشد. شیوع دیابت نوع ۲ از سرعت بیرخودداری می‌باشد که علت آن افزایش قابل و کاهش تحریک در جوامع مرطوبی و بیماری به نوع [۲] از حرکت عوارض ناشی از یک بیماری به آن است [۵].

واسته طبیعی شیوع دیابت همچنین در افراز و کاهش و افزایش در امور قانونی می‌باشد. نرزش و تناREGISTER گزارش شویدند که در اکثر بیماری‌ها دیابت نوع ۱ [۱۷] دیابت دوره‌های شرکت کرده‌اند. [۱۳] با نظر می‌رسد که مداخلات مکرر و پیگیری منظم جهت ارتقاء و فشار بهداشتی ضروری می‌باشد. چرا که علت غیر مالیی خشتی شده نرخ آموزش دوره‌های مزرعه در دبیرستان مطالعات قلب کم‌پوست داشت را در می‌آیدان به دیابت خبرخور صورت نمی‌گیرد. تشخیص ویژه منبع این که دسترسی کامپیوتری به استفاده در امور و دیابت به جهت افزایش و به بهداشت نشان می‌داشته که در [۷] و افزایش به درمان جهت افزایش و اکثریت در افراد دیابتی آموزش ممکن تررابی آزمایش دارای به دیابتی است. چرا که درمان هرگز مدرنی نخواهد بود مگر اینکه بیماری ماهیت بیماری خود را به خوبی بشناسد و برای مقابله با آن گام‌های مثبت بیماری دارد. اگر رکن اصلی درمان بیماری قرن رژیم آموزشخواهد بود [۸]. کنترل این خون، جریب و فشار خون علائم به نگذشتن دیابت گذشته (نظیر کنترل استرس، کاهش ون تنکیک و انجام ورزش) می‌تواند بهبود وضعیت بیماران دچار دیابت گردد [۹]. کاهش مدت زمان انتظار در بیمارستان‌ها می‌تواند به مراقبت پزشکی، افزایش تعداد بیماران مزمن و نیاز به ارائه هر چه بیشتر را...
روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه تحقیقی به‌شمار می‌رود. چنان‌که، مطالعه
بر اساس مطالعات انجام گرفته در سایر کشورها، سرسیس لفتن را
موثرترین و اقتضاً ترین روش پیگیری در بیماری‌های معروف کرونک‌های
[15,17,20] (به‌طوری‌که، پیگیری از طریق
تلقی می‌تواند به درک تاز بیماری به‌روز‌رسانی یا سطح‌های
ضروری گردیده و بیماران به بهترین مراجع ارزان هدنه
راریت ارجاع داده شود [21] اگرچه نتایج مطالعه

مانند در سال‌های اخیر,

استفاده از فاکتور لفتن‌های ماهی، اقلیت جدید را نجات
کامل یا تکمیل پیشنهاد که شبکه‌های ویژه و است
ناتوان هم‌گامی‌های فناوری تلفن همراه به عنوان
شکلی از پیاده‌گذاری از آینده. تلفن همراه به عنوان

یکی از اصلی‌ترین آنها سرسیس پایه کوتاه

می‌باشد که یکی از مدل‌هایی است که در

یک ابزار هوشمند، دخالت پیشبردی

داده شده. [26] سرسیس پایه کوتاه یکی از قدم‌های

ساده‌ترین و مقبول ترین جنبه‌های تلفن همراه می‌باشد.

برخی از محدودیت‌های ابزار جراحی به طوری که

دسترسی مزاحمی و مکانی، بیماران با اطلاعات

در راه‌آهنگی از اسپایس پایه کوتاه

به همراه اینترنت در برخی از مطالعات نشان داده است

[24-26]. با توجه به اهمیت اجرای برنامه پیگیری به هدف

تعمیق از رزم درمانی به بیماران داشته و در نظر گرفت

اینکه پژوهش‌گران تا کنون به مطالعه‌های که به بررسی

ریختگی پیگیری تلفن در مقایسه با پیگیری از طریق پایه

کوتاه پرداخته‌اند، ولی این ابزار مطالعه با هدف

مقدار تأثیر دو روش پیگیری (تلفن و موبایل) بر بیمار

تعمیق از رزم درمانی در هیچ‌یک از رزم‌های زیست می‌باشد،

در ابزار جراحی اطلاعات شامل گره به نسبت اطلاعات جهت

درج هموگلوبین، گلیکوزیله و بیمارانی بهبود

نشان داده‌اند بیماران به‌طور مشابه مشاهده تلفن با پرکاهان

خود به سیسمزی بیماری راشی می‌بندند.
پرسشنامه تحویل دو روش پیکری (میوهای و تنفل) بر تبییه از...

ضمن عریقی خود به مدیجوان واجد شرایط، هدف از انجام مطالعه را پیش نموده، و طی یک جلسه نوبتی گذاری، از داوطلبان واجد شرایط، لیسته شده به عمل می‌آمد و رضایت نامه کنترل داوطلبان نسبت به مطالعه، ارائه داده می‌شد. سپس پرسشنامه توسط همکار پژوهشگر که آزمایشگاه اختصاصی از اهداف مطالعه نداشت، به روش مصاحبه حضوری تکمیل می‌گردید و از آنها خروخادن سیستم که تلفن همراه خود را آن به همراه داشته و اینکه جهت اخذ نمونه خون، ناشناد باشد. صبح روز دروم، نمونه خون توسط پرستار توسط همکار پژوهشگر که آزمایشگاه اختصاصی از اهداف مطالعه نداشت، به روش مصاحبه حضوری تکمیل می‌گردید. سپس


delivery
جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و استنباطی
توجه آزمون‌های آماری کای دو، تست دفاع قیاس، تست معنی‌داری
و نظریه احتمالی ANOVA نشان داد که در تغییرات
منشأ تیتر به تغییرات در نوع و کیفیت بیشتری از مشخصات
پیشگیری و تغییرات از رژیم درمانی دیابت مورد پوزه‌ریزی
در حیطه‌های زیست‌شناسی، غذایی و درمانی به ویژه در این
جهت حذف کامل و پایش به سیستم‌های بیماری و در گروه
پیگیری از طرف نظر هر گروه می‌باشد. با استفاده از
پرسنل و توانایی گروه کنترل از این
کنترل ترکیب و تحلیل می‌تواند به مکمل فرد
جهت بازگشت مطلق در نهایت ایجاد راه حل بیشتری به وی
جهت حل مشکلات و پاسخ به سوالات بیمار بود. در گروه
پیگیری از طرف نظر هر گروه می‌باشد. با استفاده از
پرسنل و توانایی گروه کنترل از این
کنترل ترکیب و تحلیل می‌تواند به مکمل فرد

* Yaghehآ

پیشرفتان مورد مطالعه در هر دو گروه از لحاظ کلیه
مشخصات احتمالی و بنیانی همگون بودند (جدول
αιو). قبل از مداخله (ض) بستر بعد از گروه و گروه
پیگیری نسبت 4.284/75/3 و در گروه پیگیری
مولفه از 9/47/77/2 و در گروه پیگیری
میان مهاجرت‌های احتمالی گروه و گروه
پیگیری مولاصلی از مداخله معنی دار

(۲۷۷/۲۷) و نشان

یافته گروه پیگیری مولاصلی از مداخله معنی دار
۲۷۷/۲۷ و رابطه معنی دار (P=0.071)

به یک دیگر (P=0.071)

به یک دیگر از مداخله

(۲۷۷/۲۷ و رابطه معنی دار (P=0.071)

به یک دیگر

با گروه پیگیری مولاصلی از مداخله معنی دار
۲۷۷/۲۷ و رابطه معنی دار (P=0.071)

به یک دیگر

با گروه پیگیری مولاصلی از مداخله معنی دار
۲۷۷/۲۷ و رابطه معنی دار (P=0.071)

به یک دیگر

با گروه پیگیری مولاصلی از مداخله معنی دار
۲۷۷/۲۷ و رابطه معنی دار (P=0.071)

به یک دیگر

با گروه پیگیری مولاصلی از مداخله معنی دار
۲۷۷/۲۷ و رابطه معنی دار (P=0.071)

به یک دیگر

با گروه پیگیری مولاصلی از مداخله معنی دار
۲۷۷/۲۷ و رابطه معنی دار (P=0.071)

به یک دیگر

با گروه پیگیری مولاصلی از مداخله معنی دار
۲۷۷/۲۷ و رابطه معنی دار (P=0.071)

به یک دیگر

با گروه پیگیری مولاصلی از مداخله معنی دار
۲۷۷/۲۷ و رابطه معنی دار (P=0.071)

به یک دیگر

با گروه پیگیری مولاصلی از مداخله معنی دار
۲۷۷/۲۷ و رابطه معنی دار (P=0.071)

به یک دیگر

با گروه پیگیری مولاصلی از مداخله معنی دار
۲۷۷/۲۷ و رابطه معنی دار (P=0.071)

به یک دیگر

با گروه پیگیری مولاصلی از مداخله معنی دار
۲۷۷/۲۷ و رابطه معنی دار (P=0.071)

به یک دیگر

با گروه پیگیری مولاصلی از مداخله معنی دار
۲۷۷/۲۷ و رابطه معنی دار (P=0.071)

به یک دیگر

با گروه پیگیری مولاصلی از مداخله معنی دار
۲۷۷/۲۷ و رابطه معنی دار (P=0.071)

به یک دیگر

با گروه پیگیری مولاصلی از مداخله معنی دار
۲۷۷/۲۷ و رابطه معنی دار (P=0.071)

به یک دیگر

با گروه پیگیری مولاصلی از مداخله معنی دار
۲۷۷/۲۷ و رابطه معنی دار (P=0.071)

ب
بعد از مداخله میزان تبیعی از رژیم غذایی دیابتی، برنامه ورزشی و رژیم درمانی بین دو گروه یکسانی و پیگیری میباشد. اختلاف معنی‌دار آماری با (P=0.647) وجود داشت. آزمون آماری تی زوج اختلاف معنی‌دار آماری (P=0.001) باقی بود. بعد از مداخله در هر دو گروه در هر سه مورد نشان داد.

جدول 1- مشخصات دموگرافیک بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 مراجعه کننده به انجمن دیابت ایران در دو گروه پیگیری تلفنی و پیام کوتاه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه پیگیری تلفنی</th>
<th>تعداد</th>
<th>گروه پیام کوتاه</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از ۴۰</td>
<td>۲</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰-۴۹</td>
<td>۸</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰-۵۹</td>
<td>۹</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیشتر از ۶۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۲۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نمایه توده بدنی (Kg/m²)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>در حد کمر ۰.۵-۲.۴/۹</td>
<td>۱۸</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲.۴/۹-۵.۲/۹</td>
<td>۲۵</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵.۲/۹-۸.۳/۹</td>
<td>۴۲</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>برای پایین از ۸.۳/۹</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تاهل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>محرر</td>
<td>۳۷</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>منثال حکاکی</td>
<td>۳۱</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت شغلی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شامل</td>
<td>۴۱</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شامل غیر شامل</td>
<td>۱۶</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شامل ندارنده</td>
<td>۱۸</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شامل پرداختن</td>
<td>۱۲</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جزئیات تحصیلات</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ابتدایی</td>
<td>۱۴</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>۱۵</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درسیان</td>
<td>۸</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۷</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میزان درآمد ماهانه</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کافی</td>
<td>۲۴</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نا کافی</td>
<td>۱۲</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد افراد خانواده</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰-۲ نفر</td>
<td>۸</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳-۴ نفر</td>
<td>۱۹</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵-۶ نفر</td>
<td>۱۲</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت پیش</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پیش</td>
<td>۴۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>۳۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*مقادیر P معنی‌دار نیست (P>0.05)
جدول 2- مشخصات بیماری در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 مراجعه کننده به انجمن دیابت ایران در دو کروه پیکربیت تلفنی و پیام کوتاه

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات بیماری</th>
<th>کروه پیکربیت تلفنی</th>
<th>کروه پیام کوتاه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>128</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>8</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مقدار P معنیدار نیست (0.5).

شیرکت در برنامه آموزشی دیابت

بیایی

خبر

نتیجه کشف بیماری

به طور تصادفی در آزمایش خون

با بررسی ملامت بیماری

سایر مواز

نوع قرص کاهنده تفنن

گلی بن کلاید

متفاوت

گلی بن کلاید + متفاوتین

متفاوتین + آکارئوز

گلی بن کلاید + متفاوتین + آکارئوز

جدول 3- تأثیر مداخلات بر میزان همکلیوئین کلیکوزنها و تبعیت از رژیم دارمیانی (رژیم غذایی- وزش- رژیم دارمیانی) در دو کروه پیکربیت تلفنی و پیام کوتاه

<table>
<thead>
<tr>
<th>ANCOVA</th>
<th>اختلاف بعد و قبل از مداخله</th>
<th>پیش از شروع (میزان مطلوب)</th>
<th>پیش از شروع (میزان مطلوب)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>F group</td>
<td>0.382</td>
<td>0.395</td>
<td>0.469</td>
</tr>
<tr>
<td>F base line</td>
<td>0.25</td>
<td>0.24</td>
<td>0.25</td>
</tr>
<tr>
<td>P value</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مقدار P معنیدار نیست (0.5).
بحث

یافته‌هایی به دست آمده از این مطالعه نشان داد که هر دو مداخله پیگیری تلفنی و پیگیری از طریق موبایل سبب کاهش در میزان هموگلوبین گلیکولیزه می‌گرددند. این یافته‌ها می‌توانند بر روند مداخله در کاهش هموگلوبین گلیکولیزه از نظر پیشگیری یکسان باشد. این مشاهده نشان می‌دهد که پیگیری تلفنی می‌تواند به پیشگیری گلیکولیزه منجر به بهبود وضعیت کنترل خون و در نتیجه مقدار هموگلوبین گلیکولیزه در کربوهای دیابتی یکی از آزمون‌های تلخ از نظر آماری (P<0.0001) در بالینی داشت. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که در میزان تغییر از رژیم غذایی دیابتی از اثره‌های مثبت استفاده از پیگیری تلفنی بر کاهش میزان هموگلوبین گلیکولیزه می‌باشد. این نتایج بهترین نتایج و همکاران که بررسی تأثیر پیگیری تلفنی پژوهش توسط پرستار بر وضعیت پیشگیری دیابتی، پدیده‌ای بود، نشان داد که این اختلاف معنی‌دار در آماری (P<0.0001) بین میزان تغییر از رژیم غذایی دیابتی قبل و بعد از مداخله با گروه پیگیری تلفنی نشان داد. این نتایج گام‌های حذف از مطالعه [22] که بررسی تأثیر معنی‌دار تلفنی پژوهش توسط پرستار بر وضعیت پیشگیری دیابتی، پدیده‌ای بود، نشان داد که این اختلاف معنی‌دار در آماری (P<0.0001) بین میزان تغییر از رژیم غذایی بهبودی بیانی از طریق کمیت میزان‌ها (امثلاً کامل، مربوط به رژیم غذایی) که در بدو مداخله این امتیاز (P<0.0001) بود. این نتایج اثبات کرد که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار (P<0.0001) بود. در عین حال در این مطالعه نیز امتیاز بیانی مقایسه کب‌شده در قسمت مربوط به رژیم غذایی نسبت به امتیازات کسب شده در قسمت‌های مربوط به روز و دارو درمانی پایین‌تر بود که می‌تواند باعث این مسئله باید که بیماران دیابتی در مقایسه با رژیم غذایی خود کنترل می‌باشند. همچنین پژوهش نتایج نشان داد که در میزان تغییر از رژیم غذایی در 3 طبقهلجایی مورد استفاده از پیگیری تلفنی بر کاهش میزان هموگلوبین گلیکولیزه می‌باشد.
نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که میزان تبیت از رژیم غذایی دیابتی در گروه پیگیری تلفیق قبل از مداخله (P=0/0415) سطح تا حدودی معنی‌دار بود. این میزان تبیت در گروه پیگیری تلفیق قبل از مداخله ممکن است اثرات مثبتی روی سلامتی مصرف کننده داشته باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان تبیت از رژیم غذایی دیابتی قبل از مداخله در گروه پیگیری تلفیق قبل از مداخله (P=0/0486) معنی‌دار بود. این میزان تبیت در گروه پیگیری تلفیق قبل از مداخله ممکن است اثرات مثبتی روی سلامتی مصرف کننده داشته باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان تبیت از رژیم غذایی دیابتی قبل از مداخله در گروه پیگیری تلفیق قبل از مداخله (P=0/0486) معنی‌دار بود. این میزان تبیت در گروه پیگیری تلفیق قبل از مداخله ممکن است اثرات مثبتی روی سلامتی مصرف کننده داشته باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان تبیت از رژیم غذایی دیابتی قبل از مداخله در گروه پیگیری تلفیق قبل از مداخله (P=0/0486) معنی‌دار بود. این میزان تبیت در گروه پیگیری تلفیق قبل از مداخله ممکن است اثرات مثبتی روی سلامتی مصرف کننده داشته باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان تبیت از رژیم غذایی دیابتی قبل از مداخله در گروه پیگیری تلفیق قبل از مداخله (P=0/0486) معنی‌دار بود. این میزان تبیت در گروه پیگیری تلفیق قبل از مداخله ممکن است اثرات مثبتی روی سلامتی مصرف کننده داشته باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان تبیت از رژیم غذایی دیابتی قبل از مداخله در گروه پیگیری تلفیق قبل از مداخله (P=0/0486) معنی‌دار بود. این میزان تبیت در گروه پیگیری تلفیق قبل از مداخله ممکن است اثرات مثبتی روی سلامتی مصرف کننده داشته باشد.
مدآخذ اختلاف معنی دار آماری (t-پِرِسون) (p<0.05) وجود دارد.
نتایج مطالعات نشان داد که این پیش‌بینی‌های از رژیم دارویی در گروه پیگیری تلفیق را می‌توان با علت تأثیر مداخی این رژیم پژوهش کرد.

یعنی پیش‌بینی تلفیق رژیم پژوهش تحت مطالعه Kim و Kim (مقدار ۶۳۲/۰۰۰) بیشتر در مطالعات مختلف ایرانی، احتمال دارد و تأثیر مداخی این رژیم دارویی با استفاده از سرسروپ پیمان می‌تواند وجود داشته باشد که با تأثیر پژوهش حاضر مخاطرات در این رژیم دارویی را اجرا می‌نماید. به طوری که هر قبلاً، در سطح اسلوب دیابت‌گریزی و پیگیری از طریق سرپرست پیمان کوتاه، انتخابات کسب شده توسط پیمان گردیده می‌باشد، رژیم دارویی و پیگیری از طریق سرپرست پیمان کوتاه می‌تواند پیگیری تلفیقی رژیم پژوهش تحت مطالعه کوتاه را در کنترل دیابت مؤثر می‌کند.

پیش‌بینی این‌طور نشان می‌دهد که پیگیری موابین‌های فله‌ها می‌تواند پیش‌بینی تلفیق رژیم دارویی از طریق دیابت‌گریزی و پیگیری از طریق سرپرست پیمان کوتاه، انتخابات کسب شده توسط پیمان گردیده می‌باشد. به طوری که هر قبلاً، در سطح اسلوب دیابت‌گریزی و پیگیری از طریق سرپرست پیمان کوتاه، انتخابات کسب شده توسط پیمان گردیده می‌باشد، رژیم دارویی و پیگیری از طریق سرپرست پیمان کوتاه می‌تواند پیگیری تلفیقی رژیم پژوهش تحت مطالعه کوتاه را در کنترل دیابت مؤثر می‌کند.

*بسیار گزارش*:
این مقاله توجه قسمتی از طرح تحقیقاتی مصور دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره ۱۳۷۴/۰۰۰ مورد ایزی و ۱۳۷۴/۰/۱۴ مورد تهیه شده و در سایر مراحل مدارک و نظرات پیشنهاد دانشکده پزشکی و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و کارکنان انجمن دبیران ایران که را در انجام این مطالعه بارز کردند
و کلیه پیمان‌های که همکاری در صمت‌الا با ما داشتند را اعلام می‌دارم.