بررسی سازه‌های مدل فرآیندی بر تغذیه افراد پره دیابتیک روستاهای شهر یزد

سید سعید مظلومی‌محمدویه‌آبادی، مهربان محمدی

چکیده

مقدمه: دیابت شایع‌ترین بیماری ناشی از اختلالات متاثری در جهان است. با اصلاح مرحله پره دیابتیک می‌توان شناسایی ابتلا به دیابت نوع 2 را در افراد پره دیابتیک تا ۵۰٪ کاهش داد. مدل مراحل تغذیه به عنوان یکی از شناخته‌های شناسایی تغییر در رژیم غذایی شناخته شده است. با توجه به مطالعه مذکور نویسنده‌گان آن شدند تا افزایش سازه‌های مدل فرآیندی بر تغذیه افراد پره دیابتیک روستاهای شهر یزد بررسی کنند.

روش‌ها: این پژوهش از نوع پژوهش‌های توصیفی- تحلیلی است. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای انجام گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده از پرسشنامه‌هایی که شامل ۱۲ سوال مربوط به مشخصات دموگرافیک و سوال‌های مربوط به سازه‌های اصلی مراحل تغذیه بوده استفاده شد. جهت تعیین روایی ارزیابی استفاده از پایل‌خیار و جهت بررسی پایایی مقیاس‌های مورد استفاده از آزمون ألفا کرونباخ استفاده گردیده و مشخص شد که ارزیابی از روایی و پایایی (۰/۹۵) تا ۰/۹۷ قابل قبول بودند. در این پژوهش داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و پردازش ۱۴ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند و مقادیر یا زیر به مجموعه تحلیلی ضبط شدند.

نتایج: در این مطالعه ۲۰ مرد (۴۲ داماد) و ۴۰ زن (۴۲ داماد) به مانگین سنی ۴۳/۳۹ شدید نمونه‌برداری گردیدند. بر تحقیق نتایج این بررسی ۲۶/۵ درصد افراد در مرحله پیش‌نگرفت، ۲۵/۸ درصد در مرحله تلفک، ۳۱/۳ درصد در مرحله نیک و ۱۴/۶ درصد در مرحله آمادگی قرار داشتند. میانگین نتایج آزمون آتیلز و ارایس جنسیتی بین سازه‌های مدل فرآیندی با مراحل تغذیه ارتقاء مناسب‌ترین دانه‌ای، اثر طویلی که یا پیش‌نگرفت افراد در طول مراحل تغذیه از مرحله پیش نگرفت تا مرحله نیک‌دازی بر میزان خودکار افزوده، فراهم‌های تغییر و موانع تغییر کنترل کننده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت تغذیه در افراد پره دیابتیک پیشنهاد می‌شود تا برنامه‌های مداخلاتی مانند این گروه تدوین گردد و همچنین مراحل تغذیه رژیم غذایی در سایر گروه‌های درمانی نیز تغییر یابد. زیرا نتایج به دست آمده از آن دستورالعمل‌های روستایی در زمینه ارتقاء رفتارهای تغذیه‌ای فراهم کنند و از این طریق به پیشگیری از بیماری‌های مختلف مرتبط با تغذیه ناسالم و ایجاد سلامت و تندرستی هر روز بیشتر در جامعه کمک کند.

واژگان کلیدی: پره دیابتیک، تغذیه، مدل فرآیندی

---

1- دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

*فهرست نامه‌پذیر: نشانکه علوم پزشکی، مهربان محمدی، جهانگیر نامه‌پذیر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، تلفن: ۰۲۳۸۵۷۵۰۰۰

M_Mohammadimmm@yahoo.com

نامبر: ۰۲۳۸۵۷۵۰۰۰۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۵/۱۲

تاریخ مرور و تصحیح نهایی: ۱۳۹۲/۵/۱۲
دیابت شایع‌ترین بیماری مردم در سراسر جهان است و به علت یک مشکل بهداشت عمومی عمده در کشور ما و سایر نقاط جهان قلمداد می‌شود. نسبت به 30 میلیون بیمار مبتلا به دیابت در ایران وجود دارد و شروع آن در جمعیت بالای 30 سال می‌باشد (۲). مطالعات نشان داد که با اصلاح سرکشی به دیابت می‌توان شانس ابتلا به دیابت نوع 2 را در افراد پره ۵۰% کاهش داد. در سال‌های اخیر ارتباط بین رژیم غذایی و شیوع بیماری مشخص شده است و در نتیجه تغییرات رژیم غذایی به عنوان سنگین‌ترین سلسله مورد توجه قرار گرفته است (۲). چنین شاخص‌هایی با کمیت، استراعی، دیابت، سرطان و آرتروز کلیه بیماری‌های هستند که تغییری در آنها دخیل می‌باشد (۴). برای برخی پژوهشگران ارتباط سلامت و رژیم غذایی، اثربخشی با تغییرات و بهبود شایعه‌ای اثربخش است (۵). پژوهش‌های تغییر رفتار در ارتباط با سلامتی با شاخص‌های بالا می‌باشد.

مدل راه حل تغییر

(Transtheoretical Model) (TTM) مدل دیابت نشانه‌هایی این مدل توسط بروجکسا و دیگرکمی طراحی شد و چگونگی تغییر رفتار انسان را بررسی می‌کند. در این گروه چهارگانه وجود دارد: راه حل تغییر، مواد ترمیمی گیری، خودکارگری و فاقدان تغییر. براساس این مدل زمانی فرد فعالیت را انجام می‌دهد که ۱- به توانایی شش در انتخاب و پیگیری فعالیت اطیاطی داشته باشد (خودکارگری) و ۲- فعالیت و مواد عناصری را مورد ارزیابی قرار دهد و زمانی که فعالیت انجام نشته با موانع آن پیش‌بینی شده (مواد ترمیمی گیری) احتیاط ایجاد می‌کند. اگر وابستگی را انجام و ادامه دهد بیشتر است. آنها در طی مراحل تغییر فعالیت هر چه بیشتر است و موانع آن کاهش می‌یابد.

مراحل تغییر رفتار (فعالیت‌های ورزشی) که این مدل می‌تواند که این مدل در مطالعه شان بر روی افراد دیابتی با Vallis و همکاران در مطالعه شان بر روی افراد دیابتی با Vallis و همکاران در مطالعه شان بر روی افراد دیابتی با Vallis و همکاران در مطالعه شان بر روی افراد دیابتی با Vallis و همکاران در مطالعه شان بر روی افراد دیابتی با Vallis و همکاران در مطالعه شان بر روی افراد دیابتی با Vallis و همکاران در مطالعه شان بر روی افراد دیابتی با Vallis و همکاران در مطالعه شان بر روی افراد دیابتی با Vallis و همکاران در مطالعه شان بر روی افراد دیابتی با Vallis و همکاران در مطالعه شان بر روی افراد دیابتی با Vallis و همکاران در مطالعه شان بر روی افراد دیابتی با Vallis و همکاران در مطالعه شان بر روی افراد دیابتی با Vallis و همکاران در مطالعه شان بر روی افراد دیابتی با Vallis و همکاران در مطالعه شان بر روی افراد دیابتی با Vallis و همکاران در مطالعه شان بر روی افراد دیابتی با Vallis و همکاران در مطالعه شان بر روی افراد دیابتی با Vallis و H...
روش‌ها
این پژوهش از دسته پژوهش‌های توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۱ براساس مدل فراتری پرچمکا به منظور بررسی فعالیت نگهداری افراد پره دیابتیک (در معرض خطر دیابت) انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای انجام گرفت به این ترتیب که از بین تمام مراکز بهداشتی درمانی روسایی شهر بزرگ ۵ مراکز به تصادف انتخاب گردید و پیرامون (n=۱۳۲) از بین نمونه‌گیری کنندهان به مراکز مداکر انتخاب شدند. میزان وزن و طول با هم (کمی) در مراکز مختلف از شرکت‌نامه‌ها که شامل دو بخش اول به مراجعه مشترک و دوم به مراجعه مشترک در حال سازمان‌های مدیریت مراحل تغییر شاخص ملی شد. همچنین معنای مطلق محاسبات، تضمین به جامعه مورد مطالعه مبتلا بر مراجعه ای از اطلاعات و حفظ شان انسانی به عنوان نیازان اصل اصل اختلاف بیان می‌گردد. گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های به شمار ۸۶ سوال مربوط به مشترک‌های دموگرافیک و ۵۸ سوال مربوط به سازمان‌های اصلی مدل مراحل تغییر شاخص ملی در تحقیق با هم تغییر ارتباط معنی‌داری وجود دارد به طوری که با پیش‌روان در افراد از مراحل تغییر از مراحل پیش تفکر نا محور نگهداری یا بر میان بیوشماری، فرایندهای تغییر و مواد ارزیابی گیری افزوده شد. همچنین با استفاده از آزمون تکیه مشترک به‌طور مداکر انتخاب از سازه بیوشماری، و نگهداری و در سازه‌ها آزمون تحقیقات گروهی افراد از مراحل پیش تفکر با مراحل پیش تفکر با مراحل آمادگی و نگهداری بود (جدول ۱).

براساس آزمون آنالیز واریانس بین اجزاء مواد ارزیابی تحقیقات گروهی (زیست‌ها و مواد درک‌شده) و مراحل تغییر رفتار و رفتار ارتباط معنی‌دار وجود داشت. به طوری که بیشترین معیار مولف درک‌شده (۲۸/۳۹) در مراحل پیش تفکر و کمترین معیار (۱۸/۴۹) در مراحل نگهداری و بیشترین معیار (۲/۹۳) در مراحل
جدول 1- توزیع مراحل تغییر رفتار تنقیه مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>مرحله تغییر رفتار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>پیش تفکر</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>123</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- مقایسه میانگین و انحراف معیار سازه‌های کوچک فرمان‌داری مراحل تغییر (خودکارآمیزی، موازن، تعادل کمی و سازه‌های فرمان‌داری)

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص‌ها</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>فرمان‌داری تعادل</th>
<th>فرمان‌داری موازن</th>
<th>فرمان‌داری تعادل کمی</th>
<th>خودکارآمیزی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیش تفکر</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تفکر</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آمادگی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عمل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نگهداری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

آزمون آنالیز واریانس

با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها آزمون آنالیز واریانس به کار گرفته شد و مقادیر P معنی‌دار در نظر گرفته شد.

بحث

تعیین و ضعیف‌سازی آزادیت از نظر مراحل مختلف تغییر رژیم غذایی به‌عنوان مانیتور در هرکدام از مراحل مختلف از نظر گرفته شد و در نهایت این مطالعه نشان داد که بیش از نیمه از این مراحل پیش تفکر و تفکر داشتن می‌تواند نقش مهمی در ساختار و عملکرد به عنوان اطلالات کافی در مورد رژیم غذایی می‌باشد. تغییراتی که در سازه‌های فرمان‌داری ویژه است، باعث می‌شود بنابراین پیش‌بینی اطلاعاتی از این مراحل تغییر یک باشند.
مجله دیبادت و لیبید آنر- دو- ماهنامه آذر- دی 1391(شماره 12)

خطرات و عوارضی که این بیماری و نیز جامعی برای آن، آنان می‌گذرانند. این عدم آگاهی می‌تواند در بسیاری از زمینه‌ها از جمله مارفنتی در خود و پیشگیری از عوارض حاد تانوه بیماری هم قابل تعمیم باشد. رابطه بین نیتروزاموز و دیابت ریزی مغزی در تحقیق انجام شده در کشور انگلیس نیز همین نتیجه را نشان می‌دهد [18].

همچنین در مطالعه Heydari همکاران نیز آگاهی افراد قبل از اموزش در رابطه با همیشه رژیم غذایی در کنترل دیابت بسیار کم گزارش شده است [19]. وجود ارتباط معنی دایار بین سازمان مرحل تغییر و سازارهای فرامینه‌های تغییر رفتار (فرامینه‌های نشاطی و رفتاری) و سازه خود کارآمیزی تبیین دهنده کارایی این مدل در پیشگیری و تبیین رفتار رژیم غذایی بیماری که با نتایج حاصل از پژوهش‌های مشابه انجام گرفته می‌باشد. [10]

مطالعه حاصل در مورد رابطه بین خوراک آرام و نیاز مرحله تغییر رفتار ارتباط معنی داده را نشان داد و براساس نتایج حاصله شرکت‌دهندگان در مطالعه سازارهای تغییر رفتار با مرحله تغییر رفتار با مرحله پیش از تغییر مرحله تغییر رفتار در مرحلهی در اولین مرحلهی غذایی موارد خودکار آماده آنان به طور مطمئن افرادی که این یافته‌ها پایدار مطالعه مطالب کنند.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل اثر مطالعه صورت داشته است، علوم پزشکی هشدار صدوقی برد بوده و در مرکز تحقیقات دیابت شهر یزد به صورت رسیده در ویژه‌ای که از همکاری مستندان شبکه بهداشت و درمان روش‌هایی در شهر یزد و شرکت کنندگان به واسطه همکاری در انجام مطالعه قدردانی می‌کنیم.


6. Ahmadi M, Assessment and analysis of severity and type of obesity in depressed women and eats relationship with thyroid hormones, Leptin and food consumption [dissertation]. Iran-University; 2006.


