

صلى الله عليه وسلم



پایان نامه

دوره یادگیری الکترونیکی مقطع کارشناسی ارشد در رشته آموزش بهداشت

عنوان

بررسی تاثیر برنامه آموزشی خود مراقبتی بیماران دیابتی نوع II

در مناطق روستایی شهرستان مبارکه سال ۱۳۹۱

نگارش

فرزانه امیرخانی

استاد راهنما

دکتر علیرضا حیدرنیا

استاد مشاور

دکتر غلامرضا شریفی راد

تیر ۱۳۹۲



تاییدیه اعضای هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از
پایان نامه کارشناسی ارشد

خانم فرزانه امیرخانی دانشجوی دوره یادگیری الکترونیکی رشته آموزش بهداشت پایان نامه کارشناسی ارشد خود را با عنوان « بررسی تأثیر برنامه آموزشی خود مراقبتی بیماران دیابتی نوع II در مناطق روستایی شهرستان مبارکه سال ۱۳۹۱ » در تاریخ ۱۳۹۲/۴/۲۷ ارائه کردند. بدینوسیله اعضای هیات داوران نسخه نهایی این پایان نامه را از نظر فرم و محتوا تایید کرده و پذیرش آنرا برای تکمیل درجه کارشناسی ارشد پیشنهاد می کنند.

نام و نام خانوادگی و امضاء اعضای هیأت داوران:

دکتر علیرضا حیدرنیا (استاد راهنما)

دکتر غلامرضا شریفی راد (استاد مشاور)

دکتر اشرف پیراسته (استاد ناظر)

دکتر فرخنده امین شکروی (استاد ناظر و نماینده تحصیلات تکمیلی)

آیین نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهشهای علمی

دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه: با عنایت به سیاست‌های پژوهشی و فناوری دانشگاه در راستای تحقق عدالت و کرامت انسانها که لازمه شکوفایی علمی و فنی است و رعایت حقوق مادی و معنوی دانشگاه و پژوهشگران، لازم است اعضای هیأت علمی، دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیگر همکاران طرح، در مورد نتایج پژوهشهای علمی که تحت عناوین پایان‌نامه، رساله و طرحهای تحقیقاتی با هماهنگی دانشگاه انجام شده است، موارد زیر را رعایت نمایند:

ماده ۱- حق نشر و تکثیر پایان‌نامه/ رساله و درآمدهای حاصل از آنها متعلق به دانشگاه می‌باشد ولی حقوق معنوی پدید آورندگان محفوظ خواهد بود.

ماده ۲- انتشار مقاله یا مقالات مستخرج از پایان‌نامه/ رساله به صورت چاپ در نشریات علمی و یا ارائه در مجامع علمی باید به نام دانشگاه بوده و با تایید استاد راهنمای اصلی، یکی از اساتید راهنما، مشاور و یا دانشجوی مسئول مکاتبات مقاله باشد. ولی مسئولیت علمی مقاله مستخرج از پایان‌نامه و رساله به عهده اساتید راهنما و دانشجو می‌باشد.

تبصره: در مقالاتی که پس از دانش‌آموختگی بصورت ترکیبی از اطلاعات جدید و نتایج حاصل از پایان‌نامه/ رساله نیز منتشر می‌شود نیز باید نام دانشگاه درج شود.

ماده ۳- انتشار کتاب و یا نرم افزار و یا آثار ویژه (اثری هنری مانند فیلم، عکس، نقاشی و نمایشنامه) حاصل از نتایج پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی کلیه واحدهای دانشگاه اعم از دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده ها، پارک علم و فناوری و دیگر واحدها باید با مجوز کتبی صادره از معاونت پژوهشی دانشگاه و براساس آئین‌نامه‌های مصوب انجام شود.

ماده ۴- ثبت اختراع و تدوین دانش فنی و یا ارائه یافته‌ها در جشنواره‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی که حاصل نتایج مستخرج از پایان‌نامه/ رساله و تمامی طرحهای تحقیقاتی دانشگاه باید با هماهنگی استاد راهنما یا مجری طرح از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه انجام گیرد.

ماده ۵- این آیین‌نامه در ۵ ماده و یک تبصره در تاریخ ۸۷/۴/۱ در شورای پژوهشی و در تاریخ ۸۷/۴/۲۳ در هیأت رئیسه دانشگاه به تایید رسید و در جلسه مورخ ۸۷/۷/۱۵ شورای دانشگاه به تصویب رسیده و از تاریخ تصویب در شورای دانشگاه لازم‌الاجرا است.

«اینجانب فرزانه امیرخانی دانشجوی رشته آموزش بهداشت ورودی سال تحصیلی ۱۳۸۹ مقطع کارشناسی ارشد دانشکده علوم پزشکی متعهد می‌شوم کلیه نکات مندرج در آیین نامه حق مالکیت مادی و معنوی در مورد نتایج پژوهش‌های علمی دانشگاه تربیت مدرس را در انتشار یافته‌های علمی مستخرج از پایان‌نامه / رساله تحصیلی خود رعایت نمایم. در صورت تخلف از مفاد آیین نامه فوق‌الاشعار به دانشگاه وکالت و نمایندگی می‌دهم که از طرف اینجانب نسبت به لغو امتیاز اختراع بنام بنده و یا هرگونه امتیاز دیگر و تغییر آن به نام دانشگاه اقدام نماید. ضمناً نسبت به جبران فوری ضرر و زیان حاصله براساس برآورد دانشگاه اقدام خواهم نمود و بدینوسیله حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمودم.»

نام و نام خانوادگی: فرزانه امیرخانی

تاریخ و امضاء: ۱۳۹۲/۰۷/۱۳

ایرانی

آیین نامه چاپ پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیتهای علمی - پژوهشی دانشگاه است بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده ۱: در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به دفتر «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲: در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه)، عبارت ذیل را چاپ کند:

«کتاب حاضر، حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد/ رساله دکتری نگارنده در رشته آموزش بهداشت است که در سال ۱۳۹۲ در دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی آقای دکتر علیرضا حیدرنیا و مشاوره آقای دکتر غلامرضا شریفی راد از آن دفاع شده است.»

ماده ۳: به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اهدا کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴: در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تادیه کند.

ماده ۵: دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه می تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند؛ به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تأمین نماید.

ماده ۶: اینجانب فرزانه امیرخانی دانشجوی رشته آموزش بهداشت مقطع کارشناسی ارشد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی: فرزانه امیرخانی

تاریخ و امضاء: ۱۳۹۲/۰۷/۱۳

ایرانی

تقدیم به:

روح بلند شهیدان؛

آنان که رفتند و جاودانه شدند تا فانوس راهبان بهچنان روشن بماند.

و به همه شهدای گمنام؛

آنان که اصحاب غار شدند و خلوت نشین کوه و بهدم شقایق های صحرا مانده اند.

و تقدیم به شهیدان زنده؛

آنها که هنوز نفسهایشان در کیر و دار شهادت و رشادت مانده است و صدای نفسهایشان مظلومستان را فریاد مینزند.

مادرم:

به قلب مهربان، نگاه خسته و دستهای پینه بسته اش به پاس همه فداکارها، محبتها و دل نگرانی هایش؛

به روح پدرم:

که همیشه آرزوی توفیق من در تحصیل بوده و دعای خیرش پیوسته همراه زندگیم است؛

و به همسرم:

که یک دنیا امید و توکل را به من هدیه کرد و همواره وجودش گریه بخش زندگیم بوده و راهنمای تمام سختی های زندگیم؛

و به نور دیدگانم:

محمد صادق و زکریا که دعای خالصانه و پاکشان همیشه مرا همراه کرده است. به پاس تحمل تمام سختی هایی که برای ادامه تحصیل تحمل شدند.

تشکر و قدردانی

سپاس بیکران خداوند مهربان را که به واسطه لطف و رحمتش توانستیم بازهم در راه حفظ و ارتقاء سلامت همנוعان خود بکوشیم و برای پیمودن این راه باتوکل وایمان به خداوند متعال محکم گام برداریم آنچه خرسندمان می‌سازد این است که هرآنچه در توان داشتیم به کار گرفتیم تا افسوس از دست دادن فرصتها را نخوریم و امروز با ارائه ما حاصل زحمات چندین ماهه آن به خود می‌بالیم که: آنچه توانسته ایم لطف خدا بوده است.

با سپاس و قدردانی از محضر:

- ❖ استاد ارجمند و گرانقدر جناب آقای دکتر علیرضا حیدر نیا که راهنمایی این پایان نامه را عهده دار بودند و با راهنمائیهای روشنگرانه خود مرا در انجام این پژوهش یاری نمودند.
- ❖ و استاد بزرگوار جناب آقای دکتر غلامرضا شریفی راد که مشاوره این پژوهش را متقبل واز محضر پرفیض ایشان بهره بردم.
- ❖ و استاد محترم جناب آقای دکتر حسین شهنازی که با صبر و شکیبای ودقت نظر مرا در نگارش این پایان نامه ارشاد نمودند .
- ❖ و استاد گرانمایه جناب آقای دکتر اکبر حسن زاده که با راهنمائیهایشان مرا در انجام این پژوهش یاری رساندند.

و با قدردانی از:

- ❖ سرکار خانم دکتر سلطان بی بی گل محمدی پزشک کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) شهرستان مبارکه
- ❖ سرکار خانم منیژه مومن زاده ، سرکار خانم مریم معصوم زاده و سرکار خانم عظیمه کریمی بهورزان شبکه بهداشت و درمان شهرستان مبارکه
- ❖ از کلیه بیماران دیابتی که در اجرای این طرح مرایاری نمودند کمال سپاس و قدردانی دارم.
- ❖ و با سپاس از همکاری و همراهی همه کسانی که به نوعی در راه تحقق اهداف این پژوهش یاریگرم بودند و مرا در راه رسیدن به قله های رفیع علم و دانش مجدانه همراهی نمودند.

چکیده:

مقدمه و اهداف: دیابت شایعترین بیماری غددی در جهان و اکنون پنجمین علت مرگ جوامع غربی و چهارمین دلیل شایع مراجعه به پزشک است. مرگ و میر ناشی از عوارض دیر رس این بیماری از جمله پای دیابتی در حال افزایش چشمگیر است. عارضه پای دیابتی قطع پای یکی از علل این معلولیت و نیز هزینه بر بودن به لحاظ جسمانی و عاطفی برای بیماران دیابتی است. با توجه به این که شایعترین نوع این بیماری دیابت نوع ۲ است کنترل آن رژیم غذایی و خود مراقبتی امری مهم و ضروری است. بهترین استراتژی برای پیشگیری از بروز عوارض دیابت، آموزش بهداشت در زمینه خود مراقبتی به خصوص رژیم غذایی صحیح و مراقبت از پا است. این تحقیق با هدف بررسی تاثیر برنامه آموزشی خود مراقبتی بیماران دیابتی نوع II در مناطق روستایی شهرستان مبارکه انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با گروه کنترل تصادفی شده می‌باشد و جهت آن و آینده نگر می‌باشد. مطالعه بر روی ۸۸ نفر در دو گروه مورد (۴۴ نفر) و شاهد (۴۴ نفر) از بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) که به طور تصادفی انتخاب شدند، انجام شد. اطلاعات از طریق پرسشنامه مشتمل بر ۷۲ سوال وچک لیست جمع آوری و با آزمون‌های آماری (کای اسکور، تی مستقل، تی زوجی و من ویتنی) با نرم‌افزار SPSS۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد در خصوص مراقبت از پا و رژیم غذایی صحیح قبل از مداخله آموزشی در حد متوسطی بود اما بعد از مداخله آموزشی میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد در بیماران دیابتی نوع ۲ در گروه مورد در مقایسه با گروه شاهد به طور معنی‌داری افزایش یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه حاکی از اثر بخشی مداخله آموزشی و در نتیجه افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران دیابتی نوع ۲ در مقایسه با گروه شاهد در خصوص مراقبت از پا و رژیم غذایی صحیح می‌باشد.

واژگان کلیدی: دیابت نوع ۲، مراقبت از پا، پای دیابتی، رژیم غذایی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: مقدمه و مروری بر مطالعات گذشته.....
۲	۱-۱. مقدمه.....
۶	۲-۱. تغییر در الگوی توزیع بیماری‌ها.....
۹	۳-۱. تاریخچه دیابت.....
۱۱	۴-۱. طبقه‌بندی دیابت.....
۱۳	۱-۴-۱. طبقه‌بندی ساده دیابت.....
۱۳	۱-۱-۴-۱. تیپ ۱ یا دیابت ملیتوس وابسته به انسولین (IDDM).....
۱۶	۲-۱-۴-۱. تیپ ۲ یا دیابت غیروابسته به انسولین (NIDDM).....
۱۸	۳-۱-۴-۱. دیابت ثانویه.....
۱۸	۴-۱-۴-۱. دیابت حاملگی.....
۱۸	۵-۱-۴-۱. دیابت مربوط به سوء تغذیه یا دیابت گرمسیری.....
۱۹	۶-۱-۴-۱. دیابت با شروع بلوغ در جوانان (MODY).....
۱۹	۵-۱. لوزالمعده یا پانکراس.....
۲۱	۶-۱. تشخیص دیابت.....
۲۲	۷-۱. پاتولوژی دیابت.....
۲۳	۸-۱. عوارض دیابت، نکات و اهداف رژیم درمانی آن‌ها.....
۲۳	۱-۸-۱. عوارض حاد.....
۲۴	۲-۸-۱. عوارض مزمن دیابت.....
۲۴	۱-۲-۸-۱. عوارض عروقی خود به دو دسته تقسیم می‌شوند.....
۲۵	۲-۲-۸-۱. عوارض غیرعروقی.....
۲۵	۱-۲-۲-۸-۱. عوارض عروقی بزرگ (ماکروواسکولر).....
۲۷	۲-۲-۲-۸-۱. عوارض عروقی کوچک.....

- ۲۸ ۱-۸-۲-۳. نوروپاتی دیابتی
- ۳۰ ۱-۹. پای دیابتی
- ۳۲ ۱-۹-۱. عوامل خطرزای زخم پا
- ۳۳ ۱-۹-۲. عوامل تسریع کننده زخم و عفونت پاها
- ۳۳ ۱-۹-۳. نقش گرما در پیدایش آسیب‌های پا در بیماران دیابتی
- ۳۳ ۱-۹-۴. مفصل شارکو
- ۳۴ ۱-۱۰. مراقبت از پاها
- ۳۴ ۱-۱۰-۱. شستشوی پاها
- ۳۴ ۱-۱۰-۲. مراقبت از ناخن‌ها
- ۳۵ ۱-۱۰-۳. کفش مناسب
- ۳۵ ۱-۱۰-۴. جوراب مناسب
- ۳۶ ۱-۱۰-۵. سایر نکات
- ۳۶ ۱-۱۱. برنامه مراقبتی بیماران دیابتی
- ۳۷ ۱-۱۱-۱. خودپایش گلوکز خون
- ۳۷ ۱-۱۱-۲. هموگلوبین گلیکوزیله
- ۳۸ ۱-۱۱-۳. درمان تغذیه‌ای
- ۳۸ ۱-۱۱-۳-۱. اهداف رژیم درمانی
- ۳۹ ۱-۱۱-۳-۲. تاریخچه تغذیه درمانی
- ۳۹ ۱-۱۱-۳-۳. درمان تغذیه‌ای در دیابت نوع ۲
- ۴۰ ۱-۱۱-۳-۴. اصول کلی درمان تغذیه‌ای در دیابت نوع ۲
- ۴۰ ۱-۱۱-۳-۵. مواد غذایی یا تولید کننده‌های انرژی
- ۴۰ ۱-۱۱-۳-۵-۱. پروتئین‌ها
- ۴۰ ۱-۱۱-۳-۵-۲. کربوهیدرات‌ها
- ۴۱ ۱-۱۱-۳-۵-۲-۱. اعمال کربوهیدرات‌ها

- ۴۲ ۱-۱۱-۳-۵-۲-۲. کربوهیدرات‌ها را به چند گروه تقسیم می‌کنند.
- ۴۳ ۱-۱۱-۳-۵-۳. چربی‌ها.
- ۴۳ ۱-۱۱-۳-۵-۴. فیبر.
- ۴۴ ۱-۱۱-۳-۵-۵. شیرین کننده‌ها.
- ۴۵ ۱-۱۱-۳-۶. آموزش مراقبت تغذیه‌ای به بیمار.
- ۴۵ ۱-۱۱-۳-۶-۱. فهرست مطالبی که در آموزش تغذیه بیماران دیابتی ارائه می‌شود.
- ۴۵ ۱-۱۱-۳-۶-۱-۱. آموزش‌های ضروری برای بیماران دیابتی.
- ۱-۱۱-۳-۶-۲. آموزش‌های مفصل‌تر با توجه به شیوه زندگی، توانایی اقتصادی بیماران دیابتی.
- ۴۶ ۱-۱۱-۳-۶-۱-۳. اصول تنظیم برنامه غذایی.
- ۴۶ ۱-۱۱-۳-۶-۴. هرم راهنمای غذایی.
- ۴۷ ۱-۱۱-۳-۶-۵. فهرست جانشینی مواد غذایی.
- ۵۰ ۱-۱۲. آموزش بهداشت.
- ۵۴ ۱-۱۳. ورزش و فعالیت بدنی.
- ۵۵ ۱-۱۳-۱. ورزش فواید ورزش.
- ۵۵ ۱-۱۳-۲. رهنمودهای کلی درباره ورزش افراد دیابتی.
- ۵۵ ۱-۱۳-۳. ورزش ورژیم غذایی.
- ۵۶ ۱-۱۳-۴. توصیه‌های ضروری برای افراد شرکت کننده در یک برنامه ورزشی.
- ۵۷ فصل دوم: مروری بر مطالعات انجام شده**
- ۵۸ ۱-۲. مروری بر مطالعات انجام شده.
- ۶۶ ۲-۲. ضرورت اجرای طرح.
- ۶۸ ۳-۲. محدودیت‌های پژوهش.

۶۹	فصل سوم: مواد و روش‌ها.....
۷۰	۱-۳. اهداف و فرضیات.....
۷۰	۱-۱-۳. اهداف کلی طرح.....
۷۰	۲-۱-۳. اهداف جزئی طرح.....
۷۰	۳-۱-۳. هدف کاربردی.....
۷۱	۴-۱-۳. فرضیات.....
۷۱	۲-۳. نوع مطالعه.....
۷۱	۳-۳. جمعیت مورد مطالعه.....
۷۲	۴-۳. معیارهای قابل قبول.....
۷۲	۱-۴-۳. معیار ورود به مطالعه.....
۷۲	۲-۴-۳. معیار خروج از مطالعه.....
۷۲	۵-۳. روش نمونه‌گیری.....
۷۳	۶-۳. تعیین حجم نمونه.....
۷۳	۷-۳. مکان و زمان انجام مطالعه.....
۷۳	۸-۳. متغیرهای تحقیق.....
۷۴	۹-۳. روش جمع‌آوری اطلاعات.....
۷۴	۱۰-۳. روایی و پایایی.....
۷۵	۱۱-۳. روش انجام کار.....
۷۶	۱۲-۳. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.....
۷۶	۱۳-۳. ملاحظات اخلاقی.....
۷۶	۱۴-۳. انجام مداخله آموزشی.....
۷۷	۱۵-۳. مواد آموزشی.....
۷۷	۱۶-۳. محتوای آموزشی.....
۷۷	۱۷-۳. روش‌های آموزشی.....

۱۸-۳. اهداف آموزشی.....	۷۹
۱-۱۸-۳. اهداف حیطه شناختی.....	۷۹
۲-۱۸-۳. اهداف رفتاری حیطه عاطفی.....	۸۰
۳-۱۸-۳. اهداف حیطه روان - حرکتی.....	۸۰
۱۹-۳. جداول آموزشی.....	۸۱

فصل چهارم: نتایج و یافته‌ها ۸۷

۱-۴. نتایج و یافته‌های پژوهش.....	۸۸
-----------------------------------	----

فصل پنجم: بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادها ۱۰۲

۱-۵. بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادها.....	۱۰۳
۱-۱-۵. یافته‌های متغیرهای دموگرافیک.....	۱۰۳
۲-۱-۵. یافته‌های متغیر آگاهی.....	۱۰۴
۳-۱-۵. یافته‌های متغیر نگرش.....	۱۰۶
۴-۱-۵. یافته‌های متغیر عملکرد.....	۱۰۸
۵-۱-۵. یافته‌های متغیر فیزیولوژیک.....	۱۱۰
۲-۵. نتیجه‌گیری.....	۱۱۲
۳-۵. پیشنهادها.....	۱۱۳

فهرست منابع و مآخذ.....	۱۱۴
-------------------------	-----

ضمائم.....	۱۲۳
------------	-----

چکیده انگلیسی.....	۱۵۶
--------------------	-----

فهرست جدول‌ها

عنوان	صفحه
جدول (۱-۱) فراوانی بیماری دیابت در انتهای قرن بیستم و آغاز قرن بیست و یکم.....	۳
جدول (۲-۱) طیف هموستاز گلوکز و دیابت.....	۱۲
جدول (۳-۱) طبقه بندی اتیولوژیکی دیابت شیرین.....	۱۳
جدول (۴-۱) روش‌های تشخیص دیابت شیرین.....	۲۱
جدول (۵-۱) اهداف ایده آل کنترل کننده گلیسمیک در افراد بزرگسال غیرباردار.....	۳۷
جدول (۶-۱) توصیه‌ها انجمن دیابت اروپا و سازمان جهانی بهداشت برای پیشگیری از بیماری‌های مزمن.....	۴۱
جدول (۷-۱) فهرست جانشینی مواد غذایی.....	۴۷
جدول (۱-۳) جدول متغیرها.....	۷۳
جدول (۲-۳) برنامه فعالیت آموزشی مراقبت از پا جلسه اول.....	۸۱
جدول (۳-۳) برنامه فعالیت آموزشی مراقبت از پا جلسه دوم.....	۸۲
جدول (۴-۳) برنامه فعالیت آموزشی مراقبت از پا جلسه سوم.....	۸۳
جدول (۵-۳) برنامه فعالیت آموزشی رژیم غذایی به بیماران دیابتی جلسه اول.....	۸۴
جدول (۶-۳) برنامه فعالیت آموزشی رژیم غذایی به بیماران دیابتی جلسه دوم.....	۸۵
جدول (۷-۳) برنامه فعالیت آموزشی رژیم غذایی به بیماران دیابتی جلسه سوم.....	۸۶
جدول (۱-۴) مقایسه میانگین سنی بیماران دیابتی نوع ۲ در دو گروه شاهد و مورد در بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا. (ص) مبارکه.....	۸۸
جدول (۲-۴) توزیع فراوانی بیماران بر حسب جنس دردو گروه شاهد و مورد در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا. (ص) مبارکه.....	۸۸
جدول (۳-۴) مقایسه میانگین مدت ابتلا به دیابت (برحسب سال) در دو گروه شاهد و مورد در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا. (ص) مبارکه.....	۸۹
جدول (۴-۴) توزیع فراوانی تحصیلات در دو گروه شاهد و مورد در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا. (ص) مبارکه.....	۸۹

- جدول (۴-۵) توزیع فراوانی بر حسب وضعیت تاهل در دو گروه شاهد ومورد در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه ۸۹
- جدول (۴-۶) مقایسه میانگین نمرات آگاهی بیماران در خصوص مراقبت از پا قبل وبعد از مداخله آموزشی در دو گروه مورد وشاهد در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه ۹۰
- جدول (۴-۷) مقایسه میانگین نمرات آگاهی بیماران در خصوص رعایت رژیم غذایی صحیح قبل وبعد از مداخله آموزشی در دو گروه مورد وشاهد در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه ۹۰
- جدول (۴-۸) مقایسه میانگین نمرات نگرش بیماران در خصوص مراقبت از پا قبل وبعد از مداخله آموزشی در دو گروه مورد وشاهد در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه ۹۱
- جدول (۴-۹) مقایسه میانگین نمرات نگرش بیماران در خصوص رعایت رژیم غذایی صحیح قبل وبعد از مداخله آموزشی در دو گروه مورد وشاهد در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه ۹۱
- جدول (۴-۱۰) مقایسه میانگین نمرات عملکرد(خود مراقبتی) بیماران در خصوص مراقبت از پا قبل وبعد از مداخله آموزشی در دو گروه مورد وشاهد در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه ۹۲
- جدول (۴-۱۱) مقایسه میانگین نمرات عملکرد(خود مراقبتی) بیماران در خصوص رعایت رژیم غذایی قبل وبعد از مداخله آموزشی در دو گروه مورد وشاهد در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه ۹۲
- جدول (۴-۱۲) میانگین تغییر نمرات در متغیر های مختلف خود مراقبتی در دو گروه مورد وشاهد در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه ۹۳
- جدول (۴-۱۳) میانگین متغیر های دموگرافیک در دو گروه شاهد ومورد در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه قبل از مداخله ۹۳
- جدول (۴-۱۴) میانگین متغیر های دموگرافیک در دو گروه شاهد ومورد در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه بعد از مداخله ۹۴

فهرست شکل‌ها و نمودارها

صفحه

عنوان

- شکل (۱-۱) نمودار اثر فیبر بر پاسخ گلیسمی ۴۴
- نمودار (۱-۴) مقایسه میانگین سنی بیماران دیابتی نوع ۲ در دو گروه مورد و شاهد در بیماران مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه ۹۴
- نمودار (۲-۴) توزیع فراوانی جنس در بیماران دیابتی نوع ۲ در دو گروه مورد و شاهد مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه ۹۵
- نمودار (۳-۴) مقایسه میانگین مدت ابتلا بیماران دیابتی نوع ۲ در دو گروه مورد و شاهد مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه ۹۵
- نمودار (۴-۴) توزیع فراوانی تحصیلات در دو گروه شاهد و مورد در بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه ۹۶
- نمودار (۵-۴) مقایسه وضعیت تاهل بیماران دیابتی نوع ۲ در دو گروه شاهد و مورد مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه ۹۶
- نمودار (۶-۴) مقایسه میانگین نمرات آگاهی بیماران در خصوص مراقبت از پا قبل و بعد از مداخله آموزشی در دو گروه شاهد و مورد در بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه ۹۷
- نمودار (۷-۴) مقایسه میانگین نمرات آگاهی بیماران در خصوص رژیم غذایی صحیح قبل و بعد از مداخله آموزشی در دو گروه شاهد و مورد در بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه ۹۷
- نمودار (۸-۴) مقایسه میانگین نمرات نگرش بیماران در خصوص مراقبت از پا قبل و بعد از مداخله آموزشی در دو گروه شاهد و مورد در بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه ۹۸
- نمودار (۹-۴) مقایسه میانگین نمرات نگرش بیماران در خصوص رژیم غذایی صحیح قبل و بعد از مداخله آموزشی در دو گروه شاهد و مورد در بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه ۹۸

- نمودار (۴-۱۰) مقایسه تغییر نمرات در متغیرهای مختلف خود مراقبتی در دو گروه شاهد و مورد در بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه.. ۹۹
- نمودار (۴-۱۱) مقایسه میانگین نمرات عملکرد (خود مراقبتی) در خصوص مراقبت از پا قبل و بعد از مداخله آموزشی در دو گروه شاهد و مورد در بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه..... ۹۹
- نمودار (۴-۱۲) مقایسه میانگین نمرات عملکرد (خود مراقبتی) در خصوص رعایت رژیم غذایی قبل و بعد از مداخله آموزشی در دو گروه شاهد و مورد در بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه..... ۱۰۰
- نمودار (۴-۱۳) مقایسه متغیرهای فیزیولوژیک در دو گروه شاهد و مورد در بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه..... ۱۰۰
- نمودار (۴-۱۴) میانگین متغیرهای فیزیولوژیک در دو گروه شاهد و مورد در بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان محمد رسول ا... (ص) مبارکه..... ۱۰۱

فصل اول:

مقدمه و مروری بر مطالعات گذشته

۱-۱. مقدمه

بیماری دیابت شایعترین بیماری ناشی از اختلال متابولیکی و به گفته برخی شایعترین بیماری اندوکراین است [۱]. اختلال تنظیمی متابولیکی ناشی از دیابت سبب بروز تغییرات پاتولوژیک ثانویه‌ای در اندامهای متعدد بدن می‌شود که مشکلات فراوانی را برای فرد مبتلا و دستگاه بهداشتی جامعه به همراه می‌آورند. در ایالات متحده آمریکا دیابت شیرین علت اصلی بیماری و مرحله انتهایی کلیوی، آمپوتانسینونهای غیرتروماتیک اندام تحتانی و کوری بالغین می‌باشد و با افزایش شیوع دیابت شیرین در سراسر جهان انتظار می‌رود که این بیماری همچنان یکی از علل اصلی بیماری‌زایی و مرگ باقی بماند [۲].

افزایش تعداد بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، دلالت بر یک اپیدمی جهانی دارد. بیماری‌زایی و مرگ و میر ناشی از عوارض دیابت از عمده‌ترین مسایل بهداشتی - درمانی در دنیا محسوب می‌شود. دیابت یکی از مشکلات عمده بهداشت عمومی در جهان است که به سرعت روبه افزایش است. این بیماری که پنجمین علت مرگ و میر در جوامع غربی [۳] و چهارمین دلیل شایع مراجعه به پزشک است، ۱۵٪ هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را در ایالات متحده آمریکا به خود اختصاص داده است [۴].

در جهان هر ۳۰ ثانیه یک نفر دیابتی پای خود را به خاطر عوارض دیابت از دست می‌دهد و در ایران تصادفات مقام اول و دیابت مقام دوم را در قطع پا دارا می‌باشد [۵].

دیابت تهدید فزاینده‌ای برای سلامت جهانی است. تغییرات دموگرافیک و گذار فرهنگی جوامع همواره با پدیده پیر شدن در کشورهای در حال توسعه، دیابت را به یک اپیدمی جهانی تبدیل کرده

است. دیابت بیماری پرهزینه‌ای است که در جمعیت بزرگسالان بسیاری از کشورها، علت اصلی بیماریهای قلبی عروقی، نابینایی، نارسایی پیشرفته کلیوی و قطع عضو می‌باشد [۶].

سازمان بهداشت جهانی با توجه به آمار و روند رو به افزایش دیابت در سراسر جهان، دیابت را به عنوان یک اپیدمی نهفته اعلام کرد و از سال ۱۹۹۳ تمام کشورهای جهان را به مقابله با این اپیدمی فراخواند [۷].

طبق آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی جمعیت بالغین جهان (بالای ۲۰ سال) طی سالهای ۱۹۹۵-۲۰۲۵ میلادی در حدود ۶۴٪ افزایش می‌یابد و پیش‌بینی می‌شود که شیوع دیابت نیز از ۴٪ از سال ۱۹۹۵ به ۵/۴٪ در سال ۲۰۲۵ برسد. طی این مدت جمعیت افراد مبتلا به دیابت ۱۲۲٪ افزایش خواهد یافت. تعداد بیماران در کشورهای توسعه یافته با ۴۲٪ افزایش از ۵ میلیون نفر به ۷۲ میلیون نفر می‌رسد اما در کشورهای در حال توسعه با ۱۷۰٪ افزایش تعداد بیماران از ۸۴ میلیون نفر به ۲۲۸ میلیون میلیون نفر می‌رسد. [۷].

جدول (۱-۱) فراوانی بیماری دیابت در انتهای قرن بیستم و آغاز قرن بیست و یکم

سال	تعداد بیماران
۱۹۸۵	۳۰۰۰۰۰۰۰
۱۹۹۵	۱۳۵۰۰۰۰۰۰
۲۰۰۱	۱۷۷۰۰۰۰۰۰
۲۰۲۵	۳۰۰۰۰۰۰۰۰

دیابت بیماری است که می‌تواند عواقب ناخوشایند و جبران ناپذیری را بر تمام وجود انسان داشته باشد. عوارض ویرانگر این بیماری دلیل دیگری بر اهمیت توجه به آن است. موری ولویز از سازمان بهداشت جهانی، برآورد کردند که تعداد یک میلیون مورد پای دیابتیک، ۲۴ میلیون نورپاتی دیابتیک، ۶ میلیون مورد قطع عضو ناشی از دیابت و ۵ میلیون مورد رتینوپاتی دیابتیک وجود دارد عوارض ایسکمی میوکارد، حمله، بیماریهای عروق محیطی از علل عمده مرگ و میر در افراد مبتلا گزارش شده است، به طوری که در ایالات متحده آمریکا در سال ۱۹۹۲ تقریباً ۶۰٪ مرگها در افراد دیابتی ناشی از علل قلبی عروقی بوده است. همچنین آنها برآورد کردند که ۳/۸ میلیون سال زندگی در سال ۱۹۹۰ به علت ابتلا به بیماری از دست رفته است. رقمی که انتظار می‌رود در سال ۲۰۲۰ به میزان ۹/۵ تا ۱۵