

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین



معاونت پژوهشی
فرم پیش نویس طرح پژوهشی

عنوان فارسی طرح:

بررسی میزان فعالیت جسمانی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به مراکز منتخب سطوح شهر قزوین بر حسب مدل مراحل تغییر در سال ۱۴۰۰.

عنوان انگلیسی طرح:

Survey of the amount of physical activity in type 2 diabetic patients referring to selected centers of Qazvin city based on transtheoretical model in Qazvin city in 1400.

نام و نام خانوادگی مجری/ مجریان به فارسی و انگلیسی: مهدیه بهرامی Mahdie Bahrami

دانشکده/مرکز تحقیقاتی: دانشکده پرستای مامایی قزوین

نوع مطالعه:

کیفی کارآزمایی بالینی اپیدمیولوژیک تحلیلی (موردی- شاهدی، هم گروهی)
 تولیدی پایه (تجربی) اپیدمیولوژیک توصیفی مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی

نحوه مشارکت:

بدون مشارکت چندمرکزی داخلی چند مرکزی خارجی

در صورت مشارکت نوع و نحوه همکاری و تامین اعتبار را ذکر نمایید:

تاریخ پیشنهاد: / / تاریخ شروع: * / /
تاریخ تصویب: / / تاریخ خاتمه: * / /
*تاریخ تصویب در شورای پژوهشی دانشکده/مرکز: / /
مدت اجرا: ماه

هزینه ها:

- هزینه پرسنلی: - هزینه وسایل:
- هزینه آزمایش ها: - هزینه کل:

آیا طرح در راستای اولویت های پژوهشی دانشگاه است؟

بلی خیر
اولویت شماره ۱ بیماری های غیر واگیر

آیا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه کرده اید؟

<http://vcr.qums.ac.ir/Portal/home/?172148/> کمیته ۲۰٪ اخلاق

بلی
 خیر

آیا طرح نیاز به مطرح شدن در کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه را دارد؟
*تاریخ جلسه: / /

بلی
 خیر

* موارد ستاره دار پس از تصویب طرح تکمیل خواهد شد.

قسمت اول- اطلاعات مربوط به مجریان و همکاران اصلی طرح

۱-۱ اطلاعات مربوط به مجریان طرح:

محل امضاء	ایمیل شخصی	ایمیل دانشگاهی	نشانی و تلفن همراه	تخصص و رتبه علمی	کد ملی	نام و نام خانوادگی	
		Bahrami_mahdie@yahoo.com	دانشکده پرستاری مامایی	مری، داخلی جراحی		مهدیه بهرامی	۱
		Mafi_967@yahoo.com	دانشکده پرستاری مامایی	کارشناس ارشد آمار حیاتی		مریم مافی	۲
		Bahare.usefi2000@gmail.com	دانشکده پرستاری مامایی	دانشجوی کارشناسی پرستاری		بهاره یوسفی	۳

۲-۱ اطلاعات مربوط به همکاران اصلی طرح:

۳-۱ فهرست پژوهش‌های قبلی مجریان و مقالات چاپ شده مرتبط با طرح مورد نظر قید شود.

قسمت دوم- اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

الف- ۲-۱ عنوان طرح به فارسی: بررسی میزان فعالیت جسمانی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به مراکز منتخب سطوح شهر قزوین بر حسب مدل مراحل تغییر در سال ۱۴۰۰

ب- ۲-۱ عنوان طرح به انگلیسی:

Survey of the amount of physical activity in type 2 diabetic patients referring to selected centers of Qazvin city based on transtheoretical model in Qazvin city in 1400.

۲-۲ نوع طرح:

*Basic

بنیادی □

** Applied

کاربردی □

Experimental Development

بنیادی-کاربردی □

۳-۲ بیان مسأله و بررسی متون (در صورت نیاز از حداکثر ۲ صفحه اضافی استفاده و کد مراجع را پی در پی ذکر نمایند).

امروزه علی رغم پیشرفت های علمی فراوان در زمینه پزشکی، بدلیل عادات غذایی غلط و کم تحرکی، شاهد افزایش چشم گیر بیماری های مزمن در دنیا هستیم. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، بی تحرکی یکی از ۱۰ علت عمده مرگ و ناتوانی است و ۲/۳ درصد از مرگ ها در هر سال به علت نداشتن فعالیت فیزیکی می باشد (۲). مطالعات نشان داده است که فعالیت فیزیکی تاثیر به سزایی در سلامت جسمی افراد و همچنین پیشگیری از بیماری های غیر واگیر و مزمن دارد تا جایی که سطوح کافی و منظم از فعالیت فیزیکی در بالغان باعث کاهش خطر ابتلا به پرفشاری خون، بیماری های عروق کرونر و افسردگی شده و باعث ارتقای سلامت عملکردی بدن و افزایش توده استخوانی بدن شده و به عنوان یک عامل اصلی برای تعادل مصرف انرژی و کنترل وزن است (۳). متأسفانه علی رغم مزایای یاد شده بخش بزرگی از جمعیت در بسیاری از کشورها فعالیت فیزیکی کافی نداشته و لذا از نتایج آن نیز بی بهره اند. بررسی های انجام شده در کشور نشان داده است که بیش از ۷۰ درصد مردم ایران فعالیت فیزیکی کافی ندارند (۴).

ضمن اینکه مطالعات انجام شده پیرامون بیماری های مزمن غیر واگیر بیانگر آن است که دیابت شایع ترین بیماری غددی در جهان و مسئول حدود ۴ میلیون مرگ در سال و یک نگرانی فزاینده مهم بهداشتی عمومی است. بیشترین اهمیت بیماری دیابت به علت شیوع بالای آن و عوارض متعددی می باشد که متعاقب آن ایجاد میشود (۵). به طوری که برآورد های سال ۲۰۱۰ خاکی از وجود ۲۸۵ میلیون بیمار بزرگسال دیابتی در سراسر جهان بوده است و پیش بینی میشود این تعداد به علت افزایش جمعیت سالخورده، رشد فزاینده جمعیت، شهرنشینی و شیوع بالای چاقی و سبک زندگی افزایش یابد. از طرف دیگر این مشکل نه تنها در بزرگسالان مسن، بلکه بزرگسالان جوان و حتی نوجوانان را نیز درگیر کرده و هزینه های مالی، روانی و اجتماعی بر فرد، خانواده و جامعه تحمیل میکند (۶). سازمان جهانی بهداشت با توجه به آمار و روند رو به افزایش بیماری دیابت در جهان، آن را به عنوان یک اپیدمی نهفته اعلام کرده است. شیوع جهانی دیابت در سال ۲۰۱۰ در بزرگسالان ۶/۴ درصد معادل ۲۸۵ میلیون نفر و در سال ۲۰۱۲ حدود ۳۷۱ میلیون نفر بود که تخمین زده میشود تا سال ۲۰۳۰ به ۵۵۲ میلیون نفر برسد. این افزایش میزان شیوع با پیر شدن جمعیت و تغییرات سبک زندگی متناسب است (۵). طبق پیش بینی بنیاد بین المللی دیابت شیوع کلی دیابت در ایران از سال ۲۰۱۰ تا سال ۲۰۳۰ از ۸ درصد به ۹/۸ درصد افزایش خواهد یافت. این نکته بیانگر افزایش سهم هزینه های بار بیماری دیابت در آینده می باشد (۷).

براساس مطالعات انجام شده دیابت به دو تیپ یک و دو تقسیم میشود. نوع یک که ۵ تا ۱۰ درصد موارد را تشکیل میدهد و علت آن کمبود ترشح انسولین است و از تخریب اتوایمیون سول های

تولید کننده انسولین پانکراس ناشی می‌شود. دیابت نوع ۲ که ۹۰ تا ۹۵ درصد موارد دیابت را تشکیل می‌دهد، از ناتوانی سلول‌های عضلانی در پاسخ به انسولین (مقاومت انسولینی) و عدم ترشح جبرانی انسولین به حد کافی ایجاد می‌شود (۸).

دیابت با هایپرگلیسمی ناشی از عدم دسترسی به انسولین و یا کاهش حساسیت سلول‌ها به آن و در نتیجه ایجاد آسیب پیشرونده به ارگان‌هایی مانند چشم، کلیه، رگ‌های خونی، قلب، رگ‌های محیطی و مغز همراه است (۸). در جمعیت بزرگسال بسیاری از کشورها علت اصلی نابینایی، نارسایی پیشرفته کلیه و قطع عضو دیابتی می‌باشد. در مطالعه‌ای شیوع بیماری قلبی عروقی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ حدود ۲ تا ۴ برابر افراد غیر دیابتی بیان شده است. مطالعات نشان داده است که افراد دیابتی نسبت به افراد غیر دیابتی ۲۵ بار بیشتر مبتلا به کوری، ۱۷ بار بیشتر مبتلا به گانگرن و ۳۰ تا ۴۰ بار بیشتر دچار آمپوتاسیون‌های عمده می‌شوند، همچنین احتمال بروز سکت‌های مغزی در بیماران مبتلا به دیابت ۲ برابر افراد سالم است (۹). نتایج مطالعات نشان داده است که با توجه به اینکه تاکنون درمان قطعی برای این بیماری یافت نشده است اما میتوان از طریق کاهش وزن، افزایش فعالیت بدنی و تغییرات رژیم غذایی و به طور کل تغییرات سبک زندگی فرد بیمار، این بیماری را کنترل نمود و از پیشرفت عوارض آن جلوگیری کرد (۱۰).

خود مراقبتی توسط بیماران مبتلا به دیابت، نقش حیاتی در کنترل این بیماری و پیشگیری از عوارض ناشی از آن ایفا می‌کند (۱۱). شواهد نشان می‌دهد که تغییر در سبک زندگی میتواند در پیشگیری و کنترل بیماری دیابت و عوارض آن کمک کننده باشد. یکی از تغییرات سبک زندگی که مداخلات کارازمایی اثرات مثبت آن را به ثبت رسانده اند فعالیت بدنی و کاهش کم تحرکی می باشد (۱۲). فعالیت جسمی باعث کاهش مقاومت انسولین، کاهش میزان قند خون، افزایش تعداد گیرنده‌ها، افزایش حساسیت سلول‌ها به انسولین و غلظت آن در بافت‌ها، کم شدن بافت چربی و کاهش وزن، پایین آمدن فشارخون، افزایش آمادگی جسمانی و در موارد خفیف بیماری باعث احتمال کاهش یا حذف داروهای مصرفی برای افراد دیابتی نوع ۲ می‌شود (۶). همچنین تحقیقات نشان داده است که فعالیت جسمانی منظم با شدت متوسط و آمادگی قلبی ریوی، با ارتقای سلامتی و کاهش ۷۰-۴۵ درصد در مرگ و میر بیماران دیابتی نوع ۲ همراه است (۱۳) اما با وجود آثار مثبت فعالیت بدنی در ابعاد مختلف زندگی فرد دیابتی، بیشتر افراد دیابتی در مقایسه با افراد عادی جامعه تحرک کمتری دارند (۶).

در حالی که افراد دیابتی معمولاً زندگی را کدوبی تحرکی را برای خود انتخاب میکنند اما شواهد نشان می‌دهد که پیاده روی مختصر ۵ دقیقه‌ای در هر ساعت میتواند علاوه بر کاهش خطرات متابولیکی در مدیریت وزن نیز کمک کننده باشد و فعالیت بدنی متوسط میتواند باعث بهبود شاخص‌های گلیسمیک و چربی در افراد دیابتی شود (۱۲). انجمن دیابت کانادا (CDA) در دستورالعمل خود برای پیشگیری و مدیریت دیابت توصیه نموده است که بیماران دیابتی در فعالیت جسمانی خود با شدت متوسط مانند پیاده روی تند، شنا و دوچرخه سواری برای حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته در طول حداقل ۳ روز غیر متوالی شرکت نمایند (۱۳).

ریاحی و همکاران در سال ۲۰۱۵ در مطالعه‌ی خود نشان دادند که فعالیت ورزشی در کنار دارو درمانی و رژیم غذایی در کنترل دیابت و کاهش عوارض ناشی از آن موثر است. بطوریکه افزایش آمادگی جسمانی با کاهش مرگ و میر ناشی از دیابت و عوارض آن نسبت مستقیم

¹ Canadian Diabetes Association

دارد(۱۴). همچنین در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۱۷ توسط رفیعی و همکاران انجام شد نشان داد که انجام ۸ هفته ورزش تای چی بر کاهش سطح قند خون موثر است(۱۵). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که اگرچه فعالیت فیزیکی یک درمان توصیه شده در دیابت است با این حال ، سطوح فعالیت فیزیکی در این بیماران اندک است و بیش از ۸۰ درصد افراد مبتلا به دیابت به ویژه زنان دیابتی ، به دلیل شیوع زیاد چاقی ، فعالیت فیزیکی کافی نداشته و در مقایسه با جمعیت عمومی ، در این گروه از افراد احتمال عود کم تحرکی بیشتر می باشد(۲). در مطالعه دیگری که توسط حیدری و همکاران در سال ۲۰۱۴ جهت بررسی وضعیت فعالیت فیزیکی در بیماران دیابتی نوع ۲ بر اساس سازه های الگوی مراحل تغییر رفتار انجام گرفت ، نتایج نشان داد که اکثریت بیماران برنامه ای برای فعالیت بدنی در ۶ ماه آینده نداشتند(۱۲). مرتضوی و همکاران نیز در سال ۲۰۱۹ نتایج مطالعه خود را منتشر کردند. این مطالعه بر روی ۸۲۹۵ نفر از بیماران دیابتی شهر فسا صورت گرفته است. در این مطالعه نتایج نشان داد که میزان فعالیت فیزیکی بر اساس شاخص MET در افراد دیابتی نسبت به افراد سالم کمتر بوده است.(۱۶) مطالعه دیگری در سال ۲۰۱۹ در اسپانیا انجام شده است که نتایج متناقض را نشان می‌دهد. این مطالعه که توسط کارمن و همکاران انجام شده است ، نشان داد که میانگین سطح فعالیت فیزیکی در نمونه ها بالاتر از فعالیت فیزیکی پیشنهادی برای افراد دیابتی بوده است.(۱۷).

بدیهی است که فرهنگ و شرایط جغرافیایی در ایجاد و حفظ رفتار ورزشی موثر است و با توجه به بررسی های انجام گرفته مطالعه ای در خصوص رفتار فعالیت جسمانی در بیماران دیابتی قزوین صورت نگرفته است ، منطقی به نظر می‌رسد که به منظور داشتن پایه ای موثر جهت انجام مداخلات برای ایجاد، افزایش و حفظ رفتار فعالیت جسمانی می بایست میزان فعالیت جسمانی در مراحل تغییر رفتار فعالیت جسمانی بیماران دیابتی را با توجه به بستر اجتماعی فرهنگی منحصر به فرد هر جامعه مورد بررسی قرار گیرد.

با توجه به مطالب مورد اشاره در بالا که همگی مویید نقش فعالیت فیزیکی در سلامت جامعه و اثر آن در پیشگیری و کنترل بسیاری از بیماری ها از جمله دیابت و نیز تاکید بر این واقعیت که علی رغم فزونی رو به رشد تعداد مبتلایان به دیابت و نیز پدیدار شدن عوارض ناشی از آن در جامعه، مطالعات محدودی در رابطه با میزان فعالیت فیزیکی در بیماران مبتلا به دیابت در کشور انجام شده است و با توجه به اهمیت ارتقای فعالیت بدنی بیماران دیابتی و لزوم شناسایی بیماران مبتلا به دیابت کم تحرک، انجام مطالعه حاضر با هدف " تعیین میزان فعالیت جسمانی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به مراکز منتخب سطوح شهر قزوین بر حسب مدل مراحل تغییر در سال ۱۴۰۰" و به منظور ارزیابی میزان فعالیت بدنی در جمعیت بیماران مبتلا به دیابت در کشور ضروری به نظر می‌رسد.