

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

معاونت پژوهشی

فرم پیش نویس طرح پژوهشی

عنوان طرح: بررسی عوامل بازدارنده مشارکت در فعالیت ورزشی بیماران دیابتی مراجعه کننده به بیمارستان ولایت شهر قزوین در سال ۱۴۰۰

نام و نام خانوادگی مجری / مجریان: مهدیه بهرامی Mahdie Bahrami

دانشکده/مرکز تحقیقاتی:

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 چندمرکزی خارجی

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

تاریخ پیشنهاد: / / *تاریخ شروع: / /
تاریخ تصویب: / / *تاریخ خاتمه: / /
مدت اجرا: ماه

هزینه ها:

- هزینه پرسنلی: - هزینه وسایل:
- هزینه آزمایش ها: - هزینه کل: 50,150,000

آیا طرح در راستای اولویت های پژوهشی دانشگاه است؟

بلی اولویت شماره ۱

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

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:

نام و نام خانوادگی	تخصص و رتبه علمی	نشانی و تلفن تماس	محل امضاء
۱ مهدیه بهرامی	مربی	دانشکده پرستاری و مامایی	

۲-۱ اطلاعات مربوط به همکاران اصلی طرح:

نام و نام خانوادگی	تخصص و رتبه علمی	نوع همکاری	نشانی و تلفن تماس	محل امضاء
1 اعظم قربانی	مربی	همکار اصلی	مرکز تحقیقات بیماری های متابولیک	
2 منیرالسادات میرزاده	استادیار	مشاور آمار	مرکز تحقیقات بیماری های متابولیک	

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-۱-۲ عنوان طرح به فارسی:

بررسی عوامل بازدارنده مشارکت در فعالیت ورزشی بیماران دیابتی مراجعه کننده به بیمارستان ولایت شهر قزوین در سال ۱۴۰۰

ب-۱-۲ عنوان طرح به انگلیسی:

Investigating Barriers to Participation in Sport Activities in Diabetic Patients Referring to Velayat Hospital in Qazvin City

۲-۲ نوع طرح:

Experimental Development

****Applied*

**Basic*

بنیادی-کاربردی

کاربردی

بنیادی

۳-۲ بیان مسأله و بررسی متون (در صورت نیاز از حداکثر ۲ صفحه اضافی استفاده و کد مراجع را پی در پی ذکر نمائید).
دیابت به عنوان یکی از چالش برانگیزترین و پر خطر ترین بیماری های مزمن در جهان شناخته شده است و شیوع آن در سراسر جهان رو به افزایش است. به طوری که تعداد افراد مبتلا به دیابت در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا، تا سال ۲۰۴۰ دو برابر افزایش خواهد یافت و از ۳۵ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر به ۷۲ میلیون و ۱۰۰ هزار نفر خواهد رسید. همچنین طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت تعداد مبتلایان به دیابت نوع ۱ و ۲ در سال ۲۰۳۵ در دنیا به ۳۶۶ میلیون نفر خواهد رسید. (۱). نتایج

مطالعات بیانگر آن است که تا سال ۲۰۱۸ در آمریکا ۲۶/۹ میلیون نفر یا ۸/۲ درصد از جمعیت مبتلا به دیابت بوده اند. (۲). در ایران نیز طبق تخمین سازمان جهانی بهداشت میزان مبتلایان به دیابت در سال ۲۰۲۵ به ۱۲ میلیون نفر خواهد رسید. بر اساس آخرین آمار وزارت بهداشت، سالانه بیش از ۲۳ میلیارد ریال از بودجه مصوب وزارت بهداشت در کشور ایران برای برنامه کنترل دیابت هزینه میشود (۳).

دیابت به دو نوع ۱ و ۲ تقسیم میشود. دیابت نوع ۱ نتیجه تخریب خودایمنی سلول های بتای پانکراس است که منجر به کمبود انسولین میگردد. دیابت نوع ۲ به وسیله مقاومت به انسولین و کاهش میزان انسولین خون به طور نسبی مشخص میگردد. در دیابت نوع ۲ مشکل اصلی انسولین نیست بلکه مشکل در بافت های هدف به ویژه عضلات وجود دارد به طوریکه در این بافت ها مقاومت به انسولین زیاد می باشد. از آنجا که قند نمیتواند وارد بافت های هدف شود، سطح آن در خون افزایش می یابد و همین امر باعث میشود لوزالمعده تحریک شود و انسولین بیشتری توسط سلول های بتا تولید شود و وارد خون شود که موجب هیپرگلیسمی یا هیپرانسولینمی خواهد شد و با علائمی همچون تکرر ادرار، پراوری و تغییرات وزن همراه است. (۴).

دیابت باعث ایجاد اختلال در سیستم ها و ارگان های بدن می شود و در نتیجه عوارض زودرس و دیررسی در بدن ایجاد میکند که باعث ناتوانی فرد، تحمیل هزینه های سنگین و مرگ و میر افراد میشود. از بین افراد مبتلا به بیماری های کلیوی حدود ۳۵ درصد بیماران مبتلا به دیابت را تشکیل میدهند. (۵). از عوارض این بیماری میتوان به خطر ابتلا به بیماری های قلبی، کلیوی، عروق محیطی، رتینوپاتی، نوروپاتی و قطع اندام های تحتانی اشاره کرد. (۶).

در جمعیت بزرگسال بسیاری از کشورها علت اصلی نابینایی، نارسایی پیشرفته کلیه و قطع عضو دیابت می باشد. در مطالعه ای 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 آمپوتاسیون های عمده میشوند، همچنین احتمال بروز سکته های مغزی در بیماران مبتلا به دیابت ۲ برابر افراد سالم است (۷). 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. (۸).

خود مراقبتی توسط بیماران مبتلا به دیابت، نقش حیاتی در کنترل این بیماری و پیشگیری از عوارض ناشی از آن ایفا میکند. (۹). 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. (۱۰). فعالیت جسمی باعث کاهش مقاومت انسولین، کاهش میزان قند خون، افزایش تعداد گیرنده ها، افزایش حساسیت سلول ها به انسولین و غلظت آن در بافت ها، 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. (۱۱). 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. (۱۲). 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. (۱۱).

در حالی که افراد دیابتی معمولاً زندگی راکد و بی تحرکی را برای خود انتخاب میکنند اما شواهد نشان میدهد که پیاده روی مختصر ۵ دقیقه ای در هر ساعت میتواند علاوه بر کاهش خطرات متابولیکی در مدیریت وزن نیز کمک کننده باشد و فعالیت بدنی متوسط میتواند باعث بهبود شاخص های گلیسمیک و چربی در افراد دیابتی شود. (۱۰) 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. (۱۲).

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. (۱۳).

با توجه به پایین بودن میزان فعالیت فیزیکی در بیماران دیابتی و اهمیت ورزش در جهت کنترل عوارض بیماری دیابت در بیماران دیابتی، در بسیاری از زمینه های اجتماعی، فرهنگی و... باید امکاناتی فراهم شود که همه ی افراد مبتلا به دیابت بتوانند در هر زمان، مکان و با هر فرد یا گروه دلخواه و با هر شدتی که تمایل داشته باشند، به هر رشته ای مایل باشند بپردازند و نشاط و سلامتی جسمی و روانی خود را به سهولت بدست آورند و در کنار آن ظرفیت های اخلاقی، رفتاری، اجتماعی و عاطفی شان را رشد دهند. از این رو شناسایی موانعی که بر سر راه مشارکت ورزشی این بیماران قرار دارد میتواند کمک شایانی به رفع آن ها و ارائه راهکارهای موثر در زمینه افزایش مشارکت در فعالیت های ورزشی کند. (۱۴).

کرافورد و همکاران موانع مذکور را با توجه به درجه اهمیت در هر می قرار داده و نظریه ی مدل هرمی موانع را ارائه کرده اند (۱۴). مدل مذکور عوامل بازدارنده مشارکت در فعالیت های فراغتی را دسته بندی میکند. این مدل بیان میکند که افراد برای مشارکت در فعالیت های فراغتی ابتدا باید بر عوامل فردی تسلط یابند و سپس بر عوامل بین فردی و در نهایت بر عوامل ساختاری مسلط شوند تا بتوانند در فعالیت های اوقات فراغت شرکت کنند. البته فقط مشارکت و عدم مشارکت نیست که تحت تاثیر عوامل بازدارنده قرار میگیرد بلکه تعیین ارجحیت و انتخاب گزینه ها نیز تحت تاثیر عوامل ازدارنده هستند و از بین بردن تمام عوامل بازدارنده مشارکت امکان پذیر نیست. مدل سلسله مراتبی عوامل بازدارنده نه تنها موجب شناسایی ارجحیت اوقات فراغت میشود بلکه توسعه ی تعداد و سطوح عوامل بازدارنده را که میتوانند بر رفتارهای اوقات فراغت تاثیر گذارند را بررسی میکند. این عوامل عبارت اند از:

موانع فردی: عواملی هستند که ارجحیت یا علاقه به ورزش و فعالیت های بدنی را در بر میگیرند و شامل حالات روانی، نگرش ها تصورات فرد می باشند.

موانع بین فردی: حاصل کنش های بین فردی یا رابطه ی بین خصوصیات فردی افراد است. این عوامل یا حاصل عوامل فردی است که فرد با خود به تعاملات می آورد یا به عنوان

نتیجه ی روابط و تعاملات پیش می آید. علاوه بر آن ، مفهوم عوامل بین فردی میتواند به طور کلی به روابط بین افراد قابل تعمیم باشد.

موانع ساختاری: عواملی هستند که بین علاقه به مشارکت و مشارکت واقعی مداخله میکنند و در واقع به عنوان عوامل مداخله گر بین ارجحیت اوقات فراغت و مشارکت عمل میکنند.

به عبارت دیگر، در این مدل سلسله مراتبی از عوامل بازدارنده ی افراد در مشارکت در فعالیت های اوقات فراغت و فعالیت های ورزشی تفریحی را معرفی میکنند که فرد بای مشارکت یافتن در فعالیت های ورزشی و تفریحی می بایست بر هر یک از مراتب به نوبت تسلط یابد. (۱۵).

پژوهشگران عوامل بازدارنده متعددی را شناسایی کرده اند و راه های کنترل و مهار کردن این موانع را نیز ارائه داده اند. نتایج مطالعات نشان میدهد موانعی مثل محدودیت های فرهنگی، کنترل شدید خانواده، کمبود وقت، عدم دسترسی به امکانات، نداشتن پول، نبود مکان ورزشی مناسب، نداشتن یک همراه، احساس ناامنی، تجارب منفی، تنبلی، ناآگاهی و مشکلات جسمی و روانی رایج ترین عواملی هستند که به عدم مشارکت دامن میزنند (۱۴). نوکا ابادی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند که ترکیب عوامل تاثیر گذار بر مشارکت در فعالیت های ورزشی با مدل سلسله مراتب عوامل بازدارنده اوقات فراغت کرافورد و همکاران یکی است. ولی ترتیب اولویت تاثیرگذاری آن ها عکس مدل ذکر شده است. عوامل بازدارنده مشارکت ورزشی به ترتیب عبارت اند از عوامل بازدارنده ساختاری (امکانات دسترسی به تاسیسات و نداشتن وقت)، موانع بازدارنده فردی و عوامل بازدارنده بین فردی. (۱۶). نتایج مطالعه قره و همکاران (۱۳۹۴)، نشان داد که عوامل بازدارنده ساختاری بیشترین تاثیر را بر عدم مشارکت سالمندان دارد. همچنین به دلیل عوامل بازدارنده ای چون نبود فضاها، امکانات و تجهیزات ورزشی مناسب، آلودگی هوا و صوت، ترافیک، مسئولیت های خانوادگی، نداشتن سلامت جسمانی، ترس از افتادن و آگاهی نداشتن از برنامه های ورزشی امکان مشارکت مستمر ایجاد نمیشود. در مرتبه ی دوم عوامل فردی بر عدم مشارکت تاثیر میگذارد و در مرحله سوم عوامل بین فردی. (۱۵). همچنین مطالعه دیگری که در عمان در سال ۲۰۱۷ انجام شد، نتایج نشان داد که کمبود اراده، کمبود موانع و امکانات و کمبود حمایت های اجتماعی بیشترین موانع ذکر شده بودند. (۱۷).

با توجه به اینکه در بیماران دیابتی عوارض و احتمال بروز بیماری های دیگر نسبت به افراد عادی جامعه بیشتر است، همچنین میزان بقای عمر قابل انتظار برای بیماران دیابتی ۱۰ تا ۱۵ سال پایین تر از جمعیت عمومی است، از این رو همه ی این موارد سبب ایجاد مشکلات اجتماعی و اقتصادی فراوان و به دنبال آن افزایش هزینه های جامعه میشود. گسترش و پیشرفت امکانات تشخیصی و درمانی در بیماران دیابتی با افزایش میزان بقا، بر میزان شیوع عوارض دیابت افزوده است و با توجه به اینکه عوارض بیماری دیابت در بیشتر سال های زندگی فرد را مبتلا می سازد از این رو عواقب اجتماعی اقتصادی فراوانی را در پی دارد. در نتیجه تشخیص و کنترل بیماری و مدیریت عوارض آن نیازمند صرف هزینه های چشمگیر از طرف بیماران و سیستم بهداشتی درمانی جامعه است. همچنین با توجه به اینکه از این مدل به طور موفقیت آمیزی برای تعیین عوامل بازدارنده ی مشارکت ورزشی در جمعیت های متنوعی استفاده شده است و از آنجایی که این مدل شامل متغیرهای روانی شناختی می باشد و از جامعه ای به جامعه دیگر متفاوت است و نیز تغییرات و تنوع فرهنگی، شرایط جغرافیایی و پراکندگی آن ها در عوامل بازدارنده ی مشارکت در فعالیت های ورزشی تاثیر زیادی دارد و با نظر به اینکه استان قزوین تفاوت های فرهنگی و جغرافیایی با بقیه نقاط

ایران دارد و با توجه به بررسی های انجام گرفته مطالعه ای در خصوص عوامل بازدارنده مشارکت در فعالیت های ورزشی به بیماران مبتلا به دیابت شهر 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 عوامل بازدارنده ی مشارکت این بیماران در فعالیت ورزشی را با توجه به بستر اجتماعی و فرهنگی منحصر به فرد هر جامعه مورد بررسی قرار داد.

با توجه به جمعیت رو به رشد بیماران دیابتی در ایران ، شرایط ویژه ی این بیماران ، شیوع کم تحرکی در بیماران مبتلا به دیابت و نیز تاکید به این واقعیت که علیرغم فزونی رو به رشد تعداد مبتلایان به دیابت و نیز پدیدار شدن عوارض ناشی از آن مطالعات معدودی در خصوص شناسایی موانع مشارکت ورزشی در بیماران دیابتی در کشور انجام شده است، و در حقیقت اطلاعات بومی بسیار محدودیتی در این زمینه در دسترس است ، لزوماً برای ارتقاء فعالیت فیزیکی بیماران دیابتی و استفاده از تاثیرات مثبت فعالیت ورزشی در جهت کنترل بیماری و پیشگیری از عوارض طولانی مدت آن و تاثیرات جسمی و روانی فعالیت فیزیکی نیاز به داشتن اطلاعاتی در این زمینه می باشد لذا انجام مطالعه حاضر با هدف "تعیین عوامل بازدارنده مشارکت در فعالیت ورزشی بیماران دیابتی در شهر قزوین" ضروری به نظر میرسد.