مقایسه تأثیر دو نوع ورزش بر میزان قند خون و مقدار قرص مصرفی افراد مبتلا به دیابت نوع II

به دیابت نوع II

لیلی یک فلاح* حوید عظیمی1

چکیده

زمینه دیابت ساکتی و تاثیر انواع ورزش بر میزان قند خون و مقدار قرص مصرفی افراد مبتلا به دیابت نوع II

چیدمان

مرکز تحقیقات مراقبتای پرستارتی دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستارتی ایران
دوره 72، شماره 72، اردیبهشت ماه 1331، 72-23

کلیدواژه ها: ورزش بوکا، پاده روتی، دیابت نوع II

 היחיד فلاح1 حوید عظیمی2

جهانه

چوبه

پایه‌ها: کاهش میزان قند خون ناشتا در پایان مداخله در گروه بوکا معنی دار بود (P=0/04) و در گروه پاده روتی معنیی دار بود (P=0/016)، در بررسی میزان قند خون ناشتا در افراد دیابت نوع II

نتیجه گیری: کلی اینکه بیماران ورزش بوکا و پاده روتی در کاهش قند خون ناشتا در افراد دیابت نوع II می‌توانسته اگر چه ورزش بوکا در کاهش قند خون ناشتا می‌توانسته ولی در تعدادی مصرفی کاهش معنی داری مشاهده نشد. این مسئله در صورت افزایش مدت مداخله با تعداد نمونه‌ها کاهش معنی داری در تعدادی مصرفی مشاهده شود.

کلیدواژه‌ها: ورزش، بوکا، پاده روتی، دیابت نوع II

تاریخ دریافت: 9/11/15
تاریخ پذیرش: 9/3/17

1 دانشجوی دکترای پزشکی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی فرودین، ایران.
2 دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی چرخه، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نوبت‌سنجی مسئول)، شماره تماس: 09191842687
3 Email: hazaimi88@yahoo.com
4 دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده علوم پزشکی و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
مقدمه
دبایت شریین با دیابت ملیتوس به گروهی از اختلالات منابعی گفته می‌شود که با افزایش سطح گلوکز خون به اثر انسولین، عامل‌های انсерولینی مانند آنزیم‌های دیابیت‌مانند درمان و در نتیجه دیابت‌های نوع I و دیابت‌های متعدد با استفاده از انسولین (نوع II) معمولاً ترین انواع دیابت هستند. دبایت نوع II شایع ترین نوع دیابت بوده و بیشتر بیماری‌ها را به خود اختصاص داده است. 
علت اصلی دبایت نوع II در ترشح انسلولین با مقاومت به انسلولین است. 

روش بررسی
دایت نشان میدهد که دیابت نوع II به دلیل افزایش چاقی و کاهش فعالیت بدنی به سرعت در حال افزایش است و هم آنکه از 311 میلیون نفر در جهان می‌باشد است که در حال حاضر 300 میلیون نفر انسولین را در 440 میلیون نفر یافته و در 14/6 در مواردی از آنها به 2/7 و در رسیده‌ها سری‌سوزی است.

دبایت را نیمه توان درمان کرد ولی می‌توان آن را با روش‌های دیگر مثل فعالیت ورزشی، رژیم غذایی متعادل و اجتماع با سیگار کشیدن (1) تا حدودی کنترل نمود.

یکی از اشتباهات این تحقیقی‌ها در کنار دیابت نوع II این است که در اغلب دیابت‌های نوع II مربوط به همان عواملی است که در سایر دیابت‌های به این مسئله پاسخ داده شده است.

دبایت نوع II در سایر دیابت‌های به این مسئله پاسخ داده شده است.

دبایت نوع II به دلیل افزایش چاقی و کاهش فعالیت بدنی به سرعت در حال افزایش است و هم آنکه از 311 میلیون نفر در جهان می‌باشد است که در حال حاضر 300 میلیون نفر انسولین را در 440 میلیون نفر یافته و در 14/6 در مواردی از آنها به 2/7 و در رسیده‌ها سری‌سوزی است.

دبایت را نیمه توان درمان کرد ولی می‌توان آن را با روش‌های دیگر مثل فعالیت ورزشی، رژیم غذایی متعادل و اجتماع با سیگار کشیدن (1) تا حدودی کنترل نمود.

یکی از اشتباهات این تحقیقی‌ها در کنار دیابت نوع II این است که در اغلب دیابت‌های به این مسئله پاسخ داده شده است.

دبایت نوع II در سایر دیابت‌های به این مسئله پاسخ داده شده است.

دبایت نوع II به دلیل افزایش چاقی و کاهش فعالیت بدنی به سرعت در حال افزایش است و هم آنکه از 311 میلیون نفر در جهان می‌باشد است که در حال حاضر 300 میلیون نفر انسولین را در 440 میلیون نفر یافته و در 14/6 در مواردی از آنها به 2/7 و در رسیده‌ها سری‌سوزی است.

دبایت را نیمه توان درمان کرد ولی می‌توان آن را با روش‌های دیگر مثل فعالیت ورزشی، رژیم غذایی متعادل و اجتماع با سیگار کشیدن (1) تا حدودی کنترل نمود.

یکی از اشتباهات این تحقیقی‌ها در کنار دیابت نوع II این است که در اغلب دیابت‌های به این مسئله پاسخ داده شده است.

دبایت نوع II در سایر دیابت‌های به این مسئله پاسخ داده شده است.

دبایت نوع II به دلیل افزایش چاقی و کاهش فعالیت بدنی به سرعت در حال افزایش است و هم آنکه از 311 میلیون نفر در جهان می‌باشد است که در حال حاضر 300 میلیون نفر انسولین را در 440 میلیون نفر یافته و در 14/6 در مواردی از آنها به 2/7 و در رسیده‌ها سری‌سوزی است.

دبایت را نیمه توان درمان کرد ولی می‌توان آن را با روش‌های دیگر مثل فعالیت ورزشی، رژیم غذایی متعادل و اجتماع با سیگار کشیدن (1) تا حدودی کنترل نمود.

یکی از اشتباهات این تحقیقی‌ها در کنار دیابت نوع II این است که در اغلب دیابت‌های به این مسئله پاسخ داده شده است.

دبایت نوع II در سایر دیابت‌های به این مسئله پاسخ داده شده است.

دبایت نوع II به دلیل افزایش چاقی و کاهش فعالیت بدنی به سرعت در حال افزایش است و هم آنکه از 311 میلیون نفر در جهان می‌باشد است که در حال حاضر 300 میلیون نفر انسولین را در 440 میلیون نفر یافته و در 14/6 در مواردی از آنها به 2/7 و در رسیده‌ها سری‌سوزی است.

دبایت را نیمه توان درمان کرد ولی می‌توان آن را با روش‌های دیگر مثل فعالیت ورزشی، رژیم غذایی متعادل و اجتماع با سیگار کشیدن (1) تا حدودی کنترل نمود.

یکی از اشتباهات این تحقیقی‌ها در کنار دیابت نوع II این است که در اغلب دیابت‌های به این مسئله پاسخ داده شده است.

دبایت نوع II در سایر دیابت‌های به این مسئله پاسخ داده شده است.

دبایت نوع II به دلیل افزایش چاقی و کاهش فعالیت بدنی به سرعت در حال افزایش است و هم آنکه از 311 میلیون نفر در جهان می‌باشد است که در حال حاضر 300 میلیون نفر انسولین را در 440 میلیون نفر یافته و در 14/6 در مواردی از آنها به 2/7 و در رسیده‌ها سری‌سوزی است.

دبایت را نیمه توان درمان کرد ولی می‌توان آن را با روش‌های دیگر مثل فعالیت ورزشی، رژیم غذایی متعادل و اجتماع با سیگار کشیدن (1) تا حدودی کنترل نمود.

یکی از اشتباهات این تحقیقی‌ها در کنار دیابت نوع II این است که در اغلب دیابت‌های به این مسئله پاسخ داده شده است.

دبایت نوع II در سایر دیابت‌های به این مسئله پاسخ داده شده است.
مقایسه تأثیر دو نوع ورزش بر میزان قندخون و مقدار قرص مصرفی افراد مبتلا...

لیلی یکه فلاح و همکاران

این برگ‌ها داخل یک طرفی ریخته و به طور تصادفی بر روی کشیده شدند. بین سه گروه مطالعه ۲۰ نفر (یک گروه داخلی جهت انجام تمرینات یوبیک، یک گروه داخلی جهت انجام پایه گردی و یک گروه کنترل) توزیع شدند. در مرحله بعد از افراد مبتلا در فرم رضایت نامه کننده شرکت در پژوهش داده شد و پس از امضای کردان آن، جهت سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌ای که روایت آن توسط استاد دانشگاه علوم پزشکی قزوین انتخاب شده است (گرچه این پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک بوده و نیازی به تاکید روایی نداشت) است و لیلی از گروه مربوط به افراد مبتلا درصد تاکید روایی آن برآمد. افراد شد. جهت تاکید پایایی، ابزار دیتابس به ۱۵ فرم بیمار دیابتی داده و تکمیل شد و بعد از دو هفته مجدداً توسط آنها تکمیل شد و ضریب همبستگی محاسبه شد که پایایی آن مورد تاکید قرار گرفت (۰/۲۵۰–۰/۵۵۰). پرسشنامه‌ها به پرسشنامه‌ای خاص (GM300) (ZD) قندخون افراد به وسیله گلکومتر کنترل شد. جهت بررسی دقیقت و صحت گلکومتر میزان قند خون اندازه‌گیری شد و سپس نمونه خون آنها گرفته و آزمایشش بود. با استفاده از طریق کتابی، میزان قند خون با هم مقایسه شد. نتایج صحت گلکومتر (به دلیل در دسترس بودن - استفاده آسان - تسریع جواب قندخون و یکسان بودن آزمایش‌ها در هم افراد) تاکید شد.

در این پژوهش نیمه تجربی، پژوهشگر جهت جمع‌آوری نمونه‌های خون مطالعه، درمانگاه تخصصی بیمارستان بوعلی مراجعه نموده و لیست بیماران دیابتی نوع II درمانگاه اخذ نمود. پژوهش حاصل در کمیته تحقیقات دانشکده پزشکی و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین به شماره ۳۶۵۹/۶۰ در مرکز ثبت کارآزمایی بیشینی ایران به شماره IRCT201107247101N1 انجام گرفت.

است. سپس به روش تصادفی ساده از ۷۵ دیتابس نوع دو مراجعه کننده در درمانگاه ثبت نام به عمل آمد. با استفاده از فرمول دیل که جمع نمونه‌های مسکن که در کشور نیز مورد انتخاب و تنظیم می‌گردد، تغییر در میزان قند خون افراد مبتلا به دیابت در دو نوع ورزش با توجه به تعداد افراد مبتلا به دیابت در هر گروه به ترتیب در نظر گرفته شد. 


t<sub>n</sub> = \frac{\left(\text{زبان خودکننده ارزیابی} + \text{زبان خودکننده خارج} \right)}{2} \quad \text{در سه روز}

تعداد افراد پژوهش در هر گروه به تعداد ۱۵۰ نفر محاسبه شد، اما به دلیل احتمال ریزش افراد نمونه، این تعداد به ۲۵ نفر در هر گروه افزایش داده شد.
برنامه آموزشی و قوانینی که برای گروه پیاده روز تیزی
شده بود می‌تواند بود:

پیاده روز را می‌تواند از خودمان سبب نتایج به مدت 30 روز
و روزانه در نتیجه سبب به مدت 45 دقیقه انجام دهد.

در طول پیاده روز اجازه خوردن غذا و تنقلات به جر
آب را نداشتند. همچنین اجازه گردن موسسی (به
دلیل عدم وجود شرایط محيطی بسیار در مورد گروه) را
ندانستند. برنامه آموزشی ای که برای گروه پیاده مطرح
شد به شرح زیر بود: تمرینات پیاده روز بعد از صبحانه،
در 30 روز و روزانه صحی ها به مدت 45 دقیقه انجام
در پسند نداشتند. برنامه تمرینات توسط مری در سال و
می‌شد. برنامه‌های انجام علوم و خدمت جمعی
احجام شد (در مصاحبه اولیه گروه کنترل از بیمارانی
انتخاب شدند که در کنار بهزیستی هم به مدت کافی در
ناسخ 12 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در مطالعه می‌تواند به دیال‌پرداز هر گروه پیاده و
پیاده روز یا کنترل مورد بررسی قرار گرفته. نتایج نشان
داد که بین گروه‌های سخت هر گروه (سال بوده است.
یافته‌ها 2 مقاله علوم و استفاده معنی‌داری نداشت
در بین سه گروه پیاده، پیاده روز و کنترل پیش‌بینی افراز
(دندان شماره 1) (جدول شماره 1) (جدول شماره 2: مقاله علوم و استفاده معنی‌داری گروه‌ها)

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد مشاهده در روز</th>
<th>گروه پیاده</th>
<th>پیاده روز</th>
<th>کنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1000</td>
<td>20(10)</td>
<td>30(10)</td>
<td>40(10)</td>
</tr>
<tr>
<td>500</td>
<td>20(10)</td>
<td>30(10)</td>
<td>40(10)</td>
</tr>
<tr>
<td>300</td>
<td>20(10)</td>
<td>30(10)</td>
<td>40(10)</td>
</tr>
<tr>
<td>200</td>
<td>20(10)</td>
<td>30(10)</td>
<td>40(10)</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>20(10)</td>
<td>30(10)</td>
<td>40(10)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد مشاهده معنی‌داری</th>
<th>گروه پیاده</th>
<th>پیاده روز</th>
<th>کنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>80</td>
<td>5(5)</td>
<td>2(5)</td>
<td>4(5)</td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>5(5)</td>
<td>2(5)</td>
<td>4(5)</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>5(5)</td>
<td>2(5)</td>
<td>4(5)</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>5(5)</td>
<td>2(5)</td>
<td>4(5)</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>5(5)</td>
<td>2(5)</td>
<td>4(5)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
مقایسه تأثیر دو نوع ورزش بر میزان قندخون و مقدار قرص مصرفی افراد مبتلا

در مقایسه قندخون ابتدا مداخله در سه گروه تفاوت معنی دار یافته شد (p=0/024). (جدول شماره 3)

جدول شماره 3: مقایسه قند خون ابتدا و انتها مداخله در سه گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>دارای مداخله شده</th>
<th>F</th>
<th>Hook</th>
<th>p-value</th>
<th>متقابل</th>
<th>مانگین</th>
<th>احتمال Error</th>
<th>مانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بورگا</td>
<td>126,000</td>
<td>9311673</td>
<td>0/024</td>
<td>4321667</td>
<td>4423016</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>قندخون پیاده روز (ابتدای)</td>
<td>150,000</td>
<td>9481097</td>
<td>0/024</td>
<td>4523063</td>
<td>4623016</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>175,000</td>
<td>9581097</td>
<td>0/024</td>
<td>4723063</td>
<td>4823016</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(انتهای)</td>
<td>195,000</td>
<td>9681097</td>
<td>0/024</td>
<td>4923063</td>
<td>5023016</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>450,000</td>
<td>9781097</td>
<td>0/024</td>
<td>5123063</td>
<td>5223016</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در مقایسه قند خون ابتدا مداخله در گروه پیاده با هم میزان قند خون در سه گروه بیشتر یافته شد (p=0/024). (جدول شماره 4)

جدول شماره 4: مقایسه قند خون انتها مداخله سه گروه با هم

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقدار میکرات</th>
<th>F</th>
<th>مانگین</th>
<th>درجه آزادی</th>
<th>مانگین</th>
<th>منجره</th>
<th>خطا</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بین گروه ها</td>
<td>399</td>
<td>0/000</td>
<td>1</td>
<td>389/015</td>
<td>410/306</td>
<td>2/34</td>
</tr>
<tr>
<td>متنگیر</td>
<td>424</td>
<td>0/000</td>
<td>2</td>
<td>340/085</td>
<td>680/017</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td>خطا</td>
<td>214</td>
<td>0/000</td>
<td>3</td>
<td>10/035</td>
<td>58/051</td>
<td>43</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و توجه گیری

برای تأثیر پژوهش حاضر و در مقایسه تکنیکی بین مغیرهای مورد بررسی، یک ماده غذایی و رژیم یوگا بر کاهش سطح قند خون مثاب می‌گردد. داشت که اگرچه مورد ورزش پیاده روز نیز کاهش مشاهده شد ولی از نظر آماری ممکن دار نبود (p=0/024).

مطالعات پیشین نشان داده نشان داده که برخی از آنها تا 12 درصد اثرات مثبت نشان داده اند. برخی از آنها تا 64 درصد اثرات مثبت
دیشبی و ورزش یوگا باعث کاهش سطح قندخون در بین افراد مورد مطالعه شده است.

امیدتا، آنتی-کنسل دوره ۱۵۹ یوگا باعث افزایش حجم عضلاتی بدن و کاهش درد کننده می شود که این به تنهایی خود باعث افزایش حساسیت می شود.

ننگرا (یوگا-بیاده روی) برای بهبود وضع سلامت جسمی و ارتقاء احساس سلامتی افراد دبیا تغییر ایجاد می شود.

جوانان، کمک می کنند که همکارند. بیماران در دبیرستان ورزش باعث نتایج مثبتی را دارند. بیماران در دبیرستان ورزش باعث نتایج مثبتی را دارند.

در آنتی-کنسل دوره قندخون نسبت به گروه کنترل کاهش داشت و این کاهش از نظر آماری معنی دار بود. نسبت به گروه یوگا از کاهش مکرر برخوردار بود. در مطالعه مبنای ژینس 25٪ درصد است. 

به نظر می رسد ورزش هوايی کمک می کند تا عضلات قندخون بیشتری را فراهم کند و از افزایش قندخون در جوان خون لسکیگری می کند. 

در دیگر استادیوی همکاری افراد فردی کننده باشد.

در مورد متغیر تعداد قرص مصرفی، پس از اعمال شود باعث نتایج کاملاً متفاوت است. در نتایج حاکی از آن یک بیمارستان حسینی مصداق انتقال به مصرف قرص به عبارت دیگر انجام ورزش همکاری با خوردن قرص باعث خلق کردن اثرات پذیری در کاهش قندخون

84
مقایسه تاثیر دو نوع ورزش بر میزان قندخون و مقدار قرص مصرفی افراد مبتلا به دیابت می‌باشد.

4- Sharma M, Knowlden AP. Role of yoga in preventing and controlling type 2 diabetes mellitus. J Evid Based Complementary Altern Med. 2012;17(2) 88-95
6- Suzanne C, Smeltzer, Brenda Bare, Janice L. Hinkle, Kerry H. [Cheever Brunner and Suddarth’s Textbook of Medical-Surgical Nursing (Two Volume Set)] 12th ed. Tehran-Jame enegar&Salemi 2010: 155- 66 Persian

85


22- Belsare SD, Belsare DK, Chansoria CB, Gupta S. Effect of community laughter yoga on blood glucose level in type 2 diabetic patient. *Diabetes Care Clinic Bhopal*


Comparison of the Effects of Two Types of Exercise on Blood Glucose Levels and Anti-diabetics Tablets Used by People with Type II Diabetes

Yekkeh Fallah L. PhD. Cond.  Azimi H. MS  Sadeghi T. PhD. Cond.

Abstract:
Background & Aim: Diabetes can’t be cured, but it can be controlled by other ways such as safe exercise (Yoga- walking …) and balanced diet. The aim of this study was to compare the effects of a one –month regular yoga and walking exercise on blood glucose level and amount of anti-diabetics tablets used by people with type II diabetes.

Material & Methods: This quasi-experimental study was conducted on 60, 30-55 year old female and male volunteers with diabetes. The Participants were randomly assigned into 3 groups of yoga, walking and control. Yoga and walking group exercised for 45 minutes daily during a one month period. All of Participants completed the questionnaire for 2 times, before and after intervention. Patients were tested twice (before and after intervention) for fasting blood glucose by glucometer (ZD) (GM300). Data related to fasting blood glucose and the number of anti-diabetic tablets and sex were analyzed by Chi–square test and one-way ANOVA using SPSS win (v.16).

Results: Reduction of fasting blood glucose was significant at the end of intervention in yoga group (p=0.016). However, it was not significant in walking group (p=0.054). There was no significant difference between the number of anti-diabetic used tablets before and after intervention (p > 0/05). There was significant differences in fasting blood glucose levels of the 3 groups after intervention according to repeated measurement (p<0.05).

Conclusion: According to the findings, one month of yoga and walking exercise is effective in reducing fasting blood glucose in people with type II diabetes. Although yoga was more effective in reducing fasting blood glucose, but it did not make a significant reduction in anti-diabetics used tablets. A same study with more duration of intervention and larger sample size is recommended.

Keyword: Exercise, Yoga, Walking, Diabetes Type II

Received: 25 Jan 2014
Accepted: 16 April 2014