فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۱۳، شماره۳، تابستان ۱۴۰۴
صفحات: ۸۳-۸۱

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

نامه به سردبیر

چالشهای پایبندی به رژیم غذایی و مدیریت تغذیه در سالمندان مبتلا به دیابت: با تأکید بر راهکارهای عملی

PROOF

آرین مباشری[۱،۲]، آذر درویش پور*[۳،۴]

۱. مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران
۲. مرکز تحقیقات سالمندی سالم، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران
۳. دانشکده پرستاری و مامایی زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۴. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده تروما، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

نویسنده مسئول: آذر درویش پور، دانشگاه علوم پزشکی گیلان Darvishpour@gums.ac.ir

سردبیرمحترم

پیچیدگی‌ها و چالش‌های پایبندی به رژیم غذایی و مدیریت تغذیه در سالمندان مبتلا به دیابت، موضوعی است که به‌دلیل تأثیر آن بر سلامت سالمندان نیاز به بررسی فوری دارد. طبق نظر پژوهشگران این مطالعه، علی رغم اهمیت موضوع، بسیاری از سالمندان مبتلا به دیابت، به رژیم غذایی توصیه‌شده پایبند نیستند؛ بر اساس مطالعه‌ای، تا ۸۰ درصد از آنان اظهار کرده‌اند که رژیم غذایی دیابت را رعایت نمی‌کنند (۱). دلایل متعددی برای این عدم پایبندی وجود دارند. کمبود دانش علمی معتبر، اطلاعات نادرست، نگرش‌های غلط نسبت به رژیم غذایی، احساس فقدان کنترل بر خوردن، و رفتارهای غذایی نامناسب از مهم‌ترین عوامل شناخته‌شده هستند (۲).

برای رویارویی با این چالش‌ها استراتژی‌های عملی چندسطحی ضروری هستند. در سطح آموزش، طراحی بسته‌های اطلاعات تغذیه‌ای ساده، تصویری و قابل فهم برای سالمندان همراه با آموزش خانواده و مراقبان اهمیت زیادی دارد. این آموزش‌ها باید مهارت‌محور و شامل برنامه‌ریزی وعده‌ها، انتخاب غذایی مناسب و کنترل سهمی هر وعده غذایی ارائه شوند تا انتقال دانش به رفتار تغذیه‌ای واقعی صورت گیرد (۳). همچنین حمایت اجتماعی، چه از طریق گروه‌های همتا و چه در قالب مشاوره روان‌شناختی، با افزایش پذیرش بیماری در سالمندان مبتلا به دیابت همراه است و این امر می‌تواند به بهبود پایبندی به رژیم غذایی و درمان منجر شود (۴).

در جهت تقویت درک سالمندان از وضعیت سلامت خود، تغییر نگرش نسبت به پیری نیز یک نکته مهم است. بسیاری از سالمندان خود را فرد سالمند نمی‌دانند و این دیدگاه می‌تواند انگیزه‌شان را برای پایبندی به رژیم کاهش دهد. اصلاح این نگرش از طریق آموزش، گفت‌وگوی دوسویه و دخیل کردن بازتعریف نقش فرد سالمند در جامعه، می‌تواند به افزایش خودکنترلی و پایبندی کمک کند. استفاده از فناوری‌های ساده نیز می‌تواند به اجرای این راهکارها یاری رساند. پیامک‌های یادآور دارو یا وعده غذا، اپلیکیشن‌های ثبت غذا و تماس‌های تلفنی ساختارمند ابزارهایی هستند که در آزمایش‌ها باعث کاهش HbA۱c (هموگلوبین گلیکوزیله به عنوان شاخص میانگین قند خون طی ۲–۳ ماه گذشته) و ارتقای رفتارهای خودمراقبتی شده‌اند. در کنار این ها، پیگیری منظم توسط تیم مراقبتی چند رشته‌ای (اعم از پزشک، پرستار، متخصص تغذیه، روان‌شناس، مددکار اجتماعی) ضروری است. انجام تماس یا ملاقات‌های منظم برای ارائه بازخورد داده محور، بازبینی اهداف چارچوب SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound) (اهداف مشخص، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، مرتبط و زمان‌بندی‌شده) به پایداری بهتر در رفتارهای تغذیه‌ای کمک می‌کند (۵).

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-08]

چالش‌های عدم پایبندی به برنامه تغذیه در سالمندان مبتلا به دیابت نوع ۲، پدیده‌ای چندوجهی است که ریشه در عوامل فیزیولوژیک، روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی دارد. محدودیت‌های شناختی، نگرش منفی یا نادرست نسبت به پیری و بیماری، ضعف دانش تغذیه‌ای، و موانع محیطی، همگی در تضعیف پایبندی نقش دارند. این عوامل در کنار کاهش حس کنترل شخصی، تغییرات متابولیک مرتبط با سن و عادات غذایی تثبیت‌شده، مدیریت تغذیه را دشوارتر می‌سازد. با این حال، شواهد نشان می‌دهد که مداخلات چندبُعدی شامل آموزش هدفمند و قابل فهم، ایجاد حمایت اجتماعی و خانوادگی، استفاده از فناوری‌های ساده، و پیگیری ساختارمند با چارچوب SMART می‌تواند تأثیر چشمگیری بر بهبود نتایج داشته باشد. همچنین توجه به جنبه‌های فرهنگی و فردی در طراحی رژیم‌های غذایی و مشارکت فعال سالمند در تصمیم‌گیری، پذیرش و تبعیت را افزایش می‌دهد. در این مسیر، همکاری تیم‌های چندرشته‌ای و سنجش مستمر شاخص‌های بالینی از جمله HbA۱c، کیفیت زندگی و رضایت بیمار برای پایداری اثرات ضروری است. در نهایت، بهبود پایبندی تغذیه‌ای در سالمندان دیابتی نه‌تنها به کنترل بهتر بیماری کمک می‌کند، بلکه کیفیت زندگی، استقلال عملکردی و مشارکت فعال آنان در جامعه را تقویت می‌نماید. این رویکرد، سرمایه‌گذاری بلندمدتی برای سلامت فرد و نظام سلامت محسوب می‌شود.

تعارض در منافع

هیچگونه تعارضی در منافع وجود ندارد .

سهم نویسندگان

سهم تمامی نویسندگان برابراست.

حمایت مالی

این پژوهش تحت حمایت مالی نبوده است .

References

1. Amerzadeh M, Kisomi ZS, Senmar M, Khatooni M, Hosseinkhani Z, Bahrami M. Author Correction: Self-care behaviors, medication adherence status, and associated factors among elderly individuals with type 2 diabetes. Sci Rep. 2024;14(1):23039. doi: 10.1038/s41598-024-74248-0.
2. Fukuoka Y, Lindgren TG, Bonnet K, Kamitani E. Perception and sense of control over eating behaviors among a diverse sample of adults at risk for type 2 diabetes. Diabetes Educ. 2014; 40(3):308-318. doi: 10.1177/0145721714522717.
3. Izquierdo V, Pazos-Couselo M, González-Rodríguez M, Rodríguez-González R. Educational programs in type 2 diabetes designed for community-dwelling older adults: A systematic review. Geriatr Nurs. 2022;46:157-165. doi: 10.1016/j.gerinurse.2022.05.008.
4. Erdoğan Yüce G, Yıldırım H. Mediating role of disease acceptance in the relationship between social support and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes. J Behav Med. 2025;48(4):572-582. doi: 10.1007/s10865-025-00567-w.
5. Cook HE, Garris LA, Gulum AH, Steber CJ. Impact of SMART Goals on Diabetes Management in a Pharmacist-Led Telehealth Clinic. *Journal of Pharmacy Practice*. 2022;37(1):54-59. doi:10.1177/08971900221125021

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-09-08]