

کتابشناسی دیابت

تألیف:

دکتر حسن اشرفی ریزی

دانشیار گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

حسین فقیهی حبیب‌آبادی

دانشجوی کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

فروزان عشوری مهرنجانی

دانشجوی کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

لیلا شهرزادی

عضو هیئت علمی گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

عنوان و نام پدیدآور	:	کتابشناسی دیابت/ تالیف حسن اشرفی ریزی... [و دیگران].
مشخصات نشر	:	اصفهان: فرهنگ پژوهان دانش، ۱۳۹۳.
مشخصات ظاهری	:	۸۵۰ ص؛ ۲۹ × ۲۲ س.م.
شابک	:	978-600-5326-40-6
وضعیت فهرست نویسی	:	فیا
یادداشت	:	تالیف حسن اشرفی ریزی، حسین فقیهی حبیب آبادی، فروزان عشوری مهربانجانی، لیلا شهرزادی.
موضوع	:	دیابت — کتابشناسی
شناسه افزوده	:	اشرفی ریزی، حسن، ۱۳۵۷ -
رده بندی کنگره	:	۶۶۶Z / د۲۹۳ ۱۳۹۳
رده بندی دیویی	:	۰۱۶/۶۱۶۴۶۲
شماره کتابشناسی ملی	:	۱۳۱۲۴

عنوان کتاب	:	کتابشناسی دیابت
مولفین	:	دکتر حسن اشرفی ریزی، حسین فقیهی حبیب آبادی، فروزان عشوری مهربانجانی، لیلا شهرزادی
ناشر	:	فرهنگ پژوهان دانش
صفحه آرا و طراحی جلد	:	ایمان معتمدی
شابک	:	۹۷۸-۶۰۰-۵۳۲۶-۴۰-۶
نوبت و سال چاپ	:	اول - ۱۳۹۳
قطع و شمارگان	:	رحلی، ۱۰۰۰
قیمت:	:	۴۵۰۰۰ تومان



انتشارات فرهنگ پژوهان دانش

اصفهان: سپاهان شهر، مجتمع آتاپار، بلوک T، طبقه دوم، واحد ۳۱ - ۹۵۱۷۷۰۷ - ۰۳۱۱ - ۹۱۳۱۱۳۴۹۸۵

فهرست مطالب

۷	پیشگفتار.....
۱۱	مقدمه.....
۱۵	نمایه بر اساس کد بازیابی (کتاب‌ها).....
۴۱	نمایه بر اساس کد بازیابی (مقاله‌های نشریات ادواری).....
۳۹۹	نمایه بر اساس کد بازیابی (مقاله‌های همایش‌ها).....
۴۲۵	نمایه بر اساس کد بازیابی (کتاب‌نامه‌ها).....
۵۲۷	نمایه بر اساس کد بازیابی (مجموعه‌های پژوهشی).....
۵۳۵	نمایه الفبایی عنوان.....
۷۰۱	نمایه الفبایی نویسندگان.....
۸۴۳	نمایه الفبایی موضوعی.....
۸۴۹	منابع.....

پیشگفتار

دیابت نوعی نارسایی در سوخت و ساز مواد قندی در بدن است که در پی کاهش توانایی بدن انسان در ساختن یا پاسخ دادن به هورمون انسولین به وجود می‌آید و با افزایش قند گلوکز در خون همراه است. بخشی از گلوکز زیادی از راه ادرار به بیرون راه می‌یابد، اما بیشتر آن در خون می‌ماند و به بافت‌ها و اندام‌های گوناگون، مانند شبکه چشم، کلیه‌ها، پوست و رگ‌ها آسیب می‌رساند. امروزه این آسیب‌ها را با تزریق انسولین یا قرص‌های کاهنده قند خون کاهش می‌دهند. بنابراین، پیشگیری و درمان این بیماری مهم و ضروری است. «بیماری دیابت که از آن به عنوان «اپیدمی خفا» نام برده می‌شود، شایع‌ترین بیماری ناشی از اختلالات متابولیکی است. و دیابت نوع ۱ و ۲ دو شکل اصلی این بیماری هستند» (احمدی، حسن‌زاده، رحیمی، نقل در بهروز و همکاران، ۱۳۹۳). این بیماری به دلیل شیوع وسیع آن، زمینه‌های سرسام‌آور و نیز ایجاد کننده سایر بیماری‌ها برای اشخاص مبتلا، توجه به آن اهمیت و ضرورت بیشتری دارد. ابراین، گرایش به تحقیق و پژوهش در این حوزه میان پزشکان و محققان رو به افزایش گذاشته و تاکنون پژوهش‌های فراوانی در این زمینه صورت گرفته است.

همان‌طور که می‌دانیم پژوهش‌ها در زمینه دیابت بخشی از مطالعات حوزه‌های مختلف پزشکی از جمله تغذیه، پزشکی، غدد و... را به خود اختصاص داده است. آثار متعددی در این حوزه تألیف شده است. با این وجود پژوهش‌های صورت گرفته پراکنده بوده و از انسجام لازم برخوردار نیستند. لذا توجه به این حوزه از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد.

از سوی دیگر، تدوین کتابشناسی، به عنوان نخستین گام در هر پژوهش، ملجأی برای شناسایی دقیق منابع اطلاعاتی منتشر شده در هر حوزه و بررسی دیدگاه موجود در این خصوص را فراهم می‌آورد. در عین حال به پژوهشگر کمک می‌کند تا از تکرار کار دیگران بپرهیزد و نیز از آموخته‌ها و تجارب دیگران نیز بی‌بهره نماند. تألیف کتابشناسی موضوعی حوزه‌ی دیابت به ما کمک می‌کند تا نمایی فراگیر و منسجم از تلاش‌های پراکنده عرضه کنیم تا از این طریق بتوانند با توجه به مطالب مطرح شده تبیین درستی از این حوزه را برای خوانندگان این نوع آثار فراهم نمایند. در این پژوهش اطلاعات کتابشناختی متون منتشر شده در این زمینه از ابتدا تا تقریباً پایان نیمه اول سال ۱۳۹۳ استخراج شده است.

اطلاعات مورد نیاز این پژوهش از طریق نسخه تحت وب کتابشناسی ملی ایران، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران، مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری، فهرست پیوسته‌ی کتابخانه‌های دانشگاه‌های مادر و مهم

کشور، مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) و کتابخانه آستان قدس رضوی و... گردآوری شده است. اطلاعات این کتابشناسی بر اساس سیاهه‌ای طراحی شده تدوین شده است. تدوین این سیاهه واریسی بر اساس استاندارد بین المللی کتابنامه نویسی^۱ است که توسط ایفلا^۲ منتشر شده است. همچنین سبک تنظیم اطلاعات کتابشناختی بر اساس سبک APA (انجمن روانشناسان آمریکا) می‌باشد. اما با توجه به اینکه مخاطبان این اثر دامنه گسترده‌ای در جامعه از پژوهشگران حوزه‌های تا مردم عادی در جامعه را در بر می‌گیرد، لذا تغییراتی جزئی در شیوه نوشتن برخی اطلاعات کتابشناختی به وجود آمد تا عموم مردم نیز اصطلاحات به کار رفته را به طور دقیق متوجه شوند. برای مثال در تنظیم نشریات ادواری از کلماتی مانند دوره، جلد و شماره استفاده شده است.

کتابشناسی حاضر شامل ۴۷۸ عنوان کتاب، ۴۳۶۶ عنوان مقاله نشریه ادواری، ۲۸۳ عنوان مقاله همایش و ۱۲۲۸ عنوان پایان‌نامه فارسی، رساله دکتری تخصصی و طرح پژوهشی به زبان فارسی است که در مجموع ۶۳۵۸ عنوان می‌باشد. این اثر برای آغاز و انجام پژوهش به یاری محققان، دانشجویان حوزه‌های دیابت، تغذیه و رژیم درمانی و پزشکی و بسیاری از رشته‌های دانشگاهی دیگر و نیز عموم مردم می‌شتابد. این اثر همچنین به عنوان منبع کمک درسی در رشته‌های علم اطلاعات و دانش‌شناسی و کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، به ویژه در درس‌های «مرجع‌شناسی فارسی»، «مرجع‌شناسی تخصصی»، «اصول کار مرجع» و نیز برای کتابداران به عنوان ابزار مرجع در پاسخگویی به سوالات مراجعان به کتابخانه،^۳ استفاده است. از ویژگی‌های ممتاز این اثر، نبود اثر جامع و روزآمد در حوزه کتابشناسی دیابت در داخل کشور می‌باشد. همچنین سعی نویسندگان بر این بوده است که تمام متون مرتبط (توجه به اصل جامع و مانع بودن) در این حوزه شامل و گردآوری شوند.

این اثر شامل ۴ بخش (اشرفی ریزی و همکاران، ۱۱، ۱۲؛ اشرفی ریزی، فقیهی و درویشی، ۱۳۹۲) می‌باشد که عبارتند از:

الف. نمایه بر اساس کد بازیابی: در این بخش ابتدا منابع بر اساس نوع محل (کتاب، نشریه ادواری، مقاله همایش و پایان‌نامه و طرح پژوهشی) گروه‌بندی شده و منابع در زیر هر یک از این گروه‌ها به ترتیب الفبایی نام خانوادگی نویسنده اثر تنظیم گردیده و برای هر منبع یک کد در نظر گرفته شد. این کد از عدد یک شروع شده و تا آخرین منبع ادامه دارد. در اینجا برای مثال از منبع ۵ استفاده گردیده است.

مثال:

۵. اتکیتز، رابرت چارلز (۱۳۹۱). روش معجزه‌آسای دکتر اتکیتز: رژیم لاغری ۱۴ روزه. ترجمه: آذین حمزه‌لو.

تهران: شادان، ۲۸۸ ص.

ب. نمایه الفبایی عنوان: در این بخش فارغ از نوع محل، منابع به ترتیب الفبایی عنوان اثر تنظیم می‌شود و بعد از آن کد بازیابی (آنچه در بخش اول ذکر شد) آورده می‌شود.

^۱. International Standard Bibliographic Description (ISBD)
^۲. International Federation of Library Associations (IFLA)

مثال:

روش معجزه‌آسای دکتر اتکینز: رژیم لاغری ۱۴ روزه، ۵

ج. نمایه الفبایی پدیدآورندگان: در این بخش نویسندگان، مترجمان، ویراستاران، استاد(ان) راهنما، و استاد(ان) مشاور، مجریان و همکاران طرح‌های پژوهشی به عنوان پدیدآورندگان اثر در نظر گرفته شد و هر کدام به ترتیب الفبای نام خانوادگی اثر تنظیم شد (ابتدا نام خانوادگی، سپس علامت کاما و در نهایت نام کوچک پدیدآورندگان) و سپس کد بازیابی آورده می‌شود. در تنظیم این بخش از زبان طبیعی استفاده شده است؛ نمایه سازان معتقدند زبان طبیعی همان زبان متن مدرک به همراه قواعد نحوی آن است که برای نمایه سازی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این نوع زبان، واژه‌های متن (در اینجا نام خانوادگی و نام نویسندگان) عیناً به عنوان مدخل بازیابی انتخاب می‌شوند. همچنین زبان طبیعی در مقابل زبان کنترل شده به کار می‌رود (اشرفی ریزی و ناظ پور، ۱۳۸۸: ۸۴). لذا از فهرست مستند مشاهیر و مولفان استفاده نگردیده است.

مثال:

اتکینز، رابرت چارلز ۵

د. نمایه الفبایی موضوعی: در این بخش مدخل‌ها (موضوع‌های تعیین شده) به ترتیب الفبایی تنظیم می‌شوند (در این بخش کلیدواژه‌ها با مدخل‌ها بر اساس عنوان آثار علمی و نیز موضوع‌های انتخاب شده برای این آثار توسط کتابخانه‌ها و یا نویسندگان آثار بوده است) و بعد از آن کد بازیابی (آنچه در بخش اول ذکر شد) آورده می‌شود.

مثال:

ورزش و دیابت، ۴۴، ۴۹، ۷۱، ۱۶۲، ۸۳، ۱۸۷، ۲۰۰، ۲۰۸، ۳۵۰، ۳۶۶، ۴۴۱، ۴۷۰، ۵۷۳، ۱۰۱۱، ۲۱۳۵، ۲۱۳۵، ۳۳۳۵، ۳۳۴۱، ۳۳۹۰، ۳۳۹۳، ۳۴۷۷، ۴۶۲۳، ۴۸۳۷

اثر حاضر حاصل تلاش‌های سرکار خانم لیلا شهرزادی و فروزان علوی است. آقای امیر حسین فقیهی می‌باشد که لازم می‌دانم از ایشان تشکر و قدردانی نمایم. این کتابشناسی نیز همانند آثار قبلی مؤلف در این خصوص، خالی از اشکال نیست. اینجانب همه اشکالات احتمالی اثر را پذیرا بودم. منتظر نکات ارزشمند پژوهشگران محترم در این خصوص می‌باشم.

با تشکر

دکتر حسن اشرفی ریزی

دی ماه ۱۳۹۳

مقدمه

از هزاران سال پیش، علائمی نظیر پرنوشی، پرخوری و پرادراری توجه پزشکان را به بیماری قند معطوف می ساخت. آزمایش ادرار برای تشخیص قند، یکی از اولین آزمایش های بشر در علم پزشکی است که سابقه ای ۲ تا ۳ هزار ساله دارد. متأسفانه تا اواسط قرن بیستم میلادی تمام بیماران دیابتی سرنوشت مشترکی داشتند و آن هم چیزی نبود جز مرگ. کشف انسولین توسط دکتر فردریک بانتینگ و چارلز بست در سال ۱۹۲۱ و کشف ساختمان شیمیایی این هورمون توسط فردریک سانجر در سال ۱۹۵۵، هزاران بیمار دیابتی را از مرگ حتمی نجات داد (فدراسیون جهانی دیابت، ۱۳۸۴).

اگرچه با کشف انسولین و استفاده وسیع از آن، طول عمر بیماران افزایش چشمگیری یافت، اما ظهور عوارض درازمدت دیابت همچون انواع بیماری های میکرو و ماکروواسکولار از جمله رتینوپاتی، نفروپاتی، نوروپاتی و سکنه های قلبی و مغزی موجب شد تا چند سال از عمر بیماران با ناتوانی و زمین گیری سپری شود. اگر تا قبل از کشف انسولین کمیت عمر بیماران دیابتی ۱۵ سالیت داشت، پس از کشف این هورمون کیفیت عمر مورد توجه قرار گرفت (فدراسیون جهانی دیابت، ۱۳۸۴).

دیابت بیماری مزمنی است که هنگامی که پانکراس نتواند انسولین کافی تولید کند و یا بدن به طور موثر نتواند از انسولین تولید شده استفاده کند رخ می دهد. انسولین هورمونی است که وظیفه آن تنظیم قند خون را می باشد. قند خون بالا که حاصل دیابت کنترل نشده است می تواند در طول زمان به آسیب های جدی به بسیاری از سیستم های بدن، به ویژه اعصاب و عروق خونی منجر شود (World Health Organization Media centre, 2014).

دیابت یکی از رایج ترین اختلالات متابولیک است که تقریباً ۳۴۷ میلیون نفر از جمعیت جهان متأثر از آن هستند (Danaei, et al., 2011). در سال ۲۰۱۲ به طور تخمینی علت مستقیم حدود ۱/۵ میلیون مرگ در سراسر جهان، دیابت بوده است (Health statistics and information systems, 2015). بیش از ۸۰ درصد مرگ و میرهای حاصل از دیابت در کشورهای کمتر توسعه یافته و در حال توسعه دنیا اتفاق می افتد (Mathers & Loncar, 2006). با روند فعلی در سال ۲۰۳۰ دیابت به عنوان هفتمین علت مرگ و میر در جهان خواهد بود (Global status report on noncommunicable diseases, 2010). رژیم غذایی سالم،

فعالیت بدنی منظم، حفظ وزن طبیعی بدن و اجتناب از مصرف دخانیات می تواند به جلوگیری و یا تاخیر در شروع دیابت نوع ۲ کمک شایانی نماید (World Health Organization Media centre, 2014).

دیابت را به طور عمده به دو دسته کلی تقسیم بندی می کنند:

دیابت نوع ۱ (که قبلا به عنوان دیابت وابسته به انسولین، دیابت نوجوانان و یا دیابت دوران کودکی شروع شناخته می شد) هر سنی را دربر می گیرد اما در کودکان و جوانان شایع تر است. بدن افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ قادر به تولید انسولین کافی نمی باشد و این افراد نیازمند کنترل روزانه انسولین هستند.

دیابت نوع ۲ (که پیش از این با نام دیابت غیر وابسته به انسولین یا دیابت بالغین شناخته می شد) ناشی از بی توجهی به دیواره های سالم زیستن است و در حال حاضر حدود ۹۰ درصد مبتلایان را به خود اختصاص می دهد. هر چه میزان وراثت را در ابتلا به آن موثر دانست، اما قابل پیشگیری است. اضافه وزن بدن و عدم فعالیت های بدنی از جمله عوامل زمینه ساز این بیماری است.

این بیماری ممکن است چند سال پس از شروع تشخیص داده شود بنابراین در غفلت کامل میزبان پیشروی می کند و حتی در مراحل به ساری تا زمانی که فرد را به طور کامل مبتلا می سازد، هیچ علامتی از خود بروز نمی دهد. تا همین اواخر، این نوع دیابت تنها در بزرگسالان دیده می شد اما در حال حاضر در در کودکان نیز رخ می دهد (World Health Organization Media centre, 2014).

ولی یکی دیگر از انواع دیابت نیز، دیابت بارداری، می باشد. این نوع دیابت باعث عدم تحمل گلوکز در سه ماهه دوم و یا سوم حاملگی می شود. این اختلال در حدود ۴ درصد از خانم ها اتفاق می افتد. داده ها نشان می دهند در ۳۰ تا ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به دیابت بارداری خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ وجود دارد (England, et al., 2000). در دیابت بارداری، قند خون معمولا پس از زایمان به زودی به حالت عادی بازمی گردد (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2013).

علی رغم پیشرفت های بسیار در حوزه های مختلف طب، شیوع دیابت و مورتی ناشی از آن در حال افزایش است. پیش بینی می شود شیوع این بیماری برای تمام سنین در سراسر جهان، از ۲/۸ نفر در سال ۲۰۰۰ به ۴/۴ در سال ۲۰۳۰ و تعداد کل مبتلایان به دیابت از ۱۷۱ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به ۳۶۶۶ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ افزایش یابد (Wild, Roglic, Green, Sicree, & King, 2004).

شیوع دیابت در ایران در سال ۲۰۰۵ حدود ۷/۷ درصد معادل ۲ میلیون نفر بوده است و پیش بینی می شود در صورت ادامه روند موجود، در سال ۲۰۲۵، در حدود ۵/۲ میلیون مورد بیمار دیابتی در ایران وجود خواهند داشت (Amini & Parvareh, 2009).

با وجود شیوع بالای این بیماری در سراسر دنیا و همچنین در ایران توجه بیش از پیش به پیشگیری از این بیماری، تشخیص به هنگام و درمان صحیح آن از اهمیت ویژه ای برخوردار است. لزوم توجه به این بیماری زمانی اهمیت چشمگیری پیدا می کند که وسعت عوارض مختلف و گسترده این بیماری از قبیل عوارض تاثیر گذار بر قلب، عروق خونی، چشم ها، کلیه ها، و اعصاب مد نظر قرار گیرد.

■ دیابت خطر ابتلا به بیماری قلبی و سکته مغزی را افزایش می دهد. ۵۰ درصد از افراد مبتلا به دیابت از بیماری های قلبی عروقی و در درجه اول بیماری های قلبی و سکته مغزی فوت می کنند (Morris, Wang, Stevens, Fuller, & Keen, 2001).

■ همراه با کاهش جریان خون، نوروپاتی (آسیب های عصبی) در پا احتمال زخم پا، عفونت و نیاز احتمالی به قطع اندام را افزایش می دهد.

■ رتینوپاتی دیابتی یکی از علل مهم کوری است، و به عنوان یک نتیجه بلند مدت آسیب به عروق خونی کوچک در شبکیه چشم رخ می دهد. یک درصد از کوری جهانی را می توان به دیابت نسبت داد (Mariotti, 2012).

■ دیابت از عوارض منجر به نارسایی کلیه است (Chan, 2010).

■ خطر کلی مرگ در میان افراد مبتلا به دیابت حداقل دو برابر همسالان بدون دیابت خود است (Rogers et al., 2005).

بنابراین می توان گفت، دیابت موجب ایجاد طیف وسیعی از اختلالات میشود که به دنبال آن کیفیت زندگی بیماران مبتلا را تحت الشعاع قرار می دهند. ایجاد ناتوانی، نیاز به مراقبت های مادام العمر و هزینه های سنگین درمان لزوم یافتن راه های درمان جانبی برای درمان این بیماری را به یکی از اهداف همیشگی و مهم پژوهشگران در این زمینه تبدیل کرده است.

اقدامات ساده ای در زندگی برای جلوگیری و به تأخیر انداختن شروع دیابت نوع ۲ موثر است. از جمله این عوامل عبارتند از:

■ رسیدن و حفظ وزن متعادل بدن؛

■ انجام حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت منظم و با شدت متوسط بدنی در ۵ روزی هفته؛

■ تبعیت از یک رژیم غذایی سالم شامل ۳ تا ۵ وعده میوه و سبزیجات در روز و کاهش مصرف قند و چربی های اشباع.

■ اجتناب از مصرف دخانیات (World Health Organization Media centre, 2014).

در بیماران مبتلا به دیابت نوع اول، درمان با انسولین اصلی ترین شیوه درمان است و این در حالی است که رژیم غذایی و تغییر در شیوه و سبک زندگی نیز در درمان دیابت نوع دوم مؤثر است. در کنار شیوه های موثر دارو درمانی در درمان دیابت، استفاده از گیاهان دارویی نیز در درمان این بیماری و عوارض ناشی از آن جایگاه خاصی پیدا کرده است.

لذا با توجه به اهمیت، شیوع، عوارض جانبی گسترده و شیوه های مختلف پیشگیری، کنترل و درمان این بیماری مطالعات بسیاری در این زمینه توسط محققان انجام شده و کتب، مقالات و پایان نامه های فراوانی در این حوزه به رشته تحریر در آمده اند.