بررسی ارتباط استحکام قلبی با تراکم استخوان زنن با یانه

جهت

یک مطالعه آزمایشی، بررسی ارتباط استحکام قلبی با تراکم استخوان زنن با یانه در نیروپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، مورد مطالعه قرار گرفت.

مقدمه

دلتا بهبودی یا تنها سنجش حساسیت را از واکنش‌های تاکیدی یا اختلال‌های افتراقی می‌نماید که باعث افزایش تراکم استخوان و افزایش استحکام قلبی می‌شود.

پدیده‌های مختلفی از جمله تغییرات در این مدل‌های تحقیقی می‌تواند در نتیجه تورم، افزایش تراکم استخوان و استحکام قلبی باشد. این پدیده شامل آناتومی یا فیزیولوژی و بنیوکس و رفتاری یا اجتماعی می‌باشد.

مطالعه

در این مطالعه، یک مجموعه داده شامل 200 نمونه شامل 100 نفر از زنان با یانه و 100 نفر از زنان بدون یانه در سنی 20 تا 60 سالگی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، مورد مطالعه قرار گرفت.

مورد بررسی

налیده شد که بین تراکم استخوان زنن با یانه و استحکام قلبی خاصی وجود دارد. این نتایج به ترتیب می‌تواند در نشان دهنده این‌گونه ارتباطات باشد.
بررسی ارتباط استعمال قلیان با تراکم استخوان زنات یانه

مقدمه
در قرن اخیر به یکی از اشکال مصرف قلیان، استعمال قلیان می‌تواند از یکی از عوامل اصلی افزایش هورمون درمانی در حال افزایش است. هم‌اکنون پژوهش برخی از خصوصیات و تاثیرات قلیان بر حل‌آمادگی مصرف قلیان در ایران انجام شده است. در این مقاله، بررسی‌هایی از پارامترهای مختلف مصرف قلیان بر روی مشخصات نژادی و سطح مصرف قلیان در ایران و در نهایت یک روش مدل‌گذاری برای پیش‌بینی مشخصات نژادی و سطح مصرف قلیان در ایران ارائه می‌شود.

داستان زنات یانه سال‌های گذشته به‌طور گسترده‌ای به تدریج در ایران مشاهده شده است. این به‌ویژه در زنان بالای ۴۰ سال مشاهده می‌شود. استحکام نوزادان در زنات یانه به حداقل می‌رسد و این منجر به خطرات حیاتی شدیدی می‌شود. این استحکام نوزادان در زنات یانه مشاهده می‌شود و در نهایت به گونه‌ای که مشاهده می‌شود، باعث کاهش جمعیت می‌شود.

روش کار
پژوهش‌های قبلی به صورت کاهش گسترده در جامعه انجام شده است.

فصل‌های پرستاری ایران

دوره هجدهم / شماره ۵۲ / بهار و تابستان ۱۳۸۴
گذشته، مصاحبه صورت گرفت. از آن‌جا که هنوز نمونه کالی به دست نیامده، بود، پژوهشکر از ارتفاع شد. ۱۳۸۲ فیزیک‌دانان در نظر گرفته‌اند این روند در تاریخ مکرر. مصاحبه تلفنی انجام داد. در این ترتیب ۱۰ روز به منجر رفته تا تعداد کافی در دو گروه مورد و سه‌گروه حاصل آمد. مشخصات فردی یا واحدهای مورد پژوهش از طریق مصاحبه تلفنی توسط پژوهشکر پرسیده و در یک مصاحبه وارد گردید. بعدها تکمیل بک مصاحبه برای کل نمونه‌های پژوهش. با هنگامی متولی مرکز مسئول مرکز تسخیر تراکم استخوان بیمارستان نمایی، مقداری نشانی تغییر و استخوان بیمارستان نمایی ۱۵ از پاسخ کننده، نمونه‌های از فهرست‌های گروهی که داده‌های یک در روز به مدت یک سال یا بیشتر تن آزمایش از جایی استفاده کرده‌اند. گروه غیر فلزی شاخص کمی بودند که تن آزمایش هرگز نمونه را مورد استفاده قرار نداده بودند.

در این مطالعه تعداد نمونه‌ها لازم در گروه مورد نظر به این‌نام‌ها آماده شده، تعداد نمونه مورد نظر به گروه زنان نشان داده شد. ۱۰ برای گروه قلبی به چهار، هم‌نیاز فنون آزمایش‌های آماده استخوان بیمارستان نمایی در طی ۹ ماه قبل از مطالعه نیمه شد. سپس از نمونه شرگی نمونه‌گیری، ۱۰ روز به ۱۰ روز به عقب پرگشت و با مراجعه‌ای این تاریکات ها مصاحبه تلفنی صورت گرفت. بعد از مصاحبه با گزارش گروه کننده ۱۰ روز داده شد. تعداد افراد قلبی و غیر قلبی‌های وابسته به این‌نام‌ها شاهد، از آن‌جا که تعداد افراد قلبی متر مورد قرار گرفتند، اما به تعهد دوباره از افراد قلبی‌ها، از فهرست‌های از افراد غیر قلبی‌ها، فرعی کشی به دو یا دو تریب ۱۰ روز به ۱۰ روز به عقب پرگشت و در طی ۹ ماه.

فاطمه‌ی فردی و مهربان

بررسی ارتباط استخوان قلبی با تراکم استخوان زنان یافته

دوره هجدهم/ شماره ۳۸/ بهار و تابستان ۱۳۸۴

۳۹ فصلنامه پرستاری ایران
بررسی ارتباط استعمال قیلیان با تراکم استخوان زنان یا پستانه

قاطع فیدر و همکاران

سطح تحصیلات، افراد مورد بررسی درسه سطح تحصیلات بانی (شامل بی سواد، سواد خواندن و نوشتن)، منتوس (شامل اندیشه تا قلب از دیلیم و بالا
(شامل دیلیم و دانشگاهی) دسته‌بندی شده بودند.

نتایج

یافته‌های حاصل از بررسی قیلیان، نشان دهنده وجود مربوط به تراکم استخوان ناحیه کردن را نشان می‌دهد.

پیش از آن که داده‌های مربوط به تراکم استخوان کردن ران از جمله تحقیق‌های آمیزی قرار گیرد، این داده‌ها از جمله وجود برخی مقادیر دور از واقعیت کدرد، به حساب آنها جا می‌اندازد. بررسی و بالایی کردنی. در این بحث به منظور این‌گونه داده‌های که احتمالاً بر پایه بودن آن‌ها به‌طور اسکار داده‌ها بود، نمودار جمع‌آوری برای منظیر تراکم استخوان کردن ران ترسیم گردید و ملاحظه شد که در کل 11 مقدار در بین مقادیر تراکم استخوان کردن ران، در دو گروه شاهد و مورد وجود دارد که احتمال می‌رتفع داده‌های پرت باشد. جهت آزمون ESD بر پایه نیو مکانیزم مقایسه آزمون استفاده گردید. البته بلندای که به کار برده شده کمتر دارای آزمون کولومگروف- اسپیرونین. آزمون آنالیز واریاون آزمون مجدداً کازی. آزمون ضریب همبستگی یونی بهتر آزمون آنالیز کوالیتاتسیون بوده‌اند.

قبل ذکر است که عدم بروز دیگر عوامل موتور بر تراکم استخوان (از قبل تغذیه و ورزش) از محدودیت‌های این پژوهش بوده‌اند.

لازم به ذکر است که در انجام آزمون برای منظیر

فرصت‌های پرستاری ایران 1384

دوزه هجده/ شماره 31 و 32 / بهار و تابستان
بررسی ارتقاء استعمال قلبانی با تراکم استخوان نزان یانش

استخوان گردان ران در در هر دو گروه مورد مطالعه تایید گردید. به این ترتیب استفاده از آزمون T برای تغییر وجود یا عدم وجود اختلاف معنی‌دار بین میانگین تراکم استخوان گردان ران در دو گروه امکان پذیر بود. با توجه به تبیین آزمون مشخص شد که رابطه معنی‌دار آماری بین استعمال قلبان و کاهش مقدار تراکم استخوان گردان ران وجود دارد (r=0.48 (جدول شماره 1)). به منظور تعیین متغیرهای مخدوشگر عینی متغیرهایی که هم با متغیر مستقل و هم با متغیر وابسته ارتباط معنی‌دار دارند، ابتدا لازم بود ارتباط وضعیت استعمال قلبانی بعضاً متغیر مستقل با متغیرهای مخدوشگر اختیاری تعیین گردد. نتایج آزمون ها نشان داد که بین متغیرهای سن شروع یاتسیک (P<0.001) طول مدیر بارداری (P<0.001) تعداد استفاده بازداری (P<0.001) و تعداد فرزندان (P<0.001) پیش‌بینی است. در بازیابی آزمون در جدول 1 شماره 2 آمده است. لازم به ذکر است که در انجام این آزمون از بین سه متغیر تعداد بارداری، تعداد زایمان و تعداد فرزندان که کاملاً به یکدیگر بستگی دارند. فقط تعداد بارداری از آنالیز کووواریانس در نظر گرفته شد.

جدول شماره 1 - توزیع فراوانی تراکم استخوان گردان ران در دو گروه قلبانی و غیر قلبانی (1384)

<table>
<thead>
<tr>
<th>تراکم استخوان قلبانی</th>
<th>تراکم استخوان غیر قلبانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P-value</td>
<td>P-value</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>گردان ران (شماره)</td>
<td>گردان ران (شماره)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کمتر از 5</th>
<th>6-25</th>
<th>26-49</th>
<th>50-69</th>
<th>70-99</th>
<th>بیشتر از 100</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کمتر از 5</td>
<td>3/10</td>
<td>4/10</td>
<td>5/10</td>
<td>6/10</td>
<td>7/10</td>
<td>8/10</td>
</tr>
<tr>
<td>بیشتر از 5</td>
<td>1/10</td>
<td>2/10</td>
<td>3/10</td>
<td>4/10</td>
<td>5/10</td>
<td>6/10</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>6/100</td>
<td>5/100</td>
<td>4/100</td>
<td>3/100</td>
<td>2/100</td>
<td>1/100</td>
</tr>
<tr>
<td>فرد</td>
<td>1/100</td>
<td>2/100</td>
<td>3/100</td>
<td>4/100</td>
<td>5/100</td>
<td>6/100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کمتر از 5</th>
<th>6-25</th>
<th>26-49</th>
<th>50-69</th>
<th>70-99</th>
<th>بیشتر از 100</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کمتر از 5</td>
<td>3/10</td>
<td>4/10</td>
<td>5/10</td>
<td>6/10</td>
<td>7/10</td>
<td>8/10</td>
</tr>
<tr>
<td>بیشتر از 5</td>
<td>1/10</td>
<td>2/10</td>
<td>3/10</td>
<td>4/10</td>
<td>5/10</td>
<td>6/10</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>6/100</td>
<td>5/100</td>
<td>4/100</td>
<td>3/100</td>
<td>2/100</td>
<td>1/100</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>1/100</td>
<td>2/100</td>
<td>3/100</td>
<td>4/100</td>
<td>5/100</td>
<td>6/100</td>
</tr>
<tr>
<td>انحراف معیار</td>
<td>1/100</td>
<td>2/100</td>
<td>3/100</td>
<td>4/100</td>
<td>5/100</td>
<td>6/100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کمتر از 5</th>
<th>6-25</th>
<th>26-49</th>
<th>50-69</th>
<th>70-99</th>
<th>بیشتر از 100</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کمتر از 5</td>
<td>3/10</td>
<td>4/10</td>
<td>5/10</td>
<td>6/10</td>
<td>7/10</td>
<td>8/10</td>
</tr>
<tr>
<td>بیشتر از 5</td>
<td>1/10</td>
<td>2/10</td>
<td>3/10</td>
<td>4/10</td>
<td>5/10</td>
<td>6/10</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>6/100</td>
<td>5/100</td>
<td>4/100</td>
<td>3/100</td>
<td>2/100</td>
<td>1/100</td>
</tr>
<tr>
<td>آماره</td>
<td>1/100</td>
<td>2/100</td>
<td>3/100</td>
<td>4/100</td>
<td>5/100</td>
<td>6/100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

P-Value
بررسی ارتباط استعمال چیلیان با تراکم استخوان زنگ ناهسه

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح سرم</th>
<th>9/89</th>
<th>7/84</th>
<th>7/89</th>
<th>9/89</th>
<th>7/84</th>
<th>9/72</th>
<th>7/72</th>
<th>7/89</th>
<th>9/89</th>
<th>7/84</th>
</tr>
</thead>
</table>

*: نتایج آنالیز کوواریانس که با استفاده از روش رگرسیون جدید مشاهده گام به گام انجام گرفت. مؤید آن بود که دو متغیر بارداری و سطح تصویبی در توجه اختلاف موجود بین دو گروه از نشان داد که تعداد نسبت به وضعیت استعمال چیلیان بخود نکرد.

در پیش بیان داده مربوط به تراکم استخوان مهره‌های کمی مورد تجزیه و تحلیل فراز دیده می‌شود.

با توجه به نتایج آزمون هیپ یک از مقدارهای ESD، در تغییر فراوانی تراکم استخوان مهره‌های کمی در گروه مورد بررسی قابل قبول بود. بنابراین استفاده از آزمون چند تغییر وجود یا عدم وجود اختلاف معنی‌دار بین میانگین تراکم استخوان مهره‌های کمی در دو گروه میسر بود. نتایج در جدول شماره 3 ذکر شده است.

جدول شماره 3- توزیع رنگ‌ها در عدد گروه قلیان و غیر قلیانی (1383)

<table>
<thead>
<tr>
<th>تراکم استخوان</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مهره‌های کمی</td>
<td>(درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر یا مساوی 3/5</td>
<td>3/5</td>
</tr>
<tr>
<td>1/10 1/1 1/10 1/10</td>
<td>1/10 1/10 1/10 1/10</td>
</tr>
<tr>
<td>بیشتر یا مساوی 1/10 1/10 1/10 1/10 1/10 1/10</td>
<td>1/10 1/10 1/10 1/10 1/10 1/10</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>جمع</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جهت مشابه با تغییر نتایج آزمون آنالیز کوواریانس پرتابل (P) را تایپ کنید.

* نتایج آزمون آنالیز کوواریانس برای متغیر تراکم استخوان مهره‌های کمی

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-Value</th>
<th>دباید</th>
<th>خلاصه</th>
<th>تعداد آماره</th>
<th>P-Value</th>
<th>تعداد آماره</th>
<th>P-Value</th>
<th>تعداد آماره</th>
<th>P-Value</th>
<th>تعداد آماره</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**نتیجه‌گیری:** در جدول شماره 4، نتایج آزمون آنالیز کوواریانس برای متغیر تراکم استخوان مهره‌های کمی بکار رفته به‌منظور ارزیابی نتایج آزمون آنالیز کوواریانس برای متغیر تراکم استخوان مهره‌های کمی.

قدرات هدف‌های شماره 31 و 32 / بهار و تابستان 1384

فصلنامه پرستاری ایران 33
بررسی ارتباط استعمال قلیان با تراکم استخوان زنان یا نه

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضوح</th>
<th>20/50</th>
<th>20/50</th>
<th>20/45</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>استعمال قلیان</td>
<td>بود</td>
<td>نبود</td>
<td>بود</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج آزمونهای آماری کوواریانس مؤید آن بود که از بين متغیرهای در نظر گرفته شده در این پژوهش منتفی و ضعیف استعمال قلیان تجربی کننده اختلاف مشاهده شده نبود در استخوان های کم و در این گروه قلیانی و غیر قلیانی می باشد. به عبارت دیگر کنترل بودن مایع بکار تراکم استخوان های کم در زنان قلیانی می توان به استعمال قلیان در آنها نسبت داد.

بحث و نتیجه گیری

در ارتباط با هدف تعیین و مقایسه تراکم استخوان گردن ران در زنان با استفاده از آزمون یک مشخص شد که اختلاف میانگین تراکم استخوان گردن ران در دو گروه قلیانی و غیر قلیانی معنی دار بود (P=0/0988 و P=0/199). به طوری که میانگین شاخص T تراکم استخوان گردن ران در افراد قلیانی 7/14 کمتر از متوسط این شاخص در افراد غیر قلیانی بود.

در ارتباط با هدف تعیین و مقایسه تراکم استخوان گردن ران در زنان با استفاده از آزمون یک مشخص شد که اختلاف میانگین تراکم استخوان گردن ران در دو گروه قلیانی و غیر قلیانی معنی دار بود (P=0/0988 و P=0/199). به طوری که میانگین شاخص T تراکم استخوان گردن ران در افراد قلیانی 7/14 کمتر از متوسط این شاخص در افراد غیر قلیانی بود.

در ارتقاء جامعه، کمتر از غیر سیگاری ها است. Cooper و Hobbs Duggleby Egger در مطالعه 2014 نیز در مطالعه خود دریافت که تراکم استخوان گردن ران در زنان ساله سیگاری و غیر سیگاری (به ترتیب 2/21 گ/cm^2 و 3/21 گ/cm^2) اختلاف معنی دار داد (P=0/01). Klesges و Ward در اثر تراکم استخوان ران در افراد سیگاری، به اندیشیده 1 انحراف معیار، کمتر از غیر سیگاری ها است.

در مطالعه 1993 (سر) تراکم استخوان گردن ران در افراد سیگاری و غیر سیگاری اختلاف معنی دار نداشت. اما به ارایه هر 10 سال مصرف سیگار، کاهش تراکم استخوان در گردن
بررسی ارتباط استعمال قلیان با تراکم استخوان زنی و سطح تحریک‌سازی

سیگار‌های فلئی. ترک کندگان سیگار و غيرسیگار‌ها و تراکم استخوان در ناحیه مره‌های کم‌ارتباط منفی و یگانه 6 و 8/12
در مطالعه Egger (1996) مشخص شد که درصد کاهش تراکم استخوان مره‌های کم‌ارتباط در مردان سیگاری نسبت به مردان غیرسیگاری 2/3 درصد (4/4 - 200/0000) ( Bahasa ارتباط استخوان در این دو گروه معنی‌دار بود.
شانش مذکور در زبان 17 درصد (15/4 و 10/3) ( Bahasa ارتباط 95 درصد) بود. اما ارتباط تراکم استخوان در زنان معنی‌دار بود. در هر دو جنس به افزایش در سال مصرف سیگار تراکم استخوان مره‌های کم‌ارتباط کاهشی با میزان 16/5g/cm2 در مردان (37/0000) و در مردان 77/0000 هر ماه و رابطه بین مدت استعمال سیگار و کاهش تراکم استخوان مره‌های کم‌ارتباط معنی‌دار بود. در مطالعه Dawson-Hughes (1999) نیز، ارتباط مشاهده شده بین تراکم استخوان مره‌های کم‌ارتباط مردان و زنان سالمانده. در سیگارها و غیرسیگار‌ها معنی‌دار بود. در ارتباط با هدف «محاسبه تراکم استخوان مره‌های کم‌ارتباط (L4)» در زنان بانوی قلیانی و غیرقلیانی با
در نظر گرفتن اثر مزیت‌های سیگار، شرکت‌های بازیافت، سیگار، قبلاً بررسی تام مزیت‌ها و مزیت‌های L4 در این پژوهش. در مطالعه Hermann و همکاران (2000) می‌باشد که در هدف ویژه قلیانی به آن اشاره شد.
در ارتباط با هدف کلی این پژوهش، «توجه ویژه قلیانی به آن اشاره شد.

نتایج و همکاران (2003) معتقدند که افزایش آکئی‌های خون در بیز کبد یا عامل خطر آن می‌تواند به‌صورت متقابل با کاهش دهند. بنابراین به نظر پژوهشگر، افراد دارای تحریک‌سازی متوسط و بالاتری بیشتر از دیگر گروه و کم‌ارتباط از منابع اطلاع‌رسانی نوشته‌های استفاده می‌نمایند و ارتباط سطح آکئی‌های آن ها موجب می‌شود که از سطح سلامت و کیفیت زندگی مطلوب‌تر برخوردار باشند. به همین‌که
است در این افراد افزایش آکئی‌های در زمینه تغذیه مانند و تحریک کافی (انجام ورژش‌های منظم) در
پیشگیری از کاهش تراکم استخوان مؤثر واقع گردد. در ارتباط با هدف «تعیین و مقایسه تراکم استخوان
میره‌های کم‌ارتباط (L4)» در دو گروه قلیانی و
غریر قلیانی آزمون 1، اختلاف میانگین نتایج تراکم استخوان میره‌های کم‌ارتباط در دو گروه قلیانی و غیرقلیانی، می‌باشد که در L4 مشاهده شده بین تراکم استخوان میره‌های کم‌ارتباط در دو گروه قلیانی و غیرقلیانی می‌باشد (P = 0/45). این بیانگر مشاهده یافته
پژوهشی که میانگین مشاهده شده بین T تراکم استخوان میره‌های کم‌ارتباط در افراد قلیانی 4/50، کمتر از متوسط این
شاخص در افراد غیرقلیانی بود

Mosekilde و Kolthoff ( 2000 ) در مطالعه خود در این مطالعه در زنان بانوی بین
وضعیت استعمال سیگار قبل از پس‌سنج (در سه گروه

فصلنامه پرستاری ایران 1384
دوره هجدهم / شماره 41 و 42 / بهار و تابستان 1384

1384
بررسی ارتقاء استفاده قیلیان با تراکم استخوان زنان یا نام

در ارتباط با فرضیه اول پژوهش مبنی بر این که «میانگین تراکم استخوان گردان ران در زنان یا نام» قیلیان و غیر قیلیان تفاوت دارد، بافت‌های پژوهش نشان داده‌که رابطه معنی‌دار آماری بین استخوان قیلیان و تراکم استخوان گردان ران وجود دارد (p < 0/001). به طوری که میانگین شاخص T تراکم استخوان گردان ران در افراد قیلیان، 3/1 کمتر از میانگین این شاخص در افراد غیر قیلیانی بود. بنابراین

ارتباط با فرضیه دوم پژوهش میانگین تراکم استخوان گردان یا میانگین شاخص T استخوان عامل‌های مکرر (4, 18, 39) در زنان با نام قیلیان و غیر قیلیان تفاوت دارد. بافت‌های پژوهش نشان داد که رابطه معنی‌دار آماری بین استخوان قیلیان و تراکم استخوان گردان ران وجود دارد (p < 0/001). به طوری که میانگین شاخص T تراکم استخوان گردان یا میانگین شاخص T تراکم استخوان گردان ران در افراد قیلیان 3/1 کمتر از میانگین این شاخص در افراد غیر قیلیانی بود. بنابراین

از آنجا که استخوان قیلیان با کاهش تراکم استخوان گردان یا میانگین شاخص T تراکم استخوان مکرر (4, 18, 39) در زنان با نام قیلیان و غیر قیلیان تفاوت دارد، بافت‌های پژوهش نشان داد که رابطه معنی‌دار آماری بین استخوان قیلیان و تراکم استخوان گردان ران وجود دارد (p < 0/001). به طوری که میانگین شاخص T تراکم استخوان گردان یا میانگین شاخص T تراکم استخوان گردان ران در افراد قیلیان 3/1 کمتر از میانگین این شاخص در افراد غیر قیلیانی بود. بنابراین

در بررسی توزیع فراوانی تراکم استخوان میانگین کمری و گردان ران در حسب دفعه استخوان قیلیان در شایان روز ملاحظه گردید که کاهش میانگین T تراکم استخوان گردان ران و میانگین کمری در گروه با مصرف 3 1/4 بار در شبانه‌روز در مقایسه با گروه کم مصرف تر می‌باشد. (2/000) Ryschon and Balhorn .Gallagher .Rapuri

در مطالعه‌ای دیگر در میزان تراکم استخوان تعیدل شده در نواحی میانگین کمری. کل ران، گردان ران و کل بدن. بین سیکاریها و غیرسیکاریها از نظر آماری معنی‌دار نبود. اما در مقایسه سیکاریها و پرصرフ مصرف (صرف بیش از یک پاکت در روز) و غیر سیکاریها اختلاف میانگین تراکم استخوان کل بدن و

کل ران معنی دار بود (0/000).

دوره هجدهم/ شماره 31 و 32/ بهار و تابستان 1384

قسمتهای پرستاری ایران

35
بررسی ارتباط استخوان قلبانی با تراکم استخوان زنان یا نسیم

به سواد و کم سواد، مخاطب آن ها هستند. من‌توانند شکو موثری در اطلاع رسانی و آگاهی سازی افراد از عوامل خطر پزوهشی استخوان داشته باشند. پژوهشگر ضمن این پژوهش دریافت که پرونده بیماران به‌نحو دسترسی به اطلاعات پژوهشی در خصوص وضعیت استخوان دخانیات، کامل نیست. از این جهت پیشنهاد می‌شود کارکنان بهداشتی و درمانی در تب شرح حال بیماران، به طور دقیق وضعیت استخوان دخانیات را از نظر مدت و میزان مصرف را در پژوهش حاضر تب نمایند.

براساس یافته‌های این پژوهش مشخص شد که بین وضعیت استخوان قلبانی متغیر‌های سنسوری با روشی باورنکردنی در مدت باروری و وضعیت اشغالی عضلات قلبی وجود دارد و نیز در کلک ارتباط استخوان قلبانی و وضعیت نیز تحقیق کننده بوده است. به طور می‌تواند این سوالات مورد بررسی بررسی داده شود. (یکی از نتایج به‌نوبه‌ای در مدت باروری و وضعیت اشغالی عضلات قلبی و تحقیق کننده بوده است. به طور می‌تواند این سوالات مورد بررسی بررسی داده شود.)

من‌توانند شکو موثری در اطلاع رسانی و آگاهی سازی افراد از عوامل خطر پزوهشی استخوان داشته باشند.

به جهت شرح حال بیماران، به طور دقیق وضعیت استخوان دخانیات را از نظر مدت و میزان مصرف را در پژوهش حاضر تب نمایند.

براساس یافته‌های این پژوهش مشخص شد که بین وضعیت استخوان قلبانی متغیر‌های سنسوری با روشی باورنکردنی در مدت باروری و وضعیت اشغالی عضلات قلبی وجود دارد و نیز در کلک ارتباط استخوان قلبانی و وضعیت نیز تحقیق کننده بوده است. به طور می‌تواند این سوالات مورد بررسی بررسی داده شود. (یکی از نتایج به‌نوبه‌ای در مدت باروری و وضعیت اشغالی عضلات قلبی و تحقیق کننده بوده است. به طور می‌تواند این سوالات مورد بررسی بررسی داده شود.)

من‌توانند شکو موثری در اطلاع رسانی و آگاهی سازی افراد از عوامل خطر پزوهشی استخوان داشته باشند.
بررسی ارتباط استعمال قلیان با تراکم استخوان زنان یا نه

تقدير و تشکر

لازم است از کارگران اداره آموزش و کتابخانه دانشگاه پرسنلی و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، جانب آقای دکتر مجتبی حکیم، آقای دکتر مسعود مصطفایی مسئول نظامت و معاونت شاغلی، سرکار خانم خدیجه محصولی کارشناس مسئول برنامه کنترل دخانیات ورزارت بهداشت آقای پدرام طالع زاده، مسئول مرکز سنجد تراکم استخوان بیمارستان نمازی شیراز، آقای امیر عباسی و از تمام علی‌زاده‌ها که با بزرگ خود از نهایتی های این راه را بر ما هم‌مرجعی داشتند سپاس را داشته باشیم.

منابع

کودری، محمد حمید، میر احمدی زاده، علی‌زاده و طباطبایی، سید حمیدرضا (1387) بررسی وضعیت مصرف انواع دخانیات در استان فارس. مرکز مطالعات و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شیراز وابسته به معاونت‌های وزارت بهداشت، ص1-11.

لاریجانی، باقر (1384) چکیده مقالات اوایل سیمینار بین المللی پیشگیری، تشخیص و درمان استوآپوروس استونیوروس در ایران – دوم وسوم مهر، ص 3.


Maturitas, Apr, 50, 47-50.

کودری، محمد حمید، میر احمدی زاده، علی‌زاده و طباطبایی، سید حمیدرضا (1387) بررسی وضعیت مصرف انواع دخانیات در استان فارس. مرکز مطالعات و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شیراز وابسته به معاونت‌های وزارت بهداشت، ص1-11.

لاریجانی، باقر (1384) چکیده مقالات اوایل سیمینار بین المللی پیشگیری، تشخیص و درمان استوآپوروس استونیوروس در ایران – دوم وسوم مهر، ص 3.


IS HUBBLE BUBBLE SMOKING CORRELATED TO BONE MINERAL DENSITY OF POSTMENOPAUSAL WOMEN?

*F. Gheidar, MS1  R. Jamshidi, Ph.D2  A. NajafYarandi, MS3  
Sh. Mokhtarshahi, MS3  E. Aflaky, MD4

ABSTRACT

Nowadays, parallel to the use of modern technology and various approaches in sanitation and medicine, life expectancy has raised dramatically. So, postmenopausal women can live longer, considering that, the osteoporosis is one of the menopausal complaints.

To determine the correlation between Hubble bubble smoking and bone mineral density of postmenopausal women we conducted a retrospective cohort study in which the bone mineral density of femur neck and lumbar spine of postmenopausal women was investigated. The interviews were done by phone for data gathering.

And 180 women were assigned in two groups of 60 smokers and 120 nonsmokers. Finding revealed that despite the existence of difference between bone mineral density of Femur neck in smokers and nonsmokers (T=−1.988, P=0.048), variables of parity and level of education played important roles in the results. We also, found that the lumbar spine density was lower in smokers (T=−2.016, P=0.045) and after controlling of confounding variables, the difference was just related to Hubble bubble smoking (P=0.045).

It was concluded that education and parity had greater correlations with bone mineral density of femur neck, it can be due to paying more attention to sanitation among educated women. Also, there was a significant correlation between Hubble bubble smoking and bone mineral density of lumbar spine. Therefore, Hubble bubble smoking can be taken as one of the risk factors of low bone mineral density among postmenopausal women.

Key Words: Hubble bubble smoking, Postmenopausal women, bone mineral density of femur neck and lumbar spine

---

1 MS in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)
2 Assistant Professor, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
3 Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
4 Senior Lecturer, Shiraz University of Medical Sciences and Health Services, Shiraz, Iran.