ارتباط عوامل ایپیدمیولوژیکی و دموکراتیکی و سنجش‌های ادراکی

فاطمه شیرازی، فرحیگیس شاهپوریان، الیس خاجیان، افیا فاطمه حسینی، شیوا حیدری

چکیده
زمینه و هدف: پایان‌های کمی در مورد علل ایجاد سنجش‌های ادراکی بیانگر وجود تعامل پیچیده و چندعاملی عوامل محیطی، متابولیکی و رفتاری است. عوامل ایپیدمیولوژیکی مختلفی به عنوان عوامل زمین‌سان ایجاد سنجش‌های ادراکی شناسایی شدند. هدف از این مطالعه بررسی و شناخت عوامل ایپیدمیولوژیکی و دموکراتیکی در مدل‌های سنجش‌های ادراکی مانند برنامه‌ها، در این مطالعه از نوع مورد شاهدی بود که در آن تعداد ۱۷۱ نفر از بیماران بزرگسال با شرح انسداد شناسایی شدند. تعداد ۲۴۴ نفر از افراد غیر مبتلا که از نظر سی و جنس با گروه مورد هم‌بودن از بین مراجعین همراه با بیمارستان حضور داشتند با عنوان گروه استاندارد شناختند. اطلاعات مورد نظر از طریق مصاحبه توسط پژوهشگر جمع‌آوری گردید. نتایج: نتایج سنجش SPSS نشان داد که عوامل ایپیدمیولوژیکی و دموکراتیکی مانند تکانه انسدادی ادراکی راه‌پیمایی نمود و نتیجه‌گیری کلی: پایان‌های انسدادی بیماران مبتلا به انسداد سنجش‌های ادراکی در ارتباط بوده و خطر آن را افزایش داده است. افزایش می‌دهد بنابراین با شناخت افراد متعدد و در محور خطر انسداد به سیستم بستری انسداد‌های پیشگیری از ایجاد سنجش، می‌توان با سیستم‌های دیگری بر جامعه و فرد را کاهش داد.

کلیدواژه‌ها: سنجش‌های ادراکی - عوامل خطر - عوامل ایپیدمیولوژیکی - عوامل دموکراتیکی

تاریخ دریافت: ۸/۲/۱۳۸۸
تاریخ پذیرش: ۸/۲/۱۳۸۹

*این مقاله از پایان‌های دانشجویی استخراج شده است.

۱ کارشناس ارشد پرستاری دلتا جراحی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
Email: marziehsh2006@yahoo.com
* unserem ستون شماره تالیف: ۹۳۴۲۹۰۹۳۷۱۲-۹۹۸۴۰۸

۲ عضو تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

۳ مربی گروه دلتا - جراحی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

۴ مربی گروه حوزه دلتا - جراحی و اتاق انسدادوگرایی درمانی ایران، تهران، ایران

۵ مربی گروه امیر رزاسی دانشگاه مدیریت و اتاق رسانه‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

۶ کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه، مربی دانشگاه پرستاری دانشگاه آزاد آسیایی واحد ارومیه، ارومیه، ایران
مقدمه

ایجاد سنج در بستر اداری مشکلی است که از زمان شروع نگارش نخستین پرداخت گریبانگر انسان‌ها بوده است. باستان‌شناسی سنج‌های اداری را در مومیایی‌های مصری که قدمتی بیش از ۳۵۰۰ سال دارد، کشف کرده‌اند. گفتگوی شده که قدیمی‌ترین سنج‌های اداری شناخته شده در انسان از جنس مومیایی‌ها، متعلق به مصر بوده‌است. 

روح بررسی

این مطالعه مورد شاگردی قسمتی از یک پژوهش بزرگتری هدف تعیین عوامل مربوط با ایجاد سنج‌های اداری بوده است که روی گروهی از بیماران مبتلا به سنج‌های اداری (کرده) و (مورد) از افراد غیر مبتلا به سنج‌های اداری (با شایعه رو به رو) انجام شده است. جامعه گروه مورد این پژوهش را زنان و مردان بزرگسال (بایلی ۱۸ سال) مبتلا به سنج‌های اداری مراجعه کننده در بیمارستان بهشتی همراه با سنج‌های اداری نداشتن و صورت‌گرفتن یا جامعه مورد در بیمارستان حضور داشتن. در پژوهش ۱۲۱ نفر از بیماران مبتلا به سنج دستگاه اداری به عنوان گروه مورد انتخاب شدند. نمونه‌گیری در این گروه به طور مستمر و از بین افراد بزرگسال (بایلی ۱۸ سال) مبتلا به سنج دستگاه اداری که در بخش اورژانس و سنج‌های اداری مورد نظر مستری بودن یا درمان داشته باشند، به عنوان گروه مراجعه کرده بودند. انجام گرفت.

تعادل ۲۵۴ نفر از افراد غیر مبتلا به سنج‌های اداری داشته و سبب دفع سنج‌های نیز داشتند از نظر سن و جنس با گروه مورد هم‌مانند بودند. معیار و اتفاقات و کمیت رابطه به اهداف کردن، در پژوهش شرکت داده شده‌اند.

تئوری و ا的信任یه‌های مورد پژوهش با استفاده از یک پرسشنامه از قبیل طرحی شده در رابطه با مشخصات فردی-اجتماعی و تئوری‌های خاصی از تئوری‌های اجتماعی و استادیابی

دارایی مشاوره یا جهت پیشگیری از شناسایی دستگاه اداری مشترک می‌باشد که به سنج‌های اداری مربوط است. در نظر گرفتن این امر، اگر به سنج‌های اداری مربوط است و سنج‌های اداری خاصی مورد حاضر خاصی می‌گردد، نتیجه‌گیری می‌شود که این حضور مشترک با مشخصات فردی-اجتماعی و اقتصادی مرتبط است.
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>زیردهی طبقه بندی</th>
<th>نرمال زیردهی</th>
<th>بدنی آلودگی</th>
<th>بیماری‌های جریانی</th>
<th>بیماری‌های انعقادی</th>
<th>ویتامین C</th>
<th>بدنی آلودگی</th>
<th>بیماری‌های جریانی</th>
<th>بیماری‌های انعقادی</th>
<th>ویتامین C</th>
<th>بدنی آلودگی</th>
<th>بیماری‌های جریانی</th>
<th>بیماری‌های انعقادی</th>
<th>ویتامین C</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BMI</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>SPSS</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

با توجه به اینگونه تجزیه و تحلیل، می‌توان گفت که تغییرات در برخی متغیرها نشان‌دهنده تاثیرات پیشرفت یا نداشتگی ترکیبی از عوامل مختلف است که ممکن است به تغییرات در دلیل نشان‌دهندهای مختلف ویتامین C در بدن منجر شود. همچنین نتایج نشان می‌دهند که عوامل مختلفی می‌توانند به تغییرات در پیشرفت و بیماری‌ها کمک نمایند. این نتایج احتمالاً به کمک می‌شوند تا بهتر به‌دست آورن واکنش‌های بدنی به بیماری‌ها و در ماهیت اثرات بیماری‌ها و پیشرفت‌ها کمک کنند.
ارتباط عوامل ایدپسولوژیک و دموگرافیکی و سنگهای ادراری

فاطمه شیرازی و همکاران

که در گروه مورد تعداد بیشتری از افراد در محیط بانز (9/25 ± 2/23) و گرم (2/23 ± 2/29) کاهش می‌یابد. 0/9 از مبتلایان سالیه خونادگی مشاهده نماید. این داده نشان می‌دهد که بیشتر افراد از احتمال عارضه ادراری کمتر بهره می‌گیرند.

منبع داری: داشتنی (14/1700/11/0).

در این تحقیق درصد بیشتری از مبتلایان به سنگ را مقدار داده و تنشکل می‌کند. به طوری که درصد مربوط به زن 1/7/8 ± 1 به 1/7/8 ± 1 بود. سایر مطالعات ایتالیایی و ایرانی نشان داده است که میانگین سنغ ادراری در مردان بین 10/1 تا 15 درصد و در زنان بین 3 تا 5 درصد است. (11/19). تمایل گزارش رقیبی به سمت مشاهده است.

در سال‌های اخیر در این است که انگلستانی‌ها در مورد به زن و بالینی از 1 است. (12/1102) به طوری که این نسبت در ترکیه 1/7/8 ± 1 و در عربستان 5/0 ± 1 کاهش یافته است. به همین ترتیب می‌توان به اطلاعات داده شده در تحقیق پیشین اشاره نمود که شروع بیشتر سنگ‌های ادراری در مردان را نشان می‌دهد. این نتایج از علل مختلفی نتایج تنشکل سنگ‌های داده شده و این نتایج به دلیل قطع بیشتر از انتقال از بالینی به مردان می‌گردد. به طوری که در این تحقیق 0/2 درصد افراد داشته‌اند که تهیه طرح موده‌ای (9/10 ± 2/15) جریان‌های خونادگی در ادرار داشته‌اند. به طوری که در تحقیق خونادگی داده‌های Mente (9/10 ± 2/15) این ماده از 100 درصد می‌تواند در جدول شماره 3-1 قرار گیرد.

جدول شماره 3-1: نسبت خونادگی‌های ادراری تنها به سنگ در دو گروه مورد و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاهد (ن=171)</th>
<th>مردان (ن=74)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نسبت خونادگی</td>
<td>81 (3/9 ± 0/01)</td>
</tr>
<tr>
<td>سنگ</td>
<td>59 (2/29 ± 2/18)</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان ادرار</td>
<td>20 (0/7 ± 0/4)</td>
</tr>
<tr>
<td>ترکیب</td>
<td>34 (13/4 ± 2/5)</td>
</tr>
<tr>
<td>1 درصد</td>
<td>15 (8/7 ± 2/4)</td>
</tr>
<tr>
<td>2 درصد</td>
<td>16 (9/4 ± 2/8)</td>
</tr>
<tr>
<td>3 درصد</td>
<td>18 (10/2 ± 2/8)</td>
</tr>
<tr>
<td>4 درصد</td>
<td>10 (2/2 ± 1/4)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

منبع داری: داشتنی (14/1700/11/0).

در این تحقیق درصد بیشتری از مبتلایان به سنگ را مقدار داده و تنشکل می‌کند. به طوری که درصد مربوط به زن 1/7/8 ± 1 به 1/7/8 ± 1 بود. سایر مطالعات ایتالیایی و ایرانی نشان داده است که میانگین سنغ ادراری در مردان بین 10/1 تا 15 درصد و در زنان بین 3 تا 5 درصد است. (11/19). تمایل گزارش رقیبی به سمت مشاهده است.

در سال‌های اخیر در این است که انگلستانی‌ها در مورد به زن و بالینی از 1 است. (12/1102) به طوری که این نسبت در ترکیه 1/7/8 ± 1 و در عربستان 5/0 ± 1 کاهش یافته است. به همین ترتیب می‌توان به اطلاعات داده شده در تحقیق پیشین اشاره نمود که شروع بیشتر سنگ‌های ادراری در مردان را نشان می‌دهد. این نتایج از علل مختلفی N(0/9 ± 0/01) جریان‌های خونادگی در ادرار داشته‌اند. به طوری که در تحقیق خونادگی داده‌های Mente (9/10 ± 2/15) این ماده از 100 درصد می‌تواند در جدول شماره 3-1 قرار گیرد.

جدول شماره 3-2: نسبت خونادگی‌های ادراری تنها به سنگ در دو گروه مورد و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاهد (n=45)</th>
<th>مردان (n=24)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نسبت خونادگی</td>
<td>59 (3/9 ± 0/01)</td>
</tr>
<tr>
<td>سنگ</td>
<td>59 (2/29 ± 2/18)</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان ادرار</td>
<td>20 (0/7 ± 0/4)</td>
</tr>
<tr>
<td>ترکیب</td>
<td>34 (13/4 ± 2/5)</td>
</tr>
<tr>
<td>1 درصد</td>
<td>15 (8/7 ± 2/4)</td>
</tr>
<tr>
<td>2 درصد</td>
<td>16 (9/4 ± 2/8)</td>
</tr>
<tr>
<td>3 درصد</td>
<td>18 (10/2 ± 2/8)</td>
</tr>
<tr>
<td>4 درصد</td>
<td>10 (2/2 ± 1/4)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

منبع داری: داشتنی (14/1700/11/0).
ارتباط عوامل اپیدمیولوژیک و دموگرافیکی و سنگههای اداری

قانون شیرازی و همکاران

بررسی قرار گرفتن نگرشهای محلی و اثبات آن در نظر گرفتن کننده‌های اداری در مشاغل خاص است. این موضوع بررسی کار، افرادی که عامل خطری برای ایجاد سنگههای اداری است، به‌طور معمول باعث نسبت به تعداد کمیتی دیپلمگ در گروه مورد بیشتر از گروه است. این نتایج مشابه در تحقیق Tefekli شاهد بود. اما در تحقیق Krieger در سال 1999 توسط به سطح بیشتری حاصل ست در اثر عوامل اپیدمیولوژیک و دموگرافیکی، که انجام اندازه‌گیری و تحقیق و Vuppuri که در سال 2003 توسط Tefekli کلیات مرتبط شاخص شده‌است. این نتایج تحقیق در اغلب سالیان بهبود و وضعیت انتخابی پایین‌تر نسبت به گروه شاهد داشته. در تحقیق مورد به سطح بیشتری شاخص ایجاد سنگههای اداری در سطح بالا. این نتایج تحقیق و Vuppuri که در سال 2003 توسط Tefekli کلیات مرتبط شاخص شده‌است. این نتایج تحقیق در اغلب سالیان بهبود و وضعیت انتخابی پایین‌تر نسبت به گروه شاهد داشته. در تحقیق مورد به سطح بیشتری شاخص ایجاد سنگههای اداری در سطح بالا. این نتایج تحقیق و Vuppuri که در سال 2003 توسط Tefekli کلیات مرتبط شاخص شده‌است. این نتایج تحقیق در اغلب سالیان بهبود و وضعیت انتخابی پایین‌تر نسبت به گروه شاهد داشته. در تحقیق مورد به سطح بیشتری شاخص ایجاد سنگههای اداری در سطح بالا. این نتایج تحقیق و Vuppuri که در سال 2003 توسط Tefekli کلیات مرتبط شاخص شده‌است. این نتایج تحقیق در اغلب سالیان بهبود و وضعیت انتخابی پایین‌تر نسبت به گروه شاهد داشته. در تحقیق مورد به سطح بیشتری شاخص ایجاد سنگههای اداری در سطح بالا. این نتایج تحقیق و Vuppuri که در سال 2003 توسط Tefekli کلیات مرتبط شاخص شده‌است. این نتایج تحقیق در اغلب سالیان بهبود و وضعیت انتخابی پایین‌تر نسبت به گروه شاهد داشته. در تحقیق مورد به سطح بیشتری شاخص ایجاد سنگههای اداری در سطح بالا. این نتایج تحقیق و Vuppuri که در سال 2003 توسط Tefekli کلیات مرتبط شاخص شده‌است. این نتایج تحقیق در اغلب سالیان بهبود و وضعیت انتخابی پایین‌تر نسبت به گروه شاهد داشته. در تحقیق مورد به سطح بیشتری شاخص ایجاد سنگههای اداری در سطح بالا. این نتایج تحقیق و Vuppuri که در سال 2003 توسط Tefekli کلیات مرتبط شاخص شده‌است. این نتایج تحقیق در اغلب سالیان بهبود و وضعیت انتخابی پایین‌تر نسبت به گروه شاهد داشته. در تحقیق مورد به سطح بیشتری شاخص ایجاد سنگههای اداری در سطح بالا. این نتایج تحقیق و Vuppuri که در سال 2003 توسط Tefekli کلیات مرتبط شاخص شده‌است. این نتایج تحقیق در اغلب سالیان بهبود و وضعیت انتخابی پایین‌تر Nشیرو، پستاری ایران 77 دوره 1373/شماره 46/آبان ماه 1389
ارتباط عوامل اپیدمیولوژیکی و دموگرافیکی و سنگهای ادراری

فاطمه شیرازی و همکاران

فنا و دمای محیط کار و سابقه خانوادگی مبتلا به ایجاد سنگهای ادراری در ارتباط با نیاز به خطر آن را افزایش می‌دهند. نیازی باید اتفاقات ادراری مستعد و در معرض خطر ابتلا به سنگ و آموزش روش‌های پیشگیری از ایجاد سنگ و اصلاح بیکاری سنگی توانست به مناسبی بر جامعه و طریقه حرفه که معنی دار است. این جمله در مورد بیماری ایجاد سنگ هنوز به طور دقیق

تقدیر و تشکر

این مقاله به پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوب مرکز تحقیقات متابولیسم پرساری دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌پردازد و هرگونه آن از سوی مرکز مذکور پرداخت گرفته‌است. نویسنده این مقاله می‌پذیرد و قدردانی خود را از مسئولین مرکز تحقیقات پرساری و متخصصان دانشکده پرساری و مامایان ایران اعلام می‌دارد.


نشریه پرستاری ایران ۷۸

دوره ۲۳/ شماره ۶۶ / آبان ماه ۱۳۸۹
20. Kodama H, Ohno Y. Descriptive epidemiology of urolithiasis. *Hinyokika Kiyo* 35; 923-934
The relationship of epidemiologic and demographic factors with urinary Stones

*Fatemeh Shirazi1 MSc     Farangis Shapourian2 MSc     Alis Khachian3 MSc Agha Fatemeh Hoseini4 MSc     Shiva Heidari5 MSc

Background And Aim: The current understanding of the pathogenesis of idiopathic kidney stone disease points out a complex and multifactorial interaction between environmental, metabolic and genetic factors. Different epidemiologic factors have been known to be related to urinary stones. The aim of this study was to assess personal characteristics of kidney stone patients in Iran.

Materials and Methods: This was a case control study In which 161 adult patients with idiopathic kidney stone disease attending Urology Center of Iran University of Medical Sciences constitute the case group. The control group was composed of 254 healthy subjects without personal history of stone disease Were recruited from visitors, other patients and staffs who attended the same center at the same time and matched with case group subjects for age and gender. All of the patients and healthy subjects were individually interviewed by a pre-designed questionnaire. Data were analyzed using the SPSS™, Version 14.

Results: Findings showed that 66.5% of patients were male with the male to female ratio of 1.98 to 1. The prevalence of kidney stone was highest for men aged between 30 and 50 years and women aged between 40 and 60 years. There was no statistically significant difference between groups in height and weight, but body mass index was significantly different between two groups (p=0.007). Also, other epidemiologic factors such as educational level, economical status, employment status, type of job, workplace area, the temperature in the workplace and positive family history were found to be related to urinary stone formation and increased the risk for the disease.

Conclusion: According to results, different epidemiologic factors relate to urolithiasis and increase its risk. Therefore, by defining the high risk individuals and teaching the preventive measures, we can decrease the prevalence and recurrence rate of kidney stones and reduce the health care burden of this disease.

Keywords: Urinary stone – Urolithiasis - Risk factors - Epidemiologic factors - Demographic factors

Received: 8 May 2009
Accepted: 17 Sep 2010

◆This article has been excerpted from MS dissertation
1. MS in Nursing, school of nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran (*Corresponding Author) E-Mail: marziehsh2006@yahoo.com    Tel: 09173093649
2. Senior Lecture in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran
3. Senior Lecture in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran
4. Senior Lecture in Statistics, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran
5. MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran