

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ مُحَمَّدٍ
وَعَلَى مَنْ تَرْضَى وَجْهَهُمْ فِي رَحْمَتِكَ
وَعَلَى مَنْ تَرْضَى مَقَرَّهُمْ فِي جَنَّتِكَ
وَعَلَى مَنْ تَرْضَى مَقَرَّهُمْ فِي جَنَّتِكَ
وَعَلَى مَنْ تَرْضَى مَقَرَّهُمْ فِي جَنَّتِكَ





اپیدمیولوژی فعالیت بدنی اندازه گیری وقوع بیماری ها: انتشار و میرایی

روح الله حق شناس

استادیار فیزیولوژی ورزش دانشگاه سمنان

بهار ۱۳۹۹

میزان Rate

- میزان شکل خاصی از سهم است که در آن زمان مشخص شده است
(اگر در سهم عامل زمان را دخیل کنیم میزان حاصل می شود)
- در اپیدمیولوژی میزان مهمترین ابزار اندازه گیری بیماریها است زیرا سنجشی است که احتمال یا خطر بیماری را در جامعه معینی در دوره زمانی خاصی به روشنی بیان می کند
- میزان بصورت زیر تعریف می شود:

تعداد حوادث در دوره معینی از زمان

جمعیت در خطر این حوادث در دوره معینی از زمان

Incidence Rate میزان بروز

- میزان بروز این احتمال را که در دوره معینی از زمان افراد سالم بیمار شوند را اندازه گیری می کند
- به عبارت دیگر بروز عبارت است از تعداد موارد جدید ابتلا به یک بیماری در محدوده زمانی خاص در جمعیتی که در مواجهه خطر ابتلا به آن بیماری بوده است.
- بنابراین میزان بروز:
تعداد موارد جدید بیماری در دوره معینی از زمان در یک جامعه است

تعداد موارد جدید یک بیماری در دوره ای از زمان

میزان بروز =

جمعیت در معرض خطر

میزان بروز

- **مخرج فرمول محاسبه بروز شامل افرادی است که در خطر ابتلا به بیماری هستند. مثلاً اگر ما میزان بروز سرطان رحم را در یک جمعیت محاسبه کنیم مخرج کسر فقط باید شامل تعداد خانم های آن جامعه باشد چون مردان شانس قرار گرفتن در صورت کسر محاسبه بروز این بیماری را ندارند.**

Prevalence Rate میزان شیوع

• میزان شیوع تعداد موارد موجود یک بیماری را در یک جمعیت در زمان خاصی اندازه می گیرد

شیوع یک بیماری عبارت است از تعداد افراد بیمار در یک زمان مشخص تقسیم بر تعداد افراد آن جامعه در همان زمان

تعداد موارد موجود یک بیماری

میزان شیوع = $\frac{\text{تعداد موارد موجود یک بیماری}}{\text{کل جمعیت}}$ در لحظه ای از زمان

کل جمعیت

میزان شیوع آرتрит

• مثلاً اگر بخواهیم بدانیم که شیوع آرتريت در يك جامعه خاص در تاريخی مشخص چه اندازه است در آن روز به تمام افراد آن جامعه مراجعه کرده و يا با ساکنين آن ها مصاحبه می کنیم و يا از آن ها آزمایشات فیزیکی به عمل آورده و مشخص می کنیم که چه تعداد از آنها مبتلا به آرتريت هستند.

مشکلات اندازه گیری بروز و شیوع

- تعیین فرد بیمار
- تشخیص بیماری و روش های تشخیص برای تعیین مبتلایان
- مشکلات داده های بیمارستانی (انتخابی بودن بیماران بیمارستانی)
- عدم ثبت اطلاعات بیمارستانی برای مقاصد تحقیقاتی
- ناقص بودن ناخوانا بودن و یا مفقود شدن اطلاعات بیماران
- کیفیت روش های تشخیص آزمایشگاهی و بالینی
- کم شماری بعضی از گروه های جمعیتی

میرایی

- میزان های میرایی می توانند تعیین کننده شدت بیماری ها باشند و از این طریق می توانند در تعیین بهبود روش های درمانی بیماری ها در طول زمان به ما کمک کنند.
- در صورتی که بیماری بسیار شدید و مرگ آفرین باشد می توان از میزان های میرایی به جای میزان های بروز آن بیماری استفاده کرد.

معیار های میرایی

- تعداد مرگ
- میزان مرگ
- میزان مرگ در اثر سرطان ریه نزد زن ها افزایش پیدا کرده و از میزان مرگ در اثر سرطان پستان بیشتر شده است.
- در حال حاضر سرطان ریه دلیل اول مرگ نزد زن ها در بین انواع سرطان ها است.

میزان های میرایی

- اصولی که در بحث محاسبه میزان ابتلا مطرح بود در بحث محاسبه میزان میرایی نیز مطرح می باشد
- میزان میرایی در صورتی مفهوم خواهد بود که تمام کسانی که در مخرج کسر محاسباتی آن قرار می گیرند احتمال ورود به صورت کسر را داشته باشند

تعداد کل مرگ در هر سال برای تمام دلایل

تعداد کل افراد در میانه سال

= میزان میرایی سالیانه
برای تمامی دلایل مرگ

میزان اختصاصی یا میرایی اختصاصی

- وقتی صحبت از مرگ در گروه سنی خاصی می شود و تعداد مرگ در آن گروه در صورت کسر قرار می گیرد مخرج کسر نیز باید تنها شامل افراد آن گروه سنی باشد به طوریکه هر یک از آنها شانس رفتن به صورت کسر را داشته باشند.
- وقتی یک میزان برای جمعیتی خاص محاسبه می شود آن را **میزان اختصاصی** می گویند.
- می توان میزان اختصاصی را بر مبنای تشخیص علت مرگ بیان کرد یعنی میزان مرگ در اثر بیماری خاص را محاسبه کنیم در این حالت میزان محاسبه شده **میزان میرایی اختصاصی بیماری** و یا **میزان میرایی اختصاصی علتی** نامیده می شود.

میزان کشندگی

عبارت است از درصد افرادی که در یک مدت معین بعد از تشخیص ابتلای آن ها به یک بیماری خاص در اثر همان بیماری فوت می کنند
مخرج کسر در میزان میرایی شامل تمام افراد آن جامعه که در مخاطره مرگ هستند اعم از بیمار و سالم در حالیکه در محاسبه میزان کشندگی مخرج کسر تنها شامل کسانی می شود که قبلا بیمار شده اند.

تعداد افراد فوت کرده در یک محدوده زمانی مشخص پس از شروع یک بیماری خاص

میزان کشندگی (درصد) =

تعداد افراد مبتلا به آن بیماری

میرایی تناسبی

- این اندازه گیری به ما نشان می دهد که چه نسبتی از مرگ ها در یک سال در اثر ابتلا به بیماری خاصی است.

تعداد مرگ در اثر بیماری خاص

میرایی تناسبی =

تعداد کل مرگ در جامعه

شاخص بالقوه از دست رفته زندگی

شاخص بالقوه از دست رفته زندگی نشان دهنده مرگ زودرس و یا قبل از موقع است. این شاخص نشانگر آن است که رخداد مرگ در یک شخص در سنین جوانی به مراتب اثر بیشتری در از دست دادن سال های تولید کنندگی آینده نسبت به رخداد مرگ در سنین سالمندی او دارد.

سن زمان مرگ هر فردی که به دلیل خاصی می میرد از سن زمانی که برای مرگ وی مشخص شده است کسر می شود.

اهمیت میزان میرایی در چیست؟

- میرایی در پزشکی بالینی و بهداشت عمومی شاخصی از شدت مشکل بهداشتی در جامعه است ولی از طرف دیگر می توان میرایی را به عنوان شاخصی برای خطر ابتلا به بیماری محسوب نمود.
- میرایی در دو حالت می تواند منعکس کننده بروز باشد
- ۱- در موقعی که میزان کشندگی زیاد باشد
- ۲- وقتی مدت زمان ابتلا (زنده ماندن بیمار) کوتاه باشد.

پیش بینی بار بیماری در آینده

- در مطالعه ای با استفاده از ارزیابی جامع از میزان میرایی و معلولیت در اثر ابتلا به بیماری ها، در سال ۱۹۹۰ جراحات و برخورد با عوامل خطر برای تمام نقاط دنیا را تا سال ۲۰۲۰ پیش بینی کرده است. در این مطالعه که **بار بیماری جهانی** نامیده شده کوشش شده که نه تنها کمیت مرگ اندازه گیری شود بلکه اثر مرگ زودرس و ناتوانی بر روی یک جامعه ارزیابی شده و مجموعه آنها تحت یک شاخص واحد به نام **بار بیماری** بیان گردد.
- شاخص تهیه شده برای این بیماری ها **سال های زندگی تطبیق یافته ناتوانی DALY** نامیده شده که عبارت خواهد بود از **سال های از دست رفته در اثر مرگ زودرس به اضافه سال هایی از زندگی که توأم با ناتوانی با شدت و مدت مشخص بوده است.**

نتایج این مطالعه نشان داد که ۵ علت از ۱۰ علت اولیه ایجاد معلولیت در سال ۱۹۹۰ **مسائل روانی** بوده است. معلولیت با شدت و دوره مشخص در اثر **ابتلا به بیماری های عصبی و روانی ۲۸ درصد** از تمام سال های بالقوه از دست رفته زندگی را تشکیل داده اند. در حالیکه مرگ در اثر ابتلا به این نوع بیماری ۱.۴ درصد کلیه موارد مرگ را تشکیل داده و ۱.۱ درصد از سال های بالقوه از دست رفته زندگی نیز مربوط به مرگ در اثر ابتلا به بیماری های روانی و عصبی بوده است.

اعتبار آزمایش های غربالگری

- اعتبار یک آزمایش عبارت از توانایی آن در تعیین افراد بیمار و سالم است.
- اعتبار یک آزمایش دارای دو جزء حساسیت و ویژگی است.
- به قدرت یک آزمایش در تشخیص افراد واقعا بیمار حساسیت آزمایش گفته می شود.
- ویژگی آزمایش عبارت از قدرت آن در تشخیص صحیح افراد سالم است.

بررسی میزان مصرف و آگاهی از عوارض جانبی داروهای نیروزا و داروهای کاهش وزن در میان ورزشکاران غیر حرفه ای حاضر در باشگاه های بدنسازی تهران

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

نویسندگان

ابراهیم علی دوست قهقرخی¹، سعید مخلصی²، جمال الدین شریعتی³

¹ دانشیار گروه مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه تهران

² دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

³ مربی گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه علم و صنعت ایران، تهران، ایران

چکیده

هدف از انجام این تحقیق بررسی میزان مصرف و آگاهی از عوارض جانبی داروهای نیروزا و داروهای کاهش وزن در میان ورزشکاران غیر حرفه ای حاضر در باشگاه های بدنسازی شهر تهران بود. پژوهش حاضر از نوع توصیفی است و داده های تحقیق با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته جمع آوری گردیدند که روایی آن توسط 14 نفر از اساتید حوزه مدیریت ورزشی تایید گردید و پایایی آن با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ محاسبه و ضریب 79/0 برای آن بدست آمد. جامعه آماری پژوهش را ورزشکاران غیر حرفه ای زن و مرد حاضر در باشگاه های بدنسازی شهر تهران تشکیل می دادند و تعداد نمونه آماری 793 نفر بود. یافته های تحقیق نشان داد 5/42 درصد از مردان حداقل یک دوره از استروئیدها استفاده کرده اند و میزان مصرف استروئیدهای آنابولیک، هورمون ها، داروهای محرک، و داروهای نارکوتیک در میان مردان بیشتر از زنان است در حالی که شیوع مصرف داروهای چربی سوز و قرص های لاغری در میان زنان بیشتر بود و 3/38 درصد از زنان حداقل یک دوره از داروهای چربی سوز استفاده کرده بودند. همچنین میزان آگاهی از عوارض داروهای محرک، هورمون ها، داروهای چربی سوز و قرص های لاغری پایین ارزیابی شد اما میزان آگاهی از عوارض استروئیدها و داروهای نارکوتیک، بالا بود.



دوره 9، شماره 3
پاییز 1396
صفحه 113-126

فایل ها

XML

اصل مقاله K313.13

اشتراک گذاری

ارجاع به این مقاله

آمار



اشتراک گذاری | ارجع به این مقاله

صفحه اصلی < فهرست مقالات < مشخصات مقاله

ارتباط بین میزان شیوع سندروم متابولیک و فعالیت جسمانی در محل کار، اوقات فراغت و حین ورزش در مردان دانشجوی بالای 30 سال شهرستان سبزوار (مطالعه موردی دانشگاه علمی کاربردی)

اصل مقاله (K 728)

مقاله 6، دوره 26، شماره 1، فروردین و اردیبهشت 1398، صفحه 53-61 XML

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

نویسندگان

عباس محمدی¹؛ کاظم خدائی²؛ ندا بدری³

¹مدیر گروه تربیت‌بدنی، مرکز علمی کاربردی سبزوار

²استادیار، گروه فیزیولوژی ورزش، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه ارومیه

³دانشجوی دکتری فیزیولوژی ورزش، دانشگاه حکیم سبزواری

تاریخ دریافت: 25 شهریور 1397، تاریخ بازنگری: 28 آذر 1397، تاریخ پذیرش: 22 اردیبهشت 1398

چکیده

زمینه و هدف: هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین میزان شیوع سندروم متابولیک و فعالیت جسمانی در محل کار، اوقات فراغت و حین ورزش در مردان دانشجوی بالای 30 سال شهرستان سبزوار بود.

مواد و روش‌ها: 200 دانشجوی مرد بالای 30 سال از دانشگاه علمی-کاربردی شهرستان سبزوار بطور تصادفی انتخاب شدند. اجزای مرتبط با سندرم متابولیک در آنها اندازه‌گیری شد. میزان فعالیت جسمانی شرکت‌کنندگان در سه دامنه حین ورزش، حین کار و اوقات فراغت توسط "پرسشنامه فعالیت بدنی بک" اندازه‌گیری شد. مقایسه میانگین اجزای سندرم متابولیک در سه گروه بر اساس شاخص توده بدنی به کمک آزمون تحلیل واریانس یک راهه و کروسکال والیس انجام شد. از تحلیل آماری رگرسیون لجستیک چندگانه نیز برای تعیین ارتباط سندرم متابولیک و اجزای آن با سطوح فعالیت بدنی استفاده گردید.

یافته‌ها: وزن، دور کمر، قند خون ناشتا، لیپروتئین با چگالی کم، کلسترول، تری‌گلسیرید و شیوع سندرم متابولیک بطور معنی‌داری در افراد اضافه وزن و چاق نسبت به افراد با وزن طبیعی بالا بود اما فعالیت بدنی کل و دامنه‌های آن بطور معنی‌داری پایین بود (P<0/05). خطر افزایش چاقی شکمی، فشار خون سیستولیک، فشارخون دیاستولیک و تری‌گلسیرید در افراد نسبتاً فعال و فعال بطور معنی‌داری کمتر از افراد غیر فعال بود (P<0/05). شانس داشتن سندرم متابولیک بطور معنی‌داری در افراد غیر فعال حین ورزش بیشتر از افراد فعال بود (P<0/05).



مقالات آماده انتشار

شماره جاری

شماره‌های پیشین نشریه

دوره 26 (1398)

- شماره 6
- شماره 5
- شماره 4
- شماره 3



با تشکر از حسن توجه شما