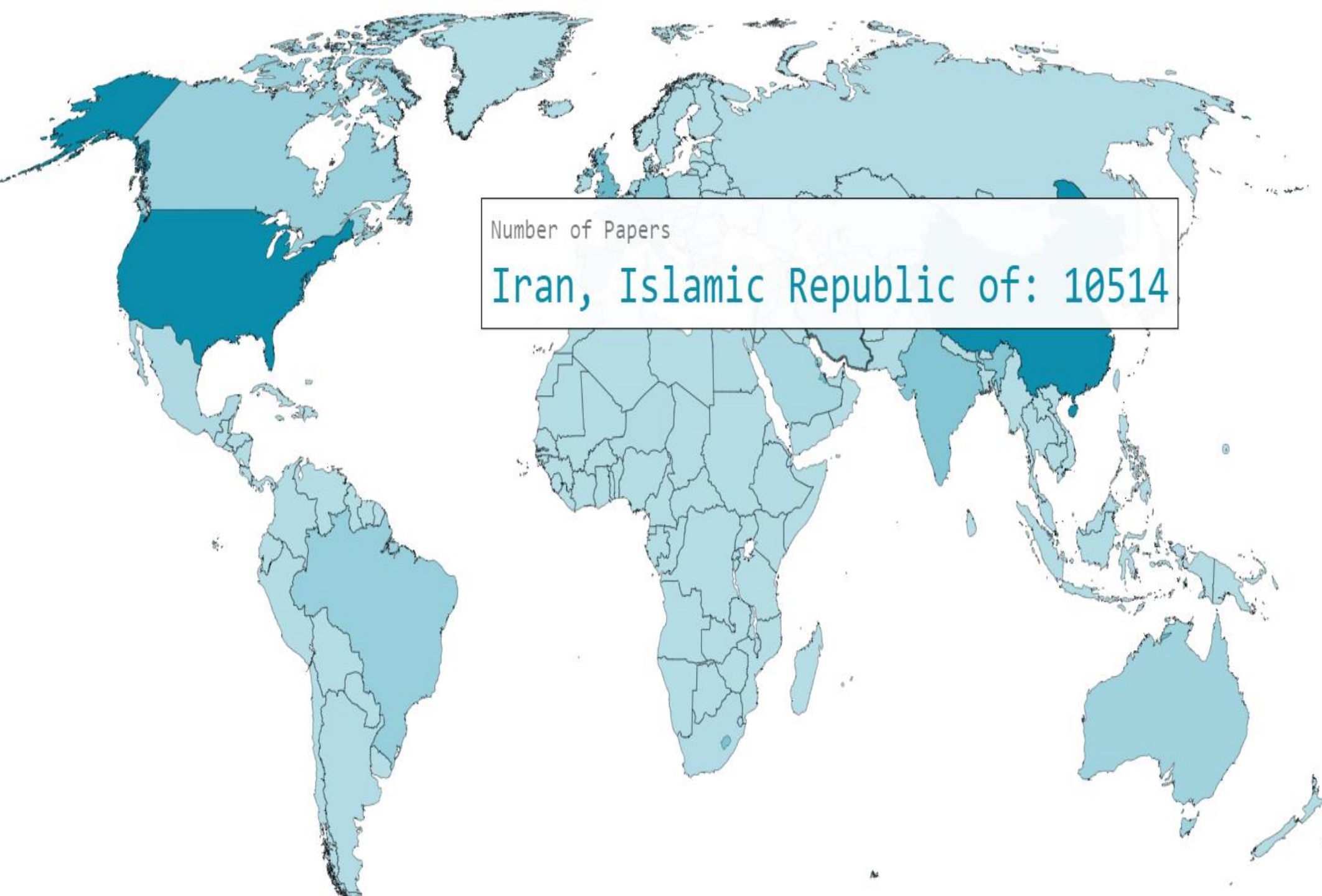




بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



Analytic Studies

مطالعات تحلیلی

By Zaynab Mohagheh
Ph.D student of Midwifery at Ahvaz Jundishapour of
Medical Sciences

انواع مطالعات

بطور کلی محقق در مطالعات بدنال دستیابی به سه نوع مختلف از اهداف می باشد:

1. مشکل چیست و چه ویژگیهایی دارد؟

2. بررسی علل وجود مشکل

3. یافتن راه حل برای حل مشکل

انواع مطالعات

- روشی که محقق برای پاسخگویی به سوالات یا رد و یا قبول فرضیات تحقیق انتخاب می کند به نوع مطالعه معروف است.
- انتخاب روش تحقیق بستگی به هدف ، ماهیت، موضوع و دامنه پژوهش دارد .
- محققان با انتخاب روش مطالعه و با پاسخگویی به سوالات و فرضیه های تحقیق به اهداف مطالعه دست پیدا می کنند .

انواع مطالعات

1. مشاهده ایی (Observational)
2. مداخله ایی (Interventional)

مطالعات مشاهده ای

مطالعات مشاهده ای (Observational Studies)

الف : مطالعات توصیفی (Descriptive Studies)

- گزارش مورد (case report)
- مطالعات اکولوژیک (ecological)
- مطالعه مقطعی (cross-sectional)
- گزارش موارد (case series)

ب : مطالعات تحلیلی (Analytic Studies)

- مطالعه مورد- شاهد (case-control)
- مطالعه هم گروهی (Cohort)

مطالعات توصیفی

- مطالعاتی است که فقط به توصیف وضعیت موجود و توزیع متغیرها بر اساس شخص، زمان و مکان می پردازد و دنبال علیت نبوده و فرضیه ای در آن مطرح نمی باشد.
- پاسخگویی به سوالاتی نظیر مشکل چیست؟ فراوانی آن چه اندازه است؟ در چه کسانی، در چه محلی و در چه زمانهایی دیده می شود؟

مثال:

بررسی ویژگیهای بالینی مادران باردار مبتلا به کووید ۱۹

مطالعات تحلیلی

سعی دارد علل یا عوامل خطر در ایجاد یک مسئله خاص را با دقت بیشتری تعیین نماید . در این نوع مطالعات تعیین رابطه علت با معلول و تعیین توان آن رابطه صورت می گیرد.

1. مطالعه مورد - شاهد (case-control) یا تحلیلی گذشته نگر

- محقق دنبال یافتن علل وجود یک مشکل است.
- فقط پدیده ها مشاهده و اندازه گیری می شوند.
- در این نوع مطالعه رابطه بین مواجهه و پیامد از طریق انتخاب یک گروه از افراد بیمار در گروه مورد و یک گروه از افراد سالم (کنترل) شروع می شود.

مثال:

بررسی ارتباط مصرف سیگار و سرطان ریه
بررسی ارتباط سطح سرمی ویتامین د با پره اکلامپسی
از معلول به علت یا پیامد به مواجهه

مراحل مطالعات مورد – شاهد

مزایای مطالعات مورد – شاهد

1. اجرای آن آسان است
2. سریع و ارزان است .
3. تعداد نسبتاً کمی افراد برای مطالعه لازم است.
4. مناسب بیماریهای کمیاب و نادر
5. برای افراد مورد بررسی خطری ندارد
6. بررسی چندین عامل خطر در یک بیماری **مثال : علل روی آوردن به الکل**
7. مشکلات اخلاقی آن خیلی کم است

مراحل مطالعات مورد – شاهد

معایب مطالعات مورد – شاهد

1. مشکلات مربوط به تورش مانند اعتماد به حافظه یا اسناد گذشته
2. ممکن است انتخاب گروه کنترل دشوار باشد .
3. بین علل و عوامل نمی توان تمیز قایل شد .
4. برای ارزشیابی درمان یا پیشگیری از آن مناسب نیست.

مراحل مطالعات مورد – شاهد

1. انتخاب نمونه ای که مشکل در آنها وجود دارد. Case

2. انتخاب نمونه ای که مشکل در آنها وجود ندارد. Control حساس ترین مرحله فرآیند تحقیق

مثال: در بررسی علل مستعد کننده کاتاراکت وابسته به سن در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه چشم پزشکی بیمارستان ... افراد گروه شاهد از افراد مراجعه کننده به درمانگاه دیابت، ارتوپدی جراحی همان بیمارستان انتخاب شود.

1. جمع آوری داده ها

2. گروه مورد و شاهد باید از نظر برخی ویژگیها که به متغیرهای مخدوش گر موسوم هستند با یکدیگر

همسان شوند

مراحل مطالعات مورد – شاهد

عامل مخدوش کننده

■ عاملی است که هم با مواجهه و هم با پیامد رابطه داشته و در گروه های مورد و شاهد بطور نامساوی توزیع شده باشد

■ عامل مخدوش کننده رابطه بین مواجهه و پیامد را خراب می کند

■ سن، جنس و طبقه های اجتماعی مهمترین عوامل مخدوش کننده هستند.

مثال ۱: نقش کشیدن سیگار در بررسی ارتباط مصرف قهوه و سکته قلبی

مثال ۲: نقش سن در ارتباط بین مصرف قرص های پیشگیری از بارداری و سرطان پستان (در زنان مسن تر خطر ابتلا به سرطان پستان بیشتر است)

مراحل مطالعات مورد – شاهد

روشهای کنترل مخدوش کننده

1. در طراحی مطالعه RRMSS

- تصادفی سازی **Randomization**
- محدود سازی **Restrictions**: شرایط ورود و خروج از مطالعه (خارج کردن افراد سیگاری)
- همسان سازی **Matching**: انتخاب گروه کنترل از نظر بعضی ویژگیها شبیه گروه مورد باشد

2. در مرحله آنالیز داده ها

- آنالیز طبقه بندی شده **Stratified Analytic**
- مدل سازی آماری **Statistical Moddling**
- نکته : اگر عامل مخدوش کننده خیلی قوی باشد بهتر است در طراحی مطالعه کنترل شود
- اگر متوسط باشد در مرحله آنالیز و اگر ضعیف باشد معمولا نادیده گرفته می شود .

مراحل مطالعات مورد – شاهد

روشهای همسان سازی

1. همسان سازی گروهی: برای انجام اینکار باید گروه مورد بر اساس ویژگیهای آن (سن، شغل، طبقه اجتماعی) به زیر رده

های فرعی تخصیص یابد و سپس گروه شاهد مناسب تعیین گردد.

2. همسان سازی جفتی: برای هر مورد یک شاهد انتخاب شود.

مثال: پنجاه مورد کارگر مسن ساختمانی مبتلا به بیماری خاصی در گروه مورد و پنجاه مورد کارگر مسن ساختمانی عاری از

آن بیماری بعنوان شاهد

مراحل مطالعات مورد – شاهد

تورش (Bias)

انحراف از واقعیت و استفاده از تعصبات و نظرات شخصی در تصمیم گیری می باشد.

1. به علت مخدوش شدن
2. یادآوری وقایع Recall bias: هنگامی که از افراد مورد یا شاهد درباره پیشینه گذشته آنها سوال شود احتمال زیاد هست که افراد مورد وجود بعضی از حوادث را بیش از افراد شاهد به یاد بیاورند.
3. تورش انتخاب : افراد مورد و شاهد نماینده گویای بیماران و غیر بیماران جامعه نباشند . (کنترل آن با جلوگیری از وجود آن)
4. تورش برکسون : اختلاف در میزان پذیرش بیمارستانی در مردمی است که بیماریهای مختلف دارند
5. تورش مصاحبه کننده یا محقق: اگر مصاحبه کننده فرضیه مورد نظر را بداند و بیماران را هم بشناسد این نوع تورش ممکن است بروز نماید . زیرا آگاهی قبلی ممکن است منجر به پرسش دقیق تر از بیماران نسبت به افراد شاهد شود .

نمونه هایی از مطالعات مورد – شاهد

اندازه گیری مواجهه

مصاحبه ، پرسشنامه ، مطالعه گزارشات مربوط به پیشینه بیماران مانند پرونده های بیمارستانی و شغلی و

.....

مراحل مطالعات مورد – شاهد


تجزیه و تحلیل

الف: میزان های مواجهه

- فراوانی تماس : آزمون های آماری به متغیرهای مورد پژوهش بستگی دارد .
- نسبت احتمال OR



Increasing Knowledge of
Disease/Exposure



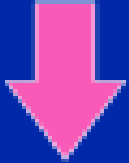
Descriptive Studies



Case-control Studies



Cohort Studies



Clinical trials

**Develop
hypothesis**

**Investigate it's
relationship to
outcomes**

**Define it's meaning
with exposures**

**Test link
experimentally**

Analytic Studies

مطالعات تحلیلی

Basic Question in Analytic Epidemiology

- Are exposure and disease linked?

E

Exposure



D

Disease

مطالعات همگروهی (Chohort - Study)

- نوع دیگری از مطالعات تحلیلی (مشاهده ای) است که برای بدست آوردن شواهد بیشتر به منظور رد یا قبول رابطه موجود بین عامل سببی مظنون و بیماری اجرا می شود.
- مطالعات تحلیلی آینده نگر ، مطالعه طولی ، مطالعه میزان بروز و مطالعه با توجه به آینده
- تفاوت های اصلی این نوع مطالعه با مطالعات شاهد – مورد:

مطالعات همگروهی (Chohort - Study)

1. هم گروه مورد بررسی پیش از آشکار شدن بیماری مورد پژوهش تعیین می شود .
2. در یک دوره زمانی مشاهده و فراوانی بیماری در آن ها تعیین می شود
3. بررسی از عامل سببی به سوی اثر یا پیامد پیش می رود .

مطالعات همگروهی (Chohort - Study)

مفهوم همگروه

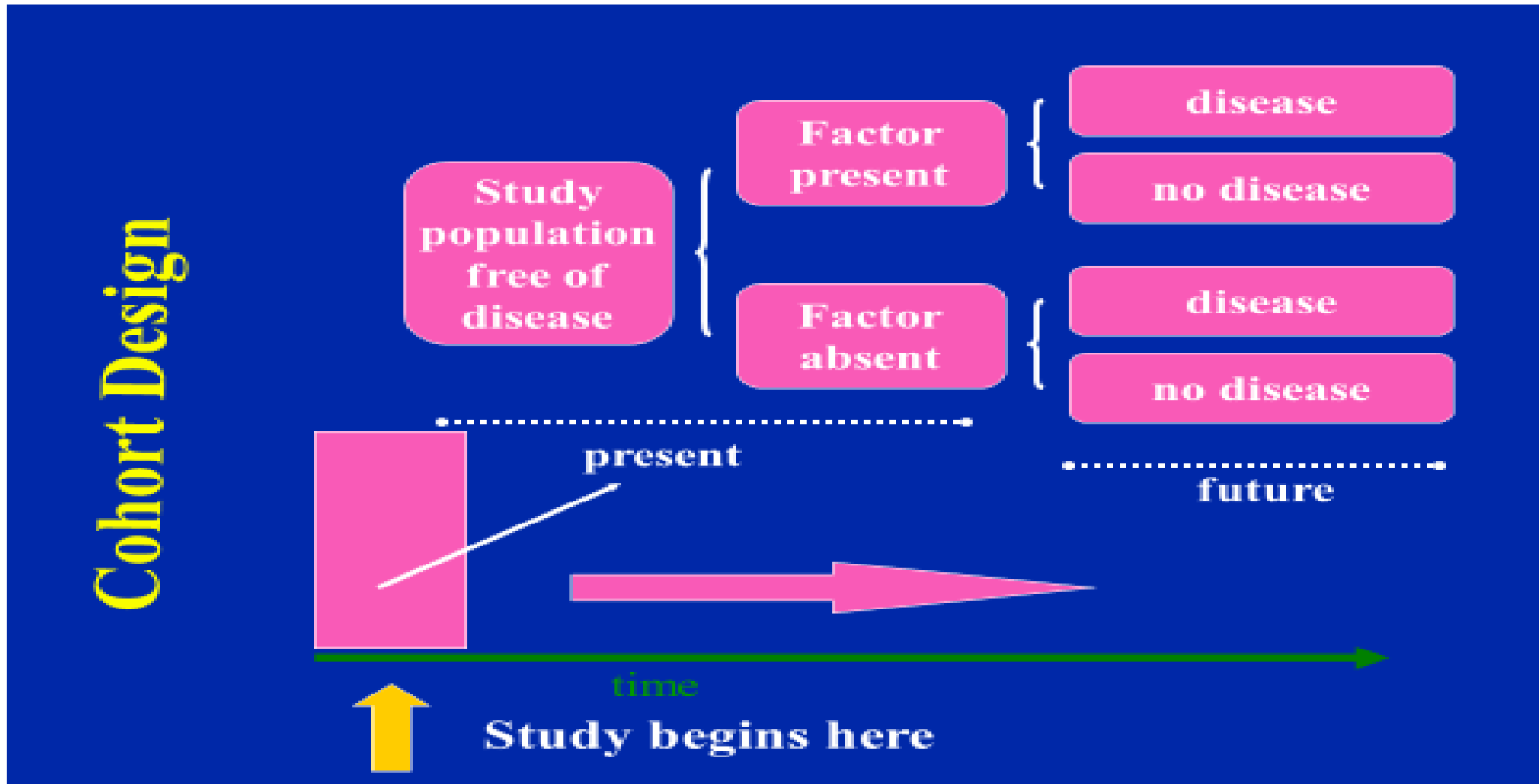
گروهی از مردم که در یک ویژگی یا کار در یک دوره زمانی معین سهیم بوده اند. گروه مقایسه ایی را می توان از همان جمعیتی که هم گروه از آن گرفته شده انتخاب نمود.

مطالعات همگروهی (Chohort - Study)

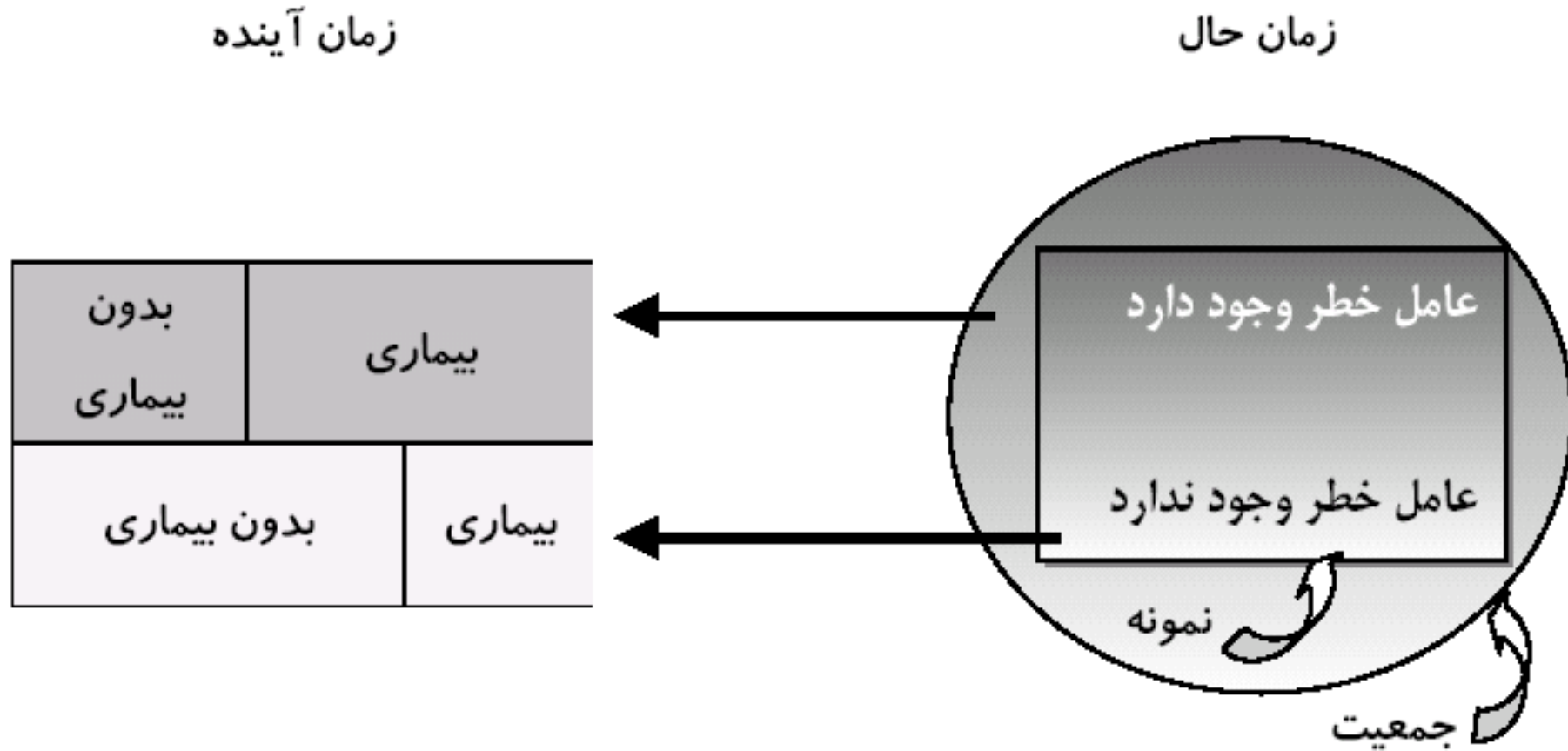
مثال :

همه کسانی که در سال ۱۳۹۹ به دنیا آمده اند یک هم گروه تولد را تشکیل می دهند.
کسانی که در یک دوره زمانی معین یک دارو ، واکسن یا عفونت تماس داشته اند هم گروه مواجهه هستند .
گروهی از زنان و مردان که در یک دوره زمانی معین ازدواج نموده اند هم گروه ازدواجی هستند

مطالعات همگروھی (Chohort - Study)

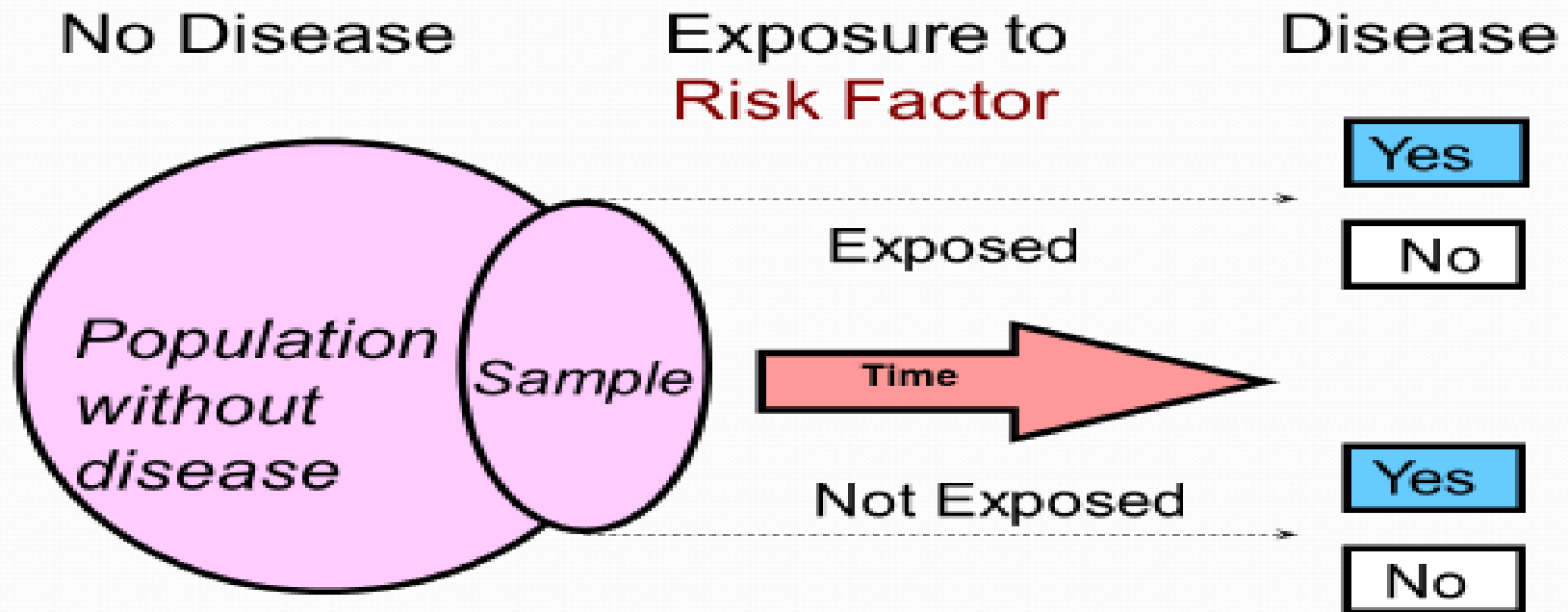


مطالعات همگروهی (Cohort - Study)



مطالعات همگروهی (Cohort - Study)

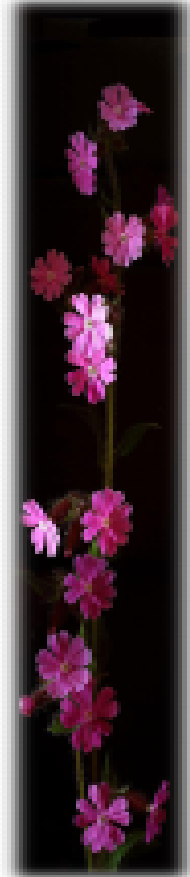
Cohort Study Design



مطالعات همگروهی (Cohort - Study)



Cohort studies start with an exposure and go forward to diseases.



مطالعات همگروهی (Chohort - Study)



مطالعات همگروهی (Chohort - Study)

چهارچوب مطالعات همگروهی

همگروه	بیماری		
	دارد	ندارد	جمع
مواجهه با عامل سببی	a	b	a+b
عدم مواجهه با عامل سببی فرضی	c	d	c+d

مطالعات همگروهی (Cohort - Study)

چهارچوب مطالعات همگروهی

- بررسی با یک گروه یا همگروه (a+b) مواجه شده با عامل خاص که گمان می رود با بروز بیماری مرتبط است و یک گروه (c+d) که با عامل سببی خاصی مواجه نشده آغاز می شود. گروه اول هم گروه بررسی و گروه دوم همگروه شاهد نامیده می شوند.
- گروه های بررسی و شاهد در شرایط مشابه و در یک دوره زمانی معین به منظور تعیین پیامد مواجهه (شروع بیماری، ناتوانی و یا مرگ) پیگیری می شوند.

مطالعات همگروهی (Chohort - Study)

موارد مجاز به کار گرفتن مطالعات همگروهی

- هنگامی که شواهد مناسبی از رابطه بین تماس و بیماری وجود داشته باشد .
- هنگامی که بیماری نادر ولی رویداد آن در افراد مواجهه یافته زیاد باشد. مثال: گروه های مواجهه خاص کارخانجات که با پرتوی مجهول سر و کار دارند.
- هنگامی که منابع اعتباری کافی در دسترس باشد .

مطالعات همگروهی (Chohort - Study)

چهارچوب مطالعات همگروهی

- مواجهه روی داده اما بیماری هنوز بروز نکرده است.
 - همگروه باید عاری از بیماری مورد مطالعه باشد .
 - افراد منتخب باید استعداد ایجاد پیامد به شکل بالقوه وجود داشته باشند: برای مثال اگر بخواهیم رابطه بین مصرف کربوهیدرات ها و سرطان رحم را مورد بررسی قرار دهیم در میان نمونه های انتخاب شده جهت مطالعه نباید خانم هایی وجود داشته باشند که قبلا عمل هیسترکتومی انجام داده اند
 - معیارهای شرکت در مطالعه و تشخیص بیماری باید از پیش تعیین شده باشند .
- نکته : مطمئن ترین وسیله نشان دادن ارتباط بین عامل خطر سببی و بیماری حاصله است.

مطالعات همگروهی (Chohort - Study)

انواع مطالعات همگروهی

■ مطالعات همگروهی آینده نگر Prospective Cohort Study یا Concurrent Cohort

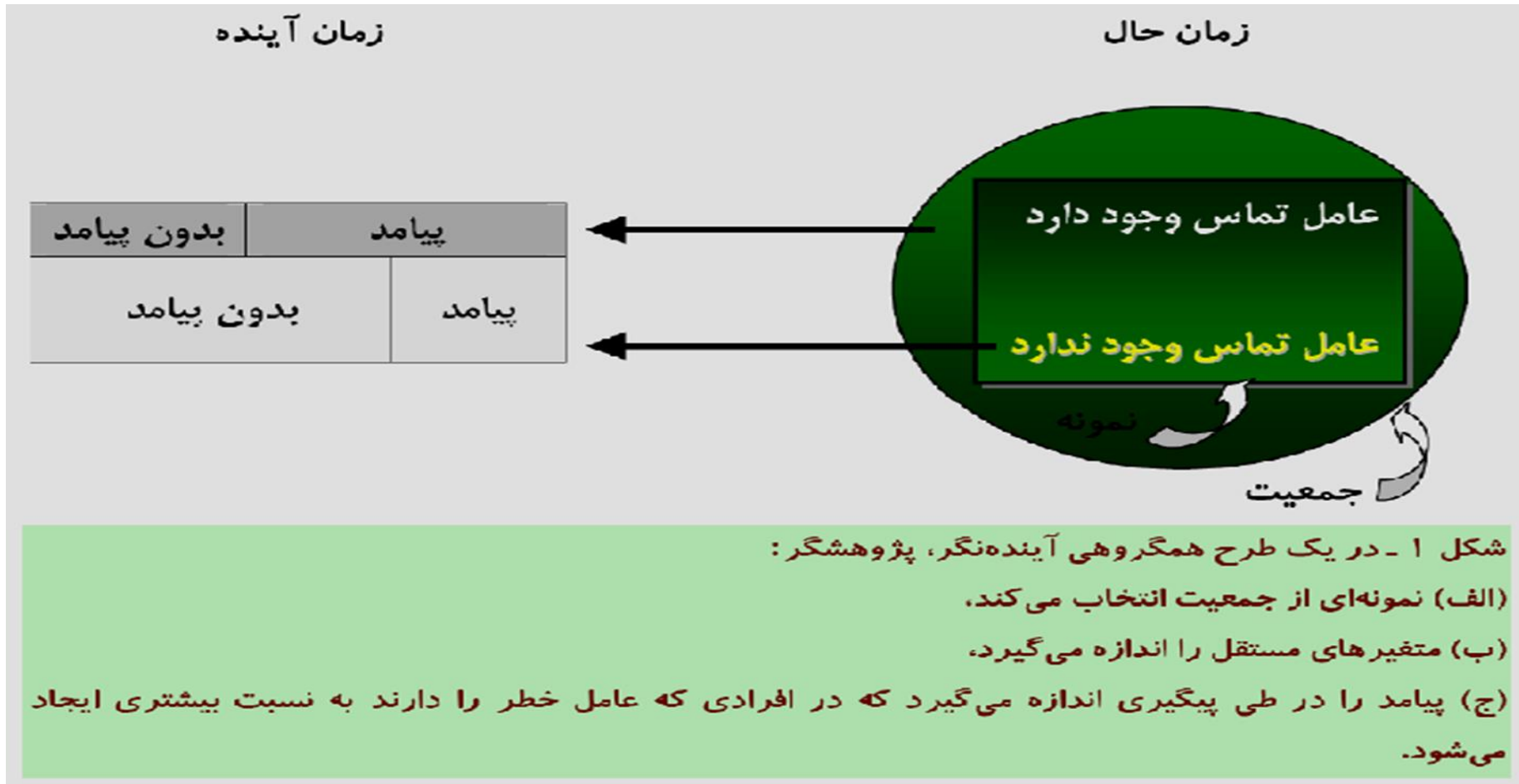
مثال : اثرات دراز مدت مواجهه با اورانیوم و سنجش بروز آتی سرطان ریه

■ مطالعات همگروهی گذشته نگر Retrospective Cohort یا

■ مطالعات مرکب از روش آینده نگر و گذشته نگر : از سوابق گذشته انتخاب و از نظر وجود پیامد در حال

حاضر بررسی می شود

مطالعات همگروهی (Cohort - Study)



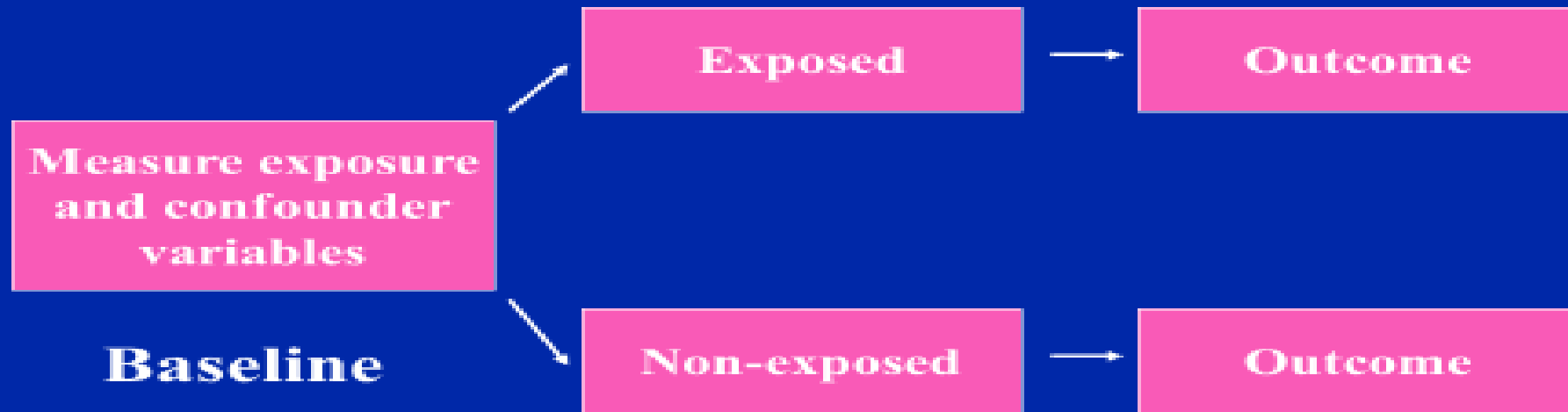
مطالعات همگروهی (Chohort - Study)

Retrospective cohort studies

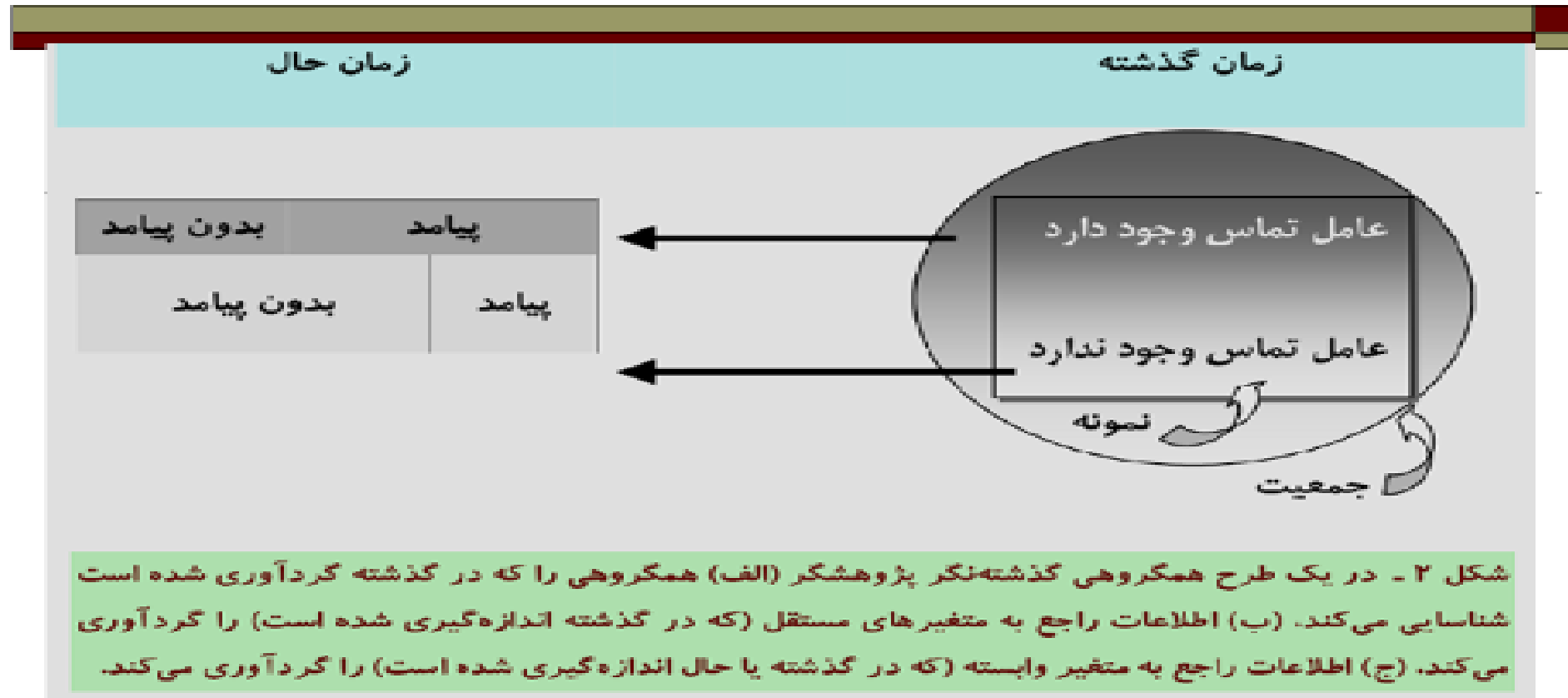


مطالعات همگروهی (Cohort - Study)

Retrospective Cohort study



مطالعات همگروهی (Chohort - Study)



مطالعات همگروهی (Chohort - Study)

اجزای بررسی مطالعات همگروهی

1. انتخاب افراد مورد مطالعه
2. به دست آوردن داده ها در مورد مواجهه
3. انتخاب گروه های مقایسه
4. پیگیری
5. تجزیه و تحلیل

مطالعات همگروهی (Chohort - Study)

اجزای بررسی مطالعات همگروهی

1. انتخاب افراد مورد مطالعه

الف : انتخاب از کل جمعیت :

هرگاه مواجهه یا علت مرگ در جمعیت شایع باشد می توان هم گروه را از کل جمعیت که در یک منطقه کاملا معین جغرافیایی ، سیاسی یا اجرایی مقیم باشند. اگر جمعیت بسیار زیاد باشد نمونه ایی گویا از جمعیت گرفته می شود به نحوی که بتوان نتایج را به جمعیتی که نمونه از آن گرفته شده است تعمیم داد

ب: انتخاب از گروه ها :

1. گروههای تخصصی مانند پزشکان ، پرستاران ... این گروه ها جمعیت یکسان را تشکیل می دهند . (مزیت : یکسان بودن

گروه ها ، آسان بودن دسترسی و پیگیری)

2. انتخاب همگروه از افرادی که مواجهه معلوم با آن عامل دارند . مثال: رادیولوژیست ها که در معرض پرتوی مجهول هستند.

مطالعات همگروهی (Chohort - Study)

اجزای بررسی مطالعات همگروهی

2. به دست آوردن داده ها در مورد مواجهه

- مصاحبه فردی
- پرسشنامه پستی
- بازبینی پرونده ها
- اطلاعات معاینه پزشکی یا آزمون های ویژه

مطالعات همگروهی (Chohort - Study)

اجزای بررسی مطالعات همگروهی

4. پیگیری بر حسب نوع پیامد تعیین شده

الف: معاینه پزشکی دوره ای هر یک از اعضاء همگروه

ب: بازبینی سوابق بیماری و پزشکی افراد

ج: مراقبت مرسم از گزارش مرگ ها

د: ارسال پرسشنامه پستی، دعوت تلفنی ،

مطالعات همگروهی (Chohort - Study)

اجزای بررسی مطالعات همگروهی

5. تجزیه و تحلیل

الف: میزان های بروز پیامد در بین گروه های مواجهه یافته و مواجهه نیافته

ب: برآورد خطر

- خطر نسبی **Relative Risk**: رویداد بیماری یا مرگ در بین مواجهه یافتگان / رویداد بیماری یا مرگ در بین مواجهه نیافتگان

مطالعات همگروهی (Chohort - Study)

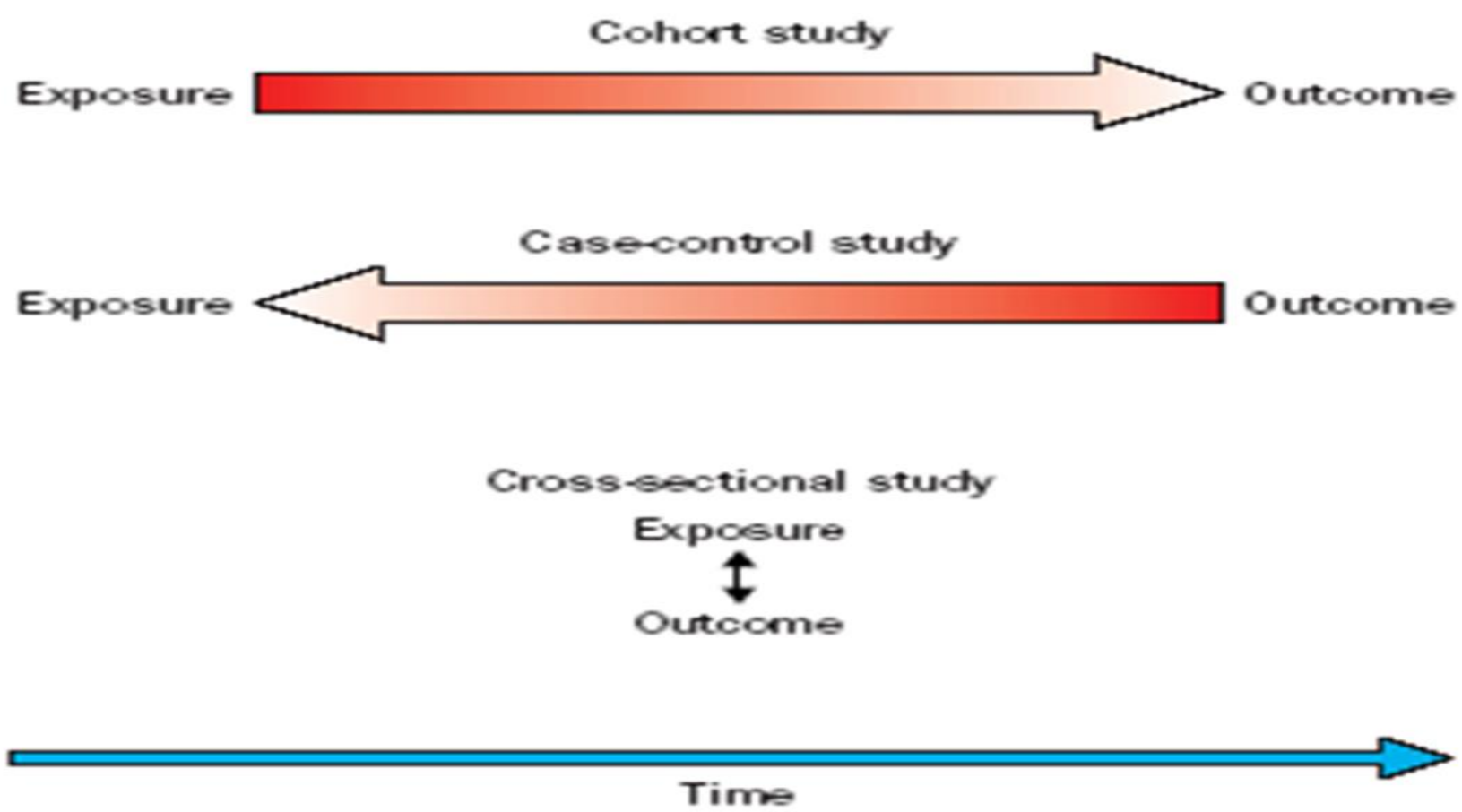
مزایای مطالعات همگروهی

1. محاسبه میزان بروز
2. چند پیامد احتمالی مرتبط با مواجهه را می توان بصورت همزمان بررسی کرد. مثال : طرح های بررسی همگروهی برای مطالعه رابطه بین سیگار کشیدن و سرطان ریه نشان داده اند که بین سیگار کشیدن و بیماریهای قلبی عروقی ، زخم پپتیک ، سرطان مری و چند بیماری دیگر هم رابطه وجود دارد
3. بررسی های همگروه برآورد مستقیم از خطر نسبی

مطالعات همگروهی (Chohort - Study)

معایب مطالعات همگروهی

1. برای بررسی بیماری های نادر که میزان رویداد آن ها در جمعیت کم باشند مناسب نیستند .
2. زمان بر است
3. مشکلات اجرایی
4. مهاجرت ، مرگ و یا انصراف شرکت کننده گان
5. افراد انتخاب شده ممکن است نماینده گویای همه افراد واجد ویژگی مورد نظر باشد
6. درطول زمان ممکن است روش های استاندارد یا معیارهای تشخیصی تغییر کند
7. پر هزینه است
8. خود بررسی هم ممکن است رفتار مردم را دگرگون کند. مثال : اثر کشیدن سیگار بر سرطان ریه



تفاوت های اصلی بین مطالعات مورد- شاهدی و همگروهی

مطالعات هم گروهی	مطالعات مورد شاهدی
<p>۱- از علت به معلول می رسد</p> <p>۲- با افراد سالم شروع می شود که با عامل خطر یا علت مفروض بیماری مواجهه یافته اند.</p> <p>۳- فراوانی رخداد بیماری را در افراد مواجهه یافته نسبت به افراد بدون مواجهه آزمون می کند.</p> <p>۴- برای آزمون فرضیه هائی که دقیقاً تنظیم شده اند به کار می رود</p> <p>۵- تعداد زیادی از افراد را درگیر مطالعه می کند.</p>	<p>۱- از معلول به علت می رسد</p> <p>۲- با بیماری شروع می شود</p> <p>۳- فراوانی وجود عامل بیماریزای مفروض را در افراد بیمار نسبت به افراد بدون آن بیماری آزمون می کند.</p> <p>۴- معمولاً اولین رویکرد برای آزمون یک فرضیه است ولی برای بررسیهای اکتشافی هم مفید است.</p> <p>۵- افراد کمتری را درگیر مطالعه می کند.</p>

تفاوت های اصلی بین مطالعات مورد- شاهدی و همگروهی

مطالعات هم گروهی	مطالعات مورد شاهدی
۶- معمولاً دوره های پیگیری طولانی دارد و دیر به نتیجه می رسد.	۶- معمولاً زود به نتیجه می رسد.
۷- وقتی بیماری تحت بررسی نادر باشد مناسب نیست.	۷- برای بیماری های نسبتاً نادر مناسب است.
۸- میزان بروز، خطر نسبی و همچنین خطر قابل انتساب (خطر منتسب) را محاسبه می کند	۸- معمولاً فقط برآوردی از خطر نسبی را به صورت نسبت شانس به دست می دهد.
۹- می تواند علاوه بر بیماری مورد بررسی، اطلاعاتی در مورد سایر بیماری ها نیز ارائه می دهد.	۹- اطلاعاتی در مورد بیماری های دیگری غیر از بیماری مورد بررسی ارائه نمی کند.
۱۰- گران است.	۱۰- نسبتاً ارزان است.

مطالعات همگروهی (Chohort - Study)

- نحوه تفسیر خطر نسبی **Relative Risk**: قدرت رابطه را می رساند
 - مساوی یک رابطه بین مواجهه و بیماری وجود ندارد
 - بزرگتر از یک مواجهه ریسک فاکتور است
 - کمتر از یک مواجهه اثر محافظتی دارد
- مثال:

RR=2 تفسیر : خطر ابتلا به بیماری قلبی در افراد سیگاری ۲ برابر غیر سیگاری هست .

RR=1.2 تفسیر : خطر ابتلا به بیماری ۲۰ درصد است . بعد از اعشار را در ۱۰۰ ضرب می کنیم

RR=0.25 تفسیر : ۴ برابر خطر را کاهش می دهد

RR=0.71 در تفسیر می گوئیم ۴۰ درصد خطر را کاهش می دهد

مطالعات همگروهی (Chohort - Study)

قانون : اگر فاصله اطمینان عدد یک را در برگرفت RR معنی دار نیست

مثال :

1.4(1.2-1.6) معنی دار است

4(2.8- 7.3)

7(0.69- 42.5)

عنوان مقاله: بررسی رابطه بین نوبت کاری با سندرم متابولیک: یک مطالعه کوهورت آینده نگر

زمینه و هدف: سندرم متابولیک به عنوان عامل خطر اصلی برای ابتلا افراد به بیماری قلبی-عروقی شناخته می شود. با توجه به اهمیت کنترل سندرم متابولیک، بررسی عوامل موثر بر این سندرم از اولویت های مهم پژوهشی در جهان و ایران می باشد. یکی از این عوامل موثر که مطالعات پیشین روابط ضد و نقیضی در مورد رابطه آن با سندرم متابولیک اشاره نموده اند، متغیر نوبت کاری می باشد. از این رو این مطالعه کوهورت آینده نگر جهت بررسی رابطه بین نوبت کاری با سندرم متابولیک بر روی مردان کارگر انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه کوهورت آینده نگر پنج ساله بر روی یک نمونه تصادفی از کارگران کارخانه فولاد مبارکه اصفهان (ایران) از فروردین تا اسفندماه، طی سال های 1391 تا 1395 انجام پذیرفته شده است. در این مطالعه متغیر نوبت کاری و سندرم متابولیک به عنوان متغیر مستقل و وابسته و متغیرهای سن، تحصیلات و سابقه به عنوان متغیرهای کنترلی در نظر گرفته شد.

یافته ها: تعداد افراد شرکت کننده در این مطالعه را 1321 نفر مرد (میانگین سنی 43 سال) تشکیل می داد. در این مطالعه، نمونه شامل 528 نفر (40%) روزکار، 155 نفر (12%) نوبتکار چرخشی هفتگی و 638 نفر (48%) نوبت کار معمولی بود. شانس نسبی (OR) پنج ساله ابتلا به سندرم متابولیک در نوبت کارهای معمولی نسبت به روزکاران برابر با $OR = 1/93$ با $P = 0/044$ و برای نوبت کاران هفتگی برابر با $OR = 1/26$ با $P = 0/64$ بود. نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، داشتن شانس بیشتر در ابتلا به سندرم متابولیک در نوبت کاران معمولی نسبت به روزکاران تایید، اما این افزایش در نوبت کاران هفتگی تایید نشد.

بررسی ارتباط سلامت روان با بیماری های عروق کرونر قلبی؛ مطالعه کوهورت آینده نگر

سابقه و هدف: بر اساس برخی شواهد، عوامل روانی نقش مهمی در ایجاد و پیشرفت سیر بیماری های قلبی دارند. اما در مورد ارتباط مستقل مشکلات روانی با بیماری های عروق کرونر یافته های متغیری وجود دارد. هدف از این مطالعه، بررسی ارتباط بین سلامت روانی و بیماری های غیرکشنده عروق کرونر می باشد.

مواد و روش ها: مطالعه کوهورت آینده نگر بر روی **5042 نفر** از جمعیت شهرستان آمل صورت گرفته است. این افراد بعد از ارزیابی از نظر سلامت روانی توسط پرسش نامه 12 (General Health Questionnaire) - GHQ بر اساس شرح حال و اطلاعات ثبت شده بیمارستانی از **نظر ابتلا به بیماری کرونر قلبی به مدت متوسط 7 سال** پیگیری شدند. از آزمون های independent-t-test، من ویتنی و رگرسیون لجستیک و روش تحلیل بقا استفاده شد.

یافته ها: بیشترین میزان مشکلات سلامت روان در جمعیت زنان، ساکنین شهری و رده سنی زیر 40 سال می باشد. شیوع مشکلات سلامت روان و بروز CHD به ترتیب 9/21 درصد و 5/4 درصد به دست آمد. با انجام تحلیل آماری نسبت خطر برای حوادث غیر کشنده برابر (95 درصد = CI، RR = 009/1 - 1/709/0) 435/1، P = 960/0 به دست آمد. استنتاج: بر اساس یافته های این مطالعه، ارتباط معناداری بین سلامت روان با بیماری های عروق کرونر قلبی به دست نیامد. نتایج مطالعه باید با توجه به عوامل فرهنگی اجتماعی و محدودیت های روش شناسی تفسیر شود.

بررسی میزان بقای بیماران HIV مثبت شناسایی شده در استان اصفهان، سال 1392-1376

حسین حامی ، ناسم یاد ناز ، مرجان مسکوئی

چکیده

زمینه و هدف: ایدز یکی از مهم ترین علل مرگ در بزرگسالان محسوب می شود. تأثیر فاکتورهای پیش آگهی دهنده بر روی بیماران HIV مثبت به خوبی بررسی نشده است، اما می توان از طریق مطالعات گذشته نگر آن را تخمین زد. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان بقای افراد HIV مثبت و بیماران مبتلا به ایدز، همچنین شناسایی عوامل مهم در بقای این بیماران در استان اصفهان انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر، یک مطالعه کوهورت گذشته نگر است که در آن اطلاعات مربوط به ۵۹۴ بیمار HIV مثبت استان اصفهان، از مراکز مشاوره بیماری های رفتاری، استخراج و در چک لیست ثبت گردید. دوره زمانی بقای بیماران برای دو پیامد فاصله زمانی تشخیص تا ورود به مرحله ایدز و فاصله زمانی ورود به مرحله ایدز تا زمان فوت با استفاده از جدول عمر، همچنین منحنی بقای کاپلان مایر ترسیم شد. از مدل رگرسیون کاکس برای بررسی اثر همزمان متغیرها بر زمان بقا استفاده گردید. سطح معنی داری، $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها: از مجموع ۵۹۴ بیمار بررسی شده (۸۴/۸٪)، ۵۰۴ نفر مرد و ۵۰/۸٪ نیز در گروه سنی ۲۵-۳۴ سال قرار داشتند. مهم ترین راه انتقال (۷۰/۲٪)، مصرف مواد مخدر تزریقی بود. میزان بقای یک ساله، ۵ ساله و ۱۰ ساله پس از تشخیص به ترتیب ۹۷٪، ۷۵٪ و ۶۲٪ برآورد شد. خطر مرگ در بیماران دارای عفونت همزمان سل، ۲/۱ برابر (با فاصله اطمینان ۳/۱۵٪، ۱/۱۱) بیماران بدون سابقه ابتلا به سل بود. خطر مرگ در بیماران با سابقه زندان، ۱۲/۱ برابر (با فاصله اطمینان ۱۷/۸۶٪، ۱/۶۹)، بیشتر بود.

نتیجه گیری: طبق نتایج این مطالعه، میزان بقا در بیماران HIV مثبت استان اصفهان در مقایسه با سایر مطالعات، مطلوب بوده است. هم ابتلایی به سل و سابقه زندان نیز از مهم ترین فاکتورهای پیش آگهی دهنده بر زمان بقای بیماران می باشد. بنابراین، ضروری است بیماران در بند زندان، خدمات مراقبتی و درمانی را به طور مناسب و مطلوب دریافت کنند.

گروه آموزشی بهداشت عمومی،
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،
تهران، ایران.

گروه بهداشت عمومی، دانشکده
بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،
اصفهان، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

مرجان مشکوتی، گروه بهداشت
عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید
بهشتی، تهران، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:
marjanmeshkati@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۵/۱/۱۴

<https://www.equator-network.org>

STROBE checklist: cohort studies

STROBE checklist: case-control studies



از توجه شما سپاسگزارم

