بررسی اختلاف بین شرکت کندگان و امتیاز کندگان از شرکت

در مطالعه قند و لیپید تهران

حبيب امامي، دکتر سروش راد، دکتر حامد غفاری، دکتر فریدون عزیزی

چکیده

مقدمه: در چارچوب مطالعه قند و لیپید تهران (TLGS) به بررسی میزان پاکشده آبادی افراد دعوت شده به این مطالعه پرداخته شد تا نتاژ بین گروه‌های شرکت کندگان و امتیاز کندگان از شرکت در این مطالعه بررسی گردد. مطالعه صحبت و غذا: در یک مطالعه مورد شاهدی در بخش مقطعی مطالعه قند و لیپید تهران، پرسشنامه طرح به صورت مصحوبة حضوری با افراد 20 سال به بالای مرد و زن انتخاب شده، از شرکت در مطالعه قند و لیپید تهران (گروه مورد) تکمیل شد و با نتایج حاصل از شرکت کندگان در مطالعه (گروه شاهد) مقایسه شد. متغیرهای تحت مطالعه شامل شاخص‌های دوپردازی (سی، چربی، پرقد و سفید)، تأثیر، سطح مصرف، و شایعات غذایی (مصرف نورسوز، نورسوز و نورسوز)، سطح مصرف، و شایعات غذایی (مصرف نورسوز، نورسوز و نورسوز)

امتناع کندگان با 9999 نفر از شرکت کندگان که سن بالای 20 سال داشته تحقیق شدند. امتیاز کندگان از شرکت در تحقیق، در مقایسه با شرکت کندگان جوانتر بودند. 65 درصد از امتیاز کندگان و 44 درصد از شرکت کندگان بین 20 و 39 سال قرار داشتند (p<0.001). در زبان فارسی: شرکت کندگان بیشتر از نظر وضوح سلامتی شما و امتیاز کندگان از شرکت می‌باشد (p<0.001). شرکت کندگان با مصرف و غذاهای پزشکی (p<0.001) با بیشتر، کمیک و وقت (p<0.001). عدم نیاز به مراقبت‌های پزشکی (p<0.001) و عدم علاوه به شرکت کندگان در مطالعه (p<0.001) و حداقل سطح (%) بود. نتایج نشان داد که تفاوت‌های انتخاب شرکت کندگان از شرکت مطالعه به نسبت شرکت کندگان سالم‌تر بودند. نتایج نشان داد که برای شرکت مطالعات و مداخله‌های تغییر در شیوه زندگی برای یک‌پیشگیری از بیماری‌های غیرهای در جامعه ایرانی است. آمار مؤثر در ابزار انگیزه برای شرکت در مطالعات و مداخله‌های تغییر در شیوه زندگی برای یک‌پیشگیری از بیماری‌های غیرهای در جامعه ایرانی است.

واژگان کلیدی: امتیاز کندگان از شرکت، شرکت کندگان، مطالعه قند و لیپید تهران

مقدمه

یکی از مشکلات اساسی در مطالعات اپیدمیولوژیک، مسئله عدم شرکت دعوت شدگان به مطالعه است که این موضوع در برخی میزان شیوع بیماری‌ها و عوامل خطر آنها مؤثر است. در پایان یک مطالعه، میزان عدم همکاری و
مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه موردی- شاهدی بوده که در مرحله اول مطالعه قند و لیپید تهران (TLGS) انجام گردید. در این مطالعه افراد گروه مورد نظر از آن‌ها به شکلی مداوم که به هر دلیل در مطالعه یکی در یکی که به‌طور اندازه‌گیری شکلی می‌کردند که به‌طور کامل (تمام افراد خانواده) انتخاب کردند. افراد گروه شاهد را از افراد شکل‌نامه‌ی مطالعه قند و لیپید تهران تنش‌بردار. تعیین شد. در مطالعه مورد آزمایش ۱۲۷۶ نفر ساکن منطقه ۱۲ تهران که تحت پوشش سه درمانگاه لیبلی‌الفرد، دیمارکن و صلواتی بودند دعوت شد که ۱۹۸۲ نفر به دعوت پاسخ دادند و باید واکنش مراجعه کند. از برای جابجایی کاشش نمونه از جمعیت ساکن در همان محل به طور تصادفی ۱۰۰۰ نفر انتخاب و برای مطالعه دعوت شدند. در نتیجه تا ۳۸۷۰ نفر از طریق مصاحبه‌ی تلفنی اعلام آمادگی کردند که پس از مراجعه به مرکز بررسی شانه مربوط توسط فرد آموخت دیده برای آنها به صورت مصاحبه‌ی حضوری تکمیل گردید. این اعداد با ۱۲۷۶ نفر شرکت کننده بیست ساله به بالا مبناه شدند. پس از گزارش ت반دا، اختلاف بین انتخابکننده و مراجعه‌کننده مطالعه چند و لیپید خون تهران از شناسایی دوموگرافیک (سین، جنس، وضعیت تاهل، سواد، وضعیت شغلی)، متغیرهای متغیرهای محوری به سواک پریشیا (Schema بیماری، بیماری ایسکمیک قلبی، سکته مغزی، دیابت، پرفشاری خون دیسپریمیا)، متغیرهای متغیرهای مربوط به سواک پریشیا ۱ و استانداردهای یک درجه ۱ با استانداردهای ۱ و استانداردهای ۲ و سیگار متقاضی. این مطالعه میزان واقعی عدم شرکت در مطالعه چند و لیپید خون تهران نیز محسوب شد. شاخص‌های تعیین شدند با استفاده از نرم‌افزار SPSS می‌باشد.

مشابهت با اختلاف یابندگان و امتیازگذاران از موضوعات مهم‌های که باید بزرگ سر بررسی قرار گیرند. این یافته‌ها میزان واقعی عدم شرکت و نیز قابلیت تعیین داده‌های گزارشی در چنین یافته‌های یکی از مسائل عمده طبقه بندی این اندیشه به قرار گرفتن آنها و همگان. اکثر مطالعات ایمپلیسیک بر جمعیت‌های زیاد همیشه با خطر عدم شرکت و روبروی باشند. در پیشینه این مطالعات ۲۰۰۴ درصد عدم همکاری وجود داشته است. ۱۰۰۰۰ درصد عدم شرکت در مطالعات ایمپلیسیک است. این میزان با توجه به این که حدود ۳۰ درصد از این آماری می‌باشد به شکل مطالعات ایمپلیسیک نیستند. پای einf نتیجه گرفته است. شاخص نمایش و نمایش گزارشی از داده‌ها است. به طور مثال میزان شاخص‌‌نیتریسی در بررسی‌های روزانه‌ای طور ۵۵ درصد، بررسی‌های تلفنی طور ۵۰ درصد و شیوه بررسی همباز به چهاره طور ۹۰ درصد است. ۷۰ درصد شرکت یک دانش‌پژوهان با خطر است. در انتظار شرکتی یک شیوع عوارض خطر یا خطرات در رابطه با مسافری در تحقیق‌های طی بیماری با عبارت دیگر خطا در برآورد خطر نسبی در مطالعات تکلیفی (TLGS) از جمله مطالعات بزرگ ایمپلیسیک است که مرحله اول آن طی سال‌های ۷۰-۸۰ انجام داده‌ها. هدف این مطالعه بررسی شیوع عوارض اثرگذاری بر تغییرات قند و خون و اندام‌های میزان شاخص‌های موثری - عوامل ناشی از تغییرات قند و خون خون در زنان و مردان ۹۰-۶۰ ساله است. ۵ درصد این مطالعه با هنگام اینگونه که در نمایش داده‌های مطالعه حاصل می‌باشد. این در نظر داشتند از یک مطالعه شرکت کننده در ادامه دوزی میزان شاخص‌های دوگرافیک (سین، جنس، وضعیت تاهل، سواد، وضعیت شغلی)، متغیرهای محوری به سواک پریشیا (Schema بیماری، بیماری ایسکمیک قلبی، سکته مغزی، دیابت، پرفشاری خون در دیسپریمیا)، متغیرهای مربوط به سواک پریشیا ۱ و استانداردهای جعبه و بهداشتی و بیماری بوده است. این اعداد این مطالعه از یک مطالعه با قدرت ناشی از پیشنهاد شاخص‌های قابل تعمیق به دو محسوب می‌گردد. این مطالعه با دخالت را پیگیری کرده نموده را با عبارت دیگر خطا در برآورد خطر نسبی در بیماری با عبارت دیگر خطا در برآورد خطر نسبی در
جدول 1- مقایسه شرکت کننده‌اند و امتیاز کننده‌اند از شرکت در مطالعه‌ی قند و لیپید تهران (TLGS) از نظر سن و جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>کروه‌های سنی</th>
<th>تعداد شرکت کننده‌اند (درصد)</th>
<th>تعداد امتیاز کننده‌اند (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد 20-29</td>
<td>132 (19.3)</td>
<td>118 (19.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>زن 20-29</td>
<td>22 (2.0)</td>
<td>11 (1.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد 30-39</td>
<td>22 (2.0)</td>
<td>11 (1.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>زن 30-39</td>
<td>34 (5.3)</td>
<td>16 (3.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد 40-49</td>
<td>2 (0.3)</td>
<td>1 (0.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>زن 40-49</td>
<td>3 (0.5)</td>
<td>2 (0.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد 50-59</td>
<td>6 (0.9)</td>
<td>3 (0.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>زن 50-59</td>
<td>6 (0.9)</td>
<td>3 (0.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد 60-69</td>
<td>1 (0.2)</td>
<td>0 (0.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>زن 60-69</td>
<td>2 (0.3)</td>
<td>1 (0.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد 70+</td>
<td>1 (0.2)</td>
<td>0 (0.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>زن 70+</td>
<td>1 (0.2)</td>
<td>0 (0.0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- مقایسه شرکت کننده‌اند و امتیاز کننده‌اند از شرکت در مطالعه‌ی قند و لیپید تهران (TLGS) از نظر متغیرهای مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص‌های دموکراتیک</th>
<th>تعداد شرکت کننده‌اند (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>949 (69.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>282 (23.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>دیابت</td>
<td>38 (3.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>دیابت سیستمی</td>
<td>1 (0.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>سپاهه مصرف داروها</td>
<td>153 (12.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>سپاهه مصرف داروها</td>
<td>31 (2.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>سپاهه مصرف داروها</td>
<td>2 (0.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>سپاهه مصرف داروها</td>
<td>1 (0.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>سپاهه مصرف داروها</td>
<td>1 (0.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>سپاهه مصرف داروها</td>
<td>1 (0.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>سپاهه مصرف داروها</td>
<td>1 (0.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>سپاهه مصرف داروها</td>
<td>1 (0.1)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نوت: * p < 0.01
یافته‌ها

مقایسه گروه‌های سنی ۱۷۰۰ فرد امتیاز کننده و ۱۹۹۴

فرد شرکت کننده در جدول (۱) اولویت‌های است. میانگین سنی دو گروه شرکت‌کننده و امتیاز کننده از شرکت به ترتیب ۲۷/۹ و ۲۹/۳ سال و که میزان قابل توجهی امتیاز کننده جوانتر بودند (۱/۰۱). درصد از امتیاز کننده ۴۶ درصد از شرکت کننده ۲۰ تا ۲۹ سال داشتند (۱/۰۱). بیشترین میزان عدم پاسخ در گروه سنی ۲۹ تا ۳۹ سال بود. جدول (۲) مقایسه دو گروه را از نظر شاخص‌های دمودیژنیک، سایر بیماری‌های فردی، سابقه بیماری‌های خانوادگی، سابقه مصرف داروها و سیگار کشیدن نشان می‌دهد. امتیاز کننده داشته باشد، افراد مجرد و افراد شاغل تشکیل می‌دادند و سطح سواد این افراد از شرکت کننده بیشتر بود (۱/۰۸). در مقایسه امتیاز کننده شرکت کننده با صورت ناقص و کامل، امتیاز کننده با صورت ناقص، جوانتر بودند و افراد مجرد که مقایسه با امتیاز کننده در صورت کامل در گروه دیده شد (۱/۰۱). سابقه تشخیص بیماری‌های قلبی، عروقی، بیماری‌های ایسکمیک قلب، سکته مغزی، دیس‌لیپیدمی، سرطان، بیماری‌پرورشی خون و سابقه بستری در سه‌ماه اخیر در بین افراد مجرد که مقایسه با امتیاز کننده به مراتب بیشتر بود (۱/۰۱). میزان میزان سابقه آخرین سکته قلبی در واپس‌گردن درجه 1 مرد زیر ۵۵ سال و زن زیر ۶۵ سال و تشخیص دیابت در بین شرکت کننده بیشتر بود (۱/۰۸). این مقایسه در بین امتیاز کننده با صورت ناقص و کامل تفاوتی نداشت.

جدول ۳ - عملکرد عدم شرکت امتیاز کننده در مطالعه قند و لیپید تهران (TLGS)

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۴۰/۹</td>
<td>۶۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵/۸</td>
<td>۲۰۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۷/۷</td>
<td>۱۰۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۵</td>
<td>۲۴۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۱</td>
<td>۱۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۸</td>
<td>۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۷</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۴۵</td>
<td>۲۵۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>
می‌کند یا نیازی به دریافت خدمات تخصصی و درمانی
دارند تا می‌توانند برای حضور در این‌گونه مطالعات از
خدای نشان می‌دهند.

از نظر وضعیت سیاسی کشور، نتایج همان‌ندی سایر
مطالعات بود و میزان در این امتیاز کنکنش بیشتر بود.

در کل با توجه به میزان پایه‌ای غربی، احتمالاً در مطالعه
به فراوانی مراکز بهداشتی ذکر شده برای شکل‌پذیری پروانه که
در حداکثر ۲۵ درصد بود، میزان پایه ۹۹٫۳ درصدی در
مطالعه قند و لپیده هزاران (TLGS) مطابق است و شاید
میزان پایه بیش از پاسخ مربوط به بیماری‌های
مزمن در جامعه ایران متغیر و تأخیر از محدوده
درصد است. این نتایج وقتی نمود پیدا که در موارد
بیماری‌های حاد عفونی و پوسیدگی و ناشی از چاقی
بسیار عالی است. با توجه به فراکسیویت و شیوع در
علائم دختر بیماری‌ها غیرکاریکتر در کشور آمریکا در
زمینه بیشتری از بیماری‌های مزمن آمیخته می‌شود.
جامعه در بررسی و برنامه‌های داخلی جهت تغییر در شیوه
زننگی خواهد داشت و کوشش تمامی مسئولان در این زمینه
ضروری به نظر می‌رسد.

References