بررسی آگاهی و عملکرد کارشناسان فیزیوتراپی‌یاب نسبت به بیماری استثوپروز در شهر تهران، 1378–79

سیده نامی و علی قاضی‌نیا

چکیده

سایه و هدف: بیماری یکی از امکان‌های از بین بردی بیماری‌های دهانی است که به دو دهه اخیر به‌دست آمده و وضعیت بیماری‌ها و افزایش طول عمر، شروع بیماری و عوارض ناشان‌کننده و بیمار ناپایدار آن مورد توجه قرار گرفته است. فیزیوتراپی در پیشگیری، درمان، توانبخشی و کاهش عوارض ناشان‌کننده بیماری نقش مشرکی دارد. با توجه به اینکه تنها گزارش‌هایی در این بیماری اکثراً در مقالات تخصصی و عمده تایید شده است که نهایتاً این بیماری در شهر تهران در سال‌های 1378-79 بروز گردید.

مواد و روش‌ها: اطلاعات مربوط به داده‌های بیماری‌ها به‌وسیله مصاحبه جمع‌آوری شد. بیماری نمونه‌گیری صادقانه بود و مناطق بررسی به‌فرمان کلیه بخش ۱۲ تشکیل شد و شناسه‌های ۶۹۲۵، ۶۲۰۶ و ۶۴۲۸ مورد بررسی قرار گرفت و شایعات بین ۺ٪ از منطقه شهر تهران انتخاب شدند. از ۱۲۶۹ فیزیوتراپی‌یاب، ۷۳ مرد و ۵۳ زن با میانگین سنی (انحراف معیار) ۷۸/۶۲/۴۸ سال و میانگین سابقه کار ۷۱/۷۸ سال در این تحقیق وارد شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی بیماران ۷۸/۶۲/۴۸ بود. تأکید بر این که آگاهی و عملکرد فیزیوتراپی‌یاب شناسان داده‌ها ۹۲/۲۰٪ آگاهی خوب ۱۷/۸۰٪ آگاهی نسبی ۴۸/۵۰٪ عملکرد حضور، ۸۸/۹۹٪ عملکرد نسبی و ۱۹/۹۱٪ عملکرد ضعیف داشتند. همچنین ۲۳/۹۹٪ فیزیوتراپی‌ریز را در پیشگیری، ۷۲/۵۷٪ در درمان و ۷۵/۹۹٪ در توانبخشی عوارض بیماری مؤثر دانستند. لیکن در شرایط فعلی عملکرد فیزیوتراپی‌زدایان ۲۲/۶۷٪ نموده‌ها در توانبخشی، ۲۳/۹۳٪ در پیشگیری و ۲۳/۹۳٪ در درمان علائم محدودی داشتند و ۲۳/۹۳٪ معتقدند فیزیوتراپی در شرایط فعلی نفع تلقی در درمان بیماران (بهترین، درمان و توانبخشی) ندارد.

نتایج کلی و توصیه‌ها: بررسی نشان داد اگاهی و عملکرد کارشناسان در مورد بیماری افستوپروز نسبی است. برای ارتقاء سطح آگاهی و عملکرد، لازم است توجه به آموزش بیماری در سطح داخلی و تشکیل در سه‌ماهه با آزمون‌های بعدی را از آن ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: استثوپروز، آگاهی، عملکرد، ورزش درمانی، الکتروانی‌ آگاهی
بیماری مورد نظر قرار نمی‌گیرد و با حتمی ممکن است فقط یکی از شکتگی‌های گوشتی و همچنین هزینه درمان بیماری مورد پاتوژن سلامت عمومی (National Health Service) زده شده است. از نظر WHO استفای خانواده درمان بیماری است. این باید به مدت حداقل ماههنهایی از بیمارستان با کمترین ضرر به دنیای شکتگی‌ها (میکروکوکی، - مکروکوکی) شود.

فعالیت سلولی بایستی استخوان بیماری و زمانی که فعالیت استخوان قطع شده و درمان بیماری استفاده خطر بیماری در این بیماری حاصل اهمیت است. زیرا بیماری استفای خانواده درمان فقط نیازهای این بیماری را ممکن می‌کند ولی همچنین از دست رفتن استخوان چربان

(14) نمی‌شود.

درمان بیماری در فاز نخستی (دارویی) و توانبخشی (بیماری) انجام می‌شود. تحقیقات دو دهه اخیر نشان داد که درمان بیماری به عنوان مهمترین درمان توانبخشی است. استخوان تشکیل باله‌ی کنار و غنی از موارد معمولی، با انتقال در میان اجتماع غیر معنوی، نشان می‌دهد که درمان بیماری است.

(15) توجه به این بیماری و عوارض ناتوان کرده و همچنین مشکل‌های گوشه‌ای بیماری است. این بیماری و عوارض ناتوان کرده و همچنین مشکل‌های گوشه‌ای بیماری است.
بجا به سوابق پزشکی بیماران مراجعه شد. به جمع آوری اطلاعات به همراه سوالات بر اساس پاسخ صحیح و غلط کد داده شد. نمونه‌ها بر حسب امتیاز اکگاهی و عملکرد به سوگیر اگاهی ضعیف (4-10)، اگاهی نسبی (3-8) و اگاهی قوی (9-14) و اتیومیتی نسبی (15) و عملکرد خوب (16-22) تقسیم شدند.

یافته‌ها

از 125 نمونه مورد بررسی، 37 نفر مربوط به مردان بودند. میانگین سنی (انحراف معیار؛ 77.78±2.83 سال) بود. 34 نمونه در مراکز خصوصی، 81 نمونه در مراکز دولتی و 40 نمونه در هر دو مرکز شامل به کار بودند. میانگین سنی آنها کار با 61±10 سال بود.

میانگین امتیاز آگاهی/27.79±8.26. بین مردان در مراکز دولتی و خصوصی بیشتر بود. به طور کلی، 70% از نمونه‌ها مربوط به اگاهی خوب (8-10)، اگاهی نسبی (3-8) و اگاهی ضعیف (4-1) بودند.

میانگین امتیاز آگاهی شاغلین در مراکز مختلف در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول 1- میانگین امتیاز آگاهی و عملکرد شاغلین در مراکز مختلف

| مرکز انجام | تعداد | میانگین امتیاز آگاهی | میانگین عملکرد عملکردعمک
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دولتی</td>
<td>34</td>
<td>29.37±9.39</td>
<td>4.88±2.68</td>
</tr>
<tr>
<td>خصوصی</td>
<td>28</td>
<td>37.96±8.31</td>
<td>5.10±2.38</td>
</tr>
<tr>
<td>هر دو</td>
<td>40</td>
<td>31.38±8.80</td>
<td>5.32±3.08</td>
</tr>
</tbody>
</table>

95% نمونه‌ها به پرسش برای تعیین تعداد های صحیح داده‌اند. این پرسش بیشترین درصد پاسخ‌های صحیح را داشت و کمترین مربوط به پرسش ارتباط بیماری آسیا با استیوستوربود که فقط 47% نمونه‌ها پاسخ صحیح داده‌اند. تعداد در درصد پاسخ‌های صحیح پرسش‌ها در جدول 2 آمده است.

بررسی عملکرد تلقیه داد که میانگین امتیاز عملکرد 72.67±12.95 بود. میانگین امتیاز عملکرد مردان 68±11/24/8 و زنان 68/79±3±1/6. به طور کلی، 37% از نمونه‌ها عملکرد خوب (8-10) و عملکرد نسبی و عملکرد ضعیف داشتند. میانگین امتیاز عملکرد شاغلین در مراکز مختلف در جدول 2 آمده است.

جدول 2- میانگین امتیاز عملکرد

| مرکز عملکرد | تعداد | میانگین عملکرد
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دولتی</td>
<td>34</td>
<td>71.48±12.28</td>
</tr>
<tr>
<td>خصوصی</td>
<td>28</td>
<td>66.29±11.25</td>
</tr>
<tr>
<td>هر دو</td>
<td>40</td>
<td>69.22±11.49</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سال 1387 شماره 1 مهر 82
به طور کلی ۲۸٪ تولیدات فیزیوتراپی را در پیشگیری، ۲۷٪ در درمان و ۵۷٪ در توانبخش موثر می‌دانستند و در جامعه فعال ۲۸٪ عامل‌های فیزیوتراپی را در پیشگیری، ۲٠٪ در درمان و ۴۷٪ به توانبخش موثر می‌دانستند. و ۲۷٪ معتقدند که فیزیوتراپی در جامعه حاضر نشده است درمان بیماری (پیشگیری، درمان، توانبخشی). نادرد، شیوع کمبیو اگلی و عملکرد در مورد استونس دور در بین فیزیوتراپی‌ها مانند آگلی و عملکرد خود رضایت ناشناخته و ۹۵٪ عارضه به باز آوری شیوع جدید پیشگیری، درمان و توانبخشی استونس برودن. از بین سیستم‌ها بایا آموزی کلسی (شراب‌زنی)، کلاس‌آموز (شیرینی)، مطالعه زورولا تهیه (برای ۱۲)، کلاسیک (۲۱) و مهارت‌های انتخاب را شامل می‌شود.

بحث

یافته‌هاین داد معمولاً اگالی کامیابی از ماهیت و عوارض بیماری دارد. آگالی نمونه‌ها در مورد ریسک فاکتورها به جزی بیمار و مورد ریسک فاکتورها به ۹۵٪ بود. مورد ریسک از ریسک فاکتورها بیماری برای فیزیوتراپی حائز اهمیت است زیرا این با بیماران‌های از قبیل آسیب دیدگی، استادی مزمن (COPD) نارسایی مزمن کلاسیک و نارسایی‌های دردی که ارتباط‌زا بیماری استونس ناب‌است، در این مورد است، مسکوکار دارد. و بنابراین آگالی از ریسک فاکتورهای از ارتباط این بیماری با استونس اشکال‌ها به نظر می‌رسد. امیترین ردیف ناوان به عنوان رتین ناشی از عوارض ناوان کمک به بیماری پیشگیری و میزان ریکاوری ناشی از آن را کاهش دهد. عملکرد نمونه‌ها نسبتاً خوب بود و به خوبی از الکترودی و ورش درمان افراص تصدیق شد. پای دیده جود است که استونس و نتیجه تحقیق استخوان موثر نیست و در صورت خطرگیری بعضی از امکانات الکترودی وضعیت بوده و قابل تعمیم به کل استخوان‌های این می‌باشد. به عبارت دیگر الکترودی و استخوان این بیماری پیشگیری و ۷۰ درصد برای درمان افراص و قابلیت برای ۹۹.۶٪ فیزیوتراپی شیوه مورد مورد مورد استفاده می‌گردد ۲۵ ۴۶ فیزیوتراپی شیوه آموزش به کنار می‌برند و برای اموزش نوپردازی و فیزیوتراپی شیوه آموزش روردیشماری (شیوه) ۶۹۲۷ فیزیوتراپی آموزش مکتوب و یک فیزیوتراپی از نتایج استفاده می‌گردد.
مناسب در کلینیکهای درمانی، هر چند نسبتاً دستی‌پوستی و عدم بیش درمانی نسبت به ورزش در ذهن بیماران مورد استفاده قرار گرفته و بیشتر ورزش‌هایی که احتمالاً به صرف هزینه‌های تحت شاخص کاهش در افزایش انعطاف پذیری استفاده می‌شوند، این روش درمان قطعی بیماری محصول نمی‌شود ولی عوارض بیماری را کنترل می‌کند. ورزش درمانی، نگهداری و راهکارهای درمانی فیزیوتراپی است که نقش اساسی در پیشگیری و درمان بیماری استرتوپوز دارد. شیوه‌های ورزشی مناسب در ورزش‌های استرتوپوز، مقاومت و انعطاف پذیری است. است که calisthenic و shams، strenuous، این جمله است. در این شرایط بالینیه و افرادی با اختلالات بالینیه است، بیماران بهبود روحي، رواني و ورزشی هستند. است در این صورت، بیماران بعد از انجام دستی‌پوستی در گروه‌های مشارکت شده در نظر داشته‌اند استحوان قرار گرفته و ورزش‌های مناسب با داشتن استحوان در فضای مناسب و فشار با وسایل کم و بسیار صورت می‌گیرد. منافع مانند مصرف سرطان در جامعه مورد بررسی شده و شاید نتایج علمی روزآمد نبودن اطلاعات تیمیاب منافع لازم و فضای

REFERENCES

6. Sims J. Give bones a higher priority. Health Care Manage 1994; 43-44.