

بررسی ارتباط شیوه زندگی و ابتلاء به سندرم تونل کارپ در مراجعین به بیمارستان امام خمینی ارومیه در سال ۱۳۸۸

محمد صاحب الزمانی^۱، سهیلا کوشا^۲، نگار رنجبر^۳

۱- استادیار، دکترای مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران ۲- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی تهران ۳- کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۹/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۲/۲۱

مجله علمی - پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، ۱۰ (۲)، ۱۳۸۹، ۵۴-۶۲

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سندرم مجرای مچ دستی (CTS) یا سندرم تونل کارپ نوعی نوروپاتی در اثر گیر افتادن عصب است که شیوه زندگی افراد تاثیر به سزایی در ابتلاء به آن دارد. با توجه به اهمیت شیوه زندگی و تاثیر آن بر روی بیماری‌های دست از جمله سندرم تونل کارپ، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط شیوه زندگی و ابتلاء به این سندرم در سال ۱۳۸۸ انجام شد.

مواد و روش کار: در این پژوهش توصیفی-همبستگی، تعداد ۷۵ نفر از بیماران مبتلا به سندرم تونل کارپ به صورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف شرکت داشتند. داده‌ها از طریق پرسشنامه محقق ساخته مشتمل بر دو قسمت اطلاعات دموگرافیکی و پرسشنامه شیوه زندگی جمع‌آوری گردید. اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار ظاهری و محتوا و پایایی آن از طریق آزمون مجدد-تو متن نوشتید آلفا کرونباخ- تعیین گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از **spss** نسخه ۱۳ و روشهای آماری توصیفی و آمار استنباطی (آزمون **X²** و ضریب همبستگی اسپیرمن) استفاده شد.

یافته‌ها: براساس یافته‌های پژوهش، بین ابتلاء به سندرم تونل کارپ و ابعاد شیوه زندگی بیماران در زمینه مصرف مواد غذایی ($p=0.000$)، فعالیت فیزیکی ($p=0.016$) ارتباط آماری مستقیم و با استعمال دخانیات ارتباط آماری معکوس داشت ($p=0.049$).

بحث و نتیجه‌گیری: از آنجایی که شیوه زندگی (رژیم غذایی نامناسب، مصرف سیگار، فعالیت‌های فیزیکی نادرست) روی سندرم تونل کارپ تاثیر دارد، می‌توان با اصلاح شیوه زندگی افراد جامعه از ابتلاء به این سندرم پیشگیری کرد.

کلیدواژه‌ها: شیوه زندگی، سندرم تونل کارپ.

مقدمه

هستند، به همین دلیل در سال‌های اخیر بر شیوه زندگی سالم تأکید زیادی شده است و قبل از هرگونه تلاش برای کاهش مرگ و میر، بر اصلاح و تغییر این شیوه‌ها تأکید می‌شود (۳). شیوه زندگی سالم یکی از اجزاء کلیدی سلامتی در سطح بالا و یک وسیله ضروری جهت کاهش بروز بیماری‌های مزمن و عوارض آنها و یک راهکار مؤثر جهت کنترل افزایش هزینه‌های بهداشتی است (۴).

یکی از بیماری‌های مزمنی که شیوع آن ارتباط مستقیمی با شیوه زندگی افراد دارد سندرم تونل کارپ

بیماری‌های مزمن از جمله علل اصلی بروز مشکلات بهداشتی در کشورهای پیشرفته محسوب می‌شوند. حتی کشورهای در حال توسعه نیز شاهد افزایش بیماری‌های مزمن هستند (۱). این بیماری‌ها زائیده تکنولوژی و فناوری نوین انسان می‌باشند. پیشرفت تکنولوژی از یک طرف منجر به کاهش فعالیت‌های جسمانی و آسانتر شدن زندگی و از طرف دیگر سبب ایجاد بیماری‌های مزمن گردیده است (۲). بیماری‌های مزمن اکثراً با شیوه زندگی افراد در ارتباط

* نویسنده مسئول. ارومیه، دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی

کل موارد گزارش شده را تشکیل می‌دهد مثلاً سندرم تونل کارپ، سه پنجم موارد گزارش شده را شامل می‌شود (۶).

سیگار کشیدن میزان شیوع سندرم تونل کارپ را تا ۲۵ درصد، مصرف الکل ۷۵ درصد و کافئین ۵ درصد افزایش می‌دهد. ارتباط مستقیمی بین نشانه‌هایی از جمله بی‌حسی و گزگز انگشتان در خواب شبانه وقتی که سطح ویتامین C و B6 پلاسما در سطح پایین باشد گزارش شده است. از آنجائی که آسیب عصب مدیان می‌تواند باعث صدمه دائمی به گیرنده‌های حسی شده و نیز عملکرد حرکتی بافت‌های ضروری دست را مختل و درد مزمن ایجاد کند، نیاز به توجه و درمان سریع دارد (۷).

با در نظر گرفتن مطالعات انجام گرفته در کشورهای دیگر و مطالعات محدود در ایران در ارتباط با اهمیت شیوه زندگی و ابتلا به سندرم تونل کارپ پژوهشگران برآن شدند تا پژوهش حاضر را با هدف تعیین ارتباط شیوه زندگی و ابتلا به سندرم تونل کارپ در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان اما خمینی - مرکز جراحی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه - در سال ۱۳۸۸ انجام دهند.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش توصیفی - همبستگی تعداد ۷۵ بیمار مبتلا به سندرم تونل کارپ که در فاصله زمانی ۲۰ فروردین تا ۲۹ شهریور ۸۸ به بیمارستان امام خمینی ارومیه (مرکز ارتوپدی استان) مراجعه کرده بودند، به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. معیارهای انتخاب نمونه شامل: تمایل بیماران مبتلا به شرکت در پژوهش، میانگین سنی ۳۰ تا ۶۰ سال و داشتن توانائی خواندن و نوشتن بود.

(CTS) ۱، می‌باشد. سندرم تونل کارپ نوعی نوروپاتی در اثر گیر افتادن عصب است. این سندرم زمانی اتفاق می‌افتد که عصب مدیان هنگام عبور از مچ دست، به وسیله غلاف ضخیم تاندون فلکسور، برجستگی استخوانی، ادم یا توده بافت نرم تحت فشار قرار می‌گیرد. سندرم تونل کارپ معمولاً به علت فعالیت مکرر دست و مچ ایجاد می‌شود ولی گاهی در جریان آرتروز^۲، هیپوتروئیدی^۳ و یا حاملگی نیز دیده می‌شود. (۱). این وضعیت در زنان ۵ برابر شایع‌تر از مردان است و شایعترین سن بروز آن ۳۰ تا ۶۰ سالگی است. میزان شیوع در زنان پیر افزایش یافته و ممکن است با تغییرات هورمونی ناشی از منوپوز^۴ در ارتباط باشد (۵). وضعیت نامناسب بدنی، تکرار حرکات خاص، سنگینی و میزان نیروی وارد شده در حین کار با ماشین، متغیرهای عمده‌ای هستند که در صورت عدم اصلاح می‌توانند موجب کشش عضلات، سندرم تونل کارپ، تاندونیت و کوفتگی شوند. هر فعالیتی که با حرکات تکراری دست به خصوص فلکسیون انگشتان همراه باشد می‌تواند منجر به سندرم تونل کارپ شود. افراد در معرض خطر شامل کاربران کامپیوتر، نجاران، کارکنان سوپرمارکت‌ها، رانندگان تاکسی، کارکنان کارخانه‌های بسته‌بندی مواد، مکانیک‌ها، ویلونیس‌ها و پیانوئیس‌ها می‌باشند. در بررسی افراد مبتلا به بیماری‌های شغلی در ایالات متحده آمریکا ۶/۳ میلیون نفر از موارد ثبت شده مربوط به صدمات و اختلالات عضلانی - اسکلتی بوده است. صدمات شغلی در کارخانجات صنعتی، بیش از ۵۰٪ از

1 - Carpal tunnel syndrome

2 - Arthritis

3 - Hypothyroid

4 - Menopause

مشخص شده مشخصات نمونه اصلی را داشتند ولی جزو نمونه‌های آزمون نهایی محسوب نشدند. اعتماد علمی ابزار از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد. پس از تعیین اعتبار و اعتماد علمی ابزار گردآوری داده‌ها با داشتن اجازه نامه کتبی از دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به محیط پژوهش مراجعه کرده و با کسب اجازه از مسئولین مربوطه، نمونه‌ها انتخاب و پس از معرفی و توضیح اهداف و کسب رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش، اطلاعات جمع‌آوری گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۳ و روشهای آماری توصیفی شامل میانگین، میانه، و آمار استنباطی شامل کای دو، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون من‌ویتنی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای شرکت کننده را زنان (۹۶٪) که گروه سنی ۵۰-۴۰ ساله‌ها (۵۲٪) بودند تشکیل می‌داد. از نظر اشتغال ۶۹٪ خانه دار، ۱۷،۳٪ کارمند و ۸٪ دانشجو بودند. ۹۳،۳٪ از بیماران مبتلا ساکن شهر و ۶،۷٪ ساکن روستا بودند. در بررسی طول مدت ابتلا به بیماری ۳۲٪ به مدت ۵ سال و بیشتر به این بیماری مبتلا بودند و ۶۷٪ از بیماران هر دودستان مبتلا بود. در بررسی علائم همراه بیماری ۵۳،۳٪ از بیماران از درد انگشتان دست شاکی بودند و ۶۴٪ از بیماران زمان بروز علائم را در شبها گزارش کردند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۴۰٪ بیماران (۳۰ نفر) از شیوه زندگی بهداشتی نامطلوبی برخوردار بودند در حالی که ۶۰٪ (۴۵ نفر) از شیوه زندگی بهداشتی

جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته که مشتمل بر دو قسمت بود استفاده گردید. قسمت اول در مورد اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل، وضعیت مسکن، میزان درآمد و تاریخچه بیماری بود. قسمت دوم پرسشنامه شامل ۳۵ سوال در خصوص شیوه زندگی مرتبط با سندرم تونل کارپ بود، که خود مشتمل بر سه بخش بود: وضعیت تغذیه و عادات غذایی و دفعات استفاده از مواد غذایی (۲۲ سوال)، فعالیت فیزیکی و ورزش (۷ سوال) و استعمال دخانیات (۶ سوال). معیار سنجش پرسشنامه مقیاس لیکرت (همیشه، اغلب، به ندرت و هرگز) و در نظر گرفتن امتیاز ۱ تا ۴ بود به این ترتیب که به گزینه همیشه بیشترین امتیاز (۴) و به گزینه هرگز کمترین امتیاز (۱) تعلق گرفت. در مجموع کل امتیازات شیوه زندگی به سه سطح مطلوب، نسبتاً مطلوب و نا مطلوب تقسیم شد. به منظور قضاوت در خصوص مولفه‌ها و عوامل مورد ارزیابی سطح مطلوبیت شیوه زندگی بر اساس درصد نمره به ترتیب زیر طبقه بندی شد: مطلوب بالاتر از ۷۵٪، نسبتاً مطلوب ۷۵-۵۰ درصد و نا مطلوب کمتر از ۵۰٪.

جهت کسب اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده گردید، بدین صورت که پرسشنامه اولیه پس از مطالعه کتب و مقالات علمی مرتبط تهیه و سپس در اختیار ۱۰ نفر از اساتید هیأت علمی دانشگاه‌ها ارائه و پرسشنامه نهائی پس از اعمال نظرات اساتید تهیه شد. جهت تعیین اعتماد علمی ابزار نیز از روش آزمون مجدد استفاده شد. برای این منظور یک دهم حجم نمونه (۲۰ نفر) را انتخاب کرده و از آنها خواسته شد پرسشنامه را تکمیل کنند. افراد

نسبتاً مطلوبی برخوردار بودند و هیچکدام از بیماران امتیاز شیوه زندگی مطلوب را کسب نکردند.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی شیوه زندگی در زمینه‌های مصرف مواد غذایی، فعالیت فیزیکی و مصرف سیگار

درصد	فراوانی	شیوه زندگی متغیر
-	-	نامطلوب
۸۱/۳	۶۱	نسبتاً مطلوب
۱۸/۷	۱۴	مطلوب
۲۹/۳	۲۲	نا مطلوب
۷۰/۷	۵۳	نسبتاً مطلوب
-	-	مطلوب
۴۶,۷	۳۵	نا مطلوب
۲۴	۱۸	نسبتاً مطلوب
۲۹,۳	۲۲	مطلوب

*منظور سطح فعالیت فیزیکی مرتبط با سندرم تونل کارپ نظیر تایپ، بافندگی و ورزش های مچ دست است.

بررسی ارتباط شیوه زندگی بیماران با استعمال دخانیات نشان داد که ۸٪ افرادی که شیوه زندگی نامطلوبی داشتند و ۱۲ افرادی که شیوه زندگی نسبتاً مطلوبی داشتند، در حد بالایی مصرف دخانیات را گزارش کرده بودند و همچنین ۲۵,۳٪ از افرادی که دارای شیوه زندگی نامطلوبی بودند و ۲۱,۳٪ افرادی که شیوه زندگی نسبتاً مطلوبی داشتند، در حد متوسطی مصرف دخانیات را گزارش کرده بودند. با رجوع به آزمون کای دو ملاحظه می‌گردد فرضیه استقلال متغیرها در سطح خطای ۵٪ معنی دار می باشد و میزان رابطه خطی این متغیر برابر $r=-0.247$ بوده که این ارتباط معکوس می باشد ($P<0.05$). یعنی می‌توان گفت مصرف سیگار و ابتلا به سندرم تونل کارپ با هم ارتباط مستقیم و با شیوه زندگی بهداشتی ارتباط معکوس دارد (جدول ۲).

بررسی ارتباط شیوه زندگی بیماران با الگوی مصرف مواد غذایی سالم نشان داد که ۴۰٪ از بیمارانی که شیوه زندگی نامطلوبی داشتند و ۴۱,۳٪ از بیمارانی که به شیوه زندگی نسبتاً مطلوبی داشتند، الگوی مصرف مواد غذایی شان در حد متوسط بود. هیچیک از بیماران الگوی مصرف مواد غذایی بد نداشتند و ۱۸,۷٪ از بیمارانی که از شیوه زندگی نسبتاً مطلوبی برخوردار بودند، الگوی استفاده از مواد غذایی خوبی داشتند. رابطه این دو متغیر طبق آزمون کای دو و فرضیه استقلال متغیرها در سطح خطای پذیری ۵٪ معنی دار است، همچنین ملاحظه گردید که یک پیوند آماری به میزان $r=0.35$ بین این دو متغیر برقرار بوده و می‌توان نتیجه گیری کرد که الگوی مصرف مواد غذایی نامطلوب با ابتلا به سندرم تونل کارپ ارتباط معنی دار وجود دارد ($P=0.002$) (جدول ۲).

متغیر طبق آزمون کای دو نشان می‌دهد که فرضیه استقلال متغیرها در سطح خطاپذیری ۵٪ معنی دار است. و همچنین یک پیوند آماری به میزان $r=0.26$ بین این دو متغیر برقرار است. یعنی می‌توان گفت شیوه زندگی در زمینه فعالیت فیزیکی نا صحیح و ابتلا به سندرم تونل کارپ با هم ارتباط مستقیمی دارند () $P=0.016$ (جدول ۲)

بررسی ارتباط شیوه زندگی بیماران با میزان فعالیت فیزیکی مرتبط با سندرم تونل کارپ نشان داد که ۸٪ بیمارانیکه شیوه زندگی نامطلوب و ۲۱٫۳٪ بیمارانیکه شیوه زندگی نسبتاً مطلوبی داشتند، فعالیت فیزیکی آسیب زنده کمی داشته اند. ۳۲٪ از بیمارانیکه شیوه زندگی نامطلوبی داشتند و ۳۸٫۷٪ از بیمارانیکه شیوه زندگی نسبتاً مطلوبی داشتند، فعالیت فیزیکی آسیب زنده متوسطی را گزارش کردند. بررسی ارتباط این دو

جدول ۲: بررسی ارتباط شیوه زندگی بهداشتی بیماران با متغیرهای فعالیت فیزیکی، دخانیات و مواد غذایی

Pvalue	ضریب همبستگی	مطلوب	نسبتاً مطلوب	نامطلوب	متغیر شیوه زندگی فراوانی		
					کم	زیاد	
P=۰/۰۱۶	I=۰/۲۶۵	-	۱۶	۶	فراوانی	کم	
			٪۲۱٫۳	٪۸	درصد فراوانی		
		-	۲۹	۲۴	فراوانی	متوسط	
			۳۸٫۷۵	٪۳۲	درصد فراوانی		
			-	-	-	فراوانی	زیاد
			-	-	-	درصد فراوانی	
P=۰/۰۴۹	r=-۰/۲۴۷		۱۷	۵	فراوانی	کم	
			٪۲۲٫۷	٪۶٫۷	درصد فراوانی		
			۱۶	۱۹	فراوانی	متوسط	
			٪۲۱٫۳	٪۲۵٫۳	درصد فراوانی		
				۱۲	۶	فراوانی	زیاد
				٪۱۶	٪۸	درصد فراوانی	

شیوه زندگی

مصرف سیگار

		کم		متوسط		زیاد	
		درصد فراوانی		درصد فراوانی		درصد فراوانی	
P=۰/۰۰۲	r=۳۴۹	۳۱	۳۰	۳۱	۳۰	۱۴	۰
		%۴۱,۳	%۴۰	%۴۱,۳	%۴۰	%۱۸,۷	

بحث

متوسط و ۲۰٪ در حد بالا و ۱۶/۷٪ در حد پایینی مصرف دخانیات داشته‌اند. همچنین ۳۵/۶٪ از افراد دارای شیوه زندگی بهداشتی نسبتاً مناسب، مصرف دخانیات متوسط را گزارش نمودند. نتیجه حاصل نشان داد که مصرف سیگار و شیوه زندگی بهداشتی ارتباط معکوس با همدیگر دارند. هیرولد (۲۰۰۸) نیز در مطالعه خود نشان داد که میزان شیوع سندرم تونل کارپ با سیگار کشیدن تا ۲۵٪ افزایش می‌یابد همچنین به این نتیجه رسید که استفاده از نوشابه‌ها و آبمیوه‌های صنعتی (۵ درصد) میزان ابتلا را بیشتر می‌کند (۷). با توجه به گسترش فراوان مصرف دخانیات و با توجه به تأثیر سؤ سیگار بر سلامتی جسمی می‌توان با تدوین استراتژیهای جامع و نیز با استفاده از رسانه‌های عمومی، سایر و وزارت بهداشت و درمان در امر سلامت جامعه بیش از پیش کوشا بوده و با اجرای طرح‌ها و راهکارهای مناسب مانع رشد مصرف سیگار و قلیان در جامعه گردید. همچنین می‌توان با روش‌های اصولی و صحیح ترک سیگار و قلیان، چگونگی انجام آن و اجرای مشاوره در این زمینه گامی مؤثر برداشت.

بر طبق نتایج حاصل از این پژوهش از کل افرادی که شیوه زندگی نامطلوبی داشتند ۸۰٪ فعالیت فیزیکی مرتبط با بیماری (فعالیت کامپیوتری، بافندگی، حرکات مکرر مچ دست و...) در حد متوسط و ۲۰٪ فعالیت فیزیکی در حد کم داشتند. همچنین در ۴۶/۶٪ از بیماران که شیوه زندگی نسبتاً نامطلوبی داشتند، فعالیت فیزیکی مرتبط با بیماری متوسط و ۳۶/۵٪ فعالیت فیزیکی پایینی را گزارش نمودند. در این زمینه مقصودی و همکاران (۱۳۸۵) نیز در مطالعه خود طی تحقیقی نشان دادند که برخی از فاکتورهای شغلی مانند خم شدن و پیچیدن مچ دست و کار سریع دست در حین انجام کار در پیدایش سندرم تونل کارپ در کارگران صنعتی مؤثر است (۱۰). دوگاس معتقد است ساده‌ترین تغییری که می‌توان در سبک زندگی ایجاد کرد، افزایش ورزش و تحرک بدنی است و پیاده روی یکی از بهترین و کم‌هزینه‌ترین ورزش‌هاست (۱۱) همچنین در ایران براساس یافته‌های طرح سلامت و بیماری، ۲۷٪ مردان و ۳٪ زنان ۱۵ تا ۶۹ ساله سیگار می‌کشند و متوسط مصرفی روزانه ۱۳/۶ نخ بوده است. پژوهش حاضر نشان داد که از کل افراد با شیوه زندگی نامناسب، ۶۳/۳٪ در حد

نتایج این تحقیق نشان داد که: بیشترین حد مصرف نوشابه های گازدار در ۸۱/۳٪ از بیماران که عادت به مصرف خیلی زیاد نوشابه های گازدار داشتند گزارش شد. در حالی که ۱۸/۷٪ به طور متوسط نوشابه های گاز دار مصرف می کردند. ارتقاء سلامتی به مفهوم توانمند سازی مردم در شناخت عوامل مؤثر بر سلامت فردی، اجتماعی و تصمیم گیری در انتخاب رفتارهای بهداشتی و رعایت شیوه زندگی صحیح می باشد (۸).

یافته های دیگر این پژوهش اطلاعاتی مرتبط با نتایج حاصل از ارتباط شیوه زندگی و ابتلا به سندرم تونل کارپ در بیماران را بیان می کند که نشان داد، دریافت روزانه گروههای مختلف غذایی در بیماران بسیار نامطلوب است بطوری که بیشترین درصد (۶۰٪) مصرف نامطلوب و خیلی زیاد فست فود داشتند. در صورتیکه ۴۲/۷٪ از بیماران گوشت مرغ خیلی کم مصرف می کنند. در رابطه با مصرف میوه جات و سبزیجات ۶۲/۷٪ از بیماران عادن نامطلوبی به مصرف خیلی کم سبزیجات، در رابطه با گروه روغن های گیاهی و حیوانی، ۴۰٪ روغن حیوانی را به طور خیلی زیاد مصرف می کنند و ۸۱/۳٪ از بیماران مصرف خیلی زیاد نوشابه های گازدار داشتند. تغذیه مطلوب از بسیاری از بیماریهای مرتبط با تغذیه در بزرگسالی پیشگیری کرده و یا شروع آن را به تأخیر می اندازد (۱۰). از این رو توجه به تغذیه و رژیم غذایی مناسب و دریافت روزانه ۵ گروه غذایی در افراد به عنوان یکی از اصول علم تغذیه است. هدف اصلی برنامه های آموزش اغذیه، قبولاندن معیارهای صحیح و رد کردن عادات غذایی غلط در بین افراد جامعه می باشد و از آنجائیکه عادات غذایی غلط در حال رشد است، لازم است ضمن آگاه کردن مردم

نسبت به اصول تغذیه صحیح و بکارگیری روش های مختلف آموزش تغذیه، عادات غذایی غلط را اصلاح و تغییر داد. این پژوهش لزوم حضور کادر بهداشتی خصوصاً پرستار بهداشت جامعه و کارشناس تغذیه را جهت برگزاری ملاسهای آموزشی در ارتباط با تغذیه صحیح مشخص میکند. لذا یافته های این پژوهش می تواند مورد توجه مسئولین آموزشی در مورد اهمیت رفتار های بهداشتی مناسب در پیشگیری از بیماری ها قرار گیرد. بنابراین یک برنامه جامع و کلی برای حل مسائل ذکر شده باید دارای اهداف سه گانه باشد و تغییر در رفتار و شیوه زندگی و تلاش در حفظ سلامت تا حد امکان و جهت دادن یابازسازی سنجشهایی از فعالیتهای بهداشتی نقش پیشگیرانه در سلامت افراد برحسب وضعیت های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی متفاوت خواهد داشت. از جمله محدودیت های این پژوهش مقطعی بودن مطالعه بود. در صورت امکان انجام تحقیق طولی یا مورد-شاهدی برای تثبیت روابط علت و معلولی بیشتر پیشنهاد می شود. با توجه به شیوع روزافزون این بیماری پیشنهاد می شود پژوهش های مشابهی در زمینه علل گسترش بیماری در افراد جوان انجام گردد. نتایج حاصل از این مطالعه می تواند مقدمه ای برای تحقیقات وسیع تر و جامع تر در زمینه سندرم تونل کارپ، پیشگیری از این اختلال و بهبود کیفیت زندگی مبتلایان باشد.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی، استاد بزرگوار جناب آقای دکتر سلیمی و مسئولین بیمارستان امام خمینی ارومیه به خصوص از جناب آقای دکتر افشار متخصص

ارتوپدی و از همکاران بخش ارتوپدی بیمارستان و تمامی همکاران گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه و از کلیه بیمارانی که با شرکت در این پژوهش نویسندگان را در کسب نتایج حاصله یاری نمودند اعلام می‌دارند

References

1. Brunner & suddath,s . Textbook of medical surgical nursing , , edited by : suzan smeltzer & brendage bare,12th ed , philladelphia , Lippincott,Williams wikins;2008.
2. Abbasi, A. Relationship between quality of life and Ischemic heart disease patients and patients with non-affiliated hospitals de Tehran Medical Sciences University, Master of Nursing thesis, Islamic Azad University, Tehran Medical Unit, 1381; Page 1.
3. Parvin, L. Relationship between lifestyle and osteoporosis referring doctor Shariati Hospital, Tehran, MSc thesis, Islamic Azad University, Tehran Medical Unit; 1381.
4. Phipps & " et al " ,Medical Surgical Nursing, Health and Illness Perspective, 8th edition, St Louis Mosby; 2007.
5. Mobarakeh Karimi, M and "collaboration, Principles of Orthopedics, attach test questions before accepting interns and residents, Kerman, art publications physician. ;1382.
6. Lakmn, J .. Drsnamh Nursing - Surgery; orthopedic diseases (Volume I) translation blazing fire Zadeh, F. Blvrchy person born Bayat, Jila Abed Saidi, Khadija identity quest, Tehran, Yyzh;1386.
7. Herold-jerosch,Christina and etal . qualitative study of the experiences and expectation of surgery in patients with carpal tunnel syndrome. journal of hand therapy 2008; vol 21,p:54-62.
8. Sakha'ii, no.. Employing survey methods in health promotion, lifestyle health care workers stay temper, Year 2, No. 7, Summer; 1384, p. 100-95.
9. Naderi, A. Skeletal diseases - muscular work of upper limb, Tehran, publisher Shahrasi; 1380.
10. Kaplan Yu & etal , Carpal tunnel syndrome in postmenopausal woman, Gaziosmanpasal Univercity Faculty of medicine 2007 ;32,1-11.
11. Maqsudi, Mary and colleagues. impact assessment and occupational factors in the Incidance of carpal tunnel syndrome working in industrial workers, Journal of Social Welfare and Rehabilitation Sciences 1385; Volume 9 - p. 32 to 38.
12. Astajy. G, Akbarzadeh, Tadayon oven. M, Rahnama. F, Zoroaster. R., Najjar. L. Rated lifestyle in residents of Sabzevar. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran, year XIII, Number 3, Spring 1385, p. 139-134.
13. Kelishadi ,R,Hashemipour ,M, sarrafzadegan ,N .Obesity and associated modifiable environment factors in Iranian adolescents Esfehan healthy heart program heart health promotion from childhood pediatic International 2004;A45(3):436.