



دانشگاه شهید چمران اهواز

دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی
گروه فیزیولوژی ورزشی

پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد

عنوان:

رابطه برخی از متغیرهای پیکرسنجی با مقاومت مجرای نای در دانشجویان دختر

دارای اضافه وزن

پژوهشگر:

منصوره خراشادیزاده

استاد راهنما:

دکتر محسن قنبرزاده

اساتید مشاور:

دکتر سعید شاکریان

دکتر عبدالحمید حبیبی

شهریور ۱۳۸۹



دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی
گروه فیزیولوژی ورزشی

عنوان:

اعتباریابی برآورد چگالی بدن به سه روش اسکین فولد، شاخص توده بدن و
بیوالکتریکال امپدانس با روش معیار (هیدروستاتیک)
در دانشجویان دختر دانشکده تربیت بدنی
شهید چمران اهواز

نگارش:

افتخار محمدی

استاد راهنما:

دکتر سعید شاکریان

اساتید مشاور:

دکتر مسعود نیکبخت

دکتر غلامعلی پرهام

تیرماه ۱۳۸۷

فصل اول:

مقدمه و معرفی تحقیق

فصل دوم:

ادبیات و پیشینه تحقیق

فصل سوم:

روش‌شناسی تحقیق

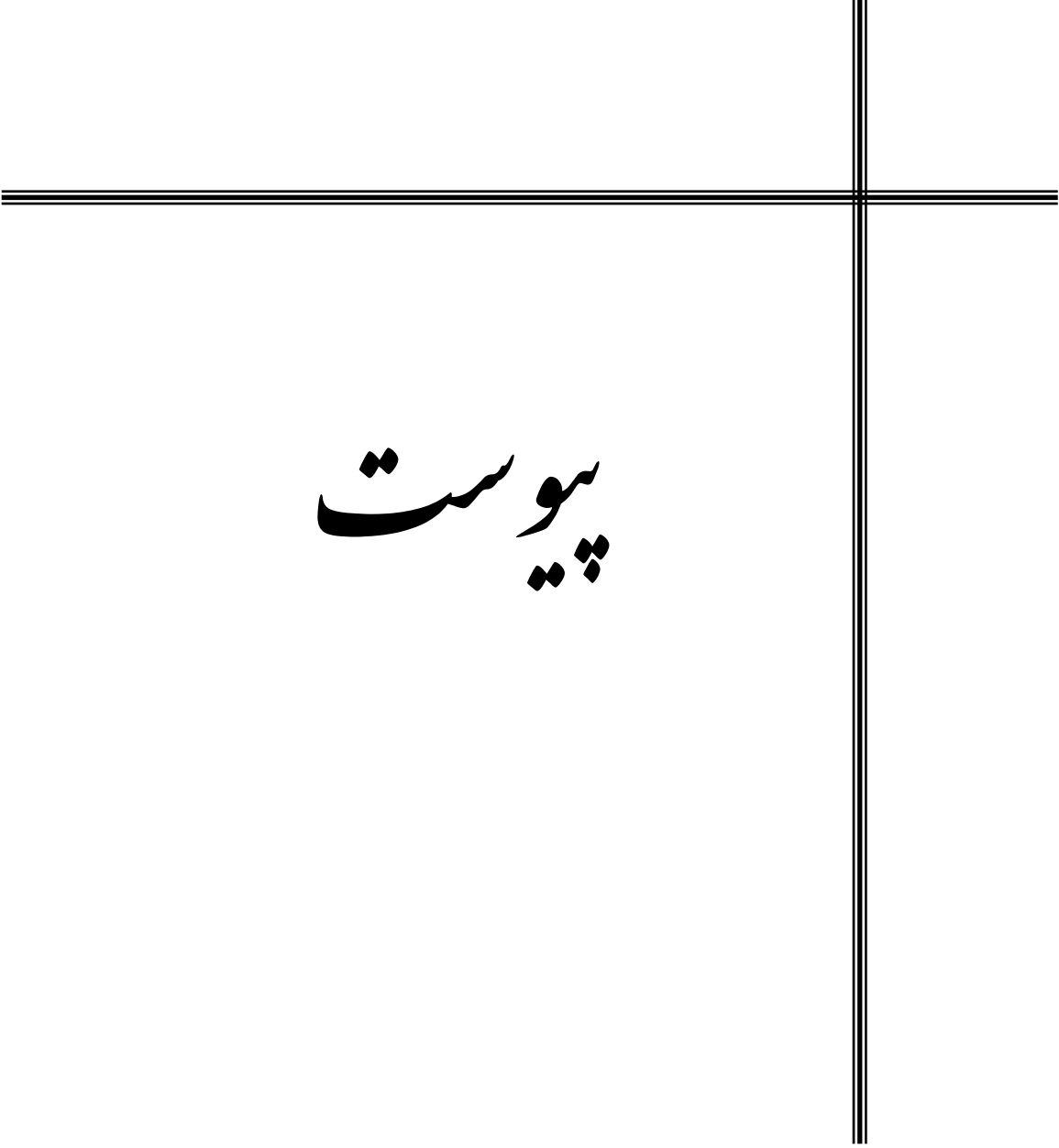
فصل چہارم:

تجزیہ و تحلیل آماری

فصل پنجم:

بحث و نتیجه گیری

منابع و مراجع



پیوست

نام خانوادگی : خراشادیزاده		نام : منصوره
عنوان : رابطه برخی از متغیرهای پیکرسنجی با مقاومت مجرای نای در دانشجویان دختر دارای اضافه وزن		
استاد راهنما: دکتر محسن قنبرزاده		اساتید مشاور: دکتر عبدالحمید حبیبی – دکتر سعید شاکریان
درجه تحصیلی : کارشناسی ارشد	رشته : تربیت بدنی و علوم ورزشی	گرایش : فیزیولوژی
محل تحصیل : دانشگاه شهید چمران اهواز		
دانشکده : تربیت بدنی و علوم ورزشی		
تاریخ فارغ التحصیلی : ۸۹/۶/۲۹		تعداد صفحه : ۱۲۲
کلید واژه ها : متغیرهای پیکرسنجی، مقاومت مجرای نای، غیرورزشکار، اضافه وزن.		
<p>چکیده: هدف این تحقیق تعیین رابطه‌ی برخی از متغیرهای پیکرسنجی با مقاومت مجرای نای دانشجویان دختر غیرورزشکار دارای اضافه وزن دانشگاه شهید چمران اهواز می‌باشد. بدین منظور تعداد ۸۳ نفر از دانشجویان دختر غیرورزشکار دارای اضافه وزن ساکن در مجتمع خوابگاهی با میانگین سنی 21.04 ± 2 سال، قد 159.11 ± 5 سانتیمتر، وزن 68.96 ± 6 کیلوگرم و شاخص توده بدن 27.44 ± 1 کیلوگرم بر مترمربع به صورت هدفدار به عنوان حجم نمونه‌ی تحقیق انتخاب شده و مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای اجرای پژوهش قد، وزن، دور کمر، نسبت دور کمر به دور لگن، شاخص توده بدن و شاخص‌های مقاومت مجرای نای (FVC, FEV_1) اندازه‌گیری شد. برای تعیین رابطه بین متغیرهای پیکرسنجی (قد، وزن، دور کمر، نسبت دور کمر به دور لگن، شاخص توده بدن) با شاخص‌های مقاومت مجرای نای (FVC, FEV_1) از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین قد و وزن با FVC و FEV_1 رابطه معنی‌داری وجود ندارد ولی بین متغیرهای اندازه دور کمر، نسبت دور کمر به دور لگن و شاخص توده بدن با FVC و FEV_1 رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$). بر اساس نتایج تحقیق می‌توان اظهار داشت که تجمع چربی بخصوص در ناحیه شکم و قفسه سینه به دلیل اثرات مکانیکی که بر عملکرد قفسه سینه وارد می‌کند، موجب کاهش در شاخص‌های مربوط به مقاومت مجرای نای می‌شود.</p> <p>واژه‌های کلیدی: متغیرهای پیکرسنجی، مقاومت مجرای نای، غیرورزشکار، اضافه وزن.</p>		



عنوان صفحه

فصل اول: مقدمه و معرفی موضوع

۲	..... ۱-۱.مقدمه
۳	..... ۲-۱.بیان مسئله
۶	..... ۳-۱.ضرورت و اهمیت تحقیق
۷	..... ۴-۱.اهداف تحقیق
۷	..... ۱-۴-۱.هدف کلی
۷	..... ۲-۴-۱.اهداف اختصاصی
۸	..... ۵-۱.فرضیه‌های تحقیق
۹	..... ۶-۱.پیش فرض‌های تحقیق
۱۰	..... ۷-۱.متغیرهای تحقیق
۱۰	..... ۱-۷-۱.متغیر ملاک
۱۰	..... ۲-۷-۱.متغیر پیش‌بین
۱۰	..... ۸-۱.محدودیت‌های تحقیق
۱۰	..... ۱-۸-۱.محدودیت‌های در کنترل محقق
۱۰	..... ۲-۸-۱.محدودیت‌های خارج از کنترل محقق
۱۱	..... ۹-۱.تعریف واژه‌ها واصطلاحات

فصل دوم: ادبیات و پیشینه تحقیق

۱۶	..... ۱-۲ مقدمه
۱۶	..... ۲-۲ پیکرسنجی
۱۶	..... ۱-۲-۲ تاریخچه‌ی علم پیکرسنجی
۱۷	..... ۲-۲-۲ تعریف واژه‌ها و اصطلاحات
۱۷	..... ۱-۲-۲-۲ آنتروپولوژیکی
۱۸	..... ۲-۲-۲-۲ پیکرسنجی
۱۹	..... ۳-۲ دستگاه تنفس
۲۰	..... ۴-۲ ساختمان دستگاه تنفس
۲۰	..... ۱-۴-۲ ریه‌ها
۲۱	..... ۲-۴-۲ مجاری هوایی
۲۲	..... ۳-۴-۲ کیسه‌های هوایی (آلئونل‌ها)
۲۲	..... ۵-۲ فیزیولوژی تنفس
۲۳	..... ۶-۲ اصول مکانیک تهویه ریوی
۲۳	..... ۱-۶-۲ عضلات تنفسی
۲۳	..... ۱-۱-۶-۲ دیافراگم
۲۴	..... ۲-۱-۶-۲ عضلات بین دنده‌ای خارجی
۲۴	..... ۳-۱-۶-۲ عضلات فرعی دم
۲۵	..... ۴-۱-۶-۲ عضلات بازدمی
۲۵	..... ۷-۲ حرکت دنده‌ها
۲۵	..... ۸-۲ حرکت هوا به داخل و خارج ریه‌ها

۲۶	..... ۱-۸-۲. پدیده دم
۲۷	..... ۲-۸-۲. روند بازدم
۲۷	..... ۹-۲. کومپلیانس یا پذیرش ریه‌ها
۲۹	..... ۱۰-۲. حجم‌های ریه
۲۹	..... ۱-۱۰-۲. حجم جاری
۲۹	..... ۲-۱۰-۲. حجم باقی‌مانده
۳۰	..... ۳-۱۰-۲. حجم ذخیره بازدمی
۳۰	..... ۴-۱۰-۲. حجم ذخیره دمی
۳۰	..... ۵-۱۰-۲. ظرفیت باقی‌مانده عملی
۳۱	..... ۶-۱۰-۲. ظرفیت دمی
۳۱	..... ۷-۱۰-۲. ظرفیت کل ریوی
۳۱	..... ۸-۱۰-۲. ظرفیت حیاتی
۳۱	..... ۱۱-۲. مقاومت در دستگاه تنفس
۳۲	..... ۱-۱۱-۲. مقاومت مجاری هوایی
۳۳	..... ۲-۱۱-۲. مقاومت در بخش‌های مختلف درخت ششی
۳۳	..... ۳-۱۱-۲. تنگ شدن یا انسداد برونشیول‌ها
۳۴	..... ۴-۱۱-۲. حجم شش‌ها و مقاومت مجاری
۳۵	..... ۱۲-۲. تهویه حبابچه‌ای و فضای مرده تشریحی
۳۵	..... ۱۳-۲. کنترل تهویه
۳۶	..... ۱۴-۲. کار تنفسی
۳۷	..... ۱-۱۴-۲. انرژی لازم برای تنفس

۳۷	..... ۱۵-۲. سنجش عملکرد تهویه‌ایی
۳۷	..... ۱-۱۵-۲. منحنی جریان - حجم
۳۸	..... ۲-۱۵-۲. جریان هوای بازدمی
۳۹	..... ۱۶-۲. تست‌های عملکرد ریوی
۳۹	..... ۱-۱۶-۲. متوسط جریان بازدمی (FEF_{25-75})
۴۰	..... ۲-۱۶-۲. ظرفیت حیاتی بازدمی سریع (FVC , FEV_1)
۴۱	..... ۳-۱۶-۲. جنبه‌های فیزیولوژیکی شاخص‌های اسپرومتری
۴۳	..... ۴-۱۶-۲. حداکثر تهویه ارادی (MVV)
۴۴	..... ۵-۱۶-۲. اوج جریان بازدمی (PEF)
۴۷	..... ۱۷-۲. عوامل مؤثر بر عملکردهای ریوی
۴۹	..... ۱۸-۲. تغییرات ریه با سن
۵۰	..... ۱۹-۲. چاقی
۵۱	..... ۱-۱۹-۲. چاقی و بیماری‌های تنفسی

پیشینه تحقیق

۵۲	..... ۲۰-۲. مروری بر تحقیقات انجام شده
۵۲	..... ۱-۲۰-۲. مرور تحقیقات انجام شده در داخل کشور
۵۶	..... ۲-۲۰-۲. مرور تحقیقات انجام شده در خارج از کشور
۶۵	..... ۳-۲۰-۲. جمع‌بندی از تحقیقات داخلی و خارجی

فصل سوم: روش شناسی تحقیق

۶۸	..... ۱-۳. مقدمه
۶۸	..... ۲-۳. روش تحقیق
۶۸	..... ۳-۳. جامعه آماری
۶۸	..... ۴-۳. نمونه آماری
۶۸	..... ۵-۳. متغیرهای تحقیق
۶۸	..... ۱-۵-۳. متغیر ملاک
۶۸	..... ۲-۵-۳. متغیر پیش‌بین
۶۹	..... ۶-۳. نحوه انتخاب نمونه‌ها
۷۰	..... ۷-۳. ابزارهای اندازه‌گیری
۷۰	..... ۸-۳. روش جمع‌آوری اطلاعات
۷۴	..... ۹-۳. نحوه اجرای آزمون‌ها
۷۴	..... ۱-۹-۳. نحوه جمع‌آوری اطلاعات مربوط به آزمون اسپرومتری
۷۴	..... ۲-۹-۳. چگونگی اجرای آزمون‌های اسپرومتری
۷۵	..... ۳-۹-۳. اندازه‌گیری ظرفیت حیاتی با فشار (FVC)
۷۶	..... ۱-۳-۹-۳. روش اجرای مانور FVC
۷۶	..... ۱۰-۳. محل اندازه‌گیری مانورهای تنفسی و متغیرهای پیکرسنجی
۷۶	..... ۱۱-۳. روش‌های آماری

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل آماری

۷۹	..... ۱-۴. مقدمه
۷۹	..... ۲-۴. تجزیه و تحلیل توصیفی یافته‌ها
۷۹	..... ۱-۲-۴. توصیف یافته‌های پژوهشی مربوط به مشخصات پیکرسنجی آزمودنی‌ها
۸۰	..... ۲-۲-۴. توصیف یافته‌های پژوهشی مربوط به شاخص‌های مقاومت مجرای نای آزمودنی‌ها ...
۸۰	..... ۳-۴. آزمون فرضیه‌های آماری

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۸۹	..... ۱-۵. مقدمه
۸۹	..... ۲-۵. خلاصه تحقیق
۹۰	..... ۳-۵. نتایج تحقیق
۹۲	..... ۴-۵. بحث و نتیجه‌گیری
۱۰۱	..... ۱-۴-۵. نتیجه‌گیری کلی
۱۰۱	..... ۵-۵. پیشنهادات محقق
۱۰۱	..... ۱-۵-۵. پیشنهاداتی برای سایر محققین
۱۰۲	..... ۲-۵-۵. پیشنهادهای برآمده از تحقیق

فهرست منابع

۱۰۴	..... منابع فارسی
۱۰۹	..... منابع لاتین

فهرست شکل‌ها

شکل ۲-۱. موقعیت ریه در قفسه‌سینه ۲۱

فهرست نمودارها

نمودار ۲-۱. رابطه‌ی بین حجم ریه و مقاومت راه‌های هوایی ۳۴

نمودار ۲-۲. منحنی جریان - حجم (منحنی دم و بازدم) ۳۸

نمودار ۲-۳. حساسیت شاخص (FEF₂₅₋₇₅) را در دو فرد نرمال و بیمار ۴۰

نمودار ۲-۴. ارزش‌های (FEV₁/FVC) را در دو فرد طبیعی و بیمار با انسداد ریوی ۴۱

نمودار ۲-۵. اثر حجم ریه روی حداکثر شدت جریان بازدمی ۴۵

نمودار ۴-۱. همبستگی بین قد و شاخص حجم بازدمی با فشار (FVC) ۱۱۴

نمودار ۴-۲. همبستگی بین قد و شاخص حجم بازدمی با فشار در ثانیه اول (FEV₁) ۱۱۴

نمودار ۴-۳. همبستگی بین وزن و شاخص حجم بازدمی با فشار (FVC) ۱۱۵

نمودار ۴-۴. همبستگی بین وزن و شاخص حجم بازدمی با فشار در ثانیه اول (FEV₁) ۱۱۵

نمودار ۴-۵. همبستگی بین (BMI) و شاخص حجم بازدمی با فشار (FVC) ۱۱۶

نمودار ۴-۶. همبستگی بین (BMI) و شاخص حجم بازدمی با فشار در ثانیه اول (FEV₁) ۱۱۶

نمودار ۴-۷. همبستگی بین اندازه دور کمر (WC) و شاخص حجم بازدمی با فشار (FVC) ۱۱۷

نمودار ۴-۸. همبستگی بین اندازه دور کمر (WC) و حجم بازدمی با فشار در ثانیه اول ۱۱۷

نمودار ۴-۹. همبستگی بین نسبت دور کمر به دور لگن (WHR) و حجم بازدمی با فشار

(FVC) ۱۱۸

نمودار ۴-۱۰. همبستگی بین اندازه‌ی دور کمر به دور لگن (WHR) و شاخص حجم بازدمی

با فشار در ثانیه‌ی اول (FEV₁) ۱۱۸

فهرست جداول

جدول ۴-۱. میانگین، انحراف معیار، مقادیر حداقل و حداکثر مشخصات پیکرسنجی آزمودنی‌ها	۷۹
جدول ۴-۲. میانگین، انحراف معیار، مقادیر حداقل و حداکثر شاخص‌های مقاومت مجرای نای آزمودنی‌ها	۸۰
جدول ۴-۳. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین پیکرسنجی و مقاومت مجرای نای	۸۰
جدول ۴-۴. همبستگی بین قد و شاخص حجم بازدمی با فشار (FVC)	۸۱
جدول ۴-۵. همبستگی بین قد و شاخص حجم بازدمی با فشار در ثانیه‌ی اول (FEV1)	۸۲
جدول ۴-۶. همبستگی بین وزن و شاخص حجم بازدمی با فشار (FVC)	۸۲
جدول ۴-۷. همبستگی بین وزن و شاخص حجم بازدمی با فشار در ثانیه‌ی اول (FEV1)	۸۳
جدول ۴-۸. همبستگی بین (BMI) و شاخص حجم بازدمی با فشار (FVC)	۸۴
جدول ۴-۹. همبستگی بین (BMI) و شاخص حجم بازدمی با فشار در ثانیه‌ی اول (FEV1)	۸۴
جدول ۴-۱۰. همبستگی بین اندازه دور کمر (WC) و شاخص حجم بازدمی با فشار (FVC)	۸۵
جدول ۴-۱۱. همبستگی بین دور کمر (WC) و حجم بازدمی با فشار در ثانیه اول (FEV1)	۸۶
جدول ۴-۱۲. همبستگی بین نسبت دور کمر به لگن (WHR) و حجم بازدمی با فشار (FVC)	۸۶
جدول ۴-۱۳. همبستگی بین نسبت دور کمر به لگن (WHR) و حجم بازدمی با فشار در ثانیه اول (FEV1)	۸۷

پیوست‌ها

پیوست ۱	۱۱۹
پیوست ۲	۱۲۰
پیوست ۳	۱۲۲

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

۱-۱. مقدمه

پیشرفت‌های قابل توجه در زمینه تکنولوژی، علی‌رغم مزایای بی‌شماری که از نظر سرعت و دقت انجام کارها برای انسان به ارمغان آورده، یکی از بزرگ‌ترین معضلات زندگی مدرن یعنی فقر حرکتی را نیز در پی داشته است. آثار نامطلوب فقر حرکتی بر سلامت عمومی باعث شیوع بیماری‌های غیرواگیر نظیر مشکلات قلبی-عروقی، مشکلات تنفسی و ناهنجاری‌های وضعیتی شده است. در واقع انسان امروزی بیش از آن که از شیوع بیماری‌های مسری بهراسد و یا صدمه ببیند، گرفتار بیماری‌هایی شده که نتیجه‌ی کم‌تحركی، آلودگی هوا و استعمال دخانیات است (تقی‌زاده، ۱۳۸۲).

در عصر حاضر اضافه‌وزن^۱ و چاقی^۲ به عنوان بیماری منحصر به فردی، یکی از جدی‌ترین مشکلات تندرستی را در جوامع تشکیل می‌دهد و عامل مستقلی برای افزایش خطر مرگ و میر می‌باشد (قدوسی و همکارانش، ۱۳۷۶). آمار منتشر شده از طرح سلامت و بیماری سال ۱۳۷۸ وزارت بهداشت و درمان نشان داده که در گروه سنی ۱۵ سال به بالا، شیوع افزایش وزن و چاقی در کشور به ترتیب ۲۵/۲ درصد و ۱۰/۳ درصد است (مظفری و همکاران، ۱۳۸۳).

طیف وسیعی از بیماری‌ها از جمله بیماری ریوی، با پدیده‌ی چاقی همبستگی مستقیم داشته و درصد قابل ملاحظه‌ای از مرگ و میرهای سالانه را به خود اختصاص می‌دهند (ویل‌مور، ۱۳۷۹؛ دایاناندا، ۲۰۰۹). به طوری که طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) در حدود ۶۰ درصد از مرگ و میرها در رابطه با بیماری‌های غیرواگیر است که بیماری‌های مزمن تنفسی یکی از آنها می‌باشد (حجتی، ۱۳۸۶).

بسیاری از مطالعات نشان می‌دهند که همبستگی چاقی با پر خوری به مراتب پائین‌تر از کم‌تحركی است (ویل‌مور، ۱۳۷۹)، و این مهم‌ترین عامل شیوع اضافه‌وزن، کم‌تحركی است. در این میان کم‌تحركی و به دنبال آن چاقی می‌تواند در عدم کارایی عملکرد تنفسی تأثیرگذار باشد و از آنجایی که دستگاه تنفس یکی از مهم‌ترین دستگاه‌های حیاتی بدن به شمار می‌رود و در کنار سایر دستگاه‌های بدن از جمله دستگاه گردش

1. Over weight
2. Obesity