نگاهی به اثرات آراماسایی بر فشار خون بیماران مبتلا به ضعیفیت شغلی (هیپرتنسیون) اولیه بر مراجعه کننده به درمانگاه‌های قلب و عروق بیمارستان‌های آموزشی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران، سال 1373

خلاصه

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی (1) می‌باشد که جهت تعیین تأثیر آراماسایی بر فشار خون بیماران مبتلا به هیپرتنسیون اولیه مراجعه کننده به درمانگاه‌های قلب و عروق بیمارستان‌های آموزشی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران در سال 1373 انجام گرفته است.

در این تحقیق، جامعه پژوهش، بیماران مبتلا به هیپرتنسیون اولیه مراجعه کننده به درمانگاه‌های قلب و عروق بیمارستان‌های آموزشی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران در سال 1373 می‌باشد که نمونه‌های پژوهش (46 نفر) بصورت مبتنی بر هدف، از بین جامعه پژوهش انتخاب گردید. این گروه، دو داوآوری داشته که این پژوهش شامل پرسش‌نامه و برگ مشاهده می‌باشد. پرسشنامه به منظور کسب اطلاعات در مورد فشار خون، خون‌سیستولی و دیاستولی در صفحات پیشتر، در گروه تجربی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی:
ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری، تأثیر آراماسایی بر فشار خون، هیپرتنسیون، کاهش فشار خون

مقدمه

افزایش فشار خون یکی از شایع‌ترین و مهم‌ترین تهدیدات سلامت بشر است و تقریباً یک حجار تغییر در درمان مراکز می‌دهد. در افراد مسن ناشی از هیپرتنسیون یا عوارض ناشی از آن است. (3)

در این پژوهش، هیپرتنسیون بکه از معضلات مهم بهداشتی است که اغلب در بیمارستان فاقد علامت است ولی در دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی
عوضی است مثل نارسائی قلب، مسکن مغز و نارسائی کلیه است. از این بیماری می‌توان به عوامل قابل
حامول (1) دادار (2).
کلاستر (2) و همکاران (1990) در این رابطه می‌نویسند:
میزان مركز و نامی از بیماری‌های فشار خون بالا
(1/3) این چیست ، در حالی که میزان وفور این بیماری در
جامعه آمریکا ۱۸۰۰ تا ۱۳۰۰۰۰۰ نفر بوده است. مجموعا
این بیماری ۱۱۱۰ میلیون دلار هزینه را در سال به خرد
اختصاص می‌دهد .(7).
افراش میزان ابتلاء به هیپرئنسیون در ایران بسیار
چشمگیر است. بیش از ۱۵٪ بالینی دیج هیپرئنسیون
هستند.
هیپرئنسیون مسکن است به‌عثد عوارض قلبی و
عوامل، مغز و از کار انداخت. (شود (19)). بیماری‌های
قلبی، عوامل شایع‌ترین علت مرك و میر را در ایران
پیروی که در سال ۱۳۵۸ فقط ۳۰٪ مراک و میر، ناشی از بیماری‌های قلبی - عوامل
بوده و در سال ۶۸۹، این رقم به ۳۸٪ آفزایش یافته است
(18).
(1) هیپرئنسیون اوله شیعه‌ی نرو، هیپرئنسیون اوله و
در حدود ۹۰٪ کل موارد هیپرئنسیون هارا شامل
می‌گردد. هیپرئنسیون اوله، به‌دلیل تحریک بیش از حد
و گیربکس سیستم عصبی‌سمپاتیک و در نتیجه
افراش تون عوامل ایجاد می‌شود. علت اصلی این
بیماری اضافه‌ای است ولی سایه‌نگاری کننده، سن، نژاد، جنسیت، مصرف سیگار و الکل، رژیم غذایی
پرندک و غنی از چرب‌های استخوان از عوامل خطر
هیپرئنسیون مسکن (12) در مواردی داروئی، جراحی و
روع‌های غیر درمانی (محدودیت سدنی صمیمی،
کلسترول و زن، کاهش تنش و تغییر و تعیید در درون
زنگری) از گامهای مؤثر درمان هیپرئنسیون محصول

1.Silent Killer 2.Glanze
با توجه به اینکه می‌توانیم کمک کند تا با حداکثر امکانات موجود وی‌ام‌بی‌را در کنترل درآورده و از جوامع به واحدهای بیماری در جمع‌آوری افزار وجود داشته و جزءی از این‌ها، به‌رحمت، افرادی که اوامر سیستم در بین بردن و با تشکیل این عامل نیستند. ضعف اجتماعی و فرهنگی و اعتمادی هنری به همراه وضع یونیورسیتی‌های فرداس در تصمیم‌گیری و راه‌های کمک‌های موجود. از نظر شناخته می‌تواند این اعمال انسانی را به عنوان اجزاء مجزا از هم بدون توجه به شخصیت فرد درمان کند (۱). پاسخ هموئودیمیک بیمار در برای تشکیل استفاده از تکنیک‌های آرمانی می‌توان به عنوان روش درمانی کمکی می‌باشد که در آن تحت کنترل درآورده و از آموزش آراماسی به عناوین یک روش غیردرمانی و غیرکمکی سطح است که جهت ابعاد حواله آرامش به فرد کمک می‌نماید. یکی از این روشهای انسانگرایی درمانی یک روش سیستم آرام‌سرور دو یا سه روز (۳) می‌باشد (۹). از روشهای آراماسی می‌توان درمانی بازاری از بیماریها که جمعیتهای هیپوتتنسیون به‌جز است که بطوری که تحقیقات انجام شده، نشان داده است که این آراماسی در اینجا است که توسط خود بیمار و بسیار زیادی و مباوران آرام‌سرور در یک روز به یکدیگر و محاوران در فرد می‌توان به هیپوتتنسیون اولیه بودن عارضه، ممکن است آرام‌سرور (۱۱) نیز در شوهر (۱۱).

تحقیقات نشان داده است که استفاده از آراماسی موجب کاهش تغییرات؛ استرس، اضطراب در بیماران مبتلا به بیماری‌های مرگ‌بار مانند سرطان، افسردگی، اختلالات ذهنی، جسمی و اجتماعی بیماران مبتلا به اندام‌کشی مشخص است (۸).

1. Jackobson 2. PMR
با تحقیقات و پژوهش‌های ذکر شده در می‌بایمه که آراماژی بسیار حائز اهمیت است و جهت کاهش هیپرئیزین اولیه می‌توان از این روش استفاده نمود.

روش:
این پژوهش، یک مطالعه کارآزمایی بالینی است که نمونه‌های مورد نظر از آن مراجعین با صدای سریع و میزان‌های پزشکی (باینی به‌هند) انتخاب شدند و سپس به طور تصادفی به دو گروه تجزیه و شاهد تکمیل شدند. در مورد گروه تجزیه آراماژی در جلسات پیچ و مبدأ (6 جلسه) انجام شد. به منظور مقایسه و ارزیابی نتیجهٔ پژوهش، گروهی به عنوان گروه نمونه (بدون آموزش آراماژی) انتخاب شدند. جامعه پژوهش در این تحقیق، بیماران بیماران بی‌درمانی نیز به هیپرئیزین اولیه مراجعه کننده به درمان‌گاه‌های قلب و عروق بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۳ به‌طور ۳۰۰ نفر و در این ۶۰ نفر به عنوان نمونه‌های انتخاب شدند و پژوهش در مورد آن‌ها صورت گرفت. محاسبه ۶ نشان‌دهندهٔ بی‌درمانی نیز به هیپرئیزین اولیه مراجعه‌کننده به درمان‌گاه‌های قلب و عروق بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۸۳ به‌طور ۳۰۰ نفر، در این ۶۰ نفر به عنوان نمونه‌های انتخاب شدند و پژوهش در مورد آن‌ها صورت گرفت.

نتایج:
در هر دو گروه تجزیه و شاهد نبی‌یی از نمونه‌های ۵۰/۵۰ درصد سال ۵۰ تا ۹۹ در انتخاب شدند. در گروه تجزیه بهتر از نبی‌یی از نمونه‌های ۵۰/۵۰ درصد سال ۵۰ تا ۹۹ در انتخاب شدند. در گروه تجزیه بهتر از نبی‌یی از نمونه‌های ۵۰/۵۰ درصد سال ۵۰ تا ۹۹ در انتخاب شدند.
دبستانی سیستان، (گروه تحریه و شاهد) (هدف ششم)، نبرد از آزمون آنالیتی و ارائه استفاده شد. در گروه تحریه مقایسه پایه‌ای شبه تحقیقاتی (72/17/46) به همراه دست گزینه توان آماری معنی دار بود، اما در گروه شاهد آنالیز و ارائه حاصل با بررسی 1/596/1 بود که عدم تفاوت معنی دار آماری را نشان داد (جدول 2). به منظور حصول اطمینان از تأثیر آزمایش بر فشار خون واحدهای یوزه ساپر علائم حیاتی (تنفس، تنفس، درجه حرارت دهان) در هر دو گروه تحریه و شاهد قبل و بعد از انجام کارکرد و نتیجه گیرید و آزمون آماری انجام شد.

آزمون آنالیز واریانس یکطرفه الکترونیک انجام شده در مورد نیبن، تنفس و درجه حرارت در گروه تحریه با اختلاف معنی دار آماری بین ۲ گروه تحریه در گروه تحریه بود که تنفس، کاهش تنفس، تنفس و درجه حرارت دهان شد و در گروه شاهد این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود.

بحث
با واریانس پیشنهادی اول (فشار خون سیستولی بیماران) مبتلا به ایدز نتایج اولیه انجام آزمایش کاهش می‌یابد. و فرضیه دوم (فشار خون دیاستولی بیماران مبتلا به ایدز نتایج اولیه انجام آزمایش کاهش می‌یابد) بین‌های یوزه بین‌گروهی بین‌گروهی است که آزمایش سنجش کاهش فشار خون سیستولی، دیاستولی، تنفس و درجه حرارت دهان در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی قرار گرفته بود) نسبت به تنفس، تنفس و درجه حرارت دهان در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی قرار گرفته بود) نسبت به تنفس در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی قرار گرفته بود) نسبت به تنفس در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی قرار گرفته بود) نسبت به تنفس در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی قرار گرفته بود) نسبت به تنفس در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی قرار گرفته بود) نسبت به تنفس در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی قرار گرفته بود) نسبت به تنفس در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی قرار گرفته بود) نسبت به تنفس در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی قرار گرفته بود) نسبت به تنفس در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی قرار گرفته بود) نسبت به تنفس در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی قرار گرفته بود) نسبت به تنفس در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی قرار گرفته بود) نسبت به تنفس در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی قرار گرفته بود) نسبت به تنفس در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی قرار گرفته بود) نسبت به تنفس در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی قرار گرفته بود) نسبت به تنفس در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی قرار گرفته بود) نسبت به تنفس در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی قرار گرفته بود) نسبت به تنفس در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی قرار گرفته بود) نسبت به تنفس در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی قرار گرفته بود) نسبت به تنفس در گروه تحریه (که تحت آزمایش پیشرفتی در شاخص تمامی C
<table>
<thead>
<tr>
<th>جلد</th>
<th>اختلاف فنارخون</th>
<th>سیستولی قبل</th>
<th>بعد از انجام آموزش</th>
<th>آموزش پرورشی شهر تهران (سال 1367)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>۱۷۰/۱۵۹</td>
<td>۰/۵۹۹</td>
<td>۰/۵۹۹</td>
<td>۲/۳۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>۱۵/۱۵۶</td>
<td>۰/۵۹۹</td>
<td>۰/۵۹۹</td>
<td>۲/۳۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>۱۷۰/۱۵۹</td>
<td>۰/۵۹۹</td>
<td>۰/۵۹۹</td>
<td>۲/۳۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>۱۷۰/۱۵۹</td>
<td>۰/۵۹۹</td>
<td>۰/۵۹۹</td>
<td>۲/۳۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>۱۷۰/۱۵۹</td>
<td>۰/۵۹۹</td>
<td>۰/۵۹۹</td>
<td>۲/۳۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۶</td>
<td>۱۷۰/۱۵۹</td>
<td>۰/۵۹۹</td>
<td>۰/۵۹۹</td>
<td>۲/۳۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۷</td>
<td>۱۷۰/۱۵۹</td>
<td>۰/۵۹۹</td>
<td>۰/۵۹۹</td>
<td>۲/۳۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۸</td>
<td>۱۷۰/۱۵۹</td>
<td>۰/۵۹۹</td>
<td>۰/۵۹۹</td>
<td>۲/۳۲۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بررسی تأثیر نایبین درمانی (صوت قرآن) بر فشار خون بیماران مبتلا به هیپرتانسیون اولیه. ۲- بررسی تأثیر نایبین درمانی (صوت قرآن) بر فشار خون بیماران مبتلا به هیپرتانسیون اولیه. ۳- بررسی مقایسه تأثیر نایبین درمانی (صوت قرآن) و روش آراماسازی پیشرونده عضلاتی بر فشار خون بیماران مبتلا به هیپرتانسیون اولیه. ۴- بررسی تأثیر روش آراماسازی پیشرونده عضلاتی بر فشار خون بیماران حاد بیماران مبتلا به هیپرتانسیون اولیه. ۵- بررسی تأثیر روش آراماسازی پیشرونده عضلاتی بر فشار خون بیماران طبیعی به دیسپرسی های قلبی. ۶- بررسی تأثیر روش آراماسازی پیشرونده عضلاتی بر فشار خون بیماران مبتلا به آنزیم‌های نانویی. ۷- بررسی تأثیر روش آراماسازی پیشرونده عضلاتی بر فشار خون بیماران مبتلا به بیمارانی مبتنی بر انسدادی ریوی (آسیم).
جدول شماره ۲- مقایسه میانگین و ۱ آزمایشگاه (سطح معمولی) در گروه تجربه و شاهدبا توجه به اختلاف امتیاز فناور خون دیاستونی(قبل و بعد از آن‌جام آراماسازی) در جلسات ۱ و ۲ و ۳ میانگین مشابه به پیش‌نیاز خون نوع اولیه (گروه تجربه و شاهد) در درمان‌گاه‌های قلب و عروق بیمارستان‌های آموزشی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکان شهر تهران (سال ۱۳۷۳) است.

| جنس | امتیاز فناور خون | دیا استانونی قبل | دیا استانونی بعد | رابطه | تعداد درم | درصد | میانگین | واحد | شبکه | شبکه
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۵۴/۴۵</td>
<td>۵/۴۵</td>
<td>۵/۸۸</td>
<td>زوج</td>
<td>۲۰۰۰۰۰</td>
<td>۲۲</td>
<td>۵۵/۴۵</td>
<td>میلیمیتر</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۵۴/۴۵</td>
<td>۵/۴۵</td>
<td>۵/۸۸</td>
<td>زوج</td>
<td>۲۰۰۰۰۰</td>
<td>۲۲</td>
<td>۵۵/۴۵</td>
<td>میلیمیتر</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران مبتلا به پیش‌نیاز خون نوع اولیه (گروه‌های تجربه و شاهد) بر حسب اختلاف فناور خون دیاستونی (قبل و بعد از آن‌جام آراماسازی) در جلسات ۱ و ۲ و ۳ میانگین درمان‌گاه‌های قلب و عروق بیمارستان‌های آموزشی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکان شهر تهران (سال ۱۳۷۳).
جدول شماره 4- توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران مبتلا به پرفشاری خون نوع اولیه (گروه‌های تجربی و شاهد) بر حسب اختلاف فشار خون دیاستویلی قبل از انجام آزمایش در جلسه ششم و بعد از پنجمی در درمان‌گاه‌های قابل و عروق بیمارستان‌های آموزشی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران (سال 1372).

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>1395</th>
<th>1396</th>
<th>1397</th>
<th>1398</th>
<th>1399</th>
<th>1400</th>
<th>1401</th>
<th>1402</th>
<th>1403</th>
<th>1404</th>
<th>1405</th>
<th>1406</th>
<th>1407</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مبتلا</td>
<td>131</td>
<td>132</td>
<td>133</td>
<td>134</td>
<td>135</td>
<td>136</td>
<td>137</td>
<td>138</td>
<td>139</td>
<td>140</td>
<td>141</td>
<td>142</td>
<td>143</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>1000</td>
<td>1000</td>
<td>1000</td>
<td>1000</td>
<td>1000</td>
<td>1000</td>
<td>1000</td>
<td>1000</td>
<td>1000</td>
<td>1000</td>
<td>1000</td>
<td>1000</td>
<td>1000</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 5- توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران مبتلا به پرفشاری خون نوع اولیه (گروه‌های تجربی و شاهد) بر حسب اختلاف فشار خون سیستولی قبل از انجام آزمایش در جلسه ششم و بعد از پنجمی در درمان‌گاه‌های قابل و عروق بیمارستان‌های آموزشی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران (سال 1372).
جدول شماره 4– توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران مبتلا به بروزارا خون نوع اولیه (گروه‌های تجربه و شاهد) بر حسب اختلاف فشار خون دیابتی قبل از انجام آرامسازی در جلسه 6 و 6 ماهه بعد از ییگردی و انجام آرامسازی در دامنه‌های تیلب و عروق بیمارستان های آمریکا و استثنی و وزارت بهداشت درمان و آمریکن پزشکی شهر تهران

(سال 1373)

<table>
<thead>
<tr>
<th>جلسه</th>
<th>6 ماهه بعد</th>
<th>ییگردی</th>
<th>6 ماهه بعد</th>
<th>ییگردی</th>
<th>6 ماهه بعد</th>
<th>ییگردی</th>
<th>6 ماهه بعد</th>
<th>ییگردی</th>
<th>6 ماهه بعد</th>
<th>ییگردی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>1/11</td>
<td>1/22</td>
<td>1/16</td>
<td>1/18</td>
<td>1/17</td>
<td>1/16</td>
<td>1/15</td>
<td>1/17</td>
<td>1/14</td>
<td>1/15</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>1/15</td>
<td>1/22</td>
<td>1/16</td>
<td>1/18</td>
<td>1/17</td>
<td>1/16</td>
<td>1/15</td>
<td>1/17</td>
<td>1/14</td>
<td>1/15</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>1/11</td>
<td>1/22</td>
<td>1/16</td>
<td>1/18</td>
<td>1/17</td>
<td>1/16</td>
<td>1/15</td>
<td>1/17</td>
<td>1/14</td>
<td>1/15</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>1/11</td>
<td>1/22</td>
<td>1/16</td>
<td>1/18</td>
<td>1/17</td>
<td>1/16</td>
<td>1/15</td>
<td>1/17</td>
<td>1/14</td>
<td>1/15</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>1/11</td>
<td>1/22</td>
<td>1/16</td>
<td>1/18</td>
<td>1/17</td>
<td>1/16</td>
<td>1/15</td>
<td>1/17</td>
<td>1/14</td>
<td>1/15</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>1/11</td>
<td>1/22</td>
<td>1/16</td>
<td>1/18</td>
<td>1/17</td>
<td>1/16</td>
<td>1/15</td>
<td>1/17</td>
<td>1/14</td>
<td>1/15</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>1/11</td>
<td>1/22</td>
<td>1/16</td>
<td>1/18</td>
<td>1/17</td>
<td>1/16</td>
<td>1/15</td>
<td>1/17</td>
<td>1/14</td>
<td>1/15</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>1/11</td>
<td>1/22</td>
<td>1/16</td>
<td>1/18</td>
<td>1/17</td>
<td>1/16</td>
<td>1/15</td>
<td>1/17</td>
<td>1/14</td>
<td>1/15</td>
</tr>
</tbody>
</table>

References:
منابع فارسی:

14 - "ارتباط بین استرس و بیماری‌ها" مجله پزشکی و جامعه. سال دوم. ش ۱-آذر ۱۳۷۲. صفحه ۷۵-۶۴.

15 - اسکندری، حمید و دیگران. "برزیل تأثیر تکنیک‌های آرامش عضلانی در کاهش اضطراب." ماهنامه نیک. ش ۵.

16 - "افسردگی، بیماری فرن". روزنامه اطلاعات. ۱۳۷۲/۱۲/۲۳. صفحه ۳.

17 - برونز ولاد، اوزن و دیگران. اصول طب داخلی هارسون، احتمالات ممکن فلب و عروق. ترجمه نفتی، نادر.

18 - روشان فرمیر، فرشاد "آتروسکلاروسی: بیانات و درمان" ماهنامه دارویی رازی. سال ۵. ش ۲. بهمن ۱۳۷۲.

19 - معاون سعیدی، کوکب "علی افزاشی فشار خون در کودکان- تشخیص و درمان" مجله دارو و درمان. تهران.

سال ۹، مداد ۱۳۸۱، صفحه ۴۱-۴۳.

همه شناوں جامعه

بخصوص دانشگاه‌ها

باید روز بروز

به فرهنگ انقلابی

نژادکتر شوند.

مفهوم معظم رهبری