

ارتباط بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با رفتارهای پیشگیری کننده از پوکی استخوان زنان در شهر تربت حیدریه؛ مطالعه بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی

فاطمه فیضی^۱، نفیسه نصری^۱، علیرضا جعفری^۲، هادی علیزاده^۲، الهه لعل منفرد^{۲*}

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۲- گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

چکیده

زمینه و هدف: در تمام جوامع با افزایش سن، توده استخوانی کاهش می‌یابد. پوکی استخوان بیماری شایع دوران میان‌سالی و سالمندی به خصوص در زنان است. به همین دلیل، ضرورت اجرای طرح‌های راهبردی پیشگیری کننده از بیماری پوکی استخوان حائز اهمیت است. این پژوهش با هدف رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و پیشگیری کننده از بیماری پوکی استخوان و رابطه بین آنها در زنان شهر تربت حیدریه انجام شده است.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مقطعی است. جامعه پژوهش کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر تربت حیدریه در سال ۱۳۹۷ بود که با روش نمونه گیری طبقه ی ۳۰۰ زن انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی، تغذیه و ... بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶، آمار توصیفی و تحلیلی مناسب تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: یافته‌ها: میانگین سنی زنان مورد پژوهش $38/33 \pm 8/5$ سال بود. میانگین نمره سازه‌های شدت درک شده $12/2 \pm 4/4$ ، حساسیت درک شده $9/9 \pm 4/9$ ، موانع درک شده $30/9 \pm 7/4$ و موانع درک شده $36/9 \pm 4/4$ بود. که ارتباط معناداری بین سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی با تغذیه، فعالیت بدنی وجود دارد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط بین الگوی اعتقاد بهداشتی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت می‌توان از آن در برنامه‌های آموزشی رفتارهای پیشگیری کننده از پوکی استخوان در زنان استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: الگوی اعتقاد بهداشتی، پوکی استخوان، رفتار ارتقاء دهنده سلامت، تربت حیدریه

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

پوکی استخوان (استئوپروز) شایع‌ترین بیماری متابولیک استخوان است که امروزه به عنوان یک معضل بهداشت عمومی شناخته شده و با بالا رفتن متوسط سن جامعه، اهمیت آن روزبه روز بیشتر می‌شود (۱). استئوپروز، یک بیماری سیستم اسکلتی است که با کاهش توده و تخریب ساختار استخوانی، افزایش تردی و شکنندگی استخوان و افزایش خطر شکستگی آن همراه است (۲). این بیماری اگر چه فراگیر است اما آغازی موزبانه و بی سر و صدا دارد (۳). کاهش چگالی و توده استخوان، آرام و تدریجی رخ می‌دهد و اغلب علائم آن تا وقتی که اولین شکستگی رخ دهد دیده نمی‌شود (۴). پوکی استخوان را می‌توان به دو گروه اولیه و ثانویه تقسیم‌بندی نمود. استئوپروز اولیه می‌تواند در هر دو جنس و در هر رده سنی رخ دهد، اما معمولاً در خانم‌ها به دنبال یائسگی و در آقایان با افزایش سن بروز پیدا می‌کند. استئوپروز ثانویه به دنبال برخی دارو درمانی‌ها یا بیماری‌هایی مانند هیپرتیروئیدیسم و سلیاک رخ می‌دهد (۵). تأثیر این بیماری در سراسر دنیا بر سلامتی انسان مورد توجه است (۶). براساس مطالعات انجام گرفته در زمینه بیماری پوکی استخوان، در نقاط مختلف دنیا نزدیک به ۷۵ میلیون نفر در اروپا، ژاپن و آمریکا مبتلا به این بیماری هستند که این آمار بسیار مشابه بیماری‌های قلبی است (۷). براساس داده‌های سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۵۰ بیشتر از ۵۴۰ میلیون فرد مسن بالای ۵۶ سال در آسیا زندگی خواهند کرد که به دنبال آن بیشتر از ۵۰٪ شکستگی‌ها در این قاره اتفاق خواهد افتاد (۸)، هم‌چنین در کشورهای در حال توسعه، یک نفر از هر سه زن در معرض شکستگی ناشی از پوکی استخوان قرار دارد که بیشتر شکستگی‌ها در ناحیه لگن، کمر و مچ دست اتفاق می‌افتد (۹). مرگ و میر این بیماری بیشتر از سرطان است، اما متأسفانه عامه مردم بیشتر از نام سرطان می‌ترسند و از عوارض پوکی استخوان که به مراتب خطرناک‌تر است، اطلاعات چندانی ندارند (۳). هزینه‌های اقتصادی پوکی استخوان نیز سرسام آور است (۱۰). به حدی که اگر فعالیت‌های مؤثر پیشگیری به طور مداوم ارتقاء نیابد، پیش بینی

می‌شود که هزینه پوکی استخوان در جهان تا سال ۲۰۴۰ به ۲۰۰ میلیارد دلار خواهد رسید و به همین دلیل پیشگیری از پوکی استخوان و شکستگی‌های پس از آن هدف عمده بسیاری از مراقبت‌های پزشکان بخش سلامت، به ویژه متخصصین رژیم غذایی بوده است (۶). آموزش در جوامع آسیب پذیر می‌تواند یک استراتژی بهداشتی مقرون به صرفه باشد. سواد اطلاعاتی کافی در رابطه با بیماری‌ها، جزء ضروری برای قادر ساختن اشخاص جهت تغییر رفتار و بهبود سبک زندگی و ارتقای سلامتی آنان است (۱۱). سبک زندگی، فعالیت عادی و معمول روزانه است که افراد آنها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته‌اند؛ به طوری که این فعالیت‌ها روی سلامت افراد تأثیر می‌گذارند (۱۲). رژیم غذایی نادرست و عدم فعالیت بدنی در تعامل با یکدیگر بر روی شیوع بسیاری از بیماری‌های غیر واگیر تأثیر به‌سزایی دارند. افراد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیشگیری از بیماری‌ها اقدامات و فعالیت‌هایی از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب، فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌ها را انجام می‌دهند که این مجموعه سبک زندگی را تشکیل می‌دهد (۷). واضح است که در صورت عدم اصلاح شیوه زندگی، با عواقب جبران ناپذیری در آینده مواجه خواهیم شد. اصلاح سبک زندگی، مستلزم تغییر رفتارهایی است که بخش عمده‌ای از عادات روزمره فرد را تشکیل می‌دهند. اگر با تغییر سبک زندگی، کیفیت کلی زندگی فرد بهبود نیابد، تأمین و تداوم این انگیزه دچار اشکال می‌شود. مطالعات متعددی، از رابطه بین سبک زندگی و کیفیت زندگی و ابعاد مختلف آن‌ها حکایت می‌کنند. از طرفی، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به عنوان یک موضوع کلیدی در مفهوم ارتقای سلامت توجه گسترده‌ای را به خود جلب کرده است (۱۲). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت طبق نظریه پندر عبارتند از هرگونه اقدامی که برای افزایش و یا نگهداری سطح سلامتی و خودشکوفایی فرد و یا گروه صورت می‌گیرد (۱۳). برنامه‌های ارتقاء سلامت، بر رفتارهایی بهبودبخش مانند: ورزش مرتب،

اعتقادات بهداشتی و رفتار بهداشتی را نشان می‌دهد و بر این فرض استوار است که رفتار مناسب و بهداشتی براساس اعتقادات شخص شکل می‌گیرد. مدل اعتقاد بهداشتی مشخصاً تأکید می‌کند که مردم زمانی نسبت به پیام‌های بهداشتی و پیشگیری از بیماری‌ها واکنش خوب و مناسبی از خود نشان می‌دهند که احساس کنند در معرض خطر قرار دارند (حساسیت درک شده) و خطر تهدیدکننده آن‌ها بسیار جدی است (شدت درک شده)، تغییر رفتار برای آنها منافع زیادی دارد (منافع درک شده) و موانع موجود در جهت انجام رفتارهای بهداشتی را می‌توانند مرتفع سازند (موانع درک شده). از طرفی خودکارآمدی نیز به معنای قضاوت فرد در مورد توانایی‌هایش برای انجام یک عمل می‌باشد و می‌تواند فرد را به اتخاذ رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت و ترک رفتارهای مضر برای سلامت قادر سازد (۱۵). با توجه به حقایق مطرح شده در مطالب فوق و نقش غیر قابل انکار مادران در تحکیم بنیان خانواده و جامعه و نیز اهمیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پیشگیری از بیماری‌ها، پژوهش حاضر با هدف تعیین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و رابطه آن با رفتارهای پیشگیری کننده از پوکی استخوان در زنان تربیت حیدریه با بهره‌گیری مدل اعتقاد بهداشتی، انجام گردید و امید است نتایج این پژوهش در تدوین راهکارهای اساسی در زمینه ارتقاء سلامت بیماران استئوپروز مؤثر باشد.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی است. جامعه پژوهش تمامی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر تربیت حیدریه در سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ بود. برای رسیدن به حجم نمونه ۳۰۰ نفر از زنان با روش تصادفی طبقه (به تفکیک مراکز بهداشتی) انتخاب شدند. پرسشنامه در اختیار زنان قرار گرفت تا توسط آن‌ها تکمیل گردد. ابزار گردآوری داده‌های پرسشنامه مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی است. پرسش نامه مربوط به سؤالات دموگرافیک می‌باشد و سایر بخشها شامل: سنجش آگاهی در زمینه پوکی استخوان حاوی ۲۴ سؤال، سنجش حساسیت درک

خوردن غذاهای مغذی، فائق آمدن بر استرس، پرهیز از دخانیات، الکل، مواد مخدر، ایجاد روابط ارضاء کننده با دوستان، زندگی در منطقه‌ای با هوای پاک و داشتن هدف در زندگی تأکید دارد. ارتقاء سلامت، نشان دهنده توانمندسازی مردم در شناخت عوامل تاثیرگذار بر سلامت فردی و اجتماعی، تصمیم‌گیری صحیح در انتخاب رفتارهای بهداشتی و در نتیجه رعایت شیوه زندگی سالم است و تا زمانی که مردم نتوانند عوامل مؤثر بر سلامت خود را کنترل کنند، ارتقاء سلامت تحقق نمی‌یابد. لذا انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت راهی برای خود کنترلی سلامت مردم و رسیدن به هدف ملی سلامتی است (۱۴). بدیهی است که آموزش به بیماران یکی از اصول اساسی در ارتقاء رفتارهای خود مراقبتی افراد مبتلا است، زیرا درمان هرگز مؤثر نخواهد بود، مگر این‌که فرد بیمار ماهیت بیماری خود را بشناسد و برای مقابله با آن گام‌های مثبتی را بردارد. در واقع هدف از آموزش بیماران استئوپروز باید این باشد که بتوانند با بکار بردن اطلاعات ذهنی و عملی، تا حد ممکن کنترل و درمان بیماری را شخصاً بر عهده گیرند. با این حال شواهد موجود حاکی از سطح نامطلوب رفتارهای خود مراقبتی در بین بیماران پوکی استخوان می‌باشد، که این مسئله نیز به عدم موفقیت برنامه‌های آموزشی ارائه شده در مراکز بهداشتی و درمانی دلالت دارد. برخی از صاحب‌نظران معتقدند یکی از علل عدم موفقیت برنامه‌های آموزشی، عدم توجه به مطالعات سبب شناختی و پی‌ریزی آن‌ها بدون در نظر گرفتن مدل‌های روانی اجتماعی، به عنوان چارچوب فکری مشخص در برنامه‌ریزی آموزشی است. لذا بدین سبب جهت استفاده از یک مدل تحلیل رفتاری و به منظور پیش بینی انجام رفتار مناسب بهداشتی مرتبط با بیماری استئوپروز، پس از بررسی‌های بسیار بر روی مدل‌ها و تئوری‌های مرتبط با رفتارهای بهداشتی، در این پژوهش از مدل اعتقاد بهداشتی استفاده گردید. اساس این مدل بر روی انگیزه افراد برای عمل است و بر این تأکید دارد که چگونه ادراک فرد ایجاد انگیزه و حرکت می‌کند و سبب ایجاد رفتار در او می‌شود. مدل مذکور رابطه بین

۵۲ سؤال است و در مقابل هر سؤال ۴ پاسخ وجود دارد که به صورت هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، معمولاً (۳) و همیشه (۴) نمره‌دهی می‌شود. محدوده نمره کل رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی بین ۲۰۸-۵۲ است و برای هر بعد نمره جداگانه قابل محاسبه می‌باشد (۱۳). برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-16 و از آمار توصیفی مشتمل بر فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار استفاده شد. برای آزمون فرضیه ابتدا توزیع نرمال بودن مشاهدات از طریق آزمون کلموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت در همه آزمون‌ها سطح معنی‌داری ۰/۰۵ می‌باشد.

نتایج

طبق نتایج این مطالعه میانگین سنی افراد $38/33 \pm 8/5$ سال بود که در این میان $88/4\%$ متأهل، $11/6\%$ مجرد، $85/7\%$ خانه دار و $14/3\%$ کارمند بودند. همچنین سایر مشخصات جمعیت شناختی در جدول ۱ نشان داده شده است. میانگین سازه‌های شدت درک شده $12/2 \pm 4/4$ ، حساسیت درک شده $9/9 \pm 4/9$ ، موانع درک شده $30/9 \pm 7/4$ و موانع درک شده $36/9 \pm 4/4$ بود.

شده حاوی ۶ سؤال، سنجش شدت درک شده حاوی ۶ سؤال، سنجش منافع درک شده فعالیت فیزیکی حاوی ۶ سؤال، سنجش منافع درک شده دریافت کلسیم به مقدار کافی حاوی ۶ سؤال، سنجش موانع درک شده فعالیت فیزیکی حاوی ۶ سؤال، سنجش موانع درک شده دریافت کلسیم حاوی ۶ سؤال است. همچنین جهت سنجش راهنما برای عمل (در قالب ۲ سؤال) و خودکارآمدی (در قالب ۱۰ سؤال) نیز از پرسشنامه ساخته شده توسط آقای واحدیان استفاده شد که مراحل روایی و پایایی آن انجام گرفته و آلفای کرونباخ آن $0/86$ بدست آمده است اما جهت دقت در مطالعه مجدداً مورد بررسی قرار گرفت. یکی پرسشنامه بین المللی فعالیت فیزیکی است با ۷ سؤال (۸) سؤالات جمعیت شناختی از قبیل سن، قد، وزن، تحصیلات و غیره. در نهایت پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت که روایی و پایایی آن در مطالعه خانم نوروبی نیا و همکاران بدست آمده استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۵۲ سؤال است که رفتارها را در ۶ بعد (مسئولیت پذیری سلامتی ۹ سؤال، فعالیت فیزیکی ۸ سؤال، تغذیه ۹ سؤال، رشد معنوی ۹ سؤال، مدیریت استرس ۸ سؤال و روابط بین فردی ۹ سؤال) اندازه‌گیری می‌کند. همان طور که گفته شد این پرسشنامه شامل

جدول ۱- مشخصات جمعیت شناختی افراد تحت مطالعه

متغیر	تعداد	درصد
سطح تحصیلات	۳۰	۱۶/۱
دیپلم و کمتر		
فوق دیپلم	۱۲۰	۵۵/۴
کارشناسی و بالاتر	۴۱	۲۸/۶
سابقه بیماری در خانواده	۱۷	۲۲/۵
دارد		
ندارد	۶۴	۷۷/۵

پذیری سلامتی در زنان همسر دار ($28/96 \pm 7/0$) بیشتر از زنان بدون همسر بود که آزمون آماری این اختلاف را معنادار نشان می‌دهد ($p < 0/05$) (جدول ۲).

میانگین نمره خود شکوفایی در زنان دارای همسر ($26/0 \pm 5/2$) نسبت به زنان بدون همسر و زنان شاغل ($28/25 \pm 4/7$) نسبت به زنان خانه دار بیشتر بوده که از نظر آماری این اختلاف معنادار می‌باشد ($p < 0/05$). همچنین میانگین نمره مسئولیت

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به تفکیک عوامل جمعیت شناختی افراد تحت مطالعه

وضعیت شغل	سطح تحصیلات			وضعیت تأهل			
	خانواده دار	شاغل	کارشناسی و بالاتر	فوق دیپلم	دیپلم و کمتر	فاقد همسر	دارای همسر
انحراف	انحراف	انحراف	انحراف	انحراف	انحراف	انحراف	انحراف
معیار±میانگین	معیار±میانگین	معیار±میانگین	معیار±میانگین	معیار±میانگین	معیار±میانگین	معیار±میانگین	معیار±میانگین
مدیریت تنش	۱۰/۹۱±۲/۶	۱۲/۱۳±۲/۶	۱۱/۰±۲/۶	۱۱/۰±۲/۷	۱۱/۴±۲/۳	۱۰/۷۷±۱/۷	۱۱/۱۲±۲/۷
خود شکوفایی	۲۴/۹۳±۵/۴	* ۲۸/۲۵±۴/۷	۲۶/۱±۵/۵	۲۵/۲±۵/۵	۲۴/۶±۴/۸	۲۰/۶۹±۴/۸	* ۲۶/۰±۵/۲
روابط بین فردی	۲۰/۲۳±۳/۶	۲۱/۷۵±۴/۳	۲۰/۷±۳/۷	۲۰/۴±۳/۹	۱۹/۹±۳/۴	۱۸/۹۲±۴/۳	۲۰/۶±۴/۶
مسئولیت پذیری سلامتی	۲۸/۲۸±۶/۶	۳۰/۰۶±۸/۷	۲۸/۱±۶/۶	۲۸/۲±۷/۳	۳۰/۲±۶/۲	۲۵/۳±۵/۶	* ۲۸/۹۶±۷/۰
تغذیه سالم	۴۶۳/۱۲±۳۶۸/۸	۴۴۳/۰۵±۲۹۱/۲	۴۷۷/۴±۲۸۲/۰	۴۳۹/۱±۲۶۱/۶	۵۰۲/۲±۲۹۰/۷	۴۰۵/۸۲±۱۷۸/۰	۴۶۷/۴±۲۸۰/۷
فعالیت بدنی	۷۵۳/۳±۸۰۳/۳	۷۴۴/۶±۶۶۸/۵	۷۵۲/۰±۵۸۲/۷	۶۹۰/۳±۵۳۹/۹	۸۲۶/۳±۷۴۸/۹	۸۰۱/۴±۷۳۵/۰	۷۹۲/۶±۲۰۳/۸

* ($p < 0/05$)

زنان ۷۸ سال و مردان ۷۲/۱ سال برآورد گردیده است. نمودار پراکنش ۱ و ۲ امید به زندگی به تفکیک گروه های سنی در سال های ۹۳ و ۹۴ را نشان می‌دهد.

بر اساس نتایج این مطالعه ارتباط معناداری بین حساسیت درک شده با فعالیت بدنی، مسئولیت پذیری و همچنین بین شدت درک شده با فعالیت بدنی و روابط بین فردی و همچنین بین موانع درک شده با تغذیه سالم و فعالیت بدنی و همچنین منافع درک شده با مسئولیت پذیری فردی و خود شکوفایی وجود دارد (جدول ۳).

امید به زندگی در سال های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ برای زنان و مردان جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه به تفکیک گروه های سنی در جدول شماره ۲ و ۳ گزارش شده است. بر اساس این محاسبات امید به زندگی در بدو تولد در سال ۱۳۹۴ برای زنان ۸۰ سال و برای مردان ۷۹/۱ سال می-باشد. همچنین امید به زندگی در بدو تولد در سال ۱۳۹۳ برای

جدول ۳- همبستگی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با سن افراد مورد مطالعه

موانع درک شده	منافع درک شده		شدت درک شده		حساسیت درک شده		ضریب همبستگی	سطح معنی	ضریب همبستگی	سطح معنی
	ضریب	سطح معنی	ضریب	سطح معنی	ضریب	سطح معنی				
مدیریت تنش	۰/۰۷۶	۰/۴۲	۰/۰۲۲	۰/۸۱	۰/۰۰۸	۰/۹۳	۰/۰۱۴	۰/۸۸	۰/۰۷۶	۰/۴۲
خود شکوفایی	۰/۰۵۳	۰/۵۸	۰/۱۰۱	۰/۲۹	۰/۰۰۸	۰/۹۳	۰/۰۱۴	۰/۸۸	۰/۰۵۳	۰/۵۸
روابط بین فردی	۰/۰۶۷	۰/۴۸	۰/۰۴۱	۰/۰۲	۰/۰۳۹	۰/۶۸	۰/۰۰۶	۰/۹۴	۰/۰۶۷	۰/۴۸
مسئولیت پذیری سلامتی	۰/۰۶۲	۰/۰۱	۰/۰۳۴	۰/۷۱	۰/۰۱۵	۰/۰۳	۰/۰۰۶	۰/۹۵	۰/۰۶۲	۰/۰۱
تغذیه سالم	۰/۰۱۱	۰/۹۰	۰/۰۹۹	۰/۲۹	۰/۰۲۴	۰/۸۰	۰/۰۸۴	۰/۰۲۵	۰/۰۱۱	۰/۹۰
فعالیت بدنی	۰/۰۶۸	۰/۰۴۷	۰/۰۶۷	۰/۰۴	۰/۰۳۲	۰/۷۳	۰/۱۱۸	۰/۰۲۱	۰/۰۶۸	۰/۰۴۷

بحث و نتیجه گیری

با توجه به ارتباط بین الگوی اعتقاد بهداشتی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت می‌توان از آن در برنامه‌های آموزشی رفتارهای پیشگیری‌کننده از پوکی استخوان در زنان استفاده کرد. این امر نشان دهنده اثرگذاری مثبت برنامه مداخله است و ضرورت استفاده از مداخلات آموزشی طراحی شده به منظور اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده را بیان می‌کند لذا به کارگیری این الگو در برنامه‌های آموزشی مراکز بهداشتی-درمانی و بیمارستانها و درمانگاه‌ها به جای استفاده از روشهای سنتی آموزش توصیه می‌شود. اجرای برنامه آموزشی بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی می‌تواند باعث افزایش دانش در مورد عوامل خطر ساز و رفتارهای پیشگیری‌کننده از پوکی استخوان و ارتقاء اعتقادات بهداشتی آنان در مورد پیشگیری از این بیماری شود، بنابراین مدیران نظام بهداشت و سلامت باید اهمیت آموزش بهداشت به نوجوانان و جوانان بخصوص نوجوانان و جوانان دختر

به عنوان مادران آینده در زمینه موضوعات مهم بهداشتی مانند پوکی استخوان مورد توجه قرار دهند

تشکر و قدردانی

این مقاله از طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه استخراج شده است. بدینوسیله از کلیه افرادی که ما را در تهیه این مقاله یاری رسانده‌اند، تشکر و قدر دانی به عمل می‌آوریم.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

References

- 1-Forouzi aziz zadeh M, Haghdoost A, Saidzadeh Z, Mohamadizadeh S. Study of knowledge and attitude of Rafsanjanian female teachers toward prevention of osteoporosis. 2009.
- 2-Tavasoli E, Raeisi M, Mazaheri M, Gharlipour Z, Alidosti M, Zamanianazodi M ,et al. Knowledge and Perceptions of Prevention of Osteoporosis Among Shahr-e-kord Female Teachers. scientific journal of ilam university of medical sciences. 2013;21(4):136-42.
- 3-Hemmati M, Rodfar M, Nanbakhsh D, Khalilzadeh H. Study of urmia university of medical sciences female employees practice regarding osteoporosis prevention, 1383. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2004;2(4):175-9.
- 4-Nobakht Motlagh F, Khani Jihoni A, Haidar Nia A, Kave M, Hajizadeh E, Babae Haidar Abadi A, et al. Prevalence of osteoporosis and its related factors in women referred to Fasa densitometry center. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2013;21(4):150-8.
- 5-Esfahanian V, Rafiei E, Tavakoli M, Rafiei E. Evaluation of the relationship between osteoporosis and periodontal diseases. Journal of Isfahan Dental School. 2014;10(5):353-61.
- 6-Mahamed F, Shirazi KK, Mossavi A. The effects of education on preventive behaviors toward osteoporosis based on behavior intention model (BIM) on female students. Armaghane Danesh Bimonthly Journal. 2009;14(2):118-25.
- 7-Vahedian-Shahroodi M, Esmaily H, Tehrani H, Amini A, Mohaddes-Hakkak H, Lael-Monfared E. The Impact of Health Education based on the Health Belief Model on Improving Osteoporosis preventive Behavior among Women. Journal of Health and Development. 2016;5(3):226-37.
- 8-Hassanzadeh J, Nasimi B, Ranjbar OG, Moradi NM, Mohammadbeigi A. Evaluating the quality of life of osteoporotic postmenopausal women. Iranian Journal Of Endocrinology And Metabolism (Ijem). 2012(;14)3:234 - 40.
- 9-Saei Gharenaz M, Ozgoli G, Aghdashi MA, Salmany F. Relationship between depression and osteoporosis in women. Urmia Medical Journal. 2015;26(1):10-6.
- 10-Eghbali SS, Nabipour I, Dehghani Z. Prevalence of osteoporosis in women older than 50 years old in Bushehr port. Tibb-i junūb. 2009;11(2):163-9.
- 11-Salehi F, Ahmadian L, Ansari R, Sabahi A. The role of information resources used by diabetic patients on the management of their disease. Medical journal of mashhad university of medical sciences. 2016;59(1):17-25.
- 12-Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaezadeh D. The relation between health-promoting lifestyle and quality of life in undergraduate students at school of health, Isfahan University of Medical Sciences. 2011.
- 13-Mahmoodi H, Asghari-Jafarabadi M, Babazadeh T, Mohammadi Y, Shirzadi S, Sharifi-Saqezi P, et al. Health promoting behaviors in pregnant women admitted to the prenatal care unit of Imam Khomeini Hospital of Saqqez. J Educ Community Health. 2015;1(4):58-65.
- 14-Mazloomi MS, Fazelpour S, Askarshahi M. Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of University Shahid Sadoqi Yazd Academic Staff in Iran. Journal of ilam university of medical sciences. 2013;21(3):12-21.
- 15-Barati M. Predicting factors related to self-care behaviors among type 2 diabetic patients based on health belief model. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2014;1(4):16-25.

The relationship between health promotion lifestyle and preventive behaviors of osteoporosis in women in Torbat Heydariyeh, study based on health belief model

Fatemeh Feizi¹, Nafiseh Nasri¹, Alireza Jafari¹, Hadi Alizadeh¹, Elaheh Lael-Monfared^{2*},

1. Student Research Committee, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
2. General Health Department, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

Corresponding author: Elm.monfared@gmail.com

Abstract

Background & Aim: In all societies with increasing age, reduced bone mass. Osteoporosis is a common disease in middle-age and older persons, especially women. Therefore the necessity of implement strategic plans to prevent osteoporosis is important. This study was designed to determine the health promoting and preventive behaviors of osteoporosis and their relationship in women in Torbat Heydariyeh.

Methods: This is a cross-sectional study among 191 women; with a multi-stage cluster sampling was performed in Torbat Heydariyeh in 2018 years. The data collection was a questionnaire consistent with the structures of health belief model and Health Promotion Behavior Questionnaire. Data were analyzed using the software SPSS16 and Descriptive analysis (frequency, percentage, mean \pm SD) and analysis correlation coefficient. The significance level was 0/05.

Results: The mean age of women was 38.33 ± 8.5 years old. The mean of perceived severity structures was 12.24 ± 4.9 , perceived sensitivity was 9.9 ± 9.9 , perceived barriers were 30.9 ± 7.4 , and perceived barriers were 36.9 ± 4.40 . There is a significant relationship between health beliefs and nutrition structures, physical activity.

Conclusion: Considering the relationship between health belief model and health promotion behaviors, it can be used in educational programs to prevent the prevalence of osteoporosis in women.

Keywords: Health belief model, Health promoting behavior, Osteoporosis, Torbat Heydariyeh

How to Cite this Article: Feyzi F, Lael-Monfared E, Nasri N. The Relationship between Health Promotion Lifestyle and Preventive behaviors of osteoporosis In Women in Torbat Heydariyeh, Study based on Health Belief Model. Journal of Student Research Committee (JSRC) of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2019; 1(1):45-51.