مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت) دوره ۵ شماره ۱ بهار ۱۳۹۰ ، ۵۷-۴۷

Downloaded from payavard.tums.ac.ir at 9:33 IRDT on Monday May 1st 2017

تاثیر آموزش بهداشت سالمندان بر آگاهی، نگرش و عملکرد زنان سالمند

دکتر فریبا نان بخش [۱]، حمیده محدثی [۲]، دکتر افسانه امیرابی [۳]، دکتر معصومه حاجی شفعیها [۳]، دکتر فرزانه برومند [۳]، دکتر فاطمه بهادری [۳] ، دکتر سریه گل محمدلو [۱]

چکیده

زمینه و هدف: سالمندی فرآیندی است که تغییرات ناشی از آن غیر قابل اجتناب است ولی می توان با رعایت نکات بهداشتی از بروز مشکلات این دوران تا حدود زیادی پیشگیری کرد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش بهداشت برآگاهی، نگرش و عملکرد زنان سالمند در ارومیه طراحی شد.

روش بررسی: پژوهشی نیمه تجربی با استفاده از پرسشنامه قبل و بعد از آموزش طراحی شد. اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوا و پایایی آن از آزمون مجدد(test retest) استفاده شد. ۲۰۰ خانم سالمند ۸۰-۵۴ ساله معرفی شده از طریق کارشناسان بهداشت پرسشنامه پیش آزمون را تکمیل نمودند. بعد از آنالیز اطلاعات، برنامه آموزشی طراحی و در ۳ روز آموزش اجرا شد. آزمون ثانویه ٦ ماه بعد در قالب پرسشنامه پس از آزمون بعمل آمد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری t زوج، مک نمار و آنالیز واریانس یکطرفه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: امتیاز دریافتی افراد در مرحله قبل و بعد از آموزش به ترتیب ۵/۸٦ ± ۲۹/۱٦ و ۳/ ٦± ۳٤/۲٦ بود که آزمون T-test ($P < 0/001$) تاثیر آموزش بهداشت بر افزایش میانگین آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه را تایید می‌کند. امتیاز افراد بازنشسته نسبت به خانه دار در مرحله قبل و بعد از آزمون بیشتر بود و همچنین با افزایش سطح سواد بر میانگین امتیاز افزوده شده است.

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های طرح می‌توان نتیجه گرفت که در همه گروه‌ها سطح آگاهی، نگرش و عملکرد بهبود یافته بود.

واژه های کلیدی: آموزش بهداشت، سالمندان، آگاهی، نگرش، عملکرد

* نویسنده مسئول :
حمیده محدثی ؛
دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
Email: Hmohaddesi.han@ gmail.com

- دریافت مقاله : دی ۹۰ - پذیرش مقاله : خرداد ۹۰

مقدمه

پدیدهٔ سالمندی یکی از مسائل عمدهٔ جمعیتی، اجتماعی، اقتصادی و پزشکی است که امروزه در جهان صنعتی شکل گرفته و به تدریج در جهان سوم نیز در حال تکوین است(۱). جمعیت شناسان آغاز دوران پیری و دوران سالخوردگی را سنین ٦۰ تا ٦۵ سال محسوب می‌کنند(۲).

مطالعات نشان می‌دهند که جمعیت جهان در حال سالمند شدن است و پیش بینی می‌شود که تعداد سالمندان جهان ۱/۵ بیلیون نفر در سال ۲۰۲۵ و به بیش از ۲ بیلیون نفر در سال ۲۰۵۰ برسد(۳). گزارشات نشان می‌دهند که کشورهای در حال توسعه آسیایی سریع تر از سایر کشورها در حال پیر شدن هستند(٤). این رقم در آسیا از ٦/۱۸٪ به ۹/۳٪، در اروپای شرقی از ۱۷/۷٪ به ۲۵/۲۸٪، در فرانسه از ۲۰/۹٪ به ۳۷/٦٪، در امریکا از ۱۱/۷ ٪ به ۲۱٪، در آلمان از ۲۲/۳٪ به ٤۱/۳٪ و در ژاپن از ۱٦/۲ ٪ به ۳۷٪ خواهد رسید(٦-۵).

[۱] دانشیار گروه زنان و زایمان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
[۲] مربی گروه مامایی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
[۳] استادیار گروه زنان و زایمان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

Downloaded from payavard.tums.ac.ir at 9:33 IRDT on Monday May 1st 2017

طبق سر شماری عمومی، در سال ۱۳۸۵ حدود ۷/۳ درصد کل جمعیت ۷۰ میلیون نفری کشور جمهوری اسلامی ایران را سالمندان ٦٥ سال به بالا تشکیل می‌دهند که در سال ١٤٠٤ به حدود ۱۲ درصد و در سال ۲۰۵۰ به یک سوم جمعیت کشور خواهد رسید(۸-۷). سالخوردگان ایران در سال ۲۰۵۰ به ۲۰ میلیون و ۳۹۰ هزار نفر و نسبت آن به کل جمعیت حدود ۲۳ درصد خواهد رسید(۹). پیشرفت دانش پزشکی موجب افزایش طول عمر و در نتیجه افزایش جمعیت سالمندان گردیده است. اما دغدغه اصلی محققان و پژوهشگران صرفاً پرداختن به افزایش طول عمر نمی‌باشد بلکه با نگاهی به آمار و ارقام می توان دریافت که اگر چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم فقط زنده ماندن و افزایش طول عمر بوده، چالش قرن جدید زندگی کردن با کیفیتی برتر است(۱۱-۱۰).

سالمندی، برخلاف تفکرات قدیمی که مفهوم نوعی بیماری را در ذهن تداعی می‌کرد، در حال حاضر یکی از گروه های آسیب پذیر و مرحله‌ای از بلوغ زیستی به شمار می‌رود و جزئی از اصول تغییر ناپذیر هستی بوده و هست. این سیر ناگزیر زمان را نه می‌توان کوتاه کرد، نه معکوس و نه حتی متوقف نمود، بلکه با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران و توجه به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت(تغذیه صحیح، تحرک و انجام ورزشهای مناسب، رعایت بهداشت فردی و حضور فعال در محیط خانواده) می‌توان آگاهانه و هوشمندانه با سالمندی و مشکلات ناشی از آن برخـورد کرد(۱۳-۱۱).

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که سیستم‌های مختلف بدن در آن تحلیل رفته و عملاً توانائیهای انسان کاهش می‌یابد و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است(١٤و١).

افزایش امید به زندگی و داشتن عمر طولانی تر ضرورتاً معادل سالمندی موفق نمی باشد و از آنجا که سالمندان یکی از گروههای آسیب پذیر جامعه بوده که از لحاظ اجتماعی، بهداشتی و تغذیه‌ای باید مورد توجه بیشتر خانواده‌ها و جامعه قرار گیرند و باید در نظر داشت که سالم پیر شدن حق همهٔ افراد بشر است و این امر بر اهمیت پدیدهٔ سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن می‌افزاید(١٤و١٢).

افزایش تعداد سالمندان از یک سو و تغییر در فرهنگ‌ها، عادات و شیوه‌های زندگی از سوی دیگر ضرورت مداخله جامعه و خانواده را نشان می‌دهد(٦). اگر از امروز برنامه ریزی صحیح جهت مراقبت و تامین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمند پیش بینی و اجرا نگردد جامعه آتی با مشکلات زیادی درخصوص سالمندان روبرو خواهد شد و در حقیقت ما این برنامه ریزی را برای آینده خود انجام می‌دهیم زیرا ما سالمند آینده نزدیک خواهیم بود(۱۵).

یکی از مسائل مهم دوران سالمندی در زنان بروز تغییرات مربوط به یائسگی می‌باشد. گزارش بررسی بر بیماریها در سال ۱۳۸٤ نشان داد که یائسگی پس از بیماری‌های قلبی علت عمده سپری شدن سالهای عمر با نـاتوانی در گروههـای سنی ٦٠-٤٥ سـاله است(۱۷-١٦).

هم اکنون ٤ میلیون زن ٦٠-٤٥ ساله در کشور زندگی می‌کنند که باید یک سوم عمر خود را در دوران یائسگی سپری کنند و مسلماً توجه به این زمان طولانی به علت حفظ و بهبود زندگی زنان از اهمیت بسیاری برخوردار است(۱۸).

بررسی دپارتمان اپیدمیولوژی آمریکا نشان داد که یائسگی با پیشرفت ساب کلینیکال آترواسکلروزیس ارتباط دارد و دخالت رژیم و ورزش این پیشرفت را آهسته می‌کند(۱۹). از مزایای مهم ورزش و رژیم غذایی خاصیت پروفیلاکسی آنها در جهت پیشگیری

Downloaded from payavard.tums.ac.ir at 9:33 IRDT on Monday May 1st 2017

از استئوپروز (پوکی استخوان) و بیمارهای قلبی می‌باشد(۲۱-۲۰).

نتیجه مطالعه‌ای در امریکا نشان داد که ورزش در طول ۱۲ ماه، گرگرفتگی و مشکلات حافظه‌ای را کمتر کرده است(۲۱).

همچنین مطالعات انجام شده نشان داده‌اند که اختلالات خلقی بعد از یائسگی با ورزش کاهش پیدا می‌کند و ورزش‌های هوازی را جهت کاهش خطر بیماری های قلبی و جلوگیری از افزایش وزن توصیه می‌کنند(١٤).

از دست دادن توده عضلانی ممکن است به اختلالات تعادل و گاهی شکستگی‌ها منجرشود. لذا اصلاح وضعیت تغذیه مقدم بر ورزش می‌باشد (۲۲).

لازم است پزشکان و افراد مسئول با حقایق یائسگی آشنا شوند و مداخلات طبی باید بر برنامه‌های بهداشتی پیشگیرانه استوار باشند. جنبه‌های مختلف این برنامه عبارتند از: قطع سیگار، کنترل وزن بدن، عدم مصرف الکل، پیشگیری از بیماریهای قلبی و پوکی استخوان، حفظ سلامت روانی و کشف به موقع سرطان ها و درمان مشکلات ادراری(۲۳).

قبل از ورود به یائسگی باید آمادگی در زنان ایجاد کرد و علائم، عوارض و نحوه مقابله با عوارض را آموزش داد و مسائل اجتماعی و مشکلات جسمی و روحی ناشی از یائسگی را در نظر گرفت و در جهت حل آنها تلاش کرد(٢٤).

با توجه به اینکه اولین گام برای بهبود زندگی در دوران سالمندی دادن اطلاعات و آگاهی، تغییر افکار و بینش سالمندان به پدیده پیری و ارائه راهکارهای صحیح بهداشتی می‌باشد، لذا برای رسیدن به جامعه سالم‌تر، این مطالعه در زمینه آموزش سالمندان شهر ارومیه انجام شد تا تشخیص داده شود آیا در سنین بالای ٦٠ سال نیز آموزش مسائل بهداشتی و سلامتی در بالا بردن سطح سلامتی این عزیزان نقش مهمی خواهد داشت یا خیر.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله‌ای و نیمه تجربی است که به صورت قبل و بعد بر روی ۲۰۰ نفر خانم سالمند بالای ٦٠ سال، علاقمند به آموزش در زمینه بهداشت دوران سالمندی صورت گرفته است.

ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه‌های آگاهی، نگرش و عملکرد خاص دوران سالمندی بوده است.

نخست ده نفر از کارشناسان بهداشت استان انتخاب و با شرکت در کارگاه سه روزه با مفاد علمی- عملی، شیوه‌های آموزش، رفتار و برخورد مناسب با نمونه‌های مورد مطالعه و نحوه آموزش تمرینات ورزشی و معیار های ورود و خروج مطالعه آشنا و مهارتهای لازم را کسب نمودند.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: سالمند بودن، نداشتن بیماری‌های مزمن ناتوان کننده و عدم وجود بیماریهای روحی و روانی خاص که مانع یادگیری و انتقال مطالب شوند و تنها معیار خروج مشاهده مشکلات روحی و روانی و خواست خود فرد شرکت کننده بود.

در بدو ورود به مطالعه، پرسشنامه تنظیمی در سه قسمت، قسمت اول آن اطلاعات دموگرافیک نمونه‌ها، قسمت دوم شامل تعیین میزان آگاهی افراد شرکت کننده در خصوص تغذیه صحیح، ورزش، ارتباطات اجتماعی، اطلاعات عمومی دوران سالمندی، پوکی استخوان بود که به صورت انتخاب پاسخ‌های صحیح و چهار گزینه‌ای و بله و خیر، قسمت سوم تعدادی سوال در رابطه با عملکرد افراد در خصوص بهداشت سالمندان به عنوان پیش آزمون تکمیل گردید.

توسط اعضا محترم هیئت علمی گروه زنان و کارشناسان امر کتابچه‌ای بر اساس کتب معتبر در

Downloaded from payavard.tums.ac.ir at 9:33 IRDT on Monday May 1st 2017

خصوص سالمندی تهیه و تدوین شده بود. سپس کارشناسان بهداشت آموزش دیده با تشکیل کلاس‌های آموزشی نمونه‌های مورد مطالعه را در گروههای ٤ نفری به مدت ٣ روز بر اساس کتابچه تدوین شده آموزش دادند، شش ماه بعد از اتمام کلاس‌های آموزشی نمونه‌های مورد مطالعه مجدداً دعوت و مطابق پرسشنامه از قبل تهیه شده پس آزمون به عمل آمد.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss و آزمون‌های آماریt زوج، مک نمار و آنالیز واریانس یکطرفه تجزیه و تحلیل و در قالب جداول و نمودارها نمایش داده شدند.

یافته‌ها

میانگین سن و میانگین سن یائسگی افراد مورد مطالعه به ترتیب ٤/٦٦ ± ٦٢/٦٤ و ٥/٦٦ ± ٤٨/٦٦ سال بود ومیانگین سالهای سپری شده از یائسگی٧/٣ ± ١٤/٨٢ سال بود. بیشترین افراد مراجعه کننده(٥١/١ درصد) بیسواد، ٨٨/١ درصد آنها خانه دار و ١١/٩ درصد بازنشسته بودند.

همانطوریکه در جدول ١ مشاهده می‌شود، درصد افراد آگاه از مدت زمان لازم برای پیاده روی روزانه در مرحله قبل و بعد از مداخله آموزشی به ترتیب ٣٦/٦ درصد و ٨٦/٤ درصد بوده است که نتیجه آزمون کای اسکوئر، مک نمار معنی دار(p < ٠/٠٠١) بوده و آموزش باعث ارتقای آگاهی در بین افراد مورد مطالعه شده بود.

ارتقاء عملکرد افراد در خصوص مدت زمان پیاده روی روزانه با توجه به نتیجه آزمون t زوج معنی دار نشده بود(P< ٠/٢٣).

در رابطه با انجام معاینات و آزمایشات سالیانه ضروری نیز آموزش موثر و آگاهی افراد از ٨٠/٣ درصد به ٨٨/٦ درصد ارتقا یافته بود و آزمون مک نمار(P< ٠/٠٠١) این ارتباط را نشان داد.

در مورد عدم استفاده از غذاهای سرخ کرده در این دوران، آموزش باعث ارتقاء آگاهی از ٨٨/٩ درصد به ٩٣/١ درصد بوده و عملکرد نیز در جهت کاهش دفعات استفاده از غذای سرخ کرده تغییر کرده و آزمون t(P < ٠/٠٠٠٣) معنی دار بود(جدول ٢).

جدول ٣ حاکی از آن است که در مرحله قبل و بعد از آموزش(٣٥/٨ درصد و ٧٦/٧ درصد) عملکرد افراد در خصوص نرمش روزانه مثبت بوده و آموزش با توجه به نتیجه آزمون مک نمار(P < ٠/٠٠٠١) موجب بهبود عملکرد افراد شده بود. آموزش جهت استفاده از روغن مایع گیاهی باعث تغییر آگاهی و عملکرد شده و آزمون مک نمار (P < ٠/٠٠١) در هر دو مورد معنی دار شده بود.

یکی از متغیرهای مهم مورد بررسی، قرار گرفتن در معرض تابش نور مستقیم خورشید بود که در مرحله قبل از آموزش ٥٦٪ و بعد از آموزش ٧٥٪ افراد اعلام کردند که در معرض تابش نور مستقیم خورشید قرار می‌گیرند و تاثیر آموزش در استفاده ازvit D و کلسیم بعنوان عامل پیشگیری کننده از پوکی استخوان نیز مثبت بوده و آزمون مک نمار(P٠</٠٠١) در خصوص تغییر عملکرد مثبت هر دو مورد معنی دار شده بود. آزمون مک نمار(P<٠/٠٠١) در خصوص افزایش درصد افراد با عملکرد مثبت در رابطه با مسواک دندان و حتی افزایش دفعات مسواک زدن معنی دار بود. آزمون‌های آماری در استفاده از شیر و لبنیات، تعداد روزهای استفاده از سویا، قرص کلسیم خوراکی، داروهای هورمونی و ... معنی دار نبود. آگاهی در استفاده از سالاد و سبزیجات و افزایش درصد عملکرد صحیح و تعداد دفعات استفاده از آن با آزمون مک نمار و t زوج معنی دار بود.

Downloaded from payavard.tums.ac.ir at 9:33 IRDT on Monday May 1st 2017

آموزش باعث ارتقاء آگاهی و عملکرد افراد مورد مطالعه در استفاده از سویا شده بود ٤٣/٦ درصد به ٥٩/٧ درصد، آزمون مک نمار(P < ٠/٠٠١) معنی دار بوده است.

در پاسخ به سوال «آیا سالمندی دوران بزرگی، عزت و اعتماد به نفس است؟» تغییر پاسخ مثبت از ٣١/٥ درصد به ٥٣ درصد بعد از مداخله نشانه تاثیر آموزش می‌باشد.

در خصوص سوال ((آیا می توان بیماریها و مشکلات دوران سالمندی را کاهش داد یا نه؟)) نیز ارتقاء آگاهی از ٨٥/٦ درصد به ٩٥/٩ درصد مشاهده شد و آزمون مک نمار تاثیر مثبت آموزش را نشان داد(P < ٠/٠٠١).

٩٨/٥ درصد افراد مورد مطالعه بعد از مداخله عقیده داشتند که آموزش باید قبل از رسیدن به دوران پیری شروع شود و نتیجه آزمون مک نمار تاثیر آموزش را تائید نمود(P <٠/٠٠١).

در مرحله قبل و بعد از آموزش به ترتیب ٨٨/٩ درصد و ٩٣/١ درصد از افراد مورد مطالعه رژیم غذایی مناسب دوران سالمندی را حاوی قند و چربی کمتر و در مقابل پروتئین و ویتامین بیشتر دانسته‌اند و آزمون مک نمار تاثیر آموزش به افزایش درصد افراد با پاسخ صحیح را تائید کرد(P< ٠/٠٠١).

یکی از مسائل خیلی مهم در دوران سالمندی استفاده از آب حداقل ٢ لیوان در روز می‌باشد که آموزش باعث ارتقاء آگاهی شده و آزمون مک نمار نیز معنی دار بود.

علل یبوست در دوران سالمندی و راههای پیشگیری از یبوست مورد بررسی قرار گرفت که میانگین و انحراف معیار موارد پاسخ صحیح در رابطه با سوال ١ به ترتیب ٠/٥٨ ± ١/٤٨ و ٠/٦ ± ١/٣١ و سوال ٢، ٠/٩٦ ± ٢/٣٣ و ٠/٦٣ ± ٢/٧٧ بوده است و آزمون t زوج در هر دو مورد مؤید تاثیر آموزش بر افزایش آگاهی در افراد مورد مطالعه بوده است.

٨٧/٨ درصد افراد بعد از مداخله زمین خوردن و شکستگی استخوان را شایعترین حادثه دوران سالمندی اعلام نموده‌اند و آزمون مک نمار تغییر آگاهی را معنی دار نشان داد.

میانگین انحراف معیار دریافتی افراد در مرحله قبل و بعد از آموزش(از سوالات با پاسخ مثبت) به ترتیب ٥/٨٦ ± ٢٩/١٦ و ٦/٢٣ ± ٣٤/٢٦ بود که آزمون t زوج(P<٠/٠٠١) تاثیر آموزش بر افزایش میانگین آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه را تائید کرد.

آزمون آماری t زوج ارتباطی بین شغل و افزایش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد را نشان نداد ولی امتیاز آگاهی و نگرش افراد خانه دار و بازنشسته در مرحله قبل و بعد از آموزش به ترتیب ٥/٢٤ ± ٢٧/٢٦ و ٥/٩٤ ± ٣٥/٠٣ بود که نتیجه آزمون t زوج(P<٠/٠٠١) مؤید بالا بودن میزان آگاهی افراد بازنشسته نسبت به افراد خانه دار بود.

تفاوت میانگین امتیاز آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه با توجه به سطح سواد نشان داد که با بالا رفتن سطح سواد، میانگین امتیاز آگاهی، نگرش و عملکرد افزایش یافته ولی آنالیز واریانس یکطرفه در بررسی ارتباط سطح سواد با این افزایش امتیاز معنی داری نبود.

آزمون آماری t زوج و آنالیز واریانس ارتباط بین سن، سال‌های سپری شده از یائسگی، سن یائسگی را با افزایش امتیاز آگاهی، نگرش و عملکرد نشان نداد.

Downloaded from payavard.tums.ac.ir at 9:33 IRDT on Monday May 1st 2017

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی افراد مورد مطالعه با پاسخ صحیح به سئوالات آگاهی مطروحه در زمینه سلامت سالمندان در مرحله قبل و بعد از آموزش

ردیف	سئوال	درصد افراد مورد مطالعه با پاسخ صحیح به سئوالات مطروحه		نوع آزمون	مقدار P-value
		قبل از آموزش	بعد از آموزش		
۱	روزانه چند ساعت پیاده روی برای سالمندان ضروری است؟	٦٣/٦	٨٦/٤	مک نمار	۰/۰۰۱
	بهترین جایگزین برای گوشت چیست؟	٦۰	۸۵/۹	مک نمار	۰/۰۰۱
۲	در دوره سالمندی از چه روغنی برای پخت غذا باید استفاده کرد؟	۲۲/۵	۳۹/۵	مک نمار	۰/۰۰۱
	روزانه چند لیوان آب برای سالمندان ضروری است؟	۹۱/۵	۹۸/۹	مک نمار	۰/۰۰۱
۳	چه عواملی از پوکی استخوان پیشگیری می کنند؟				
	الف: ویتامین D از پوکی استخوان جلوگیری می کند؟	۷۷/۵	۹۱/۵	مک نمار	۰/۰۰۱
٤	ب: کلسیم از پوکی استخوان جلوگیری می کند؟	۸۸	۹۵/۵	مک نمار	۰/۰۰۸
۵	ج: نور آفتاب از پوکی استخوان جلوگیری می کند؟	۸۸/۵	۹۳	مک نمار	۰/۰۰۱۳
٦	آیا استفاده از نور مستقیم خورشید برای سلامت استخوان لازم است؟	۹۷/٤	۹۵/۵	مک نمار	۰/۰۰۵۸
۷	شایعترین حادثه دوره سالمندی کدام است؟	٦۸/۵	۸۷/۸	مک نمار	۰/۰۰۱

جدول ۲: توزیع فراوانی نسبی افراد مورد مطالعه با پاسخ صحیح به سئوالات نگرش مطروحه در زمینه سلامت سالمندان در مرحله قبل و بعد از آموزش

ردیف	سئوال	درصد افراد مورد مطالعه با پاسخ صحیح به سئوالات مطروحه		نوع آزمون	مقدار P-value
		قبل از آموزش	بعد از آموزش		
۱	به نظر شما پیری از چه سنی شروع می شود؟	۳۲/٦	۵۱/۳	مک نمار	۰/۰۰۱
۲	به نظر شما سالمندی چگونه دورانی است ؟ (بزرگی، عزت و اعتماد به نفس)	۳۱/۵	۵۳	مک نمار	۰/۰۰۱
۳	به نظر شما مشکلات و بیماریهای دوران سالمندی را می توان کم کرد؟	۸۵/٦	۹۵/۹	مک نمار	۰/۰۰۱
٤	به نظر شما خوردن غذاهای سرخ کرده برای سالمندان ضرر دارد؟	۸۸/۹	۹۳/۱	مک نمار	۰/۰۱۵
۵	بهترین اقدام در زمان احساس بیماری یا بروز هر گونه حادثه کدام است ؟				
	الف: مراجعه به پزشک	۷۸/٤	۹٦/٤	مک نمار	۰/۰۰۱
	ب: مراجعه به خانواده	۲٦/۵	۲۹/۲	مک نمار	۰/۷۱

Downloaded from payavard.tums.ac.ir at 9:33 IRDT on Monday May 1st 2017

جدول ۳: توزیع فراوانی نسبی افراد مورد مطالعه با پاسخ صحیح به سئوالات عملکرد مطروحه در زمینه سلامت سالمندان در مرحله قبل و بعد از آموزش

ردیف	سئوال	درصد افراد مورد مطالعه با پاسخ صحیح به سئوالات مطروحه		نوع آزمون	مقدار P-value
		قبل از آموزش	بعد از آموزش		
۱	آیا هر روز نرمش می کنید	۳۵/۸	۷٦/۷	مک نمار	۰/۰۰۱
۲	روزانه چند دقیقه در معرض تابش نور آفتاب قرار می‌گیرید.	٥٦	۷٥	مک نمار	۰/۰۰۱
۳	آیا مسواک می‌زنید	۸٥/۱	۹۷/٤	مک نمار	۰/۰۰۱
٤	انجام معاینات و آزمایشات سالیانه	۸۰/۳	۸۸/٦	مک نمار	۰/۰۰۱
٥	برای پخت غذا از چه روغنی استفاده می‌کنید	۲۲/٥	۳۹/٥	مک نمار	۰/۰۰۱
٦	استفاده روزانه از شیر و لبنیات	۹۷/۹	۹۹/٥	مک نمار	۰/۳۷
۷	استفاده از سالاد و سبزیجات	۹۲/۷	۹٦/۹	مک نمار	۰/۰۲
۸	استفاده از سویا	٤۳/٦	٥۹/۷	مک نمار	۰/۰۰۱
۹	تعداد روزهای استفاده از سویا در طول هر هفته	۱/۲۸ ± ۱/٤ روز	۱/٦±۱/۲٥ روز	t زوج	۰/٤٤
۱۰	استفاده از قرص کلسیم خوراکی	۲۲	۷۱/۲٤	مک نمار	۰/٤۲
۱۱	میانگین استفاده از قرص کلسیم خوراکی	٦/۷۸ ±۲/۳۷	٦/٦٤±۲/٤٤	Tزوج	۰/۷۷
۱۲	استفاده از درمان هورمونی	٪۱۷	٪۱۷	مک نمار	۱
۱۳	عملکرد در مورد پیاده روی روزانه	٦۷ /٥۳دقیقه	۷۰/٦۲دقیقه	tزوج	۰/۲۳

Downloaded from payavard.tums.ac.ir at 9:33 IRDT on Monday May 1st 2017

بحث

در مطالعه حاضر میانگین سن و میانگین سن یائسگی به ترتیب ٤/٦٦ ± ٦٢/٩٤ و ٥/٦٦ ± ٤٨/١٦ بود که مطالعه رستمی و همکاران نیز مؤید آن می‌باشد که میانگین سن و سن یائسگی به ترتیب ٥١/٥٤ و ٤٦/٩ سال بوده است(٢٥).

تجزیه و تحلیل داده‌ها در رابطه با تغذیه دوران یائسگی چون استفاده از سالاد و سبزیجات، روغن مایع گیاهی، سویا، عدم استفاده از غذاهای سرخ کردنی و... ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد واحدهای پژوهش بعد از مداخله بود ولی به علت استفاده بالای افراد از شیر و لبنیات تغییرات معنی داری بعد از مداخله در رابطه با افزایش مصرف شیر و لبنیات مشاهده نشد در صورتیکه تجزیه و تحلیل اطلاعات برگه‌های بسامد خوراکی در پژوهش رستمی و همکاران، ارتقاء عملکرد در مصرف شیر و لبنیات را نشان می‌دهد(٢٥). تحرک و فعالیت منظم در سنین بالا به کاهش درد و ناتوانی مرتبط با بیماری‌هایی نظیر آرتریت، استئوپروز و فشار خون بالا کمک می‌کند. فعالیت بدنی می‌تواند در درمان بیماری های آلزایمر و افسردگی کمک کننده باشد(٢٦).

در مطالعه‌ای اثرات ١٢ هفته ورزش، راه رفتن در خانم های مسن و قبل از یائسگی مورد بررسی قرار گرفت و مشاهده شد که درصد چربی خون در هر دو گروه بطور قابل توجهی پائین آمد، حتی در گروه مسن تر تغییرات تناسب بدنی و ترکیبات چربی بارزتر بوده است(٢٧).

نتیجه مطالعه در امریکا نشان داد که ورزش در طول ١٢ ماه، گرگرفتگی و مشکلات حافظه‌ای را کمتر کرده بود(٢٠).

در مطالعه دیگری مشخص شد که زنان مسن تعلیم ندیده، پذیرش ضعیفی نسبت به داشتن فعالیت فیزیکی مرتب نشان داده اند که خود باعث عدم پاسخ به ورزش‌های پیش بینی شده و جلوگیری از پوکی استخوان می‌باشد(١٩).

در مطالعه حاضر ارتقاء آگاهی و عملکرد واحدهای مورد مطالعه در پیاده روی و نرمش روزانه مشاهده شد. مطالعه گلیان تهرانی نیز نشان داد که ٦٥ درصد افراد بعد از مصاحبه دوم اعلام نموده‌اند که از ورزش استفاده می‌کنند(٢٨).

نتایج مطالعه ابراهیمیان – کاظمی نشان داد که علیرغم عدم تاثیر ورزش بر تغییرات زمان وقوع یائسگی ورزش در تثبیت گردش خون طبیعی و سایر فعالیت‌های فیزیولوژیک بدن در خلال دوران یائسگی نقش بسیار مهمی دارد(٢٩).

در این مطالعه بین میانگین میزان امتیاز آگاهی، نگرش و عملکرد افراد با سطح سواد تفاوت معنا داری دیده شد که نتایج پژوهش مجیدی و همکاران نیز مؤید آن می‌باشد که بین سطح تحصیلات زنان با آگاهی آنان نسبت به علائم و عوارض دوران یائسگی ارتباط معنی دار وجود دارد(٣٠).

مطالعه حسن زاده و همکاران نیز نشان داد که بین میزان تحصیلات و آگاهی زنان نسبت به یائسگی اختلاف معنی دار آماری وجود دارد(٣١).

نتایج بدست آمده نشان دهنده تاثیر مثبت آموزش در ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد زنان سالمند می‌باشد. میانگین و انحراف معیار امتیاز دریافتی افراد در مرحله قبل و بعد از آموزش به ترتیب ٥/٨٦ ± ٢٩/١٦ و ٦/٢٣ ± ٣٤/٢٦ بود که، نتایج بررسی گلیان تهرانی نیز مؤید آن می باشد که قبل از آموزش آگاهی ٢٢/٢٪ زنان مورد مطالعه ضعیف، ٦٤/٢٪ متوسط و فقط ١٣/٦٪ در حد خوب بوده است، در صورتی که بعد از آموزش هیچ کدام از آنان آگاهی ضعیف نداشتند و ٢٧/٥٪ آگاهی متوسط و ٧٢/٥٪ آگاهی در حد خوب داشتند(٢٨).

Downloaded from payavard.tums.ac.ir at 9:33 IRDT on Monday May 1st 2017

در پژوهش رستمی و همکاران نیز میانگین نمره آگاهی و نگرش پس از آموزش افزایش یافته است(۲۵). پژوهش قند چیلر و همکاران نیز نشان داد که نگرش مثبت به پدیده یائسگی در ۲۵/٤۵ درصد از زنان و نگرش منفی در ۵۵/۱۳ درصد از زنان و بی نظر بودن در ۱۹/٤۲ درصد از زنان بود که بعد از مداخله افزایش نگرش مثبت مشاهده شد(۳۲).

مطالعه حسن پور ازغدی نیز تفاوت معنی دار آماری بین میانگین آگاهی و نحوه نگرش قبل و بعد از آموزش را نشان داد. راه منطقی ارتقاء آگاهی افراد، اتکا به آموزش بهداشت است که با آن می‌توان افـراد را به سطح دانش مجهز کرد تا از سلامت خویش دفاع کنند(۳۳).

نتیجه گیری

با توجه به تحقیقات بعمل آمده و نتایج حاصل از این پژوهش و نیز اهمیت سلامت این گروه از افراد جامعه به نظر می‌رسد طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مناسب می‌تواند با کمترین هزینه، نقش مؤثر و ارزنده‌ای در ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در این دوران داشته باشد.

در نتیجه با بهبود کیفیت زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم به زنان می‌توان آنها را آماده کرد تا از زندگی لذت برده و زندگی با کیفیتی داشته باشند.

منابع

1. Mirzaie MS. Some Observations on the Dimensions of Aging With a Look at Japan's Experience. Human Sciences 2007; 8(53): 195-216[Article in Persian].

2. Gureje O, Ogunniyi A, Kola L, Afolabi E. Functional disability in elderly Nigerians: results from the Ibadan Study of Aging. J Am Geriatr Soc 2006; 54(11): 1784-9.

3. Adib Hajbaghery M, Akbari H. The severity of old age disability and its related factors. Feyz 2009; 13(3): 225-34[Article in Persian].

4. Ng TP, Niti M, Chiam PC, Kua EH. Prevalence and correlates of functional disability in multiethnic elderly Singaporeans. *J Am Geriatr Soc* 2006; 54(1): 21–9.

5. Ghasemi S, Sharifi F, Maghsoodnia SH, Teimoori F, Dadkhah A. Nutrition Educational Program and Health Promotion in Aged People in Iran. Middle East Journal of Age and Ageing 2009; 6(4): 12-17[Article in Persian].

6. Fathi Rezaie Z, Aslankhani MA, Farsi A, Abdoli B, Zamani Sani H. A Comparison of Three Functional Tests of Balance in Identifying Fallers from Non-Fallers in Elderly People. Knowledge & Health 2010; 4(4): 22-7[Article in Persian].

7- Amir Sadi A, Soleimani H. The phenomenon of aging in Iran and its concequences. Journal of Health and Hygin 2005; 1(2): 19-35[Article in Persian].

8- Spengler. Demographics and Iran's imperial design. 2005. Availabel at: www. atimes. com/atimes/Middle_East/GI13Ak01.html. 2005.

Downloaded from payavard.tums.ac.ir at 9:33 IRDT on Monday May 1st 2017

9. Vahdani Nia MS, Goshtasebi A, Montazeri A, Maftoon F. Health-related quality of life in an elderly population in Iran: A population-based study. Journal of Kerman University of Medical Sciences 2005 Apr; 4(2): 113-20[Article in Persian].

10. Kamali M, Arjmand Hesabi M, Ahangari M. The study of quality of life in the elderly with hypertension who are member of Tehran Senile Culture House Clubs. Salmand 2008; 3(7): 26-32[Article in Persian].

11. Mellor D, Russo S, McCabe MP, DavisonTE, George K. Depression training program forcaregivers of elderly care recipients: implementation and qualitative evaluation. J Gerontol Nurs 2008; 34(9): 8-15.

12. Burghardt M. Exercise at menopause: a critical difference. Medscape Womens Health 1999 Jan-Feb; 4(1): 1.

13. Anonymous. American council on exercise "fit Facts" Exercise and memo Pause. Available at: http://www.acefitness.org/fitfacts/default.aspx. 2001.

14. Habibi A, Nikpour S, Seiedo shohadaei M, Haghani H. Health Promoting Behaviors and its Related Factors in Elderly. Iran Journal of Nursing(IJN) 2006; 19(47): 35-48[Article in Persian].

15. Rostami M, Baraz Pordanjani SH, Farzianpour F, Rasekh A . Effect of Orem Self Care Model on ederies' quality of life in health care centers of Masjed Solaiman in 2007-2008. Journal of Arak University of Medical Sciences 2009; 12(2): 51-9[Article in Persian].

16. Sadat Hashemi SM, Khalajabadi Farahani F, Kavhei B, Ghorbani R, Askari Majdabadi HA, Kalalian H, et al. The pattern of the age at natural menopause in Semnan Province, Iran. Payesh 2009 Apr-Jun; 8(2): 155-62[Article in Persian].

17. Shabani Bahar G, Pooraghaei N. The Effect of Selected Training Program on the Non-athlete Menopause Women's Quality of Life. World J Sport Sci 2009; 2(1): 21-6[Article in Persian].

18. Forouhari S, Safari Rad M, Moattari M, Mohit M ,Ghaem H. The Effect of education on quality of life in menopausal women referring to Shiraz Motahhari clinic in 2004. JBUMS 2009; 16(1): 39-44[Article in Persian].

19. Wildman RP, Schott LL, Brockwell S, Kuller LH, Sutton Tyrrell K. A dietary and exercise intervention slows menopause-associated progression of subclinical atherosclerosis as measured by intima-media thickness of the carotid arteries. J Am Coll Cardiol 2004 Aug 4; 44(3): 579-85.

20. Luckey M, Kagan R, Greenspan S, Bone H, Kiel RD, Simon J, et al. Once-weekly alendronate 70 mg and raloxifene 60 mg daily in the treatment of postmenopausal osteoporosis. Menopause 2004 Jul-Aug;11(4): 405-15.

21. Ravnikar VA. Diet, exercise, and lifestyle in preparation for menopause. Obstet Gynecol Clin North Am 1993 Jun; 20(2): 365-78.

22. Maria A, Fiataron S. Exercise, Nutrition and the older women. Boca Raton, Fla: CRC Press; 2000: 105-20.

23. Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999: 725-79.

24. Lavasani M. Improved quality of life in postmenopausal women. Available at: http:// www.magiran. com/zanan.2006.

Downloaded from payavard.tums.ac.ir at 9:33 IRDT on Monday May 1st 2017

25. Rostami A, Ghofranipour FA, Ramazan Zadeh F, Kazam Nejad A. The Effect of health education program on quality of women's life in menopause. Daneshvar Medicine 2004 Feb-Mar; 11(49): 19-24[Article in Persian].

26. Anonymous. Exercise is the code of Health. Available at: http://www.irteb.com/ sportmedical/ taharok.htm. 2010.

27. Yanagibori R, Kawakubo K, Gunji A, Aoki K, Miyashita M. Effects of 12wk-exercise walking on serum lipids, lipoproteins and apolipoproteins in middle aged women-does menopause status influence training effects. Nippon Koshu Eisei Zasshi 1993 Jun; 40(6): 459-67.

28. Golyan Tehrani Sh, Ghobadzadeh M, Arastou M. Promoting Health Status of Menopausal Women by Educating Self Care Strategies. Hayat 2007; 13(3): 67-75[Article in Persian].

29. Ebrahimian M, Kazemi B. Exercise and the occurrence of menopause. Payesh Journal 2003; 2(1): 11-5[Article in Persian].

30. Majidi F, Dorri Pur F, Nikoi F, Karimi Sh, Cocabi R, Mashkiba MH. Knowledge about symptoms, treatment and complications of menopause and prevention of complications in Fasa city . Available at: http://www.rehabiran.net/ViewMqlh.aspx?Cd=1363. 2005.

31. Hassanzadeh GH, Yekke Zare S, Vaziri S, Soroori Rad B, Darki L. Knowledge of women about menopause in Qazvin. The Journal of Qazvin Univ of Med Sci 2003; 7(4): 21-5[Article in Persian].

32- Ghandchilar N, Khameneh S, Shaham Far J, Jafari M. Attitudes Toward Menopause and Associated Factors in Females Referring to Health Center of Tabriz. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services 2004; 37(60): 54-7[Article in Persian].

33- Hasan Pour Azghadi B, Abbasi Z. Effect of education on middle-aged women's knowledge and attitude towards menopause in Mashhad. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2006; 13(2): 48-54[Article in Persian].

Downloaded from payavard.tums.ac.ir at 9:33 IRDT on Monday May 1st 2017

The effect of health education on elderly weomen life quality

Nanbakhsh F[1] (M.D.) - Mohaddesi H[2] (MSc.) - Amirabi A[3] (M.D.) - Hajshafiha M[3] (M.D.) - Broomand F[3] (M.D.) - Bahadori F[3] (M.D.) - Mohamadlo S[1] (M.D.)

1 Associate Professor, Obstetrics and Gynecology Department, School of Medicine, Urmia University of Medical Science, Urmia, Iran
2 Instructor, Midwifery Department, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
3 Assistant Professor, Obstetrics and Gynecology Department, School of Medicine, Urmia University of Medical Science, Urmia, Iran

Abstract

Received : Jan 2011
Accepted : Jun 2011

Background and Aim: Elderly is a physiological phenomenon with many inevitable complications, which their effects significantly can be reduced by individual's life style. Therefore in this study we have evaluated the impact of subjects' knowledge on their lifestyle.

Materials and Methods: This study was a semi experimental and interventional one that has been conducted in Urmia University of Medical Science. Thus 200 women between 54 to 80 years old were enrolled in this study and their knowledge, attitude and behavior toward a healthy lifestyle was surveyed before and 6 months after giving them a proper education. Subsequently the required information gathered from questionnaires and the data analyzed by mcmanaman paired and t paired tests. In this study all data analyzed by SPSS software and the P value lessu than 0.05 recognized to be statistically significant.

Results: The scores of before and 6 months after subjects get the required education were 29.16±5.86 vs. 34.26±6.32 respectively ($P<0.001$). This significant difference demonstrates the positive impact of life style education on attitude, behavior and knowledge of individuals in respect to their lifestyle. These results were even more magnificent comparing the literate and illiterate subjects.

Conclusion: Based on our study we conclude that education has an important positive role in all elder groups improving their lifestyle.

Key words: Health Education, Elderly Women, Practice

*** Corresponding author:**
Mohaddesi H;
E -mail :
Hmohaddesi.han@gmail.com