

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

معاونت پژوهشی

کمیته تحقیقات دانشجویی



پرسشنامه طرح تحقیقاتی دانشجویی

نام و نام خانوادگی مجری/مجریان: نرگس حسینی، فاطمه زالی جیرنده
Narges Hosseini, Fatemeh Zali Jiranda

Leila dehghankar

نام و نام خانوادگی: لیلا دهقانکار

دانشکده: پرستاری و مامایی

عنوان طرح (فارسی): بررسی ارتباط بین سواد سلامت با رفتارهای تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان در دانش آموزان دبیرستانی دخترانه شهر قزوین در سال ۱۳۹۷

عنوان طرح (انگلیسی):

Investigating the relationship between health literacy and preventive nutritional behaviors of osteoporosis in high school girls in Qazvin city in 2018

تاریخ پیشنهاد:

تاریخ تصویب در شورای پژوهشی دانشکده:

آیا طرح در راستای اولویت پژوهشی است؟..... صفحه.....۳... شماره.....۱ و ۲ حیطه بیماری غیر واگیر....

آیا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه کرده اید؟
 کمیته: ۲۰٪ اخلاق / http://vcr.qums.ac.ir/Portal/home/?172148

بلی

خیر

آیا طرح نیاز به مطرح شدن در کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه را دارد؟

بلی تاریخ جلسه: / /

خیر

۱-۱ مشخصات مجریان طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی و درجه علمی	آدرس و تلفن تماس	کد ملی	امضاء
مجری	نرگس حسینی	دانشجوی کارشناسی پرستاری	دانشکده پرستاری و مامائی		
مجری	فاطمه زالی جیرنده	دانشجوی کارشناسی پرستاری	دانشکده پرستاری و مامائی		
استاد راهنما	لیلا دهقانکار	کارشناس ارشد پرستاری عضو هیئت علمی	دانشکده پرستاری و مامائی		

*در خصوص استاد راهنما ایمیل شخصی و دانشگاهی هر دو قید شود.

Dehghan247@gmail.com

L.dehghankar@qums.ac.ir

۱-۲ مشخصات همکاران اصلی

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری	کد ملی	امضای همکار
۱	دکتر لیلی یکه فلاح	عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قزوین	استادیار	همکاری در نگارش مقاله	۴۸	
۲	رحمن پناهی	عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تهران	استادیار	مشاور آمار		

۲-۲ مقدمه و معرفی طرح:

بیماری‌های مزمن علل عمده مرگ و میر در سراسر جهان هستند (۱) که به دلیل تأثیر در افزایش مرگ و میر از اهمیت بالینی خاصی برخوردار می‌باشند (۲). در حال حاضر محققان و برنامه ریزان با گسترش قابل ملاحظه بیماری‌های مزمن در همه کشورها و تغییر در الگوی اپیدمیولوژیک بیماری در سنین متوسط و تمایل به بیماری‌های مزمن نگران هستند (۳، ۴). بیماری‌های عفونی و واگیر دار کنترل شده و بیماری‌های متابولیک و مزمن جایگزین آن‌ها شده‌اند. ازدیاد روز افزون بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، افزایش میزان بستری شدن ناشی از این بیماری‌ها (۶۰ درصد علل تمامی بستری شدن) و هزینه بالای مراقبت و درمان، سیستم‌های مراقبت بهداشتی را در قرن حاضر با چالش مهمی مواجه نموده است (۵).

یکی از بیماری‌های مزمن بسیار تأثیر گذار بر زندگی افراد یک جامعه به ویژه زنان و دختران پوکی استخوان است (۳، ۴، ۶) که به عنوان یکی از مشکلات عمده در سلامت عمومی، به ویژه زنان شناخته شده است (۳، ۴). پوکی استخوان عبارت است از کاهش دانسیته بخش معدنی استخوان، که طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت به کاهش تراکم استخوان بیش از ۲/۵ انحراف معیار از مقدار متوسط آن در بالغین جوان اطلاق می‌شود (۷). استئوپوروز یا بیماری خاموش، از آنجا که این بیماری تا شکستگی استخوان علامتی ندارد (۸)، شایع‌ترین بیماری متابولیک استخوان است که با ایجاد اختلال ساختاری، کاهش توده استخوانی بدن و تخریب بافت استخوان شروع شده و در نتیجه استخوان‌ها را نازک و زمینه را برای بروز شکستگی استخوان مستعد می‌سازد (۹، ۱۰). علت اصلی این بیماری هنوز شناخته نشده است (۱۱).

عوامل خطر این بیماری، به دو دسته تغییر ناپذیر (سن، جنس، نژاد و ویژگی‌های ژنتیک) و تغییر پذیر (وزن، سیگار، فعالیت فیزیکی کم، مصرف طولانی مدت گلوکوکورتیکوئید و دریافت ناکافی کلسیم) تقسیم می‌شوند (۱۲). در حال حاضر، با توجه به افزایش امید به زندگی و جمعیت پیری، پوکی استخوان رو به افزایش و به طور فزاینده‌ای شایع است (۴) که علت این امر نه تنها افزایش امید به زندگی و بالا رفتن سن، بلکه تغییرات نامطلوب در شیوه زندگی و رژیم غذایی نیز است (۱۳).

بیش از ۲۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان به پوکی استخوان مبتلا هستند (۳، ۱۴). بر اساس مطالعات انجام گرفته در زمینه استئوپوروز در نقاط مختلف دنیا نزدیک به ۷۵ میلیون نفر در اروپا، ژاپن و آمریکا مبتلا به این بیماری هستند. این آمار بسیار مشابه بیماری‌های قلبی است (۱۵) که این بیماری در ایران نیز شایع بوده به طوری که بر طبق آمار مرکز تحقیقات روماتولوژی تهران بالغ بر ۶ میلیون ایرانی مبتلا به پوکی استخوان هستند (۱۳، ۱۶) هم چنین نتایج مطالعات مشخص نموده که تراکم استخوان افراد نرمال ایرانی از استاندارد جهانی کمتر است که نشان دهنده استعداد بیشتر نژاد ایرانی به ابتلا به پوکی استخوان است (۳). به طور کلی زنان آسیایی دارای تراکم توده استخوانی کمتری به دلیل ساختار بدنی و وزنشان هستند. تخمین زده شده است که تا سال ۲۰۵۰، بیش از نیمی از کل شکستگی‌های هیپ در سرتاسر جهان در آسیا رخ می‌دهد (۱۷).

در جامعه ایرانی نزدیک به ۳۴ هزار سال از عمر مفید به دلیل پوکی استخوان از دست می‌رود و به طور تقریبی از هر ۳ زن و از هر ۱۲ مرد یک نفر به پوکی استخوان مبتلا می‌شوند (۸، ۱۸). با توجه به اینکه در دختران نوجوان ممکن است به دلیل توجه بیش از اندازه به وزن و شکل ظاهری، عادات غذایی نامناسبی پدید آید (۱۹) و نظر به این که دختران امروز مادران فردا خواهند بود و از آن جایی که زنان عضو کلیدی اجتماع و تشکیل دهنده نیمی از جمعیت دنیا می‌باشند و سلامت آنان از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۴). استئوپوروز یکی از

بلاهای قرن اخیر است؛ به طوری که سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۱۹۹۱، استئوپروز را همراه با سرطان، سکت قلبی و مغزی، به عنوان چهارمین دشمن اصلی بشر و مهم ترین علت شکستگی استخوان اعلام نمود (۶، ۱۱، ۱۵). پوکی استخوان منجر به طیف وسیعی از عوارض می شود (۱۱).

درد ناشی از شکستگی می تواند برای مدت طولانی ادامه داشته باشد و سبب از دست دادن تحرک شود. احساس ضعف، اضطراب و ترس از شکستگی های بعدی، تمام نتایج بالقوه منفی روانشناختی ناشی از شکستگی های استخوانی یا حتی تراکم کم استخوان است (۱۰) که می تواند به طور مستقیم فعالیت های زندگی روزمره (ADL) و کیفیت زندگی (QOL) را کاهش دهد (۲۰). پوکی استخوان و شکستگی های به دنبال آن به همراه ناراحتی، ناتوانی، کاهش کیفیت زندگی و مرگ یک مشکل عمده بهداشتی در جهان است (۲۱) و سایر عوارض احتمالی شامل از دست دادن قد، کفیوز، تصویر بدن منفی، درد پشت، سندرم درد مزمن و افزایش مرگ و میر است (۱۶).

امروزه پوکی استخوان یک تهدید بزرگ در جهان محسوب می شود و مرگ و میر سالیانه آن بیش از انواع سرطان هاست (۱۲، ۱۵). مرگ و میر ناشی از عوارض این بیماری ۲۰٪ است (۹). خطر مرگ ناشی از این بیماری در طول زندگی یک خانم، با احتمال مرگ و میر ناشی از سرطان پستان مساوی و حدود چهار برابر احتمال مرگ و میر ناشی از سرطان رحم است (۹). بنابراین استئوپروز باعث از کار افتادگی در فرد شده و بار اقتصادی قابل توجهی را به جامعه تحمیل می کند (۲۲).

پوکی استخوان منجر به ۱/۵ میلیون مورد شکستگی استخوان در سال می شود که هزینه سالیانه این شکستگی ها تا ۱۷ میلیارد دلار برآورد شده است (۱۶). متخصصان معتقدند که بهترین راهکار برای بیماری پوکی استخوان پیشگیری است زیرا درمان های موجود تنها مانع از دست رفتن بافت استخوان می شوند و نمی توانند بافت از دست رفته را بازسازی کنند (۱۲). برای مثال دوره پیشگیری و مراقبت از پوکی استخوان در استرالیا برای افزایش درک در مورد بیماری و در نتیجه کاهش اضطراب، برای ترویج رفتارهای سالم و جلوگیری از بیماری یا تسهیل مدیریت موثر توسعه یافتند (۱۰).

با توجه به ابتلای بیشتر زنان در تمام گروه های سنی در مقایسه با مردان و از آنجا که زنان عضو کلیدی اجتماع و تشکیل دهنده نیمی از جمعیت دنیا هستند، حفظ سلامت و بهداشت آن ها از اهمیت خاصی برخوردار است و از آنجا که پیشگیری مقدم بر درمان است، لزوم پیشگیری از پوکی استخوان برکسی پوشیده نیست. به طور کلی راهبردهای پیشگیری از پوکی استخوان شامل به حداکثر رساندن توده استخوانی و به حداقل رساندن روند کاهش استخوان از طریق آموزش بهداشت و برنامه های ارتقای سلامت است (۱۳). یکی از معیارهای پیشگیری از پوکی استخوان داشتن استخوان های قوی در سنین کودکی و نوجوانی است (۸).

دوران کودکی و بلوغ مرحله رشد بحرانی برای مداخلات بهداشتی جهت ایجاد یک شیوه زندگی سالم است. با توجه به این که سلامت انسان ها تضمین کننده سلامت جامعه خواهد بود. پس باید تلاش نمود هر گونه اثر و تغییر در جهت ارتقاء سلامت نسل جوان را در مسیر رشد از همان کودکی پایه گذاری کرد (۲۳). استخراج مواد معدنی استخوان در سنین ۱۱ تا ۱۴ ساله برای نوجوانان سالم است؛ ۵ سال پس از آن، تخریب استخوان به تدریج آغاز می شود و فرد در معرض خطر پوکی استخوان است (۲۱). بنابراین حداکثر توده استخوانی طی سه دهه اول زندگی به دست می آید که نقش تعیین کننده ای در ابتلاء به پوکی استخوان دارد که در این میان دوران بلوغ و نوجوانی یکی از مهمترین دوره ها می باشد. در صورتی که تراکم استخوانی در دوران بلوغ به سطح مطلوبی برسد، نقش اساسی در پیشگیری از پوکی استخوان در دوران بعدی زندگی فرد خواهد داشت (۱۷).

¹ World health organization

² activities of daily living

³ quality of life

اکثر تحقیقات انجام شده در زمینه پوکی استخوان در خانم ها در سنین بعد از یائسگی انجام شده است. بنابراین لازم است که تحقیقات بیشتری که هدف آن ها افراد نوجوان به ویژه خانم ها باشند انجام گیرد (۲۲). همچنین در مقایسه با سواد سلامت بزرگسالان، سواد سلامت نوجوانان کمتر مورد تحقیق قرار گرفته است. از دیدگاه ارتقاء سلامت، بهبود سواد سلامت در سنین ابتدایی برای سلامت و توانایی نوجوانان در حال حاضر و در آینده اهمیت دارد (۲۴). با این وجود در زمینه سواد سلامت نوجوانان مطالعات محدودی انجام شده و کمتر از آن مطالعات در محیط مدرسه است (۲۵). مفهوم سواد سلامت، اولین بار در سال 1974 در متون علمی مرتبط با آموزش بهداشت مطرح گردید. سپس نوتبیم‌گر تدوین واژه نامه ارتقاء سلامت، به این مفهوم اشاره کرده و چنین استدلال نمود که سواد سلامت با مفهوم سواد متفاوت است (۲۶).

سازمان جهانی بهداشت سواد سلامت را به صورت مهارت‌های شناختی و اجتماعی که تعیین کننده انگیزه و قابلیت افراد در دستیابی، درک و به کارگیری اطلاعات به طریقی که منجر به حفظ و ارتقای سلامت آن ها گردد، معرفی کرده است (۲۷، ۲۸). سواد سلامت یک مفهوم چند بعدی است (۲۴) که بر این عقیده بنا شده است که هم سلامت و هم سواد منابع حیاتی برای زندگی روزمره محسوب می شوند. امروزه موضوع سواد سلامت در نوجوانان نیز از اهمیت خاصی برخوردار است چرا که نوجوانی دوره یادگیری از طریق عمل کردن است. نوجوانان در حینی که بزرگتر می شود شروع به تصمیم گیری و مدیریت مستقل سلامت خود می کنند (۲۵). در واقع نوجوانان از قدرت تصمیم گیری و استقلال بیشتری نسبت به کودکان برخوردارند و بنابراین از نظر پیروی از رفتارهای پرخطر مرتبط با بیماری های مزمن بسیار آسیب پذیر هستند (۱۹). کودکان و نوجوانان، بیش از دیگر گروه های سنی به تغذیه و فعالیت کافی برای رشد جسمی، تکامل ذهنی و توان مقابله با بیماری های مزمن سنین بالاتر دارند. بروز بالای کمبودهای تغذیه ای و عادات غذایی نادرست در دوران نوجوانی می تواند بیماری قلبی-عروقی، استئوپوروز، سرطان، دیابت و غیره را به دنبال داشته باشد (۱۹).

در دهه ۱۹۹۰ شواهدی در مورد شیوع سواد کم در تنظیمات مراقبت های بهداشتی و تاثیر آن بر نتایج سلامتی ظاهر شد (۲۸). هم چنین یافته های پژوهش های مختلف نشان داده اند که سواد سلامت می تواند بر رفتارهای مربوط به سلامتی تأثیر داشته باشد (۲۹).

آموزش رفتارهای پیشگیری کننده ساده ترین و ارزان ترین راه مقابله با پوکی استخوان است (۱۲). سهم فاکتورهای رژیم غذایی به منظور توسعه و پیشگیری از بیماری های غیر مسری، به طور فزاینده ای به رسمیت شناخته شده است (۳۰). در واقع شیوه زندگی سالم از جمله تغذیه مناسب و برخورداری از فعالیت جسمانی مطلوب نقش مهمی را در پیشگیری از بیماری پوکی استخوان بازی می کند (۳۱). بهترین منابع غذایی سرشار از کلسیم برای نوجوانان فرآورده های لبنی می باشند. سه بار استفاده از فرآورده های لبنی در روز، خطر کاهش توده استخوانی را کاهش می دهد (۱۸) بنابراین رفتارهای بد تغذیه ای همانند مصرف کلسیم ناکافی یا ویتامین D؛ مصرف بیش از حد از الکل، نوشابه های کافئین و فیبر ها نقش مهمی در توسعه پوکی استخوان دارند (۳۲). مرور مطالعات گذشته نیز حکایت از برخی از مشکلات در تغذیه نوجوانان دارند از جمله مصرف زیاد غذاهای آماده و چرب، مصرف کم میوه و سبزیجات، شیر و فرآورده های آن و گاهی اوقات حذف برخی از وعده های غذایی. از طرف دیگر بسیاری از الگوهای رفتاری بزرگسالان غذایی بویژه عادات غذایی آن ها در دوران کودکی و به خصوص نوجوانی شکل می گیرد و در دوران بعدی زندگی کمتر قابل تغییر است (۳۳).

امروزه در بیشتر جوامع، کاهش چشمگیری در روند مصرف شیر در کودکان دیده می شود که این روند تأمین کلسیم مورد نیاز کودکان را با مشکل مواجه خواهد ساخت؛ بخصوص این که بیماری پوکی استخوان به طور قطع با دریافت کافی کلسیم در سنین کودکی و نوجوانی ارتباط دارد (۳۴). در این زمینه تقویت رفتارهای سالم و حذف رفتارهای مخل سلامت که از مهمترین نقش های پرستاران بحساب می آید کمک کننده می باشد (۳۱).

حال باتوجه به رابطه نزدیک سواد سلامت و نتایج سلامت نیاز به سرمایه گذاری در پژوهش در زمینه سواد سلامت نوجوانان و اندازه گیری آن بالا است (۲۴). با این وجود در مورد سواد بهداشتی و پیشگیری از پوکی استخوان در نوجوانان در سنین مدرسه فقدان تحقیق می باشیم. هم چنین با توجه به آمار ابتلا به پوکی استخوان، هزینه ها و عوارض آن که روز به روز در حال افزایش است و ضرورت آگاهی نسبت به سواد سلامت دانش آموزان نسبت به پیشگیری این بیماری و مستعد بودن زنان ایرانی نسبت به سایر کشورها و کمبودهای تحقیقاتی که در موارد بالا ذکر شد، لذا برآن شدیم که به مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان ارتباط بین سواد سلامت با رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان در دبیرستان های دخترانه شهر قزوین در سال ۱۳۹۷ بپردازیم.

* پژوهش بنیادی پژوهشی است که عمدتاً در جهت گسترش مرزهای دانش بدون در نظر گرفتن استفاده علمی خاص برای کاربرد آن انجام می گیرد.

** پژوهش کاربردی پژوهشی است به منظور کسب دانش جدید که استفاده علمی خاصی برای نتایج حاصل از آن در نظر گرفته شده و در جهت حصول به هدف کاربردی خاص انجام می گیرد.

*** پژوهش تجربی - توسعه ای یک کار سیستماتیک می باشد که با بهره گیری از دانش موجود حاصل از تحقیق و تجربه علمی در جهت تولید مواد و وسایل جدید، و یا اصلاح آنچه قبلاً تولید و یا اجرا می شده انجام می گیرد.

۴-۲ بررسی متون (در صورت نیاز می توانید از صفحات اضافی استفاده نمایید) **Literature review**
(با ذکر مراجع)

برای جستجوی مقالات از پایگاه های مختلفی از جمله پاپ مد، اس ای دی، مگ ایران و گوگل اسکولار و کلینیکال کی استفاده کردیم و مقالاتی را که برای مرور متون انتخاب کردیم، مقالاتی هستند که در بازه زمانی ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۸ چاپ شدند و بیشترین ارتباط با عنوان مورد پژوهش را دارند. مقالات را براساس سال چاپ آن ها مرتب کردیم. ابتدا مقالات جدیدتر و سپس مقالات قدیمی تر آورده شده است.

(۱) فارحانانویرو همکاران در سال ۲۰۱۸ مطالعه ای در زمینه بررسی دانش، نگرش و تلاش^۵ در زمینه پیشگیری از پوکی استخوان در میان دانش آموزان دختر انجام دادند. این مطالعه مقطعی، در دانشگاه علامه اقبال لاهوری بر روی ۳۰۰ دانشجوی دختر با میانگین سنی ۱۸ تا ۲۳ ساله انجام شد. جهت انتخاب جامعه مطالعه، از روش نمونه گیری با احتمال متناسب استفاده شد. جهت جمع آوری داده ها پرسش نامه ای طراحی شد که اطلاعاتی در خصوص دانش، نگرش و تلاش در زمینه پوکی استخوان از دانشجویان گرفته می شود. در این پرسش نامه سوالاتی در خصوص پوکی استخوان، سابقه خانوادگی پوکی استخوان، سبک زندگی، دریافت محصولات لبنی شامل شیر، کلسیم^۱ ویتامین د^۲ و ورزش مطرح شده است. داده ها با استفاده از SPSS (نسخه ۱۷) ، چی اسکوار^۳ و معیار p^۴ تجزیه و تحلیل شد. یافته ها نشان داد که میزان آگاهی، نگرش و تلاش دانشجویان از سطح

⁵ FAREEHA TANVEER

⁶ Knowledge

⁷ Attitude

⁸ Practice

⁹ Allama Iqbal Medical College , Lahore

¹ probability / purposive sampling technique

¹ Calcium 1

¹ Vit D 2

¹ Chi-Square 3

انتظار بسیار پایین تر بوده، به طوریکه میزان آگاهی در زمینه پوکی استخوان ۱۶٫۹٪، نگرش در رابطه با پوکی استخوان ۵٪ و میزان تلاش های لازم برای جلوگیری از پوکی استخوان ۳۵٫۲٪ بوده است. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که با توجه به این که میزان دانش و آگاهی در زمینه پوکی استخوان بسیار محدود بوده و همچنین اقدامات لازم در زمینه پیشگیری از پوکی استخوان به میزان کمی انجام می شده، لذا می بایست برنامه های آموزشی در زمینه افزایش میزان آگاهی و نگرش در رابطه با پوکی استخوان و عوامل زمینه ساز آن طراحی شود (۳۵). علی رغم اینکه این مطالعه به بررسی دانش و نگرش و تلاش های دانشجویان در زمینه پوکی استخوان پرداخته، اما به جنبه های دیگری از عوامل موثر بر آن توجه نکرده است. همچنین به دلیل اهمیت این موضوع می بایست در سنین پایین تری به آن توجه شود و از مهم ترین آن ها اقدامات تغذیه ای است که در پیشگیری از پوکی استخوان نقش بسزایی دارد، لذا تیم حاضر در نظر دارد تا میزان سواد سلامت را در رابطه با رفتارهای تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان در میان نوجوانان بررسی کند.

۲) دکتر سامیا امین و همکاران (۲۰۱۷) پژوهشی تحت عنوان بررسی دانش و آگاهی در زمینه پوکی استخوان در دانش آموزان دانشگاه خصوصی در مالزی انجام دادند. ۷۳ نفر از نمونه های مطالعه مقطعی حاضر به روش نمونه گیری اسان انتخاب شدند که ۳۸٪ آن ها پسران و ۶۱٪ دختران بودند که ۲۴ نفر از آن ها دانشجویان سال اول و ۴۹ نفر دانشجویان مقطع کارشناسی^۱ با میانگین سنی 22.91 ± 1.74 بودند. ابزار جمع اوری داده ها پرسش نامه معتبر شامل ۲۰ بخش که اطلاعاتی را در زمینه پوکی استخوان مورد بررسی قرار می دهد. روش تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار اکسل و SPSS^۲ (نسخه ۲۲٫۰) انجام شد. یافته ها نشان داد که ۷۹٫۴٪ از دانشجویان اطلاعات محدود و ۶٫۸٪ آنها اطلاعات مناسبی در زمینه عوامل خطر، علل، علائم و نشانه ها، راه های پیشگیری، تشخیص و درمان پوکی استخوان داشتند. دختران اطلاعات کمتری ($1.60 + 0.52$) نسبت به پسران ($1.61 + 0.49$) در این زمینه داشتند. همچنین دانشجویان کارشناسی اطلاعات ضعیف تری ($1.29 + 0.46$) نسبت به دانشجویان سال اول ($1.92 + 0.26$) داشتند. نتایج این مطالعه نشان داد که میزان اطلاعات دانشجویان در زمینه پوکی استخوان محدود بوده و می بایست مداخلاتی در زمینه ارتقا سطح دانش دانشجویان در این زمینه صورت گیرد (۳۶). با توجه به اینکه در این مطالعه میزان دانش و آگاهی دانشجویان در زمینه پوکی استخوان مورد بررسی قرار گرفته است و میزان حجم نمونه آن محدود می باشد، و همچنین سوالاتی در خصوص نوع رفتار تغذیه ای که می تواند از ایجاد پوکی استخوان جلوگیری کند نشده است، لذا تیم حاضر قصد دارد که میزان آگاهی نوجوانان را در زمینه رفتارهای تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان با حجم نمونه گسترده تر مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد.

۳) سارا ام هاسکینگ ادر سال ۲۰۱۷ پژوهشی با عنوان سواد سلامت مرتبط با پیشگیری از پوکی استخوان در استرالیا انجام داده است. ۱۴۹۴ نمونه این مطالعه از میان زنان شرکت کننده در مطالعه پوکی استخوان گیلونگا و زنانی که در طرح پیگیری ۱۱ ساله مصرف ویتامین د بارداری شرکت کردند، انتخاب شدند. ابزار جمع اوری داده ها پرسش نامه سواد سلامت^۳ که شامل سوالاتی در زمینه اطلاعات دموگرافیک، رفتارهای پیشگیری کننده از پوکی استخوان و تشخیص پوکی استخوان از جانب خود فرد و میزان تراکم استخوانی^۴ از میان زنانی که به

¹ P value	4
¹ Dr Samia Amin	5
¹ Malaysia	6
¹ convenience sampling method	
¹ foundation	8
¹ bachelor	9
² Microsoft Excel	0
² Sarah M Hosking	1
² Geelong Osteoporosis Study ² (GOS)	
² Vitamin D in Pregnancy (VIP)	
² Health Literacy Questionnaire (HLQ),	
² bone mineral density (BMD) ⁵	

مدت ۱۵ سال متوالی در مطالعه پوکی استخوان گیلونگ پیگیری شدند، می باشد. داده ها با استفاده از کوهنس دی^{۲۶} نو و^{۲۷} رگرسیون^{۲۸} مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته ها نشان داد که در میان زنان مطالعه پوکی استخوان گیلونگ، محدودیت سواد سلامت به علت سن بالا، شرایط نامساعد اقتصادی اجتماعی و سطح پایین آموزش می باشد. همچنین سواد سلامت در رابطه با مصرف کلسیم، ورزش و سیگار محدود بوده و میزان آگاهی کم در زمینه معیارهای تشخیص پوکی استخوان توسط خود فرد نیز دیده شد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که سواد سلامت زنان نقش اساسی در زمینه تقویت توانایی آنها در تشخیص پوکی استخوان و تشویق به انجام رفتارهای پیشگیری کننده و انجام تست های خودآزمایی فردی برای تشخیص این عارضه داشته که کمک شایانی به درمان به موقع آن می کند (۳۷). با توجه به اینکه این مطالعه سواد سلامت را در زمینه پیشگیری از پوکی استخوان در زنان با دامنه سنی بالا مورد بررسی قرار داده است، لذا ما در نظر داریم تا این مساله را در میان نوجوانان مورد بررسی قرار دهیم تا بتوانیم با ارتقای رفتارهای پیشگیری کننده از پوکی استخوان نظیر رفتارهای تغذیه ای مناسب، از بروز آن پیشگیری به عمل آوریم.

۴) موسوی اصل و همکاران (۱۳۹۵) پژوهشی در رابطه با بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر الگوی باور سلامت در رفتارهای پیشگیری کننده از پوکی استخوان در نوجوانان دختر دبیرستانی انجام دادند. این مطالعه مداخله ای بر روی ۱۷۲ دانش آموز ۱۱ تا ۱۴ ساله دبیرستان های خرمشهر انجام شد که به دو گروه مداخله و کنترل با تعداد ۸۶ نفر در هر گروه و به صورت تصادفی با روش نمونه گیری چند مرحله ای تقسیم شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته که شامل چهاربخش: مشخصات دموگرافیک، سوالات اطلاعاتی، سوالات در زمینه الگوی باور سلامت و پرسش هایی در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده می باشد. یافته ها با استفاده از SPSS (نسخه 22) و از مومن مان-ویتنی^{۲۹} تجزیه و تحلیل از روش کوواریانس^{۳۰} و از مومن اماری ویلکوکسن^{۳۱} تجزیه و تحلیل شد. بعد از مداخله تفاوت های اماری معنا داری در زمینه دانش و آگاهی، الگوی باور سلامت و رفتارهای پیشگیری کننده بین گروه مداخله و کنترل مشاهده شد. نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش مبتنی بر الگوی باور سلامت نقش بسیار مهمی در زمینه ارتقای دانش و آگاهی و بهبود رفتارهای پیشگیری کننده از پوکی استخوان در میان دانش آموزان بر عهده دارد (۱۶). با توجه به اینکه این پژوهش الگوی باور سلامت را در رفتارهای پیشگیری کننده از پوکی استخوان مورد بررسی قرار داده، لذا تیم حاضر در نظر دارد تا سواد سلامت دانش آموزان را منحصر در رفتارهای تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان مورد مطالعه قرار دهد.

۵) امینی و همکاران در سال ۱۳۹۳ پژوهشی تحت عنوان تاثیر آموزش سلامت بر ارتقای رفتارهای تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان در نوجوانان دختر شهر چابهار انجام دادند. این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۹۰ دانش آموز دختر مقطع دوم راهنمایی که با روش نمونه گیری تصادفی به دو گروه ۴۵ نفری (از مومن و شاهد) تقسیم شدند، اجرا شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه محقق ساخته و پرسشنامه چک لیست استاندارد بسامد خوراک کیفی^{۳۱} گویه^{۳۲} می باشد. داده ها از طریق پرسشنامه در سه زمان قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله آموزشی (در خصوص پرسشنامه چک لیست استاندارد بسامد خوراک کیفی^{۳۱} گویه^{۳۲} داده ها در دو زمان قبل و سه ماه بعد) جمع آوری شد. یافته ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه 18) و با استفاده از آزمون های اماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. قبل از مداخله، تفاوت معنی دار بین میانگین نمرات متغیرهای اصلی مطالعه در دو گروه مشاهده نشد ($P < 0/05$). اما بعد از مداخله تفاوت معنی داری در میانگین نمرات آگاهی، قصد رفتاری و رفتارهای مستعدکننده بین دو گروه از مومن و شاهد مشاهده شد ($P < 0/001$). به رغم

2	Cohen's D	6
2	ANOVA	7
2	Regression analyses	8
2	Mann-Whitney test	9
3	Covariance procedure	0
3	Wilcoxon statistical test	1
3	FFQ	2

افزایش در میزان رفتارهای پیشگیری‌کننده، تفاوت معنی دار قبل و بعد از مداخله در این خصوص ایجاد نشد ($P=0/057$)، اگرچه در مقایسه با گروه شاهد تفاوت معنی دار بود. نتایج این مطالعه تاثیر مثبتی روی الگوی تغذیه دانش‌آموزان به منظور پیشگیری از پوکی استخوان داشته و مداخله در افزایش و بهبود میزان آگاهی، نگرش، قصد رفتاری و رفتارهای تغذیه ای دانش‌آموزان، موثر بوده است (۳). با توجه به اینکه این پژوهش به طور مستقیم تاثیر آموزش سلامت را در زمینه رفتارهای تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان در نوجوانان مورد بررسی قرار داده است، اما میزان حجم نمونه‌ها کم بوده، لذا مطالعه حاضر در نظر دارد که این مساله را در تعداد نوجوانان بیشتری مورد بررسی قرار دهد.

۶) یکه فلاح و همکاران در سال ۱۳۹۲ مطالعه ای تحت عنوان بررسی ارتباط سبک زندگی نوجوانان با میزان پوکی استخوان در شهر قزوین انجام دادند. در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای، ۳۰۰ نوجوان ۱۳-۱۸ ساله به عنوان جامعه نمونه برگزیده شدند. داده ها با استفاده از پرسش‌نامه محقق ساخته که شامل ۱۵ بخش در زمینه بررسی ارتباط جنبه های مختلف سبک زندگی نوجوانان با پوکی استخوان شامل تغذیه، ورزش و فعالیت جسمی، سیگار کشیدن، مصرف الکل و یا ابتلا به بیماری مزمن مرتبط با پوکی استخوان بود، جمع اوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از SPSS (ویرایش نسخه ۱۶) و همچنین چي اسکوار^۳ و تست دقیق فیشر^۴ انجام گردید. یافته‌ها نشان داد که تعداد زیادی از نوجوانان (71.3%) فعالیت جسمی منظم ندارند و اختلاف مشخصی میان فعالیت جسمی دختران و پسران وجود دارد ($p=0.001$). نوجوانان دختر به میزان بیشتری (66.7%) از غذاهای حاوی ویتامین د، نوشیدنی‌های حاوی کافئین و کولا نسبت به نوجوانان پسر (34.7%) استفاده می‌کنند و تنها 26.9% از نوجوانان دختر و ۳۳.۵% از نوجوانان پسر روزانه یک لیوان شیر مصرف می‌کنند. همچنین یافته‌ها نشان داد که ۲۹.۳% نوجوانان پسر و ۲۴.۳% نوجوانان دختر از هیچ روش تسهیل کننده جذب بهتر کلسیم^۵ بدن استفاده نمی‌کنند. از یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که نوجوانان ایرانی چندین ریسک فاکتور مشخص و رفتار نامطلوب در زمینه پوکی استخوان داشته، لذا اصلاح سبک زندگی نوجوانان در این خصوص می‌تواند به پیشگیری از پوکی استخوان در نوجوانان، کمک شایانی کند (۲۱). با توجه به اینکه این مطالعه سبک زندگی نوجوانان در زمینه پوکی استخوان را مورد بررسی قرار داده و با اشاره به این مهم که سبک زندگی افراد شامل فاکتورهای مختلفی است که یکی از مهم ترین آنها رفتارهای تغذیه ای در زمینه پیشگیری از پوکی استخوان است، لذا پژوهش حاضر در نظر دارد که منحصرأ سواد سلامت را در رابطه با رفتارهای تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان مورد بررسی قرار دهد.

نقد کلی:

با توجه به مطالعات پیشین، در می‌یابیم که پوکی استخوان به عنوان یکی از معضلات قرن اخیر مطرح شده و دغدغه اصلی همگان این است تا میزان دانش و آگاهی و سواد سلامتی زنان و مردان را در این زمینه مورد بررسی و تحقیق قرار دهند تا بتوانند برنامه ریزی هایی در زمینه افزایش آگاهی افراد در این رابطه داشته باشند. با توجه به اینکه پوکی استخوان به عنوان یک بیماری خاموش شناخته شده و تا زمان نازک شدن استخوان علائم خاصی از خود نشان نمی‌دهد و تداوم رفتارهای نامساعد در طول زمان منجر به بروز زود هنگام آن می‌شود، بنابراین می‌بایست به افزایش میزان آگاهی در زمینه پوکی استخوان از سنین پایین توجه شده تا بتوان از بروز آن جلوگیری به عمل آورد. یکی از رفتارهایی که با بهره گیری از آن می‌توان میزان ابتلا به این عارضه را تا حد زیادی محدود کرد، رفتارهای تغذیه ای مناسب می‌باشد. با توجه به موارد گفته شده علم به انواع رفتارهای تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان مسئله بسیار حائز اهمیتی بوده که باید میزان آن در افراد مختلف مورد بررسی قرار گرفته شود. همچنین با توجه به اینکه تاکنون میزان آگاهی و سواد سلامت در زمینه رفتار تغذیه ای پیشگیری

³ Chi-square 3

³ Fisher's exact tests 4

³ facilitating calcium absorption

کننده از پوکی استخوان مورد سنجش قرار نگرفته است، لذا تیم حاضر قصد دارد تا میزان سواد سلامت مرتبط با رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان را در میان نوجوانان بررسی کرده تا با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش برنامه های آموزشی لازم جهت ارتقای آگاهی در این زمینه در میان نوجوانان گذاشته شود.

تعریف واژه ها:

سواد سلامت (نظری):

سازمان جهانی بهداشت سواد سلامت را به صورت مهارت های شناختی و اجتماعی که تعیین کننده انگیزه و قابلیت افراد در دستیابی، درک و به کارگیری اطلاعات به طریقی که منجر به حفظ و ارتقای سلامت آن ها گردد، معرفی کرده است (۲۷، ۲۸).

سواد سلامت (عملی): پرسشنامه بررسی سواد سلامت نوجوانان است که شامل دو بخش می باشد. بخش اول سئوالات در زمینه اطلاعات دموگرافیک دانش آموزان که حاوی ۱۷ سؤال می باشد و بخش دوم ۴۴ سؤال می باشد که ۴۱ سؤال اول به صورت چهار گزینه ای و ۳ سؤال آخر به صورت حل مسئله بیان شده است.

سواد سلامت در زمینه رفتارهای تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان (عملی): پرسشنامه در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از استئوپروز (پوکی استخوان) در نوجوانان می باشد که شامل ۱۶ سؤال می باشد.

۲-۴ اهداف و فرضیات (OBJECTIVE & HYPOTHESIS)

الف- اهداف اصلی طرح (general objective):

تعیین ارتباط بین سواد سلامت با رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان در نوجوانان دبیرستان های دخترانه شهر قزوین

ب- اهداف فرعی طرح (Specific objectives):

- تعیین میزان سواد سلامت نوجوانان در دبیرستان های دخترانه شهر قزوین
- تعیین میزان رفتارهای تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان در نوجوانان دبیرستان های دخترانه
- تعیین ارتباط بین سواد سلامت با رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان در نوجوانان دبیرستان های دخترانه شهر قزوین

ج- هدف کاربردی:

در صورت مشاهده ارتباط میان سواد سلامت و رفتارهای تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان می توان به مسئولین مدارس پیشنهاد کرد تا جهت ارتقای سواد سلامت دانش آموزان در این زمینه کلاس های آموزشی فراهم کنند.

د- فرضیات (Hypothesis):

- میان سواد سلامت با رفتارهای تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان ارتباطی وجود ندارد.
- میان سواد سلامت با رفتارهای تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان ارتباط وجود دارد.