مقاله اصیل پژوهشی

بررسی تأثیر آموزش شیوه زندگی سالم بر نگرش و عملکرد سالمندان شهرستان سربیشه در زمینه دردهای استخوانی و مفاصل در سال ۹۰-۸۹

منیره محمدی[۱]، ملیحه محمدی[۲]، محمدرضا میری[۳]

چکیده

زمینه و هدف: توجه به کیفیت و اصلاح شیوه زندگی تا حد زیادی می‌تواند باعث افزایش کارایی سالمندان شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش شیوه زندگی سالم بر میزان نگرش و عملکرد سالمندان در زمینه دردهای استخوانی و مفاصل انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه نیمه تجربی بر روی صد سالمند تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سربیشه که به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای و تصادفی ساده انتخاب شدند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ارسالی وزارت بهداشت مشتمل بر ۱۱ سؤال عملکردی و ۱۳ سؤال نگرشی بود که توسط افراد در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل گردید. آموزشها طبق کتابهای سالمندان موجود در مراکز بهداشتی و طی دو مرحله برای هفت گروه انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۶ و آزمونهای آماری Paired T Test و Wilcoxon در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه ۲٪ سالمندان مشکل حرکتی داشتند. ۸٪ افراد دو وعده شیر و فرآورده‌های لبنی استفاده می‌کردند که بعد از آموزش این میزان به ۹٪ رسید. نتایج نشان داد میانگین نمره نگرش و عملکرد سالمندان بعد از آموزش نسبت به قبل از آن به طور معنی‌داری افزایش داشت($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: سالمندان مستعد برای تغییر در نگرش و عملکردشان می‌باشند، مشروط بر آن که آموزشهای داده شده، استاندارد و بر اساس نیاز آنان باشد. تعداد کمی از افراد موردمطالعه از لبنیات و ماهی استفاده می‌کردند که نیاز به فرهنگ سازی در تمام سنین دارد.

کلیدواژه‌ها: آموزش- دردهای استخوانی- شیوه زندگی- عملکرد- نگرش

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۳؛ ۱۱ (۳): ۱۶۱-۱۶۸

دریافت: ۹۲/۰۳/۰۲ **پذیرش: ۹۳/۰۸/۱۸**

نویسنده مسئول: منیره محمدی، کارشناس بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. بیرجند، ایران.

آدرس: بیرجند، خیابان غفاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دانشکده بهداشت

تلفن: ۰۹۱۵۳۴۳۱۱۷۸ نمابر: ۰۵۶۳۲۴۳۰۰۷۶ e.mail:m.m981@yahoo.com

[۱] کارشناس بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. بیرجند، ایران.

[۲] دکتری بیوشیمی گروه آموزشی زیست شناسی دانشکده علوم پایه دانشگاه سیستان و بلوچستان. زاهدان، ایران.

[۳] دانشیار گروه آموزشی بهداشت عمومی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. بیرجند، ایران.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

مقدمه

پدیده سالمندی، تغییرات زیستی بیولوژیک است که در شیوه زندگی انسان در طول زمان به ظهور می‌رسد و این تغییرات زیستی با کاهش توان زندگی، تطابق و قابلیت انطباق فرد با تغییر شرایط و اوضاع ناگهانی و همچنین با عدم توانایی در به وجود آمدن توازن و تعادل دوباره توأم است.(۱)، سالمندی پدیده‌ای جهانی است که در آینده نزدیک به عنوان یکی از مهمترین چالشهای اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح خواهد گردید و مهمترین پدیده مردم شناختی اواخر قرن بیستم و شروع قرن بیست و یکم می‌باشد.(۲)، فرایند سالمندی می‌تواند به اضمحلال ذهنی، جسمی و کاهش سالهای فعال مورد انتظار و سالم زندگی منجر شود. تغییرات وضعیت سلامت با افزایش سن بیشتر مزمن و پیشرونده هستند تا برگشت‌پذیر، اگرچه پیر شدن جمعیّت تا حدی بیانگر موفقیت در مداخلات بهداشتی است، اما از سوی دیگر افزایش بار بیماریهای مزمن و افزایش هزینه‌های مراقبتهای طولانی مدت بهداشتی و درمانی سالمندان را به دنبال دارد. در حال حاضر سالمندان جمعیّت شصت سال و بالاتر، بیشترین نرخ رشد جمعیّتی را در دنیا در مقایسه با سایر گروهها دارند. انتظار می‌رود بر اساس روند حاضر، جمعیّت سالمندان دنیا تا سال ۲۰۵۰ به سه برابر سال ۲۰۰۰ افزایش پیدا کند و به دو میلیارد سالمند برسد.(۳)، بررسیهای انجام شده در سال۲۰۰۰ نشان داد جمعیت سالمندان دنیا حدود ۱۳٪ بوده و پیش‌بینی می‌شود این میزان تا سال ۲۰۴۰ به ۲۰٪ جمعیت برسد. بر اساس آمارهای اتحادیه اروپا، جمعیت بالای شصت سال اروپا از ۲۲٪ در سال ۲۰۰۰ به ۳۰٪ در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید.(۴)، سرعت رشد جمعیّت سالمندان در کشورهای در حال توسعه، بیش از کشورهای پیشرفته است.(۵)، در کشور ایران نیز بررسیها و شاخصهای آماری حکایت از رشد پر شتاب جمعیت سالمند دارد.(۶)، بر اساس تعریف سازمان ملل متحد، کشوری که بیش از ۷٪ کل جمعیّتش را گروه سنی سالمند تشکیل دهد، کشور سالمندی محسوب می‌گردد، بنابراین زنگ خطر برای ایران در قرن بیست و یکم به صدا در آمده است.(۷)

ایران به عنوان یک کشور در حال توسعه به واسطه بمب جمعیّتی مربوط به دهه ۱۳۶۰ با جمعیّت بیش از حد انتظار سالمندان در آینده روبرو است و جمعیّت سالمندان ایران از ۸٪ کنونی به ۲۲٪ در سال ۱۴۲۵ افزایش پیدا خواهد کرد. این بحران جمعیّتی پدیده سونامی سالمندان ایران را ایجاد خواهد کرد.(۴)، بررسیها نشان می‌دهند که ۱۱٪ جمعیّت شهرستان سربیشه را سالمندان تشکیل می‌دهد که از این تعداد ۸۸۴ نفر ساکن شهر و ۳۶۷۶ نفر ساکن روستا می‌باشند.

بررسی این آمار نشان‌دهنده اهمیت توجه به پدیده سالمندی و تبعات اجتناب‌ناپذیر آن می‌باشد و در این میان ارائه راهکارهایی برای بهتر کردن شرایط زندگی افراد سالمند، به خصوص در نقاط محروم از اهمیت بالایی برخوردار است. اگرچه افزایش جمعیّت سالمندان، بیانگر موفقیت نظام سلامت در ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبتی می‌باشد، اما بیانگر جمعیّت بالایی از سالمندان است که دارای مسائل مختلف اجتماعی، اقتصادی، روانشناختی و فیزیولوژیکی می‌باشند(۳) و تحت‌تأثیر قرار گرفتن ابعاد مختلف انسانی سالمندان به ویژه در کشورهایی از قبیل ایران که ساختارهای اجتماعی و رفاهی توانمندی ندارند، به طور قابل ملاحظه‌ای کیفیت زندگی سالمندان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد.(۸)، تحت‌تأثیر قرارگرفتن کیفیت زندگی سالمندان آن چنان از نظر پژوهشگران و صاحب‌نظران اهمیت داشته که شروع و توسعه مفهوم کیفیت زندگی بر روی گروه سنی سالمندان بوده است و سپس به سایر گروههای پژوهشی توسعه داده شده است.(۹)، همزمان با بالا رفتن سن و رسیدن به دوره سالمندی و ضعفهای ناشی از آن، این دسته از افراد آسیب‌پذیر شده و بستر بروز بسیاری از بیماریهای جسمی و روحی برای سالمندان مهیا می‌گردد که از جمله بیماریهای شایع در سالمندان پوکی استخوان می‌باشد.(۱۰)، قدرت عضلانی برای سالمندان مهم است، زیرا نداشتن توانایی عضلانی، انجام فعالیتهای روزمره را با مشکل روبرو می‌سازد و سبب وابستگی فرد سالمند به افراد دیگر می‌شود.(۱۱)

با اتخاذ تدابیر ساده و ارائه روشهایی برای زندگی سالمتر از جمله آموزش ورزش مناسب و منظم زیر نظر پزشک معالج، کم کردن وزن برای جلوگیری از فشار زیاد بر مفاصل پشت ران و زانو و همچنین ارائه رژیم غذایی صحیح و مناسب با تأکید در مصرف

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

میوه‌ها می‌توان بسیاری از مشکلات و ناراحتیهای ناشی از درد مفاصل و استخوانها را در سالمندان کم کرد.(۱۲)

دغدغه اصلی محققان و پژوهشگران تنها پرداختن به افزایش طول عمر نمی‌باشد؛ بلکه با نگاهی به آمار و ارقام، می‌توان دریافت که اگر چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم فقط زنده ماندن و افزایش طول عمر بوده است، زندگی با کیفیتی برتر چالش قرن جدید است.(۱۳)، پیری فرآیندی است که متوقف نمی‌شود و تنها با داشتن زندگی سالم و مراقبتهای ویژه می‌توان این دوران را به دورانی مطلوب و لذتبخش توأم با سلامتی تبدیل کرد. سلامت سالمندان یکی از مسائل بهداشت در اکثر جوامع است و مقابله با این مشکلات نیازمند سیاستگزاری و برنامه‌ریزیهای دقیق و صحیح می‌باشد.(۱۴)، به طور حتم اکثر کشورهای در حال توسعه که برنامه فراگیر در این زمینه ندارند، با مشکلات بسیاری مواجه هستند. با بررسی وضعیت مرگ‌ومیر می‌توان دریافت که شایعترین علل مرگ در گروههای سنی بالای پنجاه سال، بیماریهای قلبی-عروقی، سرطانها، بیماریهای دستگاه تنفسی و حوادث هستند که اصلاح سبک زندگی نقش مهمی در پیشگیری از آنها دارد. نتایج مطالعه Knoops و همکاران نشان داد که اصلاح شیوه زندگی در سالمندان با کاهش ۵۰٪ میزان مرگ‌ومیر ناشی از بیماریهای مزمن همراه است.(۱۵)، نیازهای جسمانی در سنین پیری از اهمیت فراوانی برخوردار هستند و مسائل روانی ناشی از سالمندی نیز تحولات بسیاری در روش زندگی این گروه از افراد به وجود می‌آورد. در دوره سالمندی، شخص ممکن است به دلیل محدودیتهای مربوط به تغییرات پیری برای برآورده کردن نیازهای اساسی به کمک دیگران نیاز داشته باشد. در این راستا، شیوه زندگی سالم در سالمندان امر مهمی است که می‌تواند بسیاری از مشکلات ناشی از تغییرات پیری را کنترل نماید یا به تعویق اندازد و سلامت سالمندان را حفظ کند.(۱۴)

توجه به کیفیت زندگی و تأثیر ملاحظات روانشناختی و اصلاح شیوه زندگی، تا حد بسیار زیادی می‌تواند باعث افزایش کارایی و استقلال سالمندان شود و آنان را در کنترل عوارض متعدد سالمندی و درمانهای مختلف آن کمک نماید.(۱۶)، با توجه به موارد یاد شده، مطالعه وضعیت سلامت این گروه سنی در جهت ارتقای سلامت آنان و پیشگیری از بیماریها و همچنین برنامه‌ریزی برای مراقبت ضروری به نظر می‌رسد.

لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش شیوه زندگی سالم بر میزان نگرش و عملکرد سالمندان در زمینه دردهای استخوانی و مفاصل انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه نیمه‌تجربی از نوع قبل و بعد بر روی صد سالمند تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سربیشه که به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای و تصادفی ساده انتخاب شدند، انجام شد. به این صورت که از بین مراکز شهرستان سربیشه سه مرکز مود، سربیشه، درح انتخاب و سپس از هر مرکز درح و مود ۳۳ نفر و در مرکز سربیشه ۳۴ نفر بر اساس لیست سالمندان دارای پرونده به صورت تصادفی انتخاب شدند.

حجم نمونه بر اساس نتایج پرسشنامه‌ای که به صورت پایلوت بر روی سی نفر انجام شد و با توجه به ضریب اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۰/۸، d برابر ۱۱ و σ برابر با ۲۷، صد نفر برآورد گردید که از جمعیّت مردان سیصد نفری، ۴۵ نفر و از جمعیّت ۳۶۶ نفری زنان، ۵۵ نفر به صورت تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند.

$$n=\frac{2\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}}+z_{1-\beta}\right)^2\sigma^2}{d^2}=\frac{2\times(1/96+0/84)^2\times27^2}{(11)^2}\approx94/5\cong100$$

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد ارسالی از وزارت بهداشت که جهت سنجش وضعیت اطلاعات ماندگار سالمندان به کار گرفته می‌شد، بود. این پرسشنامه دارای ۱۱ سؤال مربوط به عملکرد و ۱۳ سؤال مربوط به نگرش می‌باشد. سؤالات عملکردی عملکرد سالمندان را در مواردی همچون طریقه خوابیدن، استفاده از تشک و بالش، حرکت در سربالایی، نوع کفش مورد استفاده، طریقه حمل اشیاء و استفاده از صندلی موقع نشستن و سؤالات نگرشی، نگرش سالمندان را نسبت به همین موارد می‌سنجد. در این مطالعه روایی محتوایی این پرسشنامه توسط پنج نفر از اعضای هیأت علمی صاحب‌نظر تأیید گردید و پایایی آن به روش آزمون باز آزمون بر روی ده نفر از سالمندان به فاصله یک هفته بررسی وضریب همبستگی ۰/۷۶ به دست آمد.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

جهت برگزاری کلاسهای آموزشی، سالمندان مراکز درح و مود هر کدام در دو گروه و سالمندان مرکز سربیشه به پنج گروه تقسیم شدند تا در گروههای کم‌جمعیّت آموزشهای لازم را فراگیرند.

پس از اطمینان از رضایت افراد شرکت‌کننده در مطالعه و دادن اطمینان خاطر از اینکه نتایج محرمانه بوده و به صورت کلی گزارش می‌گردد، پرسشنامه نگرش و عملکرد توسط سالمندان تکمیل شد و سپس کلاسهای آموزشی طبق کتابهای موجود در مراکز بهداشتی درمانی (کتاب راهنمای بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی، استخوان، مفاصل) توسط بهورزهای شاغل در خانه بهداشت، کاردانهای مستقر در مراکز که مسلط به موضوع و شیوه آموزش برای این گروه سنی بودند، در دو جلسه چهل دقیقه‌ای با روش سخنرانی، پرسش و پاسخ، اجرای نقش با فاصله دو ماه برگزار شد. در این کتابها به صورت بسیار ساده و عملی آموزش حرکات ورزشی و نرمشهای ساده برای جلوگیری از دردهای مفاصل و استخوان، توصیه‌هایی برای کمر و زانو، علل شایع کمر درد، مراقبت از زانو، پوکی استخوان و راههای پیشگیری از آن و یا جلوگیری از پیشرفت آن، آورده شده است. همچنین در مورد تغذیه برای عملکرد بهتر مفاصل و استخوان نیز آموزشهایی به سالمندان توصیه شده است. بعد از دو ماه، مجدداً پرسشنامه نگرش و عملکرد توسط سالمندان تکمیل گردید.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۶ و آزمونهای آماری Paired T Test و Wilcoxon در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

از صد سالمند موردمطالعه، ۲٪ مشکل حرکتی داشته و ۱۲٪ بیش از سه دارو مصرف می‌کردند. میزان درآمد ۴۲٪ سالمندان کمتر از پنجاه هزار تومان و ۹٪ بالاتر از سیصد هزار تومان بود و همچنین ۴۸٪ آنان ساکن شهر و ۵۲٪ ساکن روستا بودند. از نظر اشتغال، ۹٪ سالمندان قالیباف، ۳۹٪ خانه‌دار، ۳۳٪ کشاورز، ۱۱٪ دامدار و ۱۱٪ شغل آزاد داشتند. میانگین سن سالمندان ۲/۹±۶۴/۱۶ سال و میانگین وزن آنان ۱۱/۱۷±۶۰/۲۷ کیلوگرم گزارش شد.

نتیجه Paired T Test نشان داد میانگین نمره نگرش سالمندان بعد از آموزش نسبت به قبل از آن به طور معنی‌داری افزایش داشت.($p<۰/۰۰۱$)، همچنین بر اساس نتیجه آزمون Wilcoxon میانگین نمره عملکرد سالمندان بعد از آموزش افزایش معنی‌داری داشت. (جدول ۲)

جدول ۱: توزیع فراوانی سالمندان مورد مطالعه برحسب وضعیت تغذیه

وضعیت تغذیه	قبل از آموزش			بعد از آموزش		
	بله	گاهی	خیر	بله	گاهی	خیر
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
آیا دو وعده یا بیشتر شیر و فرآورده‌های لبنی استفاده می‌کنید؟	۸ (۸)	۵۰ (۵۰)	۴۲ (۴۲)	۹ (۹)	۶۴ (۶۴)	۲۴ (۲۴)
آیا در سنین جوانی از شیر و فرآورده‌های لبنی استفاده کرده‌اید؟	۴۵ (۴۵)	۵۵ (۵۵)	۰ (۰)	۴۵ (۴۵)	۵۵ (۵۵)	۰ (۰)
آیا از نوشابه‌های گازدار استفاده می‌کنید؟	۳۰ (۳۰)	۳۰ (۳۰)	۴۰ (۴۰)	۱۵ (۱۵)	۶۵ (۶۵)	۲۰ (۲۰)
آیا در رژیم غذایی از ماهی استفاده می‌کنید؟	۱۱ (۱۱)	۲۸ (۲۸)	۶۱ (۶۱)	۱۴ (۱۴)	۶۳ (۶۳)	۲۳ (۲۳)

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره نگرش و عملکرد سالمندان موردمطالعه قبل و بعد از آموزش شیوه زندگی سالم

متغیر / مرحله	قبل از آموزش	بعد از آموزش	P-value
	انحراف‌معیار±میانگین	انحراف‌معیار±میانگین	
نگرش	۳/۶۳±۴/۵۲	۸/۴±۵/۱۲	<۰/۰۰۱
عملکرد	۱/۴۱±۳/۶۹	۵/۶۳±۴/۰۶	<۰/۰۰۱

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

بحث

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، نیمی از مصرف‌کنندگان نوشابه‌های گازدار، بعد از آموزش مصرف مداوم آن را ترک کردند. استفاده از فرآورده‌های لبنی در افرادی که از شیر و فرآورده‌های آن استفاده نمی‌کردند، بعد از آموزش افزایش چشمگیری داشت. در مورد مصرف ماهی نیز تفاوت محسوسی مشاهده شد. از آنجا که تنها دو جلسه آموزشی برای سالمندان برگزار شد، این موضوع حساسیت و توجه سالمندان به آموزشهای موردنیاز را تأیید و از طرفی عدم آگاهی کافی در زمینه تغذیه را نشان می‌دهد. در کتاب شیوه زندگی سالم در سالمندان که توسط کارمندان بهداشتی مراکز آموزش داده شد، مصرف ماهی و لبنیات عامل مهم پیشگیری در دردهای استخوانی بیان شده است. در مطالعه El Zeiny مانع اصلی برای تغییر رژیم غذایی، فقدان آگاهی در مورد رژیم غذایی سالم عنوان شده است.(۱۷)، مطالعات مختلفی سوءتغذیه بالا در سالمندان را تأیید کرده‌اند.(۱۸-۱۹)، در مورد شیوه صحیح استراحت و خواب نیز نگرش سالمندان قبل و بعد از آموزش تفاوت داشت. این تفاوت در عملکرد آنها نیز مشهود بود. روش صحیح حمل اجسام و لباس پوشیدن با تکیه به دیوار، به صورت عملی به سالمندان آموزش داده شد که بسیار مورد استقبال قرار گرفت. در کتاب سالمندان، حرکات ورزشی برای مراقبت از زانو و کمر آموزش داده شده است. گروه آموزشی طرح نیز این آموزشها را در جلسات خود به صورت عملی و اجرای نقش آموزش دادند که بسیار مورد توجه قرار گرفت. همچنین علل شایع کمردرد، چگونه بخوابیم و چگونه بایستیم نیز آموزش داده شد. بیشترین رشد آماری در قسمت عملکرد مربوط به نرمشهای مفید برای زانو و کمر بود. شاید تفاوت روش آموزشی در این مورد که به صورت فعال و اجرای نقش بود، در این رشد تأثیر داشته باشد که به بررسی بیشتر نیاز دارد. سالمندان بسیاری با انجام این ورزشها، تخفیف دردهای مزمن زانو و کمر را عنوان می‌کردند که احتیاج به تحقیقات و بررسیهای علمی بیشتر دارد. نتایج مطالعه Hamidizadeh و همکاران نشان داد آموزش ورزشهای سبک به سالمندان موجب افزایش کیفیت زندگی آنان می‌گردد.(۲۰)، در مطالعه Bazrafshan و همکاران با عنوان بررسی تأثیر ورزش بر کیفیت زندگی زنان سالمند شیراز، نتایج نشان داد که نمره کیفیت زندگی پیش از به کارگیری برنامه آموزشی ورزش پنجاه و پس از آموزش ۷۵ بود که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود.(۲۱)، نتایج مطالعه‌ای نشان داد برنامه‌های ورزشی باید در حمایت از سالمند ارائه شوند.(۲۲)

در مطالعه حاضر، میانگین نمره نگرش و عملکرد در سالمندان بعد از آموزش نسبت به قبل از آن افزایش معنی‌داری داشت که با نتایج مطالعات دیگر همخوانی دارد.(۱۸)، اگر سالمندان در مورد شیوه صحیح تغذیه، ورزش، خواب، استراحت و مصرف صحیح داروها اطلاعات درستی داشته باشند می‌توان از مشکلات بسیاری پیشگیری یا در صورت ایجاد، به نحو مطلوب آنان را کنترل کرد و در جهت ارتقای کیفیت زندگی آنان گام برداشت.(۲۰)، به نظر می‌رسد تأثیرپذیری این برنامه‌های آموزشی به این دلیل باشد که عوامل فردی و محیطی مؤثر بر ایجاد مشکلات مفصل و زانو به صورت ساده و قابل فهم توضیح داده شده و در آموزش عملی از خود سالمندان حاضر در جلسات کمک گرفته شده و به صورت اجرای نمایش حرکات ورزشی آموزش داده شده است. شاید اگر از روش آموزشی مناسب و مطالب کاربردی و ساده استفاده شود اثربخشی آموزشها بیشتر گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، گروه سالمندان آماده برای تغییر در نگرش و عملکردشان می‌باشند، مشروط بر آنکه آموزشهای داده شده استاندارد و روش آموزش مناسب باشد. با آموزش سالمندان در مورد شیوه زندگی سالم می‌توان از بسیاری از مشکلات آنان پیشگیری و در جهت ارتقای کیفیت زندگی آنان گام برداشت. تعداد کمی از افراد موردمطالعه از لبنیات و ماهی استفاده می‌کردند که نیاز به فرهنگ‌سازی در تمام سنین دارد. با اینکه جلسات آموزشی نسبتاً کم بود ولی نتایج مطلوبی داشت، لذا لزوم برگزاری کلاسهای مختلف آموزشی برای سالمندان که معمولاً کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند، بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد ۳۹۴ در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می‌باشد. از جناب آقای مهندس شریف‌زاده بابت

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

راهنمایی و حمایت از انجام این طرح پژوهشی قدردانی و تشکر
می‌گردد.

REFERENCES

1-Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. BMC Public Health. 2008; 8:323.

2-Darvishpoor kakhki A, Abed saeedi J, Delavar A, Saeed-O-Zakerin M. Tools for measurement of health status and quality of life of elderly people. Journal of the Faculty of Medicine. 2010; 33 (3):162-73. [Persian]

3-Habibi A, Nikpour S, Seidoshohadaei M,Haghani H. Quality of life and status of physical functioning among elderly people in west region of Tehran:A cross-sectional survey. Iran J Nurs. 2008; 21 (53):29-39.[Persian]

4-Arastoo AA, Ghasemzade R, Nasseh H, Kamali M, Rahimi Foroshani A, Arzaghi M, et al. Factors Affecting Quality of life in Elderly Diabetic Residents of the kahrizak Geriatric Nursing Home of Tehran. Iran J Endocrinol Metab. 2012; 14(1):18-24. [Persian]

5-Guralink, JM, Farmer ME, Brazer M. Chorionic condition -in: established population for epidemiologic studies of the elderly. Washington, DC: National Institute of Aging. 2001; 71(5):110-7.

6-Nikpour S, Habibi A, Seiedoshohadai M, Haghani H. Relation between Quality of life and socio- demographic characteristics among older people in Tehran-Iran. Middle East Journal of Age and Aging. 2007; 4 (2):25-30. [Persian]

7-Teymoori F, Dadkhah A, Shirazikhah M. Social welfare and health (mental, social, physical) status of aged People in Iran. Middle East Journal of Age and Aging. 2006; 3(1):39-45. [Persian]

8-Knurowski T, Lazić D, van Dijk JP, Geckova AM, Tobiasz-Adamczyk B, van den Heuvel WJ. Survey of health status and quality of life of the elderly in poland and croatia. Croat Med J. 2004; 45(6):750-6.

9-Sarvimaki A, Stenbock-Hult B. Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value. J Adv Nurs. 2000; 32(4):1025-33.

10-Srivastava M, Deal C. Osteoporosis in elderly: prevention and treatment. Clin Geriatr Med. 2002; 18(3):529- 55.

11-Gómez-Cabello A, Ara I, González-Agüero A, Casajús JA, Vicente-Rodríguez G. Effects of training on bone mass in older adults: a systematic review. Sports Med. 2012; 42(4):301-25.

12-Wood RH, Reyes-Alvarez R, Maraj B, Metoyer KL, Welsch MA. Physical fitness, cognitive function and health-related quality of life in older adults. J Aging Phys Act. 1999; 7(71):217-30.

13-Rogers A, Woodward J. The sources of regional elderly population growth: migration and aging-in-place. The Professional Geographer. 1988; 40(4):450-9.

14-Khoshbin S, Ghousi A, Frahani A, Motalagh ME. Guideline of promote healthy lifestyles in the elderly, nutrition and physical activity. 1st ed. Tehran: Office of Elderly Health, Office of Family Health and Population; 2007. [Persian]

15-Knoops KT, de Groot LC, Kromhout D, Perrin AE, Moreiras-Varela O, Menotti A, et al. Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women: the HALE project. JAMA; 2004; 292(12): 1433-9.

16-Mowad L. Correlates of quality of life in older adult veterans. West J Nurs Res. 2004; 26(3):293-306.

17-El Zeiny NA. Health and lifestyle survey: community's attitudes to health and barriers toward lifestyle change. J Egypt Public Health Assoc. 2000; 75(5,6):477-506.

18-Nejati V. Assessing the health status of elderly people in the province of Qom. J Qazvin Univ Med Sci. 2009; 13(1): 67-72. [Persian]

19-Brownie S. Why are elderly individuals at risk of nutritional deficiency? Int J Nurs Pract. 2006; 12(2):110-8.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

20-Hamidizadeh S, Ahmadi F, Aslani Y, Etemadifar Sh, Salehi K, Kordyazdi R. Assessment the effect of group etercise on quality of life in older adults. J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci. 2009; 16(1):81-6. [Persian]

21-Bazrafshan MR, Hoseini MA, Rahgozar M, Sadat Madah B. The effect of exercise on quality of life of elderly women of Jahandidegan Club Foundation Shiraz 2007. Iranian Journal of Ageing 2007; 1(2):196-204. [Persian]

22-Asefzadeh S, Ghodousian A, Najafipour R. How does the elderly spend their leisure time in Qazvin? J Qazvin Univ Med Sci. 2009; 13(2):84-7. [Persian]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

Abstract *Original Article*

The impact of educating healthy lifestyle on Sarbisheh elderly people's attitude and practice concerning joints and bones pain in 2010-2011

M. Mohammadi[1], M. Mohammadi[2], M. R. Miri[3]

Introduction and Aim: Quality and modified lifestyle can significantly increase elderly life efficacy. Therefore, this study aimed to assess the impact of educating healthy lifestyle on Sarbisheh senior citizens' attitude and practice concerning joints and bones pain.

Materials and Methods: In this quasi-empirical study, 100 senior citizens supported by Health-Care Center of Sarbisheh were selected by random sampling. The data was collected by two questionnaires sent from the Ministry of Health, Care and Medical Education, including 11 performance and 13 attitude questions. These questions were given to them in pre- and post-test. Training was carried out based on books available in the health center concerning elderly life. It was done in two stages for seven groups. Analysis of data was done in SPSS (version 16) using paired t-test and Wilcoxon at the significant level of 0.05.

Results: In this study, 2% of patients had motor problems. 8 %of seniors consumed dairy products twice a week which elevated to 9% after education. Analysis showed that attitude and performance mean scores increased significantly ($P<0.05$).

Conclusion: Seniors have the potential to change their attitude and performance provided that their training is standard and needs-based. Findings showed that only few of the elderly people used dairy products and fish which underlies the need to nutritional education for all ages.

Keywords: Education; Bone Pain; Lifestyle; Performance; Attitude

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2014; 11 (3):161-168

Received: May 23, 2013 ***Accepted: November 9, 2014***

Corresponding Author: Monireh Mohammadi, Bachelor of Health, Faculty of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran. m.m981@yahoo.com

[1] Bachelor of Health, Faculty of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

[2] PhD of Biochemistry, Department of Biology, Faculty of Basic Sciences, Sistan and Baluchestan University, Zahedan, Iran.

[3] Associate Professor, Department of Public Health, Faculty of Public Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]