

مقایسه میزان آگاهی ورزشکاران کانگ فوتوآ و افراد غیر ورزشکار از عوامل خطر ساز بیماری پوکی استخوان

مهدی محمودی

چکیده:

زمینه و هدف: پوکی استخوان یک مشکل بزرگ و رو به گسترش در جهان است که با توجه به افزایش امید به زندگی و افزایش تعداد سالمندان به نظر می رسد در دهه های آینده شیوع این بیماری افزایش چشمگیری داشته باشد این بیماری شایع ترین بیماری متابولیک استخوان است که با کاهش تدریجی توده استخوانی و تخریب بافت استخوان شروع شده و در نتیجه استخوانها نازک و شکننده می شوند و شناخت عوامل موثر در پوکی استخوان در پیشگیری از آن موثر است هدف از این پژوهش مقایسه میزان آگاهی و نگرش ورزشکاران کانگ فوتوآ و افراد غیر ورزشکار از عوامل خطر ساز بیماری پوکی استخوان می باشد.

روش کار: این پژوهش نوعی مطالعه توصیفی تحلیلی است که با استفاده از پرسشنامه ای در سه بخش به خصوصیات فردی و اجتماعی، آگاهی از عوامل خطر ساز بیماری پوکی استخوان نگرش در مورد اهمیت بیماری پوکی استخوان انجام شد. حجم نمونه ۲۴۰ نفر در نظر گرفته شده است که ۱۲۰ نفر آن را افراد ورزشکار کانگ فوتوآ و ۱۲۰ نفر ما بقی را افراد غیر ورزشکار جامعه تشکیل داده اند روش نمونه گیری در گروه ورزشکاران به صورت تصادفی بوده و از هرجنس ۶۰ نفر به تصادف انتخاب شده اند، در مورد گروه غیر ورزشکار نمونه گیری به روش مبتنی بر هدف انجام گرفته است و پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها داده ها پس از جمع آوری نمره گذاری گردیده و سپس با استفاده از نرم افزار 14 SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: بر اساس ۳۲ پرسش پژوهش جهت سنجش میزان آگاهی افراد از عوامل خطر ساز بیماری پوکی استخوان میانگین جوابهای صحیح به پرسش ها در گروه ورزشکار ۵۲،۲۰ و در گروه غیر ورزشکار ۴۷،۲۰ بود که تفاوت معنی داری را نشان نداد. در بررسی ارتباط میزان آگاهی با ویژگیهای فردی و اجتماعی تنها در مورد متغیر جنس در هر دو گروه ارتباط معنی داری دیده شد. بدین صورت که میزان آگاهی زنان از عوامل خطر ساز بیماری پوکی استخوان بیشتر از مردان بوده است. نتیجه: حضور افراد در محیطهای ورزشی و همچنین دوره های آموزشی مرتبط با این گونه ورزشها نتوانسته است باعث افزایش آگاهی این گروه در مورد عوامل خطر ساز بیماری پوکی استخوان گردد و این در حالی است که انتظار می رود ورزشکاران بتوانند با داشتن اطلاعات کافی نقش پر رنگ تری در آگاه ساختن افراد جامعه در پیشگیری از بروز بیماری پوکی استخوان داشته باشند.

واژه های کلیدی: پوکی استخوان، آگاهی، ورزش کاران، غیر ورزشکار.

۱- مقدمه

پوکی استخوان (استئوپروز)^۱ یک مشکل بزرگ و رو به گسترش در جهان است که با توجه به افزایش امید به زندگی و افزایش تعداد سالمندان به نظر می رسد در دهه های آینده شیوع این بیماری افزایش چشمگیری داشته باشد (۱) این بیماری شایع ترین بیماری متابولیک استخوان است که با کاهش تدریجی توده استخوانی و تخریب بافت استخوان شروع شده و در نتیجه استخوانها نازک و شکننده می شوند (۲). پوکی استخوان یک بیماری اسکلتی است که ویژگی آن با از دست دادن توده استخوان و یکپارچگی ریز ساختار استخوان که به شکستگی منتهی می شود، نمود می یابد. (۳) طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، استئوپروز، کاهش تراکم استخوان بیش از ۲/۵ انحراف معیار از متوسط تراکم استخوان افراد جوان و طبیعی است (۴).

سازمان بهداشت جهانی استئوپروز را همراه با سرطان، سکنه مغزی و سکنه قلبی به عنوان چهار دشمن اصلی بشر نام برده است (۲) استئوپروز بیماری شایعی است و حدود ۱۰ درصد از زنان و مردان آمریکایی به این بیماری مبتلا هستند (۴). شیوع این بیماری در زنان ۴ برابر مردان بوده و در سنین یائسگی بیشترین شیوع را دارد (۲).

این بیماری در ایران نیز شایع بوده و از همین رو مطالعات متعددی به منظور بررسی وسعت این مشکل صورت گرفته است. به نظر می رسد که حدود ۹/۴ درصد مردان و ۳۲/۴ درصد زنان جمعیت سنی ۶۹-۲۰ ساله ساکن تهران مبتلا به استئوپروز ستون فقرات می باشند (۴). نتایج مطالعه طرح جامع پوکی استخوان کشور در سال ۱۳۷۹ حاکی از آن بود که پنجاه درصد مردان بالای پنجاه سال و هفتاد درصد زنان بالای پنجاه سال مبتلا به پوکی استخوان یا استئوپنی هستند (۵) بر اساس نتایج مطالعه انجام شده در ۹ استان کشور مجموع سالهای از دست رفته ناشی از استئوپروز، ۳۶۰۲۶ سال در جمعیت ایران در سال ۱۳۸۰ محاسبه گردید که ۱۸۷۵۷ سال متعلق به مردان و ۱۷۲۸۰ سال متعلق به زنان بود و سالهای از دست رفته ناشی از شکستگی لگن در زنان ۱۵۸۸۰ سال، شکستگی مهره ۱۲۶۹ سال و شکستگی ساعد ۱۲۱۶ سال به دست آمد (۶). همچنین بر اساس مطالعه ای که در شهر تهران انجام شده، شیوع استئوپروز در زنان رده سنی ۴۰-۶۰ سال در ناحیه ستون فقرات ۱۵/۸ و در ناحیه سر استخوان ران ۲/۹ درصد بوده است (۲).

این پژوهش کلیه ورزشکاران کانگ فو شهرستان شهر بابک و در مورد هدف دوم جمعیت عادی این شهرستان در سال ۱۳۸۸ را در خصوص میزان آگاه سازی از عوامل خطر ساز بیماری پوکی استخوان مورد بررسی قرار داده است.

این پژوهش نوعی تحقیق کاربردی بوده و به منظور استفاده از نتایج آن در پیشگیری، بهداشت و درمان انجام شده است.

هدف کلی این پژوهش مقایسه میزان آگاهی ورزشکاران کانگ فو و افراد غیر ورزشکار از عوامل خطر ساز بیماری پوکی استخوان می باشد.

در اهداف جزئی این تحقیق موارد ذیل در نظر گرفته شده است:

۱- تعیین میزان آگاهی ورزشکاران کانگ فو از عوامل خطر ساز بیماری پوکی استخوان

۲- تعیین میزان آگاهی افراد غیر ورزشکار از عوامل خطر ساز بیماری پوکی استخوان

۳- مقایسه میزان آگاهی ورزشکاران کانگ فو و افراد غیر ورزشکار از عوامل خطر ساز بیماری پوکی استخوان

۴- بررسی ارتباط بین میزان آگاهی ورزشکاران کانگ فو از عوامل خطر ساز بیماری پوکی استخوان با برخی متغیرهای فردی و اجتماعی

۵- بررسی ارتباط بین میزان آگاهی افراد غیر ورزشکار از عوامل خطر ساز بیماری پوکی استخوان با برخی متغیرهای فردی و اجتماعی

۲- بیان مسئله و پیشینه

استئوپروز علت اصلی شکستگی لگن و ستون فقرات می باشد. پیش بینی می شود تعداد شکستگی ناشی از استئوپروز در جهان از تعداد ۱/۷ میلیون در سال ۱۹۹۰ به ۶/۳ میلیون در سال ۲۰۵۰ برسد مطابق برآورد انجام شده ۷۱ درصد این شکستگی ها در کشورهای در حال توسعه خواهد بود همچنین تعداد شکستگی های لگن ناشی از استئوپروز در جمعیت آسیایی نیز رو به افزایش است که بر اساس تخمین در سال

^۱:osteoporosis

۲۰۵۰ بیش از نیمی از تعداد شکستگی ها در جهان یعنی ۳/۲ میلیون در آسیا خواهد بود (۷) در جوامع اروپایی هر سی دقیقه یک نفر به علت پوکی استخوان دچار شکستگی می شود که از میان شکستگی استئوپروتیک لگن به علت افزایش بیماری زایی و مرگ و میر متعاقب آن از اهمیت بالایی برخوردار است (۸) طبق برآورد انجام شده از هر ۲ زن یک نفر و از هر ۸ مرد یک نفر یک نوع شکستگی مربوط به استئوپروز را در طول زندگی خود تجربه خواهند کرد. به دنبال شکستگی تعداد بسیاری از بیماران درد و ناراحتی پیشرونده و کاهش کیفیت زندگی را تجربه می کنند (۲)

استئوپروز باعث از کار افتادگی فرد شده و بار اقتصادی قابل توجهی را به جامعه تحمیل می کند (۲) عامل عمده هزینه های بیمارستانی در بسیاری از مناطق دنیا شکستگی های استئوپروتیک است که یکی از شایعترین علل ناتوانی نیز محسوب می شود (۹) شیوع بالا و عوارض نا توان کننده پوکی استخوان را به یکی از مسائل مهم بهداشتی در ایران تبدیل کرده است که نیازمند توجه و برنامه ریزی برای غربالگری درمان و پیشگیری در این زمینه می باشد. به نظر می رسد این بیماری مشکل جدی سیستم بهداشتی کشور است که با توجه به تغییر الگوی جمعیتی در آینده ابعاد وسیع تری به خود خواهد گرفت (۶)

از طرفی این بیماری اپیدمی خاموش عصر حاضر است چرا که علائم بالینی نداشته و اولین بار خود را با عوارض بیماری که همان شکستگی است نشان می دهد (۲)

بر اساس مطالعات انجام شده عوامل مختلفی، افراد را در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار میدهند که از آن جمله می توان به سن، جنس، لاغری، بی تحرکی، سن قاعدگی و یائسگی، مصرف سیگار و قهوه و الکل، تعداد زایمان، مدت شیردهی، مصرف برخی داروها، کمبود کلسیم و ویتامین د دریافتی، سابقه خانوادگی، عوامل ژنتیکی، کمبود استروژن در زنان یائسه، جذب کم یا زیاد پروتئین، جذب زیاد فسفر، سدیم و ... اشاره نمود ((۱۰)، (۱۱)، (۱۲)، (۴)، (۱۳))

بیماری پوکی استخوان از اوایل دوران جوانی شروع می شود. در طول دوران کودکی تا بیست سالگی تشکیل استخوان ها از تخریب آنها بیشتر است، بعد از سن سی سالگی به دلایلی که هنوز شناخته نشده اند این فرایند بر عکس شده و تخریب استخوان از تشکیل آن بیشتر می شود. تا سن سی سالگی بیشتر افراد به حداکثر توده استخوانی دست می یابند و از این سن از دست دادن استخوان به آهستگی شروع می شود به عبارت دیگر حداکثر توده استخوانی در سالهای اولیه زندگی تا اواخر نوجوانی و یا اوایل دهه سوم زندگی تشکیل می شود (۱۴) با توجه به شروع فرآیند پوکی استخوان از دوران نوجوانی و جوانی، یکی از بهترین معیارهای پیشگیری از پوکی استخوان داشتن استخوان های قوی در سنین کودکی و نوجوانی است. بر اساس مطالعات انجام شده افزایش دادن حداکثر ده درصد توده استخوانی می تواند تا پنجاه درصد خطر شکستگی های استئوپروتیک را در سنین سالمندی کاهش دهد. در نتیجه یک روش موثر پیشگیری آن است که تا حد ممکن در طی دوران نوجوانی استخوان ها قوی ساخته شوند (۱۵).

پوکی استخوان، بیماری گران، پرخرج و ناتوان کننده ای است که با مرگ و میر و عوارض فراوان همراه است و شکستگی به دلیل استئوپروز یکی از شایع ترین علل ناتوانی است و عامل عمده تحمیل هزینه های بیمارستانی در بسیاری از مناطق دنیا محسوب می شود. (۱۶) پوکی استخوان مشکل شایع نظام های بهداشتی بوده و به عبارتی یک اپیدمی پنهان است و تنها با تشخیص زودرس می توان از عوارض آن جلوگیری کرد به بیان دیگر درمان همان پیشگیری اولیه است (۴) اما متأسفانه اکثر مردم درک درستی از پوکی استخوان، علل و درمان آن ندارند و ضرورت دارد راهکار گسترده ای برای تدبیر و پیشگیری از آن در نظر گرفته شود (۱۷) پیشگیری از این بیماری در سراسر زندگی امکان پذیر است ولی مسئله مهم این است که پیشگیری اولیه این بیماری باید از دوران کودکی و نوجوانی آغاز شود، چون مقدار استخوانی که طی این دوران بدست می آید (۱۸) اصل مهم در پیشگیری شناخت طرز فکر، روش زندگی، عادات روزانه در جهت بهبود کیفیت زندگی و کارایی افراد می باشد. (۱۹) هرچند امروزه پوکی استخوان و شکستگی های ناشی از آن یک مشکل بزرگ بهداشتی در سنین کهن سالی می باشد. این عارضه در خانم ها و در سنین پس از یائسگی بسیار شایع است. (۲۰)

۳- روش شناسی تحقیق

این پژوهش نوعی مطالعه توصیفی تحلیلی است، که پس از توصیف وضعیت متغیرهای مورد بررسی در هریک از گروهها، به مقایسه دو گروه می پردازد.

برای دستیابی به اهداف پژوهش از پرسشنامه ای پژوهشگر ساخته که پس از بررسی مطالعات متعددی که در زمینه پوکی استخوان در ایران و سایر کشورهای جهان صورت گرفته است تدوین شد استفاده گردید.

به منظور تایید اعتبار علمی ابزار، پرسشنامه مذکور در اختیار تعدادی از اعضای هیات علمی گروه پزشکی دانشگاههای آزاد اسلامی واحد شهربابک و سیرجان قرار گرفت و پس از اصلاح و اعمال نظرات مورد تایید نهایی قرار گرفت.

جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر را در مورد هدف اول کلیه ورزشکاران کانگ فو شهرستان شهربابک و در مورد هدف دوم جمعیت عادی این شهرستان در سال ۱۳۸۸ تشکیل می دهند.

۴- یافته ها و تجزیه و تحلیل داده ها

داده ها پس از جمع آوری نمره گذاری گردیده و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. آمارهای توصیفی شامل فراوانی مطلق، فراوانی نسبی، میانگین، انحراف معیار، مینیمم و ماکزیمم جهت توصیف داده ها استفاده شدند. همچنین با استفاده از آمار توصیفی و براساس تعداد پاسخهای صحیح، آگاهی افراد هریک از گروهها در چهارسطح کم (۰-۸)، متوسط (۹-۱۶)، نسبتا خوب (۱۷-۲۴) و مطلوب (۲۵-۳۲) در جه بندی شد.

جهت مقایسه دو گروه و همچنین بررسی ارتباط با متغیرهای فردی و اجتماعی از آزمونهای استنباطی شامل مجذور کای، آزمون تی مستقل، مان یو وایتنی، کروسکال والیس و مونت کارلو استفاده گردید.

محدودیتهای تحقیق

حضور فرد با تحصیلات پزشکی در بستگان نزدیک می تواند بر روی نتایج پژوهش تاثیر گذار باشد به همین دلیل نقش این موضوع نیز به عنوان یکی از متغیرها مورد بررسی قرار گرفت.

حوصله و دقت آزمودنیها در زمان مصاحبه می توانست بر جوابهای ارائه شده به سوالات نقش داشته باشد، که برای کاهش این تاثیر انجام مصاحبه به زمانی که فرد مورد بررسی فرصت و حوصله کافی داشت موقوف می گردید

عدم اطلاع از اهداف پژوهش نیز می توانست دقت افراد در جوابگویی به سوالات را کاهش دهد که جهت برطرف ساختن آن توضیحاتی در این خصوص ارائه گردید.

نتایج مربوط به بررسی متغیرهای فردی و اجتماعی گروههای مورد بررسی

جدول ۱: توزیع فراوانی برخی متغیرهای فردی و اجتماعی در گروه ورزشکاران مورد بررسی

متغیر	ابعاد متغیر	فراوانی	درصد
سن	۲۰-۳۰	۶۹	۵۷,۵
	۳۱-۴۰	۳۴	۲۸,۳
	۴۱-۵۰	۱۷	۱۴,۲
جنس	مرد	۶۰	۵۰
	زن	۶۰	۵۰
تحصیلات	زیر دیپلم	۶	۵,۰

دپلم	۴۱	۳۴,۲	تحصیلات مادر
فوق دپلم	۲۴	۲۰,۰	
لیسانس و بالاتر	۴۹	۴۰,۸	
زیر دپلم	۱۰۳	۸۵,۸	
دپلم	۱۵	۱۲,۵	تحصیلات پدر
فوق دپلم	۱	۰,۸	
لیسانس و بالاتر	۱	۰,۸	
زیر دپلم	۹۳	۷۷,۵	
دپلم	۱۵	۱۲,۵	حضور فرد با تحصیلات پزشکی
فوق دپلم	۷	۵,۸	
لیسانس و بالاتر	۵	۴,۲	
بلی	۳۶	۳۰	
خیر	۸۴	۷۰	

- در مورد متغیر سن بیشترین درصد مربوط به گروه ۲۰-۳۰ سال است.
- در مورد متغیر جنس از دو گروه مرد و زن به طور یکسان هر کدام ۶۰ نفر استفاده شد.
- در مورد متغیر تحصیلات بیشترین درصد مربوط به گروه لیسانس و بالاتر می باشد.
- در مورد متغیر رشته تحصیلی بیشترین درصد مربوط به گروه ریاضی فیزیک می باشد.
- در مورد متغیر شغل بیشترین درصد مربوط به گروه بازنشسته و بیکار می باشد.
- در مورد متغیر تحصیلات مادر بیشترین درصد مربوط به گروه زیر دپلم می باشد.
- در مورد متغیر تحصیلات پدر بیشترین درصد مربوط به گروه زیر دپلم می باشد.
- در مورد متغیر حضور فرد با تحصیلات پزشکی بیشترین درصد مربوط به جواب خیر می باشد.

جدول ۲: توزیع فراوانی برخی متغیرهای فردی و اجتماعی در گروه غیر ورزشکاران مورد بررسی

متغیر	ابعاد متغیر	فراوانی	درصد
سن	۲۰-۳۰	۶۷	۵۵,۸
	۳۱-۴۰	۲۹	۲۴,۲
	۴۱-۵۰	۲۴	۲۰,۰
جنس	مرد	۶۰	۵۰,۰
	زن	۶۰	۵۰,۰
تحصیلات	زیر دپلم	۶	۵,۰
	دپلم	۳۲	۲۶,۷
	فوق دپلم	۲۸	۲۳,۳
	لیسانس و بالاتر	۵۴	۴۵,۰
تحصیلات مادر	زیر دپلم	۹۷	۸۰,۸
	دپلم	۱۸	۱۵,۰

فوق دیپلم	۳	۲,۵
لیسانس و بالاتر	۲	۱,۷
تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۷۱,۷
دیپلم	۲۱	۱۷,۵
فوق دیپلم	۷	۵,۸
لیسانس و بالاتر	۶	۵,۰
حضور فرد با تحصیلات پزشکی	بلی	۵۰,۸
خیر	۵۹	۴۹,۲

- در مورد متغیر سن بیشترین درصد مربوط به گروه ۲۰-۳۰ سال است.
- در مورد متغیر جنس از دو گروه مرد و زن به طور یکسان هر کدام ۶۰ نفر استفاده شد.
- در مورد متغیر تحصیلات بیشترین درصد مربوط به گروه لیسانس و بالاتر می باشد.
- در مورد متغیر رشته تحصیلی بیشترین درصد مربوط به گروه ریاضی فیزیک می باشد.
- در مورد متغیر شغل بیشترین درصد مربوط به گروه دولتی می باشد.
- در مورد متغیر تحصیلات مادر بیشترین درصد مربوط به گروه زیر دیپلم می باشد.
- در مورد متغیر تحصیلات پدر بیشترین درصد مربوط به گروه زیر دیپلم می باشد.
- در مورد متغیر حضور فرد با تحصیلات پزشکی بیشترین درصد مربوط به جواب بلی می باشد.

جدول ۳: مقایسه متغیرهای فردی و اجتماعی در گروه ورزشکار و غیر ورزشکار مورد بررسی

متغیر	ابعاد متغیر	ورزشکار		غیر ورزشکار		نتیجه آزمون
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
سن	۲۰-۳۰	۶۹	۵۷,۵	۶۷	۵۵,۸	$p=0,285$
	۳۱-۴۰	۳۴	۲۸,۳	۲۹	۲۴,۲	
	۴۱-۵۰	۱۷	۱۴,۲	۲۴	۲۰,۰	
جنس	مرد	۶۰	۵۰	۶۰	۵۰,۰	$p=0,168$
	زن	۶۰	۵۰	۶۰	۵۰,۰	
تحصیلات	زیر دیپلم	۶	۵,۰	۶	۵,۰	$p=0,646$
	دیپلم	۴۱	۳۴,۲	۳۲	۲۶,۷	
	فوق دیپلم	۲۴	۲۰,۰	۲۸	۲۳,۳	
	لیسانس و بالاتر	۴۹	۴۰,۸	۵۴	۴۵,۰	
تحصیلات مادر	زیر دیپلم	۱۰۳	۸۵,۸	۹۷	۸۰,۸	$p=0,618$
	دیپلم	۱۵	۱۲,۵	۱۸	۱۵,۰	
	فوق دیپلم	۱	۰,۸	۳	۲,۵	
	لیسانس و بالاتر	۱	۰,۸	۲	۱,۷	
تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۹۳	۷۷,۵	۸۶	۷۱,۷	$p=0,714$

	دییلم	۱۵	۱۲,۵	۲۱	۱۷,۵
	فوق دییلم	۷	۵,۸	۷	۵,۸
	لیسانس و بالاتر	۵	۴,۲	۶	۵,۰
حضور فرد با تحصیلات پزشکی	بلی	۳۶	۳۰	۶۱	۵۰,۸
	خیر	۸۴	۷۰	۵۹	۴۹,۲
$p=۰,۰۱۳$					

به جز در بعد حضور فرد با تحصیلات گروه پزشکی در مورد سایر متغیرها تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد.

۵- بحث و نتیجه گیری

با توجه به بررسی های انجام شده چنین بر آمد که حضور افراد در محیطهای ورزشی و همچنین دوره های آموزشی مرتبط با این گونه ورزشها نتوانسته است باعث افزایش آگاهی این گروه در مورد عوامل خطر ساز بیماری پوکی استخوان گردد. یا به تعبیر دیگر می توان گفت که میزان آگاهی ورزشکاران کاند فو در مورد بیماری پوکی استخوان بیشتر از افراد عادی و غیر ورزشکار جامعه نیست. این در حالی است که انتظار میروید ورزشکاران بتوانند با داشتن اطلاعات کافی نقش پر رنگ تری در آگاه ساختن افراد جامعه در پیشگیری از بروز بیماری پوکی استخوان داشته باشند. در خصوص نگرش افراد در نیاز به آموزش این مسائل در جامعه، این موضوع بیانگر احساس نیاز و تمایل افراد جامعه به دریافت اطلاعات و آموزش کافی در مورد بیماری پوکی استخوان و عوامل خطر ساز آن در هر دو گروه مورد مقایسه می باشد.

در مطالعات مختلف که توسط افرادی مختلف از جمله Ford و همکاران (۲۰۰۷) (۳۱) انجام شده چنین بر می آید که گرایش مثبت گروههای مختلف جامعه به آشنایی و اجرای روشهای پیشگیری از پوکی استخوان مورد تایید است.

از آنجایی که در تحقیق مذکور تمامی آزمودنیها را خانم ها تشکیل می داده اند، اما در پژوهش حاضر تنها نیمی از آزمودنیها خانم بوده اند، بهتر بودن سطح آگاهی را میتوان در ارتباط با همین موضوع دانست. اما در مجموع اکثر مطالعات انجام شده به منظور بررسی میزان آگاهی گروههای مختلف جامعه در مورد بیماری پوکی استخوان وضعیت چندان مطلوبی را گزارش نمی نمایند که از آن جمله می توان به مطالعه عزیز زاده فروزی و همکاران (۱۳۸۸) بر روی معلمان زن شهر رفسنجان (۲۱)، Riaz و همکاران ۲۰۰۸ بر روی جامعه جوان (۲۸)، Ford و همکاران ۲۰۰۷ در مورد دانشجویان (۳۱)، و Al Attia و همکاران (۲۰۰۸) در خصوص زنان عربی (۲۹) اشاره نمود.

در بررسی انجام شده افرادی که Riaz (۲۳) و همکاران ۲۰۰۸ در مطالعه خود در بررسی آگاهی زنان در مورد بیماری پوکی استخوان، علایم و نشانه ها، عوامل خطر ساز و پیشگیری و درمان آن متوجه گردید که زنان متعلق به سطوح بالاتر اجتماعی و با تحصیلات بالاتر و همچنین زنان مسن تر از آگاهی بیشتری برخوردار بوده اند (۲۸). Attia Al و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه ای که به منظور بررسی سطح آگاهی زنان عربی در مورد بیماری پوکی استخوان انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که دانش در مورد بیماری پوکی استخوان در تمام سطوح تحصیلاتی ناکافی است (۲۹).

پیشنهادهای کاربردی

باتوجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر که بیانگر آگاهی ناکافی جامعه مورد بررسی اعم از ورزشکار و غیر ورزشکار از عوامل خطر ساز پوکی استخوان و نگرش مثبت آنها جهت دریافت اطلاعات و برنامه های آموزشی می باشد پیشنهاد زیر مطرح می گردد:

- اجرای برنامه های آموزشی جهت اقشار مختلف جامعه به منظور آگاه ساختن آنان از عوامل خطر ساز بیماری پوکی استخوان و راههای پیشگیری از آن.
- در نظر گرفتن برنامه های آموزشی در متون درسی رشته های ورزشی برای بالا بردن آگاهی ورزشکاران از بیماری پوکی استخوان و راههای مقابله با آن.

- فراهم ساختن زمینه تعامل فکری ورزشکاران و تیم بهداشتی جهت بهبود آگاهی ورزشکاران از راههای پیشگیری از بیماری پوکی استخوان و اشاعه این فرهنگ از طریق ورزشکاران در سطح جامعه.
- استفاده از پتانسیل نیروی ورزشکار جامعه جهت ترویج فرهنگ ورزش و زندگی سالم به منظور بهبود الگوی زندگی افراد جامعه و همچنین کاهش آمار مبتلایان به پوکی استخوان .

- 1-Winzberg TM, Oldenberg B, Frendin S. the design of valid and B, reliable questionnaire to measure osteoporosis knowledge assessment tool. BMC musculoskeletal disorders 2003;17(4):1-7.
- ۲- نصراللهی فاطمه ، نیکپور صغری ، شکرابی شعله ، حقانی حمید . عوامل مرتبط با ابتلا به استئوپوروز در زنان . فصلنامه پرستاری ایران ، دوره نوزدهم شماره ۴۶ تابستان ۸۵، صفحات ۷۹ تا ۸۶ .
- ۳- اقبالی سجاد، نبی پور ایرج، دهقانی زهرا . شیوع پوکی استخوان در زنان بالای ۵۰ سال بندر بوشهر. دو فصلنامه طب جنوب، شماره ۲۳، اسفند ۱۳۸۷ ص ۱۶۳.
- ۴- میرزا آقایی فرزانه ، و همکاران ، میزان آگاهی دانش آموزان دختر دبیرستانی از بیماری پوکی استخوان و عوامل موثر بر آن . مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات) ۱۳۸۵ دوره ۱۲ شماره ۳، صفحات ۴۳-۵۰.
- ۵- لاریجانی، باقر . اوستئوپوروز، تشخیص و درمان ، جزوه مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران با همکاری دانشگاه شیراز، مشهد، بوشهر، اصفهان، تبریز و تهران سال ۱۳۸۳، ص ۱.
- ۶- ابو.لحسنى فرید ، محمدی مژگان ،سلطانی اکبر . بار بیماری استئوپوروز در ایران در سال ۱۳۸۰ . فصلنامه باروری و ناباروری، ۱۳۸۳، دوره چهارم ر ص: ۲۵-۳۶ .
- 7-Jordan KM, Cooper C. Epidemiology of Osteoporosis . Best pract Res clin Rhumato 2002;16(5):795-806.
- 8-Cummings SR, Melton LJ . Epidemiology and outcomes of osteoporosis fractures . Lancet 2002 ;359(9319):1761-67.
- 9-Beradrduci A. osteoporosis education :a health-promotion mandate for nurses. Orthopedic Nursing 2004;23(2):118-120.
- ۱۰- جمشیدیان طهرانی مریم ، و همکاران . عوامل خطر ساز اوستئوپوروز در زنان ۶۰-۴۰ ساله شهر تهران ،مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران، ۱۳۸۳، ۶(۲):۱۴۵-۱۳۹
- 11-Shilabayeh S. prevalence of osteoporosis and its reproductive risk factors among Jordanian women. Osteoporosis int 2003;14:629-940.
- 12-Micklesfield LK, Mrewe L, Lamber EV. Lifestyle questionnaire to evaluate risk factor for reduced bone mineral density in women . clin J sport Med 2005;15(5):340-348.
- ۱۳- رهنورد زهرا ، ذوالفقاری میترا ، کاظم نژاد انوشیروان ، زارعی لیلا . سبک زندگی نوجوانان دختر در ارتباط با پیشگیری از پوکی استخوان . مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات) . دوره ۱۲ شماره ۲ تابستان ۸۵ ، صفحات ۵۳ تا ۶۱
- 14-Baker WJ. prevention of Osteoporosis maximizing peak bone mass . London : mosby Co; 2001. p:8.
- ۱۵- حسین نژاد آرش . ارتباط بین شیوه زندگی و تراکم معدنی استخوان در مردان . طبیب شرق ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زاهدان، ۱۳۸۲، سال پنجم، شماره ۱ : ص ۲۰-۱۳.
- ۱۶- سهیلی آزاد علی اکبر ، گلستان بنفشه ، جهان بخش صغری . بررسی ارتباط عوامل خطر استئوپوروز و استئوپنی در زنان مراجعه کننده به بخش سنجش تراکم استخوان بیمارستان بهارلو مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، شماره ۵۷، زمستان ۱۳۸۶ ص ۹۱ .
- ۱۷- سیدی لیلا ، نیک روش بهزاد . تمرین درمانی پیشرونده پوکی استخوان (پیشگیری، تشخیص و درمان) .- تهران : انتشارات سرمدی، ۱۳۸۴
- ۱۸- هزاهو ای محمدمهدی ، سعیدی مریم . بررسی آگاهی ، نگرش و عملکرد دانش آموزان دختر شهرستان گرمسار در خصوص پوکی استخوان در سال ۱۳۸۳ فصلنامه طلوع بهداشت، شماره ۱۷، بهار و تابستان ۱۳۸۵ ص ۳۱.
- ۱۹- آسیه مبارکی ، سکینه گرمز نژاد ، قادر زاده باقر . آگاهی ، نگرش و عملکرد زنان در مورد پدیده پوکی استخوان در شهر یاسوج ۱۳۸۵

فصلنامه علمی دنا، شماره ۲، پاییز ۱۳۸۵ ص ۳۵.

۲۰- کرامت افسانه ، لاریجانی باقر ، ادیبی حسین ، حسین نژاد آرش ،چوپرا آرویند، پتوارتهان بوشان.عوامل خطر پوکی استخوان در زنان یائسه شهری.

فصلنامه دانش و تندرستی، سال دوم، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۶ .

۲۱- عزیززاده فروزی منصوره ، حق دوست علی اکبر ، سعیدزاده زهرا ، محمد عزیززاده سکینه . بررسی دانش و نگرش معلمان زن شهر رفسنجان در مورد پیشگیری از پوکی استخوان (سال ۱۳۸۵). مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، شماره ۳۸، بهار ۱۳۸۸.

۲۲- حاتمی مهدیه . بررسی تاثیر آموزش مراقبت از خود دختران پیش دانشگاهی آگاهی و عملکرد آنان نسبت به پیشگیری از پوکی استخوان در دوران سالمندی شهر کرمان، سال ۱۳۸۱/ ، پایان نامه(دکتری)--دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده پزشکی مهندس افضلی پور، ۱۳۸۲

۲۳- عبدلی سامره . بررسی میزان بکارگیری عوامل پیشگیری کننده از استئوپروز در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۸۰/ ؛ پایان نامه(کارشناسی ارشد)--دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۳۸۰.

۲۴- همتی مسلک پاک معصومه ، خلیل زاده حمیده ، نان بخش ، ژاله ، رادفر مولود. بررسی عملکرد کارکنان زن دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در پیشگیری از پوکی استخوان. فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه ، سال دوم شماره چهارم ص ۱۷۵-۱۷۹ ، ۱۳۸۴.

۲۵- فرین نازیلا ، استادرحیمنی علیرضا ، محبوب سلطانعلی ، کلاهی سوسن ، قوامی مصطفی. بررسی ارتباط فعالیت فیزیکی و تراکم معدنی استخوان در زنان یائسه. پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ، شماره ۷۷، بهار ۱۳۸۷ مجله .

۲۶- حمیدی زهره ، مجدزاده رضا ، سلطانی اکبر ، لاریجانی باقر .سهم تاثیر عوامل خطر در بار بیماری پوکی استخوان.مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ، شماره ۹۶، زمستان ۱۳۸۵ ، ص ۳۸۱.

27-Gammage KL, Francoeur C, Mack DE, Klentrou P Osteoporosis health beliefs and knowledge in college students: the role of dietary restraint Eat Behav. 2009 Jan;10(1):65-7. Epub 2008 Oct 28

28-Riaz M, Abid N, Patel J, Tariq M, Khan MS, Zuberil Knowledge about osteoporosis among healthy women attending a tertiary care hospital .J Pak Med Assoc. 2008 Apr;58(4):190-4

29-Al Attia HM, Abu Merhi AA, Al Farhan MM How much do the Arab females know about osteoporosis? The scope and the sources of knowledge.Clin Rheumatol. 2008 Sep;27(9):1167-70. Epub 2008 May 31

30-Alexandraki KI, Syriou V, Ziakas PD, Apostolopoulos NV, Alexandrakis AI, Piperi C, Kavoulaki E, Myriokefalitakis I, Korres G, Diamanti-Kandarakis E. The knowledge of osteoporosis risk factors in a Greek female. populationMaturitas 2008 Jan 20;59(1):38-45

31-Ford MA, Bass MA, Keathley R Osteoporosis knowledge and attitudes: a cross-sectional study among college-age students. J Am Coll Health 2007 Jul-Aug;56(1):43-7

32-Ailinger RL, Braun MA, Lasus H, Whitt K Factors influencing osteoporosis knowledge: a community studyJ Community Health Nurs 2005 Fall;22(3):135-42