

بررسی آگاهی و میزان شیوع رفتارهای پیشگیری کننده از آلزایمر در سالمندان مراجعه کننده به خانه‌های سلامت تهران در سال ۱۳۹۱

نازیلا نژاد دادگر^۱، سمیه فتحی^۱، فیروز امانی^۲، رویا صادقی^۳

چکیده

مقدمه: آلزایمر یکی از بیماری‌های مزمن و پیش‌رونده‌ای است که باعث بروز نابسامانی در کارکرد شناختی، ادراکی و رفتاری سالمندان شده و کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش حاضر به منظور تعیین آگاهی و عملکرد سالمندان مراجعه کننده به خانه‌های سلامت منطقه ۶ تهران در مورد آلزایمر اجرا گردید.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که در آن میزان آگاهی و عملکرد ۳۶۳ نفر از سالمندان مراجعه کننده به خانه‌های سلامت منطقه ۶ تهران در مورد بیماری آلزایمر مورد بررسی قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته ای با ۲۸ سؤال بود که روایی و پایایی آن سنجیده شد. پرسشنامه مذکور توسط پرسشگران آموزش دیده تکمیل و داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: میانگین سنی افراد شرکت کننده در طرح $69/7 \pm 7/1$ سال بود. از کل نمونه‌ها ۲۰۱ نفر (۵۵/۴٪) در مورد راه‌های پیشگیری از آلزایمر آگاهی لازم را داشتند و ۱۰۵ نفر (۲۸/۹٪) دارای رفتار پیشگیری کننده خوب در این زمینه بودند. همچنین میانگین نمره رفتار در مردان $1/0 \pm 0/9$ و در زنان $1/3 \pm 1/2$ بود، که اختلاف بین دو گروه معنی‌دار بود.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل که نشانگر عملکرد نامناسب نمونه‌های پژوهش بود، لزوم اجرای برنامه‌های آموزش بهداشت به منظور ایجاد انگیزه مناسب برای عملکرد درست ضروری می‌باشد.

واژگان کلیدی: بیماری آلزایمر، سالمند، آگاهی، رفتارهای پیشگیری کننده

مقدمه

پدیده افزایش جمعیت سالمند یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی قرن ۲۱ به شمار می‌آید و بر طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، در مقابل هر کودکی که در کشور توسعه نیافته به دنیا می‌آید، ۱۰ سالمند ۶۵ ساله و بالاتر وجود دارد که تخمین زده می‌شود در سال ۲۰۲۰ این

رقم به ۱۵ نفر برسد (۱). با افزایش سن احتمال ابتلا به بیماری‌های مزمن نیز افزایش پیدا می‌کند و می‌توان گفت ۸۰٪ افراد بالای ۶۰ سال حداقل به یک بیماری مزمن مبتلا می‌باشند (۲). هم اکنون بیماری‌های غیر واگیر عامل ۶۰٪ از مرگ و میرها را به خود اختصاص می‌دهد (۳) و از جمله بیماری‌های مزمن این دوران آلزایمر است که در قرن اخیر روندی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- استادیار آمار زیستی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۳- استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Email: f.amani@arums.ac.ir

نویسنده‌ی مسئول: فیروز امانی

تلفن: ۰۴۵۳۳۵۱۳۷۷۷ فاکس: ۰۴۵۳۳۵۱۸۹۳۹

آدرس: دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

رو به رشد داشته است. آلزایمر یک بیماری تحلیل برنده و پیش‌رونده سیستم اعصاب مرکزی است که باعث اختلال مزمن در حافظه، تفکر، درک، زبان و ارتباط بین فردی می‌شود و عوامل متعددی از جمله افزایش سن، ارث، تغذیه ناسالم، عدم تحرک فیزیکی و نداشتن فعالیت فکری در ابتلا به این بیماری نقش دارند (۴). اهمیت تأثیر سن در ابتلا به این بیماری توسط Friedland و همکارانش گزارش شده است (۵). هم اکنون ۳۵/۶ میلیون نفر در سراسر جهان به این بیماری مبتلا هستند که پیش‌بینی می‌شود این تعداد تا سال ۲۰۵۰ به ۱۱۵/۴ میلیون نفر برسد (۶). براساس آمار جهانی تخمین زده می‌شود، در ایران بیش از ۵۰۰ هزار نفر به این بیماری مبتلا باشند. از آنجا که مبتلایان به این بیماری با مشکلات و پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی ناشی از ابتلا به این بیماری مواجه هستند (۷) و از طرفی به دلیل غیر قابل درمان بودن بیماری، اهمیت پیشگیری از ابتلا به این بیماری و انتخاب سبک زندگی سالم جهت جلوگیری از ابتلا زود هنگام به این بیماری بسیار ضروری می‌باشد.

در مطالعه انجام شده توسط Norton و همکارانش، نشان داده شده سالمندانی که فعالیت فیزیکی منظم دارند و از رژیم غذایی مدیترانه‌ای پیروی می‌کنند و همچنین روابط اجتماعی منظمی با دوستان و همسالان خود دارند، میزان ابتلا به آلزایمر در آن‌ها ۴۵٪ کمتر از سایر افراد است (۸). این نتایج توسط Buchman و همکارانش نیز به تأیید رسیده است (۶). در مطالعه انجام شده توسط Nash که با مشارکت ۴۴۰۰۴ سالمند بالای ۶۰ سال انجام شد، نتایج نشان داد سالمندانی که روزانه ۴ تا ۵ سهم میوه و سبزی در رژیم غذایی خود مصرف می‌کردند و

تحصیلات دانشگاهی داشتند کمتر به آلزایمر مبتلا شدند (۹). همچنین Loef و Walach تأثیر مواد غذایی سرشار از آنتی‌اکسیدان و مواد غذایی حاوی ترکیبات امگا ۳ از جمله مصرف منظم ماهی و روغن زیتون و ... را در پیشگیری از ابتلا به آلزایمر حائز اهمیت دانستند (۱۰). در مطالعه دیگر که توسط Norton و همکارانش انجام شد نتایج نشان داد سالمندانی که سیگار می‌کشند و فعالیت فکری خاصی ندارند ۱۸/۵٪ بیشتر به این بیماری مبتلا می‌شوند (۸). تعدادی از مطالعات عواملی چون سن، نداشتن فعالیت فیزیکی منظم، رژیم غذایی ناسالم، نداشتن فعالیت فکری و روابط اجتماعی با دوستان و همسالان و عدم مصرف منظم میوه و سبزی را جزء مهم‌ترین عوامل ابتلا به این بیماری گزارش کرده‌اند (۱۱).

در حال حاضر افزایش جمعیت سالمند و مشکلات مرتبط با آن پدیده مشترک کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته است و در ایران نیز پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۵۰ حدود ۳۳٪ جمعیت ایران بالای ۶۰ سال باشد (۱۲). با توجه به روند رشد جمعیت سالمند و مشکلات ناشی از آن اهمیت آشنایی با مشکلات بهداشتی این قشر و آگاهی و عملکرد آن‌ها در مورد بیماری آلزایمر نقش بسیار مهمی در پیشگیری از ابتلا به این بیماری و سایر بیماری‌های مزمن دارد. همچنین لازم به ذکر است تاکنون هیچ مطالعه‌ای در این زمینه در میان سالمندان ایران انجام نگرفته است و این نکته اهمیت مطالعه حاضر را دو چندان می‌سازد.

به همین جهت این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی و رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری آلزایمر در سالمندان مراجعه کننده به خانه‌های سلامت شهر

تهران در سال ۱۳۹۱ در راستای تدوین استراتژی‌های آموزشی و مداخله‌ای مناسب انجام گرفت. امید است نتایج حاصل راهگشای مطالعات بعدی و همچنین برنامه‌ریزان و مدیران باشد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۱ انجام گردید. نمونه آماری مورد نیاز برای مطالعه حاضر با استفاده از فرمول حجم نمونه و در سطح اطمینان ۹۵٪ و مقدار شیوع ۵۰٪ (با توجه به این که مقدار شیوع دقیق مشخص نبود، شیوع ۵۰٪ گرفته شد) و خطای ۶٪ تعداد حداقل ۲۶۷ نفر برآورد گردید. در این مطالعه تعداد ۳۶۳ انتخاب شدند. این تعداد از سالمندان بالای ۶۰ سال مراجعه کننده به خانه‌های سلامت منطقه ۶ تهران بودند، بدین صورت که از ۲۵ خانه سلامت، ۶ خانه سلامت انتخاب و سپس نمونه‌گیری تصادفی از بین مراجعه کنندگان صورت گرفت.

خانه‌های سلامت مراکز آموزشی و تفریحی زیر نظر شهرداری تهران است که سالمندان به صورت هفتگی در کلاس‌های آموزشی و تفریحی این مراکز شرکت می‌نمایند. داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، برخورداری از هوشیاری ذهنی و عدم وجود مشکل روانی تأیید شده توسط پزشک به عنوان معیارهای ورود به مطالعه در نظر گرفته شد و سالمندان با مشکل شنوایی شدید و عدم آگاهی به زمان و مکان از مطالعه خارج شدند. ابزار گردآوری، پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت. به منظور کسب اعتبار علمی پرسشنامه، از روش اعتبار محتوایی استفاده شد. به این ترتیب که ابتدا با مطالعه

کتاب و مقالات جدید در ارتباط با موضوع پژوهش و استفاده از نظرات اساتید فن پرسشنامه‌ای تهیه و تنظیم شد. سپس برای بررسی و ارزشیابی در اختیار ده نفر از اساتید قرار گرفت و پس از جمع‌آوری نظرات و انجام اصلاحات پرسشنامه نهایی تنظیم گردید و به منظور کسب اعتماد علمی ابزار، از روش آزمون مجدد استفاده شد. بدین صورت که پژوهشگر پس از تنظیم پرسشنامه اولیه، به محیط مورد نظر مراجعه و پرسشنامه مذکور را برای ۲۰ نفر از واحدهای مورد پژوهش تکمیل و پس از ۱۰ روز مجدداً پرسشنامه برای همان افراد ارسال و تکمیل گردید. ضریب همبستگی آگاهی ۸۸٪ تعیین شد و اعتماد پذیری ابزار تأیید گردید. با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ پایایی درونی سؤالات پرسشنامه شامل سؤالات مربوط به آگاهی و عملکرد محاسبه گردید و ضریب آلفای کرونباخ ۷۵٪ به دست آمد که نشانگر قابلیت اعتماد یا پایایی لازم پرسشنامه بود.

پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال مشخصات فردی، ۱۵ سؤال آگاهی و ۸ سؤال عملکرد بود که توسط افراد آموزش دیده تکمیل شد. برای به دست آوردن نمره آگاهی و عملکرد کلی، سؤالات مربوط به هر بند را جمع کرده و نمره کلی با مجموع نمرات تمام سؤالات مربوط به عملکرد و آگاهی به دست آمد. حداقل نمره آگاهی ۰ (عدم آگاهی) و بیشترین نمره ۱۲ و برای عملکرد نیز حداقل ۰ و حداکثر ۴ بود.

لازم به ذکر است که قبل از اجرا، طرح حاضر به تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد ۱۸۸۹ رسید و همچنین اخذ رضایت کتبی از نمونه‌ها و رعایت کلیه موارد اخلاقی در پژوهش مورد توجه قرار گرفت. در انتها داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۶

شده و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

برای بررسی ارتباط بین آگاهی و عملکرد با متغیرهای دموگرافیک تأثیرگذار از آزمون‌های مختلف آماری مثل آزمون تی برای بررسی اختلاف میانگین آگاهی در دو گروه استفاده گردید و مقدار سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی گردید.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سنی افراد شرکت کننده در این مطالعه 69.7 ± 7.1 سال بود. از تعداد ۳۶۳ نفر سالمند شرکت کننده در مطالعه ۲۱۴ نفر یعنی ۵۹٪ زن، $72.2/2$ ٪ متأهل، ۳۲٪ دارای تحصیلات دانشگاهی و ۵۱٪ بازنشسته بودند (جدول شماره ۱).

نتایج به دست آمده در خصوص آگاهی نسبت به بیماری آلزایمر و راه‌های پیشگیری از ابتلا به آن نشان داد که ۵۵٪ زنان و ۴۴٪ مردان در این خصوص آگاهی لازم را داشتند و ۸۷٪ در مورد تعریف بیماری آلزایمر، ۵۹٪ در مورد شایع‌ترین علامت ابتلا به آلزایمر، ۶۸٪ در مورد علل ابتلا به آلزایمر، ۵۵/۴٪ در مورد راه‌های پیشگیری از این بیماری آگاهی لازم را داشتند. همچنین ۸۹٪ شرکت کنندگان فعالیت بدنی، ۸۲٪ مصرف میوه و سبزی و ۷۹٪ مصرف ماهی را از مهم‌ترین عوامل پیشگیری کننده از ابتلا به این بیماری می‌دانستند.

همچنین نتایج نشان داد ۱۰۵ نفر (۲۸/۹٪) دارای رفتار پیشگیری کننده خوب و ۲۵۸ نفر (۷۱/۱٪) عملکرد ضعیفی داشتند. ۳۵٪ درصد نمونه‌ها حداقل دو بار در هفته و حداقل ۳۰ دقیقه پیاده‌روی می‌کردند. ولی ۶۵٪ نمونه‌ها هیچ گونه پیاده‌روی در

هفته نداشتند. ۳۰٪ (۲-۳ وعده)، ۳۸٪ (۱-۲ وعده) و ۲۷٪ (کمتر از یک وعده) در روز از میوه و سبزی استفاده می‌کردند و بقیه اصلاً مصرف نمی‌کردند که از نظر آن‌ها علت عدم مصرف میوه و سبزی در این پژوهش در ۶۱٪ موارد، موانع اقتصادی و در بقیه موارد پرهیز غذایی و عدم علاقه به مصرف میوه و سبزی ذکر شده بود.

۲۵٪ درصد افراد شرکت کننده در مطالعه حاضر به طور منظم از ماهی در برنامه غذایی هفتگی خود استفاده می‌کردند و ۷۵٪ به صورت هفتگی مصرف ماهی نداشتند.

همچنین فقط ۳۸٪ سالمندان در طول هفته فعالیت فکری و بدنی منظم (از جمله مطالعه کتاب یا روزنامه، ورزش) داشتند و ۶۲٪ بقیه در اوقات فراغت خود هیچ گونه مطالعه یا فعالیت فکری یا بدنی منظمی نداشتند.

با بررسی نتایج مشخص گردید میانگین نمره آگاهی در مردان 11.4 ± 2.7 و در زنان 11.2 ± 2.6 بود که اختلاف معنی‌داری در دو گروه مورد مطالعه مشاهده نشد. همچنین میانگین نمره رفتار در مردان 1.0 ± 0.9 و در زنان 1.3 ± 1.2 بود که اختلاف دو گروه معنی‌دار بود (جدول شماره ۲).

نتایج مطالعه رابطه معنی‌داری بین سطح تحصیلات و میانگین نمره آگاهی نشان داد. همچنین رابطه معنی‌داری بین شغل افراد و رفتار پیشگیری کننده در آن‌ها مشاهده نشد (جدول شماره ۲).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک سالمندان مورد مطالعه

| متغیرهای دموگرافیک گروه مورد مطالعه | تعداد | درصد |
|---|-------------------|------------|
| جنس | زن | ۲۱۴ / ۵۹/۰ |
| | مرد | ۱۴۹ / ۴۱/۰ |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۲۳ / ۶/۳ |
| | متأهل | ۲۶۲ / ۷۲/۲ |
| | همسر فوت شده | ۷۱ / ۱۹/۶ |
| | مطلقه | ۷ / ۱/۹ |
| سطح تحصیلات | دانشگاهی | ۱۱۶ / ۳۲/۰ |
| | متوسطه | ۱۴۰ / ۳۸/۶ |
| | ابتدایی | ۸۷ / ۲۴/۰ |
| | بیسواد | ۲۰ / ۵/۵ |
| شغل | بازنشسته | ۱۸۵ / ۵۱/۰ |
| | آزاد | ۶۷ / ۱۸/۵ |
| | کارگر | ۱۴ / ۳/۹ |
| | کارمند | ۱۵ / ۴/۱ |
| | خانه دار | ۸۲ / ۲۲/۶ |
| رابطه با دوستان و همسالان | خیلی کم | ۴۰ / ۱۱/۰ |
| | کم | ۲۶ / ۷/۲ |
| | متوسط | ۶۹ / ۱۹/۰ |
| | خوب | ۱۵۳ / ۴۲/۱ |
| | خیلی خوب | ۷۵ / ۲۰/۷ |
| آشنایی با تعریف بیماری آلزایمر | بلی | ۳۱۷ / ۸۷/۳ |
| | خیر | ۴۶ / ۱۲/۷ |
| آشنایی با گروه در معرض خطر ابتلا به آلزایمر | کودکان | ۸۹ / ۲۴/۵ |
| | سالمندان | ۲۴۷ / ۶۸/۰ |
| | نوجوانان و جوانان | ۲۷ / ۷/۴ |
| آشنایی با شایع ترین علامت بیماری آلزایمر | سر درد | ۳۷ / ۱۰/۲ |
| | سرگیجه | ۹۱ / ۲۵/۱ |
| | فراموشی | ۲۱۶ / ۵۹/۵ |
| | اختلال بینایی | ۱۹ / ۵/۲ |

جدول ۲: ارتباط بین میزان آگاهی و عملکرد با مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه

| متغیر | میانگین نمره آگاهی | p-value | میانگین نمره رفتار | p-value |
|------------|--------------------|----------|--------------------|---------|
| جنس | مرد | ۱۱/۴±۲/۷ | ۱/۰±۰/۹ | ۰/۰۱ |
| | زن | ۱۱/۲±۲/۶ | ۱/۳±۱/۲ | |
| شغل | بازنشسته | ۱۱/۵±۲/۶ | ۱/۱±۰/۹ | ۰/۰۶ |
| | آزاد | ۱۱/۳±۲/۵ | ۱/۲±۱/۱ | |
| | کارگر | ۹/۷±۳/۳ | ۰/۹±۰/۷ | |
| | کارمند | ۱۲/۳±۲/۱ | ۱/۱±۱/۴ | |
| | خانه‌دار | ۱۱/۰±۲/۴ | ۱/۳±۱/۴ | |
| تحصیلات | دانشگاهی | ۱۱/۹±۲/۳ | ۱/۲±۱/۱ | ۰/۰۱ |
| | متوسطه | ۱۱/۴±۲/۳ | ۱/۲±۱/۰ | |
| | ابتدایی | ۱۰/۹±۳/۱ | ۱/۱±۱/۳ | |
| | بی‌سواد | ۹/۴±۳/۱ | ۰/۶±۱/۱ | |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۱۰/۱±۲/۶ | ۱/۱±۰/۸ | ۰/۰۹ |
| | متأهل | ۱۱/۵±۲/۴ | ۱/۱±۱/۱۰ | |
| | همسر فوت شده | ۱۱/۱±۳/۱ | ۱/۲±۱/۲ | |
| | مطلقه | ۱۱/۵±۲/۹ | ۰/۸±۱/۱ | |

بحث

در این مطالعه به بررسی آگاهی و عملکرد سالمندان در مورد بیماری آلزایمر و راه‌های پیشگیری از آن در سالمندان تحت پوشش خانه‌های سلامت تهران پرداخته شده است و نتایج حاصل از پژوهش نشان داد با وجود آگاهی اکثریت شرکت کنندگان از تأثیر فعالیت بدنی منظم در پیشگیری از ابتلا به آلزایمر، فقط ۳۵٪ آن‌ها فعالیت ورزشی (پیاده روی) منظم داشتند. در مطالعه‌ای که توسط اسحاقی و همکارانش بر روی سالمندان شهر اصفهان انجام شد، نتایج نشان داد ۱۳/۷٪ سالمندان از فعالیت بدنی مناسبی برخوردار بودند (۱۳). همچنین در مطالعه‌ای دیگر که بر روی سالمندان بالای ۶۰ سال شهرستان یزد انجام گرفته است، نتایج نشان داد ۶۴٪ واحدهای مورد مطالعه دچار عدم تحرک بدنی هستند که علت اصلی کم تحرکی در این مطالعات زندگی شهرنشینی و

ماشینی شدن جوامع امروزی ذکر شده است (۱۴). همچنین طبق نتایج به دست آمده در پژوهش جاری (۸۲٪) سالمندان در مورد مزایای مصرف میوه و سبزی آگاهی داشتند. ولی فقط ۳۰٪ شرکت کنندگان روزانه به صورت منظم میوه و سبزی استفاده می‌کردند. در مطالعه صالحی و همکاران (۲۰۱۰) که بر روی ۴۰۰ سالمند بالای ۶۰ سال ساکن تهران انجام شد، نتایج نشان داد مصرف روزانه میوه و سبزی در میان سالمندان پایین بوده و میزان متوسط مصرف میوه و سبزی در تمام نمونه‌ها ۱/۷۶ نوبت گزارش شده است (۱۵). در مطالعه فقیه و انوشه نیز که ۴۰ بزرگسال گروه سنی ۶۰-۵۰ سال مورد مطالعه قرار گرفته بودند تنها ۵٪ آن‌ها ۳ سهم یا بیشتر در روز از میوه و سبزی استفاده می‌کردند (۱۶). در مطالعه‌ای دیگر که توسط Folta و همکارانش انجام شد، نتایج نشان داد بیش از ۵۰٪ سالمندان روزانه به میزان کافی از میوه و سبزی استفاده نمی‌کنند (۱۷). نتایج به

دلایل متعددی از جمله دلایل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و انگیزه کافی باشد که بررسی دقیق علل آن نیاز به پژوهش‌های بیشتر دارد.

با توجه به عدم وجود مطالعات مشابه در این زمینه در سطح وسیع‌تر امکان بررسی و مقایسه نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات و بسط و گسترش نتایج پژوهش وجود نداشت و همچنین محدود بودن نمونه گیری فقط به افراد مراجعه کننده به خانه‌های سلامت را می‌توان از محدودیت‌های مطالعه حاضر به حساب آورد. همچنین از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که جمع‌آوری داده‌ها از طریق خود گزارش‌دهی می‌باشد که باید در تعمیم نتایج آن دقت کرد. همچنین بهتر بود برای سنجش فعالیت فیزیکی سالمندان از پرسشنامه استاندارد فعالیت فیزیکی سالمندان در این زمینه کمک گرفته می‌شد.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشانگر این است که سالمندان شرکت کننده در مطالعه علیرغم برخورداری از آگاهی نسبی نسبت به عوامل خطر بیماری آلزایمر عملکرد ضعیفی دارند که به نظر می‌رسد داشتن آگاهی در بیشتر موارد منجر به رفتارهای بهداشتی نمی‌شود. عملیاتی شدن دانش مستلزم ارتقای سطح آگاهی از طریق آموزش‌های مداوم و رفع موانع در زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و عوامل انگیزشی می‌باشد. با توجه به یافته‌های این پژوهش و بالا بودن میزان ابتلا به آلزایمر و از سوی دیگر افزایش روز افزون جمعیت سالمند ضرورت تشکیل مراکز دولتی جهت حضور منظم سالمندان در کلاس‌های آموزشی و تبادل نظر با یکدیگر پیرامون مسایل سلامتی حایز اهمیت می‌باشد.

دست آمده در مطالعه دیگر نشان داد افراد مورد مطالعه در خصوص منافع مصرف میوه و سبزی از درک مناسبی برخوردار هستند ولی از عملکرد ضعیفی برخوردارند که مهم‌ترین عامل که در بیش از ۵۵٪ واحدهای مورد پژوهش ذکر شد، بُعد اقتصادی و هزینه خرید بود (۱۸). در مطالعه انجام شده در آمریکا نیز حدود نیمی از زنان ۵۱ تا ۷۰ ساله روزانه به میزان کافی از میوه و سبزی استفاده نمی‌کردند (۱۹).

همچنین علیرغم آگاهی واحدهای مورد مطالعه از مفید بودن گوشت ماهی مصرف آن‌ها بسیار کم بود. در مطالعه انجام شده در تهران در مورد ارتباط آگاهی و عملکرد بزرگسالان در مورد مصرف ماهی نتایج نشان داد علیرغم آگاهی ۴۸٪ افراد از اهمیت مصرف ماهی در رژیم غذایی روزانه افراد تنها ۲۰٪ به صورت منظم ماهی را در برنامه غذایی هفتگی خود داشتند (۲۰). همچنین در مطالعه انجام شده توسط اشرفی زاده و همکارانش نتایج نشان داد ۴۵/۶٪ سالمندان از الگوهای غذایی سالم در برنامه غذایی خود استفاده نمی‌کنند ولی برعکس از مواد غذایی مضر نظیر فست فود و چربی و شکر بیشتر استفاده می‌کنند (۲۱).

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت آگاهی واحدهای مورد پژوهش در مورد عوامل خطر بیماری آلزایمر در سطح مطلوبی می‌باشد. اما متأسفانه عملکرد آن‌ها در این خصوص نتایج عکس را نشان می‌دهد. به نحوی که با آگاهی ۵۵ درصدی در مورد بیماری آلزایمر و راه‌های پیشگیری از آن فقط ۲۸/۹٪ دارای رفتار پیشگیری کننده خوب بودند.

در مورد پژوهش حاضر عملکرد ضعیف ناشی از عدم آگاهی نبوده بلکه به نظر پژوهشگران می‌تواند به

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه به دلیل تصویب این طرح و نیز کارکنان خانه‌های سلامت منطقه ۶ تهران و همچنین خانم قبادی دانشجوی بهداشت عمومی که در جمع‌آوری اطلاعات کمک

کردند و نیز از مردم منطقه ۶ تهران تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Sadrossadat L, Sadrossadat SJ. Consultant as a socio-psychological supported in adjusting with aging. Congress of Aging Problems in Iran and the World. May 8-11. Tehran: Ashena Press; 2002. 415-22.
- Ahangari M, Kamali M, Arjmand Hesabi M. Quality of elderly's life in Tehran senile culture house clubs. *Salmand*. 2007; 2(1):182-9.
- Vahdani Nia MS, Gashtasebi A, Montazeri A, Maftoon F. Health-related quality of life in an elderly population in Iran: a population-based study. *Payesh*. 2005;4(2):113-20.
- Mirzaie MS. Some observations on the dimensions of aging with a look at Japan's experience. *Human Science*. 2007;8(53):195-216. Persian
- Friedland RP. Epidemiology, education, and the ecology of Alzheimer's disease. *Neurology*. 1993 Feb;43(2):246-9.
- Buchman AS, Boyle PA, Yu L, Shah RC, Wilson RS, Bennett DA. Total daily physical activity and the risk of AD and cognitive decline in older adults. *Neurology*. 2012 Apr 24;78(17):1323-9.
- Nanbakhsh F, Mohaddesi H, Amirai A, Haji Shafiha M, Broomand F, Bahadori F, Gol Mohamadlo S. The effect of health education on elderly women life quality. *Payavard Salamat*. 2011;5(1):47-57.
- Norton MC, Dew J, Smith H, Fauth E, Piercy KW, Breitner JC, et al. Lifestyle behavior pattern is associated with different levels of risk for incident dementia and Alzheimer's disease: the Cache County study. *J Am Geriatr Soc*. 2012 Mar;60(3):405-12.
- Nash DT. Nutritional and exercise aspects of cognitive impairment. *J Clin Lipidol*. 2007 Aug;1(4):242-7.
- Loef M, Walach H. Fruit, vegetables and prevention of cognitive decline or dementia: a systematic review of cohort studies. *J Nutr Health Aging*. 2012 Jul;16(7):626-30.
- Roe CM, Xiong C, Grant E, Miller JP, Morris JC. Education and reported onset of symptoms among individuals with Alzheimer's disease. *Arch Neurol*. 2008 Jan; 65(1):108-11.
- Ferri CP, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet*. 2005 Dec 17;366(9503):2112-7.
- Eshaghi SR, Shahsanai A, Mellat Ardakani M. Assessment of the physical activity of elderly population of Isfahan, Iran. *J Isfahan Med Sch*. 2011; 29(147):939-46.
- Motefaker M, Sadrbafighi SM, Rafiee M, Bahadorzadeh L, Namayandeh SM, Karimi M, et al. SuicEpidemiology of physical activity: a population based study in Yazd cityside attempt and its relation to stressors and supportive systems: a study in Karaj city. *Tehran Univ Med J*. 2007; 65(4):77-81.
- Salehi L, Eftekhari H, Mohammad K, Tavafian SS, Jazayeri A, Montazeri A. Consumption of fruit and vegetables among elderly people: a cross sectional study from Iran. *Nutrition Journal* 2010;9(2):1-9. Persian.
- Faghih A, Anousheh M. Evaluating some of the feeding behaviors in obese patients visiting affiliating health centers. *Hormozgan Med J*. 2008; 12(1):53-60.
- Folta SC, Goldberg JP, Lichtenstein AH, Seguin R, Reed PN, Nelson ME. Factors related to cardiovascular disease risk reduction in midlife and older women: a qualitative study. *Prev Chronic Dis*. 2008 Jan;5(1):A06.
- Yeh MC, Ickes SB, Lowenstein LM, Shuval K, Ammerman AS, Farris R, Katz DL. Understanding barriers and facilitators of fruit and vegetable consumption among a diverse multi-ethnic population in the USA. *Health Promot Int*. 2008 Mar;23(1):42-51.
- Bee SM, Cotugna N, Vickery CE. Fruit and vegetable consumption in an elderly population.

Journal of Nutrition For the Elderly. 2001;21(1): 59-67.

20. Haghghi SH, Jahanghir Toyserkani A. Study of knowledge and performance of women referred to Torab Health center about using fish and its effective causes. 9th Iranian Nutrition Congress; 2006 Sep 4-7; Tabriz- Iran, 2006.

21. Ashrafizadeh S, Vaziri SH, Souri H, Saki A. Comparison of nutrition habits in Ahvaz elderly

women and men. J Kerman Univ Med Sci. 2006;13(2):26-8.

Awareness about Alzheimer's Disease and the Prevalence of its Preventive Behaviors among Elderly Referred to Health Centers in Tehran, 2012

Nazila Nejaddadgar¹, Somaye Fathi¹, Firouz Amani², Roya Sadeghi³

Abstract

Background: Alzheimer's disease is a chronic progressive disease disturbing cognitive, perceptual and behavioral functioning of elderly and affects their quality of life. The aim of this study was to determine the awareness and performance of elderly referred to health centers of Tehran 6th district in regard to Alzheimer's disease and its prevention.

Methods: This was a descriptive and analytical cross-sectional study in which the awareness and performance of 363 elderly visiting the health centers of Tehran 6th district in regard to Alzheimer's disease was evaluated. Data were collected through a researcher-made questionnaire including 28 questions. The reliability and validity of the questionnaire were evaluated and the questionnaires were completed by trained persons. Data were analyzed using descriptive and analytic statistical methods and through SPSS16 software.

Results: Mean age of subjects was 69.7 (SD=7.1) years. From all, 201 ones (55.4%) had the necessary knowledge about Alzheimer's disease and its prevention and 105 ones (28.9%) had good preventive behavior. Mean score of preventive behavior was 1.0 (SD=0.9) in males and 1.3 (SD=1.2) in females that shows significant difference between the two sexes.

Conclusion: Based on the obtained results that show inadequate performance of subjects, implementing health educational programs is necessary to improve the performance of elderly in control of Alzheimer's disease.

Keywords: Alzheimer's disease, Elderly, Knowledge, Preventive behaviors

1- MSc Student, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

2- Assistant Professor of Biostatistics, Department of Community Medicine, School of Medicine, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran

3- Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

Corresponding author: Firouz Amani

Email: f.amani@arums.ac.ir

Address: Department of Community Medicine, School of Medicine, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran

Tel: 04533513777 **Fax:** 04533518939