



The Survey of Factors Related to Consumption of Omega-3 Supplements Based on the Constructs of Health Belief Model in the Elderly Alzheimer Prevention

Zahra Jalili¹, Reza Tavakoli¹, Sahar Jalili²

1. Associate Professor, Dept. of Health Education and Promotion, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Assistant Professor, Dept. of Fisheries, Abadan Branch, Islamic Azad University, Abadan, Iran

Article Information

Article History:

Received: 2019/01/30

Accepted: 2019/03/12

Available Online: 2019/03/16

IJHEHP 2019; 7(2):118-125

DOI: 10.30699/ijhehp.7.2.118

Corresponding Author:

Zahra Jalili

Associate Professor, Dept.
of Health Education and
Promotion, Science and
Research Branch, Islamic
Azad University, Tehran, Iran

Email:

Zahra.Jalili@gmail.com

Use your device to scan
and read the article online



Abstract

Background and Objective: Threatening 5%-10% of people over 65, Alzheimer's disease (AD) is the most common type of dementia. Studies recommended the consumption of substances containing omega-3 as a way to prevent AD. The aim of present study was to determine factors related to consumption of omega-3 supplements based on the health belief model (HBM) constructs in order to prevent AD among the elderly.

Methods: In this analytical cross-sectional study, 333 elderly, who referred to the healthcare centers of Tehran city in 2015-2016, were selected by stratified random sampling method. To be over 60 years old, absence of AD and consumption of omega-3 supplements during the past year, were set as the study entry criteria. Data were collected by a questionnaire developed based on HBM constructs after determining its validity and reliability were determined. The collected data were analyzed using SPSS 16.

Results: The highest calculated mean belonged to the preventive behavior construct 48.6 ($P < 0.001$) followed by Perceived benefits 42.3 ($P < 0.001$). The lowest mean value was acquired by the construct of perceived barriers. This study showed that there existed some significant correlations of the behavior of omega-3 supplement consumption with the knowledge and constructs of susceptibility, severity and benefits perceived by the elderly studied.

Conclusion: Considering the present study results showing significant relationship of omega-3 supplement consumption with knowledge and majority of HBM constructs, it is suggested that some elderly education interventions be designed and implemented to promote the behavior of AD prevention through strengthening the constructs of HBM.

Keywords: Alzheimer's disease, Health belief model, Omega-3 supplementation, Elderly

Copyright © 2019 Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved

How to cite this article:

Jalili Z, Tavakoli R, Jalili S. The Survey of Factors Related to Consumption of Omega-3 Supplements Based on the Constructs of Health Belief Model in the Elderly Alzheimer Prevention. Iran J Health Educ Health Promot. 2019; 7 (2) :118-125

Jalili, Z., Tavakoli, R., & Jalili S. (2019) The Survey of Factors Related to Consumption of Omega-3 Supplements Based on the Constructs of Health Belief Model in the Elderly Alzheimer Prevention. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 7 (2), 118-125



بررسی عوامل مرتبط با مصرف مکمل امگا ۳ مبتنی بر سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در پیشگیری از بیماری آلزایمر سالمندان

زهرا جلیلی^۱، رضا توکلی^۱، سحر جلیلی^۲

۱. دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. استادیار، گروه شیلات، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آبادان، آبادان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بیماری آلزایمر شایع‌ترین نوع زوال عقلی است که ۵ تا ۱۰ درصد افراد ۶۵ سال به بالا با آن مواجه هستند؛ از این رو و با توجه به مطالعات، مصرف مواد حاوی امگا ۳ برای پیشگیری از این بیماری پیشنهاد می‌شود. هدف پژوهش حاضر، تعیین عوامل مرتبط با مصرف مکمل امگا ۳ براساس سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در پیشگیری از بیماری آلزایمر سالمندان است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی-تحلیلی، ۳۳۳ سالمندی که در سال‌های ۱۳۹۴-۱۳۹۵ به مراکز بهداشتی-درمانی شهر تهران مراجعه کردند با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه، سن بالای ۶۰ سال، مبتلای نبودن به بیماری آلزایمر و مصرف مکمل امگا ۳ در یک سال اخیر تعیین شد. داده‌های پژوهش براساس پرسشنامه مبتنی بر سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی و پس از تعیین روایی و پایایی توزیع و جمع‌آوری شد، سپس تحلیل آن‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۱۶، صورت گرفت.

یافته‌ها: براساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین رفتار پیشگیری با $48/6$ ($P < 0/001$) و سازه منافع درک‌شده با میانگین $42/3$ ($P < 0/001$) به‌ترتیب بیشترین میانگین محاسبه شده است. کمترین میانگین کسب‌شده نیز سازه موانع درک‌شده به‌شمار می‌آید. همچنین نتایج این مطالعه همبستگی معنادار را میان آگاهی و سازه‌های حساسیت، شدت و منافع درک‌شده سالمندان مورد نظر با رفتار مصرف مکمل امگا ۳ نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه، آگاهی و اکثریت سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی با مصرف مکمل امگا ۳ رابطه معناداری داشتند، لذا پیشنهاد می‌گردد مداخله آموزشی سالمندان به‌منظور ارتقاء رفتار پیشگیری از بیماری آلزایمر با تقویت سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی طراحی و اجرا گردد.

واژه‌های کلیدی: بیماری آلزایمر، سالمندان مدل اعتقاد بهداشتی، مکمل امگا ۳

کپی‌رایت © حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محفوظ است.

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۱۰
پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۲۱
انتشار آنلاین: ۱۳۹۷/۱۲/۲۵

IJHEHP 2019; 7(2):118-125

نویسنده مسئول:

زهرا جلیلی

دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ایران

پست الکترونیک:

Zahra.Jalili@gmail.com

برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.



مقدمه

از ۵۰۰ هزار نفر به این بیماری مبتلا هستند (۶). بیماری آلزایمر نابه‌سامانی پیش‌رونده و برگشت‌ناپذیر مغزی است که بر کارکرد شناختی، شخصیت، محتوای اندیشه، ادراک و رفتار تأثیر می‌گذارد. مکانیسم بیولوژی این بیماری ناشناخته است. درمان‌های جدید نیز تنها علائم شناختی آن را درمان می‌کنند نه خود بیماری را. در این میان، راه‌کارهای جدیدی برای مهارکردن فرایندهای مولکولی منجر به این بیماری استفاده می‌شود.

درمان‌های آلزایمر به دو دسته دارویی و غیردارویی تقسیم می‌شوند. از این میان، استفاده از مکمل‌های امگا ۳، ۶ و ۹ در گروه درمان دارویی قرار دارد (۷، ۸). حداقل اثر این مکمل‌ها، کاهش LDL کلسترول و افزایش HDL آن، همچنین کمک به بهبود علائم بیماری آلزایمر است. بسیاری

افزایش جمعیت سالمندان از سایر گروه‌های سنی بیشتر است و این امر در کشور ما نیز مانند سایر کشورها مشهود است (۱). پیش‌بینی می‌شود تعداد سالمندان جهان در سال ۲۰۵۰ به بیش از دو میلیارد نفر برسد (۲). با ادامه روند افزایش جمعیت سالمندان در ایران در سال ۱۴۱۰ انفجار سالمندی رخ خواهد داد و بین ۲۵ تا ۳۰ درصد جمعیت در سنین بالای ۵۰ سال قرار خواهند گرفت (۳). در این میان، انواع دمانس شایع‌ترین علل آسیب‌شناسی روانی در افراد مسن محسوب می‌شود. بیماری آلزایمر تقریباً علت ۶۰ درصد خردزدودگی‌ها دوران سالمندی به‌شمار می‌آید (۴). شاید بتوان گفت در ۱ درصد از افراد ۶۰-۶۴ سال، علائم بیماری آلزایمر وجود دارد (۵). در ایران نیز براساس آمار جهانی بیش

برنامه‌ریزی آموزشی رفتارهای پیشگیری از بیماری آلزایمر برای برنامه‌ریزان و متخصصان آموزش بهداشت باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مقطعی-تحلیلی است و هدف آن تعیین عوامل مرتبط با مصرف مکمل امگا ۳ براساس سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در پیشگیری از بیماری آلزایمر سالمندان در سال‌های ۱۳۹۴-۱۳۹۵ است. جامعه آماری این مطالعه تمام سالمندانی هستند که به مراکز بهداشتی-درمانی شهر تهران مراجعه کرده‌اند. این مراکز تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران و ایران هستند که از میان آن‌ها دو مرکز (در مجموع شش مرکز) به صورت تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به خطای آزمون $d = 0.14$, $SD = 1/23$, $a = 0.05$ ، ۳۱۰ نفر تعیین شد که با احتمال ۱۰ درصد ریزش نمونه‌ها، ۳۴۰ نفر تعیین شدند. معیارهای ورود نمونه‌ها شامل افراد ۶۰ سال و بالاتر، مصرف مکمل امگا ۳ در یک سال اخیر، داشتن پرونده بهداشتی در یکی از مراکز بهداشتی-درمانی، نداشتن بیماری آلزایمر، تمایل به شرکت در مطالعه و تکمیل فرم رضایت آگاهانه است. برای دسترسی به نمونه‌ها، با مراجعه به مراکز منتخب فهرستی از اسامی سالمندانی که پرونده بهداشتی داشتند به همراه آدرس و شماره تلفن تهیه شد، سپس با همکاری رابطان بهداشتی و از طریق تماس تلفنی، از سالمندانی که معیار ورود را داشتند برای شرکت در مطالعه دعوت شد و در نهایت ۳۳۳ نفر وارد مطالعه شدند. پرسشنامه این مطالعه براساس سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در سه بخش طراحی شد: بخش اول مشخصات دموگرافیک شامل ۱۰ پرسش، بخش دوم پرسش‌های آگاهی (۱۸ پرسش) و بخش سوم سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی شامل سازه حساسیت درک‌شده (۷ عبارت)، شدت درک‌شده (۱۱ عبارت)، منافع درک‌شده (۱۲ عبارت)، موانع درک‌شده (۷ عبارت)، خودکارآمدی (۸ عبارت) و رفتار (۱۰ عبارت) است. برای تهیه پرسشنامه از کتاب‌ها و مقالات معتبر استفاده شد. روایی صوری با روش کیفی در پانل تخصصی با حضور ۸ متخصص (متخصص تغذیه، متخصص سالمندی، متخصص آموزش بهداشت) و با رهبری مجری طرح و روانشناس سلامت انجام شد. با این روش، میزان تناسب و نامتناسب بودن پرسش‌ها، همچنین ابهامات عبارت تعیین، و عبارات نامناسب حذف شد. برای ارزیابی روایی محتوا نیز ۱۰ متخصص مرتبط با پژوهش و خارج از آن انتخاب شدند. مقادیر محاسبه‌شده با استفاده از ضریب نسبی روایی محتوا و شاخص روایی، در بیشتر سازه‌ها بالاتر از ۰/۷۵ بود. این ضریب و شاخص کل سازه‌ها به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۸۹ محاسبه شد.

افزون بر آنچه بیان شد، محاسبه ثبات درونی سازه‌های مورد نظر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ صورت گرفت و عدد ۰/۹۱ به دست آمد. پیش از توزیع پرسشنامه، سالمندان نمونه رضایت‌نامه کتبی را تکمیل کردند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی از کمیته اخلاق معاونت پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی مجوز اخذ شد (IR.IAU.REC.1395.13V).

از پزشکان در حال کشف راهکارهای جدید مقابله با بیماری آلزایمر هستند. از جمله این راهکارها می‌توان به رژیم غذایی مناسب به همراه تمرینات ذهنی و جسمی اشاره کرد (۹، ۱۰). براساس نتایج مطالعات نیز مصرف ماهی و کاهش زوال عقل ناشی از تأثیر اسیدهای چرب امگا ۳ (EPA, DHA) با هم مرتبط هستند (۲). براساس مطالعات اپیدمیولوژیک، رژیم غذایی غنی از ماهی یا روغن ماهی برای جلوگیری از بیماری آلزایمر پیشنهاد می‌شود؛ بنابراین از میان راه‌های پیشگیری باید به اصلاح وضعیت تغذیه به‌ویژه مصرف ماهی توجه کرد (۱۱)؛ درحالی‌که بنا بر آخرین گزارش سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد در سال ۲۰۱۱، مصرف سرانه آبزیان در ایران ۸/۵ کیلوگرم در برابر سرانه مصرف جهانی (۷/۱۷ کیلوگرم) است (۱۲). کاهش مصرف ماهی در میان مردم و آگاه‌نبودن آنان از مزایای مصرف ماهی، در کنار کاهش دریافت اسیدهای چرب امگا ۳، با توسعه زوال اولیه مغز و بیماری آلزایمر در سالمندان مرتبط است و ابتلا به اختلالات شناختی این بیماری را در آنان افزایش می‌دهد (۱۲، ۲). دلیل بیماری آلزایمر ناشناخته است، اما عوامل محیطی و ژنتیکی مانند افزایش سن، سابقه خانوادگی، بیماری‌های مزمن (قلبی و عروقی، دیابت)، سبک زندگی و رژیم غذایی در ابتلا به آن نقش دارند. براساس فرضیه برخی مطالعات، شاید پیشگیری زودهنگام با مصرف اسیدهای چرب امگا ۳، ابتلا به آلزایمر را با تأخیر مواجه می‌کند و علائم بیماری را نیز کاهش می‌دهد (۱۳).

در ایران مطالعات محدودی مرتبط با عوامل تعیین‌کننده دریافت غذاهای غنی از اسیدهای چرب امگا ۳ و مکمل یاری امگا ۳ در پیشگیری اولیه از بیماری آلزایمر انجام شده که مبتنی بر الگوهای آموزش بهداشت است. از سوی دیگر، الگوهای آموزش بهداشت در شناسایی و توضیح عوامل تعیین‌کننده رفتارهای سلامتی و تعدیل رفتارهای پرخطر، در مطالعات بسیاری اثبات شده است (۱۴).

از میان نظریه‌ها و الگوهای آموزش بهداشت، در الگوی اعتقاد بهداشتی، رفتارهای مرتبط بر سلامتی و داشتن این رفتار بررسی شده است (۱۵) و این امر بیشتر در پیشگیری از بیماری‌ها و بر انگیزه افراد برای داشتن این رفتار نقش دارد (۱۴). سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی شامل حساسیت، شدت، منافع و موانع درک‌شده خودکارآمدی و راهنمای عمل است (۱۶). براساس این مدل، شخص باید باور کند که مستعد ابتلا به بیماری آلزایمر است (حساسیت درک‌شده)، عمق این خطر و جدی بودن آن را در زندگی خود و دیگران درک کند (شدت درک‌شده) و منفعت داشتن رفتار مورد نظر را درک کند (منافع درک‌شده)، همچنین بتواند بر عوامل بازدارنده از این رفتار مانند هزینه، زمان و... غلبه کند (موانع درک‌شده) تا رفتارهای پیشگیری‌کننده را مدنظر قرار دهد (۱۷). هدف پژوهش حاضر تعیین عوامل مرتبط با رفتار مصرف مکمل امگا ۳ براساس سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در پیشگیری از بیماری آلزایمر سالمندان است؛ از این رو می‌توان با شناخت عوامل مرتبط با مصرف مکمل‌های امگا ۳، گامی مؤثر در

برای تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶، از آزمون‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های تحلیلی شامل ضریب هم‌بستگی پیرسون (برای تعیین ارتباط میان سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی با رفتار مصرف مکمل امگا ۳) و آزمون‌های تحلیلی استفاده شد.

یافته‌ها

۳۳۳ سالمند مورد نظر پرسشنامه پژوهش را تکمیل کردند. از این تعداد ۲۰۰ سالمند (۶۰/۱ درصد) زن و ۱۳۳ نفر (۳۹/۹ درصد) مرد هستند که بیشترین آنان در گروه سنی ۶۰-۶۹ سال قرار دارند. همچنین تحصیلات ۳۰/۳ درصد شرکت‌کنندگان متوسطه است و ۷۴/۵ درصد آن‌ها نیز متأهل هستند. سابقه مصرف مکمل امگا ۳ براساس دستور پزشک ۳۳/۳ درصد است که از این میزان، ۱۴/۵ درصد به‌منظور کاهش چربی خون، ۹/۳ درصد برای پیشگیری از بیماری آلزایمر و ۹/۵ درصد نیز به اصرار خود سالمند تجویز شده است (جدول ۱).

با توجه به جدول ۲، بالاترین میانگین و انحراف معیار کسب‌شده به‌ترتیب به رفتار پیشگیری و منافع و شدت درک‌شده مربوط است و کمترین آن نیز سازه موانع درک‌شده است. همچنین در این جدول ۶۴/۷ درصد از ماکزیمم نمره قابل‌اکتساب آگاهی، ۷۸ درصد نمره قابل‌اکتساب حساسیت

درک‌شده، ۷۳/۲ درصد نمره قابل‌اکتساب شدت درک‌شده، ۷۰/۱ درصد نمره قابل‌اکتساب منافع درک‌شده، ۵۵/۵ درصد از ماکزیمم نمره قابل‌اکتساب موانع درک‌شده و ۷۰/۲ درصد از ماکزیمم نمره قابل‌اکتساب خودکارآمدی را نشان می‌دهد. در بررسی وضعیت هم‌بستگی میان سازه‌های الگو و رفتار مصرف امگا ۳، از آزمون هم‌بستگی پیرسون استفاده شد؛ براین‌اساس، میان رفتار با آگاهی ($P < ۰/۰۰۱$) $r = ۰/۳۲۱$ ، حساسیت درک‌شده ($P < ۰/۰۰۸$) $r = ۰/۱۴۵$ ، شدت درک‌شده ($P < ۰/۰۰۱$) $r = ۰/۲۶۵$ ، منافع درک‌شده ($P < ۰/۰۰۱$) $r = ۰/۴۵۲$ و خودکارآمدی ($P < ۰/۰۳۴$) $r = ۰/۳۸۵$ ارتباطی مستقیم و میان موانع درک‌شده ($P < ۰/۰۶۵$) $r = ۰/۵۰۴$ ارتباط معکوس معناداری وجود دارد.

براساس جدول ۳، سالمندان مورد مطالعه نمره متوسط و خوبی را از بیشتر سازه‌های الگو کسب کردند، اما گروه بی‌سوادان کمترین میانگین را به‌دست آوردند.

نتایج دیگر این مطالعه نشان می‌دهد تنها ۱۵/۵ درصد از جامعه پژوهش «هفته‌ای دوبار خوراک ماهی در برنامه غذایی» دارند. ۵۴/۳ درصد آنان با «گزینه به‌دلیل دوست‌نداشتن ماهی از مکمل امگا ۳ استفاده می‌کنم» موافق بودند و ۶۹/۸ درصد آنان «تنها راه پیشگیری از بیماری آلزایمر را مصرف مکمل ۳» اعلام کردند.

جدول شماره ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه

متغیرها	وضعیت	تعداد	درصد
جنس	زن	۲۰۰	۶۰/۱
	مرد	۱۳۳	۳۹/۹
سن	۶۰-۶۹	۲۰۱	۶۰/۳
	۷۰-۷۹	۱۰۷	۳۲/۱
	۸۰-۸۹	۲۵	۷/۵
وضعیت تأهل	متأهل	۲۴۸	۷۴/۵
	مجرد	۲۶	۷/۸
	مطلقه	۸	۲/۴
	بیوه	۵۱	۱۵/۳
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۵۱	۱۵/۳
	ابتدایی	۹۴	۲۸/۲
	متوسطه	۱۰۱	۳۰/۳
	دانشگاهی	۸۷	۲۶/۱
	تجویز پزشک	۱۰۱	۳۳/۳
	بدون تجویز	۲۳۲	۶۶/۷
سابقه مصرف مکمل امگا ۳			

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف معیار، دامنه نمره قابل اکتساب، درصد میانگین از ماکزیمم نمره و ضریب همبستگی مربوط به سازه‌ها با رفتار مصرف مکمل امگا ۳

سازه	میانگین و انحراف معیار	دامنه نمره قابل اکتساب	درصد میانگین از ماکزیمم نمره	ضریب همبستگی
آگاهی	$35/6 \pm 3/2$	۱۸-۵۴	۶۴/۷	$r = 0/321$ $P < 0/001$
حساسیت درک‌شده	$27/4 \pm 2/5$	۵-۳۵	۷۸	$r = 0/145$ $P < 0/008$
شدت درک‌شده	$40/4 \pm 4/1$	۱۱-۵۵	۷۳/۲	$r = 0/265$ $P < 0/005$
منافع درک‌شده	$42/3 \pm 2/25$	۱۲-۶۰	۷۰/۱	$r = 0/452$ $P < 0/001$
موانع درک‌شده	$17/47 \pm 3/15$	۷-۳۵	۵۵/۵	$r = 0/504$ $P < 0/065$
خودکارآمدی	$28/2 \pm 1/5$	۸-۴۰	۷۰/۲	$r = 0/385$ $P < 0/034$
رفتار پیشگیری	$48/6 \pm 4/5$	۱۰-۵۰	۵۵/۲	$r = 0/311$ $P < 0/001$

جدول شماره ۳. توزیع فراوانی وضعیت سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در میان سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه

سازه‌های مدل	دامنه نمره	تعداد	درصد
حساسیت درک‌شده	ضعیف	۴۲	۱۲/۵
	متوسط	۱۳۹	۴۱/۷
	خوب	۱۵۲	۴۵/۸
شدت درک‌شده	ضعیف	۲۶	۷/۸
	متوسط	۷۷	۲۳/۱
	خوب	۲۳۰	۶۹/۱
منافع درک‌شده	ضعیف	۴۱	۱۲/۳
	متوسط	۱۱۲	۳۳/۶
	خوب	۱۸۰	۵۴/۱
موانع درک‌شده	ضعیف	۳۱	۹/۳
	متوسط	۱۵۲	۴۵/۶
	خوب	۱۵۰	۴۵/۱
خودکارآمدی	ضعیف	۵۶	۱۶/۸
	متوسط	۱۴۷	۴۴/۱
	خوب	۱۳۰	۳۹/۱
رفتار	ضعیف	۳۹	۱۱/۸
	متوسط	۱۵۸	۴۷/۴
	خوب	۱۳۶	۴۰/۸
آگاهی	ضعیف	۶۲	۱۸/۶
	متوسط	۹۰	۲۷
	خوب	۱۸۰	۵۴/۴

از میان متغیرهای جمعیت‌شناختی، سطح تحصیلات رابطه‌ای معنادار با رفتار دارد ($F=0/006$ ($P=0/001$). همچنین میان سطح تحصیلات با آگاهی، منافع درک‌شده، موانع درک‌شده و خودکارآمدی ارتباطی معنادار مشاهده می‌شود. آزمون مورد نظر نشان می‌دهد میان تحصیلات با حساسیت درک‌شده و شدت درک‌شده تفاوت معناداری وجود ندارد، اما تغییرات میان سطح تحصیلات و دو سازه مذکور قابل توجه است. متغیر سن با آگاهی، منافع درک‌شده، موانع درک‌شده و خودکارآمدی ارتباطی معنادار دارد. افزون بر این، بیشترین درصد افراد با امتیاز «خوب» در آگاهی و ۳ سازه مذکور در گروه سنی ۶۰-۶۹ بودند.

نتایج نشان می‌دهد در ارتباط جنس و سازه‌های مدل، زنان میانگین بالاتری در بیشتر سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی کسب کردند، اما آزمون مذکور نشان می‌دهد جنس و سازه‌های مدل تنها با سازه خودکارآمدی ارتباطی معنادار دارد و در دیگر سازه‌ها این ارتباط مشاهده نمی‌شود. همچنین براساس بررسی وضعیت تأهل با سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی، سالمندان متأهل در بیشتر سازه‌ها بالاترین میانگین را کسب کردند، اما آزمون مذکور نشان می‌دهد که تنها میان آگاهی با سازه حساسیت درک‌شده و موانع درک‌شده تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث

پژوهش حاضر براساس مطالعات پیشین انجام شد که ارتباط میان دریافت اسیدهای چرب امگا ۳، بهبود حافظه و کاهش خطر ابتلا به بیماری آلزایمر را در سالمندان نشان می‌دهد. هدف آن نیز تعیین عوامل مرتبط با مصرف مکمل امگا ۳ براساس سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در پیشگیری از بیماری آلزایمر سالمندان است. در بیشتر پژوهش‌ها، تأثیر منابع غنی از اسیدهای چرب ماهی (DHA) نشان‌دهنده کاهش خطر بیماری آلزایمر است (۱۳، ۱۸). با توجه به مقاله Jicha و همکاران، مطالعات آینده‌نگر میان منابع غذایی غنی از اسیدهای چرب امگا ۳ و بهبودی وضعیت شناختی ذهنی، ارتباطی مثبت وجود دارد (۱۹). مطالعات اپیدمیولوژی نیز بیانگر نقش زنجیره اسیدهای چرب امگا ۳ در پیشگیری و تأخیر بیماری آلزایمر است (۱۳)؛ البته مطالعات بسیار محدودی به کمک نظریه‌ها و الگوهای آموزش بهداشت بر عوامل مرتبط با مصرف مکمل امگا ۳ در پیشگیری از بیماری آلزایمر انجام شده که قدرت مقایسه مطالعه حاضر را ضعیف کرده است؛ از این‌رو مقایسه نتایج این مطالعه با سایر مطالعات مشابه صورت گرفته است. براساس نتایج پژوهش حاضر، از ۳۳۳ نمونه مورد مطالعه، ۱۰۱ نفر (۳۳/۳ درصد) با تجویز پزشک و ۹/۵ درصد نیز به اصرار خودشان مکمل امگا ۳ مصرف می‌کنند. ۲۳۲ نفر دیگر (۶۶/۷ درصد) بدون تجویز پزشک به مصرف مکمل امگا ۳ اقدام کرده‌اند که شاید دلیل آن، نبود پزشک، هزینه‌های مراجعه به پزشک و توصیه دیگران به مصرف این مکمل باشد. در اتخاذ رفتارهای بهداشتی همواره موانعی از قبیل هزینه، زمان، تسهیلات و در دسترس نبودن وجود دارد که عوامل ارزیابی فرد به‌شمار

می‌آیند (۱۶). بیش از نیمی از نمونه‌های مورد مطالعه با گزینه «به خوراک ماهی آلزایم دارم و به همین دلیل مکمل امگا ۳ مصرف می‌کنم» موافق بودند. همچنین بیشتر نمونه‌های مورد مطالعه (۶۹/۸ درصد) تنها راه پیشگیری از بیماری آلزایمر را مصرف مکمل امگا ۳ بیان کردند. براساس نتایج این مطالعه، ۶۹/۱ و ۴۵/۸ درصد از سالمندان، به ترتیب شدت درک‌شده و حساسیت درک‌شده خوب را کسب کردند؛ بدین معنا خود را در معرض خطر جدی ابتلا به بیماری آلزایمر می‌دانستند. براساس مدل اعتقاد بهداشتی، ترکیب سازه‌های حساسیت و تهدید درک‌شده، فرد را به داشتن یک رفتار ترغیب می‌کند (۲۰). در این مطالعه، ۷۰/۳ درصد از سالمندان با عبارت «عدم مصرف ماهی می‌تواند باعث اختلال در حافظه شود» کاملاً موافق و موافق بودند. با وجود این، تنها ۱۵/۵ درصد «خوراک ماهی را هفته‌ای دوبار» در برنامه غذایی خود گنجانده‌اند. براساس مطالعه Baghyani Moghadam و همکاران (۱۳۹۰)، ۱۵/۸ درصد خانوارها دوبار در هفته ماهی مصرف می‌کنند که این امر با پژوهش حاضر نیز همخوانی دارد (۲۱). این نتایج نشان می‌دهد که سالمندان مورد مطالعه علی‌رغم اینکه از مزایای مصرف ماهی آگاه هستند، آن را در اولویت غذایی خود قرار نمی‌دهند. آمارها نشان می‌دهد سهم مصرف آبزیان در ایران کمتر از نصف میانگین جهانی است. همچنین سهم فرآورده‌های شیلاتی در سبد غذایی خانوار ایرانی از دیگر گوشت‌های مصرفی پایین‌تر است (۱۲). در مطالعه Matlabi و همکاران عواملی مانند بو، مزه، ترس از استخوان‌های ریز ماهی، ناتوانی در آماده‌سازی و پخت و هزینه بالای خرید ماهی، در مصرف کم آن تأثیرگذار است (۲۲). با توجه به مطالعه Dorandish و همکاران (۱۳۹۴)، روش‌های تهیه و پخت ماهی، درآمد، سلیقه و دسترسی به آبزیان، بر مصرف آبزیان تأثیرگذار است (۱۲).

باید توجه داشت که نقش سازه خودکارآمدی درک‌شده در افزایش رفتارهای بهداشتی، در چندین مطالعه تأیید شده است، اما در مطالعه حاضر ۳۹/۱ درصد از سالمندان خودکارآمدی خوبی دارند و براین‌اساس کمترین درصد را در مقایسه با دیگر سازه‌ها کسب کرده‌اند. همچنین هم‌بستگی ضعیفی نیز با رفتار دارند. در مطالعه Karimy و همکاران، خودکارآمدی با رفتار تغذیه‌ای مادران ارتباط مستقیم و معنادار را نشان داد (۲۰) که این امر با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. از دیدگاه باندورا خودکارآمدی قضاوت فرد درمورد توانایی انجام عملی مشخص است و این امر مهم‌ترین پیش‌شرط تغییر رفتار به‌شمار می‌آید (۲۱).

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، هم‌بستگی معناداری میان سازه‌های حساسیت درک‌شده، شدت درک‌شده، منافع درک‌شده و آگاهی سالمندان مورد مطالعه با رفتار پیشگیری وجود دارد که از این میان، سازه‌های منافع درک‌شده و شدت درک‌شده بالاترین میانگین را دارند. نتایج مطالعه Karimy و همکاران (۱۳۹۵) نیز نشان می‌دهد میان حساسیت درک‌شده، شدت درک‌شده و منافع درک‌شده با رفتار تغذیه‌ای زنان باردار، هم‌بستگی مثبت و معنادار، و با

آلزایمر مؤثر باشند (۱۱، ۲۶).

در پژوهش حاضر، برخی عوامل مرتبط با رفتارهای مصرف مکمل امگا ۳ براساس سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی شناسایی شد؛ از این‌رو می‌توان این مطالعه را پایه و نیازسنجی دانست که در مداخلات آموزشی با هدف بهبود کیفیت زندگی سالمندان تأثیرگذار است. با توجه به آمارهای مرتبط با افزایش جمعیت سالمندان کشور و پیش‌بینی شیوع ابتلای آنان به آلزایمر، به راهکارهایی امن، مؤثر و در دسترس نیاز است تا از بروز بیماری آلزایمر پیشگیری شود؛ بنابراین برنامه‌ریزان و متخصصان آموزش بهداشت، طرح پیشگیری از ابتلای سالمندان به بیماری آلزایمر را در اولویت‌های برنامه‌ریزی آموزشی و پژوهشی کشور قرار می‌دهند.

سیاسگزاری

مقاله حاضر حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران در سال ۱۳۹۵ با کد IR.IAU.REC.1395.13V و حمایت واحد علوم و تحقیقات تهران است.

تضاد منافع

سهم تمامی نویسندگان در این مطالعه یکسان است و هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

- Goharinezhad S, Maleki M, Baradaran H, Ravaghi H. Futures of elderly care in Iran: A protocol with scenario approach. *Med J Islam Repub Iran*. 2016; 30: 416. PMID: 28210581
- Newton W, Mc Manus A. Consumption of fish and Alzheimer's disease. *J Nutr Health Aging*. 2011; 15(7):551-4552. PMID: 21808933.
- Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health* 2008;323.
- Langa K. Is the risk of Alzheimer's disease and dementia declining? *Alzheimer's Research & Therapy*. 2015; 7:34. <https://doi.org/10.1186/s13195-015-0118-1>
- Conn V, Stuart G, Laraia T. Families as resources, caregivers and collaborative. *Principles and practice of psychiatric nursing*. 8th ed. USA: Mosby; 2009.
- Sabayan B, Bonneux L. Dementia in Iran: how soon it becomes late! *Arch Iran Med* 2011; 14: 290-291.
- Maghsoudnia S. Primary health care for old adults in IRAN. University of social welfare and rehabilitation sciences publication. 1st Ed. 1385: 117-125.
- S Roriz-Filho J, Sá-Roriz T, Rosset I, Camozzato A, Santos A, Chaves M, et al. (Pre)diabetes, brain aging, and cognition. *Biochim Biophys Acta*. 2009 May; 1792(5):432-43.
- Maria van Gelder B, Tijhuis M, Kalmijn S, Kromhout D. Fish consumption, n-3 fatty acids, and subsequent 5-y cognitive decline in elderly men: the Zutphen Elderly Study. *Am J Clin Nutr*. 2007; 85:1142-7. <https://doi.org/10.1093/ajcn/85.4.1142>
- Cummings J. Alzheimer's disease. *N Engl J Med* 2004; 351: 56-67. <https://doi.org/10.1056/NEJMra040223>
- Bagheri Dizaj M, Iavi Naeini A, Yekaninejad M, Mirzaei K. The relationship between dietary patterns and mild cognitive impairment in retired elderly women in Tehran. *The Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2007; 10:502-690
- Dorandish A, Hosinzadeh M, Nematollahi Z. Evaluation of effective factors in seafood consumption in Mashad, Comparison of A homogeneous double-hurdle model. *Agricultural Economics journal*. 2016; 9(4):197-919
- Thomas J, Thomas CJ, Radcliffe J, Itsiopoulos C.

موانع درک‌شده هم‌بستگی معکوس و معناداری وجود دارد که این امر با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۲۰). از دیگر نتایج این پژوهش، کسب رفتار پیشگیری حدود نیمی از سالمندان ۴۷/۷ درصد در حد متوسط است که تقریباً با مطالعه Karimy و همکاران هم‌خوانی دارد (۲۰) و با نتایج مطالعه Mazloomi و همکاران متفاوت است (۲۳). با توجه به گزارش مطالعه Horvath و همکاران که به دانش، باور و رفتار درباره پاپیلومای ویروس انسانی می‌پردازد، آگاهی و باور درک‌شده از بیماری و فواید و موانع رفتار پیشگیری (ترس از تزریق واکسن و عوارض آن و هزینه) ارتباطی قوی با رفتار دارد و ضروری است در چارچوب برنامه‌های آموزشی با جدیت مدیریت شود (۲۴).

نتیجه‌گیری

در حال حاضر جمعیت جهان در حال پیرشدن است؛ از این‌رو شاید افزایش سالمندان با بیشترشدن میزان ناتوانی‌ها و بیماری‌ها همراه باشد که این امر ممکن است تأثیرات بالقوه‌ای بر هزینه‌های درمانی و بهداشتی داشته باشد (۲۵). بیماری آلزایمر شایع‌ترین دلیل دمانس و یکی از عوامل مهم بیماری سالمندان در جهان است. براساس پژوهش‌های گوناگون، خطر آلزایمر و دیگر اختلالات شناختی، با مصرف ترکیبات غذایی دریایی غنی از اسیدهای چرب امگا ۳ کاهش می‌یابد؛ زیرا به‌نظر می‌رسد این ترکیبات در کاهش گسترش

- Omega-3 Fatty Acids in Early Prevention of Inflammatory Neurodegenerative Disease: A Focus on Alzheimer's disease. *Biomed Res Int*. 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/172801>
14. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health behavior and health education: theory, research, and practice. John Wiley & Sons; 2008: 8- 30.
15. Ghaffari M, Sharifirad G, Akbari Z, Khorsandi M, Hassanzadeh A. Health Belief Model-Based Education & Reduction of Cesarean among Pregnant Women: An Interventional Study. *Journal of Health System Research*. 2011; 7(2): 201-207.
16. Sharma M, Romas J. Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion 2nd Edition. Jones & Bartlett. 2012: 74-90.
17. Nejad Dadgar N, Shojaeizadeh D, Tol A, Hos-saini M, Amani F. Assessing the Effect of Blend-ed Educational Program Based on Health Belief Model on Adopting Preventive Behaviors in Alz-heimer among Elders under Covering Ardebil Health Care Setting. *Journal of Health System Research*. 2014; 10(2): 386-394.
18. Lim G, Calon F, Morihara T, Yang F, Teter B, Ubeda O, et al. A Diet Enriched with the Ome-ga-3 Fatty Acid Docosahexaenoic Acid Reduces Amyloid Burden in an Aged Alzheimer Mouse Model. *Journal of Neuroscience*. 2005; 25 (12): 3032-3040. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.4225-04.2005>
19. Jicha G, Markesbery W. Omega-3 fatty acids: potential role in the management of early Alzhei-mer's disease. *Clin Interv Aging*. 2010; 5: 45-61. <https://doi.org/10.2147/CIA.S5231>
20. Karimy M, Taher M, Azarpira H. Measure health belief model construct about nutritional practices of pregnant women in Saveh University of Medi-cal Sciences. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2016; 24 (3):167-173. <https://doi.org/10.21859/nmj-24034>
21. Baghyani Moghadam M, Eivazi S. Investigation of Factors Related to Lack of Using Fish at The Recommended Amount by WHO in Families of Javanrood(western Iran) According to Mod-el Goal- directed Behavior (MGB). *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2011; 19(1):39-45.
22. Matlabi M, Sharifirad G, Mostavafi F, Mohebi S, Azadbakht L. Factors Affecting Fish Consump-tion Based on Structures of Health Education. *Journal of Health System Research*. 2012; 8(4): 523-536.
23. Mazloomi S, Zahed S, Emami M, Barekatin M, Shahnazi H, Mahaki B, A study on the eval-uation of relationship between the predisposing factors and practice and demographic variables in caregivers of patients with Alzheimer's dis-eases. *Journal of Isfahan Medical School*. 2015; 33(329): 429-441.
24. Horvath, Jaqueline D.C. Human papillomavirus knowledge, beliefs, and behaviors: question-naire adaptation. *European Journal of Obstetrics &Gynecology and Reproductive Biology*. 2016; 230: 103-108. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.09.023>
25. Maghsoudi A, Mohammadi Bavariani F, Salim S, Nejad-Haghighi E, Arabi H, Foruzanfar Z. The association between health promoting behaviors and quality of life in the elderly people of Ewaz, Navid No. 2016; 19(62): 16-23
26. Asadi Shavaki M, salehi L. Knowledge, belief and practice among elderly about osteoporosis based on Health Belief Model in Karaj city in 2014. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2016; 24 (2):86-97