

## مقاله اصلی

# بررسی میزان پوکی استخوان در زنان متاهل مناطق ۴ و ۱۷ تهران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۱۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۰۷

### خلاصه

**مقدمه:** پوکی استخوان شایعترین بیماری متابولیک استخوان و یک بیماری خاموش و بدون علامت است تا زمانی که کاهش تراکم استخوانی منجر به بروز شکستگی گردد؛ بنابراین هدف از این پژوهش بررسی میزان پوکی استخوان در زنان متاهل مناطق ۴ و ۱۷ تهران است.

**روش کار:** روش تحقیق پیمایشی و ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر در منطقه ۱۷ و ۴ شهر تهران ۲۵۳۳۶۰ می باشد که تعداد ۳۸۲ نفر نمونه در این تحقیق براساس نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از تی مستقل، یومن ویتنی، ویلکاکسون استفاده شد.

**نتایج:** یافته ها نشان دادند کمبود ویتامین D- عادات تغذیه ای- تشخیص بالینی با پوکی استخوان رابطه معناداری وجود دارد.

**نتیجه گیری:** می توان بیان نمود که زنان از طریق قرار گرفتن در معرض آفتاب به جذب بیشتر کلسیم و ساخت ویتامین D با توجه به نتایج پژوهش فعالیت منظم بدنی و دریافت کافی کلسیم و ویتامین همچنین سابقه مثبت فامیلی استئوپروز و اضافه وزن نیز مشاهده شده است و متداول ترین روش برای تعیین سنجش تراکم استخوان، اسکن تراکم استخوان یا سنجش میزان جذب اشعه ایکس (DXA) است و در این اسکن سریع و کم تهاجمی، میزان تراکم استخوان در ناحیه لگن و ستون فقرات مورد ارزیابی قرار می گیرد، که فرد تا چه حد مبتلا و یا در معرض ابتلا به پوکی استخوان است.

**کلمات کلیدی:** پوکی استخوان، عادات تغذیه ای، تشخیص بالینی

نوشین زمان<sup>۱</sup>

علی روشنائی\*<sup>۲</sup>

امید علی احمدی<sup>۳</sup>

۱ دانشجوی دکتری، گروه علوم اجتماعی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران

۲ گروه علوم اجتماعی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران (نویسنده مسئول)

۳ گروه علوم اجتماعی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران

Email: [a.roshanaei@yahoo.com](mailto:a.roshanaei@yahoo.com)



## مقدمه

سلامت زنان یکی از مهم‌ترین مسائل در زندگی آنان است. زنان باید به سلامت خود اهمیت بدهند تا بتوانند سلامت دیگر اعضای خانواده را تضمین کنند. سلامت زنان شامل تغذیه مناسب، حفظ تناسب اندام، انجام آزمایش‌های غربالگری، انجام چکاپ‌های ماهانه و توجه به زیبایی و سلامت پوست و مو است. سلامت زنان از دوران بلوغ، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. از آنجایی که دختران جوان، باید برای بارداری آماده شوند، نیاز به پیگیری بیشتری برای حفظ سلامتی خود دارند. روزانه ۳۰ دقیقه ورزش، می‌تواند به حفظ سلامت زنان و تناسب اندام آن‌ها کمک کند. برای داشتن اندامی متناسب، زنان باید تغذیه مناسبی نیز داشته باشند. اکثر زنان، به دلیل دوره‌های قاعدگی، بارداری و یائسگی، در زندگی، دچار کمبودهایی هستند که باید به آن‌ها توجه شود. برای توجه به سلامت زنان، نیاز به انجام آزمایش‌هایی از قبیل تست پاپ‌اسمیر، ماموگرافی، آزمایش کامل خون، آزمایش‌های غربالگری سرطان‌های زنانه مانند سرطان رحم، سرطان تخمدان و سرطان پستان است. سلامت زنان از نظر روانشناختی نیز باید تأمین شود. بسیاری از زنان، به ویژه زنان خانه‌دار، به دلیل ابتلا به روزمرگی دچار افسردگی می‌شوند و همین حس بد به سایر اعضای خانواده نیز منتقل می‌شود. بیماری‌هایی مانند چاقی، دیابت، پوکی استخوان و مشکلات قلبی عروقی همیشه در کمین زنان هستند. سلامت زنان حتی در سنین یائسگی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این دوران تغییرات هورمونی باعث بروز بسیاری مشکلات از جمله پوکی استخوان می‌شود. به همین خاطر است که از دوران جوانی باید به سلامت زنان اهمیت داد تا در دوران سالمندی با مشکلات زیادی روبرو نشوند. در حوزه سلامت زنان، ورزش یکی از ملزومات زندگی آنان است که متأسفانه توسط بسیاری از زنان نادیده گرفته می‌شود. ورزش‌هایی مانند شنا، یوگا، پیاده‌روی، دوچرخه سواری، ایروبیک بهترین گزینه برای حفظ سلامت آنان هستند. زنانی که به این امر توجه دارند کمتر دچار اضافه وزن و چاقی که مادر بسیاری از بیماری‌ها است می‌شوند(۱)

تراکم معدنی استخوان در ارزیابی پوکی استخوان و میزان خطر شکستگی‌های مربوطه نقش اساسی دارد. پوکی استخوان یا کاهش تراکم معدنی استخوان به عنوان مهم‌ترین فاکتور خطر شکستگی، به ویژه در زنان به شمار می‌رود. از طرفی شیوه زندگی که دربرگیرنده میزان فعالیت فیزیکی، سیگار کشیدن، مصرف الکل و رژیم غذایی می‌باشد نیز با تراکم معدنی استخوان در ارتباط است در کشورهای در حال توسعه یک نفر از هر سه زن در معرض شکستگی ناشی از پوکی استخوان قرار دارند که بیشتر شکستگی‌ها در ناحیه لگن، کمر و مچ دست اتفاق می‌افتد و رژیم غذایی در این میان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از جمله نوشیدنی‌هایی که به طور گسترده در سراسر جهان در رژیم غذایی افراد مصرف می‌شود قهوه و چای می‌باشد. بررسی‌های متعددی اثرات منفی قهوه و ارتباط کافئین با تراکم معدنی استخوان را ارزیابی کرده‌اند. اما تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که چای ممکن است به علت دارا بودن ترکیبات فیتواستروژنی و یا فلورايد باعث افزایش تراکم معدنی استخوان و پیشگیری از پوکی استخوان شود(۱)

سبک زندگی از دیدگاه بورديو تجسم یافته ترجیحات افراد است که به صورت عمل در آمده و قابل مشاهده هستند. الگویی غیرتصادفی است و ماهیت طبقاتی دارد. عمده‌ترین میراث اندیشه بورديو برای جامعه‌شناسی مصرف و تحلیل سبک‌های زندگی، تحلیل ترکیب انواع سرمایه برای تبیین الگوهای مصرف، بررسی فرضیه تمایز یافتن طبقات از طریق الگوهای مصرف و مبنای طبقاتی قریح و مصرف فرهنگی است. از سوی دیگر تأکید بورديو بر الگومند بودن اعمال مصرف که نتیجه الزامات منش است الهام بخش تکنیک‌های پژوهش درباره الگوهای سبک زندگی نیز بوده است. در پایان باید متذکر شد عواملی که منشاء سبک زندگی می‌باشند و تأثیرگذار هستند عبارتند از: طبقه و عوامل اقتصادی، ارزش‌ها، تحصیلات، جنسیت، سن و دوره عمر، شغل، فرهنگ شغلی، سرمایه فرهنگی، سرمایه اجتماعی، دین و... می‌باشند. بر اساس رهیافت نظری بورديو، سبک‌های زندگی

دارد. البته به نظر بورديو معنای مصرف از همین تفاوت و تمایز ناشی می شود و چیزی جز آن نیست. از این رو در دیدگاه بورديو، مصرف تنها پاسخ به نیازهای زیستی نیست بلکه به عنوان مکانیسمی از نشانه ها و نمادها است که، البته خود این نشانه ها و نمادها از خلال فرایند مصرف تولید می شوند. لذا در اندیشه بورديو برخلاف مارکسیسم کلاسیک، مصرف صرفاً یک متغیر وابسته نیست. بلکه یک متغیر مستقل نیز می تواند باشد.

بنابراین از نظر بورديو، تمایزاتی که سبک زندگی فراهم می کند در ذوق و سلیقه افراد نهفته است. ذوق و سلیقه در وهله اول و قبل از هر چیزی بی میلی و اکراه نسبت به سلايق و علايق ديگران است. دليل این امر آن است که اعمال و رویه های فرهنگی مثل پوشیدن لباس جین یا توید، بازی گلف یا فوتبال، بازدید از موزه یا نمایشگاه اتومبیل، گوش دادن به موسیقی جاز یا تماشای سریال های کمدی و کارهایی نظیر آن معنی اجتماعی خود و قابلیت مشخص ساختن تفاوت و فاصله اجتماعی را از برخی ویژگی های ذاتی خود نمی گیرند بلکه آن را کسب می کنند. در تعریف سبک زندگی با واژه فراگیری روبرو هستیم. بورديو بر این باور است که سبک زندگی شامل اعمال طبقه بندی شده و طبقه بندی کننده فرد در عرصه هایی چون تقسیم ساعات شبانه روز، نوع تفریحات و ورزش، شیوه های معاشرت، آداب سخن گفتن، راه رفتن، نوع پوشش، نوع خوراک و ... محسوب می شود (۲)

دکتر فرید عبادی فردآذر پژوهشی در سال ۱۳۹۴ تحت عنوان تأثیر الگوی اعتقاد بهداشتی در رفتارهای پیشگیری کننده از پوکی استخوان می باشد. نتایج تحقیق، تأثیر و کارآیی مدل اعتقاد بهداشتی را در اتخاذ عملکردهای پیشگیری کننده از پوکی استخوان تأیید کرد (۳)

سیده پریا برزنجی، فرشته قلعه نویی و سعید میرزایی در سال ۱۳۹۵ پژوهشی تحت عنوان تأثیر ۱۲ ماه تمرین قدرتی در آب بر تراکم استخوان های مهره های کمری با استخوان ران زنان یائسه مبتلا به پوکی استخوان انجام دادند. پوکی استخوان و شکستگی های ناشی از آن یک مشکل بزرگ بهداشتی در سنین کهن سالی می باشد. این عارضه در سنین پس از یائسگی بسیار شایع است. با

متفاوت افراد به بازتولید ذائقه ها و به طریق اولی منش متمایز می انجامد. زیرا سبک زندگی همان فضایی است که کنشگران در ذیل آن می آموزند چگونه زندگی کنند، چه چیز را ارجح بدانند و در نهایت چه چیز را زیبا بشمارند. بدین ترتیب بورديو در کتاب تمایز، به تبیین رابطه میان ذائقه زیباشناختی و زمینه اجتماعی آن می پردازد و می کوشد دعای کانت، مبنی بر نوعی زیباشناسی ناب و منتزع از حیات اجتماعی را با توجه به داده های فراهم آمده از گروه های اجتماعی مختلف نقد نماید زیرا مطالعات میدانی، تفاوت های عظیم ذائقه را نشان می دهند و این تفاوت ها با نگرش فرا زمانی کانت توضیح پذیر نیستند. در نهایت می توان گفت که مدرنیته میل به تمایز دارد. میل به تکوین منش های متمایز از یکسو و میل به تکوین میدان های متمایز از سوی دیگر. بنابراین بورديو با هرگونه اندیشه انتزاعی بدرود می گوید و با درک و دریافتی نوآئین نسبت به واقعیت اجتماعی به تبیین کنش در قالب نظریه عمل می پردازد (۲)

همچنین وی در کتاب تمایز، بر حسب منطق دیالکتیکی نشان داده است که مصرف صرفاً راهی برای نشان دادن تمایزات نیست بلکه خود راهی برای ایجاد تمایزات نیز هست. مفهوم تمایز به معنی مجموعه ای متفاوت از رفتارها و سبک های زندگی افراد جامعه است که بدلیل موقعیت های متفاوت در برخورداری از سرمایه و قرار گرفتن در میدان های اجتماعی گوناگون ظاهر می شود. به باور بورديو همه آنچه سلیقه فرهنگی، انتخاب های هنری و ... نامیده می شود که ممکن است کاملاً «طبیعی» و ناشی از قریحه های ذاتی افراد شمرده شود، رابطه مستقیم و قابل اثباتی با وضعیت و موقعیت اجتماعی افراد دارد (۲)

بدینسان از دیدگاه بورديو، ذائقه ها و ترجیحات زیباشناختی گوناگون، سبک های زندگی متفاوتی را ایجاد می کنند. سبک زندگی محصول نظام مند منش هایی است که از خلال رابطه دوجانبه با رویه های منش درک می شود و تبدیل به نظام نشانه هایی می گردد که به گونه ای جامع مورد ارزیابی واقع می شود. در واقع این گونه که بورديو می گوید مصرف به عنوان نظامی از نشانه ها و نمادها است که کارکردهایی همچون تمایز گذاری اجتماعی

۲۸۴۱۳ نفر) (بی همسر بر اثر طلاق ۳۰۵۰ نفر، ۱۴۲۴۸ نفر) (اظهارنشده حداقل یکبار ازدواج کرده ۸ نفر، ۹۷ نفر) (اظهار نشده وضع زناشویی ۳ نفر، ۱۲۶ نفر) را شامل می شود.

در این تحقیق بر اساس نمونه گیری تصادفی استفاده می شود. بدین صورت که ابتدا شهر تهران به دو منطقه تقسیم شده است و از بین موارد موجود، نمونه گیری صورت خواهد پذیرفت و پرسشنامه ها بین آنها تقسیم می شوند. که بصورت نمونه گیری تصادفی با توجه به فرمول کوکران ۳۸۲ نفر نمونه برای این پژوهش معین گردید.

تجزیه و تحلیل مدارک شامل اقدامات زیر است: بررسی، طبقه بندی، تهیه جدول یا ترکیب دیگری از مدارک تا بتوان به موضوع نخستین که مورد تحقیق است پرداخت (۷)

پس از گردآوری داده ها با استفاده از پرسشنامه علاوه بر توصیف جامعه، بر اساس مدل پژوهش و فرضیه های مربوطه آزمون های آماری مناسب انتخاب و انجام می گردد و یافته ها در قالب جداولی تهیه و تدوین گردیده است. در این راستا از نرم افزار **SPSS** استفاده می شود. همچنین برای تجزیه و تحلیل اطلاعات و داده ها از آماره های توصیفی (میان، میانگین و مد) و استنباطی (آنوا، رگرسیون و ...) استفاده می شود.

## نتایج

جدول شماره (۱) نشان می دهد با توجه به اینکه سطح معناداری برای متغیر علایم تشخیص بالینی ۰/۸۷ بدست آمده است. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف و یومن ویتنی نشان می دهد میزان ضریب همبستگی علایم و تشخیص بالینی با سطح معنی داری ۰/۹۶ و سطح معناداری نامتقارن ۰/۹۲ می باشد (در سطح خطای بیشتر از ۰/۰۵) فرض **H** تحقیق رد و فرض **H** مورد پذیرش قرار می گیرد. بنابراین بین علایم تشخیص بالینی و پوکی استخوان رابطه معناداری وجود ندارد. پس نتیجه می گیریم این فرضیه معنادار نیست ولی توزیع نرمالی است.

توجه به تأثیر عوامل محیطی مثل تغذیه، ورزش و قرار گرفتن در معرض نور آفتاب از این بیماری پیشگیری کرد (۴)

مریم عسکری، محمدحسن لطفی، محمدباقر اولیاء، حسین فلاح زاده، مسعود محمدی در سال ۱۳۹۷ پژوهشی تحت عنوان بررسی خطر عوامل پوکی استخوان انجام دادند. پوکی استخوان بیماری اسکلتی سیستمیک است که هر ساله شکستگی های ناشی از آن هزینه اقتصادی و اجتماعی گزافی را بر سیستم درمانی کشور و مردم وارد می کند. در نتیجه مهم ترین عوامل خطر ابتلا به پوکی استخوان مربوط به سبک زندگی افراد و به عبارتی قابل تعدیل بودند و از این رو لازم است تا برنامه های سلامت، توجه به تغذیه و فعالیت بدنی از دوران کودکی و نوجوانی مورد توجه سیاستگذاران سلامت قرار گیرد. (۵)

در این پژوهش سعی بر آن می شود که به بررسی میزان پوکی استخوان در زنان ازدواج کرده مناطق ۴ و ۱۷ تهران در سال ۱۳۹۷ می پردازد. سوال پژوهش حاضر آن است که آیا کمبود ویتامین **D** تا چه میزان در پوکی استخوان تأثیر داشته است؟ آیا شکستگی ها علائم و زنگ خطر برای مبتلا شدن بیه بیماری پوکی استخوان است؟ آیا چه تعدادی از زنان متأهل از این بیماری رنج می برند؟

## روش کار

در پژوهش حاضر، نوع تحقیق و روش اجرای آن با توجه به اهداف و ماهیت تحقیق و امکانات اجرایی، پیمایشی، گردآوری اطلاعات پرسشنامه می باشد.

جامعه آماری به مجموعه ای از افراد، اشیاء، اعداد و یا چیزهایی گفته می شود که حداقل در یک ویژگی مشترک باشند و محقق علاقمند است یافته های پژوهش را به آنها تعمیم دهد. (۶) پژوهش حاضر در منطقه ۱۷ و ۴ شهر تهران (دارای همسر ۷۴۳۲۸ نفر، ۲۵۳۳۶۰ نفر) (بی همسر بر اثر فوت ۱۰۰۰۹ نفر،

یومن ویتنی	ویلکاکسون	Z	سطح معناداری (نامتقارن)	سطح معناداری
۱۵۵۸۰/۵۰۰	۳۳۱۵۸/۵۰۰	-۰/۰۳۸	۰/۹۶	۰/۹۲

فرض **H** مورد پذیرش قرار می گیرد. بنابراین بین علایم تشخیص بالینی و پوکی استخوان رابطه معناداری وجود ندارد. پس نتیجه می گیریم این فرضیه معنادار نیست ولی توزیع نرمالی است.

نتایج آزمون **t** مستقل نشان می دهد میزان **t** مستقل علایم تشخیص بالینی ۱۰/۳۲۸ است که با سطح معنی داری که ۰/۸۷ می باشد (در سطح خطای بیشتر از ۰/۰۵) فرض **H** تحقیق رد و

### جدول ۱. تشخیص علایم بالینی

تفسیر	خطای معیار	درجه آزادی	T	معنی داری	F	تعداد	گویه علایم تشخیص بالینی
غیرمعنادار	۰/۰۵۱۳۸	۳۴۶	۰/۸۹۰	۰/۰۸	۳/۰۸۵	۳۸۲	آیا در ناحیه لگن، مچ دست، ستون مهره ها درد شدید دارد
غیرمعنادار	۰/۰۴۵۷۳	۳۴۹	۰/۲۴۱	۰/۶۲	۰/۲۳۳	۳۸۲	آیا تاکنون در نواحی نام برده، شکستگی داشته اید
معنادار	۰/۰۳۷۰۱	۳۵۲	۳/۰۴۵	۰/۰	۳۹/۵۲۴	۳۸۲	آیا بیماری دیابت دارید
معنادار	۰/۰۳۵۱۶	۳۵۱	۱/۸۴۱	۰/۰	۱۴/۱۴۳	۳۸۲	آیا پرکاری تیروئید دارید
غیرمعنادار	۰/۰۴۵۷۹	۳۵۱	۰/۹۸۸	۰/۸۴	۰/۰۴۰	۳۸۲	آیا در دوران یائسگی بسر می برید
غیرمعنادار	۰/۰۳۰۳۶	۳۴۷	۱/۱۰۲	۰/۱۵	۲/۰۷۴	۳۸۲	آیا مصرف دخانیات دارید
معنادار	۰/۰۲۸۶۹	۳۵۳	۱۰/۳۲۸	۰/۸۷	-	۳۸۲	علایم تشخیص بالینی و پوکی استخوان

جدول شماره (۳) نشان می دهد با توجه به اینکه سطح معناداری برای متغیر کمبود ویتامین **D** ۰/۰ بدست آمده است. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف و یومن ویتنی نشان می دهد میزان ضریب همبستگی کمبود ویتامین **D** با سطح معنی داری ۰/۰۳ و سطح معناداری نامتقارن ۰/۵۱ می باشد (در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵) فرض **H** تحقیق پذیرش و فرض **H** مورد رد قرار می گیرد. بنابراین بین کمبود ویتامین **D** و پوکی استخوان رابطه معناداری وجود دارد. پس نتیجه می گیریم این فرضیه معنادار است ولی توزیع نرمالی نیست.

نتایج آزمون **t** مستقل نشان می دهد میزان **t** مستقل کمبود ویتامین **D** ۳۹/۵۳۱ است که با سطح معنی داری که ۰/۰ می باشد (در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵) فرض **H** تحقیق پذیرش و فرض **H** مورد رد قرار می گیرد. بنابراین کمبود ویتامین **D** و

جدول شماره (۲) نشان می دهد با توجه به اینکه سطح معناداری برای متغیر عادات غذایی ۰/۰ بدست آمده است. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف و یومن ویتنی نشان می دهد میزان ضریب همبستگی عادات غذایی با سطح معنی داری ۰/۴۰ و سطح معناداری نامتقارن ۰/۳۰ می باشد (در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵) فرض **H** تحقیق پذیرش و فرض **H** مورد رد قرار می گیرد. بنابراین بین عادات غذایی و پوکی استخوان رابطه معناداری وجود دارد. پس نتیجه می گیریم این فرضیه معنادار است ولی توزیع نرمالی نیست. نتایج آزمون **t** مستقل نشان می دهد میزان **t** مستقل عادات غذایی ۴/۸۴۹ است که با سطح معنی داری که ۰/۰ می باشد (در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵) فرض **H** تحقیق پذیرش و فرض **H** مورد رد قرار می گیرد. بنابراین بین عادات غذایی و پوکی استخوان رابطه معناداری وجود دارد. پس نتیجه می گیریم این فرضیه معنادار است ولی توزیع نرمالی نیست.

زنان در سالهای آینده افزایش پیدا خواهد کرد. با توجه به روند افزایشی حضور زنان در عرصه های اجتماعی انتظار می رود گرایش ها به سبک زندگی مدرن هم افزایش پیدا کند.

بنظر میرسد بین کمبود ویتامین D و پوکی استخوان زنان متاهل رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پیشین با نتایج این پژوهش همخوانی دارد. نتایج نشان می دهد درمان پوکی استخوان باید شامل اقدامات شیوه زندگی از جمله تغذیه، ورزش و اقدامات برای کاهش سقوط باشد. باید مقدار کافی کلسیم و ویتامین D فراهم شود. بیس فسفونات پوکی استخوان یائسگی، ممکن است با آن درمان شود. استخوان و ساختمان استخوان هر دو پوکی استخوان را هدف قرار می دهند تا از دست دادن دوباره تعادل برقرار کنند. پیشگیری از پوکی استخوان باید در اوایل زندگی مورد توجه قرار گیرد و باید با فعالیت بدنی منظم و یک رژیم متعادل ادامه یابد.

بنظر میرسد بین عادات تغذیه ای و پوکی استخوان زنان متاهل رابطه معناداری وجود دارد. نظریه بوردیو بر اساس رهیافت نظری، سبک های زندگی متفاوت افراد به بازتولید ذائقه ها و به طریق اولی منش متمایز می انجامد. زیرا سبک زندگی همان فضایی است که کنشگران در ذیل آن می آموزند چگونه زندگی کنند، چه چیز را ارجح بدانند و در نهایت چه چیز را زیبا بشمارند. رفتارهای تغذیه ای پیشگیری کننده از پوکی استخوان با استفاده از الگوی باور سلامت است. نتایج این مطالعه مدل باور سلامت می تواند مبنایی برای طراحی مداخلات قرار گیرد، اما در نظر گرفتن متغیرهای فرهنگی اجتماعی مرتبط با رفتارهای مورد نظر نیز می تواند در بهبود اقدامات تغذیه ای پیشگیرانه ایفای نقش نماید. بنظر میرسد بین میزان علایم تشخیص بالینی و پوکی استخوان زنان متاهل رابطه معناداری وجود دارد که به نتایج مقالات گولد (۸)، رابرت و همکاران (۹) و کاسترو و همکاران (۱۰) همراستا می باشد. نظریه بوردیو بر اساس رهیافت نظری بوردیو (۱۱)، سبک های زندگی متفاوت افراد به بازتولید ذائقه ها و به طریق اولی منش متمایز می انجامد. زیرا سبک زندگی همان فضایی است که کنشگران در ذیل آن می آموزند چگونه زندگی

پوکی استخوان رابطه معناداری وجود دارد. پس نتیجه می گیریم این فرضیه معنادار است ولی توزیع نرمالی نیست.

### بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش این طور می توان اظهار نظر داشت که فرضیات در بررسی میزان پوکی استخوان در زنان ازدواج کرده مناطق ۴ و ۱۷ تهران در سال ۱۳۹۷ مشخص شده است. کمبود ویتامین D، عادات تغذیه ای، علایم بالینی با پوکی استخوان رابطه معناداری وجود دارد. زنان از طریق قرار گرفتن در معرض آفتاب به جذب بیشتر کلسیم و ساخت ویتامین D با توجه به نتایج پژوهش فعالیت منظم بدنی و دریافت کافی کلسیم و ویتامین همچنین سابقه مثبت فامیلی استئوپروز و اضافه وزن نیز مشاهده شده است.

بنابراین باید به سبک زندگی در طی دوره نوجوانی به ویژه نوجوانان دختر بیش از پیش اهمیت داده شود چرا که تغییر سبک زندگی در دوره نوجوانی نقش پیشگیرانه مهمی در ایجاد استئوپروز در بزرگسالی دارد. با توجه به وجود عوامل خطر آفرین متعدد نظیر فقر غذایی کلسیم، کمبود ویتامین D، زندگی آپارتمانی و عدم تماس با نور خورشید و زندگی کم تحرک، به نظر میرسد در آینده پوکی استخوان یکی از شایعترین مشکلات بهداشتی، درمانی، اجتماعی و اقتصادی جامعه خصوصاً در میان زنان گردد. در این میان مریدان بهداشت و مسئولین آموزش و پرورش میتوانند با ارائه برنامه های جامع آموزشی و طرح های بهداشتی ویژه، نقش کلیدی در ارتقاء سبک زندگی نوجوانان داشته و دانش آموزان پرخطر در معرض ابتلا به پوکی استخوان را شناسایی و تحت مشاوره اختصاصی قرار دهند. افزایش سطح تحصیلات و آگاهی اجتماعی زنان است که با بالا رفتن سطح تحصیلات زنان موجب گسترش مشارکت آنان در فعالیت های اجتماعی و اقتصادی بیشتر می شود. افزایش تحصیلات هم سبب بالا رفتن سن ازدواج، کاهش مولید کوچک شدن خانواده، ارتقای سطح زندگی و تغییر نگرش جامعه نسبت به حضور زنان در بازار کار شده است و این طور هم می توان پیش بینی کرد که

کنند، چه چیز را ارجح بدانند و در نهایت چه چیز را زیبا بشمارند (۱۲).

بر اساس نتایج پژوهش در بررسی میزان پوکی استخوان در زنان ازدواج کرده مناطق ۴ و ۱۷ پیشنهاد می شود، سازمان جهانی بهداشت تاکنون به مسئولیت های سنگین و فشارهای روحی روانی زنان اندیشیده است. زنان در صورتی می توانند از سلامت روان برخوردار باشند و خانواده تحت پوشش خود را به خوبی مدیریت کنند که از توانمندی ها و امکانات لازم بهره مند شوند و آرامش روان داشته باشند. بر همین اساس در برنامه های سلامت خانواده و جمعیت ابلاغ شده از وزارت بهداشت و درمان در بسته خدمات سلامت میانسالان به بررسی ابعاد مختلف سلامت به دلیل قرارگرفتن اکثریت جمعیت در این گروه سنی به خصوص در زنان پرداخته است. سلامت زنان می تواند در رشد و توسعه جامعه نقشی تعیین کننده داشته باشد و می تواند بر سلامت خانواده ها تأثیر گذاشته است. چون پوکی استخوان نامریی است، یعنی تا زمانی که یک استخوان نشکند علائمی از خود بروز نمی دهد، در فرد مبتلا به این بیماری یک سقوط ساده از ارتفاع کم، چرخش ناگهانی، خم و راست شدن سریع یا حتی افتادن در یک چاله کوچک می تواند سبب شکستگی استخوان شود. بیشترین شکستگی مربوط به پوکی استخوان در ناحیه های لگن، ستون مهره ها، مچ یا قسمت بالای بازو رخ می دهد، البته گاهی شکستگی یک استخوان می تواند در ادامه به شکستن دیگر استخوان ها نیز منجر شود، بنابراین لازم است در اسرع وقت نسبت به تشخیص و درمان این بیماری اقدام لازم صورت گیرد. با اشاره به این موضوع که شروع یائسگی، آغاز ضعف در استخوان ها است، شروع یائسگی در خانم ها، آغازگر ضعف در استخوان هاست، به همین دلیل بانوان باید از جوانی به فکر حفظ تراکم و سلامت استخوان های خود باشند، از آنجا که پوکی استخوان علائم آشکاری ندارد، لازم است در ارتباط با سلامت استخوان ها با پزشکشان مشورت کنید. افراد بالای ۶۰ سال بیشتر از بقیه در معرض پوکی استخوان قرار دارند، البته این بدان معنی نیست که

افراد با سن پایینتر در خطر ابتلا به این بیماری نیستند (۱۳). سنجش سلامت استخوان که به طور معمول شامل میزان خطر شکستگی استخوان است، تعیین می کند شما تا چه حد در معرض خطر ابتلا به پوکی استخوان قرار دارید. نتیجه این پژوهش نشان می دهد متداول ترین روش برای تعیین سنجش تراکم استخوان، اسکن تراکم استخوان یا سنجش میزان جذب اشعه ایکس (DXA) است و در این اسکن سریع و کم تهاجمی، میزان تراکم استخوان در ناحیه لگن و ستون فقرات مورد ارزیابی قرار می گیرد، که فرد تا چه حد مبتلا و یا در معرض ابتلا به پوکی استخوان است. پس با بهره گیری از جدیدترین متد، بهترین و مناسب ترین فناوری ها، نیروهای متخصص، و منابع کافی در جهت گسترش مرزهای دانش، ارتقای آموزش، پژوهش و خدمات سلامت زنان تلاش نماید و در ضمن تعامل سازنده و ارتباط نهادمند با سازمان های مرتبط دولتی و غیردولتی، جامعه پزشکی، جامعه دانشگاهی، حوزه بهداشت و سلامت، کمیسیون حمایت از حقوق زنان، استانداری، صدا و سیما، از طریق بررسی و تحلیل وضعیت سلامت زنان، سیاست ها و راهکار های مناسب برای بهبود سلامت زنان را تدوین و پیشنهاد نماید و برنامه ریزی و تصمیم گیری در این عرصه از جامعه را داشته باشند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان می باشد. نویسنده از اساتید راهنما و مشاور و تمامی کسانی که در این راستا با محقق همکاری نمودند کمال تشکر را دارد.

### تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.



## Evaluation of osteoporosis in married women in districts 4 and 17 of Tehran

Received: 1/12/2021 - Accepted: 27/01/2022

Nooshin Zaman<sup>1</sup>  
Ali Roshanayi<sup>2\*</sup>  
Omid Aliahmadi<sup>3</sup>

*1 PhD Student, Department of Sociology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran.*

*2 Department of Sociology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran. (Corresponding Author)*

*3 Department of Sociology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran*

Email: a.roshanaei@yahoo.com

### Abstract

**Introduction:** Osteoporosis is the most common metabolic bone disease and a silent and asymptomatic disease until a decrease in bone density leads to fractures; Therefore, the aim of this study was to evaluate the rate of osteoporosis in married women in districts 4 and 17 of Tehran.

**Methods:** The research method is survey and the data collection tool is a questionnaire. The statistical population of the present study in the 17th and 4th districts of Tehran is 253,360, of which 382 samples were selected based on random sampling. Independent t-test, Human Whitney, Wilcoxon were used for data analysis.

**Results:** The results showed that vitamin D deficiency - eating habits - clinical diagnosis has a significant relationship with osteoporosis.

**Conclusion:** It can be stated that women through sun exposure to absorb more calcium and make vitamin D according to the results of regular physical activity and adequate intake of calcium and vitamins as well as a positive family history of osteoporosis and overweight has been observed. The most common method for determining bone density is to scan the bone density or measure the amount of X-ray absorption (DXA). In this rapid and minimally invasive scan, the bone density in the pelvis and spine is assessed. How much is affected or prone to osteoporosis.

**Keywords:** Osteoporosis, Eating Habits, Clinical Diagnosis

## References

1. Masoud Nia e. Introduction to Medical Sociology. 2014;3:83-84
2. Bourdieu P. Distinction, A social critique of the judgment of taste Routledge 1984;6:800
3. Mohseni Tabrizi a, Sevdan f. Social Origins of Depression in Women 2000;1:2:2
4. Barzanje sp, Ghale Noei f, Mirzayi S. The effect of 12 months of strength training in water on lumbar vertebral bone density in postmenopausal women with osteoporosis. Scientific Journal of University of Medical Sciences 2016 February- March;21:27-35
5. Askari m, Lotfi mh, Oliya mb, Falah Zade h, Mohamadi m. Investigation of risk factors for osteoporosis Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2018 February-March; 25:6:853-863
6. Azkia M. Sociology of Development, Tehran Kaleme Publishing Institute; 3
7. Sarokhani b. Research Methods in Social Sciences 2009; Vol 1
8. Gold DT. The clinical impact of vertebral fractures: quality of life in women with osteoporosis. Bone. 1996 Mar 1;18(3):S185-9.
9. Roberto KA, Gold DT, Yorgason JB. The influence of osteoporosis on the marital relationship of older couples. Journal of Applied Gerontology. 2004 Dec;23(4):443-56.
10. Castro-Lionard K, Dargent-Molina P, Fermanian C, Gonthier R, Cassou B. Use of calcium supplements, vitamin D supplements and specific osteoporosis drugs among french women aged 75-85 years: patterns of use and associated factors. Drugs & aging. 2013 Dec;30(12):1029-38.
11. Grenfell M, James D. Bourdieu and education: Acts of practical theory. Routledge; 2003 Sep 2.
12. Cockerham WC. Bourdieu and an update of health lifestyle theory. In Medical sociology on the move 2013 (pp. 127-154). Springer, Dordrecht.
13. Jaul E, Barron J. Age-related diseases and clinical and public health implications for the 85 years old and over population. Frontiers in public health. 2017 Dec 11;5:335.