

Research Paper**Study and Comparison of Different Aspects Healthy Lifestyle of the Elderly People Residing in Nursing Homes, Isfahan, Iran**Hossein Shahnazi¹, *Ameneh Sobhani²

1. Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2. Department of Gerontology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Received: 27 Jun. 2015

Accepted: 05 Nov. 2015

ABSTRACT

Objectives Elderly population is dramatically increasing across the world and Iran is not an exception, as well. As the most leading causes of death in the age group of over 50 years can be prevented through lifestyle change, healthy lifestyle seems to be beneficial for this time. Therefore, this study aimed to investigate the lifestyle of the elderly who reside in nursing homes.

Methods & Materials This cross-sectional study was descriptive and analytical. Study population comprised 350 elderly people residing in a nursing home, in Isfahan, Iran. Data were collected through standard questionnaire, including demographic characteristics and lifestyle aspects. After completing questionnaires, the obtained data were analyzed using SPSS (ver. 20) through descriptive statistics, Pearson correlation, Spearman test, and Independent t test.

Results The results showed that the total mean score of lifestyle was 49.81 ± 8.71 . The Pearson correlation coefficient indicated a significant statistical relationship between total mean score of lifestyle with education ($r=0.171$, $P<0.05$) and illness ($r=-0.14$, $P<0.009$). Moreover, the Pearson correlation test showed significant relationships between different aspects of lifestyle ($P<0.05$) but the mental health and nutrition.

Conclusion Regarding the study results, it is suggested that health policymakers make appropriate plans to promote elderly lifestyle in nursing homes. With regard to seclusion and loneliness of old people, using strategies to alleviate stress and depression and also prevention of its physical and mental effects, seems to be absolutely needed. It can be a step toward promotion of health status of this vulnerable group.

Key words:Lifestyle, Elderly,
Nursing home*** Corresponding Author:****Ameneh Sobhani, PhD Student****Address:** University of Social welfare and Rehabilitation Sciences, Evin, Daneshjou Blvd, Kodakyar Alley, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (933) 0845058**E-mail:** bahar367@gmail.com

بررسی و مقایسه حیطه‌های مختلف سبک زندگی سالم سالمندان ساکن خانه سالمندان شهر اصفهان

حسین شهنازی^۱، آمنه سبحانی^۱

۱- گروه بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران .
۲- گروه سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران .

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۶ تیر ۱۳۹۴
تاریخ پذیرش: ۱۴ آبان ۱۳۹۴

اهداف: جمعیت سالمندان جهان روز به روز در حال افزایش است و ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست. با توجه به اینکه گسترده‌ترین علل مرگ در گروه‌های سنی بالای ۵۰ سال با اصلاح سبک زندگی قابل پیشگیری است، اتخاذ سبک زندگی سالم در این دوران از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. با توجه به این امر مطالعه حاضر به منظور بررسی وضعیت سبک زندگی سالمندان ساکن در خانه سالمندان صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود. جامعه پژوهش را ۳۵۰ سالمند ساکن در خانه سالمندان شهر اصفهان تشکیل می‌دادند. اطلاعات به وسیله پرسشنامه استاندارد که مشتمل بر دو بخش جمعیت‌شناختی و ابعاد مختلف سبک زندگی است، جمع‌آوری گردید. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط گروه هدف، داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی، همبستگی پیرسون، اسپیرمن و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره سبک زندگی کل $49/81 \pm 8/71$ است. علاوه بر این، ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری بین میانگین نمره سبک زندگی کل با سطح تحصیلات ($r=0/171$ و $P<0/001$) و بیماری ($P=0/009$) و $r=0/14$ نشان داد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون حاکی از وجود ارتباط معنی‌دار بین ابعاد مختلف سبک زندگی ($P<0/05$) به جز بُعد بهداشت روان و تغذیه بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران سلامت، برای ارتقای وضعیت سبک زندگی سالمندان ساکن در خانه سالمندان برنامه‌ریزی نمایند. با توجه به احساس تنهایی و انزوای سالمندان در این مراکز، به‌کارگیری راهبردهایی به‌منظور کاهش استرس و افسردگی و پیشگیری از آثار روانی و جسمانی آن، کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. این امر می‌تواند گامی در جهت بهبود وضعیت سلامت این قشر آسیب‌پذیر باشد.

کلیدواژه‌ها:

سبک زندگی، سالمند، خانه سالمندان

مقدمه

نزدیک به ۲۰۰ میلیون سالمند در سراسر جهان وجود داشتند که در سال ۱۹۷۵ این میزان به ۳۵۰ میلیون نفر رسید. تخمین زده می‌شود که این رقم تا سال ۲۰۲۵ از مرز یک میلیارد و یک صد میلیون نفر تجاوز خواهد کرد [۲ و ۳].

بهبود شرایط زندگی، افزایش طول عمر و امید زندگی، مرحله خاصی را در زندگی بشر رقم زده که به‌عنوان سالمندی تعریف شده است [۱]. بر اساس گزارش سازمان ملل متحد، در سال ۱۹۵۰

* نویسنده مسئول:

آمنه سبحانی

نشانی: تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

تلفن: ۰۸۴۵۰۵۸ (۹۳۳) ۹۸+

پست الکترونیکی: bahar367@gmail.com

الکلی، کنترل وضعیت سلامت و کنترل فشارخون ارتباط داشته است [۷].

شیوه زندگی فعال، داشتن ورزش و فعالیت‌های بدنی موجب به تعویق انداختن فرایند پیری می‌شود و سالمندانی که فعالیت و تحرک دارند از سلامتی و نشاط بیشتری برخوردار هستند. فعالیت بدنی منظم باعث جلوگیری از بروز بیماری‌های قلبی و عروقی، دیابت و دیگر بیماری‌های نظام‌مند می‌شود و بر سلامت جسمی، روانی و نیز نوتوانی در بیماری‌های حاد و مزمن مؤثر است [۹].

بر اساس مطالعه‌ای در انگلستان که روی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی انجام شده بود، فعالیت‌های بدنی سبک و متوسط مانند پیاده‌روی منظم، فعالیت‌های تفریحی مکرر، فعالیت‌های ورزشی نظیر شنا و آهسته‌دویدن به طور معناداری در کاهش مرگ‌ومیر آنها مؤثر بوده است [۱۰]. مطالعه انجام شده در تهران نیز نشان داد که بین سطح فعالیت‌های فیزیکی و تعداد بیماری‌های مزمن رابطه معنادار وجود دارد [۱۱].

تغذیه یکی از عوامل تعیین‌کننده سلامت در سالمندان است. طی مطالعات انجام شده در دهه گذشته اهمیت نقش تغذیه در بیماری‌هایی مانند سرطان، بیماری‌های قلبی-عروقی و دمانس در افراد سالمند شناخته شده است [۱۲]. مطالعه‌ای روی سالمندان اسپانیایی نشان داد که رژیم غذایی سرشار از میوه و سبزیجات تأثیر مطلوبی روی کیفیت زندگی وابسته به سلامتی دارد و نیز کنترل یا کاهش وزن، عدم مصرف یا مصرف کمتر نمک، فعالیت فیزیکی بیشتر و اجتناب از مصرف الکل از عوامل مؤثر در درمان فشارخون بالا محسوب می‌شود [۶].

قطع ارتباطات و مناسبات شخصی، تنهایی و انزوا و تعاملات با اختلاف و نزاع، منابع عمده استرس همراه است، در حالی که ارتباطات اجتماعی حمایت‌کننده و روابط صمیمی، از منابع اصلی تقویت عاطفی و احساسی است. تنهایی و انزوای اجتماعی در سالمندان با افت سطح سلامتی جسمی و روانی ارتباط دارد [۱۳]. مطالعه انجام شده در ناحیه جنوبی ایالات متحده نشان داد که تعاملات اجتماعی در کاهش میزان مرگ‌ومیر، افزایش کیفیت زندگی، کاهش علائم افسردگی و کاهش اختلالات شناختی تأثیرگذار است [۴].

با توجه به مسائل مذکور درمی‌یابیم که عدم رعایت سبک زندگی سالم، با افزایش مرگ‌ومیر به همه علل، همراه است و کسانی که سبک زندگی سالم را رعایت کنند، امید زندگی بالاتر و کیفیت زندگی بهتری خواهند داشت. از طرف دیگر، بیماری‌های شایع دوران سالمندی، بیماری‌هایی است که با رعایت سبک زندگی سالم قابل پیشگیری است. بنابراین، ارزیابی سبک زندگی سالمندان به منظور انجام مداخلات مناسب ضروری به نظر می‌رسد. از اینرو، مطالعه حاضر با هدف بررسی و مقایسه ابعاد مختلف سبک زندگی در سالمندان انجام شده است.

بر اساس آخرین سرشماری عمومی در سال ۱۳۹۰، جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در ایران ۶۱۵۹۶۷۶ نفر است که ۸/۱ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌دهد و در مقایسه با نتایج سرشماری سال ۱۳۸۵، روند افزایشی داشته است. به موازات افزایش نسبت جمعیتی سالمندان، مشکلات سلامتی آنان اهمیت می‌یابد و برای بسیاری از سالمندان کاهش شبکه‌های اجتماعی، از دست دادن نزدیکان و بیماری‌های ذهنی و جسمی، حفظ سبک زندگی سالم را به چالشی بزرگ تبدیل کرده است [۱۴].

سبک زندگی سالم روشی از زندگی است که سبب تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و رفاه مردم می‌گردد. بر اساس تعریفی دیگر، سبک زندگی سالم عبارت است از روشی از زندگی که خطر بیماری شدید یا مرگ زودرس را کاهش می‌دهد و به کمک آن از جنبه‌های بیشتری از زندگی مان لذت می‌بریم [۶]. اتخاذ سبک زندگی سالم در دوران سالمندی از اهمیت زیادی برخوردار است؛ زیرا به دلیل افزایش امید زندگی، جمعیت سالمندان ایران روز به روز در حال افزایش است [۴] و با اصلاح سبک زندگی در سالمندان، میزان مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های مزمن را تا ۵۰ درصد می‌توان کاهش داد [۳]. با بررسی وضعیت مرگ‌ومیر می‌توان دریافت که گسترده‌ترین علل مرگ در گروه‌های سنی بالای ۵۰ سال، بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های دستگاه تنفسی و حوادث است که اصلاح سبک زندگی نقش مهمی در پیشگیری از آنها دارد [۳].

سبک زندگی سالم شامل تغذیه سالم، فعالیت فیزیکی و تفریح منظم و کافی، اجتناب از موادی چون دخانیات، مشروبات الکلی و دیگر مواد اعتیادآور، ارتباطات اجتماعی و بهداشت روان است. با توجه به شرایط و بیماری‌های خاص دوران سالمندی، به منظور ارزیابی سبک زندگی در این دوران علاوه بر موارد مذکور، حیطه‌های دیگری از جمله مشکلات بینایی و شنوایی، تعادل، کنترل ادرار و مدفوع، بهداشت جنسی و بهداشت دهان و دندان را نیز باید مورد توجه قرار داد [۶].

مشکلات روانی به درجات مختلف و با فراوانی قابل ملاحظه‌ای در سالمندان مشاهده می‌شود. اختلالاتی مانند استرس، افسردگی، کاهش حافظه، تغییر الگوی خواب و انزوای اجتماعی از جمله این مشکلات است [۷]. با توجه به بررسی‌ها ۷۰-۸۰ درصد تمامی بیماری‌ها با استرس مرتبط است که مهم‌ترین آنها بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان، سرماخوردگی، میگرن، زگیل‌ها، برخی از انواع نازایی، زخم معده، بی‌خوابی، فشارخون بالا و... است [۸].

بر اساس مطالعه‌ای در همدان که روی سالمندان انجام شده بود، سلامت روان با رفتارهای عدم مصرف سیگار، انجام ورزش یا پیاده‌روی، مصرف میوه و سبزیجات تازه، عدم مصرف مشروبات

روش مطالعه

روابط اجتماعی و بین فردی بود که به صورت مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت شبیه به بُعد ورزش از «هرگز» تا «همیشه» نمره‌دهی شد و برای گویاتر و قابل مقایسه‌تر بودن نتایج در تمام حیطه‌ها، نمرات بر مبنای ۱۰۰ حساب شد و نمره سبک زندگی کل نیز بر مبنای ۱۰۰ محاسبه و به سه سطح ضعیف (۰-۳۳)، متوسط (۳۴-۶۶) و مطلوب (۶۷-۱۰۰) تقسیم شد. این ابزار با توجه به خلاصه‌بودن، تعداد کم سؤالات، سادگی جملات و همچنین روایی و پایایی مناسب، در جمعیت سالمندان قابل استفاده است.

پرسشنامه در اختیار ۳۰ سالمند که با روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند، قرار گرفت و داده‌های آزمون با کمک نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد و بدین ترتیب روایی صوری و محتوایی این ابزار تأیید و ضریب α برابر ۰/۷۶ محاسبه شد [۱۴]. روش انجام کار به این شکل بود که پژوهشگران پس از هماهنگی‌های لازم و ارائه معرفی‌نامه، به خانه سالمندان مراجعه کردند و پس از توضیح اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ها در اختیار سالمندان قرار گرفت و برای افراد بی‌سواد سؤالات توسط پژوهشگر خوانده و جواب افراد ثبت می‌شد. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها اطلاعات وارد نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS گردید و توسط آزمون‌های همبستگی پیرسون، همبستگی اسپیرمن و آزمون تی مستقل در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۵۰ سالمند با میانگین سنی $71/93 \pm 13/87$ حضور داشتند که از بین آنها ۷۰/۶ درصد (۲۴۷ نفر) زن و بیشتر افراد دارای سواد خواندن و نوشتن نبودند (۴۵/۴ درصد) (جدول شماره ۱). میانگین شاخص توده بدنی، وزن و قد در افراد مورد

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود و در آن ۳۵۰ سالمند ساکن خانه سالمندان شهر اصفهان مورد مطالعه قرار گرفتند. نحوه انتخاب نمونه‌ها به این شکل بود که از بین ۷ خانه سالمند موجود در شهر اصفهان، یکی از آنها به تصادف انتخاب شد و همه سالمندان ساکن در آن مورد پرسشگری قرار گرفتند.

داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، تمایل به شرکت در مطالعه جزء معیارهای ورود و داشتن بیماری روانی به تأیید پزشک و ابتلا به آلزایمر معیارهای خروج در نظر گرفته شد. در مطالعه حاضر برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان که توسط «اسحاقی» و همکاران [۱۴] طراحی و روایی و پایایی آن تأیید شده بود، استفاده شد. پرسشنامه مذکور دارای یک قسمت جمعیت‌شناختی و یک قسمت اصلی شامل ۴۲ سؤال به شرح زیر است:

۵ سؤال در حیطه ورزشی و تفریح که براساس طیف پنج‌گزینه لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری شده است. ۱۰ سؤال در حیطه تغذیه سالم که ۵ سؤال آن به شکل سه‌گزینه‌ای کم، متوسط و زیاد با نمره‌دهی به ترتیب یک، دو و سه و ۵ سؤال دیگر براساس طیف پنج‌گزینه لیکرت مشابه بُعد ورزش نمره‌دهی شد. ۱۶ سؤال درباره حیطه پیشگیری که یک سؤال آن دوگزینه‌ای به صورت «بلی و خیر» با نمره‌دهی «یک» و «صفر» و یک سؤال چهارگزینه‌ای با نمره‌دهی ۱-۴ و بقیه سؤالات به صورت مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت همانند بُعد ورزش نمره‌دهی شد.

در نهایت، ۵ سؤال در حیطه بهداشت روان و ۶ سؤال در حیطه

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه.

متغیر	تعداد	درصد
جنس	مرد	۱۰۳
	زن	۲۴۷
زندگی با همسر	بلی	۱۷
	خیر	۳۳۳
تحصیلات	بی‌سواد	۱۵۹
	ابتدایی/راهنمایی	۱۵۲
	دیپلم	۳۳
	دانشگاهی	۶
بیماری	دارد	۲۴۱
	ندارد	۱۰۹

سالمند

جدول ۲. وضعیت شاخص های تن سنجی در افراد مورد مطالعه.

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
قد	۱۵۶/۰۵	۸/۲۵	۱۷۵	۱۳۰
وزن	۷۰/۲۴	۸/۹۱	۹۹	۴۵
شاخص توده بدنی	۲۸/۸۶	۳/۲۴	۴۲/۲۲	۱۸/۷۳

سالمند

جدول ۳. میانگین نمره ابعاد مختلف سبک زندگی در افراد مورد مطالعه.

ابعاد سبک زندگی	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
ورزش و تفریح	۳۵/۷۱	۲۲/۳۳	۹۳/۲۰	۰۰/۰۰
پیشگیری	۶۴/۵۷	۱۰/۸۵	۹۳/۱۹	۳۳/۱۳
تغذیه سالم	۴۹/۶۹	۷/۲۴	۶۹/۸	۳۴
بهداشت روان	۳۵/۶۰	۱۷	۹۱/۶۷	۸/۳۳
روابط اجتماعی و بین فردی	۲۴/۹۹	۱۲/۸۹	۶۰	۰۰/۰۰
سبک زندگی سالم	۴۹/۸۱	۸/۷۱	۷۵/۱۵	۳۳/۲۸

سالمند

جدول ۴. ضریب همبستگی بین میانگین نمره ابعاد مختلف سبک زندگی در افراد مورد مطالعه.

حیطه ها	ورزش و سرگرمی	پیشگیری	تغذیه	بهداشت روان	روابط
ورزش و سرگرمی	-	۰/۵۳۳	۰/۲۴۷	۰/۲۰۳	۰/۴۵۶
پیشگیری	-	-	۰/۳۴۳	۰/۲۳۵	۰/۴۴
تغذیه	-	-	-	۰/۱۱۹	۰/۱۰۲
بهداشت روان	-	-	-	-	۰/۳۹۴

سالمند

جدول ۵. ضریب همبستگی بین میانگین نمره سبک زندگی کل با متغیرهای جمعیت شناختی در افراد مورد مطالعه.

متغیر	سن	وزن	قد	شاخص توده بدنی	سطح تحصیلات	بیماری
نمره سبک زندگی کل	۰/۰۱۲	۰/۰۰۸	۰/۰۸۶	-۰/۰۷۶	۰/۱۷۱	-۰/۱۴
	۰/۸۲۱	۰/۸۸۲	۰/۱۰۷	۰/۱۵۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۹

سالمند

جدول ۶. میانگین نمره سبک زندگی کل (از ۱۰۰) در دو جنس.

متغیر	مردان		زنان		P-value
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
نمره سبک زندگی کل	۴۹/۱	۷/۸	۵۰/۱۱	۹/۱	۰/۳۱۱

سالمند

مطالعه به ترتیب $۲۴/۳۲ \pm ۲۸/۸۶$ ، $۸/۹۱ \pm ۷۰/۲۴$ و $۸/۲۵ \pm ۱۵۶/۰۵$ بود (جدول شماره ۲).

میانگین نمره پرسشنامه سبک زندگی سالم در سالمندان $۸/۷۱ \pm ۴۹/۸۱$ بود که در بین ابعاد مختلف سبک زندگی بهترین وضعیت مربوط به بُعد پیشگیری با میانگین $۱۰/۸۵ \pm ۶۴/۵۷$ و بدترین وضعیت مربوط به بُعد روابط اجتماعی با میانگین $۱۲/۹ \pm ۲۴/۹۹$ بود (جدول شماره ۳).

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین ابعاد مختلف سبک زندگی غیر از بُعد بهداشت روان با بُعد تغذیه، رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد (جدول شماره ۴).

نتایج این مطالعه نشان داد که بین میانگین نمره سبک زندگی کل با سن، قد، وزن و شاخص توده بدنی رابطه معنی دار وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$). همچنین آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد بین میانگین نمره سبک زندگی کل و سطح تحصیلات رابطه معنی دار وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۱۷$) و براساس آزمون همبستگی پیرسون بین نمره سبک زندگی کل و وجود بیماری مزمن نیز ارتباط معنادار و معکوس وجود دارد ($P = ۰/۰۰۹$ و $r = -۰/۱۴$) (جدول شماره ۵). آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره سبک زندگی کل در دو جنس تفاوت معنی دار ندارد ($P > ۰/۰۵$) (جدول شماره ۶).

بحث

جهان در سایه پیشرفت‌های علمی به‌ویژه پزشکی، شاهد افزایش جمعیت سالمندان است. ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست و با داشتن بیش از ۷۲ درصد جمعیت بالای ۶۰ سال به کشوری سالمند تبدیل شده است که نگرانی عمده در این زمینه افزایش شیوع بیماری‌های مزمن و ناتوانی است؛ یعنی شرایطی که با فرایند پیری همراه است. مناسب‌ترین شیوه برای کاهش مشکلات مربوط به دوران سالمندی اتخاذ سبک زندگی سالم در این دوران چه بسا پیش از آن است [۴]. با توجه به اهمیت این مسئله، در این تحقیق وضعیت سبک زندگی سالمندان مورد بررسی قرار گرفت.

در این مطالعه میانگین نمره کلی سبک زندگی سالمندان $۸/۷۱ \pm ۴۹/۸۱$ از نمره ۱۰۰ به‌دست آمد که بیانگر آن است سالمندان ساکن در خانه سالمندان از سبک زندگی ایده‌آلی برخوردار نیستند. مطالعه «بابک» و همکاران در سالمندان اصفهان نشان داد که سبک زندگی آنان در وضعیت متوسطی قرار دارد [۶] که با مطالعه حاضر هم‌راستاست. همچنین مطالعه «نجیمی» و همکاران و «محمودی» و همکاران سبک زندگی سالمندان را در وضعیت مطلوب گزارش کرده است که با نتایج این مطالعه متفاوت است [۳۵].

به‌نظر می‌رسد تفاوت بین گروه‌های سالمندی مورد مطالعه نقش مهمی در این اختلاف نتایج داشته است، چنان‌که مطالعه «صالحی»

و همکاران بیان می‌نماید که شیوه زندگی تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد [۱۵]. سطح تحصیلات از جمله عواملی است که می‌تواند سبک زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد. در مطالعه حاضر بین سطح تحصیلات و سبک کلی زندگی سالمندان رابطه معنی داری دیده شد، به‌طوری‌که با افزایش میزان تحصیلات، سبک زندگی سالمندان هم‌روبه‌بهبودی می‌رود. این ارتباط مستقیم منطقی به‌نظر می‌رسد؛ زیرا با افزایش تحصیلات، آگاهی افراد به دلیل توانایی مطالعه کتب مختلف، مجلات یا بهره‌مندی از سایت‌های علمی افزایش می‌یابد که این نتیجه در مطالعات مشابه مانند، مطالعه نجیمی، بابک، محمودی نیز تأیید شده است [۳، ۵ و ۶].

«دی»^۲ و همکاران نیز عوامل اجتماعی-اقتصادی از جمله وضعیت تحصیلات افراد را یکی از عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی افراد معرفی می‌نماید [۱۶]. شرایط زندگی سالمندان (به‌تنهایی یا زندگی با خانواده و همسر) از دیگر عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی سالمندان است. نتایج مطالعه بابک [۶] و محمودی [۵] نشان داد سالمندانی که به‌تنهایی زندگی می‌کردند، هم‌نمره کلی سبک زندگی و هم نمره حیطه‌های ورزش و تفریح، استرس و روابط اجتماعی پایین‌تر از سالمندانی بود که با خانواده زندگی می‌کردند.

علاوه بر این در مطالعه «براتی» و همکاران [۷] و «پاشا» و همکاران [۱۷] گزارش شده است که شرایط حاکم بر زندگی سالمندان تنها و ساکن در خانه سالمندان می‌تواند روی نمره حیطه بهداشت روان تأثیرگذار باشد؛ زیرا یکی از عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد، حمایت‌ها و شبکه‌های اجتماعی است که افراد با آن تعامل دارند، به‌طوری‌که عدم حضور این عامل در سالمندان همسر فوت‌شده یا سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند، می‌تواند بر سلامت آنها تأثیر سوء بگذارد.

این نتایج پایین بودن وضعیت سبک زندگی سالمندان را در مطالعه حاضر توجیه می‌کند. در این مطالعه میانگین شاخص توده بدنی تقریباً برابر با مطالعه «فرا»^۳ [۱۸] و با کمی اختلاف بالاتر از مطالعه نجیمی [۳] به‌دست آمد. این وضعیت هشداردهنده است و به‌کارگیری مداخلاتی برای افزایش آگاهی سالمندان در زمینه سبک زندگی سالم به‌ویژه در حیطه تغذیه و فعالیت جسمانی کاملاً ضروری به‌نظر می‌رسد.

مطالعه «شمسی» و همکاران که در سالمندان مقیم و غیرمقیم خانه سالمندان تهران انجام شده، نشان داد که شاخص توده بدنی سالمندان غیرمقیم از سالمندان مقیم بالاتر است [۱۹]. در مطالعه حاضر بین سبک کلی زندگی و شاخص توده بدنی ارتباط معنی داری مشاهده نشد که با نتایج مطالعه نجیمی، محمودی و بابک همسواست [۳، ۵ و ۶].

2. De

3. Ferra

در این مطالعه، مصرف مداوم سیگار ۱۳/۶ درصد در مردان و ۳/۲ درصد در زنان به دست آمد. در مطالعه «شاکری» و همکاران این میزان ۱۵ درصد در مردان و ۲ درصد در زنان و در مطالعه «حسینی» و همکاران ۲۸/۶ درصد در مردان و ۱۸ درصد در زنان گزارش شده است [۱۰ و ۲۴]. با توجه به اینکه سیگار یکی از عوامل مهم خطر در بروز بیماری‌های قلبی-عروقی است و از طرفی باعث کاهش طول عمر افراد می‌شود، به‌کارگیری رویکردهایی برای کاهش مصرف سیگار و دخانیات در تمام سنین و پیشگیری از بروز بیماری‌ها و کاهش طول عمر ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعه حاضر بین فعالیت جسمی و بهداشت روان، رابطه مستقیم و معنی‌دار مشاهده شد. این رابطه مستقیم کاملاً منطقی به نظر می‌رسد؛ زیرا حرکت و ورزش برای سالمندان زندگی بانشاط و رضایت بخشی را ایجاد می‌کند و این امر در تأمین بهداشت روان سالمندان سهم مؤثری دارد. این نتیجه در مطالعه «مادرشاهیان»، «شمسی‌پور دهکردی»، «مرتضوی»، «بنل»^۴، «آلتای»^۵، «آیپارا»^۶، «تگن»^۷ و «میدلتون»^۸ نیز تأیید شده است [۳۱-۲۵ و ۱۹].

در این مطالعه بین حیطة بهداشت روان و تغذیه، رابطه معنی‌داری مشاهده نشد که با مطالعه افخمی و آیپارا ناهمسو است [۲۱ و ۲۹]. همچنین بین حیطة فعالیت جسمی، تفریح و سرگرمی با حیطة تغذیه، رابطه معنی‌داری مشاهده شد که این ارتباط منطقی به نظر می‌رسد؛ زیرا سالمندانی که فعالیت بدنی دارند و بیشتر اوقات خود را صرف مطالعه، گوش کردن به رادیو و تلویزیون، صحبت با دیگران، عبادت و... می‌کنند در مقایسه با کسانی که بیشتر اوقات خود را دراز می‌کشند و استراحت می‌کنند اشتهای بهتری دارند و به رعایت تغذیه سالم بیشتر متمایلند. نتیجه مطالعه افخمی و همکاران [۲۱] نیز این یافته را تأیید می‌کند.

علاوه بر این، در مطالعه حاضر بین حیطة روابط اجتماعی و بهداشت روان رابطه معنی‌داری مشاهده شد، به طوری که با افزایش روابط اجتماعی، بهداشت روان افراد بهتر می‌شود و استرس در آنها کاهش می‌یابد که این ارتباط مستقیم کاملاً منطقی به نظر می‌رسد. در مطالعه «منظوری» گزارش شده سالمندانی که در تنهایی و بدون همسر زندگی می‌کنند با خطر بالاتری برای ابتلا به افسردگی متوسط و شدید مواجه‌اند [۳۲].

نتایج مطالعه افخمی و مرتضوی نیز این یافته را تأیید می‌کند [۲۱ و ۲]. در این مطالعه بین حیطة روابط اجتماعی و تغذیه نیز رابطه معنی‌داری مشاهده شد که این ارتباط با مطالعه علی‌آبادی و همکاران که نشان داده شد تنهایی و انزوای اجتماعی سبب کاهش اشتها و دریافت غذا در سالمندان می‌شود، همخوانی دارد [۲۲].

در این مطالعه پایین بودن نمره بهداشت روان با نتایج مطالعه شمسی و همکاران که نشان داد سالمندان مقیم در خانه سالمندان نسبت به سالمندان غیرمقیم بیشتر در معرض عوامل استرس‌زا قرار دارند [۱۹] و مطالعه پاشا و همکاران که نمره سلامت روان را پایین گزارش کرده بودند [۱۷]، همسو است. این نتایج با توجه به شرایط حاکم بر زندگی سالمندان تنها و احساس منفی بعضی سالمندان نسبت به حضور در خانه سالمندان که احساس بی‌ارزشی و عدم اعتماد به نفس، احساس غم و غصه و طردشدگی، احساس افسردگی و ناامیدی و پایان زندگی را ابراز می‌کنند، قابل توجیه است. میانگین نمره روابط اجتماعی در مطالعه حاضر با مطالعه بابک، محمودی و نجیمی تقریباً یکسان است [۳، ۵ و ۶].

احساس تنهایی، انزوای ناامیدی یکی از مهم‌ترین و گسترده‌ترین شکایات سالمندان است و ۴۰-۱۲ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۲۰]. این مسئله نشان‌دهنده اهمیت توجه به سالمندان و لزوم حضور آنها در جمع خانواده است. در مطالعه حاضر میانگین نمره حیطة تغذیه سالم ۴۹/۶۹ به دست آمد که بیانگر وضعیت تغذیه تقریباً مطلوب در سالمندان است. در صورتی که این میزان در مطالعه بابک [۶] و محمودی [۵] بسیار پایین‌تر بود [۴۱ و ۳۲، ۳۸ و ۷].

از سوی دیگر، این نتایج با مطالعه «افخمی» و همکاران و «علی‌آبادی» و همکاران که بیانگر شیوع سوءتغذیه در سالمندان است، همخوانی ندارد [۲۲ و ۲۱]. تفاوت در نتایج این مطالعات شاید به دلیل رژیم غذایی خاص و وضع تغذیه مطلوب در این مرکز یا تفاوت بین گروه‌های سالمندی مورد مطالعه و همچنین ابزار سنجش باشد.

در مطالعه حاضر مصرف روزانه میوه و سبزیجات، پایین گزارش شده است به طوری که ۷۵/۴ درصد سالمندان روزانه کمتر از ۲ سهم مصرف داشتند که با نتایج مطالعه صالحی در شهر اهواز و مطالعه صالحی و همکاران در شهر تهران همخوانی دارد [۲۳ و ۱۲]. در مطالعه حاضر نمره حیطة پیشگیری با میانگین ۶۴/۵۷ بالاترین نمره در بین تمام حیطه‌هاست که در این زمینه نتایج مطالعه بابک، محمودی و نجیمی با مطالعه ما هم‌راستا است [۳، ۵ و ۶].

حیطة پیشگیری شامل عملکرد افراد در صورت بیمار شدن، بهداشت فردی و مصرف الکل، سیگار و دخانیات است. در این مطالعه ۶۸/۲ درصد افراد به دلیل ناراحتی اندک جسمی یا روحی به پزشک مراجعه کرده‌اند که این درصد بالای توجه به سلامتی به دلیل معاینات دوره‌ای سالمندان توسط پزشکان متخصص در این مراکز است و تنها ۷/۴ درصد افراد با وجود ناراحتی و بیماری از معاینه توسط پزشک اجتناب می‌کردند که این می‌تواند به دلیل شرایط روحی نامساعد و انزوای سالمند باشد. همچنین، ۵۶/۸ درصد سالمندان توصیه‌های پزشکی را در مورد بیماری خود همیشه رعایت می‌کردند.

4. Bennel
5. Altay
6. Aihara
7. Etgen
8. Middleton

- [4] Taghdisi MH, Doshmangir P, Dehdari T, Doshmangir L. [The factors affecting healthy lifestyle from elderly vision: A qualitative study (Persian)]. *Iran Journal of Ageing*. 2012; 7(27):47-58.
- [5] Mahmudi GH, Niazazari K, Sanati T. [Evaluation of lifestyle in the elderly (Persian)]. *Family Health Quarterly Journal*. 2012; 1(3):45-50.
- [6] Babak A, Davari S, Aghdak P, Pirhaji O. [Assessment of healthy lifestyle among elderly in Isfahan (Persian)]. *Journal of Isfahan University of Medical Sciences*. 2011; 29(149):1064-74.
- [7] Barati M, Fathi Y, Soltanian AR, Moeini B. [The survey of emotional health and health promoting behaviors of elders in Hamadan (Persian)]. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2012; 20(3):12-19.
- [8] Zanjani S. [The effect of educational intervention based on PRE-CEDE model on level of stress among the elderly referred to cultural center of Tehran in 2009 (Persian)]. [MSc Thesis] Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2009.
- [9] Mortazavi S, Eftekhari Ardebili H, Eshaghi R, Dorali R, SHahsiah M, Botlani S. [The effectiveness of regular physical activity on mental in elderly (Persian)]. *Isfahan University of Medical Sciences*. 2011; 29(161): 1519-28.
- [10] Hosseini R, Zabihi A, Bijani A. [Prevalence of cardiovascular risk factors in elderly population in Amirshahr 2007 (Persian)]. *Iran Journal of Ageing*. 2009; 4(11): 46-52.
- [11] Habibi A, Savadpoor M, Molaie B, Shamshiri M, Ghorbani M. [Survey of physical functioning and prevalence chronic illnesses among the elderly people (Persian)]. *Iran Journal of Ageing*. 2009; 4(13):67-77.
- [12] Salehi Sh, Naji A, Sargazi M. [A study of relationship between fruit and vegetable consumption and related factors in hospitalized elderly in Zahedan hospitals (Persian)]. *Iran Journal of Ageing*. 2011; 6(22):30-6.
- [13] Tavakoli H, Armat MR. [Active ageing. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad Publications; 2003.
- [14] Eshaghi R, Farajzadegan Z, Babak A. [Healthy lifestyle assessment questionnaire in elderly (Persian)]. *Payesh*. 2009; 9(1):91-99.
- [15] Salehi L, Eftekhari H, Mohammad K, Taghdisi MH, Djazayeri A, Shogaeizadeh D, et al. [Facilitating and impeding factors in adopting a healthy lifestyle among the elderly: A qualitative study (Persian)]. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2008; 6(2):49-57.
- [16] Cocker K, Artero EG, De Henauw, Dietrich S, Gottrand F, Béghin L, et al. Can differences in physical activity by socioeconomic status in European adolescents be explained by differences in psychosocial correlates? A mediation analysis within the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by nutrition in adolescence) Study. *Public Health Nutrition*. 2012; 15(11):2100-9.
- [17] Pasha GH, Safarzadeh S, Moshak R. [Comparison of elder's general health and social support living at homes and in public nursing home (Persian)]. *Journal of Family Research*. 2008; 3(9):503-17.
- [18] Ferra A, Bibiloni MD, Zapata ME, Pich J, Pons A, Tur JA. Body mass index, life-style, and healthy status in free living elderly people in Menorca Island. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*. 2012; 16(4):298-305.

در مطالعه حاضر بین بُعد تغذیه و بهداشت روان رابطه معناداری مشاهده نشد که با مطالعه آیه‌ها تفاوت دارد [۲۹].

نتیجه‌گیری نهایی

یافته‌های این پژوهش نشان داد که سالمندان ساکن در خانه سالمندان از نظر سبک زندگی در وضعیت به نسبت متوسطی قرار دارند که انجام مداخلاتی با هدف افزایش آگاهی سالمندان در زمینه سبک زندگی سالم کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. از آنجایی که در ایران روند سپردن سالمندان به آسایشگاه‌های سالمندان سیر صعودی پیدا کرده است، لزوم توجه به سلامت روان این گروه آسیب‌پذیر و ارتقای آن، اهمیت فراوانی دارد.

برگزاری کلاس‌هایی برای کنترل استرس، فراهم کردن محیط فیزیکی و روانی مناسب، توجه به نیازها و مشکلات مادی و معنوی آنها، فراهم کردن برنامه‌های تفریحی و ورزش و... از جمله راهکارهای پیشنهادی است. با توجه به رشد جمعیت سالمندان کشور، آشکار است اقدام جدی به منظور مواجهه با پدیده سالمندی در آینده نزدیک ضرورت دارد. امید است نتایج این مطالعه زمینه مناسبی برای مداخلات درباره سبک زندگی سالم فراهم آورد و پایه و راهنمایی برای انجام مطالعات دیگر قرار گیرد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مواردی مانند دشواری برقراری ارتباط با سالمندان به دلیل شرایط روحی و زندگی خاص آنها اشاره کرد. علاوه بر این، به علت بی‌سواد بودن بیشتر سالمندان، پرسشنامه‌ها به شکل مصاحبه تکمیل گردید. همچنین، به علت شرایط سنی، سالمندان زودتر از سنین دیگر خسته می‌شوند، به همین دلیل کار پرسشگری گاه در بیش از یک جلسه انجام می‌شد.

لازم به ذکر است که این مقاله حاصل طرح پژوهشی شماره ۲۹۲۲۷۵ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

منابع

- [1] Abedi H, Lali M, Keyvanniya Sh, Nikbakht A. [Life experiences of older people who are used to spend their time in parks (Persian)]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2013; 2(2):184-93.
- [2] Mortazavi S, Eftekhari Adebili H, Mohamad K, Dorali Beni R. [Assessing the mental health status of elderly Shahrekord and relationship with sociodemographic factors (Persian)]. *Payesh*. 2011; 10(4): 485-92.
- [3] Najimi A, Moazemi Goudarzi A. Healthy lifestyle of the elderly: A cross-sectional study (Persian)]. *Journal of Health System Research*. 2012; 8(4): 581-7.

- [19] Shamsi A. [Risk factors of coronary artery disease in residents and non-residents of elderly care homes in Tehran (Persian)]. *Iran Journal of Ageing*. 2011; 6(19):13-22.
- [20] Sheikholeslami F, Reza Masouleh SH, Khodadadi N, Yazdani MA. [Loneliness and general health of elderly (Persian)]. *Community Base Nursing Midwifery Journal*. 2011; 21(66):28-34.
- [21] Afkhami A, Keshavarz A, Rahimi A, Jazayeri A, Sadrzadeh H. [Nutrition status and associated non-dietary factors in the elderly living in nursing homes of Tehran and Shemiranat (Persian)]. *Payesh*. 2008; 7(3): 211-17.
- [22] Aliabadi M, Kimiagar M, Ghayoor Mobarhan M, Ilaty Feizabadi AK. [Prevalence of malnutrition and factors related to it in the elderly subjects in Khorasan Razavi province, Iran, 2006 (Persian)]. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*. 2007; 2(3): 45-56.
- [23] Salehi L, Eftekhari Ardebili H, Mohammad K, Tavafian S, Jazayeri A, Montazeri A. Consumption of fruit and vegetables among elderly people: A cross-sectional study from Iran (Persian)]. *Iran Journal of Ageing*. 2009; 4(14):34-44.
- [24] Shakeri N, Eskandari F, Hajsheikholeslami F, Ghanbarian A, Azizi F. [Impact of diabetes, hyper-lipidemia, smoking and other risk factors on survival time of the elderly participants in the Tehran lipid and glucose study. A10-year follow-up (Persian)]. *Iran Journal of Endocrinol Metabolism*. 2011; 13(6):553-60.
- [25] Madarshahian F, Hasanabadi M, KHoshniat Nikou M. The Effect of systematic physical activity on cognitive status of overweight and diabetes elderly (Persian)]. *Iran Journal of Diabetes and Lipid Disorders*. 2011; 10(5):553-9.
- [26] Shamsipur-Dehkordi P, Abdoli B, Modaberi S. [Effectiveness of physical activity on quality of life of elderly patients with osteoarthritis (Persian)]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2012; 14(5):92-101.
- [27] Bennell KL, Hinman RS. A review of the clinical evidence for exercise in osteoarthritis of the hip and knee. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2011; 14(1):4-9.
- [28] Altay F, Durmus D, Cantürk F. Effects of TENS on pain, disability, quality of life and depression in patients with knee osteoarthritis. *Turkish Journal of Rheumatology*. 2010; 25(3):116-21.
- [29] Aihara Y, Minai J, Aoyama A, Shimanouchi S. Depressive symptoms and past lifestyle among Japanese elderly people. *Community Mental Health Journal*. 2011; 47(2):186-93.
- [30] Etgen T, Sander D, Huntgeburth U, Poppert H, Forstl H, Bickel H. Physical activity and incident cognitive impairment in elderly persons. *Archives of International Medicine*. 2012; 170(2):186-93.
- [31] Middleton LE, Barnes DE, Lui LY, Yaffe K. Physical activity over the life course and its association with cognitive performance and impairment in old age. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010; 58(7):1322-6.
- [32] Manzouri L, Babak A, Merasi MR. [The depression status of the elderly and its related factors in Isfahan in 2007 (Persian)]. *Iran Journal of Ageing*. 2009; 4(14):27-33.

