

Research Paper

A Comparative Study of Healthy Lifestyle of Iranian and Iraqi Elderly and Its Predictors



Sadegh Mohsen Al-Gimavi¹, *Mahmoud Bakhshi², Akram Ghanbari Moghaddam², Vahid Ghavami³, Hasanain Al-Khalidi⁴

1. Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
2. Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3. Department of Epidemiology and Biostatistics, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
4. Department of Neurology, Faculty of Medicine, Kufa University, Najaf, Iraq.



Citation Mohsen Al-Gimavi S, Bakhshi M, Ghanbari Moghaddam A, Ghavami V, Al-Khalidi H. [Comparison of Healthy Lifestyle of Iranian and Iraqi Elderly and Its Predictors (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2023; 18(1):118-133. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3420.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3420.1>



ABSTRACT

Objectives Lifestyle is influenced by differences in societies and changes in culture, social and environmental conditions, hence this study was conducted to determine and compare healthy lifestyle and its predictors in the elderly living in Iran and Iraq.

Methods & Materials This descriptive-analytical study was performed on 800 elderly people over 60 years old who were referred to health centers in Najaf City, Iraq, and Mashhad City, Iran in 2021. The research units were selected by cluster probability sampling. Data were collected by demographic characteristic form, healthy lifestyle questionnaire for the elderly, and questionnaire of predictors of a healthy lifestyle at the time of the presence of the elderly in the health center. Data were analyzed using SPSS software, version 23 with descriptive statistics, and the Chi-Square, Mann Whitney U, independent t test, and regression.

Results The Mean±SD age of the elderly in Iran and Iraq was 66.89±6.68 and 66.42±5.23 years, respectively. About 75% of the Iranian elderly and 59% of the Iraqi elderly had a moderate lifestyle. The mean and standard deviation of total lifestyle scores in Iran and Iraq were 145.75±14.97 and 152.29±13.46, respectively, and the independent t test showed a significant difference (P<0.001). Multiple linear regression tests showed that variables of age, self-assessment of health, drug abuse, income and job satisfaction, and marital status and companions had a significant relationship with a healthy lifestyle in the Iranian elderly, while in the Iraqi elderly, variables of age, sex, self-assessment of health, smoking, income, and job satisfaction, and companions had a significant relationship with a healthy lifestyle (P<0.05). Predictor factors predicted 25% of healthy lifestyle scores in Iran and 37% in Iraq.

Conclusion It is recommended to improve the lifestyle of the elderly in both Iran and Iraq from the current situation to the desired level. For this purpose, health officials must pay more attention to the most effective factors for a healthy lifestyle, especially drug abuse and income satisfaction in Iran and Iraq, respectively.

Keywords Healthy lifestyle, Elderly, Linear model

Article Info:

Received: 12 Feb 2022

Accepted: 20 Jul 2022

Available Online: 01 Apr 2023

*** Corresponding Author:**

Mahmoud Bakhshi, PhD.

Address: Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Tel: +98 (912) 6184054

E-mail: bakhshim@mums.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

In the coming years, the elderly will allocate a large part of the population of developing countries, including Iran and Iraq. Increasing knowledge in the field of the condition and factors related to a healthy lifestyle is vital. A healthy lifestyle is a complex set of health-related activities, such as physical activity, nutrition, stress control, interpersonal relationships, and compliance with safety principles, which are influenced by the difference in societies and socio-economic processes affect it. Searching for the predictors of a healthy lifestyle and knowing the intensity of their impact is crucial because with a correct prediction of the existing reality, it is possible to plan and foresight to prioritize more effective interventions. This study was conducted to determine and compare the status of a healthy lifestyle and its predictive factors in the elderly living in Iran and Iraq.

Methods

This descriptive-analytical study was conducted on 800 elderly people over 60 years old who were referred to the health centers of Najaf City, Iraq and Mashhad City, Iran in 2021. The research units were selected by cluster probability sampling. In this way, 2 comprehensive health service centers were randomly selected from each selected health center. Then, among the available files, the elderly people who met the inclusion criteria in the centers, depending on the number of people covered and the total sample size, were selected randomly and by lottery method and the study was explained to them through a telephone call and were invited to participate in the study. Due to the spread of COVID-19 and to reduce the time spent by the elderly in the comprehensive health services center, the research questionnaires were sent to the elderly people or one of their relatives via WhatsApp so that they are familiar with the questions from the previous study and be less present in the center to complete the questionnaires. The time required to complete the questionnaires was between 20 and 30 minutes. The data was collected using the demographic characteristics form, the healthy lifestyle questionnaire of the elderly, and the questionnaire of possible predictive factors of a healthy lifestyle. For the participants in Najaf, the questionnaires were translated into Arabic. SPSS software version 23 was used for data analysis. To decide on the use of the appropriate test to compare demographic variables and the main research variables between the two countries, first, the normality of the distribution of quantitative variables was checked using histograms and normal quantile-quantile

plots (QQ-plot), based on the results, no serious deviation was observed from the normal distribution in any of the quantitative variables. Chi-square, Mann-Whitney, and independent t statistical tests were used to compare the studied variables in the two countries, and a regression test was used to determine the predictors of lifestyle (significance level less than 0.05).

Results

The age of the elderly in Iran and Iraq was 66.89 ± 6.68 and 66.42 ± 5.23 , respectively who were in the age range of 60 to 101 years. The majority of research units in Iran were elderly women at about 54% and in Iraq, elderly men at 62%. About 75% of the Iranian elderly and 59% of the Iraqi elderly had an average lifestyle. The mean and standard deviation of total lifestyle scores in Iran and Iraq were 145.75 ± 14.97 and 152.29 ± 13.46 , respectively, and the independent t test showed a significant difference ($P < 0.001$). In the study of healthy lifestyle areas, the Iranian elderly had higher mean scores only in the field of sports and entertainment ($P < 0.001$), while the mean scores in the areas of prevention, healthy nutrition, and stress management were higher in the Iraqi elderly ($P < 0.001$). The variable of interpersonal and social relations between the elderly of Iraq and Iran had no significant difference ($P < 0.05$). The multiple linear regression test showed that the variables of age, self-assessment of health, drug abuse, satisfaction with income, job satisfaction, marriage and companions in Iranian elderly people, and the variables of age, sex, self-assessment of health, smoking, satisfaction with income and companions in Iraqi elderly people have a significant relationship with a healthy lifestyle ($P < 0.05$). Based on the size of the reported effects in the model related to Iran, the drug variable has the highest predictive role. But in Iraq, the highest impact is related to income satisfaction. According to the adjusted determination coefficient of the regression model, the predictive factors predicted 25% in Iran and 37% in Iraq of the healthy lifestyle score.

Discussion

The findings of the research showed that the score of the healthy lifestyle of the elderly in the two countries of Iraq and Iran is average and a significant but insignificant difference exists between the two countries. It is recommended to improve the level of healthy lifestyle of the elderly in both countries from the current situation to the optimal level. To achieve this goal, health officials should pay more attention to the crucial factors affecting the healthy lifestyle of the elderly, especially drug abuse and income satisfaction in Iran and Iraq, respectively.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This article is taken from the master's thesis (Code : 991493). In order to comply with ethical considerations, in addition to completing the informed consent form by the participants in the research, they were assured about the confidentiality of the information, and accordingly, a code was given to each of the questionnaires (Code: IR.MUMS.NURSE.REC.1399.107).

Funding

Research Vice-Chancellor of [Mashhad University of Medical Sciences](#) was the financial sponsor of this research (Code: 991493).

Authors' contributions

Conceptualization: Mahmoud Bakhshi, Akram Ghanbari Moghaddam; Methodology: Mahmoud Bakhshi, Sadegh Mohsen Al-Gimavi, Akram Ghanbari Moghaddam; Data collection: Mahmoud Bakhshi, Sadegh Mohsen Al-Gimavi, Hasanain Al-Khalidi; Research and review, writing and editing of the article: All authors; Data analysis: Mahmoud Bakhshi, Vahid Ghavami.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

This article is the result of a master's thesis with tracking code 991493. The authors of the article thank the research vice-chancellor of [Mashhad University of Medical Sciences](#) for the financial support of this research, the people participating in the research, and all the personnel of the studied health centers.

مقاله پژوهشی

بررسی و مقایسه سبک زندگی سالم سالمندان ایرانی و عراقی و عوامل پیش‌بینی کننده آن

صادق محسن الگیمای^۱، *محمود بخشی^۲، اکرم قنبری مقدم^{۲،۳}، وحید قوامی^۲، حسنین الخالدی^۵

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۵. گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه کوفه، نجف، عراق.



Citation Mohsen Al-Gimavi S, Bakhshi M, Ghanbari Moghaddam A, Ghavami V, Al-Khalidi H. [Comparison of Healthy Lifestyle of Iranian and Iraqi Elderly and Its Predictors (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2023; 18(1):118-133. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3420.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.3420.1>



اهداف: سبک زندگی تحت تأثیر تفاوت جوامع قرار داشته و با فرهنگ، اجتماع و شرایط محیطی تغییر می‌کند. این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه وضعیت سبک زندگی سالم و عوامل پیش‌بینی کننده آن در سالمندان ساکن ایران و عراق انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی روی ۸۰۰ نفر سالمند بالای ۶۰ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرهای نجف در عراق و مشهد در سال ۲۰۲۱ انجام شد. واحدهای پژوهش به صورت نمونه‌گیری احتمالی خوشه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها در زمان حضور سالمند در مرکز بهداشتی و درمانی با استفاده از فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه سبک زندگی سالم سالمندان و پرسش‌نامه عوامل پیش‌بینی کننده احتمالی سبک زندگی سالم جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و با روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های آماری کای اسکور، من‌ویتنی، تی مستقل و رگرسیون انجام شد.

یافته‌ها: میانگین سنی سالمندان در ایران و عراق به ترتیب ۶۶/۱۸۹±۶/۶۸ و ۶۶/۴۲±۵/۲۳ بود. حدود ۷۵ درصد سالمندان ایرانی و ۵۹ درصد سالمندان عراقی سبک زندگی متوسط داشتند. میانگین و انحراف معیار نمرات سبک زندگی کل در ایران و عراق به ترتیب ۱۴۵/۷۵±۱۴/۹۷ و ۱۵۲/۲۹±۱۳/۴۶ بود که آزمون تی مستقل تفاوت معناداری نشان داد ($P < 0.001$). آزمون رگرسیون خطی چندگانه نشان داد در سالمندان ایرانی متغیرهای سن، خودارزیابی سلامت، سوءمصرف موادمخدر، رضایت از درآمد، رضایت شغلی، تأهل و همراهان زندگی و در سالمندان عراقی متغیرهای سن، جنس، خودارزیابی سلامت، مصرف سیگار، رضایت از درآمد و همراهان زندگی رابطه معنادار با سبک زندگی سالم دارند ($P < 0.05$). عوامل پیش‌بینی کننده در ایران ۲۵ درصد و در عراق ۳۷ درصد نمره سبک زندگی سالم را پیش‌گویی کردند.

نتیجه‌گیری: ارتقای سطح سبک زندگی سالم سالمندان در هر ۲ کشور ایران و عراق از وضعیت موجود به حد مطلوب توصیه می‌شود. برای نیل به این هدف، مسئولین حوزه سلامت باید در برنامه‌های خود به مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی سالم سالمندان، مخصوصاً سوءمصرف موادمخدر و رضایت از درآمد به ترتیب در ایران و عراق توجه بیشتری داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی سالم، سالمند، مدل خطی

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۲۳ بهمن ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۲۹ تیر ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۲

* نویسنده مسئول:

دکتر محمود بخشی

نشانی: مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد.

تلفن: +۹۸ (۹۱۲) ۶۱۸۴۰۵۴

رایانامه: bakhshim@mums.ac.ir

مقدمه

با توجه به ناهمگن بودن وضعیت سبک زندگی سالمندان در شهرهای مختلف ایران، نیاز به ارزیابی‌های بیشتری درباره سالمندان سایر شهرها وجود دارد. همچنین نبود مطالعات مشابه یا داده‌های محدود ناشی از پرسش‌نامه‌های کوتاه در مطالعات پژوهشگران عراقی، مانع از تعمیم‌پذیری نتایج به سایر سالمندان عراقی است. از طرفی، وجود شباهت‌هایی در سبک زندگی از نظر ضعف در حوزه‌هایی مانند ورزش و فعالیت بدنی و قوت آن در حوزه‌های مراقبت از خود در مطالعات مربوط به پژوهشگران عراقی و ایرانی وجود دارد [۸، ۶، ۱۰، ۱۱] که مورد سؤال بوده و جای تأمل دارد.

آیا می‌توان انتظار داشت احتمالاً شباهت‌ها یا تفاوت‌های بیشتری بین سالمندان ایرانی و عراقی برای بررسی امکان یا عدم امکان انطباق‌پذیری برنامه‌های سبک زندگی سالمندان و عوامل تأثیرگذار بر آن در ۲ کشور وجود داشته باشد؟ برای مثال، عواملی مانند سن، تحصیلات، محل سکونت و نوع همراهمان زندگی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های سبک زندگی سالمندان ایرانی معرفی شده‌اند [۶، ۸، ۱۲-۱۴]. این در حالی است که در عراق فقط در یک مطالعه عوامل محیطی مرتبط‌ترین متغیر در ارتباط با رفتارهای سلامت سالمندان معرفی شده است [۱۰].

جست‌وجوی عوامل پیش‌بینی‌کننده و آگاهی از شدت تأثیر آن‌ها در مطالعات مربوط به سبک زندگی سالمندان از آن جهت اهمیت پیدا می‌کند که با پیش‌بینی صحیح از واقعیت موجود، امکان برنامه‌ریزی آینده‌نگرانه برای اولویت‌بندی مداخلات هرچه مؤثرتر فراهم می‌شود؛ بنابراین ضرورت انجام پژوهشی با هدف بررسی و مقایسه سالمندان ساکن کشور ایران و عراق از نظر سبک زندگی سالم در حیطه‌های مرتبط و عوامل مؤثر بر آن‌ها که به طور هم‌زمان و با بهره‌گیری از یک روش جمع‌آوری اطلاعات باشد، دوچندان می‌شود تا بتوان شناخت بهتر و جامع‌تری از عوامل پیش‌بینی‌کننده سبک زندگی در سالمندان مطالعه‌شده به دست آورد.

روش مطالعه

این مطالعه توصیفی-تحلیلی به روش مقطعی روی حدود ۸۰۰ سالمند سالم ۶۰ سال و بالاتر مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی مشهد در ایران و نجف در عراق در سال ۲۰۲۱ انجام شد. حجم نمونه مبتنی بر مدل رگرسیون خطی چندگانه با لحاظ کردن یک اندازه اثر کوچک تا متوسط (۰/۰۷) و خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان آزمون ۹۰ درصد و تعداد متغیر مستقل برابر ۱۹ با نرم‌افزار جی‌پاور^۱ برابر ۳۸۲ نفر در هر کشور محاسبه شد که با لحاظ کردن ۵ درصد ریزش نمونه‌ها، حجم نمونه نهایی برابر ۴۰۰ برای هر کشور تعیین شد.

بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی، بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰، نسبت جمعیت بالای ۶۰ سال جهان تقریباً ۲ برابر خواهد شد و از ۱۲ به ۲۲ درصد خواهد رسید [۱]. در ایران تغییرات جمعیت‌شناختی مهمی در درصد جمعیت سالمندان رخ داده است، به طوری که در فاصله سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۶ از ۷/۲۷ درصد به ۸/۶۵ درصد رسیده و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۵۰ به ۲۱/۷ درصد برسد [۲]. در کشورهای عربی نیز تعداد سالمندان به علت بهبود خدمات سلامت و نیز ریشه‌کنی بیشتر بیماری‌های عفونی رو به افزایش است. در عراق در سال ۲۰۱۴، جمعیت ۶۵ سال و بیشتر، ۳/۲ درصد بوده و برآورد می‌شود در سال ۲۰۲۱ بیش از ۲ میلیون نفر (حدود ۶ درصد) باشد [۳].

افزایش روزافزون جمعیت سالمندی چالش اصلی ۲ کشور همسایه، یعنی ایران و عراق با مذهب رسمی مشابه در منطقه خاورمیانه است و ارتقای بهداشت و تأمین سلامت سالمندان، از ارکان مهم پیشرفت این گونه جوامع است [۴]. از طرفی، بر اساس شواهد، بالغ بر ۳۵ درصد مرگ‌ومیر افراد با سبک زندگی آن‌ها ارتباط دارد [۵]. هرچند شاید به نظر برسد که انتخاب سبک زندگی درست در سالمندی برای پیشگیری از بروز بیماری‌ها کمی دیر است [۶]، اما مطالعات نشان می‌دهد سبک زندگی خوب در سالمندی باعث پیشگیری از عواقب خطرناک بیماری‌های مزمن شده و به دلیل قابلیت آن در بهبود کیفیت زندگی آنان از اهمیت والایی نیز برخوردار است [۶، ۷].

سبک زندگی سالم، مجموعه‌ای پیچیده از فعالیت‌های مرتبط با سلامت همچون الگوی فعالیت روزانه، مانند فعالیت فیزیکی، تغذیه، کنترل استرس، سیگار کشیدن و رعایت اصول ایمنی است که به طور ثابت و مداوم زندگی افراد را درگیر می‌کند و با فرهنگ، اجتماع و شرایط محیطی تغییر می‌کند. البته در سالمندی با توجه به شرایط این سن، شاخص‌های دیگری در زمینه رضایت از زندگی مانند رفاه و آسایش، مسرت و شادی، نحوه اشتغال، امنیت روحی و روانی، میزان مراجعه به پزشک و استفاده از دارو، تعاملات اجتماعی و فردی، احساس مفید بودن و مشارکت اجتماعی نیز به دیگر ابعاد سبک زندگی اضافه می‌شود [۵]. شواهد موجود نشان می‌دهند سبک زندگی موضوعی کاملاً فردی نیست، بلکه یک موضوع فردی-اجتماعی است که تحت تأثیر تفاوت جوامع قرار دارد [۶].

مطالعات قبلی در زمینه سبک زندگی سالمندان ایرانی که در شهرهای اصفهان (متوسط)، آراک (مطلوب)، آق‌قلا (مطلوب) و تهران (متوسط) انجام شده نیز مؤید این مطلب است [۴، ۶، ۸، ۹]. همچنین بین معدود مطالعات انجام‌شده در عراق، مطالعه‌ای در یکی از شهرهای کردنشین نشان داده است سالمندان عراقی در حیطه فعالیت فیزیکی و اوقات فراغت کافی با مسائل زیادی روبه‌رو هستند [۱۰].

1. G-Power

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: ۱. پرسشنامه «اطلاعات جمعیت‌شناختی» که شامل متغیرهای زمینه‌ای افراد، از جمله محل سکونت، سن، جنسیت، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت همراهان زندگی (با خانواده یا تنها)، وضعیت مسکن، وضعیت اشتغال، تعداد فرزندان، قد و وزن بود.

۲. پرسشنامه «عوامل پیش‌بینی‌کننده احتمالی سبک زندگی سالم» که شامل سؤالاتی درباره متغیرهایی بود که در ابزارهای قبلی، از جمله پرسشنامه عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت^۲ و پرسشنامه عوامل مرتبط با رفتارهای ارتقادهنده سلامت، ارتباط معنادار آماری با سبک زندگی سالم در دوره سالمندی داشتند. در این پرسشنامه علاوه بر مشخصات جمعیت‌شناختی، متغیرهایی مانند ابتلا به بیماری مزمن، سطح درآمد ماهانه، رضایت از درآمد، رضایت شغلی، میزان مراجعات به پزشک و یا معاینات دوره‌ای، رضایت از زندگی، وضعیت مسکن، وضعیت ارتباطات اجتماعی، امید به آینده، توانایی سازگاری، خودارزیابی از سلامت، مورد سؤال قرار گرفتند [۱۵]. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه، پس از اخذ نظرات ۱۰ نفر از استادان مرتبط، رفع ایرادات و اعمال نظرات آن‌ها تأیید شد.

۳. پرسشنامه «سنجش سبک زندگی سالم سالمندان» که ۴۶ سؤال دارد (۱۵ سؤال در حیطه پیشگیری، ۵ سؤال در حیطه فعالیت جسمی، ورزش و سرگرمی، ۱۴ سؤال در حیطه تغذیه سالم، ۵ سؤال در حیطه مدیریت استرس و ۷ سؤال در حیطه روابط اجتماعی و بین‌فردی). کمترین نمره پرسشنامه ۴۶ و بیشترین ۲۱۱ است. نمره ۴۶ تا ۹۸ سبک زندگی نامطلوب، نمره ۹۹ تا ۱۵۵ سبک زندگی متوسط، نمره ۱۵۶ تا ۲۱۱ سبک زندگی مطلوب در نظر گرفته می‌شود [۶]. اسحاقی و همکاران، این پرسشنامه را روایی و پایایی کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۷۶ محاسبه شده است [۱۶]. در پژوهش حاضر نیز روایی این پرسشنامه با نظر ۱۰ نفر از استادان باتجربه و مرتبط تأیید شد و پایایی آن از طریق محاسبه آلفای کرونباخ بررسی شد (۰/۷۸). همچنین برای ارزیابی ثبات درونی پرسشنامه به زبان عربی، ضریب آلفای کرونباخ ۲۰ نمونه اولیه محاسبه شد (۰/۷۴).

نمونه‌گیری به صورت احتمالی خوشه‌ای انجام شد. به این صورت که همه مراکز بهداشتی و درمانی مشهد و نجف به مطالعه وارد شدند و از هر مرکز بهداشتی و درمانی، حداکثر ۲ پایگاه جامع خدمات سلامت به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از بین پرونده‌های سالمندان موجود و فعال در مراکز که معیارهای ورود داشتند، به نسبت افراد تحت پوشش و حجم کلی نمونه، واحدهای پژوهش به صورت تصادفی انتخاب شدند. (در نجف به دلیل نامشخص بودن آمار سالمندان تحت پوشش، نمونه‌گیری به صورت تصادفی و به تعداد مساوی از مراکز بهداشتی و درمانی به عمل آمد.) جدول‌های شماره ۱ و ۲ مراکز بهداشتی و درمانی فعال در مشهد و نجف و تعداد نمونه‌های گرفته‌شده از هر مرکز را نشان می‌دهد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، سکونت در نجف یا مشهد حداقل در یک سال اخیر، برخوردار بودن از ابزارهای برقراری ارتباط از راه دور (تلفن، واتس‌آپ و غیره)، نداشتن اختلال شناختی و حافظه قابل توجه (دارا بودن نمره ۷ و بالاتر از آزمون آزمون کوتاه‌شده شناختی^۲) بود. تکمیل ناقص اطلاعات پرسشنامه یا نداشتن تمایل به ادامه همکاری از معیارهای خروج از مطالعه بودند. واحدهای پژوهش از طریق تماس تلفنی برای شرکت در مطالعه دعوت شدند. در صورت نداشتن شرایط ورود به مطالعه و یا عدم تمایل به همکاری، نفر بعدی جایگزین می‌شد. با توجه به شیوع ویروس کووید-۱۹ و به منظور کاهش مدت زمان حضور سالمند در مراکز بهداشتی و درمانی، فرم‌ها و پرسشنامه‌های پژوهش از طریق واتس‌آپ برای فرد سالمند یا یکی از نزدیکان او ارسال شد تا با مطالعه قبلی با سؤالات آشنا باشند و برای تکمیل آن‌ها زمان کمتری در مرکز حضور داشته باشند. زمان لازم برای تکمیل پرسشنامه‌ها بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه بود. هنگام مراجعه حضوری سالمندان، پس از اخذ رضایت آگاهانه، فرم‌ها و پرسشنامه‌های پژوهش تکمیل شد.

3. Social Determinants of Health (SDH)

2. Abbreviated Mental Test (AMT)

جدول ۱. مراکز بهداشتی مشهد تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد

ردیف	نام مرکز بهداشت	تعداد مراکز جامع سلامت انتخاب‌شده	تعداد نمونه	تعداد پرسشنامه‌های ناقص و خارج‌شده از مطالعه
۱	مرکز اصلی شماره ۱	۲ پایگاه	۱۳۲ نفر	۱۴
۲	مرکز اصلی شماره ۲	۲ پایگاه	۶۴ نفر	۹
۳	مرکز اصلی شماره ۳	۲ پایگاه	۱۲۰ نفر	۸
۴	مرکز اصلی نام	۱ پایگاه	۱۲ نفر	۴
۵	مرکز اصلی شماره ۵	۱ پایگاه	۷۲ نفر	۹

جدول ۲. مراکز بهداشتی نجف تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی نجف

ردیف	نام مرکز بهداشت	تعداد مراکز جامع سلامت انتخاب شده	تعداد نمونه	تعداد پرسش نامه های ناقص و خارج شده
۱	مرکز سیدالشهدا	۱ پایگاه	۸۰ نفر	۵
۲	مرکز ۱۵ شعبان	۱ پایگاه	۸۰ نفر	۱۱
۳	مرکز حسن العسکری	۱ پایگاه	۸۰ نفر	۶
۴	مرکز جمعیه	۱ پایگاه	۸۰ نفر	۴
۵	مرکز جامعه	۱ پایگاه	۸۰ نفر	۴

سالمند

سالمندان در ایران $4/17 \pm 2/25$ و در عراق $5/16 \pm 2/33$ نفر بود. همچنین میانگین و انحراف معیار نمرات خودارزیابی از سلامت بر اساس مقیاس ۱۰ نمره‌ای، در سالمندان ایرانی و عراقی به ترتیب $6/18 \pm 1/8$ و $6/33 \pm 1/68$ گزارش شد.

نتایج آزمون‌های آماری نشان داد ۲ گروه مطالعه شده فقط از نظر متغیرهای سن، شاخص توده بدنی، سوء مصرف مواد مخدر، نوع مسکن، خودارزیابی سلامت و امیدواری به آینده با هم تفاوتی نداشتند ($P > 0/05$)، اما در بیشتر متغیرها مانند جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، همراهان زندگی، وضعیت اشتغال، رضایت شغلی، وضعیت درآمد، رضایت از درآمد، سابقه بیماری مزمن، مصرف سیگار، دریافت کمک مالی از دیگران، تعداد فرزندان، تعداد تماس تلفنی روزانه، تعداد ملاقات حضوری روزانه، مراجعه به پزشک، رضایت از زندگی و توانایی برای سازگاری با مسائل روزمره تفاوت آماری معناداری بین ۲ گروه سالمندان وجود داشت ($P < 0/05$). توزیع تعداد برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی مهم سالمندان تحت مطالعه در ۲ کشور در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول شماره ۴، میانگین و انحراف معیار سبک زندگی کل و حیطه‌های آن بین سالمندان ایران و عراق را نشان می‌دهد. برای تعیین و مقایسه سبک زندگی سالم واحدهای پژوهش در ۲ کشور علاوه بر نتایج آزمون آماری تی مستقل، اندازه اثر نیز برای تعیین ارزشمندی تفاوت بین ۲ گروه گزارش شد. مقادیر $0/2$ ، $0/5$ و $0/8$ به ترتیب به عنوان اندازه اثرهای کوچک، متوسط و بزرگ تعریف شده است [۱۸].

بر اساس نتایج میانگین نمرات سبک زندگی سالم کل در سالمندان عراقی بیشتر است و تفاوت معناداری بین میانگین نمرات سبک زندگی سالم کل با اندازه اثر کوچک بین ۲ کشور دیده می‌شود ($P < 0/001$). در بررسی حیطه‌های سبک زندگی سالم، سالمندان ایرانی فقط در حیطه ورزش و سرگرمی میانگین نمرات بالاتری داشتند و تفاوت معناداری در این حیطه ($P < 0/001$) با اندازه اثر کوچک بین ۲ کشور وجود داشت، در حالی که میانگین نمرات در حیطه‌های پیشگیری، تغذیه سالم و مدیریت استرس در سالمندان عراقی بالاتر بود و تفاوت معناداری ($P < 0/001$) با اندازه اثر کوچک تا متوسط وجود داشت. متغیر

برای واحدهای پژوهش در نجف، پرسش‌نامه‌ها پس از طی چند گام به زبان عربی برگردانده شد. در گام اول، ۲ مترجم که زبان مادری آن‌ها عربی بود و تجربه و تسلط کافی به ترجمه متون فارسی داشتند، نسخه فارسی پرسش‌نامه را به عربی ترجمه کردند. گام دوم، ترجمه رو به عقب^۲ پرسش‌نامه توسط ۲ متخصص فارسی‌زبان انجام شد. در گام سوم، اقدام به بازبینی ترجمه اصلی و ترجمه رو به عقب پرسش‌نامه شد. در گام چهارم، نسخه ترجمه شده پس از بازبینی به صورت آزمایشی توسط ۲۰ سالمند تکمیل شده و سپس در آخرین گام اصلاحات پیشنهادی از سوی استادان و متخصصین ارزیابی شده و نسخه نهایی تهیه شد.

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. برای تصمیم‌گیری درباره استفاده از آزمون مناسب برای مقایسه متغیرهای جمعیت‌شناختی و متغیرهای اصلی پژوهش بین ۲ کشور، ابتدا نرمال بودن توزیع متغیرهای کمی مورد بررسی و آزمون قرار گرفت. با توجه این نکته که نتایج آزمون‌های کولموگوروف اسمیرنوف و شاپیرو ویلک در حجم نمونه بالا با ناچیزترین انحراف از توزیع نرمال معنادار می‌شوند [۱۷]؛ بنابراین نرمال بودن داده‌ها با استفاده از هیستوگرام و نمودارهای چندک نرمال (QQ-plot) بررسی شد که بر اساس نتایج، در هیچ‌یک از متغیرهای کمی انحراف جدی از توزیع نرمال نداشتند. از آزمون‌های آماری کای اسکوئر، من‌ویتنی و تی مستقل برای مقایسه متغیرهای مطالعه شده در ۲ کشور و از آزمون رگرسیون برای تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده سبک زندگی استفاده شد (سطح معناداری $0/05$).

یافته‌ها

میانگین سنی سالمندان در ایران و عراق به ترتیب $66/189 \pm 6/168$ و $66/422 \pm 5/23$ بود که در محدوده سنی ۶۰ تا ۱۰۱ سال قرار داشتند. بیشتر واحدهای پژوهش در ایران را سالمندان زن با حدود ۵۴ درصد و در عراق سالمندان مرد با ۶۲ درصد تشکیل می‌دادند. میانگین و انحراف معیار تعداد فرزندان

4. Back Ward Translation

جدول ۳. توزیع تعداد و مقایسه واحدهای پژوهش شده بر حسب برخی متغیرهای جمعیت شناختی مهم سالمندان در ایران و عراق

P	تعداد(درصد)		متغیر	
	عراق	ایران		
$\chi^2=20/33$ $P<0/05$	۱۵۲(۳۸/۱)	۲۱۶(۵۴)	زن	جنس*
	۲۴۷(۶۱/۹)	۱۸۴(۴۶)	مرد	
$\chi^2=100/1$ $P<0/05$	۸۷(۲۲/۱)	۱۹۲(۴۸/۴)	بی سواد	تحصیلات*
	۷۷(۱۹/۵)	۲۹(۷/۳)	ابتدایی	
	۸۱(۲۰/۶)	۶۰(۱۵/۱)	راهنمایی	
	۱۴۸(۳۷/۶)	۹۱(۲۲/۹)	دیپلم	
$\chi^2=91/8$ $P<0/05$	۱(۰/۳)	۲۵(۶/۳)	دانشگاهی	تاهل*
	۹(۲/۳)	۱۶(۴)	مجرد	
	۳۱۱(۷۸/۱)	۱۸۵(۴۶/۲)	متاهل	
	۱۲(۳)	۱۲(۳)	بدون همسر به علت طلاق	
$\chi^2=209/7$ $P<0/05$	۶۶(۱۶/۶)	۱۸۷(۴۶/۸)	بدون همسر به علت فوت	همراهان زندگی*
	۸(۲)	۶۱(۱۵/۲)	تنها	
	۱۵(۳/۸)	۱۳۳(۳۳/۳)	فقط با همسر	
	۷۳(۱۸/۳)	۸۲(۲۰/۵)	با همسر و فرزندنان	
$\chi^2=11/58$ $P<0/05$	۲۹۲(۷۳/۴)	۱۱۹(۲۹/۸)	با فرزندنان	بیماری زمینه‌ای*
	۱۰(۲/۵)	۵(۱/۲)	با بستگان	
	۲۳۴(۶۱)	۲۸۸(۷۲)	دارد	
	۱۵۶(۳۹)	۱۱۰(۲۸)	ندارد	
$\chi^2=204/02$ $P<0/05$	۷۳(۱۸/۳)	۲۱(۵/۲)	کار دولتی	نوع شغل*
	۵۳(۱۳/۳)	۲۳(۵/۸)	کار آزاد	
	۸۴(۲۱/۱)	۱۳۶(۳۴)	خانه‌دار	
	۳۹(۹/۸)	۸۹(۲۲/۲)	بیکار	
	۱۴۲(۳۵/۷)	۳۹(۹/۸)	بازنشسته	
$\chi^2=23/54$ $P<0/05$	۷(۱/۸)	۹۲(۲۳)	کار داوطلبانه	رضایت شغلی*
	۲۹۷(۷۶)	۲۳۶(۵۹/۴)	بله	
$\chi^2=31/42$ $P<0/05$	۹۴(۲۴)	۱۶۱(۴۰/۶)	خیر	رضایت از درآمد*
	۱۳۵(۳۴)	۷۱(۱۸)	بله	
$\chi^2=3/43$ $P>0/05$	۱۸۳(۴۶)	۱۹۹(۵۰)	تا حدودی	سوء مصرف مواد مخدر
	۸۲(۲۰/۵)	۱۳۰(۳۲/۵)	خیر	
	۱۰(۲/۵)	۲۰(۵)	بله	
	۳۸۶(۹۷/۵)	۳۷۷(۹۵)	خیر	

P	تعداد(درصد)		متغیر
	عراق	ایران	
U=۷۳۲۷۰ P<۰/۰۵	۹(۲/۳)	۱۶(۴)	خیلی کم
	۳۶(۹)	۳۶(۹)	کم
	۱۹۰(۴۷/۷)	۲۱۸(۵۴/۵)	متوسط
	۱۲۹(۳۲/۴)	۹۶(۲۴)	زیاد
	۳۴(۸/۵)	۳۴(۸/۵)	خیلی زیاد
χ²=۰/۵۰ P>۰/۰۵	۵۳(۱۳)	۶۰(۱۵)	استیجاری
	۳۴۷(۸۷)	۳۴۰(۸۵)	شخصی

سالمند

P<۰/۰۵*

جدول ۴. مقایسه میانگین نمرات سبک زندگی کل و حیطه‌های آن در سالمندان در ایران و عراق

اندازه اثر	P (تی مستقل)	آماره آزمون	میانگین ± انحراف معیار		متغیر
			عراق	ایران	
۰/۲	<۰/۰۰۱	۵/۷۷	۱۱/۱۵±۳/۳۱	۱۲/۴۸±۲/۲	ورزش و سرگرمی
۰/۲۱	<۰/۰۰۱	-۶/۰۶	۶۱/۸۴±۷/۱۷	۵۸/۷۷±۷/۰۶	پیشگیری
۰/۲۶	<۰/۰۰۱	-۷/۷۰	۳۸/۱۲±۴/۰۷	۳۵/۴۶±۵/۵۵	تغذیه سالم
۰/۲۱	<۰/۰۰۱	-۷/۸۶	۱۷/۸۵±۴/۹۹	۱۵/۴۰±۳/۶۷	مدیریت استرس
۰/۰۳	۰/۳۶۶	۰/۹۰	۲۳/۲۳±۶/۵۴	۲۳/۶۳±۵/۹۹	روابط بین فردی
۰/۱۸	<۰/۰۰۱	-۶/۴۵	۱۵۲/۲۹±۱۳/۴۶	۱۴۵/۷۵±۱۴/۹۷	سبک زندگی کل

سالمند

برای تعیین عوامل پیش‌گویی‌کننده سبک زندگی و تعیین مدل نهایی در هریک از ۲ کشور ایران و عراق از مدل رگرسیون خطی چندگانه به روش پس‌رو^۵ استفاده شد. در این روش ابتدا همه متغیرها وارد مدل می‌شوند و سپس منطبق با یک الگوریتم، متغیرهای دارای کمترین همبستگی جزئی با پاسخ، از مدل خارج

روابط بین فردی و اجتماعی بین سالمندان ۲ کشور عراق و ایران، تفاوت معناداری نداشت (P>۰/۰۵).

جدول شماره ۵، توزیع تعداد سطوح مختلف سبک زندگی در سالمندان ۲ کشور را نشان می‌دهد. بیشتر سالمندان در ایران و عراق به ترتیب ۷۴/۹ درصد و ۵۸/۹ درصد سبک زندگی سالم در حد متوسط داشتند.

5. Backward

جدول ۵. توزیع تعداد سطوح مختلف سبک زندگی در سالمندان مطالعه‌شده در ایران و عراق

P	تعداد(درصد)		متغیر
	عراق	ایران	
U=۶۵۲۳۵ P<۰/۰۰۱	(-)	۲(۰/۵)	سبک زندگی نامطلوب
	۲۳۴(۵۸/۹)	۲۹۶(۷۴/۹)	سبک زندگی متوسط
	۱۶۳(۴۱/۱)	۹۷(۲۴/۶)	سبک زندگی مطلوب

سالمند

جدول ۶. ارزیابی عوامل مرتبط با نمره کل سبک زندگی سالم در سالمندان ایران بر اساس مدل رگرسیون خطی چندگانه

متغیرهای مستقل	ضریب رگرسیونی β	P	اندازه اثر
جنس	مرد	۰/۰۸۴	۰/۰۰۸
	زن*	-	-
تاهل	مجرد ازدواج نکرده	۰/۳۴۸	۰/۰۰۲
	دارای همسر	۰/۰۲۲	۰/۰۱۴
	مجرد به علت طلاق	-۰/۸۳۸	۰/۰۰۰
	مجرد به علت فوت همسر*	-	-
نوع شغل	کار دولتی	۰/۳۳۰	۰/۰۰۳
	کار آزاد	۰/۴۳۷	۰/۰۰۲
	خانه‌دار	۰/۰۵۵	۰/۰۱۰
	بیکار	۰/۲۴۰	۰/۰۰۴
	مستمری بگیر/بازنشسته	۰/۱۲۵	۰/۰۰۶
	کار داوطلبانه*	-	-
	تنها	۰/۰۳۳	۰/۰۱۲
همراهان زندگی	فقط با همسر	۰/۰۰۷	۰/۰۱۹
	با فرزندان	۰/۰۲۱	۰/۰۱۴
	با همسر و فرزندان	۰/۰۰۸	۰/۰۱۹
	با بستگان*	-	-
رضایت درآمد	بله	۰/۴۴۲	۰/۰۰۲
	تا حدودی	۰/۰۰۱	۰/۰۳۲
	خیر*	-	-
رضایت شغلی	بله	۰/۰۰۴	۰/۰۲۲
	خیر*	-	-
مخدر	بله	۰/۰۰۰	۰/۰۳۹
	خیر*	-	-
سن	هر سال افزایش	۰/۰۲۵	۰/۰۱۳
	هر نمره افزایش	۰/۰۰۰	۰/۰۳۶

* سطح پایه (رفرنس)

سالمند

یافته‌های جدول‌های شماره ۶ و ۷ نشان می‌دهد در سالمندان ایرانی متغیرهای سن، خودارزیابی سلامت، سوءمصرف موادمخدر، رضایت از درآمد، رضایت شغلی، تاهل و همراهان زندگی دارای رابطه معنادار با سبک زندگی سالم هستند. در سالمندان عراقی متغیرهای سن، جنس، خودارزیابی سلامت، مصرف سیگار، رضایت از درآمد و همراهان زندگی رابطه معنادار با سبک زندگی سالم دارند.

می‌شوند تا در نهایت، بتوان با این شیوه به بهترین مدل دست پیدا کرد. نتایج برازش ۲ مدل رگرسیونی در جدول‌های شماره ۶ و ۷ آمده است. ضمناً علاوه بر نتایج مربوط به ضرایب رگرسیونی و وضعیت معنادار شدن آن‌ها، اندازه اثر نیز گزارش شده است. مقادیر اندازه اثر ۰/۰۱، ۰/۰۶ و ۰/۱۴ به ترتیب به عنوان اندازه اثرهای کوچک، متوسط و بزرگ تعریف شده‌اند [۱۸]. مقدار بیشتر اندازه اثر نشان‌دهنده قدرت پیشگویی‌کنندگی بیشتر آن متغیر است.

جدول ۷. ارزیابی عوامل مرتبط با نمره کل سبک زندگی سالم در سالمندان عراق بر اساس مدل رگرسیون خطی چندگانه

اندازه اثر	P	ضریب رگرسیونی β	متغیرهای مستقل	
۰/۰۱۳	۰/۰۳۳	۳/۶۱	مرد	جنس
-	-	-	زن*	
۰/۰۰۱	۰/۶۵۸	-۱/۹۶	کار دولتی	نوع شغل
۰/۰۰۵	۰/۱۶۴	-۶/۳۳	کار آزاد	
۰/۰۰۰	۰/۹۱۴	۰/۵۰	خانه‌دار	
۰/۰۰۰	۰/۶۸۹	۱/۸۲	بیکار	
۰/۰۰۰	۰/۹۸۳	۰/۰۸	مستمری بگیر/بازنشسته	
-	-	-	کار داوطلبانه*	
۰/۰۰۱	۰/۴۳۴	۳/۹۱	تنها	همراهان زندگی
۰/۰۰۱	۰/۵۰۲	۳/۲۲	فقط با همسر	
۰/۰۰۹	۰/۰۸۰	۷/۰۹	با فرزندان	
۰/۰۳۳	۰/۰۰۱	۱۳/۴۰	با همسر و فرزندان	
-	-	-	با بستگان*	
۰/۰۳۸	۰/۰۰۰	۷/۲۶	بله	رضایت درآمد
۰/۰۰۵	۰/۲۰۱	۲/۲۲	تا حدودی	
-	-	-	خیر*	
۰/۰۱۴	۰/۰۲۷	-۳/۰۴	بله	سیگار
-	-	-	خیر*	
۰/۰۱۰	۰/۰۵۷	-۳/۴۵	استیجاری	مسکن
-	-	-	مالک*	
۰/۰۱۵	۰/۰۱۹	-۰/۳۳۵	هر سال افزایش	سن
۰/۰۳۲	۰/۰۰۱	۱/۳۵	هر نمره افزایش	خودارزیابی از سلامت
۰/۰۰۸	۰/۰۹۸	-۱۸/۹۵	بی‌سواد	تحصیلات
۰/۰۰۹	۰/۰۷۲	-۲۰/۵۶	ابتدایی	
۰/۰۰۵	۰/۱۹۶	-۱۴/۶۸	سیکل	
۰/۰۰۶	۰/۱۶۳	-۱۵/۳۷	دیپلم	
-	-	-	دانشگاهی*	

سالمند

سطح پایه (رفرنس)

است که در ایران این مدل قادر است تنها ۲۵ درصد تغییرات پاسخ (نمره سبک زندگی سالم) را تبیین کند، اما در عراق ۳۷ درصد تغییرات نمره سبک زندگی سالم توسط مدل ارائه شده قابل تبیین و پیشگویی است.

بر اساس اندازه اثرهای گزارش شده در مدل مربوط به ایران، بالاترین نقش پیشگویی‌کنندگی را متغیر مواد مخدر دارد، اما در عراق بالاترین تأثیر مربوط به رضایت از درآمد است. همچنین بر اساس نتایج، ضریب تعیین تعدیل شده مدل رگرسیونی در ایران و عراق به ترتیب ۲۵ درصد و ۳۷ درصد بود و به این مفهوم

بحث

دیگر سبک زندگی، نمرات بهتری نسبت به سالمندان در ایران کسب کردند. نتایج مطالعه دهنده‌اری در ایران نشان داد سالمندان در سطح بالایی در معرض سوءتغذیه شدید قرار دارند که نیازمند توجه بیشتر به این گروه سنی است [۲۳].

شاید از همین روست که سالمندان ایرانی در حیطه تغذیه نتوانسته‌اند وضعیت مطلوب‌تری را در مقایسه با عراق داشته باشند. در رابطه با حیطه مدیریت استرس، اگرچه می‌دانیم زخم‌های روانی و عاطفی جنگ در عراق بسیار زیاد است و هزاران نفر به کمک‌های بهداشت روان نیاز دارند، اما سلامت روان جزء کلیدی بسیاری از پروژه‌های پزشکان بدون مرز در کشور عراق است و تیم‌هایی از پزشکان، روان‌شناسان و مشاوران واجد شرایط هستند که مراقبت‌های حیاتی و حمایت از موارد متوسط و شدید، از جمله سندروم استرس پس از سانحه، افسردگی، اسکیزوفرنی و اضطراب شدید را برای افراد جامعه عراق ارائه می‌کنند [۲۴].

از همین رو انتظار می‌رود سالمندان در عراق نیز تحت تأثیر این گونه خدمات قرار گرفته باشند. از طرف دیگر، سالمندان ایرانی نسبت به سالمندان عراقی در حیطه ورزش و سرگرمی به طور معناداری نمرات بالاتری داشتند. بنابر اظهارات پژوهشگران نزدیک به ۷۴ درصد سالمندان در ایران ورزش می‌کنند و ۶۰ درصد از اوقات فراغت خود را می‌کنند و دستگه‌های بدنسازی در پارک‌ها را کافی و مناسب می‌دانستند. شاید علت کسب نمرات بهتر سالمندان ایرانی در حیطه ورزش و سرگرمی را می‌توان به این مسئله مرتبط دانست [۲۵].

همچنین اگرچه تفاوت معناداری به لحاظ آماری بین ۲ کشور عراق و ایران در حیطه روابط بین فردی و اجتماعی وجود نداشت، اما علت کسب نمرات بالاتر سالمندان ایرانی در این حیطه را شاید بتوان به این یافته در مطالعات مداح مربوط دانست که دید و بازدید از اقوام و آشنایان از فعالیت‌های رایج اوقات فراغت در سالمندان ایرانی نسبت به سایر کشورهاست [۲۶].

یافته‌ها نشان داد در ایران متغیرهای سن، خودارزیابی سلامت، سوءمصرف موادمخدر، رضایت از درآمد، رضایت شغلی، داشتن همسر و همراهان زندگی قادرند میانگین نمرات سبک زندگی را تبیین یا پیش‌بینی کنند. این مدل در ایران تنها قادر است ۲۵ درصد از تغییرات نمره سبک زندگی کل را تبیین کند که متوسط محسوب می‌شود. در عراق نیز متغیرهای سن، جنس، خودارزیابی سلامت، مصرف سیگار، رضایت از درآمد و همراهان زندگی، تبیین‌کننده میانگین نمرات سبک زندگی بودند که ۳۷ درصد از تغییرات نمره سبک زندگی توسط مدل ارائه‌شده قابل تبیین و پیشگویی است که متوسط است. در برخی مطالعاتی که در ایران انجام شده، عوامل تأثیرگذار دیگری نیز بر سبک زندگی مؤثر گزارش شده است.

فرایندهای اجتماعی اقتصادی بر سبک زندگی تأثیر می‌گذارد و سبک زندگی سالمندان تحت تأثیر تفاوت جوامع قرار دارد [۶]. مطالعه حاضر که با هدف مقایسه وضعیت سبک زندگی سالم در سالمندان ساکن در ایران و عراق انجام شد، نشان داد در ایران، شهر مشهد، میانگین نمرات سبک زندگی سالمندان، با توجه به نقاط برش پرسش‌نامه، در سطح متوسطی قرار داشت. حدود ۷۵ درصد سالمندان، سطح متوسطی از سبک زندگی سالم داشتند و سطح زندگی نیم درصد آنان نامطلوب بود. این یافته‌ها با مطالعات زیادی، از جمله زارعی و همکاران (سبزوار)، بابک و همکاران (اصفهان)، محمدی و همکاران (تهران) و کاوه و همکاران (شیراز) هم‌خوانی داشته [۵، ۱۳، ۱۹، ۲۰]، اما در عین حال با مطالعات محمودی (ساری)، فلوتل (توکیو) و اسدی بروجنی هم‌راستا نبود [۸، ۲۱، ۲۲].

این یافته‌ها نشان می‌دهد در بیشتر شهرهای مطالعه‌شده در ایران، سالمندان سبک زندگی متوسطی دارند. تفاوت عمده در درصد سالمندانی است که سبک زندگی آن‌ها، مطلوب گزارش شده است. در مطالعه حاضر، حدود ۲۵ درصد سالمندان سبک زندگی سالم در حد مطلوب داشتند. در مطالعاتی که در زمینه سبک زندگی سالمندان در شهرهای ساری، شیراز و اصفهان انجام شده، نتایج همین گونه است، اما مطالعاتی که در کلانشهر تهران انجام شده، درصد سطح مطلوب سبک زندگی سالمندان پایین‌تر گزارش شده که بر وضعیت بهتر سبک زندگی سالمندان در شهرستان‌ها نسبت به تهران دلالت دارد [۵، ۸، ۱۹].

در عراق، شهر نجف نیز میانگین نمرات سبک زندگی سالم سالمندان با توجه به نقاط برش پرسش‌نامه، در سطح متوسطی قرار داشت و بیشتر سالمندان (۵۹ درصد)، سبک زندگی سالم متوسطی داشتند و سطح زندگی نامطلوب گزارش نشد. اگرچه مطالعه مشابهی در عراق جهت مقایسه نتایج یافت نشد، اما این نتایج با بسیاری مطالعات مشابه در ایران، از جمله بابک و همکاران (اصفهان)، زارعی و همکاران (سبزوار)، محمدی و همکاران (تهران) و کاوه و همکاران (شیراز) مطابقت دارد [۶، ۱۳، ۱۹، ۲۰]. نکته متفاوت، اما قابل ملاحظه، درصد سالمندان عراقی بود که سطح سبک زندگی سالم آن‌ها در حد مطلوب بود که ۴۱ درصد گزارش شد.

در مقایسه سبک زندگی سالم بین سالمندان کشورهای ایران و عراق، اگرچه نمره سبک زندگی سالم سالمندان ایرانی، از نظر آماری، به طور معناداری پایین‌تر از سالمندان عراقی بود، اما بر اساس اندازه اثر گزارش‌شده (۰/۰۰۹)، این تفاوت از لحاظ بزرگی قابل توجه نبوده و می‌توان معنادار شدن این اختلاف را ناشی از حجم بالای نمونه دانست. البته در مقایسه حیطه‌های سبک زندگی سالم، نتایج نشان داد سالمندان عراقی به جز در حیطه ورزش و سرگرمی و روابط بین فردی و اجتماعی در تمام ابعاد

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به خودگزارشی بودن پرسش‌نامه‌های تحقیق اشاره کرد که ممکن است بر صحت داده‌ها تأثیرگذار باشد. برای کاهش اثرات منفی، سعی شد با تماس‌های متعدد و توضیح سؤالات احتمالی واحدهای پژوهش و جایگزین کردن افرادی که پرسش‌نامه‌ها را ناقص تکمیل کرده‌اند، احتمال خطای داده‌ها را کاهش داد. همچنین به دلیل اینکه یافته‌های این تحقیق، محدود به سالمندان شهرهای مشهد و نجف بوده است؛ بنابراین باید در تعمیم نتایج به هریک از کشورهای مطالعه‌شده، محتاطانه عمل کرد.

نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند با شناسایی عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده به اولویت‌یابی برنامه‌ها در زمینه سبک زندگی سالم افراد سالمند به مدیران، برنامه‌ریزان و مشاوران خانواده کمک کند. همچنین علاوه بر کاربرد نتایج در مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، به مدیران در سایر سازمان‌های مرتبط با سلامت در واحدهایی مانند شهرداری‌ها برای برنامه‌ریزی برای افزایش وسایل ورزشی برای کمک به فعالیت سالمندان، مخصوصاً در کشور عراق مفید خواهد بود.

با توجه به اینکه مطالعه حاضر روی سبک زندگی سالم سالمندان شهر نجف در عراق و مشهد در ایران انجام شده است، برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج پیشنهاد می‌شود مطالعات وسیع‌تری بین سایر شهرهای ۲ کشور تکرار شود تا نتایج و شواهدی قطعی‌تری از سبک زندگی سالم سالمندان و عوامل تأثیرگذار بر آن فراهم شود.

نتیجه‌گیری نهایی

یافته‌های پژوهش نشان داد نمره سبک زندگی سالم سالمندان در ۲ کشور عراق و ایران در حد متوسط بوده و بین ۲ کشور، تفاوت معنادار، اما کم‌اهمیت وجود دارد. عوامل سن، خودارزیابی سلامت، رضایت از درآمد و همراهان زندگی، در هر ۲ کشور رابطه معنادار با سبک زندگی سالم داشتند. بالاترین نقش پیشگویی‌کنندگی را متغیر موادمخدر و رضایت از درآمد، به ترتیب در ایران و عراق داشتند. هر ۲ کشور، به خصوص ایران، نیاز به توجهات دقیق‌تری در برنامه‌ریزی‌های سیاست‌گذاران در حوزه سبک زندگی سالم در دوره سالمندی، مخصوصاً در حیطه‌های پیشگیری، تغذیه سالم و مدیریت استرس دارند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد رهگیری ۹۹۱۴۹۳ است. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، علاوه بر تکمیل فرم رضایت آگاهانه توسط مشارکت‌کنندگان در پژوهش، به آن‌ها درباره محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد و بر همین اساس به هریک از پرسش‌نامه‌ها کد داده شد. پژوهش حاضر کد اخلاق به شماره IR.MUMS.NURSE.REC.1399.107 دارد.

محمودی و همکاران در مطالعه خود متغیرهایی مانند سن، تحصیلات، بیماری مزمن، تأهل، همراهان زندگی و منطقه سکونت را به عنوان عوامل پیش‌بینی‌کننده معرفی کرده‌اند [۱۳]. در مطالعه اسدی نیز سبک زندگی سالمندان با جنس، تحصیلات، سطح درآمد، وضعیت تأهل، ترتیب زندگی، وضعیت مسکن و سن ارتباط معناداری داشته است [۲۲].

بر اساس اندازه اثرهای گزارش شده در مدل رگرسیون، در ایران بالاترین نقش پیشگویی‌کنندگی را متغیر موادمخدر ایفا می‌کند به نحوی که متوسط نمره سبک زندگی در سالمندان ایرانی که موادمخدر مصرف می‌کنند ۱۲/۵ نمره پایین‌تر از سالمندان ایرانی است که موادمخدر مصرف نمی‌کنند، اما در عراق بالاترین تأثیر مربوط به رضایت درآمد است، به طوری که متوسط نمره سبک زندگی سالم در سالمندان عراقی که از درآمد خود راضی هستند، ۷/۲۶ نمره بالاتر از سالمندانی است که از درآمد خود راضی نیستند. این نتایج با توجه به تفاوت‌های موجود در ۲ کشور از نظر این متغیرها، مخصوصاً متغیر رضایت از درآمد که در سالمندان عراقی، سطح مطلوب‌تری دارد، منطقی به نظر می‌رسد.

در بررسی رابطه بین متغیر وضعیت همراهان زندگی و سبک زندگی، نتایج نشان داد متغیر همراهان زندگی بر سبک زندگی سالمندان در هر ۲ کشور ایران و عراق تأثیر معناداری داشته است، به طوری که در هر ۲ کشور ایران و عراق سالمندانی که با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کنند، میانگین نمرات سبک زندگی بهتری داشته‌اند. در کشور عراق، نمرات افرادی که با همسر و فرزندان زندگی می‌کنند، ۱۳/۴۰ نمره و در ایران ۱۷/۵۳ نمره بیشتر از افرادی است که با بستگان خود زندگی می‌کنند.

این یافته‌ها با مطالعات محمودی و همکاران و بابک و همکاران کاملاً همخوانی دارد [۸، ۶] که این امر با توجه به وضعیت فرهنگی ایران و عراق قابل توجیه است و حمایت‌های فرزندان از والدین و ارتباط نزدیک با آنان می‌تواند دلیل افزایش نمرات کلی سبک زندگی باشد؛ بنابراین باید سیاست‌گذاری‌های دولت به سمتی پیش رود که سازمان‌هایی، مانند وزارت رفاه و امور اجتماعی و سازمان‌های حمایتی، مانند بهزیستی، حمایت‌های مالی ویژه‌ای از این افراد داشته باشند تا خانواده‌هایی که از نظر مالی قادر به نگهداری از سالمند نیستند به این امر تشویق شده و همه سالمندان بتوانند از فواید زندگی همراه خانواده منفعت ببرند [۱۴].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد در عراق میانگین نمرات سبک زندگی در افراد بی‌سواد ۱۸/۹۵ نمره پایین‌تر از سالمندانی است که تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند. سطح بالاتر تحصیلات فواید متعددی بر سلامت، از جمله تأثیر روانی، اجتماعی و رفتاری دارد. افراد با سطح تحصیلات بالاتر با احتمال کمتری خود را در معرض خطرات سلامت قرار می‌دهند؛ بنابراین سواد عمومی در کنار سواد سلامت باید از طریق رسانه‌های صوتی و تصویری، افزایش داده شود تا بر سبک زندگی سالمندان اثرگذاری داشته باشد [۸].

حامی مالی

معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد حامی مالی این تحقیق بوده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: محمود بخشی، اکرم قنبری مقدم؛ روش‌شناسی: محمود بخشی، صادق محسن‌الگیمای، اکرم قنبری مقدم؛ جمع‌آوری داده‌ها: محمود بخشی، صادق محسن‌الگیمای، حسنین الخالدی؛ تحقیق و بررسی، نگارش و ویراستاری مقاله: همه نویسندگان؛ تحلیل داده‌ها: محمود بخشی، وحید قوامی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، افراد شرکت‌کننده در پژوهش و نیز همه پرسنل مراکز بهداشتی و درمانی مطالعه‌شده تشکر می‌کنند.

References

- [1] World Health Organization. Aging and health. Geneva: World Health Organization; 2022. [\[Link\]](#)
- [2] Manoochehry S, Rasouli HR. Iranian population policy and aging: new health concerns. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*. 2017; 5(2):70-1. [\[DOI:10.15171/ijtmgh.2017.14\]](#)
- [3] Hussain HY. Elderly, health and socio-demographic profile in Iraq, the context of conflict, violence and social exclusion, systematic review. *Middle East Journal of Age and Ageing*. 2016; 83(4013):1-8. [\[Link\]](#)
- [4] Ghanbari Moghadam A, Mohammadi Shahbolaghi F, Dalvandi A, Hoseinzade S. [Relationship between lifestyle and general health among elderly people in Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2015; 10(3):90-9. [\[Link\]](#)
- [5] Thirlaway K, Upton D. *The psychology of lifestyle: Promoting healthy behaviour*. Oxfordshire: Routledge; 2009. [\[DOI:10.4324/9780203870952\]](#)
- [6] Babak A, Davari S, Aghdak P, Pirhaji O. Assessment of healthy lifestyle among elderly in Isfahan, Iran. *Journal of Isfahan medical school*. 2011; 29(149):1064-74. [\[Link\]](#)
- [7] Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2006; 43(3):293-300. [\[DOI:10.1016/j.ijnurstu.2005.06.009\]](#) [\[PMID\]](#)
- [8] Mahmudi GH, Niaزازari K, Sanati T. [Evaluation of life style in the elderly (Persian)]. *Journal of Health Breeze*. 2013; 1(3):45-50. [\[Link\]](#)
- [9] Hekmatpou D, Shamsi M, Zamani M. [The effect of healthy lifestyle educational programs on the quality of life of the elderly in Arak (Persian)]. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2013; 16(3). [\[Link\]](#)
- [10] Kamali AS, Sadeghi R, Tol A, Yaseri M. Predictors of health-promoting behaviors among Kurdish healthcare providers in Iraqi Kurdistan. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2017; 3(3):197-204. [\[DOI:10.32598/jccnc.3.3.197\]](#)
- [11] Habibi Sola A, Nikpoor S, Rezaei M, Haghani H. [Health promotion behaviours and level of activities of daily living and instrumental activities of daily living among elderly people in west region of Tehran: A cross-sectional survey (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2007; 2 (3):331-9. [\[Link\]](#)
- [12] Eshaghi SR, Babak A, Manzori L, Marasi MR. [The nutritional status of the elderly and their associated factors in Isfahan (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2007; 2(3):340-5. [\[Link\]](#)
- [13] Shahboulaghi FM, Karbalaee Z, Zarghi A, Moghaddam AG, Mohammadi M. Lifestyle of the elderly and its predictive factors. *Journal of Research in Medical and Dental Science*. 2018; 6:219-25. [\[Link\]](#)
- [14] Mahmoudi Z, Karimlo M, Sajjadi H, Mahmoudi A. [Life style, concepts and approaches (Persian)]. Tehran: University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare; 2015. [\[Link\]](#)
- [15] Benyamen JJ, Benyamen HS, Dawood MG, Elisha JE, Ali AN. Assessment of lifestyle and health knowledge of patients in Duhok Governorate-Iraq. *Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine*. 2018; 4(1). [\[DOI:10.5530/jp-pcm.2018.1.6\]](#)
- [16] Wilcox VL, Kasl SV, Idler EL. Self-rated health and physical disability in elderly survivors of a major medical event. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 1996; 51(2):S96-104. [\[DOI:10.1093/geronb/51B.2.S96\]](#) [\[PMID\]](#)
- [17] Eshaghi SR, Farajzadegan Z, Babak A. [Healthy lifestyle assessment questionnaire in elderly: Translation, reliability and validity (Persian)]. *Payesh (Health Monitor)*. 2010; 9(1):91-9. [\[Link\]](#)
- [18] Lakens D. Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: A practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in Psychology*. 2013; 4:863. [\[DOI:10.3389/fpsyg.2013.00863\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [19] Kaveh MH. The effect of teaching the healthy lifestyle on the old peoples quality of life. *Ageing and Health*. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences; 2012. [\[Link\]](#)
- [20] Zarei F, Ghanbari Moghaddam A, Aboozade K, Mohammadi M. [Lifestyle in the elderly people of Sabzevar and its related factors in 2017 (Persian)]. *Journal of Geriatric Nursing*. 2018; 4(3):33-42. [\[Link\]](#)
- [21] Flöel A, Witte AV, Lohmann H, Wersching H, Ringelstein EB, Berger K, et al. Lifestyle and memory in the elderly. *Neuroepidemiology*. 2008; 31(1):39-47. [\[DOI:10.1159/000137378\]](#) [\[PMID\]](#)
- [22] Asadibrojeni S, Ilali ES, Taraghi Z, Mousavinasab N, Bijani A. The relationship between lifestyle and general health of elderly people covered by healthcare in Babol city. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2019; 21(1):19-26. [\[Link\]](#)
- [23] Dehdari T, Delvarianzadeh M, Ariaeean N, Khosravi F, Bahar A. [Nutritional status and its related factors in older people residing in nursing homes in Semnan province, Iran, 2017 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2019; 14(2):224-35. [\[Link\]](#)
- [24] Peralta-Catipon T, Hwang JE. Personal factors predictive of health-related lifestyles of community-dwelling older adults. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2011; 65(3):329-37. [\[DOI:10.5014/ajot.2011.000505\]](#) [\[PMID\]](#)
- [25] Chamanpira M, Farahani A, Jalali Farahani M. [The Tehran older adults' leisure time and physical activity with emphasize of sport equipments provided by municipality in 2010 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2014; 9(3):179-88. [\[Link\]](#)
- [26] Madah SB. [The status of social and leisure time activities in the elderly residing in Iran and Sweden (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3(2):597-606. [\[Link\]](#)

This Page Intentionally Left Blank