

Research Paper**Perception of Healthy Lifestyle among Iranian Elders : A Qualitative Research**Mahshid Foroughan¹, *Farahnaz Mohammadi Shahbolaghi²

1. Department of Gerontology, Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Nursing, Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Received: 05 Apr. 2015

Accepted: 13 Aug. 2015

ABSTRACT

Objectives Healthy lifestyle, as a social determinant of health, is an important source of health promotion, especially in older adults. Given the association of lifestyle to social context, interpreting and recognition of the healthy lifestyle concept may greatly impact on making more appropriate the health promotion interventions. This study aimed to describe the healthy lifestyle as older adults perceive it.

Methods & Materials A qualitative content analysis approach was used in this study. A purposeful sample of 16 community dwelling older adults aged 60 years or older were interviewed. Peer check, member check, and prolonged engagement were considered for building trustworthiness.

Results The healthy lifestyle is composed of 2 main personal and social health related behavioral categories and 12 subcategories of doing healthy habits, having social roles, maintaining inter-personal relationships, having good quality sleep, stress control, prevention of health deterioration, doing daily living activities, observance on healthy food, passing good leisure time, having purpose in life, and being mentally active.

Conclusion Behaviors related to healthy lifestyle in Iranian older adults are influenced by Islamic-Iranian culture and can be divided in 2 major groups: Personal and social.

Key words:Elderly, Lifestyle,
Qualitative research*** Corresponding Author:****Farahnaz Mohammadi, PhD****Address:** Department of Nursing, Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Kodakyar Ave., Daneshjo Blvd., Evin, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (21) 22180036**E-mail:** f_mohammadi_2000@yahoo.com

ادراک سالمندان از شیوه زندگی سالم: مطالعه‌ای کیفی

مهشید فروغان^۱، فرحناز محمدی شاه‌بلاغی^۲

۱- گروه سالمندی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
 ۲- گروه پرستاری، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۶ فروردین ۱۳۹۴
 تاریخ پذیرش: ۲۲ مرداد ۱۳۹۴

هدف: شیوه زندگی سالم به‌عنوان یکی از عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، منبع مهمی برای ارتقای سلامت سالمندان به‌شمار می‌آید. تبیین و شناخت مفهوم شیوه زندگی سالم با توجه به وابستگی آن به ساختارها و عوامل اجتماعی، می‌تواند بر مناسب‌سازی مداخلات ارتقای سلامت در جوامع مختلف تأثیر قابل توجهی گذارد. هدف این مطالعه، تحلیل تجارب و ادراکات سالمندان از شیوه زندگی سالم بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه با رویکرد تحلیل محتوایی عرفی صورت گرفت. نمونه ۱۶ نفره مبتنی بر هدف، از میان سالمندان مقیم جامعه شهر تهران که بالاتر از ۶۰ سال عمر داشتند، انتخاب شدند. داده‌ها به روش مصاحبه عمیق جمع‌آوری و تحلیل شد. برای کسب اطمینان پذیری، از راهبردهای درگیری طولانی مدت مرتبط با موضوع مطالعه، حسابرسی مراحل تحلیل توسط پژوهشگر همکار، تأیید یافته‌ها توسط شرکت‌کنندگان و شرح مفصل فرایند مطالعه استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشانگر دو طبقه اصلی رفتارهای ارتقادهنده سلامت سالمند متمرکز بر فرد و رفتارهای متمرکز بر جامعه بود که در قالب ۱۲ مضمون عادات بهداشتی، ایفای نقش‌های اجتماعی، داشتن ارتباط با دیگران، داشتن خواب راحت، کنترل استرس، پیشگیری از وخامت بیماری، انجام فعالیت‌های روزانه، ورزش، رعایت رژیم غذایی سالم، بهره‌مندی از اوقات فراغت، جستجوی معنی در زندگی و انجام فعالیت‌های ذهنی نشان داده شد.

نتیجه‌گیری: رفتارهای شیوه زندگی سالم در سالمندان ایرانی متأثر از فرهنگ اسلامی-ایرانی و به دو دسته عمده رفتارهای متمرکز بر فرد و رفتارهای متمرکز بر جامعه قابل تقسیم است.

کلیدواژه‌ها:

شیوه زندگی سالم، سالمندان، تحلیل محتوایی، مطالعه کیفی

مقدمه

معاینات دوره‌ای منظم، برخورداری از سلامت روحی و مشارکت فرد سالمند در فعالیت‌های اجتماعی در کنار خانواده است [۲].

ایران کشوری است که استقرار پدیده سالمندی را تجربه می‌کند. آمار نشان می‌دهد که در سال ۱۳۹۰، جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال، حدود ۸/۳ درصد کل جمعیت کشور را تشکیل می‌دادند [۳] و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۰۰، تعداد سالمندان به ده میلیون نفر یعنی حدود ۱۰ درصد جمعیت کل کشور برسد [۴].

براساس منابع علمی جمعیت‌شناختی، زمانی که ۸ درصد جمعیت را افراد ۶۵ ساله و بالاتر یا ۱۲ درصد جمعیت را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل دهد، پدیده سالمندی در آن جامعه

سالمندی دوره‌ای مهم از حیات انسان‌هاست که با تغییرات جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی شگرفی همراه است. این تغییرات موجب تغییر در الگوهای رفتاری به‌ویژه در حوزه مراقبت از سلامت فردی می‌گردد که به آن «شیوه زندگی» می‌گویند. شیوه زندگی سالم، روشی است که سبب تأمین و حفظ و ارتقای سطح سلامت، رفاه و کیفیت زندگی فرد می‌شود [۱]. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، ابعاد شیوه زندگی سالم سالمندان شامل رعایت اصول تغذیه صحیح، رعایت بهداشت فردی، خواب و استراحت و تحرک کافی در شبانه‌روز، استفاده نکردن از دخانیات، انجام

* نویسنده مسئول:

دکتر فرحناز محمدی

نشانی: تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن بست کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه آموزشی پرستاری.

تلفن: ۰۲۶ ۲۲۱۸۰۰۳۶ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: f_mohammadi_2000@yahoo.com

و دیدگاه‌های ذهنی سالمندان در عمل به یک شیوه زندگی خاص به کمک مطالعات کیفی، به کارکنان بهداشتی فرصت خواهد داد تا علاوه بر امکان ارزیابی شیوه زندگی به طور دقیق و مبتنی بر ماهیت اصلی آن، رهیافت‌های پیشگیرانه متناسب را طراحی و توانمندی‌های سالمندان را ارتقا بخشند و در نهایت، شیوه زندگی سالمندان را در حد مقبول اصلاح کنند.

ماهیت مطالعات کیفی امکان شناخت پدیده‌ها را به دوراز پیش فرض‌های از پیش تعیین شده‌ای که در مطالعات کمی شاهد آن هستیم، فراهم می‌سازد. بدون شک مطالعه ماهیت تعاملات پیچیده بین عوامل اجتماعی، اقتصادی، محیطی و فرهنگی از طریق تحقیق کیفی، می‌تواند رسیدن به بینش قوی‌تر نسبت به شیوه زندگی سالمندان را امکان‌پذیر کند [۱۷].

مطالعه کیفی «تیمونگ» و همکاران^۱ (۲۰۱۳) درباره شیوه زندگی سالمندان در تایوان، نشان داد که سالمندان برای داشتن زندگی سالم به حفظ فعالیت فیزیکی و فعالیت‌های ذهنی از طریق خلاقیت و بازی‌های فکری، ساده زندگی کردن، میانه‌روی در رفتار، کمک به اقوام و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، دوری از استرس، صداقت در ارتباطات، نیکوکاری و نداشتن انتظار از دیگران مبادرت می‌ورزند [۱۸].

«دشمنگیر» و همکاران (۱۳۹۱) نیز در رویکردی کیفی براساس مصاحبه با ۱۵ سالمند مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی، نشان داد که اقدامات احتیاطی، تعاملات اجتماعی، معنویت و عادات روزمره زندگی از ابعاد سبک زندگی سالمندان است [۱۹]. بیشتر شواهد موجود در زمینه شیوه زندگی سالمندان، مبتنی بر مطالعات جوامع غربی است، در حالی که فرهنگ بر تفکر، اندیشه و باورهای افراد و در نهایت بر تصمیم‌گیری، عملکرد و رفتارهای آنان تأثیر می‌گذارد [۲۰].

مرور مطالعات موجود نشان می‌دهد که از نظر تعداد و دامنه مطالعات مربوط به آن، با محدودیت شواهد به‌ویژه در درک عمیق و جامع از شیوه زندگی در سالمندان کشور روبه‌رو هستیم. بر این اساس در مطالعه حاضر با رویکرد کیفی، تجربه و ادراک سالمندان از شیوه زندگی سالم به شکلی عمیق مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

روش مطالعه

این مطالعه به روش تحلیل محتوا با رویکرد «گرانهایم»^۲ (۲۰۰۴) و «هسیه»^۳ (۲۰۰۵) انجام گرفت [۲۱ و ۲۲]. ۱۶ سالمند ۶۰ سال و بالاتر که برای شرکت در مطالعه آمادگی داشتند و از سلامت شناختی (براساس نتایج آزمون کوتاه‌شده شناختی^۴) برخوردار

استقرار یافته است [۵]. بدین ترتیب پرداختن به موضوع سلامت سالمندان از اهمیت بسیاری دارد و در این میان، براساس بیانیه مادرید (۲۰۰۲) پرداختن به خطرهای شناخته‌شده‌ای که حاصل شیوه زندگی ناسالم و رفتارهای نادرست است، باید در برنامه‌های ارتقای سلامت، آموزش بهداشت، سیاست‌های پیشگیری و بسیج اطلاع‌رسانی دولت‌ها، مورد تأکید قرار داده شود [۶].

سالمندان جامعه از اقشار آسیب‌پذیر محسوب می‌شوند که با مجموعه‌ای از مشکلات سلامتی مرتبط با سن مواجه‌اند. این مشکلات عمدتاً مزمن است و با اصلاح شیوه زندگی تا حدود زیادی قابل پیشگیری یا مدیریت هستند [۷]. براساس رویکرد ارتقای سلامت، لازم است مردم به‌گونه‌ای توانمند شوند که مسئولیت سلامتی خود را بپذیرند و شیوه زندگی سالمی اتخاذ نمایند [۸].

شیوه زندگی سالم، یعنی برخورداری از زندگی متعادل که طی آن فرد تصمیمات خردمندانه‌ای برای سلامت خود اتخاذ می‌کند. این تصمیم‌گیری به عوامل فردی، تعاملات اجتماعی، موقعیت‌های محیطی و اقتصادی اجتماعی وابسته است. به عبارت دیگر، شیوه زندگی برایند تعامل تصمیم‌ها، فرصت‌ها و منابع است. بدین ترتیب نمی‌توان یک شیوه زندگی برتر را برای تمام انسان‌ها و برای تمامی دوره‌های زندگی، کلیشه‌سازی و تصویر کرد.

به عبارت دیگر، شیوه زندگی فرد سالمند با شیوه زندگی دیگر گروه‌های سنی متفاوت [۹-۱۰] و براساس ویژگی‌های آن دوره خاص از زندگی، به توجه نیاز دارد. سازمان بهداشت جهانی از نظر تأثیرپذیری مفهوم شیوه زندگی از عوامل گوناگون ذکر شده، آن را مفهومی پویا می‌داند که نیازمند بازتعریف است. در این نگاه تکاملی به مفهوم باید مرحله زندگی، جنس، فرهنگ، جغرافیا و منابع را مدنظر قرار داد [۱۱ و ۹].

تفکر اختصاصی بودن شیوه زندگی تا حدی غالب است که در کنار ابزارهای موجود ارزیابی شیوه زندگی برای دوره‌های مختلف سنی، ابزار اختصاصی سنجش شیوه زندگی سالمندان نیز طراحی شده است [۱۲ و ۱۳]. در ایران نیز «اسحاقی» و همکاران در مطالعه‌ای ترکیبی، پرسشنامه سنجش شیوه زندگی سالمندان را با گویه‌هایی در حیطه‌های پیشگیری، فعالیت جسمی، ورزش و تفریح و سرگرمی، تغذیه سالم، مدیریت تنش و روابط اجتماعی و بین فردی طراحی نموده‌اند [۱۴] که به میزان زیادی در مطالعات کمی به کار گرفته شده است. به‌طور مثال، «بابک» و همکاران (۱۳۹۰) نشان دادند که میانگین کلی سبک زندگی دوسوم سالمندان استان اصفهان، در حد متوسط و بقیه در حد مطلوب است [۱۵].

محققان بر این باورند که دانش و اطلاعات ما در ارتباط با شیوه زندگی، بیشتر توصیفی است و کمتر به مبانی مفهومی و نظری این پدیده توجه شده است [۱۶]. این در حالی است که بسیاری از تجارب، ادراکات و عقاید سالمندان که شیوه زندگی سالم آنان را پایه‌ریزی می‌نماید، قابلیت کمی شدن ندارند. شناخت ساختار

1. Thiamwong

2. Graneheim

3. Hesieh

4. Abbreviated Mental Test Score

سالمندان را در رفتارهای ارتقای سلامت در قالب شیوه زندگی سالم نشان می‌داد. در این مطالعه ۱۲ طبقه اصلی به دست آمده که به شرح ذیل ارائه می‌شود:

• **عادات بهداشتی:** این طبقه در برگیرنده رفتارهایی از ارتقای سلامت بود که توسط فرد سالمند به شکل روزمره و عادی از سال‌ها پیش شکل گرفته بودند. فرد سالمند برای پیشگیری از بروز خطراتی که سلامت وی را تهدید می‌کرد، این اصول رفتاری را رعایت می‌کرد. در این طبقه، زیرطبقه‌های دوری از آسیب و رعایت توصیه‌های بهداشتی جای گرفته بودند:

الف- دوری از آسیب: رفتارهایی را شامل می‌شد که توسط سالمند برای جلوگیری از بروز حوادث جسمی و فشارهای روانی انجام می‌شد. سالمندی گفت: «کارهایی را که برام ضرر دار ندی می‌کنم انجام ندم، مثلاً زیاد از پله بالاوپایین نمی‌رم؛ چون برای زانو هام ضرر داره اما چی کار کنم خونم پله خوره...». سالمند ۷۲ ساله‌ای ابراز داشت: «مجلس تر حیم نمی‌رم، وقتی می‌رم اونقدر گریه می‌کنم حالم بد می‌شه». بانوی سالمند ۶۸ ساله‌ای بیان داشت: «نکات ایمنی را تو خونه رعایت می‌کنم که زمین نخورم می‌دونم جاییم بشکنه دیگه جوش نمی‌خوره؛ چون ما پیریم، اما چاله‌چوله‌های خیابونا را نمی‌تونم کاری کنم».

ب- رعایت توصیه‌های بهداشتی: این زیرطبقه بر رفتارهایی دلالت داشت که توسط دیگران توصیه می‌شد یا به‌عنوان اصول سلامتی مورد قبول سالمند بود. این اصول به وی حکم می‌کرد که چه اقداماتی را رعایت کند. بانوی ۶۹ ساله‌ای گفت: «هرتب وزنم را کنترل می‌کنم؛ چون دکترم گفته اگر رعایت نکنی مرض قند می‌گیری». سالمند دیگری عنوان کرد: «حواسم جمعه و از رادیو و تلویزیون یاد می‌گیرم چه چیزایی رو رعایت کنم، مثلاً سیگار نمی‌کشم و سعی می‌کنم برم ورزش».

• **ایفای نقش‌ها:** این طبقه بر تلاش سالمند برای حفظ نقش‌های اجتماعی و خانوادگی که از او انتظار می‌رفت، تأکید داشت. بر اساس تجارب سالمندان، انجام فعالیت‌های مربوط به حفظ نقش‌ها بر سلامت آنان تأثیر داشت و آنها به‌واسطه ایفای نقش‌های شان «احساس زنده بودن» می‌کردند.

مرد ۶۹ ساله‌ای گفت: «درسته که پیر شدم، اما در برابر بچه‌ها و فامیل مسئولیت‌هایی دارم». سالمند مرد ۷۰ ساله دیگری ابراز داشت: «دوست دارم مشکلات فامیل را حل کنم، مثلاً من بزرگ فامیلم...».

• **داشتن ارتباط با دیگران:** سالمندان حفظ ارتباط با دیگران را لازمه سالم بودن می‌دانستند. به نظر آنان روابط بین فردی موجب سلامت روان و نشاط می‌شود.

بانوی سالمند ۶۸ ساله‌ای گفت: «با فامیل رفت‌وآمدم رو حفظ کردم. از اونا دوری نمی‌کنم. از اینکه به حرفام گوش می‌دن راضیم».

بودند و در جامعه فعالیت داشتند و با همسر یا فرزندان یا به‌تنهایی زندگی می‌کردند، به روش هدفمند انتخاب و در مطالعه شرکت داده شدند.

داده‌ها با روش مصاحبه جمع‌آوری گردید و سؤالات در ابتدا به‌صورت کلی و به تدریج اختصاصی‌تر و به‌شکل کاوشگرانه مطرح شدند. به‌طور مثال از سالمندان پرسیده شد «برای حفظ و بهبود سلامتی خود چه کارهایی انجام می‌دهند؟» یا «چه مواردی را برای سالم ماندن رعایت می‌کنند؟». زمان و مکان مصاحبه‌ها با نظر شرکت‌کنندگان تنظیم می‌شد و مصاحبه‌ها بین ۷۰-۳۵ دقیقه به‌طول می‌انجامید. مصاحبه‌ها عمدتاً در بوستان‌ها و کانون‌های سالمندان شهرداری و در صورت تمایل در منازل سالمندان (یک مورد) انجام می‌شد.

برای تحلیل داده‌ها از رویکرد گرانهایم استفاده شد. نخست متون مصاحبه، دست‌نویس و چندین بار روخوانی شد. سپس کلمات، عبارات، جملات و حتی پاراگراف‌ها به‌عنوان واحدهای معنایی در نظر گرفته شدند. برای واحدهای معنایی نام مناسب اختصاص داده شد (کدهای اولیه) و کدهای به‌دست‌آمده از نظر تشابه با یکدیگر طبقه‌بندی شدند.

سپس طبقات در ساختاری هرمی با هدف جداسازی، در هم ادغام و طبقات اصلی که نماد مفاهیم انتزاعی‌تر بودند، شکل گرفتند. مفاهیمی که به تدریج استخراج می‌شدند، راهنمایی برای ادامه فرایند مصاحبه و سؤالات موشکافانه‌تر بودند. مصاحبه و تحلیل داده‌ها در بازه زمانی ۹ ماهه انجام پذیرفت و تا رسیدن به اشباع در مفهوم‌سازی، ادامه یافت. جهت رسیدن به اطمینان‌پذیری مطالعه، معیارهایی مانند؛ درگیری طولانی‌مدت پژوهشگران با موضوع مطالعه، تأیید تحلیل داده‌ها توسط دو پژوهشگر به‌طور هم‌زمان، تأیید تحلیل توسط تعدادی از شرکت‌کنندگان، نگارش تفصیلی یافته‌ها و فرایند مطالعه مدنظر قرار گرفت [۲۳].

قبل از شروع تحقیق، مطالعه به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه رسید و برای مشارکت در مطالعه رضایت‌نامه شفاهی و کتبی از سالمندان اخذ شد. رعایت اصل بی‌نامی و محافظت از متون مصاحبه‌ها، از دیگر موارد رعایت اخلاق در پژوهش بودند.

یافته‌ها

میانگین سنی سالمندان شرکت‌کننده برابر با $75/3 \pm 7/4$ بود. ۱۰ نفر از شرکت‌کنندگان را زنان تشکیل می‌دادند که ۷۰ درصد آنان بازنشسته یا خانه‌دار و ۳۰ درصد شاغل بودند. سطح تحصیلات از سواد خواندن و نوشتن تا کارشناسی متفاوت بود. تحلیل داده‌ها نشانگر طبقات و زیرطبقاتی بود که تجارب

استخوان هامون پوک می‌شه بدنمون قفل می‌شه... هیک و هیک کارام رو می‌کنم... از هیچی بهتره».

• ورزش: یکی از طبقات به دست آمده بر اساس تحلیل تجارب سالمندان، انجام فعالیت‌های ورزشی بود. عمده این فعالیت‌ها پیاده روی بود که در بوستان‌های محلی انجام می‌شد و سالمندان مرد در رده سنی سالمند جوان و میانسال بیشتر آن را انجام می‌دادند و در سالمندان با سنین ۷۸ به بالا موردی دیده نشد. در این میان، بیشتر آقایان از ورزش مرتب و مداوم استقبال می‌کردند.

سالمند مرد ۶۹ ساله‌ای ابزار داشت: «من هر هفته ۲-۳ بار میام پارک محله و با دوستانم ورزش می‌کنم راه می‌رم. بیشتر نرشمه...».

خانم سالمند ۶۸ ساله‌ای بیان کرد: «با خانمای محل جمع می‌شیم از سهمیه کانون سلامت سالمندان بلیط استخر آرزون می‌گیریم و میریم همینجا استخر داره... شنا بلد نیستیم اما تو آب راه می‌رم».

• رعایت رژیم غذایی سالم: سالمندان همگی بر این باور بودند که باید برای حفظ سلامت خود از مصرف هر نوع مواد غذایی به ویژه موادی که سبب آزار و اذیت آنان می‌شود، خودداری کنند.

بانوی سالمند ۶۸ ساله‌ای گفت: «از اول زندگی همیشه مراقب بودم که حتی تو خوردن هم اسراف نکنم. آدم که پیر میشه همه چیز نمی‌تونه بخوره». چون آدم زود حالش بد میشه؛ مثلاً نمک فشار و می‌بره بالا یا روغن جامد باعث گرفتگی رگ میشه. تقریباً همه چیز می‌خورم اما نه زیاد و نه کم».

مرد سالمند ۷۰ ساله‌ای اظهار داشت: «به جای گوشت قرمز که گرون هم هست، مرغ می‌خورم البته میگن مرغ‌ها هورمون داره!!! اونم ضرره... میگن ماهی خوبه ولی گرونه». سالمند دیگری گفت: «منو شوهرم سعی می‌کنیم غذا رو آب پز یا بخار پز بخوریم. سبزیجات رو با بخار می‌پزم می‌خوریم... دندون که نداریم (خنده)».

• بهره‌مندی از اوقات فراغت: سالمندان توجه به برخورداری از اوقات فراغت و صرف آن با همسالان خود را مورد تأکید قرار دادند و به صراحت آن را عاملی برای حفظ سلامت خود می‌دانستند.

بانوی سالمند ۷۵ ساله‌ای گفت: «بیچه‌ها خار چند و همسر فوت کرده... تنهام... نمیشه که... باید یه جور خودم را سرگرم کنم... گلدوزی می‌کنم... گفتم برام تو کانون کلاس بذارن به دخترای جوون یاد بدم». بانوی سالمند ۶۸ ساله‌ای ابراز داشت: «نمی‌تونم تو خونه بشینم و درود یوار را تماشا کنم... مسافرت طولانی هم نمی‌تونم برم، پول می‌خواد... می‌گردم از این تورهای یک روزه آرزون توی کانون یا مسجد محله... جاهای دیدنی و زیارتی می‌رم».

• جستجوی معنی در زندگی: سالمندان بر این باور بودند که داشتن هدف و معنی در زندگی، انگیزه حفظ سلامت است. این اهداف در شکل‌ها و انواع گوناگون در زندگی آنان مشهود بود.

بانوی سالمند ۸۲ ساله‌ای گفت: «امید باید داشت، آگه نداشته

سالمند مرد ۷۲ ساله دیگری بیان کرد: «از قدیم گفتن صلح رحم کنین، عمرتون طولانی میشه. این آویزه گوشمه».

• داشتن خواب راحت: در این طبقه مجموعه‌ای از رفتارها و اعمال ارتقای سلامتی قرار گرفت که به طور ویژه از سوی سالمند برای داشتن خواب راحت انجام می‌شد.

بانوی سالمند ۶۷ ساله ابراز داشت: «سعی می‌کنم به موقع بخوابم که نظم خوابم بهم نخوره». بانوی سالمند ۷۵ ساله‌ای اظهار داشت: «قبل خواب آب زیاد نمی‌خورم که نصفه شب به خاطر دستشویی رفتن بیدار نشم».

• کنترل استرس: این طبقه شامل رفتارهایی می‌شد که از سوی سالمند برای کنترل رویارویی با فشار روانی انجام می‌شد. این رفتارها همچنین سبب می‌شد سالمند در صورت بروز مشکل عاطفی بر آن غلبه کند و دستخوش عوارض روحی نشود.

مرد سالمند ۶۹ ساله‌ای گفت: «سعی می‌کنم خشمم رو کنترل کنم، سعی می‌کنم تحملم را بالا ببرم و چیزی به دل نگیرم».

سالمند دیگری اظهار کرد: «سعی می‌کنم شاد باشم و بخندم. کاری می‌کنم که خوش اخلاق باشم تا همه از من راضی باشند. باید مردم‌دار بود و گرنه موقع نیاز به دادت نمی‌رسن».

• پیشگیری از وخامت بیماری: این طبقه بر رفتارهایی دلالت داشت که از سوی سالمند برای برگشت به وضعیت سلامت قابل قبول انجام می‌شد. در این طبقه برخلاف طبقه رعایت بهداشت، سالمند با مشکل سلامت روبه‌رو می‌شد و خطرات آن را لمس کرده بود و تحت درمان‌های طبی نیز قرار داشت؛ بنابراین، برای برگشت به سطح سلامت قبلی یا حفظ سلامت فعلی رفتارهایی را پیگیری می‌کرد.

بانوی سالمند ۷۱ ساله ابراز داشت: «مرتب و سرموقع می‌رم پیش دکتر که وضعیتم را چک کنه که دوباره بدتر نشم، البته ویزیت گرونه و هزینه آزمایش‌ها هم که نگو... یا داروهایم رو مرتب می‌خورم و بینشون فاصله نمی‌ندازم».

مرد سالمند ۷۵ ساله گفت: «رعایت می‌کنم که مریضیم شدیدتر نشه یا از چیزایی که برام ضرر داره پرهیز می‌کنم».

• انجام فعالیت‌های روزانه: این طبقه دلالت بر آن داشت که سالمندان انجام فعالیت‌های روزمره زندگی را ضامن حفظ و ارتقای سلامت می‌دانستند. آنها بر این باور بودند که انجام امور زندگی به طور مستقل حداقل فعالیت‌هایی است که فرد سالمند می‌تواند برای حفظ سلامت جسمی-روانی و اجتماعی خود انجام دهد. بسیاری از زنان سالمند اظهار می‌داشتند امور خانه در سطح فعالیت ورزشی برای حفظ سلامت ارزشمند است.

سالمند ۶۹ ساله بیان کرد: «برای اینکه سالم بمونم باید کارهام رو خودم انجام بدم. نباید یه جا بشینم و از دست و پا بیفتم». سالمند دیگری ابراز داشت: «آگه یه جا بشینیم و از جامون تکون نخوریم،

سالمندان، ۹ بعد را آشکار نمود: فعالیت برای حفظ سلامتی، تغذیه سالم، مدیریت تنش، آرام سازی، خواب، تغییرات مربوط به سلامت جسمی، روابط اجتماعی و زناشویی و خانوادگی، اجتناب از دخانیات و مشروبات الکلی و مواد اعتیادآور و محرک و مخدر، مسائل اقتصادی، معنویات، فعالیت های فیزیکی و تفریحی [۱۴].

یافته های «تاناک وانگ» و همکاران^۶، نیز نشان داد سالمندان تایوانی بر این باورند که برای حفظ سلامت باید فعالیت های جسمی و روان شناختی و مشارکت در فعالیت های اجتماعی را در زندگی خود در نظر گیرند. این سالمندان ابراز داشتند در حوزه ارتقای سلامت جسمی، انجام فعالیت های جسمی مانند ورزش و حرکات ساده بدنی مانند پیاده روی برای خرید کردن و انجام امور منزل به عنوان بخشی از این فعالیت ها دیده می شود. رعایت رژیم غذایی مناسب، اجتناب از عادات رفتاری آسیب زنده، مدیریت و کنترل بیماری ها از طریق پیشگیری از بدتر شدن بیماری مانند مصرف نکردن سیگار و الکل، از ضروریات ذکر شد.

در حوزه سلامت روان شناختی، برخورداری از تفکر مثبت به زندگی، داشتن امید به آینده و تفکر معنوی و مذهبی، ابراز احساسات به ویژه هنگام رویارویی با استرس، داشتن سرگرمی و تفریح از رفتارهای مهم ارتقای سلامت به حساب می آمد. در حوزه فعالانه زندگی کردن نیز سالمندان بر این باور بودند که حفظ رابطه با فامیل و دوستان، پیوستن به کانون های سالمندان و به اشتراک گذاشتن تجارب، از نکات مهم برای حفظ سلامت است [۱۷].

یکی از نکات مهم در مفهوم سازی شیوه زندگی سالمندان، توجه ویژه به فعالیت های اجتماعی است که نه تنها در این مطالعه، بلکه در مطالعات مشابه نیز مشهود بود. تحقق این مهم در جوامع مختلف به اشکال گوناگون دیده می شود؛ برای مثال، در این مطالعه مضامین دال بر مشارکت در فعالیت های اجتماعی سالمندان به ندرت به دست می آمد و این نشان می داد که سالمندان ایرانی، سلامت را بیشتر مفهومی فردی قلمداد می کنند و برای ارتقای آن نیز بیشتر بر رفتارهای فردی ارتقای سلامت تأکید دارند. از سوی دیگر، به طور مثال در سالمندان تایوانی مشارکت در فعالیت های اجتماعی اهمیت و نمود بیشتری دارد. سالمندان تایوانی وجود مذهب بودیسم را در این رابطه مؤثر می دانند [۱۷ و ۱۸].

امروزه بر تأثیر جایگاه جامعه بر شیوه زندگی سالم تأکید می شود. ماهیت این تأثیر یک طرفه نیست، بلکه دوطرفه و حتی به هم پیوسته است. سلامت و عملکرد ما بر شیوه زندگی دیگر اعضای جامعه اثر می گذارد. امروزه، به نظر می رسد ماهیت سلامت از ابعاد زیستی-روانی فراتر رفته است و مفهومی اجتماعی را نیز در بر می گیرد. لازمه اجتماعی بودن، مشارکت و احساس مسئولیت نسبت به یکدیگر است.

باشی صبح از جات نمی تونی بلند شی ... باید دست و پات رو دراز کنی تا مرگ سراغت بیاید!». سالمند دیگری گفت: «ما همه تلاشمون رو می کنیم اما اول از همه باید به خدا توکل داشت».

در حقیقت، این هدفمندی روحیه تلاش و زندگی را برای سالمندان به ارمغان می آورد. گروهی از سالمندان در این راستا به فعالیت های مذهبی مانند قرآن خواندن و ذکر دعا می پرداختند و بر این باور بودند که اتصال و نزدیکی به خدا، روح و روان آنها را آرام می کند و باعث حفظ سلامت آنها می شود.

• **انجام فعالیت های ذهنی:** سالمندان باور داشتند که باید علاوه بر تحرک جسمی، از تحرک فکری هم برخوردار بود. آنان فرورفتن در خود و نداشتن تمرینات ذهنی را موجب ابتلا به بیماری های سختی مانند آلزایمر و بروز فراموشی می دانستند.

مرد سالمند ۷۹ ساله ای ابراز داشت: «سعی می کنم به ذهنم ورزش بدم؛ مثلاً جدول حل می کنم صبح که بلند می شم رادیو رو روشن می کنم و به اخبار گوش می دم ببینم تو دنیا چه خبره ...». ای مرد سالمند ۷۵ ساله دیگری گفت: «سعی می کنم برای کارام برنامه ریزی کنم و از مغزم کار بکشم تا فراموشی نگیرم».

بحث

مطالعه حاضر نشان داد سالمندان برای حفظ و ارتقای سلامت خود از رفتارهایی مشتمل بر عادات بهداشتی، ایفای نقش ها، داشتن ارتباط با دیگران، داشتن خواب راحت، کنترل استرس، پیشگیری از وخامت بیماری، انجام فعالیت های روزانه، ورزش، رعایت رژیم غذایی سالم، اوقات فراغت، جستجوی معنی در زندگی و انجام فعالیت های ذهنی استفاده می کنند. باور عمومی سالمندان بر این بود که شیوه زندگی سالم، روشی از زندگی است که سبب کاهش خطرات ابتلا به بیماری ها و در نتیجه طول عمر بیشتر و ارتقای سلامت می شود. همان طور که ملاحظه شد رفتارهایی که سالمندان در این مطالعه مدنظر داشتند شامل رفتارهایی در بُعد جسمی، روان شناختی، اجتماعی و معنوی بود. این برداشت با تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت هم راستاست. به عبارت دیگر، سالمندان بر رویکردی کل نگر در حفظ سلامت باور داشتند که بر تصمیمات و رفتارهای آنها بر حفظ سلامت اثر داشت.

«صالحی» و همکاران نیز در مطالعه ای کیفی نشان دادند، سالمندان سلامت را سلامت جسم و روان، رضایت فردی، فقدان درد و رنج و بیماری تفسیر می کنند و فعالیت مداوم و انجام فعالیت های جسمانی و اجتماعی، رشد عاطفی، تغذیه مناسب و سالم، اعتقادات مذهبی قوی، عادات خانوادگی و فرهنگی، در نظر گرفتن آینده، حفظ آرامش خود و اطرافیان و پرهیز از زیان ها و عوامل خطر و استرس و مشکلات و انجام مسافرت را در حفظ سلامت مؤثر می دانند [۸].

مطالعه «اسحاقی» و همکاران نیز در تبیین مفهوم شیوه زندگی

6. Tanak Wang

تشکر و قدردانی

محققان مراتب قدردانی خود را نسبت به حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از طرح پژوهشی به شماره ۸۰۱/۴/۸۹/۴۷ اعلام می‌دارند و در نهایت، از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه تقدیر و تشکر به عمل می‌آورند.

منابع

- [1] Eshaghi SR, Shahsanai A, Mellat M. [Assessment of the physical activity of elderly population of Isfahan, Iran (Persian)]. Journal of Isfahan Medical School. 2011; 29(147):939-46.
- [2] Hekmatpoue D, Shamsi M, Zamani M. [The effect of healthy lifestyle educational programs on the quality of life of the elderly in Arak (Persian)]. Arak Medical University Journal. 2013; 16(72):1-11.
- [3] Statistical Center of Iran. Iranian Population and Housing Census: 2011. 2014 [cited 2014 Dec. 21]. Available from: <http://www.amar.org.ir/Default.aspx?tabid=765>.
- [4] Mostafavi F, Abedi H, Mohd H. Condition Affecting the Elderly Primary Health Care in Urban Health Care Centers of Iran. Research Journal of Medical Sciences. 2009; 3(6):202-213.
- [5] Ghaysarian A. [Review on socio-economic aspects of population aging in Iran (Persian)]. Population Quarterly. 2009; 69-70:1-27.
- [6] United Nations Population Fund. International plan of action on ageing 2002, based on "Second World Assembly on Aging. [K. Shadpour, Persian trans]. Tehran: Iran Ministry of Health and Medical Education with Corporation of UNFPA; 2002.
- [7] Heidari M, Shahbazi S. [Effect of self-care training program on quality of life of elders (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2012; 25(75):1-8.
- [8] Salehi L, Taghdisi M, Ghasemi H, Shokervash B. [To identify the facilitator and barrier factors of physical activity among elderly people in Tehran (Persian)]. Iranian Journal of Epidemiology. 2010; 6(2):7-15.
- [9] Lyons R, Langille L. Healthy lifestyle: Strengthening the effectiveness of lifestyle approaches to improve health. Ottawa: Dalhousie University; 2000. Available from: www.cwhn.ca/en/node/22682.
- [10] Sajadi H, Mahmoodi Z, Karimloo M, Mahmoodi A. [Lifestyle; concepts and approaches (Persian)]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2013.
- [11] Lee JY, Park H, Min YH. Transtheoretical model-based nursing intervention on lifestyle change: A review focused on intervention delivery methods. Asian Nursing Research. 2015; 9(2):158-67.
- [12] Hwang JE. Reliability and validity of the health enhancement lifestyle profile (HELP). Occupation, Participation and Health. 2010; 30(4):158-68.
- [13] Jengliang EH. Promoting healthy lifestyles with aging: Development and validation of the health enhancement lifestyle profile

در تبیین مفهوم شیوه زندگی سالم براساس تجارب سالمندان، دیده شد که بخشی از رفتارهای ارتقادهنده سلامت کاملاً فردی است. در این طبقه رفتارهایی مانند تغذیه، فعالیت‌های روزمره زندگی و رعایت نکات ایمنی قرار داشت. بخش دیگری از رفتارها مانند برقراری ارتباطات اجتماعی با فامیل و دوستان یا شرکت در برنامه‌های تفریحی و ورزشی گروهی در قالب رفتارهای اجتماعی نمود پیدا می‌کردند. در مطالعه حاضر دسته‌های رفتارها، براساس اظهارات شرکت‌کنندگان به شدت متأثر از محیط اجتماعی مانند فرهنگ، امکانات محیطی، تسهیلات اجتماعی و توان اقتصادی سالمندان بود.

در نگاهی کلی، با وجود شواهد موجود، این مطالعه توانست بینش اختصاصی تری را نسبت به مفهوم شیوه زندگی سالمندان ایرانی فراهم نماید. شواهد مؤید تأثیر فرهنگ اسلامی ایرانی بر رفتارهای سالمندان بود؛ یعنی جایی که داشتن زندگی متعادل، دوری از اسراف و تأثیر و تأثر دیگران (جامعه) در قالب توصیه به حفظ ارتباطات اجتماعی و صلح‌رحم به‌عنوان راهبرد محوری در اتخاذ شیوه زندگی سالم نمود پیدا می‌کرد.

نتیجه‌گیری نهایی

از آنجاکه مفهوم شیوه زندگی براساس الگوهای قابل تشخیص رفتارهای به‌نمایش گذاشته‌شده مردم تعیین می‌شود و به‌عنوان ویژگی زندگی متعادل و نمایانگر انتخاب آگاهانه انسان هاست و از سوی دیگر، خود متأثر از عوامل اجتماعی تلقی می‌شود، نتایج این مطالعه می‌تواند به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت کمک نماید تا در تدوین مداخلات بهبوددهنده شیوه زندگی، فقط به مقوله افزایش دانش و آگاهی سالمندان بسنده نکنند و با تعدیل عوامل مؤثر، ارتقای سلامت سالمندان را تسهیل کنند.

بهره‌برداری از ظرفیت‌های فرهنگی جامعه، می‌تواند به سیاست‌گذاران حوزه سلامت سالمندان کمک کند تا بر مبنای آموزه‌های اسلامی-ایرانی و با تأکید بر ارتقای تعاملات بین فردی، خانوادگی و اجتماعی از طریق تأسیس و تقویت کانون‌های تفریحی و فرهنگی ویژه سالمندان، مداخلاتی فراهم کنند.

این مطالعه از نوع کیفی بود و نمونه‌ها به روش هدفمند از میان سالمندان مقیم جامعه انتخاب شدند. از آنجاکه سالمندان ساکن جامعه عمدتاً از سلامت نسبی مناسبی برخوردارند، تعمیم یافته‌ها به کل جامعه سالمندان (شامل سالمندان آسایشگاهی و سالمندان محدود در خانه) که سطوحی از ناتوانی و آسیب‌پذیری را تجربه می‌کنند، ممکن نیست. بر این اساس، دامنه سنی مشارکت‌کنندگان نیز محدودتر بود و داده‌های این مطالعه فقط از سالمندان ۶۸-۷۲ سال جمع‌آوری گردید. توصیه می‌شود برای غنای مفهومی بیشتر، در مطالعات آتی از تجارب ارائه‌کنندگان خدمات سلامت نیز بهره‌گرفته شود.

- (HELP) using the rash measurement model. *American Journal of Occupational Therapy*. 2010; 46(5):786-95.
- [14] Shaghi SR, Farajzadegan Z, Babak A. [Design of elderly Lifestyle questionnaire (Persian)]. *Payesh*. 2009; 9(1):91-99.
- [15] Babak A, Davari S, Aghdak P, Pirhaji O. [Assessment of healthy lifestyle among elderly in Isfahan, Iran (Persian)]. *Iran Journal of Isfahan Medical School*. 2011; 29(149):1065-74.
- [16] Rew L, Koniak-Griffin D, Lewis MA. Secondary data analysis: New perspective for adolescent research. *Nursing Outlook*. 2000; 48(5):223-29.
- [17] Thanakwang K, Soonthornhadha K, Mongkolprasoet J. Perspectives on healthy aging among Thai elderly: A qualitative study. *Nursing and Health Sciences*. 2012; 14(4):472-79.
- [18] Thiamwong L, McManus MS, Suwanno J. Development of the Thai healthy aging model: A grounded theory study. *Nursing and Health Sciences*. 2013; 15(2):256-61.
- [19] Taghdisi MH, Doshmangir P, Dehdari T, Doshmangir L. [Influencing factors on healthy lifestyle from viewpoint of elderly people: A qualitative study (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2013; 7(4):47-58.
- [20] Peel NM, McClure RJ, Bartlett HP. Behavioral determinants of healthy aging. *American Journal of Preventive Medicine*. 2005; 28(3):298-304.
- [21] Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2):105-12.
- [22] Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005; 15(9):1277-88.
- [23] Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research in nursing and healthcare*, 3th ed. London: Wiley-Blackwell. 2010.