Lifestyle in the elderly People of Sabzevar and its related factors in 2017

Zarei F, Ghanbari moghaddam A, Aboozade Kh, Mohammadi M[1*]

Abstract

Introduction and purpose: Elderly lifestyle has an impact on their physical and mental health, and they change the pattern of communication or their presence in social activities. Therefore, this study was conducted to determine the lifestyle of elderly people in Sabzevar city.

Materials and Methods: This descriptive-analytic study was performed on 200 elderly over 60 years of age without any cognitive problems in Sabzevar city. The systematic cluster insights were selected and included in the study. Data were collected by a questionnaire containing two sections: demographic and healthy lifestyle (in the fields of exercise, nutrition, interpersonal and social relationships, prevention and management of stress). Using SPSS 21, descriptive statistics, analysis of variance One-way and independent t-test were analyzed.

Findings: The results showed that 95% of elderly in Sabzevar had a moderate lifestyle status, 4% had favorable condition and 1% had unfavorable status. Two-variable tests showed that lifestyle with educational level, type of coexistence and chronic disease had a significant relationship (P <0.01). **Conclusion:** According to the results of this study, in order to improve lifestyle in the elderly of Sabzevar, it is recommended that the situation be optimal. Health authorities in their programs are related factors such as education level, life partners and chronic diseases of the elderly, Pay more attention.
Keywords: Lifestyle, Elderly, Sabzevar

Received: 2018/01/27 *Accepted: 2018/05/15*

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 -(**Corresponding Author):E-mail:**Mohammadimojtaba9@gmail.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

بررسی وضعیت سبک زندگی سالمندان شهر سبزوار و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۵

فاطمه زارعی ، اکرم قنبری مقدم ، خدیجه ابوزاده گتابی، مجتبی محمدی*[۱]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۱/۷ /۱۳۹۶
تاریخ پذیرش مقاله: ۲/۲۵/ ۱۳۹۷

چکیده

مقدمه و هدف: سبک زندگی سالمندان بر میزان سلامت روحی و جسمی آنها تاثیر داشته و سبب تغییر الگوی ارتباطی یا حضور آنان در فعالیتهای اجتماعی می شود ، لذا این مطالعه با هدف شناخت وضعیت سبک زندگی سالمندان شهر سبزوار انجام گرفت .

مواد و روش ها : این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۲۰۰ نفر سالمند بالای ۶۰ سال فاقد هر گونه مشکلات شناختی شهر سبزوار انجام شد که بصورت خوشه ای سیستماتیک انتخاب و وارد مطالعه شدند. اطلاعات توسط پرسشنامه مشتمل بر دو بخش دموگرافیک و سبک زندگی سالم (در حیطه های ورزش , تغذیه , روابط بین فردی و اجتماعی , پیشگیری و مدیریت استرس) جمع آوری گردید و با استفاده از SPSS نسخه ۲۱ و با روش های آماری توصیفی ، آنالیز واریانس یکطرفه و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها : یافته نتایج نشان داد که ۹۵ درصد سالمندان شهر سبزوار ، دارای وضعیت متوسط سبک زندگی بودند ، ۴ درصد وضعیت مطلوب و ۱ درصد وضعیت نامطلوب داشتند . آزمون های دو متغیره نشان داد که سبک زندگی با سطح تحصیلات ، نوع همزیستی و ابتلا به بیماری مزمن رابطه معناداری($P<۰/۰۱$) دارد.

نتیجه گیری : با توجه به نتایج پژوهش حاضر ، به منظور ارتقای سبک زندگی سالمندان شهر سبزوار از وضعیت موجود به حد مطلوب توصیه می شود مسئولین بهداشت و درمان در برنامه های خود به عوامل مرتبط همچون سطح تحصیلات ، همراهان زندگی و بیماری های مزمن سالمندان ، توجه بیشتری نشان دهند.

کلیدواژه ها : سبک زندگی ، سالمند ، سبزوار

۱-(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** Mohammadimojtaba9@gmail.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

مقدمه

بر اساس گزارش سازمان ملل متحد , جمعیت سالمندان در جهان از ۱۰/۵ ٪ در سال ۲۰۰۷ به ۲۱/۵ ٪ در سال ۲۰۵۰ افزایش پیدا خواهد کرد و در ایران نیز درصد سالمندان بالاتر از ۶۰ سال به حدود ۸/۲۶ ٪ کل جمعیت در سال ۱۳۹۰ رسیده است (۱). در سالهای اخیر , موضوع و مسأله سالمندی به طور کلی چه در حیطه علمی , پژوهشی و چه در نهاد های تصمیم گیرنده , تبدیل به یکی از موضوعات حساس و بحث انگیز شده است . موضوعی که به دنبال خود هزاران سوال را در ذهن ها مطرح می کند (۲) . یکی از مهمترین این سوالها چگونگی سبک زندگی سالمندان و عوامل مرتبط با آن می باشد . افراد در مقابل انتخاب الگوی رفتاری سبک زندگی خود مسئول بوده و با این عمل در جهت حفظ و ارتقاء سلامت خود و پیشگیری از بیماریها تلاش می کنند. یک سبک زندگی خوب در سالمندی نیز باعث پیشگیری از عواقب خطرناک بیماریهای مزمن می شود و یک زندگی توام با سلامت و شادی را در سالهای آخر عمر برای سالمند به ارمغان می آورد (۳) . سبک زندگی سالمندان بر میزان سلامت روحی و جسمی آنها تاثیر داشته و سبب تغییر الگوی ارتباطی یا حضور آنان در فعالیتهای اجتماعی می شود (۲) . سالمندان از یک سو با مساله بیماری و ناخوشی ها مواجه اند و از سوی دیگر سبک زندگی آنها بعد از بازنشستگی تغییرات محسوسی می کند (۳) و از طرفی انتخاب سبک زندگی به دلیل قابلیت آن در پیشگیری از بیماریها , ارتقاء سطح کیفی زندگی , افزایش امید به زندگی و بهبود سلامت جسم و روان از اهمیت والایی بر خوردار است (۴) . سبک زندگی سالم منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تاثیر مشکلات بهداشتی ،ارتقاء سلامت،تطابق با عوامل استرس زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است که البته با فرهنگ ، اجتماع و شرایط زندگی افراد تغییر می کند (۵). در ایران بررسی ها نشان می دهد ، ۱۵٪ از مراجعین به مطب پزشکان متخصص، ۳۴٪ از معالجات سرپایی در بیمارستان ها و۸۹٪ از تخت های مؤسسات و سراهای نگهداری را افراد بالای ۶۵ سال به خود اختصاص می دهند و به طور کلی ۶۰٪از هزینه مراقبت های پزشکی توسط این گروه سنی مصرف می شود (۶) . که اینها نشان می دهد که این بخش از جمعیت می تواند بار مالی سنگینی را بر سالمندان , خانواده های آنان و سیستم خدمات بهداشتی و درمان جامعه و همچنین بیمه ها تحمیل کند (۷) . در حالیکه توجه بیشتر به عوامل پیشگیرانه مثل اصلاح سبک زندگی افراد می تواند با کمترین هزینه ما را در رسیدن به بالاترین سطح سلامت به ویژه در رابطه با افراد سالمند یاری دهد (۸) . منظور از سبک زندگی سالم کلیه رفتارهایی است که سبب پیشگیری از بیماری و صدمه ، حفظ سلامتی و ارتقاء آن می شودمثل رژیم غذایی مناسب ،ورزش ،کنترل استرس ،فعالیت های اجتماعی و مولد ،اوقات فراغت ،فعالیت های روزمره زندگی ، خودداری از رفتارهای پرخطر (مصرف دخانیات ،الکل ،سوءمصرف دارو ،رفتارهای جنسی ناسالم) و پیشگیری از حوادث (۹) . البته در سالمندی با توجه به شرایط این سن شاخص های رضایت از زندگی ، رفاه و آسایش ، مسرت و شادی ، نحوه اشتغال ، امنیت روحی روانی , سلامت جسمانی و روانی و میزان مراجعه به پزشک و استفاده از دارو ، تعاملات اجتماعی و فردی (ارتباط با فرزندان و آشنایان و سایر افراد در جامعه) و احساس مفید بودن و مشارکت اجتماعی نیز به دیگر ابعاد سبک زندگی اضافه می شود (۳) . افزایش تعداد سالمندان از یک سو و تغییر در فرهنگ ، عادات و

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

سبک زندگی از سوی دیگر ضرورت مداخله جامعه و خانواده ها را نشان می دهد. لذا اگر امروز برنامه ریزی صحیح جهت مراقبت و تامین سلامت جسمی ، روانی و اجتماعی سالمندان پیش بینی و اجرا نگردد ، جامعه آتی با مشکلات زیادی در خصوص سالمندان روبرو خواهد شد . در حقیقت ما این برنامه ریزی را برای آینده خود انجام می دهیم ، زیرا ما سالمندان آینده نزدیک خواهیم بود (۹). ایده موضوع این پژوهش ، در مجموع این تصور بوده است که مطالعه سبک زندگی سالمندان و شناخت وضعیت موجود و نیز تعیین عوامل مرتبط با سبک زندگی ، ما را به اطلاعات با ارزشی جهت مداخله موثرتر خواهد رساند که این اطلاعات از این جهت در برنامه ریزی های پیشگیرانه دارای اهمیت هستند که با شناخت عادات رفتاری ، عوامل نامطلوب و خطرزایی که سالمندان مورد مطالعه در زندگی روزمره خود ؛ آگاهانه یا نا آگاهانه به آن می پردازند و سلامت آنها را تهدید می کند مشخص و تحلیل می شود. لذا این مطالعه با هدف شناخت وضعیت سبک زندگی سالمندان شهر سبزوار انجام گرفت .

روش کار:

پژوهش حاضر یک تحقیق توصیفی –تحلیلی بوده و کلیه سالمندان مقیم منزل در شهر سبزوار ، جامعه پژوهش را تشکیل می دادند . با توجه به حجم جامعه و برای بدست آوردن حداکثر نمونه با استفاده از فرمول کوکران ، تعداد نمونه ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه گیری بصورت طبقه بندی خوشه ای چند مرحله ای تصادفی انجام گرفت. ابتدا کل شهر سبزوار از لحاظ جغرافیایی به ۵ محدوده (شمال ، جنوب ، شرق ، غرب و مرکز شهر) تقسیم شد ، از هر محدوده یاد شده طبق نقشه بطور تصادفی یک منطقه انتخاب گردید و و بر مبنای آمار خانوار موجود در مراکز بهداشتی درمانی به طور تصادفی و سیستماتیک شماره خانواده ای که دارای فرد بالای ۶۰ سال باشد، به عنوان نمونه مشخص شد . نمونه گیران طی یک جلسه آموزش حضوری ، روش ارتباط با نمونه ها و تکمیل پرسشنامه هارا فرا گرفتند و با مراجعه حضوری به درب منازل پس از کسب رضایت جهت همکاری برای تکمیل پرسشنامه و توضیح هدف از انجام پژوهش ، پرسش نامه را در اختیار سالمندان قرار دادند. سالمندانی که خود تمایل داشتند پرسشنامه ها را پر کردند و برای آنهایی که بیسواد بوده و یا تمایل نداشتند پرسشنامه ها از طریق مصاحبه تکمیل شد. اگر بر اساس نمونه گیری تصادفی , فرد دارای شرایط ورود به مطالعه موجود نبود , از خانوار بعدی نمونه گیری انجام می شد و در صورتی که در یک خانوار بیش از یک فرد واجد شرایط وجود داشت همه آنها در مطالعه شرکت داده می شدند .

اطلاعات با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (شامل: سن، جنس، تاهل ، وضعیت همزیستی ، تحصیلات و بیماری مزمن) و پرسشنامه "سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی " که توسط اسحاقی و همکاران (۱۳۸۸) طراحی ، روایی و پایایی شده (۱۰) ، جمع آوری شد . پرسشنامه سبک زندگی دارای ۴۶ سوال است که کمترین نمره قابل اکتساب از طریق پرسشنامه ۴۲ و بیشترین نمره ۲۱۱ می باشد. در آخر، طبقه بندی سبک زندگی بر اساس نمره کسب شده به این شرح انجام شد : نمره بین ۲۱۱– ۱۵۶، سبک زندگی مطلوب , نمره بین ۱۵۵–۹۹ ،متوسط و نمره بین ۹۸–۴۲، نامطلوب .ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط طراحان ۰.۷۶ محاسبه شده است (۱۰) .

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی ، به افراد مورد مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات گرد آوری شده از آنها بدون ذکر نام و محرمانه بوده و بر همین اساس به هر یک از پرسشنامه ها کد داده شد. کد اخلاق پژوهش حاضر ir.medsab.rec.1394,190 می باشد.

در نهایت اطلاعات نمونه ها وارد نرم افزار spss نسخه ۲۱ شد و با روش های آماری توصیفی , آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه حاضر ۸ ±۷۰ سال بود . سایر مشخصات کلی شرکت کنندگان در مطالعه و میانگین نمره سبک زندگی و حیطه های آن به تفکیک متغیرهای جمعیت شناختی آنان در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره۱- مشخصات کلی شرکت کنندگان در مطالعه و میانگین نمره سبک زندگی کل و حیطه های آن به تفکیک متغیرهای جمعیت شناختی آنان.

متغیر	تقسیم بندی	تعداد(درصد)	میانگین نمره در زیرمقیاس ها						P-value
			سبک زندگی کل	ورزش	تغذیه	پیشگیری	روابط بین فردی و اجتماعی	مدیریت استرس	
جنس	مرد	(٪۴۷)۱۷۶	۱۳۰/۱	۱۴/۴	۳۲/۴	۴۵/۲	۲۴/۲	۱۵/۲	۰/۰۵۱
	زن	(٪۵۳)۱۹۹	۱۲۶/۶	۱۳/۱	۳۰/۹	۴۱	۲۳/۱	۱۵/۶	
تاهل	متاهل	(٪۷۶)۲۸۵	۱۲۹	۱۳/۳	۳۳/۷	۴۴	۲۲	۱۶/۴	۰/۰۷۴
	مجرد	(٪۲۴)۹۰	۱۱۹/۶	۱۲/۲	۳۱/۵	۴۱/۸	۱۸/۸	۱۴/۱	
سطح تحصیلات	بیسواد	(٪۶۱)۲۲۸	۱۲۶/۲	۱۱	۳۲	۴۴	۱۸/۷	۱۵	۰/۰۰۵ *
	ابتدایی	(٪۱۹/۵)۶۹	۱۱۹/۹	۱۳/۱	۳۱/۲	۴۳/۱	۲۰/۱	۱۵/۴	
	سیکل	(٪۱۰)۳۷	۱۱۷/۴	۱۳/۸	۳۱/۴	۴۳/۹	۲۴/۹	۱۶/۵	
	دیپلم	(٪۹)۳۳	۱۳۶/۱	۱۲/۴	۳۳	۴۵/۹	۲۶	۱۶/۳	
	دانشگاهی	(٪۱)۸	۱۳۶/۵	۱۵/۲	۳۴/۲	۴۷/۷	۲۸/۴	۱۶/۲	
همراهان زندگی	تنها	(٪۳۳)۱۲۴	۱۱۴/۶	۱۲/۲	۳۱/۹	۴۰/۸	۱۷	۱۶	۰/۰۰۱ >**
	با همسر	(٪۴۵/)۱۶۹	۱۳۲/۲	۱۵	۳۳/۳	۴۷/۵	۲۷/۳	۱۶/۳	
	با همسر و فرزندان	(٪۲۲)۸۲	۱۳۳/۲	۱۶/۱	۳۲/۸	۴۶/۹	۲۶/۶	۱۵/۸	
وضعیت ابتلا به بیماری مزمن	عدم ابتلا به بیماری مزمن	(٪۵۲)۱۹۵	۱۳۸/۳	۱۷/۱	۳۰/۹	۵۰/۲	۲۴/۴	۱۶/۶	۰/۰۰۱ >**
	ابتلا به حداقل یک بیماری مزمن	(٪۴۸)۱۸۰	۱۲۷/۷	۱۳/۲	۳۲/۷	۴۴/۵	۲۲/۱	۱۵/۸	

** = P<۰/۰۰۱

* = P<۰/۰۱

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

همانطور که در جدول شماره ۱ نشان داده شده است ، سبک زندگی سالمندان با ابتلا به بیماری مزمن ، تحصیلات و همراهان زندگی آنان از نظر آماری رابطه معناداری داشت .

میانگین نمرات سبک زندگی کل و حیطه های مختلف آن در جدول ۲ نشان داده شده است. با توجه به نقطه برش ابزار پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالمندان برای تقسیم بندی نمره سبک زندگی به سه سطح نامطلوب ،متوسط و مطلوب ، مشخص شد ، ۹۳/۷ درصد سالمندان از وضعیت سبک زندگی متوسط برخوردار بودند ، ۵/۴ درصد آنان وضعیت مطلوب و ۰/۹ درصد از سالمندان مورد بررسی نیز سبک زندگی نامطلوب داشتند. میانگین نمره سبک زندگی کل در محدوده متوسط قرار داشت .

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی نمرات سبک زندگی سالمندان شهر سبزوار و زیر مقیاس های آن در واحدهای مورد مطالعه

زیرمقیاس ها	میانگین	انحراف معیار
ورزش	۱۲/۶	۳/۴
تغذیه	۳۲/۱	۵
پیشگیری	۴۴/۱	۶/۱
روابط بین فردی و اجتماعی	۲۳/۶	۶/۵
مدیریت استرس	۱۵/۹	۳/۱
سبک زندگی کل	۱۳۲	۱۳/۹

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های این پژوهش ، اکثریت سالمندان سبزوار دارای سبک زندگی متوسط می باشند که با مطالعاتی همچون قنبری و همکاران (۱۳۹۴) در تهران و بابک و همکاران (۱۳۹۰) در اصفهان همخوانی دارد (۱۱ و ۱۲) اما با مطالعات دیگری همچون فلوئل[3] و همکاران(۲۰۱۱) در توکیو و محمودی و همکاران (۱۳۹۱) در آق قلا همخوانی ندارد (۱۳ و ۱۴) . در مطالعه ای که توسط محمودی و همکاران (۱۳۹۱) در آق قلا و در زمینه سبک زندگی با استفاده از پرسش نامه مشابه مطالعه حاضر انجام شد، میانگین نمرات سبک زندگی کل در وضعیت "در حد مطلوب " قرار داشت (۱۳). در مطالعات قنبری و همکاران در تهران و بابک و همکاران در اصفهان هم که با پرسشنامه مشابه انجام دادند، میانگین نمرات سبک زندگی سالمندان این شهر" در حد متوسط" گزارش شد (۱۱ و ۱۲). البته مقایسه میانگین نمره سبک زندگی کل در شهرهای مذکور با یافته های مطالعه حاضر در سبزوار می تواند بیانگر بالاتر بودن میانگین سبک زندگی در سالمندان شهرهای کوچک تر نسبت به کلان شهرها باشد که البته مطالعات بیشتری جهت تایید یا رد این یافته پیشنهاد می شود. در مطالعه حاضر، سبک زندگی در حیطه ورزش بالاتر از سایر مطالعات بود (۱۱ ، ۱۲ و ۱۳) . بنظر می رسد تجهیز بیشتر و کامل تر اماکن ورزشی در سبزوار از جمله پارک ها ، در کسب نمرات بیشتر در حیطه ورزش ، تاثیرگذار بوده است که البته

[3]-Fluel

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

مطالعات بیشتری برای شناسایی علل موثر در این زمینه لازم است .

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین نمرات سبک زندگی زنان و مردان تفاوت معناداری وجود نداشت ، اگرچه میانگین نمرات سبک زندگی در مردان بالاتر از زنان بود . در مطالعه آیهارا [۴] در ژاپن و قنبری و همکاران (۱۳۹۴) در تهران نیز نمره سبک زندگی در زنان و مردان تفاوت معنی داری نداشت (۱۲ و ۱۵) و این در حالیست که در مطالعه بابک و همکاران (۱۳۹۰) و محمودی و همکاران (۱۳۹۱) میانگین نمره سبک زندگی در مردان به طور معناداری از زنان بالاتر بوده است(۱۱ و ۱۳) . بررسی سبک زندگی در حیطه های مختلف آن نشان داد فقط در حیطه پیشگیری بین دو جنس تفاوت معنادار بود که مردان نمره بالاتری داشتند که این یافته با مطالعات زیادی منطبق است (۱۱ ، ۱۲ ، ۱۶ و ۱۷) ، چرا که در این مطالعات مردان در همه حیطه ها به جزء حیطه پیشگیری نمره بالاتری را نسبت به زنان کسب نمودند. به گفته بابک و همکاران (۱۳۹۰) شاید محتاط بودن زنان و این که مردان از ریسک پذیری و اعتماد به نفس بیشتری برخوردارند سبب بالاتر بودن نمره در حیطه پیشگیری در زنان شده باشد (۱۱). البته در تحلیل رگرسیون چند عاملی که در مطالعه قنبری و همکاران بکار گرفته شده است (۱۲) ، نقش عامل جنسیت فقط در حیطه پیشگیری در مدل باقی مانده است ، یعنی با در نظر گرفتن سایر عوامل مرتبط با سبک زندگی و حیطه های آن ، زن بودن عامل مرتبط با نمره سبک زندگی ، آن هم فقط در حیطه پیشگیری بوده است که از موضوع فوق حمایت میکند.

در پژوهش حاضر ، بین نمرات سبک زندگی کل در سالمندان متاهل و مجرد تفاوت معناداری وجود نداشت (P= ۰/۲۴) ، در حالی که در مطالعه عجم زبید (۱۳۹۱) و قنبری و همکاران(۱۳۹۴) ، سالمندان متاهل نمره سبک زندگی بالاتری را کسب نمودند(۱۲ و ۷). قابل ذکر است احتمالا دلیل عدم وجود اختلاف معنی دار در این زمینه در پژوهش حاضر این است که اکثریت واحد های مورد پژوهش ما در سبزوار ، متاهل بوده اند .

نمره سبک زندگی سالمندان مورد پژوهش ، در سطوح مختلف تحصیلاتی به طور معناداری تفاوت داشت که این یافته می تواند در راستای مطالعاتی باشد که تحصیلات را به عنوان یک عامل موثر در یک زندگی پویای سالمندی ذکر کرده اند . این نتایج با مطالعات زیادی همخوانی داشت (۱۱ ، ۱۲ و ۱۳) . این یافته را می توان به آگاهی بیشتر ناشی از تحصیلات بالاتر , توانایی مطالعه کتب مختلف و یا بهره مندی از سایت های علمی نسبت داد که این امر می تواند بر رفتارهای بهداشتی آنان تاثیر بگذارد . به طور کلی سطح تحصیلات ، اثرات متعددی بر سلامت دارد که از جمله آن تاثیر روانی ،اجتماعی و رفتاری است (۲) . محمودی در این زمینه عقیده دارد افراد با سطح تحصیلات بالاتر با احتمال کمتری خود را در معرض خطرات سلامتی قرار می دهند (۱۳). بنابراین آموزش به سالمندان با سطح تحصیلات پایین می بایست در اولویت قرار گیرد و سواد بهداشتی باید از طریق رسانه های صوتی و تصویری ، افزایش داده شود تا سبک زندگی آنان ارتقاء پیدا کند (۲) .

در بررسی رابطه بین متغیر وضعیت همزیستی و سبک زندگی نتایج نشان داد که نمره کلی سبک زندگی و ابعاد آن در

[4] -Aihara

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

سالمندانی که با خانواده زندگی می کنند ,بطور معناداری (P<۰/۰۰۱) بالاتر از سالمندانی است که به تنهایی در منزل به سر می برند و این یافته با سایر مطالعات کاملا هم خوانی دارد (۱۱ ، ۱۲ و ۱۳) ، که این امر با توجه به وضعیت فرهنگی کشور ما قابل تبیین است و حمایت های فرزندان از والدین و ارتباط نزدیک با آنان می تواند دلیل افزایش نمرات کلی سبک زندگی شود. یکی از عوامل اجتماعی تاثیر گذار بر سبک زندگی سالمندان , حمایت ها و شبکه های اجتماعی است که افراد با آن تعامل دارند , به طوریکه عدم حضور این عوامل در سالمندان تنها با ایجاد مشکلات روحی و روانی بیشتر ؛ می تواند بر سبک زندگی آنها اثرات سوء به جای بگذارد (۱۳) ، لذا باید سیاست گزاریهای دولت به سمتی پیش رود که سازمانهایی از قبیل وزارت رفاه و امور اجتماعی و سازمانهای حمایتی از قبیل بهزیستی حمایت های مالی ویژه ای از این افراد داشته باشند تا خانواده هایی 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 (۲) .

بین سبک زندگی سالمندان مبتلا به حداقل یک بیماری مزمن با سالمندان بدون بیماری مزمن ، تفاوت معنادار وجود داشت (P=۰/۰۰) ، بطوری که سالمندان بدون بیماری مزمن سبک زندگی بالاتری داشتند . این نتایج با یافته های سایر مطالعات نیز همخوانی دارد (۱۱ ، ۱۲ و ۱۳) .لازم به ذکر است میانگین نمرات در تمامی حیطه های سبک زندگی در سالمندان بدون بیماری مزمن بالاتر بود . فرهادی (۱۳۸۹) در این رابطه عقیده دارد : دلیل کاهش نمرات سبک زندگی در سالمندان بیمار شاید به دو دلیل است : اول این که اهمیت سبک زندگی در پیشگیری از برخی بیماریها به اثبات رسیده است ، به عنوان مثال تغذیه ، فعالیت جسمانی و عدم مصرف سیگار که از ابعاد سبک زندگی هستند با برخی بیماریهای قابل اصلاح مرتبط اند . شواهد نشان می دهد که بهبود این عوامل می تواند از کاهش عملکرد جسمی که قویا با پیشرفت سن در سالمندی مرتبط است و شیوه زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می دهند جلوگیری کرده و به سالم بودن ، فعال بودن و استقلال در سالمندی بیانجامد(۸) . دلیل دوم این است که افراد دارای بیماریهای مزمن از سلامت پایین تری برخوردارند و نیاز بیشتری به خدمات بهداشتی درمانی پیدا می کنند . این مساله باعث عدم مراجعه به موقع سالمندان جهت دریافت مراقبت ها شده که علاوه بر عدم کنترل بیماری باعث استرس و کاهش روابط اجتماعی و تحرک لازم نیز می گردد (۸). مطالعه ای مغایر با نتایج ما در این زمینه یافت نشد.

محدودیت های مطالعه : مطالعه حاضر دارای محدودیت هایی نیز بود ، وضعیت جسمی و روحی فرد سالمند در هنگام تکمیل پرسشنامه بر روی پاسخگویی آنها تاثیر داشت که قابل کنترل نیز نبود . همچنین بی سوادی بیش از نیمی از سالمندان نیز باعث تاخیر در تکمیل پرسش نامه ها توسط پرسشگر می شد.

نتیجه گیری : با توجه به نتایج پژوهش حاضر، مبنی بر وجود ارتباط بین سبک زندگی سالم با شغل ، سطح تحصیلات ، نوع همزیستی ،منطقه سکونت و ابتلا به بیماری مزمن در گروه سنی سالمندان ، توصیه می شود مدیران بهداشت و درمان در برنامه های آموزشی جامعه به اهمیت این عوامل در ارتقاء سبک زندگی توجه بیشتری نشان دهند.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار که هزینه های این طـرح را تـأمین نمود تقدیر و تشکر نمایند.

References

1. F.M. et al. Mental Health in the Elderly and Its Predictive Factors. World Family Medicine. 2017; (10):313-320. DOI: 10.5742/MEWFM.2017.93181.
2. Ghanbari Moghadam, Akram et al. A Study of the Relationship between Lifestyle and General Health and Their Predictive Factors: Master's Degree in Nursing, Elderly. University of Welfare and Rehabilitation Sciences. 2015.
3. Taymoori P, Moeini B, Lubans D, Bharami M.Development and psychometric testing of the Adolescent Healthy Lifestyle Questionnaire.J Educ Health Promot. 2012;1:20. doi: 10.4103/2277-9531.99221. Epub 2012
4. Habibi Sola A. Relationship between health promoting behaviors with the activities of daily living.Tehran. Iranian journal of Aging. 2007; 2(5).21-8.
5. Sahaf R, Kaldi A, Sadeghi F. Explain experiences of elder and their family caregivers lovers of Tabriz city . Iranian Journal of Ageing. 2011; 6(23):41-51.
6. Abedi Heidar Ali et al., Nursing in the elderly, Isfahan: University of Medical Sciences, 2003.
7. Ajamzobeid H.Relationship between lifestyle and quality of life among elderly .Thesis of master’s degree. Tehran University of medical sciences.2011.
8. Farhadi, Akram. The Effect of Implementation of Healthy Lifestyle Education on the Quality of Life of Rural elders in Dashti: Master's thesis of nursing. University of Welfare and Rehabilitation Sciences. 2010.
9. Kaveh MH, Ghodsbin F, Jafari P, Khalili A. Impact of healthy lifestyle education on quality of life among elderly people. Paper presented at: National Congress of Aging and Health; 2012 May 10; Shiraz, Iran.
10. Mahmoodi Z, Sajjadi H, Karimloo M, Mahmoodi A. The Lifestyle . University of Welfare and Rehabilitation Sciences;Tehran, 2013.
11. Babak A, Davari S, Aghdak P, Pir Haji O. Assessment of elderly life style in Isfahan . Journal of Isfahan Medical School. 2011; 29(149):1064-1073.
12. Ghanbari Moghadam A , Mohammadi Shahbolaghi F, Dalvandi A , Hoseinzade S . Relationship between Lifestyle and General Health among Elderly People in Tehran.Iranian journal of Ageing .2015.10(3).91-98.
13. Mahmoudi Ghahraman, Niyaz Azari Qiumars, San`ti Tahereh, "The evaluation of lifestyle in the old", Salamat khanvadeh quarterly, Medical School of Sari Azad University, 1st course, no.3, 2012.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

14. Floel A, Witte AV, Lohmann H, Wersching H, Ringelstein EB, Berger K, Knecht S .Lifestyle and memory in the elderly. Department of Neurology, University of Münster j.2013. 10 (4).42-9.
15. Aihara Y, Minai J, Aoyama A, Shimanouchi S. Depressive symptoms and past lifestyle among Japanese elderly people. Department of Nursing, International University of Health and Welfare, 1-2-25 Shiroyama, Odawara City, Kanagawa, Japan. 2011;47(2):186-93.
16. Ueno S, Ohara M,Inous S, Tsugane Y.Association between education level & dentition status in Japanese adults:Japan public center-based oral health study . Community Dentistry & Oral Epidemiology . 2012; 40(6):481-487.
17. Hanioka T , Ojima M,Tanaka K,Aoyama H. Association of total tooth loss with smoking , drinking alcohol & nutrition in elderly Japanese:analysis of national database.gerontology. 2007 ;24(2):87-92.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]