

Description and Analysis of Health Promoting Behaviors among older people: Assessing Healthy Lifestyle

Alineghad M¹, Matlabi H²

Abstract

Introduction and purpose: With increased life expectancy and improved health care, elderly population is growing increasingly. Common diseases of ageing have multiple physical and psychological effects on individual and family, as most of difficulties may be prevented by choosing a healthy lifestyle. Regarding to health promotion approaches amongst older people; healthy lifestyle may improve quality of life, productivity and reduce physical and mental problems. Accordingly, this study was conducted to assess the lifestyle of older people in Urmia-Iran.

Materials and Methods: This descriptive-analytic study was conducted among 460 older people living in their home by applying Multi-Stage Cluster Sampling. Data was collected based on healthy lifestyle assessment questionnaire (Iranian version) and analysed by using descriptive statistics.

Findings: Demographic characteristic of the study population indicated that 58.3% of them were males. The average age of elderly was 68.74 ± 7.67 . Nearly all the participants (92.2%) were living with their family members. Interestingly, 66.5% were affected by chronic diseases. It was also found that two-thirds of the older people could cope with stressful situations.

Conclusion: It is necessary to consider appropriate interventions especially educational strategies in order to promote healthy lifestyles for seniors who live alone, suffer from chronic disease, and have low education.

Keywords: lifestyle, older people, Health promoting behaviours, Urmia

Received: 2018/11/03

Accepted: 2018/12/11

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 - MS in Health Education, Deputy of Health, Urmia University of Medical Sciences.

2 - Associate Professor of Geriatric Health, Tabriz University of Medical Sciences

Faculty of Health Sciences, Department of Health Education and Promotion.

(Corresponding Author): E-mail: hm1349@gmail.com

توصیف و تحلیل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت سالمدان: سنجش سبک زندگی سالم

مهین علی نژاد^۱، حسین مطلبی^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷ / ۸ / ۱۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷ / ۹ / ۲۰

چکیده

مقدمه و هدف: بیماری‌های شایع دوران سالمدانی دارای عوارض متعدد جسمی و روانی برای فرد و خانواده است که این بیماری‌ها و اختلالات با رعایت سبک زندگی سالم قابل پیشگیری هستند. سبک زندگی سالم، همچنین به دلیل پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقای سطح کیفی زندگی و بهبود سلامت جسم و روان از اهمیت وابی برخوردار است.

سبک زندگی در برگیرنده ابعاد و مولفه‌هایی است که مهمترین آنها عبارتند از: رعایت اصول تغذیه صحیح، فعالیت فیزیکی و تفریح منظم و کافی، عدم استعمال دخانیات، مشروبات الکلی و سایر مواد اعتیاد آور، مذرک و محرك، انجام معاینات دوره‌ای منظم، مدیریت کافی استرس و آرام‌سازی و مشارکت فرد سالمدان در فعالیت‌های اجتماعی و در کنار خانواده. لذا این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سبک زندگی سالمدان شهر ارومیه انجام شد تا بر اهمیت سبک زندگی سالم در این دوران بیشتر تاکید شود و شناسایی راههای ارتقاء آن نیز مورد توجه قرار گیرد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه، یک مطالعه‌ی توصیفی- تحلیلی بود که بر روی سالمدان شهر ارومیه انجام گرفت. روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی بود که ۴۶۰ سالمدان شهر ارومیه در سال ۱۳۹۵ مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات بر اساس پرسشنامه‌ی سنجش سبک زندگی سالم در سالمدان ایرانی جمع آوری گردید و به کمک روش‌های آمار توصیفی، ضربی همبستگی پیرسون، Student's t-test و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از مجموع ۴۶۰ نفر شرکت کننده در مطالعه، ۲۶۸ نفر (۵۸/۳٪) آنان را مردان و بقیه را زنان تشکیل دادند. میانگین سنی سالمدان مورد مطالعه ۶۷/۷۴±۷/۶۸ بود. میانگین کلی نمره‌ی سبک زندگی ۵/۳±۱۰/۴۴ و در مردان و زنان به ترتیب برابر ۲/۲۵±۹/۱۴ و ۲/۴۷±۹/۱۴ بود. همبستگی معنی دار بین شیوه زندگی با بیماریهای مزمن، تحصیلات پایین و سالمدانی که تنها زندگی می‌کنند گزارش گردید.

نتیجه‌گیری: سالمدان تنها، دارای بیماری‌های مزمن چندگانه، سطح تحصیلات پایین و کهنسالان از سبک زندگی غیر سالم تری برخوردار بودند. جلب حمایت همه جانبی و مداخلات آموزشی جهت بهبود شیوه‌های زندگی سالم آنان پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: سبک زندگی، سالمدان، ارومیه، رفتارهای ارتقاء دهنده

۱ - کارشناس ارشد آموزش بهداشت، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

۲ - دانشیار بهداشت سالمدانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز. تبریز، ایران

(نویسنده مسؤول). پست الکترونیکی: hm1349@gmail.com

مقدمه

دهنده سلامت مستقیماً با این رفتارها در ارتباط می‌باشدند(۱۱). بررسی‌های انجام شده در انگلستان نشان داده که رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت به ایجاد سالم‌مندی سالم و افزایش کیفیت زندگی در افراد سالم‌مند منجر می‌گردد (۱۲). آمارهای ارائه شده در مورد دلائل اصلی مرگ و میر، بیانگرآن است که ۵۳ درصد از علل مرگ و میرها به سبک زندگی و رفتارهای غیر بهداشتی مربوط می‌باشد (۱۳). مطالعه‌های انجام گرفته در ایران نشان می‌دهد که آگاهی و نگرش سالم‌مندان درباره شیوه زندگی سالم و عملکرد آن در ارتقای سبک زندگی سالم پایین است. عدم آگاهی یا آگاهی کم این گروه سنی در اتخاذ شیوه‌های زندگی سالم باعث می‌شود که عملکرد آنان در جهت افزایش آگاهانه سبک زندگی سالم نبوده و چه بسا حرکت در خلاف جهت آن باشد (۱۴).

بر طبق مطالعات انجام شده، شیوه زندگی ارتقاء دهنده سلامت به کیفیت مثبت زندگی کمک می‌کند (۱۵). سازمان خدمات بهداشتی و انسانی آمریکا، جهت ارتقاء سلامتی در سالم‌مندان به ورزش منظم، عدم مصرف سیگار، اجتناب از مصرف الكل، تعذیبه مناسب و ایمن سازی متناسب با سن تاکید می‌کند (۱۶). مطلوب‌ترین شیوه زندگی سالم شامل ورزش و رژیم غذایی متعادل در کنار سایر شیوه‌های اثبات شده برای حفظ سلامتی، درافزایش امید به زندگی از طریق به تأخیر انداختن یا پیشگیری از وقوع بیماری‌های وابسته به سن، نقش بسزایی دارند (۱۷). سبک زندگی افراد از عوامل مختلفی تأثیر می‌پذیرد. مطالعات نشان داده است که تحصیلات باعث افزایش درک افراد از منافع و موانع رفتار می‌شود. علاوه بر این سطح تحصیلات بالاتر باعث برخوداری از منابع مالی بیشتر و طبقه اقتصادی اجتماعی بالاتر می‌گردد. سطح تحصیلات بالاتر با عملکردهای مطلوب تعذیبه‌ای و رفتارهای مناسب همراه است (۱۸).

در مطالعه‌ای که بابک و همکاران تحت عنوان "ازیابی سبک زندگی سالم‌مندان استان اصفهان" انجام دادند، مشخص شد که ۳۱/۷ درصد آنها دارای سبک زندگی مطلوب بوده‌اند. مردان در حیطه‌های ورزش و تفریح، استرس و روابط اجتماعی به طور معنی داری نمره‌ی بالاتری کسب نمودند در حالی که در حیطه‌ی

در جوامع امروزی و به خصوص در کشورهای در حال توسعه، پیشرفت علم پزشکی در موارد متعدد مانند واکسیناسیون، کنترل بیماری‌های عفونی، سالم‌سازی محیط، کاهش مرگ و میر نوزادان (۱)، کاهش سطح باروری (۲)، بهبود شرایط بهداشتی، اقتصادی، اجتماعی، رفاهی (۳)، موجب افزایش طول عمر و در نتیجه افزایش جمعیت سالم‌مندان گردیده است (۴). طبق سرشماری مرکز آمار کشور در سال ۱۳۹۵، ۹/۳ درصد از جمعیت ایران را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهد. و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۰۴ به بیش از ۱۰ درصد برسد و تا سال ۱۴۳۰ بین ۲۱ تا ۲۵ درصد جمعیت کشور سالم‌مند خواهد شد (۵).

طبعتاً، چنین افزایشی تبعات بسیاری را برای سیاستگذاری‌های اجتماعی و بهداشتی در پی خواهد داشت و لازم است سالم‌مندان به عنوان یکی از اقتدار آسیب پذیر جامعه، بیش از پیش مورد توجه قرار گیرند. همچنین سالخوردگی پدیده نوینی است اما باید به عنوان یکی از مهم‌ترین چالشهای آینده بویژه در کشور ما در نظر گرفته شود (۶). با افزایش تعداد سالم‌مندان شیوع بیماری‌های غیر واگیر و خطرات ناشی از آن افزایش پیدا کرده است (۷). در میان ۱۰ علت اول مرگ و میر در آمریکا، ۴ علت مستقیماً با شیوه زندگی در ارتباط است که عبارتند از: بیماری‌های قلبی-عروقی، سکته مغزی، دیابت نوع دو و بعضی انواع سرطان‌ها (۸).

در ایران نیز این بیماریها از علل عمده مرگ و میر و ناتوانی به شمار می‌رود (۷). برای کاهش شیوع و فشار ناشی از بیماری‌های مزمن رعایت شیوه زندگی سالم ضروری است (۹). با اینکه به کار بردن سبک صحیح زندگی باید از مراحل اولیه زندگی شروع شود هرگز برای تغییر دادن شیوه زندگی و ایجاد عادات پسندیده که به سلامت منجر می‌شوند، دیر نیست. چرا که به دلیل قابلیت سبک زندگی در پیشگیری از بیماریها، ارتقای سطح کیفی زندگی، افزایش امید به زندگی و بهبود سلامت جسم و روان، بسیار دارای اهمیت است و همچنین در پیشگیری از بیماریها موثر می‌باشد (۱۰). اصلاح شیوه زندگی می‌تواند باعث افزایش استقلال سالم‌مندان شود. رفتارهای فردی و جمعی در ارتقاء یا زوال سلامتی بسیار موثر می‌باشد و همچنین بسیاری از بیماریها و رویکردهای ارتقاء

پاسخ به سوالات، تمایل به شرکت در مصاحبه، ساکن بودن در شهرستان ارومیه.

معیارهای خروج: عدم توانایی در درک سوالات و پاسخ به آنها، ناشنوا بودن و نایبنا بودن سالمدان، داشتن آزاریم بر توجه به پروندهای پزشکی موجود در مجتمع‌های سلامت، عدم تمایل به شرکت در مصاحبه

برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه سبک زندگی سالمدان ایرانی (۱۳) استفاده شد. این پرسشنامه قبلاً توسط اسحاقی و همکاران (۱۳۸۸) طراحی، روایی صوری و محتوایی آن تأیید گردیده است (ضریب الای کرونباخ برابر ۰/۷۶). علاوه بر این، نقطه نظرات پاسخگویان در مورد پرسشنامه فوق توسط تیم خبرگان ارزیابی گردیده است. پرسشنامه دارای یک قسمت دموگرافیک و یک قسمت اصلی شامل ۴۶ سوال به شرح زیر است: ۱۵ سؤال حیطه پیشگیری، ۵ سؤال حیطه فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی، ۱۴ سؤال حیطه تعذیه سالم، ۵ سؤال حیطه مدیریت استرس و ۷ سؤال حیطه روابط اجتماعی و بین فردی. مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه شامل مقیاس تکرار عمل و مقیاس‌های چند گزینه‌ای (تک پاسخی یا چند پاسخی) است. در مورد سوالات ۲۰-۲۳ که مقیاس چند تایی «کم و متوسط و زیاد» دارد، برای ایجاد هماهنگی در تعریف این کمیت‌ها، یک برگه حاوی اطلاعاتی در مورد تعریف هر سه‌هم ماده غذای و میزان توصیه شده مصرف روزانه، ضمیمه پرسشنامه می‌شود. در هر سؤال به گزینه‌ای که معرف نامطلوب‌ترین سطح از سبک زندگی است نمره ۱ و به سایر گزینه‌ها، به ترتیب افزایش مطلوبیت نمرات ۲ و ۳ و ۴ و ۵ تعلق می‌گیرد. در چهار سوال ۳۴ و ۴۴ و ۴۵ و ۴۶ برای مواردی که همسر نداشته باشند، نمره‌ای ۲/۵ تعلق می‌گیرد تا در نتیجه گیری کلی کمترین تاثیر را داشته باشد به این ترتیب، کمترین نمره قابل اکتساب از پرسشنامه، ۵۲ و بیشترین نمره، ۲۱۱ خواهد بود (۱۳ و ۱۴). اطلاعات جمع آوری شده توسط روش‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، Student's t-test، ANOVA، Mord تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پیشگیری، نمره‌ی زنان بالاتر بود. (۱۷). مطالعه زر و نورشاهی (۱۳۸۶) نشان داد که وضعیت سلامت تعذیه‌ای سالمدان شیراز مناسب نیست ولی سالمدان فعال از وضعیت تعذیه‌ای مناسب‌تری نسبت به سالمدان غیر فعال برخوردارند (۱۸). پژوهش نجیمی و معظمی (۱۳۹۱) در بین سالمدان عضو کانون بازنیستگان اصفهان نشان داد که سبک زندگی سالم آنان در سطح مطلوبی قرارداشت (۱).

در مطالعه‌ای که پیگ و همکاران (۲۰۱۳) بر روی سالمدان اسپانیایی در مورد سبک زندگی سالمدانی که در منزل مراقبت می‌شند انجام دادند، مشخص شد که سیاری از آنها به تعذیه کافی دسترسی نداشتند، ۴۳/۳ در صد مشکل جویدن، ۶۵/۳ در صد واپسته به دیگران، بسیاری از آنها در منزل ویزیت می‌شند و تنها ورزشی که انجام می‌دادند قدم زدن بود (۱۹). در مطالعه‌ای که سینگ و همکاران (۲۰۱۳) در مورد سبک زندگی سالمدان هندوستان انجام دادند، مشخص شد که اکثریت سالمدان (۵۷/۷۵) در صد اعتیاد نداشتند، در مردان، فعالیت بدنی ۵۲/۲۵ در صد فاقد فعالیت بدنی بودند. در مردان، فعالیت بدنی بیشتر از زنان بود (۲۰). بنابراین با توجه به موارد ذکر شده و عدم پژوهش‌های قبلی در مورد سبک زندگی سالمدان ارومیه، انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد تا بر اهمیت سبک زندگی سالم در این دوران بیشتر تاکید شود و شناسایی راههای ارتقاء آن نیز مورد توجه قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی که به روش نمونه‌گیری خوش ای چند مرحله‌ای انجام گرفت، ۴۶۰ نفر از سالمدان وارد مطالعه شدند. ابتدا از هر ۴ منطقه شهرستان ارومیه، ۱۰ محله بصورت تصادفی انتخاب شدند. سپس براساس معیارهای ورود به مطالعه، از هر محله بصورت تصادفی تعداد ۱۲ خانوار شرکت داده شدند در صورتیکه فرد سالمند حائز شرایط در آن خانوار موجود نبود، نمونه از خانوار بعدی از سمت راست بر اساس آدرس‌های موجود، جایگزین شد. معیارهای ورود پژوهش: داشتن سن بالای ۶۰ سال، توانایی

یافته ها

۲۴۱ نفر(۴/۵۲در صد) بی سواد و ۱۲۹ نفر(۲۸در صد) سواد ابتدایی داشتند. از نظر سلامت جسمانی، طبق اظهار نظر سالمدان ۶۶/۵ درصد دچار بیماری مزمن بودند. همچنین مشخص شد که دو سوم از افراد مسن می توانند با شرایط استرس زا مقابله کنند. میانگین نمره ی سبک زندگی در کل و به تفکیک حیطه ها در جداول ۱-۵ نشان داده شده است.

میانگین سنی سالمدان مورد مطالعه ۶۸/۷۴±۷/۶۷ سال و به تفکیک جنس، به ترتیب در مرد و زن، ۷۰/۱۳±۸/۲۹ و ۶۶/۸±۶/۲۵ سال و میانگین وزن و نمایه توده بدنی آنان به ترتیب ۵۸/۳ و ۷۳/۵±۱۲/۹ و ۴/۵۶ و ۲۳۳±۴/۲۸ بود. ۵۸/۳ در صد گروه سالمدان را مردان تشکیل می دادند. ۳۵۱ نفر(۳/۷۶در صد) دارای همسر و ۱۰۹ نفر(۷/۲۳در صد) بدون همسر بودند. مطابق طبقه بندیهای استاندارد بین المللی سن سازمان جهانی بهداشت، ۲۷۰ نفر (۵۸/۶۹ در صد) از افراد مورد مطالعه، سالمند جوان ۶۰-۶۹ سال، ۱۳۵ نفر(۳/۴۲در صد) سالخورده(۷۰-۷۹ سال) و بقیه کهنسال(۸۰ سال و بالاتر) بودند. از نظر سطح تحصیلات،

جدول ۱- مشخصات جمعیت شناختی سالمدان(n=460)

خصوصیات دموغرافیک/ توزیع فراوانی

جنس	
زن	مرد
گروه سنی	
۶۰-۶۹ (۵۸/۷)۳۷۰	۷۰-۷۹ (۲۹/۳)۱۳۵
میزان تحصیلات	
لیسانس و بالاتر (۳/۳)۱۵	فوق دیپلم (۲/۴)۱۱
	دیپلم (۶/۵)۳۰
	راهنمایی (۷/۴)۳۴
	ابتدایی (۲/۸)۱۲۹
	بیساد (۵۲/۴)۳۴۱
زندگی با خانواده	
خبر	
(۷/۸)۳۶	بله (۹۲/۲)۴۲۴
زندگی با همسر	
خبر	
(۲۳/۷)۱۰۹	بله (۷۶/۵)۳۵۱
بیماری مزمن	
خبر	
(۳۳/۵)۱۵۴	بله (۶۶/۵)۳۰۶
نمایه توده بدنی	
۳۰ و بالاتر (۳۱/۳)۱۴۴	۲۵-۲۹.۵ (۴۵/۹)۲۱۱
	۱۸.۵-۲۴.۹ (۲۲/۴)۱۰۳
	کمتر از ۱۸.۵ (-/۴)۳
دور کمر	
غیر نرمال	
(۵۲/۲)۲۴۰	نرمال (۴۷/۸)۲۲۰

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره سبک زندگی در افراد مورد مطالعه به تفکیک حیطه های مورد بررسی و جنس

جنس	کل	<0/.001	p-value	تغیریح	حیطه پیشگیری	حیطه ورزش و	حیطه تغذیه	حیطه استرس	حیطه روابط اجتماعی
کل	۱۴۶/۹۴±۱۰/۵۳				۵۹/۵۵±۴/۵۵	۱۳/۳۳±۳/۴۰	۴۲/۹۲±۴/۵۵	۱۴/۲۴±۳/۱۹	۱۹/۱۳±۳/۹۹
مرد	۱۴۹/۰۹±۹/۲۵				۵۹/۴۰±۵/۰۷	۱۴±۳/۵۲	۴۳/۱۸±۴/۱۷	۱۴/۵۸±۳/۱۶	۱۸/۳۵±۳/۹۶
زن	۱۴۳/۹۱±۱۱/۴۷				۵۹/۷۶±۳/۷۱	۱۲/۳۹±۲/۹۷	۴۲/۵۶±۵/۰۳	۱۳/۷۷±۳/۱۹	۲۰/۲۲±۳/۷۹
		<0/.001			<0/.040	<0/.001	<0/.283	<0/.007	<0/.004

جدول ۳- توزیع فراوانی میانگین نمره سبک زندگی بر حسب نوع زندگی (تنها ، بدون همسر و سایرین)

زندگی تنها	کل	<0/.001	p-value	تغیریح	حیطه پیشگیری	حیطه ورزش و	حیطه تغذیه	حیطه استرس	حیطه روابط اجتماعی
دارد	۱۳۶/۷۹±۹/۳۵				۵۸/۸۷±۳/۱۸	۱۲/۶۱±۳/۴۶	۴۲/۳۳±۵/۱۴	۱۳/۵۴±۳/۳۰	۱۸/۷۶±۳/۲۴
ندارد	۱۵۰/۰۶±۸/۷۷				۵۹/۷۶±۴/۸۸	۱۳/۵۵±۳/۳۵	۴۳/۱۰±۴/۳۵	۱۴/۴۶±۳/۱۳	۱۹/۲۵±۴/۱۹
		<0/.001			<0/.001	<0/.012	<0/.123	<0/.008	<0/.001

جدول ۴- توزیع فراوانی میانگین نمره سبک زندگی بر حسب ابتلا به بیماریهای مزمن

بیماری مزمن	کل	<0/.001	p-value	تغیریح	حیطه پیشگیری	حیطه ورزش و	حیطه تغذیه	حیطه استرس	حیطه روابط اجتماعی
دارد	۱۴۶/۱۰±۱۱/۰۷				۵۹/۲۸±۴/۱۴	۱۲/۹۴±۳/۵۲	۴۳/۰۲±۴/۶۸	۱۴/۰۸±۳/۰۷	۱۹/۷۲±۳/۹۲
ندارد	۱۴۸/۶۲±۹/۱۹				۶۰/۰۶±۵/۲۵	۱۴/۱۰±۲/۹۹	۴۲/۷±۴/۲۹	۱۴/۵۵±۳/۴۲	۱۷/۹۷±۳/۸۹
		<0/.001			<0/.005	<0/.001	<0/.06	<0/.137	<0/.794

جدول ۵- همبستگی بین سن و نمایه توده بدنی با حیطه های مختلف سبک زندگی

متغیر	سن	ضریب همبستگی پیرسون	کل	حیطه پیشگیری	حیطه تعذیه	حیطه ورزش و تفریح	حیطه استرس اجتماعی	حیطه روابط اجتماعی
-۰/۰۶۴	-۰/۱۲	-۰/۰۹۱	۰/۰۲۴	۰/۰۱۳	۰/۰۷۴	۰/۰۷۴	۰/۰۷۴	۰/۰۷۴
۰/۱۶۸	۰/۰۰۹	۰/۰۵۰	۰/۶۰۷	۰/۷۷	۰/۱۱۲	۰/۷۷	۰/۷۷	۰/۷۷
p-value	-۰/۰۱۳	-۰/۰۲۲	-۰/۰۴۲	-۰/۰۳۳	-۰/۰۰۳	-۰/۰۰۳	-۰/۰۰۳	-۰/۰۰۳
BMI	ضریب همبستگی پیرسون							
۰/۷۷	۰/۰۸۵	۰/۶۴	۰/۳۶	۰/۴۷	۰/۹۴	-۰/۰۸۰	-۰/۰۱۳	-۰/۰۰۳
p-value	-۰/۰۷۷	-۰/۰۸۵	-۰/۰۶۴	-۰/۰۳۶	-۰/۰۴۷	-۰/۰۰۳	-۰/۰۰۳	-۰/۰۰۳

بحث و نتیجه گیری

کننده به ترتیب ابتلا به پرفشاری خون(۳۱ درصد)، بیماری فلیی عروقی(۱۷/۸ درصد)، چربی خون بالا(۱۰ درصد)، دیابت(۵ درصد) گزارش گردید. در مطالعه توتونچی و همکاران ۷۸ درصد از افراد مورد مطالعه حداقل یک بیماری را گزارش کردند(۲۲) در حالیکه این میزان در سایر مطالعات ۸۷/۶ درصد(۲۳) و ۸۲ درصد(۲۴) گزارش گردید. تفاوت های نژادی، اقتصادی، اجتماعی، سیستم های مراقبت های بهداشتی، پرسشنامه های استفاده شده و نیز تفاوت در جمعیت های مورد مطالعه قرار گرفته می تواند دلایل این اختلاف باشد.

در این مطالعه ۷۶/۳ درصد از شرکت کنندگان متاهل بوده و با خانواده و یا فرزند خود زندگی می کردند و تنها ۷/۸ درصد از آنان تنها زندگی می کردند. مطالعه زحمتکشان و همکاران در بوشهر نشان می دهد ۷۰/۳ درصد از سالمدان شرکت کننده متاهل و با خانواده و یا فرزند خود زندگی می کردند و ۲/۹ درصد از آنان نیز تنها زندگی می کردند(۲۱). همچنین ۵/۶۶ درصد از سالمدان شرکت کننده در این مطالعه حداقل از یک بیماری رنج می برند و شایع ترین بیماریهای مزمن بر اساس اظهار نظر سالمدان شرکت

متوسطی قرار داشت. این در حالی است که در مطالعه صمدی و همکاران عملکرد سالمدان شهر قزوین در خصوص سبک زندگی سالم در دوران سالمندی در سطح پایینی گزارش شده است(۲۵). میانگین نمره ای سبک زندگی در این مطالعه حدود ۱۴۷ بودست آمد. نمره ای کلی در مردان بطور معنی داری بیشتر بود. در تقسیم بندی نمره ای سبک زندگی به حیطه های مختلف، نمره ای مردان در حیطه های ورزش و تفریح، تعذیه و استرس به طور معنی داری بیشتر از زنان بود. این در حالی است که با مطالعه بابک

نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۵۸/۷ درصد از سالمدان شرکت کننده را افراد سالمند جوان تشکیل می دهند که هنوز در خود توان کار کردن را احساس می نمایند. در برخی کشورها، جنسیت برای استفاده از سالمدان جوان با کار مناسب ایجاد شده است. مسلمان تحت چنین شرایطی آنان احساس ارزشمندی نموده و فرصت هایی برای برقراری روابط اجتماعی با دیگران خواهند داشت؛ در غیر این صورت احساس پوچی خواهند نمود. بر اساس نتایج این مطالعه، سبک زندگی سالمدان شهر ارومیه در سطح به نسبت

با توجه به نتایج این مطالعه توصیه می شود که مراقبت دهنده های بهداشتی، زمینه های تسهیل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را از طریق برنامه های سلامتی مثل رژیم غذایی صحیح، ورزش منظم و بررسی دوره ای وضعیت جسمانی فراهم آورند تا موجب افزایش فعالیتهای جسمی در سالمدان شده و از این طریق باعث حفظ و ارتقاء زندگی سالم و فعال برای آنها شوند. همچنین ارائه فعال خدمات بهداشتی سالمدان و تغییر رویکرد درمانی به رویکرد ارتقاء سلامت، اقدام مهمی است که باید در برنامه ریزیها مورد توجه قرار گیرد و عدم برنامه ریزی و سیاست گذاری در این زمینه مشکلات جدی اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی برای جامعه در آینده نه چندان دور به دنبال خواهد داشت.

ملاحظات اخلاقی

تضاد منافع

نویسندها این مقاله هیچگونه تضاد منافعی ندارند.

منابع حمایت مالی مقاله

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول مهین علی نژاد در رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت است که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تبریز و شماره گرن特 ۵/۴۳۷۷ و کمیته اخلاق ۵/۴/۳۷۷۷ به انجام رسیده است.

و همکاران در حیطه های ورزش و تفریح، استرس و پیشگیری هم خوانی دارد ولی در حیطه ای تغذیه هم خوانی ندارد. به عبارت دیگر، نمره ای مردان سالمدان در مورد حیطه پیشگیری و روابط اجتماعی پایین تر بود که می تواند ناشی از مشکلات مختلف از جمله فوت همسر و زندگی تنها، جدایی از دوستان و بستگان، ابتلاء به بیماریهای شایع دوران سالمدانی که باعث گوشش گیری، تعامل کمتر و کاهش سطح سلامت اجتماعی در این افراد شده باشد و در مورد بالاتر بودن نمره ای زنان در حیطه ای پیشگیری، شاید محتاط بودن زنان سبب بالاتر بودن نمره شده بود(۱۷).

در مورد سالمدانی که به تنها بی زندگی می کرند، هم نمره ای کلی سبک زندگی و هم نمره ای حیطه های ورزش و تفریح، پیشگیری، تغذیه، استرس و روابط اجتماعی پایین تر از سالمدانی بود که با خانواده زندگی می کرند. چالیس و همکاران بیان کردند همسر، فرزندان، خواهر و برادر و در بی آنها دوستان صمیمی می توانند از مهم ترین منابع حمایت اجتماعی سالمدان باشند(۲۶). سالمدانی که بیماری مزمن داشتند، در حیطه های پیشگیری، ورزش و استرس نمره ای پایین تری کسب نمودند که این مسئله با ناتوانی سالمدان مبتلا به بیماریهای مزمن در ارتباط است. با افزایش سطح تحصیلات، نمره ای کلی سبک زندگی و نمره در تمام حیطه ها به غیر از حیطه ای روابط اجتماعی افزایش یافت در مطالعه محمودی و همکاران در تمام حیطه ها افزایش یافته بود که این در راستای تایید یافته هایی می باشد که تحصیلات را به عنوان یک عامل موثر در یک زندگی پویای سالمدانی ذکر کرده است(۲۷).

در مطالعه حاضر، نمایه توده بدن و نمره ای کلی سبک زندگی و نمره در حیطه های ورزش و تفریح و استرس، رابطه معکوس معنی داری نشان می دهد. مطالعه برهانی و همکاران بیان گر تاثیر مداخله سبک زندگی بر نمایه توده بدن افراد مورد مطالعه است(۲۷). همچنین این مطالعه رابطه معنی داری بین نمایه توده بدن و نمره سبک زندگی سالمدان نشان نمی دهد. نتایج مطالعه نجیمی و همکاران در اصفهان با یافته های پژوهش حاضر هم خوانی دارد(۱).

■ References

- 1- Najimi A, Moazemigoudarzi A. Healthy lifestyle of the elderly in Isfahan. J health SystRes 2012;8(4):581-587.
- 2- Mohagheghi kamal H, Sajadi H, Zare H, Biglaryan A. Assessment of healthy behaviors of elderly pensioner organization social security and retirement. Iran J of elderly 2008;3(7):8-15.
- 3- Sadeghi F, KoldiA,Sahaf R. Explain experiences of elderly and their family careers of elder-friendly in Tabriz. Iran j of elderly 2011;6(23):41-51.
- 4- Aghanori A, Mahmodi M, salehi H, jafariyan K. Survey of Quality of life in elderly covered by health centers in urban areas of state markazi. Iran j of elderly 2011;6(22):20-29.
- 5- Population and Housing census 2016, statistics center of Iran. Available from:<http://www.sci.org>
- 6- Maeidfar S, Iran social issues (sociology of vulnerable groups). Print one 2010.
- 7- Azizi F. Prevention of non-communicable diseases. J of Tehran medical school 2003;27(4):261-263.
- 8- Azizi F. Changes of lifestyle for the prevention of non-communicable diseases.Iran j Endocrinol metab 2002;4(2):81-84.
- 9- Sargazi M, Salehi SH, Naji A. Healthy promoting behaviors of elderly admitted to hospital in Zahedan. J of Zabol medical school 2010;5(18):37-45.
- 10- Hekmatpor D, Shamsi M, Zamani M. The effect of healthy lifestyle education programs on promotion of physical activity in elderly of Arak. J of Daneshvar Medicine 2012;19(98):1-11.
- 11- Andrews G A. Promoting health and functioning in an aging population. British medical journal 2001; 322: 728-729.
- 12- Doshmangir P, Doshmangir L, Taghdisi M. Factors affecting in healthy lifestyle of the elderly in Shabestar. Science publicat 2012;7(2):1-16.
- 13- ESHAGHI SR, FARAJZADEGAN Z, BABAK A. HEALTHY LIFESTYLE ASSESSMENT QUESTIONNAIRE IN ELDERLY: TRANSLATION, RELIABILITY AND VALIDITY. PAYESH. 2010;9(1):91-9.
- 14- Habibi sola A, Nikpor S, Rezayi M, Haghani H. Relationship between health promoting behaviors with the activities of daily living and activities of daily living with tools in elderly of Tehran. Iran J of elderly 2007;5(2):332-339.
- 15- Olshansky SJ, Hayflick L, Carnes B A. Position Statement on Human Aging. J Gerontol A: Biol Sci Med Sci 2002; 57(8): B292–B297.
- 16- Salehi L, EftekharArdebili H, Mohammad K, Taghdisi M, Shojaeizade D. Some factors affecting in consume fruit and vegetable in the elderly. Iran J of elderly 2009;4(14):34-44.
- 17- Babak A, Davari S, Aghdak P, Pirhaji O. Assessment of elderly lifestyle in Isfahan, Journal of Isfahan Medical School 2011;29(149):1064-1073.
- 18-Zar A, Norshahi M. Comparison of nutritional status in elderly men active and passive of Shiraz. Iran J of elderly 2007;2(3):210-216.

- 19- Puig M, Avila NR, Canut MTL, Farras JF. Lifestyle of the elderly receiving home care Spain. *J Gerontol Geriat Res* 2013;121(2):2-4.
- 20- Singh JP, Singh PN, Kariwal P, Singh AK, Kasturwar NKB, Srivastava A. Geriatric life style profile in an urban slum, central India. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences* 2013;1(4):344-347.
- 21-Zahmatkeshan N, Bagherzade R, Akaberian SH, Yazdankhah Fard M, Mirzaei K, Yazdanpanah S, et al. Assessing Quality of life and Related factors in Bushehr's Elderly people. *Journal of Fasa University of Medical Sciences* 2012;2(1):53-58.
- 22- Tootoonchi P. Chronic diseases and senile changes in the elderly population, Tehran, Iran. *Payesh, J Iran Inst Health Sci Res* 2004; 3(3): 219-25.
- 23- Hoffman C, Rice D, Sung HY. Persons with chronic conditions. Their prevalence and costs. *JAMA* 1996; 276(18): 1473-9.
- 24- Wolff JL, Starfield B, Anderson G. Prevalence, expenditures and complications of multiple chronic conditions in the elderly. *Arch Intern Med* 2002; 162(20): 2269-76.
- 25-Samadi S, Bayat A, Taheri M, Joneid B, Rooz - Bahani N. Knowledge, attitude and practice of elderly towards lifestyle during aging. *J Qazvin Univ Med Sci* 2007;11(1):83-84.
- 26-Chalise HN, Kai I, Saito T. Social Support and Its Correlation with Loneliness: A Cross-cultural Study of Nepalese Older Adults. *Int J Aging Hum Dev* 2010;71(2):115-38.
- 27- Mahmudi Gh , Niazazari K , Sanati T. Evaluation of Life Style in the Elderly Agh Qala.sari Islamic Azad University 2012; 1(3):45-50.
- 28-Borhani F, Abbas Zadeh A, Kohan S, Golshan M, Raberi AD. Correlation between lifestyle and body mass index among young adults in Kerman. *Iran J Nurs Res* 2007; 2(7): 65-72.