

Assessment of the lifestyle of the elderly in Tehran

Movahedi M¹, *Khamseh F², Ebadi A³, Haji Amin Z⁴, Navidian A⁵

1- Master Student in Nursing, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences. Tehran, Iran.

2-Educator, Department of Psychological Nursing Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences in Tehran. Iran (**Corresponding author**)

E-mail: khamseh110@bmsu.ac.ir

3- Associate Professor Behavioral Sciences Research Center and Faculty of Nursing Baqiyatallah University of Medical Sciences. Tehran, Iran.

4- Assistant Professor Health Department Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences. Tehran, Iran.

5- Associate Professor, Department of Nursing, Health Research Center of Pregnancy, Zahedan University of Medical Sciences, Iran.

Abstract

Introduction: With the increasing population of elderly people, the risk of diseases and health problems is also increases. One of the most suitable ways to reduce the elderly's problems during this period is to adopt to a healthy lifestyle. The aim of this study was to determine the lifestyle of the elderly people in Tehran.

Materials & Methods: This descriptive study on 400 elderly people of Tehran was conducted through random stratified sampling in 2014. Data was collected by "Healthy Lifestyle Measure in the Iranians Elderly" which include 46 questions. The validity of the questionnaire was measured by eight experts and ten elderly's comments and reliability by, alpha Cronach. Data were analyzed by SPSS/19.

Findings: The mean score of a healthy lifestyle in elderly people was 62.90 ± 9.16 based on the scale provided in the intermediate level. Among those, 35 (8.8 %) have a desirable lifestyle, 342 patients (85.5 %) moderate lifestyle and 23 (5.8%) had undesirable lifestyle. The highest mean score of lifestyle-related care of yourself and the lowest was in the area of sport and physical activity.

Conclusion: According to the level of moderate lifestyle of elderly people, the need for administrative and educational measures to enhance the lifestyle of the elderly to the desired level is suggested.

Keywords: Aged, Lifestyle, Motor activity, Mental health.

Received: 9 August 2015

Accepted: 17 April 2016

ارزیابی وضعیت سبک زندگی سالمندان شهر تهران

محمود موحدی^۱، فریال خمسه^۲، عباس عبادی^۳، زهرا حاجی امینی^۴، علی نویدیان^۵

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج الله)، تهران، ایران.
- ۲- مربی، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج الله) تهران، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: khamseh110@bmsu.ac.ir
- ۳- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج الله)، تهران، ایران.
- ۴- استادیار، گروه بهداشت، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج الله)، تهران، ایران.
- ۵- دانشیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

نشریه مدیریت ارتقای سلامت، دوره ۵ شماره ۳ خرداد و تیر ۱۳۹۵، ۵۹-۵۱

چکیده

مقدمه: با افزایش جمعیت افراد سالمند، خطر بیماری و مشکلات بهداشتی آنها نیز افزایش می یابد و مناسبترین شیوه برای کاهش مشکلات مربوط به دوران سالمندی اتخاذ سبک زندگی سالم در این دوران می باشد. این مطالعه با هدف تعیین سبک زندگی سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه بصورت توصیفی بر روی ۴۰۰ نفر از سالمندان عضو سراهای محله مناطق شهرداری شهر تهران در سال ۱۳۹۳ که بصورت تصادفی طبقه ای انتخاب شدند، انجام شد. اطلاعات لازم توسط پرسشنامه ۴۶ سوالی "سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی" (Healthy Lifestyle Measure in the Iranians Elderly) صورت گرفت. روایی صوری پرسشنامه، با استفاده از نظرات هشت تن از مدرسین و ده سالمند و پایایی به روش آلفای کرونباخ تایید شد. داده ها با نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمره وضعیت سبک زندگی سالم در سالمندان $9/16 \pm 62/90$ بود که بر اساس مقیاس ارائه شده در سطح متوسط قرار داشت. ۳۵ نفر (۸/۸ درصد) دارای سبک زندگی مطلوب، ۳۴۲ نفر (۸۵/۵ درصد) سبک زندگی متوسط و ۲۳ نفر (۵/۸ درصد) سبک زندگی نامطلوب داشتند. بیشترین میانگین نمره سبک زندگی مربوط به حیطة مراقبت از خود و کمترین آن در حیطة ورزش و فعالیت بدنی بود.

نتیجه گیری: با توجه به سطح متوسط سبک زندگی در سالمندان مورد مطالعه، ضرورت تدابیر مدیریتی و آموزشی به منظور ارتقاء سبک زندگی سالمندان به سطح مطلوب، پیشنهاد می گردد.

کلید واژه ها: سالمند، سبک زندگی، فعالیت بدنی، بهداشت روان.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۵/۱۸

مقدمه

سلامت جسم و روان از اهمیت والایی برخوردار است (۱۰). منظور از سبک زندگی سالم کلیه رفتارهایی است که سبب پیشگیری از بیماری و صدمه، حفظ سلامتی و ارتقاء آن می شود. مانند رژیم غذایی مناسب، ورزش، کنترل تنش، فعالیتهای 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 می باشد (۱۱). در همین راستا نجاتی در مطالعه خود بر روی سالمندان شهر قم میزان اختلال افسردگی را ۴۸ درصد، اضطراب و مشکلات خواب را ۸۶ درصد اختلال در عملکرد اجتماعی سالمندان را ۹ درصد و نشانه های جسمانی را ۸۷ درصد گزارش کرده بود (۱۲). علل عمده این اختلالات فقدان هایی است که منجر به واکنش سوگ می شوند مانند از دست دادن شغل و موقعیت اجتماعی و بحران بازنشستگی، از دست دادن عزیزان، ترک خانه توسط فرزندان، از دست دادن سلامت، قدرت و توانایی که منجر به از دست دادن آزادی شخص نیز می شود، از دست دادن ثبات و توانایی اقتصادی، کاهش حواس و تغییر در تصویر از خود که بهداشت روانی سالمند را به مخاطره می اندازد (۱۳). اعتقاد بر این است که حرکت، ورزش و سرگرمی برای سالمندان، زندگی با نشاط و رضایت بخشی را ایجاد می کند و این امر در تامین بهداشت روانی سالمندان نیز سهم موثری داشته (۱۴) و می تواند فرآیند پیر شدن را کند نموده و کیفیت زندگی سالمندان را در سالهای باقی مانده عمر افزایش دهد (۱۵). یکی از باورهای نادرست در مورد سالمندی این است که دیگر برای انتخاب چنین شیوه هایی از زندگی در سال های پایانی عمر خیلی دیر است (۱۶). ولی باید توجه داشت که اتخاذ سبک زندگی سالم و شرکت فعالانه در مراقبت از خود در تمامی مراحل روند زندگی مهم است و اگرچه مشخصه اصلی سالمندی، ضعف و کاهش می باشد، اما برای بهره بردن از عادات بهداشتی چون ترک سیگار، رژیم غذایی مناسب و ورزش، هرگز دیر نیست و می توان با آموزش سبک زندگی سالم جهت پیشگیری از بیماری های غیر واگیر در سنین بالا از بیماری ها و تحلیل کارایی فرد پیشگیری و سبب افزایش طول عمر و ارتقای کیفیت زندگی افراد می گردد (۱۷). Clark و همکاران مداخله در سبک زندگی سالم در سالمندان را سبب کاهش پیامد های منفی این دوران دانسته و سبک زندگی مداخله ای را دارای اثرات سودمندی برای سالمندان بیان می دارد (۱۸). سازمان جهانی بهداشت چنین استدلال می کند که کشورها در صورتی قادر هستند از عهده ی سالمندی برآیند که دولت ها و سازمان های بین المللی و جوامع مدنی، سیاست ها و برنامه هایی در رابطه با سالمندی پویا (Active aging) اتخاذ

سالمندی روندی طبیعی است که از زمان حیات جنین شروع می شود و تا مرگ ادامه می یابد و به طور طبیعی با افول تدریجی عملکرد اکثر بافت های بدن تا پایان زندگی همراه می باشد (۱). جمعیت سالمندی به دلیل کاهش میزان مرگ و افزایش امید به زندگی در همه جوامع و کشورهای دنیا رو به افزایش است و این افزایش در کشورهای در حال توسعه بسیار شدیدتر از کشورهای توسعه یافته خواهد بود (۲). امروزه حدود ۶۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را افراد سالمند بالای ۶۰ سال تشکیل می دهند که این رقم تا سال ۲۰۲۵ به یک میلیارد و دویست هزار نفر تا سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر خواهد رسید که این تعداد ۲۱ درصد از کل جمعیت را به خود اختصاص خواهد داد (۳). جمعیت افراد بالای ۶۰ سال ایران براساس آخرین سرشماری عمومی سال ۱۳۹۰، از ۷/۹۹ درصد در سال ۱۳۸۵ به ۸/۲ درصد در سال ۱۳۹۰ افزایش داشته است و این امر نشان دهنده سرعت پیر شدن جمعیت ایران می باشد (۴). زیرا کشوری که بیش از هفت درصد کل جمعیتش را گروه سنی سالمند تشکیل دهد، کشور سالمندی محسوب می گردد (۵). همانطور که جمعیت افراد مسن افزایش می یابد خطر بیماری و مشکلات بهداشتی آن ها نیز افزایش می یابد (۶). در ایران بررسی ها نشان می دهد، ۱۵ درصد از مراجعین به مطب پزشکان متخصص، ۳۴ درصد از معالجات سرپایی در بیمارستان ها و ۸۹ درصد از تخت های مؤسسات و سراهای نگهداری را افراد بالای ۶۵ سال به خود اختصاص می دهند و به طور کلی ۶۰ درصد از هزینه مراقبت های پزشکی توسط این گروه سنی مصرف می شود (۷). با افزایش شهرنشینی، گذر جمعیتی به سوی میانسالی و سالمندی، و افزایش بار بیماری های غیر واگیر و مزمن، نکته مهم سالم پیر شدن و پیشگیری از این بیماریها است که علاوه بر مشکلات سلامت، هزینه سنگینی را نیز به بخش سلامت و جامعه تحمیل می کند (۸). بیماریهای شایع دوران سالمندی، بیماریهایی هستند که با رعایت سبک زندگی سالم قابل پیشگیری می باشند بعنوان نمونه دو عامل اصلی مرگ (قلبی عروقی، سرطان) در سالمندان با دو عامل اصلی مرگ عمومی یکسان است که این عوامل در طول زندگی با حذف عوامل خطر قابل پیشگیری است ولی در این دوره زندگی، سالمند بدلیل کهنولت، ضعف سیستم ایمنی و بیماری های مزمن، مستعد ابتلا به بسیاری از بیماری های عفونی است (۹). همچنین سبک زندگی سالمندان بر میزان سلامت روحی آن ها تاثیر داشته و سبب تغییر الگوی ارتباطی یا حضور آنان در فعالیتهای اجتماعی می شود. بنابراین، انتخاب سبک زندگی سالم در این سنین به دلیل قابلیت آن در پیشگیری از بیماری ها و بهبود

۱۳۸۷ طراحی و دارای یک قسمت جمعیت شناختی و یک قسمت اصلی شامل ۴۶ سؤال به شرح زیر می باشد: ۱۵ سؤال در حیطه پیشگیری، ۵ سؤال فعالیت جسمی، ورزش تفریح و سرگرمی، ۱۴ سؤال تغذیه سالم، ۵ سؤال در حیطه مدیریت تنش و ۷ سؤال در حیطه روابط اجتماعی و بین فردی است. مقیاس پاسخ گویی این پرسشنامه شامل مقیاس تکرار عمل و مقیاس های چند گزینه ای (تک پاسخ یا چند پاسخی) است. در مورد سؤالات ۲۰ تا ۲۳ که مقیاس سه تایی "کم، متوسط و زیاد" دارد، برای ایجاد هماهنگی در تعریف این کمیت ها، یک برگه حاوی اطلاعاتی در مورد تعریف هر سهم ماده ی غذایی و میزان توصیه شده ی مصرف روزانه، ضمیمه ی پرسشنامه شده است. در هر سؤال به گزینه ای که معرف نامطلوب ترین سطح از سبک زندگی است نمره صفر و به سایر گزینه ها، به ترتیب افزایش مطلوبیت سطح سبک زندگی، نمرات صفر، ۲۵، ۵۰، ۷۵ و ۱۰۰ تعلق می گیرد. پس از جمع بندی نمرات سؤالات پرسشنامه، نمرات (۷۶ تا ۱۰۰) بیانگر سبک زندگی مطلوب، (۵۱ تا ۷۵) سبک زندگی متوسط و (کمتر از ۵۰) سبک زندگی نامطلوب می باشد. جهت تعیین روایی پرسشنامه از نظرات هشت تن از اساتید که در زمینه سبک زندگی، طب سالمندی و یا طراحی پرسشنامه تبحر داشتند و نیز ارائه پرسشنامه به ده سالمند استفاده شد. در مطالعه طراحی ابزار سنجش سبک زندگی سالمندان ایرانی، ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۶ به دست آمده است، پس پرسشنامه از پایایی لازم برخوردار است (۲۳).

جمع آوری اطلاعات در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ و در فاصله زمانی شهریور تا دی ماه انجام پذیرفت. از نظر رعایت اصول اخلاق پژوهش ضمن اینکه مشارکت کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش داوطلبانه و با رضایت آگاهانه بود. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی، تی مستقل و آنوای یک طرفه به منظور مقایسه میانگین نمره سبک زندگی سالم بر اساس خصوصیات جمعیتی سالمندان و ارتباط هریک از حیطه های سبک زندگی سالم در سالمندان با مشخصات جمعیت شناختی و آزمون آماری رگرسیون چند متغیره جهت شناسایی متغیرهای احتمالی پیشگویی کننده سبک زندگی سالمندان استفاده شد. برای همه آزمون ها حداقل سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. از نرم افزار آماری ای پی اس نسخه ۱۹ برای تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها

در مجموع، از ۴۰۰ نفر مورد مطالعه، ۲۹۱ نفر (۷۴ درصد) زن و بقیه مرد بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه $62/22 \pm 6/91$

نموده و در تمام کشورها به ویژه کشورهای در حال توسعه، کمک به سالمندان برای حفظ سلامتی و فعالیت آنان یک ضرورت است نه یک تجمل (۱۹). چنانکه صمدی و همکاران در پژوهشی دریافتند که سالمندان از میزان آگاهی، نگرش و عملکرد نسبتاً پایینی در خصوص شیوه زندگی سالم برخوردارند (۲۰). بایک و همکاران (۲۱) و محمودی و همکاران (۲۲) در مطالعات جداگانه وضعیت سبک زندگی سالمندان را در حد متوسط بیان نموده اند. با توجه به نتایج بدست آمده از مطالعات فوق که بیانگر متفاوت بودن وضعیت سبک زندگی سالمندان است، لذا توجه به سبک زندگی سالم در این دوران اهمیت بسیار دارد. زیرا این امر سبب کاهش مشکلات مرتبط با دوران سالمندی شده و به تبع آن نظام سلامت کشور کمتر متحمل هزینه ناشی از بار بیماری های دوران سالمندی گردد. این موضوع به ویژه از دیدگاه سیاست گزاران، برنامه ریزان و اقتصاددانان نظام سلامت کشور نیز از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. از آنجا که در شهر تهران در این خصوص مطالعه خاصی صورت نگرفته است، این پژوهش با هدف تعیین وضعیت سبک زندگی سالمندان شهر تهران انجام گردید.

مواد و روش ها

این مطالعه بصورت توصیفی مقطعی و نمونه گیری تصادفی طبقه ای انجام شد. بدین صورت که مناطق شهرداری تهران بر اساس وضعیت جغرافیایی به پنج طبقه تقسیم شد و سپس با قرعه کشی از هر طبقه یک منطقه شهرداری و از هر منطقه نیز یکی از سراهای محله انتخاب و نمونه گیری به شیوه نمونه گیری در دسترس از اعضای کانونهای سالمندی سراهای محله منتخب انجام و طبق فرمول کوکران سبک زندگی ۴۰۰ نفر از سالمندان مورد بررسی قرار گرفت. کانون های سالمندی، انجمن هایی محلی هستند که زیر نظر خانه های سلامت محله ها تشکیل و اداره می شوند و خانه های سلامت محله ها، خود، زیرمجموعه اداره سلامت شهرداری تهران هستند. تمام افراد هر محله که پنجاه سال و بیش تر سن داشته باشند می توانند در این کانون ها ثبت نام کرده و از خدمات آموزشی و تفریحی آنها استفاده کنند. معیار ورود به مطالعه داشتن حداقل ۵۵ سال، عضویت در کانون های سالمندی خانه های سلامت، عدم ابتلا به بیماریهای خاص و محدود کننده حرکتی و همچنین رضایت افراد جهت شرکت در مطالعه منظور گردید. داده ها با استفاده از پرسشنامه "سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی" (Healthy Lifestyle Measure in the Iranians Elderly) جمع آوری گردید. پرسشنامه مذکور توسط اسحاقی و همکاران در سال

سال و بر اساس تفکیک جنسیتی به ترتیب در مردان ۶۴/۶۲ سال و در زنان ۶۱/۳۸ سال بود. ۳۳۵ نفر (۸۱ درصد) از افراد مورد مطالعه سالمند جوان و بقیه کهن سال (۸۰ سال و بالاتر) بودند. میانگین نمره "سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی" ۶۲/۹ درصد

که بر اساس مقیاس ارائه شده در سطح متوسط (۷۵-۵۱ درصد) قرار داشت و میانگین نمره ابعاد مختلف سبک زندگی در دو جنس با هم تفاوتی نداشت (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع متغیرهای جمعیت شناختی و میانگین نمره های سبک زندگی

متغیرهای جمعیت شناختی		فراوانی (تعداد/درصد)	نمره کل سبک زندگی (انحراف معیار)
گروه سنی	۵۵-۶۰	۲۱۹ (۵۴/۷)	۶۳/۸ (۸/۶)
	۶۱-۶۵	۷۳ (۱۸/۷)	۶۱/۵ (۹/۲)
	۶۶-۷۶	۹۱ (۲۲/۳)	۶۲/۲ (۱۰/۱)
	۷۷-۹۰	۱۷ (۴/۳)	۶۰/۳ (۸/۴)
ANOVA P=۰/۱۲۱ F=۱/۹۵			
جنسیت	مرد	۱۰۹ (۲۶/۳)	۶۲/۹ (۱۰)
	زن	۲۹۱ (۷۳/۷)	۶۲/۹ (۸/۸)
آزمون آماری تی مستقل P=۰/۹۹۳ T=-۰/۰۰۹			
وضعیت تاهل	مجرد	۱۸ (۴/۳)	۶۲/۲ (۱۰/۶)
	متاهل	۹ (۶۳/۸)	
	مطلقه	۵۵ (۹/۱)	
	فوت شده	۶۱ (۷/۹)	
ANOVA P=۰/۰۰۰ F=۶/۷۴			

میزان تحصیلات		فراوانی (تعداد/درصد)	نمره کل سبک زندگی (انحراف معیار)
میزان تحصیلات	بیسواد	۵۰ (۱۲/۵)	۶۰/۴ (۹/۹)
	ابتدایی	۱۰۰ (۲۵)	۶۰/۹ (۱۰/۴)
	راهنمایی	۱۰۰ (۲۶/۳)	۶۲/۳ (۹/۱)
	دیپلم	۲۵ (۵)	۶۱/۱ (۹/۱)
	فوق دیپلم	۶۲ (۱۵/۵)	۶۷/۲ (۶/۵)
	لیسانس و بالاتر	۶۳ (۱۵/۸)	۶۵/۲ (۶/۸)
ANOVA P=۰/۰۰۰ F=۵/۷۹			
میزان رضایت از درآمد	خیلی راضی	۱۷ (۴)	۶۷/۳ (۹/۱)
	راضی	۱۲۴ (۳۱)	۶۴/۸ (۸)
	تاحدی راضی	۱۷۵ (۴۳/۸)	۶۲/۸ (۸)
	ناراضی	۵۹ (۱۴/۸)	۶۰/۱ (۱۰)
	خیلی ناراضی	۲۶ (۶/۵)	۵۷/۲ (۱۰/۵)
ANOVA P=۰/۰۰۰ F=۶/۴۸			

پس از تقسیم بندی نمره سبک زندگی به سه سطح نامطلوب، متوسط و مطلوب، مشخص شد که ۳۵ نفر (۸/۸ درصد) دارای سبک زندگی مطلوب، ۳۴۲ نفر (۸۵/۵ درصد) سبک زندگی متوسط و ۲۳ نفر (۵/۸ درصد) سبک زندگی نامطلوب داشتند. یافته های پژوهش نشان داد که بیشترین میانگین نمره سبک زندگی مربوط به خود مراقبتی و کمترین آن در حیطه فعالیت بدنی و ورزش بود (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین نمره حیطة های سبک زندگی در سالمندان مطالعه شده

میانگین (انحراف معیار)	حداکثر نمره	حداقل نمره	حیطه های سبک زندگی
۵۱/۲۶ (۱۰/۸۵)	۷۹/۷۶	۲۱/۴۳	تغذیه سالم
۵۰/۰۷ (۱۸/۴۰)	۱۰۰	۰	فعالیت بدنی و ورزش
۶۸/۳۶ (۱۴/۸۹)	۱۰۰	۲۲/۵۰	بهداشت روان
۷۳/۰۴ (۱۰/۳۵)	۱۰۰	۳۳/۳۳	خود مراقبتی
۶۲/۹۰ (۹/۱۶)	۸۲/۲۵	۳۲/۶۱	کل

سبک زندگی سالمندان تحت مطالعه، نتایج نشان داد که در مدل نهایی تعدیل شده، متغیرهای پیشگویی کننده ی نمره کل سبک زندگی سالمندان شامل میزان رضایت از سطح درآمد، سطح تحصیلات و انجام معاینات دوره ای با ضریب تبیین $R^2 = 0/224$ می باشد (جدول ۳).

نتایج نشان داد که بین سطح تحصیلات و سطح سبک زندگی مشخص شد که ارتباط معنی داری وجود دارد ($P < 0/05$). بطوریکه نمره کل سبک زندگی در سالمندانی که تحصیلات دانشگاهی دارند بالاتر از سایر گروه ها می باشد. آزمون تعقیبی توکی نشان داد که این تفاوت در سالمندان کم سواد با سایر گروه ها می باشد. همچنین میزان رضایت از درآمد و انجام معاینات دوره ای ارتباط معنا داری با سبک زندگی داشت ($P < 0/05$). بر اساس آزمون آماری رگرسیون چند متغیره با هدف شناسایی متغیرهای احتمالی پیشگویی کننده

جدول ۳: نتیجه پردازش مدل رگرسیون تک متغیره (تعدیل نشده) و چند متغیره (تعدیل شده) بر سبک زندگی سالمندان

متغیر	رگرسیون غیر تعدیل شده				رگرسیون تعدیل شده			
	R ^۲	P _{value}	Beta	SD	B	SD	Beta	P _{value}
رضایت از درآمد	۰/۰۵۹	<۰/۰۰۱	-۰/۲۴۸	۰/۴۷۷	-۱/۳۹۳	۰/۴۵۲	-۰/۱۴۳	<۰/۰۰۱
تحصیلات	۰/۰۵۸	<۰/۰۰۱	۰/۲۴۶	۰/۲۷۵	۰/۹۶۱	۰/۲۵۷	۰/۱۷۱	<۰/۰۰۱

(رضایت از درآمد) $+2/13$ (تحصیلات) $-1/22$ - $69/99$ = سبک زندگی

$$R^2 = 0/10$$

حالی است که در مطالعه حاضر ۸/۸ درصد افراد داری سبک زندگی نامطلوب بودند. محمودی و همکاران نیز اگر چه وضعیت سبک زندگی سالمندان شهر آق قلا (استان گلستان) را متوسط گزارش کرده ولی سبک زندگی ۱۹ درصد از افراد را نامطلوب بیان نموده اند (۲۲). بنابراین، می توان این پیش بینی را داشت که محل زندگی جغرافیایی افراد بخصوص افزایش شهرنشینی بمرور زمان می تواند بر نامطلوب تر شدن سبک زندگی تاثیرگذار باشد. زیرا صمدی و همکاران عملکرد سالمندان شهر قزوین را در خصوص سبک زندگی سالم در سطح پایین گزارش نموده اند (۲۰). ولی ناهمسو با مطالعات فوق نجیمی و همکاران سبک زندگی سالمندان شهر اصفهان را در سطح مطلوب بیان می دارند (۲۶). از عوامل تاثیرگذار دیگر بر سبک زندگی می توان به عوامل جمعیت شناختی اشاره نمود. در این مطالعه بین وضعیت تأهل سالمندان مورد مطالعه و سبک زندگی سالم همبستگی معنا داری وجود داشت. بطوریکه وضعیت تاهل در حیطه های مختلف

بحث

داشتن دوران سالمندی موفقیت آمیز نیازمند بهره برداری از فرآیندهای مناسب در جهت حفظ، بهبود و ارتقاء سلامت سالمندان است (۱۵) ارتقاء و اصلاح سبک زندگی سالمندان مستلزم شناخت صحیح نیازهای آنان است (۲۴). ولی باید توجه داشت که سبک زندگی افراد تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد (۳،۲۵). یکی از عواملی که بنظر می رسد سبک زندگی را تحت تاثیر خود قرار می دهد محل سکونت افراد است زیرا براساس یافته های بدست آمده از این مطالعه، میانگین نمره سبک زندگی سالمندان شهر تهران در حد متوسط بدست آمد که این یافته همسو با مطالعه بابک و همکاران می باشد اما آنها بیان می دارند که اکثریت افراد (۶۸ درصد) دارای سبک زندگی متوسط و ۳۲ درصد افراد سبک زندگی مطلوب ولی سبک زندگی نامطلوب یافت نشده است (۲۱). و این در

و توانایی در انجام فعالیت های روزانه و مراقبت از خود بایستی در نظر گرفته شود.

نتیجه گیری نهایی

سالمندان شهرتهران از نظر سبک زندگی در وضعیت متوسطی قرار دارند و لازم است آموزش شیوه های زندگی سالم به آنان با جدیت بیشتری پیگیری شود.

برای انجام دادن این مطالعه محدودیت هایی وجود داشت از جمله عدم همکاری مناسب برخی مدیران و مسئولین شهرداری جهت ورود به محیط مطالعه، مشکل دسترسی به سالمندان به دلیل اینکه فقط در روزهای خاص تجمع داشتند، زمان بر بودن تکمیل پرسشنامه ها به دلیل پراکندگی سراها در محله های مختلف شهر تهران وجود داشت. دیگر محدودیت این مطالعه خستگی و کم حوصلگی سالمندان با توجه به مشکلات جسمی ناشی از سن و وجود مشکلات بینایی و شنوایی جهت تکمیل پرسشنامه بود که تا حدی با کمک و ارائه راهنمایی از طرف پژوهشگر و پرسشگران مرتفع شد. از آنجا که تصحیح شیوه زندگی موضوع پیچیده ای است که تحت تاثیر عوامل فراوانی قرار دارد لذا ضروری است که اقدامات آموزشی نوین متناسب با این سنین، در حیطه های مختلف سبک زندگی (تغذیه، فعالیت بدنی، بهداشت روان و خود مراقبتی) فراهم شود تا زمینه ارتقاء سطح زندگی افراد سالمند به سطح مطلوب فراهم شده و با نهادهای سازنده فرهنگ سبک زندگی سالم و ایجاد تغییرات رفتاری در تمامی گروه های سنی مختلف، مخصوصا بزرگسالان اقدامات موثر و مناسبی صورت گیرد زیرا همه جوانان امروز سالمندان آینده نزدیک خواهند بود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری محمود موحدی به راهنمایی سرکار خانم فریال خمسه در دانشکده پرستاری و مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج الله) می باشد که با شماره ۵۹۰۴ در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج الله) تایید شده است. لذا نویسندگان بر خود لازم می دانند ضمن تشکر از مراکز فوق، مراتب سپاس و قدردانی خود را از کلیه سالمندان شرکت کننده در مطالعه و همچنین مدیران و مسئولان خانه های سلامت سراهای محله های شهر تهران و دفتر مطالعات شهرداری تهران به دلیل همکاری صمیمانه ابراز نمایند.

و نمره کل در سالمندانی که متاهل هستند بالاتر از سایر موارد می باشد. آزمون تعقیبی توکی نشان داد که این تفاوت در سالمندان همسر فوت شده یا مطلقه بیشتر از سایر گروه ها می باشد. و این در حال است که ارتباط معنی داری بین جنسیت و سبک زندگی یافت نشد. چنانکه نتایج مطالعه نجیمی و همکاران نیز ارتباط معنی داری بین جنسیت و حتی وضعیت تأهل سالمندان شهر اصفهان با سبک زندگی سالم نشان نداد (۲۶). اما محمودی و همکاران (۲۷) و بابک و همکاران (۲۱) نمره کلی سبک زندگی را در مردان را به طرز معنی داری بیشتر از زنان گزارش نموده اند. به نظر می رسد حضور عواملی همچون سطح تحصیلات و خصوصیات اقتصادی و اجتماعی سبب می شود جنسیت در بعضی نقاط فاقد نقش تعیین کننده در سبک زندگی سالمندان شود (۲۸). چنانکه De Cocker و همکاران عوامل اجتماعی-اقتصادی از جمله وضعیت تحصیلات افراد را یکی از عوامل تاثیر گذار بر سبک زندگی افراد معرفی می نمایند (۲۸) بر اساس آزمون آماری رگرسیون چند متغیره در این مطالعه متغیرهای احتمالی پیشگویی کننده سبک زندگی سالمندان را تحصیلات، سطح درآمد بدست آمد. بعنوان مثال با افزایش سطح تحصیلات، میانگین نمره سبک زندگی نیز ارتقاء یافت. همچنانکه De Cocker و همکاران نیز وضعیت تحصیلات افراد را یکی از عوامل تاثیر گذار بر سبک زندگی افراد معرفی می نمایند (۲۸). در مطالعه Steptoe & Wardle نیز ارتباط معناداری بین آگاهی افراد در خصوص حیطه های مختلف سلامت و سبک زندگی یافت شد بطوریکه افراد دارای اطلاعات محدود دارای سطح زندگی نامطلوب تری بودند (۲۹). زحمت کشان و همکاران سلامت جسمی و روانی سالمندان را با مواردی از قبیل سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی و مسکن و وجود بیماریهای مزمن مرتبط می داند و همچنان که نتایج این مطالعه نشان داد سالمندانی که از درآمد خود رضایت بیشتری داشتند از سبک زندگی مطلوب تری برخوردار بودند و یکی از عوامل پیشگویی کننده سبک زندگی شناخته شده است (۳۰). در همین راستا Inouye & Pedrazzani وضعیت اقتصادی-اجتماعی نامطلوب و عدم وجود حمایت های لازم را دلایل کاهش کیفیت زندگی سالمندان ذکر کرده اند (۳۱). سالار و همکاران در زاهدان نیز به این نتیجه دست یافتند که مشاوره و برنامه های مراقبت پیگیر نقش مهمی در بهبود جنبه های مختلف زندگی سالمندان ایفا می کند (۳۲). بنابراین، ضروری بنظر می رسد در سطح برنامه ریزی های کشوری لزوم انجام اقدامات اساسی در زمینه تأمین خدمات بیمه ای سالمندان و درمان رایگان، لزوم حمایت های مالی سالمندان نیازمند، برنامه های توانبخشی و وسایل کمکی جهت بهبود عملکرد

References

- 1- Brunner LS, Smeltzer SCC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- 2- WORLD Health Organization: 10 Facts on Aging & The Life Course. 2011. Available from <http://www.who.int> 2011.
- 3- Doshmangir P, Doshmangir L, Taghdisi M [Influencing factors on healthy lifestyle from viewpoint of elderly people: qualitative study]. Iranian Journal of Aging. 2013,7(4):47-58 (Persian).
- 4-Statistic Center of Iran:Population and Housing Census in 2011.Available from <http://www.SCI.org> .2011.
- 5- Linsley P, Kane R, Qwen S. Nursing for Public Health Promotion Principles & Practice. Oxford New York; Oxford University Press.2011.p.71-79
- 6-Black JM, Hawks JH. Medical-surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes, Vol 1. USA. Elsevier Saunders; 2009. P. 481-490.
- 7- Farzianpour F, Tajvar M. [Elderly Hygiene and Overview of the Different Aspects their Lives]. Tehran: Nasle Farda; 2003. P.65-70 (Persian).
- 8-Khamse F, Movahedi M, Haji Amini Z, Ebadi A. [Healthy Lifestyle In Old Age]. Tehran: Parsa Mobtaker ; 2015 (Persian).
- 9- Zanganeh M, Haji Ebrahimi M. Malvandy A.[Statistical Yearbook of Golestan province health center 86 years]. Health Center of Golestan Province 1st edition, Gorgan: Reyhani Publisher. 2008. P.40-56 (Persian).
- 10- Park G, Park K. Shojaei H, Malek Afzali H. [Textbook of Preventive and Social Medicine, General Health Services]. 4th edition.Tehran:Samat Press;2009.p.231-249 (Persian).
- 11- Abedi H, Mostafavidarani F, Riji HM. [The elderly perception and views on their health-Facilitating and inhibiting factors in elderly health care in Iran: A qualitative study]. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010;5:2222-6.
- 12- Nejati V. [Assessing the health status of elderly people in the Qom]. Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2009;13(1): 67-72. (Persian).
- 13- Saberian M, Aghajani S, Ghorbani R. [Study of the mental status of the elderly and it's relationship with leisure time activities]. Journal of Sabzevar University of Medical Science.2009;10(4):53-60 (Persian).
- 14- Barati M, Fathi Y, Soltanian A, Moini B. [The mental health status and health promoting behaviors in older adults in Hamadan], Scientific Journal of Nursing and Midwifery Hamedan. 2012;20(3):12-19 (Persian).
- 15- Lancaster J, Stanhope M.[Community and Public Health Nursing]. Philadelphia: Mosby St Louis; 2004.p.345-348.
- 16- World Health Organization. Rmat MR, Khodaie GH, Tavakoli Ghouchani H, Hosseini J. [Active aging]. Mashad: Mashad University of Medical Sciences. 2003.p.18-40 (Persian).
- 17-Lancaster J. Hosine V, Jafari varjoshani N.[Community Health Nursing 2]. Tehran: Jameh Negar Salemie; 2010.p. 137 (Persian).
- 18-Clark F, Jackson J, Carlson M, Chou CP, Cherry BJ, Jordan-Marsh M, et al. [Effectiveness of a

lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: Results of the well elderly 2 randomised controlled trial]. *Epidemiol Community Health*. 2012;66(9):782-90.

19- Mina Majd, Delaware B, Yaghoobi P, Hekmat S, [Health Country Programme Elderly]. Mashhad, Vaghefi, 2002.p.16-22 (Persian).

20-Samadi S, Bayat A, Taheri M, Junaid BS, Roozbehani N. [Knowledge, attitude, practice elderly healthy lifestyle in old age]. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2007; 11(1):83-84 (Persian).

21-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 (Persian).

22-Mahmoudi G, Nyaz Azeri K, Sanati T. [Evaluation of life style in the elderly]. *Journal of Family Health, Faculty of Medical Sciences, University of Surrey*. 2012;1(3): 45- 50 (Persian).

23-Eshaghi S, Farajzadegan Z, Babak A. [Design questionnaire lifestyle assessment in the elderly]. *Quarterly Journal Payesh*. 2009; 9(1):91-9 (Persian).

24- Rasoulzadeh M., Pahlavanian A, Amozadeh khalili M, Safavi Farokhi Z . [Interests of individual activities in elderly institutionalized persons]. *Journal of Semnan University of Medical Sciences*. 2008;10(1):42-8(Persian).

25-Salehi L, Efftekhar H, Mohammad K, Taghdisi M, Jazayeri A, Shogaeizadeh D.et al [Facilitating and impeding factors in adopting a healthy lifestyle among the elderly]: A qualitative study. *Journal of School Health and Institute of Public Health Research*.2008;6(2):49-57 (Persian).

26-Najimi A, Moazemi Goudarzi A. [Healthy Lifestyle of the Elderly: A Cross-sectional Study]. *Journal of Health System Research* 2012;8(4):581-7 (Persian).

27- Mahmudi GH, Niazazari K, Sanati T. [Assessment of life in the elderly]. *The Journal of health of the family University of Medical Sciences, Islamic Azad of Sari*. 2012; 1 (3): 45 -50. (Persian).

28-De Cocker K, Artero EG, De Henauw S, Dietrich S, Gottrand F, Beghin L, et al. Can differences in physical activity by socio-economic status in European adolescents be explained by differences in psychosocial correlates? A mediation analysis within the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) study. *Public Health Nutrition* 2012.15(11): 2100-2109.

29-Steptoe A, Wardle J. [Health behaviour, risk awareness and emotional well-being in students from Eastern Europe and Western Europe]. *Social Science & Medicine*. 2001;53(12):1621-30.

30- Zahmatkeshan N, Bagherzadeh R, Akaberian, Sh, Yazdankhah Fard MR, Mirzaee K, Yazdanpanah S, et al. [Quality of life and related factors in elderly Bushhr city]. *University of Medical Sciences Fasa*. 2012; 2 (1): 53-8 (Persian).

31-Inouye K, Pedrazzani ES. [Instruction, social economic status and evaluation of some dimensions of octogenarians' quality of life]. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2007;15(7):742-7.

32-Salar A, Ahmadi F, Faghihzadeh S. [Study of effectiveness of continuous care consultation on the quality of life of elderly clients]. *Zahedan Journal of Resarch Medical Sciences (Tabib-e-Sharg)*. 2004; 5(4): 261 - 267.