

بررسی ارتباط فعالیت فیزیکی، حمایت اجتماعی و خستگی سالمندان سالم شهر ایلام در سال ۱۳۹۵

میلاذ برجی^۱، مینو متقی^{۲*}

^۱ دانشجوی ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
^۲ دکتر، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
 * نویسنده مسئول: مینو متقی، دکتر، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. ایمیل: minoo534@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۹/۱۹

چکیده

مقدمه: از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی می‌توان به فعالیت بدنی، حمایت اجتماعی و خستگی اشاره کرد، به همین دلیل پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط فعالیت فیزیکی، حمایت اجتماعی و خستگی سالمندان سالم شهر ایلام انجام شد.
روش کار: در مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۲۸۰ نفر از سالمندان شهر ایلام، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای وارد پژوهش شدند. پرسشنامه مورد استفاده شامل پرسشنامه فعالیت فیزیکی، حمایت اجتماعی درک شده و مقیاس شدت خستگی بود. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۰ نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی مستقل، آنووا و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.
یافته‌ها: بیشتر سالمندان دارای فعالیت فیزیکی متوسط، خستگی زیاد و حمایت اجتماعی پایین بودند. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین فعالیت فیزیکی، حمایت اجتماعی و خستگی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت و با افزایش حمایت اجتماعی درک شده سالمندان بر میزان فعالیت فیزیکی آنها افزوده و از میزان خستگی آنها کم می‌شد ($P < 0/05$).
نتیجه گیری: با توجه به این که یکی از نقش‌های پرستاران سلامت جامعه، ارتقاء وضعیت سلامت بیماران می‌باشد لازم است پرستاران سلامت جامعه در آموزش‌های خود به این گروه از افراد، تمرکز ویژه‌ای را در جهت افزایش فعالیت بدنی و حمایت اجتماعی سالمندان و کاهش خستگی آنها داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: سالمند، فعالیت فیزیکی، حمایت اجتماعی، خستگی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بدنی (۵، ۶)، حمایت اجتماعی (۷) و خستگی (۸) اشاره کرد که همه آنها به نحوی بر کیفیت زندگی فرد تأثیر می‌گذارند. به طوری که از عوارض خستگی در سالمندان می‌توان به ناامیدی در درمان و بستری شدن (۹)، کاهش عملکرد (۱۰) و مرگ و میر (۱۱) اشاره کرد. علی‌رغم اینکه، یکی از ساده‌ترین روش‌ها برای حفظ سلامتی، فعالیت بدنی مناسب می‌باشد، اما نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که میزان فعالیت بدنی، سالمندان پایین می‌باشد (۱۲-۱۴). انجام فعالیت‌های بدنی به هر میزانی که باشد می‌تواند وضعیت سلامتی سالمندان را ارتقاء بخشد. به طوری که یافته‌های مختلف نشان می‌دهد که به کارگیری تمرینات بدنی در سالمندان باعث بهبود راه رفتن، تعادل، قدرت بدن، پاسخ قلبی-تنفسی، عوامل خطر بیماری‌های مزمن، درد، تراکم و سنجش استخوان، انعطاف پذیری، کیفیت زندگی و خستگی می‌شود (۱۵-۱۹). همچنین نتایج مطالعات مختلف انجام شده نشان می‌دهد

در قرن حاضر، به دلیل افزایش امید به زندگی و کم شدن میزان تولد، سالمندی به یک پدیده مهم و جهانی تبدیل شده است. سالمندی به تغییراتی بیولوژیکی و زیستی گفته می‌شود که با کاهش قابلیت انطباق و توان زندگی فرد در برابر تغییر و تحولات ناگهانی همراه است (۱). سالمندی یک روند طبیعی می‌باشد که در پیش روی همه انسان‌ها وجود دارد (۲) و جمعیت سالمندان روز به روز در حال افزوده شدن است به طوری که افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهمترین چالش‌های قرن حاضر محسوب می‌شود (۲). میزان جمعیت سالمندان از ۹٪ در سال ۱۹۹۴ به ۱۲٪ در سال ۲۰۱۴ رسیده است و احتمال می‌رود که تا سال ۲۰۵۰، به ۲۱٪ افزایش یابد (۳). در کشور ایران نیز، سالمندان حدود ۸٪ جمعیت کل کشور را تشکیل می‌دهند (۴). با افزایش جمعیت سالمندان، توجه به کیفیت زندگی آنها، بیش از پیش ضرورت می‌یابد (۲). از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی می‌توان به فعالیت

باسل استفاده گردید. به همین دلیل از اساتید و پژوهشگران متخصص در این زمینه خواسته شد که ارتباط، ضرورت، وضوح و سادگی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دهند. طبق این شاخص اگر نمره هر کدام از ۴ حیطه مورد بررسی کمتر از ۷۰ بود، آن عبارت از پرسشنامه حذف می‌شد. در صورت کسب نمره بین ۷۰ تا ۷۹ عبارت اصلاح و بازنگری و در صورت کسب نمره بالاتر و یا مساوی ۷۹ آن سؤال در پرسشنامه حفظ می‌گردید (۲۹). جهت پایایی این ابزار، پرسشنامه فعالیت فیزیکی توسط ۲۰ نفر از سالمندان مورد پژوهش به فاصله ۱۰ روز مجدداً تکمیل گردید و همبستگی بین نمرات با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون برابر ۰/۹۲، به دست آمد.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک سالمندان سالم شهر ایلام در سال ۱۳۹۵

متغیرهای دموگرافیک	(درصد) تعداد
جنسیت	
مرد	۱۳۶(۴۸/۶)
زن	۱۴۴(۵۱/۴)
وضعیت تأهل	
دارای همسر	۱۲۰(۴۲/۹)
دارای همسر	۱۶۰(۵۷/۱)
سن	
۶۵-۷۰ سال	۱۱۳(۴۰/۴)
۷۱-۷۵ سال	۵۲(۱۸/۶)
۷۶-۸۰ سال	۲۸(۱۰)
۸۱-۸۵ سال	۶۱(۲۱/۸)
بالاتر از ۸۶ سال	۲۴(۸/۶)
میزان تحصیلات	
بی سواد	۸۲(۲۹/۳)
ابتدایی	۶۵(۲۳/۲)
راهنمایی	۶۵(۲۳/۲)
دبیرستان	۴۹(۱۷/۵)
دانشگاهی	۱۹(۶/۸)
میزان درآمد در ماه (هزار تومان)	
کمتر از ۱۰۰	۹۵(۳۳/۹)
بین ۱۰۰ تا ۵۰۰	۱۰۷(۳۸/۲)
بیش از ۵۰۰	۷۸(۲۷/۹)
وضعیت سوء رفتار مواد	
بله	۱۴۳(۵۱/۱)
خیر	۱۳۷(۴۸/۹)

برای سنجش حمایت اجتماعی از پرسشنامه حمایت اجتماعی دوک (Duke Social Support Scale) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۲ سؤال در ابعاد حمایت خانوادگی (۶ سؤال) و حمایت غیر خانوادگی (۴ سؤال) می‌باشد که آزمودنی‌ها پاسخ خود را بر روی یک ابزار سه نقطه‌ای لیکرت از نمره صفر (به هیچ میزان، هیچ شخصی) تا یک (زیاد) مشخص می‌کردند. در آخر این پرسشنامه دو سؤال به صورت

که فعالیت بدنی و انجام تمرینات بدنی باعث کاهش خستگی می‌گردد (۲۰). علاوه بر تأثیر فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی سالمندان، حمایت اجتماعی نیز بر کیفیت زندگی افراد تأثیر گذار می‌باشد، به طوری که نتایج مطالعات مختلف نشان داد که حمایت اجتماعی نقش بسیار مهمی در سلامت افراد جامعه ایفا می‌کند و نبود آن به بیماری منجر می‌شود (۷، ۲۱). حمایت اجتماعی به عنوان شبکه‌ای از ارتباطات توصیف می‌شود که همکاری، رفاقت و تقویت احساسی را برای فرد فراهم کرده و موجب تسهیل رفتارهای ارتقاء سلامتی می‌شود (۲۲). طبق آمارهای بهداشت جهانی ۲۸ درصد افراد بالای ۶۵ سال که تنها زندگی می‌کنند، معمولاً بازنشسته بوده و به همین علت احتمال می‌رود که مشکلات جسمی و روانی و احساسات منفی نسبت به زندگی در آنها وجود داشته باشد (۲۳). مهم‌ترین منبع حمایت اجتماعی و روابط بین فردی، خانواده می‌باشد (۲۴). توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان و همچنین از آن جایی که مطالعه‌ای به بررسی ارتباط فعالیت فیزیکی، حمایت اجتماعی و خستگی سالمندان سالم نپرداخته است، به همین دلیل پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط فعالیت فیزیکی، حمایت اجتماعی و خستگی در سالمندان سالم شهر ایلام انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی می‌باشد. جامعه پژوهش آن را سالمندان سالم شهر ایلام تشکیل می‌دادند. حجم نمونه بر اساس مطالعات قبلی (۲۵-۲۷)، ۲۸۰ نفر برآورد گردید که از طریق نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه شامل داشتن سن بالاتر از ۶۵ سال، سکونت در شهر ایلام، توانایی برقراری ارتباط کلامی و سالم بودن فرد سالمند بود که به روش خود اظهاری بیان می‌نماید. معیارهای خروج نیز شامل داشتن مشکلات حاد بینایی و شنوایی و ابتلا به انواع اختلال روانی و ادراکی می‌باشند. روش نمونه گیری به صورت خوشه‌ای و تصادفی ساده بود. بر این اساس پژوهشگر ابتدا از مجموع ۱۶ پایگاه بهداشتی درمانی شهر ایلام، ۱۰ پایگاه بهداشتی درمانی را به روش تصادفی ساده انتخاب و سپس لیست سالمندان سالم واجد شرایط مراجعه کننده با این مراکز تهیه و به روش تصادفی ساده ۲۸۰ نفر از سالمندان سالم انتخاب شدند. سپس پژوهشگر با مراجعه تصادفی به درب منزل سالمندان، پرسشنامه‌های مورد نظر را به روش مصاحبه تکمیل می‌نمود. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه فعالیت فیزیکی، حمایت اجتماعی و خستگی بود. برای اندازه گیری سنجش فعالیت بدنی از پرسشنامه اختصاصی فعالیت بدنی در سالمندان (The Physical Activity Scale for the Elderly) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳ بخش اوقات فراغت (۶ سؤال)، فعالیت منزل (۳ سؤال) و فعالیت مربوط به شغل (۱ سؤال) می‌باشد که هر چه امتیاز کسب شده بیشتر باشد، نشان دهنده فعالیت فیزیکی بیشتر است (۱۳). به طوری که امتیاز ۰ تا ۱۰ به عنوان فعالیت فیزیکی کم، ۱۱ تا ۲۰ فعالیت فیزیکی متوسط و امتیاز بیشتر از ۲۰ به عنوان فعالیت فیزیکی بالا در نظر گرفته شد. پژوهشگر جهت تعیین روایی این پرسشنامه، از روش اعتبار محتوا استفاده نمود. بدین منظور ابزار مورد نظر به فارسی ترجمه گردید و سپس به اساتید و پژوهشگران متخصص در این زمینه داده شد و نظرات آنها در ترجمه پرسشنامه اعمال گردید. جهت بدست آمدن اعتبار محتوای این پرسشنامه از شاخص والتس و

میانگین و انحراف معیار ($10/16 \pm 35/66$) در سطح نامطلوبی قرار دارد و همچنین یافته‌ها نشان داد که آزمودنی‌ها میزان خستگی بسیار زیادی را تجربه می‌کنند به طوری که میانگین نمره و انحراف معیار خستگی آن‌ها $10/22 \pm 64/89$ بوده است.

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که فعالیت فیزیکی سالمندان مورد پژوهش در سطح متوسط قرار داشت. میزان فعالیت بدنی در مطالعه برجی و همکاران (۱۳۹۴) در گروه سالمندان مبتلا به بیماری قلبی عروقی، تنها ۵ درصد (۳۴)، در مطالعه کوخازاده و همکاران (۱۳۹۴) در گروه سالمندان مبتلا به دیابت ۱۳/۳ درصد (۱۳) و در مطالعه اسحاقی و همکاران در گروه سالمندان ۱۳/۷ درصد (۲۵) بوده است که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. شیوع عدم تحرک در برزیل ۸۰/۷ درصد (۲۶)، در هند ۵۳ درصد (۳۷) بوده است. اگر چه سالمندان شرکت کننده در مطالعه حاضر از نظر میزان فعالیت فیزیکی در سطح عالی قرار نداشتند اما این میزان از فعالیت فیزیکی سالمندان شرکت کننده در پژوهش‌های قبلی (۱۳، ۳۴)، بیشتر بوده است. از علل این تفاوت می‌توان به متفاوت بودن جامعه مورد پژوهش اشاره کرد به طوری در مطالعه حاضر سالمندان سالم مورد سنجش قرار گرفته است در حالی که در مطالعات ذکر شده قبلی (۱۳، ۳۴)، سالمندان با یک بیماری خاص در نظر گرفته شده است. همچنین در مطالعه حاضر از پرسشنامه اختصاصی فعالیت فیزیکی در سالمندان استفاده شده است در حالی که در مطالعات قبلی انجام شده (۱۳، ۳۴) از پرسشنامه‌های عمومی سنجش فعالیت فیزیکی استفاده شده است. در ارتباط با حمایت اجتماعی سالمندان، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اکثریت سالمندان از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار نبودند. مطالعه خلیلی و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی سالمندان در سطح متوسطی قرار دارد (۳۸) و همچنین نتایج مطالعه ایزدی و همکاران (۳۹) بیانگر آن بود که میزان حمایت اجتماعی آزمودنی‌های مطالعه آن‌ها بالاتر از حد متوسط بود که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی ندارد. از علل تفاوت نتایج پژوهش حاضر با مطالعه ایزدی و همکاران (۳۹) می‌توان به نحوه انتخاب سالمندان مورد پژوهش اشاره کرد به طوری که در مطالعه حاضر سالمندان ساکن جامعه مورد بررسی قرار گرفته‌اند در حالی که در مطالعه ذکر شده (۳۹) سالمندان مراجعه کننده به مراکز توانبخشی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. به نظر می‌رسد که مراجعه به مراکز توانبخشی باعث تأثیر بر حمایت اجتماعی سالمندان شده است. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میزان خستگی در سالمندان در حد بالایی قرار داشت. در مطالعه Jing و همکاران شیوع خستگی در زنان بالای ۴۵ حدود ۳۳/۹ درصد بود (۴۰). در مطالعه Mansano-Schlosser و همکاران که در گروه سالمندان مبتلا به سرطان انجام شده بود شیوع خستگی در آنها ۴۲/۹ درصد گزارش شده بود (۴۱). یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که با افزایش فعالیت فیزیکی از میزان خستگی افراد سالمندان کاسته می‌شد که با نتایج مطالعه Susan و همکاران در گروه سالمندان مبتلا به استئوپروزیس که بین فعالیت فیزیکی و میزان خستگی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت همخوانی دارد (۴۲).

بله (نمره ۱) و خیر (نمره صفر) وجود دارد که وجود فرد حمایت کننده را در زندگی فرد سالمند به طور مستقیم مورد سؤال قرار می‌دهد. در این پرسشنامه مجموع نمرات کسب شده بین ۰ تا ۱۰۰ در نظر گرفته شد (۳۰، ۳۱). کسب نمره صفر تا ۳۰ به عنوان حمایت اجتماعی ضعیف، نمره ۳۱ تا ۷۰ حمایت اجتماعی متوسط و نمره ۷۱ تا ۱۰۰ به عنوان حمایت اجتماعی بالا در نظر گرفته شد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه غلامحسین ظریف نژاد و همکاران مورد تأیید قرار گرفت (۳۰). ابزار سوم در این پژوهش پرسشنامه مقیاس شدت خستگی (Fatigue Severity Scale) بود. این پرسشنامه دریافت فرد از میزان خستگی‌اش را با استفاده از سوالات ۹ آیتمی با طیف لیکرت کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۷) مورد سنجش قرار داده و در نهایت آزمودنی‌های نمره‌ای بین ۹ (کمترین میزان خستگی) و ۶۳ (بیشترین میزان خستگی) را کسب می‌کردند (۳۲). در مطالعه شاه واروقی فراهانی و همکاران روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است (۳۳). برای در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر پس از کسب تأیید شورای اخلاق در پژوهش به شماره IR.MUI.REC.1395.4.056 از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان) و ارائه آن به پایگاه بهداشتی درمانی شهر ایلام، اقدام به اجرای طرح نمود. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل توضیح اهداف و فرآیند انجام کار برای هر یک از افراد مورد پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه شفاهی از افراد مورد مطالعه جهت شرکت در پژوهش بود. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۰ نرم افزار SPSS و آزمون‌های تی مستقل، آنووا و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش، زن $51/4$ (۴۴ درصد)، در دامنه سنی ۶۵-۷۰ سال $40/4$ (۱۱۳ درصد)، تحصیلات بی سواد ۸۲ $29/3$ (درصد)، میزان درآمد بین ۱۰۰ تا ۵۰۰ هزار در ماه $38/2$ (۱۰۷ درصد) و دارای سابقه ابتلا به مواد مخدر $51/7$ (۱۴۳ درصد) بودند (جدول ۱).

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که داده‌های مورد پژوهش نرمال می‌باشند و بین فعالیت فیزیکی و برخی متغیرهای دموگرافیکی مانند سن، تأهل و تحصیلات ارتباط آماری معنی داری وجود دارد. همچنین متغیرهای دموگرافیکی سن، تأهل و درآمد با میزان حمایت اجتماعی دریافت شده سالمندان ارتباط آماری معنی داری داشت ($P < 0/05$). یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که بین فعالیت فیزیکی و حمایت اجتماعی ارتباط آماری معنی دار مستقیمی وجود دارد ($P < 0/05$) اما بین فعالیت فیزیکی و شدت خستگی ارتباط آماری معنی دار و معکوسی وجود داشت ($P > 0/05$). در حالی که بین حمایت اجتماعی و شدت خستگی هیچ گونه ارتباط آماری وجود ندارد ($P > 0/05$). یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت آزمودنی‌ها دارای فعالیت فیزیکی متوسط با میانگین نمره ۲۲۶ ($80/7$ درصد) و حداقل آنها دارای فعالیت فیزیکی بالا با میانگین نمره ۵۴ ($19/3$ درصد) بودند. همچنین در ارتباط با حمایت اجتماعی و خستگی سالمندان، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی اکثریت آزمودنی‌های پژوهش با

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار فعالیت فیزیکی، حمایت اجتماعی و شدت خستگی سالمندان سالم شهر ایلام بر حسب مشخصات دموگرافیکی

زیر مجموعه‌ها	فعالیت فیزیکی	حمایت اجتماعی	شدت خستگی
جنسیت			
مرد	۱۵/۵۱ ± ۵/۶۴	۳۵/۶۹ ± ۱۰/۵۰	۵۶/۱۱ ± ۵/۸۴
زن	۱۵/۷۵ ± ۵/۹۷	۳۵/۶۳ ± ۹/۸۷	۵۷/۱۲ ± ۵/۹۷
P value	۰/۷۳	۰/۹۶	۰/۱۵
تأهل			
بدون همسر	۱۴/۶۵ ± ۴/۲۸	۳۲/۲۸ ± ۹/۹۴	۵۶/۸۹ ± ۵/۶۰
دارای همسر	۱۶/۳۶ ± ۶/۶۵	۳۸/۱۲ ± ۹/۶۵	۵۶/۴۳ ± ۶/۱۵
P value	۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۲
گروه سنی			
۶۵-۷۰	۱۵/۸۹ ± ۶/۰۷	۳۵/۱۵ ± ۹/۱۹	۵۴/۳۷ ± ۶/۹۷
۷۱-۷۵	۱۵/۶۵ ± ۵/۹۴	۳۵/۳۶ ± ۹/۶۹	۵۸/۴۲ ± ۴/۱۰
۷۶-۸۰	۲۰/۲۸ ± ۷/۴۷	۴۰/۷۴ ± ۱۱/۷۰	۵۶/۶۷ ± ۵/۶۲
۸۱-۸۵	۱۳/۲۶ ± ۲/۶۰	۳۲/۵۶ ± ۱۰/۵۶	۵۸/۲۴ ± ۴/۵۲
بیش از ۸۶	۱۵/۲۰ ± ۵/۱۰	۳۷/۶۸ ± ۱۰/۵۰	۵۸/۷۰ ± ۳/۶۲
P value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۶	۰/۰۰۱
تحصیلات			
بی سواد	۱۶/۶۳ ± ۷/۳۹	۳۷/۳۰ ± ۹/۶۵	۵۵/۹۳ ± ۶/۸۶
ابتدایی	۱۶/۹۵ ± ۵/۷۵	۳۷/۲۰ ± ۱۲/۵۲	۵۶/۰۷ ± ۶/۴۸
راهنمایی	۱۵/۱۵ ± ۴/۹۰	۳۳/۷۷ ± ۱۰/۳۲	۵۵/۹۵ ± ۵/۳۳
دبیرستان	۱۳/۷۳ ± ۳/۸۶	۳۴/۵۰ ± ۷/۹۷	۵۸/۸۵ ± ۳/۹۳
دانشگاهی	۱۳/۳۶ ± ۲/۷۳	۳۲/۷۷ ± ۵/۵۸	۵۸/۱۰ ± ۴/۲۲
P value	۰/۰۰۶	۰/۰۸	۰/۰۳
میزان درآمد در ماه (هزار تومان)			
کمتر از ۱۰۰	۱۸/۴۵ ± ۷/۲۷	۳۸/۱۸ ± ۱۰/۲۳	۵۵/۶۲ ± ۷/۲۲
۱۰۰ تا ۵۰۰	۱۴/۵۱ ± ۴/۴۱	۳۴/۱۱ ± ۱۱/۳۴	۵۷/۴۰ ± ۵/۲۲
بیش از ۵۰۰	۱۳/۷۴ ± ۳/۹۶	۳۴/۷۳ ± ۷/۵۷	۵۶/۷۶ ± ۴/۸۶
P value	۰/۰۰۱	۰/۰۱	۰/۱
وضعیت سوء رفتار مواد			
بله	۱۵/۳۶ ± ۵/۶۵	۳۴/۵۸ ± ۱۰/۲۴	۵۷/۲۶ ± ۵/۶۲
خیر	۱۵/۹۱ ± ۵/۹۷	۳۶/۷۹ ± ۹/۹۸	۵۵/۹۷ ± ۶/۱۶
P value	۰/۴۲	۰/۰۶	۰/۰۶

جدول ۳: بررسی همبستگی بین فعالیت فیزیکی، حمایت اجتماعی و خستگی در سالمندان سالم شهر ایلام در سال ۱۳۹۵

متغیر	فعالیت فیزیکی	حمایت اجتماعی	شدت خستگی
		r	r
		P	P
فعالیت فیزیکی	-	r = ۰/۵۲	r = -۰/۲۶
حمایت اجتماعی	-	-	P = ۰/۱۳
		P = ۰/۰۰۰	P = ۰/۰۰۰

ارتباط آماری معنی داری وجود دارد و با افزایش حمایت اجتماعی بر میزان فعالیت فیزیکی سالمندان افزوده می‌شود که با نتایج مطالعه Huang و همکاران (۴۵) که نشان داده بود که حمایت اجتماعی باعث بهبود وضعیت فعالیت فیزیکی می‌شود همخوانی دارد. افزایش حمایت اجتماعی سالمندان باعث افزایش اطمینان خاطر، اعتماد به نفس، تعلق

همچنین در مطالعه شاهنظری و همکاران (۴۳) و مطالعه Andraesen و همکاران (۴۴) اجرای مداخلات مبتنی بر افزایش فعالیت‌های بدنی باعث کاهش خستگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شده بود (۴۳) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. علاوه بر این بین فعالیت فیزیکی و حمایت اجتماعی در سالمندان

اجتماعی نامطلوبی بودند. لذا از آن جایی که سالمندان از گروه‌های آسیب پذیر جامعه می‌باشند و نرخ جمعیتی آن‌ها رو به افزایش است و با توجه به این که یکی از نقش‌های پرستاران سلامت جامعه ارتقاء وضعیت سلامت بیماران می‌باشد، لازم است پرستاران سلامت جامعه در آموزش‌های خود به این گروه از افراد تمرکز ویژه‌ای را در جهت افزایش فعالیت بدنی و حمایت اجتماعی سالمندان و کاهش خستگی این گروه از افراد داشته باشند.

سپاس‌گزاری

نتایج این مقاله بخشی از مقالات استخراج شده از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان) با کد اخلاق در پژوهش IR.MUI.REC.1395.4.056 می‌باشد. محققین از کلیه سالمندان گرامی و خانواده‌های محترم آنها به خاطر صبر و حوصله‌ای که برای شرکت در این مطالعه داشته‌اند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان در این مقاله وجود ندارد.

References

1. Chehrehnegar N, Keshavarzi F, Rahnamae N, Aghajafari Z. The Relationship between Visual Constructive Abilities and Activity of Daily Living in Home Dwelling Elderly Population. *Iranian J Age*. 2016;11(2):220-5.
2. Ghaffari F, Dehghan-Nayeri N, Navabi N, Seylani K. Evaluation of the Master's curriculum for elderly nursing: a qualitative study. *Clin Interv Aging*. 2016;11:1333-42. DOI: 10.2147/CIA.S109004 PMID: 27713624
3. Borji M, Asadollahi K. Comparison between Perceived Misbehavior by Urban and Rural Elderlies. *J Nurs Educ*. 2016;4(3):41-50.
4. Azizi A, Abedi H. Study the status of daily activities of living in elderly with Alzheimer. *Int J Basic Sci Appl Res*. 2014;3:131-4.
5. Leopoldino AA, Avelar NC, Passos GB, Jr., Santana NA, Jr., Teixeira VP, Jr., de Lima VP, et al. Effect of Pilates on sleep quality and quality of life of sedentary population. *J Bodyw Mov Ther*. 2013;17(1):5-10. DOI: 10.1016/j.jbmt.2012.10.001 PMID: 23294677
6. Lacombe Ade C, Riccobene VM, Nogueira LA. Effectiveness of a program of therapeutic exercises on the quality of life and lumbar disability in women with Stress Urinary Incontinence. *J Bodyw Mov Ther*. 2015;19(1):82-8. DOI: 10.1016/j.jbmt.2014.04.002 PMID: 25603747
7. Cheraghi M, Salavati M, Moghimbeigi A. Association between Perceived Social Support and Quality of Life in Patients with heart failure. *Iran J Nurs*. 2012;25(75):21-31.
8. Najarzadeh M. A survey on the fatigue and sleep quality and its relation with the quality of life in

داشتن می‌شود. در حالی که عدم برخورداری از حمایت اجتماعی موجب کم شدن استقلال فردی به دلیل وجود ناتوانی‌های جسمی و روانی می‌شود (۴۶). از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به خستگی و سواد پایین سالمندان در تکمیل پرسشنامه اشاره نمود که ممکن است در پاسخ دهی آن‌ها تأثیر داشته باشد که به همین دلیل پیشنهاد می‌گردد که علاوه بر این انجام مطالعه در استان ایلام یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه است که ممکن است تعمیم پذیری نتایج را با سایر نقاط دچار مشکل سازد. لذا پیشنهاد می‌گردد که مطالعاتی مشابه در در سایر شهرها انجام و نتایج آن‌ها با هم مقایسه گردد. هر چند که در این مطالعه سالمندان سالم مورد بررسی قرار گرفتند و وجود بیماری‌های تشخیص داده شده به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد اما ممکن بود که بعضی از سالمندان از وجود بیماری در خود آگاهی لازم را نداشته باشند، بنابراین پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات بعدی معایناتی توسط پزشک به عنوان معیار ورود سالمندان به مطالعه صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که سالمندان مورد پژوهش در شهر ایلام دارای فعالیت فیزیکی متوسط، میزان خستگی زیاد و حمایت

- multiple sclerosis. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2016;14(1):78-87.
9. Hunter GR, Neumeier WH, Bickel CS, McCarthy JP, Fisher G, Chandler-Laney PC, et al. Arterial elasticity, strength, fatigue, and endurance in older women. *Biomed Res Int*. 2014;2014:501754. DOI: 10.1155/2014/501754 PMID: 24511534
10. Vestergaard S, Nayfield SG, Patel KV, Eldadah B, Cesari M, Ferrucci L, et al. Fatigue in a representative population of older persons and its association with functional impairment, functional limitation, and disability. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2009;64(1):76-82. DOI: 10.1093/gerona/gln017 PMID: 19176328
11. Avlund K. Fatigue in older adults: an early indicator of the aging process? *Aging Clin Exp Res*. 2010;22(2):100-15. PMID: 20440097
12. Zimmermann-Sloutskis D, Wanner M, Zimmermann E, Martin BW. Physical activity levels and determinants of change in young adults: a longitudinal panel study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010;7(1):2. DOI: 10.1186/1479-5868-7-2 PMID: 20157439
13. Taghipour M, Hosseini SR, Pouraria S. The Relationship between Physical Activity and Balance Control in the Elderly. *Iranian J Age*. 2016;10(4):60-7.
14. Taymoori P, Lubans D, Berry TR. Evaluation of the health promotion model to predict physical activity in Iranian adolescent boys. *Health Educ Behav*. 2010;37(1):84-96. DOI: 10.1177/1090198109356407 PMID: 20130301
15. Roland KP, Jakobi JM, Jones GR. Does yoga engender fitness in older adults? A critical review. *J Aging Phys Act*. 2011;19(1):62-79. PMID: 21285476

16. Posadzki P, Ernst E, Terry R, Lee MS. Is yoga effective for pain? A systematic review of randomized clinical trials. *Complement Ther Med*. 2011;19(5):281-7. DOI: 10.1016/j.ctim.2011.07.004 PMID: 21944658
17. Smith KB, Pukall CF. An evidence-based review of yoga as a complementary intervention for patients with cancer. *Psychooncology*. 2009;18(5):465-75. DOI: 10.1002/pon.1411 PMID: 18821529
18. Roland KP. Applications of yoga in Parkinson's disease: a systematic literature review. *Parkins Restless Legs Syndr*. 2014;4:1-8.
19. Patti A, Bianco A, Paoli A, Messina G, Montalto MA, Bellafiore M, et al. Effects of Pilates exercise programs in people with chronic low back pain: a systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2015;94(4):e383. DOI: 10.1097/MD.0000000000000383 PMID: 25634166
20. Fayazi B, Parnow A, Ahsan B. Effect Aerobic Exercises on fatigue and quality of life in Women with Multiple Sclerosis. *J Holis Nurs Midwifery*. 2016;26(1):30-40.
21. Rashedi V, Gharib M, Rezaei M, Yazdani AA. Social support and anxiety in the elderly of Hamedan, Iran. *J Rehabil*. 2013;14(2):110-5.
22. Kwong EW, Kwan AY. Stress-management methods of the community-dwelling elderly in Hong Kong: implications for tailoring a stress-reduction program. *Geriatr Nurs*. 2004;25(2):102-6. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2004.02.007 PMID: 15107793
23. Bagheri-Nesami M, Sohrabi M, Heidari-Fard J, Yanj J, Golchinmehr S. The relationship between life satisfaction with social support and self-efficacy in community-dwelling Elderly in Sari, Iran, 2012. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2013;23(101):38-47.
24. Niknamy M, Namjoo A, Baghaee M, Atrkar Roshan Z. Survey the relationship between life satisfaction and health behaviors in elderly people referring to active retire mental centers. *J Guilan Univ Med Sci*. 2010;19(73):46-54.
25. Kashani Vo, Honarmand P. Psychometric properties of Persian version the self-efficacy for exercise scale for older adults. *koomesh J*. 2017;19(3):565-76.
26. Arsalani N, Nobahar M, Ghorbani R, Kia NS, Etemadi M. Nutrition status and its relationship with depression in elderly pepople. *koomesh J*. 2017;19(2):401-11.
27. Bastani F, Pourmohammadi A, Haghani H. Relationship between Perceived Stress with Spiritual Health among Older Adults with Diabetes Registered to the Association of Diabetes Prevention and Control in Babol, 2013. *Hayat*. 2014;20(3):6-18.
28. Washburn RA, Smith KW, Jette AM, Janney CA. The Physical Activity Scale for the Elderly (PASE): development and evaluation. *J Clin Epidemiol*. 1993;46(2):153-62. PMID: 8437031
29. Mozafari M, Borji M. Assessing the health literacy level of parents in School children ilam in 2015. *J Nurs Educ*. 2017;5(6):53-61.
30. Zarifnejad G, Saberi Noghabi E, Delshad Noghabi A, Koshyar H. The Relationship between social support and morale of elderly people in Mashhad in 2012. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2014;13(1):3-12.
31. Parkerson GR, Jr., Broadhead WE, Tse CK. Validation of the Duke Social Support and Stress Scale. *Fam Med*. 1991;23(5):357-60. PMID: 1884930
32. Heidari M, Akbarfahimi M, Salehi M, Nabavi SM. Validity and reliability of the Persian-version of fatigue impact scale in multiple sclerosis patients in Iran. *koomesh J*. 2014;15(3):295-301.
33. Shahvarughi-Farahani Az, A'zimian M, Fallah-Pour M, Karimlou M. Evaluation of Reliability and Validity of the Persian Version of Fatigue Severity Scale (FSS) among Persons with Multiple Sclerosis. *Arch Rehabil*. 2013;13(4):84-91.
34. Borji M, Bastami M, Bastami Y, Azami M, Tavan H. Physical activity among elderly people with heart disease. *Cardiovasc Nurs J*. 2015;4(2):54-61.
35. Ishaghi R, Mahmoudian SA, Asgarian R. Effect of Faith-based Education on Physical Activity on the Elderly. *Iranian J Med Educ*. 2011;10(5):1281-8.
36. Dias-da-Costa JS, Hallal PC, Wells JC, Daltoe T, Fuchs SC, Menezes AM, et al. Epidemiology of leisure-time physical activity: a population-based study in southern Brazil. *Cad Saude Publica*. 2005;21(1):275-82. DOI: /S0102-311X2005000100030 PMID: 15692661
37. Fischer ID, Brown DR, Blanton CJ, Casper ML, Croft JB, Brownson RC. Physical activity patterns of Chippewa and Menominee Indians: the Inter-Tribal Heart Project. *Am J Prev Med*. 1999;17(3):189-97. PMID: 10987634
38. Khalili F, Sam S, Shariferad G, Hassanzadeh A, Kazemi M. The relationship between perceived social support and social health of elderly of Esfahan city. *Health Serv Res*. 2012;7(6):12-5.
39. Izadi S, Khamehvar A, Aram SS, Yazdanpanah Nozari A. Social support and quality of life of elderly people admitted to rehabilitation centers. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2013;23(105):101-9.
40. Jing MJ, Wang JJ, Lin WQ, Lei YX, Wang PX. A community-based cross-sectional study of fatigue in middle-aged and elderly women. *J Psychosom Res*. 2015;79(4):288-94. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2015.05.009 PMID: 26028605
41. Mansano-Schlosser TC, Ceolim MF. [Fatigue in the elderly undergoing chemotherapy]. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(4):623-9. PMID: 25271589
42. Murphy SL, Alexander NB, Levoska M, Smith DM. Relationship between fatigue and subsequent physical activity among older adults with symptomatic osteoarthritis. *Arthritis Care Res*. 2013;65(10):1617-24.

43. Shanazari Z, Marandi SM, Minasian V. Effect of 12-week pilates and aquatic training on fatigue in women with multiple sclerosis. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2013;23(98):257-64.
44. Andreasen AK, Stenager E, Dalgas U. The effect of exercise therapy on fatigue in multiple sclerosis. *Mult Scler.* 2011;17(9):1041-54. DOI: [10.1177/1352458511401120](https://doi.org/10.1177/1352458511401120) PMID: 21467189
45. Huang X, Yang H, Wang HH, Qiu Y, Lai X, Zhou Z, et al. The Association Between Physical Activity, Mental Status, and Social and Family Support with Five Major Non-Communicable Chronic Diseases Among Elderly People: A Cross-Sectional Study of a Rural Population in Southern China. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(10):13209-23. DOI: [10.3390/ijerph121013209](https://doi.org/10.3390/ijerph121013209) PMID: 26506364
46. Riahi ME, Aliverdina A, Pourhossein Z. Relationship between social support and mental health. *Soc Welf Q.* 2011;10(39):85-121.

Archive of SID

The relationship of physical activity, social support and Fatigue in elderlies of Ilam city in 2016

Milad Borji ¹, Minoo Motaghi ^{2,*}

¹ MSc Student in Community Health Nursing, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

² PhD, Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** Minoo Motaghi, PhD, Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. E-mail: minoo534@yahoo.com

Received: 09 Nov 2016

Accepted: 31 May 2017

Abstract

Introduction: Factors affecting quality of life include physical activity, social support and fatigue. Due to the growing elderly population, this study aimed to determine the relationship between physical activity, social support and fatigue in healthy elderlies in city of Ilam.

Methods: In this cross-sectional study, 280 elderly people in Ilam were included using two-stage cluster sampling method. The questionnaire consisted of a questionnaire of physical activity, Duke social support and fatigue scale (Fatigue Severity Scale). The analysis was performed using SPSS software version 20, descriptive statistics (mean and standard deviation) and analytical tests (t-test and ANOVA).

Results: Elderlies with moderate physical activity and low social support also suffered from fatigue. The findings also showed that between physical activity, social support and fatigue there was a significant relationship. With increased perceived social support increased the level of physical activity and decreased fatigue rate in them ($P < 0.05$).

Conclusions: Since one of the roles of community health nurses is improving the health status of patients, nurses in community health need to give this group a special focus on increasing physical activity and social support and reducing their fatigue level.

Keywords: Elderly, Physical Activity, Social Support, Fatigue