

Investigation of Lifestyle and Its Related Factors in the Elderly Population in Qom City, 2017 (Iran).

Rafat Jafari¹, Nasrin Alaei^{2*}, Madjideh Heravi Karimooi², Shahram Arsang Jang³

¹Faculty of Nursing & Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.

²Department of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.

³Department of Epidemiology & Statistics, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

*Corresponding Author:
Nasrin Alaei; Department of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.

Email:
alaei@shahed.ac.ir

Received: 15 Apr, 2018
Accepted: 12 Aug, 2018

Abstract

Background and Objectives: Common diseases of aging are preventable by observing the healthy lifestyle. It is of great importance to assess the lifestyle of the elderly in order to prevent diseases and improve their quality of life and health status. In this study, the lifestyle and its related factors, were investigated in the elderly population in Qom city.

Methods: This descriptive cross-sectional study, was conducted by cluster sampling on 134 elderly people referring to medical health care centers of Qom city in 2017. Data were collected using demographic characteristics questionnaire and Iranian Elderly Lifestyle questionnaire. Data were analyzed by one way ANOVA and independent t-test.

Results: The mean score of elderly people's lifestyle from the range of 42-211, was 179.55 ± 19.64 , which is indicative of desirable lifestyle. The lifestyle of 122 elderly people (91%), was estimated to be desirable and in 12 elderly people (9%) was average. There were significant difference between elderly people' lifestyle in terms of marital status, coexistence status, and economic and education level ($p \leq 0.05$). The mean score of lifestyle in prevention, nutrition, stress management, and social and interpersonal relationships were higher in men compared to women.

Conclusion: Given the results of this study, although the lifestyle of most elderly people in Qom city, was desirable, the lower scores of elderly women compared to the men, showed the necessity of applying appropriate interventions to improve lifestyle in elderly women.

Keywords: Lifestyle; Elderly; Related factors.

بررسی سبک زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر قم، سال ۱۳۹۶

رفعت جعفری^۱، نسرین علایی^{۲*}، مجیده هروی کریموی^۲، شهرام ارسنگ جنگ^۳

چکیده

زمینه و هدف: بیماری‌های شایع دوران سالمندی با رعایت سبک زندگی سالم، قابل پیشگیری است؛ بنابراین بررسی سبک زندگی سالمندان به منظور پیشگیری از بیماری‌ها، بهبود کیفیت زندگی و وضعیت سلامتی آن‌ها، از اهمیت زیادی برخوردار است. در این مطالعه به بررسی سبک زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر قم پرداخته شد.

روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی بر روی ۱۳۴ سالمند مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر قم در سال ۱۳۹۶ از طریق نمونه گیری خوشه‌ای انجام شد. اطلاعات از طریق پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و سبک زندگی سالمندان ایرانی جمع آوری شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آنالیز واریانس یک طرفه و تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره سبک زندگی سالمندان از طیف نمره ۲۱۱-۴۲ برابر با $179/55 \pm 19/64$ به دست آمد که نشان دهنده سبک زندگی مطلوب بود. سبک زندگی ۱۲۲ سالمند (۹۱٪) مطلوب و ۱۲ سالمند (۹٪) در حد متوسط برآورد شد. بین سبک زندگی سالمندان برحسب وضعیت تأهل، وضعیت همزیستی، سطح اقتصادی و تحصیلات، تفاوت معنی داری مشاهده گردید ($p \leq 0/05$). میانگین نمره سبک زندگی در حیطه‌های پیشگیری، تغذیه، مدیریت استرس، روابط اجتماعی و بین فردی برحسب جنسیت در مردان، بالاتر از زنان گزارش شد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، اگرچه سبک زندگی اکثر سالمندان شهر قم در وضعیت مطلوب قرار دارد، ولی پایین بودن نمره سبک زندگی در زنان سالمند نسبت به مردان، لزوم به کارگیری مداخلات مناسب جهت بهبود سبک زندگی زنان سالمند را نشان می‌دهد.

کلید واژه‌ها: سبک زندگی؛ سالمندان؛ عوامل مرتبط.

^۱دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

^۲گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

^۳گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

نسرین علایی؛ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

alaei@shahed.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۷/۱/۲۶

تاریخ پذیرش: ۹۷/۵/۲۱

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Jafari R, Alaei N, Heravi Karimooi M, Arsang Jang Sh. Investigation of lifestyle and its related factors in the elderly population in Qom City, 2017 (Iran). Qom Univ Med Sci J 2018;12(8):69-77. [Full Text in Persian]

در این راستا قبل از هرگونه مداخله، شناسایی وضعیت سبک زندگی ضروری است که می‌تواند به برنامه‌ریزی و انتخاب نوع مداخلات کمک کند.

با توجه به پایین بودن سطح آگاهی، نگرش و عملکرد سالمندان درخصوص شیوه زندگی سالم (۱۲،۸)، وضعیت سبک زندگی سالمندان می‌تواند از وضعیت چندان مطلوب برخوردار نباشد. Cheng به این نتیجه دست یافت که ۹۰/۶٪ سالمندان از کارافزاده، سبک زندگی ناسالم دارند (۱۳). همچنین بابک و همکاران و محمودی و همکاران در مطالعاتی جداگانه، وضعیت سبک زندگی اکثر سالمندان را به ترتیب در شهر اصفهان و شهرستان آق‌قلا در حد متوسط گزارش کردند (۱۴،۱۲). در مطالعه شمس‌الدینی لری و همکاران نیز وضعیت سبک زندگی سالمندان تحت بررسی در شهر شیراز، مطلوب گزارش شد (۱۵).

با توجه به نتایج مطالعات فوق مبنی بر تفاوت وضعیت سبک زندگی سالمندان از مکان‌های مختلف جغرافیایی و اجتماعی، همچنین اهمیت اثرگذاری سبک زندگی بر سلامت سالمندان، به دلیل عدم وضوح و اطلاعات کافی از چگونگی وضعیت سبک زندگی سالمندان شهر قم، در این پژوهش به بررسی وضعیت سبک زندگی سالمندان در این شهر پرداخته شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر به روش توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه آماری را سالمندان بالای ۶۰ سال، مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر قم تشکیل می‌دادند. نمونه آماری، با در نظر گرفتن احتمال خطای نوع اول (برابر ۰/۰۵-۰)، ۱۳۴ نفر محاسبه گردید که این تعداد از سالمندان تحت نظر مراکز بهداشتی درمانی شهر قم با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: رضایت آگاهانه سالمند جهت شرکت در پژوهش، داشتن سن بالای ۶۰ سال، نداشتن معلولیت جسمی، ناشنوایی و اختلالات شناختی (کسب نمره ۷ و بالاتر از نسخه فارسی آزمون کوتاه وضعیت شناختی) (۱۶) و داشتن توانایی تکلم به هر زبانی بود. ۴۲ مرکز بهداشتی شهر قم با توجه به نزدیکی از نظر فرهنگی، به ۱۶ خوشه تقسیم شدند و از هر خوشه

کاهش مرگ‌ومیر انسان‌ها به دلیل بهبود وضعیت بهداشتی و درمانی در چند دهه اخیر سبب افزایش تعداد سالمندان در جهان شده است (۱). ایران نیز به‌عنوان یکی از کشورهای در حال توسعه، از این تغییرات جمعیتی مستثنی نیست؛ به گونه‌ای که براساس سرشماری سال ۱۳۹۵، سالمندان ۹/۳٪ جمعیت کشور را تشکیل می‌دادند و تا سال ۱۴۰۰ نیز این رقم به حدود ۱۰٪ می‌رسد (۲). همچنین از سال ۱۴۱۹ این میزان، رشد سریع‌تری نسبت به سایر نقاط و حتی میانگین جهانی پیدا کرده و تا سال ۱۴۲۴ از میانگین رشد جمعیت سالمندان جهان پیشی خواهد گرفت (۳)، به طوری که در سال ۱۴۲۹ حدود ۲۲٪ جمعیت ایران را سالمندان تشکیل خواهند داد (۴). سبک زندگی سالم، منبعی ارزشمند برای کاهش مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است که با فرهنگ، اجتماع و شرایط زندگی افراد تغییر می‌کند (۵). انتخاب سبک زندگی به دلیل قابلیت آن در پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقای سطح کیفی زندگی، افزایش امید به زندگی و بهبود سلامت جسم و روان از اهمیت بسیاری برخوردار است (۶). سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۸، سبک زندگی سالم را تلاش برای دستیابی به حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی توصیف کرد. بُعد جسمانی سبک زندگی شامل: تغذیه، ورزش و خواب بوده و بُعد روانی متشکل از ارتباطات اجتماعی، مقابله با استرس و معنویت است (۷). به موازات افزایش نسبی جمعیت سالمندان، بسیاری از آنان با کاهش شبکه‌های اجتماعی، از دست دادن نزدیکان، بیماری ذهنی و جسمی مواجهند که حفظ سبک زندگی سالم را برای آن‌ها به چالشی بزرگ تبدیل می‌سازد (۸). به علاوه، سبک زندگی نامطلوب از عوامل خطر در بروز افسردگی به شمار می‌رود (۹) و سالمندان با سبک فعالیت کم، با تغییرات جسمی بیشتری مواجه می‌شوند (۱۰). توجه به سبک زندگی سالم، مشکلات مرتبط با دوران سالمندی را کاهش داده و در پی آن نظام سلامت کشور نیز هزینه کمتری از جهت بار بیماری‌های دوران سالمندی را متحمل خواهد شد (۸). Clark و همکاران بیان کردند مداخله در سبک زندگی سالم، کاهش پیامدهای منفی و افزایش اثرات سودمند برای سالمندان را به همراه خواهد داشت

روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه تأیید و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۶ محاسبه شده است (۶). پایایی آن در پژوهش درویش‌زاده (۱۳۹۴) براساس ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سبک زندگی، ۰/۸۹ برآورد گردید (۱۷). در مطالعه حاضر، ضریب همبستگی گاتمن برای بررسی پایایی این پرسشنامه برابر ۰/۷۹ محاسبه شد، همچنین مقدار ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ به دست آمد.

برای توصیف اطلاعات جمع‌آوری‌شده، از شاخص‌های میانگین \pm انحراف معیار، همچنین فراوانی و درصد فراوانی استفاده گردید. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶، آزمون‌های تی مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و تست تعقیبی شفه (برای تحلیل عوامل مرتبط با سبک زندگی سالمندان) در سطح معنی‌داری، ۵٪ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه، میانگین سنی سالمندان مورد بررسی، $67/9 \pm 6/3$ سال بود و از بین ۱۳۴ سالمند شرکت‌کننده، ۸۶ نفر (۶۴/۲٪) در گروه سالمند جوان (۷۰-۶۰ سال)، ۴۴ نفر (۳۲/۸٪) در گروه سالمند سالخورده (۸۰-۷۰ سال) و ۴ نفر (۳٪) در گروه سالمند کهنسال (۸۰ سال به بالا) قرار داشتند. ۷۲ نفر (۵۳/۷٪) مؤنث، ۶۲ نفر (۴۶/۳٪) مذکر، ۱۰۲ نفر (۷۶/۱٪) متأهل و ۳۲ نفر (۲۳/۹٪) غیرمتأهل بودند. ۱۲۰ نفر (۸۹/۶٪) دارای منزل شخصی و ۱۴ نفر (۱۰/۴٪) استیجاری و یا بدون مسکن بودند. ۱۰۴ نفر (۷۷/۶٪) با همسر و ۱۶ نفر (۱۱/۹٪) با فرزندان خود و ۱۴ نفر (۱۰/۴٪) به تنهایی زندگی می‌کردند. تعداد سالمندان شاغل، ۲۵ نفر (۱۸/۷٪)؛ بازنشسته، ۴۰ نفر (۲۹/۸٪) و ۵۸ نفر (۴۳/۲٪) از زنان، خانه‌دار بودند. وضعیت اقتصادی ۳۶ نفر (۲۶/۹٪) خوب، ۸۴ نفر (۶۲/۷٪) متوسط و ۱۴ نفر (۱۰/۴٪) وضعیت اقتصادی ضعیفی داشتند. ۶۷ نفر (۵۰٪) بیسواد، ۴۴ نفر (۳۲/۸٪) تحصیلات ابتدایی و ۶ نفر (۸/۳٪) دارای تحصیلات راهنمایی و بالاتر بودند. میانگین نمره کل سبک زندگی ۱۷۹/۵ سالمندان براساس مقیاس ارائه‌شده، در سطح مطلوب (۲۱۱-۱۵۶) قرار داشت (جدول شماره ۱).

به‌طور تصادفی یک مرکز بهداشتی انتخاب و براساس جمعیت سالمندان خوشه موجود در آمار مرکز بهداشت قم، حجم نمونه در هریک از این ۱۶ خوشه تعیین گردید، سپس طبق درصد جمعیت سالمند تحت نظر آن خوشه، تعداد افراد واجد شرایط از هر خوشه مشخص شد. پس از مراجعه به مرکز بهداشتی، به سالمندان واجد شرایط درباره اهداف پژوهش توضیحات لازم داده شد و پس از کسب رضایت فرد سالمند، به آنان اطمینان داده شد اطلاعات فردی آنان محرمانه باقی خواهد ماند. جهت جمع‌آوری اطلاعات و ورود سالمندان به مطالعه، از پرسشنامه استاندارد آزمون کوتاه‌شناختی استفاده گردید.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات به شرح زیر بود:

ابزار آزمون کوتاه‌شناختی

(Abbreviated Mental Test: AMTs): این پرسشنامه شامل ۱۰ سؤال ساده و کوتاه بوده که جهت یابی، تمرکز، توجه و حافظه کوتاه‌مدت و بلندمدت را می‌سنجد و برای غربالگری اختلال شناختی مانند دمانس و دلیریوم در سالمندان کاربرد دارد. فرم کوتاه‌شده شامل ۱۰ سؤال با ۱۰ امتیاز است که طی ۳ دقیقه انجام می‌شود. نقطه برش ۷ از ۱۰ به‌عنوان نقطه تفکیک وضعیت شناختی به هنجار از نابهنجار پیشنهاد شده است. این آزمون در ایران توسط فروغان و همکاران در سال ۱۳۹۳ اعتبارسنجی شد و پایایی درونی AMTs نسخه فارسی آن مورد تأیید قرار گرفت، ضریب آلفای کرونباخ نیز ۰/۷۶ به دست آمد (۱۶). جهت تعیین سبک زندگی سالمندان، از پرسشنامه استاندارد سنجش سبک زندگی در سالمندان ایرانی استفاده شد که این پرسشنامه توسط اسحاقی و همکاران در سال‌های ۱۳۸۶ و ۱۳۸۷ در سالمندان شهر اصفهان روان‌سنجی و طراحی گردید. پرسشنامه مذکور شامل ۴۶ سؤال به شرح زیر می‌باشد: ۱۵ سؤال در حیطه پیشگیری، ۵ سؤال در حیطه فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی، ۱۴ سؤال در حیطه تغذیه سالم، ۵ سؤال در حیطه مدیریت تنش و ۷ سؤال در حیطه روابط اجتماعی و بین‌فردی. کمترین نمره قابل‌اکتساب از طریق پرسشنامه، ۴۲ و بیشترین نمره، ۲۱۱ می‌باشد. با توجه به داشتن سه سطح «نامطلوب، متوسط و مطلوب»، کسب نمره ۴۲-۹۸: سبک زندگی نامطلوب، نمره ۹۹-۱۵۵: زندگی متوسط و نمره ۲۱۱-۵۶: زندگی مطلوب را نشان می‌دهد (۶).

جدول شماره ۱: نتایج توصیفی سبک زندگی و حیطه‌های سبک زندگی سالمندان

سبک زندگی	میانگین \pm انحراف معیار	بیشترین	کمترین
نمره کل	۱۷۹/۵ \pm ۱۹/۶	۲۲۴	۱۲۲
حیطه پیشگیری	۶۰/۲ \pm ۷/۳	۷۴	۴۵
حیطه تغذیه	۵۵/۱ \pm ۶/۶	۷۰	۳۱
حیطه ورزش و تفریح	۱۴/۴ \pm ۴/۸	۲۵	۵
حیطه مدیریت استرس	۲۰/۸ \pm ۲/۹	۲۵	۹
حیطه روابط اجتماعی و بین فردی	۲۹/۱ \pm ۴	۳۵	۱۶

همچنین از نظر آماری میانگین نمرات سبک زندگی کل، حیطه تغذیه و استرس در بین سالمندان مجرد و متأهل، معنی دار بود. با این وجود، تفاوت معنی داری از نظر سبک زندگی کل و حیطه‌های آن بین محل سکونت (منزل شخصی و سایر موارد) مشاهده نشد (جدول شماره ۲).

مقایسه نمرات سبک زندگی برحسب ویژگی‌های دموگرافیک {مردان و زنان، متأهل و غیرمتأهل و محل سکونت (منزل شخصی و سایر موارد)} با استفاده از آزمون تی مستقل انجام شد. با توجه به نتایج، میانگین نمرات سبک زندگی و حیطه‌های آن بجز حیطه ورزش و تفریح در دو گروه مردان و زنان، تفاوت آماری معنی داری نشان داد.

جدول شماره ۲: مقایسه نمرات سبک زندگی کل و حیطه‌های آن برحسب ویژگی‌های دموگرافیک

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	t	pvalue
مردان			
حیطه پیشگیری	۶۲/۹ \pm ۷/۱	۴/۱	۰/۰۰۱
حیطه تغذیه	۵۶/۳ \pm ۶/۲	۲	۰/۰۴
حیطه ورزش و تفریح	۱۴/۹ \pm ۴/۷	۱/۴	۰/۱۴
حیطه مدیریت استرس	۲۱/۳ \pm ۲/۴	۲	۰/۰۴
حیطه روابط	۲۹/۸ \pm ۳/۵	۱/۹	۰/۰۵
کل	۱۸۵/۴ \pm ۱۸/۳	۳/۳	۰/۰۰۱
سالمند متأهل			
حیطه پیشگیری	۶۱/۸ \pm ۶/۹	۱	۰/۲۷
حیطه تغذیه	۵۶/۳ \pm ۶/۱	۳/۶	۰/۰۰۱
حیطه ورزش و تفریح	۱۴/۹ \pm ۴/۶	۱/۸	۰/۰۶
حیطه استرس	۲۱/۲ \pm ۲/۶	۴/۴	۰/۰۰۱
حیطه روابط	۲۹/۵ \pm ۳/۸	۱/۷	۰/۰۷
کل	۱۸۳/۸ \pm ۱۷/۵	۳/۲	۰/۰۰۲
سالمند غیرمتأهل			
حیطه پیشگیری	۶۰/۵ \pm ۷/۱	۱/۵	۰/۱۲
حیطه تغذیه	۵۵ \pm ۶/۷	۰/۳	۰/۶۹
حیطه ورزش و تفریح	۱۴/۲ \pm ۴/۸	۰/۱	۰/۹۲
حیطه استرس	۲۰/۸ \pm ۳	۰	۰/۹۶
حیطه روابط	۲۹/۱ \pm ۴	۰/۴	۰/۶۳
کل	۱۷۹/۸ \pm ۱۹/۳	۰/۵	۰/۶۰
منزل شخصی			
حیطه پیشگیری	۶۰/۵ \pm ۷/۱	۱/۵	۰/۱۲
حیطه تغذیه	۵۵ \pm ۶/۷	۰/۳	۰/۶۹
حیطه ورزش و تفریح	۱۴/۲ \pm ۴/۸	۰/۱	۰/۹۲
حیطه استرس	۲۰/۸ \pm ۳	۰	۰/۹۶
حیطه روابط	۲۹/۱ \pm ۴	۰/۴	۰/۶۳
کل	۱۷۹/۸ \pm ۱۹/۳	۰/۵	۰/۶۰
سایر موارد			
حیطه پیشگیری	۶۰/۵ \pm ۷/۱	۱/۵	۰/۱۲
حیطه تغذیه	۵۵ \pm ۶/۷	۰/۳	۰/۶۹
حیطه ورزش و تفریح	۱۴/۲ \pm ۴/۸	۰/۱	۰/۹۲
حیطه استرس	۲۰/۸ \pm ۳	۰	۰/۹۶
حیطه روابط	۲۹/۱ \pm ۴	۰/۴	۰/۶۳
کل	۱۷۹/۸ \pm ۱۹/۳	۰/۵	۰/۶۰

میانگین نمره کل سبک زندگی در سطح تحصیلات دبیرستان و بالاتر، $۱۳۳/۲ \pm ۱۹/۶$ و در گروه بیسواد، $۱۷۳ \pm ۱۹/۶$ برآورد شد. در وضعیت همزیستی، میانگین نمره کل سبک زندگی در همزیستی با همسر، $۱۸۳/۴ \pm ۱۸$ و در همزیستی تنها، $۱۶۲/۷ \pm ۹/۶$ به دست آمد.

در جدول شماره ۳، نتایج تحلیل واریانس یک طرفه نمرات سبک زندگی برحسب سطح تحصیلات (بیسواد، ابتدایی - راهنمایی، دبیرستان و بالاتر)، وضعیت همزیستی (باهمسر، فرزندان، تنها) و وضعیت اقتصادی (خوب، متوسط، ضعیف) آورده شده است.

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل واریانس نمرات سبک زندگی و حیطه‌های آن برحسب ویژگی‌های دموگرافیک

متغیر	مجموع مربعات	میانگین مربعات	F	pvalue
سطح تحصیلات				
حیطه پیشگیری	۱۴۱۲/۴	۷۰۶/۲	۱۶/۲	۰/۰۰۱
حیطه تغذیه	۴۶۳/۳	۲۳۱/۶	۵/۵	۰/۰۰۵
حیطه ورزش و تفریح	۲۲۹	۱۱۴/۵	۵/۱	۰/۰۰۷
حیطه مدیریت استرس	۵۳/۴	۲۶/۷	۳/۱	۰/۰۴
حیطه روابط	۹۸/۷	۴۹/۳	۳/۱	۰/۰۴
کل	۷۴۹۲/۶	۳۷۴۶/۳	۱۱/۲	۰/۰۰۱
وضعیت همزیستی				
حیطه پیشگیری	۱۱۹۱/۲	۵۹۵/۶	۱۳/۱	۰/۰۰۱
حیطه تغذیه	۵۱۹/۷	۲۵۹/۸	۶/۳	۰/۰۰۲
حیطه ورزش و تفریح	۲۳۶/۱	۱۱۸	۵/۵	۰/۰۰۶
حیطه مدیریت استرس	۶۲/۲	۳۱/۱	۳/۶	۰/۰۳
حیطه روابط	۶۸/۵	۳۴	۲/۱	۰/۱۱
کل	۷۲۶۷/۱	۳۶۳۳/۵	۱۰/۸	۰/۰۰۱
وضعیت اقتصادی				
حیطه پیشگیری	۵۰۵/۶	۲۵۲/۸	۵	۰/۰۰۸
حیطه تغذیه	۱۴۵/۲	۷۲/۶	۱/۶	۰/۱۹
حیطه ورزش و تفریح	۳۳/۱	۱۶/۵	۰/۷	۰/۴۹
حیطه استرس	۴۲/۸	۲۱/۴	۲/۴	۰/۰۹
حیطه روابط	۶۳/۲	۳۱/۶	۲	۰/۱۳
کل	۲۳۷۴/۵	۱۱۸۷/۲	۳/۸	۰/۰۴

با فرزندان و تنها، تفاوت معنی‌داری دیده شد، به طوری که گروه زندگی با همسر نسبت به دو گروه دیگر، نمره سبک زندگی بالاتری داشتند و تفاوت بین گروه دارای فرزند با گروه تنها، از نظر آماری معنی‌دار نبود. همچنین از نظر وضعیت اقتصادی بین گروه خوب با ضعیف، تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید، اما بین گروه خوب با متوسط و متوسط با ضعیف، تفاوتی وجود نداشت (جدول شماره ۴).

در جدول شماره ۴ نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه دوبه‌دو بین گروه‌های تحصیلی، همزیستی و اقتصادی ارائه شده است. بین گروه‌ها، تفاوت معنی‌داری بین افراد بیسواد با افراد دارای تحصیلات ابتدایی - راهنمایی و تحصیلات دبیرستانی و بالاتر وجود داشت، اما بین افراد با تحصیلات ابتدایی - راهنمایی و تحصیلات دبیرستان و بالاتر، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. از نظر همزیستی، بین گروه زندگی با همسر با گروه‌های زندگی

جدول شماره ۴: نتایج آزمون تعقیبی شفه و میانگین نمره سبک زندگی برحسب سطح تحصیلات، همزیستی و اقتصادی

متغیر	سطح (۱)	سطح (۲)	اختلاف میانگین (۱-۲)	خطای معیار میانگین	pvalue	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای اختلافات
سطح تحصیلات	بیسواد	ابتدایی - راهنمایی	-۱۰/۵	۳/۳	۰/۰۰۹	-۱۸/۷
	دبیرستان و بالاتر	دبیرستان و بالاتر	-۲۳/۵	۵/۵	۰/۰۰۱	-۳۷/۳
	ابتدایی - راهنمایی	دبیرستان و بالاتر	-۱۳	۵/۶	۰/۰۷۲	-۲۷
وضعیت همزیستی	باهمسر	با فرزندان	۱۴/۲	۲/۸	۰/۰۱۷	۲/۱۱
	تنها	تنها	۲۰/۷	۵/۲	۰/۰۰۱	۷/۷۸
وضعیت اقتصادی	با فرزندان	تنها	۶/۴۱	۶/۷	۰/۶۴۳	-۱۰/۱۹
	خوب	متوسط	۷/۲	۳/۸	۰/۱۷۴	-۲/۲
	متوسط	ضعیف	۱۴/۲	۶	۰/۰۴۹	-۰/۸
	متوسط	ضعیف	۶/۹	۵/۵	۰/۴۶۰	۶/۸

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین سبک زندگی سالمندان شهر قم در سال ۱۳۹۶ انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد میانگین سبک زندگی کل در سالمندان، ۱۷۹/۵۵ بوده که با توجه به میزان میانگین، سالمندان از لحاظ سبک زندگی در وضعیت مطلوبی قرار داشتند. در مطالعه حاضر، ۱۲۲ نفر (۹۱٪) از سالمندان دارای سبک زندگی مطلوب و ۱۲ نفر (۹٪) دارای سبک زندگی متوسط بودند. مطالعه عباسی و همکاران (۱۳۹۶) در اصفهان نشان داد اکثر سالمندان (۷۹/۴٪) دارای سبک زندگی متوسط هستند (۱۸). همچنین در پژوهش محمودی و همکاران در شهر آق‌قلا، (۵۴٪) سالمندان سبک زندگی متوسط داشتند (۱۲)، ولی در پژوهش رضایی‌بندری و مروتی شریف‌آباد در یزد، (۷۱٪) سالمندان دارای سبک زندگی مطلوب بودند (۱۹). در مطالعه شمس‌الدینی لری و همکاران در شیراز نیز ۵۸/۲٪ سالمندان، سبک زندگی مطلوب داشتند (۱۵). این اختلاف‌ها می‌تواند ناشی از تفاوت گروه‌های سالمندی مورد بررسی، تفاوت‌های فرهنگی، قومی، همچنین تفاوت در شرایط زندگی و سطح دانسته‌ها باشد. به نظر می‌رسد سالمندان ساکن قم با توجه به داشتن فرهنگ، آداب و رسوم سنتی، دارای سبک زندگی مطلوب‌تری هستند.

در مطالعه حاضر، بین سبک زندگی با متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت همزیستی، وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات از لحاظ آماری، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. همچنین نتایج نشان داد تفاوت میانگین نمرات سبک زندگی کل و حیطه‌های پیشگیری، تغذیه، استرس و روابط اجتماعی و بین فردی بین مردان و زنان سالمند، معنی‌دار و در گروه سالمندان مرد نیز بالاتر از زنان می‌باشد. برخلاف نتایج فوق، در پژوهش انجام‌شده توسط موحدی و همکاران (۱۳۹۳) بین جنسیت و سبک زندگی، ارتباط معنی‌داری گزارش نشد (۲۰)، اما در مطالعات بابک و همکاران در اصفهان و Ueno و همکاران در ژاپن، نمره کلی در مردان به‌طور معنی‌داری بالاتر بود (۲۱، ۱۴). به نظر می‌رسد مردان مطابق با مسائل فرهنگی جامعه، از روابط اجتماعی بالاتری برخوردارند؛ به همین دلیل سبک زندگی آنها نسبت به زنان از سطح مطلوب‌تری برخوردار است؛ بنابراین لازم است به زنان در این جنبه از سبک زندگی نیز توجه بیشتری شود.

بررسی تفاوت میانگین سبک زندگی و حیطه‌های آن در وضعیت متأهل و غیرمتأهل بودن سالمندان نشان داد در سبک زندگی کل و در حیطه‌های تغذیه و استرس، تفاوت معنی‌دار است و متأهل‌ها نمره بالاتری دریافت می‌کنند. همچنین موحدی و همکاران در تهران و عباسی و همکاران در اصفهان دریافتند نمره سبک زندگی سالمندانی که با همسر خود زندگی می‌کنند، به‌طور معنی‌داری بیشتر از سالمندانی است که بدون همسر زندگی می‌کنند (۱۸، ۲۰). بنابراین، می‌توان گفت یکی از عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر سبک زندگی افراد، حمایت‌ها و شبکه‌های اجتماعی بوده که افراد با آن تعامل دارند؛ به‌طوری‌که عدم حضور این عامل در سالمندان همسر فوت‌شده یا سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند، می‌تواند بر سلامت و سبک زندگی آن‌ها تأثیر سوء بگذارد و زندگی با همسر موجب بهبود و ارتقای سبک زندگی می‌شود؛ لذا پیشنهاد می‌گردد سالمندانی که به تنهایی زندگی می‌کنند به‌عنوان گروه‌های آسیب‌پذیر مورد بررسی قرار گرفته و مداخلات لازم از جمله مداخلات آموزشی به‌منظور ارتقای سبک زندگی و سلامت آنها صورت گیرد. از سایر مداخلات نیز می‌توان به فراهم کردن شرایط لازم جهت ازدواج سالمندان اشاره کرد. میانگین نمره سبک زندگی کل بین سالمندان برحسب وضعیت همزیستی، متفاوت بود و در تمام حیطه‌ها بجز روابط اجتماعی و بین‌فردی، سالمندانی که با همسر زندگی می‌کردند نسبت به گروه‌های دیگر، نمرات بالاتری به دست آوردند. به نظر می‌رسد سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند؛ به‌نحوی با دیگران روابط اجتماعی داشته و این نیاز را از طریق ارتباط با دیگر افراد از جمله دوستان خود و یا با شرکت در گروه‌های سالمندی برآورده می‌سازند، همچنین سالمندان دیگر نیاز خود را از طریق همسر و فرزندان خود تأمین می‌کنند. در مورد ارتباط سبک زندگی با سطح تحصیلات، تفاوت معنی‌داری از نظر سبک زندگی بین افراد بیسواد با افراد دارای تحصیلات مشاهده گردید که با افزایش تحصیلات، نمره کل سبک زندگی نیز افزایش داشت، این یافته‌ها با نتایج مطالعات متعددی همسو بود (۲۲، ۲۰، ۱۴، ۱۲). این نتیجه می‌تواند به دلیل داشتن سواد خواندن و نوشتن در سالمندان باسواد و توانایی مطالعه کتب مختلف و داشتن مهارت‌های زندگی بهتر و داشتن جهان‌بینی بازتر آنان نسبت به زندگی باشد.

شدند که این امر تعمیم نتایج پژوهش را به کل سالمندان دشوار می‌سازد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌گردد این پژوهش در ابعاد وسیع‌تری انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

با وجود اینکه سبک زندگی اغلب سالمندان شهر قم در سطح مطلوب قرار دارد، ولی کاهش نمره سبک زندگی زنان سالمند نسبت به مردان نشان داد اقدام در به‌کارگیری مداخلات در سطح خانواده و جامعه، به‌گونه‌ای که سبب بهبود سبک زندگی سالمندان، به‌خصوص زنان سالمند شود، امری ضروری است. بنابراین، با نهادینه‌سازی فرهنگ اتخاذ سبک زندگی سالم و آموزش به سالمندان و اعضای خانواده آن‌ها، همچنین توجه بیشتر سیاست‌گذاران عرصه سلامت در برنامه‌ریزی‌های ارتقای ابعاد مختلف سبک زندگی سالم، امید است سبک زندگی سالمندان بهبود یابد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی دانشگاه شاهد (با کد اخلاقی IR.Shahed.REC.1395.196) می‌باشد. بدین وسیله از کارکنان مراکز بهداشتی شهر قم و از تمامی سالمندان و خانواده‌های آن‌ها که در انجام این پژوهش نهایت همکاری را داشتند، سپاسگزاری و قدردانی می‌شود.

از طرفی، درصد بالایی از سالمندان بی‌سواد بوده که می‌بایست برنامه‌هایی جهت باسواد کردن آن‌ها صورت گیرد و سواد بهداشتی نیز باید از طریق رسانه‌های صوتی و تصویری افزایش داده شود تا سبک زندگی آنان ارتقا یابد. در مطالعه حاضر، نمره سبک زندگی کل و حیطه پیشگیری بین سالمندان برحسب وضعیت اقتصادی متفاوت بود و سالمندان دارای وضعیت اقتصادی خوب نسبت به وضعیت اقتصادی ضعیف، همچنین سالمندان دارای وضعیت اقتصادی متوسط نسبت به وضعیت اقتصادی ضعیف، نمرات بالاتری کسب کردند؛ بنابراین می‌توان بیان کرد سالمندانی که وضعیت اقتصادی بالا و یا متوسط به بالا دارند امکانات بهداشتی و اجتماعی بهتری داشته و وضعیت اقتصادی یکی از عواملی است که می‌تواند پیشگویی‌کننده وضعیت سبک زندگی آنان باشد و حمایت مالی نیز می‌تواند در اتخاذ سبک زندگی مطلوب، کمک‌کننده باشد. از آنجا که بسیاری از بیماری‌ها و مشکلات دوران سالمندی ناشی از شیوه زندگی ناسالم است؛ لذا به‌منظور دستیابی به زندگی سالم و موفق در دوره سالمندی، ضروری است پایه و اساس سلامت در این ابعاد با به‌کارگیری شیوه صحیح زندگی، ایجاد زمینه‌های مناسب مشارکت سالمندان در خانواده و جامعه، همچنین ایجاد فضای مناسب حمایتی در تمامی جنبه‌های اقتصادی - اجتماعی، بهداشتی فراهم گردد (۲۲).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به خستگی و کم‌حوصلگی سالمندان با توجه به مشکلات جسمی ناشی از سن و وجود اختلالات بینایی و شنوایی جهت تکمیل پرسشنامه اشاره کرد؛ در نتیجه، کار پرسشگری گاه در چند مرحله صورت می‌گرفت. این پژوهش در محیط فرهنگی و جغرافیایی خاص انجام شد، همچنین نمونه‌ها از میان سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی انتخاب

References:

1. Yektamaram A.. Tehran: Department of public of country welfare organization; 2009. p. 7. [Text in Persian] Link
2. Zibad HA, Foroughan M, Shahboulaghi FM. Perception of spiritual health: A qualitative content analysis in Iranian older adults. Educ Gerontol 2017;43(1):21-32. Link
3. Mirzaei M, Shams-Ghahfarkhi M. Demographic characteristics of the elderly population in Iran according to the census 1976-2006. Iran J Ageing 2007;2(5):326-31. [Full Text in Persian] Link
4. Mirzaie M, Darabi S. Population aging in Iran and rising health care costs. Iranian J Ageing 2017;12(2):156-69. [Full Text in Persian] Link

5. Mahmoudi Z, Sajjadi H, Karimlou M, Mahmoudi A. Life style concepts and applications. Tehran: Thehrn University of Medical Sciences; 2013. (Vol. 1) [Text in Persian] Link
6. Eshaghi SR, Farajzadegan Z, Babak A. Healthy lifestyle assessment questionnaire in elderly: translation, reliability and validity. Payesh 2010;9(1):91-99. [Full Text in Persian] Link
7. Shahbazi M, Golzari M, Borjali A. Effectiveness of a healthy lifestyle based on the world health model on death anxiety among elderly people of Ilam. J Sabzevar Univ Med Sic 2015;22(3):308-16. [Full Text in Persian] Link
8. Taghdici MH, Doshmangir P, Dedari T, Doshmangir L. Influencing factors on healthy lifestyle from viewpoint of elderly people: Qualitative study. Iran J Ageing 2013;7(4):47-58. [Full Text in Persian] Link
9. Thirlaway K, Upton D. The psychology of lifestyle: Promoting healthy behaviour. London: Routledge; 2009. Link
10. Skrzek A, Ignasiak Z, Sławińska T, Domaradzki J, Fugiel J, Sebastjan A, et al. structural and functional markers of health depending on lifestyle in elderly women from Poland. Clin Interv Aging 2015;10:781-93. PMC
11. 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. J Epidemiol Commun Health 2012;66(9):782-90. Link
12. Mahmoudi G, Niaz Azeri K, Sanati T. Evaluating lifestyle in the elderly. J Health Breeze 2013;1(3):45-50. [Full Text in Persian] Link
13. Cheng YR. Investigation and countermeasures on the health-promoting lifestyle of the disabled elderly in a rural area. China Nurs Res 2015;2(4):107-109. Link
14. Babak A, Soheila D, Aghdak P, Pirhaji O. Assessment of healthy lifestyle among elderly in isfahan. Iran J Isfahan Med sch 2012;149(29):1064-74. [Full Text in Persian] Link
15. Shamsadini Lori A, Pourmohamadi K, Keshtkaran V, Ahmadi kashkoli S, Pourahmadi MR. A survey on the level of the elderly lifestyle in Shiraz. Health Base Res 2015;1(1):75-84. [Full Text in Persian] Link
16. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M. et al. Validation of the persian version of abbreviated mental test (AMT) in elderly residents of kahrizak charity foundation. Iranian J Diabetes and Lipid Disorders 2014;13(6):487-94. [Full Text in Persian] link
17. Darvish Zadeh M. The relationship between lifestyle and life satisfaction among the elderly in Tehran. [MSc Thesis]. Tehran: Central Tehran Branch, School of Psychology; 2014. [Text in Persian] Link
18. Abbasi M, Daniali S, Hazrati M. Lifestyle of fallen elderly patients referred to isfahan hospitals. Iran J Nurs 2017;30(107):20-31. [Full Text in Persian] Link
19. Rezaeipandari H, Morowatisharifabad M. Assessment of psychosocial determinants (self-efficacy and social support) of lifestyle in the elderly in Yazd city, Iran, 2015. Qom Univ Med Sci J 2016;10(9):51-60. [Full Text in Persian] Link
20. Movahedi M, Khamseh F, Ebadi A, Haji Amin Z, Navidian A. Assessment of the lifestyle of the elderly in Tehran. J Health Promotion Manag 2016;5(3):51-59. [Full Text in Persian] Link
21. Ueno M, Ohara S, Inoue M, Tsugane S, Kawaguchi Y. Association between education level and dentition status in Japanese adults: Japan public center-based oral health study. Community Dent Oral Epidemiol 2012;40(6):481-7. PubMed
22. De Cocker K, Artero EG, De Henauw S, Dietrich S, Gottrand F, Béghin 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 Nutr 2012;15(11):2100-9. PubMed