

بررسی ارتباط بین ابعاد مختلف سبک زندگی با کیفیت زندگی سالمندان

حسین شهنازی^۱، آمنه سبحانی^{۲*}، عبدالرحمان چرکزی^۳

۱. استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 ۲. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 ۳. استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۳/۰۹
 تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۸/۲۱

زمینه و هدف امروزه با توجه به افزایش سریع تعداد سالمندان، مسئله مهم‌تری با عنوان کیفیت زندگی مطرح شده است. همان‌طور که طول عمر افراد افزایش می‌یابد، اهمیت رفتارهای ارتقادهنده سلامتی نیز با توجه به حفظ کارکرد و استقلال افراد و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها، روزبه‌روز بیشتر آشکار می‌شود. لذا، بر آن شدیم که ارتباط بین ابعاد مختلف سبک زندگی و کیفیت زندگی را بررسی کنیم.

مواد و روش‌ها در این پژوهش توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، ۳۵۰ سالمند ساکن مراکز مراقبت سالمندی شهر اصفهان حضور داشتند. اطلاعات بر اساس دو پرسشنامه استاندارد سبک زندگی و کیفیت زندگی (SF36) جمع‌آوری شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط گروه هدف، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های آماری توصیفی و همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها میانگین سنی سالمندان $71/93 \pm 13/87$ بود. از بین آن‌ها ۷۰/۶ درصد زن بودند و اکثریت سواد خواندن و نوشتن نداشتند بودند (۴۵/۴ درصد). براساس آزمون همبستگی پیرسون، بین ابعاد مختلف سبک زندگی با کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود داشت ($p < 0/05$). همچنین، آزمون همبستگی پیرسون نشان داد ابعاد مختلف کیفیت زندگی با هم ارتباط معناداری دارد ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری با توجه به یافته‌های این پژوهش، سبک زندگی سالم تأثیر بسزایی در بهبود کیفیت زندگی سالمندان دارد. لذا، پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران سلامت برای ارتقای وضعیت سبک زندگی سالمندان ساکن در خانه سالمندان برنامه‌ریزی کنند. امید است این مداخله گامی در جهت بهبود وضعیت سلامت و کیفیت زندگی این قشر آسیب‌پذیر باشد.

کلیدواژه‌ها:

سالمند، سبک زندگی، کیفیت زندگی.

مقدمه

کیفیت زندگی و عوامل اثرگذار بر آن مطرح شده و ذهن صاحب‌نظران در امور سالمندی را به خود معطوف کرده است. از این‌رو، چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم زنده ماندن و در قرن حاضر زندگی با کیفیت بهتر است [۳].

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان تعریف می‌کند

بهبود شرایط زندگی، افزایش طول عمر و امید زندگی پدیده سالمندی را در جوامع به‌دنبال داشته است [۱]. با درنظرداشتن نیازهای خاص این دوران، توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامتی و کیفیت زندگی سالمندان امر بسیار مهمی است که اغلب از آن غفلت شده است [۲]. لذا، امروزه، با توجه به افزایش سریع تعداد سالمندان، مسئله مهم‌تری با عنوان

* نویسنده مسئول: آمنه سبحانی

نشانی: خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت

تلفن: ۰۹۳۳۰۸۴۵۰۵۸ - دورنگار: -

رایانه: bahar367@gmail.com

شناسه ORCID: آمنه سبحانی 0000-0001-9816-8415

حسین شهنازی 0000-0002-5901-3901

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۵، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۳۹۷، ص ۱-۶

آدرس سایت: http://jsums.medsab.ac.ir رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

را تأیید کرده است.

استعمال دخانیات نیز یکی از مهم ترین عوامل خطر بیماری های قلبی- عروقی است، به طوری که ترک سیگار به طور معناداری باعث کاهش ابتلا به بیماری ها و مرگ در بیماران سالمند و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی آن ها می شود [۱۷]. اثر منفی سیگار بر کیفیت زندگی در مطالعات مختلفی ثابت شده است [۱۸، ۱۹].

با توجه به مطالب ذکر شده و شناخت اهمیت اتخاذ سبک زندگی سالم در ارتقای وضعیت سلامت سالمندان که در نهایت باعث افزایش امید زندگی و بهتر شدن کیفیت زندگی آنان می شود، ارزیابی سبک زندگی سالمندان و اثر آن بر کیفیت زندگی آنان در انجام مداخلات مناسب ضروری به نظر می رسد. لذا، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین ابعاد مختلف سبک زندگی با کیفیت زندگی سالمندان انجام پذیرفت.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی، تحلیلی و مقطعی است که روی سالمندان صورت گرفت. در این مطالعه ۳۵۰ سالمند ساکن خانه سالمندان شهر اصفهان حضور داشتند. نحوه انتخاب نمونه ها به این شکل بود که از بین هفت خانه سالمند موجود در شهر اصفهان، یکی به تصادف انتخاب و از همه سالمندان ساکن در آن پرسشگری انجام شد.

دارابودن سن ۶۰ سال و بالاتر، تمایل به شرکت در مطالعه جزء معیارهای ورود و داشتن بیماری روانی به تأیید پزشک و ابتلا به آلزایمر معیارهای خروج در نظر گرفته شد. در این پژوهش ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان بود که اسحاقی و همکاران [۲۰] طراحی کرده اند. روایی صوری و محتوایی این ابزار تأیید و ضریب α کرونباخ برابر ۰/۷۶ محاسبه شد. پرسشنامه مذکور یک قسمت دموگرافیکی و یک قسمت اصلی دارد شامل ۴۲ سؤال به شرح زیر:

- پنج سؤال در حیطه فعالیت جسمی، ورزشی، تفریحی و سرگرمی که بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره گذاری شده است؛
- ده سؤال در حیطه تغذیه سالم که پنج سؤال آن به شکل سه گزینه ای کم، متوسط و زیاد با نمره دهی به ترتیب ۱، ۲، ۳ و پنج سؤال دیگر بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت مشابه بعد ورزش نمره دهی شد؛
- شانزده سؤال در خصوص بعد پیشگیری که یک سؤال آن دو گزینه ای و به صورت بلی-خیر با

[۴]. این مفهوم شامل سلامت فیزیکی شخص، وضع روان شناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و باورهای شخص است [۵].

یکی از موضوعات مهم دوران سالمندی، همچنین مهم ترین عامل تعیین کننده کیفیت زندگی آنان، وضعیت سلامت سالمندان است که با افزایش سن کاهش می یابد [۶]. از این رو، سالمندان با مجموعه ای از مشکلات مخصوص به سن مواجه اند که این مشکلات با اصلاح سبک زندگی قابل پیشگیری خواهد بود [۷].

سبک زندگی سالم (healthy lifestyle) روشی از زندگی است که سبب تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت، رفاه و کیفیت زندگی فرد می شود [۷]. اتخاذ سبک زندگی سالم در دوران سالمندی، به دلیل قابلیت آن در پیشگیری از بیماری ها، ارتقای سطح کیفیت زندگی، افزایش امید زندگی و بهبود سلامت جسم و روان اهمیت بسیاری دارد [۸].

تغییر در شیوه زندگی و گرایش به زندگی سالم از طریق تغذیه مناسب، ورزش منظم، کاهش وزن، کاهش استرس، عدم استعمال دخانیات و افزایش روابط اجتماعی، رکن اساسی در حفظ و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان است [۹]. مطالعه ای روی سالمندان شهر اراک، در کیفیت زندگی آنان پس از مداخله آموزشی مبتنی بر شیوه زندگی سالم در گروه آزمون نسبت به شاهد افزایش معناداری نشان داد [۷]. ورزش یکی از مؤثرترین روش های پیشگیری از اختلالات دوران سالمندی است موجب به تعویق انداختن فرایند پیری و برخورداری از سلامتی، نشاط و کیفیت زندگی مطلوب تر در سالمندان می شود [۲]. یافته های مطالعات مختلف این ارتباط مثبت را در سالمندان تأیید می کند [۲، ۱۱-۹].

تغذیه مناسب نیز یکی از شاخص های سلامتی و سوء تغذیه مانعی برای دستیابی به کیفیت زندگی بالاتر در جوامع بشری است، زیرا نامطلوب بودن وضعیت تغذیه سالمندان، زمینه را برای بروز بسیاری از بیماری ها از جمله دیابت و بیماری های قلبی- عروقی مساعد می کند و کیفیت زندگی سالمند را به مخاطره می اندازد [۱۲]. مطالعه سولاج و همکاران [۱۳] نشان داد سوء تغذیه اثر منفی بر کیفیت زندگی دارد.

تنهایی و انزوای اجتماعی در سالمندان با افت سطح سلامت جسمی و روانی مرتبط است که باعث اختلال در کیفیت زندگی آنان می شود [۱۴]. مطالعات متعددی اثر منفی تنهایی، استرس و افسردگی را بر کیفیت زندگی سالمندان بررسی کرده اند، از جمله مطالعه هدایتی و همکاران [۱۵] در مازندران و مطالعه ریکاردو و همکاران [۱۶] در برزیل این نتایج

سلامت عمومی نمره‌گذاری شد؛

- چهار سؤال در بعد سلامت روانی که بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت شبیه به حیطه سلامت عمومی نمره‌دهی شد؛
- نه سؤال در بعد انرژی و شادابی که به صورت طیف شش گزینه‌ای هیچ وقت تا همه اوقات از ۱-۶ نمره‌دهی شد؛
- دو سؤال در بعد درد بدنی که یک سؤال آن همانند حیطه انرژی و شادابی و یک سؤال دیگر آن شبیه به بعد سلامت عمومی نمره‌دهی شد.

در تمامی قسمت‌های هر دو پرسشنامه پس از محاسبه، مقیاس نمرات از ۱۰۰ در نظر گرفته شده است.

روش انجام کار به این شکل بود که پس از هماهنگی‌های لازم و ارائه معرفی‌نامه، به خانه سالمندان مراجعه کردیم و پس از توضیح اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ها در اختیار سالمندان قرار گرفت و پژوهشگر برای افراد بیسواد سؤال‌ها را می‌خواند و جواب افراد را ثبت می‌کرد. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ شد و با آزمون هم‌بستگی پیرسون در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۵۰ سالمند با میانگین سنی $71/93 \pm 13/87$ حضور داشتند که از بین آن‌ها ۷۰/۶ درصد (۲۴۷ نفر) زن بودند و اکثر افراد سواد خواندن و نوشتن نداشتند (۴۵/۴ درصد؛ جدول ۱). میانگین BMI، وزن و قد در افراد تحت مطالعه به ترتیب $28/86 \pm 3/24$ ، $170/24 \pm 8/91$ و $170/24 \pm 8/25$ بود (جدول ۲).

نمره‌دهی ۱ و ۰، و یک سؤال چهار گزینه‌ای با نمره‌دهی ۱ تا ۴ و بقیه سؤال‌ها به صورت مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت همانند بعد ورزش نمره‌دهی شد؛

- در نهایت، پنج سؤال در حیطه مدیریت تنش، و شش سؤال در حیطه روابط اجتماعی و بین‌فردی که به صورت مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت شبیه به بعد ورزش از هرگز تا همیشه نمره‌دهی شد.
- پرسشنامه کیفیت زندگی The Short Form Health Survey (SF36) در آمریکا برای فهم چگونگی تأثیر سیستم مراقبت بهداشتی بر سلامتی طراحی شده است و موارد استفاده بسیاری دارد. برای نخستین بار در ایران در سال ۱۳۸۴ منتظری و همکاران [۲۱] روایی و پایایی آن را سنجیدند (آلفا کرونباخ ۰/۷۷-۰/۹ در همه خرده‌مقیاس‌ها به جز خرده‌مقیاس شادابی و نشاط ۰/۶۵). این پرسشنامه شامل ۳۶ سؤال در دو بعد اصلی جسمی و روانی و دارای هشت خرده‌مقیاس مرتبط با سلامت به شرح زیر است: دو سؤال در بعد سلامت عمومی که بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت ۱-۵ نمره‌گذاری شده است؛
- ده سؤال در بعد عملکرد جسمانی که به شکل سه گزینه‌ای به ترتیب ۱، ۲، ۳ نمره‌دهی شد؛
- چهار سؤال در بعد محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی (محدودیت جسمانی) که به صورت بلی-خیر با نمره‌دهی ۱ و ۰؛
- سه سؤال در بعد محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی (مشکلات روحی) همانند حیطه محدودیت جسمانی نمره‌دهی شد؛
- دو سؤال در بعد عملکرد اجتماعی که همانند حیطه

جدول ۱. مشخصات دموگرافیکی افراد تحت مطالعه

تعداد	۱۰۳	۲۴۷	۱۷	۳۳۳	۱۵۹	۱۵۲	۳۳	۶
درصد	۲۹/۴	۷۰/۶	۴/۹	۹۵/۱	۴۵/۴	۴۳/۵	۹/۴	۱/۷

جدول ۲. وضعیت شاخص های تن سنجی در افراد تحت مطالعه

قد	۱۵۶/۰۵	۸/۲۵	۱۷۵	۱۳۰
وزن	۷۰/۲۴	۸/۹۱	۹۹	۴۵
BMI	۲۸/۸۶	۳/۲۴	۴۲/۲۲	۱۸/۷۳

معکوس و معناداری با ابعاد سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، عملکرد اجتماعی، انرژی و شادابی و سلامت روان دارد (جدول ۳).

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی رابطه ای معنادار و مستقیم وجود دارد، به جز بعد محدودیت جسمانی، مشکلات روحی و درد بدنی که رابطه

جدول ۳. ضریب همبستگی بین میانگین نمره ابعاد مختلف کیفیت زندگی در افراد تحت مطالعه

ابعاد مختلف	سلامت عمومی	عملکرد جسمانی	محدودیت جسمانی	مشکلات روحی	درد بدنی	عملکرد اجتماعی	انرژی	سلامت روان
سلامت عمومی	r	۰/۴۹۴	-۰/۴۵۷	-۰/۴۳۸	-۰/۳۶	۰/۴۲۹	-۰/۵۵۲	۰/۶۵۷
	P	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	
عملکرد جسمانی	r		-۰/۶۴۷	-۰/۳۹۹	-۰/۴۰۴	۰/۴۳۵	۰/۴۸۰	۰/۵۵۷
	P		۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
محدودیت جسمانی	r			۰/۲۱۴	۰/۴۶۲	-۰/۳۸۱	-۰/۳۱۶	-۰/۴۳۸
	P			۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
مشکلات روحی	r				۰/۳۱۷	-۰/۴۳۵	-۰/۵۶۳	-۰/۴۴۶
	P				۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
درد بدنی	r					-۰/۵۰۷	-۰/۴۴۳	-۰/۴۰۳
	P					۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
عملکرد اجتماعی	r						۰/۴۹۶	۰/۳۹۵
	P						۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
انرژی و شادابی	r							۰/۵۶۲
	P							۰/۰۰۰۱

نتایج این مطالعه نشان داد، براساس آزمون همبستگی پیرسون، بین نمره کیفیت زندگی کل با ابعاد سبک زندگی

رابطه معناداری وجود دارد (جدول ۴).

جدول ۴. ضریب همبستگی بین میانگین نمره ابعاد مختلف سبک زندگی با کیفیت زندگی کل در افراد تحت مطالعه

ابعاد مختلف	ورزش و سرگرمی	پیشگیری	تغذیه	بهداشت روان	روابط	سبک زندگی کل
کیفیت زندگی کل r	۰/۵۷۱	۰/۵	۰/۱۰۵	-۰/۳۱۱	۰/۳۸	۰/۵۸۷
P	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۵	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱

بحث

سالمنندی بخشی از فرایند زیستی است که تمام موجودات زنده از جمله انسان را شامل می‌شود. با به‌کارگیری روش‌ها و مراقبت‌های مناسب می‌توان تا حد زیادی از اختلالات و معلولیت‌های دوران سالمنندی پیشگیری کرد یا آن را به‌تعویق انداخت. در این دوران وجود نیازهای ویژه ممکن است کیفیت زندگی سالمندان را تهدید کند. لذا، ارزیابی عوامل زمینه‌ای مؤثر بر میزان کیفیت زندگی افراد در دوران سالمنندی اهمیتی انکارناپذیر دارد [۲۲]. بنابراین، با توجه به این مهم این مطالعه به‌منظور بررسی ارتباط بین سبک زندگی با کیفیت زندگی سالمندان صورت گرفت.

نتایج پژوهش نشان داد که بین سبک زندگی کل با کیفیت زندگی سالمندان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. این بدان معناست که با بهبود سبک زندگی سالمندان، کیفیت زندگی آنان نیز افزایش می‌یابد و برعکس. این ارتباط مستقیم به‌نظر منطقی می‌رسد، زیرا در فرایند پیرشدن علاوه بر کاهش سلامتی به‌دلیل کهولت سن، عوامل مهم دیگری نیز تأثیرگذار است، از جمله رعایت سبک زندگی سالم که در افزایش امید زندگی، بهبود کیفیت زندگی و سلامتی جسم و روان نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کند. همچنین، در پیشگیری از انواع بیماری‌ها مؤثر است [۲۳]. این یافته با مطالعه فرهادی و همکاران [۲۲]، حکمت‌پو و همکاران [۷] و گرمیت و همکاران [۲۴] همسوس است. به‌طور خلاصه، نتایج این پژوهش و مقایسه آن با نتایج دیگر نشان می‌دهد که سبک زندگی مهم‌ترین تعیین‌کننده کیفیت زندگی در سالمندان است.

یکی از مواردی که شاید توانسته باشد به‌طور اساسی در افزایش کیفیت زندگی سالمندان نقش داشته باشد فعالیت بدنی منظم و مداوم است که در این پژوهش به اثبات رسیده

است. در توضیح این مسئله می‌توان گفت که ورزش یکی از مطلوب‌ترین شیوه‌های زندگی سالم در کنار سایر شیوه‌های اثبات‌شده برای حفظ سلامت و افزایش امید زندگی و کیفیت زندگی از طریق به‌تأخیر انداختن یا پیشگیری از وقوع بیماری‌های وابسته به سن است [۲۳]. در این خصوص نتایج مطالعات زیادی هم‌راستا با مطالعه حاضر است [۲، ۹-۱۱، ۲۵، ۲۶].

در این مطالعه، هم‌چنین بین بعد تغذیه و کیفیت زندگی ارتباط معنادار و مستقیمی دیده شد که هم‌سو با مطالعات مشابه دیگر است [۱۳، ۳۱-۲۷]. در تأیید این مسئله می‌توان گفت، داشتن برنامه غذایی مناسب به پیشگیری از بیماری‌های قلبی-عروقی، سکتته، پرفشاری خون، دیابت، چاقی و برخی سرطان‌ها کمک می‌کند که نقش بسزایی در کاهش کیفیت زندگی دارند [۳۲].

همچنین، در مطالعه حاضر سلامت روان رابطه مستقیم و معناداری با کیفیت زندگی داشت. این ارتباط مستقیم این گونه توجیه‌پذیر است که سالم‌بودن سالمندان از نظر روحی و روانی باعث افزایش کیفیت زندگی آنان می‌شود و برعکس. این نتیجه در مطالعات متعددی به اثبات رسیده است [۹، ۱۵، ۱۶، ۳۳]. در تبیین این یافته می‌توانیم بگوییم که تنهایی و انزوای اجتماعی در سالمندان با افت سطح سلامتی جسمی و روانی ارتباط دارد که در نهایت باعث کاهش کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود. این امر به‌خصوص در سالمندان ساکن آسایشگاه اهمیت بیشتری می‌یابد. از آنجا که لانگر و رودهین [۳۴] به این نتیجه رسیدند که سالمندان ساکن در آسایشگاه در شرایطی زندگی می‌کنند که کنترل کمی بر آن دارند، یاد می‌گیرند که در مانده‌اند. از این رو، بیشتر به استرس و افسردگی مبتلا می‌شوند و از کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به سایر سالمندان برخوردارند.

در این مطالعه، بین بعد روابط اجتماعی و کیفیت زندگی

و همکاران [۲۵] همسو و مطالعه‌ی مارتین و همکاران [۳۶] و عابدزاده و همکاران [۳۷] غیرهمسو با نتایج این مطالعه است. مغایر بودن نتایج شاید به دلیل تفاوت بین گروه‌های تحت مطالعه و شیوع کمتر مصرف سیگار در آن‌ها باشد.

نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان داد که سبک زندگی سالمندان تأثیر بسزایی در کیفیت زندگی آنان دارد. انجام مداخلاتی با هدف افزایش آگاهی سالمندان در خصوص سبک زندگی سالم کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. از این رو می‌توان با برپایی کلاس‌های شیوه‌ی زندگی سالم، گامی کوچک در ارتقای سطح سلامتی و کیفیت زندگی این گروه آسیب‌پذیر جامعه برداشت. کلاس‌هایی نظیر آموزش مدیریت استرس، فراهم کردن محیط فیزیکی و روانی مناسب، آموزش تغذیه‌ی سالم، بهبود رابط بین فردی و فراهم کردن برنامه‌های تفریحی و ورزشی از جمله راهکارهای پیشنهادی است. امید است نتایج این مطالعه پایه و راهنمایی در انجام سایر مطالعات و زمینه‌ی مناسبی در مداخلات در خصوص بهبود کیفیت زندگی این قشر آسیب‌پذیر فراهم آورد. لازم به ذکر است که این مقاله حاصل طرح پژوهشی به شماره ۲۹۲۲۷۵ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است که با هزینه‌ی شخصی نویسندگان انجام شده است.

References

- [1]. Park SH, Han KS, Kang CB. Effects of exercise programs on depressive symptoms, quality of life and self-esteem in older people: A systematic review of randomized controlled trials. *Applied Nursing Research*. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2014.01.004>.
- [2]. Borzoo S, Arastoo A, Ghasemzade R, Zahednezhad S, Habibi A, Latifi M. Effects of aerobic exercise on quality of life in residents of geriatric homes, Ahvaz, Iran. *Salmand Iran J Ageing*. 2011; 6(1): 47-51. [in Persian]
- [3]. Ajh N, Mehrtash B, Javadi A. Effect of education and social support on quality of life among elderly living in nursing homes. *IQUMS*. 2012; 16(3): 46-5. [in Persian]
- [4]. Cui J, Fang F, Shen F, Song L, Zhou L, Ma X, et al. Quality of life in patients with advanced cancer at the end of life as measured by the McGill Quality of Life Questionnaire: A survey in China. *J Pain Symptom Manage*. 2014 May 2. pii: S0885-3924(14)00229-2. doi: 2014:1-10.
- [5]. Garousi S, Safizadeh H, Samadian F. The study of relationship between social support and quality of life among elderly people in Kerman. *Jundishapur Sci Med J*. 2012; 11(3): 303-15. [in Persian]
- [6]. Izadi S, Khamehvar A, Aram S, Nozari AY. Social support and quality of life of elderly people admitted to rehabilitation centers. *J Mazand Univ Med Sci*. 2013; 23(105): 108-1. [in Persian]
- [7]. Hekmatpou D, Shamsi M, Zamani M. The effect of healthy lifestyle educational program on the quality of life of the elderly in Arak. *Arak University of Medical Sciences Journal*. 2013; 16(3): 1-11. [in Persian]
- [8]. Hekmatpou D, Shamsi M, Zamani M. The effect of healthy lifestyle education programs on promotion of physical activity in elderly of Arak. *Daneshvar Med*. 2012; 19(98): 1-10. [in Persian]

نیز ارتباط مستقیم و معناداری مشاهده شد، به گونه‌ای که افزایش روابط اجتماعی باعث بهبود کیفیت زندگی سالمندان می‌شود و برعکس. در این خصوص تونگسومبون [۳۵] موضوع تعاملات اجتماعی و برقراری ارتباط اجتماعی و شرکت در فعالیت‌های داوطلبانه را از جمله رفتارهای ارتقادهنده سلامتی می‌داند که به ارتقای کیفیت زندگی سالمندان می‌انجامد و همسو با مطالعه‌ی ماست.

همچنین، در مطالعه‌ی حاضر بعد پیشگیری با کیفیت زندگی سالمندان رابطه‌ی مستقیم و معناداری دارد. این رابطه‌ی مستقیم کاملاً منطقی است. حیطة پیشگیری در این مطالعه شامل عملکرد افراد در صورت بیمار شدن، بهداشت فردی و مصرف الکل، سیگار و دخانیات است. پس با رعایت این موارد می‌توان از زندگی با کیفیت تری برخوردار بود. با توجه به اینکه سیگار یکی از عوامل خطر مهم در بروز بیماری‌های قلبی-عروقی است و از طرفی، باعث کاهش طول عمر افراد می‌شود، به کارگیری رویکردهایی در جهت کاهش مصرف سیگار و دخانیات در تمام سنین و پیشگیری از بروز بیماری‌ها و کاهش طول عمر و بهبود کیفیت زندگی ضروری به نظر می‌رسد [۱۷]. اثر منفی سیگار و استعمال دخانیات بر کیفیت زندگی در مطالعات مختلفی به اثبات رسیده است. در این خصوص مطالعه‌ی آنته و همکاران [۱۸]، تریسی و همکاران [۱۹]، دیوید

- [9]. Heidari M, Shahbazi S. Effect of self-care training program on quality of life of elders. *Iran J Nurs*. 2012; 25(75): 1-8. [in Persian]
- [10]. Bennell K, Hinman R. A review of the clinical evidence for exercise in osteoarthritis of the hip and knee. *J Sci Med Sport*. 2011; 14(1): 4-9.
- [11]. Shamsipour-Dehkordi P, Abdoli B, Modaberi S. Effectiveness of physical activity on quality of life of elderly patients with osteoarthritis. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2012; 14(5): 92-101. [in Persian]
- [12]. Ebrahimi Fakhar MR, Zand S. Nutritional status and associated factors in elderly residents in nursing homes. *Pavesh Health Monit*. 2013; 12(2): 143-9. [in Persian]
- [13]. Rasheed S, Wood R. Malnutrition and quality of life in older people: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*. 2013; 12: 561-6.
- [14]. Taghdisi M, Doshmangir P, Dehdari T, L LD. The factors affecting Healthy lifestyle from elderly vision : A qualitative study. *Salmand Iran J Ageing*. 2012; 7(27): 47-58. [in Persian]
- [15]. Barcelos-Ferreira R, YoshioNakano E, Steffens D, Bottino C. Quality of life and physical activity associated to lower prevalence of depression in community-dwelling elderly subjects from Sao Paulo. *Journal of Affective Disorders*. 2013; 150: 616-22.
- [16]. Hedayati M, Tabatabai S, Mohammadi Arya A, Robotjazi E, Lchinani F, Rostaie A. The efficacy of stress inoculation training upon the happiness rate and life's quality of old persons. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2013; 20(2): 184-93. [in Persian]
- [17]. Hosseini R, Zabih A, Bijani A. Prevalence of cardiovascular risk factors in elderly population in Amirshahr 2007. *Salmand Iran J Ageing*. 2009; 4(11): 46-52. [in Persian]

- [18]. Cioncoloni D, Innocenti I, Bartalini S, Santarneckchi E, Rossi S, Rossi A, et al. Individual factors enhance poor health-related quality of life outcome in multiple sclerosis patient significance of predictive. *J Neurol Sci*. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jns.2014.07.050>.
- [19]. Weiland T, Hadgkiss EJ, Jelinek GA, Pereira N, Marck C, VanderMeer D. The association of alcohol consumption and smoking with quality of life, disability and disease activity in an international sample of people with multiple sclerosis. *Journal of the Neurological Sciences*. 2014; 336: 211-9.
- [20]. Eshaghi R, Farajzadegan Z, Babak A. Healthy lifestyle assessment questionnaire in elderly. *Payesh Health Monit*. 2009; 9(1): 91-9. [in Persian]
- [21]. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Quality of Life Research*. 2005; 14: 875-82. [in Persian]
- [22]. Farhadi A, Foroughan M, Mohammadi F, Sahranavard M. The effect of healthy lifestyle educational program on rural elderly's quality of life in Dashti District of Boushehr Province. *Salmand Iran J Ageing*. 2013; 8(3): 35-43. [in Persian]
- [23]. Babak A, Davari S, Aghdak P, Pirhaji O. Assessment of healthy lifestyle among elderly in Isfahan, Iran. *J Isfahan Med Sch*. 2011; 29(149): 184-93. [in Persian]
- [24]. Grimmett C, Wardle J, Steptoe A. Health behaviours in older cancer survivors in the English longitudinal study of ageing. *European Journal of Cancer*. 2009; 45(12): 2180-6.
- [25]. Abedzadeh M, Taebi M, Saberi F, Sadat Z. Smoking and quality of life in menopausal women in Kashan city. 8th European Congress on Menopause (EMAS) / *Maturitas* 63. Supplement. 2009; 1: S1-S136.
- [26]. Dickson V, Howe A, Deal J, McCarthv M. The relationship of work, self-care, and quality of life in a sample of older working adults with cardiovascular disease. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. 2012; 41(1): 5-14.
- [27]. Campbell KL, Ash S, Bauer JD. The impact of nutrition intervention on quality of life in pre-dialysis chronic kidney disease patients. *Clinical Nutrition*. 2008; 27: 537-44.
- [28]. Gombos T, Kertész K, Csíkos Á, Söderhamn U, Söderhamn O, Prohászka Z. Nutritional form for the elderly is a reliable and valid instrument for the determination of undernutrition risk, and it is associated with health-related quality of life. *Nutrition Research*. 2008; 28: 59-65.
- [29]. Hoekstra JC, Goosen IHM, Sander de Wolf G, Verheven CPM. Effectiveness of multidisciplinary nutritional care on nutritional intake, nutritional status and quality of life in patients with hip fractures: A controlled prospective cohort study. *Clinical Nutrition*. 2011; 30: 455-61.
- [30]. Motingera S, Lazovicha D, MacLehosea R, Torkelsond C, Robien K. Vitamin D intake and mental health-related quality of life in older women: The Iowa Women's Health Study. *Maturitas*. 2012; 71: 267-73.
- [31]. Rondanelli M, Opizzi A, Antonello N, Boschi F, Iadarola P, Pasini E et al. Effect of essential amino acid supplementation on quality of life, Amino acid profile and strength in institutionalized elderly patients. *Clinical Nutrition*. 2011; 30: 571-7.
- [32]. Amirzadeh I, Amirzadeh N, Rasoli J. Comparative study of food consumption patterns in urban and rural elderly population in URMIA. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2012; 10(1): 35-40. [in Persian]
- [33]. Manzouri L, Babak A, Merasi M. The depression status of the elderly and it's related factors in Isfahan in 2007. *Salmand Iran J Ageing*. 2010; 4(4): 27-33. [in Persian]
- [34]. Sahebdel H, khoshkonesh A, pourebrahim T. Effects of group reality therapy on the mental health of elderly residing at Iran's Shahid Hasheminejad nursing home. *Salmand Iran J Ageing*. 2012; 7(24): 16-25. [in Persian]
- [35]. Thongsomboon J. Health promoting behaviors and quality of life among the elderly in Srisamrong district, Sukhothai province [MPH thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University. 2005.
- [36]. McClave A, Dube SR, Strine T, Mokdad A. Associations between health-related quality of life and smoking status among a large sample of U.S. adults. *Preventive Medicine*. 2009; 48: 173-9.
- [37]. Stienen M, Smoll N, Hildebrandt G, Schaller K, Gautschi O. Influence of smoking status at time of surgery for herniated lumbar disk on postoperative pain and health-related quality of life. *Clinical Neurology and Neurosurgery*. 2014; 122: 12-9.

Relation of different aspects of lifestyle and elderly quality of life

Hossein Shahnazi^{1*}, Ameneh Sobhani², Abdorahman Cherkzi

1. Isfahan Univeisity of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. Golestan Univeisity of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Abstract

Background and purpose Nowadays, quality of life is increasingly considering due to the rapid increase in the population of elderly. The importance of health promoting behaviors becomes significantly more highlighted because of maintaining individual functional independence and improving their quality of life. Then, we aimed to investigate the relation of different aspects of lifestyle and elderly quality of life.

Materials and Methods A cross-sectional survey was done in 350 elderly residents in elderly care facilities in Isfahan participated. Data were collected using 2 questionnaires included lifestyle and quality of life (SF36). To analyze, SPSS version 20 and descriptive and Pearson correlation were used.

Results The mean age of the elderly was 71.93 ± 13.87 . In total, 70.6% of samples were women who were not able to literate (45.4%). According to Pearson correlation, there was a significant relation between different aspects of lifestyle and elderly quality of life ($p < 0.05$). Aforementioned test also reported that different aspects of quality of life had meaningful relation with each other ($p < 0.001$).

Conclusion According to our findings, healthy lifestyle has notably impacts on improving elderly quality of life. Therefore, it is recommended that health policy makers develop plans to promote elderly lifestyle resident in care facilities. It is hoped that our study support this at risk population toward improving the health status and quality of life.

Received: 2017/05/30

Accepted: 2017/11/12

Keywords: elderly, lifestyle, quality of life.