

Research Paper

Study of Lifestyles in Retirement Over 60 Years in Sabzevar University of Medical Sciences 2014

Zahra Komeili¹, Mohadeseh Shahidi¹, *Hassan Naemi², Ali Hossein-Zadeh³

1. BSc. Student, Department of Public Health, School of Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
2. MSc., Department of Public Health, School of Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.
3. MSc., Department of Epidemiology, School of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

Citation: Komeili Z, Shahidi M, Naemi H, Hossein-Zadeh A. [Study of Lifestyles in Retirement Over 60 Years in Sabzevar University of Medical Sciences 2014 (Persian)]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2016; 23(4):672-679.



Received: 18 May 2016

Accepted: 9 Aug. 2016

ABSTRACT

Backgrounds A healthy lifestyle in old age is of considerable importance. Iranian elderly population is increasing day by day. Therefore, identifying the factors affecting their lifestyle is the concern of country's health system policy makers. This study was conducted to study the lifestyle of the over 60-year-old retired staff of Sabzevar University of Medical Sciences.

Methods & Materials The research was descriptive in the form of cross-sectional study. Using the Morgan table, a sample of 110 retired staff of Sabzevar Medical Science University were selected by simple random sampling method. Demographic and healthy lifestyle information was collected with the standard assessment healthy lifestyle questionnaires to assess Iranian elderly. The data were entered into SPSS version 22, and analyzed through descriptive statistics, t test, and ANOVA.

Results Out of 110 subjects, 85 were males (77.3%) and 25 were females (22.7%). In terms of education, 40 (36.6%) were illiterate, 56 (50.90%) had diplomas, and 14 (12.72%) had an academic degree. The mean(SD) total score of lifestyle in men was 148.82(16.65) and in women 144.40(17.05). T test showed that this difference was significant. According to this test, significant differences were observed between men and women with regard to recreation, exercise ($P=0.032$), and social relations ($P=0.008$).

Conclusion The results showed that the elderly of Sabzevar University of Medical Sciences were ranked average regarding their lifestyle, so their education of healthy lifestyle must be pursued more seriously.

Keywords:

Lifestyle, Seniors, Sabzevar

* Corresponding Author:

Hassan Naemi, MSc.

Address: Department of Public Health, School of Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

Tel: +98 (915) 4863397

E-mail: hanaemi_2004@yahoo.com

بررسی سبک زندگی در بازنشستگان بالای ۶۰ سال دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال ۱۳۹۳

زهرا کمیلی^۱، محدثه شهیدی^۱، *حسن ناعمی^۲، علی حسین زاده^۳

- ۱- دانشجوی کارشناسی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، سبزوار، ایران.
- ۲- کارشناس ارشد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، سبزوار، ایران.
- ۳- کارشناس ارشد، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، سبزوار، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۹ اردیبهشت ۱۳۹۵
تاریخ پذیرش: ۱۹ مرداد ۱۳۹۵

اهداف: سبک زندگی سالم در دوران سالمندی اهمیت زیادی دارد. جمعیت سالمندان ایران روز به روز در حال افزایش است، به همین دلیل شناسایی عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی آنان از دغدغه‌های ذهنی سیاست‌گذاران نظام سلامت کشور است. این مطالعه با هدف بررسی سبک زندگی در بازنشستگان بالای ۶۰ سال دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی در قالب مطالعات مقطعی است. در این پژوهش با استفاده از فرمول حجم نمونه مورگان ۱۱۰ نفر از بازنشستگان بالای ۶۰ سال دانشگاه علوم پزشکی سبزوار به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. اطلاعات جمعیت‌شناختی و سبک زندگی سالم با پرسش‌نامه استاندارد سنچس سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی جمع‌آوری شد. اطلاعات به‌دست‌آمده وارد نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS شد و به کمک روش‌های آمار توصیفی و آزمون تی و آنوا تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: از ۱۱۰ نفر مطالعه‌شده، ۸۵ نفر مرد (۷۷٪ درصد) و ۲۵ نفر زن (۲۲٪ درصد) بودند. از نظر تحصیلات ۴۰ نفر (۳۶٪ درصد) بی‌سواد بودند و ۵۶ نفر (۵۰٪ درصد) تحصیلات تا دیپلم و ۱۴ نفر (۱۲٪ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. میانگین کل نمره سبک زندگی در مردان $16/65 \pm 4/82$ و در زنان $17/05 \pm 14/44$ بود که آزمون تی نشان داد این اختلاف معنادار است. همچنین بر اساس آزمون تی اختلاف معناداری بین زنان و مردان در حیطه‌های تفریح و ورزش ($P=0/022$) و روابط اجتماعی ($P=0/008$) مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد سالمندان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار از نظر سبک زندگی در وضعیت متوسطی قرار دارند و لازم است آموزش شیوه‌های زندگی سالم به آنان با جدیت بیشتری پیگیری شود.

کلیدواژه‌ها:

سبک زندگی، سالمندان، سبزوار

مقدمه

پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی در نیمه دوم قرن بیستم باعث افزایش نسبی طول عمر انسان‌ها شده است. جمعیت سالمندان و تعداد سال‌خوردگانی که به خدمات پزشکی نیاز دارند رو به فزونی است [۱]. به‌طور قراردادی سالمندی را با آغاز سن ۶۵ سالگی مترادف می‌دانند [۲]. به عبارتی دیگر سالمندان افرادی هستند که سن آن‌ها ۶۰ سال یا بیشتر است [۳]. طبق تعریف دیگری، سالمندی به تغییرات فیزیولوژیکی طبیعی و پیش‌رونده غیرقابل برگشت اطلاق می‌شود که در طول زندگی هر فردی رخ می‌دهد [۴].

اگرچه این فرایند در همه افراد اتفاق می‌افتد، ولی اغلب با تغییرات مشخص در سلامت و نیازهای تغذیه‌ای همراه است.

سالمندی مرحله‌ای از زندگی انسان است که به‌طور طبیعی با کاهش توانایی‌های جسمانی و روانی همراه است. کاهش توانایی‌ها وقتی با شیوه زندگی کم‌تحرک و غیرفعال و ماشینی عصر حاضر همراه می‌شود مشکلات سالمندی را افزایش می‌دهد و از نظر اقتصادی و اجتماعی و روانی هزینه‌های سنگینی را به جامعه تحمیل می‌کند [۴].

به دنبال افزایش جمعیت سالمندان، محققان و متخصصان به اهمیت توجه به وضعیت درمان و سلامتی سالمندان و فراهم‌آوردن امکانات لازم برای خدمات ویژه در این زمینه پی برده‌اند. آمار و اطلاعات منتشرشده از مؤسسه ملی سالمندان آمریکا (۲۰۰۶) نشان می‌دهد در جهان حدود ۵۰۰ میلیون نفر بالای ۶۵ سال وجود دارد که پیش‌بینی می‌شود این رقم تا سال

* نویسنده مسئول:

حسن ناعمی

نشانی: سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی.

تلفن: ۴۸۶۳۳۹۷ (۹۱۵) ۹۸+

پست الکترونیکی: hanaemi_2004@yahoo.com

مطالعه‌ای که حاجی‌زاده و همکاران در سال ۱۳۸۸ انجام دادند مشخص کرد برنامه‌های آموزش بهداشت در ارتقای کیفیت زندگی تأثیر مثبتی دارد و برنامه آموزش بهداشت در تمامی زمینه‌ها از جمله بهداشت فردی و مداخلات ارتقای کیفیت زندگی به کار می‌رود [۱۳]. رعایت نکردن سبک زندگی سالم منجر به افزایش مرگ‌ومیر می‌شود. کسانی که سبک زندگی سالم را پیش گیرند امید به زندگی بالاتر و کیفیت زندگی بهتری خواهند داشت. بیماری‌های شایع دوران سالمندی بیماری‌هایی است که با رعایت سبک زندگی سالم قابل پیشگیری است.

بنابراین ارزیابی سبک زندگی سالمندان و آموزش صحیح به آن‌ها به منظور پیشگیری از بیماری‌ها و بهبود کیفیت زندگی و وضعیت سلامتی آن‌ها اهمیت زیادی دارد. به منظور مراقبت از سالمندان و برنامه‌ریزی برای ارتقای سطح سلامتی آن‌ها به اطلاعات جامع و کاملی نیاز است. با توجه به اینکه مطالعات زیادی در رابطه با سبک زندگی سالمندان انجام نشده است، لذا نمی‌توان برنامه‌ریزی‌های درستی که در نهایت منجر به ارتقای کیفیت زندگی سالمندان شود انجام داد و منابع و امکانات را در مسیر صحیح مصرف کرد.

هدف این مطالعه بررسی سبک زندگی در سالمندان بالای ۶۰ سال دانشگاه علوم پزشکی سبزوار است. نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند برنامه‌ریزان و دست‌اندرکاران امور سالمندان را راهنمایی کند تا در برنامه‌ریزی‌های آتی به نیازهای سالمندان توجه بیشتری مبذول دارند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی و در قالب مطالعات مقطعی است. جامعه پژوهش شامل بازنشستگان بالای ۶۰ سال دانشگاه علوم پزشکی سبزوار بودند که با استفاده از فرمول حجم نمونه مورگان ۱۱۰ نفر در مطالعه شرکت کردند. در این مطالعه نمونه‌گیری به شیوه تصادفی ساده بود، به این ترتیب که لیست همه افراد بالای ۶۰ سال از دفتر آمار کانون بازنشستگان گرفته و اسامی آن‌ها به ترتیب حروف الفبا نوشته شد.

سپس از ۱ تا ۳۸۰ به هر کدام یک کد داده شد و با نرم‌افزار True Random Generator که اعداد تصادفی ایجاد می‌کند ۱۱۰ نفر انتخاب شدند. برای تکمیل پرسش‌نامه با افراد انتخاب‌شده مصاحبه شد. در صورت عدم دسترسی حضوری به افراد انتخاب‌شده با آن‌ها تماس حاصل شد و با مصاحبه تلفنی پرسش‌نامه تکمیل گردید. معیار ورود افراد به مطالعه داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر بود. سالمندانی که به علت کهولت سن یا بیماری قادر به همکاری نبودند از مطالعه خارج شدند.

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی قبل از شروع مصاحبه شرکت‌کنندگان از اهداف و اهمیت تحقیق آگاه شدند و با

۲۰۳۰ به یک میلیارد نفر خواهد رسید [۴]. بررسی‌های انجام‌شده در کشور نشان می‌دهد جمعیت سالمند ایران در سال‌های آتی روند افزایشی خواهد داشت، به طوری که در سال ۱۴۲۵ از ۸ درصد به ۲۲ درصد خواهد رسید [۵].

بر اساس تعریف سازمان ملل متحد کشوری که بیش از ۷ درصد از کل جمعیتش را گروه سنی سالمند تشکیل دهد کشوری سالمند محسوب می‌شود. بنابراین زنگ خطر برای ایران به صدا درآمده است [۶، ۷]. در قرن بیست و یکم دغدغه اصلی محققان و پژوهشگران تنها پرداختن به افزایش طول عمر نیست، بلکه با نگاهی به آمار و ارقام می‌توان دریافت اگر چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم فقط زنده ماندن و افزایش طول عمر بوده است، چالش قرن جدید «زندگی با کیفیتی برتر» است [۸].

سبک زندگی سالم عبارت است از روشی از زندگی که خطر بیماری شدید یا مرگ زودرس را کاهش می‌دهد و به کمک آن از جنبه‌های بیشتری از زندگی لذت می‌بریم [۹]. عوامل مؤثر بر سبک زندگی سالم عبارتند از: تغذیه سالم، فعالیت فیزیکی و تفریح منظم و کافی، دوری از مصرف دخانیات و مشروبات الکلی و مواد اعتیادآور و مخدر و محرک، مدیریت استرس، آرام‌سازی و انجام فعالیت‌هایی که در برابر خطرات تهدیدکننده سلامتی از شخص محافظت می‌کنند [۱۰]. آمارهای ارائه‌شده درباره دلایل اصلی مرگ‌ومیر بیانگر آن است که ۵۳ درصد از علل مرگ‌ومیرها به سبک زندگی و رفتارهای غیربهداشتی، ۲۱ درصد به عوامل محیطی، ۱۶ درصد به عوامل ارثی و ۱۰ درصد به سیستم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مربوط می‌شود [۱۰].

اکثر کشورهای درحال توسعه که برنامه فراگیر در این زمینه ندارند با مشکلات بسیاری مواجه هستند. با بررسی وضعیت مرگ‌ومیر می‌توان دریافت شایع‌ترین علل مرگ در گروه‌های سنی بالای ۵۰ سال بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های دستگاه تنفسی و حوادث هستند که اصلاح سبک زندگی نقش مهمی در پیشگیری از آن‌ها دارد.

مطالعه نوپس^۱ و همکاران نشان داد اصلاح شیوه زندگی در سالمندان با کاهش ۵۰ درصدی میزان مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های مزمن همراه است [۱۱]. در این زمینه مطالعات گوناگونی انجام شده است. از جمله مروتی و همکاران با مطالعه ۱۰۲ سالمند در سال ۱۳۸۲ به این نتیجه رسیدند که انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت در سالمندان در سطح پایینی است [۱۲]. صمدی و همکاران نیز با بررسی ۷۵۰ سالمند در سال ۱۳۸۲ به این نتیجه رسیدند که میزان آگاهی و نگرش و عملکرد سالمندان درباره شیوه زندگی سالم به نسبت پایین است [۱۲].

1. Knoops

افزایش سطح مطلوبیت نمره ۲، ۳، ۴ و ۵ تعلق گرفت. همچنین در سؤال‌های ۳۴، ۴۴، ۴۵ و ۴۶ برای افرادی که همسر نداشتند نمره‌های تعلق نگرفت. اطلاعات به‌دست آمده در نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS وارد و با روش‌های آمار توصیفی، آزمون تی و آنوا تجزیه و تحلیل شد. برای همه آزمون‌ها سطح معناداری $P=0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۱۱۰ نفر بررسی شده، ۸۵ نفر مرد (۷۷/۳ درصد) و ۲۵ نفر زن (۲۲/۷ درصد) بودند. میانگین سنی افراد مطالعه شده $65/95 \pm 7/73$ بود. توده بدنی در کل افراد مطالعه شده $26/03 \pm 4/44$ بود که به تفکیک در مردان $26/01 \pm 4/05$ و در زنان $26/09 \pm 4/232$ بود. ۹۰ نفر همسر داشتند (۸۲/۷ درصد) و ۱۹ نفر بدون همسر بودند (۱۷/۳ درصد). از نظر تحصیلات ۴۰ نفر (۳۶/۶ درصد) بی‌سواد بودند و ۵۶ نفر (۵۰/۹۰ درصد) تحصیلات تا حد دیپلم و ۱۴ نفر (۱۲/۷۲ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند.

میانگین کل نمره سبک زندگی در مردان $148/82 \pm 16/65$ و در زنان $144/40 \pm 17/05$ بود. آزمون تی نشان داد این اختلاف معنادار است ($P=0/004$). همچنین بر اساس آزمون تی مستقل زنان و مردان در حیطه‌های تفریح و ورزش ($P=0/032$) و روابط اجتماعی ($P=0/008$) رابطه معناداری مشاهده شد. میانگین نمره سبک زندگی در کل و به تفکیک حیطه‌ها بر حسب جنس در جدول شماره ۱ آمده است. پس از تقسیم‌بندی نمره سبک زندگی به سه سطح نامطلوب و متوسط و مطلوب (به ترتیب ۴۲ تا ۹۸، ۹۹ تا ۱۵۵، ۱۵۶ تا ۲۱۱) مشخص شد که ۶۷ نفر (۶۰/۹۰ درصد) سبک زندگی متوسط و ۴۳ نفر (۳۹/۱۰ درصد) سبک زندگی مطلوب داشتند و هیچ کدام سبک زندگی نامطلوب نداشتند.

همچنین میانگین نمره پرسش‌نامه سبک زندگی افراد مطالعه شده $147/82 \pm 16/65$ بود که بر اساس مقیاس معرفی شده در سطح متوسط قرار داشتند. توزیع فراوانی میانگین نمره سبک زندگی بر حسب زندگی با همسر و بیماری مزمن و سطح تحصیلات در جدول شماره ۲ آمده است.

رضایت آگاهانه در تحقیق شرکت کردند. از آن‌ها برای شرکت در تحقیق و استفاده از ضبط صوت برای ضبط مصاحبه‌ها اجازه گرفته و به آن‌ها اطمینان داده شد که مشخصات آن‌ها و اطلاعات به‌دست آمده در اختیار افرادی غیر از تیم پژوهش قرار نمی‌گیرد.

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه استاندارد سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان استفاده شد. برای تأیید پایایی و روایی پرسش‌نامه و تقلیل داده‌ها از روش تحلیل عاملی و شیوه مؤلفه‌های اصلی و برای چرخش از روش واریماکس و برای گزارش یافته‌ها از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ $0/76$ محاسبه شد.

روش امتیازدهی به سؤالات بدین‌گونه بود که با نمره‌دهی مناسب به هر سؤال نمره کلی سبک زندگی که از طریق پرسش‌نامه قابل محاسبه است تعیین شد. کمترین نمره ۴۲ و بیشترین نمره ۲۱۱ منظور شد. با توجه به اینکه سه سطح (نامطلوب و متوسط و مطلوب) مدنظر بود، تقسیم‌بندی به این صورت انجام شد: نمره ۴۲ تا ۹۸: سبک زندگی نامطلوب، نمره ۹۹ تا ۱۵۵: سبک زندگی متوسط، نمره ۱۵۶ تا ۲۱۱: سبک زندگی مطلوب [۱۴].

این پرسش‌نامه ۸ سؤال در زمینه متغیرهای جمعیت‌شناختی و یک قسمت اصلی با ۴۶ سؤال و ۵ زیرمقیاس دارد که عبارتند از: ۱۵ سؤال در زمینه پیشگیری؛ ۷ سؤال در زمینه روابط بین فردی و اجتماعی؛ ۱۴ سؤال در زمینه تغذیه سالم؛ ۵ سؤال در زمینه مدیریت استرس؛ ۵ سؤال در زمینه فعالیت جسمانی، ورزشی، تفریح و سرگرمی. مقیاس پاسخ‌گویی این پرسش‌نامه شامل مقیاس‌های چندگزینه‌ای (تک‌پاسخی یا چندپاسخی) و مقیاس تکرار عمل است.

برای سؤال ۲۰ تا ۲۳ که مقیاس سه‌تایی (کم و متوسط و زیاد) دارد، یک برگه حاوی اطلاعاتی درباره تعریف هر سهم ماده غذایی و میزان توصیه‌شده برای مصرف آن سهم به منظور ایجاد هماهنگی در تعریف این کمیت‌ها ضمیمه شد. در هر سؤال به گزینه‌ای که پایین‌ترین سطح را شامل می‌شود نمره ۱ و سپس به ترتیب

جدول ۱. میانگین نمره سبک زندگی در افراد مورد مطالعه به تفکیک حیطه مورد بررسی در دو جنس (میانگین \pm انحراف معیار).

مقدار P	نمره سبک زندگی						
	کل	پیشگیری	تفریح و ورزش	تغذیه	مدیریت استرس		
	کل	$148/82 \pm 16/65$	$56/97 \pm 5/71$	$14/42 \pm 3/21$	$36/06 \pm 4/66$	$12/81 \pm 3/012$	$24/50 \pm 5/91$
	مرد	$148/84 \pm 16/50$	$57/02 \pm 5/89$	$14/44 \pm 3/08$	$35/87 \pm 4/79$	$12/98 \pm 3/19$	$25/50 \pm 5/26$
	زن	$144/40 \pm 17/05$	$56/80 \pm 5/15$	$14/42 \pm 3/27$	$36/72 \pm 4/25$	$12/24 \pm 2/68$	$21/12 \pm 6/82$
		$0/004$	$0/075$	$0/032$	$0/601$	$0/089$	$0/008$

جدول ۲. توزیع فراوانی میانگین نمره سبک زندگی بر حسب زندگی با همسر، بیماری مزمن و تحصیلات.

نمره سبک زندگی	زندگی با همسر		بیماری مزمن	
	دارد	ندارد	دارد	ندارد
کل	**۱۴۶/۸۳±۱۶/۶۶	**۱۳۸/۳۱±۱۱/۲۵	۲۹/۱۶±۶۸/۱۴۵	۱۶/۸۷±۴۵/۱۴۹
حیطه پیشگیری	۵۶/۹۶±۵/۹۸	۵۷/۰۰±۴/۳۴	۵/۴۵±۵۶/۶۵	۵/۹۳±۵۷/۲۰
حیطه ورزش و تفریح	۱۴/۴۸±۲/۲۷	۱۴/۱۵±۲/۲۳	۳/۲۵±۱۴/۲۵	۳/۲۰±۱۴/۵۶
حیطه تغذیه	۳۶/۲۵±۴/۷۹	۳۵/۱۵±۲/۹۸	۴/۱۳±۳۶/۱۲	۵/۰۷±۳۶/۰۱
حیطه استرس	۱۲/۹۷±۳/۱۳	۲۶/۰۵±۲/۸۳	۲/۹۸±۱۲/۵۸	۳/۱۸±۱۳/۰۰
حیطه روابط	**۲۶/۰۵±۴/۸۸	**۱۷/۱۰±۵/۲۴	۶/۴۸±۲۳/۰۶	۵/۲۲±۲۵/۶۲

نمره سبک زندگی	سطح تحصیلات		
	بی سواد	تا دیپلم	دانشگاهی
کل	**۱۴۱/۳۵±۱۵/۴۹	**۱۵۱/۵۱±۱۶/۰۴	**۱۵۴/۷۸±۱۷/۸۰
حیطه پیشگیری	**۵۵/۳۸±۵/۶۵	**۵۷/۷۳±۵/۱۲	**۵۸/۵۷±۷/۱۰۰
حیطه ورزش و تفریح	**۱۳/۴۲±۲/۸۹	**۱۴/۸۳±۳/۳۵	**۱۵/۶۴±۲/۹۲
حیطه تغذیه	**۳۶/۶۵±۶/۳۳	**۳۶/۷۳±۴/۵۳	**۳۶/۷۱±۵/۵۳
حیطه استرس	**۱۲/۰۵±۲/۸۷	**۱۳/۳۵±۴/۱۶	**۱۴/۲۱±۲/۸۳
حیطه روابط	**۲۲/۲۲±۶/۲۶	**۲۵/۷۱±۵/۵۸	**۲۶/۲۱±۴/۳۱

** تفاوت معنی دار آماری ($P < 0.05$)

بحث

سالمندان و زنان، توسعه شبکه‌های اجتماعی و پیوندهای جماعتی با تقویت حس اعتماد و برابری اجتماع است. همچنین در رابطه با حیطه تفریح و ورزش هم می‌توان با ایجاد پارک‌های مخصوص سالمندان زن با افزایش تفریح و ورزش آن‌ها شاهد ارتقای سبک زندگی آنان باشیم.

نمره سبک زندگی افرادی که با همسرانشان زندگی می‌کردند به‌طور معناداری از افرادی که تنها بودند بیشتر است. بابک و همکاران [۱۵] نیز به این مورد اشاره کرده‌اند. در حالی که در مطالعه نجیمی و همکاران رابطه معناداری بین تأهل و نمره سبک زندگی مشاهده نشد [۱۹].

زندگی با همسر در سالمندان منجر شده است که آن‌ها رابطه بین فردی و اجتماعی بیشتری داشته باشند. این نتیجه با نتایج مطالعه اوغلو و همکاران [۱۷] و علی‌پور و همکاران همخوانی دارد [۲۰]. مطالعه هولمن و همکاران نشان داد بالاترین فراوانی احساس تنهایی مربوط به سالمندانی است که همسرانشان فوت کرده است [۲۱]. به نظر می‌رسد یکی از عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر سبک زندگی افراد، حمایت‌ها و شبکه‌های اجتماعی

در مطالعه حاضر میانگین نمره سبک زندگی در سالمندان ۱۴۸ به دست آمد که بر اساس طبقه‌بندی سطح سبک زندگی می‌توان گفت افراد مطالعه‌شده سبک زندگی متوسطی داشته‌اند. در مطالعه بابک و همکاران در استان اصفهان نیز همین نتیجه به دست آمد [۱۵]. در مطالعه صمدی و همکاران عملکرد سالمندان شهر قزوین در خصوص سبک زندگی سالم در دوران سالمندی در سطح پایینی گزارش شده است [۱۶]. به نظر می‌رسد تفاوت بین گروه‌های سالمندان مطالعه‌شده و همچنین ابزار استفاده‌شده در دو مطالعه نقش مهمی در اختلاف نتایج داشته است.

مردان به‌طور معناداری در حیطه روابط بین فردی و اجتماعی و تفریح و ورزش نمره بالاتری از زنان کسب نموده‌اند. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش بابک و همکاران [۱۵]، اوغلو و همکاران [۱۷] و هانیوکا و همکاران [۱۸] همخوانی دارد. به نظر می‌رسد مردان به دلیل آزادی اجتماعی بیشتر و عوامل فرهنگی جوامع اسلامی، روابط اجتماعی والاتری دارند [۱۵]. راهکارهای پیشنهادی تقویت و تخصصی کردن برنامه‌های مشارکتی ویژه

References

- [1] Jandaghi J, Majd M, Maghsoudnia Sh, Foroughan M, Rahmani Kh, Farivar F, et al. A Review in geriatrics (Persian). Semnan: Semnan University of Medical Sciences; 2003.
- [2] Birckhead, LM. Psychiatric mental health nursing: the therapeutic use of self. Philadelphia: Lippincott Co; 1989.
- [3] Shamlou GA. [What is aging? Why do we age? (Persian)]. Tehran: Chehr Publication; 1985.
- [4] Yektamaram A. [Seniors health guide (Persian)]. Tehran: State Welfare Organization; 2009.
- [5] Adult Supreme Council. [National strategy for aging in Iran (Persian)] [Internet]; 2010. [Cited 2010 Feb. 15]. Available from: <http://behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=1&pageid=32628&newsview=95211>.
- [6] Canbaz S, Sunter AT, Dabak S, Peksen Y. The prevalence of chronic diseases and quality of life in elderly people in Samsun. Turkish Journal of Medical Sciences. 2003; 33(5):335-40.
- [7] Teymoori F, Dadkhah A, Shirazikhah M. Social welfare and health (mental, social, physical) status of aged people in Iran. Middle East Journal of Age and Ageing. 2006; 3(1):39-45.
- [8] Rogers A, Woodward J. The sources of regional elderly population growth: Migration and aging-in-place. The Professional Geographer. 1988; 40(4):450-9. doi: 10.1111/j.0033-0124.1988.00450.x
- [9] World Health Organization. What is healthy lifestyle? Geneva: World Health Organization; 1999.
- [10] Habibi A, Nikpour S, Seyedoshohadaei M, Haghani H. [Health promoting behaviors and its related factors in elderly (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2006; 19(47):35-48.
- [11] Knoop KT, De Groot LC, Kromhout D, Perrin AE, Moreiras-Varela O, Menotti A, et al. Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women: The HALE project. JAMA. 2004; 292(12):1433-9. doi: 10.1001/jama.292.12.1433
- [12] Morowatisharifabad MA, Ghofranipour F, Babaei Ruchy G, Heidarnia A. Perceived religious support of the health-promoting behaviors and these behaviors at Yazd aged 65 years and older. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2004; 12(1):23-29.
- [13] Ghahramani L, Nazari M, Mousavi M. [Improvement of quality of life in elderly men in Kahrizak nursing home based on educational intervention (Persian)]. Journal of Knowledge & Health. 2009; 4(2):23-18. doi: 10.1234/KNH.V4I2.173
- [14] Eshaghi SR, Farajzadegan Z, Babak A. [Healthy lifestyle assessment questionnaire in elderly: Translation, reliability and validity (Persian)]. Payesh. 2009; 9(1):91-99.
- [15] Babak A, Davari S, Aghdak P, Pirhaji O. [Assessment of healthy lifestyle among elderly in Isfahan, Iran (Persian)]. Journal of Isfahan Medical School. 2011; 29(149):1064-74.
- [16] Samadi S, Bayat A, Taheri M, Joneid B, Rooz-Bahani N. [Knowledge, attitude and practice of elderly towards lifestyle during aging (Persian)]. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2007; 11(1):83-4.
- [17] Ueno S, Ohara M, Inoue S, Tsugane. Y Association between education level and dentition Japan public center-based oral

است که افراد با آن تعامل دارند، به طوری که عدم حضور این عامل در سالمندان بدون همسر یا سالمندانی که تنها زندگی می کنند، می تواند بر سلامت و سبک زندگی آن ها تأثیر سوء بگذارد. توصیه می شود تصمیماتی گرفته شود تا سالمندانی که تنها زندگی می کنند بتوانند با داشتن یک همراه در کنار خود بتوانند روابط اجتماعی بهتر و در نتیجه سبک زندگی بهتری داشته باشند.

مطالعه حاضر رابطه معناداری بین حیطة تغذیه و نمره سبک زندگی سالمندان نشان نمی دهد. نتایج مطالعات تونستاد^۲ و همکاران در آمریکا [۲۲] و گولارت^۳ و همکاران در برزیل [۲۳] نیز با یافته های پژوهش حاضر همخوانی دارد. به نظر می رسد روش خود گزارش دهی سبک زندگی از عواملی باشد که می تواند سبب گزارش های مختلف از مطالعات شود. همین عامل ضرورت به کارگیری روش های عینی تر در بررسی سبک زندگی سالمندان را بیشتر نمایان می سازد.

با افزایش سطح تحصیلات نمره سبک زندگی در تمامی حیطة ها افزایش یافته است. در مطالعه نجیمی و همکاران [۱۹] و بابک و همکاران [۱۵] نیز همین نتیجه به دست آمده است. مطالعه واردل^۴ و استپتوه^۵ با سبک زندگی نامطلوب و اطلاعات محدود در خصوص حیطة های مختلف سلامت مرتبط است [۲۴]. از آنجایی که آموزش زیربنای توسعه فرهنگی و اجتماعی است، می توان با آموزش شیوه زندگی سالم به سالمندان از بسیاری از مشکلات آنان پیشگیری و برای ارتقای کیفیت زندگی آنان گام برداشت. لذا لزوم برگزاری کلاس های مختلف آموزشی برای این گروه جمعیتی که مورد غفلت قرار می گیرند بسیار ضروری به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام شد. در پایان بر خود لازم می دانیم از همکاری تمام عزیزان در اجرای این طرح تشکر کنیم. همچنین از آقای قلعه نویی، سرپرست محترم کانون بازنشستگان این دانشگاه که نهایت همکاری را با ما داشتند قدردانی می کنیم.

2. Tonstad
3. Goulart
4. Wardle
5. Stepto

- health status in Japanese adults study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2012; 40(6):481-487. doi: 10.1111/j.1600-0528.2012.00697.x
- [18] Hanioka T, Ojima M, Tanaka K, Aoyama H. Association of total tooth loss with smoking, drinking alcohol and nutrition in elderly Japanese: Analysis of national database. *Gerontology*. 2007; 24(2):87-92. doi: 10.1111/j.1741-2358.2007.00166.x
- [19] Najimi A, Moazemi Goudarzi A. [Healthy lifestyle of the elderly: A cross-sectional study (Persian)]. *Journal of Health Systems Research*. 2012; 8(4): 581-87.
- [20] Alipour F, Sajadi H, Foruzan A, Biglarian A, Jalilian A. [Elderly quality of life in Tehran's District Two (Persian)]. *Iranian Journal of Aging*. 2008; 3(3-4):75-83.
- [21] Holmen K, Ericsson K, Andersson L, Winblad B. Loneliness among elderly, people living in Stockholm: a population study. *Journal of Advanced Nursing*. 1992; 17(1):43-51. doi: 10.1111/j.1365-2648.1992.tb01817.x
- [22] Tonstad S, Thorsrud H, Torjesen PA, Seljeflot I. Do novel risk factors differ between men and women aged 18 to 39 years with a high risk of coronary heart disease. *Metabolism*. 2007; 56(2):260-6. doi: 10.1016/j.metabol.2006.10.006
- [23] Goulart AC, Silva FM, De Castro I, Lotufo PA, Cardoso MA, Benseor IM. Race and parity as risk factors for obesity among low-income women in Brazil. *Nutrition Research*. 2007; 27(1):27-32. doi: 10.1016/j.nutres.2006.12.002
- [24] 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. doi: 10.1016/s0277-9536(00)00446-9

