بررسی سطح سبک زندگی سالمندان شهر شیراز

عباس شمس‌الدینی لری[1*]، کیمیا پورمحمدی[2]، ویدا کشتکاران[3]، صادق احمدی کشکولی[1]، محمدرضا پور احمدی[4]

• دریافت مقاله: ۹۴/۳/۱۵ • دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۴ /۴/۱۹ • پذیرش مقاله: ۹۴/۴/۲۴

چکیده

مقدمه: امروزه متخصصان سلامت، سبک زندگی را یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سلامتی می‌دانند. با شناخت و آگاهی از سبک زندگی می‌توان به تغییر و اصلاح آن پرداخت و با بسیاری از عوامل خطرسازی که جزء مهم ترین عوامل مرگ و میر هستند، مقابله کرد. سبک زندگی در دوران سالمندی، تأثیر بسزایی بر سلامت و درک سالمندان از دوران سالمندی آن‌ها دارد. بر همین اساس، این مطالعه با هدف تعیین سطح سبک زندگی سالمندان در شهر شیراز انجام گردید.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی،۱۱۰ نفر از سالمندان عضو کانون‌های سالمند شهر شیراز مورد مطالعه قرار گرفتند. مشخصات دموگرافیک و اطلاعات سبک زندگی مربوط به سالمندان به وسیله پرسشنامه‌ای که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است، جمع آوری گردید و پس از ورود به نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون کای اسکوئر) تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره سبک زندگی سالمندان ۷/۵۸±۱۵۴/۳۳ بود که حاکی از سبک زندگی مطلوب می‌باشد که در دو جنس، اختلاف معنی داری را نشان نداد (P<۰/۰۵). آزمون کای اسکوئر نشان داد بین حیطه روابط فردی، اجتماعی و جنس رابطه معناداری وجود داشت (P=۰/۰۰۲) (r=۰/۰۱). همچنین نتایج نشان داد که بین حیطه پیشگیری با متغیر جنس رابطه معناداری وجود دارد (P=/۰۴۲).

بحث و نتیجه‌گیری: با وجود این که سبک زندگی سالمندان در سطح مطلوب قرار دارد، مداخلاتی با هدف افزایش آگاهی سالمندان در خصوص بهبود وضعیت سبک زندگی، به خصوص در حیطه تغذیه، امری ضروری به نظر می‌رسد. افزایش آگاهی افراد سالمند از بیماری-های مزمن می‌تواند به سالمندان در درک پیامدهای بالقوه ناشی از عملکرد خود و نیز تشویق آن‌ها به تغییر در شیوه زندگی مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: سبک زندگی، سالمندی، کانون سالمندان، شیراز

•ارجاع: شمس‌الدینی لری عباس، پورمحمدی کیمیا، کشتکاران ویدا، احمدی کشکولی صادق، پور احمدی محمد رضا. بررسی سطح سبک زندگی سالمندان شهر شیراز. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۴؛ ۱(۱): ۸۴-۷۵.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲ . دانشجوی دکترا، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز ، ایران.

۳ . کارشناس ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۴ . دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

****نویسنده مسؤول:*** *تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده بهداشت*

تلفن: ۰۹۱۳۷۵۵۹۳۸۸ **Email**: Abbas.shams69@yahoo

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

مقدمه

پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی در نیمه دوم قرن بیستم، باعث افزایش نسبی طول عمر انسان‌ها شده و از رهگذر آن، جمعیت سالمندان و به تبع آن تعداد سالخوردگانی هم که نیاز به خدمات پزشکی دارند، فزونی یافته است. برخی از ناظران، سالمندی را به عنوان بزرگ‌ترین منبع طبیعی که مورد غفلت قرار گرفته است توصیف می‌نمایند. رویداد و تغییرات در ظاهر فیزیکی و نقش‌های اشخاص سالمند اغلب باعث شده که اجتماع فراموش نماید سالمندان نسل جدایی از آن‌ها نمی‌باشند (۱).

سالمندی را می‌توان از دیدگاه‌های متعددی تعریف کرد. به نظر روان شناسان، سالمندی دوره‌ای از زندگی است که معمولاً از سن۶۵-۶۰ سالگی آغاز می‌شود. برای تعریف سالمندی از نظر سنی، نقطه برشی که مورد توافق همه باشد وجود ندارد. در کشورهای توسعه یافته سن ۶۵ سالگی که در آن فرد شرایط دریافت حقوق بازنشستگی را پیدا می‌کند به عنوان سن سالمندی در نظر می‌گیرند. در برخی دیگر از کشورهای جهان سن ۶۰ سالگی مقبول افتاده است. سازمان ملل متحد ۶۰ سالگی را به عنوان نقطه برش پذیرفته است (۲).

در واقع سالمندی بیانگر موقعیت جامعه مدرن امروزی است و حاکی از پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در بهداشت جهانی است و افزایش چالش‌ها در قرن ۲۱ بین کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته به این مهم دامن زده است (۳).

طبیعی است که بعد از سه چهار دهه آینده، جوانان امروز به سالمندانی تبدیل می‌شوند که در جامعه امروز ما هرگز امکانات ویژه زندگی آن‌ها طراحی و فراهم نگردیده است؛ مگر آن که مسئوولان از امروز بر خلاف دوران کودکی و نوجوانی آنان برای سن سالمندی آن‌ها برنامه‌ریزی منطقی و درستی انجام دهند (٤).

این مرحله دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای آن یک ضرورت اجتماعی است. سازمان ملل در سال ۲۰۰٦ تعداد کل سالمندان جهان را ٦۸۷ میلیون و۹۲۳ هزار نفر برآورد کرد که این تعداد در سال ۲۰۵۰، نزدیک به ۹٦۸ میلیون و ۱۵۳ هزار نفر خواهد رسید. این در حالی است که هم اکنون ٦۰٪ افراد سالمند در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (۵).

جمعیت افراد بالای ٦۰ سال در ایران براساس آخرین سرشماری عمومی در سال ۱۳۹۰، ٦۱۵۹٦۷٦ نفر است که ۸/۱ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌دهد و در مقایسه با نتایج سرشماری سال ۱۳۸۵ روند افزایشی داشته است (٦). پیش بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۵۰ به ۲٦ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر، معادل ۲٦٪ کل جمعیت کشور خواهد رسید. در گزارش این مرکز امید به زندگی برای مردان و زنان ایرانی بعد از ٦۰ سالگی طی سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۰ به ترتیب ۱۷ و ۱۸ سال برآورد شده است. در حال حاضر نرخ رشد جمعیت جهان ۷/۱٪ می باشد و این در حالی است که این افزایش برای جمعیت ٦۵ سال و بالاتر، ۵/۲٪ می‌باشد (۵).

افزایش جمعیت سالمندان در عصر حاضر تا آن اندازه مهم است که سازمان بهداشت جهانی متذکر گردیده که امروزه در سطح جهان، انقلابی در جمعیت شناسی در شرف وقوع است (۷). انجمن سالمند شناسی فرانسه بیان کرده که در حال حاضر، جمعیت از

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

شرایط انفجاری جمعیت کودکان به سوی وضعیت انفجاری جمعیت زنان پیر تغییر حالت داده است (۸). سالم پیر شدن حق همه افراد بشر است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات می‌افزاید. در کشورهای در حال توسعه به خصوص ایران، پدیده سالمندی با جهش روبه رو خواهد بود و اگر برای آن برنامه‌ریزی صورت نگیرد و حساب شده با آن برخورد نشود، به طور مسلم کشور ایران را خیلی بیشتر غافلگیر خواهد کرد. کشور ایران هم اکنون هم با ٥/٤ میلیون سالمند غافلگیر شده است، چون با وجود سیستم‌های حمایتی بسیار گسترده‌ای که در کشور و در سطح سازمان‌های دولتی و غیردولتی وجود دارد، به دلیل ناهماهنگی و نبود یک برنامه ملی و منسجم، نمی‌توان خدمات شایسته‌ای که نیازهای سالمندان را برطرف کند به آن‌ها ارائه کرد. ولی کشورهای توسعه یافته توجه به سالمندی را از ٤ سال پیش شروع کرده‌اند، اما امروز وقتی درباره سالمندی و مسائل مربوط به آنان و عملکرد گذشته خود صحبت می‌کنند، بدون استثنا اذعان می‌کنند که غافلگیر شده اند. این در حالی است که پدیده سالمندی در این کشورها به صورتی کاملاً تدریجی رخ داده و همچنین امکانات و منابع خوبی را در اختیار داشته‌اند. این افزایش در کشورهای در حال توسعه بسیار شدیدتر از کشورهای توسعه یافته خواهد بود و کشور ما، ایران نیز از این نظر مستثنی نیست و در صورت عدم برنامه‌ریزی و توجه به این مسأله، در آینده‌ای نه چندان دور، مشکلات ناشی از افزایش جمعیت سالمندان گریبان گیر کشور ما می‌شود (۹).

لذا با توجه به چنین شرایطی در جامعه و همچنین مطالعات محدودی که در زمینه نحوه زندگی سالمندان در کشورمان انجام گرفته است به منظور دستیابی به اطلاعات پایه جهت مدیریت اثربخش و بهینه برای بهداشت سالمندی و ارتقاء سلامت و زندگی آن‌ها لزوم انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی بوده که به صورت مقطعی در سرای سالمندان روزانه شهر شیراز به انجام رسیده است. حجم نمونه (تعداد ۱۱۰ نمونه) به صورت نمونه گیری چند مرحله‌ای بود به طوری که در مرحله اول کانون‌های سالمندی شهر شیراز انتخاب و سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نمونه‌ها از هر مرکز سالمندان به صورت جداگانه انتخاب شد. محقق برای تعیین حجم نمونه از فرمول Cochran استفاده نموده است.

دارا بودن سن ٦٠ سال و بالاتر، عدم ابتلا به بیماری محدود کننده حرکتی، عدم استفاده از سبک خاصی از زندگی به سبب بیماری یا عوامل دیگر و همچنین رضایت افراد جهت شرکت در مطالعه، معیارهای ورود افراد به مطالعه منظور گردید. ابزار جمع آوری اطلاعات در مطالعه حاضر پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان که توسط اسحاقی و همکاران (۱۰) طراحی شده و دارای ۱۵ سؤال در حیطه پیشگیری (با حداقل ۱۵ و حداکثر ۷۳ نمره)، ٥ سؤال در حیطه فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی (با حداقل ۳ و حداکثر ۱۷ نمره)، ١٤ سؤال در حیطه تغذیه سالم (با حداقل ۱۳ و حداکثر ٥٥ نمره)، ٥ سؤال در حیطه مدیریت تنش (با حداقل٥ و حداکثر ۲۵ نمره) و در نهایت ٦ سؤال در حیطه روابط اجتماعی و بین فردی (با حداقل ٦ و حداکثر

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

۳۵ نمره) می‌باشد. سؤالات به جهت دقت بیشتر، به صورت نامرتب قرار گرفت. در نهایت، امتیاز کلی پرسشنامه محاسبه و در سه سطح نامطلوب ۹۶-۴۲، متوسط ۱۵۰-۹۷ و مطلوب ۲۰۵-۱۵۱ مورد ارزیابی قرار گرفت. این ابزار، با توجه به خلاصه بودن، تعداد کم سؤالات، سادگی جملات و همچنین روایی و پایایی مناسب، در جمعیت سالمندان قابل استفاده است. روایی صوری و محتوایی این ابزار، تأیید و ضریب آلفا برابر ۰/۷۶ محاسبه شده است. مشارکت کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش داوطلبانه و با رضایت آگاهانه بود. تکمیل پرسشنامه توسط افراد و برای هر فرد در یک جلسه انجام شد. برای تکمیل پرسشنامه به طور مستقیم با مراجعه پرسشگر به سالمند و انجام مصاحبه نسبت به تکمیل آن اقدام گردید. در مواردی که سالمند قادر به پاسخگویی نبود با استفاده از پرستار یا نزدیکترین کسی که از وی مراقبت می‌کرد، پرسشنامه تکمیل شد. جمع‌آوری اطلاعات در نیمه اول سال ۱۳۹۳ و در فاصله زمانی دو ماه صورت پذیرفت.

داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و نتایج با استفاده از جداول توزیع فراوانی و آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون کای دو در سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. به منظور مقایسه میانگین نمره سبک زندگی بر حسب جنس، زندگی با همسر، زندگی با خانواده و وضعیت سلامتی از آزمون تی مستقل و برای مقایسه میانگین نمره سبک زندگی در گروه های سنی و تحصیلات از آزمون آنالیز واریانس استفاده شد. به منظور بررسی و تعیین ارتباط بین سطوح حیطه‌های سبک زندگی (پیشگیری، فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگمی، تغذیه سالم، مدیریت تنش و روابط اجتماعی و بین افرادی) با مشخصات دموگرافیک از آزمون کای دو و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد، کلیه نمونه‌ها به صورت آگاهانه و با رضایت کامل وارد تحقیق شدند و اطلاعات به صورت محرمانه نزد محقق باقی خواهد ماند.

یافته‌ها

از مجموع ۱۱۰ سالمند مورد بررسی، ۴۹ نفر (۴۴/۵ درصد) مرد و ۶۱ نفر (۵۵/۵ درصد) زن بودند و میانگین سن آن‌ها ۲/۴۳±۷۲/۰۷ بود. ۵۵/۵ درصد با همسر زندگی می‌کنند و ۳۵/۴۰٪ از تحصیلات بالاتر از دیپلم داشته‌اند. آزمون آنالیز واریانس نشان داد، میانگین نمره سبک زندگی سالمندان در سطوح مختلف تحصیلات تفاوت معنی‌داری داشت (P=۰/۰۰۸). به طوری که در گروه‌های دارای تحصیلات بالاتر میانگین نمره سبک زندگی بهتر بود. آزمون تی مستقل نشان داد بین سبک زندگی و جنس رابطه آماری معناداری وجود ندارد، ولی بین سبک زندگی و زندگی با همسر رابطه معنی داری وجود دارد (جدول ۱).

آزمون کای اسکوئر نشان داد، بین حیطه روابط فردی، اجتماعی و جنس رابطه معناداری وجود داشت (P=۰/۰۰۲) (r=۰/۰۱). سالمندانی که با همسر خود زندگی می‌کنند و همچنین سالمندانی که سطح سواد بالاتری دارد وضعیت مطلوب تری در حیطه روابط فردی و اجتماعی نسبت به دیگران دارند. ۶۵ درصد سالمندان در حیطه پیشگیری سبک زندگی وضعیت

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

مطلوبی داشتند، همچنین نتایج نشان داد که بین حیطه پیشگیری با متغیر جنس رابطه معنـاداری وجـود دارد (P=۰/۰۴۲) (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی سالمندان و مقایسه میانگین نمره های سبک زندگی

متغیر	سطوح متغیر	تعداد(درصد)	ارزش P
*جنس	مرد	۴۹(۴۴/۵)	۰/۰۸
	زن	۶۱(۵۵/۵)	
*زندگی با همسر	بله	۶۱(۵۵/۵)	۰/۰۰۹
	خیر	۴۹(۴۴/۵)	
*زندگی با خانواده	بله	۷۷(۷۰)	۰/۰۰۱
	خیر	۳۳(۳۰)	
*ابتلا به بیماری	بله	۴۶(۴۱/۸)	۰/۰۹
	خیر	۶۴(۵۸/۲)	
*تحصیلات	بی سواد	۱۳(۱۱/۸)	۰/۰۱
	ابتدایی	۱۷(۱۵/۵)	
	راهنمایی	۱۶(۱۴/۵)	
	دیپلم	۳۶(۳۲/۷)	
	فوق دیپلم	۱۳(۱۱/۸)	
	لیسانس و بالاتر	۱۵(۱۳/۷)	

*آزمون تی مستقل، ** آزمون آنالیز واریانس

جدول ۲: توزیع فراوانی حیطه پیشگیری و روابط فردی و اجتماعی به تفکیک متغیرهای دموگرافیک

متغیر / پیشگیری		نامطلوب	متوسط	مطلوب	ارزش	روابط فردی واجتماعی / متغیر		نامطلوب	متوسط	مطلوب	ارزش
جنس	مرد	٪۴/۱	٪۳۴/۷	٪۶۱/۲	۰/۰۴۲	جنس	مرد	٪۴/۱	٪۴۶/۹	٪۴۹	۰/۰۰۲
	زن	٪۰	٪۳۱/۱	٪۶۸/۹			زن	٪۲۱/۳	٪۵۷/۴	٪۲۱/۳	
زندگی با همسر	با همسر	٪۳/۳	٪۳۴/۴	٪۶۲/۳	۰/۳۸۰	زندگی با همسر	باهمسر	٪۴/۹	٪۴۹/۲	٪۴۵/۹	۰/۰۰۰
	بدون همسر	٪۰	٪۳۰/۶	٪۶۹/۴			بدون همسر	٪۲۴/۵	٪۵۷/۱	٪۱۸/۴	
زندگی با خانواده	با خانواده	٪۲/۶	٪۳۵/۱	٪۶۲/۳	۰/۴۳۵	زندگی با خانواده	با خانواده	٪۵/۲	٪۵۳/۲	٪۴۱/۶	۰/۰۰۰
	بدون خانواده	٪۰	٪۲۷/۳	٪۷۲/۷			بدون خانواده	٪۳۳/۳	٪۵۱/۵	٪۱۵/۲	
ابتلا به بیماری مزمن	دارد	٪۴/۳	٪۳۹/۲	٪۵۶/۵	۰/۰۹۴	ابتلا به بیماری مزمن	دارد	٪۲۳/۹	٪۵۲/۲	٪۲۳/۹	۰/۰۱۵
	ندارد	٪۰	٪۲۸/۱	٪۷۱/۹			ندارد	٪۶/۳	٪۵۳/۱	٪۴۰/۶	
تحصیلات	بی‌سواد	٪۰	٪۳۸/۵	٪۶۱/۵	۰/۷۵۴	تحصیلات	بی سواد	٪۵۳/۸	٪۳۸/۵	٪۷/۷	۰/۰۰۰
	ابتدایی	٪۵/۹	٪۴۱/۲	٪۵۲/۹			ابتدایی	٪۰	٪۶۴/۷	٪۳۵/۳	
	راهنمایی	٪۰	٪۳۱/۲	٪۶۸/۸			راهنمایی	٪۶/۳	٪۶۲/۵	٪۳۱/۲	
	دیپلم	٪۰	٪۳۳/۳	٪۶۶/۷			دیپلم	٪۵/۶	٪۵۵/۶	٪۳۸/۸	
	فوق دیپلم	٪۰	٪۲۳/۱	٪۷۶/۹			فوق دیپلم	٪۲۳/۱	٪۶۱/۵	٪۱۵/۴	
	لیسانس و بالاتر	٪۶/۷	٪۲۶/۷	٪۶۶/۶			لیسانس و بالاتر	٪۱۳/۳	٪۲۶/۷	٪۶۰	
جمع		٪۲/۳	٪۳۲/۵	٪۶۵/۲		جمع		٪۱۴/۵	٪۵۲/۲	٪۳۳/۳	

آزمون کای اسکوئر

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

۷ درصد سالمندان در حیطه تغذیه وضعیت مطلوبی داشتند که این نشان دهنده تغذیه نامناسب سالمندان می‌باشد. سالمندان زن در حیطه تغذیه وضعیت بهتری داشتند، ولی آزمون کای اسکوئر رابطه معنی‌داری را نشان نداد (P=۰/٦۹۷) همچنین سالمندانی که بدون همسر زندگی می‌کنند در حیطه تغذیه وضعیت مطلوب‌تری دارند، ولی آزمون کای اسکوئر رابطه معنی‌داری را نشان نداد. در حیطه ورزش، تفریح و سرگرمی سالمندان مرد وضعیت مطلوب‌تری نسبت به سالمندان زن دارند، ولی آزمون کای اسکوئر رابطه معنی داری را نشان نداد. (جدول ۳). همچنین نتایج به دست آمده نشان دهنده معنی دار نبودن بین حیطه مدیریت تنش با متغیرهای دموگرافی در سطح ۰/۰۵ می‌باشد به همین دلیل از آوردن جدول و گزارش آن خودداری نمودیم.

جدول ۳: توزیع فراوانی حیطه تغذیه و ورزش و سرگرمی به تفکیک متغیرهای دموگرافیک

متغیر / تغذیه		نامطلوب	متوسط	مطلوب	ارزش	متغیر / ورزش و سرگرمی		نامطلوب	متوسط	مطلوب	ارزش
جنس	مرد	٪۴۴/۹	٪۵۳/۱	٪۲	۰/۶۹۷	جنس	مرد	٪۶/۱	٪۳۰/۶	٪۶۳/۳	۰/۰۵۴
	زن	٪۴۱	٪۵۴/۱	٪۴/۹			زن	٪۱۸	٪۳۹/۴	٪۴۲/۶	
زندگی با همسر	با همسر	٪۴۴/۳	٪۵۵/۷	٪۰	۰/۰۷۵	زندگی با همسر	باهمسر	٪۸/۲	٪۳۹/۳	٪۵۲/۵	۰/۲۴۶
	بدون همسر	٪۴۰/۸	٪۵۱	٪۸/۲			بدون همسر	٪۱۸/۴	٪۳۰/۶	٪۵۱	
زندگی با خانواده	با خانواده	٪۴۴/۲	٪۵۴/۵	٪۱/۳	۰/۱۳۴	زندگی با خانواده	با خانواده	٪۷/۸	٪۳۹	٪۵۳/۲	۰/۰۵۲
	بدون خانواده	٪۳۹/۴	٪۵۱/۵	٪۹/۱			بدون خانواده	٪۲۴/۲	٪۲۷/۳	٪۴۸/۵	
ابتلا به بیماری مزمن	دارد	٪۳۴/۸	٪۶۰/۹	٪۴/۳	۰/۰۳۹	ابتلا به بیماری مزمن	دارد	٪۱۹/۶	٪۳۹/۱	٪۴۱/۳	۰/۰۰۷
	ندارد	٪۴۸/۴	٪۴۸/۴	٪۳/۲			ندارد	٪۷/۸	٪۳۲/۸	٪۵۹/۴	
تحصیلات	بی‌سواد	٪۴۶/۲	٪۴۶/۲	٪۷/۶	۰/۰۰۲	تحصیلات	بی سواد	٪۳۸/۵	٪۲۳	٪۳۸/۵	۰/۱۵۰
	ابتدایی	٪۴۷/۱	٪۴۷/۱	٪۵/۸			ابتدایی	٪۱۷/۶	٪۲۹/۵	٪۵۲/۹	
	راهنمایی	٪۵۰	٪۵۰	٪۰			راهنمایی	٪۱۲/۴	٪۴۳/۸	٪۴۳/۸	
	دیپلم	٪۳۶/۱	٪۶۳/۹	٪۰			دیپلم	٪۵/۶	٪۴۴/۴	٪۵۰	
	فوق دیپلم	٪۳۸/۵	٪۶۱/۵	٪۰			فوق دیپلم	٪۱۵/۴	٪۲۳/۱	٪۶۱/۵	
	لیسانس و بالاتر	٪۴۶/۷	٪۴۰	٪۱۳/۳			لیسانس و بالاتر	٪۰	٪۳۳/۳	٪۶۶/۷	
جمع		٪۴۱	٪۵۳/۹	٪۵/۱		جمع		٪۱۲/۵	٪۳۵/۱	٪۵۲/۴	

آزمون کای اسکوئر

بحث و نتیجه گیری

تعیین سبک زندگی سالمندان در خانه‌های سالمند شهر شیراز نشان داد که اکثر افراد دارای سبک زندگی مطلوب (٪۵۸/۲) می‌باشند. در مطالعه‌ای که توسط نجیمی و همکاران انجام شد نیز نشان داد که سبک زندگی سالم در سالمندان کانون بازنشستگان استان اصفهان در سطح مطلوبی قرار دارد که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی داشت (۱۱) در مطالعه‌ای که توسط صمدی و همکاران انجام شد عملکرد سالمندان شهر قزوین در خصوص سبک زندگی سالم در سطح پایینی گزارش شده است در حالی که با

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد (۱۲). در مطالعه ای که توسط صالحی و همکاران انجام شده بود نشان داد کـه احتمـالاً بـه علـت، تفـاوت بـین گـروه‌هـای سالمندی مورد مطالعـه و همچنـین ابـزارهـای مـورد استفاده در مطالعه‌ها، نقـش مهمـی در ایـن اخـتلاف داشته است (۱۳).

در سطح پیشگیری زنان نسبت به مردان در وضـعیت مطلوب‌تری قرار داشتند. در حالی که نتایج مطالعه‌ای که توسط افضلی و همکاران در اکباتان تهـران انجـام گرفت خلاف این را نشان می‌دهد (١٤). شاید بتـوان علت این تفاوت را ناشی از تفاوت فرهنگی و تفاوت دانسته‌های سالمندان در زمینه پیشگیری از بیماری‌هـا و حوادث دو جامعه مذکور یعنی محله اکباتان تهـران و شهر شیراز دانست. نتایج به دسـت آمـده بـا نتـایج مطالعه انجام شـده توسـط بابـک و همکـاران (۱۵)، Ueno و همکـــاران (١٦) و Hanioka و همکـــاران (۱۷)، همخوانی دارد. به بیان دیگـر، آقایـان بـه دلیـل آزادی اجتمـاعی بیشـتر و بـه دلیـل عوامـل فرهنگـی جوامع اسلامی دارای روابط اجتماعی بالاتری هستند. همچنـــین از تحـــرک بـــدنی و ورزش بیشـــتری برخوردارند، از طرفی زنان سالمند بـه احتمـال بیشـتر دچار استرس‌های مختلف از جمله نداشتن مسـکن و درآمد شخصی می‌باشند. بر عکـس، در مـورد حیطـه پیشگیری، شاید محتاط بودن زنان و این که مـردان از خطر پذیری و اعتمـاد بـه نفـس بیشـتری برخـوردار هستند، سبب بالاتر بودن نمـره در زنـان شـده اسـت (۱۵).

نتایج حاصل در خانه‌های سالمندان شهر شیراز نشـان داد که بیشتر افراد مورد مطالعـه در حیطـه تغذیـه در سطح متوسطی می‌باشند. حیطه تغذیه در سالمندان با سطح تحصیلات و ابتلا به بیماری‌ها رابطه معنی‌داری داشت. مطالعه‌ای که توسـط حسـینی و همکـاران در مورد وضعیت تغذیه سالمندان در شهر اصفهان انجام شد این امر را اثبات می‌کند (۱۸). که به نظر می‌رسـد حیطه تغذیه با توجه به این که تأثیر قابل تـوجهی بـر جنبه‌های دیگر زندگی یک سـالمند دارد بایـد بیشـتر مورد توجه سیاست‌گذاران و خانواده سـالمندان قـرار گیرد.

حیطه مدیریت تنش با جنسـیت رابطـه معنـی داری داشت به این معنا که تنش در سالمندان مرد نسبت به زنان سالمند بهتر مـدیریت مـی‌شـود. مطالعـه‌ای کـه توسط حسینی و همکاران انجام شد نشان داد کـه در مؤلفه حمایـت دیگـران و افسـردگی، میـانگین زنـان سالمند و در شادکامی و رضایت از زندگی، میـانگین مردان سالمند بیشتر بود (۱۸). در نتیجه بـا توجـه بـه روحـیه حساس‌تر و تأثیر پـذیرتر در زنـان بـه نـظر می‌رسد برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشـی در حیطه مدیریت تنش و اسـترس و حمایـت بیشـتر از طرف مسئوولین و خانواده آن‌ها می‌تواند تأثیر بسزایی در روحیه این افراد داشته باشد.

بیشتر افراد مورد مطالعـه در حیطـه ورزش، تفـریح و سرگرمی در سـطح مطلـوبی قـرار داشـتند (٥٢/٤٪). مطالعه‌ای که توسط Rejeski و همکاران در آمریکـا انجام شد، یافته‌های حاصـل از پژوهـش مـا را تأییـد می‌کند (۱۹).

نتایج حاصل در خانه‌های سالمندان شهر شیراز نشـان داد که بین متغیـر ابـتلا بـه بیمـاری مـزمن و سـبک زندگی سالمندان در سطح P= ۰/۰۵ رابطه معنی داری وجود ندارد. مطالعه‌ای که توسط حبیبـی و همکـاران در خلخال انجام شد بیـان داشت که عـوامل مختلفی

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اکثر آن‌ها حداقل به یک بیماری مزمن مبتلا هستند (۲۰). به نظر می‌رسد علت تفاوت مشاهده شده بین این مطالعه و پژوهش حاضر را ناشی از تفاوت فرهنگی و تفاوت دانسته‌های سالمندان در زمینه بیماری‌ها و حوادث در جامعه مذبور یعنی خلخال و شهر شیراز دانست.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به تعداد محدود افراد شرکت کننده در مطالعه که سبب کاهش قدرت آماری در تجزیه و تحلیل نتایج شد و همچنین نمونه گیری از کانون‌های شهر که سبب کاهش قابلیت تعمیم پذیری نتایج به جامعه می‌شود، اشاره نمود.

در نهایت، با وجود این که سبک زندگی سالمندان شهر شیراز در سطح مطلوب قرار دارد، ولی نیاز به ارتقای نمره سبک زندگی سالمندان نمایان است. ضمن آنکه با توجه به وضعیت نه چندان خوب حیطه تغذیه نسبت به سایر حیطه‌های سبک زندگی، انجام مداخلات با هدف افزایش آگاهی سالمندان در خصوص سبک زندگی، به خصوص در حیطه تغذیه، امری ضروری است. افزایش آگاهی مرتبط با سبک زندگی و بیماری‌های مزمن در افراد سالمند، می‌تواند به سالمندان در درک پیامدهای بالقوه سلامت، ناشی از عملکرد خود و نیز تشویق آن‌ها به تغییر در شیوه زندگی مؤثر باشد. لذا بهتر است توجه سیاست‌گذاران بهداشتی و مسئولین این امر معطوف به حیطه تغذیه و مدیریت تنش گردد و در انتها به نظر می‌رسد مطالعاتی در این زمینه که اطلاعات پایه در زمینه شیوه زندگی و مشکلات سالمندان را بیان کرده باشد در کشورمان کمتر انجام شده است، لذا به منظور سیاست‌گذاری و مدیریت در حیطه بهداشت و سلامت سالمندان و اختصاص اثربخش بودجه، بخش سلامت به این قشر از افراد جامعه که اکثراً به عنوان پایگاه امنی برای خانواده‌های خود می‌باشند و جهت ارتقاء سبک زندگی آن‌ها مطالعات بیشتری در این زمینه انجام گیرد.

پیشنهادها

در این دوره سنی، سطح تحصیلات افراد را به سختی می‌توان افزایش داد اما برای ارتقای سطح آگاهی در زمینه تغذیه مناسب و اصلاح الگوی غذای مصرفی این قشر از جامعه می‌توان برنامه‌های اصولی و مناسبی طراحی نمود. برنامه ریزی در رابطه با تقویت نقاط قوت سالمندان، جبران خلاءهای موجود در بین این قشر از جمله نهادینه نشدن فرهنگ ورزش و محدود بودن امکانات سبب ارتقای وضعیت سلامت و سبک زندگی سالمندان کشور ایران خواهد شد.

سپاسگزاری

محققین این مقاله مراتب سپاسگزاری خود را از کلیه سالمندان شرکت کننده در مطالعه اعلام می‌نمایند، لازم به ذکر است که در این مطالعه هیچ یک از نویسندگان تضاد منافع ندارند.

References

1. Jandaghi J, Majd M, Maghsodnya S, Froghan M, Rhmani KH, Fariver F, et al. Revision of elderly medicine. 1th ed. Semnan: Semnan University of Medical Sciences; 2003. Persian.

2. Momeni A, Karimi H. Comparison of mental health of nursing home residents and non-residents of the city of Kermanshah. J Kermanshah Unive Med Sci. 2008; 14(4):328-35. Persian.

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

3. World Health Organization (WHO). 10 facts on ageing and the life course. [cited 2013 Jun 6] Available from:http://www.who.int/features/factifiles/ageing/en
4. Heshmati H, Behnam Pour N, Ghanbari MR. Demography and Zij. 1th ed. Tehran: Avayedaneshgostar; 2012. Persian.
5. Habibi Sola A, Nikpour S, Sohbatzadeh R, Haghani H. Quality of life in elderly people of west of Tehran. Iran J Nurs Res. 2008;2(7): 29-35. Persian.
6. Statistical Center of Iran. Population and Housing Census. 2011; [cited 2013 Jun 6] Available from: http://www.sci.org.
7. Hatami H, Razevi SM, Eftekhar Ardabili H, Majlesi F, Seyed Nozadi M, Parizadeh SM. Public health comprehensive book. Tehran: Arjmand; 2008. Persian.
8. Hatamipour K, Zarei L. Health in aging. Tehran: Bushra; 2010. Persian.
9. Alavian SM. Tutorial for integrated care in elderly, especially non-medical personal. Tehran: the Ministry of Health Treatment and Medical Education; 2006. Persian.
10. Eshaghi SR, Farajzadegan Z, Babak A. Healty lifestyle assessment questionnaire in elderly: translation, reliability and validity. Payesh. 2009;9(1):91-9. Persian.
11. Najimi A, Moazemi Goudarzi A. Healthy Lifestyle of the Elderly: A Cross-sectional Study. J Health Syst Res. 2012; 8(4): 581-7. Persian.
12. Samadi S, Bayat A, Taheri M, Joneid B, Rooz-Bahani N. Knowledge, attitude and practice of elderly towards lifestyle during aging. J Qazvin Univ Med Sci. 2007; 11(1): 83-4. Persian.
13. Salehi L, EfftekharArdebili H, Mohammad K, Taghdisi MH, Jazayeri A, et al. Facilitating and impeding factors in adopting a healthy lifestyle among the elderly: A qualitative study. J Sch Public Health Inst Public Health Res. 2008; 6(2): 49-57. Persian.
14. Malk Afzali H, Baraderan Eftekhary M, Hijazi F, Khojasteh T, Tabrizi R, Faridi T. Social mobilization for health promotion in the elderly. Hakim. 2007; 9(4):1-7. Persian.
15. Babak A, Davari S, Aghdak P, Pir Haji O. Assessment of healthy life style among elderly in Isfahan, Iran. J Isfahan Med Sch. 2011; 29(149): 1064-73. Persian.
16. Ueno M, Ohara S, Inoue M, Tsugane S, Kawaguchi Y. Association between education level and dentition status in Japanese adults: Japan public health center-based oral health study. Community Dent Oral Epidemiol. 2012;40(6):481-7.
17. 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.
18. Hosseini M, Rezaei Z, Keykhosravi Bygzadeh Z. A Comparison of Old Men and Women's Social Support, Life Satisfaction, Happiness and Depression. 2011;2(4):143-62. Persian
19. Rejeski WJ, Fielding RA, Blair SN, Guralnik JM, Gill TM, Hadley EC. The lifestyle interventions and independence for elders (LIFE) pilot study: design and methods. Contemp Clin Trials. 2005;26(2):141-54.
20. Habibi A, Nemadi-Vosoughi M, Habibi S, Mohammadi M. Quality of life and prevalence of chronic illnesses among elderly people: a cross-sectional survey. J Health. 2012;3(1):58-66. Persian.

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-29]

A Survey on the Level of the Elderly Lifestyle in Shiraz

Shamsadini Lori Abbas[1]*, PourMohammadi Kimia[2], Keshtkaran Vida[3], Ahmadi Kashkoli Sadegh[1], PourAhmadi MohammadReza[4]

• Received: 06. 05.2015 • Revised: 10.07.2015 • Accepted: 15.07.2015

Abstract

Introduction: These days expert's believethat lifestyle is one of the most important factors which can affect health. Realizing and being aware of life style help us change and improve it, and then counteract the risk factors which are included in mortality. Lifestyle in aging impacts on their health and conception of aging process. This study intends to determine the lifestyle level among the elderly in Shiraz.

Method: In this descriptive-analytical study, 110 elderly members of nursing homes in Shiraz were studied. Demographic characteristics and elderly healthy lifestyle information was collected using a questionnaire, the validity and reliability of which has been proved. We analyzed them by SPSS 20 version using Chi-Square, ANOVA, and Independent t-test.

Results: The average of elderly lifestyle scores was 154/33±7/58 that suggests a desirable lifestyle, and there was no meaningful difference between both sexes. (P>0/05). Chi-Square test showed that there was a significant relationship between the area of personal and social relationship and sex, (P=0/002), (r=0/01). The results also showed that there is a significant relationship between the area of prevention and sex (P =0/042).

Conclusion: Despite desirable elderly lifestyle, interventions to raise awareness about their healthy lifestyles, particularly in areas of nutrition, are essential. Increased awareness of chronic diseases in the elderly, can increase theirunderstanding of the potential health consequences resulting from their performance and encourage them to make effective lifestyle changes.

Keywords: Lifestyle, Aging, Nursing home, Shiraz

•Citation: Shamsadini Lori A, PourMohammadi K, Keshtkaran V, Ahmadi Kashkoli S, PourAhmadi MR. A Survey on the Level of the Elderly Lifestyle in Shiraz. Journal of Health Based Research 2015; 1(1): 75-84.

1. MSc Student, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. PhD Student,School of Medical Information & Management, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
3. MSc Student, School of Medical Information & Management, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
4. MSc Student, School of ParaMedicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
***Correspondence:** School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran*
***Tel:** 09137559388* ***Email:** Abbas.shams69@yahoo.com*

[Downloaded from hbrj.kmu.ac.ir on 2024-03-29]