

ارتباط سبک زندگی و سلامت عمومی در سالمندان شهرستان نیشابور

*عاطفه دهنوعلیان^۳

اکرم اله وردی^۲
آرزو اروچی^۴

زهرا عطائی^۱

چکیده

زمینه و هدف: امروزه متخصصان سلامت، سبک زندگی را یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سلامتی می‌دانند که می‌توان با شناخت و مدیریت آن با بسیاری از عوامل خطر ساز مرگ و میر مقابله کرد. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین سبک زندگی و سلامت عمومی سالمندان در شهرستان نیشابور انجام گردید.

روش بررسی: این مطالعه مشاهده‌ای از نوع تحلیلی بود که در آن ۱۵۰ سالمند شهرستان نیشابور در سال ۱۳۹۵ شرکت کردند. روش نمونه‌گیری تصادفی - خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش اطلاعات جمعیت شناختی، سبک زندگی و سلامت عمومی ۲۸ سوالی (GHQ-28) بود. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که ۸۴/۷ درصد از سالمندان دارای سبک زندگی متوسط و ۵۸ درصد از نظر سلامت عمومی در سطح سالم بودند. براساس یافته‌ها نمره کل سبک زندگی با نمره کل سلامت عمومی رابطه مستقیم معنی‌داری داشت ($P < 0/05$). همچنین نتایج حاکی از آن است که سن و تحصیلات با نمره کل سبک زندگی سالمندان رابطه معنی‌داری داشتند ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری کلی: یافته‌ها نشان می‌دهد که بین سبک زندگی و سلامت عمومی ارتباط معنی‌داری وجود دارد بنابراین شناسایی عوامل تأثیرگذار در سلامت عمومی افراد سالمند می‌تواند به سالمندان در درک پیامدهای بالقوه ناشی از عملکرد خود و نیز تشویق آنها به تغییر در سبک زندگی مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی، سلامت عمومی، سالمندان

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۰/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱/۱۸

۱. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.
۳. کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، گروه پرستاری، بیمارستان ۲۲ بهمن، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران. (*نویسنده مسئول)
Email: adehnoalian@gmail.com شماره تماس: +۵۱۴۳۳۰۴
۴. دانشجوی دکترای آمار زیستی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

مقدمه

سالمندی فرایندی تدریجی است که با رشد و تکامل مداوم مشخص می‌شود^(۱). این فرایند متوقف یا معکوس نمی‌شود اما می‌توان با مراقبت صحیح روند آن را کندتر کرد^(۲). افزایش جمعیت سالمندان در عصر حاضر تا آن اندازه مهم است که سازمان بهداشت جهانی یادآور شده است که امروزه در سطح جهان، انقلابی در جمعیت‌شناسی در شرف وقوع است^(۳) در سال ۲۰۱۰ جمعیت افراد بالای ۶۵ سال در حدود ۵۲۴ میلیون نفر گزارش شده و برآورد شده است که تا سال ۲۰۵۰ این تعداد می‌تواند به ۱/۵ میلیارد نفر افزایش یابد^(۴). بر اساس گزارش سازمان ملل متحد جمعیت بالای ۶۵ سال در ایران تا سال ۲۰۵۵ به ۲۶ میلیون و ۳۳۳ هزار نفر می‌رسد^(۵). بنابراین با توجه به رشد سریع جمعیت سالمندان و همچنین نقش مهم آنان در خانواده و جامعه ضرورت توجه به این گروه از همیشه آشکارتر است^(۶). به موازات افزایش نسبت جمعیتی سالمندان مشکلات سلامتی آنان نیز بیشتر اهمیت می‌یابد^(۷) به طوری که یکی از چالش‌های بزرگ جهانی چگونگی بهبود سلامت عمومی سالمندان است^(۸). افزایش سن با نقایص شناختی، ناتوانی‌های جسمانی و کاهش استقلال همراه بوده و علاوه بر آن بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان، دیابت و اختلالات روانی نیز در این دوران شایع‌اند^(۹،۸) به طوری که اغلب افراد مسن بالای ۶۰ سال حداقل به یک بیماری مزمن مبتلا می‌باشند^(۱۰) Forjaz و همکاران شیوع بیماری‌های مزمن مفصلی و فشار خون در سالمندان اسپانیا را به ترتیب ۵۹/۵ درصد و ۵۵/۳ درصد گزارش کردند^(۱۱). مقصودی و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که ۸۲/۶ درصد سالمندان جنوب استان فارس حداقل به یک بیماری مزمن مبتلا بوده‌اند^(۱۲). این یافته‌ها نشان می‌دهد این بخش از جمعیت می‌تواند بار مالی سنگینی را بر خانواده‌های سالمندان و سیستم خدمات بهداشتی و درمانی جامعه و همچنین بیمه‌ها تحمیل کند. در حالی که توجه بیشتر به عوامل پیشگیرانه

مانند اصلاح سبک زندگی افراد، می‌تواند با کمترین هزینه‌ها ما را در رساندن به بالاترین سطح سلامت به ویژه در رابطه با افراد سالمند یاری دهد^(۱۳)

سبک زندگی سالمندان عامل مهم و مؤثری در سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی است^(۸). شیوه زندگی سالم، یعنی برخورداری از زندگی متعادلی که طی آن فرد تصمیمات خردمندانه‌ای برای سلامت خود اتخاذ می‌کند^(۱۴).

نتایج مطالعه Anderson و همکاران در استرالیا حاکی از آن است که داشتن یک زندگی سالم سلامت روان را در بین سالمندان ارتقاء می‌دهد^(۱۵).

در این شرایط که سالمندان به وزنه جمعیتی قابل توجهی تبدیل خواهند شد، واکاوی ابعاد مختلف زندگی آنها، به ویژه بحث سلامت از اهمیت زیادی برخوردار است^(۱۶).

اگر چه مطالعات مختلفی در ایران هر کدام به طور مجزا سبک زندگی و سلامت عمومی سالمندان را بررسی کرده است اما شواهد اندکی در حوزه ارتباط سبک زندگی و سلامت عمومی سالمندان وجود دارد. لذا با توجه به اهمیت و حساسیت این موضوع به عنوان یکی از چالش‌های نظام سلامت کشور، این پژوهش با هدف ارتباط بین سبک زندگی و سلامت عمومی سالمندان در شهرستان نیشابور در سال ۱۳۹۵ طراحی و انجام گردید.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مشاهداتی از نوع تحلیلی می‌باشد که در سال ۱۳۹۵ در شهرستان نیشابور انجام گردید. تعداد ۱۶۰ سالمند تحت پوشش مراکز بهداشتی با روش طبقه‌بندی خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. به دلیل ناهمگنی سبک زندگی در مناطق مختلف شهرستان نیشابور سعی گردید برای همگن کردن طبقات از این روش استفاده شود. به این صورت که ابتدا شهرستان نیشابور به پنج طبقه شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب تقسیم شد. به دلیل اینکه دسترسی به تمام افراد در هر طبقه امکان پذیر نبود در مرحله دوم از نمونه

۶۷) تقسیم شد. این ابزار با توجه به خلاصه بودن، تعداد کم سوالات و روایی و پایایی مناسب در جمعیت سالمندان قابل استفاده است.

پرسشنامه سلامت عمومی GHQ: این پرسشنامه دارای چهار خرده مقیاس علائم جسمانی، علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی است و هر مقیاس هفت پرسش دارد و با مقیاس لیکرت و به صورت اصلا (صفر)، کمی (۱)، زیاد (۲) و خیلی زیاد (۳) ارزیابی می‌شود. در نتیجه نمره کل فرد از صفر الی ۸۴ متغیر خواهد بود. نقطه برش پرسشنامه، ۲۳ گزارش شده است. با این روش نمره‌گذاری کسانی که نمره ۲۳ و کمتر را کسب کرده‌اند به عنوان فرد سالم و کسانی که نمره ۲۴ و بالاتر را گرفته‌اند مشکوک به اختلال روانی هستند. در ایران روایی و پایایی این پرسشنامه، با آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۱ تأیید شده است^(۷،۱۸). جهت بررسی پایایی پرسشنامه سلامت عمومی GHQ از آلفای کرونباخ استفاده گردید. مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش گردید. بعد از جمع آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های آماری همبستگی اسپیرمن، پیرسون و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

این پژوهش پس از تصویب در شورای پژوهشی کمیته تحقیقات و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی نیشابور با کد IR.NUMS.REC.1396.14 و اخذ مجوز کتبی از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی نیشابور و نیز کسب اجازه از مسئولان مراکز بهداشتی آغاز گردید. در خصوص اهداف مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات و حق خروج از مطالعه در هر زمان، به شرکت کنندگان به صورت شفاهی توضیح کامل ارائه شد و در صورت رضایت به شرکت در مطالعه، فرم رضایت نامه جهت شرکت در مطالعه توسط آنان تکمیل گردید.

خوشه‌ای استفاده شد به این صورت که از هر طبقه متناسب با حجم نمونه یک مرکز بهداشت به عنوان سرخوشه مشخص و نمونه‌ها از آن مرکز به صورت تصادفی انتخاب شدند.

روش ارتباط با نمونه‌ها و تکمیل پرسشنامه‌ها طی یک جلسه آموزش حضوری به دو پرسشگر آموزش داده شد. داده‌ها از طریق مراجعه پرسشگران آموزش دیده به منازل افراد، پس از کسب رضایت به منظور همکاری برای تکمیل پرسشنامه به روش مصاحبه و با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد گردآوری گردید. معیارهای ورود به مطالعه تمایل به شرکت، سن ۶۰ سال یا بالاتر، توانایی برقراری ارتباط چشمی و کلامی، توانایی صحبت کردن به زبان فارسی، عدم تجربه رویدادهای استرس‌زا در سه ماه اخیر مانند مرگ همسر و سایر عزیزان و نداشتن بیماری مزمن ناتوان کننده مثل انواع سرطان‌ها بود و ابتلا به بیماری‌های روانی به تأیید پزشک و داشتن آلزایمر به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. یکی از ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه سبک زندگی سالم در سالمندان بود. این پرسشنامه توسط اسحاقی و همکاران طراحی و روایی و پایایی آن تأیید شده است^(۱۷). جهت بررسی پایایی پرسشنامه سبک زندگی از آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش گردید. پرسشنامه مذکور دارای یک بخش جمعیت شناختی و یک قسمت اصلی شامل ۴۶ سؤال می‌باشد. در این ابزار ۱۵ سؤال در حیطه‌ی پیشگیری، پنج سؤال در حیطه‌ی فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی، ۱۴ سؤال در حیطه‌ی تغذیه سالم، پنج سؤال در حیطه‌ی مدیریت استرس و هفت سؤال در حیطه‌ی روابط اجتماعی و بین فردی طراحی شده بود که به صورت مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از "هرگز" تا "همیشه" نمره دهی شد و برای گویاتر و قابل مقایسه‌تر بودن نتایج در تمام حیطه‌ها، نمرات بر مبنای ۱۰۰ حساب شد و نمره سبک زندگی کل نیز بر مبنای ۱۰۰ محاسبه و به سه سطح ضعیف (۳۳-۰)، متوسط (۶۶-۳۴) و مطلوب (۱۰۰-)

یافته‌ها

میزان پاسخ‌دهی به پرسشنامه توسط شرکت کنندگان ۹۳/۷ درصد بود. در مجموع از ۱۵۰ نفر شرکت کننده مورد مطالعه، ۵۶/۷ درصد افراد مرد و مابقی زن بودند. میانگین سن افراد $7/54 \pm 96/70$ سال بود. ۴۲/۷ درصد (۶۴ نفر) از افراد مورد مطالعه سالمند جوان (۶۹-۶۰ سال)، ۴۰ درصد (۶۰ نفر) سالخورده (۷۹-۷۰ سال) و مابقی (۱۷/۳٪) کهنسال (۸۰ سال و بالاتر) بودند. میانگین وزن $14/98 \pm 71/08$ کیلوگرم و میانگین قد افراد $16/37 \pm 163/06$ سانتی متر بود. ۵۸ درصد از سالمندان به بیماری مزمن مبتلا بودند. ۶۷/۳ درصد با همسر خود زندگی می‌کردند. پس از تقسیم بندی، نمره سبک زندگی به سه سطح نامطلوب، متوسط و مطلوب مشخص شد که ۱۲۷ نفر (۸۴/۷٪) سطح زندگی متوسط، ۲۲ نفر (۱۴/۷٪) سبک زندگی نامطلوب و فقط یک نفر (۰/۰۷۷٪) سبک زندگی مطلوب داشتند. میانگین نمرات سبک زندگی و حیطه‌های آن در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نمرات سبک زندگی در سالمندان مورد مطالعه

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
روابط بین فردی و اجتماعی	۱۵۰	۱۶/۷۵	۶/۶۳
مدیریت استرس	۱۵۰	۱۵/۲۸	۴/۰۸
تغذیه	۱۵۰	۳۱/۷۴	۴/۸۰
ورزش	۱۵۰	۱۰/۷۲	۳/۶۳

پیشگیری

۱۵۰ ۴۱/۸۴ ۵/۲۹

نمره کل سبک زندگی

۱۵۰ ۱۱۶/۳۵ ۱۵/۷۸

پس از تقسیم بندی نمره سلامت عمومی به دو سطح سالم و مشکوک به اختلال روانی مشخص شد که ۸۷ نفر (۵۸٪) افراد سالم و ۶۳ نفر (۴۲٪) مشکوک به اختلال روانی بودند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت عمومی در سالمندان مورد مطالعه

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	۱۵۰	۶/۳۰	۳/۹۶
افسردگی	۱۵۰	۱/۷۸	۳/۴۷
عملکرد جسمی	۱۵۰	۷/۴۲	۳/۹۴
عملکرد اجتماعی	۱۵۰	۷/۸۵	۳/۳۴
نمره کل سلامت عمومی	۱۵۰	۲۳/۳۶	۹/۹۵

جدول شماره ۳ رابطه حیطه‌های سبک زندگی با متغیرهای مستقل مطالعه (سن، جنس، شاخص توده بدنی و ...) را نشان می‌دهد. نتایج آزمون‌های دو متغیره نشان داد که تمام حیطه‌های سلامت عمومی با تمام حیطه‌های سبک زندگی به جز دو حیطه پیشگیری و اضطراب ارتباط معنی‌دار دارد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۱: رابطه حیطه‌های سبک زندگی با متغیرهای جمعیت شناختی و سلامت عمومی در سالمندان مورد مطالعه

متغیر	نام آزمون	پیشگیری	ورزش	غذا	تنش و اضطراب	روابط اجتماعی	سبک زندگی کل
		p-value	p-value	p-value	p-value	p-value	p-value
تحصیلات	کروسکال-والیس	۰/۰۵۱	(<۰/۰۰۱)	۰/۱۲۵	۰/۵۳۱	۰/۰۱۲	۰/۰۰۱
جنس	من-ویتنی	۰/۸۷۲	۰/۶۲۳	۰/۹۷۲	۰/۹۲۴	۰/۲۳۴	۰/۹۷۳
سن	ضریب همبستگی اسپیرمن	(<۰/۰۰۱)	(<۰/۰۰۱)	۰/۰۱۱	۰/۲۲۲	(<۰/۰۰۱)	(<۰/۰۰۱)
شاخص توده بدنی	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۹۳۲	۰/۹۴۲	۰/۷۱۲	۰/۰۱۲	۰/۹۲۳	۰/۳۲۴
بیماری‌های مزمن	من-ویتنی	(<۰/۰۰۱)	۰/۰۳۲	۰/۵۶۳	۰/۲۳۲	۰/۰۲۳	۰/۰۳۲
عملکرد جسمی	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۷۴۳	(<۰/۰۰۱)	۰/۰۱۲	۰/۲۲۳	۰/۰۴۲	۰/۳۱۲
اضطراب	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۸۲۱	(<۰/۰۰۱)	۰/۰۱۴	۰/۲۳۴	۰/۰۴۴	۰/۰۶۲
عملکرد اجتماعی	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۶۲۳	(<۰/۰۰۱)	۰/۰۱۲	۰/۸۲۴	۰/۰۶۳	۰/۰۱۲
افسردگی	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۵۲۴	۰/۰۲۲	۰/۰۲۴	۰/۳۱۲	۰/۰۱۲	۰/۰۴۳
سلامت عمومی کل	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۷۳۴	(<۰/۰۰۱)	(<۰/۰۰۱)	۰/۲۴۵	۰/۰۱۲	۰/۰۱۴

سبک زندگی سالمندان مورد مطالعه اثر معنی‌داری داشت که قدرت این تأثیرات به همراه دیگر عوامل پیش بینی کننده سبک زندگی به طور کامل در جدول شماره ۴ نمایش داده شده است.

بر اساس یافته‌ها نمره کل سبک زندگی با نمره کل سلامت عمومی رابطه خطی معنی‌دار مستقیم دارد (IS=۰/۱۹). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره حاکی از آن است که سن و تحصیلات بر روی نمره کل

جدول شماره ۲: رگرسیون حیطه‌های سبک زندگی با متغیرهای جمعیت شناختی در سالمندان مورد مطالعه

متغیر	پیشگیری	ورزش	غذا	تنش و اضطراب	روابط اجتماعی	سبک زندگی کل
	ضریب بتا (p-value)	ضریب بتا (p-value)	ضریب بتا (p-value)	ضریب بتا (p-value)	ضریب بتا (p-value)	ضریب بتا (p-value)
سن	۰/۲ (۰/۰۰۹)	۰/۳۸ (<۰/۰۰۱)	۰/۰۵ (۰/۵۲۱)	۰/۰۷ (۰/۴۱۳)	۰/۲۲ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۴ (<۰/۰۰۱)
جنس	۰/۰۴- (۰/۷۱۴)	۰/۱۲ (۰/۶۱۲)	۰/۵۳ (۰/۰۶۱)	۰/۷۰ (۰/۰۱۲)	۰/۰۶ (۰/۸۱۳)	۰/۳۲ (۰/۱۲۳)
	۰/۲ (۰/۸۰۳)	۰/۲۹ (۰/۲۲۰)	۰/۷۳- (۰/۰۵۱)	۰/۵۳- (۰/۷۱۲)	۰/۰۷ (۰/۸۴۳)	۰/۳۶- (۰/۲۲۲)
	۰/۳۸ (<۰/۰۰۱)	۰/۵ (<۰/۰۰۱)	۰/۶۴ (۰/۰۲۲)	۰/۲ (۰/۴۲۳)	۰/۳۴ (۰/۲۱۲)	۰/۷۹ (۰/۰۰۱)
تحصیلات	۰/۲۵- (۰/۰۱۲)	۰/۱۹- (۰/۰۴۲)	۰/۶۳- (<۰/۰۰۱)	۰/۰۵- (۰/۷۴۲)	۰/۳۸- (۰/۲۲۲)	۰/۵۳- (<۰/۰۰۱)
	۰/۰۴ (۰/۶۴۵)	۰/۰۷- (۰/۳۲۵)	۰/۰۶- (۰/۴۳۵)	۰/۱۱- (۰/۱۲۳)	۰/۰۵- (۰/۴۴۵)	۰/۱۰- (۰/۱۲۳)
	۰/۳۴- (۰/۱۲۳)	۰/۱۳ (۰/۵۴۲)	۰/۱۶ (۰/۴۳۱)	۰/۲ (۰/۳۵۳)	۰/۱۶- (۰/۴۴۳)	۰/۰۶- (۰/۷۴۶)

	۰/۳ (۰/۰۳۲)	۰/۱۷ (۰/۱۲۴)	۰/۱۲ (۰/۲۲۲)	۰/۰۴ (۰/۶۹۳)	۰/۰۶ (۰/۵۲۳)	۰/۲۲ (۰/۱۲۳)
یستاس و بالاتر فوق دیپلم	۰/۰۶ (۰/۷۶۳)	۰/۴۰ (۰/۰۴۲)	۰/۳۳ (۰/۱۲۱)	۰/۳۵ (۰/۱۰۲)	۰/۱۱ (۰/۵۵۱)	۰/۱۸ (۰/۲۳۴)
بیماری	۰/۰۷ (۰/۵۳۴)	۰/۰۱ (۰/۹۲۱)	۰/۲۱ (۰/۴۲۳)	۰/۱۹ (۰/۵۱۲)	۰/۶۴ (۰/۰۲۳)	۰/۳۰ (۰/۲۳۲)
ندارد	۰/۱۴ (۰/۱۲۳)	۰/۰۷ (۰/۵۴۲)	۰/۱۴ (۰/۱۱۳)	۰/۳۲ (۰/۰۲۱)	۰/۰۳ (۰/۷۶۸)	۰/۱۰ (۰/۳۲۵)
تیمار با همسر	۰/۰۳ (۰/۶۲۳)	۰/۳۱ (۰/۰۱۲)	۰/۲۹ (۰/۱۲۳)	۰/۳۴ (۰/۱۲۴)	۰/۳۹ (۰/۰۴۵)	۰/۱۸ (۰/۲۳۲)
تیها	۰/۱۶ (۰/۰۳۲)	۰/۲۱ (۰/۰۰۴)	۰/۰۷ (۰/۳۲۴)	۰/۱۱ (۰/۱۷۳)	۰/۱۶ (۰/۰۲۳)	۰/۲۴ (<۰/۰۰۱)
BMI						

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر مشخص می‌نماید که بین نمرات سبک زندگی و نمرات سلامت عمومی رابطه مستقیم معنی‌داری وجود دارد. به طوری که با بالا رفتن نمره سبک زندگی، سلامت عمومی نیز افزایش می‌یابد. فرهود در پژوهش خود نشان داد که سبک زندگی تأثیر معنی‌داری بر سلامت جسمی و روانی انسان‌ها دارد^(۱۹). در این خصوص تحقیقات ثابت کرده‌اند ۷۰ درصد بیماری‌ها به گونه‌ای با سبک زندگی فرد در ارتباط است به نحوی که اختلالات قلبی-ریوی و سیستم حرکتی و عضلانی و سایر بیماری‌های انسان به طور مستقیم و غیر مستقیم از شیوه زندگی فرد ناشی شده و تحت تأثیر آن می‌باشد^(۲۰). امروزه تعداد زیادی از افراد دارای سبک زندگی ناسالم هستند که این می‌تواند منجر به بروز بیماری‌ها، ناتوانی‌ها و حتی مرگ شود. نتایج مطالعه انجام شده توسط Spencer و همکارانش در بررسی ارتباط سبک زندگی و میزان بقا در مردان سالمند استرالیای غربی نشان می‌دهد که سبک زندگی پیش‌گویی‌کننده قابل توجه بر میزان مرگ و میر حتی در سنین سالمندی است و میزان بقا در افراد سالمند بدون در نظر گرفتن تاریخچه بیماری قبلی می‌تواند به طور بالقوه‌ای از طریق ارتقای سبک زندگی سالم افزایش یابد^(۲۱). برخلاف نتایج مطالعه حاضر، یافته‌های مطالعه قبلی مقدم و همکاران بر روی سالمندان شهر تهران و مطالعه صمیمی و همکاران بر

روی دانشجویان نشان می‌دهد که سبک زندگی و سلامت عمومی ارتباط معکوس معنی‌داری دارند^(۲۲،۱۳). به نظر می‌رسد تفاوت در شرایط شرکت کنندگان (مطالعه حاضر سالمندان و مطالعه قبلی مقدم دانشجویان را مورد بررسی قرار داده است) منجر به اختلاف در نتایج شده است، البته توجه به این نکته نیز مهم است که سبک زندگی در شهرستان و شهر بزرگ تهران متفاوت است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تمام حیطه‌های سلامت عمومی با تمام حیطه‌های سبک زندگی به جز درد و حیطه پیشگیری و اضطراب ارتباط معنی‌داری داشتند. شاید علت به دست آمدن این نتایج تفاوت دانسته‌های سالمندان در زمینه پیشگیری از بیماری‌ها و اضطراب باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۸۴/۷ درصد سالمندان دارای سبک زندگی متوسطی بودند. مطالعات انجام شده بر روی سالمندان شهرهای آق قلا و تهران حاکی از متوسط بودن سطح سبک زندگی می‌باشد^(۱۳،۲۳). در مطالعه‌ای که توسط صمدی و همکاران انجام شد عملکرد سالمندان شهر قزوین در خصوص سبک زندگی پایین گزارش شد^(۲۴) که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد در این خصوص احتمالاً تفاوت بین گروه‌های سالمندی مورد مطالعه و همچنین ابزارهای مورد استفاده در مطالعه‌ها، نقش مهمی در این اختلاف داشته است.

می‌شوند و ممکن است توانایی خود را برای انجام رفتارهای مختلف من جمله رفتارهای بهداشتی ارتقاء دهند سلامتی از دست بدهند^(۲۹). جامعه مردان ایرانی ارتباطات اجتماعی بیشتری دارند و این باعث بهبود سبک زندگی شان می‌شود^(۳۳).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سن و تحصیلات روی نمره کل سبک زندگی سالمندان مورد مطالعه اثر معنی‌داری داشت. یافته‌های مطالعه محمودی نیز نشان داد که بین سن و حیطه‌های پیشگیری، تفریح، استرس و روابط اجتماعی در سبک زندگی رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد^(۳۳). هم راستا با نتایج مطالعه حاضر، پژوهشگران در مطالعه‌ای با بررسی سبک زندگی سالمندان شهر کاشمر گزارش کردند که بین سطح تحصیلات و سبک زندگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد^(۳۰). پایین بودن سطح سواد و یا بی‌سوادی یکی از موانع مهم ارتباطی است و باعث می‌شود این گونه افراد دسترسی کم‌تری به اطلاعات و آموزش‌های بهداشتی داشته باشند. برخورداری از سواد خواندن و نوشتن، یک عامل مفید و مناسب برای گذراندن اوقات فراغت و افزایش دانش و آگاهی بیشتر و در نتیجه ارتقاء سبک زندگی سالمندان می‌باشد^(۲۹) عوامل اجتماعی- اقتصادی از جمله وضعیت تحصیلات افراد یکی از عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی افراد معرفی شده است^(۳۱).

از جمله کاستی‌های این مطالعه، طولانی شدن فرایند تکمیل اطلاعات به دلیل خستگی سالمندان و مشکلات شنوایی و بینایی آنان، بروز مشکلاتی در زمان مراجعه به درب منزل افراد جهت تکمیل پرسشنامه‌ها و استفاده از ابزار خودگزارشی بود. پیشنهاد می‌شود از روش‌های عینی‌تری در بررسی سبک زندگی سالمندان استفاده شود. با توجه به نتایج مطالعه حاضر و توجه به این نکته که جمعیت سالمند در تمامی کشورها همگام با ارتقای شاخص‌های بهداشتی در حالا افزایش می‌باشد و ایران نیز از این امر مستثنی نبوده و در طول چند سال آینده شاهد افزایش قابل توجه سالمندان خواهد بود پیشنهاد می‌شود

یافته‌های این مطالعه بیانگر آن است که ۵۸ درصد سالمندان از لحاظ سلامت عمومی در سطح سالم قرار دارند. پژوهشگران معتقدند که برای بررسی سلامت عمومی در سالمندان علاوه بر سلامت جسمی، توجه به حیطه‌های روانی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و عملکردی ضروری است. به همین دلیل بررسی وضعیت سلامت سالمند تنها نباید محدود به جنبه‌های پزشکی باشد^(۲۵). مودی و همکاران با بررسی سلامت عمومی بیماران مبتلا به پرفشاری خون بیان کردند که ۵۳ درصد از شرکت کنندگان دچار اختلال در سلامت عمومی هستند^(۳۶). نورالدینی و همکاران نیز در مطالعه خود روی سالمندان مبتلا به اختلالات عروق کرونر گزارش نمودند که سلامت عمومی شرکت کنندگان مختل شده و در سطح بیماری بود^(۲۵). به نظر می‌رسد در تفسیر این نتایج احتیاط بیشتری لازم است البته این تناقض در نتایج با توجه به وضعیت فیزیکی و روانی سالمندان دارای پرفشاری خون و اختلال کرونر قابل درک می‌باشد و از آنجا که با افزایش سن احتمال ابتلا به بیماری‌های مزمن در سالمندان افزایش می‌یابد، توجه به عوامل حمایت کننده و سایر متغیرهای زمینه‌ای در جهت توانمندسازی سالمندان که منجر به ارتقاء سلامت عمومی در آنان می‌گردد، ضرورت و اهمیت می‌یابد^(۲۷).

در مطالعه حاضر مقایسه میانگین نمره سبک زندگی در مردان و زنان از نظر آماری معنی‌دار نبود که این با یافته‌های متقی و همکاران که بر روی سالمندان اصفهانی مطالعه نمودند^(۶)، همخوانی دارد. در حالی که در سایر مطالعات این متغیرها معنی‌دار گزارش شدند^(۲۳،۲۸) که دلیل این تضاد در نتایج می‌تواند تفاوت در محیط‌های پژوهشی باشد. به نظر می‌رسد سالمندان زن در سنین پایین‌تر تقریباً وضعیت بهداشت فردی و کیفیت زندگی یکسانی با مردان دارند ولی در سنین بالاتر وضعیت بهداشت فردی زنان در سنین بالاتر به شدت تنزل می‌یابد. معمولاً زنان نسبت به مردان تحرک کمتری دارند و در نتیجه سریعتر دچار تحلیل عضلانی و ناتوانی

سالمندان می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی سالمندان مؤثر باشد .

تعارض منافع: هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تقدیر و تشکر

این طرح با حمایت کمیته تحقیقات دانشکده علوم پزشکی نیشابور انجام گردید. بدین وسیله نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت آموزشی و پژوهشی، کمیته تحقیقات دانشجویی و همچنین سالمندان محترمی که در این پژوهش شرکت کردند، اعلام می‌دارند.

برای برخورد صحیح با این پدیده، سیاستگذاری‌ها و برنامه ریزی‌ها با آگاهی از شواهد جهانی و بومی صورت گیرد تا بتوان نیازهای این گروه سنی را رفع و سلامت آنان را ارتقاء بخشید. انجام مداخلات با هدف افزایش آگاهی سالمندان در زمینه سبک زندگی سالم و ارتقاء سلامت عمومی کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. یافته‌های مطالعه حاضر مشخص نمود که بین نمرات سبک زندگی و نمرات سلامت عمومی رابطه مستقیم معنی‌داری وجود دارد. بنابراین لازم است آموزش‌های لازم برای ارتقاء سبک زندگی و به تبع آن سلامت عمومی آنها داده شود. همچنین با توجه به اینکه بیشتر سالمندان این شهر همراه با خانواده زندگی می‌کنند، آموزش فرزندان و اطرافیان

فهرست منابع

1. Ghazi Mohseni M, Soleimani AA, Heidarnia A. Examining the effectiveness of hope-based group training on the life quality of the elderly People. *Iranian Journal of Ageing*. 2016;11(2):300-9. Persian
2. Masoudi R, Soleimani M, Hashemi Nia A, Qorbani M, Hasanpour-Dehkordi A, Bahrami N. [The effect of family centered empowerment model on the quality of life in elderly people]. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2010;14. Persian
3. Hatami H, Razavi M, Eftekhari H, Maglesi F, Saidnozadi M, Parizadeh S. [Public health comprehensive book]. Tehran; 2008. Persian
4. Limongi F, Noale M, Siviero P, Crepaldi G, Maggi S. Epidemiology of aging, dementia and age-related hearing loss. *Hearing, Balance and Communication*. 2015;13(3):95-9.
5. Organization WH. World report on ageing and health: World Health Organization; 2015.
6. Motaghi M, Dolatabadi ED. Lifestyle of elderly people of Isfahan's villages in Iran in 2014. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS)* ISSN 2356-5926. 2016:790-803.
7. Momeni K, Karimi H. [The comparison of general health of the residents/non residents in the elder house]. *Iranian Journal of Ageing*. 2010;5(3):0. Persian
8. Johari S, Mosalla Nezhad Z, Falsafian R. [Evaluation of the Relationship between Lifestyle and Health among the Elderly Visiting Tehran's Parks in 2010]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2014;4(3):10-4. Persian
9. Peiman H, Yaghoubi M, Seyed Mohammadi A, Delpishe A. [Prevalence of chronic diseases in the elderly in Ilam]. *Iranian Journal of Ageing*. 2012;6(4):7-13. Persian
10. Woo E-k, Han C, Jo SA, Park MK, Kim S, Kim E, et al. Morbidity and related factors among elderly people in South Korea: results from the Ansan Geriatric (AGE) cohort study. *BMC Public Health*. 2007;7(1):10.
11. Forjaz MJ, Rodriguez-Blazquez C, Ayala A, Rodriguez-Rodriguez V, de Pedro-Cuesta J, Garcia-Gutierrez S, et al. Chronic conditions, disability, and quality of life in older adults with multimorbidity in Spain. *Eur J Intern Med*. 2015;26(3):176-81.
12. Maghsoudi A, Omidvari joo F, Safaee F, Mohammadi Z, Riahi S. [The study of prevalence of chronic diseases and its association with quality of life in the elderly of Ewaz (South of Fars province), 2014]. *The Navid No Journal*. 2016;18(61):35-42. Persian
13. Ghanbari Moghadam A, Mohammadi Shahbolaghi F, Dalvandi A, Hoseinzade S. [Relationship Between Lifestyle and General Health Among Elderly People in Tehran]. *Iranian Journal of Ageing*. 2015;10(3):90-9. Persian

14. Foroughan M, Mohammadi Shahbolaghi F. [Perception of Healthy Lifestyle Among Iranian Elders: A Qualitative Research]. *Iranian Journal of Ageing*. 2016;10(4):132-9. Persian
15. Xu Q, Anderson D, Courtney M. A longitudinal study of the relationship between lifestyle and mental health among midlife and older women in Australia: findings from the Healthy Aging of Women Study. *Health Care Women Int*. 2010;31(12):1082-96.
16. Movahed M, Enayat H, Zanjari N. [Healthy Ageing: A Comparative Analysis of Health Promoting Lifestyle among Elderly Males and Females in Shiraz]. Persian
17. Eshaghi S, Farajzadegan Z, Babak A. [Healthy lifestyle assessment questionnaire in elderly: translation, reliability and validity]. *Payesh*. 2010;9(1):91-9. Persian
18. Solati S, Rabie M, Shariati M. [The relationship between religious orientation and mental health]. *Journal of Qom University of Medical Sciences*. 2011;5(3):13-24. Persian
19. Farhud DD. [Impact of lifestyle on health]. *Iranian journal of public health*. 2015;44(11):1442. Persian
20. Karimi M, Eshrati B. [The effect of health promotion model-based training on promoting students' physical activity]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci)*. 2012;16(3):192-200. Persian
21. Spencer CA, Jamrozik K, Norman PE, Lawrence-Brown M. A simple lifestyle score predicts survival in healthy elderly men. *Prev Med*. 2005;40(6):712-7.
22. Samimi R, Rodsary DM, Hosseini F, Tamadonfar M. [Correlation between lifestyle and general health in university students]. *Iran Journal of Nursing*. 2007;19(48):83-93. Persian
23. Mahmudi G, Niazazari K, Sanati T. [Evaluation of life style in the elderly]. 2013. Persian
24. Samadi S, Bayat A, Taheri H, Joneid B, Rouzbahani N. [Knowledge, Attitude and Practice of Elderly Towards Lifestyle During Aging] (Letter to Editor). 2007. Persian
25. Nourdini A, Jouybari L, Sanagoo A, Kavosi A. [Public Health, Life Satisfaction And Quality Of Life Of Elderly Patients With Coronary Artery Disease Admitted To Hospitals In Gonbad-e Qabus 2015]. 2016;7(1):31-40. Persian
26. Moodi M, Sharifzadeh G, Saadatjoo SS. [General Health Status and its Relationship With Health-Promoting Lifestyle Among Patients With Hypertension]. *Modern Care Journal*. 2015;12(4). Persian
27. Momeninejad M, Shirazi HRG, Sharifi B, Shirazi YG, Malkzadh M, Hashemi N, et al. General Health Variations, in patients with MI, Longitudinal Case-Control Nested Design Study. *Life Science Journal*. 2012;9(3). Persian
28. Babak A, Davari S, Aghdak P, Pirhaji O. [Assessment of Healthy Lifestyle among Elderly in Isfahan, Iran]. *Journal of Isfahan Medical School*. 2011;29(149). Persian
29. Rashidi S, Bahrami M. [Factors related to the health promoting life style among geriatric patients]. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2015;13(2):90-8. Persian
30. Heshmati H, Asnashari R, Khajavi S, Charkazi A, Babak A, Hosseini S. [Life style of elderly in Kashmar, Iran 2012]. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2014;11(1):39-50. Persian
31. 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.

The Relationship between Lifestyle and General Health among Elderly People in Neyshabur

Ataie Z. BS.¹

Allahverdi A. BS.²

*Dehnoalian A. MS.³

Orooji A. PhD Cand.⁴

Abstract

Background & Aim: Nowadays, health professionals consider lifestyle as one of the most important health determinants, and many risk factors of mortality can be controlled by understanding it. The aim of this study was to determine the relationship between the elders' lifestyle and their general health status in Neyshabur.

Methods & Materials: This observation of analytical type was conducted on 150 elderly people, selected by a multi-stage cluster sampling method. In this study, data were collected by a questionnaire comprised of demographic characteristics, life style, and 28 questions on General health (GHQ-28). Data were analyzed, using SPSS software version 20.

Results: The results showed that 84.7% of elderly people had a moderate lifestyle and 58% were healthy in terms of general health. There was a positive and significant relationship between the total score of life style and total score of general health ($P<0.05$). In addition, there was a significant relationship between age and education level with total score of life style ($P<0.05$).

Conclusion: Findings indicate that there is a significant relationship between lifestyle and general health. Therefore, identifying the effective factors in the general health of the elderly can help the elderly to understand the potential consequences of their actions and encourage them to change their life style.

Keywords: Lifestyle, General Health, Elderly

Received: 6 Jan 2018

Accepted: 7 Apr 2018

¹. Student of BS in Nursing, Students Research Committee, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.

². Student of BS in Nursing, Students Research Committee, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran.

³. MS, Department of Nursing, 22 Bahman Hospital, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran. (*Corresponding Author) Tel: 05143304 Email: Adehnoalian@gmail.com

⁴. PhD candidate of biostatistics, Student Research Committee, Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Health sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.