

تعیین کننده‌های سبک زندگی سلامت محور در سالمندان شهر ایلام

*مسعود الماسی^۱

چکیده

زمینه و هدف: رشد فزاینده جمعیت سالمند در سال‌های اخیر و تأثیر عمیق آن بر شرایط اقتصادی-اجتماعی، زمینه توجه همه جانبه به این مقوله را فراهم نموده است. بر این اساس پژوهش حاضر به بررسی سبک زندگی سالمندان شهر ایلام می‌پردازد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است. نمونه‌های پژوهش ۳۷۰ نفر از سالمندان شهر ایلام بودند که به شیوه خوشه‌ای و تصادفی انتخاب شدند. اطلاعات مورد نیاز در سال ۱۳۹۵ به وسیله پرسشنامه‌ای متشکل از سه بخش جمع آوری شد. بخش اول مشخصات فردی؛ بخش دوم سنجش متغیرهای پرخاشگری، سازگاری، سرمایه اجتماعی، جهت‌گیری مذهبی، محرومیت نسبی و از خود بیگانگی؛ و بخش سوم سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس و همچنین تبیین رگرسیونی گام به گام در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد پاسخگویان از سبک زندگی مطلوبی (۱۱۱/۴۳) برخوردار بوده‌اند و بین عوامل سرمایه اجتماعی ($r=0/243$) و سازگاری ($r=0/240$) با سبک زندگی سالمندان، همبستگی مستقیم و معنی‌داری وجود داشته است. رابطه متغیرهای از خود بیگانگی ($r=-0/337$)، پرخاشگری ($r=-0/349$) و محرومیت نسبی ($r=-0/223$) با سبک زندگی معنی‌دار اما معکوس بوده است. نتایج تحلیل رگرسیونی گام به گام نشان می‌دهد متغیرهای پرخاشگری، از خودبیگانگی و سازگاری طی سه مرحله وارد معادله شده و تقریباً ۲۵ درصد ($r^2=0/246$) از تغییرات متغیر وابسته یعنی سبک زندگی سلامت محور سالمندان مورد بررسی را تبیین نموده‌اند ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری کلی: توانایی سازگاری با شرایط، حمایت شبکه خویشاوندی و داشتن سرمایه اجتماعی باعث خود مراقبتی و کاهش احساس محرومیت در سالمند می‌شود و سبک زندگی وی را مطلوب‌تر می‌سازد. همچنین یادآوری تلاش‌ها و دستاورد گذشته سالمند، به وی حس مفید بودن می‌دهد و بهاء دادن به آن برای حفظ توانایی‌های سالمند مفید است.

کلید واژه‌ها: سبک زندگی، سلامت، سرمایه اجتماعی، سالمندان.

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۱/۳

تاریخ پذیرش: ۹۷/۲/۵

مقدمه

مشکلات مربوط به دوران سالمندی، با ایجاد رکود و بی‌حرکی و اختلال در کیفیت زندگی، باعث مراقبت ناکافی، درآمد کم و افزایش شیوع بیماری‌های جسمی و روانی در بین سالمندان می‌شود^(۱). Van Den Borne و همکاران، Park، Cheng و همکاران در پژوهش‌های خود نامطلوب بودن سبک زندگی در دوران سالمندی را نشان می‌دهند^(۲-۴). بنابراین در این دوره، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، با توجه به پیشگیری از ناتوانی، حفظ کارکرد و استقلال افراد^(۵) و افزایش کیفیت زندگی آنها، اهمیت فراوانی پیدا می‌کند که سبک زندگی سالم، می‌تواند یک راهبرد کلیدی برای حفظ سلامت و ارتقاء سطح امید به زندگی همراه با سلامت سالمندان باشد^(۶).

سبک زندگی یکی از معیارهای عمده تعیین‌کننده سلامت است. اصطلاح سبک زندگی به روش زندگی مردم و بازتابی کامل از ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد و فعالیت‌ها اشاره دارد. همچنین ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی (فعالیت بدنی، تغذیه، اعتیاد به الکل و دخانیات و...) است که در پی فرایند جامعه‌پذیری به وجود آمده است^(۷). در دهه‌های اخیر، مفهوم سبک زندگی به معنای عام و سبک زندگی سلامت محور در معنای خاص، نظر بسیاری از جامعه‌شناسان و محققان حیطه سلامت را به خود جلب کرده است. مطالعه سبک زندگی سلامت‌محور به بررسی الگوهای جمعی رفتارهایی می‌پردازد که سلامت افراد را در معرض خطر قرار می‌دهند^(۸). چگونگی اتخاذ سبک زندگی سالم در سالمندان تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد. در این گروه سنی شناسایی عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی سالم نقش مهمی در تغییر و ارتقای سبک زندگی آنان دارد^(۹). توجه به تمام این عوامل، در واقع توجه به تمامی ارزش‌ها، خوبی‌ها و شایستگی‌ها است و کسانی که چنین عواملی را بشناسند، می‌توانند بهتر زندگی کنند.

یکی از عوامل مؤثر بر سبک زندگی سالمندان که به عنوان حمایت‌کننده عاطفی و وسیله‌ای برای تفسیر مثبت

رویدادهای زندگی می‌باشد، جهت‌گیری مذهبی و نگرش دینی است. قادری در پژوهشی نشان می‌دهد افراد سالمند با گرایش دینی و این عقیده که در جهان مقصد والایی وجود دارد، می‌توانند شیوه زندگی خود را ارتقاء بخشند^(۱۰) و به خوشبختی برسند. بر اساس نظریه دستیابی به ارزش‌ها، خوشبختی یک احساس فردی نیست، بلکه واقعیتی مستقل از احساسات فردی است و عبارت است از دستیابی به چیزهایی که از نظر عموم واقعاً ارزشمند به حساب می‌آیند^(۱۱). بر این اساس ارزش‌هایی چون سرمایه اجتماعی از همبستگی بالایی با خوشبختی برخوردارند. Christensen و Carpiano^(۱۲) و زارع و همکاران^(۱۳) در پژوهش‌های خود نشان می‌دهند بین سرمایه اجتماعی و سبک زندگی مبتنی بر سلامت سالمندان همبستگی معنی‌داری وجود دارد. از دیگر عوامل اثرگذار بر سبک زندگی سالمندان، محرومیت نسبی است. بر اساس دیدگاه محرومیت نسبی انسان‌ها عموماً به مقایسه خود با دیگران می‌پردازند و در این رابطه وقتی احساس فقر و بی‌عدالتی می‌کنند، واکنش‌های شدید عاطفی نشان می‌دهند و وقتی این احساس به درجه بالای خود برسد، به احساس تضاد اجتماعی می‌انجامد و تعارضات شدیدی را در پی دارد که منجر به کاهش رضایت از زندگی برای فرد خواهد شد^(۱۴). عدم انطباق نگرش سالمندان با نگرش اطرافیان نسبت به اتفاقات زندگی محیطی، کاهش سطح فعالیت‌ها به دلیل از کارافتادگی، سلب اراده و آزادی عمل از آنها و افت قوای جسمانی که منجر به بی‌اعتمادی دیگران نسبت به سالمندان می‌شود، موجب رفتارهای نابهنجار مانند افسردگی، از خودبیگانگی، عصبانیت، پرخاشگری و حتی گریه و زاری بی‌مورد در بین سالمندان می‌شود. الماسی و همکاران در پژوهشی نشان می‌دهند افراد سالمند به لحاظ این که جایگاه خود را در بین اطرافیان از دست داده‌اند، دچار افسردگی شدید می‌شوند که این افسردگی همراه با ضعف کیفیت ارتباط اجتماعی آنها در این سنین، منجر به تنزل آستانه تحمل‌شان در مقابل خواسته‌ها یا قبول کردن

شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی در بین نمونه مورد نظر گردآوری شده است. به این صورت که ابتدا محلات شهر ایلام به پنج منطقه تقسیم شده و از هر منطقه دو محله انتخاب شد. سپس پرسشگران با مراجعه به محله‌های انتخاب شده، محل تجمع سالمندان و ساعات حضور آنها در آن محل را شناسایی و با حضور در محل به تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت تصادفی اقدام نمودند.

پرسشنامه مورد نظر از سه بخش تشکیل شده است. در بخش اول سئوالات زمینه‌ای شامل سن، وضعیت تأهل، سطح سواد، وضعیت مسکن، محل تولد و سکونت، نوع بیمه، سطح درآمد و چگونگی گذران اوقات فراغت مورد سؤال قرار گرفته است. در بخش دوم عوامل بالقوه مرتبط سنجش شده‌اند. سئوالات مندرج در این بخش که به صورت طیف لیکرت (۱ کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافقم) طراحی شده‌اند، از رساله‌های کارشناسی ارشد و دکتری داخل کشور و یا از مقالات لاتین گرفته شده‌اند که توسط اساتید داخلی ترجمه و هنجاریابی شده‌اند. پرخاشگری (شش گویه با حداقل نمره کلی شش و حداکثر ۳۰)؛ از پرسشنامه استاندارد گروه روان‌شناسی دانشگاه تهران، سازگاری (چهار گویه با حداقل نمره کلی چهار و حداکثر ۲۰)؛ از مقاله ترجمه شده Lee و همکاران، سرمایه اجتماعی (۱۲ گویه با حداقل نمره کلی ۱۲ و حداکثر ۶۰)؛ از پرسشنامه سنجش‌ها و نگرش‌های ایرانیان توسط چلبی و همکاران، جهت‌گیری مذهبی (شش گویه با حداقل نمره کلی شش و حداکثر ۳۰)؛ از پرسشنامه استاندارد Allport و Ross^(۱۷)، محرومیت نسبی (شش گویه با حداقل نمره کلی شش و حداکثر ۳۰)؛ از رساله دکتری دستغیب در دانشگاه تهران، احساس از خودبیگانگی (چهار گویه با حداقل نمره کلی چهار و حداکثر ۲۰)؛ از طرح تحقیقاتی انجام شده در خرم‌آباد توسط حسینی و همکاران گرفته شده‌اند. در بخش سوم پرسشنامه و جهت سنجش متغیر سبک زندگی، از طیفی مشتمل بر ۲۹ سوال، از پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی اسحاقی و همکاران^(۱۸) استفاده

دیگران می‌شود و بدون دلیل تغییر مزاج پیدا کرده و پرخاشگر می‌شوند^(۱۵). مطالعه Thiamwong و همکاران نشان داد سالمندان برای داشتن زندگی سالم به حفظ فعالیت فیزیکی و فعالیت‌های ذهنی از طریق خلاقیت و بازی‌های فکری، ساده زیستی، میانه روی در رفتار، مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، دوری از استرس، صداقت در ارتباطات، نیکوکاری و نداشتن انتظار از دیگران مبادرت می‌ورزند^(۱۶).

تیین‌های فوق عمدتاً تعیین کننده‌هایی همچون انتخاب‌های فردی و عوامل اجتماعی را مد نظر قرار داده‌اند. با اتخاذ رویکردی مشابه، مقاله حاضر در پی آن است تا به بررسی سبک زندگی سالمندان شهر ایلام و عوامل مرتبط با آن بپردازد. در واقع هدف اصلی مقاله، دستیابی به پاسخ این سؤال است که؛ کیفیت سبک زندگی سلامت محور سالمندان شهر ایلام چگونه است؟ و چه عواملی با آن مرتبط می‌باشند؟ تغییرات ساختار جمعیتی شهر ایلام از جمعیتی جوان به جمعیتی مسن از یک سو، و در حال گذار بودن از سنت به مدرنیسم و رشد روز افزون مسائل ناشی از شرایط زندگی شهری، و به دنبال آن اخلال در کیفیت زندگی از سوی دیگر، لزوم توجه بیش از پیش به سبک زندگی سالمندان و ضرورت انجام پژوهش حاضر را موجب شده است.

روش بررسی

این پژوهش در سال ۱۳۹۵ به روش پیمایش بر اساس طرح مقطعی و با استفاده از تکنیک همبستگی انجام شده است. جامعه آماری شامل سالمندان بالای ۶۵ سال شهر ایلام است که بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰، تعداد آنها ۹۱۹۷ نفر گزارش شده و ۴/۵ درصد جمعیت این شهر را تشکیل می‌دهند. حجم نمونه با فرض حداکثر واریانس $q = ۰/۵$, $p = ۰/۵$ و با $۰/۹۵$ سطح اطمینان، ۳۷۰ نفر می‌باشد.

با توجه به ناهمگنی سبک زندگی در مناطق مختلف شهر ایلام، اطلاعات مورد نیاز با استفاده از توزیع پرسشنامه به

جسمی ۰/۷۹، تغذیه ۰/۸۱، مدیریت استرس ۰/۹۱ و روابط فردی ۰/۷۵ به دست آمده است. برای بررسی روایی پرسشنامه، از روایی محتوای کیفی (توسط شش نفر از اساتید رشته‌های آمار، روان شناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور) و برای سنجش پایایی نیز از تکنیک آلفای کرونباخ استفاده شده است. در این راستا، پرسشنامه اولیه در بین ۳۵ نفر از افراد نمونه توزیع و سپس گویه‌هایی که ضریب آلفای آنها کمتر از ۰/۷۰ بود، به عنوان گویه‌های ناپایا حذف شده و پرسشنامه نهایی تدوین گشت (جدول شماره ۱).

شد (هفت سؤال در حیطه‌ی پیشگیری؛ چهار سؤال در حیطه‌ی فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی؛ هفت سؤال در حیطه‌ی تغذیه‌ی سالم؛ پنج سؤال در حیطه‌ی مدیریت استرس و شش سؤال در حیطه‌ی روابط اجتماعی و بین فردی). نمره‌دهی این بخش نیز بر روی یک مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (یک کاملاً مخالف تا پنج کاملاً موافق) ارزیابی شده و حداقل نمره کلی ۲۹ که بیانگر سبک زندگی نامطلوب و حداکثر آن ۱۴۵، بیانگر سطح زندگی مطلوب می‌باشد. در پژوهش محمدی زیدی^(۱۹) بر اساس ضریب آلفای کرونباخ، پایایی این پرسشنامه، ۰/۸۲ برآورد شده و در حیطه‌های فعالیت

جدول شماره ۱: ضریب آلفای کرونباخ و میانگین همبستگی بین گویه‌های هر طیف

طیف	سبک زندگی	سرمایه اجتماعی	جهت‌گیری مذهبی	سازگاری	محرومیت نسبی	پرخاشگری	از خود بیگانگی
تعداد گویه‌ها	۲۹	۱۲	۶	۴	۶	۶	۴
آلفای کرونباخ	۰/۹۲	۰/۷۸	-	-	-	-	-
میانگین همبستگی	-	-	۰/۴۸	۰/۴۰	۰/۴۱	۰/۴۶	۰/۴۰

پرسشگران در منزل ایشان و اختصاص زمان بیشتر و همکاری خانواده‌های ایشان، پرسشنامه‌ها به صورت مصاحبه‌ای تکمیل شدند.

اطلاعات گردآوری شده، در سه سطح توصیفی، استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس) و تبیین رگرسیونی گام به گام به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

ارزیابی یافته‌ها نشان داد ۴۳/۲ درصد پاسخگویان، سالمند جوان (۶۵ تا ۶۹ سال)، ۳۰/۸ درصد سالخورده (۷۹-۷۰ سال) و ۴۳/۲ درصد کهنسال (بالای ۸۰ سال) بودند. ۱۲/۳ درصد پاسخگویان بی‌سواد، ۵۴/۳ درصد دارای سواد تا حد دیپلم، و ۳۳/۳ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۹۰/۱ درصد آنها متأهل، ۱۹/۸ درصد فاقد هرگونه بیمه و ۱۶ درصد مبتلا به بیماری مزمن بوده

پس از اخذ مجوز از مدیریت پژوهش دانشگاه پیام نور استان ایلام (کد طرح = ۰۵/۷۳۰۳/د)، سه پژوهشگر آموزش دیده، به توزیع پرسشنامه در بین نمونه آماری مبادرت نمودند. در این راستا، ابتدا هدف از انجام پژوهش برای پاسخگویان تشریح، و پس از گرفتن رضایت شفاهی، اقدام به تکمیل پرسشنامه شد. با توجه به این که بیش از نیمی از افراد مورد نظر از سواد کافی برخوردار بودند، پرسشنامه در بین آنها به صورت خود اجرا تکمیل شد که البته در این زمینه تلاش لازم برای افزایش میزان پاسخگویی، کیفیت پاسخگویی و کاهش سوالات بی‌پاسخ انجام شد. پرسشنامه‌های مربوط به افراد بی‌سواد نیز به صورت مصاحبه‌ای و توسط پرسشگران تکمیل شد. با توجه به این که بیشتر پاسخگویان از سلامت جسمانی مناسب برخوردار بودند، مشکل چندانی در زمینه تکمیل پرسشنامه‌ها برای پرسشگران ایجاد نشد. در موارد معدودی که برخی پاسخگویان ۸۰ سال به بالا از شرایط جسمانی مناسبی برخوردار نبودند، با حضور

اند. جدول شماره ۲ توزیع نمرات سبک زندگی و حیطه های آن را در بین پاسخگویان نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نمرات سبک زندگی کل و حیطه های آن در بین پاسخگویان

متغیر	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
پیشگیری	۳۲۴	۲۷/۳۳	۶/۴۴
تغذیه	۳۲۴	۲۷/۶۳	۵/۲۶
ورزش و تفریح	۳۲۴	۱۴/۲۵	۳/۷۴
مدیریت استرس	۳۲۴	۱۸/۶۳	۴/۱۶
روابط بین فردی و اجتماعی	۳۲۴	۲۳/۵۹	۴/۸۵
سبک زندگی کل	۳۲۴	۱۱۱/۴۳	۱۸/۵۲

رابطه معنی‌داری بین متغیرهای سن، میزان درآمد و جهت گیری مذهبی با متغیر سبک زندگی سالمندان مشاهده نمی‌شود. در بررسی همبستگی متغیرهای مستقل با حیطه های سبک زندگی نیز یافته‌ها بیانگر آن است که بین درآمد با روابط فردی و اجتماعی ($r=0/264$)، سازگاری با مدیریت استرس ($r=0/399$)، سازگاری با روابط فردی و اجتماعی ($r=0/316$)، سرمایه اجتماعی با تغذیه ($r=0/225$)، سرمایه اجتماعی با روابط فردی و اجتماعی ($r=0/241$) و جهت‌گیری مذهبی با مدیریت استرس ($r=0/399$) رابطه مستقیم وجود دارد. همچنین بین پرخاشگری و تغذیه ($r=-0/387$)، پرخاشگری و مدیریت ($r=-0/331$)، پرخاشگری و روابط فردی و اجتماعی ($r=-0/244$)، از خودبیگانگی و پیشگیری ($r=-0/297$)، از خود بیگانگی و ورزش و تفریح ($r=-0/222$) و از خود بیگانگی و روابط فردی و اجتماعی ($r=-0/378$) رابطه معنی‌دار و معکوس بود. بین سایر متغیرهای مستقل با حیطه‌های سبک زندگی سالمندان نیز همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین نتایج آزمون T مستقل و تحلیل واریانس یکطرفه برای متغیرهای مستقل؛ شغل سابق، وضعیت تأهل، محل تولد و سکونت، وضعیت مسکن، وضعیت سواد، چگونگی گذران اوقات فراغت، نوع بیمه و ابتلاء با بیماری مزمن با سبک زندگی و حیطه‌های آن معنی‌دار نبوده است.

در ارزیابی فرضیه‌ها، اطلاعات جدول شماره ۳ نشان می‌دهد بین متغیرهای سرمایه اجتماعی ($r=0/243$) و سازگاری ($r=0/240$) با سبک زندگی سالمندان، همبستگی مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. به این صورت که هر چه میزان این متغیرها در میان پاسخگویان بیشتر باشد، سبک زندگی آنها نیز مطلوب‌تر است. از طرفی رابطه متغیرهای از خودبیگانگی ($r=-0/337$)، پرخاشگری ($r=-0/349$) و محرومیت نسبی ($r=-0/223$) با سبک زندگی نمونه‌های مورد بررسی در سطح حداقل ۹۵ درصد معنی‌دار، اما معکوس بوده است، به عبارت دیگر با افزایش میزان متغیرهای مذکور در بین سالمندان، سبک زندگی آنها نامطلوب‌تر می‌شود. همچنین

جدول شماره ۳: نتایج آزمون همبستگی متغیرهای مستقل با حیطه‌های سبک زندگی

متغیر	آزمون	پیشگیری	تغذیه	ورزش و تفریح	مدیریت استرس	روابط فردی - اجتماعی	سبک زندگی
سن	R	-0/128	-0/157	-0/110	-0/058	-0/144	-0/162
	P	0/258	0/160	0/321	0/609	0/203	0/154
درآمد	R	0/022	0/036	0/011	0/204	0/264*	0/264
	P	0/850	0/758	0/921	0/068	0/027	0/131
سازگاری	R	0/037	0/045	0/207	0/399**	0/316**	0/240*
	P	0/743	0/692	0/644	P<0/001	P<0/001	0/031
پرخاشگری	R	-0/180	-0/387**	-0/173	-0/331**	-0/255*	-0/349**
	P	0/108	P<0/001	0/122	P<0/001	0/021	P<0/001
از خود	R	-0/297**	-0/184	-0/222*	-0/164	-0/378**	-0/337**
بیگانگی	P	P<0/001	0/100	0/041	0/143	P<0/001	P<0/001

۰/۲۴۳*	۰/۲۴۱*	۰/۲۱۶	۰/۱۲۳	۰/۲۲۵*	۰/۱۲۳	R	سرمایه
۰/۰۲۹	۰/۰۳۳	۰/۰۵۰	۰/۲۷۳	۰/۰۴۱	۰/۲۷۲	P	اجتماعی
-۰/۲۲۳*	-۰/۱۷۴	-۰/۱۲۳	-۰/۲۰۱	-۰/۱۶۲	-۰/۱۸۲	R	محرومیت
۰/۰۴۵	۰/۱۲۲	۰/۲۷۴	۰/۰۷۰	۰/۱۵۵	۰/۱۰۳	P	نسبی
۰/۰۷۱	۰/۲۱۲	۰/۲۲۷*	۰/۰۹۴	۰/۰۹۰	۰/۱۴۵	R	جهت‌گیری
۰/۲۰۲	۰/۰۵۳	۰/۰۴۰	۰/۴۰۵	۰/۴۲۴	۰/۱۹۵	P	مذهبی

* معنی‌داری در سطح ۹۵ درصد ** معنی‌داری در سطح ۹۹ درصد

تغییرات صورت گرفته، مثبت و در جهت بهبود و اعتبار مدل متغیرهای وارد شده، بوده است. در مجموع، ارزیابی یافته‌ها نشان می‌دهد مدل پژوهش حاضر از قدرت تبیین و پیش‌بینی متوسطی برخوردار است. با توجه به علائم ضرایب B موجود در این جدول مشاهده می‌شود که متغیر سازگاری ($B=1/390$) دارای اثر مثبت، و متغیرهای پرخاشگری ($B=-1/489$) و از خود بیگانگی ($B=-1/584$) دارای اثر معکوس بر سبک زندگی سالمندان می‌باشند.

تفسیر جدول شماره ۴ جهت تحلیل رگرسیونی چند متغیره بیانگر آن است که متغیرهای پرخاشگری، از خود بیگانگی و سازگاری طی سه مرحله وارد معادله شده و در نهایت با همبستگی $0/496$ و ضریب تعیین $0/246$ تقریباً ۲۵ درصد از تغییرات سبک زندگی سلامت محور سالمندان را تبیین نموده‌اند. توجه به مقدار ضریب تعیین در مرحله سوم بیانگر آن است که این مقدار نسبت به مرحله دوم به اندازه حدود ۵ درصد و نسبت به مرحله اول بیش از ۱۰ درصد تفاوت داشته و بر این اساس،

جدول شماره ۴: تحلیل چند متغیره و عناصر درون معادله برای پیش‌بینی متغیر وابسته

مرحله	R	R2	تغییرات R2	خطای استاندارد	متغیر	ضریب B	Beta ضریب	T	Sig
اول	۰/۳۴۹	۰/۱۲۲	۰/۱۱۰	۱۷/۴۶۹۴۵	پر خاشگری	-۱/۴۸۹	-۰/۳۰۶	-۳/۰۲۹	۰/۰۰۳
دوم	۰/۴۴۴	۰/۱۹۷	۰/۱۷۶	۱۶/۸۱۱۸۱	بیگانگی	-۱/۵۸۴	-۰/۲۵۵	-۲/۵۱۹	۰/۰۱۴
سوم	۰/۴۹۶	۰/۲۴۶	۰/۲۱۷	۱۶/۳۸۹۸۴	سازگاری	۱/۳۹۰	۰/۲۲۴	۲/۲۵۱	۰/۰۲۷
Constant = ۱۱۸/۷۳۴					Sig= ۰/۰۰				

باشند، به این معنا که این متغیر به عنوان مجموعه‌ای از ذخائر ارزشمند مانند اعتماد متقابل در بین افراد^(۲۰)، حمایت‌های اجتماعی، روانی و مالی، وجود شبکه‌های خویشاوندی^(۲۱)، حس تعلق و وابستگی، حسن تفاهم، همدردی، دوستی، همبستگی و سرمایه در برنامه‌های مختلف زندگی^(۲۲) برای افراد سالمند وجود داشته باشد، شیوه زندگی آنها در وضعیت بهتری قرار می‌گیرد. به اعتقاد Bucur و همکاران^(۲۳)، افراد سالمند، به سبب کاهش استقلال فردی، جهت سازگاری با شرایط جدید، نیاز به حمایت اجتماعی بیشتری دارند که این حمایت بایستی به‌طور جداگانه، و با استراتژی‌های ویژه هر سن صورت گیرد. Hamroonsawadi و همکاران^(۲۴) نیز

معادله پیش‌بینی رگرسیون چند متغیره با توجه به جدول فوق برای پیش‌بینی میزان سبک زندگی در میان نمونه‌های مورد بررسی به صورت زیر است:

$$Y = (118/734) + (-1/489 \times X1) + (-1/584 \times X2) + (1/390 \times X3)$$

بحث و نتیجه‌گیری

ارزیابی فرضیه‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد سرمایه اجتماعی همبستگی بالایی با سبک زندگی پاسخگویان دارد و سالمندانی که از سرمایه اجتماعی بهتری برخوردارند، سبک زندگی مطلوب‌تری دارند. بر این اساس هر اندازه سالمندان دارای سرمایه اجتماعی بالاتری

پژوهشی در ژاپن نشان می‌دهند محرومیت نسبی در بین مردان از اجزای اساسی رابطه نابرابری درآمد و ناتوانی در سنین بالا به شمار می‌رود. همچنین نتایج تحقیق انجام شده در چین توسط Dong و همکاران^(۳۰) نشان داد دسترسی و توانایی مالی در جهت برخورداری از خدمات مراقبت سلامتی از عوامل مهم به منظور رفع نیازهای سلامتی سالمندی تلقی می‌شود.

بحث دیگری که نتایج پژوهش حاضر بر آن دلالت دارد این است که سالمندانی که توانایی بیشتری در سازگاری با محیط از خود نشان داده‌اند دارای سبک زندگی مطلوب تری بوده‌اند. بر اساس دیدگاه Gentry و Kobasa، در برخورد سالمندان یک جامعه با مشکلات زندگی و روانی، هر اندازه راهبرد عقلانی در جهت حل مسائل به کار گرفته شود و بر اساس عقل سلیم با مشکل برخورد شود، فشارهای روانی ناشی از آن مسأله کاهش می‌یابد. بنابراین در استراتژی حل مسأله و برخورد به شیوه عقلانی با مسأله روانی، فرد مستقیماً به سوی مدیریت آن مشکل متمرکز می‌شود و در جریان این فرآیند سعی دارد منابعی را جایگزین استرس کند^(۳۱). در این راستا الماسی و احسانی در پژوهشی نشان می‌دهند عدم انطباق نگرش سالمندان با نگرش اطرافیان نسبت به اتفاقات زندگی محیطی، کاهش سطح فعالیت‌ها به دلیل از کارافتادگی، سلب اراده و آزادی عمل از آنها و افت قوای جسمانی که منجر به بی‌اعتمادی دیگران نسبت به سالمندان می‌شود، سبب بروز و جایگزینی رفتارهای نابهنجار مانند افسردگی، از خودبیگانگی، عصبانیت و پرخاشگری می‌شود^(۳۲).

وجود همبستگی معنی‌دار و معکوس بین متغیرهای پرخاشگری و از خودبیگانگی با مطلوبیت سبک زندگی سالمندان از دیگر نتایج پژوهش حاضر است. افراد سالمند به لحاظ این که جایگاه خود را در بین اطرافیان از دست داده‌اند، دچار افسردگی شدید می‌شوند که این افسردگی همراه با ضعف کیفیت ارتباط اجتماعی آنها در این سنین، منجر به تنزل آستانه تحمل‌شان در مقابل

در پژوهشی نشان دادند، حمایت اجتماعی از سوی خانواده از جمله عوامل مستقیم مرتبط با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت سالمندان است. یافته‌های پژوهش Christensen و Carpiano^(۱۲) و زارع و همکاران^(۱۳) نشان می‌دهند بین دو متغیر سرمایه اجتماعی و سبک زندگی رابطه معنی‌داری وجود داشته است. انوری و همکاران^(۲۵)، رفیعی و همکاران^(۲۶) و موحد و همکاران^(۲۷) نیز در پژوهش‌های خود، حمایت اجتماعی، به عنوان یکی از ابعاد سرمایه اجتماعی را از مهمترین عوامل اثرگذار بر سبک زندگی و رضایت از آن در بین سالمندان عنوان نموده‌اند.

از دیگر عوامل اثرگذار بر سبک زندگی سالمندان، محرومیت نسبی است. ارزیابی یافته‌ها نشان می‌دهد که رابطه متغیر محرومیت نسبی با سبک زندگی سالمندان معنی‌دار و معکوس بوده است؛ به عبارت دیگر با افزایش احساس محرومیت نسبی در بین پاسخگویان، مطلوبیت سبک زندگی آنها کاهش یافته است. محرومیت نسبی به عنوان تصور وجود تفاوت بین انتظارات ارزشی انسان‌ها و توانایی‌های ارزشی آنها تعریف می‌شود. انتظارات ارزشی، کالاها و شرایط زندگی می‌باشند که افراد خود را مستحق آنها می‌دانند، و توانایی‌های ارزشی، کالاها و شرایطی هستند که افراد فکر می‌کنند در صورت داشتن ابزارهای اجتماعی می‌توانند آنها را به دست آورند و حفظ کنند^(۱۴). بر اساس دیدگاه محرومیت نسبی، سالمندان عموماً به مقایسه خود با دیگران می‌پردازند و در این رابطه وقتی احساس فقر و بی‌عدالتی می‌کنند، واکنش‌های شدید عاطفی نشان می‌دهند و وقتی این احساس به درجه بالای خود برسد، به احساس تضاد اجتماعی می‌انجامد و تعارضات شدیدی را در پی دارد که منجر به کاهش رضایت از زندگی برای آنها خواهد شد. Soonthorndhada و Thanakwang^(۲۸) در مطالعه‌ای در تایلند نشان دادند شبکه‌های خانوادگی با ایجاد احساس رفاه جسمی و روانی، زمینه‌ساز سبک زندگی سالم در سالمندان است. Kondo و همکاران^(۲۹) در

می‌شود. اگرچه سالمندان با توجه به موقعیت سنی خود در انجام برخی فعالیت‌ها و ورزش حرفه‌ای دچار محدودیت هستند ولی انجام ورزش‌های ساده‌ای مثل پیاده‌روی هم می‌تواند در رفع این مشکل به سالمندان یاری رساند و هم روحیه آنها را تغییر خواهد داد و باعث شادابی آنها می‌شود. شرکت در مسافرت‌های گروهی (اعم از این که با گروه همسالان باشد یا نه) می‌تواند فرد سالمند را همچنان در جمع مردم قرار دهد و با پیشگیری از افسردگی، سبک زندگی آنها را مطلوب‌تر سازد. در پایان، با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان در سال‌های آتی در شهر ایلام، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های عمیق و همه جانبه‌ای، به ویژه در زمینه سبک زندگی این گروه سنی از افراد، صورت گیرد. بی سواد بودن بخشی از پاسخگویان که عمدتاً در مناطق حاشیه‌ای شهر سکونت داشتند و کم حوصلگی به ویژه در بین پاسخگویان بالای ۸۰ سال، مهمترین مشکل در انجام این پژوهش بود که با صبر و شکیبایی پاسخگویان و همراهی خانواده ایشان و نیز تلاش پرسشگران، این مشکل به خوبی رفع گردید.

تعارض منافع: این مقاله هیچگونه تعارض منافع ندارد.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی شماره ۰۵/۷۳۰۳/د شورای پژوهشی دانشگاه پیام نور استان ایلام می‌باشد. از کلیه سالمندان عزیز، خانواده محترم آنها و پرسشگران توانمندی که با وجود مشقات فراوان، با صبر و حوصله خود، این مهم را به سرانجام رساندند، بسیار سپاسگزارم.

خواسته‌ها یا قبول کردن دیگران می‌شود و بدون دلیل تغییر مزاج پیدا کرده و پرخاشگر می‌شوند^(۱۵). بر اساس دیدگاه Seeman^(۳۳) ساختار بوروکراسی جامعه مدرن، شرایطی را ایجاد و ابقا کرده است که در آن، سالمندان از یک سو نمی‌توانند عواقب و نتایج رفتارهای خود را کنترل کنند و از سوی دیگر نحوه کنترل و مدیریت جامعه و سیستم پاداش‌دهی اجتماعی نیز به گونه‌ای است که فرد سالمند، بین رفتار خود و گرفتن پاداش از سوی جامعه نمی‌تواند ارتباط برقرار کند و در چنین شرایطی، احساس انفعال و از خود بیگانگی بر وی مستولی می‌شود و او را به کنشی منفعلانه و غیرمشارکتی وا می‌دارد. گروهی دیگر از سالمندان، برای داشتن زندگی سالم و گریز از انفعال و از خودبیگانگی، به حفظ فعالیت فیزیکی و فعالیت‌های ذهنی از طریق خلاقیت و بازی‌های فکری، ساده زندگی کردن، میانه روی در رفتار، کمک به اقوام و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، دوری از استرس، صداقت در ارتباطات، نیکوکاری و نداشتن انتظار از دیگران مبادرت می‌ورزند.

افراد در سنین سالمندی معمولاً با یادآوری تلاش‌ها، زحمات‌ها و دستاورد گذشته‌شان، حس مفید بودن می‌کنند. بها دادن به این زحمات‌ها می‌تواند برای حفظ توانایی‌های فرد سالمند، مفید باشد و به سلامت وی کمک کند. توانایی سازگاری با شرایط، حمایت شبکه خویشاوندی و دارا بودن سرمایه اجتماعی به سالمند کمک می‌کند تا بتواند کارهایش را به تنهایی انجام دهد و از خود مراقبت کند و از طرفی احساس محرومیت کمتری نماید. همچنین کاهش سطح فعالیت‌ها به دلیل بالا رفتن سن و یا از کارافتادگی باعث افت قوای جسمانی است که منجر به بی‌اعتمادی دیگران نسبت به سالمندان

1. Beiranvand R, Shokoohi S, Babanejad M, Behzadifar M, Delpisheh A. [Study of Health and Disease Status in Elderly people of Ilam Province]. *scientific journal of ilam university of medical sciences*. 2013;21(6):276-86. Persian
2. Van den Borne JJ, Kudla U, Geurts JM. Translating novel insights from age-related loss of skeletal muscle mass and phenotypic flexibility into diet and lifestyle recommendations for the elderly. *Curr Opin Food Sci*. 2016;10:60-7.
3. Cheng Y-R. Investigation and countermeasures on the health-promoting lifestyle of the disabled elderly in a rural area. *Chinese Nursing Research*. 2015;2(4):107-9.
4. Park K-A, Park Y-H, Suh M-H, Choi-Kwon S. Lifestyle and genetic predictors of stiffness index in community-dwelling elderly Korean men and women. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2015;9(3):251-8.
5. Liao WC, Li CR, Lin YC, Wang CC, Chen YJ, Yen CH, et al. Healthy behaviors and onset of functional disability in older adults: results of a national longitudinal study. *J Am Geriatr Soc*. 2011;59(2):200-6.
6. Xo Q, Anderson D, Country M. A longitudinal study of the relationship between lifestyle and mental health among midlife and older women in Australia. *Health Care for Woman International*. 2011;13(12):1082-96.
7. Khoshnevis N. [Media and lifestyle]. *Public relations magazine Iran*. 2010; 73: 9. Persian
8. Zare B, Kavafirouz Z, Soltani MR. [The socio-Demographic factors affect on Health life style of tehranian elderly]. *JISR*. 2015; 4(1): 119-44. Persian
9. Taghdisi MH, Doshmangir P, Dehdari T, Doshmangir L. [Influencing Factors on Healthy Lifestyle From Viewpoint of Ederly People: Qualitative Study]. *Iranian Journal of Ageing*. 2013;7(4):47-58. Persian
10. Ghaderi D. [The survey of relationship between religious orientation and happiness among the elderly man and woman in Tehran]. *Sālmand*. 2011;5(4):64-71.
11. Hezarjaribi J, ASTIN FP. [Review of Influential Factors In Social Bliss (Emphasis On Tehran Province)]. 2009; 20(1):119-46. Persian
12. Christensen VT, Carpiano RM. Social class differences in BMI among Danish women: applying Cockerham's health lifestyles approach and Bourdieu's theory of lifestyle. *Soc Sci Med*. 2014;112:12-21.
13. Zare B, Kavafirooz Z, Soltani MR. [Capital related determinants of the elderlys life style in the city of tehran]. *Journal of population association of Iran*. 2014; 8(16): 117-38. Persian
14. Gurr T R. why men rebel? 3rd ed. Translation: A Morshedyad. Tehran: Center for Strategic Studies. 2008.
15. Almasi M, Mahmoudiani S, Jafari M. [Factors Associated with Feelings of Happiness among the Elderly]. *Iran Journal of Nursing*. 2015;27(92):23-32. Persian
16. Thiamwong L, McManus MS, Suwanno J. Development of the T hai healthy aging model: A grounded theory study. *Nurs Health Sci*. 2013;15(2):256-61.
17. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *J Pers Soc Psychol*. 1967;5(4):432.
18. Eshaghi S, Farajzadegan Z, Babak A. [Healthy lifestyle assessment questionnaire in elderly: translation, reliability and validity]. *Payesh*. 2010; 9: 91-9. Persian
19. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. [Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012;21(1):102-13. Persian
20. Ozturk A, Mutlu T. The Effectiveness of Social Skills Training on Students' Levels of Happiness. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2010; 9: 1772-6.
21. Guillen L, Coromina L, Saris WE. Measurement of social participation and its place in social capital theory. *Social Indicators Research*. 2011;100(2):331-50.
22. Haller M, Hadler M. How social relations and structures can produce happiness and unhappiness: An international comparative analysis. *Social indicators research*. 2006;75(2):169-216.
23. Bucur VM, Bucur E, Runcan P-L. Institutionalisation of the elderly person-between adaptation and survival. *Procedia Soc Behav Sci*. 2013;84:944-8.

24. Chamroonsawasdi K, Phoolphoklang S, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C. Factors influencing health promoting behaviors among the elderly under the universal coverage program, Buriram Province, Thailand. *Asia J Public Health*. 2010;1(1):15-9.
25. Anvari R, Navypour H, Vanaki Z. [designed to investigate the effect of lifestyle-oriented social support on stress and anxiety in elderly referred to Ilam health care centers]. The first International Congress of Psychology, Tehran, development Convention Center. 2015.
26. Rafiee S, Toozandehjani H, Ahooei MR. [Relationship of lifestyle and social support with marital satisfaction of elderly population]. *Iranian Journal of Ageing*. 2016;11(2):226-33. Persian
27. Movahed M, Enayat H, Zanjari N. [Healthy Ageing: A Comparative Analysis of Health Promoting Lifestyle among Elderly Males and Females in Shiraz.]. *Journal of population association of Iran*. 2011; 5(10): 79-110. Persian
28. Thanakwang K, Soonthorndhada K. Family relations and health-promoting behavior among older people in Nan Province. *J Med Assoc Thailand*. 2008;91(7):1102-8.
29. Kondo N, Kawachi I, Hirai H, Kondo K, Subramanian S, Hanibuchi T, et al. Relative deprivation and incident functional disability among older Japanese women and men: prospective cohort study. *J Epidemiol Community Health*. 2009; 63: 461-7.
30. Dong X, Chang E, Wong E, Wong B, Skarupski KA, Simon MA. Assessing the health needs of Chinese older adults: Findings from a community-based participatory research study in Chicago's Chinatown. *Journal of aging research*. 2010; AID 124246: 1-12.
31. Kotic A. Acculturation strategies, coping process and acculturative stress. *Scand J Psychol*. 2004;45(4):269-78.
32. Almasi M, Ehsani Z. [Quality of Life of the Elderly Living in the Suburban Areas of the City of Ilam and its Related Factors]. *Journal of population association of Iran*. 2013; 8(15): 141-56. Persian
33. Seeman M. On the meaning of alienation. *Am Sociol Rev*. 1959:783-91.

Determinants of the Elderly's Healthy Lifestyle in Ilam

*Almasi M. PhD Cand.¹

Abstract

Background & Aim: Rapid growth of aging population in recent years and its profound impact on socioeconomic conditions caused comprehensive attention to this issue. Therefore, this study investigates the lifestyle of elderly people in Ilam

Materials & Methods: It was a descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 370 elderly of Ilam who were recruited by systematic random sampling. Data was collected in 2016 by a three-part questionnaire including (1) Demographic data (2) a researcher-made questionnaire to measure aggression, adaptability, social capital, religious orientation, relative deprivation, and alienation variables (3) and elderly life style questionnaire and was analyzed by Pearson's correlation coefficient, ANOVA, and multiple regression, using SPSS- PC (v.20).

Results: The findings revealed that the respondents' life style was Favorable (111.43). A significant direct correlation was found between social capital ($r = 0.243$) and adaptability ($r = 0.240$) and life style ($p < 0.005$). There was also a significant indirect relationship between alienation ($r = -0.337$), aggression ($r = -0.349$), relative deprivation ($r = -0.223$), and life style ($p < 0.005$). No significant relationship was found between age, income, religious orientation and life style. Stepwise regression analysis showed that the variables of aggression, alienation, and adaptability have explained almost 25 percent ($r^2 = 0.246$) of life style variations ($P < 0.001$).

Conclusion: Regarding the findings and considering the growing population of elderly in this city, it is suggested to apply appropriate approaches to strengthen the positive factors and adjust the negative factors related to the feelings of life style in this population.

Keywords: lifestyle, Health, Social Capital, Elderly.

Received: 23 Jan 2018

Accepted: 25 Apr 2018

¹. PhD. student, Department of demography, University of Tehran, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)
Tel: 09189411308 Email: Almasi_57@yahoo.com