

بررسی سبک زندگی سالمندان تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان تربت حیدریه در سال ۹۷

اشرف السادات نظام^۱، مهلا روستایی^۱، محبوبه عبدالهی^۲، فاطمه واله^۳، نرگس علیزاده سیوکی^۴، هادی علیزاده سیوکی^{۵*}

- ۱- دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، گروه بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
- ۲- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
- ۳- کارشناس بهداشت عمومی، گروه سلامت خانواده و جمعیت، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
- ۴- کارشناس آموزش ابتدایی، اداره آموزش و پرورش تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
- ۵- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

چکیده

پیش زمینه: بیماری‌های شایع دوران سالمندی با رعایت سبک زندگی سالم، قابل پیشگیری است؛ بنابراین بررسی سبک زندگی سالمندان به منظور پیشگیری از بیماری‌ها، بهبود کیفیت زندگی و وضعیت سلامتی آن‌ها، از اهمیت زیادی برخوردار است به همین دلیل بر آن شدیم که وضعیت سبک زندگی سالمندان شهرستان تربت حیدریه را مورد بررسی قرار دهیم.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی است و جمعیت مورد مطالعه، سالمندان تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۶ هستند که ۲۰۰ نفر از سالمندان به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. نیمی از افراد روستایی و نیمی دیگر شهری بودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات "پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی" بود. داده‌ها، وارد نرم‌افزار آماری SPSS-19 شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمرات در حیطه‌های پیشگیری، فعالیت جسمی، تغذیه، مدیریت تنش، روابط اجتماعی و بین فردی و سبک زندگی کل به ترتیب، $54/8 \pm 4/5$ ، $11/3 \pm 2/3$ ، $37 \pm 3/4$ ، $16/5 \pm 2/9$ ، $23/1 \pm 2/6$ و $142/8 \pm 11/1$ بود.

نتیجه گیری: سالمندان شهرستان تربت حیدریه از نظر سبک زندگی در وضعیت به نسبت متوسطی قرار دارند و لازم است آموزش شیوه‌های زندگی سالم به آنان با جدیت بیشتری پیگیری گردد.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی سالم، سالمند، تربت حیدریه

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

است که از دهه سوم عمر شروع شده و به تدریج فعالیت‌های جسمی، ذهنی اجتماعی و به طور کلی عملکردی فرد را محدود می‌کند (۱). به طوری که جامعه

سالمندی بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی بشر است که ناشی از حرکت و تکامل انسان حول محور زمان می‌باشد. در واقع، سالمندی یک سیر و روند بیولوژیک

*آدرس نویسنده مسئول: گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.
آدرس پست الکترونیک: alizadeh1@thums.ac.ir

جهانی در حال حاضر، پیرترین دوران در تاریخ بشر را تجربه می‌کند (۲). با توجه به افزایش جمعیت این گروه سنی، سازمان بهداشت جهانی، قرن حاضر را برای سالمندان نام‌گذاری کرده است. حتی شعار سال ۲۰۱۲ را "سلامت سالمندی" قرار داده است و در کشورهای پیشرفته بیشترین مشکلات روبروی سیستم بهداشتی، مربوط به این قشر از جامعه است (۳، ۴). بهبود شرایط زندگی، افزایش طول عمر و امید به زندگی، پدیده سالمندی را در جوامع به دنبال داشته است (۵). جمعیت سالمندان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن بیست و یکم به شمار می‌رود. رشد جهانی جمعیت سالمندان، هم برای ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی و هم برای اعضای خانواده و جامعه‌ای که سالمندان در آن زندگی می‌کنند، یک چالش مهم محسوب می‌گردد. مسائل سالمندان و اتخاذ سیاست‌گذاری‌های صحیح در مورد آن‌ها در حال حاضر به یک نگرانی مشترک جهانی تبدیل شده است (۶). افزایش جمعیت سالمندان در عصر حاضر تا آن اندازه مهم است که سازمان بهداشت جهانی متذکر گردیده که امروزه در سطح جهان، انقلابی در جمعیت‌شناسی در شرف وقوع است. انجمن سالمندشناسی فرانسه بیان کرده که در حال حاضر، جمعیت از شرایط انفجاری جمعیت کودکان به سوی وضعیت انفجاری جمعیت زنان پیر تغییر حالت داده است (۷). اگرچه در ایران نسبت گروه‌های سنی جوان به کل جمعیت کشور درصد

بیشتری را نشان داده است و کشور ما را از نظر ساختار جمعیتی در شمار کشورهای جوان قرار می‌دهد. بر اساس سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن جمعیت سالمندان کشور طی سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۰ بیش از سه برابر شده است. در طی این ۳۵ سال، جمعیت سالمندان در نقاط شهری ۳/۵ برابر شده و از حدود ۸۰۰ هزار در سال ۱۳۵۵ به ۲۷/۳ میلیون در سال ۱۳۸۵ و ۲۳/۴ میلیون نفر در سال ۱۳۹۰ افزایش یافته است. بر اساس آخرین سرشماری نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۵ جمعیت کشور به ۷۹۹۲۶۲۷۰ رسید که سهم قابل‌توجهی از آن را سالمندان تشکیل می‌دهند (۶/۱ درصد) در حالی که این مقدار در سال ۱۳۹۰، ۷/۵ درصد بود و پیش‌بینی می‌شود که این نسبت در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۳۱٪ افزایش یابد (۸، ۹). بر اساس شواهد موجود، در طی سال‌های اخیر، بیماری‌های مزمن در سالمندان در حال افزایش است که می‌تواند به صورت توأم شدن دو یا چند بیماری مزمن باشد (۱۰، ۱۱). نتایج مطالعه‌ای در خصوص بیماری‌های مزمن در سالمندان شمال ایران در سال ۲۰۱۱ نشان داد که حدود یک‌سوم از سالمندان از بیماری قلبی عروقی رنج می‌برند (۱۲). با توجه به تغییرهای جمعیت‌شناختی در جهان، مشکلات مرتبط با سلامتی رو به افزایش است. تغییرات فیزیولوژیکی، شناختی و روان‌شناختی که در طی فرایند سالمندی رخ می‌دهد؛ باعث آسیب‌پذیری سالمندان و بروز صدمات می‌گردد، در نتیجه بر انجام حرکات پیچیده

بهداشتی بهتر و همچنین شناخت دقیق‌تر عوامل تأثیرگذار بر انواع سبک زندگی سالمندان شهر تربت حیدریه، انجام گردید.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی است. جمعیت مورد مطالعه شامل ۲۰۰ نفر از سالمندان تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان تربت حیدریه بودند که به روش نمونه‌ای چند مرحله انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا ۴ مرکز خدمات جامع سلامت به طور تصادفی انتخاب و به تناسب جمعیت سالمند هر مرکز و بر اساس پرونده‌های سلامت آن‌ها نمونه‌ها انتخاب و با توجه به هماهنگی‌های لازم وارد مطالعه شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه ۴۶ سؤالی، از نوع چهره به چهره استاندارد شده "سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی" (Healthy Lifestyle Measure in the Iranians Elderly) بود که با مراجعه به منازل افراد انتخاب شده یا مراجعه سالمندان به پایگاه‌های بهداشتی در شهر و خانه بهداشت در روستا، به روش مصاحبه تکمیل گردید. جهت تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد. از معیارهای ورود به مطالعه داشتن شرایط سنی بالای ۶۰ سال، عدم استفاده از سبک خاصی از زندگی به سبب بیماری یا سایر عوامل و همچنین رضایت آن‌ها جهت شرکت در مطالعه بود. پرسشنامه استاندارد سنجش سبک زندگی سالم در

اثر گذاشته و باعث افزایش بروز حوادثی مانند زمین خوردن می‌شود (۱۳). بر اساس مطالعات انجام شده میزان تقاضا برای خدمات درمانی در جمعیت سالمند به طور معنی‌داری بیش از میزان تقاضا برای خدمات درمانی در جمعیت غیر سالمند است. این نکته با توجه به رشد روزافزون تعداد و امید به زندگی سالمندان که قبلاً نیز به آن اشاره شد، حائز اهمیت است و نمایانگر این مسئله است که سالمندان جزء گروه‌های در معرض خطر به شمار می‌روند (۱۴). در ایران بررسی‌ها نشان می‌دهد، ۱۵ درصد از مراجعین به مطب پزشکان متخصص، ۳۴ درصد از معالجات سرپایی در بیمارستان‌ها و ۸۹ درصد از تخت‌های مؤسسات و سراهای نگهداری را افراد بالای ۶۵ سال به خود اختصاص می‌دهند و به‌طور کلی ۶۰ درصد از هزینه مراقبت‌های پزشکی توسط این گروه سنی مصرف می‌شود (۱۱). لذا با توجه به اینکه ۸/۵ درصد از جمعیت شهرستان تربت حیدریه را سالمندان تشکیل می‌دهند (۱۵) و به منظور کسب اطلاعات کافی و جامع از نیازهای بهداشتی سالمندان در زمینه سبک زندگی و کمک به برنامه‌ریزی، در جهت ارتقاء سطح سلامت سالمندان و اینکه این گروه سنی درگیر مشکلات متعددی در سلامت عمومی بوده و مطالعات محدودی در کشور با این موضوع انجام شده و بر اساس بررسی‌های به عمل آمده چنین مطالعه‌ای در شهرستان تربت حیدریه تاکنون انجام نشده بود (۱۶، ۱۷) این مطالعه باهدف بررسی سبک زندگی سالمندان در جهت ارائه خدمات

زن بودند. بیشتر سالمندان، (۷۳٪) ۱۴۶ با همسر زندگی می‌کردند. از مجموع ۲۰۰ سالمند مورد بررسی، (۸۰/۵٪) ۱۶۱ در خانواده زندگی می‌کردند. اکثر آن‌ها (۸۹/۵٪) ۱۷۹ به بیماری مزمن مبتلا بودند. اغلب سالمندان (۴۳٪) ۸۶ بدون تحصیلات بودند. ویژگی‌های دموگرافیک افراد در جدول ۱ نشان داده شده است (جدول ۱).

نتایج نشان داد میانگین نمرات در حیطه‌های پیشگیری، فعالیت جسمی، تغذیه، مدیریت تنش، روابط اجتماعی و بین فردی و سبک زندگی کل به ترتیب، 0.54 ± 0.08 و 2.2 ± 1.1 ، 3.4 ± 0.3 ، 2.9 ± 1.6 ، 6.2 ± 2.1 و 1.1 ± 1.4 بود. در حیطه پیشگیری اکثر سالمندان (۶۰٪) ۱۲۰ وضعیت مطلوبی داشتند. از نظر فعالیت جسمی سطح بیشتر افراد (۵۷٪) ۱۱۴ متوسط بود. در حیطه تغذیه اغلب افراد شرکت‌کننده (۹۵٪) ۱۹۵ وضعیت مطلوب داشتند. از نظر مدیریت تنش وضعیت اکثر سالمندان (۶۸٪) ۱۳۶ متوسط بود. در حیطه روابط اجتماعی و بین فردی اغلب سالمندان (۸۹٪) ۱۷۸ در سطح متوسط بودند و به‌طور کلی سبک زندگی اغلب سالمندان مورد بررسی (۸۶٪) ۱۷۲ در سطح متوسط قرار داشت. همچنین متوسط نمره ابعاد مختلف و نمره کل، در هر دو گروه شهر و روستا تفاوت معنی‌داری نداشت (جدول ۲).

میانگین نمره سبک زندگی در مردان بالاتر از زنان بود و افرادی که مبتلا به بیماری‌های مزمن بودند نمره سبک

سالمندان، دارای ۱۵ سؤال در حیطه پیشگیری (با حداقل ۱۵ و حداکثر ۷۳ نمره)، ۵ سؤال در حیطه فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی (با حداقل ۵ و حداکثر ۲۱ نمره)، ۱۴ سؤال در حیطه تغذیه سالم (با حداقل ۱۴ و حداکثر ۵۷ نمره)، ۵ سؤال در حیطه مدیریت تنش (با حداقل ۵ و حداکثر ۲۵ نمره) و ۷ سؤال در حیطه روابط اجتماعی و بین فردی (با حداقل ۷ و حداکثر ۳۵ نمره) است. روایی صوری و محتوایی آن تأیید و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۶ محاسبه گردید. این ابزار، با توجه به خلاصه بودن، تعداد کم سؤالات، سادگی جملات و همچنین روایی و پایایی مناسب، در جمعیت سالمندان قابل استفاده است و می‌تواند برای ارزیابی سبک زندگی و برنامه‌ریزی سلامت آن‌ها به کار گرفته شود. نمره کلی سبک زندگی، با جمع نمودن امتیازات اکتسابی از طریق پرسشنامه محاسبه گردید که میانگین نمره برابر با ۱۴۸ به دست آمد. داده‌ها، وارد نرم‌افزار آماری SPSS-19 شد و برای توصیف متغیرهای کمی، از انحراف معیار \pm میانگین و برای داده‌های کیفی، از (درصد) تعداد استفاده شد. تمامی تجزیه تحلیل‌ها در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد انجام شد.

نتایج

در این مطالعه، ۲۰۰ نفر از سالمندان شهرستان تربت حیدریه شرکت داشتند. نیمی از افراد شرکت‌کننده روستایی و نیمی دیگر شهری بودند. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده، 72.6 ± 8.6 بود؛ و اکثر آن‌ها، (۵۷٪) ۱۱۴

زندگی آن‌ها از کسانی که مبتلا نبودند بالاتر بود (جدول ۳).

جدول ۱- خصوصیات دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
محل زندگی	شهر (۵۰/۱۰۰)
	روستا (۵۰/۱۰۰)
جنسیت	مرد (۴۳/۸۶)
	زن (۵۷/۱۱۴)
سن	۶۰ تا ۶۹ سال (۴۲/۵) ۸۵
	۷۰ تا ۷۹ سال (۳۴) ۶۸
	۸۰ سال و بالاتر (۲۳/۵) ۴۷
زندگی با همسر	بله (۷۳) ۱۴۶
	خیر (۲۷) ۵۴
زندگی با خانواده	بله (۸۰/۵) ۱۶۱
	خیر (۱۹/۵) ۳۹
بیماری مزمن	مبتلا (۸۹/۵) ۱۷۹
	سالم (۱۰/۵) ۲۱
تحصیلات	بی‌سواد (۴۳) ۸۶
	ابتدایی (۳۶) ۷۲
	راهنمایی (۸) ۱۶
	دیپلم و بالاتر (۱۳) ۲۶

جدول ۲- میانگین نمره سبک زندگی در افراد مورد مطالعه به تفکیک روستا و شهر

تعداد (درصد)			طبقه بندی	انحراف معیار \pm میانگین		متغیر
شهر	روستا	کل		شهر	روستا	
-	-	-	نامطلوب			
(۱۹)۳۸	(۲۱)۴۲	(۴۰)۸۰	متوسط	۵۴/۴ \pm ۳/۸	۵۵/۳ \pm ۵/۱	پیشگیری
(۳۱)۶۲	(۲۹)۵۸	(۶۰)۱۲۰	مطلوب		۵۴/۸ \pm ۴/۵	
(۱۶/۵)۳۳	(۲۴/۵)۴۹	(۴۱)۸۲	نامطلوب			فعالیت جسمی
(۳۲/۵)۶۵	(۲۴/۵)۴۹	(۵۷)۱۱۴	متوسط	۱۰/۸ \pm ۲/۳	۱۱/۸ \pm ۲/۳	
(۱)۲	(۱)۲	(۲)۴	مطلوب		۱۱/۳ \pm ۲/۳	
(۱)۲	(۰/۵)۱	(۱/۵)۳	نامطلوب			تغذیه
(۴۶)۹۲	(۴۹)۹۸	(۹۵)۱۹۰	متوسط	۳۷/۱ \pm ۳/۲	۳۶/۹ \pm ۳/۶	
(۳)۶	(۰/۵)۱	(۳/۵)۷	مطلوب		۳۷ \pm ۳/۴	
(۲)۴	(۲/۵)۵	(۴/۵)۹	نامطلوب			مدیریت تنش
(۳۲)۶۴	(۳۶)۷۲	(۶۸)۱۳۶	متوسط	۱۶/۳ \pm ۲/۸	۱۶/۸ \pm ۲/۹	
(۱۶)۳۲	(۱۱/۵)۲۳	(۲۷/۵)۵۵	مطلوب		۱۶/۵ \pm ۲/۹	
-	-	-	نامطلوب			روابط اجتماعی و بین فردی
(۴۲)۸۴	(۴۷)۹۴	(۸۹)۱۷۸	متوسط	۲۲/۹ \pm ۲/۲	۲۳/۴ \pm ۳	
(۸)۱۶	(۳)۶	(۱۱)۲۲	مطلوب		۲۳/۱ \pm ۲/۶	
-	-	-	نامطلوب			سبک زندگی کل
(۳۷/۵)۷۵	(۴۸/۵)۹۷	(۸۶)۱۷۲	متوسط	۱۴۱/۵ \pm ۹/۲	۱۴۴/۲ \pm ۱۲/۷	
(۱۲/۵)۲۵	(۱/۵)۳	(۱۴)۲۸	مطلوب		۱۴۲/۸ \pm ۱۱/۱	

جدول ۳- توزیع فراوانی میانگین نمره سبک زندگی برحسب متغیرهای دموگرافیک و ابتلا به بیماری‌های مزمن

متغیر	مدیریت تنش	روابط	پیشگیری	تغذیه	فعالیت فیزیکی	سبک زندگی کل
محل زندگی	شهر	۲۳/۴±۳	۵۵/۳±۵/۱	۳۶/۹±۳/۶	۱۱/۸±۲/۳	۱۴۴/۲±۱۲/۷
	روستا	۱۶/۳±۲/۸	۵۴/۴±۳/۸	۳۷/۱±۳/۲	۱۰/۸±۲/۳	۱۴۱/۵±۹/۲
۶۰ تا ۶۹ سال						
سن	۶۰ تا ۶۹ سال	۱۶/۸±۳	۵۷/۱±۴/۷	۳۶/۷±۳/۷	۱۲±۲/۵	۱۴۶/۸±۱۲/۳
	۷۰ تا ۷۹ سال	۱۶/۵±۲/۶	۵۳/۴±۳/۶	۳۷/۳±۳/۲	۱۱/۱±۲/۱	۱۴۰/۷±۹/۴
	۸۰ سال و بالاتر	۱۶±۳/۱	۵۲/۶±۳/۱	۳۷/۱±۳	۱۰/۳±۱/۸	۱۳۸/۸±۸/۷
جنس						
جنس	زن	۱۶/۵±۲/۹	۵۴/۸±۳/۹	۳۶/۸±۳/۵	۱۰/۴±۱/۸	۱۴۰/۸±۹/۶
	مرد	۱۷/۳±۲/۷	۵۴/۹±۵/۲	۳۷/۳±۳/۲	۱۲/۵±۲/۴	۱۴۵/۵±۱۲/۵
زندگی با همسر						
بله	بله	۱۶/۷±۲/۹	۵۵/۴±۴/۸	۳۷/۲±۳/۴	۱۱/۷±۲/۵	۱۴۴/۴±۱۱/۷
	خیر	۱۵/۹±۲/۸	۵۳/۲±۳/۲	۳۶/۵±۳/۳	۱۰/۲±۱/۵	۱۳۸/۸±۸/۴
بله						
بله		۱۶/۷±۲/۹	۵۵/۱±۴/۷	۳۷/۳±۳/۳	۱۱/۵±۲/۴	۱۴۴±۱۱/۴

زندگی با خانواده	خیر	۱۵/۷±۲/۸	۲۲/۶±۲/۱	۵۳/۶±۳/۲	۳۵/۹±۳/۵	۱۰/۳±۱/۷	۱۳۸/۲±۸/۵
------------------	-----	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

بیماری مزمن	دارم	۱۶/۵±۲/۹	۲۲/۹±۲/۵	۵۴/۵±۴/۳	۳۷/۱±۳/۳	۱۱/۱±۲/۲	۱۴۲/۱±۱۰/۷
	ندارم	۱۶/۸±۲/۹	۲۵±۲/۹	۵۸±۵/۱	۳۶/۶±۴/۳	۱۲/۸±۲/۶	۱۴۹/۳±۱۳

بحث و نتیجه گیری

بررسی سبک زندگی سالمندان در مطالعه حاضر نشان داد که ۸۶٪ از سالمندان سبک زندگی متوسط و ۱۴٪ سبک زندگی مطلوب داشتند. در مطالعه بابک و همکاران (۱۸) نیز ۶۸٪ از سالمندان سبک زندگی متوسط و ۳۱٪ سبک زندگی مطلوب داشتند که تقریباً در راستای این مطالعه بود. در مطالعه نجیمی و همکاران (۱۹) در اصفهان سبک زندگی سالمندان در سطح مطلوبی قرار داشت و در مطالعه‌ای که توسط صمدی و همکاران (۲۰) انجام شد، عملکرد سالمندان شهر قزوین در خصوص سبک زندگی سالم در سطح پایینی گزارش شد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

میانگین نمره سبک زندگی کل در مردان به طرز معنی‌داری بیشتر بود. در تقسیم‌بندی سبک زندگی به حیطه‌های مختلف، مردان در حیطه‌های ورزش و تفریح، مدیریت تنش و روابط اجتماعی نمره بالاتری را کسب نمودند. می‌توان این‌گونه گفت که آقایان به دلیل آزادی

اجتماعی بیشتر و به دلایل فرهنگی حاکم بر جوامع اسلامی دارای روابط اجتماعی والاتری هستند، همچنین از تحرک بدنی و ورزش بیشتر نیز برخوردار هستند. از طرفی زنان سالمند به احتمال بیشتر دچار استرس‌های مختلف از جمله نداشتن مسکن و درآمد شخصی می‌شوند (۱۷).

در مطالعه Rejeski و همکاران در آمریکا مردان شرکت‌کننده در مطالعه در حیطه ورزش و سرگرمی در سطح مطلوبی قرار داشتند که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۲۱). در مطالعه شمس‌الدینی لری (۱۷) روابط اجتماعی زنان بالاتر از مردان بود که با نتایج این مطالعه متناقض بود که دلایل فرهنگی حاکم بر آن منطقه می‌تواند بر این موضوع تأثیرگذار باشد.

در خصوص تأثیر محل سکونت بر میزان ورزش و تفریح و سرگرمی در مناطق شهری میانگین نمره ورزش و سرگرمی بیشتر از سالمندان ساکن در مناطق روستایی بود شاید بدین دلیل باشد که در مناطق شهری

بینایی و شنوایی هم بر این مسئله تأثیر مضاعف داشت. مراجعه به درب منازل شرکت‌کنندگان جهت تکمیل پرسشنامه‌ها نیز گاهی مشکلات خاص خودش را به وجود می‌آورد؛ بنابراین، با توجه به پراکندگی متفاوت جمعیت سالمند، تفاوت در توزیع احتمالی امکانات در نقاط مختلف کشور (شهری و روستایی) آداب‌ورسوم، فرهنگ‌های متفاوت و افزایش توزیع سنی جمعیت کشور در سال‌های آتی به نفع افزایش سالمندی و اینکه اکثر سالمندان مورد مطالعه، سبک زندگی مطلوبی نداشتند و در سطح متوسط بودند، مداخلات آموزشی با هدف افزایش آگاهی سالمندان در جهت ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی آن‌ها، توجه به کاهش ناتوانی و مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های مزمن به‌ویژه در سالمندانی که مسن‌ترند و سطح سواد پایینی دارند، پیشنهاد می‌گردد. همچنین می‌توان با آگاهی از عوامل تأثیرگذار بر انواع سبک زندگی و علت‌یابی شیوع بیماری‌ها در این افراد، به نیازهای پزشکی و غیرپزشکی آن‌ها، مانند محیط‌های حامی و توانمندکننده سلامت پی برد.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

امکانات و تجهیزات ورزشی به‌خصوص در پارک‌ها و فضای باز بیشتر است که لزوم توجه به افزایش امکانات ورزشی را در مناطق روستایی می‌طلبد.

میانگین نمره سبک زندگی در سالمندانی که دارای همسر و یا با خانواده زندگی می‌کردند بیشتر از کسانی بود که به‌تنهایی زندگی می‌کردند. این مسئله نشان‌دهنده اهمیت توجه به سالمندان و لزوم بودن آن‌ها در جمع

خانوادگی را می‌رساند که می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر روابط اجتماعی، تفریح و سرگرمی، تغذیه و حتی کاهش بیماری‌های مزمن در آن‌ها داشته باشد. در مطالعه‌ای که توسط بابک و همکاران انجام شد این موضوع به‌صراحت مشخص گردید (۱۸).

میانگین نمره سبک زندگی در سالمندانی که بیماری مزمن نداشتند به‌مراتب بیشتر از سالمندانی بود که دچار بیماری مزمن بودند که این موضوع می‌تواند ب‌اندلیل عدم توانایی یا توانایی ناکافی این افراد باشد. نتایج مطالعه لری و همکاران نیز مؤید این مسئله بود (۱۷).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر بالا بودن سن شرکت‌کنندگان بود که مسلماً روی تکمیل پرسشنامه‌ها تأثیرگذار بود به‌طوری‌که در برخی مواقع به‌ناچار تکمیل پرسشنامه‌ها چندین نوبت به طول می‌انجامید. مشکل

References

- Dehdari T, Delvarinzadeh M, Araeian N, Khosravi F, Aisa B. Association of Demographic and Some Age Related With Nutritional Status in Elderly in Nurs-ing Home in Semnan.
- Ghavam P, Sharifi F, Fakhrzadeh H, Motlagh M, Nazari N. Health status of elderly people in north khorasan: a cross-sectional study. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2017;16(4):219-30.
- Netz Y, Dwolatzky T, Zinker Y, Argov E, Agmon R. Aerobic fitness and multidomain cognitive function in advanced age. *International Psychogeriatrics*. 2011;23(1):114-24.
- Depp CA, Jeste DV. Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2006;14(1):6-20.
- Arab M, Tajvar M, Arab M, Tajvar M. Healthcare status of elderly in Iran. *Hospital*. 2004;5(9.10):26-8.
- Schoenborn CA, Heyman KM. Health characteristics of adults aged 55 years and over: United States, 2004–2007. *Natl Health Stat Report*. 2009;16:1-31.
- Abbasi M, Daniali S, Hazrati M. Lifestyle of fallen elderly patients referred to Isfahan hospitals. *Iran Journal of Nursing*. 2017;30(107):20-31.
- Rezvani Mr, Parvaei Hs, Mansourian H. Measurement of the factors influencing senior citizens' urban life quality in nishapur and ashgabat. 2015.
- Iran SCo. Results of the General Census of Population and Housing. Statistical Center of Iran; 1398.
- Pourhadi s, Khankeh hr, fadayevatan r, sahaf r. The informal caregivers' viewpoint about care inhibitors for community-dwelling elderly in an iranian context: a qualitative study. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2016;14(3):185-96.
- Motlagh M, Taheri Tanjani P. Elderly health profile in Islamic republic of Iran. Tehran: Ministry of health and medical education. 2014:11-9.
- Hosseini S, Gumming R, Sajjadi P, Bijani A. Chronic diseases among older people in Amirkola, northern Islamic Republic of Iran. 2011.
- Parsa P, Rezapur-Shahkolai F, Araghchian M, Afshari M, Moradi A. Medical procedure problems from the viewpoint of elderly referrals to healthcare centers of Hamadan: A qualitative study. *Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(2):146-55.
- Taheri-tanjani P, Sharifi F, Nazari N, Fakhrzadeh H, Alizadeh-khoe M, Ataee H, et al. Health Status Of Elderly People In Alborz: A Cross-Sectional Study. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2017;16(5):269-82.
- Group PaFH. Health Department torbat heydariyeh university of medical science; 1397.
- Kosari M, Hoseini Z, Golrizi F. The investigation of oral and dental status and its related factors in the elderly in Torbat Heydariyeh in 2015. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2016;4(2):39-44.
- Lori S. A Survey on the Level of the Elderly Lifestyle in Shiraz. *Journal of Health-Based Research*.
- 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).
19. Najimi A, Moazemi Goudarzi A. Healthy lifestyle of the elderly: A cross-sectional study. Journal of Health System Research. 2012;8(4):581-7.
20. SAMADI S, Bayat A, Taheri H, Joneid B, ROUZBAHANI N. Knowledge, Attitude and Practice of Elderly Towards Lifestyle During Aging (Letter to Editor). 2007.
21. Rejeski WJ, Fielding RA, Blair SN, Guralnik JM, Gill TM, Hadley EC, et al. The lifestyle interventions and independence for elders (Life) pilot study: design and methods. Contemporary clinical trials. 2005;26(2):141-54.

Assess the lifestyle of the elderly health center in Torbat Heydariyeh City

Ashrafosadat Nezam¹, Mahla Rustaie¹, Mahboobeh Abdollahi², Fatemeh Valeh³, Narges Alizadeh Siuki⁴, Hadi Alizadeh Siuki⁵

- 1- Student Research Committee, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
- 2- Department of Public Health, School of Health, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
- 3- Family and population health group, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh
- 4- Elementary Education Expert, office of Education Torbat Heydariyeh, Torbat Heydariyeh, Iran
- 5- Corresponding author: Department of Public Health, School of Health, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.

Corresponding author: alizadeh1@thums.ac.ir

Abstract

Background & Aim: Common diseases of aging are preventable by observing the healthy lifestyle. It is of great importance to assess the lifestyle of the elderly in order to prevent diseases and improve their quality of life and health status. Therefore, the aim of this study was to assess the lifestyle of the elderly health center in Torbat Heydariyeh City.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted by cluster sampling on 200 elderly people referring to medical health care centers of Qom city in 2018. Data were collected using demographic characteristics questionnaire and Iranian Elderly Lifestyle questionnaire. Data was analyzed by SPSS19 using Descriptive and analytical tests.

Results: The average scores were respectively in overall lifestyle, social and interpersonal relationships, tension management nutrition, physical activity, the areas of prevention

142.8±11.1, 23.21±2.6, 16.5±2.9, 37±3.4, 11.3±2.3, 54.8±4.5

Conclusion: The status of healthy lifestyle among the elderly in Torbat Heydariyeh City is relatively moderate. However, more studies are needed for further information.

Keywords: Healthy lifestyle, Old age, Torbat Heydariyeh

How to cite this article: Nezam A, Rustaie M, Abdollahi M, Valeh F, Alizadeh Siuki N, Alizadeh Siuki H. Assess the lifestyle of the elderly health center in Torbat Heydariyeh City. Journal of Student Research Committee (JSRC) of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2019; 1(2):58-69.