



The relationship between lifestyle and chronic diseases in the elderly

Mahdi Ajam¹, Moosa Sajjadi², Mohammad Reza Mansoorian³, Hosein Ajamzibad^{4*}

¹Department of Nursing and Aging, Bohloul Hospital, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran

²Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Nursing Research Center, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran

³Department of Management and Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Nursing Research Center, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran

⁴Department of Nursing and Aging, Faculty of Nursing, Nursing Research Center, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 19 May 2021

Accepted: 24 Jul 2021

ePublished: 13 Feb 2022

Keywords:

Chronic Disease,
Lifestyle, Aged

Abstract

Background. Improving living conditions and increasing life expectancy have led to aging of societies. Lifestyles of the elderly and its related chronic diseases have changed by all of these factors, so this study was conducted to assess the correlation between lifestyle and chronic diseases of the elderly in Gonabad in 2019.

Methods. In this descriptive-analytical study, 600 elderly residents of Gonabad were selected randomly from population covered by the three community health centers of Gonabad. Data was collected using lifestyle and its related chronic diseases questionnaires. These questionnaires were completed by interview method. The data were analyzed using independent t-test, paired t-test, ANOVA, Pearson test and chi-square test (SPSS software version 23).

Results. Of the 600 participants, 321 (53.5%) were male and 279 (46.5%) were female with a mean age of 47.68 years. The lifestyle of the elderly was 0.7% favorable, 36.2% relatively favorable and 62.7% unfavorable. The prevalence of diseases in the elderly was heart disease 31.3%, blood pressure 42.8%, heart attack 8.2%, stroke 4.8%, diabetes 17.8%, cancer 6.5%, shortness of breath 17.3%, malnutrition 5.2%, constipation 16.3%, arthritis 27.3%, osteoporosis 21.3%, depression 12.8%, urinary problems 20%, vision problems 12.3%, hearing problems 12.2% and sleep problems 14%. There was a significant relationship between lifestyle and gender ($P=0.001$) so that the lifestyle average value of men was higher than women. There was also a negative and significant relationship between age and lifestyle ($r=-0.34$) ($P<0.001$) so that with increasing age, lifestyle mean value decreased. Mean value of lifestyle based on educational levels was significant difference.

Conclusion. Due to the high percentage of chronic diseases, low lifestyle in the elderly and relationship between lifestyle and chronic diseases of the elderly, screening and monitoring of chronic diseases should be given more attention. Also, improving the lifestyle of the elderly should be considered.

Practical Implications. There is no clear and accurate information about the lifestyle of the elderly and related diseases in different parts of the country, so this study helps to better understand the lifestyle of the elderly and related chronic diseases.

How to cite this article: Ajam M, Sajjadi M, Mansoorian MR, Ajamzibad H. The relationship between lifestyle and chronic diseases in the elderly. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2022;44(1):55-66. doi: 10.34172/mj.2022.014. Persian.

*Corresponding author; Email: moallem@gmail.com

© 2022 The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Background

The increasing population of the elderly is a global challenge. In 2030, the elderly population will increase around the world from 9% to 16%. In Iran, the number will reach 10% by 2022 and to 22% by 2050. In 2016, the number of the elderly people in Gonabad city, Iran was 5076. Age-related changes make it difficult for the elderly to adapt to the environments and predispose them to chronic diseases, which are influenced by factors such as heredity and lifestyle. Lifestyle modification is the best way to prevent or reduce the complications of chronic diseases. Lifestyle is defined as the routine and daily activities that affect health and longevity. Therefore, maintaining health requires lifestyle improvements. In case we do not improve our lifestyles, we will face irreparable consequences in the future. Considering the role of lifestyle in the prevention of chronic diseases in the elderly, the present study aimed to determine the relationship between lifestyle and chronic diseases in the elderly population of Gonabad city.

Methods

This cross-sectional descriptive-analytical study was conducted in 2019 and it was approved by the Research Ethics Committee of Gonabad University of Medical Sciences (code IR.GMU.REC.1398.164). The study population included the elderly living in Gonabad. The inclusion criteria were: age ≥ 60 , willingness to participate in the study, obtaining a score of 7 or higher in the Abbreviated Mental Test (AMT), and residing in Gonabad. Incomplete questionnaires (non-response to more than 20% of the items) were excluded from the study.

Using the population ratio formula and taking into account $P=0.5$, confidence interval of 99%, and $d=0.017$, the sample size was obtained as 568 subjects. Considering the 20% drop-out rate, 600 subjects were included. The samples were selected through random sampling method according to the population of each class. To collect data, the Demographic Profile Form and AMT were used to screen the cognitive impairment in the elderly. The validity and reliability of the AMT were confirmed

by Foroughan *et al.* Elderly lifestyle was determined by a standard questionnaire to assess the lifestyle of the Iranian elderly, the validity and reliability of which were confirmed in a study by Eshaghi *et al.* Chronic diseases of the elderly were assessed using a researcher-made checklist. The checklist was prepared and approved based on a review of literature on diseases common in the elderly. To ensure that the elderly were affected by the reported disease, the drugs used, the clinical manifestations and the available documents were examined by the researcher. After visiting the elderly in their homes, the short cognitive test form was completed, and in case of a score of 7 out of 10, the lifestyle questionnaire and the disease checklist were completed through interviewing. Independent t-test and analysis of variance (ANOVA) were used to determine the relationship and compare the means of quantitative variables according to age, gender, and education level.

Chi-square test was used at a significance level of 5% to determine the relationship between chronic diseases of the elderly and lifestyle levels.

Result

The mean age of subjects was 68.47 ± 6.72 years. The highest frequencies of demographic variables were: male gender (312 [53.5%]), diploma degree (306 [51%]), average economic status (372 [54.5%]), and married subjects living with spouse (466 [77.7%]). The lifestyle of the elderly was relatively desirable in terms of prevention (63%), but it was undesirable in other areas including nutrition (66.3%), exercise and recreation (83.7%), stress management (72.2%), social and interpersonal relationships (57%), and the level of general lifestyle (62.7%). The highest mean score was related to prevention (57.76%), and the lowest was related to exercise and recreation (36.95%) (Table 1).

Table 1. Average, frequency distribution of lifestyle, and its domains.

	Optimal	Relatively Desirable	Undesirable	N=600
	N(%)	N(%)	N(%)	Mean \pm SD
Prevention	174(29)	378(63)	48(8)	57.67 \pm 13.78
Nutrition	398(66.3)	198(33)	4(0.7)	46.99 \pm 10.97
Exercise and Recreation	502(83.7)	96(16)	2(0.3)	36.95 \pm 15.20
Stress Management	433(72.2)	164(27.3)	3(0.5)	44.31 \pm 15.13
Social and Interpersonal Relationships	342(57)	234(39)	24(4)	49.88 \pm 15.19
Life Style	376(63)	217(36.3)	4(0.7)	47.18 \pm 11.5

The results of independent t-test showed a statistically significant difference between lifestyle and gender. The average lifestyle score of men was higher than women ($P=0.001$). Also, that there was a negative and significant relationship between age and lifestyle, so that with increasing age, lifestyle score decreased ($P<0.001$). The results of ANOVA test showed a significant difference in lifestyle score at different levels of education. The average lifestyle score was the lowest in the elderly with diploma and the highest in those with a bachelor's degree. The results of Tukey's post-hoc test showed that the mean lifestyle score was not significantly

different in subjects holding bachelor's or higher degrees ($P=0.07$), but the mean lifestyle score of lower education levels was significantly different ($P<0.0001$). The results of Chi-square test showed that all the diseases among the elderly were related to lifestyle, except for malnutrition, urinary problems, and vision problems ($P<0.001$).

Conclusion

Considering the relationship between lifestyle and diseases in the elderly, effective planning and education of the elderly may improve lifestyle. This includes improving eating habits, mobility and physical activity, stress management, and participation in social activities. Based on the results of this study, planners can also take appropriate policies to improve the lifestyle and health of the elderly. This study helps better understand and awareness of the lifestyle of the elderly and the related chronic diseases. More effective strategies and interventions can be developed.

ارتباط سبک زندگی با بیماری‌های مزمن سالمندان

مهدی عجم^{۱*}، موسی سجادی^۲، محمدرضا منصوریان^۳، حسین عجم زبید^{۴*}

^۱گروه آموزشی پرستاری و سلامت سالمندان، بیمارستان پهلول، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

^۲گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

^۳گروه آموزشی پرستاری سلامت جامعه و مدیریت، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

^۴گروه آموزشی پرستاری و سلامت سالمندان، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

چکیده

زمینه. بهبود شرایط زندگی، افزایش طول عمر و امید به زندگی، پدیده سالمندی را در جوامع مختلف در پی داشته است. به تبع آن سبک زندگی سالمندان و بیماری‌های مزمن مرتبط با سالمندی را دگرگون ساخته است. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی ارتباط سبک زندگی با بیماری‌های مزمن سالمندان در شهر گناباد در سال ۱۳۹۸ انجام شد. **روش کار.** در این پژوهش توصیفی-تحلیلی ۶۰۰ سالمند ساکن شهر گناباد به صورت طبقه‌ای از جمعیت تحت پوشش مراکز سلامت جامعه گناباد انتخاب و وارد مطالعه شدند. داده‌ها به کمک دو پرسشنامه سبک زندگی و بیماری‌های مزمن مرتبط با دوران سالمندی به روش مصاحبه جمع‌آوری شد و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی، کای مجذور و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها. مشارکت‌کنندگان در پژوهش، ۳۲۱ نفر (۵۳/۵ درصد) مرد و ۲۷۹ نفر (۴۶/۵ درصد) زن با میانگین سن ۶۸/۴۷±۸/۴۷ سال بودند. سبک زندگی سالمندان، ۷/۰ درصد مطلوب، ۳۶/۲ درصد متوسط و ۶۲/۸ درصد نامطلوب و فراوانی بیماری‌های قلبی ۳۱/۳ درصد، فشارخون ۴۲/۸ درصد، سکنه قلبی ۸/۲ درصد، سکنه مغزی ۴/۸ درصد، دیابت ۱۷/۸ درصد، سرطان ۶/۵ درصد، تنگی نفس ۱۷/۳ درصد، سوءتغذیه ۵/۲ درصد، یبوست ۱۶/۳ درصد، آرتروز ۲۷/۳ درصد، استئوپروز ۲۱/۳ درصد، افسردگی ۱۲/۸ درصد، مشکلات ادراکی ۲۰ درصد، مشکلات بینایی ۱۲/۳ درصد، مشکلات شنوایی ۱۲/۲ درصد و مشکلات خواب ۱۴ درصد بود. بین سبک زندگی و جنسیت رابطه معنی‌داری وجود داشت ($P=0/001$) طوری که میانگین سبک زندگی مردان بالاتر از زنان بود. همچنین بین سن و سبک زندگی رابطه منفی و معنی‌داری وجود داشت ($P<0/001$) طوری که با افزایش سن، میانگین سبک زندگی کاهش می‌یابد. سبک زندگی در مقاطع تحصیلی تفاوت معنی‌داری داشت ($r=-0/34$).

نتیجه‌گیری. با توجه به درصد بالای بیماری‌های مزمن و سبک زندگی نامطلوب در افراد مسن و ارتباط سبک زندگی با بیماری‌های مزمن، غربالگری و نظارت بر بیماری‌های مزمن و بهبود شیوه زندگی سالمندان باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

پیامدهای عملی. از سبک زندگی سالمندان و بیماری‌های مرتبط با آن در مناطق مختلف کشور اطلاعات روشن و دقیقی در دست نیست، بنابراین این مطالعه به درک بهتر سبک زندگی سالمندان و بیماری‌های مزمن مرتبط با آن کمک می‌کند و با آگاهی از آنها می‌توان استراتژی‌ها و مداخلات موثرتری را جهت بهبود سبک زندگی سالمندان در راستای پیشگیری و کنترل بیماری‌های مزمن تهدیدکننده سالمندان طراحی کرد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۰/۲/۲۹

پذیرش: ۱۴۰۰/۵/۲

انتشار برخط: ۱۴۰۰/۱۱/۲۴

کلید واژه‌ها:

بیماری‌های مزمن،

سبک زندگی،

سالمند

مقدمه

داشته است. افزایش سالمندان که تاکنون ویژگی جوامع توسعه‌یافته بوده است، در آینده تبدیل به یک ویژگی جمعیتی در تمام جوامع خواهد شد.^۱ برآوردها حاکی از آن است که تا سال

امروزه در تمام جوامع «سالمندی» به‌عنوان یک مسئله مهم مطرح است. کاهش میزان باروری، کاهش میزان مرگ و میر و پیشرفت‌های علمی، نقش عمده‌ای در افزایش جمعیت سالمندان

* نویسنده مسؤول: ایمیل: moalleg@gmail.com

حق تالیف برای مولفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی‌رایت کامنز 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

می‌دهد. بنابراین سلامتی نیاز به ارتقای سبک زندگی بهداشتی دارد.^۹ بر اساس شواهد علمی، انتخاب‌ها و الگوی سبک زندگی افراد بر سلامت و طول عمر آن‌ها تاثیرگذار است. بسیاری از مشکلات بهداشتی با دگرگونی‌های سبک زندگی افراد جامعه ارتباط دارند.^{۱۰} بنابراین برای حفظ و ارتقای سلامت، تصحیح و بهبود سبک زندگی ضروری است. سبک زندگی نامناسب همچنین یکی از عوامل تاثیرگذار در بروز بیماری‌های مزمن مانند سرطان کولون، فشارخون بالا، بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی، سیروز کبدی، زخم معده، ایدز و بیماری‌های قلب و عروق است. همچنین بیماری‌های غیرواگیر رابطه تنگاتنگی با سبک زندگی دارند و سبک زندگی از عوامل تعیین‌کننده مهم در سلامت و بیماری فرد است.^۸ بنابراین برای حفظ و ارتقای سلامت، تصحیح و بهبود سبک زندگی ضروری است و در صورت عدم اصلاح شیوه زندگی با عواقب جبران‌ناپذیری در آینده مواجه خواهیم بود.^۹ به دلیل پیشرفت روزافزون جمعیت سالمندان به‌ویژه جمعیت شهرگناباد و اهمیت مسئله سلامت و پیشگیری از بیماری‌های مزمن در سالمندان و باتوجه به این نکته که سبک زندگی در پیشگیری از بیماری‌ها موثر بوده و سبک زندگی در جوامع و فرهنگ‌ها و مناطق مختلف متفاوت است و از سویی اطلاعات اولیه و ضروری در ارتباط با الگوی بیماری‌ها و سبک زندگی سالمندان ایران و از جمله شهر گناباد وجود ندارد، بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سبک زندگی با بیماری‌های مزمن سالمندان در شهرگناباد طراحی شد. نتایج این مطالعه می‌تواند به مدیران جهت برنامه‌ریزی بهتر و دقیق‌تر در ارائه خدمات مفید به سالمندان کمک زیادی کند و اساسی برای پژوهش‌های آینده قرار گیرد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۸ انجام شد و با کد اخلاق IR.GMU.REC.1398.164 توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گناباد تایید شده است. جامعه پژوهش را همه سالمندان شهرگناباد که در زمان انجام مطالعه، ساکن گناباد بودند تشکیل می‌دادند. نمونه پژوهش از میان جامعه پژوهش که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل داشتن سن ۶۰ سال به بالا، تمایل برای شرکت در پژوهش، کسب نمره ۷ به بالا از آزمون کوتاه شناختی، سکونت در شهر گناباد و معیار خروج عدم پاسخ به بیشتر از ۲۰ درصد سوالات پرسشنامه بود. باتوجه به اینکه برای متغیر بیماری مزمن و سبک زندگی در مطالعات برآورد دقیقی در دست نبود، برای تعیین حجم

۲۰۳۰ میلادی، جمعیت سالمندان در دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد خواهد رسید و در ایران بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، سالمندان ۹/۳ درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دادند. پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۱۴۰۰ به ۱۰ درصد و در سال ۱۴۲۹ به حدود ۲۲ درصد برسد. آمار سالمندان بالای ۶۰ سال شهرگناباد براساس سرشماری سال ۱۳۹۵ برابر با ۵۰۷۶ نفر است.^۲ سالمندی دوران حساسی از زندگی است و توجه به مسایل و نیازهای این مرحله، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. تغییراتی که در شکل و عملکرد اندام‌ها ناشی از سالمندی ایجاد می‌شود، سازگاری سالمند را با محیط مشکل و وی را مستعد ابتلا به بیماری‌های مختلفی می‌کند. از مهم‌ترین بیماری‌های مزمن دوران سالخوردگی در سطح جهان می‌توان به بیماری‌های قلبی-عروقی، پرفشاری خون، سکت، دیابت، سرطان، بیماری‌های انسدادی مزمن ریه، بیماری‌های گوارشی، بیماری‌های عضلات و مفاصل، دمانس و افسردگی، اختلالات بینایی، شنوایی، بی‌اختیاری ادراری و مشکلات دندان اشاره کرد.^۳ ابتلا به بیماری‌ها در دوره سالمندی تحت تاثیر عوامل مختلفی مانند وراثت و سبک زندگی است. به همین دلیل خطر ابتلا به این بیماری‌ها در افراد جوامع مختلف متفاوت است. با این حال در دوره سالمندی نیز می‌توان با رعایت نکات مختلف از ابتلا به این بیماری‌ها پیشگیری یا سیر آنها را کند کرد. در سالمندی اصلاح سبک زندگی بهترین راه برای پیشگیری و یا کاهش عوارض ناشی از ابتلا به بیماری‌های مزمن است.^۴ داشتن سبک زندگی سالم و شرکت فعال در مراقبت از خود در تمامی مراحل زندگی مهم است.^۵ یکی از باورهای نادرست درباره سالمندی این است که: «دیگر برای انتخاب چنین شیوه‌هایی از زندگی در سال‌های پایانی عمر خیلی دیر است».^۶ برعکس، همانگونه که رعایت سبک زندگی سالم برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در تمام دوران زندگی شامل کودکی، نوجوانی، جوانی و میانسالی مهم است، داشتن فعالیت‌های ورزشی مناسب، تغذیه سالم، استفاده نکردن از دخانیات و مصرف معقول داروها در سنین بالا نیز می‌تواند از بیماری‌ها و تحلیل‌کارایی فرد پیشگیری کند و سبب افزایش طول عمر و ارتقای کیفیت زندگی شود.^۷ سبک زندگی، فعالیت‌های عادی و معمول روزانه است که افراد آن‌ها را در زندگی خود به طور قابل‌قبول پذیرفته‌اند. طوری که این فعالیت‌ها روی سلامت افراد تاثیر می‌گذارند.^۸ فرد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامت خود و پیشگیری از بیماری‌ها اقدامات و فعالیت‌هایی را مانند رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار، الکل و ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌ها انجام می‌دهد که این مجموعه، سبک زندگی را تشکیل

برای تعیین بیماری‌های مزمن سالمندان از چک لیست پژوهشگر ساخته استفاده شد. چک لیست یادشده بر مبنای مرور متون در خصوص بیماری‌های شایع دوران سالمندی تهیه شد و توسط دو نفر از اساتید گروه آموزشی سالمندی بررسی و تایید شد. برای اطمینان از ابتلا سالمند به بیماری اظهارشده، داروهای مصرفی، تظاهرات بالینی و شواهد موجود (ارایه شده از سوی سالمند) توسط پژوهشگر بررسی شد. برای انجام پژوهش پس از مراجعه به در منازل سالمندان منتخب، ابتدا خود را معرفی و اهداف پژوهش به روشنی برای افراد بیان شد و در صورت اعلام همکاری، ابتدا فرم آزمون کوتاه شناختی تکمیل شد و در صورت کسب نمره ۷ از ۱۰ از این آزمون، پرسشنامه سبک زندگی و چک لیست بیماری‌ها توسط پژوهشگر آقا برای آقایان و توسط کمک پژوهشگر آموزش دیده خانم برای خانم‌ها به روش مصاحبه تکمیل شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شد. برای توصیف اطلاعات جمع‌آوری‌شده، از شاخص‌های تمایل مرکزی و پراکندگی استفاده شد. طبیعی بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف- اسمیرنوف بررسی شد. جهت تعیین ارتباط و مقایسه میانگین‌های متغیرهای کمی برحسب سن، جنس و تحصیلات از آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد. برای تعیین ارتباط بیماری‌های مزمن دوران سالمندی با سطوح سبک زندگی از آزمون کای اسکوئر در سطح معنی‌داری ۵ درصد استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سن واحدهای پژوهش $68/47 \pm 6/72$ سال بود. سایر مشخصات واحدهای پژوهش در جدول ۱ آورده شده است. بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش، سطح سبک زندگی سالمندان شرکت کننده در پژوهش در حیطه پیشگیری ۶۳ درصد در سطح به نسبت مطلوب قرار داشتند اما سطح سبک زندگی در سایر حیطه‌ها شامل حیطه تغذیه $66/3$ درصد، حیطه ورزش و تفریح $83/7$ درصد، حیطه مدیریت استرس $72/2$ درصد، حیطه روابط اجتماعی و بین‌فردی 57 درصد و سطح سبک زندگی کلی $62/7$ درصد، در حد نامطلوب بود. بالاترین میانگین نمره مربوط به حیطه پیشگیری $57/76$ و کمترین آن مربوط به حیطه ورزش و تفریح با میانگین $36/95$ بود (جدول ۲). نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که ارتباط آماری معنی‌داری بین سبک زندگی و جنس واحدهای پژوهش وجود دارد ($P=0/01$) طوری‌که میانگین نمره سبک زندگی مردان بیشتر از زنان است. همچنین نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که ارتباط منفی و معنی‌داری بین سن با سبک

نمونه لازم از فرمول برآورد یک نسبت در جامعه با در نظر گرفتن $P=0/05$ ، ضریب اطمینان ۹۹ درصد و خطای معیار ($d=0/017$) استفاده شد و حجم نمونه ۵۶۸ سالمند به دست آمد که با توجه به دسترسی آسان و هزینه بر نبودن نمونه‌گیری، برای دستیابی به نمونه معرفت‌تر جامعه و امکان ارزیابی زیر گروه‌های نمونه با آزمون‌های مناسب آماری، در این مطالعه ۶۰۰ سالمند وارد مطالعه شدند. در این پژوهش برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی استفاده شد، به این شکل که ۳ مرکز سلامت جامعه شهر گناباد که کل جمعیت شهر را تحت پوشش خود دارند، به عنوان ۳ طبقه در نظر گرفته شدند. سپس از هر طبقه (از فهرست سالمندان موجود در مراکز سلامت جامعه یاد شده) به صورت تصادفی ساده و به تناسب جمعیت سالمندان هر مرکز و سهم آن از حجم نمونه، واحدهای پژوهش انتخاب شدند. بدین ترتیب که از مجموع ۵۲۹۴ نفر سالمند شهر گناباد به ازای هر ۸/۸ سالمند یک نفر در نظر گرفته شد. در مرکز شماره یک از ۲۶۱۴ سالمند ۲۹۷ نفر، در مرکز شماره ۲ از ۱۴۶۳ سالمند ۱۶۶ نفر و در مرکز شماره ۳ از ۱۲۱۷ سالمند ۱۳۸ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم مشخصات دموگرافیک (شامل جنس، سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان، فعالیت فعلی، وضعیت اقتصادی، سابقه سکونت در محل و وضعیت همزیستی فرد سالمند) و آزمون کوتاه شناختی (AMT (Abbreviated Mental Test) برای غربالگری اختلال شناختی سالمندان استفاده شد. روایی و پایایی این آزمون توسط فروغان و همکاران تایید شده است.^{۱۱،۱۰} جهت تعیین سبک زندگی سالمندان از پرسشنامه استاندارد سنجش سبک زندگی در سالمندان ایرانی استفاده شد که روایی و پایایی آن در مطالعات اسحاقی تایید شده است.^{۱۲} پرسشنامه سنجش سبک زندگی شامل ۴۶ سوال به شرح ۱۵ سوال در حیطه پیشگیری، ۵ سوال در حیطه فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی، ۱۴ سوال در حیطه تغذیه سالم، ۵ سوال در حیطه مدیریت تنش و ۷ سوال در حیطه روابط اجتماعی و بین فردی است. پاسخ‌ها برای تمام حیطه‌ها به صورت بسته و در قالب طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای تنظیم شده‌اند (همیشه=۵ تا هرگز=۱). کمترین نمره قابل اکتساب از طریق پرسشنامه، ۴۲ و بیشترین نمره، ۲۱۱ است. باتوجه به این که سه سطح «نامطلوب، متوسط و مطلوب» دارد، نمره ۴۲-۹۸ سبک زندگی نامطلوب، نمره ۹۹-۱۵۵ سبک زندگی متوسط و نمره ۱۵۶-۲۱۱ سبک زندگی مطلوب را نشان می‌دهد. اما در پژوهش حاضر داده‌های پرسشنامه سبک زندگی به صفر تا صد تبدیل شد و در نهایت نمرات حیطه‌های مختلف محاسبه شد.

معنی‌داری نداشت ($P=0/07$) اما میانگین نمره سبک زندگی سایر طبقات سطح تحصیلات با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارد ($P<0/001$) (جدول ۳).

نتایج آزمون کای اسکوئر نشان داد که تمامی بیماری‌های سالمندان مورد بررسی در این پژوهش به جز سوتغذیه، مشکلات اداری و مشکلات بینایی، با سبک زندگی ارتباط دارد ($P<0/01$) (جدول ۴).

زندگی واحدهای پژوهش وجود دارد ($P<0/001$) طوری که با افزایش سن واحدهای پژوهش، نمره سبک زندگی کاهش می‌یابد. نتایج آزمون آنوا نشان داد که سبک زندگی در سطوح مختلف تحصیلات، اختلاف معنی‌داری دارد، طوری که میانگین نمره سبک زندگی در سالمندان دیپلم از همه کمتر و در سالمندان لیسانس از همه بیشتر بود. نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد میانگین نمره سبک زندگی در افراد با تحصیلات لیسانس و بالاتر تفاوت

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش

متغیر	سطوح متغیر	تعداد (درصد)
سن	۶۰-۷۴	۴۸۶ (۸۱/۰۴)
	> ۷۵	۱۱۴ (۱۸/۹۶)
جنس	زن	۲۷۹ (۴۶/۵)
	مرد	۳۱۲ (۵۳/۵)
تحصیلات	زیر دیپلم	۳۰۶ (۵۱/۱)
	دیپلم	۱۵۲ (۲۵/۳)
	لیسانس	۱۲۲ (۲۰/۳)
	بالاتر از لیسانس	۲۰ (۳/۳)
وضعیت اقتصادی	خوب	۱۲ (۲)
	متوسط	۳۷۲ (۵۴/۵)
	ضعیف	۲۶۱ (۴۳/۵)
همراه زندگی	تنها	۱۰۱ (۱۶/۸)
	همسر	۴۶۶ (۷۷/۷)
	فرزند	۳۲ (۵/۳)
	خانه سالمندان	۱ (۰/۲)
فرزند	بدون فرزند	۱۲ (۲)
	۱-۴	۲۸۷ (۴۷/۸)
	۵-۸	۲۸۷ (۴۷/۹)
	بیشتر از ۸	۱۴ (۲/۳)

جدول ۲. توزیع فراوانی و میانگین سبک زندگی و حیطه‌های آن

حیطه	مطلوب (درصد/تعداد)	به نسبت مطلوب (درصد/تعداد)	نامطلوب (درصد/تعداد)	انحراف معیار \pm میانگین	n = ۶۰۰
پیشگیری	۱۷۴ (۲۹)	۳۷۸ (۶۳)	۴۸ (۸)	۵۷/۶۷ \pm ۱۳/۷۸	
تغذیه	۳۹۸ (۶۶/۳)	۱۹۸ (۳۳)	۴ (۰/۷)	۴۶/۹۹ \pm ۱۰/۹۷	
ورزش و تفریح	۵۰۲ (۸۳/۷)	۹۶ (۱۶)	۲ (۰/۳)	۳۶/۹۵ \pm ۱۵/۲۰	
مدیریت استرس	۴۳۳ (۷۲/۲)	۱۶۴ (۲۷/۳)	۳ (۰/۵)	۴۴/۳۱ \pm ۱۵/۱۳	
روابط اجتماعی	۳۴۲ (۵۷)	۲۳۴ (۳۹)	۲۴ (۴)	۴۹/۸۸ \pm ۱۵/۱۹	
کل (سبک زندگی)	۳۷۶ (۶۳)	۲۱۷ (۳۶/۳)	۴ (۰/۷)	۴۷/۱۸ \pm ۱۱/۵	

جدول ۳. ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی سالمندان با سبک زندگی آنان

نتیجه آزمون	انحراف معیار \pm میانگین	تعداد	سطوح متغیر	جنس
$P=0/001^*$	۴۵/۵۷ \pm ۱۱/۲۱	۲۷۹	زن	جنس
	۴۸/۵۸ \pm ۱۱/۵۹	۳۳۱	مرد	
$P<0/001^*$	۴۸/۷۱ \pm ۱۱/۰۳	۴۸۶ (۸۱/۰۴)	۶۰-۷۴	سن
	۴۰/۶۱ \pm ۱۱/۱۹	۱۱۴ (۱۸/۹۶)	> ۷۵	
$P<0/001^{**}$	۴۲/۱ \pm ۶/۸۷	۳۰۶	زیر دیپلم	سطح تحصیلات
	۳۷/۴۸ \pm ۱۰/۰۵	۱۵۲	دیپلم	
	۵۶/۰۴ \pm ۶/۳	۱۲۲	لیسانس	
	۴۷/۱۸ \pm ۱۰/۰۴	۲۰	بالاتر از لیسانس	

*تی مستقل ** آنوا
**ضریب همبستگی پیرسون

جدول ۴. توزیع فراوانی بیماری‌های دوران سالمندی و ارتباط آنها با سبک زندگی سالمندان

متغیر	(درصد) تعداد	مطلوب (درصد) تعداد	به نسبت مطلوب (درصد) تعداد	نامطلوب (درصد) تعداد	نتیجه آزمون کای اسکوئر
بیماری قلبی	دارد ۱۹۴(۳۲/۳)	۱(۰/۵)	۳۷(۱۹/۱)	۱۵۶(۸۰/۴)	$P < .001$
	ندارد ۴۰۶(۶۷/۷)	۳(۰/۷)	۱۸۰(۴۷/۷)	۲۲۰(۵۴/۶)	
پرفشاری خون	دارد ۲۵۷(۴۲/۸)	۰(۰)	۵۲(۲۰/۲)	۲۰۵(۷۹/۸)	$P < .001$
	ندارد ۳۴۳(۵۷/۲)	۴(۱/۲)	۱۶۵(۴۸/۵)	۱۷۱(۵۰/۳)	
سکته قلبی	دارد ۴۹(۸/۲)	۰(۰)	۹(۱۸/۴)	۴۰(۸۱/۶)	$P = .044$
	ندارد ۵۵۱(۹۱/۸)	۴(۰/۷)	۲۰۸(۳۸)	۳۳۶(۶۱/۳)	
سکته مغزی	دارد ۲۹(۴/۸)	۰(۰)	۳(۱۰/۳)	۲۶(۸۹/۷)	$P = .017$
	ندارد ۵۷۱(۹۵/۲)	۴(۰/۷)	۲۱۴(۳۷/۷)	۳۵۰(۶۱/۶)	
دیابت	دارد ۱۰۷(۱۷/۸)	۰(۰)	۲۲(۲۱)	۸۳(۷۹)	$P = .001$
	ندارد ۴۹۳(۸۲/۲)	۴(۰/۸)	۱۹۵(۳۹/۶)	۲۹۳(۵۹/۶)	
سرطان	دارد ۳۹(۶/۵)	۰(۰)	۷(۱۸/۴)	۳۱(۸۱/۶)	$P = .048$
	ندارد ۵۶۱(۹۳/۵)	۴(۰/۷)	۲۱۰(۳۷/۶)	۳۴۵(۶۱/۷)	
تنگی نفس	دارد ۱۰۳(۱۷/۳)	۰(۰)	۱۳(۱۲/۶)	۹۰(۸۷/۴)	$P = .001$
	ندارد ۴۹۴(۸۲/۷)	۴(۰/۸)	۲۰۴(۴۱/۳)	۲۸۶(۵۷/۹)	
سوءتغذیه	دارد ۳۱(۵/۲)	۰(۰)	۶(۴/۱۹)	۲۵(۸۰/۶)	$P = .009$
	ندارد ۵۶۹(۹۴/۸)	۴(۰/۷)	۲۱۱(۳۷/۳)	۳۵۱(۶۲)	
یبوست	دارد ۹۸(۱۶/۳)	۰(۰)	۱۸(۱۸/۴)	۸۰(۸۱/۶)	$P = .001$
	ندارد ۵۰۲(۸۳/۷)	۴(۰/۸)	۱۹۹(۳۹/۹)	۲۹۶(۵۹/۳)	
آرتروز	دارد ۱۶۴(۲۷/۳)	۲(۱/۲)	۳۷(۲۲/۶)	۱۲۵(۷۶/۲)	$P < .001$
	ندارد ۴۳۶(۷۲/۷)	۲(۰/۵)	۱۸۰(۴۱/۶)	۲۵۱(۵۸)	
پوکی استخوان	دارد ۱۲۸(۲۱/۴)	۰(۰)	۲۷(۲۱/۱)	۱۰۱(۷۸/۹)	$P < .001$
	ندارد ۴۶۹(۷۸/۶)	۴(۰/۹)	۱۹۰(۴۰/۵)	۲۷۵(۵۸/۶)	
افسردگی	دارد ۷۷(۱۲/۸)	۰(۰)	۱۰(۱۳)	۶۷(۸۷)	$P < .001$
	ندارد ۵۲۰(۸۷/۲)	۴(۰/۸)	۲۰۷(۳۹/۸)	۳۰۹(۵۹/۴)	
مشکلات ادراری	دارد ۱۲۰(۲۰)	۰(۰)	۳۶(۳۰)	۸۴(۷۰)	$P = .046$
	ندارد ۴۷۷(۸۰)	۴(۰/۸)	۱۸۱(۳۷/۹)	۲۹۲(۶۱/۲)	
مشکلات بینایی	دارد ۷۴(۱۲/۳)	۰(۰)	۲۶(۳۵/۱)	۴۸(۶۴/۹)	$P = .072$
	ندارد ۵۲۳(۸۷/۷)	۴(۰/۸)	۱۹۱(۶۳/۵)	۳۲۸(۶۲/۷)	
مشکلات شنوایی	دارد ۷۳(۷/۲)	۰(۰)	۱۵(۲۰/۵)	۵۸(۷۹/۵)	$P = .007$
	ندارد ۵۲۴(۹۲/۸)	۴(۰/۸)	۲۰۲(۳۸/۵)	۳۱۸(۶۰/۷)	
مشکلات خواب	دارد ۸۴(۱۴)	۱(۰/۲)	۱۴(۱۶/۷)	۶۹(۸۲/۱)	$P < .001$
	ندارد ۵۱۳(۸۶)	۳(۰/۶)	۲۰۳(۳۹/۶)	۳۰۷(۵۹/۸)	

بحث

بین فردی سبک زندگی، در سطح نامطلوب بودند که احتمالاً می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که سالمندان بیشتر اوقاتشان را به تنهایی و عدم مشارکت‌های اجتماعی می‌گذرانند. از نظر سطح سبک زندگی کلی، سالمندان فقط در دو سبک زندگی نامطلوب و به نسبت مطلوب قرار داشتند. مطالعه عباسی و همکاران^{۱۳} و همچنین پژوهش محمودی و همکاران^{۱۴} نشان داد که اکثر سالمندان سطح سبک زندگی به نسبت مطلوب داشتند که نتایج این مطالعات هم راستا با مطالعه حاضر است ولی در پژوهش‌های رضایی بندری و همکاران^{۱۵} شمس‌الدینی لری و همکاران^{۱۶} درصد بالایی از سالمندان، سبک زندگی مطلوب داشتند که با نتایج حاصل از مطالعه ما همخوانی ندارد. دلایل احتمالی این تفاوت می‌تواند مواردی مانند سطح درآمد، موقعیت

با توجه به نتایج پژوهش، اکثر سالمندان در سبک زندگی به نسبت مطلوب در حیطه پیشگیری و نامطلوب در حیطه تغذیه قرار داشتند که باتوجه به این که اکثر سالمندان درآمد کمتر از حد کفاف داشتند، دور از انتظار نیست که بیشتر سالمندان در حیطه تغذیه از سطح سبک زندگی در وضعیت نامطلوب قرار گیرند. اکثر واحدهای پژوهش در حیطه ورزش و تفریح سبک زندگی در سطح نامطلوب بودند که احتمالاً می‌تواند به دلیل بی‌توجهی سالمندان به موضوع ورزش و تفریح و احتمالاً عدم دسترسی به فضای مناسب ورزش و تفریح باشد. همچنین اکثر سالمندان در حیطه مدیریت استرس، سبک زندگی در سطح نامطلوب داشتند که می‌تواند نشانگر آسیب‌پذیر بودن سالمندان در برابر استرس‌های اجتماعی باشد. اکثر سالمندان در حیطه روابط اجتماعی و روابط

توسط محققان دیگر نیز تایید شده است.^{۲۴،۲۳} در تایید این یافته می‌توان گفت که تحصیلات نشانی از سرمایه فرهنگی است و سرمایه فرهنگی یکی از تعیین‌کننده‌های مهم سبک زندگی است.^{۲۵} بنابراین بهبود سبک زندگی با افزایش سطح تحصیلات قابل توجیه است. همچنین نتایج نشان داد تفاوت میانگین نمرات سبک زندگی کل و حیطه‌های پیشگیری، تغذیه، استرس و روابط اجتماعی بین‌فردی، بین مردان و زنان سالمند معنی‌دار بوده و در مردان بالاتر از زنان است. در مطالعه بابک و همکاران،^{۲۶} اوئو و همکاران^{۲۷} نیز نمره کل سبک زندگی در مردان بالاتر از زنان بود که با مطالعه ما همسو است. برخلاف نتایج مطالعه حاضر، در پژوهش انجام شده توسط موحی و همکاران،^{۲۸} بین جنسیت و سبک زندگی ارتباط معنی‌داری گزارش نشد. همچنین در مطالعه حاضر ارتباط منفی و معنی‌داری بین سن و سبک زندگی و پژوهش وجود داشت، طوری‌که با افزایش سن نمره سبک زندگی کاهش می‌یافت که احتمالاً می‌تواند ناشی از کاهش قوای جسمانی در سالمندان بر اثر تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک سالمندی باشد. همچنین بین سبک زندگی با بیماری قلبی-عروقی ارتباط وجود دارد، طوری‌که سالمندان مبتلا به بیماری قلبی-عروقی، سطح سبک زندگی نامطلوب داشتند. بنابراین تلاش در جهت ارتقا سطح سبک زندگی احتمالاً در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی موثر خواهد بود. همچنین در مطالعه حاضر درصد بالایی از سالمندان مبتلا به بیماری پرفشاری خون بودند که این یافته در مطالعات حسینی و همکاران،^{۱۸} یوشیدا،^{۲۹} عزیزی و همکاران^{۳۰} و مطالعات مشابه دیگر^{۲۰،۲۲} متفاوت گزارش شده است. علت این تفاوت‌ها در بررسی‌های انجام‌شده شاید به دلیل مراجعه کمتر یا عدم دسترسی این افراد به پزشک یا سیستم بهداشتی و نیز غربالگری ضعیف فشارخون در بین سالمندان و همچنین تفاوت سبک زندگی متفاوت در جوامع مختلف باشد. در مطالعه حاضر میزان فراوانی بیماری آرتروز ۲۷ درصد بود که در مطالعه حسینی و همکاران،^{۱۸} توتونچی^{۲۰} و سیام و همکاران،^{۱۹} فراوانی‌های متفاوتی گزارش شده است. تفاوت‌های موجود در بررسی‌های انجام شده نشان‌دهنده سبک زندگی متفاوت واحدهای پژوهش است که احتمالاً عادت‌های غذایی و میزان فعالیت و تحرک در آن تاثیر ویژه دارد. در مطالعه حاضر ۱۸ درصد از سالمندان دچار بیماری دیابت بودند که در مطالعه حسینی و همکاران،^{۱۸} یوشیدا^{۲۹} و مطالعات مشابه دیگر^{۲۰،۲۱} فراوانی‌های نزدیک به هم گزارش شده است و نشان می‌دهد که تقریباً میزان شیوع دیابت در جوامع مختلف به هم نزدیک است و شاید بتوان گفت که احتمالاً سبک زندگی در آن خیلی تاثیر نداشته باشد. در مطالعه حاضر ۱۷ درصد

جغرافیایی و دسترسی به منابع و ... باشد. اختلاف‌های موجود در مناطق مختلف احتمالاً می‌تواند ناشی از تفاوت گروه‌های سالمند بررسی شده، تفاوت‌های فرهنگی، قومی و همچنین تفاوت در شرایط زندگی، سطح درآمد، میزان تحصیلات، باورهای دینی و سطح دانسته‌های افراد باشد. اختلافات سطح سبک زندگی در جوامع مختلف ممکن است ناشی از فرهنگ، امکانات شهری، سطح درآمد و مواردی شبیه به این‌ها باشد که مطالعات گسترده و جامع‌تری را می‌طلبد. در مطالعه حاضر ۶۲ درصد از واحدهای پژوهش، سبک زندگی نامطلوب داشتند که این یافته با مطالعات جوامع مختلف مانند مطالعه عباسی،^{۱۳} محمودی،^{۱۴} رضایی،^{۱۵} شمس‌الدینی^{۱۶} مطابقت و همخوانی دارد. براساس یافته‌های حاصل از این مطالعه، شیوع بیماری‌های مزمن در سالمندان شهر گناباد در سال ۱۳۹۸ شامل فشارخون ۴۳ درصد، بیماری قلبی و عروقی ۳۲ درصد، آرتروز ۲۷ درصد، یوکی استخوان ۲۱ درصد، مشکلات ادراری ۲۰ درصد، دیابت ۱۸ درصد، تنگی نفس ۱۷ درصد، یبوست ۱۶ درصد، مشکلات خواب ۱۴ درصد و افسردگی ۱۳ درصد بود.^{۱۷} در پژوهش حسینی و همکاران،^{۱۸} فراوانی بیماری‌های مزمن به ترتیب بیماری‌های قلبی و عروقی ۲۹/۶ درصد، مشکلات گوارشی ۲۸/۵ درصد، پرفشاری خون ۲۳/۹ درصد، دیابت ۲۳/۴ درصد، آرتروز ۲۲ درصد، کلیه و مجاری ادرار ۱۶ درصد، مشکلات ریوی ۱۲/۸ درصد، و سکتة مغزی ۴/۹ درصد گزارش شده است که این نتایج با یافته‌های مطالعه حاضر نزدیکی زیادی دارد. همچنین طبق مطالعه حبیبی و همکاران،^{۱۷} ۸۲ درصد از مشارکت‌کنندگان در پژوهش حداقل از یک بیماری رنج می‌بردند. در مطالعه حاضر ۳۲ درصد از سالمندان دچار مشکل قلبی-عروقی بودند اما در مطالعه سیام،^{۱۹} توتونچی،^{۲۰} ایسا و همکاران،^{۲۱} و المیرال،^{۲۲} فراوانی کاملاً متفاوتی گزارش شده است. این تفاوت‌ها به احتمال زیاد ناشی از متغیرهای متنوعی است که بیماری‌های قلبی-عروقی را تحت تاثیر قرار می‌دهد اما با توجه به این که بیماری‌های قلبی-عروقی شایع‌ترین علت مرگ و میر در کشورمان هستند، افزایش آگاهی عمومی در زمینه عوامل خطر این بیماری و اصلاح آن‌ها می‌تواند در کاهش این بیماری‌ها در دوران سالمندی نقش مهمی داشته باشد. در مطالعه حاضر بین سبک زندگی با متغیرهای جنسیت، سن و سطح تحصیلات از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری وجود داشت. نتایج نشان داد که سبک زندگی در سطوح مختلف تحصیلات، اختلاف معنی‌داری دارد. طوری‌که میانگین نمره سبک زندگی در سالمندان دیپلم از همه کمتر و در سالمندان لیسانس از همه بیشتر بود. این نتیجه که با افزایش تحصیلات، سطح سبک زندگی ارتقا پیدا می‌کند

مشارکت پدیدآوران

مهدی عجم، طراحی مطالعه ۷۰ درصد، اجرا ۹۰ درصد، تحلیل ۴۰ درصد، تهیه دست‌نوشته ۵۰ درصد، تحلیل نتایج مطالعه ۷۰ درصد، موسی سجادی، طراحی مطالعه ۴۰ درصد، اجرا ۱۰ درصد، تحلیل ۸۰ درصد و تهیه دست‌نوشته ۲۰ درصد، تحلیل نتایج مطالعه ۷۰، محمدرضا منصوریان، طراحی مطالعه ۳۰ درصد، اجرا ۵ درصد، تحلیل ۲۰ درصد و تهیه دست‌نوشته ۲۰ درصد، تحلیل نتایج مطالعه ۲۰ درصد، حسین عجم زبید طراحی مطالعه ۸۵ درصد، اجرا ۱۵ درصد، تحلیل ۵۰ درصد و تهیه دست‌نوشته ۹۰ درصد، تحلیل نتایج مطالعه ۸۰ درصد، را عهده داشته‌اند. همچنین مولفان، نسخه نهایی مقاله را خوانده و تایید کرده‌اند.

منابع مالی

منابع مالی ندارد.

دسترس‌پذیری داده‌ها

داده‌های ایجاد شده در مطالعه فعلی در صورت درخواست معقول از پدیدآور و رابط ارائه می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

پروتکل این مطالعه در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گناباد به شماره مرجع IR.GMU.REC.1398.164 تایید شده است.

تعارض منافع

مولفین اظهار می‌دارند که منافع متقابلی از تالیف و یا انتشار این مقاله ندارند.

از سالمندان شهر گناباد دچار تنگی نفس بودند که این یافته با نتایج مطالعه حسینی و همکاران^{۱۸} و سیام و همکاران^{۱۹} همخوانی دارد. نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد که بین بیماری سکت قلبی، سکت مغزی، دیابت، تنگی نفس، یبوست، آرتروز، پوکی استخوان، افسردگی و مشکلات خواب با سبک زندگی ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد ولی با بیماری سرطان، سوء تغذیه، مشکلات ادراری، مشکلات بینایی و مشکلات شنوایی این ارتباط معنی‌دار نبود. بر اساس جستجوی انجام شده، مطالعه یا مطالعات مشابهی که این یافته‌ها را تایید یا رد کند، یافت نشد اما در متون علمی رابطه سبک زندگی با بروز بیماری پذیرفته شده است.

نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج پژوهش در رابطه با ارتباط سبک زندگی با بیماری‌های دوره سالمندی می‌توان با برنامه‌ریزی و آموزش سالمندان در جهت ارتقا سبک زندگی مانند اصلاح عادات غذایی، تحرک و فعالیت جسمانی، کنترل استرس و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، گام موثری برداشت. همچنین مدیران و برنامه‌ریزان بر اساس نتایج این مطالعه می‌توانند سیاست‌های مناسب را برای بهبود سبک زندگی و ارتقا سلامت سالمندان پیش رو گیرند.

قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی دانشگاه علوم پزشکی گناباد است. از معاونت‌های آموزشی و تحقیقات و فناوری دانشگاه، مسئولان و کارکنان مراکز سلامت جامعه شهر گناباد و سالمندانی که ما را در این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی می‌کنیم.

References

- Mohagheghi Kamal SH, Sajadi H, Zare H, Biglarian A. Need Assessment Among the Elders of Social Security Organization & National Retirement Fund. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2008; 3(1):8-15.
- Ahmadi M, Noudehi M, Esmaeili M, Sadrollahi A. Comparing the quality of life between active and non-active elderly women with an emphasis on physical activity. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2017;12(3):262-75. doi: 10.21859/sija.12.3.262
- Beiranvand R, Shokoohi S, Babanejad M, Behzadifar M, Delpisheh A. Assessment of health status in elderly of Ilam province. SJIMU. 2013;21(6):276-86.
- Fallah Mehrabadi E, Pakgohar M, Asadi S, Haghani H. Lifestyle of Elderly People With Osteoporosis and Its Related Factors. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2017;12(2):132-45. doi: 10.21859/sija-1202132
- Petrides J, Collins P, Kowalski A, Sepede J, Vermeulen M. Lifestyle Changes for Disease Prevention. Primary

- Care: Clinics in Office Practice. 2019;46(1):1-12. doi: 10.1016/j.pop.2018.10.003
6. Mechanick JI, Zhao S, Garvey WT. The Adipokine-Cardiovascular-Lifestyle Network: Translation to Clinical Practice. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2016;68(16):1785-803. doi: 10.1016/j.jacc.2016.06.072
 7. Gobbens RJJ, van Assen MALM. Explaining frailty by lifestyle. *Archives of Gerontology and Geriatrics.* 2016;66:49-53. doi: 10.1016/j.archger.2016.04.011
 8. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. Validation of the persian version of Abbreviated Mental Test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation. *Iranian journal of Diabetes and Metabolism.* 2014;13(6):487-94.
 9. Eshaghi S, Farajzadegan Z, BABAK A. Healthy lifestyle assessment questionnaire in elderly: translation, reliability and validity. *Payesh.* 2010;9(1):91-9.
 10. Mechanick JI, Zhao S, Garvey WT. The Adipokine-Cardiovascular-Lifestyle Network: Translation to Clinical Practice. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2016;68(16):1785-803. doi: 10.1016/j.jacc.2016.06.072
 11. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. Validation of the persian version of Abbreviated Mental Test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation. *Iranian journal of Diabetes and Metabolism.* 2014;13(6):487-94.
 12. Eshaghi S, Farajzadegan Z, BABAK A. Healthy lifestyle assessment questionnaire in elderly: translation, reliability and validity. *payesh.* 2010;9(1):91-9.
 13. Abbasi M, Daniali S, Hazrati M. Lifestyle of fallen elderly patients referred to Isfahan hospitals. *Iran Journal of Nursing.* 2017;30(107):20-31. doi: 10.29252/ijn.30.107.20
 14. Mahmudi Gh, Niazzari K, Sanati T. Evaluation of life style in the elderly. 2013;1(3):45-50.
 15. Rezaeipandari H, Morowatisharifabad M. Assessment of Psychosocial Determinants (Self-Efficacy and Social Support) of Lifestyle in the Elderly in Yazd City, Iran, 2015. *Qom University of Medical Sciences Journal.* 2016;10(9):51-60.
 16. Shamsadini Lori A, Pourmohamadi 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.
 17. Habibi A, Nemadi-Vosoughi M, Habibi S, Mohammadi M. Quality of life and prevalence of chronic illnesses among elderly people: A cross-sectional survey. *Journal of Health.* 2012;3(1):58-66.
 18. Hosseini S, Zabihi A, Savadkahi S, Bijani A. Prevalence of common chronic diseases in the elderly in Amirkola, Babol (2006-2007). *Scientific Journal of Babol University of Medical Sciences.* 2008;10(2):68-75.
 19. Sayam Sh. Study of situation of elderly residents in Guilan elderly nursing home. *J Guilan Univ Med Sci* 2001;10(39-40):119-26.
 20. Tootoonchi P. Chronic diseases and senile changes in the elderly population, Tehran, Iran. *Payesh (Health Monitor).* 2004;3(3):219-25.
 21. Issa MM, Fenter TC, Black L, Grogg AL, Kruep EJ. An assessment of the diagnosed prevalence of diseases in men 50 years of age or older. *American Journal of Managed Care.* 2006;12(4):S83.
 22. Almirall J, Vaqueiro M, Antón E, Baré M, González V, Jaimez E, et al. Prevalence of chronic kidney disease in community-dwelling elderly and associated cardiovascular risk factors. *Nefrologia: publicacion oficial de la Sociedad Espanola Nefrologia.* 2005;25(6):655-62.
 23. Banifateme H, Shahamfar J, Alizade Aghdam MB, Abdi B. Health status, education and gender: effects on people's awareness, life style and health related quality of life. *Payesh.* 2015;1: 85-92.
 24. Phelan JC, Link B, Tehranifar P. Social conditions as fundamental causes of health inequalities : Theory, evidence, and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior.* 2010;51:28-40. doi: 10.1177/0022146510383498
 25. Zare B, Fallah M. The Youth Life Style in Tehran and its Determining Factors. *Journal of Iranian Cultural Research,* 2013;5(4):75-105. doi: 10.7508/ijcr.2012.20.004
 26. 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):28-35.
 27. 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 dentistry and oral*

- epidemiology. 2012;40(6):481-7. doi: 10.1111/j.1600-0528.2012.00697.x
28. Movahedi M, Khamseh F, Ebadi A, Haji Amin Z, Navidian A. Assessment of the lifestyle of the elderly in Tehran. *Journal of Health Promotion Management*. 2016;5(3):51-9.
29. Yoshida Y, Kim H, Iwasa H, Kwon J, Sugiura M, Furuna T, et al. Prevalence and characteristics of urinary incontinence in community-dwelling-elderly as determined by comprehensive health examination and interview for the prevention of geriatric syndrome and bed-ridden state. *Nihon Ronen Igakkai zasshi Japanese Journal of Geriatrics*. 2007;44(1):83-9. doi: 10.3143/geriatrics.44.83
30. Azizi F, Emami H, Salehi P, Ghanbarian A, Mirmiran P, Mirbolooki M. Cardiovascular risk factors in the elderly: Tehran Lipid and Glucose Study (TLGS). *Iranian journal of endocrinology and metabolism*. 2003;5(1):3-13. doi: 10.1177/174182670301000111