

Original Paper

Health promotion lifestyle in elderly in Gorgan, Northern Iran (2019)

Sabete Shirmohammadi Fard, M.Sc Student in Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. [ORCID 0000-0002-3677-5364](#)

Akram Sanagoo (Ph.D), Associate Professor, Nursing, School of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. [ORCID 0000-0002-4769-4703](#)

Nasser Behnampour (Ph.D), Assistant Professor, Biostatistics, Health School, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. [ORCID 0000-0003-1668-8922](#)

Gholamreza Roshandel (M.D, Ph.D), Associate Professor, Golestan Research Center of Gastroenterology and Hepatology (GRCGH), Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. [ORCID 0000-0002-5494-0722](#)

***Leila Jouybari (Ph.D)**, **Corresponding Author**, Professor, Nursing, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. E-mail: jouybari@goums.ac.ir [ORCID 0000-0003-2113-318X](#)

Abstract

Background and Objective: Unhealthy lifestyle is the main cause of morbidity, mortality and preventable complications in the elderly. Performing health promotion behaviors are one of the most effective factors in maintaining and improving health. This study was done to determine the health promotion lifestyles in the elderly people.

Methods: This descriptive-analytical study was performed on 110 elderly people aged 60-88 years referred to teaching and medical centers in Gorgan, north of Iran during 2019. Data was collected using Health Promotion Lifestyle Profile 2 (HPLP-II) questionnaire. This questionnaire includes six dimensions of spiritual growth, responsibility for health, interpersonal relationships, stress management, physical activity and nutrition for evaluation health promotion behaviors status. The total score range of the instrument ranges from 52 to 208. A score of 52-103 was considered low level of compliance with health promotion behaviors and a score of 104-155 and scores above 156 was considered intermediate and high level, respectively.

Results: The mean±SD of health promotion lifestyle was 143.52±17.36. There was a significant relationship between lifestyle and demographic characteristics ($P<0.05$). Spiritual growth and interpersonal relationships had the highest score among the six dimensions of health promotion behaviors.

Conclusion: Health promotion lifestyle in the elderly was low in terms of physical activity and stress management.

Keywords: Aged, Healthy Lifestyle, Exercise

Received 2 Sep 2019

Revised 15 Dec 2019

Accepted 31 Dec 2019

Cite this article as: Shirmohammadi Fard S, Sanagoo A, Behnampour N, Roshandel G, Jouybari L. [Health promotion lifestyle in elderly in Gorgan, Northern Iran (2019)]. J Gorgan Univ Med Sci. 2020 Autumn; 22(3): 121-128. [Article in Persian]

سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی در سالمندان شهر گرگان (۱۳۹۸)

ORCID 0000-0002-3677-5364

ناپته شیرمحمدی فرد، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

ORCID 0000-0002-4769-4703

دکتر اکرم ثناگو، دانشیار، پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

ORCID 0000-0003-1668-8922

دکتر ناصر بهنام پور، استادیار، آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

ORCID 0000-0002-5494-0722

دکتر غلامرضا روشندل، دانشیار، مرکز تحقیقات کبد و گوارش، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

ORCID 0000-0003-2113-318X

* دکتر لیلا جویباری، استاد، پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: علت اصلی ابتلا، مرگ و میر و عوارض قابل پیشگیری در سالمندان، داشتن سبک زندگی ناسالم است. انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت موثرترین عامل در جهت حفظ و ارتقاء سلامت است. این مطالعه به منظور تعیین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی در سالمندان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۱۱۰ سالمند ۶۰ تا ۸۸ ساله با میانگین سنی $71/49 \pm 6/50$ سال مراجعه کننده به مراکز آموزشی - درمانی شهر گرگان در سال ۱۳۹۸ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه روا و پایای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت نسخه ۲ (HPLP-II) بود. این پرسشنامه شامل شش بعد رشد معنوی، مسؤلیت پذیری در مورد سلامت، روابط بین فردی، مدیریت استرس، فعالیت بدنی و تغذیه برای ارزیابی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت است. در این ابزار محدوده نمره کل بین ۵۲ تا ۲۰۸ است. نمره ۱۰۳-۵۲ سطح پایین تبعیت از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی و نمره ۱۵۵-۱۰۴ سطح متوسط و نمرات بالای ۱۵۶ سطح بالا محسوب می‌شود.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی $17/36 \pm 143/52$ و در حد متوسط بود. بین سبک زندگی و مشخصات جمعیت شناختی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/05$). رشد معنوی و روابط بین فردی بالاترین نمره را از بین شش بعد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی به خود اختصاص دادند.

نتیجه‌گیری: سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی در سالمندان از نظر فعالیت بدنی و مدیریت استرس در حد پایینی قرار داشت.

کلید واژه‌ها: سالمندی، سبک زندگی سالم، فعالیت بدنی

* نویسنده مسؤل: دکتر لیلا جویباری، پست الکترونیکی joubary@goums.ac.ir

نشانی: گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری، تلفن ۰۱۷-۲۲۴۲۶۹۰۰، شماره ۲۲۴۲۵۱۷۱

وصول مقاله: ۱۳۹۸/۶/۱۱، اصلاح نهایی: ۱۳۹۸/۹/۲۴، پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۱۰

مقدمه

تغذیه‌ای نادرست و الگوی نامناسب خواب است (۷) در صورتی که آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت فردی بر ارتقای سبک زندگی سالمندان موثر است (۱) و انجام این رفتارها موثرترین عامل در جهت حفظ و ارتقاء سلامت سالمندان محسوب می‌شود (۸). سبک زندگی سالم از عوامل موثر بر سلامت است (۹) که طی آن فرد تصمیمات خردمندانه‌ای برای حفظ سلامت خود اتخاذ می‌نماید و از زندگی متعادل‌تری برخوردار می‌گردد (۱۰) که شامل انجام فعالیت‌هایی به منظور ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها است (۱۱). در حقیقت برنامه‌های ارتقاء سلامت، پیشگیری اولیه و ثانویه را در بر می‌گیرند (۱۲ و ۱۳). اجزای ارتقاء سلامت الگویی چند بعدی است که در جهت ارتقاء خود شکوفایی و رضایتمندی عمل می‌کنند و احتمال مواجهه با بیماری‌ها را کاهش داده و باعث بهبود سلامت و ایجاد یک زندگی سالم در تمام مراحل زندگی می‌شوند

رشد جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای قرن بیست و یکم بوده و سالمندی جمعیت، پدیده‌ای است که برخی جوامع بشری با آن روبرو شده یا خواهند شد (۱). بر اساس گزارش آخرین سرشماری کشور در سال ۱۳۹۵ تعداد ۷۴۱۴۰۹۱ نفر را جمعیت ۶۰ سال و بیشتر تشکیل دادند (۲). به موازات افزایش نسبت جمعیت سالمندان، مشکلات مربوط به سلامتی آنها نیز بیشتر اهمیت می‌یابند (۳). به گونه‌ای که یکی از چالش‌های بزرگ در سطح جهان، چگونگی ارتقاء سلامت سالمندان است (۴). سالمندان با مجموعه‌ای از مشکلات وابسته به سن مواجه هستند که این مشکلات با اصلاح سبک زندگی قابل پیشگیری خواهند بود (۵). امروزه علت اصلی ابتلاء، مرگ و میر و عوارض قابل پیشگیری در سالمندان، داشتن سبک زندگی ناسالم (۶) مانند سیگار کشیدن، عدم تحرک، عادات

دیالیز)، ابتلا به بیماری روانی شناخته شده، ابتلا به بیماری‌های مزمن، آلزایمر، سرطان و مولتیپل اسکلروزیس بودند. معیار خروج از مطالعه شامل نقص در پاسخ به بعضی پرسش‌های پرسشنامه بود که در این مطالعه موردی رخ نداد.

برای گردآوری داده‌های مربوط به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت از پرسشنامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت نسخه ۲ (Health Promoting Lifestyle Profile II: HPLP-II) استفاده شد (۱۹). پرسشنامه دارای دو بخش شامل مشخصات جمعیت شناختی و بالینی و نیز پرسش‌های مربوط به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت است.

مشخصات جمعیت شناختی مواردی از قبیل سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، قومیت، مذهب، محل سکونت، وضعیت مسکن، شغل و نوع بیمه مورد استفاده بودند.

پرسشنامه HPLP-II توسط Walker و همکاران بر اساس مدل ارتقاء سلامت Pender در سال ۱۹۹۵ تدوین شده است (۱۹). این پرسشنامه حاوی ۵۲ پرسش است و یک ارزیابی چند بعدی از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را فراهم می‌کند. این نسخه احتمال درگیر شدن فرد در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را در شش بعد شامل رشد معنوی (۹ پرسش، نمره ۳۶-۹)، مسؤولیت‌پذیری در مورد سلامت (۹ پرسش، نمره ۳۶-۹)، روابط بین فردی (۹ پرسش، نمره ۳۶-۹)، مدیریت استرس (۸ پرسش، نمره ۳۲-۸)، فعالیت بدنی (۸ پرسش، نمره ۳۲-۸) و تغذیه (۹ پرسش، نمره ۳۶-۹) اندازه‌گیری می‌کند. در مقابل هر پرسش بر اساس مقیاس لیکرت، چهار پاسخ به صورت هرگز (نمره یک)، برخی اوقات (نمره ۲)، اغلب (نمره ۳)، همیشه و به طور معمول (نمره ۴) وجود دارد. نمرات پرسشنامه HPLP-II برای ۵۲ پرسش و هر حیطه (۹-۸ پرسش) با استفاده از میانگین پاسخ‌ها محاسبه شد. محدوده نمره کل ابزار بین ۵۲ تا ۲۰۸ و نمره هر بعد به طور جداگانه قابل محاسبه است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بالاتر است (۲۰). محدوده نمره ۱۰۳-۵۲ به معنی سطح پایین تبعیت از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، نمرات ۱۵۵-۱۰۴ سطح متوسط و نمرات بالای ۱۵۶ سطح بالا هستند (۲۱). شاخص آلفای کرونباخ هم برای کل مقیاس و هم برای ابعاد آن در مطالعات مختلف محاسبه گردیده است و نشان‌دهنده روایی بالای آن است (۲۲ و ۲۳). برای نسخه اصلی این ابزار آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شده و روایی آن هم مورد تایید قرار گرفته است (۲۴). شاخص آلفای کرونباخ نسخه فارسی پرسشنامه برای سالمندان ایرانی توسط طاهری تجانی و همکاران ۰/۷۸ و برای زیر مقیاس‌ها ۰/۸۴-۰/۷۳ گزارش شده است (۲۰). در مطالعه محمدی زیدی و همکاران پایایی برای کل پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و برای ابعاد شش‌گانه ۰/۹۱-۰/۶۴

(۱۱). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی ترکیبی از شش بعد رشد معنوی، احساس مسؤولیت در مورد سلامت خود و جامعه، حفظ روابط بین فردی در جهت ارتقای بعد اجتماعی سلامتی، مدیریت استرس در جهت پیشگیری از بیماری‌های جسمی و روانی، انجام فعالیت بدنی و رعایت رژیم غذایی سالم برای حفظ سلامتی در زندگی روزانه است (۱۴). سالمندان با سبک زندگی ناسالم، بیشتر به سمت عملکرد جسمی و وضعیت سلامتی ضعیف سوق پیدا می‌کنند (۱۵). در حالی که شیوه زندگی فعال، ورزش کردن و فعالیت بدنی سبب به تعویق انداختن فرآیند پیری می‌شود و سالمندانی که تحرک و فعالیت بدنی منظم دارند؛ از سلامتی بیشتری برخوردارند (۱۶). وضعیت تغذیه یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت سالمندان محسوب می‌شود. در سالمندان به دلیل وجود چند بیماری، ناتوانی در جویدن، مصرف زیاد دارو، انزوای اجتماعی و کاهش درآمد، خطر دریافت رژیم ناکافی افزایش می‌یابد (۱۷).

در مطالعه انجام شده روی سالمندان بستری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مشخص گردید که آنان از سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت مطلوبی برخوردار نیستند (۶). مطالعه انجام شده روی سالمندان بالای ۶۵ سال شهرستان دنا با میانگین نمره رفتارهای ارتقاء سلامت سالمندان ۱۴۳/۸ نشان‌دهنده سطح قابل قبول رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در این گروه بود. به طوری که ۸۵ درصد افراد سالمند رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت متوسط داشتند و ۱۵ درصد رفتارهای مناسب داشتند (۱۸). با وجود مطالعات مختلف در زمینه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی در گروه‌های جمعیتی متفاوت، این مسأله در سالمندان کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این مطالعه به منظور تعیین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی در سالمندان انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی روی ۱۱۰ سالمند مراجعه کننده به مراکز آموزشی - درمانی ۵ آذر و شهید صیاد شیرازی شهر گرگان در سال ۱۳۹۸ انجام شد. مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گلستان (IR.GOUMS.REC.1397.217) قرار گرفت. از شرکت کنندگان در مطالعه رضایت‌نامه آگاهانه اخذ شد و هویت فردی آنان محفوظ بود.

فرمول حجم نمونه کاکران برای تعیین میانگین بر اساس جدول مورگان استفاده شد و ۱۰۴ نفر تعیین و با در نظر گرفتن امکان ریزش ۵ درصدی، حجم نمونه برابر ۱۱۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری از سالمندان واجد شرایط به صورت در دسترس انجام شد. معیار ورود به مطالعه شامل سن بالای ۶۰ سال بود. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل ابتلا به بیماری خاص (بیماران نیازمند به

پرسشنامه HPLP-II به روش قرائت توسط پژوهشگر برای سالمندان تکمیل گردید.

برای آنالیز داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیلی در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ و نرم‌افزار SPSS-18 استفاده شد. برای توصیف داده‌های کمی، شاخص‌های میانگین و انحراف معیار محاسبه شد. برای داده‌های کیفی یا طبقه‌بندی شده از جداول توزیع فراوانی استفاده شد. با توجه به طراحی مطالعه و ماهیت داده‌ها، نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک و همگنی واریانس‌ها با آزمون لون بررسی شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های نرمال از آزمون‌های t مستقل، ANOVA و آزمون تعقیبی توکی و داده‌های غیرنرمال از آزمون‌های کروسکال-والیس و آزمون تعقیبی دان-بن فرونی استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن سالمندان $67/49 \pm 6/50$ سال در محدوده سنی ۶۰ تا ۸۸ سال بود. بیش از نیمی از شرکت کنندگان مرد؛ متاهل، ساکن شهر با قومیت فارس بودند. ۴۶ نفر (۴۱/۸ درصد) از سالمندان دارای بیمه تامین اجتماعی بودند. نتایج آزمون آماری تفاوت معنی‌داری را از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی؛ جنس، وضعیت تاهل و قومیت در سالمندان مورد بررسی نشان نداد. یافته‌های جمعیت‌شناختی و ارتباط آنها با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در جدول یک آمده است.

میانگین نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی در سالمندان $143/52 \pm 17/36$ و در میان ابعاد مختلف سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بیشترین نمره میانگین مربوط به بعد رشد معنوی و کمترین نمره میانگین مربوط به فعالیت بدنی بود. نتایج نشان داد میانگین نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی در سالمندان متوسط بود و

به دست آمد و روایی و پایایی نسخه ایرانی این پرسشنامه توسط محمدی زیدی و همکاران (۲۵) برای گروه سنی کمتر از ۶۰ سال و توسط طاهری تنجانی و همکاران (۲۰) برای گروه سنی بالای ۶۰ سال (سالمندان ایرانی) ارزیابی شده است. هر دو مطالعه روایی و پایایی این پرسشنامه را تایید کرده‌اند و این پرسشنامه ابزار مناسبی برای ارزیابی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت است (۲۶). این پرسشنامه در مطالعه محمدی زیدی و همکاران چندین مرحله به زبان فارسی ترجمه شد که شامل الف) استفاده از مترجمان دوزبانی با گرایش روانشناسی که با هر دو فرهنگ آشنا بودند؛ ب) ترجمه از انگلیسی به فارسی به کمک دو مترجم و برگردان ترجمه از فارسی به انگلیسی توسط دو مترجم جداگانه با گرایش مدیریت است. پرسش‌ها به زبان انگلیسی بود و اقدامات و تصورات مثبت در راستای افزایش سلامت و رفاه را نشان می‌دهند (۲۵). این ابزار رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را در شش بعد اندازه‌گیری می‌کند (۲۷).

بعد از تصویب طرح و اخذ تاییدیه کمیته اخلاق در پژوهش و دریافت معرفی‌نامه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان، پژوهشگر با در دست داشتن مجوزهای لازم، به مراکز آموزشی - درمانی ۵ آذر و شهید صیاد شیرازی شهر گرگان، مراجعه و نمونه‌گیری را آغاز نمود. نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی و در دسترس انجام شد. پژوهشگر به مدت سه ماه به صورت روزانه و به تناوب در دو نوبت صبح یا عصر به مراکز آموزشی - درمانی مراجعه و از سالمندانی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند؛ دعوت به همکاری نمود تا زمانی که حجم نمونه به تعداد تعیین شده رسید. در ابتدا هدف مطالعه برای سالمندان توضیح داده شد و پس از کسب اجازه و اخذ رضایت‌نامه کتبی،

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی و نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی - درمانی شهر گرگان در سال ۱۳۹۸

p-value	میانگین و انحراف معیار نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی	فراوانی (درصد)	متغیرهای جمعیت‌شناختی
۰/۳۹۴	$142/20 \pm 17/03$	۵۹ (۵۳/۶)	مرد
	$145/07 \pm 17/79$	۵۱ (۴۶/۴)	زن
۰/۶۱۴	$144/87 \pm 12/38$	۲۲ (۲۰)	مجرد
	$143/19 \pm 18/44$	۸۸ (۸۰)	متاهل
<۰/۰۰۱	$149/22 \pm 17/75$	۶۴ (۵۸/۲)	شهر
	$135/61 \pm 13/39$	۴۶ (۴۱/۸)	روستا
۰/۳۲۵	$144/15 \pm 17/94$	۷۸ (۷۰/۹)	فارس
	$137/75 \pm 15/16$	۱۶ (۱۴/۵)	ترکمن
	$146/25 \pm 17/22$	۱۶ (۱۴/۵)	سایر
<۰/۰۰۱	$135/60 \pm 12/55$	۵۳ (۴۸/۲)	بیسواد
	$144/65 \pm 18/08$	۲۰ (۱۸/۲)	خواندن و نوشتن / ابتدایی
	$151/52 \pm 17/86$	۲۳ (۲۰/۹)	راهنمایی / دیپلم
	$158/79 \pm 17/09$	۱۴ (۱۲/۷)	کاردانی / کارشناسی

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار رشد معنوی، مسئولیت پذیری در مورد سلامت و روابط بین فردی با عوامل جمعیت شناختی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز آموزشی - درمانی شهر گرگان طی سال ۱۳۹۸

متغیرهای جمعیت شناختی	رشد معنوی		مسئولیت پذیری در مورد سلامت		روابط بین فردی	
	p-value	میانگین و انحراف معیار	p-value	میانگین و انحراف معیار	p-value	میانگین و انحراف معیار
جنسیت	مرد	۳۱/۴۵±۳/۱۸	۰/۰۳۰	۲۲/۶۲±۴/۳۲	۰/۰۳۸	۲۶/۶۱±۳/۳۱
	زن	۲۹/۹۴±۴/۰۵		۲۴/۲۷±۳/۸۴		۲۷/۹۶±۴/۴۴
وضعیت تاهل	مجرد	۳۰/۱۸±۴/۱۷	۰/۴۱۷	۲۴/۳۶±۳/۷۶	۰/۲۲۳	۲۷/۷۲±۳/۷۵
	متاهل	۳۰/۸۹±۳/۵۵		۲۳/۱۴±۴/۲۵		۲۷/۱۱±۳/۹۶
محل سکونت	شهر	۳۱/۰۶±۳/۹۳	۰/۳۰۲	۲۴/۸۹±۴/۱۸	۰/۰۰۱	۲۷/۹۲±۳/۹۶
	روستا	۳۰/۳۲±۳/۲۷		۲۱/۳۰±۳/۱۵		۲۶/۲۸±۳/۶۸
قومیت	فارس	۳۰/۵۵±۳/۶۸	۰/۶۴۱	۲۳/۴۲±۳/۱۹	۰/۰۶۲۸	۲۷/۵۷±۳/۹۴
	ترکمن	۳۱/۴۳±۳/۳۰		۲۱/۸۱±۳/۱۶		۲۶/۵۶±۴/۱۹
	سایر	۳۱/۰۶±۴/۱۰		۲۴/۸۱±۴/۵۹		۲۶/۲۵±۳/۴۵
سطح تحصیلات	بیسواد	۲۹/۹۶±۳/۲۹	۰/۰۷۸*	۲۱/۵۲±۲/۶۵	۰/۰۰۱	۲۶/۲۲±۳/۴۰
	خواندن و نوشتن/ ابتدایی	۳۰/۶۵±۴/۱۳		۲۳/۰۰±۳/۱۱		۲۸/۶۰±۴/۱۸
	راهنمایی/ دیپلم	۳۱/۶۵±۳/۸۳		۲۵/۱۳±۴/۷۴		۲۷/۷۸±۴/۳۰
	کاردانی/ کارشناسی	۳۲/۴۲±۳/۶۳		۲۸/۱۴±۴/۶۲		۲۸/۲۱±۴/۰۹

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار مدیریت استرس، فعالیت بدنی و تغذیه با عوامل جمعیت شناختی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز آموزشی - درمانی شهر گرگان طی سال ۱۳۹۸

متغیرهای جمعیت شناختی	مدیریت استرس		فعالیت بدنی		تغذیه	
	p-value	میانگین و انحراف معیار	p-value	میانگین و انحراف معیار	p-value	میانگین و انحراف معیار
جنسیت	مرد	۲۱/۵۰±۲/۶۶	۰/۴۵۹	۱۶/۱۸±۵/۱۲	۰/۷۹۲	۲۳/۸۱±۳/۰۹
	زن	۲۱/۹۶±۳/۶۸		۱۵/۹۲±۵/۳۵		۲۵/۰۰±۲/۷۴
وضعیت تاهل	مجرد	۲۲/۳۱±۲/۲۷	۰/۳۲۴	۱۵/۰۴±۵/۵۰	۰/۳۰۸	۲۵/۲۲±۱/۹۲
	متاهل	۲۱/۵۲±۳/۳۵		۱۶/۳۱±۵/۱۳		۲۴/۱۴±۳/۱۶
محل سکونت	شهر	۲۲/۲۹±۳/۳۴	۰/۰۲۳	۱۷/۸۷±۵/۲۷	۰/۰۰۱	۲۵/۱۷±۳/۰۹
	روستا	۲۰/۹۱±۲/۷۵		۱۳/۵۴±۳/۹۵		۲۳/۲۳±۲/۴۳
قومیت	فارس	۲۱/۹۳±۳/۲۹	۰/۲۸۹	۱۶/۳۷±۵/۳۸	۰/۱۱۶	۲۴/۲۹±۳/۱۰
	ترکمن	۲۰/۵۶±۲/۸۹		۱۳/۶۲±۳/۷۵		۲۳/۷۵±۲/۴۰
	سایر	۲۱/۸۱±۲/۷۱		۱۷/۰۰±۵/۱۵		۲۵/۳۱±۲/۸۴
سطح تحصیلات	بیسواد	۲۰/۷۵±۲/۷۰	۰/۰۰۴	۱۴/۰۵±۴/۱۶	۰/۰۰۱*	۲۳/۰۷±۲/۰۵
	خواندن و نوشتن/ ابتدایی	۲۱/۶۰±۳/۶۶		۱۶/۴۰±۴/۶۳		۲۴/۴۰±۲/۷۰
	راهنمایی/ دیپلم	۲۳/۳۴±۳/۰۶		۱۸/۰۴±۵/۸۲		۲۵/۵۶±۳/۲۳
	کاردانی/ کارشناسی	۲۲/۸۵±۳/۱۰		۱۹/۹۲±۵/۴۵		۲۷/۲۱±۳/۳۷

دهنده سلامت نیز برای حفظ استقلال فرد، روز به روز نمایان تر می شود. در نتیجه مناسب ترین راه برای کاهش مشکلات مربوط به سالمندی داشتن سبک زندگی سالم در این دوران است. بررسی رفتارهای ارتقاء سلامت سالمندان شهرستان دنا هم نشان داد ۸۵ درصد آنان رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در حد متوسط داشتند (۱۸). مطالعه Li و همکاران نشان داد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در میان افراد سالمند مبتلا به فشارخون بالا در Hengyang در سطح متوسط (۲۱±۱۲۵/۰۲) بوده است (۲۸). مطالعه Beliran و Legaspi نیز در خصوص رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت زندگی سالمندان فیلیپینی نیز موید پایین بودن رفتارهای ارتقاء دهنده

سالمندان از نظر فعالیت بدنی و مدیریت استرس کمترین امتیاز را کسب کردند. مقایسه میانگین و انحراف معیار شش بعد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی در سالمندان با عوامل جمعیت شناختی در جداول ۲ و ۳ نشان داده شده است.

بحث

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، تبعیت از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در سالمندان در سطح متوسط ارزیابی شد. جهان در سایه پیشرفت های علمی به خصوص در زمینه علوم پزشکی، شاهد افزایش روزافزون جمعیت سالمندان است و ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست (۱۶). با افزایش سن اهمیت توجه به رفتارهای ارتقاء

که دست اندر کاران سلامت کشور به این موارد که سبب بهبود سبک زندگی می‌شود؛ توجه نمایند. در پژوهش حاضر به‌طور کلی میانگین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در بعد روابط بین فردی در سالمندان نسبت به سایر ابعاد بهتر بود. در مطالعه رحیمی فروشانی و همکاران نیز مداخلات انجام شده توانست سبک زندگی سالم را در سالمندان بهبود بخشد و منجر به حمایت اجتماعی بیشتری گردد (۳۴). در مطالعه هارونی و همکاران در خصوص رفتارهای ارتقای سلامت و وضعیت سلامت سالمندان میانگین نمره فعالیت بدنی و تغذیه کمتر از نمره میانگین سایر زیرمقیاس‌ها بود (۱۸).

براساس نتایج این مطالعه، ارتباط سن با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، معنی‌دار و معکوس است. به‌طوری که با افزایش سن، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی کاهش یافتند. این امر مؤید آن است که بایستی به سلامت سالمندان مسن‌تر توجه بیشتری نمود. همچنین ارتباط معنی‌داری بین جنسیت، وضعیت تاهل و قومیت سالمندان با نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی وجود نداشت. شاید به این دلیل که به‌طور کلی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی در همه افراد مورد بررسی در سطح متوسط بوده است. سطح تحصیلات از جمله عواملی است که می‌تواند سبک زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد. نتایج این مطالعه نشان داد تفاوت معنی‌داری بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی و سطح تحصیلات وجود دارد. سالمندانی که از سواد بیشتری برخوردار بودند؛ سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی بهتری داشتند. در حالی که سالمندان بیسواد کمترین نمره را از نظر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی به دست آوردند. این ارتباط مستقیم منطقی به‌نظر می‌رسد. زیرا با افزایش تحصیلات، آگاهی افراد به دلیل توانایی مطالعه منابع افزایش می‌یابد. سالمندان ساکن در شهر نیز از میانگین نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی بالاتری نسبت به سالمندان ساکن در روستا برخوردار بودند. این یافته می‌تواند بیانگر آن باشد که سالمندان شهری به خدمات بهداشتی و درمانی بهتری نسبت به سالمندان ساکن در مناطق روستایی دسترسی دارند. ضروری است که همه سالمندان از توزیع عادلانه خدمات بهداشتی و درمانی برخوردار گردند.

از آنجا که نمونه‌های مورد بررسی سالمند بودند؛ حضور محقق و قرائت پرسشنامه در زمان تکمیل آنها ضروری بود و لذا این یک محدودیت برای مطالعه است؛ اما این کار برای همه شرکت کنندگان و به‌طور یکنواخت صورت گرفت.

از یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان به عنوان راهنما جهت برنامه‌های آموزشی عملی برای پرستاران سالمندی استفاده کرد تا بر اساس این نتایج به وظایف خود در قبال ارتقای سبک زندگی سالمندان به خوبی عمل کنند. همچنین با آموزش این برنامه به

سلامت و کیفیت زندگی متوسط بود (۲۹) که با مطالعه حاضر هم‌راستا هستند.

در مطالعه رشیدی و بهرامی بررسی سبک زندگی سالمندان نشان داد که آنان نمره پایین‌تر از میانگین را در ابعاد مسئولیت‌پذیری در مورد سلامتی، فعالیت بدنی، تغذیه و مدیریت استرس کسب کرده‌اند (۶). در مطالعه حاضر نیز پایین‌ترین میانگین در سالمندان مربوط به فعالیت بدنی بود. از این رو به نظر می‌رسد برنامه‌ریزان سلامت جامعه به مبحث فعالیت بدنی در دوره سالمندی توجه کافی ندارند و ضروری است که امکانات ورزشی و پارک‌های دوستدار سالمند فراهم شود. در پژوهش رشیدی و بهرامی سالمندان مورد بررسی از نظر رشد معنوی و روابط بین فردی نمرات بالاتر از میانگین را دارا بودند (۶). در پژوهش حاضر نیز رشد معنوی و روابط بین فردی بالاترین نمره را از بین شش بعد رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی به خود اختصاص داد و این یافته می‌تواند بیانگر فرهنگ مذهبی جامعه و رویکرد دینی معنوی سالمندان باشد. در فرهنگ ایرانی اسلامی سالمندان مورد احترام قرار می‌گیرند و مورد توجه فرزندان و نوه‌های خود هستند. از این رو کسب امتیاز بهتر در روابط بین فردی مورد انتظار بوده است.

در پژوهش حاضر سالمندان از مدیریت استرس ضعیفی برخوردار بودند. در مطالعه طهماسبی و همکاران نیز سالمندان مورد مطالعه دارای وضعیت سبک زندگی متوسطی بودند؛ اما مداخله آموزشی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی، منجر به افزایش میانگین نمرات سبک زندگی در همه ابعاد آن به ویژه تغذیه، پیشگیری، ورزش و با شدت کمتری در بعد مدیریت استرس و روابط بین فردی شد و کمترین تغییرات مربوط به بعد مدیریت استرس بود (۱). اگرچه در مطالعه حاضر مداخله‌ای صورت نگرفت؛ اما ضعیف بودن مدیریت استرس، یافته مشابه با پژوهش طهماسبی و همکاران (۱) بوده است. مطالعات متعددی حاکی از آن است که برنامه آموزشی مبتنی بر رویکرد سالمندی موفق می‌تواند رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی سالمندان را بهبود بخشد (۳۰ و ۳۱). در مطالعه استبصاری و همکاران نیز مداخله آموزشی منجر به ارتقای شیوه زندگی در سالمندان و افزایش نمره در همه ابعاد آن شد (۳۲). خواوشی و همکاران نیز نشان دادند که میانگین نمرات ورزش، تغذیه و پیشگیری سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی سه ماه پس از دریافت مداخله آموزشی افزایش یافته و باعث بهبود سبک زندگی آنها شده است؛ اما میانگین نمرات ابعاد مدیریت استرس و روابط بین فردی تغییر قابل ملاحظه‌ای نداشت (۳۳). با وجود این که در مطالعه حاضر مداخله‌ای صورت نگرفت؛ اما همانند پژوهش خواوشی و همکاران (۳۳) سالمندان مورد بررسی از نمره فعالیت بدنی و مدیریت استرس پایینی برخوردار بودند. از این رو ضروری است

مدیریت استرس کمترین امتیاز را کسب کردند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی (شماره ۱۱۰۵۳۲) مصوب مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود و همچنین بخشی از پایان نامه (شماره ۳۰۰۶) خانم ثابته شیرمحمدی فرد برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری سالمندی از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود. نویسندگان مقاله از سالمندان گرمایی و خانواده‌های محترم آنان به خاطر مشارکت داوطلبانه در این مطالعه صمیمانه تشکر می‌نمایند.

References

1. Tahmasebi H, Baqer Maddah Sadat S, dalvandi A, Ghasemi S, Rahgozar M. [The effect of educational program on health promotion behaviors on elderly life style]. Rehab Res Nurs. 2019; 5(2): 47-54. [Article in Persian]
2. Statistical Centre of Iran. Selected Findings of the 2016 National Population and Housing Census. Tehran: Statistical Centre of Iran. 2018; pp: 1-51. Available at: https://www.amar.org.ir/Portals/1/census/2016/Census_2016_Selected_Findings.pdf [accessed: Nov 2019]
3. Momeni K, Karimi H. [The Comparison of General Health of the Residents/Non Residents in the Elder House]. Salmand: Iran J Ageing. 2010; 5(3): 23-29. [Article in Persian]
4. Johari S, Mosalla Nezhad Z, Falsafian R. [Evaluation of the Relationship between Lifestyle and Health among the Elderly Visiting Tehran's Parks in 2010]. Midd East J Disab Stud. 2014; 4(3): 10-14. [Article in Persian]
5. Hekmatpou D, Shamsi M, Zamani M. The effect of a healthy lifestyle program on the elderly's health in Arak. Indian J Med Sci. 2013; 67(3-4): 70-77. DOI: 10.4103/0019-5359.121119
6. Rashedi S, Bahrami M. [Factors Related to The Health Promoting Life Style Among Geriatric Patients]. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2015; 13(2): 90-98. [Article in Persian]
7. Ghanbary Sartang A, Dehghan H, Abbaspoor Darbandy A. [Comparison of Health Promoting Life style in rotating shift work vs fixed shift work Nurses]. Rehab Res Nurs. 2016; 2(2): 32-38. [Article in Persian]
8. Heshmati H, Behnampour N, Haji-Ebrahimi M H, Charkazi A, Asadi Z, Dehnadi A. [Elderly Hygiene Status in Rural Areas of Golestan Province in Iran]. Salmand: Iran J Ageing. 2012; 7(1): 25-33. [Article in Persian]
9. Mahmoodi H, Asghari Jafarabadi M, Mohammadi Y, Shirzadi S, Sadeghi M, Sharifisaeqi P. Correlation of Body mass index and health-promoting lifestyle among health care workers of Saqqez city. Health Promot Manag. 2016; 5(2): 42-51. [Article in Persian]
10. Foroughan M, Mohammadi Shahbolaghi F. [Perception of Healthy Lifestyle Among Iranian Elders: A Qualitative Research]. Salmand: Iran J Ageing. 2016; 10(4): 132-39. [Article in Persian]
11. Ebrahimbabaie F, Habibi M, Ghodrati S. [Comparison of Health Promoting Lifestyle in HIV-positive and HIV-negative Individuals in Tehran]. J Educ Community Health. 2017; 4(3): 38-43. [Article in Persian]
12. Baljani E, Salarilak S, Salimi S, Safari S, Alavi E, Abdollahi Movahed S. [Health Promotion Practices and Cancer Screening in Older Adults of Urmia]. Stud Med Sci. 2010; 21(2): 217-23. [Article in Persian]
13. Ghane S, Asadi J, Derakhshanpour F. [Effect of mindfulness training on individual well-being and mental health of elderly women]. J Gorgan Univ Med Sci. 2018 Spring; 20(1): 71-76.

سالمندان و خانواده‌های آنها، آنان را در پیشبرد برنامه‌های ارتقاء دهنده سلامتی یاری نمود. پیشنهاد می‌شود مطالعه مشابه در سایر استان‌های کشور در گروه سالمندان و نیز در خصوص سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی سالمندان با گروه‌های سنی متفاوت و در مقایسه با بیماران صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی در سالمندان در سطح متوسط است. در ابعاد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، سالمندان از نظر فعالیت بدنی و

[Article in Persian]

14. Mostafay Najafabadi H, Rezaei B. [The Health Promotion Behaviors and its Correlation with Selected Professional Factors in Nurses]. Health Promot Manag. 2017; 6(3): 28-35. [Article in Persian]
15. Fallah Mehrabadi E, Pakgozar M, Asadi S, Haghani H. [Lifestyle of Elderly People With Osteoporosis and Its Related Factors]. Salmand: Iran J Ageing. 2017; 12(2): 132-45. [Article in Persian]
16. Shahnazi H, Sobhani A. [Study and Comparison of Different Aspects Healthy Lifestyle of the Elderly People Residing in Nursing Homes, Isfahan, Iran]. Salmand: Iran J Ageing. 2016; 10(4): 192-201. [Article in Persian]
17. Dehdari T, Delvarianzadeh M, Ariaeean N, Khosravi F, Bahar A. [Nutritional Status and its Related Factors in Older People Residing in Nursing Homes in Semnan Province, Iran, 2017]. Salmand: Iran J Ageing. 2019; 14(2): 224-35. [Article in Persian]
18. Harooni J, Hassanzadeh A, Mostafavi F. Influencing factors on health promoting behavior among the elderly living in the community. J Educ Health Promot. 2014 May; 3: 40. DOI: 10.4103/2277-9531.131921
19. Walker SN, Sechrist K, Pender NJ. Health Promotion Model - Instruments to Measure Health Promoting Lifestyle : Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] (Adult Version). 1995.
20. Taheri Tanjani P, Azadbakht M, Garmaroudi G, Sahaf R, Fekrizadeh Z. Validity and reliability of health promoting lifestyle profile II in the Iranian elderly. Int J Prev Med. 2016 May; 7: 74. DOI: 10.4103/2008-7802.182731
21. Shabani Asrami F, Hamzehgardeshi Z, Shahhosseini Z. Health Promoting Lifestyle Behaviors in Menopausal Women: A Cross-Sectional Study. Glob J Health Sci. 2016 Aug; 8(8): 128-34. DOI: 10.5539/gjhs.v8n8p128
22. Motlagh Z, Mazloomi Mahmoodabad SS, Momayyezi M. [Study of Health-Promotion Behaviors Among University of Medical Science Students]. Zahedan J Res Med Sci. 2011; 13(4): 29-34. [Article in Persian]
23. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 2nd ed. New York: Appleton & Lange. 1987; pp: 59-77.
24. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center. 1996
25. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. [Reliability and Validity of Persian Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile]. J Mazandaran Univ Med Sci. 2012; 21(1): 102-13. [Article in Persian]
26. Samiei Siboni F, Alimoradi Z, Atashi V. Health-Promoting Lifestyle: A Considerable Contributing Factor to Quality of Life in Patients with Hypertension. Am J Lifestyle Med. 2018. Doi:

10.1177/1559827618803853

27. Sousa P, Gaspar P, Vaz DC, Gonzaga S, Dixe MA. Measuring Health-Promoting Behaviors: Cross Cultural Validation of the Health-Promoting Lifestyle Profile-II. *Int J Nurs Knowl*. 2015 Apr; 26(2): 54-61. DOI: 10.1111/2047-3095.12065

28. Li J, Yu J, Chen X, Quan X, Zhou L. Correlations between health-promoting lifestyle and health-related quality of life among elderly people with hypertension in Hengyang, Hunan, China. *Medicine (Baltimore)*. 2018; 97(25): e10937. DOI: 10.1097/MD.00000000000010937

29. Beliran SP, Legaspi MS. Health-promoting behaviors and quality of life of Filipino older persons. *Asia Pacific Journal of Education, Arts and Sciences*. 2014; 1(5): 11-20.

30. Taghdisi MH, Estebani F, Rahimi Foroushani A, Eftekhari Ardebili H, Shojaeizadeh D, Dastoorpour M, et al. [The educational program based on the successful aging approach in elders health-promoting behaviors: A clinical trial study]. *Razi J Med Sci*. 2014; 21(125): 26-36. [Article in Persian]

31. Chafjiri RT, Shirinkam F, Karimi H. Investigating the effect of education on health-promoting lifestyle among the elderly of Ramsar in 2017. *J Family Med Prim Care*. 2018; 7(3): 612-17.

32. Estebani F, Taghdisi MH, Rahimi Foroushani A, Eftekhari Ardebili H, Shojaeizadeh D. An educational program based on the successful aging approach on health-promoting behaviors in the elderly: a clinical trial study. *Iran Red Crescent Med J*. 2014 Apr; 16(4): e16314. DOI: 10.5812/ircmj.16314

33. Khavoshi N, Tol A, Shojaeizade D, Shamschiri A. [Effect of educational intervention on the lifestyle of elderly people referred to clinical centers of Eslamshahr, Iran: application of health belief model.] *Nurs Edu*. 2015; 3(4): 19-28. [Article in Persian]

34. Rahimi Foroushani A, Estebani F, Mostafaei D, Eftekhari Ardebili H, Shojaeizadeh D, Dastoorpour M, et al. The effect of health promoting intervention on healthy lifestyle and social support in elders: a clinical trial study. *Iran Red Crescent Med J*. 2014 Aug; 16(8): e18399. DOI: 10.5812/ircmj.18399