

## عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی سالم از دیدگاه سالمندان: مطالعه کیفی

(مقاله‌ی پژوهشی برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی)

پری‌ناز دشمنگیر<sup>۱</sup>، محمد حسین تقدیسی<sup>۲\*</sup>، لیلا دشمنگیر<sup>۳</sup>، طاهره دهداری<sup>۴</sup>

### چکیده:

**هدف:** اتخاذ سبک زندگی سالم در دوران سالمندی از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. جمعیت سالمند ایران روزبه‌روز در حال افزایش بوده و به همین دلیل شناسایی عوامل تأثیرگذار بر ارتقای سبک زندگی آنان از دغدغه‌های ذهنی سیاست‌گذاران نظام سلامت کشورمان می‌باشد. بنابراین با توجه به این مهم این مطالعه به بررسی دیدگاه‌های سالمندان درباره عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی سالم در این طبقه سنی می‌پردازد.

**روش بررسی:** این مطالعه به صورت کیفی و از طریق انجام مصاحبه فردی با ۱۵ نفر از سالمندان مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر شیبستر انجام گردیده است. کلیه مصاحبه‌ها ضبط و پیاده‌سازی شد و با استفاده از روش تحلیل چارچوب و بر مبنای ایجاد ساختار مفهومی تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** سه موضوع به عنوان عوامل کلیدی تأثیرگذار بر سبک زندگی سالم سالمندان شناسایی شد. «ابعاد سبک زندگی سالم»، «حمایت اجتماعی» و «عوامل تسهیل‌گر در اتخاذ سبک زندگی سالم». مفاهیم توصیف‌کننده ابعاد سبک زندگی سالم عبارتند از: اقدامات احتیاطی، تعاملات اجتماعی، معنویت و عادات روزمره زندگی. مفاهیم توصیف‌کننده حمایت اجتماعی شامل خانواده، دوستان، مسئولان و رسانه بوده و مفاهیم توصیف‌کننده عوامل تسهیل‌گر در اتخاذ سبک زندگی سالم برآورد نیازهای دوران سالمندی و خودکارآمدی سالمند را شامل می‌گردد.

**نتیجه‌گیری:** 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. نتایج این مطالعه می‌تواند گامی در جهت تدوین راهبردهای آموزشی و ارتقای سبک زندگی سالم سالمندان باشد.

**کلیدواژه‌ها:** سبک زندگی سالم، سالمندان، مطالعه کیفی، ارتقای سلامت

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۱/۱۱

تاریخ دریافت: ۹۰/۶/۳۰

۱- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران  
۲- دکترای آموزش بهداشت، دانشیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران  
۳- دکترای سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران  
۴- دکترای آموزش بهداشت، استادیار دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران  
\* آدرس نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی تهران - دانشکده بهداشت  
\* تلفن: ۸۱۷۷۹۹۲۸ (۲۱) ۹۸+  
۰۹۱۲۲۴۹۸۵۳۰  
\* رایانامه: taghdisi.mh@gmail.com

### مقدمه

و بیماری‌های ذهنی و جسمی، حفظ سبک زندگی سالم را به چالشی بزرگ تبدیل کرده است (۳). سبک زندگی سالم<sup>۱</sup> روشی از زندگی است که سبب کاهش خطرات ابتلا به بیماری و در نتیجه کاهش مرگ زودرس می‌شود (۴). در زندگی واقعی، سبک زندگی محصولی از ترکیب انتخاب‌ها، فرصت‌ها و منابع است. سبک زندگی سالم منبع با ارزشی به منظور کاهش بروز و تأثیرات مشکلات سلامتی، افزایش بهبودی، مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی و ارتقای کیفیت زندگی می‌باشد (۵). همان‌طور که طول عمر افراد افزایش می‌یابد، اهمیت رفتارهای ارتقا دهنده سلامت نیز، با توجه به حفظ کارکرد و استقلال افراد و افزایش کیفیت زندگی آنها، روز به روز بیشتر آشکار می‌گردد (۶). بررسی‌های انجام شده در انگلستان نشان داده که رفتارهای ارتقا دهنده سلامت به ایجاد سالمندی سالم<sup>۲</sup> و افزایش

با نزدیک شدن تدریجی به آغاز هزاره سوم، پدیده سالمندی بیش از گذشته به صورت یک واقعه عمده جهانی جلوه‌گر می‌شود. سالمندی یکی از مراحل حیات است که پس از دوران جوانی و میان‌سالی ظاهر شده و با سپری شدن وقتی به نقطه نهایی رسید، منجر به مرگ می‌گردد (۱). در سال ۲۰۰۰، حدود ۶۰۰ میلیون نفر در سن ۶۰ سالگی و یا بیشتر قرار داشته‌اند، تا سال ۲۰۲۵ این آمار به ۱/۲ و تا سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر خواهد رسید. امروزه حدود دو سوم کل سالمندان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند و تا سال ۲۰۲۵ این آمار به ۷۵ درصد خواهد رسید (۲). به موازات افزایش نسبت جمعیتی سالمندان، مشکلات سلامتی آنان اهمیت می‌یابد و برای بسیاری از سالمندان کاهش شبکه‌های اجتماعی، از دست دادن نزدیکان

مطالعه انتخاب گردیدند که براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت سن بالای ۶۰ سال (۱۳) داشتند و همچنین قادر بودند تجربیات و دیدگاه‌های خاص خود را درباره موضوع مورد نظر به مصاحبه کننده انتقال دهند. بدین ترتیب افراد شرکت کننده در مطالعه از هر دو جنس زن و مرد در محدوده سنی ۶۰ تا ۹۰ سال که از نظر وضعیت اقتصادی و اجتماعی و میزان تحصیلات در سطوح متفاوتی قرار داشتند، انتخاب شدند. تعداد مصاحبه‌شوندگان به دلیل اشباع داده‌ها (۱۴) (تکرار تجربیات و اطلاعات قبلی) به ۱۵ نفر کفایت گردید. برای انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته از راهنمای مصاحبه مشتمل بر ۱۵ سؤال نیمه باز استفاده گردید. راهنمای اولیه مصاحبه براساس مرور متون داخلی و خارجی تهیه گردید و به منظور تعیین مقبولیت (روایی) توسط چند نفر از استادان متخصص آموزش بهداشت مورد بررسی و بازبینی قرار گرفت. پس از آن در قالب مطالعه پایلوت با ۴ نفر از سالمندان (به غیر از افراد انتخاب شده) سؤالات راهنمای مصاحبه تصحیح شد و راهنمای پرسشگری اصلی تهیه گردید. جهت امکان تبادل بهتر افکار و اطلاعات، مصاحبه نیمه ساختارمند به صورت رودررو در محل مورد نظر سالمندان (پارک، مرکز بهداشتی و درمانی و در منزل فرد مصاحبه شونده) انجام گرفت. به منظور هدایت هر چه بهتر مصاحبه‌ها از مهارت‌های ارتباط کلامی و غیر کلامی استفاده گردید (۱۵). قبل از انجام مصاحبه با بیان هدف مطالعه، نحوه همکاری، روش‌های جمع‌آوری و ضبط داده‌ها، نقش پژوهشگر و مشارکت کنندگان در پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات و مشخصات مصاحبه‌شوندگان (اعم از نام، نوارهای مصاحبه، نوشتارها) و به کارگیری کد به جای اسم، رضایت آگاهانه مصاحبه‌شوندگان اخذ گردید (۱۴). هر مصاحبه به طور متوسط ۴۰ دقیقه به طول انجامید. داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها در فاصله کوتاهی پس از انجام مصاحبه‌ها نسخه‌برداری، دسته‌بندی و تحلیل گردید. برای تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوایی<sup>۱</sup> و طی پنج گام چارچوب مفهومی<sup>۲</sup> (شامل آشنا کردن<sup>۳</sup>، تدوین چارچوب مفهومی<sup>۴</sup>، فهرست‌بندی<sup>۵</sup>، ترسیم جدول<sup>۶</sup> و نگاشت و تفسیر<sup>۷</sup>) (۱۶) به تقلیل داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌های نسخه برداری شده پرداخته و به آن‌ها ساختار و نظام داده و منجر به فراهم آوردن شناخت، بینشی نو و

کیفیت زندگی در افراد سالمند منجر می‌گردد (۷). آمارهای ارایه شده در مورد دلایل اصلی مرگ و میر بیانگر آن است که ۵۳٪ از علل مرگ و میرها به سبک زندگی و رفتارهای غیر بهداشتی، ۲۱٪ به عوامل محیطی، ۱۶٪ به عوامل ارثی و ۱۰٪ مربوط به سیستم ارایه خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد (۸). در استرالیا نیز مطالعه انجام شده به منظور بررسی ارتباط بین سبک زندگی و سلامت روانی در میان افراد میان‌سال و زنان سالمند حاکی از آن بود که سبک زندگی سالم باعث ارتقای سلامت روانی سالمندان می‌شود (۹). مطالعه‌های انجام گرفته در ایران نشان می‌دهد که آگاهی و نگرش سالمندان درباره شیوه زندگی سالم و عملکرد آنان در ارتقای سبک زندگی سالم پایین است. عدم آگاهی یا آگاهی کم این گروه سنی در اتخاذ شیوه‌های سبک زندگی سالم باعث می‌گردد که عملکرد آنان در جهت افزایش آگاهانه سبک زندگی سالم نبوده و چه بسا حرکت در خلاف جهت آن باشد (۱۰). بررسی‌های انجام شده در کشور نشان می‌دهد که جمعیت سالمند ایران در سالهای آتی روندی افزایشی خواهد داشت به طوری که از ۸٪ کنونی به ۲۲٪ در سال ۱۴۲۵ افزایش خواهد یافت (۱۱). بنابراین لازم است بر اهمیت سبک زندگی سالم در این دوران بیشتر تأکید شده و راه‌های ارتقای آن شناسایی و مورد توجه قرار گیرد. این امر باعث می‌گردد که مشکلات مرتبط با دوران سالمندی کمتر شده و به تبع آن نظام سلامت کشور کمتر متحمل هزینه ناشی از بار بیماری‌های دوران سالمندی گردد. این موضوع به ویژه از دیدگاه سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان و اقتصاددانان نظام سلامت کشورمان نیز از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. با توجه به اهمیت و حساسیت این موضوع به عنوان یکی از چالش‌های نظام سلامت کشورمان، این پژوهش نظرات و دیدگاه‌های سالمندان درباره عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی سالم سالمندان را مورد بررسی قرار می‌دهد.

### روش بررسی

این پژوهش به صورت کیفی و با استفاده از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. از آنجا که تعمیم‌پذیری در مطالعه‌های کیفی چندان مهم نمی‌باشد (۱۲)، بنابراین نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت هدفمند انجام گرفت. برای انجام نمونه‌گیری از لیست افراد سالمند تحت پوشش مرکز بهداشتی افرادی برای

1. Content Analysis  
2. Thematic Framework  
3. Familiarization  
4. Identifying a thematic framework  
5. indexing  
6. charting  
7. Mapping and interpretation

### یافته‌ها

در مجموع در این مطالعه ۱۵ مصاحبه فردی انجام شد، مصاحبه‌شوندگان، سالمندان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهرستان شبستر می‌باشند. تمامی افراد برای شرکت در مطالعه موافقت نمودند.

تصویری از واقعیت گردید (۱۲). در بهره گیری از چارچوب مفهومی ابتدا در مرحله کدگذاری پس از آنکه مصاحبه‌ها چندین بار توسط پژوهشگر خوانده شد، مفاهیم اصلی آن در قالب کدهای اولیه تعیین گردید. سپس کدهای با مفهوم مشابه کنار هم قرار گرفت و زیر موضوع‌ها را تشکیل داد. مجموعه‌ای از چند زیر موضوع در قالب یک موضوع اصلی ارائه شد. چارچوب اولیه دارای ۷ موضوع اصلی بود که در تحلیل نهایی به ۳ موضوع اصلی کاهش یافت.

جدول ۱- افراد تحت مطالعه کیفی به منظور بررسی عوامل تأثیرگذار در اتخاذ سبک زندگی سالم

خصوصیات مصاحبه‌شوندگان		شغل سابق	شغل فعلی	تحصیلات
جنس	تعداد	محدوده سنی	خانهدار، کارمند بهزیستی، آموزگار	بی‌سواد، ابتدایی، دیپلم، فوق‌دیپلم، فوق‌لیسانس
زن	۹	۶۰-۸۲	خانهدار، عضو انجمن کوهنوردی و تفریحی، عضو کانون بازنشستگان	
مرد	۶	۶۳-۹۰	دبیر آموزش و پرورش، کارمند اداره برق، چوپان، راننده تاکسی، دبیر	بی‌سواد، راهنمایی، دیپلم، فوق‌دیپلم، لیسانس
			خرازی فروشی، بیکار، چوپان، راننده تاکسی، پژوهش در زمینه تاریخ و جغرافیا، باغبانی، فروشنده کفش	

می‌شود: ابعاد سبک زندگی سالم، حمایت اجتماعی و عوامل تسهیل کننده در اتخاذ سبک زندگی سالم. تفصیل هر یک از این مفاهیم در زیر آورده شده است.

نتیجه دیدگاه‌های مصاحبه‌شوندگان در سه ساختار مفهومی جداگانه شامل مفاهیم اصلی مرتبط با عوامل تأثیرگذار در اتخاذ سبک زندگی سالم در دوران سالمندی خلاصه می‌گردد. مفاهیم به دست آمده در ۳ طبقه عمده زیر دسته‌بندی

جدول ۲- موضوع‌ها و زیر موضوع‌های استخراج شده از مصاحبه‌های انجام شده

موضوع‌ها (Themes)	زیر موضوع‌ها (Sub-Themes)
ابعاد سبک زندگی سالم	عادات روزمره زندگی معنویت تعاملات اجتماعی اقدامات احتیاطی خانواده دوستان مسئولان رسانه
حمایت اجتماعی	برآورد نیازهای دوران سالمندی خودکارآمدی
عوامل تسهیل کننده اتخاذ سبک زندگی سالم	

زندگی سالم ارائه کرده‌اند در قالب چهار زیر موضوع عادات روزمره زندگی، معنویت، تعاملات اجتماعی و احتیاطات ایمنی می‌باشد که به تفصیل مفاهیم مربوط به هر یک شرح داده شده است.

موضوع ۱- ابعاد سبک زندگی سالم  
تعاریف متعددی از سبک زندگی سالم و ابعاد آن بر شمرده شده است (۱۷). در این مطالعه بسیاری از مصاحبه‌شوندگان سبک زندگی سالم در دوران سالمندی را با توجه به دیدگاه‌های خود تعریف کرده‌اند. تعاریفی که مصاحبه‌شوندگان مختلف از سبک

اکثر شرکت‌کنندگان در پژوهش برقراری تعامل اجتماعی را راهی برای غلبه بر تنهایی خود می‌دانستند و درباره چگونگی برقراری آن مانند شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و برنامه‌های گروهی تفریحی و ورزشی و استمرار آن نظرات نسبتاً مشابهی داشتند. یکی از مصاحبه‌شوندگان در این باره می‌گوید: «با دوستان و اقوام خود قرار بگذاریم با یکدیگر برویم پارک و یا هر از چند گاهی کنار هم جمع شویم، با یکدیگر حرف بزنیم، خاطراتمان را برای همدیگر تعریف کنیم در این صورت است که نه حوصله من و نه حوصله هم سن و سال‌هایم سر خواهد رفت و می‌توانیم همواره با همدیگر روابط خوبی داشته باشیم» (W۳). برخی دیگر از مصاحبه‌شوندگان نیز راه برقراری تعامل اجتماعی را پیوستن به جامعه و دوری از انزوا و تنهایی می‌دانند. M۴ در بیان این مطلب می‌گوید: «نباید خود را از جامعه جدا بدانیم و باید در حد توان در فعالیت‌های اجتماعی شرکت داشته باشیم. این امر باعث می‌شود که به زندگی نیز دید بهتری داشته و آینده را بهتر ببینیم»

اقدامات احتیاطی: اقداماتی که به منظور جلوگیری از بروز خطرات احتمالی، ناتوانی و آسیب می‌باشد اقدامات احتیاطی محسوب می‌شوند (۲۰). سالمندان بر این باور بودند که چنین اقداماتی عاملی مؤثر در جلوگیری از وابستگی به دیگران و ارتقای سلامتی است. هر یک از سالمندان انجام اقدامات احتیاطی را به اشکال مختلفی تعریف کرده‌اند. «باید به موقع داروهایی که پزشک برای من تجویز کرده استفاده کنم اگر این کار را نکنم بیماری من بدتر خواهد شد و خیلی به اطرافیانم وابسته می‌شوم که این باعث رنجش من و آنها خواهد شد» (W۱۵). «باید از انجام کارهای سنگین پرهیز کنیم ما دیگر جوان نیستیم اگر آسیبی به بدنمان برسد خیلی طول خواهد کشید که خوب شویم» (W۴) یا «باید مراقب خود باشیم که به زمین نیفتیم اگر استخوانهایمان بشکند دیگر خوب نخواهد شد» (M۸). M۴ نیز در این باره می‌گوید «توجه به دستورات پزشکی باعث می‌شود که احساس پیری نکنیم».

عادات روزمره زندگی: بسیاری از مصاحبه‌شوندگان بر این باور بودند که عادت روزانه زندگی نقش مهمی در ارتقای سبک سالم دارد. آن‌ها این عادات را در واژه‌های متعددی عنوان می‌کردند. مثلاً W۲<sup>۱</sup> می‌گوید «شیوه زندگی سالم یعنی عادت به داشتن روح و فکر سالم، زندگی سالم در داشتن عقل و روح سالم است که این امر با خوردن غذاهای سالم امکان‌پذیر است» یا M۵ شیوه زندگی سالم را «داشتن محیط آرام، خوردن غذاهایی متناسب سن و انجام ورزش‌های متناسب سن» می‌داند. یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان نیز شیوه زندگی سالم را در داشتن عاداتی مانند «گذشت، خنده رو بودن، معاشرت خانوادگی، دید مثبت، سازگاری با مشکلات، صبر، رژیم غذایی مطلوب متناسب با دوران سالمندی، تعادل در خوردن و آشامیدن و کنترل سلامتی خود تعریف می‌کند (W۶).

معنویت: مطالعات نشان می‌دهند داشتن عقاید و رفتارهای مذهبی در میان سالمندان رایج بوده و احتمال تکرار این رفتارها با افزایش سن به اثبات رسیده است (۱۸). بسیاری از مصاحبه‌شوندگان معنویت را بخش مهمی از زندگی خود می‌دانند. یکی از مصاحبه‌شوندگان در این باره می‌گوید: «ایمان به خدا همه مشکلات را حل خواهد نمود، آرامش فکری من اینگونه بوجود می‌آید و اگر آرامش داشته باشم مطمئن هستم در زندگی خود هر کاری که به صلاح من باشد می‌توانم انجام دهم» (W۶). دعا کردن، صبر پیشه کردن در سختی‌ها، به زندگی امیدوار بودن و همواره شاکر نعمت‌های خداوند بودن، به معنای زندگی سالم برای من است (M۹).

تعاملات اجتماعی: منظور از تعاملات اجتماعی حفظ ارتباطات عاطفی و اجتماعی با مردم و جامعه می‌باشد. تعاملات اجتماعی به عنوان جز مهم در سلامت و رفاه روانی سالمندان تلقی می‌شود و از طریق ارتباط مستقیم با مردم بوجود می‌آید (۱۷). نتیجه به دست آمده از مطالعه انجام شده در ناحیه جنوبی ایالات متحده متعدد بیانگر آن است که تعاملات اجتماعی در کاهش میزان مرگ و میر، افزایش کیفیت زندگی، کاهش علائم افسردگی و کاهش اختلالات شناختی تأثیرگذار می‌باشد (۱۹).

جدول ۳- ابعاد سبک زندگی سالم از دیدگاه سالمندان

کدها	زیر موضوع
تغذیه سالم	عادات روزمره زندگی
ورزش	
فعالیت‌هایی روزمره و همیشگی زندگی	
اتخاذ شغلی متناسب با سن	معنویت
راز و نیاز با خداوند	
داشتن فکر و روح سالم	
خوشرویی	تعاملات اجتماعی
نگرش مثبت به زندگی	
احترام به حقوق دیگران	
شرکت در مراسم مذهبی	اقدامات احتیاطی
شرکت در انجمن‌های تفریحی و گردشگری	
شرکت در برنامه‌های ورزشی گروهی	
توجه به دستورات پزشکی	
انجام هر کاری با در نظر گرفتن توانایی فرد سالمند	
ایجاد محیطی آرام و مناسب	

## موضوع ۲- حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی در دوران سالمندی از اهمیت بسزایی برخوردار است. حمایت اجتماعی شامل زیر مجموعه‌های ۱- حمایت عاطفی<sup>۱</sup> که شامل عشق، مراقبت و همدلی است ۲- حمایت ابزاری<sup>۲</sup> مربوط به حمایت‌های قابل لمس می‌باشد. ۳- حمایت اطلاعاتی<sup>۳</sup> به راهنمایی‌ها و بازخوردهایی در جهت حل مشکل اطلاق می‌گردد. ۴- حمایت ارزیابی<sup>۴</sup> به دریافت اطلاعاتی به منظور خود ارزیابی اشاره دارد و ۵- حمایت مصاحبتی<sup>۵</sup> که به گذراندن زمانی با دیگران در اوقات فراقت و فعالیت‌های تفریحی مربوط می‌گردد (۲۱). حمایت اجتماعی در دوران سالمندی بر سلامت روانی سالمندان تأثیر قابل توجهی دارد (۲۲).

از نظر اکثر افراد شرکت کننده در مطالعه خانواده، دوستان، مسئولان و رسانه از جمله عوامل مؤثر در حمایت اجتماعی می‌باشند. اکثر سالمندان مورد مصاحبه خانواده را به عنوان مهم‌ترین عنصر حمایت کننده در زندگی قلمداد می‌کردند.

خانواده: نتایج مطالعات متعدد بیانگر ارتباط میان حمایت خانواده<sup>۶</sup> با تنهایی، انزوای اجتماعی، اعتماد به نفس، مقابله با استرس و در نهایت سلامتی می‌باشد (۲۳). به دلیل ناتوانی‌هایی

که سالمند در دوران سالمندی متحمل آن می‌گردد تأثیر حمایت خانواده در این دوران قابل توجه می‌باشد. سالمندان مصاحبه شونده هر کدام به بیانی بر تأثیر خانواده در دوران سالمندی اشاره کرده‌اند. یکی از آن‌ها در بیان نقش کل اعضای خانواده می‌گوید: «دور هم جمع شدن اعضای خانواده و از خوبی‌ها و شادی‌ها گفتن، توجه به خواسته‌های فرد سالمند و گوش دادن به مشکلات او توسط اعضای خانواده» (WV)، و دیگری می‌گوید: «لازم است اعضای خانواده به عنوان یک کل با هم همکاری داشته و فرزندان نیز از حرف‌های والدین خود حرف‌شنو باشند» (M۱۲). برخی از مصاحبه‌شوندگان نیز از میان اعضای خانواده فرزندان را اهرمی تأثیرگذار در جهت ارتقای سلامتی و رفاه فرد سالمند می‌دانند. «معرفت فرزندان و به فکر من بودن مهم‌ترین انتظاری است که من از فرزندانم دارم» (W۶). «فرزندان باید گفته‌های فرد سالمند را تا حدی که افکار و عقایدشان با آن همسو باشد بپذیرند. در انجام کارها با پدر یا مادر سالمند همکاری و همفکری داشته باشند هر چند از نظر فرزندان ما پیر شده‌ایم ولی هنوز تجارب ما بزرگترها می‌تواند برای آن‌ها مفید باشد» (M۱۳). فرزندان باید صالح باشند و به راه‌های خلاف نروند چون که دل‌نگرانی برای فرزندان باعث

1. emotional support  
4. appraisal support

2. instrumental support  
5. social companionship

3. Information support  
6. Family Social Support

به سالمندان به دیده سربار نگاه کنند. باید در حد توان فرد سالمند برای آن‌ها اشتغال ایجاد کنند» برخی دیگر از سالمندان نیز بر نقش مسئولان در فراهم‌سازی امکانات ویژه سالمندان برای ارتقای رفاه حال آن‌ها اشاره کرده‌اند. «تأمین وسایل نقلیه ویژه سالمندان با هزینه کم، معین کردن روزی خاص برای به گردش بردن سالمندان و دور هم جمع کردن آن‌ها» (W5). «بوجود آوردن امکانات ورزشی برای سالمندان در نزدیکی محل زندگی‌شان و رسیدگی به وضعیت شهر طوری که ما سالمندان در هنگام راه رفتن با مانعی مواجه نشویم» (M13) «ایجاد تفریح گاه‌های مخصوص برای سالمندان، ایجاد محیط‌های آرام برای سالمندان انتظاراتی است که من از مسئولین شهر خود دارم» (M3). M7 نیز در سخنان خود به گونه‌ای دیگر به نقش مسئولان در فراهم کردن امکانات رفاهی برای سالمندان اشاره کرده و می‌گوید «در سفرهایی که به برخی از شهرهای کشور داشتم این سؤال برایم به وجود آمده که آیا تاکنون مسئولان این شهرها به این فکر کرده‌اند که آگه سالمندی بعد از کمی پیاده‌روی در پیاده رو خسته شد باید کجا بنشیند؟ باید حداقل از هر چند صد متر یک نیکم یا محلی برای نشستن بگذارند».

رسانه: در کنار حمایت اجتماعی از سوی دوستان، اعضای خانواده، و متخصصان بهداشتی و سایر سازمان‌ها رسانه جمعی می‌تواند نقش خود را به خوبی ایفا کند و این درحالی است که برنامه‌های خود را در راستای اشاعه سبک زندگی سالم در افراد متمرکز سازد (24). اکثر مصاحبه‌شوندگان بر این باور بودند که استفاده از وسایل جمعی نقش مهمی در پر کردن اوقات بیکاری آن‌ها دارد و بر این عقیده بودند که رسانه می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت سالمندان داشته باشد. «باید شبکه خاصی برای سالمندان داشته باشیم، پراکندگی برنامه‌ها باعث می‌شود که ما ندانیم که برای سالمندان در رسانه‌ها حرفی زده می‌شود یا نه» (W5). «برنامه‌های خوب و متنوع با زبان محلی برای سالمندان داشته باشند، نکاتی که مربوط به سلامتی سالمندان است بیشتر تکرار کنند، برنامه‌های خسته‌کننده و بی‌حال کمتر پخش کنند» (W7). مصاحبه‌شوندگان دیگر نیز در این باره می‌گویند: «تلویزیون باید تبلیغات ویژه و برنامه‌هایی مخصوص سالمندان داشته باشد» (M8). «رسانه‌ها تا حد امکان برنامه‌های جالب برگزار کنند، برنامه‌ها و موسیقی‌های شاد داشته باشند به طور مکرر به روش‌هایی برای چگونگی سالم زیستن سالمندان اشاره کرده و آن‌ها را به نمایش بگذارند» (M13).

می‌شود که سالمند کمتر به سلامتی خود فکر کند (M2). «احترام فرزند به پدر و مادر بسیار مهم است، خواسته‌های فرزندان باید در حد توانایی مالی پدر و مادر باشد» (M3) برخی دیگر از سالمندان نیز نقش همسر فرد سالمند را بسیار مهم ذکر کرده‌اند. «همسر باید انتظاراتی در حد توانایی زن داشته باشد و درک این را داشته باشد که او نیز مانند خودش پیر شده است» (W14). M6 نیز در این باره می‌گوید: «سالمندی هم برای مرد است و هم زن. این دو باید همدیگر را درک کنند و از نیازهای هم غافل نشوند تا بتوانند زندگی سالم و خوبی داشته باشند».

دوستان: سالمندان مصاحبه‌شونده حمایت مصاحبتی از سوی دوستان را مهم دانسته و بر اهمیت آن تأکید می‌کردند. به نظر می‌رسد فرهنگ حاکم و نزدیکی اعضای خانواده به یکدیگر از جمله عواملی است که باعث می‌گردد که سالمندان انتظارات چندانی از دوستان و نزدیکان خود نداشته باشند. «دلخوشی و دلگرمی دوستان باعث شادابی من می‌شود» (W2). و یا (W15) می‌گوید «همان گونه که در شادی‌ها باید در کنار دوستان باشیم انتظار می‌رود در غم‌ها و روزهای ناخوشی نیز دوستان خود را از یاد نبریم» برخی دیگر از مصاحبه‌شوندگان نیز در بیان نقش دوستان می‌گویند: «دوستانم باید محرم اسرار من باشند و در هنگام بروز مشکلات شغلی و مالی مرا یاری کنند» (W3). «دوست دارم دوستانم در هنگام تنهایی من سر بزنند، سعی کنیم بعضی وقت‌ها با هم برای قدم زدن به پارک یا خیابان بیرون برویم» (W5).

مسئولان: در این مطالعه منظور از مسئولان شهردار، فرماندار و سایر افرادی است که به نوعی قدرت اجرایی و به تبع آن نقش قابل توجهی در تأمین امکانات لازم برای سلامتی سالمندان می‌توانند ایفا کنند. بسیاری از مصاحبه‌شوندگان در صحبت‌های خود به نقش مسئولان و اقداماتی که آن‌ها در جهت ایجاد رفاه سالمندان می‌توانند ایفا کنند، اشاره کرده‌اند. مثلاً W2 می‌گوید: «جامعه باید پذیرای فرد سالمند باشد، لازم است مسئولان برنامه‌های گردشگری بصورت دسته جمعی و با هزینه کمتر برگزار کنند، کانون سالمندی هر چند با امکانات نه چندان زیاد تأسیس نمایند، در پارک‌ها و یا مکان‌های دیگر برنامه‌هایی در مورد شیوه‌های زندگی سالم برگزار کنند». یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان در این باره می‌گوید: «ایجاد بیمه مخصوص سالمندی، تأمین مالی برای سالمندانی با وضعیت مالی نامناسب، حاکم کردن برخوردهای درست اجتماعی در جامعه در ارتباط با سالمندان» (W15) و یا (M13) می‌گوید «مسئولان جامعه نباید

جدول ۴- دیدگاه‌های سالمندان درباره تأثیر حمایت اجتماعی بر ارتقای سبک زندگی سالم

زیر موضوع	کدها
نقش خانواده	<p>فرزندان و همسر مهم‌ترین افراد در کمک به افراد سالمند برای اتخاذ سبک زندگی سالم هستند.</p> <p>توجه به انتظارات پدر و مادر سالمند از سوی فرزندان</p> <p>احترام به سالمندان آنان</p> <p>نزدیک کردن افکار اعضای خانواده با دیدگاه‌های سالمندان</p> <p>صالح بودن فرزندان و اداره زندگی خود و عدم ایجاد تشویش و نگرانی برای والدین سالمند</p> <p>توجه فرزندان به ناتوانی‌های پدر و مادر</p> <p>انتظارات بجای زن و شوهر از یکدیگر</p> <p>خواسته‌های متناسب فرزندان از والدین خود</p> <p>رفع احساس تنهایی پدر و مادر سالمند با سرزدن به آن‌ها</p> <p>انتقال تجربیات مثبت مرتبط با سبک زندگی سالم به یکدیگر</p> <p>داشتن تفریحات سالم و گروهی با یکدیگر</p>
نقش دوستان	<p>دور هم جمع شدن و صحبت از خاطره‌های خود</p> <p>درک تنهایی، ارتباط با یکدیگر و جویای حال شدن</p> <p>ارایه خدمات بیمه‌ای مربوط به سلامت سالمندان</p>
نقش مسئولان	<p>ایجاد مراکز تفریحی و ورزشی مخصوص سالمندان در نزدیکی محل زندگی آنان</p> <p>حاکمیت برخوردهای اخلاقی در جامعه با سالمندان</p> <p>ایجاد مشاغل متناسب با توانایی فرد سالمند</p> <p>ایجاد تسهیلات مناسب برای فرزندان (سنین پایین) سالمندان</p> <p>توجه به تسهیلات حمل و نقل ویژه سالمندان</p>
رسانه	<p>داشتن برنامه‌های ویژه مخصوص سلامت سالمندان در زمان‌های مشخص</p> <p>پخش مکرر برنامه‌های مربوط به سلامت سالمندان</p> <p>داشتن برنامه‌های متنوع و شاد ویژه سالمندان</p> <p>اختصاص شبکه تلویزیونی خاص برای سالمندان با زبان محلی</p>

سالمندان مصاحبه شونده سالمندی را به عنوان یکی از مراحل حیات انسانی قلمداد می‌کردند و سالمند بودن را نشانه ناتوانی نمی‌دانستند. «ما باید به فکر سلامتی خود باشیم کارهای سبکی که از عهده آن بر می‌آییم انجام دهیم و سعی کنیم به دیگران متکی نباشیم» (WV). «سالمند نباید ناامید باشد. ناامیدی ویژه روح‌های حقیر و همت‌های پایین است. هر کس باید با توجه به امکانات و توانایی‌های خود حداکثر تلاش خود را برای سلامتی خود به کار گیرد» (M۸). مصاحبه‌شوندگان دیگری در این باره می‌گویند: «من باید در زندگی خود قوی باشم و اراده قوی برای حفظ سلامتی خود داشته باشم» (M۹). «تا حد توان باید کارهای روزمره را خود انجام دهم و نباید این انتظار را داشته باشم که دیگران کاری برای من انجام دهند» (W۱۴).

موضوع ۳. عوامل تسهیل گر در اتخاذ سبک زندگی سالم خودکارآمدی و تامین مهم‌ترین نیازهای دوران سالمندی از زیر موضوع‌های عوامل تسهیل گر می‌باشند. در ذیل به دیدگاه‌های سالمندان مصاحبه شونده درباره هر یک از این زیر موضوع‌ها اشاره شده است.

خود کارآمدی: از دیدگاه آلبرت بندورا<sup>۱</sup> منظور از خودکارآمدی اعتقاد فرد به توانایی‌های خود در جهت انجام موفقیت‌آمیز یک رفتار خاص می‌باشد (۲۵). اکثر مصاحبه‌شوندگان بر این باور بودند اگر خود فرد بخواهد و بر این اعتقاد باشد که خود می‌تواند کارهای خود را انجام دهد نیازی به کمک و همراهی فردی دیگری نمی‌باشد. «فرد سالمند باید خود مراقب خود باشد» (M۱). بسیاری از سالمندان افق دید گسترده‌ای داشته و سالمندی و ویژگی‌های آن را به اشکال مختلفی تعریف کرده‌اند.

عنوان مهم‌ترین نیاز این دوره از زندگی عنوان می‌کردند. یکی از سالمندان در این باره می‌گوید «وقتی بازنشسته شدیم بسیاری از مزایای مالی که در دوران کاری خود دریافت می‌کردیم قطع کردند درحالی‌که نیازهای مالی ما در این دوران با توجه به اینکه بچه‌هایمان نیز بزرگ شده‌اند بیشتر است» (M۳). مصاحبه‌شونده دیگری نیز چنین می‌گوید: «به نظر من اگر پول باشد خیلی از مشکلات حل خواهد شد وقتی من مریض می‌شوم هزینه دارو و دکتر من خیلی زیاد می‌شود پس این پول است که سلامتی من را تضمین می‌کند. تازه اگر هم مریض نشوم برای یک تغذیه مناسب هم پول نیاز است» (W۶).

تأمین مهم‌ترین نیازهای دوران سالمندی: سالمندان مورد مطالعه بر این باور بودند که مهم‌ترین و کلیدی‌ترین عامل تأثیرگذار در سبک زندگی سالم تأمین نیازهای آنها می‌باشد که هر کدام از آنها به عناوین متعددی به مهم‌ترین نیازهای دوران سالمندی اشاره نمودند. «دلخوشی و رابطه خوب بین زن و شوهر مهم‌ترین نیاز من در این دوره از زندگی می‌باشد» (W۱). «تأمین مالی، پرستاری از فرد سالمند و داشتن مکان مناسب متناسب سن سالمند و داشتن همدم مهم‌ترین نیاز من است» (W۵). «اگر دیگران برخورد محبت‌آمیزی با من داشته باشند و مشکلات من را درک کنند این دوره از زندگی بهترین دوره از زندگی من خواهد شد» (M۸). اکثر مصاحبه‌شوندگان تأمین مالی را به

جدول ۵- دیدگاه‌های سالمندان در خصوص مهم‌ترین عوامل تسهیل‌گر در اتخاذ سبک زندگی سالم در دوران سالمندی

کدها	زیر موضوع
آرامش فکری	تأمین مهم‌ترین نیازهای دوران سالمندی
استراحت و تفریح	
داشتن همدم خوب	
پرستاری	
تأمین مالی	
به دیده احترام نگریسته شدن	
محل زندگی متناسب با سن	
درک مشکلات سالمندان از دید اطرافیان	
مراقبت از خود و عدم اتکا به دیگران تا حد ممکن	
داشتن اخلاق و رفتار مناسب	
توجه به توصیه‌های افراد آگاه و متخصص	خود کارآمدی
ایجاد سرگرمی‌های مناسب برای خود	
امیدواری به آینده	
حداکثر استفاده از امکانات	
قانع، قوی و با اراده بودن	
پذیرش تغییرات جسمی	

این امر مواجه آن‌ها با انواع بیماری‌ها و مشکلات روانی را بیشتر می‌کند (۲۶). مناسب‌ترین شیوه برای کاهش مشکلات مربوط به دوران سالمندی اتخاذ سبک زندگی سالم در این دوران و چه بسا پیش از آن می‌باشد. مفهوم سبک زندگی براساس الگوی قابل تشخیص رفتارهای به نمایش گذاشته مردم پایه‌ریزی شده است و اصطلاح سبک زندگی سالم بر این اساس می‌باشد که فعالیت‌های روزانه افراد را می‌توان به دو دسته سالم و ناسالم تقسیم‌بندی نمود. به طور کلی سبک زندگی سالم به عنوان یک

## بحث

جهان در سایه پیشرفت‌های علمی به ویژه پزشکی شاهد افزایش جمعیت سالمندان است. برآوردها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی جمعیت سالمندان در دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد و در ایران از ۶/۵ درصد به ۵/۱۷ درصد افزایش خواهد یافت. از سوی دیگر توانایی‌های بدنی (جسمی) و روانی سالمندان با افزایش هر چه بیشتر سن به تدریج کاهش می‌یابد و



اجتماعی و شرکت در فعالیت‌های داوطلبانه را از جمله رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی می‌داند که منجر به ارتقای کیفیت زندگی سالمندان می‌گردد (۳۰). معنویت بعدی از انسان تعریف شده است که به افراد احساس بودن را با ابعادی نظیر فطرت، ظرفیت برای دانستن درونی و منبع تقویتی، تجربه ذهن مقدس، تعالی فرد به سوی عشق و دانش بزرگتر، یکی شدن با سایه زندگی و یافتن معنایی برای موجودیت فرد که محور هر موجودی است، به انسان القا می‌کند. در دوران عدم ثبات مسائل مربوط به معنویت اهمیت بسیار یافته‌اند (۳۱). در ناملايمات و سختی‌هایی مثل بیماری، تنهایی و ناامیدی سالمندان به دنبال بهره‌گیری از عوامل معنوی هستند. اما برای عده‌ای معنویات محدود به زمان سختی‌ها نمی‌شود و در طول زندگی ساری و خالصانه وجود دارد. سالمندان با کاهش سلامتی، کاهش استقلال و از دست دادن نزدیکان بیشتر متوجه معنویات می‌شوند (۳). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نگرش به معنویت جزئی از مهم‌ترین فعالیت‌های دوران زندگی سالمندان می‌باشد. این امر یکی از عوامل مؤثر در ارتقای سلامت سالمندان ذکر شده است. یافته‌های مطالعه رخا<sup>۴</sup> و لکسمی<sup>۵</sup> نیز نشان داد که معنویت باعث کاهش افسردگی، کاهش فشار خون و افزایش سیستم ایمنی بدن می‌شود که در نهایت رضایت از زندگی را منجر خواهد شد (۱۸).

در این مطالعه حمایت اجتماعی یکی از موضوع‌های مرتبط در ارتقای سبک زندگی سالم بود. با توجه به نتایج پژوهش‌های صورت گرفته حمایت اجتماعی در فراهم کردن امکان مقابله با مشکلات مربوط به سلامتی مؤثر می‌باشد (۳۲). ایجاد زمینه‌های مناسب برای مشارکت سالمندان در اجتماع، تقویت و اجرای قوانینی در جهت حمایت از آنان می‌تواند گامی مؤثر در فراهم کردن حمایت اجتماعی باشد (۳۳). نقش حمایت اجتماعی در غلبه بر مسائل مربوط به تندرستی با مطالعه انجام شده در تایلند مطابقت دارد. نقش پرسنل ارتقا دهنده سلامت، مشارکت مسئولان با فراهم کردن زمینه‌های مناسب جهت شرکت سالمندان در باشگاه‌های سلامت به عنوان عوامل مؤثر در ایجاد حمایت اجتماعی از این گروه سنی ذکر شده است. دسترسی به خدمات سلامتی، ارابه آگاهی‌های لازم درباره سلامت سالمندان با بهره‌گیری از رسانه از جمله دیگر عوامل مؤثر در حمایت اجتماعی و به تبع آن در ارتقای سبک زندگی سالم در سالمندان می‌باشد (۳۰). نقش خانواده، دوستان، مسئولان و رسانه نیز از دیگر زیر موضوع‌هایی می‌باشد که در فراهم آوردن حمایت

مشخصه زندگی متعادل است که به انتخاب‌های آگاهانه منجر می‌گردد (۵). فرد در مقابل انتخاب الگوهای رفتاری سبک زندگی و حفظ سلامت خود مسئول بوده و با این اعمال در جهت حفظ و ارتقای سلامت خود و پیشگیری از بیماری‌ها تلاش می‌کند (۲۷). نتایج مطالعات متعدد بیانگر ارتباط مثبت میان اتخاذ سبک زندگی سالم و پیامدهای حاصل از آن بر زندگی سالمندان می‌باشد. نتایج مطالعه انجام شده توسط اسپنسر<sup>۱</sup> و همکارانش در بررسی ارتباط میان سبک زندگی و میزان بقا در مردان سالمند استرالیای غربی موید این امر می‌باشد. نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد سبک زندگی پیش‌گویی‌کننده قابل توجه بر میزان مرگ و میر حتی در سنین سالمندی است و میزان بقا در افراد سالمند بدون در نظر گرفتن تاریخچه بیماری قلبی - عروقی می‌تواند به طور بالقوه‌ای از طریق ارتقای سبک زندگی سالم افزایش یابد (۲۸). بنابراین با توجه به این مهم آگاهی از عواملی که باعث ارتقای سبک زندگی سالمندان می‌گردد در دستیابی به پیامدهای مثبت مربوط به آن مهم می‌باشد. در پاسخ به این ضرورت این مطالعه به بررسی مفهوم سبک زندگی سالم در سالمندان و تبیین عوامل تأثیرگذار بر آن از نگاه خود سالمندان می‌پردازد.

یافته‌های به دست آمده از این پژوهش به سه موضوع عمده مرتبط با ارتقای سبک زندگی یک فرد سالمند اشاره می‌کند. این مفاهیم عبارتند از: ابعاد سبک زندگی سالم از دیدگاه سالمندان، حمایت اجتماعی و مهم‌ترین عوامل تسهیل کننده سبک زندگی سالم در سالمندان. هر یک از این موارد شامل ۲ تا ۴ زیر موضوع است. این موضوع‌ها و زیر موضوع‌ها در برگیرنده عواملی هستند که افراد سالمند در ارتباط با سبک زندگی سالم در زندگی خود درک نموده‌اند.

افراد سالمند با توجه به شرایط و موقعیت‌هایی که در زندگی با آن مواجه هستند در تعریف سبک زندگی سالم ابعاد مختلف آن را بر شمرده و بر اهمیت سبک زندگی سالم در پیشگیری از ناتوانی و حفظ استقلال در این دوره تأکید کرده‌اند. مفاهیم ذکر شده توسط سالمندان مصاحبه شونده درباره سبک زندگی با نتایج مطالعه لیو<sup>۲</sup> همسو است. مطالعه مذکور بیانگر ارتباط بین رفتارهای سالم و تأخیر در شروع ناتوانی‌های جسمی است (۲۹). در زیر مضمون ابعاد سبک زندگی سالم، سالمندان بر معنویت و تعاملات اجتماعی تأکید داشتند. سانگ سامبون<sup>۳</sup> در مطالعه خود به موضوع تعاملات اجتماعی پرداخته و برقراری ارتباط

1. Spencer

2. Liao

3. Thongsomboon

4. Rekha

5. Laxmi

فراوانی قرار دارد. بسیاری از این عوامل قابل کنترل بوده که باید جهت افزایش ارتقای سبک سالم زندگی آن‌ها را مورد توجه قرار داده و برای بهره‌گیری درست از آن‌ها گام‌های عملی برداشت. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند در جهت تدوین راهبردهای آموزشی مناسب مرتبط با ارتقای سبک زندگی سالم در سالمندان براساس عوامل تأثیرگذار در آن مفید واقع گردد.

### نتیجه‌گیری

جمعیت سالمند در تمامی کشورها همگام با ارتقای شاخص‌های بهداشتی در حال افزایش می‌باشد. ایران نیز از این امر مستثنی نبوده و در طول چند سال آینده شاهد افزایش قابل توجه سالمندان خواهد بود. بنابراین لازم است برای برخورد صحیح با این پدیده حیاتی سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها با آگاهی از شواهد جهانی و بومی صورت گیرد تا بتوان نیازهای این گروه سنی را رفع و سلامت آنان را ارتقا بخشید. آگاهی از عوامل ارتقا دهنده سبک زندگی سالمندان گامی مهم در جهت ارتقای سلامت این گروه سنی می‌باشد. ایجاد زمینه‌های درآمد مناسب و کافی برای سالمندان جهت رفع نیازهای مالی آنان، حمایت اجتماعی از سوی خانواده و جامعه، توجه به نیازهای روانی و جسمی آنان از عوامل مهمی هستند که در ارتقای سلامت سالمندان بسیار مؤثر می‌باشد. ایجاد این باور در سالمندان که خود فرد نقش مهمی در ارتقای سلامت خود دارد و باید در جهت افزایش آن حداکثر تلاش خود را به انجام برساند از دیگر عوامل ارتقا دهنده سبک سالم زندگی در این گروه سنی است. با آگاهی از این عوامل، می‌توان توجه خود سالمندان و اطرافیان آنها، تصمیم‌گیرندگان، برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران کشور را بدان معطوف کرد تا بتوان با فراهم نمودن این عوامل و سرمایه‌گذاری بر روی آن‌ها سلامت سالمندان را ارتقا داد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه رساله کارشناسی ارشد آموزش بهداشت بوده که در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. مراتب امتنان خویش را از کلیه مصاحبه‌شوندگان و خصوصاً مرکز بهداشتی درمانی شهر شبستر که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، به عمل می‌آوریم.

اجتماعی برای سالمندان تأثیرگذار است. در این میان خانواده به عنوان رکن اصلی جامعه از اهمیت قابل توجهی برخوردار می‌باشد. سالمندان ایرانی از فرزندان خود انتظار دارند که با توجه به محدودیت‌هایی که به دلیل اقتضای سن با آن مواجه می‌شوند بیشتر آن‌ها را درک کرده و بیش از گذشته مورد توجه و حمایت قرار دهند (۳۴). تأکید جامعه مورد پژوهش بر حمایت اعضای خانواده همسو با مطالعه چمران ساواسدی<sup>۱</sup> و همکارانش می‌باشد که حمایت اجتماعی از سوی خانواده را از جمله عوامل مستقیم مرتبط با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت می‌دانند (۳۵). نتایج مطالعه انجام شده در تایلد نیز نشان داد که شبکه‌های خانوادگی با ایجاد احساس رفاه جسمی و روانی در سالمندان زمینه‌ساز سبک زندگی سالم در سالمندان است (۳۶). مطالعه انجام شده توسط کیم<sup>۲</sup> در کره حاکی از آن است که حمایت اجتماعی، خودکارآمدی، موانع درک شده و کنترل درونی درک شده از سلامت در اتخاذ رفتارهای ارتقا دهنده سلامت تأثیرگذار می‌باشند (۳۷).

یافته‌های دیگر مطالعه حاضر نشان داد خودکارآمدی و تامین مهم‌ترین نیازهای دوران سالمندی مهم‌ترین عوامل تسهیل‌کننده در اتخاذ سبک زندگی سالم در سالمندان می‌باشد. تامین نیازهای انسانی جهت رشد و بلوغ و فراهم آوردن زمینه توسعه و رفاه افراد یکی از مسائلی است که انسان در تمامی مراحل زندگی به آن نیازمند می‌باشد. مرحله سالمندی نه تنها از این امر مستثنی نبوده بلکه به دلیل ویژگی‌های جسمی و روانی این دوران مفهوم رفع نیاز بیشتر جلوه گر می‌گردد. براساس گفته‌های سالمندان با افزایش نسبت وابستگی در این دوران، میزان ارایه خدمات بهداشتی و درمانی به سالمندان به مراتب بیشتر خواهد شد، بنابراین تامین مالی در این دوران به عنوان یکی از مهم‌ترین مسائل در رفع بسیاری از نیازهای دوران سالمندی است. با توجه به نظر سالمندان تأمین مالی باعث خواهد شد تا آنان با آسودگی خاطر بیشتر به استفاده از آنچه که در جامعه به منظور سلامتی سالمند ارایه می‌شود، بپردازند. مطالعه انجام شده در چین توسط دانگ<sup>۳</sup> نیز نشان داد که دسترسی و توانایی مالی در جهت برخورداری از خدمات مراقبت سلامتی از عوامل مهم به منظور رفع نیازهای سلامتی تلقی می‌شود (۳۸، ۳۹). به طور کلی نتایج به دست آمده از این مطالعه و نتایج سایر مطالعات انجام شده در ارتباط با عوامل ارتقا دهنده سبک زندگی سالم بیانگر آن است که سبک زندگی سالم در سالمندان تحت تأثیر عوامل

## REFERENCES

## منابع

1. 10 facts on ageing and the life course [Internet]. 2011 [cited 2011 Jun. 20]. Available from: <http://www.who.int/topics/ageing/en/htm>.
2. Aging and life course [Internet]. 2011 [cited 2011 May 13]. Available from: [http://www.who.int/ageing/age\\_friendly\\_cities/en/index.html](http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities/en/index.html)
3. Bond J. Quality of life and older people. New York: McGraw- Hill; 2004.
4. Healthy living, nutrition policy, infant feeding and food security [Internet]. 2003 [cited 2011 March 12]. Available from: <http://www.doh.gov.za/docs/misc/healthyliving.pdf>.
5. Healthy lifestyle campaign. National working group, healthy lifestyle campaign, ministry of health Malaysia [Internet]. 2003 [cited 2011 April 7]. Available from: <http://www.infosihat.gov.my/kchs/KCHS>.
6. Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community- dwelling elderly in Korea: A cross- sectional survey. International Journal of Nursing Studies 2006; 43(3): 293-300.
7. Davies N. Promoting healthy ageing: The importance of lifestyle. Nursing standard 2011; 25(19): 43-9.
8. Habibi A, Nikpour S, Seyedoshohadaei M, Haghani H. Health promoting behaviors and its related factors in elderly. IJN. 2006; 19(47): 35-48.
9. 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.
10. Samadi S, Bayat A, Taheri M, Joneid B, Rooz- Bahani N. [Knowledge, attitude and practice of elderly towards lifestyle during aging (Persian)]. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2007; 11(1): 83-84.
11. Adult supreme council. National strategy for aging in Iran [Internet]. 2010 [cited 2010 Feb. 15]. Available from: <http://www.2.Refah.gov.ir/c/portal/layout>.
12. Patton MQ. Qualitative research & evaluation methods. CA: Sage Publications; 2001.
13. 10 facts on ageing and the life course [Internet]. 2011 [cited 2011 October 13]; Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en>.
14. Morse JM, Richards L. Read me first for a user's guide to qualitative methods. CA: Sage Publications; 2002.
15. Keats DM. Skilled Interviewing. Victoria: Australian council for educational research; 1988.
16. Rashidian A, Eccles MP, Russell I. Falling on stony ground? A qualitative study of implementation of clinical guidelines' prescribing recommendations in primary care. Health Policy 2008; 85(2): 148-61.
17. Canada. Health Canada, population and public health branch. Healthy lifestyle: Strengthening the effectiveness of lifestyle approaches to improve health. Ottawa: The Atlantic health promotion research centre; 2000.
18. Rekha P, Laxmi S. Spirituality and elderly. Journal of well being 2008; 1(1): 34-38.
19. Park NS. The relationship of social engagement to psychological well- being of older adults in assisted living facilities. Journal of Applied Gerontology 2009; 28(4): 461-81.
20. Definition of precautions [Internet]. 2010 [cited 2010 October 12]. Available from: <http://www.thefreedictionary.com/precautions>.
21. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. Social science & medicine 1991;32 (6) :705- 14.
22. Silverstein M, Bengtson VL. Does intergenerational social support influence the psychological well- being of older parents? The contingencies of declining health and widowhood. Social science & medicine 1994; 38(7): 943-57.
23. Toepfer SM. Family social support and family intrusiveness in young adult women. Family Science Review 2010; 15(2): 57-65.
24. Harrison GG, Kim LP, Kagawa- Singer M. Peer reviewed: Perceptions of diet and physical activity among California among adults and youths. Preventing chronic disease 2007; 4(4): 1-15.
25. Hayden JA. Introduction to health behavior theory: Jones & Bartlett Learning. New Jersey: William paterson university, 2009.
26. Young A. Ageing and physiological functions. Philosophical transactions of the royal society 1997; 352(1363): 1837-43.
27. Healthy lifestyle [Internet]. 2010 [cited 2010 Des 22]. Available from: <http://www.improving-health-and-energy.com/living-a-healthy-lifestyle.html>.
28. Spencer CA, Jamrozik K, Norman PE, Lawrence- Brown M. A simple lifestyle score predicts survival in healthy elderly men. Preventive medicine 2005; 40(6): 712-7.

29. 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. *Journal of the American Geriatrics Society* 2011; 59(2): 200-6.
30. Thongsomboon J. Health promoting behaviors and quality of life among the elderly in Srisamrong district, Sukhothai province [MPH thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2005.
31. Cavendish R, Konecny L, Mitzeliotis C, Russo D, Luise BK, Medeiindt J, et al. Spiritual care activities of nurses using nursing interventions classification (NIC) labels. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* 2003; 14(4): 113-24.
32. Bowling A. Social support and social networks: Their relationship to the successful and unsuccessful survival of elderly people in the community. An analysis of concepts and a review of the evidence. *Family Practice* 1991; 8(1): 68-83.
33. Hoi NG, Wodarski JS. The relationship between social support and health status of elderly people: Does social support slow down physical and functional deterioration? *Social Work Research* 1996; 20(1): 52-63.
34. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, [Delavar A et al. *Autonomy in the Elderly: A Phenomenological Study (Persian)*]. *Hakim* 2010; 12(4): 1-10.
35. Hamroonsawasdi K, Phoolphoklang S, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C. Factors influencing health promoting behaviors among the elderly under the universal coverage program, Buriram province, Thailand. *Asia journal of public health* 2010; 1(1): 15-19.
36. Thanakwang K, Soonthornhdhada K. Family relations and health- promoting behavior among older people in Nan Province. *Journal of the Medical Association of Thailand* 2011; 91(7): 1102-8.
37. Kim HJ, Kim JH, Park YH. Factors influencing health promoting behavior of the elderly. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing* 2000; 12(4): 573-83.
38. Dong XQ, 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 Ageing Research* 2011; 2010: 1-12.
39. Switzerland. World Health Organization. A vision for global health: Shaping the future. *World health report*. Geneva; 2003.