

## مقایسه‌ی نقش برخی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در پیش‌بینی سبک زندگی سالمندان در کشورهای ایران و عراق

محمود بخشی<sup>۱</sup>، صادق محسن الکیماوی<sup>۲</sup>، اکرم قنبری مقدم<sup>۳</sup>، احسان موسی فرخانی<sup>۴</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** سبک زندگی یک موضوع فردی است که تحت تأثیر فرایندهای اجتماعی قرار دارد. لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه‌ی نقش برخی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت سالمندان در پیش‌بینی سبک زندگی آنان در کشورهای ایران و عراق انجام شد.

**روش‌ها:** مطالعه‌ی حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی به روش مقطعی بود که در سال ۱۴۰۰ بر روی ۸۰۰ نفر از سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر مراجعه‌کننده به مراکز سلامت در کشور ایران و عراق انجام شد. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی انجام شد. داده‌ها توسط فرم مشخصات دموگرافیک، پرسش‌نامه‌ی سبک زندگی سالمندان و پرسش‌نامه‌ی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت بهداشتی جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با آزمون‌های آماری ANOVA، T-Test، و Regression انجام شد.

**یافته‌ها:** سالمندان عراقی از نظر مشارکت اجتماعی فعال، رضایت از زندگی، دسترسی به مراکز سلامت و سازگاری با محیط نسبت به سالمندان ایرانی وضعیت مطلوب‌تری داشتند، اما از نظر متغیرهایی همچون امید به آینده، ارتباط تلفنی و ملاقات حضوری با اطرافیان و تعداد ویزیت‌های پزشکی، وضعیت سالمندان ایرانی بهتر بود. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که در هر دو کشور ایران و عراق، متغیر مشارکت اجتماعی فعال بیشترین تأثیر را روی تغییرات سبک زندگی سالمندان داشت.

**نتیجه‌گیری:** بهبود سبک زندگی سالمندان در هر دو جامعه‌ی ایران و عراق، نیازمند توجه به عواملی همچون مشارکت فعال سالمندان در فرایندهای اجتماعی و نیز افزایش رضایت از زندگی و تسهیل سازگاری با عوامل محیطی، در تصمیمات و سیاست‌گذاری‌ها می‌باشد.

**واژگان کلیدی:** سبک زندگی؛ سالمندان؛ عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

**ارجاع:** بخشی محمود، محسن الکیماوی صادق، قنبری مقدم اکرم، موسی فرخانی احسان. مقایسه‌ی نقش برخی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در پیش‌بینی سبک زندگی سالمندان در کشورهای ایران و عراق. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۳؛ ۴۲ (۷۷۴): ۵۹۱-۵۹۸.

### مقدمه

شرایط و وضعیت اجتماعی در طول زندگی افراد تأثیرگذار بوده و در سالمندان، سهم آن بیشتر است (۱). افراد سالمند در صورت برخورداری از شرایط اجتماعی بهتر، کنترل بهتری بر کارهای خود داشته و از سلامت بهتری نیز برخوردارند (۲). برای مثال داشتن مشارکت اجتماعی در جامعه و الزامات متقابل موجب می‌شود تا این افراد احساس محبت، دوستی، احترام و ارزش بیشتری نمایند (۳). در مقابل افراد سالمندی که به مدت طولانی در معرض محدودیت‌های

اجتماعی و شرایط اجتماعی-اقتصادی ضعیف قرار دارند، بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌ها بوده و وابستگی بیشتری به الکل، مواد مخدر و دخانیات داشته‌اند یا در شرایط خاص دیگری در معرض ابتلا به اضطراب، افسردگی و طیف وسیعی از بیماری‌های جسمی از جمله بیماری‌های قلبی-عروقی قرار داشته‌اند (۱، ۴).

بدون شک بروز رفتارهای پرخطر در سبک زندگی این گروه از افراد، باعث ایجاد یک زنجیره‌ی غلط در زمینه‌ی عادت‌های آنان در زندگی می‌گردد که سلامتی آنان را تهدید می‌کند به نحوی که شرایط

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، موسسه عالی بهداشت، دانشگاه نجف اشرف، نجف، عراق

۳- مربی، گروه اتاق عمل، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴- استادیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: اکرم قنبری مقدم؛ مربی، گروه اتاق عمل، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مطالعات پژوهشگران عراقی، مانع از تعمیم‌پذیری نتایج به سالمندان عراقی است. از طرفی وجود شباهت‌هایی در سبک زندگی از نظر ضعف در حوزه‌هایی مانند ورزش و فعالیت بدنی و قوت آن در حوزه‌های مراقبت از خود در مطالعات مربوط به پژوهشگران عراقی و ایرانی وجود دارد (۷، ۱۰، ۱۲، ۱۳) که مورد سؤال بوده و جای تأمل دارد. آیا می‌توان انتظار داشت احتمالاً تفاوت‌هایی بین سالمندان ایرانی و عراقی برای بررسی امکان یا عدم امکان انطباق‌پذیری برنامه‌های سبک زندگی سالمندان در دو کشور وجود داشته باشد؟. حال با توجه به اهمیت موضوع و خلاء مطالعات کافی در شناخت وضعیت عوامل اجتماعی مرتبط با سبک زندگی سالمندان بخصوص در دو کشور همسایه ایران و عراق که بسترهای اجتماعی خاصی در هر کدام از آنها وجود دارد، این مطالعه با هدف مقایسه‌ی نقش برخی از عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در پیش‌بینی سبک زندگی افراد سالمند در دو کشور عراق و ایران انجام شد.

### روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی بر روی ۸۰۰ نفر از سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر مشهد در کشور ایران و شهر نجف در کشور عراق در سال ۱۴۰۰ انجام شد. محیط پژوهش شامل مراکز بهداشت شهر مشهد (مرکز بهداشت شماره ۱ در شمال غرب، مرکز بهداشت شماره ۲ در شمال، مرکز بهداشت شماره ۳ در محدوده‌ی مرکزی، مرکز بهداشت شماره ۵ در محدوده‌ی جنوب شرق و مرکز بهداشت ثامن در محدوده‌ی حرم مطهر امام رضا (ع)) و مراکز بهداشت شهر نجف (مرکز سیدالشهدا در شمال، مرکز بهداشت ۱۵ شعبان در جنوب، مرکز حسن‌العسگری در مرکز، مرکز جمعیه در شرق و مرکز جامعه در غرب) بود. نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای انجام شد. حجم نمونه مبتنی بر مدل رگرسیون خطی چندگانه با لحاظ نمودن یک اندازه اثر کوچک تا متوسط (۰/۰۷) و خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان آزمون ۹۰ درصد با استفاده از نرم‌افزار G-power برابر ۳۸۲ نفر در هر کشور محاسبه شد که با لحاظ نمودن ۵ درصد ریزش نمونه‌ها، حجم نمونه‌ی نهایی برابر ۴۰۰ برای هر کشور تعیین شد.

به منظور دسترسی به نمونه‌ی نماینده‌ی جامعه، از هر مرکز بهداشت به صورت تصادفی، ۲ مرکز جامع خدمات سلامت انتخاب شد. از بین پرونده‌های موجود تعداد ۸۰۰ نفر از سالمندانی که دارای معیارهای ورود بودند، بسته به تعداد افراد تحت پوشش و حجم کلی نمونه، به صورت تصادفی انتخاب شدند و به آنها از طریق تماس تلفنی درباره‌ی مطالعه توضیح داده شد و جهت شرکت در مطالعه دعوت شدند. اگر فرد واجد شرایط ورود به مطالعه را نداشت یا تمایل به همکاری نداشت نفر

متفاوت اجتماعی و گاه اقتصادی، به تدریج روی آوردن به رفتارهایی خاص در آن جامعه را سبب شده که مجموعه‌ای از این سبک رفتارها، خود در تعیین وضعیت و سطح اجتماعی سالمندان تأثیر بسزایی دارند و این چرخه ادامه پیدا می‌کند (۵). اما در این رابطه نقش و توان سیستم بهداشت و درمان در ایجاد و یا ارتقای سبکی از رفتارهای سالم در زندگی حداکثر ۲۵ درصد است لذا باید خاطر نشان کرد که امکان حل این قبیل رفتارهای ناسالم فردی که ریشه در عوامل اجتماعی دارند در جوامع محروم امکان‌پذیر نخواهد بود مگر اینکه نابرابری‌های موجود در جامعه از این منظر مورد توجه سیاستگذاران قرار گیرد (۶).

در این راستا سازمان جهانی بهداشت نیز به عنوان متولی اصلی تأمین و حفظ سلامت سالمندان در کشورهای مختلف، بحث بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت را به صورت سیستماتیک شروع کرده است و کمیسیونی را با این عنوان تشکیل داده است که هم اکنون چند کشور مهم خاورمیانه از جمله ایران و عراق در آن عضو هستند (۱). سازمان جهانی بهداشت، شناسایی عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت که قادر به تغییرات در سبک زندگی فردی باشند را به پژوهشگران و متخصصین این حوزه در کشورها توصیه کرده است. بنابراین هر گونه تلاش برای شناسایی و حذف اثر مخرب برخی از عوامل اجتماعی بر سبک زندگی سالم، به عنوان مسئولیتی فردی، کشوری و حتی بین‌المللی از اهمیت خاص و فراوانی برخوردار است و انجام مطالعاتی در این زمینه را برای کسب اطلاعات زمینه‌ای از وضعیت موجود در هر کشور را طلب می‌کند (۷).

اگرچه با مرور مطالعاتی که تاکنون انجام شده بنظر می‌آید انتخاب رفتارهای سبک زندگی توسط افراد سالمند به وسیله‌ی موقعیت و شرایط اجتماعی آنها، تحت فشار قرار می‌گیرد و در شهرها و کشورهای مختلف با وضعیت‌های متفاوتی روبرو بوده‌ایم (۶، ۸). مطالعات در حوزه‌ی رفتارهای سلامتی و سبک زندگی سالم سالمندان ایرانی تا به حال مربوط به وضعیت شهرهای اصفهان (متوسط)، اراک (مطلوب)، آق‌قلا (مطلوب) و تهران (متوسط) بوده‌اند که نتایج متفاوتی را رقم زده‌اند (۷، ۹-۱۱). لذا با توجه به ناهمگن بودن وضعیت سبک زندگی سالمندان در شهرهای مذکور نیاز به ارزیابی‌های بی‌شتری در مورد سالمندان سایر شهرهای کشور ایران وجود دارد. همچنین در بین معدود مطالعات انجام شده در عراق، مطالعه‌ای در یکی از شهرهای کردنشین در نزدیکی مرزهای ایران نشان داده است که سالمندان عراقی در حیطه عدم فعالیت‌های فیزیکی منظم و اوقات فراغت کافی و مناسب با مسائل زیادی روبرو هستند. عمدتاً عوامل محیطی نیز مرتبط‌ترین متغیرها در ارتباط با رفتارهای سلامت سالمندان مورد پژوهش معرفی شده است (۱۲). متأسفانه عدم مطالعات مشابه و یا داده‌های محدود ناشی از پرسش‌نامه‌های کوتاه در

## یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن واحدهای پژوهش در عراق  $5/23 \pm 66/42$  سال و در ایران  $6/68 \pm 66/89$  سال بود که از این نظر تفاوت معنی‌داری بین دو گروه سالمندان مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ). فراوانی سایر مشخصات مهم دموگرافیکی و مقایسه‌ی آنها در سالمندان تحت مطالعه در دو کشور ایران و عراق با کمک آزمون Chi-square در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

پس از تعیین وضعیت برخی از عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در دو کشور عراق و ایران، تفاوت آنها نیز از طریق انجام آزمون‌های Independent T-test و آنالیز واریانس یک‌طرفه مورد محاسبه قرار گرفت که نتایج در جدول ۲ نشان داده شده است.

میانگین نمرات سبک زندگی کل به تفکیک هر یک از عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت که در این پژوهش مطالعه شدند، در هر کشور بررسی و مقایسه شد که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است. در نهایت متغیرهایی که دارای ارتباط معنی‌دار با سبک زندگی بودند، وارد تحلیل رگرسیون خطی چندگانه شدند که طی این مرحله عوامل پیش‌بینی‌کننده مشخص گردید. جداول ۴ و ۵ عوامل پیش‌بین و میزان اثرگذاری هر یک از آنها را در کشورهای عراق و ایران نشان می‌دهند.

## بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین نقش برخی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در پیش‌بینی سبک زندگی سالمندان ایران و عراق انجام شد. یافته‌ها نشان داد، سالمندان عراقی از نظر برخی متغیرهای اجتماعی مورد مطالعه در پژوهش حاضر، همچون مشارکت‌های اجتماعی فعال، رضایت از زندگی، دسترسی به مراکز سلامت و سازگاری با محیط، در شرایط مطلوب‌تری نسبت به سالمندان ایرانی قرار داشتند. از نظر سایر عوامل مورد مطالعه قرار گرفته یعنی امید به آینده، ارتباط تلفنی و ملاقات حضوری با اطرافیان و تعداد ویزیت‌های پزشکی، سالمندان ایرانی و وضعیت مطلوب‌تری را به خود اختصاص دادند. در این میان، وضعیت دسترسی به مراکز فرهنگی، تفریحی و ورزشی برای سالمندان ساکن هر دو کشور شرایط خوبی نداشتند. اختلافات مطرح شده در یافته‌ها را می‌توان ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و قومی در شهرهای مورد بررسی و نیز تفاوت در سبک زندگی و سطح آگاهی نمونه‌های مورد بررسی دانست. همچنین اقامت طولانی‌مدت سالمندان در منزل به دلیل شرایط بحرانی پاندمی کووید-۱۹ می‌تواند توجیه‌کننده تفاوت وضعیت در هر یک از عوامل اجتماعی مطرح شده در این مطالعه با سایر مطالعات باشد. متأسفانه اطلاعات چندان دقیقی از شرایط مذکور در عراق و ایران جهت مقایسه بیشتر این یافته‌ها در دسترس نیست از طرفی در اکثر تحقیقات، ویژگی‌های فردی یا جمعیت شناختی از قبیل

بعدی جایگزین شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: سن ۶۰ سال و بالاتر، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، برخورداری از وضعیت شناختی مناسب برای پاسخ‌گویی به سؤالات و سابقه‌ی سکونت در شهرهای مشهد و نجف در سه سال اخیر. همچنین مخدوش بودن پرسش‌نامه‌ها و عدم تمایل به ادامه همکاری معیارهای عدم ورود به مطالعه را تشکیل می‌داد. با توجه به شیوع ویروس کووید-۱۹، پرسش‌نامه‌های پژوهش از طریق واتس‌آپ برای فرد سالمند یا یکی از نزدیکان وی ارسال شد تا با مطالعه‌ی قبلی با سؤالات آشنا باشند.

ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه‌ی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و پرسش‌نامه‌ی «سنجش سبک زندگی سالم سالمندان» بود. برای مشارکت‌کنندگان شهر نجف، پرسش‌نامه‌ها به زبان عربی برگردانده شد. پرسش‌نامه‌ی سنجش سبک زندگی سالم سالمندان دارای ۴۶ سؤال با محدوده نمرات بین ۲۱۱-۴۶ است که سبک زندگی در سه سطح نامطلوب با نمره‌ی بین ۴۶ تا ۹۸، متوسط با نمره‌ی بین ۹۹ تا ۱۵۵ و مطلوب با نمره‌ی بین ۱۵۶ تا ۲۱۱ تقسیم می‌شود (۹، ۱۴). روایی و پایایی این پرسش‌نامه توسط اسحاقی و همکاران بررسی شده و ضریب آلفای کرونباخ آن در ایران برابر ۰/۷۶ گزارش شده است (۱۰). ثبات درونی پرسش‌نامه‌ی عربی «سنجش سبک زندگی سالم سالمندان» نیز بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد. پرسش‌نامه‌ی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت نیز شامل سؤالاتی در مورد وضعیت متغیرهایی بود که علاوه بر مشخصات دموگرافیک، در متون مشابه حوزه‌ی سبک زندگی و رفتارهای ارتقا‌دهنده‌ی سلامت به آن‌ها اشاره شده و دارای ارتباط معنی‌دار آماری با سبک زندگی بهداشتی و سالم در دوره‌ی سالمندی بودند شامل میزان مراجعات به پزشک، رضایت از زندگی، وضعیت اقتصادی، وضعیت مشارکت اجتماعی، امید به آینده، توانایی سازگاری با شرایط. برای تعیین روایی این پرسش‌نامه، ابتدا نظرات ۷ نفر از اساتید مرتبط اخذ و پس از رفع ایرادات، مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفت و در نهایت در قالب ۹ سؤال مرتبط با «عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی سبک زندگی بهداشتی سالمندان» مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ (SPSS Inc., Chicago, version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های Chi-square, ANOVA, Independent T-test, square Regression انجام شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، علاوه بر اخذ رضایت آگاهانه‌ی کتبی از سالمندان، به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری شده بدون ذکر نام و محرمانه بوده و بر همین اساس به هر یک از پرسش‌نامه‌ها کد داده می‌شود. کد اخلاق پژوهش حاضر با شماره‌ی 1399,107IR.MUMS.NURSE.REC در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه ثبت گردید.

جدول ۱- توزیع فراوانی و مقایسه‌ی واحدهای مورد پژوهش بر حسب متغیرهای مهم زمینه‌ای در سالمندان عراقی و ایرانی

P	ایران		عراق		دسته‌بندی	متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
< ۰/۰۵	۵۴	۲۱۶	۳۸/۱	۱۵۲	زن	جنسیت
	۴۶	۱۸۴	۶۱/۹	۲۴۷	مرد	
< ۰/۰۰۱	۴۸/۴	۱۹۲	۲۲/۱	۸۷	بی‌سواد	تحصیلات
	۷/۳	۲۹	۱۹/۵	۷۷	ابتدایی	
	۱۵/۱	۶۰	۲۰/۶	۸۱	راهنمایی	
	۲۲/۹	۹۱	۳۷/۶	۱۴۸	دیپلم	
< ۰/۰۰۱	۶/۳	۲۵	۰/۳	۱	دانشگاهی	تاهل
	۴	۱۶	۲/۳	۹	مجرد	
	۴۶/۲	۱۸۵	۷۸/۱	۳۱۱	متاهل	
	۳	۱۲	۳	۱۲	بدون همسر به علت طلاق	
	۴۶/۸	۱۸۷	۱۶/۶	۶۶	بدون همسر به علت فوت	
	۵/۲	۲۱	۱۸/۳	۷۳	دولتی	
	۵/۸	۲۳	۱۳/۳	۵۳	آزاد	
< ۰/۰۰۱	۳۴	۱۳۶	۲۱/۱	۸۴	خانه‌دار	نوع اشتغال
	۲۲/۲	۸۹	۹/۸	۳۹	بیکار	
	۹/۸	۳۹	۳۵/۷	۱۴۲	بازنشسته	
	۲۳	۹۲	۱/۸	۷	داوطلبانه	

جدول ۲- توزیع واحدهای مورد مطالعه (سالمندان) ایران و عراق بر اساس برخی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

متغیرها	عراق		دسته‌بندی
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
مشارکت فعال در جامعه	۲۸۳ (۷۱)	۱۵۷ (۶۴)	فعال
	۱۱۷ (۲۹)	۱۴۳ (۳۶)	غیرفعال
رضایت از زندگی	۱۶۵ (۴۱)	۱۳۰ (۳۲)	زیاد
	۱۸۸ (۴۷)	۲۱۸ (۵۵)	متوسط
امیدواری به آینده	۴۷ (۱۲)	۵۲ (۱۳)	کم
	۱۲۸ (۳۲)	۱۶۰ (۴۰)	زیاد
ویزیت پزشکی	۱۸۲ (۴۵)	۱۵۰ (۳۷)	متوسط
	۹۰ (۲۳)	۹۰ (۲۳)	کم
دسترسی به مراکز سلامت	۱۱۳ (۲۸)	۱۴۰ (۳۵)	یک بار در ماه و بیشتر
	۲۸۳ (۷۱)	۲۱۵ (۵۴)	هر ۲ یا ۳ ماه
دسترسی به مراکز تفریحی-ورزشی	۲ (۱)	۴۵ (۱۱)	سایر (کم)
	۶۸ (۱۷)	۸ (۲)	زیاد
سازگاری با محیط	۲۶۹ (۶۷)	۲۰۱ (۵۰)	متوسط
	۶۲ (۱۶)	۱۹۱ (۴۸)	کم
تماس تلفنی با دیگران	۷ (۲)	۳۹ (۱۰)	زیاد
	۶۸ (۱۷)	۱۵۵ (۳۹)	متوسط
ملاقات حضوری با دیگران	۳۲۵ (۸۱)	۲۰۶ (۵۱)	کم
	۲۴۶ (۶۲)	۱۴۹ (۳۷)	زیاد
ندارد	۱۱۲ (۲۸)	۱۹۱ (۴۸)	متوسط
	۴۲ (۱۰)	۶۰ (۱۵)	کم
دارد	۱۲۹ (۳۲)	۳۴۴ (۸۶)	دارد
	۲۷۱ (۶۸)	۵۶ (۱۴)	ندارد
ندارد	۱۴۰ (۳۰)	۲۶۶ (۹۱)	دارد
	۱۶۰ (۴۰)	۳۴ (۹)	ندارد

جدول ۳. میانگین نمرات سبک زندگی به تفکیک هر یک از عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت سالمندان در ایران و عراق

متغیرهای اجتماعی مؤثر بر سلامت	دسته بندی	عراق		ایران	
		میانگین نمرات سبک زندگی	P آزمون	میانگین نمرات سبک زندگی	P آزمون
مشارکت فعال در جامعه	فعال	۱۵۴	<۰/۰۰۱	۱۵۵	<۰/۰۰۱
	غیرفعال	۱۴۷	<۰/۰۰۱	۱۳۸	<۰/۰۰۱
	زیاد	۱۵۷	<۰/۰۰۱	۱۵۶	<۰/۰۰۱
رضایت از زندگی	متوسط	۱۵۰	<۰/۰۰۱	۱۴۵	<۰/۰۰۱
	کم	۱۴۱	<۰/۰۰۱	۱۲۶	<۰/۰۰۱
	زیاد	۱۵۷	<۰/۰۰۱	۱۵۵	<۰/۰۰۱
امیدواری به آینده	متوسط	۱۵۱	<۰/۰۰۱	۱۴۵	<۰/۰۰۱
	کم	۱۴۶	<۰/۰۰۱	۱۳۲	<۰/۰۰۱
	یک بار در ماه و بیشتر	۱۵۱	<۰/۰۰۱	۱۴۴	<۰/۰۰۱
ویزیت پزشکی	هر ۲ یا ۳ ماه	۱۵۲	۰/۱۰۸	۱۴۷	۰/۳۳۱
	سایر (کم)	۱۵۱	۰/۹۸۱	۱۳۹	۰/۰۷۶
	زیاد	۱۵۲	۰/۹۸۱	۱۴۸	۰/۰۷۶
دسترسی به مراکز سلامت	متوسط	۱۵۲	۰/۹۸۱	۱۴۴	۰/۰۷۶
	کم	۱۵۲	۰/۹۸۱	۱۴۳	۰/۰۷۶
	زیاد	۱۵۱	۰/۹۸۱	۱۵۵	۰/۰۷۶
دسترسی به مراکز تفریحی - ورزشی	متوسط	۱۵۴	۰/۵۱۲	۱۵۲	<۰/۰۰۱
	کم	۱۵۱	۰/۵۱۲	۱۳۹	<۰/۰۰۱
	زیاد	۱۵۳	۰/۵۱۲	۱۵۳	<۰/۰۰۱
سازگاری با محیط	متوسط	۱۵۳	<۰/۰۰۱	۱۴۶	<۰/۰۰۱
	کم	۱۴۱	<۰/۰۰۱	۱۲۴	<۰/۰۰۱
	دارد	۱۵۱	<۰/۰۰۱	۱۴۶	<۰/۰۰۱
تماس تلفنی با دیگران	ندارد	۱۵۲	۰/۵۵۸	۱۳۹	۰/۵۵۲
	بله	۱۵۳	۰/۵۵۸	۱۴۶	۰/۵۵۲
ملاقات حضوری با دیگران	بله	۱۵۳	۰/۰۱۵	۱۴۶	۰/۶۱۱
	خیر	۱۵۰	۰/۰۱۵	۱۴۱	۰/۶۱۱

جدول ۴- قدرت پیش بینی سبک زندگی سالمندان کشور ایران توسط برخی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت بر اساس مدل رگرسیون خطی چندگانه

متغیرهای مستقل	ضریب رگرسیونی $\beta$	p	اندازه اثر
Constant	-	<۰/۰۰۱	۱۶۸/۶۳۷
رضایت از زندگی	-۰/۳۵۲	<۰/۰۰۱	-۸/۷۳۰
مشارکت فعال	۰/۳۱۲	<۰/۰۰۱	۱۱/۰۹۲
سازگاری با محیط	-۰/۲۶۱	<۰/۰۰۱	-۶/۶۲۶

Adjusted R Square = ۰/۴۷۶ R = ۰/۶۹۷ R Square = ۰/۴۸۹

جدول ۵. قدرت پیش بینی سبک زندگی سالمندان کشور عراق توسط برخی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت بر اساس مدل رگرسیون خطی چندگانه

متغیرهای مستقل	ضریب رگرسیونی $\beta$	p	اندازه اثر
Constant	-	<۰/۰۰۱	۱۶۲/۶۳۰
رضایت از زندگی	-۰/۲۵۴	<۰/۰۰۱	-۵/۱۱۱
مشارکت فعال	۰/۱۶۶	<۰/۰۰۱	۰۴/۹۱۶
سازگاری با محیط	-۲/۸۵۵	<۰/۰۰۱	-۲/۷۳۶

Adjusted R Square = ۰/۱۶۳ R = ۰/۴۱۲ R Square = ۰/۱۶۹

قابل توجه عامل یاد شده ضروریست اقدامات آموزشی متناسب با سنین سالمندی در رابطه با مشارکت فعالانه در جامعه فراهم شود تا زمینه برای ارتقای سبک زندگی سالم در افراد فراهم گردد (۱۵، ۱۶). در این پژوهش مشارکت فعال فقط از طریق یک سؤال خودارزیاب مورد توجه و سنجش قرار گرفت لذا این امکان وجود دارد که سنجش این متغیر با مقداری خطا همراه بوده و لذا بایستی در تعمیم نتایج جانب احتیاط را در نظر گرفت. این محدودیت در مورد برخی متغیرهای دیگری مانند رضایت از زندگی، امیدواری به آینده و میزان سازگاری با محیط نیز که تنها با یک سؤال یا گویه مورد سنجش قرار گرفته‌اند نیز وجود دارد. همچنین از آنجا که اکثر سالمندان تحت بررسی، بین سنین ۶۰ تا ۷۵ سال قرار داشتند لذا تعمیم نتایج پژوهش به سالمندان در سنین بالاتر نیازمند بررسی بیشتری است.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد، متغیرهای مشارکت فعال در جامعه، رضایت از زندگی و سازگاری با محیط از عوامل اجتماعی مؤثر بر سبک زندگی سالمندان در دو کشور ایران و عراق بوده که در این میان نقش مشارکت فعال در جامعه از اثرگذاری بیشتری نسبت به سایر عوامل برخوردار بوده است. با توجه به نتایج این پژوهش، جهت بهبود وضعیت سبک زندگی سالمندان ساکن در دو کشور توصیه می‌شود مسئولین بهداشت و درمان در برنامه‌های خود به عوامل اجتماعی مؤثر بر سبک زندگی آنان که اشاره شد توجه بیشتری نشان دهند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد رهگیری ۹۹۱۴۹۳ می‌باشد. نویسندگان مقاله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد جهت حمایت مالی این تحقیق، افراد شرکت‌کننده در پژوهش و نیز کلیه پرسنل مراکز بهداشتی-درمانی مورد مطالعه تشکر می‌نمایند.

تحصیلات، اشتغال و درآمد و مانند این‌ها به عنوان عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در نظر گرفته شده و بررسی شده‌اند (۱، ۵، ۱۱). نتایج این پژوهش نشان داد عواملی مانند مشارکت فعال در جامعه، رضایت از زندگی، امیدواری به آینده و میزان سازگاری با محیط در هر دو جامعه عراق و ایران ارتباط معنی‌داری با سبک زندگی سالمندان داشته‌اند ( $P < 0/001$ ). در این رابطه نتایج نشان دادند در ایران نزدیک به نیمی از تغییرات متغیر سبک زندگی سالمندان تحت تأثیر سه عامل رضایت از زندگی، مشارکت فعال و سازگاری با شرایط محیطی قرار گرفته است که در این بین مشارکت فعال از بیشترین اثرگذاری در این رابطه برخوردار بود. نتایج آزمون‌های آماری در تحلیل یافته‌های مربوط به سالمندان عراقی نیز بطور جالب توجهی مؤید همین نتایج در رابطه با پیش‌گویی سبک زندگی توسط عوامل اجتماعی ذکر شده حتی در میزان اثرگذاری هر یک از آنان بود.

همچنین داده‌های بدست آمده از این پژوهش نشان داد، تغییر شرایط هر سالمند از وضعیت غیرفعال به فعال از نظر عامل مشارکت اجتماعی، قادر به افزایشی در حدود ۵ انحراف معیار در نمرات سبک زندگی در زندگی می‌باشد. بنابراین می‌توان مشاهده کرد نتیجه‌ی حاصل شده مؤید مطالعاتی است که در اظهارات خود، عامل مشارکت اجتماعی را یکی از مؤلفه‌های بسیار مهم در جهت‌گیری مثبت رفتاری جامعه سالمندان دانسته‌اند (۱۱).

مشارکت فعال بطور دقیق به عنوان درگیر شدن شخص در فعالیت‌های اجتماعی تعریف شده است. می‌توان گفت توسعه‌ی برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در جهت توسعه‌ی مشارکت‌های مردمی در تصمیم‌ها و برنامه‌های توسعه‌ی فرهنگی، شهری، اجتماعی و اقتصادی به ایجاد ظرفیت‌هایی در افراد سالمند برای انتخاب سبکی از رفتارهای سالم در زندگی منجر می‌شود (۱۲). بنظر می‌آید مشارکت دادن افراد سالمند در امور اجتماعی به تقویت اعتماد بنفس آن‌ها و امید به زندگی میان آنان نیز کمک می‌کند (۱۳). با توجه به تأثیرگذاری

### References

- Madeiras JG, Silva ES, Yamaguchi MU, Bertolini SMMG, Costa CKF, Christofel HK, et al. Socioeconomic and demographic determinants in the provision of assistance to elderly people with a fractured femur. *Cien Saude Colet* 2019; 24(1): 97-104.
- Kneipp SM, Schwartz TA, Drevdahl DJ, Canales MK, Santacrose S, Santos Jr HP, et al. Trends in health disparities, health inequity, and social determinants of health research: a 17-year analysis of NINR, NCI, NHLBI, and NIMHD funding. *Nurs Res* 2018; 67(3): 231-41.
- Dahlke S, Phinney A. Caring for hospitalized older adults at risk for delirium: the silent, unspoken piece of nursing practice. *J Gerontol Nurs* 2008; 34(6): 41-7.
- Carey G, Crammond B, Malbon E, Carey N. Adaptive policies for reducing inequalities in the social determinants of health. *Int J Health Policy Manag* 2015; 4(11): 763-7.
- Scott AJ, Wilson RF. Social determinants of health among African Americans in a rural community in the Deep South: an ecological exploration. *Rural Remote Health* 2011; 11(1): 1634.
- Safavi SR, Bakhshi F, Omidi S. Social determinants of health and lifestyle in the elderly [in Persian]. *Iran J Health Educ Health Promot* 2022; 9(4): 372-82.
- Yadav UN, Tamang MK, Thapa TB, Hosseinzadeh H, Harris MF, Yadav KK. Prevalence and determinants of frailty in the absence of disability among older

- population: a cross sectional study from rural communities in Nepal. *BMC Geriatrics* 2019; 19(1): 283.
8. Coelho-Junior HJ, Marzetti E, Picca A, Calvani R, Cesari M, Uchida M. Prevalence of prefrailty and frailty in South America: a systematic review of observational studies. *J Frailty Aging* 2020; 9(4): 197-213.
  9. Babak A, Davari S, Aghdak P, Pirhaji O. Assessment of healthy lifestyle among elderly in Isfahan, Iran [in Persian]. *J Isfahan Med Sch* 2011; 29(149): 1064-74.
  10. Eshaghi SR, Farajzadegan Z, Babak A. Healthy lifestyle assessment questionnaire in elderly: translation, reliability and validity [in Persian]. *Payesh* 2010; 9(1): 91-99.
  11. Nasrabad HBR. Demographic-social and economic determinants of active aging among retirees of some government offices in Babol. *Strategic Research on Social Problems in Iran* 2021; 9(4): 51-76.
  12. Hoxha A. Psychological factors influencing adjustment to retirement. *Prizren Social Science Journal* 2019; 3(3): 22-31.
  13. Aroogh MD, Mohammadi Shahboulaghi F. Social participation of older adults: A concept analysis. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2020; 8(1): 55-72.
  14. Esmail Zali M, Arab M, Rahimi Foroushani A, Farzianpour F. Construction and validation the healthy lifestyle questionnaire among the Iranian elderly who receive home care services [in Persian]. *Iranian Journal of Ageing* 2020; 15(2): 130-43.
  15. Zanjari N, Sharifian Sani M, Hosseini Chavoshi M, Rafiey H, Mohammadi Shahboulaghi F. Comparison of experts and older adults' viewpoints on successful ageing [in Persian]. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2017; 9(2): 279-90.
  16. Al-Gimavi SM, Bakhshi M, Ghanbari Moghaddam A, Ghavami V, Al-Khalidi H. A comparative study of healthy lifestyle of Iranian and Iraqi elderly and its predictors [in Persian]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2023; 18(1): 118-33.

## Comparing the Role of Some Social Factors Affecting Health in Predicting the Lifestyle of the Elderly in Iran and Iraq

Mahmoud Bakhshi<sup>1</sup>, Sadeq Mohsen al- Gimavi<sup>2</sup>, Akram Ghanbari-Moghaddam<sup>3</sup>,  
Ehsan Mosa-Farkhani<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** Lifestyle is an individual issue and is influenced by social processes. The present study aimed to compare how some social factors affect the health of the elderly and predict their lifestyle in Iran and Iraq.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted on 800 elderly individuals aged 60 years and older referred to health centers in Iraq and Iran in 2022. Participants were randomly selected using a cluster sampling method. Data was collected using the demographic profile form, the healthy lifestyle questionnaire, and the questionnaire for social factors affecting health. Descriptive and analytical statistical tests (T-test, ANOVA, and Regression) were employed for data analysis.

**Findings:** The findings showed that Iraqi elderly individuals generally exhibited higher levels of active social participation, life satisfaction, access to health centers, and environmental adaptation. However, in other variables such as hope for the future, telephone communication and face-to-face meetings with people around them, or the number of medical visits, Iranian elderly participants were in better condition. Regression analysis revealed that the active social participation variable had the most significant impact on lifestyle changes for elderly individuals in both countries.

**Conclusion:** To enhance the quality of life for elderly individuals in Iran and Iraq, decisions and policies should prioritize active social participation, increased life satisfaction, and effective adaptation to environmental factors.

**Keywords:** Life style; Older adults; Social determinates of health

**Citation:** Bakhshi M, Mohsen al- Gimavi S, Ghanbari-Moghaddam A, Mosa-Farkhani E. **Comparing the Role of Some Social Factors Affecting Health in Predicting the Lifestyle of the Elderly in Iran and Iraq.** J Isfahan Med Sch 2024; 42(774): 591-8.

1- Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran  
2 -MSc in Geriatric Care Nursing, al-Najaf al-Ashraf directorate higher health institute, al-Najaf-al-Ashraf, Iraq  
3 -Instructor, Department of Operating Room, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran  
4- Assistant Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran  
**Corresponding Author:** Akram Ghanbari-Moghaddam, Instructor, Department of Operating Room, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran; Email: GhanbariMA@mums.ac.ir