

سبک زندگی سالم در سالمندان شهر اصفهان: یک مطالعه مقطعی

آرش نجیمی^۱، علی معظمی گودرزی^۲

چکیده

مقدمه: سبک زندگی در دوران سالمندی، با مرگ و میر و ناتوانی بسیاری از بیماری‌ها از جمله بیماری‌های عروق کرونر، بیماری‌های قلبی و سرطان‌ها مرتبط است. بر همین اساس، این مطالعه با هدف بررسی سبک زندگی سالم در سالمندان کانون بازنشستگان شهر اصفهان انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۲۵۰ نفر از سالمندان عضو کانون بازنشستگان استان اصفهان مورد مطالعه قرار گرفتند. مشخصات دموگرافیک، آگاهی و سبک زندگی سالم سالمندان به وسیله پرسش‌نامه‌ای دارای روایی و پایایی مورد تأیید، جمع‌آوری گردید. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS^{۱۵} و آزمون‌های Independent T و Dipendent Pearson استفاده شد.

یافته‌ها: از مجموع ۲۵۰ نفر شرکت کننده در مطالعه، ۱۴۰ نفر (۵۶ درصد) آنان را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی سالمندان مورد مطالعه $67/04 \pm 3/55$ سال بود. میانگین نمره پرسش‌نامه سبک زندگی سالم در سالمندان $153/22$ با انحراف معیار $14/89$ بود. میانگین نمره سبک زندگی سالم سالمندان در دو جنس، اختلاف معنی‌داری نشان نداد ($P < 0/001$). نتایج آزمون Dipendent Pearson حاکی از وجود ارتباط معنی‌دار بین میانگین نمره حیطه‌های مختلف سبک زندگی سالم با نمره آگاهی و نمایه توده بدن بود.

نتیجه‌گیری: سطح تحصیلات و آگاهی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی سالم در سالمندان می‌باشد. به نظر می‌رسد که افزایش آگاهی مرتبط با سبک زندگی سالم و بیماری‌های مزمن در افراد سالمند، می‌تواند به سالمندان در درک پیامدهای بالقوه سلامت ناشی از عملکرد خود و نیز تشویق آن‌ها به تغییر در شیوه زندگی مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی، سالمندان، پیشگیری و کنترل، شاخص توده بدن

نوع مقاله: پژوهشی

بذیرش مقاله: ۹۱/۳/۲

دریافت مقاله: ۹۰/۱۱/۱

مقدمه

جوامع انسانی و بهبود وضعیت تغذیه، موجب افزایش طول عمر و در نتیجه افزایش جمعیت سالمندان گردیده است (۱). سالمندی یکی از مراحل طبیعی عمر انسان است که با تولد شروع و با پیر شدن خاتمه می‌یابد (۲)، این دوران، به عنوان دورانی حساس از زندگی بشر محسوب می‌گردد و توجه به مسایل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است (۳). جمعیت جهان به سرعت در حال سالمند شدن است، یعنی

در جوامع امروز و به خصوص در کشورهای در حال توسعه، پیشرفت دانش پزشکی در موارد متعدد مانند واکسیناسیون، حضور داروهایی همانند آنتی بیوتیک‌ها و کنترل بیماری‌های عفونی، سالم‌سازی محیط، کاهش مرگ و میر نوزادان، کاهش سطح باروری، تغییر و تحولات شرایط اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، رفاهی و به کارگیری تکنولوژی صنعتی در خدمت

۱- کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤل)

Email: a_najimi@hlth.mui.ac.ir

۲- دانشجوی دکتری، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

داد که اصلاح شیوه زندگی در سالمندان با کاهش ۵۰ درصد میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های مزمن همراه است (۹). نیازهای جسمانی در سنین پیری از اهمیت فراوانی برخوردار هستند و مسایل روانی ناشی از سالمندی نیز تحولات بسیاری در روش زندگی این گروه به وجود می‌آورد. در دوره سالمندی، شخص ممکن است به دلیل محدودیت‌های مربوط به تغییرات پیری برای برآورده کردن نیازهای اساسی به کمک دیگران نیاز داشته باشد. در این راستا، شیوه زندگی سالم در سالمندان امر مهمی است که می‌تواند بسیاری از مشکلات ناشی از تغییرات پیری را کنترل نماید یا به تعویق اندازد و سلامت سالمندان را حفظ کند (۸). با توجه به مطالعات اندک در زمینه چگونگی سبک زندگی در ایران و به خصوص در سالمندان، این مطالعه با هدف تعیین چگونگی سبک زندگی در سالمندان بر آن بوده است که زمینه را در جهت انجام مداخلات در سبک زندگی سالم این گروه از افراد جامعه فراهم آورد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و در قالب مطالعات مقطعی بود و در آن ۲۵۰ نفر از سالمندان عضو کانون بازنشستگان اصفهان در سال ۱۳۸۹ مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه‌گیری در این مطالعه به روش تصادفی سیستماتیک انجام پذیرفت؛ بدین ترتیب که بر اساس پرونده سالمندان عضو کانون بازنشستگان اصفهان، فاصله شماره پرونده‌ها (فاصله ۱۶ پرونده)، با توجه به تعداد کل پرونده‌های موجود و هم‌چنین حجم نمونه مورد نیاز محاسبه شد. برای انتخاب اولین نفر از روش تصادفی ساده و انتخاب عددی بین ۱۶-۱ استفاده گردید. دارا بودن سن ۶۰ سال و بالاتر، عدم ابتلا به بیماری محدود کننده حرکتی، عدم استفاده از سبک خاصی از زندگی (به سبب بیماری یا عوامل دیگر) و هم‌چنین رضایت افراد جهت شرکت در مطالعه، معیارهای ورود افراد به مطالعه منظور گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در مطالعه حاضر شامل ۲ پرسش‌نامه بود:

(الف) پرسش‌نامه آگاهی در خصوص سبک زندگی سالم

علاوه بر تعداد، نسبت افراد ۶۰ ساله و بالاتر در حال افزایش است. تعداد سالمندان از سال ۱۹۵۰ به بعد، به طور تقریبی از ۱۳۰ به ۴۱۹ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ افزایش یافت، اگر چه این تعداد و نسبت در مناطق مختلف جهان تفاوت دارد (۴). هم اکنون ۶۰ درصد از افراد سالمند در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (۵-۶). در ایران درصد سالمندان نسبت به کل جمعیت در سال ۱۳۴۵، ۳/۸۶ درصد؛ سال ۱۳۵۵، ۵/۰۴ درصد؛ سال ۱۳۶۵، ۳/۰۴ درصد و در سال ۱۳۷۵، ۴/۳ درصد بوده است. طبق سرشماری سال ۱۳۸۵، حدود ۵ میلیون نفر از جمعیت ایران بالای ۶۵ سال سن داشتند (۴) و پیش‌بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۵۰ به ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر معادل ۲۶ درصد کل جمعیت کشور افزایش یابد (۶). بر اساس تعریف سازمان ملل متحد، کشوری که بیش از ۷ درصد کل جمعیتش را گروه سنی سالمند تشکیل دهد، کشور سالمندی محسوب می‌گردد. بنابراین زنگ خطر برای ایران به صدا در آمده است (۷-۶). در قرن بیست و یکم، دغدغه اصلی محققان و پژوهشگران تنها پرداختن به افزایش طول عمر نمی‌باشد؛ بلکه با نگاهی به آمار و ارقام، می‌توان دریافت که اگر چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم فقط زنده ماندن و افزایش طول عمر بوده است، چالش قرن جدید «زندگی با کیفیتی برتر» است (۲). پیری فرآیندی است که متوقف نمی‌شود و تنها با داشتن زندگی سالم و مراقبت‌های ویژه می‌توان این دوران را به دورانی مطلوب و لذت‌بخش توأم با سلامتی تبدیل کرد. سلامت سالمندان یکی از مسایل بهداشت در اکثر جوامع است و مقابله با این مشکلات نیازمند سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های دقیق و صحیح می‌باشد (۸). به طور حتم اکثر کشورهای در حال توسعه که برنامه فراگیر در این زمینه ندارند، با مشکلات بسیاری مواجه هستند. با بررسی وضعیت مرگ و میر می‌توان دریافت که شایع‌ترین علل مرگ در گروه‌های سنی بالای ۵۰ سال، بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های دستگاه تنفسی و حوادث هستند که اصلاح سبک زندگی نقش مهمی در پیشگیری از آن‌ها دارا می‌باشد. به عنوان نمونه، مطالعه Knoop و همکاران نشان

سن و نمایه توده بدن و از آزمون Independent T به منظور مقایسه میانگین نمره سبک زندگی سالم بر اساس خصوصیات جمعیتی سالمندان استفاده شد. برای همه آزمون‌ها سطح معنی‌داری $\alpha = 0/05$ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

میانگین سنی سالمندان مورد مطالعه $67/04 \pm 3/55$ سال و میانگین وزن و نمایه توده بدن آنان به ترتیب $71/68 \pm 10/42$ کیلوگرم و $27/16 \pm 2/63$ بود. ۵۶ درصد گروه سالمندان را مردان تشکیل می‌دادند. ۲۳۷ نفر (۹۴/۸ درصد) دارای همسر و ۱۳ نفر (۵/۲ درصد) بدون همسر بودند. ۵۸/۸ درصد از سالمندان دارای سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند.

میانگین نمره پرسش‌نامه سبک زندگی سالم در سالمندان $153/22$ با انحراف معیار $14/89$ بود که بر اساس مقیاس ارایه شده در سطح مطلوب (۱۹۶-۱۴۶) قرار داشت. ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات سالمندان مورد مطالعه با حیطه‌های مختلف سبک زندگی مشاهده شد؛ به صورتی که در حیطه‌های پیشگیری، فعالیت جسمانی و تفریح، مدیریت تنش و روابط اجتماعی و بین فردی، سالمندان دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم دارای میانگین نمره سبک زندگی بالاتری بودند ($P < 0/001$). این در حالی است که بین حیطه تغذیه سالم و سطح تحصیلات سالمندان ارتباط معنی‌داری دیده نمی‌شود؛ علاوه بر آن، نتایج تفاوت معنی‌داری بین حیطه‌های مختلف سبک زندگی سالم در سالمندان با عامل جنسیت و وضعیت تأهل آنان نشان نداد (جدول ۱).

میانگین نمره آگاهی سالمندان در خصوص سبک زندگی سالم $18/39$ با انحراف معیار $4/61$ بود. جدول ۲ ارتباط معنی‌داری بین نمره آگاهی سالمندان مورد مطالعه و میانگین نمره سبک زندگی سالم در حیطه‌های پیشگیری، فعالیت جسمانی و تفریح، تغذیه سالم و مدیریت تنش نشان می‌دهد. علاوه بر آن، بین نمایه توده بدن با نمره سبک زندگی سالم در سالمندان، در حیطه فعالیت فیزیکی و تفریح ارتباط معکوس معنی‌داری مشاهده شد (جدول ۲).

شامل ۸ سؤال در زمینه متغیرهای دموگرافیک و ۲۵ سؤال در زمینه‌های پیشگیری، فعالیت جسمی و تفریح، تغذیه سالم، مدیریت تنش و روابط اجتماعی و بین فردی که در صورت پاسخ صحیح به سؤالات، نمره ۱ و در صورت پاسخ غلط، نمره صفر به آن پاسخ تعلق می‌گرفت. اعتبار محتوای پرسش‌نامه به روش کیفی با استفاده از نظر کارشناسی استادان مربوط و بررسی متون و در نظر گرفتن تمامی ابعاد موضوع تأمین شد. اعتبار صوری پرسش‌نامه نیز در مطالعه مقدماتی توسط برخی از سالمندان (هم‌گون و غیر مشارکت کننده در مطالعه) مورد بررسی قرار گرفت. پایایی ابزار نیز با استفاده از روش هم‌سانی درونی ($\alpha = 0/72$) سنجیده شد.

ب) پرسش‌نامه سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان که توسط اسحاقی و همکاران (۱۰) طراحی شده و دارای ۱۵ سؤال در حیطه پیشگیری (با حداقل ۱۵ و حداکثر ۷۲ نمره)، ۵ سؤال در حیطه فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی (با حداقل ۳ و حداکثر ۱۷ نمره)، ۱۴ سؤال در حیطه تغذیه سالم (با حداقل ۱۳ و حداکثر ۵۲ نمره)، ۵ سؤال در حیطه مدیریت تنش (با حداقل ۵ و حداکثر ۲۵ نمره) و در نهایت ۶ سؤال در حیطه روابط اجتماعی و بین فردی (با حداقل ۶ و حداکثر ۳۰ نمره) بود. سؤالات به جهت دقت بیشتر، به صورت نامرتب قرار گرفت.

در نهایت، امتیاز کلی پرسش‌نامه محاسبه و در سه سطح نامطلوب ۹۲-۴۲، متوسط ۱۴۵-۹۳ و مطلوب ۱۴۶-۱۴۶ مورد ارزیابی قرار گرفت. این ابزار، با توجه به خلاصه بودن، تعداد کم سؤالات، سادگی جملات و همچنین روایی و پایایی مناسب، در جمعیت سالمندان قابل استفاده است. روایی صوری و محتوایی این ابزار، تأیید و ضریب α برابر $0/76$ محاسبه شد.

مشارکت کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش داوطلبانه و با رضایت آگاهانه بود. تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط افراد و برای هر فرد در یک جلسه انجام پذیرفت. جمع‌آوری اطلاعات در نیمه دوم سال ۳۸۹ و در فاصله زمانی یک ماه انجام پذیرفت. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار آماری SPSS₁₅، آمار توصیفی، ضریب Dependent Pearson به منظور بررسی ارتباط حیطه‌های سبک زندگی سالم در سالمندان با آگاهی،

جدول ۱: میانگین نمره حیطة‌های سبک زندگی سالم در سالمندان بر اساس جنسیت، وضعیت تأهل و تحصیلات

متغیر	جنس		وضعیت تأهل		تحصیلات	
	مرد	زن	دارای همسر	فاقد همسر	دیپلم و پایین‌تر	بالتر از دیپلم
سبک زندگی سالم	۱۵۳/۴۴ ± ۱۵/۶۰	۱۵۲/۹۳ ± ۱۳/۹۹	۱۵۳/۴۳ ± ۱۴/۷۹	۱۴۹/۳۰ ± ۱۶/۷۱	۱۴۳/۸۸ ± ۱۳/۸۲	۱۵۹/۷۶ ± ۱۱/۸۴
پیشگیری	۵۶/۸۳ ± ۸/۶۹	۵۷/۰۲ ± ۷/۶۰	۵۶/۷۲ ± ۸/۲۱	۵۵/۴۶ ± ۸/۳۷	۵۲/۹۶ ± ۸/۳۴	۵۹/۲۴ ± ۷/۰۷
فعالیت جسمانی و تفریح	۱۳/۲۹ ± ۲/۲۹	۱۳/۴۰ ± ۲/۲۲	۱۳/۳۹ ± ۲/۲۰	۱۲/۴۶ ± ۳/۰۴	۱۲/۷۲ ± ۲/۶۶	۱۳/۷۷ ± ۱/۸۱
تغذیه سالم	۴۰/۴۹ ± ۵/۴۸	۳۸/۹۶ ± ۴/۵۲	۴۰/۳۴ ± ۵/۵۴	۳۹/۰۷ ± ۴/۶۲	۴۰/۳۹ ± ۵/۴۳	۴۰/۱۹ ± ۵/۵۶
مدیریت تنش	۱۹/۳۰ ± ۴/۰۴	۲۰/۴۳ ± ۴/۱۴	۱۹/۳۹ ± ۴/۰۰	۱۸/۶۹ ± ۵/۴۶	۱۷/۰۹ ± ۳/۹۵	۲۰/۹۴ ± ۳/۳۶
روابط اجتماعی و بین فردی	۲۳/۵۲ ± ۴/۳۶	۲۳/۶۵ ± ۴/۲۵	۲۳/۵۷ ± ۴/۲۱	۲۳/۶۱ ± ۵/۵۴	۲۰/۶۹ ± ۳/۵۳	۲۵/۵۹ ± ۳/۵۲

جدول ۲: ارتباط بین میانگین نمره حیطة‌های سبک زندگی سالم در سالمندان با آگاهی، سن و نمایه توده بدن

حیطه	سن		نمایه توده بدن		آگاهی سالمندان	
	ضریب همبستگی	P	ضریب همبستگی	P	ضریب همبستگی	P
پیشگیری	۰/۰۱	۰/۸۵	۰/۰۲	۰/۷۹	۰/۲۶	< ۰/۰۰۱
فعالیت جسمانی و تفریح	-۰/۰۰۵	۰/۹۴	-۰/۲۸	۰/۰۲	۰/۳۱	< ۰/۰۰۱
تغذیه سالم	-۰/۰۲	۰/۷۷	۰/۰۳	۰/۶۶	۰/۳۰	< ۰/۰۰۱
مدیریت تنش	-۰/۰۰۱	۰/۹۹	۰/۰۳	۰/۶۴	۰/۲۴	< ۰/۰۰۱
روابط اجتماعی و بین فردی	۰/۰۳	۰/۶۵	۰/۱	۰/۱۳	۰/۰۵۴	۰/۳۷۰

بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، سبک زندگی سالم در سالمندان کانون بازنشستگان استان اصفهان در سطح مطلوبی قرار داشت. این در حالی است که در مطالعه صمدی و همکاران عملکرد سالمندان شهر قزوین در خصوص سبک زندگی سالم در دوران سالمندی در سطح پایینی گزارش شده است (۱۱). به نظر می‌رسد تفاوت بین گروه‌های سالمندی مورد مطالعه و همچنین ابزار مورد استفاده در دو مطالعه، نقش مهمی در این اختلاف نتایج داشته است؛ چنان که مطالعه صالحی و همکاران بیان می‌نمایند که شیوه زندگی تحت تأثیر عوامل فراوانی قرار دارد (۱۲)، سطح تحصیلات از جمله عواملی می‌باشد که می‌تواند سبک زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد. در مطالعه حاضر با افزایش سطح تحصیلات، میانگین نمره حیطة‌های مختلف نیز افزایش یافته است.

هم‌سو با مطالعه حاضر، در مطالعه Wardle و Stepto سبک زندگی نامطلوب، با اطلاعات محدود در خصوص حیطة‌های مختلف سلامت مرتبط بوده است (۱۳). De و

همکاران نیز عوامل اجتماعی- اقتصادی از جمله وضعیت تحصیلات افراد را یکی از عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی افراد معرفی می‌نمایند (۱۴).

نتایج مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین جنسیت و همچنین وضعیت تأهل سالمندان مورد مطالعه و سبک زندگی سالم نشان نداد، به نظر می‌رسد همان گونه که در مطالعات دیگر ذکر شده است، حضور عواملی همچون سطح تحصیلات و خصوصیات اقتصادی و اجتماعی (۱۲) سبب می‌شود جنسیت و وضعیت تأهل سالمندان فاقد نقش تعیین کننده در سبک زندگی سالم آنان باشد. Harty و همکاران تحصیلات و سطح اجتماعی بالاتر زنان را به عنوان عوامل مهم و تعیین کننده در سبک زندگی سالم‌تر معرفی می‌نمایند (۱۵).

در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین میانگین نمره آگاهی سالمندان و سبک زندگی سالم در حیطة‌های مختلف دیده شد. در مطالعه El Zeiny نیز مانع اصلی برای تغییر رژیم غذایی، فقدان آگاهی در مورد رژیم غذایی سالم عنوان شده است (۱۶). افزایش آگاهی سالمندان در مطالعات مختلف

محدود افراد شرکت کننده در مطالعه که سبب کاهش قدرت آماری در تجزیه و تحلیل نتایج شد و همچنین نمونه‌گیری از کانون بازنشستگان - که سبب کاهش قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج به جامعه می‌شود - اشاره نمود.

در نهایت، با وجود قرارگیری سبک زندگی سالمندان در سطح مطلوب، نیاز به ارتقای نمره سبک زندگی سالمندان نمایان است. ضمن آن که با توجه به وضعیت هشدار دهنده نمایه توده بدن در سالمندان مورد مطالعه، انجام مداخلات با هدف افزایش آگاهی سالمندان در خصوص سبک زندگی سالم، به خصوص در حیطه فعالیت جسمانی و تفریح، امری ضروری است. افزایش آگاهی مرتبط با سبک زندگی سالم و بیماری‌های مزمن در افراد سالمند، می‌تواند به سالمندان در درک پیامدهای بالقوه سلامت ناشی از عملکرد خود و نیز تشویق آن‌ها به تغییر در شیوه زندگی مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

نگارندگان این مقاله مراتب سپاس‌گزاری خود را از کلیه سالمندان شرکت کننده در مطالعه اعلام می‌نمایند. همچنین بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به سبب حمایت مالی از این پژوهش قدردانی می‌گردد. این مقاله حاصل استخراج نتایج طرح تحقیقاتی با عنوان «بررسی سبک زندگی سالم و ارتباط آن با برخی متغیرهای جمعیت شناختی در سالمندان کانون بازنشستگان استان اصفهان» به شماره ۱۸۹۰۱۱ مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل ارتقای سبک زندگی سالمندان ذکر شده است (۱۸-۱۷). نجیمی و همکاران بهبود وضعیت تغذیه سالمندان مبتلا به دیابت نوع ۲ شهر اصفهان را به دنبال افزایش آگاهی آنان گزارش نموده‌اند (۱۹).

در مطالعه حاضر، نمایه توده بدن و نمره سبک زندگی سالمندان در حیطه فعالیت جسمانی و تفریح، رابطه معکوس معنی‌داری نشان می‌دهد. مطالعه برهانی و همکاران بیان‌گر تأثیر معنی‌دار مداخله سبک زندگی بر نمایه توده بدن افراد مورد مطالعه بوده است (۲۰). Goss و Grubbs نیز در مطالعه خود بر وجود ارتباط معنی‌دار بین نمایه توده بدن با سبک زندگی همراه با فعالیت فیزیکی تأکید دارند (۲۱).

هر چند برخی از مطالعات نیز به عدم ارتباط نمایه توده بدن با فعالیت فیزیکی اشاره می‌نمایند، اما به نظر می‌رسد تفاوت در گروه‌های مورد مطالعه نقش مهمی در بروز این تفاوت‌ها داشته باشد. بر خلاف انتظار، مطالعه حاضر رابطه معنی‌داری بین نمایه توده بدن و نمره سبک زندگی سالمندان در حیطه تغذیه سالم نشان نمی‌دهد. نتایج مطالعات Tonstad و همکاران در آمریکا (۲۲) و Goulart و همکاران در برزیل (۲۳) نیز با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. به نظر می‌رسد روش خود- گزارش‌دهی سبک زندگی، از عواملی باشد که می‌تواند سبب گزارش‌های مختلف از مطالعات شود، که همین عامل ضرورت به کارگیری روش‌های عینی‌تر در بررسی سبک زندگی سالمندان را بیشتر نمایان می‌سازد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به تعداد

References

1. De Groot LC, Verheijden MW, de HS, Schroll M, van Staveren WA. Lifestyle, nutritional status, health, and mortality in elderly people across Europe: a review of the longitudinal results of the SENECA study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2004; 59(12): 1277-84.
2. Rogers A, Woodward J. The sources of regional elderly population growth: migration and aging-in-place. *The Professional Geographer* 1988; 40(4): 450-9.
3. Vahdaninia MS, Gosgtasbi A, Montazeri A, Maftoon F. Health- Related Quality of life in Elderly people: population survey. *Payesh* 2005; 4(2): 113-20. [In Persian].
4. World health organization. Health care for the elderly. Geneva: WHO; 2003.
5. Farzianpour F, Tajvar M. Geriatric Health and Review of different Aspects of their life's. Tehran: Nasle farad publications; 2003. [In Persian].
6. Canbaz S, Sunter AT, Dabak S, Peksen Y. The prevalence of chronic diseases and quality of life in elderly people in Samsun. *Turk J Med Sci* 2003; 33(5): 355-40.

7. Teymoori F, Dadkhan A, Shirazikhah M. Social welfare and health (mental, social, physical) status of aged people in Iran. *Middle East Journal of Age and Ageing* 2006; 3(1): 39-45. [In Persian].
8. Khoshbin S, Ghousi A, Frahani A, Motalagh ME. Guideline of promote healthy lifestyles in the elderly, nutrition and physical activity. 1st ed. Tehran: Office of Elderly Health, Office of Family Health and Population; 2007.
9. Knoops KT, de Groot LC, Kromhout D, Perrin AE, Moreiras-Varela O, Menotti A, et al. Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women: the HALE project. *JAMA* 2004; 292(12): 1433-9.
10. Eshaghi SR, Farajzadegan Z, Babak A. Lifestyle questionnaire designed for the elderly. *Payesh* 2009; 9(1): 91-9. [In Persian].
11. Samadl S, Bayat A, Taheri M, Joneid B, Rooz-Bahani N. Knowledge, attitude and practice of elderly towards lifestyle during aging. *J Qazvin Univ Med Sci* 2007; 11(1): 83-4.
12. Salehi L, Efftekhar H, Mohammad K, Taghdisi MH, Djazayery A, Shogaeizadeh D, et al. Facilitating and impeding factors in adopting a healthy lifestyle among the elderly: A qualitative study. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2008; 6(2): 49-57. [In Persian].
13. Steptoe A, Wardle J. Health behaviour, risk awareness and emotional well-being in students from Eastern Europe and Western Europe. *Soc Sci Med* 2001; 53(12): 1621-30.
14. De CK, Artero EG, de HS, Dietrich S, Gottrand F, Beghin L, et al. Can differences in physical activity by socio-economic status in European adolescents be explained by differences in psychosocial correlates? A mediation analysis within the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study. *Public Health Nutr* 2012; 1-10.
15. Hearty AP, McCarthy SN, Kearney JM, Gibney MJ. Relationship between attitudes towards healthy eating and dietary behaviour, lifestyle and demographic factors in a representative sample of Irish adults. *Appetite* 2007; 48(1): 1-11.
16. El Zeiny NA. Health and lifestyle survey: community's attitudes to health and barriers toward lifestyle change. *J Egypt Public Health Assoc* 2000; 75(5-6): 477-506.
17. Sharifirad GH, Najimi A, Hassanzadeh A, Azadbakht L. Application of BASNEF educational model for nutritional education among elderly patients with type 2 diabetes: improving the glycemic control. *J Res Med Sci* 2011; 16(9): 1149-58. [In Persian].
18. Najimi A, Azadbakht L, Hassanzadeh A, Sharifirad GR. The Effect of Nutrition Education on Risk Factors of Cardiovascular Diseases in Elderly Patients with Type 2 Diabetes: a Randomized Controlled Trial. *Iran J Endocrinol Metab* 2011; 13(3): 256-63. [In Persian].
19. Najimi A, Azadbakht L, Hassanzadeh A, Sharifirad GH. The effect of nutritional education on metabolic outcomes based on BASNEF model in elderly patients with type 2 diabetes. *J Health Syst Res* 2010; 6(3): 549-88. [In Persian].
20. Borhani F, Abbas Zadeh A, Kohan S, Golshan M, Raberi AD. Correlation between lifestyle and body mass index among young adults in Kerman. *Iran J Nurs Res* 2007; 2(7): 65-72. [In Persian].
21. Goss J, Grubbs L. Comparative analysis of body mass index, consumption of fruits and vegetables, smoking, and physical activity among Florida residents. *J Community Health Nurs* 2005; 22(1): 37-46.
22. Tonstad S, Thorsrud H, Torjesen PA, Seljeflot I. Do novel risk factors differ between men and women aged 18 to 39 years with a high risk of coronary heart disease? *Metabolism* 2007; 56(2): 260-6.
23. Goulart AC, Silva FM, de Castro I, Lotufo PA, Cardoso MA, Benseor IM. Race and parity as risk factors for obesity among low-income women in Brazil. *Nutrition Research* 2007; 27(1): 27-32.

Healthy Lifestyle of the Elderly: A Cross-sectional Study

Arash Najimi¹, Ali Moazemi Goudarzi²

Abstract

Background: lifestyles of the elderly are associated with the death and disability of diseases including cardiovascular diseases, other chronic diseases and cancers. The purpose of this study was to determine the lifestyle of the elderly in the Retirement Center of Isfahan, Iran.

Methods: 250 elderly of the Retirement Center in Isfahan were studied in 2011. The demographic characteristics, knowledge and healthy lifestyle of them were collected by a valid and reliable questionnaire. Data were analyzed by Pearson correlation and independent t-test.

Findings: Of all the participants, 140 (56%) were male. The mean score of elderly healthy lifestyle was 153.2 ± 14.8 . There was no significant relationship between healthy lifestyle of the elderly and sex ($P < 0.001$). There was a significant relationship among healthy lifestyle and knowledge and body mass index.

Conclusion: Education and knowledge were the most important factors influencing elderly healthy lifestyle. It seems that increasing the elderly awareness about the links between lifestyles and chronic diseases might help them to understand the potential health consequences of their actions and encourage them to make much needed lifestyle changes.

Key words: Life Style, Elderly, Prevention and Control, Body Mass Index

1- MSc, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
(Corresponding Author) Email: a_najimi@hlth.mui.ac.ir

2- PhD Candidate, Department of Public Health, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran