

## ارزیابی سبک زندگی در سالمندان

قهرمان محمودی<sup>۱\*</sup>، کیومرث نیاز آذری<sup>۲</sup>، طاهره صنعتی<sup>۳</sup>

تاریخ وصول: ۹۱/۲/۱۰ تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۱۵

### چکیده

**زمینه و هدف:** بیماری های شایع دوران سالمندی، دارای عوارض متعدد جسمی و روانی برای فرد و خانواده است، لذا در این مطالعه بر آن شدیم که وضعیت سبک زندگی سالمندان، را در شهرستان آق قلا مورد بررسی قرار گیرد. **روش بررسی:** این مطالعه، یک تحقیق توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۲ بر روی سالمندان شهر آق قلا انجام گرفت. روش نمونه گیری تصادفی بود که حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه مورگان ۳۱۰ نفر تعیین شد. اطلاعات بر اساس پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی جمع آوری گردید و توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و به کمک روش های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t آنالیز واریانس و آنالیز کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته ها:** نتایج بیانگر آن است که ۵۸ نفر (۱۹ درصد) نامطلوب، ۱۶۸ نفر (۵۴ درصد) متوسط و ۸۴ نفر (۲۷ درصد) سبک زندگی مطلوب دارند. یافته ها نشان داد که بین سن با حیطه های پیشگیری ( $P < 0/001$ )، ورزش و تفریح ( $P < 0/001$ )، استرس ( $P = 0/04$ ) و روابط اجتماعی ( $P = 0/001$ )، رابطه معنی دای آماری وجود دارد. هم چنین بین BMI با حیطه پیشگیری ( $P = 0/03$ ) و استرس ( $P = 0/04$ )، رابطه معنی دار آماری وجود دارد. **بحث و نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که سالمندان شهر آق قلا از نظر سبک زندگی در وضعیت به نسبت متوسطی قرار داشتند و لازم است آموزش شیوه های زندگی سالم به آنان با جدیت بیشتری پیگیری شود.

**واژگان کلیدی:** سبک زندگی، سالمندان، آق قلا.

### مقدمه

مشکلات ناشی از افزایش جمعیت سالمندان گریبان گیر کشور ما می شود (۳).

جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در ایران براساس آخرین سرشماری عمومی در سال ۱۳۹۰، ۶۱۵۹۶۷۶ نفر است که ۸/۱ درصد کل جمعیت را تشکیل می دهد و در مقایسه با نتایج سرشماری سال ۱۳۸۵ روند افزایشی داشته است (۴). این امر نشان دهنده سرعت پیر شدن جمعیت ایران می باشد. با توجه به این روند رشد سریع و این که افراد سالخورده با انتقال تجربه، نقش مهمی در خانواده و جامعه ایفا می کنند، لزوم توجه به این قشر بیش از پیش مشهود است (۵).

با عنایت به افزایش جمعیت سالمندان، مطرح بودن نیازهای خاص آنان و تعریف تندرستی توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۴۸ مبنی بر ابعاد وسیع آن به شکل رفاه جسمانی، روحی و اجتماعی و نه فقط عدم بیماری، لازم است اندازه گیری سلامت و ارزیابی مداخلات بهداشتی تنها به شاخص های تغییر در فراوانی و شدت بیماری محدود نباشد، بلکه وضعیت سلامت سالمندان به طور کامل در نظر گرفته شود (۶).

علت توجه همه جانبه به سالمندان این است که این افراد دارای مشکلات عدیده سلامتی می باشند، عمده ترین مصرف کننده خدمات بهداشتی درمانی هستند و به دنبال این افزایش

افزایش جمعیت سالمندان در عصر حاضر تا آن اندازه مهم است که سازمان بهداشت جهانی متذکر گردیده که امروزه در سطح جهان، انقلابی در جمعیت شناسی در شرف وقوع است (۱) پروفیسور بلانشر، عضو انجمن سالمند شناسی فرانسه بیان کرده که در حال حاضر، جمعیت از شرایط انفجاری جمعیت کودکان به سوی وضعیت انفجاری جمعیت زنان پیر تغییر حالت داده است (۲).

با نگاهی به آمار و ارقام، عمق، شدت و اهمیت این مسأله نمایان تر می شود، به طوری که امروزه حدود ۶۰۰ میلیون فرد سالخورده بالای ۶۰ سال در سطح جهان وجود دارد که این رقم تا سال ۲۰۲۵ به دو برابر خواهد رسید و در سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر افزایش می یابد (۱) و این افزایش در کشورهای در حال توسعه بسیار شدیدتر از کشورهای توسعه یافته خواهد بود و کشور ما، ایران نیز از این نظر مستثنی نیست و در صورت عدم برنامه ریزی و توجه به این مسأله، در آینده ای نه چندان دور،

۱. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری  
۲. دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری  
\* (نویسنده مسؤول) Email: Ghahraman48@yahoo.com  
۳. کارشناس بهداشت عمومی، مرکز بهداشت شهرستان آق قلا

## روش بررسی

مطالعه حاضر، یک تحقیق توصیفی و تحلیلی می باشد. جامعه پژوهش مشتمل بر کلیه افراد ۶۰ سال و بیشتر است که در سال ۱۳۹۲ در شهر آق قلا زندگی می کردند. حجم جامعه آماری ۱۶۵۸ سالمند بود که تعداد نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه مورگان ۳۱۰ نفر به دست آمد. در مرحله بعد با مراجعه به هریک از مراکزهای بهداشتی درمانی، ابتدا براساس دفتر سرشماری سال ۱۳۹۲، کلیه شماره خانوارهایی را که دارای افراد بالای ۶۰ سال هستند استخراج گردید و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی، نمونه گیری از بین آنها صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه، سن ۶۰ سال و بیشتر و رضایت فرد مورد نظر برای شرکت در مطالعه بود، در صورتی که فرد قادر به پاسخگویی نبود سوالات از همراه آگاه فرد پرسیده شد و در صورتی که چنین فردی در دسترس نبود، نمونه از خانوار بعدی از سمت راست براساس آدرس های موجود جایگزین می شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی بررسی گردید. پرسشنامه مذکور دارای یک قسمت دموگرافیک و یک قسمت اصلی شامل ۴۶ سؤال به شرح زیر می باشد:

۱۵ سؤال در حیطه پیشگیری، ۵ سؤال فعالیت جسمی، ورزش تفریح و سرگرمی، ۱۴ سؤال تغذیه سالم، ۵ سؤال در حیطه مدیریت استرس و ۷ سؤال در حیطه روابط اجتماعی و بین فردی است. جهت تأیید پایایی و روایی پرسشنامه، برای تقلیل داده ها از روش تحلیل عاملی و شیوه مؤلفه های اصلی و برای چرخش از روش واریماکس و برای گزارش یافته ها نیز از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شده، روایی صوری و محتوای آن تأیید و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۶ محاسبه شده است (۱۵). روش امتیاز دهی به سؤالات بدین گونه است که با نمره دهی مناسب به هر سؤال، نمره کلی سبک زندگی که از طریق پرسشنامه قابل محاسبه است، تعیین گردید. به این ترتیب، کمترین نمره قابل اکتساب از طریق پرسشنامه، ۴۲ و بیشترین نمره، ۲۱۱ است. با توجه به این که سه سطح «نامطلوب، متوسط و مطلوب» مدنظر بود، تقسیم بندی به صورت زیر انجام شد. نمره ۴۲ تا ۹۸: سبک زندگی نامطلوب، نمره ۹۹ تا ۱۵۵: سبک زندگی متوسط و نمره ۱۵۶ تا ۲۱۱: سبک زندگی مطلوب (۱۵).

داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. از روش های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون  $t$ ، آنالیز واریانس و آنالیز کوواریانس، برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

جمعیت انتظار می رود که اکثر تخته های بخشهای داخلی - جراحی توسط سالمندان اشغال شود. تحقیقات نشان می دهد که دو عامل اصلی مرگ و میر (قلبی عروقی، سرطان) در سالمندان با دو عامل اصلی مرگ و میر عمومی یکسان است که این عوامل در طول زندگی با حذف عوامل خطر قابل پیشگیری بوده و لذا این مسأله اهمیت پرداختن به تغییر سبک زندگی و حذف عوامل خطر را دو چندان می نماید (۷).

آنچه مسلم است از سالمندی نمی توان پیشگیری کرد و همگان را شامل می شود از طرفی در این دوره زندگی، سالمند بدلیل کهولت، ضعف سیستم ایمنی و بیماری های مزمن، مستعد ابتلا به بسیاری از بیماری های عفونی است (۸) و البته با اصلاح سبک زندگی و ارتقای وضعیت بهداشت فردی قابل پیشگیری خواهد بود از سوی دیگر، یکی از مهم ترین و موثرترین اقدامات جهت ارتقاء وضعیت بهداشت فردی و کیفیت زندگی سالمندان، آموزش می باشد و آموزش صحیح مستلزم شناخت صحیح نیازهای سالمندان است (۹) و در این زمینه مطالعات گوناگونی انجام شده است از جمله مروتی و همکاران با مطالعه ۱۰۲ سالمند در سال ۱۳۸۲ به این نتیجه رسیدند که انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در سالمندان در سطح پایینی است (۱۰). صمدی و همکاران نیز با بررسی ۷۵۰ سالمند در سال ۱۳۸۲ به این نتیجه رسیدند که میزان آگاهی، نگرش و عملکرد سالمندان درباره شیوه زندگی سالم به نسبت پایین است (۱۱).

مطلب زاده و همکاران در مطالعه ای با بررسی ۲۷۵ سالمند در سال ۱۳۷۹ نشان دادند که ۸۴٪ از سالمندان دارای ضایعات مخاطی دهان هستند و یکی از دلایل مهم آن را عدم رعایت بهداشت فردی ذکر کرده اند (۱۲). ملک افصلی و همکاران نیز با مطالعه ۲۰۴ سالمند در سال ۱۳۸۴ نشان دادند که سالمندان از نظر رفتارهایی نظیر فعالیت بدنی و رژیم غذایی در سطح مطلوبی نمی باشند (۱۳).

براساس مطالعه ای که توسط حاجی زاده و همکاران در سال ۱۳۸۸ انجام گرفته است، نشان دهنده تأثیر مثبت برنامه های آموزش بهداشت در ارتقای کیفیت زندگی است و توصیه کرد برنامه آموزش بهداشت در تمامی زمینه ها از جمله بهداشت فردی، در مداخلات ارتقای کیفیت زندگی به کار رود (۱۴). از طرف دیگر جهت مراقبت از سالمندان و برنامه ریزی جهت ارتقای سطح سلامتی آنها اطلاعات جامع و کاملی در این زمینه مورد نیاز است. با توجه به این که مطالعات زیادی در رابطه با سبک زندگی سالمندان انجام نشده است، لذا نمی توان برنامه ریزی های درستی که در نهایت منجر به ارتقای کیفیت زندگی سالمندان گردد، انجام داد و منابع و امکانات را در مسیر صحیح مصرف نمود، لذا برآن شدیم تا با انجام این پژوهش، و بررسی سبک زندگی سالمندان شهر آق قلا، اطلاعات مورد نیاز برای برنامه ریزی و اقدامات مناسب را فراهم نماییم.

## یافته‌ها

سال (۸۰ سال و بالاتر) بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۲۰۸ نفر (۶۷ درصد) بی سواد بودند، ۷۷ نفر (۲۵ درصد) تحصیلات تا حد دیپلم داشتند و ۲۵ نفر (۸ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند.

میانگین نمره سبک زندگی در کل و به تفکیک حیطه‌ها بر حسب جنس، در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

در مجموع، از ۳۱۰ نفر مورد مطالعه، ۱۶۵ نفر (۵۳ درصد) زن و بقیه مرد بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۷۰/۸۴ سال و به تفکیک جنس به ترتیب در مرد و زن ۶۹/۲۵ و ۷۲/۴۳ سال بود که از نظر آماری تفاوت معنی داری داشت ( $P < 0.001$ )

۱۸۸ نفر (۶۱ درصد) از افراد مورد مطالعه سالمند جوان (۶۰-۶۹ سال)، ۱۰۴ نفر (۳۳ درصد) سالخورده (۷۰-۷۹ سال) و بقیه کهن

جدول (۱): میانگین نمره سبک زندگی در افراد مورد مطالعه به تفکیک حیطه‌های مورد بررسی در دو جنس

نمره سبک زندگی						
جنس	کل	حیطه پیشگیری	حیطه ورزش و تفریح	حیطه تغذیه	حیطه استرس	حیطه روابط
مرد	۱۶۵/۷۴	۶۴/۶	۱۴/۸۲	۳۸/۴۱	۲۱/۱۹	۲۶/۷۲
زن	۱۵۴/۶۲	۶۸/۵۳	۱۰/۲۵	۳۵/۵۳	۱۶/۸۹	۲۳/۴۲
کل	۱۶۰/۱۷	۶۶/۵۶	۱۲/۵۳	۳۶/۹۷	۱۹/۰۴	۲۵/۰۷
مقدار P	$p < 0.02$	$p < 0.002$	$p < 0.004$	$p = 0.17$	$p < 0.001$	$p < 0.001$

یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشترین میانگین نمره سبک زندگی مربوط به حیطه پیشگیری در افراد دارای تحصیلات دانشگاهی (۷۱/۹) و کمترین آن در حیطه ورزش و تفریح در افراد بی سواد (۱۲/۱۷) بود (جدول شماره ۲)

پس از تقسیم بندی نمره سبک زندگی به سه سطح نامطلوب، متوسط و مطلوب، مشخص شد که ۵۸ نفر (۱۹ درصد) سبک زندگی نامطلوب، ۱۶۸ نفر (۵۴ درصد) زندگی متوسط و ۸۴ نفر (۲۷ درصد) سبک زندگی مطلوب داشتند.

جدول (۲): توزیع فراوانی میانگین نمره سبک زندگی بر حسب متغیرهای دموگرافیک

سطح تحصیلات			زندگی تنها		نمره سبک زندگی
تا دیپلم	بی سواد	ندارد	دارد		
دانشگاهی	۷۱/۹	۶۴/۳۱	۶۲/۷	۶۷/۳۵	حیطه پیشگیری
	۲۰/۴۶	۱۲/۱۷	۱۴	۱۳/۴	حیطه ورزش و تفریح
	۳۶/۸۹	۳۱/۷۳	۴۱/۵	۴۱/۸۵	حیطه تغذیه
	۲۰/۷۵	۱۷/۶۳	۱۶/۷۳	۱۳/۴۹	حیطه استرس
	۳۲/۸۵	۲۶/۱۴	۲۷/۲۶	۲۴/۶۲	حیطه روابط
	۱۸۲/۸۵	۱۴۹/۸۵	۱۶۱/۱۹	۱۶۰/۷۱	کل

جدول (۳): توزیع فراوانی میانگین نمره سبک زندگی بر حسب

## ابتلا به بیماریهای مزمن

متغیر		نمره سبک زندگی
بیماری مزمن	دارد	
ندارد	۵۸/۸۴	حیطه پیشگیری
۶۱/۲۳	۱۳/۸۷	حیطه ورزش و تفریح
۱۵/۵۶	۳۴/۴۲	حیطه تغذیه
۳۴/۱۲	۱۸/۴۷	حیطه استرس
۱۹/۱۲	۲۵/۹۲	حیطه روابط
۲۸/۵۱	۱۵۱/۳۸	کل
۱۵۸/۸۴		

از طرف دیگر، بیشترین میانگین نمره سبک زندگی در حیطه پیشگیری و در افراد که بیماری مزمن نداشتند وجود داشت و کمترین آن در حیطه ورزش و تفریح در افراد مبتلا به بیماری مزمن بود.

همبستگی بین سن و نمایه شاخص توده بدنی با حیطه‌های مختلف سبک زندگی در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

جدول (۴): همبستگی بین سن و BMI با حیطه های مختلف سبک زندگی

نمره سبک زندگی						
متغیر	ضریب همبستگی	کل	حیطه پیشگیری	حیطه ورزش و تفریح	حیطه تغذیه	حیطه استرس
سن	ضریب همبستگی پیرسون	-۰/۱۸	-۰/۱۴	-۰/۱۸	-۰/۰۶	-۰/۰۷
	مقدار P	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۲	۰/۰۴
BMI	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۰۴	۰/۰۶۵	-۰/۰۱۶	۰/۰۱۲	۰/۰۶۳
	مقدار P	۰/۳۳	۰/۰۳	۰/۴	۰/۷	۰/۴

نتایج جدول فوق حکایت از آن دارد که بین سن با حیطه های سبک زندگی نظیر پیشگیری ( $P < 0/001$ )، ورزش و تفریح ( $P < 0/001$ )، استرس ( $P = 0/04$ ) و روابط ( $P = 0/001$ )، رابطه معنی داری آماری وجود دارد. هم چنین بین BMI با حیطه های سبک زندگی نظیر پیشگیری ( $P = 0/03$ ) و استرس ( $P = 0/04$ )، رابطه معنی دار آماری وجود دارد.

### بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر به بررسی اثر متغیرهای جنس، تاهل، تحصیلات و وضعیت بیماری سالمندان مورد مطالعه با استفاده از پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی پرداخته شد. میانگین نمره سبک زندگی در مطالعه حاضر ۱۶۰ به دست آمده که نمره کلی در مردان به طرز معنی داری بیشتر از زنان بود. در تقسیم بندی سبک زندگی به حیطه های مختلف، مردان در حیطه های ورزش و تفریح، استرس، تغذیه و روابط اجتماعی به طور معنی داری نمره بالاتری کسب نموده اند در حالی که در حیطه پیشگیری، نمره زنان بالاتر بود. لازم به ذکر است که نتایج به دست آمده با نتایج مطالعه انجام شده توسط بابک و همکاران (۱۶)، اوغنو و همکاران (۱۷) و هانیوکا و همکاران (۱۸)، همخوانی دارد. به بیان دیگر، آقایان به دلیل آزادی اجتماعی بیشتر و به دلیل عوامل فرهنگی جوامع اسلامی دارای روابط اجتماعی والاتری هستند. هم چنین از تحرک بدنی و ورزش بیشتری برخوردارند، از طرفی زنان سالمند به احتمال بیشتر دچار استرس های مختلف از جمله نداشتن مسکن و درآمد شخصی می باشند. بر عکس، در مورد حیطه پیشگیری، شاید محتاط بودن زنان و این که مردان از ریسک پذیری و اعتماد به نفس بیشتری برخوردار هستند، سبب بالاتر بودن نمره در زنان شده است (۱۶).

در بررسی رابطه بین متغیر وضعیت تاهل و کیفیت زندگی، نتایج نشان داد که نمره کلی سبک زندگی در افراد متاهل، بالاتر از کیفیت زندگی سالمندان دیگر می باشد. هم چنین میانگین نمرات کیفیت زندگی در حیطه ورزش و تفریح، استرس و روابط اجتماعی در افرادی که به تنهایی زندگی می کنند،

پایین تر از سالمندانی است که با خانواده زندگی می کنند. یکی از عوامل اجتماعی تاثیر گذار بر کیفیت زندگی افراد، حمایت ها و شبکه های اجتماعی است که افراد با آن تعامل دارند، به طوری که عدم حضور این عامل در سالمندان همسر فوت شده یا سالمندانی که تنها زندگی می کنند، می تواند بر سلامت و کیفیت زندگی آنها تاثیر سوء بگذارد (۶ و ۱۷).

با افزایش سطح تحصیلات، نمره کلی سبک زندگی و نمره در تمام حیطه ها افزایش یافت که این در راستای تایید یافته هایی می باشد که تحصیلات را به عنوان یک عامل موثر در یک زندگی پویای سالمندی ذکر کرده است. سالمندانی که بیماری مزمن داشتند، در تمام موارد به غیر از حیطه تغذیه، نمره پایین تری کسب کردند که این مطلب با توجه به ناتوانی بیشتر سالمندان بیمار، قابل توجیه است. چنان که ملاحظه شد، نمره سبک زندگی در حیطه تغذیه به غیر از سطح تحصیلات، با هیچ کدام از متغیرهای مورد بررسی رابطه معنی دار آماری نداشت. این مساله، اهمیت اطلاع رسانی مناسب و برگزاری کلاس های آموزشی در رابطه با تغذیه سالم و به ویژه تاثیر بسزایی که آموزش بر سلامت عمومی دارد، نشان می دهد. بنابراین، باید این امر مهم را مد نظر قرار داد.

یافته ها نشان داد که بین سن و حیطه های پیشگیری، ورزش و تفریح، استرس و روابط اجتماعی، رابطه معنی دار آماری وجود داشت که با نتایج پژوهش مروتی و همکاران (۱۰)، صمدی و همکاران (۱۱)، ملک افضلی و همکاران (۱۳) و هانیوکا و همکاران (۱۸) مطابقت داشت. به نظر می رسد، رعایت سبک زندگی سالم اعم از ورزش، تغذیه، دریافت آموزش های ارتقای سلامت و بهبود روابط اجتماعی تاثیر بسزایی در بهبود سلامت و امید به زندگی سالمندان دارد و عدم رعایت شاخص های سبک زندگی، باعث تشدید فرایند سالمندی می گردد. مطالعه حاضر دارای محدودیت های مختلفی بود. سالمندان با توجه به محدودیت های فیزیکی ناشی از سن، زودتر از سایر سنین خسته می شوند، در نتیجه کار پرسشگری گاه در چند مرحله انجام می گردید؛ از طرفی چون تحقیق در زمینه شیوه زندگی با پرسشنامه حاضر در ایران بسیار محدود و انگشت شمار بود، امکان مقایسه نتایج حاصله با تحقیقات مشابه نبود، لذا پیشنهاد

در اینجا لازم است از واحدهای پژوهشی و کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش همراهی نمودند، کمال تشکر و قدردانی به عمل آید.

می گردد، پژوهش های مشابه در سطح کشور نیز انجام گردد تا نتایج حاصله در استان های مختلف قابل مقایسه باشد.

## تشکر و قدردانی

## References

- Hatami H, Razevi SM, Eftekhari Ardabili H, Majlesi F, Seyed Nozadi M, Parizadeh SMJ. Public health comprehensive book. Tehran. 2008; 18-38. [Persian]
- Hatamipour K, Zarei L. Health in aging , Tehran, Bushra Press. 2010; 15. [Persian]
- Alavian SM. Tutorial for integrated care in elderly, especially non-medical personal. Tehran, published by the Ministry of Health. Treatment and Medical Education. 2006; 6. [Persian]
- Statistical Center of Iran. Population and Housing Census. 2011; available at : <http://www.sci.org>.
- Rafati N, Yavari P, Mehrabi Y, Montazeri A. Quality of life and its influencing factors in adults aged 65 and over living in Kahryzek Hospice Charity. Journal of Health School and Health research institute. 2005; 3 (2):75-67. [Persian]
- AliPoor F, Sajjadi H, Forozan A, Biglarian A, Jalilean A. quality of life in Tehran2 region. Iranian Journal of Aging. 2008; 9(10): 75-83. [Persian].
- Health Center of Golestan Province, Statistical Yearbook of Health Center of Golestan, Golestan: Paick Raihan Press. 2008; 69-26. [Persian]
- Salehi L, Eftekhari Ardebili H, Mohammed K, Taghdisi MH, Qasim Jazayeri A. Factors facilitating and impeding healthy lifestyle in the elderly. 2008; 6 (2): 57-49. [Persian]
- Rasol Zadeh M , Safavi Farroki SZ, Amozadeh Khalili M , Pahlavani AA. Study of interest to individual reside in elderly nursing home Academic Journal of Semnan University of Medical Sciences. 2008; 10 (1): 42-48. [Persian]
- Morowati sharifabad MA, Ghofranipour F, Heidarnia A, Babaei Ruchy G. Perceived religious support of the health-promoting behaviors and these behaviors at Yazd aged 65 years and older. Yazd Journal of Medical Sciences and Health Services, Yazd. 2004; 12 (1):23-29. [Persian]
- Samadi S, Bayat A, Taheri H, Junaid B S, Roobahani N . Knowledge, attitudes and practices in elderly towards healthy lifestyle in old age. Qazvin Journal of Medical Sciences. 2007; 11(1):84-85. [Persian]
- Motallebzadeh M, Shirvani M. Oral mucosal lesions in the elderly. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2002; 4 (3): 28-33. [Persian]

13. Malek Afzali H, Broderan EM, Hijazi F, Khojasteh T, Tabrizi R, Faridi T. Mobilize the community to improve the health of the elderly in the neighborhood of Tehran Ecbatana. *Hakim Research Journal*. 2006; 9(4):1-6. [Persian]
14. Hajizadeh S, Razmi N, Shariati M, Faghihi SM, Kazemnejad A, Kalalian Moghaddam H. Improve quality of life in Kahrizak older men, *Knowledge & Health*. 2009; 4(2):23-18. [Persian]
15. Eshaghi SR, Farajzadegan Z, Babak A. questionnaire design to measure life style in the elderly. *Quarterly monitoring Jahad*. 2009; 9(1): 91-99. [Persian]
16. Babak A, Davari S, Aghdak P, Pir Haji O, Assessment of elderly life style in Isfahan, Isfahan Medical School, Isfahan. 2011; 29(149): 1064-1073. [Persian]
17. Ueno S, Ohara M, Inoue S, Tsugane. Y Association between education level and dentition status in Japanese adults: Japan public center-based oral health study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2012; 40(6): 481-487. [Persian]
18. Hanioka T, Ojima M, Tanaka K, Aoyama H. Association of total tooth loss with smoking, drinking alcohol and nutrition in elderly Japanese: analysis of national database. *Gerontology*. 2007; 24(2):87-92
19. Nakayama Y and Mori M. Factors of elderly people that have more than 20 teeth-Case-control study in the eastern region of Hokkaido Prefecture. *Journal of Dental Health*. 2011; 61(3) 265-272.

## Evaluation of Life Style in the Elderly

Ghahraman Mahmudi<sup>1\*</sup>, Kiumars Niazazari<sup>2</sup>, Tahereh Sanati<sup>3</sup>

### Abstract

**Background and Objective:** A common aging disorder includes various physical and psychological consequences for the individual and the family. Therefore, in this study, we examined the status of life style in elderly people in AghQala county.

**Methods:** This was a descriptive – analytic study that was conducted in 2013 on elderly Agh Qala . Sampling methods was random sampling. The sample size of 310 patients was calculated using the formula of sample volume. Information on healthy lifestyle through old Persian sensing questionnaires was collected. the obtained data were analyzed through SPSS software version 18 for descriptive statistics, Pearson correlation , Student-t, and ANOVA.

**Results:** Results showed that 58 (19%) of adverse lifestyle, 168 patients (54%) of average life and 84 patients (27%) had a good life. And the finding showed that between age and prevention domain ( $p<0/001$ ), Sports & Recreation ( $p<0/001$ ), stress ( $p=0/04$ ) and social relations ( $p=0/001$ ), there was a statistically significant relationship. Also, the area between BMI and Prevention domain ( $p=0/03$ ) and stress ( $p=0/04$ ), there was a statistically significant relationship.

**Conclusion:** The results showed that elderly lifestyle in AghQala are relatively modest and healthy. However, it is urgent to provide them some lifestyle education.

**Key words:** Lifestyle, Elderly, AghQala.

1. Assistant Professor, Islamic Azad University, Sari Branch.

(Corresponding Author) \* Email: Ghahraman48@yahoo.com

2. Associated professor, Islamic Azad university, Sari Branch, Iran.

3. BS. Of General Health, Aghqala City Health Center, Aghqala, Iran.