

سبک زندگی در سالمندان سقوط کرده مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر اصفهان

مهشید عباسی^۱

سیده شهربانو دانیالی^۲

*مریم حضرتی^۳

چکیده

زمینه و هدف: سقوط یکی از مشکلات شایع سلامت سالمندان است که نتیجه‌ی تداخل عوامل خطر فراوانی بوده و سبک زندگی از عوامل خطر رفتاری سقوط می‌باشد؛ بنابراین بررسی مؤلفه‌های سبک زندگی و ویژگی‌های جمعیت شناختی در سالمندان سقوط کرده برای بررسی نقش آنها به منظور پیشگیری از سقوط از اهمیت زیادی برخوردار است. این مطالعه با هدف تعیین مؤلفه‌های سبک زندگی در سالمندان سقوط کرده مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر اصفهان انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه یک مطالعه‌ی توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بود. شرکت کنندگان ۲۰۰ نفر از سالمندانی بودند که طی یکسال گذشته پس از زمین خوردگی، به اورژانس بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ مراجعه کرده و سپس مرخص شده بودند. این افراد به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، شامل مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالم سالمندان بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ استفاده شد. به منظور توصیف داده‌ها از شاخص‌های توصیفی عددی و برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: بیشتر سالمندان (۷۰٪) در منزل سقوط کرده و ۲۰ درصد آنان دارای سبک زندگی مطلوب بودند. نمره‌ی سبک زندگی در این سالمندان در مؤلفه‌ی ورزش و فعالیت بدنی ۱۱/۵ و مدیریت تنش ۱۷/۱۶ بود. میانگین نمره‌ی روابط اجتماعی و بین فردی ۲۱/۶۷، تغذیه سالم ۳۶/۶۲ و مؤلفه پیشگیری از حوادث ۵۳/۷۳ بود.

نتیجه‌گیری کلی: براساس نتایج مطالعه، تنها ۲۰ درصد سالمندان دارای سبک زندگی مطلوب بودند. میزان مؤلفه‌های بررسی شده به جز مؤلفه "پیشگیری از حوادث" در سطح پایینی بود. با توجه به تأثیر سایر عوامل، بهسازی محیط داخل و خارج از منزل و فراهم کردن خدمات رفاهی اجتماعی جهت پیشگیری از مخاطرات توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: سالمند، سبک زندگی، سقوط

تاریخ دریافت: ۹۶/۲/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۶/۵/۲۱

^۱ کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

^۲ دکتری آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، پژوهشکده پیشگیری اولیه از بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

^۳ استادیار دکترای تخصصی سالمند شناسی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز ایران. (*نویسنده

Email: maryamhshir@yahoo.com

شماره تماس: ۰۹۱۷۳۱۶۱۰۰۲

(مسئول)

مقدمه

با پیشرفت بهداشت، مراقبت‌های پیشگیرانه، مهار بیماری‌های واگیر و بهبود شرایط زندگی، امید به زندگی و طول عمر انسان افزایش یافته و کاهش باروری و مرگ و میر باعث بروز پدیده سالمندی در جوامع شده است. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO) در سال ۲۰۱۲، پیش بینی می‌شود بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰، جمعیت افراد ۶۰ سال به بالای جهان دو برابر گردد، به طوری که از ۱۱ درصد به ۲۲ درصد و از ۶۰۵ میلیون به دو بلیون می‌رسد^(۱). نتایج سرشماری عمومی در کشور ما نیز نشان می‌دهد که جمعیت سالمندان طی سال‌های ۱۳۴۵ تا ۱۳۹۰ نزدیک به چهار برابر شده است. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰ پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۰۴ درصد جمعیت بالای ۶۰ و ۶۵ سال به ترتیب به ۱۲/۳ درصد و ۸/۱ درصد از کل جمعیت برسد^(۲).

با توجه به تغییرهای جمعیت‌شناختی در جهان، مشکلات مرتبط با سلامتی سالمندان رو به افزایش است^(۳). تغییرات فیزیولوژیکی شناختی و روان‌شناختی که در طی فرایند سالمندی رخ می‌دهد باعث آسیب‌پذیری سالمندان و بروز صدمات می‌گردد، در نتیجه بر انجام حرکات پیچیده اثر گذاشته و باعث افزایش بروز حوادثی مانند زمین خوردن می‌شود^(۴). زمین خوردن یا سقوط یکی از شایع‌ترین مشکلات بهداشتی برای افراد بالای ۶۰ سال است^(۵). بر اساس مطالعات جهانی انجام شده بین ۲۰ تا ۶۰ درصد سالمندان در سال، حداقل یکبار سقوط می‌کنند^(۶)، که بیشتر موارد سقوط منجر به شکستگی، کاهش تحرک و استقلال، افزایش خطر مرگ و کاهش کیفیت زندگی سالمندان می‌گردد^(۷). آمارهای موجود در ایران بیانگر این است که بین ۲۰ تا ۲۸ درصد سالمندان ایرانی، سقوط را تجربه می‌کنند که نشان دهنده آمار بالای سقوط در سالمندان ایرانی است^(۸). به دنبال سقوط، سالمند متحمل مشکلات جسمی، روحی- روانی و اجتماعی می‌شود، بنابراین آگاهی از پیامدها و روش‌های پیشگیری از سقوط سالمندان جهت اجرای تدابیر به

موقع برای پیشگیری، درمان و مدیریت صحیح آن احساس می‌گردد. پیشگیری از این مشکل نه تنها از نظر اقتصادی مقرون به صرفه است، بلکه یک اقدام بشر دوستانه نیز می‌باشد.

سقوط نتیجه تداخل پیچیده‌ای از عوامل خطر متعدد است. این عوامل خطر در چهار گروه عوامل خطر زیستی (سن، جنس، بیماری‌ها و توانایی‌های شناختی)، عوامل اقتصادی- اجتماعی (سواد، درآمد، مسکن، بهداشت عمومی و انزوای اجتماعی)، عوامل رفتاری (سبک زندگی، ترس از سقوط، مصرف همزمان داروها و ترک فعالیت‌های ورزشی) و عوامل محیطی (طراحی ساختمان، پله، کف لغزنده، فرش، کف‌پوش‌ها، نردبان و حمام) طبقه‌بندی می‌شود^(۹). سبک زندگی، یکی از عوامل خطر رفتاری تأثیرگذار بر سقوط می‌باشد. بر اساس پژوهش‌های سازمان جهانی بهداشت، نزدیک به ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامت افراد، بستگی به سبک زندگی و رفتار شخصی آنان دارد. سبک زندگی سالم، روشی از زندگی است که سبب کاهش خطرات، ابتلا به بیماری و مرگ زودرس شده و فرد را قادر می‌سازد در برابر عوامل استرس‌زای زندگی مقابله نماید. از آنجایی که رعایت سبک زندگی سالم در افزایش امید به زندگی، بهبود کیفیت زندگی و سلامتی جسم و روان نقش تعیین کننده‌ای ایفا می‌کند، به نظر می‌رسد که در پیشگیری از حوادث شایعی چون زمین خوردگی و سقوط نیز موثر باشد^(۱۰). مطالعات انجام شده در ایران حاکی از آن است که آگاهی، نگرش و عملکرد سالمندان درباره‌ی ارتقای سبک زندگی سالم، پایین است^(۱۱). برخی مطالعات مروری نیز به نقش سبک زندگی در پدیده‌ی سقوط اشاره کرده‌اند^(۱۲). می‌توان گفت به منظور پیشگیری از سقوط احتمالی سالمندان و برنامه‌ریزی برای بهبود کیفیت زندگی و وضعیت سلامت آنها، بررسی نوع سبک زندگی سالمندان و مؤلفه‌هایی که بیشترین نقش را در سقوط آنها داشته‌اند، از اهمیت زیادی برخوردار است. از این رو هدف اصلی این پژوهش تعیین مؤلفه‌های سبک زندگی و

حضور، تکمیل گردیدند. سالمندانی که به بیماری‌های ناتوان کننده‌ی حرکتی یا بیماری‌های شناخته شده روانی شدید مبتلا بوده و یا به دلیل بیماری سبک زندگی خاصی داشتند، از مطالعه خارج شدند. بر اساس مطالعات قبلی و

در نظر گرفتن $\alpha = 0/05$ ، ضریب خطای ۲، $\sigma = 12/8$ و سطح ریزش ۲۰ درصد، تعداد نمونه‌ها ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه، سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان که توسط اسحاقی و همکاران در سال ۱۳۹۰ طراحی گردیده بود، استفاده شد^(۱۳). این پرسشنامه شامل دو قسمت است؛ قسمت اول مشخصات جمعیت شناختی و قسمت دوم، شامل پنج مؤلفه و ۴۶ سوال است که به شکل طیف لیکرت طراحی شده است. پنج مؤلفه جهت ارزیابی سبک زندگی در سالمندان شامل روابط اجتماعی و بین فردی، مدیریت تنش، پیشگیری از حوادث، فعالیت جسمی، تفریح و تغذیه‌ی سالم می‌باشد. کمترین نمره قابل اکتساب در این پرسشنامه ۴۶ و بیشترین نمره ۲۱۱ است. این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال در حیطه پیشگیری (۱۵-۷۱ نمره)، پنج سؤال در حیطه فعالیت بدنی، ورزش، تفریح و سرگرمی (۵-۲۱ نمره)، ۱۴ سؤال در حیطه تغذیه سالم (۵۹-۱۴ نمره)، پنج سؤال در حیطه مدیریت تنش (۵-۲۵ نمره) و هفت سؤال در حیطه روابط اجتماعی و بین فردی (۷-۳۵ نمره) است. مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه شامل مقیاس تکرار عمل و مقیاس چند گزینه‌ایی (تک پاسخ یا چند پاسخ) است. روایی صوری و محتوایی آن تایید و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۱۵، محاسبه شده است. به منظور بررسی پایایی، پرسشنامه‌ی مزبور توسط ۳۰ نفر از سالمندان دچار حادثه‌ی سقوط شهر اصفهان که به روش تصادفی ساده انتخاب شده بودند، تکمیل گردید. این افراد به دلیل سقوط طی شش ماه گذشته به بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. این افراد از مطالعه حذف شدند. پایایی پرسشنامه با آلفا کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. کسب نمره ۹۸-۴۵ نشان دهنده‌ی سبک زندگی

ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیت شناختی در سالمندان با سابقه سقوط در بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ بود.

روش بررسی

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که بر روی ۲۰۰ نفر از سالمندان ۶۰ سال و بالاتر شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ انجام شد. افراد از طریق نمونه گیری تصادفی- طبقه‌ای متناسب با حجم نمونه وارد مطالعه شدند. پس از تصویب طرح در معاونت پژوهشی، اخذ مجوز از کمیته‌ی اخلاق با کد اخلاق-EC 9371-7101 و گرفتن مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، معاونت درمان و ریاست بیمارستان، مجوزهای لازم برای ورود به بیمارستان‌ها اتخاذ شد. پنج بیمارستان دولتی (الزهرا، عیسی بن مریم، نور و علی اصغر، کاشانی و امین) به عنوان طبقه انتخاب شدند. انتخاب نمونه‌ها با روش تصادفی ساده با کمک جدول اعداد تصادفی و تسهیم نسبت، متناسب با تعداد سالمندان پذیرش شده در این بیمارستان‌ها صورت گرفت. به این ترتیب که با جستجو در فایل الکترونیکی سالمندانی که در طی یک سال (فروردین ماه سال ۱۳۹۲ الی اسفند ماه ۱۳۹۲) سابقه‌ی مراجعه به اورژانس این بیمارستان‌ها را داشتند، شماره تلفن‌ها و آدرس استخراج و به شکل نمونه‌گیری تصادفی اولین واحد پژوهشی انتخاب و در صورتی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، جهت شرکت در مطالعه دعوت شدند. به این ترتیب که افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، و مبتلا به بیماری محدودکننده حرکتی نبودند، در مطالعه وارد شدند.

پس از توضیح کامل در مورد اهداف پژوهش، نحوه‌ی انجام کار و حفظ محرمانگی اطلاعات، رضایت نامه کتبی از شرکت کنندگان دریافت شد. در صورت با سواد بودن سالمند و نداشتن مشکل بینایی، پرسشنامه‌ها توسط شرکت کنندگان و در غیر این صورت توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه‌ی حضوری پس از گذاشتن قرار ملاقات

و برای تعیین رابطه سن با مؤلفه‌های سبک زندگی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی‌داری ($P < 0/05$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مجموع، از ۲۰۰ نفر سالمند مورد مطالعه، ۱۳۹ نفر (۶۹/۵٪) زن و بقیه مرد بودند. میانگین سنی آنان ۸۳/۱ ± ۷۳/۶۹ سال بود. ۷۰ درصد از شرکت کنندگان، سابقه‌ی سقوط در منزل و ۳۰ درصد سابقه‌ی سقوط در خارج از منزل را طی یک سال گذشته اشاره کردند. سایر مشخصات جمعیت شناختی در جدول شماره ۱ آمده است.

نامطلوب، ۱۵۵-۹۹ سبک زندگی متوسط و کسب نمره‌ی ۲۱۱-۱۵۶ سبک زندگی مطلوب را نشان می‌دهد^(۱۳). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ استفاده شد. جهت توصیف داده‌ها از شاخص‌های توصیفی عددی میانگین، انحراف معیار و فراوانی- درصد و جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. با توجه به نرمال بودن متغیر سبک زندگی در زیر گروه جنس، وضعیت تاهل، ورزش و ابتلا به بیماری‌های مزمن، زندگی با همسر و سایر اعضای خانواده، جهت تعیین ارتباط آنها با مؤلفه‌های سبک زندگی از آزمون تی مستقل استفاده شد. جهت تعیین رابطه‌ی مؤلفه‌های سبک زندگی در سالمندان و سطح تحصیلات از آنالیز واریانس

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت شناختی و نمره‌ی مؤلفه‌های سبک زندگی سالمندان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	تعداد	(در صد)
جنس dj	زن	۱۳۹ (۶۹/۵)
	مرد	۶۱ (۳۰/۵)
میزان تحصیلات	بی سواد	۸۰ (۴۰)
	ابتدایی	۵۹ (۲۹/۵)
	راهنمایی	۳۳ (۱۶/۵)
	دبیرستانی	۲۸ (۱۴)
زندگی با همسر	بلی	۸۰ (۴۰)
	خیر	۲۰ (۱۰)
زندگی با سایر اعضای خانواده	بلی	۹۷ (۴۸/۵)
	خیر	۱۰۳ (۵۱/۵)
ابتلا به بیماری مزمن	بلی	۱۲۵ (۶۲/۵)
	خیر	۷۵ (۳۷/۵)
(انحراف معیار) میانگین	حداکثر- حداقل	
	سن	۷۳/۶۹ (۸/۳۱)
وزن	۶۵/۷۹ (۱۰/۴۲)	۴۰ - ۱۰۰
نمره‌ی مؤلفه‌های سبک زندگی در سالمندان		
ورزش و فعالیت بدنی	۱۱/۵۰ ± ۳	۲۱-۷
پیشگیری از حوادث	۵۳/۴۱ ± ۶/۳۸	۶۸-۳۷
تغذیه ی سالم	۳۶/۶۲ ± ۴/۳۸	۴۷-۲۱
مدیریت تنش	۱۷/۱۶ ± ۲/۷۹	۲۴-۱۰
روابط اجتماعی و بین فردی	۲۱/۶۷ ± ۶/۴۴	۳۳-۷

کمتر از ۲۵ درصد نیز روزانه از شیر و لبنیات استفاده نمی‌کردند.

جدول شماره ۲: نوع سبک زندگی در سالمندان سقوط کرده شرکت کننده در مطالعه

نوع سبک زندگی	تعداد	درصد
سبک زندگی مطلوب	۴۰	۲۰/۱
سبک زندگی متوسط	۱۵۸	۷۹/۴
سبک زندگی نامطلوب	۱	۰/۵

جدول شماره ۳ رابطه ویژگی‌های جمعیت شناختی با مؤلفه‌های سبک زندگی را نشان می‌دهد. آزمون آماری تی مستقل نشان داد که نمره ورزش، فعالیت بدنی و روابط اجتماعی در مردان به طور معنی‌داری بیشتر از زنان بود ($P = 0/01$). در دیگر مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری بین دو جنس دیده نشد.

جدول شماره ۳: ارتباط بین مؤلفه‌های سبک زندگی با مشخصات جمعیت شناختی سالمندان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	ورزش	پیشگیری از بیماری	تغذیه	تنش	روابط اجتماعی	
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
#جنس	زن	۱۲/۸۸ ± ۲/۷۷	۴۴/۸۴ ± ۶/۲۴	۳۶/۲۰ ± ۴/۳۵	۳۶/۱۵ ± ۲/۲۴	۲۱/۵۸ ± ۵/۹۵
	مرد	۱۱/۸۰ ± ۳/۱۲	۴۴/۳۶ ± ۶/۰۸	۳۶/۳۲ ± ۴/۱۴	۱۵/۱۹ ± ۲/۱۲	۱۸/۸۶ ± ۵/۶۶
		* $p < 0/05$	< ۰/۵	۰/۸۴۸	۰/۶۴۷	< ۰/۰۰۳ *
##میزان	بی سواد	۱۴/۴۰ ± ۲/۱۱	۴۸/۰۱ ± ۴/۶۲	۳۶/۵۳ ± ۴/۴۵	۱۵/۵۲ ± ۲/۲۴	۲۴/۷۱ ± ۵/۳۱
	ابتدایی	۱۲/۲۷ ± ۲/۷۰	۴۳/۴۳ ± ۵/۲۵	۳۶/۴۷ ± ۴/۴۳	۱۵/۲۲ ± ۲/۴۱	۱۹/۸۱ ± ۵/۱۰
	تحصیلات	۱۱/۴۵ ± ۲۹/۲	۳۹/۹۳ ± ۵/۶۴	۳۵/۱۸ ± ۳/۹۷	۱۵/۱۵ ± ۱/۹۳	۱۷/۳۰ ± ۴/۳۳
	دبیرستانی	۹/۱۷ ± ۲/۱۰	۳۶/۹۲ ± ۴/۵۱	۴۰/۱۴ ± ۳/۷۹	۲۰/۰۳ ± ۱/۹۹	۱۵/۵۳ ± ۳/۴۶
		$p < 0/05$	< ۰/۰۰۱ *	۰/۰۴۱ *	۰/۰۳۲ *	< ۰/۰۰۱ *
#زندگی با همسر	بلی	۱۱/۰۲ ± ۲/۶۴	۴۰/۸۰ ± ۶/۳۸	۳۵/۳۳ ± ۳/۸۶	۱۵/۰۸ ± ۲/۱۷	۱۶/۹۲ ± ۴/۰۷
	خیر	۱۳/۵۷ ± ۲/۶۵	۴۵/۷۸ ± ۵/۵۷	۳۶/۸۴ ± ۴/۴۵	۱۵/۴۵ ± ۲/۲۲	۲۳/۳۱ ± ۵/۶۹
		* $p < 0/05$	< ۰/۰۰۱ *	۰/۰۱۲ *	۰/۲۵۶	< ۰/۰۰۱ *
#زندگی با سایر اعضا خانواده	بلی	۱۲/۰۲ ± ۲/۹۰	۴۲/۷۵ ± ۶/۱۸	۳۵/۷۷ ± ۴/۴۸	۱۵/۱۴ ± ۲/۳۲	۱۹/۰۸ ± ۵/۰۶
	خیر	۱۳/۰۵ ± ۲/۸۷	۴۴/۷۵ ± ۶/۴۵	۳۶/۶۷ ± ۴/۰۵	۱۵/۴۵ ± ۰/۹۲	۲۲/۳۳ ± ۶/۳۷
		* $p < 0/05$	۰/۰۲۷ *	۰/۱۳۵	۰/۳۱۹	< ۰/۰۰۱ *
#بتلا بیماری مزمن	بلی	۱۳/۷۳ ± ۲/۷۰	۴۶/۰۱ ± ۵/۸۵	۳۷/۰۵ ± ۴/۳۱	۱۵/۳۰ ± ۲/۲۳	۲۲/۷۰ ± ۶/۲۰
	خیر	۱۱/۸۴ ± ۲/۸۳	۴۲/۴۵ ± ۶/۳۴	۳۵/۷۵ ± ۴/۲۰	۲۲/۷۰ ± ۲/۲۰	۱۹/۵۹ ± ۵/۵۹
		* $p < 0/05$	< ۰/۰۰۱ *	۰/۰۳۷ *	۰/۹۹۳	< ۰/۰۰۱ *
###سن		$r = -0/0514$	$r = -0/0525$	$r = -0/069$	$r = -0/223$	$r = -0/479$
		< ۰/۰۰۱ *	< ۰/۰۰۱ *	۰/۳۳۲	< ۰/۰۰۲ *	< ۰/۰۰۱ *

آزمون T مستقل، ## آزمون آنالیز واریانس، ### آزمون ضریب همبستگی پیرسون

نتایج مطالعه حشمتی و همکاران سالمندان از سبک زندگی مطلوبی برخوردار نبودند^(۱۴). به نظر می‌رسد تفاوت بین گروه‌های سالمندی مورد مطالعه و همچنین ابزار مورد استفاده در این مطالعات، نقش مهمی در این اختلاف نتایج داشته است.

در تقسیم بندی سبک زندگی به حیطه‌های مختلف، میانگین نمره‌ی پیشگیری از حوادث ۵۳/۷۳ بود.

در مطالعه حاضر، بیشتر زمین افتادن‌ها، در محیط داخلی منزل اتفاق افتاده بود. در مطالعه‌ی اسحاقی و همکاران نیز یک سوم زمین افتادن‌ها در منزل رخ داده بود^(۱۳). در مطالعه جعفریان شایع ترین محل سقوط در پله‌ها و به علت نبودن دستگیره بود^(۱۵). در مطالعه Leclerc و همکاران در کانادا، حمام بیشترین محل سقوط سالمندان گزارش شده بود^(۱۶). در مطالعه سالاروند و همکاران، بیشترین سقوط در محیط خارجی منزل از قبیل حیاط منزل اتفاق افتاده بود^(۱۷). با توجه به اینکه بالاترین نمره‌ی کسب شده در سالمندان مورد مطالعه به مؤلفه‌ی پیشگیری از حوادث اختصاص داشت، به نظر می‌رسد گرچه سالمندان مورد مطالعه تمام تلاش خود را برای محافظت خود از بیماری‌ها و حوادث انجام داده بودند، اما این امر مانع از سقوط سالمندان نشده بود. بنابراین برای پیشگیری از سقوط به ارتقاء کلیه مؤلفه‌های سبک زندگی و بهینه سازی محیط نیاز است.

در مطالعه‌ی حاضر بیش از نیمی از افراد کفش و لباس مناسب نمی‌پوشیدند. در مطالعه‌ی ایرانفر و همکاران نیز تمامی سالمندان از دمپایی‌های گشاد و بدون جوراب استفاده می‌کردند^(۱۸). در مطالعه‌ی سالاروند و همکاران، در زنان نیز پوشیدن پیراهن‌های بلند و گشاد و در مواردی نیز استفاده از چادر، خطر سقوط را بیشتر می‌کرد. در این مطالعه پوشیدن جوراب و کفش نامناسب و لباس بلند را علت سقوط بعضی از سالمندان معرفی کردند^(۱۷). به نظر می‌رسد آموزش‌های لازم در خصوص رعایت پوشش متناسب با سن به سالمندان می‌تواند عاملی جهت پیشگیری از سقوط باشد.

آزمون آماری تی مستقل نشان داد که، تأهل بر روی کلیه مؤلفه‌های سبک زندگی به غیر از تنش، تأثیر معنی‌دار داشت. به طوری که نمره‌ی این مؤلفه‌ها (غیر از تنش) در سالمندانی که با همسر خودشان زندگی می‌کردند به طرز معنی‌داری بیشتر از سالمندانی بود که بدون همسر زندگی می‌کردند ($P=0/03$).

آزمون آماری آنالیز واریانس، رابطه معنی‌داری بین نمره‌ی کلیه مؤلفه‌های سبک زندگی و سطح تحصیلات نشان داد به طوری که با افزایش سطح تحصیلات نمره‌ی کلیه مؤلفه‌های سبک زندگی به طور معنی‌داری افزایش می‌یافت.

بر اساس نتایج آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون، از بین مؤلفه‌های سبک زندگی، تنها ورزش، پیشگیری و مؤلفه‌ی روابط اجتماعی با ابتلا به بیماری مزمن، ارتباط معنی‌داری داشت. همچنین ورزش و روابط اجتماعی با سن رابطه خطی معنی‌دار و معکوس متوسط و بین مؤلفه پیشگیری با سن رابطه خطی معنی‌دار معکوس ضعیف وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه ۲۰۰ نفر از سالمندان دچار سقوط مراجعه کننده به اورژانس‌های بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان شرکت کردند. در بررسی اطلاعات جمعیت شناختی، جنسیت، سن، تأهل، سطح تحصیلات و ابتلاء به بیماری مزمن و مؤلفه‌های سبک زندگی مورد بررسی قرار گرفت. در این قسمت به ترتیب میانگین نمره‌ی سبک زندگی، محل سقوط، مؤلفه‌های مختلف سبک زندگی مرتبط با حوادث و سقوط و سپس وضعیت تغذیه‌ای پرداخته شده است. در انتها ارتباط بین مشخصات جمعیت شناختی و سبک زندگی مورد بحث قرار گرفت.

اکثریت شرکت کنندگان سبک زندگی مطلوب داشتند. این نتایج با یافته‌های حاصل از پژوهش اسحاقی و همکاران که در آن سالمندان از نظر سبک زندگی در وضعیت نسبتاً متوسطی قرارداشتند، همسو می‌باشد^(۱۳). بر اساس

مطالعه‌ی حاضر نشان داد حدود نیمی از افراد، دخانیات مصرف می‌کردند. در مطالعه جعفری و شمشیری با عنوان بررسی وضعیت تعادل ایستا و پویا در پیش بینی خطر سقوط سالمندان تهران، بین استعمال سیگار و طولانی شدن زمان برخاستن ارتباط معنی‌داری مشاهده شد^(۱۸). بنابراین آموزش‌های لازم در خصوص عوارض مصرف دخانیات بر سلامت و افزایش خطر وقوع سقوط در سالمندان ضروری می‌باشد.

تقریباً کمتر از نیمی از سالمندان سقوط کرده در یکسال گذشته، اختلال در خواب و سابقه‌ی مصرف قرص‌های خواب آور داشتند. در مطالعه ایرانفر و همکاران، ارتباط بین اختلال خواب با زمین افتادن سالمندان اثبات شد^(۱۹). با توجه به بالا بودن مشکلات خواب در سالمندان، نیاز به مصرف داروهای خواب آور در این افراد بیشتر شده و این امر سبب اختلال در آگاهی و تعادل افراد سالمند شده و آنها را بیشتر در معرض خطر سقوط قرار می‌داد. در یک مطالعه به مصرف ۱۳ درصدی داروهای خواب آور توسط سالمندان بالای ۶۰ سال اشاره شده است^(۲۰). بر اساس مطالعه‌ی جعفریان بر روی سالمندان شهر بابل نیز ارتباط معنی‌دار بین وقوع سقوط سالمندان و مصرف داروهای خواب آور به میزان ۶/۴ برابر نشان داده شد^(۱۵). حدود یک چهارم از سالمندان مورد مطالعه، به دلیل ترس از زمین افتادن، از فعالیت‌های روزانه خود اجتناب می‌کردند. بسیاری از مطالعات، ترس از زمین خوردن در حین فعالیت‌های روزانه را که به معنی اعتماد به نفس پایین است به عنوان عامل مهمی برای وقوع زمین خوردن معرفی نموده‌اند^(۲۱).

نمره‌ی مؤلفه‌ی روابط اجتماعی و بین فردی سالمندان مورد مطالعه ۲۱/۶۷ بود. بیشتر این سالمندان، با همسر و فرزندان و دوستان خود رابطه خوبی داشتند در مطالعه‌ی حاضر نیز ارتباط معنی‌داری بین زمین خوردگی و روابط اجتماعی دیده شد؛ اگر چه در مطالعه سالاروند بین درصد زمین خوردن و حمایت اجتماعی ارتباطی یافت نشد^(۱۷). این در حالی است که پژوهش‌های انجام شده در

کشورهای دیگر نشان داده است افراد دارای نقصان تحرک در صورتیکه از خانواده یا دوستان کمک بگیرند، خطر زمین افتادن در آنها تعدیل می‌شود^(۲۲). Huang خاطر نشان کرد که هر چه حمایت اجتماعی بیشتر باشد، خطر زمین افتادن کمتر است. زیرا حمایت خانواده و دوستان، عوامل خطر را کاهش می‌دهد^(۲۳). مطالعه Litwin و Landau در تل آویو اسرائیل بیان کننده‌ی این مطلب است که شبکه حمایتی فرد، یک عامل پیش بینی کننده قوی برای میزان حمایت اجتماعی درک شده توسط سالمند بوده که خود عامل مؤثری بر روی کیفیت زندگی و حوادثی چون زمین خوردگی می‌باشد^(۲۴).

میانگین نمره فعالیت‌های بدنی، تفریح و سرگرمی در سالمندان مورد مطالعه پایین بود. بیش از نیمی از شرکت کنندگان (۶۸٪) هرگز به صورت روزانه ورزش نمی‌کردند. نتیجه تحقیقات Ross و همکاران حاکی از آن بود که افزایش فعالیت فیزیکی در میان سالمندان میزان از کار افتادگی آنان را کاهش می‌دهد^(۲۵). بر اساس مطالعات انجام شده، فعالیت‌های بدنی و پیاده‌روی باعث افزایش توانایی حرکتی می‌شود. گرچه در مطالعه سالاروند و بیرجندی بین ورزش از نوع کششی و تعادلی و زمین خوردن ارتباط معناداری یافت نشد^(۱۷). همچنین مطالعات حاکی از آن است که افزایش قدرت عضلات در نتیجه ورزش به تنهایی برای کاهش خطر زمین خوردن مؤثر نیست^(۲۶). با توجه به بررسی کامل مؤلفه‌ی فعالیت بدنی، ورزش، تفریح و سرگرمی، این مؤلفه از کمترین میانگین برخوردار بود. لذا برنامه ریزان سلامت سالمندی بایستی این مسأله را مد نظر داشته باشند و در جهت تشویق سالمندان به فعالیت‌های ورزشی برنامه ریزی و امکان انجام ورزش و فعالیت ایمن را برای سالمندان فراهم نمایند.

میانگین نمره‌ی تغذیه سالم در سالمندان مورد مطالعه ۳۶/۶۲ درصد بود. کمتر از ۲۵ درصد شرکت کنندگان معمولاً روزانه از نان، غلات، شیر و لبنیات استفاده نمی‌کردند و تنها حدود نیمی از آنها روزانه گوشت، ۵۵

حاکم بر جامعه دارای روابط اجتماعی بالاتری هستند و از تحرک بدنی و ورزش بیشتری برخوردار هستند.

در این مطالعه بین مؤلفه ورزش، روابط اجتماعی و پیشگیری از حوادث با سن ارتباط معنی‌دار و معکوس به دست آمد. به گونه‌ای که با افزایش سن میزان ورزش و روابط اجتماعی و مدیریت تنش تغییر معنی‌داری یافت نشد. در مطالعه بابک و همکاران نیز با افزایش سن نمره‌ی سبک زندگی در تمام حیطه‌ها (به غیر از تغذیه) کاهش یافت^(۲۷)، که با توجه به کاهش توانایی‌های افراد با بالاتر رفتن سن می‌تواند قابل توجیه باشد.

در مطالعه حاضر ۴۰ درصد از سالمندانی که سقوط کردند، متأهل بودند. نتایج نشان دادند زندگی با همسر بر روی کلیه مؤلفه‌های سبک زندگی (به جز مدیریت تنش) تأثیرگذار بوده، به طوری که نمره‌ی تمام مؤلفه‌های سبک زندگی به جز مؤلفه تنش در سالمندانی که با همسر خود زندگی می‌کردند به طور معنی‌داری بیشتر از سالمندانی بود که بدون همسر خود زندگی می‌کردند. مشابه این نتایج در مطالعه سالاروند و همکاران گزارش شده است^(۱۷). به نظر می‌رسد تأهل و دریافت حمایت‌های ناشی از حضور همسر می‌تواند در پیشگیری از سقوط تأثیرگذار باشد.

در این مطالعه، بین نمره‌ی کلیه مؤلفه‌های سبک زندگی و سطح تحصیلات رابطه معنی‌داری وجود داشت، به طوری که با افزایش سطح تحصیلات، نمره‌ی کلیه مؤلفه‌های سبک زندگی افزایش پیدا می‌کرد که می‌تواند به دلیل توانایی کسب موقعیت اقتصادی، اجتماعی و محیطی بالاتر باشد. در مطالعه‌ی صالحی و همکاران^(۳۰) نیز سطح تحصیلات، از جمله عواملی است که می‌تواند سبک زندگی سالمندان را بالا ببرد. حکمت پور و همکاران، نیز وضعیت تحصیلات افراد را به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی افراد معرفی نمودند^(۳۱).

در پژوهش حاضر ۶۲/۵ درصد از سالمندان مورد مطالعه به بیماری‌های مزمن مبتلا بودند. همچنین بین مؤلفه‌های

درصد حبوبات و مغزها و ۵۱ درصد میوه و سبزیجات مصرف می‌کردند که حاکی از وضعیت نه چندان مناسب تغذیه در سالمندان مورد مطالعه بود. در واقع مصرف غلات، شیر و لبنیات نسبت به مصرف میوه و سبزیجات، گوشت و حبوبات از سطح پایین‌تری برخوردار بود که می‌تواند ناشی از شرایط بد اقتصادی و ناتوانی در تهیه غذای سالم و لازم در دوران سالمندی باشد.

شیوه‌ی تغذیه‌ی سالم یکی از مهم‌ترین راهکارهای حفظ سلامت جسمی و روحی فرد سالمند است. در مطالعه ایرانفر و همکاران ارزیابی تغذیه سالمندان نشان داد که مردان در مقایسه با زنان بطور معنی‌داری در معرض خطر سوء تغذیه قرار داشتند^(۱۸)، گرچه در مطالعه‌ی حاضر، سوء تغذیه در زنان بیشتر از مردان بود و شاخص توده بدنی در افراد دارای سوء تغذیه، به طور معنی‌داری پایین‌تر بود. بنابراین به نظر می‌رسد وضعیت تغذیه‌ی سالمندان نیاز به توجه و به کارگیری راهبرد های اصلاح نگرش و عملکرد دارد.

در مطالعه‌ی حاضر، میانگین نمره‌ی مدیریت تنش در سالمندان سقوط کرده ۱۷/۱۶ بود. یک چهارم افراد مورد مطالعه به علت شرایط زندگی خود دچار استرس بودند. با توجه به پایین بودن میانگین نمره مدیریت تنش در سالمندان مورد مطالعه، نیاز به آموزش و تغییر نگرش آن‌ها در زمینه‌ی نحوه‌ی سازگاری با شرایط دوران سالمندی ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعه‌ی حاضر، تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین سبک زندگی مردان و زنان وجود نداشت و در تقسیم بندی سبک زندگی به حیطه‌های مختلف، مردان در حیطه‌های ورزش، تفریح و روابط اجتماعی بطور معنی‌داری نمره بالاتری از زنان کسب نمودند. این نتایج با نتایج مطالعه انجام شده توسط بابک و همکاران، محمودی و همکاران در ایران، Ueno و همکاران در ژاپن همخوانی داشت^(۲۹-۲۷). می‌توان اینگونه گفت که مردان به دلیل آزادی اجتماعی بیشتر و به دلایل فرهنگ

مسئولین ذیربط، سالمندان مورد حمایت قرار گیرند و به این ترتیب از عواقب جسمی، روحی، اقتصادی و اجتماعی سقوط بر سالمندان و مراقبین آنها کاسته شود. از آنجایی که مؤلفه‌های سبک زندگی سالم در دوران سالمندی می‌تواند از وقوع حوادث و بیماری‌ها جلوگیری کند و قابلیت ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان را دارد، پیشنهاد می‌گردد این مطالعه در ابعاد وسیع‌تر انجام پذیرد. همچنین بررسی برنامه آموزشی سبک زندگی سالم بر وقوع سقوط سالمندان و تأثیر دیگر عوامل مؤثر بر سقوط پیشنهاد می‌گردد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله نویسندگان مراتب سپاس خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مدیران بیمارستان و همکاران اورژانس بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان اعلام می‌دارد. این کار حاصل پایان نامه دانشجویی با کد مصوب ۷۱۰۱-۹۳ است و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است. از تمامی سالمندان که با سعی صدر در پاسخگویی به پرسشنامه‌ها نهایت همکاری را داشته‌اند و بدون همکاری ایشان اجرای این طرح مقدور نبود، تشکر می‌شود.

فعالیت جسمی، ورزش و تفریح، پیشگیری از حوادث، روابط اجتماعی و بین فردی با مؤلفه ابتلاء به بیماری مزمن ارتباط معنی‌داری وجود داشت، به طوری که حضور بیماری مزمن منجر به کاهش مؤلفه‌های سبک زندگی در ابعاد ورزش و تفریح، پیشگیری از حوادث و روابط اجتماعی و بین فردی می‌شد. گرچه بین مؤلفه‌های تغذیه سالم و مدیریت تنش با مؤلفه‌ی ابتلاء به بیماری‌های مزمن ارتباط معنی‌داری وجود نداشت، بنابراین به نظر می‌رسد ابتلاء به بیماری‌های مزمن عاملی است که با کلیه مؤلفه‌های سبک زندگی ارتباط دارد و می‌تواند به عنوان یک عامل خطر در سقوط سالمندان تاثیرگذار باشد. نتایج مطالعه سالاروند و همکاران با مطالعه‌ی ما همسو بود^(۳۲).

به نظر می‌رسد عواملی همچون بهسازی محیط زندگی سالمندان برای پیشگیری از مخاطرات، فراهم کردن خدمات رفاهی اجتماعی برای ایجاد امکانات ورزشی و سایر خدماتی که نابسامانی‌های مالی سالمندان را جبران نماید، می‌تواند روی وضعیت روحی روانی و تغذیه‌ای سالمندان اثر گذاشته و میزان این حوادث را به حداقل برساند. همچنین الزامی است که از طریق ایجاد و تقویت قوانین حمایتی و نظارت بر اجرای دقیق آنها توسط

فهرست منابع

1. Organization WH. Definition of an older or elderly person. Health Statistics and Information Systems. 2014.
2. Yearbook IS. Statistical Center of Iran. Tehran, Iran. 2013.
3. Blank WA, Freiburger E, Siegrist M, Landendoerfer P, Linde K, Schuster T, et al. An interdisciplinary intervention to prevent falls in community-dwelling elderly persons: protocol of a cluster-randomized trial [PreFalls]. *BMC Geriatr*. 2011;11(1):7.
4. Gazibara T, Kurtagic I, Kistic-Tepavcevic D, Nurkovic S, Kovacevic N, Gazibara T, et al. Falls, risk factors and fear of falling among persons older than 65 years of age. *Psychogeriatrics*. 2017.
5. Lopes K, Costa D, Santos L, Castro D, Bastone A. Prevalence of fear of falling among a population of older adults and its correlation with mobility, dynamic balance, risk and history of falls. *Braz J Phys Ther*. 2009;13(3):223-9.
6. Ageing WHO, Unit LC. WHO global report on falls prevention in older age: World Health Organization; 2008.
7. Pighills AC, Torgerson DJ, Sheldon TA, Drummond AE, Bland JM. Environmental assessment and modification to prevent falls in older people. *J Am Geriatr Soc*. 2011;59(1):26-33.
8. Akbari Kamrani AA, Azadi F, Foroughan M, Siadat S, Kaldi AR. [Characteristics of falls among institutionalized elderly people]. *Iranian journal of Ageing*. 2007;1(2):101-5. Persian

9. Resende SM, Rassi CM. Effects of hydrotherapy in balance and prevention of falls among elderly women. *Braz J Phys Ther.* 2008;12(1):57-63.
10. Ford J, Spallek M, Dobson A. Self-rated health and a healthy lifestyle are the most important predictors of survival in elderly women. *Age Ageing.* 2007;37(2):194-200.
11. Samadi S, Bayat A, Taheri H, Joneid B, Rouzbahani N. [Knowledge, Attitude and Practice of Elderly Towards Lifestyle During Aging]. *Journal of Qazvin Univ of Medical Sciences.* 2007; 11(1):83-4. Persian
12. Ambrose AF, Paul G, Hausdorff JM. Risk factors for falls among older adults: a review of the literature. *Maturitas.* 2013;75(1):51-61.
13. Eshaghi S, Farajzadegan Z, Babak A. [Healthy lifestyle assessment questionnaire in elderly: translation, reliability and validity]. *Payesh.* 2010; 9(1): 91-9. Persian
14. Heshmati H, Asnashari R, Khajavi S, Charkazi A, Babak A, Hosseini S. [Life style of elderly in Kashmar, Iran 2012]. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery.* 2014;11(1):39-50. Persian
15. Jafarian AS, Zabihi A, Aziznejad RP, Hosseini S, Bijani A. [Fall at Home and its Related Factors among the Elderly in Babol City Iran]. *Journal of Babol University of Medical Sciences.* 2013; 15(50): 95-101. Persian
16. Leclerc B-S, Bégin C, Cadieux E, Goulet L, Allaire J-F, Meloche J, et al. Relationship between home hazards and falling among community-dwelling seniors using home-care services. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2010;58(1):3-11.
17. Salarvand S, Birjandi M. [Assessing related factors with falling in older adults living in Khoramabad]. *Bimonthly Iran Journal of Nursing.* 2009;21:51-60. Persian
18. Iranfar M, Ainy E, Soori H. [Fall epidemiology in the elderly residents of care centers in Tehran-1390]. *Iranian Journal of Ageing.* 2013;8(2):30-8. Persian
19. SHamshiri M. [Reviewing the static and dynamic balance in predicting the risk of falls in elderly people in Tehran]. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty.* 2015;12(11):1045-53. Persian
20. Ram S, Seirawan H, Kumar SK, Clark GT. Prevalence and impact of sleep disorders and sleep habits in the United States. *Sleep and Breathing.* 2010;14(1):63-70.
21. Boyd R, Stevens JA. Falls and fear of falling: burden, beliefs and behaviours. *Age Ageing.* 2009;38(4):423-8.
22. Delbaere K, Close JC, Heim J, Sachdev PS, Brodaty H, Slavin MJ, et al. A multifactorial approach to understanding fall risk in older people. *J Am Geriatr Soc.* 2010;58(9):1679-85.
23. Young W, Ferguson S, Brault S, Craig C. Assessing and training standing balance in older adults: a novel approach using the 'Nintendo Wii' Balance Board. *Gait Posture.* 2011;33(2):303-5.
24. Litwin H, Landau R. Social network type and social support among the old-old. *Journal of Aging Studies.* 2000;14(2):213-28.
25. Ross KM, Milsom VA, Rickel KA, DeBraganza N, Gibbons LM, Murawski ME, et al. The contributions of weight loss and increased physical fitness to improvements in health-related quality of life. *Eating behaviors.* 2009;10(2):84-8.
26. Luxton T, Riglin J. Preventing falls in older people: a multi-agency approach: Falls among older people are common, disabling and often fatal. But, say Tony Luxton and Jackie Riglin, an inter-agency approach in which nurses play an important role can help identify risk factors and prevent falls occurring. *Nurs Older People.* 2003;15(2):18-21.
27. Babak A, Davari S, Aghdak P, Pirhaji O. [Assessment of Healthy Lifestyle among Elderly in Isfahan, Iran]. *Journal of Isfahan Medical School.* 2011;29(149): 1064-73. Persian
28. Mahmudi G, Niazazari K, Sanati T. [Evaluation of life style in the elderly]. *Journal of Family Health.* 2012;1(3):45-50. Persian
29. Ueno M, Ohara S, Inoue M, Tsugane S, Kawaguchi Y. Association between education level and dentition status in Japanese adults: Japan public health center-based oral health study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2012;40(6):481-7.
30. Salehi L, Efftekhar Ardabili H, Mohammad K, Taghdisi M, Shogaeizadeh D, Rashidian A. [Facilitating and impeding factors in adopting a healthy lifestyle among the elderly: A qualitative study]. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research.* 2008;6(2):49-57. Persian

31. Hekmatpou D, Shamsi M, Zamani M. [The effect of healthy lifestyle education programs on promotion of physical activity in elderly of Arak]. *Daneshvar*. 2012;19(98):33-42. Persian
32. Salarvand S, Birjandi M, Shamshiri M. [Assessing prevalence of fallings and their relation with chronic conditions for older people living in Khoramabad, Iran]. *The Horizon of Medical Sciences*. 2008;13(4):59-65. Persian

Lifestyle of Fallen Elderly Patients Referred to Isfahan Hospitals

Abbasi M. MS¹Daniali SSH. PhD²*Hazrati M.PhD³

Abstract

Background & Aim: Falling is one of the most common health problems in elderly as the result of multiple risk factors interference. Lifestyle is a behavioral risk factor for falling. Hence, studying lifestyle factors and demographic characteristics in falling accidents is very important for prevention of this event. This study aimed to determine the components of lifestyle in fallen elderly who have referred to hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences.

Materials & Methods: This study is a cross-sectional study on 200 elderly who, following their fall, had referred to 5 selected government hospitals and were discharged afterwards in 2013. These hospitals were affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. The subjects were selected using stratified random sampling. The data collection tools included the demographic data and a questionnaire of healthy lifestyle in elderly people. For data analysis, SPSS v.17 was used. Descriptive statistical test was used to describe the data and independent t-test, ANOVA and Pearson correlation coefficient were used for analytical analysis.

Results: Most of them (70%) fall at home and 20% of them had appropriate life style. The scores of lifestyle components were 11.5 for physical activity and exercise, 17.6 for stress management. The mean score of social and interpersonal relations was 21.67. It was 36.62 for healthy eating and 53.73 for accident prevention.

Conclusion: According to the results of the study, only 20% of the participants had appropriate lifestyle. Most components of lifestyle were low except for "accident prevention". Hence, with regard to other factors, improving indoor and outdoor environment and providing social welfare services are recommended to prevent falling.

Keywords: Life Style, Elderly, Fall

Received: 6 May 2017

Accepted: 12 Aug 2017

¹. MS in Geriatric Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

². Research Institute for Primordial Prevention of Non-communicable Disease, Medicine School Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

³. Assistant Professor, Community Based Psychiatric Care Research center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. (*Corresponding Author) Tel: 09173161002 E mail: hazratim@sumu.ac.ir.