

# بررسی ارتباط رفتار های ارتقاء دهنده سلامت با کیفیت زندگی سالمندان شهر اوز در سال ۱۳۹۳

احمد مقصودی<sup>۱</sup>، فریبا محمدی باوریانی<sup>۲</sup>، سعیده سلیم<sup>۳</sup>، الهه نژاد حقیقی<sup>۲</sup>، حدیثه عربی<sup>۲</sup>، زهره فروزان فر<sup>۳\*</sup>

۱. گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲. دانشکده بهداشت اوز، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران

۳. گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده مسئول: زهره فروزان فر. گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

ایمیل: foroozfar.zohre@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۸/۱۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۴/۱

## چکیده

**مقدمه:** در حال حاضر نسبت جمعیت سالمند در ایران با توجه به کاهش میزان باروری و افزایش امید زندگی، به سرعت در حال افزایش است. رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از معیارهای عمده تعیین کننده سلامت می باشد که این رفتارها در سالمندان، تاثیر بالقوه ای در پیش برد سلامتی و کیفیت زندگی آنان داشته. مطالعه حاضر به بررسی ارتباط بین رفتار های ارتقاء دهنده سلامت با کیفیت زندگی در سالمندان شهر اوز پرداخت.

**روش کار:** مطالعه حاضر به صورت مقطعی بر روی ۱۱۵ نفر از افراد بالای ۶۰ سال شهر اوز انجام گرفت. روش نمونه گیری در این مطالعه از نوع چند مرحله ای بود. اطلاعات توسط فرم کوتاه پرسش نامه کیفیت زندگی (SF12) و چک لیست رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت جمع آوری گردید و سپس داده ها توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری آزمونهای آماری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

**نتایج:** بر اساس نتیجه مطالعه حاضر که بر روی ۵۴ نفر (۴۷٪) مرد و ۶۱ نفر (۵۳٪) زن انجام گرفت، میانگین نمره کیفیت زندگی در افراد مورد مطالعه  $34.22 \pm 8.24$  محاسبه گردید، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت همانند مصرف غذای کم نمک ( $p=0.001$ )، مصرف میوه و سبزیجات ( $p=0.03$ ) و مصرف غذای کم چرب ( $p=0.05$ ) بطور معنی داری با افزایش کیفیت زندگی سالمندان همراه بودند.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مطالعه حاضر و ارتباط معنی دار رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت از جمله مصرف غذای کم نمک، مصرف میوه و سبزیجات و مصرف غذای کم چرب با کیفیت زندگی سالمندان و اهمیت بالقوه ی ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان لازم است تمهیدات لازم در زمینه بررسی و ارتقاء رژیم غذایی سالم جهت ارتقاء کیفیت زندگی این افراد انجام گیرد.

**واژگان کلیدی:** سالمندی، کیفیت زندگی، رفتار های ارتقاء دهنده سلامت

سلامتی و کیفیت زندگی و همچنین کاهش هزینه های مراقبت های بهداشتی می باشد. همچنین کیفیت زندگی به عنوان هدف کلیدی برای ارتقاء سلامت در افراد مسن در نظر گرفته می شود (۵). و از آنجا که افزایش قابل توجه درصد سالمندان جامعه پیامدهای اقتصادی مهمی برای سیستم بهداشت و درمان به جای می گذارد، افزایش بازده زندگی و بهبود کیفیت زندگی از اهداف اولیه سازمان بهداشتی و از شعارات پرسنل بهداشتی در سال ۲۰۱۰ می باشد (۱۰).

کیفیت زندگی یکی از مهمترین مسایل عصر امروز در مراقبت سلامتی است و یکی از بزرگترین اهداف بهداشتی برای بالا بردن سلامت افراد می باشد که در سالهای اخیر از مهمترین عوامل مؤثر در زندگی افراد به خصوص سالمندان و افراد ناتوان شناخته شده است (۱۱). کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی است که تمامی ابعاد آن وابسته به یکدیگر می باشند (۱۲).

طبق مطالعات انجام گرفته به منظور بررسی کیفیت زندگی سالمندان نشان داده شد که سالمندان از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار نبوده (۱۱، ۱۳). همچنین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در سالمندان از سطح پایینی برخوردار می باشد (۵، ۱۴).

به همان اندازه که جمعیت سالمندان رشد می نماید و امید به زندگی افزایش می یابد، بایستی سیاستهای پیشگیرانه و درمانی به سوی حفظ و ارتقای سطح سلامت جمعیت سالمندان معطوف گردد و فاکتورهای تهدید کننده و محافظت کننده سلامت در زندگی آنان تشخیص داده شود (۱۵). اما مطالعات نشان می دهد که کیفیت زندگی سالمندان چندان مورد توجه مسئولان قرار نگرفته است (۷، ۱۶).

با توجه به اینکه تاکنون مطالعه ای در زمینه کیفیت زندگی سالمندان و عوامل مرتبط با آن در شهر اوز انجام نگرفته است، مطالعه حاضر می تواند با شناسایی برخی عوامل مرتبط و نقش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بر کیفیت زندگی، گام مهمی در جهت بهبود کیفیت زندگی این قشر از جامعه بردارد و راهکارهای مناسبی در این زمینه ارائه دهد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت زندگی سالمندان شهر اوز انجام گرفت.

در حال حاضر جمعیت جهان در حال پیر شدن است (۱). در ایران نیز نسبت جمعیت سالمندان با توجه به کاهش میزان تولد و افزایش طول عمر، به سرعت در حال افزایش می باشد (۲). به طوری که طی سی سال گذشته جمعیت سالمندان ایران به دو برابر افزایش یافته و در حال حاضر حدود ۷.۸٪ کل جمعیت کشور را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل می دهند همچنین پیش بینی می شود جمعیت سالمندان ایران در سال ۲۰۲۵ به ۱۱.۳٪ و در سال ۲۰۵۰ به ۳۱٪ کل جمعیت کشور خواهد رسید (۳). در سرشماری سال ۱۳۸۵ حدود ۷.۳٪ جمعیت بالای ۶۰ سال و در سال ۱۳۹۰ جمعیت سالمندان ۸.۰۲٪ جمعیت کشور را تشکیل داده است (۴).

افزایش شمار سالمندان احتمالاً با افزایش فراگیر میزان ناتوانی ها و بیماری ها همراه می باشد که تاثیرات بالقوه ای بر هزینه های درمانی و بهداشت عمومی می تواند داشته باشد (۲).

با افزایش سن افراد، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت اهمیت بیشتری پیدا می کند (۵). و در حال حاضر مسئله ارتقای سلامت افراد مسن و فعال ماندن آن ها در سنین بالا دارای اهمیت ویژه ای می باشد و با در نظر داشتن نیازهای خاص دوران سالمندی، توجه به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان بسیار حائز اهمیت است که عمدتاً از آن غفلت می شود (۲).

رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت وسیله ای برای رفاه و خوشکوفایی می باشد و این رفتارها جلوگیری از بیماری ها، کاهش عوارض و بهبود کیفیت زندگی و کاهش هزینه های درمانی را به همراه دارد (۶). از معیارهای عمده تعیین کننده سلامت، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت می باشد و همچنین این رفتارها به عنوان عوامل زمینه ای در عدم ابتلا به بسیاری از بیماریها شناخته شده است و ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماریها مستقیماً با این رفتارها در ارتباط می باشند (۷، ۸). که این رفتارها در سالمندان می تواند نقش بسزایی در پیش برد سلامتی و کیفیت زندگی آنان داشته و به همچنین کاهش هزینه های مربوط سیستم بهداشت و درمان را به همراه داشته باشد (۵، ۷، ۸).

سبک زندگی یا رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت از آن جهت که روی کیفیت زندگی و پیش گیری از بیماری ها مؤثر هستند دارای اهمیت می باشد. به طوری که ۵۳ درصد از علل مرگ و میر افراد با سبک زندگی آن ها در ارتباط می باشد (۹). مطالعات نشان دادند رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی که بر روی سالمندان ارائه می شود عامل بالقوه ای برای بهبود وضعیت

گذشته) و تزییق واکسن آنفلوآنزا (در یکسال گذشته) بود که به سوالات این پرسشنامه به صورت بله و خیر پاسخ داده شد. به جوابهای «بلی» امتیاز ۱ و جوابهای «خیر» امتیاز صفر داده شد. پرسشنامه چهارم، پرسشنامه مربوط به فعالیت های روزانه زندگی بود که از دو بخش سوالات مربوط به ADL (فعالیت های روزمره زندگی) و IADL (فعالیت های کار کردن با ابزار در زندگی روزمره) تشکیل شده بود. فعالیت های روزمره زندگی شامل: غذا خوردن، پوشیدن و درآوردن لباس، راه رفتن، انجام دادن کارهای مربوط به وضعیت ظاهر، حمام کردن یا دوش گرفتن، به تخت یا رختخواب رفتن و بیرون آمدن و دستشویی رفتن بودند و فعالیت های ابزاری زندگی شامل: استفاده کردن از تلفن، طی کردن مسافت های نسبتاً طولانی با وسایل نقلیه، خرید مواد غذایی و پوشاک، آماده کردن غذا، انجام کارهای منزل، شستن لباس های شخصی، انجام دادن تعمیرات جزئی منزل، مصرف کردن دارو و کنترل دخل و خرج بودند که با گزینه های «بدون کمک»، «با کمی کمک» و «قادر به انجام آن نیستم» پاسخ داده شدند. پس از نمره گذاری به سوالات پرسشنامه، نمره کل از جمع نمرات مربوط به سوالات محاسبه گردید. روایی و پایایی این ابزارها در مطالعه حبیبی سولا و همکاران مورد سنجش قرار گرفته است که جهت بررسی روایی ابزار روایی محتوا و جهت بررسی پایایی روش آزمون مجدد مورد استفاده قرار گرفت (0.09)(r=0.09)(۷).

پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها توسط نرم افزار SPSS20 و با استفاده از آزمون های آماری تی تست، ضریب همبستگی و آنوا و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری آزمونهای آماری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

## نتایج

مطالعه حاضر بر روی ۱۱۵ سالمند انجام گرفت که ۵۴ نفر (۴۷٪) مرد و ۶۱ نفر (۵۳٪) زن بودند. میانگین سن افراد مورد مطالعه  $69 \pm 8.68$  بود. میانگین کیفیت زندگی در افراد مورد مطالعه  $34.23 \pm 8.24$  محاسبه گردید که این میزان در مردان  $36 \pm 8.58$  و در زنان  $32.6 \pm 7.66$  بود و این تفاوت از نظر آماری معنی داری بود. همچنین میانگین کیفیت زندگی بر اساس متغیر های سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت اقتصادی و وضعیت سلامت فعلی فرد نیز تفاوت معنی داری نشان داد که سالمندان با سطوح تحصیلات بالاتر، سالمندان متاهل، سالمندانی که از لحاظ اقتصادی مستقل بوده و همچنین سالمندانی که وضعیت سلامت فعلی خود را بهتر از همسالان خود گزارش نمودند دارای کیفیت زندگی بالاتری بودند (جدول ۱).

پژوهش حاضر یک مطالعه ی مقطعی می باشد که با هدف بررسی تاثیر رفتار های ارتقا دهنده سلامت بر روی کیفیت زندگی سالمندان انجام گرفته است. افراد مورد مطالعه شامل ۱۱۵ نفر از افراد ۶۰ سال و بالاتر شهر اوز می باشد که از نظر ذهنی هوشیار بوده و قادر به پاسخگویی به سوالات پژوهش بودند. روش نمونه گیری در مطالعه حاضر از نوع چند مرحله ای می باشد که در ابتدا شهر با مشورت ساکنین شهر به سه محله تقسیم گردید و سپس در هر محله، اماکن عمومی و منازل به تفکیک مشخص شد و در انتها از هر محله مسجد، پارک و مرکز خرید به عنوان محل های نمونه گیری انتخاب شدند. سپس با حضور پژوهشگر در این اماکن، از افراد واجد شرایط (افراد بالای ۶۰ سال و نداشتن معلولیت جسمی) در صورت ابراز رضایت شفاهی پرسشگری انجام گرفت.

همچنین به منظور انتخاب نمونه ها از منازل، با استفاده از پرونده های بهداشتی سالمندان در مراکز بهداشت شهر اوز، آدرس واحدهای مورد پژوهش بدست آمد. و با مراجعه حضوری پرسشگران آموزش دیده به درب منازل و پس از موافقت شفاهی افراد مورد پژوهش مصاحبه حضوری انجام گرفت.

ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه یک پرسش نامه چهار قسمتی بود که بخش اول پرسشنامه مربوطه به سوالات دموگرافیک بوده و بخش دوم فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی (SF12) بود. که این پرسشنامه، کیفیت زندگی را از نظر عملکرد جسمی، عملکرد روحی، درد جسمی، نشاط، نیروی حیاتی، سلامت روان، عملکرد اجتماعی و درک کلی از سلامت مورد سنجش قرار می دهد و سوالات با مقیاس چند گزینه ای لیکرت مورد اندازه گیری قرار می گیرند. در ۸ سوال پرسشنامه (سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۲) نمره ۱ نشانگر بدترین وضعیت ممکن و در ۴ سوال دیگر (سوالات ۱۰، ۸، ۱، ۱۱) نمره ۱ نشانگر بهترین حالت ممکن بود. به این ترتیب، مقیاس اندازه گیری در ۸ سوال با نمره مربوط به اندازه گیری کیفیت زندگی نمره گذاری مستقیم و در ۴ سوال نمره گذاری معکوس بود. نمره کل از جمع نمرات مربوط به سوالات محاسبه شده. قسمت سوم شامل چک لیست رفتارهای ارتقا دهنده سلامت بود که حاوی ۱۰ سوال در مورد عدم مصرف سیگار، عدم مصرف الکل (در حال حاضر)، انجام ورزش یا پیاده روی (حداقل سه بار در هفته و هر بار ۲۰ دقیقه)، مصرف غذای کم نمک، مصرف غذای کم چرب، مصرف سبزی و میوه تازه، مصرف شیر، لبنیات و غذاهای گوشتی (بطور معمول)، کنترل فشار خون (دریکسال گذشته)، کنترل وضعیت سلامت (انجام انواع آزمایشات در یک الی دو سال

بین جنس، سطح تحصیلات و وضعیت ناهل با کیفیت زندگی مشاهده نگردید (۲۱)

افراد متاهل نیز دارای کیفیت زندگی بالاتر نسبت به افراد بیوه بودند که مطالعات لی و همکاران در کره و همچنین وحدانی نیا و رخشانی نیز به نتایج مشابهی دست یافتند (۱، ۱۵، ۱۸). یکی از علل تهدید کننده سلامت و کیفیت زندگی در افراد تنهایی می تواند باشد که در دوران سالمندی این مشکل تشدید می گردد. اما در مطالعه حبیبی سولا و همکاران این متغیر معنی دار نگردید (۲). که همچنین طبق یافته های پژوهش افرادی که از نظر وضعیت اقتصادی مستقل بودند دارای کیفیت زندگی مطلوب تری نسبت به افراد وابسته بودند. که در مطالعه حبیبی سولا نیز این امر تایید گردید (۱۷). طبق مطالعات مشکلات اقتصادی و معیشتی از عواملی می باشد که روان افراد را تحت تأثیر قرار میدهد و باعث کاهش سطح کیفیت زندگی افراد می شود (۲۲).

در بررسی ارتباط وضعیت سلامت فعلی و کیفیت زندگی نشان داده شد سالمندانی که وضعیت کیفیت زندگی خود را مطلوب تر از همسالان خود گزارش می کردند دارای سطوح بالاتری از کیفیت زندگی می باشند. در مطالعه حبیبی سولا و همکاران نیز نتایج مشابهی بدست آمد (۱۷). در مطالعه وحدانی نیا نیز متغیر وضعیت سلامت فعلی به عنوان یک متغیر پیشگویی کننده کیفیت زندگی گزارش گردید (۱۸).

طبق نتایج رفتارهای عدم مصرف سیگار، عدم مصرف الکل و کنترل فشار خون، بالاتر از سایر رفتارها می باشد که نتایج مطالعه حبیبی سولا و Lee نیز موید آن می باشد (۷، ۵). طبق مطالعات علت عدم مصرف سیگار و الکل در دوران سالمندی به علت پایین بودن سطوح سلامت این افراد می باشد (۵). همچنین به علت شیوع بالای بیماری فشار خون در کشور و همچنین طرح های قابل اجرا در کشور جهت کنترل این بیماری این رفتار در بین سالمندان شایع می باشد (۲۳).

در پژوهش حاضر رفتارهای مصرف غذای کم نمک، مصرف غذای کم چرب و مصرف میوه و سبزیجات تازه با کیفیت زندگی افراد ارتباط معنی داری را نشان داد. در مطالعه حبیبی سولا رفتارهای انجام ورزش یا پیاده روی، مصرف غذای کم نمک، مصرف غذای کم چرب، مصرف سبزی و میوه تازه، مصرف شیر، لبنیات و غذاهای گوشتی، کنترل فشار خون و کنترل وضعیت سلامت معنی دار گردید. در این پژوهش مصرف غذای کم نمک و کم چرب و همچنین مصرف میوه و سبزیجات با کاهش سطح کیفیت زندگی افراد همراه بود که نتایج مطالعه حبیبی سولا نیز موید نتایج حاضر می باشد. که طبق مطالعات انجام گرفته

میانگین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در در افراد مورد مطالعه  $1.53 \pm 7.21$  بود که این میزان در مردان  $1.22 \pm 7.0$  و در زنان  $1.41 \pm 7.20$  محاسبه گردید که این تفاوت از نظر آماری معنی داری نبود. همچنین در بررسی ارتباط رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت زندگی سالمندان، کیفیت زندگی با رفتارهای مصرف غذای کم نمک، مصرف غذای کم چرب و مصرف میوه و سبزیجات تازه ارتباط معنی داری را نشان داد (جدول ۲).

در بررسی فعالیتهای روزمره زندگی (ADL) و فعالیتهای کار کردن با ابزار در زندگی روزمره (IADL)، میانگین فعالیتهای روزمره زندگی  $1.8 \pm 13.50$  بود که این میزان در مردان  $2.1 \pm 13.50$  و در زنان  $1.5 \pm 13.50$  محاسبه گردید که این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. همچنین میانگین فعالیتهای کار کردن با ابزار در زندگی روزمره  $5.4 \pm 14.20$  بود که این میزان در مردان  $4.9 \pm 15.60$  و در زنان  $4.4 \pm 12.6$  محاسبه گردید که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ( $p=0.028$ ).

در بررسی ارتباط فعالیتهای روزمره زندگی و فعالیتهای کار کردن با ابزار در زندگی روزمره با کیفیت زندگی ارتباط معنی داری مشاهده گردید که با افزایش فعالیتهای روزمره زندگی و فعالیتهای کار کردن با ابزار در زندگی روزمره کیفیت زندگی افراد به طور معنی داری افزایش می یافت. ( $P=0.0001$ ) اما در ارتباط فعالیتهای روزمره زندگی و فعالیتهای کار کردن با ابزار در زندگی روزمره و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

## بحث

طبق نتایج متغیر های جنس، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت ناهل و وضعیت سلامت فعلی ارتباط معنی داری را با کیفیت زندگی سالمندان نشان دادند. در مطالعه حبیبی سولا و همکاران متغیر های جنس، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و وضعیت سلامت فعلی معنی دار گردید (۱۷). و در مطالعه رخشانی نیز متغیر های جنس، سطح تحصیلات و وضعیا ناهل معنی دار گردید (۱). نتایج نشان داد که جنس مرد دارای سطوح بالاتری از کیفیت زندگی می باشد که مطالعات حبیبی سولا، وحدانی نیا، رخشانی و برخی دیگر از مطالعات تایید کننده این نتایج بودند (۱، ۱۷، ۱۸، ۱۹). همچنین افراد دارای سطوح تحصیلات بالاتر دارای کیفیت زندگی مطلوب تری می باشند که برخی از مطالعات نیز به نتایج مشابهی دست یافتند (۷، ۱۱، ۱۷، ۱۸، ۲۰). که نشان دهنده تاثیر آگاهی افراد دارای سطوح تحصیلات بالاتر در بهبود کیفیت زندگی آنها می باشد. اما در مطالعه Iones و همکاران در ترکیه ارتباط معنی داری

- of Diabetes and Metabolism. 2013;13(1):74-81.
5. Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2006;43(3):293-300.
  6. Musavian AS, Pasha A, Rahebi S-M, Roushan ZA, Ghanbari A. Health promoting behaviors among adolescents: A cross-sectional study. *Nursing and midwifery studies*. 2014;3(1).
  7. Habibi Sola A, Nikpour S, Seyed Shohadaee M, Haghani H. Evaluation Health promotion behaviors and quality of life among elderly. *Middle East Journal of Age and Ageing*. 2008; 8(1): 29-36 (In Persian)
  8. Mehdi pour S, Saeedi nezhad F, Sheykhi ghaur E. Relationship between health promotion behaviors and activities of daily life and activities of daily living with tool In the city of Zahedan elderly in 2011. *Proceedings of the Eighth Conference of Medical Sciences, University of the East*. 2013; 1(1).(In persian)
  9. Talal A, Tavasoli A, Sharifi GhR, Shojaee zadeh D. Evaluation of the health promoting lifestyle and its relationship to quality of life of students Graduate School of Health, Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Research in Health Systems*. 2010; 7(1).(In Persian)
  10. Bazrafshan MR, Hosseini MA, Rahgozar M, Madah B. Quality of life in elderly member of daily Jahandidegan nursing homes in shiraz in 2006. *Journal of Aging*. 2007;3(7). (In persian)
  11. Zahmatkeshan N, Bagherzadeh R, Akaberian Sh, Yazdankhah Fard MR, Mirzaee K, Yazdanpanah S, Khoram Rodi R, Gharibi T, Khamali Dasht Arzhani F, Jamand T. Quality of life and related factors in elderly Bushehr. *Fasa University of Medical Sciences*. 2012;2(1):53-58.(In persian)
  12. Sodagar S, Ahadi H, Jomehri F, Rahgozar M, Jahani M. Quality of Life and Physical well-being after bone marrow transplantation in patients with acute leukaemia. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2013;16(8):610-615
  13. Ahmadi F, Salar A, Faghieh zade S. Evaluation of

در زمینه سالمندان نشان داده شده است که دوران سالمندی با کاهش اشتها و برخی مشکلات در زمینه تغذیه همراه می باشد که معمولاً سبب می شود این افراد داری رژیم غذایی مناسب نبوده و اغلب دچار مشکلات سوء تغذیه می شوند (۲۳).

فعالیت‌های روزمره زندگی و فعالیت‌های کار کردن با ابزار در زندگی روزمره با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در سالمندان ارتباط معنی داری را نشان نداد. اما در مطالعه حبیبی سولوا همکاران این ارتباط معنی دار بود (۱۶). همچنین در مطالعه حاضر فعالیت‌های روزمره زندگی و فعالیت‌های کار کردن با ابزار در زندگی روزمره با کیفیت زندگی سالمندان ارتباط معنی داری نشان داد.

با این حال با توجه به تاثیر عوامل مختلف بر کیفیت زندگی سالمندان با کنترل این عوامل، دوران سالخوردگی تاثیر منفی بر کیفیت زندگی افراد سالخورده نخواهد داشت. (۲۴)

### نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر حاکی از ارتباط معنی دار برخی از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مثل مصرف غذای کم نمک، مصرف غذای کم چرب، میوه و سبزیجات تازه با کیفیت زندگی سالمندان می باشد. با توجه افزایش جمعیت سالمندی ایران در سالهای آینده، به نظر می رسد که باید برنامه های ویژه ای در جهت کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش آگاهی این قشر در مورد سبک زندگی سالم پیش بینی و اجرا گردد.

### منابع

1. Rakhshani T, Shojaiezadeh D, Bagheri Lankarani K, Rakhshani F, Hossain Kaveh M, Zare N. The Association of Health-Promoting Lifestyle With Quality of Life Among the Iranian Elderly. *Iran Red Crescent Med J*. 2014; 16(9): 1-6
2. Sanaee M, Zardoshtian Sh, NorouziSeyedHosseini R. Effect of physical activity on quality of life and expectancy of life in elder. *Issue of study of sport management*. 2013;5(17):58-137. (In Persian)
3. Moslehi A, Hamidian S, Taghian S. Association between chronic diseases and disability in elderly people in Amirkola1. *Iranian Journal of Ageing*. 2014;9(33):0. (In Persian)
4. Alizadeh M, Sharifi F, Mohamadiazar M, Nazari N. Analytical performance of administrations in charge of ageing program in Iran. *Iranian Journal*



- quality life in elderly in Zahedan. *Life Journal*. 2004;10(3):7-61. (In Persian)
14. Moraveti MA, Ghafrani pour F, Heidar nia AR, Babaei ruchi GH R. Promoting religious support, perceived health status and behavior of these behaviors in adults aged 65 and older in Yazd. *Journal of Medical Sciences and Health Services martyr Svqy Yz*. 2003;12(1) :23
  15. Shoaee F, Nejati V. Aged care services in the United States with an overview of the country (overview). *Journal of Aging*. 2007. (In persian)
  16. Habibi Sola A, Nikpour S, Seyed Shohadaee M, Haghani H. Relevance of quality of life with physical activity in elderly. *Iran Journal of nursing*. 2008;21(53):29-39. (In Persian)
  17. Habibi Sola A, Nikpour S, Seyed Shohadaee M, Haghani H. Quality Of Life in elderly people of west of Tehraniranian journal of nursing research. 2008, 2(7): 29-35.
  18. Vahdaninia MS, Gashtasbi A, Montazeri A, Mafton F. Health quality of life in elderly: population based survey. *Payesh*. 2005; 4: 113-120
  19. Ahmadi F, Salar AR, Faghizadeh S. The survey of quality of life in elderly of Zahedan City. *Hayat*. 2004; 22: 61-67.
  20. Meek S. contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. *Journal of ageing and health*. 2001; 13: 92-119.
  21. Şenol V, Ünalın D, Soyuer F, Argün M. The relationship between health promoting behaviors and quality of life in nursing home residents in Kayseri. *Journal of Geriatrics*. 2014;2014.
  22. Tajor M., Elderly health and review of the differences of aspects in their life. Tehran, Nasle FardaCo. 2003; 11-65.
  23. Matsuo M, Nagasawa j, Yoshino A, Hiramatsu K, kurashik K. "Effects of activity participation of the elderly on quality of life". *yonago acta medica*. 2003; 46:17- 24.
  24. Netuveli G, Blane D. Quality of life in older ages. *British medical bulletin*. 2008; 85(1):113-26.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک و میانگین کیفیت زندگی طبق مشخصات دموگرافیک

متغیر	سطوح متغیر	( درصد ) تعداد	میانگین کیفیت زندگی ( انحراف معیار )	سطح معنی داری (p)
جنس	مرد	۵۴ (۴۷)	۶۸.۱±۳.۶	۰.۰۲۸*
	زن	۶۱ (۵۳)	۳۲.۶۰±۷.۷	
سطح تحصیلات	بی سواد	۵۷ (۶.۴۹)	۳۱.۹۸±۹.۲	۰.۰۳۴*
	خواندن و نوشتن	۳ (۶.۲)	۳۱.۳۳±۵.۶	
	ابتدایی	۳۹ (۹.۳۳)	۳۶.۰۸±۶.۶	
	سیکل	۷ (۱.۶)	۳۷.۵۷±۴.۷	
	دیپلم و بالاتر	۹ (۹.۷)	۳۸.۸۰±۷.۲	
وضعیت تاهل	متاهل	۸۵ (۹.۷۳)	۳۵.۴۶±۸.۴	۰.۰۰۶*
	همسر فوت شده	۳۰ (۱.۲۶)	۳۰.۷۳±۶.۷	
وضعیت اقتصادی	وابسته	۶۰ (۲.۵۲)	۳۲.۱۵±۷.۸۹	۰.۰۰۴*
	مستقل	۵۵ (۸.۴۷)	۳۶.۴۹±۸.۱	
ترکیب خانواده	تنها	۷ (۱.۶)	۲۸.۱۴±۶.۹	۰.۲۳
	با همسر	۴۲ (۵.۳۶)	۳۴.۱۹±۷.۶۷	
	با خانواده	۵۹ (۳.۵۱)	۳۴.۸۶±۸.۷	
	با خویشاوندان	۷ (۱.۶)	۳۵.۱۴±۷.۲	
وضعیت سلامت فعلی	بهتر از آنان	۲۸ (۳.۲۴)	۳۸.۹۰±۶.۴	۰.۰۰۰۱*
	همانند آنان	۳۷ (۲.۳۲)	۳۴.۲۹±۷.۱	
	بدتر از آنان	۴۸ (۷.۴۱)	۲۶.۲۹±۶.۴	

جدول ۲: ارتباط بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان

رفتار ارتقاء دهنده سلامت	سطوح متغیر	( درصد ) تعداد	میانگین کیفیت زندگی ( انحراف معیار )	سطح معنی داری (p)
عدم مصرف سیگار	بلی	۹۶ (۵.۸۳)	۳۳.۹۰±۷.۸	۰.۳۸
	خیر	۱۹ (۵.۱۶)	۳۵.۷۰±۱۰.۱	
عدم مصرف الکل	بلی	۱۱۳ (۳.۹۸)	۳۴.۰۹±۸.۲	۰.۱۸
	خیر	۲ (۷.۱)	۴۲.۰۰±۵.۷	
انجام ورزش یا پیاده روی	بلی	۵۶ (۷.۴۸)	۳۵.۴۳±۸.۵	۰.۱۲
	خیر	۵۹ (۳.۵۱)	۳۳.۰۸±۷.۸	
مصرف غذای کم نمک	بلی	۷۴ (۳.۶۴)	۳۲.۳۴±۷.۹	۰.۰۰۱*
	خیر	۴۱ (۷.۳۵)	۳۷.۶۰±۷.۸	
مصرف غذای کم چرب	بلی	۸۵ (۹.۷۳)	۳۳.۳۸±۷.۷	۰.۰۰۵*
	خیر	۳۰ (۱.۲۶)	۳۶.۶۰±۹.۱	
مصرف شیر، لبنیات و غذای گوشتی	بلی	۹۸ (۲.۸۵)	۳۴.۰۵±۸.۵	۰.۵۸
	خیر	۱۷ (۸.۱۴)	۳۵.۲۴±۶.۸	
مصرف میوه و سبزیجات تازه	بلی	۱۰۲ (۷.۸۸)	۳۴.۷۹±۸.۱	۰.۰۳*
	خیر	۱۳ (۳.۱۱)	۲۹.۷۰±۷.۹	
کنترل وضعیت سلامت	بلی	۹۷ (۳.۸۴)	۳۳.۹۴±۸.۱	۰.۳۸
	خیر	۱۸ (۷.۱۵)	۳۵.۷۸±۹.۳	
تزریق واکسن آنفلوانزا	بلی	۴ (۵.۳)	۲۹.۵۰±۷.۷	۰.۲۴
	خیر	۱۱۱ (۵.۹۶)	۳۴.۴۰±۸.۲	
کنترل فشار خون	بلی	۱۰۴ (۴.۹۰)	۳۴.۱۱±۸.۱	۰.۶۳
	خیر	۱۱ (۶.۹)	۳۵.۳۶±۹.۹	

# The association between health promoting behaviors and quality of life in the elderly people of Ewaz, 2014-2015

Ahmad Maghsoudi<sup>1</sup>, Fariba Mohammadi Bavariani<sup>2</sup>, Saeedeh Salim<sup>2</sup>, Elahe Nejad-Haghighi<sup>2</sup>, Hadiseh Arabi<sup>2</sup>, Zohreh Foruzanfar<sup>3\*</sup>

1. Department of Epidemiology, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

2. Ewaz School of Health, Larestan School of Medical Sciences, Larestan, Iran.

3. Department of Epidemiology, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Corresponding Author:** Zohreh Foruzanfar, Department of Epidemiology, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: foroozanfar.zohre@gmail.com

## Abstract

**Introduction:** Currently, due to declining fertility rate and increasing life expectancy, the proportion of elderly population in Iran is rapidly increasing. According to the special needs of the elderly and the importance of health promotion behaviors to the health, this study examines the relation between health promotion behaviors and quality of life of elderly people living in Ewaz.

**Material and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 115 elderly people in Ewaz by multi-stage sampling. Data were collected by the short form of quality of life questionnaire (SF.12) and a checklist of health promoting behaviors. Statistical analysis was done using SPSS software version 18. The significance level was considered at 0.05.

**Results:** Our results show that the mean of quality of life was  $34.23 \pm 8.24$  and health promotion behaviors, including Low salt diet ( $p=0.001$ ), eating fruits and vegetables ( $p=0.03$ ) and low fat diet ( $p=0.05$ ) were significantly associated with improved quality of life.

**Conclusion:** According to our results and significant association of health promotion behaviors with quality of life, it is necessary that basic preparations to the review and promotion of a healthy diet in elderly people be provided.

**Keywords:** Aging, quality of life, health promotion behaviors.