

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد سالمندان در مورد شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی در شهر تهران

علی رمضانخانی^۱، گوهر محمدی^۲، فروزان اکرمی^{۳*}، منوچهر زینلی^۴

^۱ استاد گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
^۲ دانشجوی دکتری پژوهشی مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
^۳ کارشناس ارشد مامایی و MPH عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
^۴ پزشک عمومی و MPH گروه سلامت سالمندان، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

چکیده

زمینه و هدف: در هزاره سوم، پیری بیش از گذشته بصورت یک واقعیت عمده جهانی جلوه گر شده است. پیشرفت‌هایی که در زمینه‌های مختلف به ویژه بهبود تغذیه، کنترل بیماری‌های عفونی و سالم سازی محیط حاصل شده است، سبب گردیده که انسان‌ها عمر بیشتری داشته باشند و چالش قرن بیستم که «زنده ماندن» در قرن جدید بود به «زندگی کردن با کیفیت برتر» تبدیل شود، و رویکرد شیوه زندگی سالم در سالمندان مورد توجه کلی قرار گرفت. با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد سالمندان شهر تهران درباره شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی، در سال ۱۳۸۶ انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی، نمونه‌گیری به روش تصادفی خوشه‌ای و نمونه‌ها شامل ۴۵۰ سالمند، ۶۰ سال و بالاتر ساکن شهر تهران بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه سازمان جهانی بهداشت بود که با مراجعه به درب منازل به روش مصاحبه تکمیل گردید. داده‌ها پس از ورود در نرم افزار SPSS18، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: از کل سالمندان مورد پژوهش ۵۴/۶٪ مرد بودند. به طور کلی افراد مود مطالعه از سطح آگاهی متوسط و نگرش و عملکرد نسبتاً خوبی برخوردار بودند میانگین نمرات مردان در سه حیطه بیشتر از خانم‌ها بود. با افزایش سن دانش، نگرش و عملکرد سالمندان کاهش می‌یافت و این ارتباط معنی‌دار بود ($p=0/01$). همچنین بین آگاهی، نگرش و عملکرد با جنسیت، سواد، درآمد و زنده بودن همسر رابطه آماری معنی‌دار وجود داشت. بین عضویت در تشکلهای مردمی و آگاهی و نگرش و عملکرد رابطه معنی‌دار مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش، برنامه ریزی جامع و دقیق جهت بهبود دانش و نگرش و عملکرد افراد درباره شیوه زندگی سالم با رویکرد عوامل اجتماعی موثر بر سلامت ضروری است و فراهم کردن زمینه مشارکت و عضویت این گروه سنی در انجمن‌ها و تشکلهای مردمی مورد تاکید است.

کلید واژه‌ها: سالمند، شیوه زندگی سالم، آگاهی، نگرش، عملکرد

*آدرس نویسنده مسئول:

معاونت بهداشت - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Email: akrami@health.gov.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۲/۱

مقدمه:

در هزاره سوم، پیری بیش از گذشته بصورت یک واقعیت عمده جهانی جلوه گر شده است. پیشرفت‌هایی که در زمینه‌های مختلف بویژه بهبود تغذیه، کنترل بیماریهای عفونی و سالم سازی محیط حاصل شده است، سبب افزایش امید به زندگی و طول عمر و تبدیل چالش قرن بیستم از "زنده ماندن" به "زندگی کردن با کیفیت برتر" در قرن جدید گردیده است.

در حال حاضر ۶۵۰ میلیون نفر سالمند در جهان زندگی می‌کنند که بالای ۶۰ سال سن دارند. پیش بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۵۰ میلادی به ۲ میلیارد نفر برسد که ۸۰٪ از این تعداد ساکن کشورهای در حال توسعه و کم درآمد خواهند بود. از طرف دیگر افزایش درصد سالمندان کشور در دهه اخیر به حدود ۷٪ از جمعیت کل کشور و پایین‌تر بودن اغلب شاخص‌های سلامت در روستاها و مناطق محروم در مقایسه با شهرها، نشانه نیاز به توجه و اقدام اساسی برای کاهش نابرابری‌های اجتماعی سلامت از طریق ارتقای سطح شرایط زندگی روزانه، توزیع عادلانه قدرت و منابع، به عنوان مولفه‌های ساختاری شرایط زندگی روزانه، و پایش و ارزیابی تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت و تاثیر اقدامات و مداخلات انجام شده بر وضعیت عدالت در سلامت در کشور است [۱، ۲].

نتایج بررسی کشوری وضعیت سالمندان کشور در سال ۱۳۸۱ نشان داد، ۲۶-۱۹ درصد از سالمندان در طی یکسال دچار نوعی عارضه شده‌اند که به اقدام درمانی منجر شده است. بیشترین حادثه در مردان سالمند شهری را حوادث ترافیکی و در زنان سالمند شهری و سالمندان روستایی زمین خوردن تشکیل می‌داد. همچنین ۲۱-۱۷ درصد از سالمندان در طی سال گذشته بستری شده بودند که شایعترین علت آن در سالمندان شهری بیماری‌های قلبی عروقی و در سالمندان روستایی اختلالات بینایی بوده است [۳]. بررسی وضعیت اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان شهری سمنان نیز در سال ۱۳۸۰ نشان داده است که اکثر آنان دارای وضعیت اجتماعی، اقتصادی متوسط بوده و دارای اختلالاتی مانند پرفشاری خون، مشکلات دفعی و نیز مشکلات بینایی، شنوایی و حرکتی هستند. این نتایج نیاز توجه سیاست گزاران سلامت به برنامه ریزی در زمینه سلامت سالمندان، شیوه زندگی سالم و حمایت‌های اجتماعی، اقتصادی آنان از سالمندان را نشان می‌دهد [۴].

نظر به اهمیت سلامت سالمندان، سازمان جهانی بهداشت سال ۲۰۱۲ میلادی را به عنوان سال سلامت و سالمندی اعلام نموده

است. این سازمان ۸ محور اساسی را به شرح زیر برای مقوله سالمندی مطرح نموده است: تغییرات دموگرافیک و پیر شدن جمعیت، سالمندی و پیشگیری از سقوط و سالمند آزاری، شهر دوستدار سالمند، ارائه خدمات استاندارد به سالمندان، آموزش طب سالمندان به دانشجویان گروه پزشکی، سالمندی و بلایا، و ایدز در سالمندان آفریقا [۵].

مطالعه صمدی و همکاران در سال ۱۳۸۲ نشان داد که به طور کلی سالمندان از میزان آگاهی، نگرش و عملکرد نسبتاً پایینی در خصوص شیوه زندگی سالم برخوردارند [۶]. ارزیابی وضعیت فعالیت‌های اجتماعی و نحوه گذران اوقات فراغت و مقایسه این ابعاد در سالمندان ساکن منزل در دو کشور ایران و سوئد در سال ۱۳۸۷ نشان داد که به رغم اشتراکات بسیار، فراوانی و نوع فعالیت‌های اجتماعی و ایام فراغت در سه گروه فوق به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و محیطی مختلف است. عواملی مانند گسترش شهرنشینی، کمبود تسهیلات، عدم آشنایی یا توجه به شیوه زندگی سالم سبب شده است که میزان رضایت شهروندان سالمند ایرانی از روابط اجتماعی و نحوه گذران ایام فراغت از سالمندان سوئدی کمتر باشد. میزان فعالیت فیزیکی، آمادگی بدنی و سایر جوانب شیوه زندگی بر خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن و مرگ زودرس تاثیر می‌گذارد و شیوه زندگی سالم سبب ارتقای سلامت و افزایش طول عمر می‌گردد [۷]. با افزایش شهرنشینی، گذر جمعیتی به سوی میانسالی و سالمندی، و افزایش بار بیماری‌های غیر واگیر و مزمن، نکته مهم سالم پیر شدن و پیشگیری از این بیماری‌ها است که علاوه بر مشکلات سلامت، هزینه سنگینی را نیز به بخش سلامت و جامعه تحمیل می‌کند. با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد سالمندان شهر تهران از شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی در سال ۱۳۸۶ انجام گرفته است.

روش‌ها:

در این مطالعه مقطعی، توصیفی تحلیلی، جامعه هدف سالمندان، ۶۰ سال و بالاتر بوده و نمونه‌گیری به روش تصادفی خوشه‌ای از سطح شهر تهران انجام شده است. ابتدا شهر تهران به ۵ منطقه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم بندی شد. سپس از هریک از این مناطق پنج گانه، یک منطقه شهرداری (مناطق ۱-۷-۹-۱۴-۲۱) به طور تصادفی انتخاب شد. تعداد خوشه از هر منطقه متناسب با جمعیت آن منطقه و به صورت تصادفی انتخاب گردید. در نهایت پس از مراجعه به درب منازل

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف معیار آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه به تفکیک جنس

متغیر	میانگین	انحراف معیار	زن		سطح معنی دار
			میانگین	انحراف معیار	
آگاهی	۶/۶۸	۰/۴۲	۳/۷۸	۰/۶۱	۰/۰۰۱
نگرش	۳۰/۵	۰/۵۷	۲۷/۸	۰/۶۶	۰/۰۰۳
عملکرد	۸/۷۳	۰/۳۵	۶/۷۸	۰/۳۲	۰/۰۱

بین عضویت در تشکلهای مردمی و آگاهی و نگرش و عملکرد رابطه معنی دار وجود داشت ($p < ۰/۰۱$)، (جدول شماره ۲). در زمینه مقایسه میانگین امتیازات آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه و نحوه تامین هزینههای زندگی آنان، آزمون تی نشان داد میانگین امتیازات آگاهی، نگرش و عملکرد سالمندانی که هزینههای زندگی شان از طریق حقوق اشتغال یا دستمزد تامین می شد از میانگین امتیازات سالمندانی که هزینههای آنها از طرق دیگر نظیر فرزندان یا نهادهای حامی تامین می گردد، بیشتر است. همچنین امتیازات آگاهی و عملکرد سالمندان عضو در انجمن ها و تشکلهای مردمی بیشتر از افراد غیر عضو بود. به طور کلی افراد مورد مطالعه از سطح آگاهی متوسط و نگرش و عملکرد نسبتا خوبی برخوردار بودند (جدول شماره ۳ را مشاهده کنید).

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه براساس عضویت در انجمن ها یا تشکلهای مردمی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	زن		سطح معنی دار
			میانگین	انحراف معیار	
آگاهی	۵	۰/۹	۲/۴۴	۰/۳	۰/۰۰۱
نگرش	۲۹/۸۶	۰/۴	۱۸/۱۳	۱/۳	۰/۰۴۸
عملکرد	۸/۷۳	۰/۳۵	۷/۳۱	۰/۲	۰/۰۳

جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه

متغیر	میانگین	درصد	کل	
			انحراف معیار	میانگین
آگاهی	۵/۲	۳۷/۱۴	۰/۵	۰/۵
نگرش	۲۸/۱۵	۸۰/۴۲	۰/۶	۰/۶
عملکرد	۷/۷۵	۷۷/۵	۰/۳۳	۰/۳۳

با ۴۵۰ نفر سالمند، ۶۰ سال و بالاتر که تمایل به شرکت در مطالعه و پاسخگویی داشتند مصاحبه انجام شد. مصاحبه ها توسط ۳ نفر پرسشگر آموزش دیده و در بازه زمانی ۲ هفته انجام گردید. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه پژوهش از پرسشنامه سازمان جهانی بهداشت استخراج و تغییرات جزئی متناسب با فرهنگ جامعه ایرانی در واژه های آن داده شد [۸].

جهت تعیین پایایی پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد و پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای ۰/۷۳ مورد تأیید قرار گرفت. هر پرسشنامه از چهار بخش اطلاعات فردی (۸ سوال)، سوالات آگاهی (۱۴ سوال)، سوالات نگرش (۷ سوال)، سوالات عملکرد (۱۰ سوال) تشکیل می شد. سوالات مربوط به آگاهی شامل ۱۴ سوال چهار گزینه ای بود که گزینه چهارم آنها را نمی دانم تشکیل می داد. به هر پاسخ صحیح یک امتیاز مثبت و به هر پاسخ غلط یک امتیاز منفی تعلق می گرفت. به گزینه نمی دانم امتیازی تعلق نمی گرفت.

سوالات مربوط به عملکرد نیز شامل سوالات دو و چهار گزینه ای بود که به هر پاسخ صحیح یک امتیاز مثبت تعلق می گرفت و به گزینه غلط امتیازی تعلق نمی گرفت. در سوالات نگرش از مقیاس لیکرت استفاده شد و به هر سوال از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می گرفت. داده ها در نرم افزار آماری SPSS18 و سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

از کل سالمندان مورد پژوهش ۵۴/۶٪ مرد و بقیه زن بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۷۱/۳۴ سال بود. ۴۱/۹٪ از این افراد، بی سواد، ۲۰/۴٪ دارای سواد خواندن و نوشتن، ۱۹/۵٪ دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۲/۴٪ دارای تحصیلات متوسطه و دیپلم و ۵/۸٪ دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۷۶٪ افراد در زمان مطالعه، متاهل، ۲۲٪ همسر فوت شده، ۱٪ مطلقه و ۰/۵٪ مجرد بودند.

میانگین نمرات مردان در هر سه حیطه بیشتر از خانم ها بود (جدول شماره ۱). با افزایش سن، دانش، نگرش و عملکرد سالمندان کاهش می یافت و این ارتباط معنی دار بود ($p < ۰/۰۱$). بین سطح تحصیلات و میزان آگاهی سالمندان نیز ارتباط آماری معنی دار مشاهده شد ($p < ۰/۰۱$).

همچنین بین آگاهی، نگرش و عملکرد با جنسیت، درآمد و زنده بودن همسر رابطه آماری معنی دار وجود داشت. به گونه ای که امتیازات کسب شده سالمند متاهل بیشتر از گروه های دیگر بود.

بحث و نتیجه گیری:

در مطالعه حاضر میانگین نمرات مردان در هر سه حیطه بیشتر از زنان بود. در مطالعه مقطعی که صمدی و همکاران به منظور بررسی رویکرد شیوه زندگی سالم در سال ۱۳۸۲ با استفاده از پرسشنامه بر روی ۷۵۰ سالمند تهرانی انجام دادند، نیز میانگین امتیازهای کسب شده مردان به طور معنی داری بیشتر از زنان بود [۶]. همچنین نتایج به دست آمده با نتایج به دست آمده توسط لانگ من و همکاران (۱۹۹۷) تحت عنوان تعیین وضعیت رژیم غذایی افراد سالمند مطابقت دارد [۹]. چرنوف و همکاران به نتایج مشابهی دست یافتند [۱۰]. اما نتایج مطالعه ریچمن و همکاران (۱۹۹۶) با آن مغایرت دارد [۱۱].

یافته‌ها نشان داد که به طور کلی سالمندان مورد مطالعه از سطح آگاهی متوسط و نگرش و عملکرد نسبتاً خوبی برخوردار بودند. اما در مطالعه صمدی و همکاران (۱۳۸۲) افراد مورد مطالعه از میزان آگاهی، نگرش و عملکرد نسبتاً پایینی در خصوص شیوه زندگی سالم برخوردار بودند که می‌تواند ناشی از میانگین بالای سنی سالمندان مورد مطالعه آنان باشد [۶].

در مطالعه حاضر بین سطح تحصیلات و میزان آگاهی سالمندان نیز ارتباط آماری معنی دار مشاهده شد ($p < 0/01$). در بیشتر مطالعات انجام شده نیز بین آگاهی و میزان سواد ارتباط آماری معنی داری مشاهده شده است، که نشان دهنده نقش آن به عنوان یکی از عوامل اجتماعی مهم موثر بر سلامت است.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد امتیازات آگاهی و عملکرد سالمندان عضو در انجمن‌ها و تشکلهای مردمی بیشتر از افراد غیر عضو است که می‌تواند ناشی از استفاده از تجربیات و تعامل با سایرین در این شبکه‌های اجتماعی باشد. از طرف دیگر با افزایش سن، دانش، نگرش و عملکرد سالمندان کاهش می‌یافت که می‌تواند ناشی از گوشه گیری، تعامل کمتر و کاهش سطح سلامت اجتماعی در این افراد باشد. در مطالعه صمدی و همکاران (۱۳۸۲) نیز میانگین امتیازهای کسب شده سالمندان عضو در انجمن‌ها و تشکلهای بیشتر از سالمندان غیر عضو بود [۶].

ارزیابی وضعیت فعالیت‌های اجتماعی و نحوه گذران اوقات فراغت و مقایسه این ابعاد در سالمندان ساکن منزل در دو کشور ایران و سوئد در سال ۱۳۸۷ نشان داد که به رغم اشتراکات بسیار، فراوانی و نوع فعالیت‌های اجتماعی و ایام فراغت در سه گروه فوق

به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و محیطی مختلف است.

عواملی مانند گسترش شهرنشینی، کمبود تسهیلات، عدم آشنایی یا توجه به شیوه زندگی سالم سبب شده است که میزان رضایت شهروندان سالمند ایرانی از روابط اجتماعی و نحوه گذران ایام فراغت از سالمندان سوئدی کمتر باشد. همچنین، توجه ناکافی به تحرک فیزیکی و ورزش، خصوصاً در زنان سالمند ایرانی از نکاتی است که باید مورد عنایت برنامه ریزان و سیاست گذاران عرصه بهداشت کشور قرار گیرد [۱۲].

بررسی رابطه مشارکت اجتماعی و ابعاد آن (مشارکت نهادی و مشارکت غیرنهادی) با کیفیت زندگی و ابعاد آن در میان سالمندان عضو کانون‌های سالمندی شهر تهران در سال ۱۳۹۰، ضریب همبستگی مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی ($r = 0/77$) رابطه معنی داری را بین دو متغیر نشان داد [۱۳].

در پژوهش حاضر مشاهده شد که میانگین امتیازات آگاهی، نگرش و عملکرد سالمندانی که هزینه‌های زندگی‌شان از طریق حقوق اشتغال یا دستمزد تامین می‌شود از میانگین امتیازات سالمندانی که هزینه‌های آنها از طرق دیگر نظیر فرزندان یا نهادهای حامی تامین می‌گردد، بیشتر است. ریان و همکاران (۲۰۰۰) به نتایج مشابهی دست یافتند [۱۴].

اما نتایج مطالعه طولی انجام شده بر روی زنان ۷۵-۷۰ ساله در سال ۲۰۰۷ نشان داد که رفتارهای سالم پیشگویی کننده قوی تری برای مرگ زودرس در مقایسه با عوامل اجتماعی هستند [۱۵]. اگر چه جامعه شناسان عقیده دارند سبک زندگی و رفتارهای سالم بیش از آنکه تحت تاثیر عوامل فردی باشند، به منش فرد بستگی دارند که خود متأثر از عوامل و شرایط اجتماعی است که افراد در آن متولد می‌شوند، بزرگ می‌شوند، زندگی می‌کنند و پیر می‌شوند [۱]. بنابراین برای حفظ و ارتقای سلامت گروه‌های سنی از جمله سالمندان، کاهش طبقات اجتماعی و ایجاد برابری اجتماعی با رویکرد مولفه‌های اجتماعی سلامت ضرورت دارد. با توجه به یافته‌های این پژوهش، برنامه ریزی جامع و دقیق برای بهبود دانش، نگرش و عملکرد افراد درباره شیوه زندگی سالم با رویکرد عوامل اجتماعی موثر بر سلامت ضروری است و فراهم کردن زمینه مشارکت و عضویت این گروه در انجمن‌ها و تشکلهای مردمی به منظور ارتقای سطح سلامت آنان به ویژه سلامت اجتماعی مورد تاکید است.

تشکر و قدردانی:

نویسندگان این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پرسشگران و همچنین سالمندان شرکت کننده در این بررسی اعلام می‌دارند.

REFERENCES

1. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet* 2008;372(9650):1661-1669.
2. Shoaie F, Nejati V. Elderly- Caring Service Pattern in USA Comparing with Iran. *Salmand, Iranian Journal of Ageing* 2008;3(8):68-77. (In Persian)
3. Khoshbin S, Eshrati B, Azizabadi Farahani A. Natinal survey of cultural, social and economic conditions of the elders in 1992. Population, family and school health office. Ministry of Health and medical education 1997; 35-58. (In Persian)
4. Saberian M, Hajiaghajani S, Ghorbani R. Survey of health, social and economic conditions of the elderly and their leisure time. *koomesh: J of Semnan Univ of Med Sci* 2003;4(3):25-32. (In Persian)
5. Arsten Thormaehlen K. Public health round-up. *Bull World Health Organ* 2012;90:248-9.
6. Samadi S, Bayat A, Taheri M, Joneid BS, Roozbahani N. Attitude and Practice of elderly towards lifestyle during aging. *J of Qazvin Univ of Med Sci* spring 2007; 11(1):83-84. (In Persian)
7. Paffenbarger Jr RS, Hyde RT, Wing AL, Lee IM, Jung DL, Kampert JB. The association of changes in physical-activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men. *New England Journal of Medicine* 1993;328(8):538-45.
8. De Leo D, Diekstra RF, Lonnqvist J, Cleiren MH, Frisoni GB, Buono MD, et al. LEIPAD, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. *Behavioral Medicine* 1998;24(1):17-27.
9. Horwath CC, Campbell AJ, Busby W. Dietary survey of an elderly New Zealand population. *Nutrition research* 1992;12(4):441-53.
10. Chernoff R. Nutrition and health promotion in older adults. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 2001;56(2):47-53.
11. Richmond D, McCracken H, Broad J. Older adults and healthy lifestyle issues: results of a community study. *The New Zealand medical journal* 1996;109(1019):122.
12. Maddah BS. The Status of Social and leisure time activities in the elderly residing in Iran and Sweden. *Salmand, Iranian Journal of Ageing* 2008;3(8):597-606. (In Persian)
13. Moradi SH, Fekrazad H, Moosavi M, Arshi M. The study of relationship between Social Participation and quality of life of old people who are member of senior association of Tehran City in 2011 *Salmand, Iranian Journal of Ageing* 2013;7(27):41-46. (In Persian)
14. Ryan AS, Craig LD, Finn SC. Nutrient intakes and dietary patterns of older Americans: a national study. *Journal of Gerontology* 1992;47(5):145-50.
15. Ford J, Spallek M, Dobson A. Self-rated health and a healthy lifestyle are the most important predictors of survival in elderly women. *Age and ageing* 2008;37(2):194-200.

Knowledge, attitude and practice of the elder residents of Tehran city about healthy lifestyle

Ali Ramezankhani¹, Gohar Mohammadi², Forouzan Akrami^{*3}, Manoochehr Zeinali⁴

1. Professor of Health Education, Department of Public Health, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Student of PhD by Research, cancer research center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. MSc of maternal and neonatal Health, MPH of social determinants of Health, Deputy of Health, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

4. MD, MPH, Deputy of Health, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

ABSTRACT

Background and Aim: In the third millennium, aging are appeared as a global reality more than before. Developments in controlling of the contagious diseases, nutrition and healthy environment resulted in increasing life expectancy. So the twentieth century challenge for surviving has been replaced by living stay with better quality and healthy aging. Present study was carried out in order to determining the knowledge, attitude and practice of the urban elders about healthy lifestyle in 2008.

Materials and Methods: In this descriptive analytic research, 450 elder people of Tehran residents with more than 60 years old were studied. The sampling method was random clustering and structured questionnaire was used for data collection. Interviewers completed questionnaires after referring to their homes. SPSS V.18 software was used for data analyses.

Results: 54.6 percent of elders were men. Mean scores in each of the three fields for men was more than women. Our findings show significant relation between age, sex, income and marital status of subjects with their knowledge, attitude and practice. So with increasing age their knowledge, attitude and practice were decreased respectively. Knowledge, attitude and practice of elders about healthy lifestyle was related to membership in public and national organizations, significantly ($p=0.01$).

Conclusion: Our findings indicate on need to comprehensive programming for health education about healthy life style, respecting social determinants of health and encourage elder residents of urban regions to membership in public organizations.

Key words: Elderly, Healthy Lifestyle, Knowledge, Attitude , Practice

*Corresponding Author:

Deputy of Health, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

Email: akrami@health.gov.ir

Received: 22 Dec. 2012

Accepted: 21 Apr. 2013