

Social determinants of health and lifestyle in the elderly

ABSTRACT

Background and Objective: A healthy lifestyle is one of the major determinants of health. The phenomenon of aging is one of the major demographics, social, economic and medical issues. Awareness of the factors related to the lifestyle of the elderly can be effective in planning their health promotion. The aim was to determine the role of social factors affecting the health in lifestyle of the elderly.

Materials and Methods: In the present cross-sectional descriptive study, 455 elderly people referred to comprehensive health service centers in Rasht of 1399 were studied. Samples were selected by multi-stage random sampling from 38 health centers and bases. Social determinants of health and lifestyle information related to the elderly were collected by a valid and reliable questionnaire and after entering the SPSS software version 22 were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: The mean score of lifestyles in the elderly was 105.66 ± 15.69 . The highest mean score was related to the field of prevention 34.69 ± 4.96 and the lowest score was in the field of physical activity 3.15 ± 1.36 . Among the social determinants of health examined, marital status, occupation, income and education were the most important factors affecting a healthy lifestyle. There was a correlation between the mean score of lifestyle and education ($r = 0.223$), income ($r = 0.196$) and job ($r = -0.101$).

Conclusion: To promote physical activity and stress management in the elderly, which will lead to a healthy lifestyle, paying attention to the social factors that determine health affecting the lifestyle obtained from this study can be a useful and effective solution.

Keywords: Social determinants of health, Life style, Elderly

Paper Type: Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Safavi R, Bakhshi F, Kasmaei P, Omid S. Social determinants of health and lifestyle in the elderly. *Iran J Health Educ Health Promot. Winter 2022*;9(4): 372-382 .

► **Citation (APA):** Safavi R., Bakhshi F., Kasmaei P., Omid S. (Winter 2022). Social determinants of health and lifestyle in the elderly. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 9(4), 372-382 .

Seyedeh Roghayeh Safavi

Master Student of Health Education & promotion, School of health, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Fataneh Bakhshi

* Assistant professor, Department of Health Education & promotion, Research Center of Health and Environment, School of health, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. (Corresponding Author):

sarisa808@gmail.com

Parisa kasmaei

Associated professor, Department of Health Education & promotion, Research Center of Health and Environment, School of health, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Saeed Omid

Instructor, Department of Health Education & promotion, Research Center of Health and Environment, School of health, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Received: 2021/07/14

Accepted: 2021/10/29

Doi: 10.52547/ijhehp.9.4.372

تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت و سبک زندگی سالمندان

چکیده

زمینه و هدف: سبک زندگی سالم یکی از معیارهای عمده‌ی تعیین کننده سلامت است. پدیده سالمندی از مسایل اصلی جمعیتی، اجتماعی، اقتصادی و پزشکی است. آگاهی از عوامل مرتبط با سبک زندگی سالمندان می‌تواند در برنامه‌ریزی ارتقای سلامت آنان موثر باشد. این مطالعه باهدف تعیین نقش عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در سبک زندگی سالمندان انجام گردید.

مواد و روش‌ها: در مطالعه توصیفی مقطعی حاضر، ۴۵۵ نفر از سالمندان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر رشت در سال ۱۳۹۹ مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه‌ها به روش تصادفی چند مرحله‌ای از ۳۸ مرکز و پایگاه بهداشتی انتخاب شدند. تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت و اطلاعات سبک زندگی مربوط به سالمندان توسط پرسشنامه ای روا و پایا جمع آوری و پس از ورود به نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تجزیه تحلیل گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره سبک زندگی سالمندان $105/66 \pm 15/69$ بود. بیشترین میانگین نمره مربوط به حیطه پیشگیری $34/69 \pm 4/96$ و کمترین نمره درحیطه فعالیت بدنی $3/15 \pm 1/36$ بوده است. از بین تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت بررسی شده، وضعیت تأهل، شغل، میزان درآمد و تحصیلات از مهمترین عوامل موثر بر سبک زندگی سالم بودند. بین میانگین نمره سبک زندگی با تحصیلات ($r = -0/223$)، درآمد ($r = -0/196$) و شغل ($r = -0/101$) همبستگی دیده شد.

نتیجه گیری: برای ارتقای فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس در سالمندان که منجر به ارتقای سبک زندگی سالم در آنها خواهد شد، توجه به عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت موثر بر سبک زندگی به دست آمده از این مطالعه می‌تواند راهکاری مفید و موثر باشد.

کلیدواژه: تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت، سبک زندگی، سالمندی
نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

◀ **استناد (ونکوور):** صفوی، سیده رقیه؛ بخشی، فتانه؛ کسمایی، پریسا؛ امیدی، سعید. تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت و سبک زندگی سالمندان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. زمستان ۱۴۰۰؛ ۹(۴): ۳۸۲-۳۷۲.

◀ **استناد (APA):** صفوی، ر.، بخشی، ف.، کسمایی، پ.، امیدی، س. (زمستان ۱۴۰۰). تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت و سبک زندگی سالمندان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۹(۴): ۳۸۲-۳۷۲.

سیده رقیه صفوی

دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش و ارتقای سلامت،
دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان،
ایران.

فتانه بخشی

* استادیار گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت،
مرکز تحقیقات بهداشت و محیط زیست، دانشکده
بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
(نویسنده مسئول):

sarisa808@gmail.com

پریسا کسمایی

دانشیار گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز
تحقیقات بهداشت و محیط زیست، دانشکده بهداشت،
دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

سعید امیدی

مری گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز
تحقیقات بهداشت و محیط زیست، دانشکده بهداشت،
دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۰۷

مقدمه

پدیده‌ی سالمندی یکی از مسائل عمده‌ی جمعیتی، اجتماعی، اقتصادی و پزشکی است که امروزه در جهان صنعتی شکل گرفته و به تدریج در جهان سوم نیز در حال تکوین است (۱). در سال ۲۰۰۰ حدود ۶۰۰ میلیون نفر در جهان در سن ۶۰ سالگی و یا بیشتر قرار داشتند و پیش بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۵ این آمار به یک میلیارد و دویست میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر برسد (۲). در ایران افزایش امید به زندگی در طی پنج دهه‌ی اخیر سبب افزایش مداوم نسبت سالمندان شده است به نحوی که در سرشماری سال ۱۳۹۵، درصد سالمندان بالاتر از ۶۰ سال کشور به حدود ۹/۳ درصد کل جمعیت رسید (۳). استان گیلان ۱۱/۴۵ درصد (۱۸۴ هزار نفر) جمعیت بالای ۶۰ سال دارد و تا سال ۱۴۱۵ این آمار به ۲۳/۷ درصد خواهد رسید (۴). سالخوردگی تحت تاثیر دو عامل کاهش مستمر باروری و افزایش امید به زندگی رخ داده است و محصول گذار جمعیتی است (۵ و ۶)؛ با توجه به افزایش سریع جمعیت سالمندان، تامین سلامت و رفاه آنان در جامعه هر روز ابعاد گسترده تری پیدا می‌کند (۷). طبق تحقیقات سازمان جهانی بهداشت نزدیک به ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامت افراد به سبک زندگی و رفتار شخصی آنان بستگی دارد (۸). آمار ارایه شده در مورد دلایل اصلی مرگ و میر، بیانگر آنست که ۵۳ درصد از علل مرگ و میرها به سبک زندگی و رفتارهای غیر بهداشتی، ۲۱ درصد به عوامل محیطی، ۱۶ درصد به عوامل ارثی و ۱۰ درصد مربوط به سیستم ارائه خدمات بهداشتی- درمانی است (۹). کاهش تحرک، افزایش شیوع بیماری‌های جسمی و روانی، مراقبت ناکافی، درآمد کم و ایزوله اجتماعی سبب احساس تنهایی و افسردگی سالمندان می‌گردد و احتمال انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی را در آنان کاهش می‌دهد (۸).

سبک زندگی سالم یکی از معیارهای عمده‌ی تعیین کننده سلامت است و به طور مستقیم با پیشگیری از بیماری‌ها در ارتباط می‌باشد؛ در نتیجه‌ی اتخاذ سبک زندگی ناسالم، سلامت جسمی و روانی سالمندان بیشتر از گذشته در خطر می‌باشد (۱۰)؛ از آنجا که سبک

زندگی مفهومی چند بعدی است و ابعاد مختلف سلامتی و یا بیماری بر یکدیگر اثر کرده و تحت تاثیر یکدیگر قرار دارند، اقدامات انجام شده برای ارتقای سلامتی باید به تمام جوانب سلامتی فردی جسمی، روانی، معنوی و سلامت کلی جامعه توجه داشته باشد. برای پیش گیری از ناتوانی افراد سالمند، آموزش آنان در زمینه موضوعات مختلف از جمله ورزش، تغذیه، فعالیت‌های اجتماعی و غیره می‌تواند به بهبودی وضعیت سلامت جمعیت سالمند آینده کشور کمک نماید (۱)، اگر چه احتمال ایجاد بیماری‌های مزمن با افزایش سن بیشتر می‌شود، برنامه‌های خودمدریتی و ارتقای سلامت ارائه شده برای کنترل بیماری می‌تواند باعث پیشگیری و یا به تاخیر انداختن ناتوانی در سالمندان شود (۱۱). مهم ترین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت شامل رفتارهای تغذیه ای سالم، فعالیت‌های جسمانی، مدیریت استرس، ارتباطات بین فردی، رشد معنوی و مسئولیت پذیری در قبال وضعیت سلامتی می‌باشد (۱۲). شواهد بیانگر این است که عوامل اجتماعی، چگونگی رفتار و پیامدهای سلامتی را تعیین می‌نماید. ارائه مداخلات اثربخش سلامتی نیازمند رویکردهای مبتنی بر جامعه، مانند رویکرد تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت است (۱۳). با وجود بهبود کلی سلامت جهانی در قرن بیستم، نابرابری در سلامت افزایش یافته و برای جلوگیری از نابرابری در سلامت باید به تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت توجه داشت (۱۴). بررسی‌های انجام شده در انگلستان نشان داد که رفتارهای ارتقا دهنده سلامت به ایجاد سالمندی سالم و افزایش کیفیت زندگی در سالمندان منجر می‌گردد (۱۵). سالمندانی که رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی را در پیش گیرند، سالمندی سالمی را تجربه خواهند کرد (۸). با توجه به پایین بودن سطح آگاهی، نگرش و عملکرد سالمندان در خصوص شیوه زندگی سالم (۱۶)، وضعیت سبک زندگی سالمندان می‌تواند از وضعیت چندان مطلوب برخوردار نباشد، بابت همکاران و همچنین محمودی و همکاران در مطالعاتی جداگانه، وضعیت سبک زندگی اکثر سالمندان را به ترتیب در شهر اصفهان

داده‌ها از آنها فقط برای نتایج تحقیق استفاده خواهد شد. رضایت کتبی از شرکت کنندگان در پژوهش دریافت گردید. داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، نداشتن مشکل حرکتی و رضایت جهت همکاری از معیارهای ورود به مطالعه، همچنین تکمیل ناقص پرسشنامه، به عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای که مشتمل بر سه بخش بود جمع‌آوری گردید؛ بخش اول: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت شامل سن، قد، وزن، نمایه توده بدنی، میزان تحصیلات، جنس، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، شغل، شغل دوم بعد از بازنشستگی، مجموع درآمد ماهیانه، سابقه بیماری مزمن، ترکیب خانواده بود. بخش دوم: پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالم برگرفته از پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالم سالمندان اسحاقی و همکاران (۲۰) که شامل ۲۶ سوال در پنج حیطه بود. این حیطه‌ها عبارتند از: پیشگیری^۱ (۸ سوال) مثال: فشار خون خود را به صورت منظم کنترل می‌نمایم؛ تغذیه^۲ (۹ سوال) مثال: از پرخوری و کم‌خوری پرهیز می‌نمایم؛ فعالیت فیزیکی^۳ (۱ سوال): حداقل سه بار در هفته به ورزش‌هایی مانند پیاده روی، بدن‌سازی و یا ورزش‌های هوازی می‌پردازم؛ مدیریت استرس^۴ (۵ سوال) مثال: قادر به مهار و کنترل استرس‌های زندگی‌ام هستم؛ روابط اجتماعی و بین فردی^۵ (۳ سوال) مثال: به احساسات دیگران احترام می‌گذارم. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای هرگز (۱ امتیاز)، به ندرت (۲)، بعضی اوقات (۳)، اغلب (۴)، همیشه (۵) امتیازدهی شد بنابراین حداقل و حداکثر نمره حیطه‌های پیشگیری ۸ و ۴۰، تغذیه ۹ و ۴۵، فعالیت فیزیکی ۱ و ۵، مدیریت استرس ۵ و ۲۵ و روابط اجتماعی و بین فردی ۳ و ۱۵ بود. میانگین نمره سبک زندگی کل بر اساس میانگین ابعاد محاسبه گردید و از حداقل ۲۶ تا حداکثر ۱۳۰ امتیازبندی شد. کسب امتیاز ۷۶-۲۶ بیانگر سبک زندگی نامطلوب، امتیاز ۱۰۱-۷۷ سبک زندگی متوسط و امتیاز

و شهرستان آق قلا در حد متوسط گزارش کردند (۱۶، ۱۷). در مطالعه شمس الدینی لری و همکاران نیز وضعیت سبک زندگی سالمندان تحت بررسی در شهر شیراز، مطلوب گزارش شد (۱۸). در مطالعه نامجو و همکاران در شهر رشت طی سال ۱۳۸۷، ۵۵/۶ درصد از سالمندان سبک زندگی مطلوب داشتند (۱۹). با توجه به وجود مطالعات محدود و آمار بالای سالمندی در استان گیلان و ضرورت توجه به سبک زندگی سالم و شناخت عوامل مرتبط با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در این گروه، بررسی نقش عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت بر سبک زندگی سالمندان ضروری به نظر می‌رسد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود که در سال ۱۳۹۹ در شهر رشت انجام شد. براساس فرمول $N = Z^2 p (1-p) / d^2$ حجم نمونه محاسبه شده و تعداد ۴۵۵ سالمند از بین ۳۸ مرکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های شهر رشت، ۱۶ مرکز و ۲۲ پایگاه، به روش طبقه بندی نسبتی انتخاب شدند. برای اجرای این پژوهش با استفاده از تناسب تعداد نمونه‌ها، در داخل واحدهای انتخاب شده تعداد حجم نمونه مورد نیاز در هر مرکز مشخص شد. سپس با استفاده از سامانه سبب و طبق شماره پرونده خانوار، اولین سالمند به صورت تصادفی انتخاب و بقیه به کمک جدول اعداد تصادفی پیش رفت تا حجم نمونه مورد نظر کامل شود. با سالمندان منتخب تماس گرفته شد تا جهت تکمیل پرسشنامه در مرکز حضور یابند. پس از توضیح اهداف طرح پژوهشی و اخذ رضایتنامه کتبی، پرسشنامه توسط یکی از همکاران طرح برای سالمندان خوانده شده و با نظر آنها تکمیل و برای سالمندان با سواد به صورت خودایفا تکمیل گردید. داده‌های پژوهش طی حدود ۵۵ روز از اول دی ماه تا اواخر بهمن ماه ۱۳۹۹ گردآوری شد.

پرسشنامه‌ها از طریق مصاحبه حضوری تکمیل گردید. قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها، هدف از انجام پژوهش برای شرکت کنندگان در مطالعه توضیح و به آنان اطمینان داده شد که ضمن حفظ محرمانگی

1. Prevention
2. Nutrition
3. Physical Activity
4. Stress Management
5. Social and Interpersonal Relationship

۱۳۰-۱۰۲ بیانگر سبک زندگی مطلوب بود (۲۰).

یافته ها

از مجموع ۴۵۵ سالمند شرکت کننده در مطالعه ۲۰۸ نفر (۴۵/۷ درصد) مرد و ۲۴۷ نفر (۵۴/۳ درصد) زن بودند. میانگین و انحراف معیار سنی نمونه ها $71/01 \pm 69/33$ سال بدست آمد. ۳۱/۲ درصد از سالمندان در گروه سنی ۶۴-۶۰ سال و در مجموع ۷۸/۴۶ درصد در گروه سنی سالمند جوان ۷۴-۶۰ سال بودند. از نظر سطح تحصیلات ۲۶/۴ درصد دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند. ۷۵/۴ درصد نمونه ها متأهل و ۷۱/۴ بیش از دو فرزند داشتند. ۴۵/۵ درصد از شرکت کنندگان در مطالعه، بازنشسته بودند. ۹۰/۱ درصد از سالمندان مورد مطالعه شغل دوم بعد از بازنشستگی نداشتند. ۴۷ درصد دارای درآمد ماهیانه بیش از سه میلیون تومان داشتند، ۶۷/۵ درصد سالمندان مبتلا به حداقل یک بیماری مزمن بودند. ۵۴/۵ درصد از سالمندان در زمان پاسخگویی به پرسشنامه با همسرشان زندگی می کردند. از نظر نمایه توده بدنی ۴۰/۹ درصد سالمندان دارای اضافه وزن بودند. اطلاعات تکمیلی در جدول شماره ۱ ذکر شده است.

براساس نتایج حاصل از آزمون کروسکال والیس مشخص گردید که میانگین کل سبک زندگی سالم در مردان بیشتر از زنان است اما این مقدار به لحاظ آماری اختلاف معنی داری نشان نداد. در بررسی نقش تعیین کننده های اجتماعی سلامت در سبک زندگی، مشخص گردید که بین میانگین نمره سبک زندگی با میزان تحصیلات اختلاف معنی دار آماری وجود دارد، بطوریکه سالمندانی که تحصیلات دانشگاهی داشتند نمره بیشتری در نمره سبک زندگی کسب نمودند ($p < 0/001$). بین نمره کل سبک زندگی با متغیر شغل نیز اختلاف معنی دار آمار مشاهده گردید ($p < 0/001$). سالمندان شاغل بازنشسته نمره سبک زندگی بالاتری نسبت به سایر سالمندان کسب نمودند. همچنین بین نمره کل سبک زندگی سالم و متغیر درآمد نیز اختلاف آماری معنی دار مشاهده گردید که براساس آن سالمندانی که در آمد بیش از ۳ میلیون تومان در ماه داشتند، نمره بیشتری در سبک زندگی سالم کسب نمودند ($p < 0/007$). میانگین نمره سبک زندگی در سالمندانی که با همسرشان زندگی می کنند نیز به طور معنی داری بالاتر بود ($p < 0/043$) (جدول ۱).

به منظور محاسبه این نسبت از نظرات ۱۰ نفر از اساتید عضو هیات علمی دانشگاه ها (متشکل از یک متخصص اپیدمیولوژی، یک متخصص آمار زیستی، یک متخصص تغذیه و هفت متخصص آموزش بهداشت و ارتقای سلامت) استفاده گردید. مقدار نسبت روایی محتوا^۱ در حیطه پیشگیری ۰/۹۷، حیطه تغذیه ۰/۹۵، حیطه ورزش ۱، حیطه مدیریت استرس ۰/۸۸، حیطه روابط اجتماعی و بین فردی ۱ محاسبه گردید. مقدار شاخص روایی محتوا^۲ در حیطه پیشگیری ۱، حیطه تغذیه ۰/۹۰، حیطه ورزش ۰/۹۰، حیطه مدیریت استرس ۱، حیطه روابط اجتماعی و بین فردی ۱ کسب گردید. روایی صوری از لحاظ متنی و گرامری و ویرایشی بررسی شد. به منظور بررسی پایایی ابزار پرسشنامه، مطالعه پایلوت با حضور ۳۰ نفر از سالمندان ساکن شهر رشت انجام گردید. این پرسشنامه ها از مطالعه اصلی خارج شدند. بر اساس نتایج پایایی، ضریب آلفای کرونباخ در این مرحله در حیطه پیشگیری با حذف یک سوال ۰/۶۷، حیطه تغذیه ۰/۸۷، حیطه ورزش ۱، مدیریت استرس ۰/۸۴، روابط اجتماعی و بین فردی ۰/۷۰، در کلیه آیت ها ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ به دست آمد و در نهایت سوالات پرسشنامه سبک زندگی سالم سالمندان، پس از حذف چند سوال و تقسیم کردن یک سوال به دو بخش و اصلاحات نهایی به ۲۶ سوال رسید. پس از جمع آوری داده ها، اطلاعات وارد نسخه نرم افزار SPSS شد. در ابتدا نرمالیتی داده ها با استفاده از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف^۳ مشخص گردید، جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون من ویتنی برای سنجش بین متغیرهای دوحالته، آزمون اسپیرمن برای بررسی همبستگی بین متغیرها و همچنین برای سنجش بین متغیرهای چندحالته و ابعاد سبک زندگی از آزمون کروسکال والیس استفاده شد و فاصله اطمینان ۹۵٪ لحاظ گردید.

1. Content Validity Ratio
2. Content Validity Index
3. Kolmogorov Smirnov

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی - اجتماعی و مقایسه میانگین نمره سبک زندگی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر رشت

متغیر	سطح متغیر	فراوانی (درصد)	انحراف معیار	میانگین	آماره	P-Value
جنسیت	مرد	۲۰۸ (۴۵/۷)	۳/۵۵	۲۳۲	۰/۶۹	۰/۴۹
	زن	۲۴۷ (۵۴/۳)	۳/۳۷	۲۲۴		
تحصیلات	بی سواد	۶۷ (۱۴/۷)	۲/۳۳	۱۹۹	۵	۰/۰۰۱**
	خواندن و نوشتن	۳۹ (۸/۶)	۲/۰۵	۱۷۷		
	ابتدایی	۸۹ (۱۹/۶)	۲/۱۷	۲۲۱		
	دبیرستان	۵۶ (۱۲/۳)	۲/۰۱	۱۹۸		
	دیپلم	۱۲۰ (۲۶/۴)	۱/۸۴	۲۳۸		
	دانشگاهی	۸۴ (۱۸/۵)	۲/۴۷	۲۸۶		
	فوت همسر	۱۰۰ (۲۲)	۰/۹۵	۶۶		
	بازنشسته	۲۰۷ (۴۵/۵)	۲/۲۳	۲۵۰		
شغل	کارمند	۱۴ (۳/۱)	۳/۵۵	۲۳۰	۵	۰/۰۰۱**
	کار آزاد	۳۰ (۶/۶)	۲/۱۳	۱۷۶		
	کارگر	۱۳ (۲/۹)	۲/۷۲	۱۳۱		
	بی کار	۱۴ (۳/۱)	۲/۱۹	۱۶۷		
	خانه دار	۱۷۷ (۳۸/۹)	۱/۸۹	۲۲۳		
	کمتر از یک میلیون	۷۰ (۱۵/۴)	۱/۹۴	۲۰۲		
درآمد	بین یک تا سه میلیون	۱۷۱ (۳۷/۶)	۲/۲۲	۲۰۹	۹/۹	۰/۰۰۷**
	بیشتر از سه میلیون	۲۱۴ (۴۷)	۲/۱۳	۲۵۹		
	بله	۳۰۷ (۶۷/۵)	۲/۲۵	۲۲۰		
سابقه بیماری	خیر	۱۴۸ (۳۲/۵)	۱/۹۶	۲۴۵	-۱/۹۰	۰/۰۵۷
	تنها	۵۵ (۱۲/۱)	۲/۴۳	۲۱۰		
ترکیب خانواده	با همسر	۲۴۸ (۵۴/۵)	۲/۱۲	۲۳۶	۳	۰/۰۴۳**
	با خانواده	۱۴۸ (۳۲/۵)	۲/۱۵	۲۲۵		
	با خویشاوندان	۴ (۹)	۰/۹۵	۶۶		
	کمیبود وزن	۱ (۰/۲)	۲/۱۱	۶۲		
نمایه توده بدنی	طبیعی	۱۵۶ (۳۴/۳)	۲/۱۸	۲۳۳	۳	۰/۳۸۳
	اضافه وزن	۱۸۶ (۴۰/۹)	۲/۱۳	۲۳۳		
	چاق	۱۱۲	۲/۲۲	۲۱۵		

**معنی دار آزمون من ویتنی، کروسکال والیس

بر اساس نتایج مشاهده شده در جدول ۲، مشخص گردید میانگین نمره سبک زندگی سالمندان ($۱۵/۶۹ \pm ۱۰۵/۶۶$) و در وضعیت مطلوب بود. در بررسی حیطه‌های سبک زندگی سالمندان، بیشترین امتیاز متعلق به حیطه پیشگیری با میانگین و انحراف معیار ($۴/۹۶ \pm ۳۴/۶۹$) و کمترین امتیاز متعلق به حیطه فعالیت بدنی ($۱/۳۶ \pm ۱۵$) بود (جدول ۲).

جدول ۲: توصیف حیطه‌های سبک زندگی سالم در سالمندان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	میان	دامنه میان چارکی	حداقل	حداکثر	درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب
حیطه پیشگیری	۳۴/۶۹	۴/۹۶	۳۶	۳۳-۳۸	۱۳	۴۰	۸۶/۷۵
حیطه روابط اجتماعی و بین فردی	۱۲/۳۱	۵/۳۵	۱۲	۱۰-۱۵	۳	۱۵	۸۲
حیطه تغذیه	۳۶/۱۴	۶/۴۷	۳۶	۳۲-۴۲	۱۱	۴۵	۸۰/۳۱
حیطه مدیریت استرس	۱۹/۳۳	۴/۳۱	۲۰	۱۶-۲۳	۵	۲۵	۷۷/۳۵
حیطه فعالیت بدنی	۳/۱۵	۱/۳۶	۳	۲-۴	۱	۵	۶۳
مجموع رفتار سبک زندگی	۱۰۵/۴۶	۱۵/۶۹	۱۰۶	۹۶-۱۱۸	۳۳	۱۳۰	۸۱/۱۲

همبستگی بین برخی تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت و حیطه‌های مختلف سبک زندگی در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. نتیجه آزمون اسپیرمن نشان داد از بین تعیین کننده‌های اجتماعی بررسی شده بین سطح تحصیلات و میزان درآمد ماهیانه با حیطه‌های پیشگیری، تغذیه، ورزش، مدیریت استرس و روابط اجتماعی و بین

فردی ارتباط معنی دار همبستگی مثبت وجود دارد ($p < 0/001$)؛ همچنین بین حیطه‌های تغذیه، پیشگیری و ورزش با نمایه توده بدنی نیز ارتباط معنی دار همبستگی منفی مشاهده گردید ($p < 0/002$)، یعنی سالمندان با نمایه توده بدنی پایین تر نمره بیشتری در حیطه‌های تغذیه، پیشگیری و فعالیت بدنی کسب نمودند.

جدول ۳: همبستگی بین میانگین نمره حیطه‌های سبک زندگی سالم با سن، میزان تحصیلات و درآمد و نمایه توده بدن

متغیر	ضریب همبستگی	پیشگیری	تغذیه	ورزش	مدیریت استرس	روابط اجتماعی
سن	۰/۱۱۶	۰/۰۹۲	۰/۰۶۶	۰/۰۰۷	۰/۳۹۰	
سطح تحصیلات	۰/۱۴۱	۰/۱۷۰	۰/۲۶۰	۰/۱۸۳	۰/۱۵۱	
p-value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	
میزان درآمد	۰/۱۸۰	۰/۱۲۵	۰/۲۰۴	۰/۲۰۰	۰/۱۳۸	
نمایه توده بدن	۰/۰۷۷	۰/۱۰۲	۰/۰۹۴	۰/۰۲۹	۰/۰۱۱	
	۰/۰۴۱	۰/۰۱۵	۰/۰۲۳	۰/۲۷۰	۰/۴۱۰	

*** معنی دار آزمون همبستگی اسپیرمن

بحث و نتیجه گیری

با مطالعات مشابه انجام شده در ایران؛ حشمتی و همکاران (۲۱) و ارشاد سربابی و همکاران (۲۲) همسو می‌باشد. از طرفی در مطالعه تائهان^۱ و همکاران در کره (۲۳)، بالاترین نمره مربوط به تغذیه و کمترین نمره مربوط به فعالیت بدنی و مدیریت استرس می‌باشد. شرایط دوران سالمندی و عدم اطلاعات کافی در مورد نحوه انجام فعالیت فیزیکی و ورزش در این دوران، ممکن است بر میزان و نحوه

مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در سبک زندگی سالمندان در مراجعین مراکز خدمات جامع سلامت شهر رشت در سال ۱۳۹۹ انجام پذیرفت. در این مطالعه بعد پیشگیری، روابط اجتماعی و بین فردی، تغذیه، مدیریت استرس و ورزش از سبک زندگی به ترتیب بیشترین تا کمترین میانگین نمره را به خود اختصاص داده بودند. کسب نمره بیشتر بعد حیطه پیشگیری،

در ایران و اینوئه^۱ و همکاران (۳۰) در ژاپن که نمره کلی سبک زندگی سالم در مردان به طور معنی داری بالاتر از زنان بوده است، غیرهمسو می باشد، این ناهمگونی می تواند به دلیل بافت فرهنگی استان گیلان و حضور زنان در عرصه‌های مختلف اجتماعی به وجود آمده باشد. در مطالعه حاضر، مردان سالمند نمره بالاتری در حیطه مدیریت استرس نسبت به زنان سالمند کسب نمودند. زنان سالمند به احتمال بیشتر دچار استرس‌های مختلف از جمله نداشتن مسکن و درآمد شخصی می‌باشند. مردان به دلیل آزادی اجتماعی بیشتر و عوامل فرهنگی جوامع اسلامی دارای روابط اجتماعی بالاتری هستند. همچنین از تحرک بدنی و ورزش بیشتری برخوردارند، از طرفی به احتمال زیاد تفاوت‌های جنسیتی در سبک‌های زندگی سالم می‌تواند از یکسو ناشی از جامعه پذیری متفاوت دو جنس و فرهنگ بهداشتی و غذایی متفاوت آنها و از سوی دیگر ناشی از تفاوت‌های جنسیتی در دسترسی به منابع، قدرت و خدمات بهداشتی باشد (۳۱).

بنابر یافته‌های مطالعه حاضر، بین متغیر تحصیلات با سبک زندگی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت در مطالعه شهنازی و همکاران (۳۲)، بین سطح تحصیلات و سبک زندگی کلی سالمندان ارتباط معنی داری دیده شد، این یافته‌ها در سایر مطالعات نیز تأیید شده است (۱۶، ۲۵، ۲۶، ۳۳-۴۱). البته در مطالعه حبیبی سولا (۴۲)، سالمندان با تحصیلات کمتر سبک زندگی بهتری داشتند. به نظر می‌رسد افزایش تحصیلات و آگاهی افراد به دلیل توانایی مطالعه کتب مختلف، مجلات یا بهره‌مندی از سایت‌های علمی افزایش می‌یابد و به دلیل داشتن سواد خواندن و نوشتن در سالمندان باسواد باشد که می‌تواند باعث ایجاد مهارت‌های زندگی بهتر در آنها شود. سالمندانی که با همسر خود زندگی می‌کردند در مطالعه کنونی، نمره بالاتری در سبک زندگی کسب کردند. بین وضعیت تأهل سالمندان و سبک زندگی سالم همبستگی معناداری

انجام فعالیت فیزیکی سالمندان تاثیر بگذارد (۲۴). این اختلاف‌ها می‌تواند ناشی از تفاوت گروه‌های سالمندی مورد بررسی، تفاوت‌های فرهنگی، قومی، همچنین تفاوت در شرایط زندگی و سطح دانسته‌ها باشد؛ همچنین اقامت طولانی مدت سالمندان در خانه به دلیل پاندمی کووید-۱۹ می‌تواند منجر به بی‌حرکی و عوارض ناشی از آن شود. به نظر می‌رسد، سالمندان ساکن شهر رشت با توجه به فرهنگ پذیری، آداب و رسوم سنتی و تنوع در فرهنگ غذایی دارای سبک زندگی مطلوب تری نسبت به استان‌های دیگر می‌باشند.

در مطالعه حاضر میانگین نمره فعالیت فیزیکی پایین‌ترین نمره را به خود اختصاص داده بود که با مطالعه مشابه انجام شده در ایران توسط محمودی و همکاران (۲۵) و همچنین مطالعه جعفری و همکاران (۲۶)، همسو می‌باشد. حیطه مدیریت استرس بعد از حیطه فعالیت بدنی کمترین نمره را کسب نمود. تغییرات هورمونی و تغییر الگوی خواب، می‌تواند بر میزان مدیریت استرسورها تاثیر سوء بگذارد (۲۷). میزان مدیریت استرسورهای اطراف می‌بایست بیشتر گردد، بنابراین تمرکز روی خواب و کاهش تنش‌ها در سالمندی به خصوص در شرایط پر استرس پاندمی کووید - ۱۹ که تماس سالمندان با اعضای خانواده نیز کمتر شده است و این شرایط باعث تشدید تنهایی، انزوا و ترس بیشتر آنها می‌شود، بسیار حائز اهمیت است. در مجموع میانگین نمره رفتار سبک زندگی سالم در مطالعه حاضر در ۶۰/۴ درصد از سالمندان در سطح مطلوب بود. رضایی پندری و مروتی شریف آبادی نیز در مطالعه خود دریافتند که ۷۱ درصد سالمندان تحت مطالعه آنها دارای سبک زندگی مطلوب بودند (۲۸)؛ همین‌طور در مطالعه شمس‌الدینی لری و همکاران نیز ۵۸/۲ درصد سالمندان، سبک زندگی مطلوب داشتند (۲۹)، از طرفی نتایج مطالعه محمودی و همکاران نشان داد ۵۴ درصد سالمندان سبک زندگی متوسط داشتند (۲۵). این اختلاف‌ها می‌تواند ناشی از تفاوت گروه‌های سالمندی مورد بررسی، تفاوت‌های فرهنگی، قومی، همچنین تفاوت در شرایط زندگی و سطح دانسته‌ها باشد.

در مطالعه حاضر نمره سبک زندگی در مردان و زنان اختلاف معنی‌داری نداشته است که با نتایج مطالعات بابک (۱۶) و همکاران

وجود داشت، به طوری که نمره کل سالمندان متأهل در حیطه‌های مختلف بالاتر از سایر موارد بود. این یافته‌ها با نتایج مطالعه رفعت جعفری و همکاران (۲۶)، همینطور مطالعه حیدری و همکاران (۴۳)، همسو می‌باشد. مطالعه موحدی و همکاران (۳۹)، شمس‌الدین لری و همکاران (۱۸)، نجیمی و همکاران (۳۵) نشان داد که نمره سبک زندگی سالمندانی که با همسر خود زندگی می‌کنند، به‌طور معنی‌داری بیشتر از سالمندانی است که بدون همسر زندگی می‌کنند که می‌تواند به دلیل حمایت اجتماعی و احساس نیاز به شریک زندگی و همدم در دوران سالمندی باشد.

در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌دار بین حیطه‌های فعالیت بدنی، پیشگیری، تغذیه، مدیریت استرس، روابط اجتماعی و بین فردی و نمره کل سبک زندگی بر حسب شغل وجود دارد. نمره فعالیت بدنی و مدیریت استرس در سالمندان شاغل کارمند و نمره حیطه‌های پیشگیری، تغذیه، سبک زندگی، در سالمندان شاغل بازنشسته بیشتر بود که با مطالعه زحمتکشان و همکاران همسو می‌باشد (۴۴). وجود حمایت اجتماعی از طرف دوستان و همکاران در سالمندان شاغل در زمینه سبک زندگی سالم می‌تواند علت معنی‌دار بودن آماری باشد. نقاط قوت: در پژوهش حاضر بررسی رابطه متغیرهای دموگرافیک، اجتماعی و اقتصادی با ابعاد مختلف رفتارهای ارتقا دهنده سلامت سالمندان به عنوان نقطه قوت آن در نظر گرفته شده است.

محدودیت‌ها: از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، جمع‌آوری اطلاعات به شیوه خود گزارش دهی بود که به جز درخواست از شرکت کنندگان برای داشتن صداقت و دقت در پاسخ به سوالات، بقیه موارد از کنترل پژوهشگر خارج بود. همینطور زیاد بودن تعداد سوالات پرسشنامه، همزمانی مطالعه با پاندمی کووید-۱۹ و دسترسی مشکل به سالمندان در دوران قرنطینه که می‌تواند بر کیفیت داده‌ها تاثیر بگذارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر، ارتباط آماری معنی‌دار بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت با متغیرهای جمعیت شناختی از جمله نداشتن سابقه بیماری مزمن، زندگی با همسر، داشتن فرزند،

تحصیلات، میزان درآمد و شغل وجود داشت. توجه به این متغیرها به عنوان تعیین کننده‌های سلامتی، از جانب سیاست‌گذاران و ارایه دهندگان خدمات سلامت به منظور ارتقای سلامت سالمندان حایز اهمیت می‌باشد. با وجود مطلوب بودن سبک زندگی ۶۰/۴ درصد سالمندان مورد مطالعه، نیاز به افزایش نمره سبک زندگی سالمندان با ارتقای حیطه‌های فعالیت بدنی و مدیریت استرس، نمایان است. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که رعایت عوامل تغییر در سبک زندگی سالم می‌تواند به سالمندان برای زندگی مولد کمک کند. همچنین نتایج مطالعه حاضر می‌تواند به عنوان پایه ای برای طراحی مداخلات مناسب جهت بهبود سبک زندگی و به دنبال آن ارتقای کیفیت زندگی سالمندان مورد استفاده قرارگیرد. با توجه به کاربردی بودن نتایج حاصل از مطالعات بر پایه مدل‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و سهولت مقایسه بین عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه در جمعیت سالمندان بر اساس همین مدل در سایر شهرهای ایران نیز انجام شود.

تقدیر و تشکر: نویسندگان این مقاله مراتب سپاسگزاری خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه، کلیه سالمندان شرکت کننده در مطالعه و همکاران مرکز بهداشت شهرستان رشت اعلام می‌نمایند.

تضاد منافع: هیچ گونه تضاد منفعی گزارش نشده است.

تاییدیه اخلاقی: این مقاله، حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان با کد اخلاق IR.GUMS.1399.434 می‌باشد.

References

1. Mirzaei M. Some observations on the dimensions of aging with a look at Japan experience. Hum Sci. 2007;8(53):195-216.
2. Hashemi Z, Afshari A, Einy S. The effectiveness of acceptance and commitment education on improving the mental health and quality of life of elderly people with cancer. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2020;8(2):160-71 <https://doi.org/10.29252/ijhehp.8.2.160>
3. Baqer Maddah Sadat S, Ghasemi S, Rahgozar M. The effect of educational program on health promotion behaviors on elderly life style. Iranian Journal of Rehabilitation

- Research. 2019;5(2):47-54.
4. Hosseini Nesar M, Zanjani H, Seyyed Miirzaei SM, Kaldii A. Comparative analysis of the quality of life of the elderly living in home and nursing home of Gilan province and the factors affecting it. *Journal of Socio - Cultural Changes*. 2020;17(2):43-61.
5. Abusalehi A, Vahedian-Shahroodi M, Esmaily H, Jafari A, Tehrani H. Mental health promotion of the elderly in nursing homes: a social-cognitive intervention. *International Journal of Gerontology*. 2021;15(3):221-7.
6. Mirfallah Nassiri N. Demographic Determinants of Population Ageing and Related Indicators in Iran. *Iranian Journal of Official Statistics Studies*. 2008;18(2):1-14.
7. Wang J, Chen C-Y, Lai L-J, Chen M-L, Chen M-Y. The effectiveness of a community-based health promotion program for rural elders: A quasi-experimental design. *Applied Nursing Research*. 2014;27(3):181-5. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.11.014> PMID:24440339
8. Hashemi Z, Afshari A, Einy S. The effectiveness of acceptance and commitment education on improving the mental health and quality of life of elderly people with cancer. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2020;8(2):160-71. <https://doi.org/10.29252/ijhehp.8.2.160>
9. Habibi A, Nikpour S, Seyedoshohadaei M, Haghani H. Health promoting behaviors and its related factors in elderly. *Iran journal of nursing*. 2006;19(47):35-48.
10. Ahmadzadeh K, Farshidi H, Nikparvar M, Ezati-Rad R, Mahmoodi M. The Relationship Between Health Literacy Level and Quality of Life in Heart Failure Patients. *Journal of Health Literacy*. 2021;6(2):61-8.
11. Tavakoly Sany SB, Aman N, Jangi F, Lael-Monfared E, Tehrani H, Jafari A. Quality of life and life satisfaction among university students: Exploring, subjective norms, general health, optimism, and attitude as potential mediators. *Journal of American College Health*. 2021;1-8 <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1920597> PMID:34242514
12. ihan L, Chung-Ngok W. Validation of the psychometric properties of the health-promoting lifestyle profile in a sample of Taiwanese women. *Quality of Life Research*. 2011;20(4):523-8. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9790-6> PMID:21088913 PMCid:PMC3075398
13. Scott A, Wilson R. Social Determinants of Health Among African Americans in a Rural Community in the Deep South: An Ecological Exploration. *Rural and remote health*. 2011;11(1):1634. <https://doi.org/10.22605/RRH1634> PMID:21299335
14. Mogford E, Gould L, Devoght A. Teaching critical health literacy in the US as a means to action on the social determinants of health. *Health promotion international*. 2011;26(1):4-13. <https://doi.org/10.1093/heapro/daq049> PMID:20729240 PMCid:PMC3218635
15. Davies N. Promoting healthy ageing: the importance of lifestyle. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain))*. 2011;25(19):43-50. <https://doi.org/10.7748/ns.25.19.43.s51> <https://doi.org/10.7748/ns2011.01.25.19.43.c8270> PMID:21287926
16. 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).
17. Mahmoodi G, Azari N, Sanati. Lifestyle assessment in the elderly. *Health Breeze Quarterly*. 2013;1(3):45-50.
18. Shamsadini Lori A, PourMohammadi K. Keshtkaran Vida, Ahmadi Kashkoli Sadegh, PourAhmadi MohammadReza, [A survey on the level of the elderly lifestyle in Shiraz]. *J Health-Based Res*. 2015;1(1):75-84.
19. Niknami M, Namjoo A, Baghaee M, Sedghei Sabet M, Atrkar Roshan Z. Survey health behavior of elderly referring to retirement centers in Rasht city in 20. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2010;20(1):40-8.
20. Eshaghi, reza S, Ziba Fz, Anahita B. Designing a questionnaire to assess lifestyle in the elderly: Validation. 1389;9:1.
21. Heshmati H, Asnaashari, Khajavi, CHarkazi, Babak A, Hosseini A. Lifestyle of the elderly in Kashmar in 2012. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2014;11(1):39-50.
22. Ershadi S, CHorsi G, Moslemizadeh M. Assessing the educational needs of the elderly in Sirjan city about a healthy lifestyle, 1397-1397. *Journal of Gerontology*. 2020;4(4):68-78.
23. Seo HM, Hah YS. A study of factors influencing on health promoting lifestyle in the elderly: Application of Pender's health promotion model. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2004;34(7):1288-97 <https://doi.org/10.4040/jkan.2004.34.7.1288> PMID:15687769
24. Ebrahimi Z, Esmaeilzadeh Ghandehari MR, Veisi K. The Effect of Physical Activity Based on Intergenerational Programs on the Quality of Life of Older Adults. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2020;14(4):406-21.
25. valuation of Life Style in the Elderly. *Quarterly Journal of Health Breeze*. 2013;1(3):45-50.
26. Jafari R, Alae N, Heravi-Karmooi M, Arsang S. Study of lifestyle and related factors in the elderly in Qom, Qom University of Medical Sciences Journal. 2018;12(8):69-77. <https://doi.org/10.29252/qums.12.8.69>
27. Beh-Pajoo A, Soleymani S. The relationship between sleep quality and depression in older people living in 3 districts of Tehran, Iran. *Iranian Journal of Ageing*. 2016;11(4):72-9.

- <https://doi.org/10.21859/sija-110172>
28. Morowatisharifabad MA, Ghofranipour F, Heidarnia A, Ruchi GB, Ehrampoush MH. Self-efficacy and health promotion behaviors of older adults in Iran. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2006;34(7):759-68. <https://doi.org/10.2224/sbp.2006.34.7.759>
 29. Abbas SL, Kimia P, Keshtkaran Vida, Ahmadi Kashkoli Sadegh, PourAhmadi MohammadReza, [A survey on the level of the elderly lifestyle in Shiraz]. *J Health-Based Res*. 2015;1(1):75-84
 30. Tsugane S, Inoue M, Ohara S, U M, K Y. Association between education level and dentition status in Japanese adults center health public japan 2012;40:481-7. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2012.00697.x> PMID:22537553
 31. Zanjari N, Sadeghi R, Delbari A. Analysis of Gender Differences in Time Use Among Iranian Older Adults. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019;13(5):588-603. <https://doi.org/10.32598/SIJA.13.Special-Issue.588>
 32. Shahnazi H, Sobhani A. Survey and comparison of different areas of style Healthy living of the elderly ı Resident Home Nursing Isfahan. *Elderly Scientific Research Journal*. 2016;10(4):192-201.
 33. Anvari M. Assessment of lifestyle among elderly living in the Sari city in the year 2018: medical School; 2019.
 34. Alaei N, Jafari R, heravi-Karmooi M, Arsang S. Investigation of Lifestyle and Its Related Factors in the Elderly Population in Qom City, 2017 (Iran). *Qom Univ Med Sci J*. 2018;12(8):69-77. <https://doi.org/10.29252/qums.12.8.69>
 35. Najimi A, Godarzi A. Healthy lifestyle of the elderly: A cross-sectional study. *Journal of health system research*. 2012;8(4):581-7.
 36. Ataie Z, Allahverdi A, Dehnoalian A, Orooji A. The relationship between lifestyle and general health among elderly people in Neyshabur. *Iran Journal of Nursing*. 2018;31(111):10-9. <https://doi.org/10.29252/ijn.31.111.10>
 37. Azadbakht G, Tanjani t, Shojaeizadeh D, Gheysvandi. Health-promoting self-care behaviors and related factors in the elderly: Application of health belief model. *Journal of Education and Community Health*. 2014;1(2):20-9. <https://doi.org/10.20286/jech-010220>
 38. De Cocker K, Artero EG, De Henauw S, Dietrich S, Gottrand F, Béghin L, et al. Can differences in physical activity by socio-economic status in European adolescents be explained by differences in psychosocial correlates? A mediation analysis within the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study. *Public health nutrition*. 2012;15(11):2100-9. <https://doi.org/10.1017/S1368980012001036> PMID:22717373
 39. Movahedi M, Khamseh F, Ebadi A, Haji Amin Z, Navidian A. Assessment of the lifestyle of the elderly in Tehran. *Journal of Health Promotion Management*. 2016;5(3):51-9.
 40. Sung MH, Lim YM. The study on health promoting lifestyle of the elderly women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2003;33(6):762-71. <https://doi.org/10.4040/jkan.2003.33.6.762> PMID:15314394
 41. Sohng KY, Sohng S, Yeom HA. Health-promoting behaviors of elderly Korean immigrants in the United States. *Public Health Nursing*. 2002;19(4):294-300. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2002.19409.x> PMID:12071903
 42. Habibi S, Nikpori S, Seyed shohadaiee M, haghani H. Evaluation of health and quality of life promoting behaviors in the elderly. 1387.
 43. Heidari S, Nouri Tajer M, Hosseini F, Inanlou M, Golgiri F, Shirazi F. Geriatric family support and diabetic type-2 glycemic control. *Iranian Journal of Ageing*. 2008;3(2):573-80.
 44. Zahmatkeshan N, bagherzadeh r, Akaberian S, yazdankhah MR, Mirzaei k, Yazdanpanah S, et al. Assessing Quality Of Life and related factors in Bushehr, s elders – 1387-8. *Journal of Advanced Biomedical Sciences*. 2012;2(1):53-8.