

Accepted Manuscript

The Predictive Role of Health Promoting Lifestyle in Cognitive Status of Older Clergymen

Shahab Papi¹, Nasibeh Zanjari², Zeinab karimi³, Seied Vahid Motamedi⁴, Reza Fadayeveatan*²

- 1- PhD Student in geriatric health, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
- 2- Department of Gerontology, Iranian research center of aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
- 3- MSc, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran
- 4- University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Dr., Reza Fadayeveatan Email: reza1092@yahoo.com Address: Department of Gerontology, Iranian research center of aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran,
Tel: 021-2218004 Fax: 021-2218004

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 2019/12/22

Accepted date: 2020/02/22

First Online Published: 2020/03/06

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Pap Sh, Zanjari N, karimi Z, Motamedi SV, Fadayeatan R. The Predictive Role of Health Promoting Lifestyle in Cognitive Status of Older Clergymen (Persian). *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2020.3.1393.3>

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

نقش پیش بینی کننده سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در وضعیت شناختی سالمندان مرد روحانی

شهاب پاپی^۱، نسیمه زنجری^۲، زینب کریمی^۳، سید وحید معتمدی^۴، رضا فدای وطن^{۲*}

۱- دانشجوی دکترای تخصصی سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲- گروه آموزشی سالمندی، مرکز تحقیقات سالمندی ایران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴- مسئول نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

نویسنده‌ی مسئول: دکتر رضا فدای وطن

Email: reza1092@yahoo.com

آدرس: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سالمندی ایران، گروه آموزشی سالمندی تلفن: ۰۲۱-۲۲۱۸۰۰۴

فاکس: ۰۲۱-۲۲۱۸۰۰۴

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

این نسخه «پذیرفته شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرایی و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطة مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این گونه استناد شود:

Pap Sh, Zanjari N, karimi Z, Motamedi SV, Fadayevevan R. The Predictive Role of Health Promoting Lifestyle in Cognitive Status of Older Clergymen (Persian). *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2020.3.1393.3>

چکیده:

زمینه و هدف: سبک زندگی سالم همراه با معنویت بر سلامت جسمی و روانی سالمندان تاثیر گذار است. از آنجا که سالمندان روحانی زندگی همراه با معنویت را تجربه می نمایند، مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش پیش بینی کننده سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در وضعیت شناختی سالمندان مرد روحانی شهر قم در سال ۱۳۹۷ انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر به روش مقطعی، بر روی ۱۹۰ نفر از سالمندان مرد روحانی شهر قم انجام شده است. نمونه ها به روش نمونه گیری دردسترس و با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. بمنظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (HPLP2) و پرسشنامه ارزیابی وضعیت شناخت (MMSE)، استفاده گردید. داده ها از طریق آماره های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و استنباطی (ضریب همبستگی، رگرسیون خطی، تی مستقل و تحلیل واریانس) با نرم افزار SPSS 22 تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین سنی شرکت کنندگان در این مطالعه 61.86 ± 7.55 بود. یافته های مطالعه نشان داد که سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با وضعیت شناختی، ارتباط مستقیم و معنی داری داشت ($r=0.295$ ، $p=0.001$). همچنین در تحلیل رگرسیون چندگانه ابعاد مسئولیت پذیری سلامت و تغذیه همراه با وضعیت اشتغال حدود ۱۴٪ از واریانس نمره وضعیت شناختی مشارکت کنندگان را تبیین می کردند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه نیاز است در مداخلات ارتقاء دهنده سلامت سالمندان روحانی به ابعاد تغذیه و مسئولیت پذیری سلامت توجه بیشتری شود. پیشنهاد می شود در مطالعات آتی با رویکرد کیفی روش زندگی سالمندان روحانی برای فهم مکانیزم اثرگذاری معنویت بر سلامت مورد کندوکاو قرار گیرد.

کلید واژه ها: سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، وضعیت شناخت، سالمندان، روحانیون

Abstract:

Objectives: Healthy lifestyle along with spirituality affect the physical and mental health of the older adults. Regarding the older clergymen's experience of spiritual life, this study aimed to determine the predictive role of health promoting lifestyle in cognitive status among older clergymen in Qom city in 2018.

Materials and methods: This cross-sectional study was conducted on 190 older clergymen peoples in Qom city using available sampling method according to the inclusion criteria. Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP2) questionnaire and cognitive status assessment questionnaire (Mini-Mental State Exam / MMSE) were used to collect data. The collected data were analyzed by SPSS 22 software using descriptive and inferential statistics (correlation coefficient, linear regression, independent t-test, and analysis of variance). The level of significance was set at less than 0.05.

Results: The mean age of the participants was 70.55 ± 6.86 . There was a direct and significant statistical relationship between health promoting lifestyle and cognitive status in the older clergymen ($r = 0.295$, $p = 0.001$). The results of multiple regression showed that health responsibility, nutrition and job status explained almost 14% of the variance in the score of the cognitive status variable among the participants.

Conclusion: Given the results of this study, it is necessary to pay more attention to nutrition and health responsibility for health promotion interventions among older clergymen. It is suggested to conduct further studies with a qualitative approach to understand the mechanisms of spiritual life's effect on health among older clergymen peoples.

Keywords: Health promoting lifestyle, Cognitive status, Aged, Clergymen

مقدمه:

اختلالات شناختی یکی از شایع ترین مشکلات روانشناختی سالمندان است (۱) مطالعات نشان داده اند که حدود ۵ درصد از افراد ۶۰ ساله و بیشتر، به نقص شناختی آشکار گرفتار هستند و تخمین زده شده است که حداقل ۲۵٪ افراد ۸۵ سال و بالاتر از اختلال شناختی رنج می برند (۲, ۳). نقص شناختی شامل نقص شناختی خفیف و انواع مختلفی از زوال عقل است و با افزایش خطر ناتوانی و مرگ همراه است (۴) عوامل مختلفی بر احتمال بروز اختلالات شناختی موثر هستند (۱) از آن جمله میتوان به ابتلا به برخی بیماری ها مانند بیماری های قلبی عروقی که با ابتلا به اختلال شناختی در افراد سالمند در ارتباط هستند، اشاره نمود (۵) از سوی دیگر با افزایش سن میزان ابتلا به بیماری های مزمن و بار بیماری های ناشی از آن افزایش می یابد (۶). در این میان مطالعات نشان داده اند که سبک زندگی سالم با خطر کاهش بیماری های قلبی عروقی (۷)، سکته مغزی (۸) و دیابت (۹) همراه است؛ همچنین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت به حفظ عملکرد شناختی، استقلال و بهزیستی روان شناختی در دوران سالمندی کمک می کند (۱۰). سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت یکی از فعالیت های خودآموز، مداوم و روزمره است که با هدف ارتقاء سلامت و رفاه فردی انجام می شود و دارای ابعاد گوناگون از جمله رشد معنوی است (۱۱). معنویت منبعی قوی در زندگی فرد برای فراهم کردن توانایی سازگاری با نیازها و تغییرات فردی در سالمندی است. نفوذ معنویت در ابعاد جسمانی زندگی انسان ها تأثیر بسزایی در ارتباط خانوادگی، سلامتی و بیماری، راه های بهبود و شفا و کاهش غم و اندوه دارد. در متون ادیان بزرگ دنیا، بین مذهب و سلامت ارتباط وجود دارد و از سوی دیگر دین می تواند در کمک به بیماران در مقابله با استرس بیماری نقش مهمی ایفا کند (۱۲). اعتقادات و عملکردهای دینی عامل مهمی در سازگاری با پیامدهای سالخوردگی و تأمین بهداشت روانی سالمندان است و یکی از ابعاد سالمندی موفق به حساب می آید (۱۳). با توجه به اهمیت نقش مذهب در سلامت این سوال مطرح می شود که آیا سالمندانی که در جایگاه بالایی از نظر مذهبی بودن، قرار دارند سبک زندگی و در نتیجه سلامت شناختی بهتری دارند؟ مطالعات اولیه که بر روی طول عمر تمرکز دارند، نشان می دهند کشیش ها نسبت به جمعیت عموم مردم سالم تر هستند (۱۴) و مرگ و میر کمتری نسبت به جمعیت عمومی دارند (۱۴, ۱۵) که می تواند نشان دهنده سالمندی موفق در زمینه و نتیجه مذهب باشد (۱۶). بسیاری از مطالعات در ارتباط با نقش روحانیت و یا آموزه های دینی در ارتقاء سلامت گروه های مختلف جامعه در موضوعات مختلف انجام شده است (۱۷, ۱۸) برای نمونه محققان نشان داده اند که کشیش ها، اولین مشاوران در زمینه بهداشت روان برای ده ها میلیون آمریکایی هستند و اغلب آنان در ارائه خدمات بهداشت روان با متخصصین بهداشت همکاری دارند (۱۸). با این حال مطالعه ای که به بررسی

سبک زندگی و وضعیت شناختی جمعیت روحانیون در ایران پرداخته باشد یافت نشد. موقعیت مورد احترام روحانیت و نظم و انضباط آنها در قلمرو معنویت، ممکن است موجب شود تا آنان به انجام رفتارهای بهداشتی اهتمام بورزند و آن را رعایت کنند (۱۴). در نتیجه شناسایی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت متاثر از آموزه های دینی در این گروه می تواند در راستای بهبود رفتارهای سلامت سایر گروه های سالمندی در جوامع مذهبی موثر و مفید باشد. از این رو با توجه به اهمیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در پیشگیری و یا کنترل علائم روانشناختی دوران سالمندی و با توجه به نبود مطالعات در زمینه بررسی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت سالمندان روحانی، مطالعه حاضر با هدف تعیین پیش بینی کننده سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در وضعیت شناختی سالمندان مرد روحانی شهر قم در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار:

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی می باشد که در میان سالمندان روحانی شهر قم در سال ۱۳۹۷ انجام شد. به منظور انتخاب نمونه مورد نظر با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج و نیز حجم نمونه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول همبستگی بر اساس $r=0/23$ در مطالعه لی و همکاران (۱۹) و توان آزمون ۸۵ و خطای ۵ درصد، ۱۷۶ بدست آمد. که با فرض ۱۵ درصد ریزش افراد، در نهایت ۱۹۰ مورد پرسشنامه تکمیل گردید. نمونه ها به روش نمونه گیری در دسترس و با توجه به معیارهای ورود و خروج پس از هماهنگی های لازم، از جمعیت روحانیون در اطراف حرم حضرت معصومه و مساجد سطح شهر قم انتخاب شدند. افراد روحانی ۶۰ سال و بالاتر که توانایی برقراری ارتباط داشتند و همچنین مایل به شرکت در مطالعه بودند وارد مطالعه شدند؛ سالمندان روحانی که حین مطالعه تمایلی به ادامه مشارکت در پژوهش نداشتند، از مطالعه خارج می شدند؛ در این مطالعه تعداد ۱۰ نفر از سالمندان در حین پرسشگری از ادامه پاسخ دهی منصرف شدند که با توجه به حجم نمونه در نظر گرفته شده مصاحبه با سالمندان روحانی تا زمانی که تعداد مورد نظر تکمیل شود ادامه داشت.

این مطالعه با رعایت نکات اخلاقی و اخذ کد اخلاق به شماره IR.USWR.REC.1397.49 و همچنین کسب رضایت آگاهانه از سالمندان مورد پژوهش، انجام شد. پرسشنامه ها توسط پرسشگر آموزش دیده تکمیل گردید. به منظور جمع آوری اطلاعات از ۲ پرسشنامه شامل پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (Health-Promoting Lifestyle) (Profile II=HPLP2)، پرسشنامه ارزیابی وضعیت شناخت (Mini-Mental Status Examination=MMSE) و نیز چک لیست اطلاعات جمعیت شناختی و بررسی فراوانی بیماری ها در سالمندان استفاده گردید.

پرسشنامه سبک زندگی سالم (HPLP2) از ۵۲ سوال تشکیل شده است که ۶ زیر شاخه تحت عناوین تغذیه، فعالیت بدنی، مسئولیت پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی دارد. HPLP2 از پاسخگو می خواهد تا بر روی طیف پاسخ لیکرتی ۴ نقطه ای (هرگز، گاهی اوقات، اغلب اوقات، همیشه) نمره ای بین ۱ تا ۴ را به خود اختصاص دهد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۵۲ و حداکثر ۲۰۸ است که نمرات بالا نشان دهنده سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بهتر است. در این مطالعه برای اینکه قابلیت مقایسه بین ابعاد سبک زندگی امکان پذیر باشد نمرات استاندارد شده بین ۰ تا ۱۰۰ نیز ارائه شده است. این پرسشنامه توسط والکر و همکاران در سال ۱۹۹۷ ساخته شد؛ در تحقیق محمدی زیدی و همکاران بر روی ۴۴۶ نفر از مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی قزوین، ثبات درونی پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰.۸۲ به دست آمده است و پرسشنامه از پایایی مناسب برخوردار بوده است (۰.۲۰، ۰.۲۱). در مطالعه حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ ۸۳ درصد بود. جهت بررسی وضعیت شناختی از پرسشنامه استاندارد و ترجمه شده (MMSE) «بررسی مختصر وضعیت شناختی» استفاده شد. این پرسشنامه دارای یازده جزء است که شامل: آگاهی به زمان و مکان، ثبت اطلاعات، توجه و محاسبه، حافظه، زبان، مهارت های اجرایی، خواندن، نوشتن و انجام کارهای ظریف می باشد، که به هر پاسخ صحیح ۱ امتیاز تعلق می گیرد. در مجموع حداکثر نمره کسب شده ۳۰ امتیاز می باشد. امتیاز کمتر از ۹ بیانگر اختلال شناختی شدید، امتیاز ۱۰ تا ۲۰ نمایه اختلال شناختی متوسط و بیشتر از ۲۱ نمایه اختلال شناختی خفیف و ۲۵ به بالا طبیعی محسوب می شود. (۲۲). روایی و پایایی آن توسط فروغان و همکاران بر روی ۳۷۰ سالمند ساکن تهران بررسی و مورد تایید قرار گرفت است. ویژگی و حساسیت آن به ترتیب ۸۴٪ و ۹۰٪ است (۲۳). چک لیست اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، میزان تحصیلات (سطح ۱، ۲، ۳، ۴ حوزه)، طبقه اقتصادی خودادراک (پایین، متوسط، بالا)، وضعیت اشتغال (شاغل پاره وقت، شاغل تمام وقت)، میزان درآمد ماهیانه فرد (کمتر از یک میلیون تومان، یک میلیون تومان و بیشتر) و وضعیت مسکن (ملکی، اجاره ای) استفاده شد.

داده ها پس از جمع آوری در نرم افزار SPSS-22 از طریق آماره های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی، و استنباطی (آزمون تی مستقل، ANOVA و همبستگی و همچنین رگرسیون خطی چند گانه) بررسی شد. سطح معنی داری در آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها:

براساس یافته های مطالعه میانگین سنی جمعیت تحت مطالعه $6/86 \pm 70/55$ سال بود. اکثریت مشارکت کنندگان (۷۵.۳٪) شاغل تمام وقت بودند و طبقه اقتصادی-اجتماعی خود را متوسط (۱/۸۲٪) ذکر نمودند. بیشتر سالمندان روحانی (۵۲/۶٪) درآمد خود را یک میلیون تومان و بیشتر در ماه عنوان کردند. همچنین بیشتر مشارکت کنندگان دارای تحصیلات سطح ۳ حوزه (۶۲.۶) بودند. و حدود ۸۰ درصد آنان مسکن اجاره ای داشتند.

همانگونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود، نتایج تحلیل دو متغیره شامل آزمون آماری تی تست و تحلیل واریانس نشان داد که میانگین نمره سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در میان گروه های درآمدی جمعیت مورد مطالعه تفاوت معنی داری داشت و سالمندان روحانی که بیشتر از یک میلیون تومان در ماه درآمد داشتند، میانگین نمره سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بالاتری داشتند ($t=5/07$ $p<0/001$). در بررسی وضعیت شناختی نیز، نتایج آزمون تی تست نشان داد میانگین نمره وضعیت شناخت در میان گروه های وضعیت شغلی افراد تحت مطالعه تفاوت معنی دار آماری دارد؛ به طوریکه سالمندانی که دارای شغلی تمام وقت بودند میانگین نمره شناخت بالاتری نسبت به شاغلین پاره وقت داشتند ($t=2/49$ $p=0/01$). جدول شماره ۱ رابطه بین وضعیت شناختی و سبک زندگی را با متغیرهای جمعیت شناختی نشان می دهد.

جدول شماره ۱: ارتباط بین وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و وضعیت شناختی با متغیرهای جمعیت

شناختی در میان سالمندان روحانی

وضعیت شناختی			سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت			متغیرهای جمعیت شناختی		
P value	آزمون آماری	میانگین \pm انحراف معیار	P value	آزمون آماری	میانگین \pm انحراف معیار	فراوانی (درصد)		
۰/۱۴۱	F=۰/۸۶	۲۹/۸۷ \pm ۰/۵۴	۰/۵۷۶	F=۰/۵۵	۱۴۰/۳۲ \pm ۹/۱۷۶	۱۴۲(۷۴/۷)	۷۵-۶۰	
		۲۹/۸۴ \pm ۰/۵۲			۱۴۰/۸۲ \pm ۸/۷۹	۴۵(۲۳/۷)	۸۵-۷۵	
		۳۰ \pm ۰/۰۰۱			۱۳۵ \pm ۴/۳۵۸	۳(۱/۶)	+۸۵	
۰/۱۴۷	F=۰/۱۴	۲۹/۵۸ \pm ۱/۴۴	۰/۶۸۷	F=۰/۳۷	۱۳۹/۴۱ \pm ۹/۹۶۷	۱۲(۶/۳)	سطح ۲	
		۲۹/۸۹ \pm (۳۷)			۱۴۰/۰۳ \pm ۹/۵۶	۱۱۹(۶۲/۶)	سطح ۳	
		۲۹/۸۶ \pm ۰/۰۶			۱۴۱/۲۰ \pm ۸/۶۶	۵۹(۳۱/۱)	سطح ۴	
۰/۰۱۳	t=۲/۴۹	۲۹/۹۲ \pm ۰/۲۶	۰/۱۵۴	t=۱/۴	۱۴۰/۹۲ \pm ۹/۳۴۶	۱۴۳(۷۵/۳)	شاغل تمام وقت	
		۲۹/۷ \pm ۰/۹۵			۱۳۸/۶۸ \pm ۸/۹۹۳	۴۷(۲۴/۷)	شاغل پاره وقت	
۰/۵۵۸	t=-۰/۵۸	۲۹/۸۴ \pm ۰/۵۱	۰/۰۰۱	t=-۰/۰۷	۱۳۶/۹۶ \pm ۸/۶۹	۹۰(۴۷/۴)	کمتر از یک میلیون تومان	
		۲۹/۸۹ \pm ۰/۵۴			۱۴۳/۴۱ \pm ۸/۷۶	۱۰۰(۵۲/۶)	یک میلیون تومان و بیشتر	
۰/۲۸۳	t=-۱/۰۷	۲۹/۷۸ \pm ۰/۸۵	۰/۱۴۶	t=۱/۴۵	۱۴۲/۳۵ \pm ۱۰/۵۸	۳۷(۱۹/۵)	ملکی	
		۲۹/۸۸ \pm ۰/۴۲۲			۱۳۹/۸۷ \pm (۸۳)	۱۵۳(۸۰/۵)	اجاره ای	
۰/۷۶۷	F=۱/۴۶	۲۹/۷ \pm ۱/۰۴	۰/۷۶۷	F=۰/۲۶	۱۳۹/۹۵ \pm ۸/۵۸	۲۴(۱۲/۶)	پایین	
		۲۹/۸۸ \pm ۰/۴۲			۱۴۰/۲۸ \pm ۹/۳۶	۱۵۶(۸۲/۱)	متوسط	
		۳۰ \pm ۰/۰۰۱			۱۴۲/۴ \pm ۱۰/۲۸	۱۰(۵/۳)	بالا	

بر اساس یافته های مطالعه، میانگین استاندارد نمره سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در جمعیت سالمندان روحانی مورد مطالعه $۴۸/۷۶ \pm ۱۷/۸۶$ بود. بالاترین میانگین ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت مربوط به مدیریت استرس و روابط بین فردی و کمترین میانگین در میان سالمندان روحانی مربوط به بُعد تغذیه و سپس فعالیت فیزیکی بود. نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره اختلال شناختی در سالمندان روحانی ($۲۹/۸۶ \pm ۰/۵۳$) می باشد و روحانیون تحت مطالعه فاقد اختلالات شناختی بودند. همچنین نتایج مطالعه نشان داد بین مسئولیت پذیری سلامت، فعالیت فیزیکی، تغذیه، مدیریت استرس و نمره سبک زندگی کل با وضعیت شناخت در سالمندان روحانی همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد (جدول ۲).

جدول شماره ۴: ضرایب همبستگی بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و ابعاد آن با وضعیت شناختی

سالمندان روحانی

متغیر	میانگین و انحراف معیار	میانگین استاندارد شده و انحراف معیار	ضریب همبستگی	p-value
مسئولیت پذیری سلامت	۲۰/۵۸±۲/۶۵	۴۹/۱۱±۱۶/۵۶	**۰/۲۶۰	۰/۰۰۱
فعالیت فیزیکی	۱۹/۶۱±۲/۸۸	۴۷/۸۴±۱۶/۰۳	*۰/۱۶۳	۰/۰۲۵
تغذیه	۲۲/۹±۲/۷۹	۴۶/۶۹±۱۶/۴۴	**۰/۲۲۵	۰/۰۰۲
رشد معنوی	۲۸/۵۱±۲/۸۱	۵۰/۰۹±۱۶/۵۷	۰/۰۶۷	۰/۳۶۲
روابط بین فردی	۲۶/۲۴±۳/۱۶	۵۱/۲۱±۱۶/۷۹	۰/۱۲۰	۰/۱۰۰
مدیریت استرس	۲۲/۱۹±۲/۵۷	۵۱/۲۲±۱۶/۰۸	*۰/۱۵۰	۰/۰۳۹
سبک زندگی کل	۱۴۰/۳۷±۹/۲۹	۴۸/۷۶±۱۷/۸۶	**۰/۲۹۵	۰/۰۰۱

** p<۰/۰۱

* p<۰/۰۵

با توجه به نتایج رگرسیون خطی چندگانه در مدل نخست، مسئولیت پذیری سلامت و تغذیه از تعیین کننده‌های شناخت در سالمندان روحانی بودند و ۱۲٪ از تغییرات شناخت در سالمندان را تبیین می‌نمودند. در مدل دوم نیز با وجود کنترل متغیر جمعیت شناختی اشتغال، همچنان ابعاد مسئولیت پذیری سلامت و تغذیه رابطه معناداری با وضعیت شناختی مشارکت کنندگان داشتند. این ابعاد همراه با وضعیت اشتغال سالمندان، ۱۴٪ از تغییرات واریانس نمره شناخت در سالمندان روحانی را تبیین می‌کردند (جدول ۳).

جدول شماره ۳: رگرسیون خطی چندگانه رابطه ابعاد سبک زندگی با نمره وضعیت شناختی با/ بدون کنترل

متغیر جمعیت شناختی

مدل دوم		مدل اول		متغیر پیش بین
p-value	Beta	p-value	Beta	
۰/۰۰۸	۰/۱۹۴	۰/۰۰۳	۰/۲۱۵	مسئولیت پذیری سلامت
۰/۱۰۱	۰/۱۲۰	۰/۰۸۴	۰/۱۲۸	فعالیت فیزیکی
۰/۰۲۵	۰/۱۷۰	۰/۰۲۶	۰/۱۷۰	تغذیه
۰/۶۷۳	-۰/۰۳۱	۰/۸۳۲	-۰/۰۱۵	رشد معنوی
۰/۲۳۶	۰/۰۸۵	۰/۳۰۰	۰/۰۷۵	روابط بین فردی
۰/۸۹۲	-۰/۰۱۱	۰/۸۴۷	-۰/۰۱۶	مدیریت استرس
۰/۰۴۳	-۰/۱۴۳			وضعیت اشتغال (تمام وقت®)
۴/۲۴۷(۰/۰۰۱)		۴/۱۹۰ (۰/۰۰۱)		F model (p-value)
۰/۳۷(۰/۱۴)		۰/۳۴۸(۰/۱۲)		R (R2)

بحث :

مطالعه حاضر بر روی ۱۹۰ نفر از سالمندان روحانی شهر قم در سال ۱۳۹۷ با هدف بررسی وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و وضعیت شناختی آنان انجام شد. یافته های مطالعه نشان داد که میانگین نمره سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در سالمندان تحت مطالعه کمتر از میانگین است. این یافته مشابه یافته های مطالعه تقدیسی و همکاران (۲۴) بود. با این حال میانگین نمره سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در مطالعه حاضر بالاتر از مطالعه تقدیسی است. در توجیه این مطلب میتوان بیان داشت که در مطالعه تقدیسی جامعه پژوهش، سالمندان عادی ساکن جامعه بودند. در ارتباط با سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت کمتر از میانگین در سالمندان مطالعه ما این نکته قابل ذکر است که هرچند سالمندان روحانی به لحاظ برخورداری از آموزه های دینی و مذهبی و همچنین جایگاه روحانیون در بافتار جوامع مذهبی، نسبت به رعایت رفتارهای بهداشتی پایبند و پایدار بوده و از تاثیرات سلامت معنوی بر مدیریت استرس و روابط بین فردی بهره مند شده اند، اما میانگین نمره کمتری را در ابعاد تغذیه و فعالیت فیزیکی داشتند که نیازمند توجه بیشتری به این ابعاد سلامتی می باشد. در سایر مطالعات نیز مشخص شده است که سلامت معنوی و مذهبی با سلامت جسمی و روانی افراد ارتباط عمیقی دارد (۲۵، ۲۶). یافته های تیت نشان داد که معنویت و دین موجب انجام رفتارهای ترویج سلامتی و مقابله با مشکلات سلامت می شود (۲۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سالمندان روحانی تحت مطالعه فاقد اختلال شناختی بودند. همچنین شناخت با وضعیت اشتغال در این افراد ارتباط معنی دار آماری داشت؛ به طوریکه سالمندانی که دارای اشتغال تمام وقت بودند نسبت به سالمندان با اشتغال نیمه وقت وضعیت شناختی بهتری داشتند، همچنین وضعیت اشتغال به عنوان یکی از عوامل تبیین کننده شناخت در سالمندان تحت مطالعه بود، در تبیین این موضوع می توان به این نکته اشاره کرد که با توجه به اینکه سالمندان روحانی به واسطه شغل خود تحصیل کرده هستند و به طور پیوسته در مباحثی همچون فلسفه و فقه شرکت و مطالعه مادام العمر دارند و با حفظ توانایی های روانشناختی- عملکردی خود، در ثبت و بیادآوری وقایع و سایر موارد شناختی از میانگین بالاتری برخوردار هستند، لذا در معرض برخی عوامل فرسایشی که موجب ایجاد نواقص و اختلالات شناختی می شود قرار نمی گیرند (۲۸). از سوی دیگر مطالعات نشان داده اند که برقراری روابط و مشارکت اجتماعی بر وضعیت شناختی سالمند تاثیرگذار است (۲۹) از این رو سالمندان روحانی که دارای فعالیت تمام وقت در شرایط شغلی خویش هستند با توجه به مشارکت های اجتماعی بالا و برقراری روابط بین فردی گسترده، از وضعیت

شناختی مطلوب تری برخوردار می‌باشند. همچنین مطالعات نشان داده که سالمندانی که اعتقادات مذهبی و معنوی بیشتری دارند با مشکلات شناختی کمتری روبه‌رو هستند (۳۰).

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که ابعاد مسئولیت‌پذیری سلامت و تغذیه از تبیین‌کننده‌های تغییرات وضعیت شناخت در سالمندان تحت مطالعه هستند. عدم وجود رابطه معنادار سایر ابعاد می‌تواند به دلیل واریانس اندک بین مشارکت‌کنندگان در این ابعاد باشد. در تبیین ارتباط مسئولیت‌پذیری سلامت و شناخت می‌توان بیان نمود که مطالعات نشان داده است که سلامت و کیفیت زندگی از شاخص‌های مهم بهزیستی روانشناختی هستند (۳۰)؛ در نتیجه با بهبود کیفیت زندگی و ارتقا سلامت در زندگی، بهزیستی روانی سالمندان افزایش می‌یابد. از سوی دیگر در مطالعه باروز نتایج برنامه‌های مبتنی بر ایمان که برای آمریکایی‌های آفریقایی تبار انتخاب شده‌اند، آثاری را برای بهبود رفتارهای بهداشتی مانند فعالیت بدنی، غربالگری سرطان، کاهش وزن و توقف سیگار نشان داده‌اند (۱۴)؛ این یافته می‌تواند دلیلی بر تاثیر آموزه‌های دینی و رشد معنوی در مسئولیت‌پذیری سلامت و توجه به کسب سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در سالمندان روحانی باشد. مطالعه محمودی و همکاران نیز تاثیر سلامت معنوی در اتخاذ رفتارهای خودمراقبتی در سالمندان را نشان می‌دهد (۳۱). با توجه به مدل ارتقای سلامت پندر شخصیت اکتسابی و انتسابی، بر باورها، نتیجه و تصویب رفتارهای ارتقای سلامت تاثیر می‌گذارند و افراد بر اساس روابط بین فردی، حمایت اجتماعی و نیز تحت تاثیر جایگاه اجتماعی نسبت به انجام رفتار اقدام می‌نمایند. در نتیجه رفتارهای ارتقای سلامت منجر به گسترش سلامت، افزودن توانایی‌های ساختاری و کیفیت بهتر زندگی در تمام مراحل می‌شود (۳۲). بر همین اساس با توجه به جایگاه روحانیون در جامعه بعضی از ابعاد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت مانند مدیریت استرس و روابط بین فردی بیشتر مورد نظر قرار گرفته شده است. و نیاز است برای سایر ابعاد سبک زندگی با تاکید بر آموزه‌های دینی، برنامه‌ریزی بیشتر انجام شود.

در ارتباط با نقش تبیین‌کننده تغذیه در وضعیت شناختی سالمندان روحانی، می‌توان بیان نمود که در مطالعات گوناگون تغذیه به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل در جلوگیری از بروز مشکلات شناختی در سالمندان ذکر شده است به طوری که وضعیت خوب تغذیه‌ای از عوامل محافظتی در کاهش شناخت در سالمندان می‌باشد و وضعیت تغذیه‌ای نامناسب و ضعیف در افزایش اختلالات شناختی و عملکردی و همچنین مرگ و میر سالمندان موثر است (۳۳). برخی مطالعات به ارتباط بین دین و مذهب با رژیم غذایی افراد سالمند پرداخته‌اند و مذهب را به عنوان یکی از عوامل تاثیر گذار در رژیم غذایی سالمندان دانسته‌اند (۳۴) اما در مطالعاتی دیگر نیز مانند یافته‌های مطالعه بختیاری و همکاران در

میان سالمندان ساکن در جامعه، بین جهت گیری مذهبی و رفتارهای بهداشتی از جمله تغذیه در سالمندان ارتباطی مشاهده نشد (۳۵). که در این باره سنت ها، سازگاری مذهبی و تجارب دینی موثر هستند (۳۵). به همین دلیل انجام مطالعه ای در خصوص وضعیت تغذیه ای در سالمندان روحانی ضروری به نظر می رسد.

با توجه به نتایج مطالعه بین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با وضعیت درآمد در سالمندان روحانی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت؛ نتایج مطالعه حاضر با مطالعه ایگار (۳۶) و همکاران همسو می باشد و می توان بیان داشت که میزان درآمد، متغیر تعیین کننده ای در سطح سبک زندگی افراد است و افراد با سطوح درآمدی بالا سبک زندگی مطلوب تری دارند (۳۷).

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که کمترین میانگین نمره در میان ابعاد سبک زندگی مربوط به بعد تغذیه و سپس فعالیت فیزیکی می باشد. کمبود فعالیت فیزیکی در میان سالمندان از مسائلی است که در مطالعات مختلف مورد بررسی قرار گرفته است (۳۸) و در این مطالعات میزان فعالیت فیزیکی را پایین گزارش نموده اند. این یافته مطابق با یافته هوآ و همکاران می باشد (۱۱). بیشترین میانگین نمره ابعاد سبک زندگی در بین روحانیون تحت مطالعه مربوط به بعد مدیریت استرس و روابط بین فردی بود؛ این مورد در سالمندان روحانی به جهت موقعیت مذهبی آنان و مراجعه افراد به آنان بیشتر مشهود است. در مطالعات نشان داده شده که افراد حتی در موارد بهداشتی نیز به روحانیون مراجعه می نمایند (۳۹). این یافته هم سو با مطالعه ای است که نشان داده است که برقراری روابط مثبت سالمندان با دیگران، بیشتر از سایر گروه های سنی است (۱۶).

از محدودیت های این مطالعه می توان به نبود منابع و تحقیقات پیشین داخلی مناسب جهت بررسی متون در میان روحانیون اشاره نمود. همچنین با توجه مقطعی بودن مطالعه امکان تبیین علی رابطه سبک زندگی با وضعیت شناخت امکان پذیر نیست و به دلیل استفاده از نمونه گیری در دسترس در شهر قم، امکان تعمیم نتایج به کلیه سالمندان روحانی وجود ندارد. لذا پیشنهاد می شود در سایر شهرها مطالعاتی در همین زمینه در میان سالمندان صورت پذیرد. و در یک مطالعه طولی اثر سبک زندگی همراه با معنویت بر وضعیت شناختی بررسی گردد. از سوی دیگر پیشنهاد می شود با توجه پایین بودن نمره تغذیه و فعالیت فیزیکی روحانیون سالمند مطالعات مداخله ای در خصوص روش های افزایش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در این ابعاد در نظر گرفته شود.

نتیجه گیری: توجه به معنویت و رفتارهای مرتبط به آن جهت انجام مداخلات در ارتقای وضعیت شناختی مفید می باشد. همچنین در برنامه ریزی های سلامتی برای روحانیون سالمند نیاز است به ابعاد مسئولیت پذیری سلامت و

تغذیه توجه بیشتری شود. پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات آتی تحقیقات کیفی و مردم‌نگاری در سبک زندگی روحانیون انجام شود تا بتوان از تاثیر آموزه های دینی در انجام مداخلات ارتقای سلامت سالمندان در جوامع دارای بافتار مذهبی بهره گرفت.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.USWR.REC.1397.49 و کد طرح ۲۰۰۴ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می باشد.

حامی مالی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۲۰۰۴ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می باشد و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از آن حمایت مالی نموده است.

مشارکت نویسندگان

همکاران در این پروژه در مفهوم سازی: شهاب پاپی، رضا فدای وطن؛ تحقیق و بررسی: نسیمه زنجری، شهاب پاپی، زینب کریمی؛ ویراستاری و نهایی سازی نوشته: زینب کریمی، نسیمه زنجری؛ مدیریت پروژه: رضا فدای وطن مشارکت داشته اند.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می دانند از حمایت های مادی و معنوی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و نیز از مشارکت کلیه سالمندان گرامی که در انجام این طرح یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

References

۱. Ren L, Zheng Y, Wu L, Gu Y, He Y, Jiang B, et al. Investigation of the prevalence of Cognitive Impairment and its risk factors within the elderly population in Shanghai, China. J Scientific reports. 2018;8(1):1-9.
۲. Kuo HK, Jones RN, Milberg WP, Tennstedt S, Talbot L, Morris JN, et al. Cognitive function in normal-weight, overweight, and obese older adults: an analysis of the advanced cognitive training for independent and vital elderly cohort. 2006;54(1):97-103.
۳. Park MH. Informant questionnaire on cognitive decline in the elderly (IQCODE) for classifying cognitive dysfunction as cognitively normal, mild cognitive impairment, and dementia. J International psychogeriatrics. 2017;29(9):1461-7.
۴. Formiga F, Ferrer A, Chivite D, Alburquerque J, Olmedo C, Mora JM, et al. Predictors of cognitive decline in 85-year-old patients without cognitive impairment at baseline: 2-year follow-up of the Octabaix study. J American Journal of Alzheimer's Disease Other Dementia. 2013;28(2):147-53.

- .۵ Taraghi Z, Kamrani A-AA, Foroughan M, Yazdani J, Mahdavi A, Baghernejad SK. Cognitive impairment among elderly patients with chronic heart failure and related factors. *Iranian journal of psychiatry behavioral sciences*. 2016;10.(۲)
- .۶ Fatehi R, Nezal A, Motalebi A. Nurses'and Elderly's'viewpoints Regarding Quality Of Nursing Care In The Educational Hospitals Of Sanandaj City. *J The J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2019;16(11):779-86.
- .۷ Stampfer MJ, Hu FB, Manson JE, Rimm EB, Willett WCJNEJoM. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. 2000;343(1):16-22.
- .۸ Kurth T, Moore SC, Gaziano JM, Kase CS, Stampfer MJ, Berger K, et al. Healthy lifestyle and the risk of stroke in women. 2006;166(13):1403-9.
- .۹ Hu FB, Manson JE, Stampfer MJ, Colditz G ,Liu S, Solomon CG, et al. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. 2001;345(11):790-7.
- .۱۰ Howard EP, Morris JN, Steel K, Strout KA, Fries BE, Moore A, et al. Short-term lifestyle strategies for sustaining cognitive status. *J BioMed research international*. 2016;2016.
- .۱۱ Hua Y, Wang B, Wallen GR, Shao P, Ni C, Hua QJPo. Health-promoting lifestyles and depression in urban elderly Chinese. 2015;10(3):e0117998.
- .۱۲ Sullivan S, Pyne JM, Cheney AM, Hunt J, Haynes TF, Sullivan GJJor ,et al. The pew versus the couch: Relationship between mental health and faith communities and lessons learned from a VA/clergy partnership project. 2014;53(4):1267-82.
- .۱۳ Zanjari N, Sani MS, Hosseini-Chavoshi M, Rafiey H, Mohammadi-Shahboulaghi F, CitationZanjari N. Development and Validation of Successful Aging Instrument. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2019;17(2):129-40.
- .۱۴ Baruth M, Wilcox S, Evans RJJohcftp, underserved. The health and health behaviors of a sample of African American pastors. 201.۲۲۹:(۱)۲۵;۴
- .۱۵ Bopp M, Baruth M, Peterson JA, Webb BLJF, health c. Leading their flocks to health? Clergy health and the role of clergy in faith-based health promotion interventions. 2013;36(3):182-92.
- .۱۶ Moeini M, Sharifi S, Kajbaf MBJJon, research m .Effect of Islam-based religious program on spiritual wellbeing in elderly with hypertension. 2016;21(6):566.
- .۱۷ Moazedi K, Porzoor P, Pirani Z, Adl H, Ahmadi HJJoh. The Effectiveness of Islamic Teaching Based Religious-Spiritual Psychotherapy on Quality of Life, in Infertile Women. 2019;9(5):589-98.
- .۱۸ Weaver AJ, Koenig HG, Ochberg FMJJOTS. Posttraumatic stress, mental health professionals, and the clergy: A need for collaboration, training, and research. 1996;9(4):847-56.
- .۱۹ Lee H, Park S, Lim K, Lim K, Park Y, Jang J. Association between lifestyle and cognitive impairment among women aged 65 years and over in the Republic of Korea. *J Educational Gerontology*. 2016;42(3):198-208.
- .۲۰ Vaynman S, Gomez-Pinilla FJJonr. Revenge of the "sit": how lifestyle impacts neuronal and cognitive health through molecular systems that interface energy metabolism with neuronal plasticity. 2006;84(4):699-715.
- .۲۱ Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. *J Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012;21(1):102-13.
- .۲۲ Masoumi N, JAFRODI S, Ghanbari A, EBRAHIMI S, Kazemnejad E, Shojaee F, et al. ASSESSMENT OF COGNITIVE STATUS AND RELATED FACTORS IN ELDER PEOPLE IN RASHT. 2013.
- .۲۳ Foroughan M, Jafari Z, Shirin Bayan P, Ghaem Magham Farahani Z, Rahgozar M. Validation of mini-mental state examination (MMSE) in the elderly population of Tehran. *Advances in Cognitive Science*. 2008;10(2):29-37.
- .۲۴ Taghdisi MH, Estebarsari F, Rahimi Foroushani A, Eftekhar Ardebili H, Shojaeizadeh D, Dastoorpoor M, et al. The educational program based on the successful aging approach in elders health-promoting behaviors: A clinical trial study. *Razi Journal of Medical Sciences*.۲۶-۳۶:(۱۲۵)۲۱;۲۰۱۴ .
- .۲۵ Gonzalez P, Castañeda SF, Dale J, Medeiros EA, Buelna C, Nuñez A, et al. Spiritual well-being and depressive symptoms among cancer survivors. 2014;22(9):2393-400.

- .۲۶ Bonelli RM, Koenig HGJor, health. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. 2013;52(2):657-73.
- .۲۷ Tate JDJJoHN. The role of spirituality in the breast cancer experiences of African American women. 2011;29(4):249-55.
- .۲۸ Jutkowitz E, MacLehose RF, Gaugler JE, Dowd B, Kuntz KM, Kane RL. Risk factors associated with cognitive, functional, and behavioral trajectories of newly diagnosed dementia patients. *J Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences Medical Sciences*. 2016;72(2):251-8.
- .۲۹ Shahbazi MR, Foroughan M, Salman Roghani R, Rahgozar M. The relationship between disability and variables of depression, cognitive status, and morale among older people. *J Iranian Journal of Ageing*. 2016;11(1):132-41.
- .۳۰ Corsentino EA, Collins N, Sachs-Ericsson N, Blazer DG. Religious attendance reduces cognitive decline among older women with high levels of depressive symptoms. *J Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences Medical Sciences*. 2009;64(12):1283-9.
- .۳۱ Mohammadi M, Alavi M, Bahrami M, Zandieh ZIJjon, research m. Assessment of the relationship between spiritual and social health and the self-care ability of elderly people referred to community health centers. 2017;22(6):471.
- .۳۲ Pender NJ. Health promotion model manual. 2011.
- .۳۳ Zanetti M, Cappellari GG, Ratti C, Ceschia G, Murena L, De Colle P, et al. Poor nutritional status but not cognitive or functional impairment per se independently predict 1 year mortality in elderly patients with hip-fracture. *J Clinical Nutrition*. 2019;38(4):1607-12.
- .۳۴ Hye-Cheon Kim K, Alex Mcintosh W, Kubena KS, Sobal J. Religion, social support, food-related social support, diet, nutrition, and anthropometrics in older adults. *J Ecology of Food Nutrition*. 2008;47(3):205-28.
- .۳۵ Bakhtiari A, Yadollahpur M, Omidvar S, Ghorbannejad S, Bakouei F. Does Religion Predict Health-Promoting Behaviors in Community-Dwelling Elderly People? *J Journal of religion health*. 2019;58(2):452-64.
- .۳۶ Aygar H, Akbulut Zencirci S, Öztürk Emiral G, Alaiye M SA, Önsüz MF, Işıklı B, et al. Assessment of health promoting lifestyle behaviours of adults living in the semi-rural area. *Northern Clinics of İstanbul*. 2019;6(1):20-13.
- .۳۷ Baumann M, Le Bihan E, Chau K, Chau N. Associations between quality of life and socioeconomic factors, functional impairments and dissatisfaction with received information and home-care services among survivors living at home two years after stroke onset. *J BMC neurology*. 2014;14(1):92.
- .۳۸ Papi S, Ramezani T, Aalipour R, Naderiyan S, Fadayeveatan R, Nazarpour A. Assessment of Physical Activity Status and its Effective Factors in Elderly People of Khorramabad City. *Health and Development Journal*. 2019;8(3):280-91.
- .۳۹ Weaver AJ, Larson DB, Flannelly KJ, Stapleton CL, Koenig HGJJoPC, Counseling. Mental health issues among clergy and other religious professionals: A review of research. 2002;56(4):393-403.