

**Accepted Manuscript**  
**Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)**

**Title:** Assessing Lifestyle and Related Factors in the Elderly in Yasuj City

**Authors:** Mojtaba Hakim<sup>1</sup>, Nasrin Zahmatkeshan<sup>2,\*</sup>, Mohammad Malekzadeh<sup>3</sup>

1. *Student Research Committee, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.*
2. *Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.*
3. *Yasuj University of Medical Sciences, Social Determinant of Health Research Center, Yasuj, Iran.*

**\*Corresponding Author:** Nasrin Zahmatkeshan, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran. Email: nasrin.zahmatkeshan@Yums.ac.ir

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

**Received date:** 2025/09/13

**Revised date:** 2025/12/01

**Accepted date:** 2025/12/08

**First Online Published:** 2025/12/21

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:**

Hakim M, Zahmatkeshan N, Malekzadeh M. [Assessing Lifestyle and Related Factors in the Elderly in Yasuj City (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2026. Doi:

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4216.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4216.1>

## نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

**عنوان:** بررسی سبک زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر یاسوج

**نویسندگان:** مجتبی حکیم<sup>۱</sup>، نسرين زحمتکشان<sup>۲\*</sup>، محمد ملکزاده<sup>۳</sup>

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.
۲. گروه آموزشی اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.
۳. دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، مرکز تحقیقات اجتماعی موثر بر سلامت، یاسوج، ایران.

\*نویسنده مسئول: نسرين زحمتکشان، گروه آموزشی اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران. ایمیل:

[nasrin.zahmatkeshan@yums.ac.ir](mailto:nasrin.zahmatkeshan@yums.ac.ir)

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1404/6/22

تاریخ ویرایش: 1404/9/10

تاریخ پذیرش: 1404/9/17

این نسخه «پذیرفته‌شده 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 «پذیرفته‌شده 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 «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرای و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطه مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این گونه استناد شود:

Hakim M, Zahmatkeshan N, Malekzadeh M. [Assessing Lifestyle and Related Factors in the Elderly in Yasuj City (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2026. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4216.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4216.1>

## **Absract**

**Introduction:** The increasing growth of the elderly population in the world and Iran is one of the challenges to the social and health systems. Paying attention to healthy lifestyle behaviors in promoting the health of the elderly is essential. The present study was conducted to determine the lifestyle of the elderly in Yasuj city.

**Materials and Methods:** In this descriptive-cross-sectional study, 425 elderly people referring to health centers in Yasuj city in 1404 were studied. The research samples were selected from 6 health centers using a cluster and multi-stage random sampling method. The required information was collected through a demographic information form and a standard questionnaire on healthy lifestyle in the elderly. After collection, the information was analyzed using SPSS version 27 software and descriptive and analytical statistics. The significance level for all data was considered to be 0.05.

**Results:** The results of the study showed that the average age of the participants in the study was  $66.95 \pm 5.52$  years, 52.2% were male, married (79.8%), retired (33.4%), and most of the elderly's income was in the income range of 11 to 15 million tomans per month. Also, 63% of the samples reported a history of at least one chronic disease, mainly hypertension (50.6%). Based on the results, the lifestyle of the elderly in Yasuj was at a moderate level. The highest mean score was related to the field of prevention, and the lowest mean score was for exercise. In addition, the lifestyle of the elderly showed a statistically significant relationship with the variables of age, gender, marital status, income status, housing, and the presence of chronic disease. Based on the results of multivariate linear regression, income was the strongest predictor of lifestyle, followed by age and housing status.

**Conclusion:** Designing appropriate programs to improve the lifestyle of the elderly, including public sports programs, healthy lifestyle education in health centers, and supporting vulnerable elderly people, is an important step towards improving and promoting the lifestyle of the elderly.

**Keywords:** Elderly, Aging, Lifestyle, Related Factors

## چکیده

**مقدمه:** رشد روزافزون جمعیت سالمند در جهان و ایران از جمله چالشهای نظام اجتماعی و بهداشتی محسوب می شود. توجه به رفتارهای سبک زندگی سالم در ارتقاء سلامت سالمندان امری واجب و حیاتی است. مطالعه حاضر با هدف تعیین سبک زندگی سالمندان در شهر یاسوج انجام گردید.

**مواد و روشها:** در این مطالعه ی توصیفی- تحلیل مقطعی تعداد ۴۲۵ نفر از سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر یاسوج در سال ۱۴۰۴ مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه های پژوهش به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای و چند مرحله ای از ۶ مرکز بهداشتی انتخاب شدند. اطلاعات مورد نیاز از طریق فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد سبک زندگی سالم در سالمندان جمع آوری شد. اطلاعات پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ و آمارهای توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری برای همه داده ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** نتایج پژوهش نشان داد میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه  $66/95 \pm 5/52$  سال، (۵۲٪/۲) مرد، (۷۹٪/۸) متأهل، (۳۳٪/۴) بازنشسته و بیشتر درآمد سالمندان در دامنه درآمدی ۱۱ تا ۱۵ میلیون تومان بود. همچنین، ۶۳٪ از نمونه ها سابقه حداقل یک بیماری مزمن که عمدتاً پرفشاری خون (۵۰٪/۶) بود را گزارش کردند. بر اساس نتایج سبک زندگی سالمندان شهر یاسوج در سطح متوسط بود. بیشترین میانگین مربوط به حیطه پیشگیری و کمترین میانگین ورزش بود. بعلاوه سبک زندگی سالمندان با متغیرهای سن، جنس، تاهل، وضعیت درآمد، مسکن و وجود بیماری مزمن ارتباط آماری معنی دار نشان داد. براساس نتایج رگرسیون خطی چندمتغیره درآمد قویترین پیش بینی کننده سبک زندگی و سن و وضعیت مسکن در رتبه های بعدی بودند.

**نتیجه گیری:** طراحی برنامه های مناسب به منظور ارتقای سبک زندگی سالمندان از جمله برنامه های ورزشی همگانی، آموزش سبک زندگی سالم در مراکز بهداشتی و حمایت از سالمندان آسیب پذیر گام مهمی در جهت بهبود و ارتقای سبک زندگی سالمندان می باشد. کلمات کلیدی: سالمند، سالمندی، سبک زندگی، عوامل مرتبط

سالمندی فرایندی است که همه موجودات زنده از جمله انسان را در بر می گیرد (۱) و یک سیر طبیعی است که در آن تغییرات فیزیولوژیک و روانی در بدن رخ می دهد (۲). پیشرفت چشم گیر در علوم پزشکی، بالارفتن سطح بهداشت جامعه، امکانات زیستی و کاهش مرگ و میر و تولد، میانگین عمر بشر را بالا برده است. امروزه در برخی از کشورها متوسط عمر به ۸۶ سال رسیده است (۳، ۴). در ایران نیز میزان امید به زندگی بر اساس آخرین آمار به ۷۷/۵ سال رسیده است (۵). جمعیت سالمندان جهان در سال ۲۰۲۲ نزدیک به ۷۷۱ میلیون نفر تخمین زده شده است که تقریباً ۱۰ درصد جمعیت دنیا را تشکیل می دهد (۶). با این وجود رشد جمعیت سالمندان ایران نسبت به رشد جهانی شیب تندتری دارد به طوری که طبق سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵ حدود ۹/۳ درصد از جمعیت ایران را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می دادند و در سال ۱۴۰۲ جمعیت بالای ۶۰ سال ایران تقریباً ده درصد برآورد شده است که بیشترین تعداد را افراد بین سنین ۷۰-۶۰ سال تشکیل می دادند. تخمین زده می شود تا سال ۱۴۳۰ بین ۲۵-۲۱ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل بدهند (۷). روند رو به رشد جمعیت سالمندان در همه جوامع با توجه به گستره نیازهای این گروه و محدودیت ها و مسایلی که این افراد با آن مواجه هستند تبعات زیادی برای سیاستگذاران اجتماعی و حوزه سلامت به همراه داشته است و به عنوان یکی از چالشهای پیش روی این افراد به خصوص در کشور ایران در نظر گرفته می شود. جوامع باید از هم اکنون به دنبال سیاست گذاریهای متناسب در جهت بهبود و تداوم وضعیت این گروه حساس باشند. در غیر این صورت در آینده سالمندان با مشکلات جدی روبرو می شوند (۸).

از طرفی افزایش تعداد سالمندان با شیوع بیماریهای مزمن و غیرواگیر همراه است به طوری که هزینه های مستقیم و غیر مستقیم ناشی از سالمندی بر خانواده و سیستم های بهداشتی قابل توجه بوده تا جایی که در برخی مطالعات افزایش جمعیت سالمند و بار مراقبتی ناشی از آن با رشد اقتصادی منفی ارتباط داشته است (۹). به عنوان مثال شایعترین بیماریهای غیرواگیر شامل اختلالات قلب و عروق، سکته مغزی، دیابت نوع دو و انواع سرطان با افزایش سن ارتباط دارند (۱۰). در ایران نیز شیوع سالمندی و افزایش بار بیماریهای ناشی از آن به چالشی بزرگ برای سیستم بهداشتی تبدیل شده و بار اقتصادی ناشی از آن ۵ درصد تولید ناخالص ملی را به خود اختصاص می دهد (۱۱). بنابراین می توان گفت سالمندی دوره حساسی از زندگی بشر است که توجه به مسایل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. با در نظر گرفتن نیازهای خاص این دوره، توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت و بهبود کیفیت زندگی در سالمندان نیز امر مهمی است که اغلب مورد غفلت قرار می گیرد (۱۲).

از جمله مسایل مهم در پیشگیری و کاهش مشکلات مربوط به سالمندی و حرکت در جهت سالمندی موفق، اتخاذ سبک زندگی سالم در این دوران می باشد (۱۳). منظور از سبک زندگی سالم مجموعه ای آگاهانه و هدفمند از رفتارها، عادات و انتخابهای افراد است که به حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی فرد کمک می کند و سبب کاهش خطرات ابتلا به بیماری و مرگ زودرس می شود (۱۴). بر اساس تحقیقات سازمان جهانی بهداشت، نزدیک به ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامت افراد به سبک زندگی و رفتار شخصی آنان بستگی دارد. شواهد نشان می دهد در صورتی که فرد به طور معمول و به نحو صحیح فعالیت های ارتقادهنده سلامت را انجام دهد، از سلامتی پایدارتر و کیفیت زندگی بهتری برخوردار خواهد شد (۱۳، ۱۵).

آمارهای ارایه شده در مورد علل مرگ و میر بیانگر آن است که ۵۳ درصد از علل مرگ و میرها به سبک زندگی ناسالم و رفتارهای بهداشتی غیرایمن مربوط می باشند (۱۶) به طوری که رعایت یک سبک زندگی سالم در میانسالی با امید به زندگی بالاتر و فقدان بیماری‌های مزمن مرتبط است (۱۷). نظریات و الگوهای مختلفی در مورد سبک زندگی سالم در دوران سالمندی ارایه شده اند که چارچوبی مناسب را برای فهم و ترویج سبک مناسب زندگی در سالمندان فراهم می آورد (۱۸). به عنوان مثال نظریه سالمندی موفق ترکیبی از سه مولفه اصلی شامل پیشگیری از بیماری و ناتوانی، حفظ عملکرد شناختی و جسمانی و تعاملات اجتماعی را عواملی در جهت بهبود سبک زندگی سالمندان می داند (۱۹). به طور کلی مهمترین رفتارهای سبک زندگی سالم که بر اساس الگوها و در مطالعات به آنها اشاره شده است شامل حفظ رژیم غذایی مناسب، انجام فعالیت بدنی منظم، پرهیز از استعمال دخانیات و الکل، پرهیز از بی تحرکی و ارتباطات اجتماعی مناسب می باشند (۱۶، ۱۷).

مطالعات انجام شده در مورد سبک زندگی سالم تفاوت ها و شباهت هایی را در زمینه آگاهی از سبک زندگی مناسب و پایبندی به آن در میان جمعیت سالمند در سراسر دنیا نشان داده اند. به طوری که در جوامع توسعه یافته و دارای ساختارهای بهداشتی مناسب سالمندان از سبک زندگی سالم تری برخوردارند (۲۰) در حالی که در جوامع در حال توسعه این پایبندی کمتر بوده است (۱۰). در ایران مطالعات انجام شده در مورد سبک زندگی سالم در جمعیت سالمند نشان می دهد میزان رعایت الگوی سالم بهداشتی در این افراد پایین است. به عنوان مثال در مطالعه عجم و همکاران در گناباد ۶۷٪ سالمندان سبک زندگی نامطلوب داشته و تنها ۷ درصد از سبک زندگی مطلوب پیروی می کردند (۲۱). در مطالعه زارعی و همکاران در سبزوار سبک زندگی سالم تنها در ۴ درصد افراد گزارش شد (۲۲) در حالیکه که میزان تبعیت از الگوی زندگی سالم در سالمندان در اصفهان، ۳۱/۷ درصد بود (۲۳). در پاره ای موارد حتی میزان پایبندی به رفتارهای بهداشتی سالم در ایرانیان سالمند از همتایانشان در کشورهای همسایه نیز کمتر بوده است (۲۴). مطالعات همچنین نشان داده اند سبک زندگی افراد از عوامل مختلفی تاثیر می پذیرد. به عنوان مثال دسترسی به امکانات بهداشتی، وضعیت اجتماعی اقتصادی مناسب، عدم وجود بیماریهای زمینه ای و سطح تحصیلات عوامل موثر در این زمینه بوده اند (۲۵، ۲۶).

بررسی های انجام شده نشان می دهد سبک زندگی سالمندان در مناطق مختلف کشور به دلایل متعددی متفاوت است با این وجود در اغلب مطالعات انجام شده در ایران سبک زندگی سالمندان متوسط یا نامطلوب گزارش شده است. از مهم ترین دلایل احتمالی این اختلاف می توان به تفاوت های فرهنگی، آداب و رسوم، شرایط اقتصادی و سطح درآمد، ویژگیهای اقلیمی، دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، ساختارهای حمایتی و سیاست ها و برنامه های محلی اشاره کرد (۲۵). با توجه به روند رو به رشد سالمندی در ایران نیاز به برنامه ریزی دقیق جهت بهبود شرایط زندگی این گروه و ارتقاء سطح توانمندیهای آنان به منظور ایجاد شرایط بهینه قابل توجه است. در مقایسه با سایر گروههای سنی، سالمندان به علت علایق و تمایل به زندگی سنتی در انتخاب سبک زندگی دچار چالشهایی هستند که نیاز به بررسی دارد تا با برنامه ریزی های صحیح در سطوح مختلف بتوان مسایل و مشکلات مربوط به این دوران را مدیریت نمود.



با توجه به افزایش جمعیت سالمندی ایران، انتظار می رود تعداد سالمندان در یاسوج نیز به تدریج بیشتر شود در حالی که زیرساختهای مناسب برای این افراد در سطح شهر دیده نشده است. همچنین به دلیل بافت سنتی و زندگی عشیره ای اغلب سالمندان با خانواده زندگی می کنند و نسبت به سایر مناطق استقلال کمتری دارند. مطالعات مختلف نشان می دهد غرب کشور که استان کهگیلویه و بویراحمد را نیز شامل می شود به عنوان استان های پیر کشور محسوب می شوند اما پژوهش های کمتری در زمینه نیازهای برآورده نشده سالمندان در این منطقه انجام شده است (۲۷). از طرفی شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و نابرابری های موجود در این زمینه سبب تاثیر مستقیم بر سبک و کیفیت زندگی سالمندان می شود. با توجه به اینکه سالمندان یاسوج بخصوص زنان، در جامعه ای کمتر توسعه یافته، سنت گرا و نسبتا محروم زندگی می کنند، محدودیتهای موجود می تواند تاثیر قابل توجهی بر سبک زندگی آنان داشته باشد (۲۸). اگرچه مطالعات متعددی در زمینه سبک زندگی سالمندان در ایران انجام شده است اما تحقیقات محدود و کمی در خصوص شرایط خاص سالمندان شهر یاسوج و ویژگیهای فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی این منطقه وجود دارد. این کمبود دانش باعث شده تا شناخت کاملی از وضعیت واقعی سبک زندگی سالمندان این منطقه کمتر برخوردار فراهم نباشد. بنابراین جهت پر کردن این شکاف و ارائه تصویر جامع تری از سبک زندگی سالمندان، مطالعه حاضر با هدف تعیین سبک زندگی و برخی عوامل جمعیت شناختی مرتبط با آن در سالمندان شهر یاسوج انجام شد.

#### مواد و روشها

پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی، تحلیلی است که به صورت مقطعی بر روی تعداد ۴۲۵ نفر از جمعیت سالمند شهر یاسوج، در فاصله اردیبهشت تا مرداد سال ۱۴۰۴ انجام شد. در این تحقیق از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای (Multistage Cluster Random Sampling) با تخصیص متناسب استفاده گردید. بدین منظور از بین ۱۴ پایگاه تحت پوشش مراکز بهداشتی شهر یاسوج، ۹ پایگاه که مناطق مختلف جغرافیایی شهر را پوشش می دادند به صورت تصادفی ساده به عنوان خوشه انتخاب شدند. سپس سهم هر پایگاه از حجم نمونه ۴۲۵ نفری محاسبه گردید و در نهایت نمونه ها از هر پایگاه به روش تصادفی ساده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۶۰ سال، تمایل به مشارکت، عدم وجود اختلالات روانشناختی موثر بر پر کردن پرسشنامه بنا به خوداظهاری نمونه ها و توانایی انجام فعالیتهای روزانه و معیارهای خروج شامل اطلاعات ناقص و عدم پاسخگویی به بیش از ۲۰ درصد گویه های پرسشنامه بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برای جوامع بزرگ محاسبه گردید:

$$n = (Z^2 \times p(1-p)) / d^2$$
 که در آن  $Z = 1.96$  (در سطح اطمینان ۹۵ درصد)،  $p = 0.5$  (با توجه به عدم وجود مطالعه مشابه در منطقه، برای دستیابی به حداکثر حجم نمونه،  $P = 0.5$  در نظر گرفته شد و  $d = 0.05$  (دقت برآورد) در نظر گرفته شد. بر این اساس حجم نمونه اولیه ۳۸۴ نفر محاسبه گردید و با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش احتمالی، حجم نمونه نهایی ۴۲۵ نفر تعیین شد.

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، میزان درآمد، وضعیت مسکن، وجود بیماری زمینه ای و نوع بیماری زمینه ای) و پرسشنامه استاندارد سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان بود. این پرسشنامه توسط اسحاقی و همکاران (۱۳۸۷) در ایران توسعه و روانسنجی شده است و دارای ۴۶ گویه می باشد که شامل پنج حیطه پیشگیری (۱۵ سوال)، تغذیه سالم (۱۴

سوال)، فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی (۵ سوال)، مدیریت تنش (۵ سوال)، روابط اجتماعی و بین فردی (۷ سوال) می باشد. مقیاس پاسخ گویی این پرسشنامه شامل مقیاس لیکرت است. در هر سوال به گزینه ای که معرف نامطلوب ترین سطح از سبک زندگی است نمره صفر و به سایر گزینه ها، به ترتیب افزایش مطلوبیت سطح سبک زندگی، نمرات ۲۵، ۵۰، ۷۵ و ۱۰۰ تعلق می گیرد. پس از جمع بندی نمرات تمام گویه های پرسشنامه و احتساب میانگین کلی نمره سبک زندگی، نمرات ۷۶ تا ۱۰۰ بیانگر سبک زندگی مطلوب، ۵۱ تا ۷۵ سبک زندگی متوسط، و کمتر از ۵۰ سبک زندگی نامطلوب می باشد. هر چه نمرات بالاتر باشد سبک زندگی یا حیطه مربوطه سالم تر می باشد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط طراحان ۰/۷۶ محاسبه شده است (۲۹). همچنین از این پرسشنامه در مطالعات مشابه در ایران استفاده شده و روایی و پایایی آن به تایید رسیده است (۲۳، ۳۰).

در این تحقیق پس از کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی یاسوج (IR.YUMS.REC.1403.161) همچنین اخذ مجوزهای لازم از معاونت بهداشتی دانشگاه و سایر مراکز جامع سلامت، محققین به مراکز تعیین شده مراجعه کرده، ضمن توضیح اهداف پژوهش برای نمونه های تحقیق و پس از کسب رضایت آگاهانه از آنها، پرسشنامه تحقیق توسط شرکت کنندگان تکمیل گردید.

#### تجزیه و تحلیل داده ها

داده ها پس از جمع آوری وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ گردید. نرمال بودن توزیع داده های کمی با استفاده از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف بررسی و تایید شد. از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) برای توصیف داده ها استفاده شد. برای مقایسه میانگین نمره سبک زندگی بر اساس متغیرهای دموگرافیک دو گروهی و چند گروهی، به ترتیب از آزمون های t مستقل و ANOVA استفاده گردید. در صورت معنادار بودن آنالیز واریانس، از آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دو گروهی استفاده شد. برای شناسایی عوامل پیش بینی کننده مستقل نمره سبک زندگی، از رگرسیون خطی چندگانه به روش ENTER استفاده شد. سطح معنی داری در تمامی آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته ها

در این مطالعه ۴۲۵ نفر از سالمندان شهر یاسوج با میانگین و انحراف معیار سنی  $66/95 \pm 5/52$  سال مورد بررسی قرار گرفتند. ویژگی های دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است. همانطور که مشاهده می شود، بیشتر شرکت کنندگان مرد (۵۲٪/۲)، متأهل (۷۹٪/۸) و بازنشسته (۳۳٪/۴) و بیشتر درآمد سالمندان در دامنه درآمدی ۱۱ تا ۱۵ میلیون تومان در ماه بود. همچنین، ۶۳٪ از نمونه ها سابقه حداقل یک بیماری مزمن را گزارش کردند که شایع ترین آن پرفشاری خون (۵۰٪/۶) بود. میانگین و انحراف معیار سبک زندگی کلی سالمندان شرکت کننده در تحقیق  $61/83 \pm 15/39$  که نشان دهنده سبک زندگی متوسط بود. در بین حیطه های مختلف سبک زندگی، حیطه پیشگیری با میانگین و انحراف معیار  $73/02 \pm 15/73$  دارای بیشترین میانگین و حیطه ورزش با میانگین  $44/83 \pm 22/14$  دارای کمترین میانگین بوده است. بر اساس یافته های مطالعه، بین دو جنس مرد و زن در سبک زندگی کلی ( $P < 0.01$ ) و حیطه های تغذیه، ورزش،

مدیریت استرس و ارتباط اجتماعی ( $P < 0.01$ ) اختلاف معناداری وجود داشت و تنها در حیطه پیشگیری این تفاوت معنی دار نبود ( $P > 0.05$ ) (نمودار ۱). بعلاوه، ضریب همبستگی پیرسون نشان دهنده ارتباط آماری معکوس و معنی دار بین سن و میانگین نمرات سبک زندگی کلی و تمام حیطه های آن بود ( $P < 0.05$ ).

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

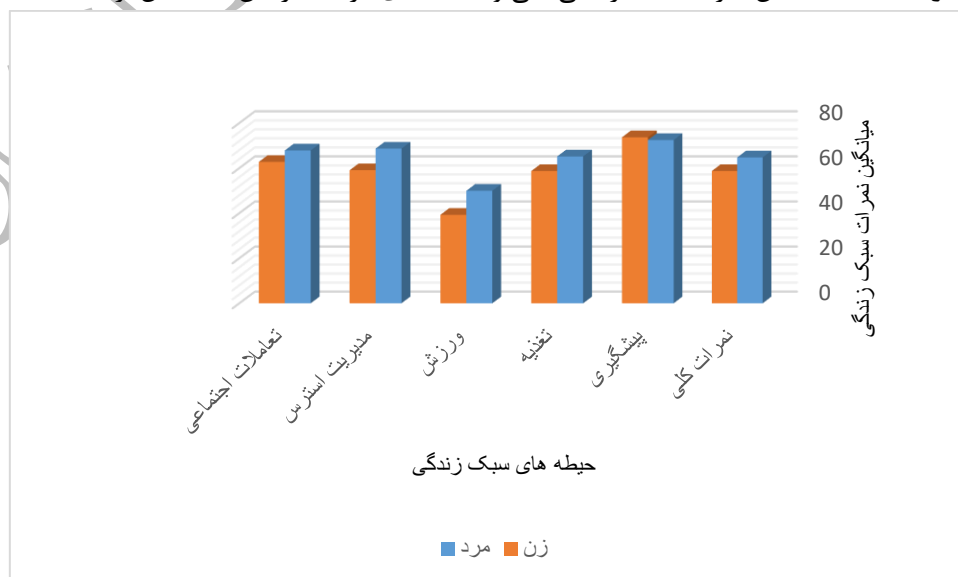
جدول ۱: مشخصات جمعیتی شناختی سالمندان شرکت کننده در مطالعه (تعداد = ۴۲۵)

| متغیر                | تعداد               | درصد |
|----------------------|---------------------|------|
| سن                   | ۶۰-۷۰ سال           | ۳۴۲  |
|                      | ۷۱-۸۰ سال           | ۷۲   |
|                      | ۸۱-۹۰ سال           | ۱۱   |
| جنس                  | مرد                 | ۲۲۲  |
|                      | زن                  | ۲۰۳  |
| وضعیت تاهل           | متاهل               | ۳۹۹  |
|                      | مجرد                | ۱۱   |
|                      | بیوه                | ۷۵   |
| شغل                  | شاغل                | ۵۴   |
|                      | خانه دار            | ۱۷۷  |
|                      | بازنشسته            | ۱۴۲  |
|                      | بیکار               | ۳۳   |
|                      | ازکار افتاده        | ۱۹   |
| میزان درآمد          | کمتر از ۵ میلیون    | ۱۲۴  |
|                      | ۵ تا ۱۰ میلیون      | ۸۱   |
|                      | ۱۱ تا ۱۵ میلیون     | ۱۲۸  |
|                      | بالاتر از ۱۵ میلیون | ۹۱   |
| منبع درآمد           | بازنشستگی           | ۱۷۲  |
|                      | آزاد                | ۶۴   |
|                      | مستمری بگیر         | ۶۶   |
|                      | فرزندان             | ۸۳   |
|                      | بهبزیستی            | ۴۰   |
| ضعیت مسکن            | شخصی                | ۲۸۸  |
|                      | اجاره ای            | ۸۲   |
|                      | منزل فرزندان        | ۵۵   |
| وجود بیماری زمینه ای | دارد                | ۲۶۸  |
|                      | ندارد               | ۱۵۷  |
| نوع بیماری           | بیماری قلبی         | ۳۸   |
|                      | فشارخون بالا        | ۱۳۶  |
|                      | دیابت               | ۷۷   |
|                      | تنفسی               | ۴    |
|                      | سایر بیماریها       | ۱۴   |

همچنین آزمون آنالیز واریانس بیانگر اختلاف آماری معنی دار بین میانگین نمرات سبک زندگی کلی و حیطه های آن در متغیرهای وضعیت تاهل، اشتغال، منبع و میزان درآمد و مسکن بود ( $P < 0.05$ ). به طوری که افراد متاهل، شاغل یا بازنشسته، دارای درآمد ثابت و بالا و مسکن شخصی از سبک زندگی بهتری برخوردار بودند. در مورد میزان درآمد نتایج نشان داد تنها در حیطه پیشگیری تفاوت آماری معنی دار در میانگین نمرات دیده نشد ولی در سایر حیطه های سبک زندگی و نمرات کلی آن این تفاوت معنی دار بود ( $P < 0.01$ ). علاوه بر آن داشتن بیماری زمینه ای نیز با میانگین نمرات سبک زندگی کلی، تغذیه، فعالیت و ورزش و مدیریت استرس ارتباط آماری معنی دار و با حیطه های پیشگیری و روابط اجتماعی ارتباط آماری معنی دار نشان نداد (جدول ۲).

پیش از تحلیل رگرسیون، پیش فرض های آن مورد بررسی قرار گرفت که شامل خطی بودن رابطه متغیرها، استقلال خطاها (مقدار دوربین-واتسون =  $1/156$ )، نرمال بودن توزیع خطاها (میانگین باقیمانده های استاندارد شده =  $0/001$  و انحراف معیار =  $0/990$ )، و همسانی واریانس خطاها بود. همچنین مقادیر عامل تورم واریانس (VIF) برای تمامی متغیرها بین  $1/07$  تا  $1/71$  و مقادیر تحمل (Tolerance) بالاتر از  $0/58$  بود که نشان دهنده عدم وجود همخطی چندگانه شدید در مدل است. بررسی این پیش فرض ها نشان داد که شرایط لازم برای اجرای رگرسیون خطی چندمتغیره برقرار بوده و نتایج حاصل از آن معتبر می باشد. در آزمون رگرسیون خطی چندمتغیره، متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، درآمد، وضعیت مسکن و ابتلا به بیماری زمینه ای وارد مدل شدند. نتایج این آزمون نشان داد درآمد قوی ترین پیش بینی کننده سبک زندگی بود به طوری که با کاهش درآمد، نمره سبک زندگی به طور معنی داری کاهش می یافت. همچنین سن نیز اثر منفی و معنی دار بر سبک زندگی داشت. از طرفی وضعیت مسکن ارتباط منفی نشان داد به طوری که شرایط مسکن نامناسب با سبک زندگی ضعیف تر همراه بود. مدل نهایی توانست  $24/1$  درصد از واریانس سبک زندگی را تبیین کند ( $R^2 = 0/241$ ) که نشان دهنده اهمیت عوامل جمعیت شناختی و اجتماعی-اقتصادی در شکل گیری سبک زندگی سالمندان است (جدول ۳).

نمودار ۱: مقایسه میانگین نمرات سبک زندگی کلی و حیطه های مرتبط در بین سالمندان بر حسب جنس



جدول ۲: توزیع فراوانی میانگین نمرات سبک زندگی و حیطه های آن بر اساس برخی متغیرهای جمعیت شناختی

| متغیر       | سبک زندگی کلی (میانگین $\pm$ انحراف معیار)                                                                                    | پیشگیری میانگین $\pm$ انحراف معیار)                                                                                            | تغذیه (میانگین $\pm$ انحراف معیار)                                                                                            | ورزش (میانگین $\pm$ انحراف معیار)                                                                                    | مدیریت استرس میانگین $\pm$ انحراف معیار)                                                                                       | تعاملات اجتماعی (میانگین $\pm$ انحراف معیار)                                                                                   |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| وضعیت تاهل  | م تاهل<br>مجرد<br>بیوه                                                                                                        |                                                                                                                                |                                                                                                                               |                                                                                                                      |                                                                                                                                |                                                                                                                                |
|             | $64/32 \pm 15/3$<br>$61/20 \pm 13/74$<br>$50/69 \pm 10/39$                                                                    | $15/49 \pm$<br>$74/89$<br>$73/33 \pm 16/43$<br>$64/58 \pm 14$                                                                  | $63/99 \pm 16/69$<br>$15/14 \pm$<br>$67/43$<br>$11/90 \pm$<br>$52/57$                                                         | $48/08 \pm 22/25$<br>$38/76 \pm 16/39$<br>$15/959 \pm$<br>$31/02$                                                    | $66/73 \pm 19$<br>$65/45 \pm 19/8$<br>$15/21 \pm$<br>$51/80$                                                                   | $19/72 \pm$<br>$68/17$<br>$20/97 \pm$<br>$61/03$<br>$15/72 \pm$<br>$53/47$                                                     |
| P مقدار     | $< 0/001$                                                                                                                     | $< 0/001$                                                                                                                      | $< 0/001$                                                                                                                     | $< 0/001$                                                                                                            | $< 0/001$                                                                                                                      | $< 0/001$                                                                                                                      |
| اشتغال      | شاغل<br>خانه دار<br>بازنشسته<br>بیکار<br>ازکارافتاده                                                                          |                                                                                                                                |                                                                                                                               |                                                                                                                      |                                                                                                                                |                                                                                                                                |
|             | $13/88 \pm$<br>$64/82$<br>$14/37 \pm$<br>$59/47$<br>$15/51 \pm$<br>$67/94$<br>$12/41 \pm$<br>$51/36$<br>$7/76 \pm$<br>$40/07$ | $15/27 \pm$<br>$73/35$<br>$15/79 \pm$<br>$74/12$<br>$15/15 \pm$<br>$75/42$<br>$65/82 \pm 14/20$<br>$59/41 \pm 14/06$           | $13/70 \pm$<br>$64/40$<br>$16/67 \pm$<br>$59/48$<br>$15/61 \pm$<br>$52/43 \pm 15/61$<br>$49/60 \pm 8/37$                      | $21/64 \pm$<br>$51/48$<br>$40/02 \pm 19/03$<br>$23/19 \pm$<br>$53/40$<br>$31/76 \pm 19/26$<br>$15/67 \pm$<br>$29/31$ | $16/15 \pm$<br>$68/51$<br>$20/43 \pm$<br>$63/68$<br>$19/28 \pm$<br>$71/40$<br>$17/13 \pm$<br>$53/46$<br>$12/33 \pm$<br>$51/50$ | $67/39 \pm 17/02$<br>$20/43 \pm$<br>$63/68$<br>$19/28 \pm$<br>$71/40$<br>$17/13 \pm$<br>$53/46$<br>$12/33 \pm$<br>$51/50$      |
| P مقدار     | $< 0/001$                                                                                                                     | $< 0/001$                                                                                                                      | $< 0/001$                                                                                                                     | $< 0/001$                                                                                                            | $< 0/001$                                                                                                                      | $< 0/001$                                                                                                                      |
| وضعیت درآمد | بازنشستگی<br>درآمد آزاد<br>مستمری<br>بگیر<br>فرزندان<br>بهریستی                                                               |                                                                                                                                |                                                                                                                               |                                                                                                                      |                                                                                                                                |                                                                                                                                |
|             | $14/89 \pm$<br>$67/48$<br>$13/28 \pm$<br>$64/97$<br>$15/12 \pm$<br>$58/92$<br>$15/10 \pm$<br>$55/36$<br>$8/57 \pm$<br>$50/84$ | $14/81 \pm$<br>$75/53$<br>$16/02 \pm$<br>$73/70$<br>$16/77 \pm$<br>$70/50$<br>$16/66 \pm$<br>$71/77$<br>$13/82 \pm$<br>$69/97$ | $15/47 \pm$<br>$68/03$<br>$14/5 \pm$<br>$63/57$<br>$15/75 \pm$<br>$60/90$<br>$17/01 \pm$<br>$54/47$<br>$12/13 \pm$<br>$51/64$ | $22/17 \pm$<br>$18/22$<br>$49/76$<br>$23/38 \pm$<br>$40/24$<br>$20/07 \pm$<br>$37/76$<br>$15/16 \pm$<br>$30/37$      | $18/91 \pm$<br>$70/88$<br>$15/93 \pm$<br>$68/36$<br>$17/20 \pm$<br>$60/45$<br>$19/14 \pm$<br>$56/08$<br>$13/97 \pm$<br>$50/37$ | $18/83 \pm$<br>$71/38$<br>$18/18 \pm$<br>$69/47$<br>$19/98 \pm$<br>$62/50$<br>$19/95 \pm$<br>$57/70$<br>$15/63 \pm$<br>$53/83$ |
| P مقدار     | $< 0/001$                                                                                                                     | $< 0/001$                                                                                                                      | $< 0/001$                                                                                                                     | $< 0/001$                                                                                                            | $< 0/001$                                                                                                                      | $< 0/001$                                                                                                                      |
| میزان درآمد | $< 5$ میلیون<br>$5-10$ میلیون<br>$11-15$ میلیون<br>$> 15$ میلیون                                                              |                                                                                                                                |                                                                                                                               |                                                                                                                      |                                                                                                                                |                                                                                                                                |
|             | $13/96 \pm$<br>$54/81$<br>$15/48 \pm$<br>$60/91$<br>$15/36 \pm$<br>$65/28$<br>$15/36 \pm$<br>$67/57$                          | $16/21 \pm$<br>$71/20$<br>$17/76 \pm$<br>$72/48$<br>$15/40 \pm$<br>$73/88$<br>$13/49 \pm$<br>$74/79$                           | $15/90 \pm$<br>$53/85$<br>$16/64 \pm$<br>$61/94$<br>$15/59 \pm$<br>$66/22$<br>$14/04 \pm$<br>$67/59$                          | $19/08 \pm$<br>$35/64$<br>$20/90 \pm$<br>$42/16$<br>$23/17 \pm$<br>$50/58$<br>$20/63 \pm$<br>$52/07$                 | $18/37 \pm$<br>$55/48$<br>$19/30 \pm$<br>$62/53$<br>$17/81 \pm$<br>$68/59$<br>$70/80 \pm 18$                                   | $18/95 \pm$<br>$57/86$<br>$20/78 \pm$<br>$65/43$<br>$18/67 \pm$<br>$67/77$<br>$18/64 \pm$<br>$72/60$                           |
| P مقدار     | $< 0/001$                                                                                                                     | $< 0/001$                                                                                                                      | $< 0/001$                                                                                                                     | $< 0/001$                                                                                                            | $< 0/001$                                                                                                                      | $< 0/001$                                                                                                                      |
| وضعیت مسکن  | شخصی<br>اجاره ای                                                                                                              |                                                                                                                                |                                                                                                                               |                                                                                                                      |                                                                                                                                |                                                                                                                                |
|             | $14/89 \pm$<br>$67/48$                                                                                                        | $14/81 \pm$<br>$75/53$                                                                                                         | $15/47 \pm$<br>$68/03$                                                                                                        | $22/17 \pm$<br>$18/22$<br>$49/76$                                                                                    | $18/91 \pm$<br>$70/88$                                                                                                         | $18/83 \pm$<br>$71/38$                                                                                                         |

|                                      |                                      |                                      |                                      |                                      |                                      |                 |                    |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|--------------------|
| ± ۱۸/۱۸<br>۶۹/۴۷<br>± ۱۹/۹۸<br>۶۲/۵۰ | ± ۱۵/۹۳<br>۶۸/۳۶<br>± ۱۷/۲۰<br>۶۰/۴۵ | ± ۲۳/۲۸<br>۴۰/۲۴                     | ± ۱۴/۵۰<br>۶۳/۵۷<br>± ۱۵/۷۵<br>۶۰/۹۰ | ± ۱۶/۰۲<br>۷۳/۷۰<br>± ۱۶/۷۷<br>۷۰/۵۰ | ± ۱۳/۲۸<br>۶۴/۹۷<br>± ۱۵/۱۲<br>۵۸/۹۲ | منزل<br>فرزندان |                    |
| مقدار P                              |                                      |                                      |                                      |                                      |                                      |                 |                    |
| < ۰/۰۰۱                              | < ۰/۰۰۱                              | < ۰/۰۰۱                              | < ۰/۰۰۱                              | < ۰/۰۰۱                              | < ۰/۰۰۱                              |                 |                    |
| ± ۲۰/۵۲<br>۶۴/۶۳<br>± ۱۸/۶۶<br>۶۶/۸۹ | ± ۱۹/۸۵<br>۶۲/۰۱<br>± ۱۷/۵۸<br>۶۷/۸۲ | ± ۲۳/۳۲<br>۴۱/۶۱<br>± ۱۸/۷۵<br>۵۰/۳۷ | ± ۱۷/۱۹<br>۶۰/۸۸<br>± ۱۵/۰۹<br>۶۴/۲۴ | ± ۱۵/۷۳<br>۷۲/۵۰<br>± ۱۵/۵۱<br>۷۴/۲۷ | ± ۱۶/۱۷<br>۶۰/۲۴<br>± ۱۳/۵۶<br>۶۴/۷۲ | دارد<br>ندارد   | بیماری زمینه<br>ای |
| مقدار P                              |                                      |                                      |                                      |                                      |                                      |                 |                    |
| ۰/۲۵۹                                | < ۰/۰۰۳                              | < ۰/۰۰۱                              | ۰/۰۴۳                                | ۰/۲۶۱                                | < ۰/۰۰۴                              |                 |                    |

جدول ۳: خلاصه مدل نهایی رگرسیون چندمرحله‌ای برای پیش‌بینی سبک زندگی کلی

| متغیر پیش‌بینی‌کننده | SE B | β (ضریب استاندارد) | P       |
|----------------------|------|--------------------|---------|
| ثابت (Constant)      | ۹/۵۶ | -                  | < ۰/۰۰۱ |
| درآمد                | ۰/۵۷ | - ۰/۲۰             | ۰/۰۰۱   |
| سن                   | ۰/۱۲ | - ۰/۱۴             | ۰/۰۰۲   |
| وضعیت مسکن           | ۱/۱۷ | - ۰/۱۲             | ۰/۰۳    |

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی سبک زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر یاسوج انجام شد. نتایج نشان داد سبک زندگی کلی در سالمندان شهر یاسوج در حد متوسط بوده است. با توجه به محدودیت‌های موجود در استان کم‌برخوردار کهگیلویه و بویراحمد، بستر خاص فرهنگی و اجتماعی موجود و میزان دسترسی سالمندان به امکانات مورد نیاز نتایج به دست آمده قابل توجیه است. همسو با این یافته‌ها، نتایج پژوهش عجم و همکاران (۲۱)، قنبری مقدم و همکاران (۳۱)، علی نژاد و همکاران (۲۳) نیز سبک زندگی سالمندان را در حد متوسط گزارش کردند. این یافته بیانگر آن است که هرچند بخشی از رفتارهای سالم در میان سالمندان جامعه وجود دارد، اما این رفتارها به‌طور کامل نهادینه نشده‌اند. بر اساس مدل‌های نظری سبک زندگی و نظریه سالمندی موفق، سبک زندگی سالم و سالمندی موفق زمانی تحقق می‌یابد که فرد در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی به تعادل نسبی دست یابد و رفتارهای سالم به بخشی پایدار از زندگی تبدیل شوند (۱۸). بنابراین، سطح متوسط سبک زندگی نشانگر نیاز به مداخلات آموزشی و حمایتی است تا سالمندان در مسیر بهبود رفتارهای بهداشتی و خودمراقبتی قرار گیرند. از طرفی نتایج مطالعه هان و همکاران در چین (۳۲) و زینب و همکاران در پاکستان (۳۳) سبک زندگی سالمندان را در سطح خوب گزارش کردند. دلایل احتمالی این تفاوت می‌تواند مواردی از قبیل سطح درآمد، وضعیت جغرافیایی، میزان آگاهی و یا دسترسی به منابع حمایتی باشد. به‌طوری که افراد با وضعیت اجتماعی اقتصادی بهتر، برخوردار از خدمات پزشکی مناسب سبک زندگی بهتری را اتخاذ می‌کنند (۳۴). همچنین میزان تحصیلات و سطح آگاهی عامل مهمی در جهت انتخاب رفتارهای ارتقادهنده سلامت در سالمندان می‌باشد (۳۳).

در این مطالعه، حیطه پیشگیری بالاترین امتیاز را در میان ابعاد سبک زندگی سالمندان داشت که با نتایج سایر مطالعات همسو بود (۲۱) و حیطه فعالیت و ورزش کمترین میزان میانگین را به خود اختصاص داده بود در مطالعات هال و همکاران در چین و صفوی و همکاران در ایران نیز میانگین نمره فعالیت فیزیکی و ورزش کمتر از سایر حیطه ها بود (۳۲، ۳۵) از طرفی، مطالعه زارعی و همکاران در سبزوار نشان دهنده میانگین نمره بالاتر حیطه فعالیت و ورزش بود که با این نتایج همسو نمی باشد (۲۲). امتیاز بالای حیطه پیشگیری را می توان با نظریه پیوستگی سالمندی تبیین کرد. بر اساس این نظریه، سالمندان تمایل به حفظ الگوهای رفتاری، نگرش ها و ارزش های دوران میانسالی خود در دوره سالمندی دارند (۳۶). به نظر می رسد سالمندان، فرهنگ خودمراقبتی و توجه به سلامت که در دوران میانسالی در آنها نهادینه شده است را در دوران سالمندی نیز حفظ کرده اند. در مقابل، امتیاز پایین حیطه فعالیت و ورزش با نظریه فعالیت در تضاد است، چرا که نشان می دهد سالمندان به اندازه کافی در درگیری فیزیکی فعالانه که برای حفظ استقلال و سالمندی موفق حیاتی است، مشارکت ندارند (۱۸). این الگوی ترکیبی (پیشگیری بالا و فعالیت پایین) می تواند نشان دهنده یک "سبک زندگی منفعلانه" باشد که در آن سالمندان اگرچه به طور واکنشی به سلامت خود توجه دارند، اما در مشارکت فعال و پیشگیرانه تر از طریق ورزش کوتاهی می کنند. این شکاف بین نگرش و عمل، یک نقطه کلیدی برای مداخلات آینده جهت ترویج یک سبک زندگی کاملاً فعال است. با توجه به اینکه تاثیر فعالیت فیزیکی و ورزش در بهبود سبک زندگی و ایجاد سالمندی موفق در مطالعات مختلف تایید شده است (۴۰-۳۷) توجه به این مساله قابل اهمیت است. بر اساس نتایج پژوهش ها، در مطالعاتی که سالمندان تمایل بیشتری برای فعالیت نشان دادند ایجاد فضای مناسب فیزیکی، دسترسی به امکانات ورزشی و تسهیلات و خدمات مناسب در این زمینه تاثیرگذار بوده است. توجه به نکات فوق برای ایجاد فضای مطلوب جهت ترغیب سالمندان به ورزش با توجه به شرایط اقلیمی شهر یاسوج در این زمینه کمک کننده است.

بر اساس نتایج به دست آمده، مردان در سبک زندگی کلی و حیطه های مختلف آن عملکرد بهتری نسبت به زنان داشتند و تنها در حیطه پیشگیری تفاوتی بین دو جنس دیده نشد. همسو با این نتایج در مطالعه عجم و همکاران نیز عملکرد سالمندان زن مورد بررسی در حیطه های مدیریت استرس، روابط بین فردی و فعالیت و ورزش نسبت به مردان در وضعیت نامطلوب قرار داشت (۲۱). همچنین نتایج مطالعه علی نژاد و همکاران نیز نشان دهنده عملکرد بهتر مردان در میانگین سبک زندگی کلی و حیطه های مدیریت استرس، فعالیت و ورزش و تغذیه بود (۲۳). به طور کلی عواملی زیست شناختی، اجتماعی و اقتصادی، فوت همسر و تنهایی و کاهش تعاملات اجتماعی با دوستان و آشنایان را می توان به عنوان دلایل احتمالی کاهش عملکرد زنان در مطالعات مختلف نسبت داد (۳۳، ۳۴). علاوه بر این بافت سنتی شهر یاسوج، کمبود امکانات، وضعیت اشتغال و سطح درآمد و در پاره ای موارد تبعیض های جنسیتی نیز در این میان تاثیرگذار هستند.

بر اساس نتایج حاصله، ارتباط معکوس و معنی داری بین سن و میانگین نمرات سبک زندگی و حیطه های آن وجود داشت. که با نتایج مطالعه عجم و الگیمای همسو می باشد به طوری که در مطالعات گفته شده نیز با افزایش سن میانگین نمرات سبک زندگی کاهش پیدا کرده بود (۲۱، ۲۴). یافته های حاضر با توجه به نظریه کناره گیری در سالمندی قابل تبیین است. بر اساس این نظریه، با نزدیک شدن به دوران پیری و افزایش سن، سالمندان در معرض محدودیت های جسمی، روانی و اجتماعی بیشتری قرار می گیرند و به طور طبیعی و



تدریجی از فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و نقش‌های اجتماعی خود کناره‌گیری می‌کنند. این فرآیند دوطرفه و متقابل بین سالمند و جامعه است. نتیجه این کناره‌گیری حفظ انرژی بیشتر، کاهش نقش‌ها و تعاملات و دستیابی به آرامش روانی است (۴۱). با وجود این در برخی از سالمندان این فرایندها منجر به کاهش مشارکت‌های اجتماعی و در پاره‌ای از موارد افسردگی می‌شود (۴۲). از طرفی بر اساس نظریه فعالیت درگیری سالمند در فعالیت‌های اجتماعی، فیزیکی و ذهنی، سبب افزایش رضایت از زندگی می‌شود (۴۳). با توجه به اینکه سالمندی موفق مستلزم حفظ رفتارهای سالم و مشارکت اجتماعی است، ایجاد تعادل بین فعالیت و کاهش نقش‌های اجتماعی در سالمندی بایستی در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌های بهداشت سالمندی مورد توجه قرار گیرد تا سالمندان مسن‌تر بتوانند ضمن دریافت حمایت و مراقبت مناسب، سبک زندگی سالم خود را حفظ نمایند.

بر اساس نتایج مطالعه، سبک زندگی کلی و حیطه‌های آن با متغیرهای وضعیت تاهل، اشتغال، میزان و منبع درآمد و وضعیت مسکن ارتباط آماری مثبت و معنی‌دار نشان داده است به طوری که افراد متاهل، بازنشسته، با درآمد شخصی، ثابت و بالا و دارای مسکن نسبت به سایر هم‌تایان خود میانگین بهتری در سبک زندگی و حیطه‌های آن نشان دادند. به طور کلی، عوامل اجتماعی اقتصادی یکی از مهمترین مولفه‌های تعیین‌کننده سبک زندگی مطلوب و بهبود کیفیت آن در همه جوامع محسوب می‌شود (۴۴، ۴۵). همسو با این نتایج، مطالعات پورصادقی و همکاران (۴۶) در ایران وضعیت اجتماعی-اقتصادی و میزان درآمد را یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار در بهبود سبک زندگی و کیفیت آن می‌دانند. همچنین زینب و همکاران (۳۳) و ژنگ و همکاران (۴۷) نیز تاهل و زندگی با خانواده و حمایت‌های دریافتی از طرف آنان و نزدیکان را عوامل مهم در سبک زندگی سالم برشمرده‌اند. نتایج به دست آمده در این زمینه بر اساس نظریه بوم‌شناختی سالمندی قابل تبیین است. براساس این نظریه شخص در یک سیستم پیچیده روابط رشد می‌کند و محیط اطراف از ابعاد مختلفی بر او تأثیر می‌گذارند. در رویکرد بوم‌شناختی افراد و محیط با یکدیگر تعامل همیشگی و پویا دارند و رفتار افراد در نتیجه عوامل چندگانه در سطح فردی، بین فردی و در سطحی وسیعتر اجتماعی-فرهنگی است (۴۸). بر این اساس وضعیت اقتصادی مطلوب و درآمد بالا امکان دستیابی به استقلال مالی بیشتر و در نتیجه انتخاب‌های بهتر برای مراقبت‌های بهداشتی، تغذیه و مسکن مناسب در اختیار سالمندان قرار می‌دهد. بر اساس این مدل استقلال مالی باعث ارتقاء عزت نفس، احساس کنترل بر زندگی و در نتیجه سلامت روانی و جسمانی سالمند می‌شود. علاوه بر این، دسترسی بهتر به منابع مالی موجب پویایی در تبادلات اجتماعی و افزایش حس تعلق و ارزشمندی در سالمندان می‌شود. بر مبنای نظریه بوم‌شناختی سالمندی، اثر مثبت درآمد بر سبک زندگی سالمندان به واسطه تعامل فعال میان فرد و محیط، در چندین سطح (شخصی، خانوادگی، اجتماعی و کلان) تحقق می‌یابد؛ و بر اساس این مدل رفاه مالی نقش پیشران در تحقق سالمندی موفق دارد. این نظریه همچنین نقش تاهل در سالمندی را به عنوان منشأ هم‌افزایی محیط‌های مختلف (فردی، خانوادگی و اجتماعی) در جهت بهبود سلامت روان، جسم و سبک زندگی سالمند تشریح می‌کند. همچنین اشتغال سالمند او را در معرض روابط اجتماعی و تعاملات متقابل با همکاران، دوستان و سایر افراد جامعه قرار می‌دهد. این ارتباطات طبق مدل بوم‌شناختی، به عنوان ریزسیستم‌های موثر در محیط فردی سالمند باعث کاهش احساس انزوا شده و به بهبود بهزیستی روانی کمک می‌کنند. در مجموع، این نتایج نشان می‌دهد که متغیرهای اقتصادی-

اجتماعی (تأهل، اشتغال، درآمد، مسکن) ضمن برآوردن نیازهای اساسی سالمندان، پیوند اجتماعی آنها را تقویت کرده و با ارتقای سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی، سبب بهبود سبک زندگی و سلامت آنان می‌شوند. (۴۸) که در تمام جوامع سالمندی از جمله شهر یاسوج مصداق پیدا می‌کند.

در مطالعه حاضر تقریباً دو سوم افراد حداقل مبتلا به یک بیماری مزمن بودند که نسبت به افراد فاقد بیماری از سبک زندگی پایین‌تری در تمام حیطه‌ها برخوردار بودند. بیشترین بیماری‌های مزمن به ترتیب شامل فشارخون بالا، دیابت و بیماری‌های قلبی عروقی بودند. در مطالعه علی‌نژاد و همکاران (۲۳) نیز دو سوم افراد سابقه بیماری مزمن داشتند که به ترتیب فشارخون بالا و اختلالات عروق کرونر شایع‌تر بودند. در مطالعه عجم و همکاران نیز فشارخون بالا ۴۳٪، بیماری عروق کرونر قلب ۳۲٪ و دیابت ۱۸٪ بود (۲۱) که مشابه مطالعه حاضر است. از طرفی میزان ابتلا به بیماری مزمن در سالمندان هند در مطالعه جانا و همکاران ۲۱٪ گزارش شده است (۴۹) که با مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد. دلایل احتمالی اختلال را می‌توان به خدمات بهداشتی در سطح جوامع و الگوی سیستم بهداشتی درمانی ایران نسبت به سایر کشورها ارتباط داد. به طور کلی با افزایش سن، تغییرات فیزیولوژیک مرتبط با سالمندی و کاهش کارایی سیستم‌های بدن منجر به افزایش بروز بیماری‌های مزمن می‌شود. نظریه‌های سالمندی بر این نکته تأکید دارند که سالمندی فرآیندی است که با افزایش مشکلات فیزیکی و روانی، کاهش منابع فردی و اجتماعی و افزایش نیازهای بهداشتی همراه است. از منظر نظریه‌های سالمندی و سالمندی فعال، سبک زندگی سالم سبب تأخیر در ابتلا به بیماری‌های مزمن یا کاهش عوارض آنها می‌شود (۵۰). مدیریت این بیماری‌ها نیازمند برنامه‌های جامع مراقبتی، آموزش سالمندان و خانواده‌ها، تغییر در سبک زندگی و مراقبت‌پذیری است. به علاوه، وجود دو سوم سالمندان با حداقل یک بیماری مزمن در یاسوج نشان‌دهنده اهمیت توجه به پیشگیری، تشخیص زودهنگام و کنترل این بیماری‌ها است تا کیفیت زندگی سالمندان حفظ و از بروز عوارض جدی جلوگیری شود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج مطالعه حاضر سبک زندگی سالمندان یاسوج در سطح متوسط بود و ارتباط آماری معنی‌داری بین رفتارهای ارتقا دهنده‌ی سلامت با متغیرهایی از جمله سن، فقدان سابقه بیماری مزمن، زندگی با همسر، اشتغال، میزان و منبع درآمد و مسکن وجود داشت. عوامل فوق به نوعی بیانگر نقش واسطه‌های تأثیرگذار از جمله حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی و دسترسی به منابع در ارتقای سبک زندگی سالمندان می‌باشد به طوری که حمایت اجتماعی دریافتی از طرف خانواده و شبکه دوستان با ایجاد امنیت روانی و افزایش انگیزه برای مراقبت از خود، الگوهای رفتاری سالم را در سالمندان تقویت می‌کند. همچنین دسترسی به منابع مناسب مانند وضعیت اقتصادی مطلوب و درآمد مکفی امکان پاسخگویی به نیازهای سالمندان را فراهم می‌کند و آنها را در اتخاذ سبک زندگی سالم کمک می‌کند. با توجه به نتایج این مطالعه، توصیه می‌شود که سیاست‌گذاران و مراقبت دهنده‌های بهداشتی زمینه تسهیل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را از طریق برنامه‌های سلامتی مانند آموزش سبک زندگی سالم در خانه‌های بهداشت، فراهم‌آوری امکانات لازم جهت ترغیب سالمندان به انجام فعالیت بدنی، طراحی برنامه‌های گروهی ورزشی در پارک‌ها و حمایت مالی از سالمندان کم‌درآمد را به عنوان مهمترین عوامل در ارتقاء سبک زندگی سالم در برنامه‌های مراقبتی سالمندان در نظر داشته باشند.

مطالعه حاضر با محدودیت هایی همراه بود. از جمله محدودیت های این مطالعه استفاده از داده های خودگزارشی مبتنی بر پرسشنامه بود که احتمال بروز سوگیری پاسخ ها و خطاهای اندازه گیری را افزایش می دهد. همچنین تفسیرهای متفاوت از گویه های پرسشنامه توسط نمونه ها، بر کیفیت پاسخها تاثیرگذار هستند که سعی شد با راهنمایی پژوهشگر و پرسشگران مرتفع شود. علاوه بر این، نمونه گیری محدود به سالمندان شهر یاسوج، تعمیم پذیری نتایج به جمعیت های سالمندی با زمینه های فرهنگی و جغرافیایی متفاوت را با چالش مواجه می کند. با توجه به روند رو به رشد سالمندی در ایران و بالتبع آن شهر یاسوج پیشنهاد می شود مطالعات مداخله ای جهت ارتقای سبک زندگی سالمندان با تاکید بر خودمراقبتی در پژوهش های آتی در دستور کار مدیران و پژوهشگران قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می دانند مراتب سپاس و قدردانی خود را از کلیه سالمندان شرکت کننده در مطالعه، کارشناسان محترم مراکز بهداشتی یاسوج و همچنین مدیران و مسئولان ذیربط که در انجام پژوهش همکاری داشتند ابراز نمایند.

منابع مالی: این پژوهش بخشی از پایان نامه دکترای حرفه ای پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج می باشد و با شناسه (IR.YUMS.REC.1403.161) در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه تایید شده است.

## References:

۱. Sammy<sup>1</sup> I, Paul JF, Sammy I. The global challenge of ageing population–Part I: Definitions, epidemiology and physiological changes. *Caribbean Medical Journal*. 2018;2:14-22.
۲. Alcañiz M, Solé-Auró A. Feeling good in old age: factors explaining health-related quality of life. *Health and quality of life outcomes*. 2018;16:1-9.
۳. Norrman K-E. World Population Growth: A Once and Future Global Concern. *World*. 2023;4(4):684-97.
۴. Nations U. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017).( World population prospects: the 2017 revision, key findings and advance tables. Working Paper No ESA/P/WP/2482017. p. 46.
۵. Sasanipour M. Disparities in life expectancy at birth: A comparative study of Iran and MENA region countries. *Journal of Population Association of Iran*. 2024;18(36):405-43.
۶. Wilmoth JR, Bas D, Mukherjee S, Hanif N. World social report 2023: Leaving no one behind in an ageing world: UN; 2023.
۷. Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. *Ageing International*. 2020;45(4):327-43.
۸. Eisavi M, Ghorbani S, Moayedfar A, Alipour V, Asadi S. Aging and Iranian Health System Expenditure: Evaluating and Prediction. *Journal of Health Administration*. 2023;26(2).
۹. Tang B, Li Z, Hu S, Xiong J. Economic implications of health care burden for elderly population. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2022;59:00469580221121511.
۱۰. Gong JB, Yu XW, Yi XR, Wang CH, Tuo XP. Epidemiology of chronic noncommunicable diseases and evaluation of life quality in elderly. *Ageing Medicine*. 2018;1(1):64-6.
۱۱. Yousefi M, Dastan I, Alinezhad F, Ranjbar M, Hamelmann C, Ostovar A, et al. Prevention and control of non-communicable diseases in iran: the case for Investment. *BMC public health*. 2022;22(1):1248.
۱۲. Doshmangir L, Doshmangir P, Mobasser K, Khodayari-Zarnaq R, Ahmadi Teymurlouy A, Sergeevich Gordeev V. Factors affecting health policies for older people in Iran. *Journal of Aging & Social Policy*. 2023;35.۸۱-۸۵۹:(۶)
۱۳. Wijayanti YT, Tira DS, Lontaan A, Suprpto S, Montolalu A. Optimizing the health of the elderly through screening and health education. *Abdimas Polsaka*. 2024;3(2):75-82.
۱۴. Deng Y, Yang Q, Hao C, Wang HH, Ma T, Chen X, et al. Combined lifestyle factors and metabolic syndrome risk: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Obesity*. 2025;49(2):226-36.
۱۵. Najafi A, Sharifi M, Pezhhan A. Effect of Lifestyle on Health Disorders Among Older Adults in Ahvaz. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2022;32(215):112-22.
۱۶. Chiu C-J, Hu J-C, Lo Y-H, Chang E-Y. Health promotion and disease prevention interventions for the elderly: A scoping review from 2015–2019. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(15):5335.

۱۷. Li Y, Schoufour J, Wang DD, Dhana K, Pan A, Liu X, et al. Healthy lifestyle and life expectancy free of cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: prospective cohort study. *bmj*. 2020;368.
۱۸. Seow PS, Byrne GJ, Arnold E, Pachana NA. Relationships between aging attitudes and successful aging outcomes in middle-age and older women. *Clinical Gerontologist*. 2025;48(1):128-40.
۱۹. Hajilou F, Aghayari Hir T, Pilvari A. Life on the Edge: Challenges to Beginning Successful Aging. *Strategic Research on Social Problems*. 2025;14(2):1-22.
۲۰. Ferreira LK, Meireles JFF, Ferreira MEC. Evaluation of lifestyle and quality of life in the elderly: a literature review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018;21:۱۱۶-۱۲۷.
۲۱. Ajam M, Sajjadi M, Mansoorian MR, Ajamzibad H. The relationship between lifestyle and chronic diseases in the elderly. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2022;44(1):55-66.
۲۲. Zarei F, Ghanbari Moghaddam A, Aboozade K, Mohammadi M. Lifestyle in the elderly people of Sabzevar and its related factors in 2017. *Journal of Geriatric Nursing*. 2018;4(3):33-42.
۲۳. Alineghad M, Matlabi H. Description and Analysis of Health Promoting Behaviors among older people: Assessing Healthy Lifestyle. *Journal of Geriatric Nursing*. 2018;5(1):63-72.
۲۴. Al-Gimavi SM, Bakhshi M, Ghanbari Moghaddam A, Ghavami V, Al-Khalidi H. A Comparative Study of Healthy Lifestyle of Iranian and Iraqi Elderly and Its Predictors. *Iranian Journal of Ageing*. 20۲۳-۱۱۸:(۱)۱۸;۲۳
۲۵. Belachew A, Cherbuin N, Bagheri N, Burns R. A systematic review and meta-analysis of the socioeconomic, lifestyle, and environmental factors associated with healthy ageing in low and lower-middle-income countries. *Journal of Population Ageing*. 2024;17(2):365-87.
۲۶. Marino P, Mininni M, Deiana G, Marino G, Divella R, Bochicchio I, et al. Healthy lifestyle and cancer risk: modifiable risk factors to prevent cancer. *Nutrients*. 2024;16(6):800.
۲۷. Mafakheri S, Mansouri-Shad F, Cheraghi P, Nouri Q, Cheraghi Z. Socioeconomic inequalities in meeting the needs of the elderly in western Iran. *BMC Public Health*. 2025;25(1):1798.
۲۸. Movahed M, Jahanbazian S, Abbasi Shavazi MT. The study of self-assessed health among elderly women in shiraz and Yasuj cities. *Elderly Health Journal*. 2016;2(1):27-32.
۲۹. Ishaghi SR, Zamani N. Design and Evaluation of A Health Related Questionnaire in Elderly. *Journal of Isfahan Medical School*. 2011;29(160):1728-36.
۳۰. Movahedi M, Khamseh F, Ebadi A. The impact of healthy lifestyle multimedia education on elderly life promotion. *Journal of Gerontology*. 2019;4(2):45-52.
۳۱. Ghanbari Moghadam A, Mohammadi Shahbolaghi F, Dalvandi A, Hoseinzade S. Relationship between lifestyle and general health among elderly people in Tehran. *Iranian Journal of Ageing*. 2015;10(3):90-9.
۳۲. Han Y, Xing F, Huang J, Wang M. Associated factors of health-promoting lifestyle of the elderly based on the theory of social ecosystem. *Atención Primaria*. 2023;55(9):102679.

۳۳. Zainab S, Khoso A, Siddiqui M, Ashraf K, Mumtaz MA, Awan M. Healthy ageing: Assessment of health-promoting lifestyle among the elderly population in Karachi Pakistan. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021;10(1).
۳۴. Wang J, Chen C, Zhou J, Ye L, Li Y, Xu L, et al. Healthy lifestyle in late-life, longevity genes, and life expectancy among older adults: a 20-year, population-based, prospective cohort study. *The Lancet Healthy Longevity*. 2023;4(10):e535-e43.
۳۵. Safavi SR, Bakhshi F, Omid S. Social determinants of health and lifestyle in the elderly. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2022;9(4):372-82.
۳۶. Koyama T. Continuity, discontinuity, and atypicality in early language acquisition. *Infant Behavior and Development*. 2025;80:102102.
۳۷. da Silva Rodrigues G, da Silva Sobrinho AC, Costa GP, da Silva LSL, de Lima JGR, da Silva Gonçalves L, et al. Benefits of physical exercise through multivariate analysis in sedentary adults and elderly: An analysis of physical fitness, health and anthropometrics. *Experimental gerontology*. 2025;200:112669.
۳۸. Ge H, Yang S, Su W, Guan W, Dong S, Chang W, et al. The relationship between sarcopenia and mental health status in Chinese older adults: the mediating role of activities of daily living. *BMC geriatrics*. 2025;25(1):64.
۳۹. Pinto CA, de Brito JPM, Oliveira RFS. Effects of physical exercise programs on osteopenia and osteoporosis. 2025.
۴۰. Wei L, Hu Y, Tao Y, Hu R, Zhang L. The effects of physical exercise on the quality of life of healthy older adults in China: A systematic review. *Frontiers in Psychology*. 2022;13:895373.
۴۱. Huang F, Mok KH. Two roads successful aging model: a new paradigm. *The Gerontologist*. 2025;65(9):gnaf173.
۴۲. O'G'Li ASN. The importance of social activity in old age: a key factor for psychological well-being. *Eurasian Journal of Social Sciences, Philosophy and Culture*. 2024;4(10):12-6.
۴۳. Hayes BE, Maher CA. A systematic review of lifestyle-routine activity theory in the context of direct-contact sexual victimization. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2024;25(1):369-92.
۴۴. Zhang Y-B, Chen C, Pan X-F, Guo J, Li Y, Franco OH, et al. Associations of healthy lifestyle and socioeconomic status with mortality and incident cardiovascular disease: two prospective cohort studies. *Bmj*. 2021;۳۷۳
۴۵. Roldán González E, Lerma Castaño PR, Aranda Zemanate AY, Caicedo Muñoz ÁG, Bonilla Santos G. Healthy lifestyles associated with socioeconomic determinants in the older adult population. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2022;13:21501319.۲۲۱۱۱۲۸۰۸
۴۶. Poursadeqiyan M, Arefi MF, Pouya AB, Jafari M. Quality of life in health Iranian elderly population approach in health promotion: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021;10(1).
۴۷. Zheng X, Xue Y, Dong F, Shi L, Xiao S, Zhang J, et al. The association between health-promoting-lifestyles, and socioeconomic, family relationships, social support, health-related quality of life among older adults in China: a cross sectional study. *Health and quality of life outcomes*. ۲۴:(۱)۲۰;۲۰۲۲.

٤٨. Ghafari D. Investigating the meaning of the elderly's social health. The Islamic Journal Of Women and The Family. 2020;8(1):159-86.
٤٩. Jana A, Chattopadhyay A. Prevalence and potential determinants of chronic disease among elderly in India: rural-urban perspectives. Plos one. 2022;17(3):e0264937.
٥٠. Mollaei P, Momtaz YA, Saboor M, Nasibeh Z. Theories and measures of adjustment to aging: Scoping review. Educational Gerontology. 2025:1-20.

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار