

## Research Paper

## Lifestyle of Older Adults in Yasuj, Iran, and the Associated Factors

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

1. Department of Medical, Student Research Committee, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

2. Department of Nursing Education, Faculty of Paramedical Sciences, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

3. Department of Health Psychology, Social Determinant of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

**Citation** Hakim M, Zahmatkeshan N, Malekzadeh M. Lifestyle of Older Adults in Yasuj, Iran, and the Associated Factors. *Iranian Journal of Ageing*. 2026; 21(2):304-317. (Persian). <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4216.1>**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4216.1>**ABSTRACT**

**Objectives** The growing elderly population worldwide, including in Iran, is one of the challenges for social and health systems. Paying attention to healthy lifestyle behaviors in promoting the health of the elderly is essential. The present study aimed to determine the lifestyle of older adults in Yasuj, Kohgiluyeh & Boyer-Ahmad Province, Iran.

**Methods & Materials** In this descriptive cross-sectional study, 425 older people referring to health centers in Yasuj city in 2025 participated. They were selected from 6 health centers using a multi-stage cluster random sampling method. The data were collected using a sociodemographic form and a standard lifestyle scale for the elderly. The data were analyzed in SPSS software, version 27 using descriptive and analytical statistics. The significance level was set at 0.05.

**Results** The mean age of the participants was 66.95±5.52 years. Most of them were male (52.2%), married (79.8%), retired (33.4%), with a monthly income of 11-15 million Tomans. Also, 63% of the samples reported a history of at least one chronic disease, mainly hypertension (50.6%). Based on the scores, the elderly's lifestyle was at a moderate level. The highest mean score was in the prevention domain, and the lowest in the exercise domain. The lifestyle score showed a statistically significant difference by age ( $P<0.05$ ), gender ( $P<0.01$ ), marital status ( $P=0.001$ ), monthly income level ( $P=0.001$ ), housing status ( $P=0.001$ ), and history of chronic disease ( $P=0.001$ ). Based on the multivariate linear regression model, monthly income was the strongest predictor of lifestyle ( $B=-0.2$ ,  $P=0.001$ ), followed by age ( $B=-0.14$ ,  $P=0.002$ ) and housing status ( $B=-0.12$ ,  $P=0.03$ ).

**Conclusion** Designing appropriate programs for the elderly in Yasuj, including public sports programs, healthy lifestyle education in health centers, and support for vulnerable elderly people, is an important step towards promoting their lifestyle.

**Keywords** Elderly, Lifestyle, Health, Iran

**Article Info:****Received:** 13 Jul 2025**Revised:** 17 Dec 2025**Accepted:** 28 Dec 2025**\* Corresponding Author:****Nasrin Zahmatkeshan, Assistance Professor.****Address:** Department of Nursing Education, Faculty of Paramedical Sciences, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.**Tel:** +98 (73) 33235138**E-mail:** [nasrin.zahmatkeshan@yums.ac.ir](mailto:nasrin.zahmatkeshan@yums.ac.ir)

Copyright © 2026 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## Extended Abstract

### Introduction

**S**ignificant progress in medical science and living conditions has increased life expectancy, leading to a growing older population. It is estimated that by 2050, 21-25% of Iran's population will be aged 60 and over. Among the important issues in prevention and moving towards successful aging is adopting a healthy lifestyle during this period. Studies on the lifestyles of older adults in Iran have indicated their poor lifestyle. Despite numerous studies on these people in Iran, there is little research on the specific conditions of older adults in Yasuj city, Kohgiluyeh & Boyer-Ahmad Province, and on the cultural, social, and economic characteristics of this region. Therefore, to provide a more comprehensive picture, the present study aimed to investigate the lifestyle and identify certain demographic factors related to it among older adults in Yasuj.

### Materials and Methods

This is a descriptive, analytical study with a cross-sectional design conducted on 425 older people in Yasuj city in 2025. A multi-stage cluster random sampling with proportional allocation was employed. For this purpose, among the 14 bases covered by the health centers in Yasuj city, 9 bases that covered different geographical areas of the city were selected as clusters by simple random sampling. Then, for each base, a sample size of 425 was calculated, and samples were selected from each base using simple random sampling using a random number table. The inclusion criteria were age over 60 years, willingness to participate in the study, absence of psychological disorders as self-reported, and ability to perform daily activities. The exclusion criteria were incomplete information and failure to respond to more than 20% of the questionnaire items. The data collection tool included a demographic form (surveying age, gender, marital status, occupation, etc.) and a standard questionnaire for measuring healthy lifestyle in the elderly, developed and psychometrically tested by Ishaghi et al. [29] in Iran. This questionnaire has 46 items and five domains: prevention, nutrition, exercise, stress management, and relationships. After calculating the total score, a score of 76-100 indicates a desirable lifestyle; 51-75 indicates a moderate lifestyle, and a score less than 50 indicates an undesirable lifestyle.

### Results

The mean age of the participants was  $66.95 \pm 5.52$ . Most of them were male (52.2%), married (79.8%), and retired (33.4%), with a monthly income of 11-15 million Tomans.

Also, 63% of the samples had a history of at least one chronic disease, the most common of which was hypertension (50.6%). The mean total lifestyle score was  $61.83 \pm 15.39$ , indicating a moderate lifestyle. Among the different lifestyle domains, the prevention domain had the highest score ( $73.02 \pm 15.73$ ), while the exercise domain had the lowest score ( $44.83 \pm 22.14$ ). There was a significant difference between men and women in total lifestyle score ( $P < 0.01$ ) and in the domains of nutrition, exercise, stress management, and relationships ( $P < 0.01$ ); the difference was not significant in terms of prevention ( $P > 0.05$ ).

Pearson's correlation test results indicated a statistically significant negative relationship between age and the mean total score and subscale scores of lifestyle ( $P < 0.05$ ). Also, the results of analysis of variance presented in Table 1 indicated statistically significant differences in the mean total score and subscale scores of lifestyle based on marital status, occupation, source of income, and monthly income, and housing status ( $P < 0.05$ ); married, employed or retired people, those receiving a pension and having a high monthly income, and those with a personal house had a better lifestyle. Regarding income, the results showed no statistically significant difference in the mean score of the prevention domain ( $P > 0.05$ ). Regarding the history of underlying disease, statistically significant differences were found in the mean scores of overall lifestyle, nutrition, exercise, and stress management domains, but not in the prevention and relationships domains (Table 1).

In the multivariate linear regression model, the variables of age, gender, marital status, occupation, monthly income, housing status, and history of underlying disease were entered. The results showed that monthly income was the strongest predictor of lifestyle, such that as income decreased, the lifestyle score decreased significantly. Age and housing status also had a significant negative effect on lifestyle; inadequate housing conditions were associated with a poorer lifestyle. Together, these three variables explained 24.1% of the variance in lifestyle ( $R^2 = 0.241$ ).

### Conclusion

The lifestyle of the elderly in Yasuj is at a moderate level. Regarding the lifestyle domains, the prevention domain, they had the highest score while their exercise score was the lowest score. This pattern (high prevention and low activity) can indicate a passive lifestyle in which the elderly, despite paying attention to their health, remain inactive and adopt a more preventive approach. The predictors of the elderly's lifestyle were monthly income, age, and housing status.

**Table 1.** Mean lifestyle scores based on sociodemographic factors

| Variables                             |                      | Mean±SD     |             |             |             |                   |               |
|---------------------------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|---------------|
|                                       |                      | Total Score | Prevention  | Nutrition   | Exercise    | Stress Management | Relationships |
| Marital Status                        | Married              | 64.32±15.30 | 74.89±15.49 | 63.99±16.69 | 48.08±22.35 | 66.73±19.00       | 68.17±19.72   |
|                                       | Single               | 61.20±13.74 | 73.33±16.43 | 67.43±15.14 | 38.76±16.39 | 65.45±19.80       | 61.03±20.97   |
|                                       | Widow                | 50.69±10.39 | 64.58±14.00 | 52.57±11.90 | 31.02±15.59 | 51.80±15.21       | 53.47±15.73   |
| P                                     |                      | 0.001       | 0.001       | 0.001       | 0.001       | 0.001             | 0.001         |
| Occupation                            | Self-employed        | 64.82±13.88 | 72.35±15.27 | 64.40±13.70 | 51.48±21.64 | 68.51±16.15       | 67.39±17.02   |
|                                       | Housekeeper          | 59.47±14.37 | 74.12±15.79 | 59.48±16.67 | 40.02±19.03 | 60.05±18.59       | 63.68±20.43   |
|                                       | Retired              | 67.94±15.51 | 75.42±15.15 | 68.30±15.61 | 53.40±23.19 | 71.67±18.94       | 71.40±19.28   |
|                                       | Unemployed           | 51.36±12.41 | 65.82±14.20 | 52.43±15.61 | 31.76±19.26 | 53.33±15.79       | 53.46±17.13   |
|                                       | Disabled             | 40.07±7.76  | 59.41±14.06 | 49.60±8.37  | 29.31±15.67 | 50.52±14.13       | 51.50±12.23   |
| P                                     |                      | 0.001       | 0.001       | 0.001       | 0.001       | 0.001             | 0.001         |
| Income source                         | Pension              | 67.48±14.89 | 75.53±14.81 | 67.03±15.47 | 52±22.17    | 70.88±18.91       | 71.38±18.83   |
|                                       | Self-employed job    | 64.97±13.28 | 73.70±16.02 | 63.57±14.50 | 49.76±18.22 | 68.36±15.93       | 69.47±18.18   |
|                                       | Salary children      | 58.92±15.12 | 70.50±16.77 | 60.90±15.75 | 40.24±23.28 | 60.45±17.20       | 62.50±19.98   |
|                                       | Welfare organization | 55.36±15.10 | 71.77±16.66 | 54.47±17.01 | 36.76±20.07 | 56.08±19.14       | 57.70±19.95   |
|                                       |                      | 50.84±8.57  | 67.97±13.82 | 51.64±12.13 | 30.37±15.16 | 50.37±13.97       | 53.83±15.63   |
| P                                     |                      | 0.001       | 0.002       | 0.001       | 0.001       | 0.001             | 0.001         |
| Monthly income level (Million Tomans) | <5                   | 54.81±13.96 | 71.20±16.21 | 53.85±15.90 | 35.64±19.08 | 55.48±18.37       | 57.16±18.95   |
|                                       | 5-10                 | 60.91±15.48 | 72.48±17.76 | 61.94±16.64 | 42.16±20.90 | 62.53±19.30       | 65.43±20.78   |
|                                       | 11-15                | 65.28±15.36 | 73.88±15.40 | 66.22±15.59 | 50.58±23.17 | 68.59±17.81       | 67.77±18.67   |
|                                       | >15                  | 67.57±15.36 | 74.79±13.49 | 67.59±14.04 | 52.07±18.00 | 70.80±18.00       | 72.60±18.64   |
| P                                     |                      | 0.001       | 0.352       | 0.001       | 0.001       | 0.001             | 0.001         |
| Housing Status                        | Personal house       | 67.48±14.89 | 75.53±14.81 | 68.03±15.47 | 52±22.17    | 70.88±18.91       | 71.38±18.83   |
|                                       | Rented house         | 64.97±13.28 | 73.70±16.02 | 63.57±14.50 | 49.76±18.22 | 68.36±15.93       | 69.47±18.18   |
|                                       | Children's house     | 58.92±15.12 | 70.50±16.77 | 60.90±15.75 | 40.24±23.28 | 60.45±17.20       | 62.50±19.98   |
| P                                     |                      | 0.001       | 0.02        | 0.001       | 0.001       | 0.001             | 0.001         |
| History of underlying disease         | Yes                  | 60.24±16.17 | 72.5±15.73  | 60.88±17.19 | 41.61±23.32 | 62.01±19.85       | 64.63±20.52   |
|                                       | No                   | 64.72±13.56 | 74.27±15.51 | 64.24±15.09 | 50.37±18.75 | 67.82±17.58       | 66.89±18.66   |
| P                                     |                      | 0.004       | 0.261       | 0.043       | 0.001       | 0.003             | 0.259         |

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This research was approved by the Research Ethics Committee of [Yasuj University of Medical Sciences](#) (Code: IR.YUMS.REC.1403.161).

### Funding

This article was extracted from a doctoral thesis in professional medicine funded by [Yasuj University of Medical Sciences](#).

### Authors' contributions

Conceptualization: All authors; investigation: Nasrin Zahmatkeshan and Mojtaba Hakim; editing & review: Nasrin Zahmatkeshan and Mohammad Malekzadeh

### Conflicts of interest

The authors declare no conflicts of interest.

### Acknowledgments

The authors would like to thank all the seniors who participated in the study, as well as the managers and staff of health centers in Yasuj for their cooperation in this research.



## مقاله پژوهشی

# بررسی سبک زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر یاسوج

مجتبی حکیم<sup>۱</sup>، نسرين زحمتکشان<sup>۲</sup>، محمد ملکزاده<sup>۳</sup>

۱. گروه پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.
۲. گروه آموزش پرستاری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.
۳. گروه روانشناسی سلامت، مرکز تحقیقات اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.



**Citation** Hakim M, Zahmatkeshan N, Malekzadeh M. Lifestyle of Older Adults in Yasuj, Iran, and the Associated Factors. *Iranian Journal of Ageing*. 2026; 21(2):304-317. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4216.1>

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

## چکیده

**اهداف:** رشد روزافزون جمعیت سالمند در جهان و ایران، از جمله چالش‌های نظام اجتماعی و بهداشتی محسوب می‌شود. توجه به رفتارهای سبک زندگی سالم در ارتقای سلامت سالمندان امری واجب و حیاتی است. مطالعه حاضر با هدف تعیین سبک زندگی سالمندان در شهر یاسوج انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی تحلیلی و مقطعی ۴۲۵ نفر از سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر یاسوج در سال ۱۴۰۴ مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه‌های پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و چند مرحله‌ای از ۶ مرکز بهداشتی انتخاب شدند. اطلاعات موردنیاز از طریق فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه استاندارد سبک زندگی سالم در سالمندان جمع‌آوری شد. اطلاعات پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ و آمارهای توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری برای همه داده‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه  $66/95 \pm 5/52$  سال بود. ۵۲/۲ درصد مرد، ۷۹/۸ درصد متأهل و ۳۳/۴ درصد بازنشسته بودند. بیشتر درآمد سالمندان در دامنه درآمدی ۱۱ تا ۱۵ میلیون تومان بود. همچنین ۶۳ درصد از نمونه‌ها سابقه حداقل یک بیماری مزمن که عمدتاً پرفشاری خون (۵۰/۶ درصد) بود را گزارش کردند. بالاترین میانگین نمره در حیطه پیشگیری و کمترین آن در حیطه ورزش بود. نمره سبک زندگی بر اساس سن ( $P < 0/05$ )، جنسیت ( $P < 0/01$ )، وضعیت تأهل ( $P = 0/001$ )، سطح درآمد ماهانه ( $P = 0/001$ )، وضعیت مسکن ( $P = 0/001$ ) و سابقه بیماری مزمن ( $P = 0/001$ ) تفاوت آماری معنی‌داری نشان داد. براساس مدل رگرسیون خطی چند متغیره، درآمد ماهانه قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده سبک زندگی بود ( $P = 0/001$ ) و پس از آن سن ( $P = 0/002$ )، وضعیت مسکن ( $B = 0/2$ )،  $P = 0/03$ ) قرار داشتند.

**نتیجه‌گیری:** طراحی برنامه‌های مناسب به‌منظور ارتقای سبک زندگی سالمندان، از جمله برنامه‌های ورزشی، همگانی، آموزش سبک زندگی سالم در مراکز بهداشتی و حمایت از سالمندان آسیب‌پذیر گام مهمی در جهت بهبود ارتقای سبک زندگی سالمندان است.

**کلیدواژه‌ها:** سالمندی، سبک زندگی، سلامتی، ایران

## اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۲۲ تیر ۱۴۰۴

تاریخ اصلاح: ۲۶ آذر ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۰۷ دی ۱۴۰۴

## \* نویسنده مسئول:

نسرين زحمتکشان

نشانی: یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پیراپزشکی، گروه آموزش پرستاری/اتاق عمل.

تلفن: ۳۳۲۳۵۱۳۸ (۷۳) ۹۸+

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



Copyright © 2026 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## مقدمه

خاص این دوره، توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت و بهبود کیفیت زندگی در سالمندان نیز امر مهمی است که اغلب مورد غفلت قرار می‌گیرد [۱۲].

ازجمله مسائل مهم در پیشگیری و کاهش مشکلات مربوط به سالمندی و حرکت در جهت سالمندی موفق، اتخاذ سبک زندگی سالم در این دوران است [۱۳]. منظور از سبک زندگی سالم مجموعه‌ای آگاهانه و هدفمند از رفتارها، عادات و انتخاب‌های افراد است که به حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی فرد کمک می‌کند و سبب کاهش خطرات ابتلا به بیماری و مرگ زودرس می‌شود [۱۴]. براساس تحقیقات سازمان جهانی بهداشت، نزدیک به ۶۰ درصد کیفیت زندگی و سلامت افراد به سبک زندگی و رفتار شخصی آنان بستگی دارد. شواهد نشان می‌دهد در صورتی که فرد به طور معمول و به نحو صحیح فعالیت‌های ارتقادهنده سلامت را انجام دهد، از سلامتی پایدارتر و کیفیت زندگی بهتری برخوردار خواهد شد [۱۳، ۱۵].

آمارهای ارائه‌شده درمورد علل مرگ‌ومیر بیانگر آن است که ۵۳ درصد از علل مرگ‌ومیرها به سبک زندگی ناسالم و رفتارهای بهداشتی غیرایمن مربوط هستند [۱۶]؛ به‌طوری که رعایت یک سبک زندگی سالم در میان‌سال با امید به زندگی بالاتر و فقدان بیماری‌های مزمن مرتبط است [۱۷]. نظریات و الگوهای مختلفی درمورد سبک زندگی سالم در دوران سالمندی ارائه شده‌اند که چارچوبی مناسب را برای فهم و ترویج سبک مناسب زندگی در سالمندان فراهم می‌آورد [۱۸]. به‌عنوان مثال نظریه سالمندی موفق ترکیبی از ۳ مؤلفه اصلی شامل پیشگیری از بیماری و ناتوانی، حفظ عملکرد شناختی و جسمانی و تعاملات اجتماعی را عواملی در جهت بهبود سبک زندگی سالمندان می‌داند [۱۹]. به‌طور کلی مهم‌ترین رفتارهای سبک زندگی سالم که براساس 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 بی‌حرکی و ارتباطات اجتماعی مناسب هستند [۱۶، ۱۷].

مطالعات انجام‌شده درمورد سبک زندگی سالم تفاوت‌ها و شباهت‌هایی را در زمینه آگاهی از سبک زندگی مناسب و پایبندی به آن در میان جمعیت سالمند در سراسر دنیا نشان داده‌اند. به‌طوری که در جوامع توسعه‌یافته و دارای ساختارهای بهداشتی مناسب، سالمندان از سبک زندگی سالم‌تری برخوردارند [۲۰]. در حالی که در جوامع در حال توسعه این پایبندی کمتر بوده است [۱۰]. در ایران مطالعات انجام‌شده درمورد سبک زندگی سالم در جمعیت سالمند نشان می‌دهد میزان رعایت الگوی سالم بهداشتی در این افراد پایین است. به‌عنوان مثال در مطالعه عجم و همکاران در گناباد ۶۷ درصد سالمندان سبک زندگی نامطلوب داشته و تنها ۷ درصد از سبک زندگی مطلوب پیروی می‌کردند [۲۱].

سالمندی فرایندی است که همه موجودات زنده، از جمله انسان را دربر می‌گیرد [۱] و یک سیر طبیعی است که در آن تغییرات فیزیولوژیک و روانی در بدن رخ می‌دهد [۲]. پیشرفت چشمگیر در علوم پزشکی، بالا رفتن سطح بهداشت جامعه، امکانات زیستی و کاهش مرگ‌ومیر و تولد، میانگین عمر بشر را بالا برده است. امروزه در برخی از کشورها متوسط عمر به ۸۶ سال رسیده است [۴، ۳]. در ایران نیز میزان امید به زندگی براساس 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 می‌دهد [۶]. با وجود این رشد جمعیت سالمندان ایران نسبت به رشد جهانی شیب تندتری دارد؛ به‌طوری که طبق سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵ حدود ۹/۳ درصد از جمعیت ایران را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دادند و در سال ۱۴۰۲ جمعیت بالای ۶۰ سال ایران تقریباً ۱۰ درصد برآورد شده است که بیشترین تعداد را افراد بین سنین ۶۰ تا ۷۰ سال تشکیل می‌دادند. تخمین زده می‌شود تا سال ۱۴۳۰ بین ۲۱ تا ۲۵ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل بدهند [۷].

روند رو به رشد جمعیت سالمندان در همه جوامع باتوجه به گستره نیازهای این گروه و محدودیت‌ها و مسائلی که این افراد با آن مواجه هستند تبعات زیادی برای سیاست‌گذاران اجتماعی و حوزه سلامت به همراه داشته است و به‌عنوان یکی از چالش‌های پیش‌روی این افراد، به‌خصوص در کشور ایران در نظر گرفته می‌شود. جوامع باید از هم‌اکنون به دنبال سیاست‌گذاری‌های متناسب در جهت بهبود و تداوم وضعیت این گروه حساس باشند. در غیر این صورت در آینده سالمندان با مشکلات جدی روبه‌رو می‌شوند [۸].

از طرفی افزایش تعداد سالمندان با شیوع بیماری‌های مزمن و غیرواگیر همراه است؛ به‌طوری که هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم ناشی از سالمندی بر خانواده و سیستم‌های بهداشتی قابل‌توجه بوده است. تا جایی که در برخی مطالعات افزایش جمعیت سالمند و بار مراقبتی ناشی از آن با رشد اقتصادی منفی ارتباط داشته است [۹]. به‌عنوان مثال شایع‌ترین بیماری‌های غیرواگیر، شامل اختلالات قلب و عروق، سکته مغزی، دیابت نوع ۲ 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 می‌دهد [۱۱]. بنابراین می‌توان گفت سالمندی دوره حساسی از زندگی بشر است که توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. با در نظر گرفتن نیازهای

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 جامع‌تری از سبک زندگی سالمندان، مطالعه حاضر با هدف تعیین سبک زندگی و برخی عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با آن در سالمندان شهر یاسوج انجام شد.

## روش مطالعه

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی است که به صورت مقطعی بر روی ۴۲۵ نفر از سالمندان شهر یاسوج، در فاصله اردیبهشت تا مرداد سال ۱۴۰۴ انجام شد. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای<sup>۱</sup> با تخصیص متناسب استفاده شد. بدین منظور از بین ۱۴ پایگاه تحت پوشش مراکز بهداشتی شهر یاسوج، ۹ پایگاه که مناطق مختلف جغرافیایی شهر را پوشش می‌دادند به صورت تصادفی ساده به عنوان خوشه انتخاب شدند. سپس سهم هر پایگاه از حجم نمونه ۴۲۵ نفری محاسبه شد و در نهایت نمونه‌ها 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 مؤثر بر پر کردن پرسش‌نامه بنا به خوداظهاری نمونه‌ها و توانایی انجام فعالیت‌های روزانه و معیارهای خروج شامل اطلاعات ناقص و عدم پاسخ‌گویی به بیش از ۲۰ درصد گویه‌های پرسش‌نامه بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برای جوامع بزرگ محاسبه شد (فرمول شماره ۱):

$$1. n = (Z^2 \times p(1-p)) / d^2$$

که در آن  $Z = 1/96$  (در سطح اطمینان ۹۵ درصد)،  $P = 0/5$  (باتوجه 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. براین اساس حجم نمونه اولیه ۳۸۴ نفر محاسبه شد و با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش احتمالی، حجم نمونه نهایی ۴۲۵ نفر تعیین شد.

## ابزار مطالعه

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، میزان درآمد، وضعیت مسکن، وجود بیماری زمینه‌ای و نوع بیماری زمینه‌ای) 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 است که شامل ۵ حیطه پیشگیری (۱۵ سؤال)، تغذیه سالم (۱۴ سؤال)، فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی (۵ سؤال)، مدیریت

در مطالعه زارعی و همکاران در سبزوار سبک زندگی سالم تنها در ۴ درصد افراد گزارش شد [۲۲]؛ درحالی‌که میزان تبعیت از الگوی زندگی سالم در سالمندان در اصفهان، ۳۱/۷ درصد بود [۲۳]. در پاره‌ای موارد حتی میزان پایبندی به رفتارهای بهداشتی سالم در ایرانیان سالمند از هم‌تایانشان در کشورهای همسایه نیز کمتر بوده است [۲۴]. مطالعات همچنین نشان داده‌اند سبک زندگی افراد از عوامل مختلفی تأثیر می‌پذیرد؛ به عنوان مثال دسترسی به امکانات بهداشتی، وضعیت اجتماعی اقتصادی مناسب، عدم وجود بیماری‌های زمینه‌ای و سطح تحصیلات عوامل مؤثر در این زمینه بوده‌اند [۲۵، ۲۶].

بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد سبک زندگی سالمندان در مناطق مختلف کشور به دلایل متعددی متفاوت است. با وجود این در اغلب مطالعات انجام‌شده در ایران سبک زندگی سالمندان متوسط یا نامطلوب گزارش شده است. از مهم‌ترین دلایل احتمالی این اختلاف می‌توان به تفاوت‌های فرهنگی، آداب و رسوم، شرایط اقتصادی و سطح درآمد، ویژگی‌های اقلیمی، دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، ساختارهای حمایتی و سیاست‌ها و برنامه‌های محلی اشاره کرد [۲۵]. باتوجه به روند رو به رشد سالمندی در ایران نیاز به برنامه‌ریزی دقیق جهت بهبود شرایط زندگی این گروه و ارتقای 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 برنامه‌ریزی‌های صحیح در سطوح مختلف بتوان مسایل و مشکلات مربوط به این دوران را مدیریت کرد.

باتوجه به افزایش جمعیت سالمندی ایران، انتظار می‌رود تعداد سالمندان در یاسوج نیز به تدریج بیشتر شود؛ درحالی‌که زیرساخت‌های مناسب برای این افراد در سطح شهر دیده نشده است. همچنین به دلیل بافت سنتی و زندگی عشیره‌ای، اغلب سالمندان با خانواده زندگی می‌کنند و نسبت به سایر مناطق استقلال کمتری دارند. مطالعات مختلف نشان می‌دهد غرب کشور که استان کهگیلویه و بویراحمد را نیز شامل می‌شود به عنوان بخش پیر کشور محسوب می‌شود، اما پژوهش‌های کمتری در زمینه نیازهای برآورده نشده سالمندان در این منطقه انجام شده است [۲۷]. از طرفی شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و نابرابری‌های موجود در این زمینه سبب تأثیر مستقیم بر سبک و کیفیت زندگی سالمندان می‌شود. باتوجه به اینکه سالمندان یاسوج بخصوص زنان، در جامعه‌ای کمتر توسعه یافته، سنت‌گرا و نسبتاً محروم زندگی می‌کنند، محدودیت‌های موجود می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر سبک زندگی آنان داشته باشد [۲۸].

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

1. Multistage Cluster Random Sampling

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه (n=۴۲۵)

| متغیر                | تعداد (درصد)                     |
|----------------------|----------------------------------|
| سن                   | ۶۰ تا ۷۰ سال<br>۳۴۲ (۸۰/۵۰)      |
|                      | ۷۱ تا ۸۰ سال<br>۷۲ (۱۶/۹۰)       |
|                      | ۸۱ تا ۹۰ سال<br>۱۱ (۲/۶۰)        |
| جنس                  | مرد<br>۲۲۲ (۵۲/۲)                |
|                      | زن<br>۲۰۳ (۴۷/۸)                 |
| وضعیت تأهل           | متاهل<br>۳۹۹ (۷۹/۸)              |
|                      | مجرد<br>۱۱ (۲/۶)                 |
|                      | بیوه<br>۷۵ (۱۷/۶)                |
| شغل                  | شاغل<br>۵۴ (۱۲/۷۰)               |
|                      | خانه‌دار<br>۱۷۷ (۴۱/۶)           |
|                      | بازنشسته<br>۱۴۲ (۳۳/۴)           |
|                      | بیکار<br>۳۳ (۷/۸)                |
|                      | ازکارافتاده<br>۱۹ (۴/۵)          |
| میزان درآمد          | کمتر از ۵ میلیون<br>۱۲۴ (۲۹/۲)   |
|                      | ۵ تا ۱۰ میلیون<br>۸۱ (۱۹/۱)      |
|                      | ۱۱ تا ۱۵ میلیون<br>۱۲۸ (۳۰/۱)    |
|                      | بالاتر از ۱۵ میلیون<br>۹۱ (۲۱/۴) |
| منبع درآمد           | بازنشستگی<br>۱۷۲ (۴۰/۵)          |
|                      | آزاد<br>۶۴ (۱۵/۱)                |
|                      | مستمری‌یگیر<br>۶۶ (۱۵/۵)         |
|                      | فرزندان<br>۸۳ (۱۹/۵)             |
|                      | بهریستی<br>۴۰ (۹/۴)              |
| وضعیت مسکن           | شخصی<br>۲۸۸ (۶۷/۸)               |
|                      | اجاره‌ای<br>۸۲ (۱۹/۳)            |
|                      | منزل فرزندان<br>۵۵ (۱۲/۹)        |
| وجود بیماری زمینه‌ای | دارد<br>۲۶۸ (۶۳)                 |
|                      | ندارد<br>۱۵۷ (۳۶/۹)              |
| نوع بیماری           | بیماری قلبی<br>۳۸ (۱۴/۱)         |
|                      | فشار خون بالا<br>۱۳۶ (۵۰/۶)      |
|                      | دیابت<br>۷۷ (۲۸/۶)               |
|                      | تنفسی<br>۴ (۱/۵)                 |
|                      | سایر بیماری‌ها<br>۱۴ (۵/۲)       |

سالمند

بیانگر سبک زندگی مطلوب، ۵۱ تا ۷۵ سبک زندگی متوسط و کمتر از ۵۰ سبک زندگی نامطلوب بود. هرچه نمرات بالاتر باشد سبک زندگی یا حیطه مربوطه سالم‌تر است. 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 تأیید رسیده است [۲۳، ۳۰].

تنش (۵ سؤال)، روابط اجتماعی و بین‌فردی (۷ سؤال) است. مقیاس پاسخ‌گویی این پرسش‌نامه شامل مقیاس لیکرت است. در هر سؤال به گزینه‌ای که معرف نامطلوب‌ترین سطح از سبک زندگی است نمره صفر و به سایر گزینه‌ها، به ترتیب افزایش مطلوبیت سطح سبک زندگی، نمرات ۲۵، ۵۰، ۷۵، و ۱۰۰ تعلق می‌گیرد. پس از جمع‌بندی نمرات تمام گویه‌های پرسش‌نامه و احتساب میانگین کلی نمره سبک زندگی، نمرات ۷۶ تا ۱۰۰

در این تحقیق پس از کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، همچنین اخذ مجوزهای لازم از معاونت بهداشتی دانشگاه و سایر مراکز جامع سلامت، محققین به مراکز تعیین شده مراجعه کردند و ضمن توضیح اهداف پژوهش برای نمونه‌های تحقیق و پس از کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، پرسش‌نامه تحقیق توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد.

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ شدند. نرمال بودن توزیع داده‌های کمی با استفاده از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف<sup>۲</sup> بررسی و تأیید شد. از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) برای توصیف داده‌ها استفاده شد. برای مقایسه میانگین نمره سبک زندگی براساس متغیرهای جمعیت‌شناختی دوگروهی و چندگروهی، به ترتیب از آزمون‌های تی مستقل<sup>۳</sup> و آنووا<sup>۴</sup> استفاده شد. در صورت معنادار بودن آنالیز واریانس، از آزمون تعقیبی توکی<sup>۵</sup> برای مقایسه دوگروهی استفاده شد. برای شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده مستقل نمره سبک زندگی، از رگرسیون خطی چندگانه به روش ENTER استفاده شد. سطح معنی‌داری در تمامی آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

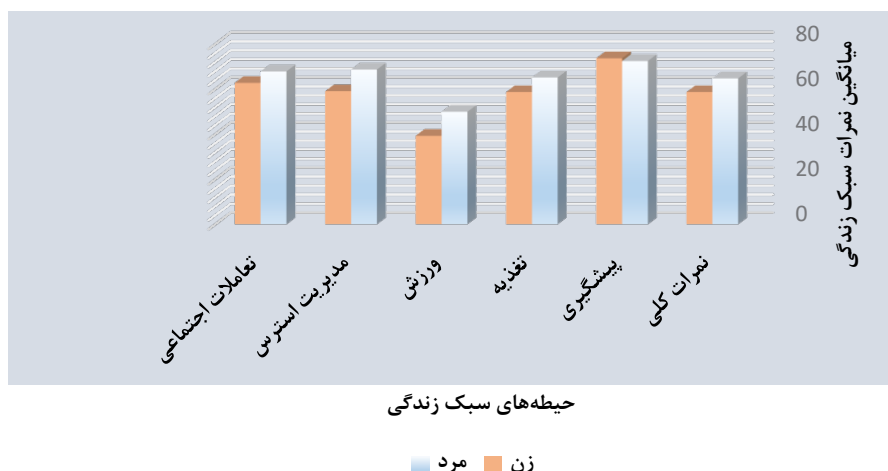
### یافته‌ها

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. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در **جدول شماره ۱** ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، بیشتر

2. Kolmogorov-Smirnov one-sample test
3. Independent Samples T-Test
4. Analysis of variance (Anova)
5. Tukey's Test

شرکت‌کنندگان مرد ( $52/2$  درصد)، متأهل ( $79/8$  درصد) و بازنشسته ( $33/4$  درصد) و بیشتر درآمد سالمندان در دامنه درآمدی ۱۱ تا ۱۵ میلیون تومان بود. همچنین ۶۳ درصد از نمونه‌ها سابقه حداقل یک بیماری مزمن را گزارش کردند که شایع‌ترین آن پرفشاری خون ( $50/6$  درصد) بود. میانگین و انحراف معیار سبک زندگی کلی سالمندان شرکت‌کننده در تحقیق  $61/83 \pm 15/39$  بود که نشان‌دهنده سبک زندگی متوسط بود. در بین حیطه‌های مختلف سبک زندگی، حیطه پیشگیری با میانگین و انحراف معیار  $73/15 \pm 23/02$  دارای بیشترین میانگین و حیطه ورزش با میانگین  $44/83 \pm 22/14$  دارای کمترین میانگین بوده است. براساس یافته‌های مطالعه، بین ۲ جنس مرد و زن در سبک زندگی کلی ( $P < 0/01$ ) و حیطه‌های تغذیه، ورزش، مدیریت استرس و ارتباط اجتماعی ( $P < 0/01$ ) اختلاف معناداری وجود داشت و تنها در حیطه پیشگیری این تفاوت معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ ) (**تصویر شماره ۱**). به علاوه ضریب همبستگی پیرسون نشان‌دهنده ارتباط آماری معکوس و معنی‌دار بین سن و میانگین نمرات سبک زندگی کلی و تمام حیطه‌های آن بود ( $P < 0/05$ ).

آزمون آنالیز واریانس بیانگر اختلاف آماری معنی‌دار بین میانگین نمرات سبک زندگی کلی و حیطه‌های آن در متغیرهای وضعیت تأهل، اشتغال، منبع و میزان درآمد و مسکن بود ( $P < 0/05$ ). به‌طوری‌که افراد متأهل، شاغل یا بازنشسته، دارای درآمد ثابت و بالا و مسکن شخصی از سبک زندگی بهتری برخوردار بودند. درمورد میزان درآمد نتایج نشان داد تنها در حیطه پیشگیری تفاوت آماری معنی‌دار در میانگین نمرات دیده نشد، ولی در سایر حیطه‌های سبک زندگی و نمرات کلی آن این تفاوت معنی‌دار بود ( $P < 0/01$ ). علاوه بر آن داشتن بیماری زمینه‌ای نیز با میانگین نمرات سبک زندگی کلی، تغذیه، فعالیت و ورزش و مدیریت استرس ارتباط آماری معنی‌دار دارد و با حیطه‌های پیشگیری و روابط اجتماعی ارتباط آماری معنی‌دار نشان نداد (**جدول شماره ۲**).



تصویر ۱. مقایسه میانگین نمرات سبک زندگی کلی و حیطه‌های مرتبط در بین سالمندان برحسب جنس

جدول ۲. توزیع فراوانی میانگین نمرات سبک زندگی و حیطه‌های آن براساس برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی

| میانگین $\pm$ انحراف معیار |                |                   |                   |                   |                    |                   |
|----------------------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| متغیر                      | سبک زندگی کلی  | پیشگیری           | تغذیه             | ورزش              | مدیریت استرس       | تعاملات اجتماعی   |
| وضعیت<br>تأهل              | متأهل          | ۶۴/۳۲ $\pm$ ۱۵/۳  | ۷۴/۸۹ $\pm$ ۱۵/۴۹ | ۶۳/۹۹ $\pm$ ۱۶/۶۹ | ۴۸/۰۸ $\pm$ ۲۲/۳۵  | ۶۶/۷۳ $\pm$ ۱۹    |
|                            | مجرد           | ۶۱/۲۰ $\pm$ ۱۳/۷۴ | ۷۳/۳۳ $\pm$ ۱۶/۴۳ | ۶۷/۴۳ $\pm$ ۱۵/۱۴ | ۳۸/۷۶ $\pm$ ۱۶/۳۹  | ۶۵/۴۵ $\pm$ ۱۹/۸  |
|                            | بیوه           | ۵۰/۶۹ $\pm$ ۱۰/۳۹ | ۶۴/۵۸ $\pm$ ۱۴    | ۵۲/۵۷ $\pm$ ۱۱/۹۰ | ۳۱/۰۲ $\pm$ ۱۵/۹۵۹ | ۵۱/۸۰ $\pm$ ۱۵/۲۱ |
| P                          | <۰/۰۰۱         | <۰/۰۰۱            | <۰/۰۰۱            | <۰/۰۰۱            | <۰/۰۰۱             | <۰/۰۰۱            |
| اشتغال                     | شاغل           | ۶۴/۸۲ $\pm$ ۱۳/۸۸ | ۷۳/۳۵ $\pm$ ۱۵/۲۷ | ۶۴/۴۰ $\pm$ ۱۳/۷۰ | ۵۱/۴۸ $\pm$ ۲۱/۶۴  | ۶۸/۵۱ $\pm$ ۱۶/۱۵ |
|                            | خانه‌دار       | ۵۹/۴۷ $\pm$ ۱۴/۳۷ | ۷۴/۱۲ $\pm$ ۱۵/۷۹ | ۵۹/۴۸ $\pm$ ۱۶/۶۷ | ۴۰/۰۲ $\pm$ ۱۹/۰۳  | ۶۳/۶۸ $\pm$ ۲۰/۴۳ |
|                            | بازنشسته       | ۶۷/۹۴ $\pm$ ۱۵/۵۱ | ۷۵/۴۲ $\pm$ ۱۵/۱۵ | ۶۸/۳۰ $\pm$ ۱۵/۶۱ | ۵۳/۴۰ $\pm$ ۲۳/۱۹  | ۷۱/۴۰ $\pm$ ۱۹/۲۸ |
|                            | بیکار          | ۵۱/۳۶ $\pm$ ۱۲/۴۱ | ۶۵/۸۲ $\pm$ ۱۴/۲۰ | ۵۲/۳۳ $\pm$ ۱۵/۶۱ | ۳۱/۷۶ $\pm$ ۱۹/۲۶  | ۵۳/۴۶ $\pm$ ۱۷/۱۳ |
|                            | از کار افتاده  | ۴۰/۰۷ $\pm$ ۷/۷۶  | ۵۹/۴۱ $\pm$ ۱۴/۰۶ | ۴۹/۶۰ $\pm$ ۸/۳۷  | ۲۹/۳۱ $\pm$ ۱۵/۶۷  | ۵۱/۵۰ $\pm$ ۱۲/۳۳ |
| P                          | <۰/۰۰۱         | <۰/۰۰۱            | <۰/۰۰۱            | <۰/۰۰۱            | <۰/۰۰۱             | <۰/۰۰۱            |
| وضعیت<br>درآمد             | بازنشستگی      | ۶۷/۴۸ $\pm$ ۱۴/۸۹ | ۷۵/۵۳ $\pm$ ۱۴/۸۱ | ۶۸/۰۳ $\pm$ ۱۵/۴۷ | ۵۲ $\pm$ ۲۲/۱۷     | ۷۰/۸۸ $\pm$ ۱۸/۹۱ |
|                            | درآمد آزاد     | ۶۴/۹۷ $\pm$ ۱۳/۲۸ | ۷۳/۷۰ $\pm$ ۱۶/۰۲ | ۶۳/۵۷ $\pm$ ۱۴/۵  | ۴۹/۷۶ $\pm$ ۱۸/۲۲  | ۶۸/۳۶ $\pm$ ۱۵/۹۳ |
|                            | مستمری‌گیر     | ۵۸/۹۲ $\pm$ ۱۵/۱۲ | ۷۰/۵۰ $\pm$ ۱۶/۷۷ | ۶۰/۹۰ $\pm$ ۱۵/۷۵ | ۴۰/۲۴ $\pm$ ۲۳/۲۸  | ۶۰/۴۵ $\pm$ ۱۷/۲۰ |
|                            | فرزندان        | ۵۵/۳۶ $\pm$ ۱۵/۱۰ | ۷۱/۷۷ $\pm$ ۱۶/۶۶ | ۵۲/۴۷ $\pm$ ۱۷/۰۱ | ۳۷/۷۶ $\pm$ ۲۰/۰۷  | ۵۶/۰۸ $\pm$ ۱۹/۱۴ |
|                            | بهریستی        | ۵۰/۸۴ $\pm$ ۸/۵۷  | ۶۹/۹۷ $\pm$ ۱۳/۸۲ | ۵۱/۶۴ $\pm$ ۱۲/۱۳ | ۳۰/۳۷ $\pm$ ۱۵/۱۶  | ۵۰/۳۷ $\pm$ ۱۲/۹۷ |
| P                          | <۰/۰۰۱         | <۰/۰۰۲            | <۰/۰۰۱            | <۰/۰۰۱            | <۰/۰۰۱             | <۰/۰۰۱            |
| میزان<br>درآمد             | < از ۵ میلیون  | ۵۴/۸۱ $\pm$ ۱۳/۹۶ | ۷۱/۲۰ $\pm$ ۱۶/۲۱ | ۵۳/۸۵ $\pm$ ۱۵/۹۰ | ۳۵/۶۴ $\pm$ ۱۹/۰۸  | ۵۵/۴۸ $\pm$ ۱۸/۳۷ |
|                            | ۵-۱۰ میلیون    | ۶۰/۹۱ $\pm$ ۱۵/۴۸ | ۷۲/۴۸ $\pm$ ۱۷/۷۶ | ۶۱/۹۴ $\pm$ ۱۶/۶۴ | ۴۲/۱۶ $\pm$ ۲۰/۹۰  | ۶۲/۵۳ $\pm$ ۱۹/۳۰ |
|                            | ۱۱-۱۵ میلیون   | ۶۵/۲۸ $\pm$ ۱۵/۳۶ | ۷۳/۸۸ $\pm$ ۱۵/۴۰ | ۶۶/۲۲ $\pm$ ۱۵/۵۹ | ۵۰/۵۸ $\pm$ ۲۳/۱۷  | ۶۸/۵۹ $\pm$ ۱۷/۸۱ |
|                            | > از ۱۵ میلیون | ۶۷/۵۷ $\pm$ ۱۵/۳۶ | ۷۴/۷۹ $\pm$ ۱۳/۴۹ | ۶۷/۵۹ $\pm$ ۱۴/۰۴ | ۵۲/۰۷ $\pm$ ۲۰/۶۳  | ۷۰/۸۰ $\pm$ ۱۸    |
| P                          | <۰/۰۰۱         | ۰/۳۵۲             | <۰/۰۰۱            | <۰/۰۰۱            | <۰/۰۰۱             | <۰/۰۰۱            |
| وضعیت<br>مسکن              | شخصی           | ۶۷/۴۸ $\pm$ ۱۴/۸۹ | ۷۵/۵۳ $\pm$ ۱۴/۸۱ | ۶۸/۰۳ $\pm$ ۱۵/۴۷ | ۵۲ $\pm$ ۲۲/۱۷     | ۷۰/۸۸ $\pm$ ۱۸/۹۱ |
|                            | اجاره‌ای       | ۶۴/۹۷ $\pm$ ۱۳/۲۸ | ۷۳/۷۰ $\pm$ ۱۶/۰۲ | ۶۳/۵۷ $\pm$ ۱۴/۵۰ | ۴۹/۷۶ $\pm$ ۱۸/۲۲  | ۶۸/۳۶ $\pm$ ۱۵/۹۳ |
|                            | منزل فرزندان   | ۵۸/۹۲ $\pm$ ۱۵/۱۲ | ۷۰/۵۰ $\pm$ ۱۶/۷۷ | ۶۰/۹۰ $\pm$ ۱۵/۷۵ | ۴۰/۲۴ $\pm$ ۲۳/۲۸  | ۶۰/۴۵ $\pm$ ۱۷/۲۰ |
| P                          | <۰/۰۰۱         | <۰/۰۰۱            | <۰/۰۰۱            | <۰/۰۰۱            | <۰/۰۰۱             | <۰/۰۰۱            |
| بیماری<br>زمینه‌ای         | دارد           | ۶۰/۲۴ $\pm$ ۱۶/۱۷ | ۷۲/۵۰ $\pm$ ۱۵/۷۳ | ۶۰/۸۸ $\pm$ ۱۷/۱۹ | ۴۱/۶۱ $\pm$ ۲۳/۳۲  | ۶۲/۰۱ $\pm$ ۱۹/۸۵ |
|                            | ندارد          | ۶۴/۷۲ $\pm$ ۱۳/۵۶ | ۷۴/۲۷ $\pm$ ۱۵/۵۱ | ۶۴/۲۴ $\pm$ ۱۵/۰۹ | ۵۰/۳۷ $\pm$ ۱۸/۷۵  | ۶۷/۸۲ $\pm$ ۱۷/۵۸ |
| P                          | <۰/۰۰۴         | ۰/۲۶۱             | ۰/۰۴۳             | <۰/۰۰۱            | <۰/۰۰۳             | ۰/۲۵۹             |

سالمند

چندمتغیره، متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، درآمد، وضعیت مسکن و ابتلا به بیماری زمینه‌ای وارد مدل شدند. نتایج این آزمون نشان داد درآمد قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده سبک زندگی بود؛ به‌طوری‌که با کاهش درآمد، نمره سبک زندگی به‌طور معنی‌داری کاهش می‌یافت. همچنین سن نیز اثر منفی و معنی‌دار بر سبک زندگی داشت. از طرفی وضعیت مسکن ارتباط منفی نشان داد؛ به‌طوری‌که شرایط مسکن نامناسب با سبک زندگی ضعیف‌تر همراه بود. مدل نهایی توانست ۲۴/۱ درصد از واریانس سبک زندگی را تبیین کند ( $R^2=0/241$ ) که نشان‌دهنده اهمیت عوامل جمعیت‌شناختی و

پیش از تحلیل رگرسیون، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت که شامل خطی بودن رابطه متغیرها، استقلال خطاها (مقدار دوربین - واتسون = ۱/۱۵۶)، نرمال بودن توزیع خطاها (میانگین باقی‌مانده‌های استاندارد شده = ۰/۰۱ و انحراف معیار = ۰/۹۹۰) و همسانی واریانس خطاها بود. همچنین مقادیر عامل تورم واریانس برای تمامی متغیرها بین ۱/۰۷ تا ۱/۷۱ و مقادیر تحمل بالاتر از ۰/۵۸ بود که نشان‌دهنده عدم وجود همخطی چندگانه شدید در مدل است. بررسی این پیش‌فرض‌ها نشان داد شرایط لازم برای اجرای رگرسیون خطی چندمتغیره برقرار بوده و نتایج حاصل از آن معتبر است. در آزمون رگرسیون خطی

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

| متغیر پیش‌بینی‌کننده | SE B | ضریب استاندارد (β) | P      |
|----------------------|------|--------------------|--------|
| ثابت                 | 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   |

## سالمند

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 حیطه‌ها بود [۳۵، ۳۲] از طرفی، مطالعه زارعی و همکاران در سبزوار نشان‌دهنده میانگین نمره بالاتر حیطه فعالیت و ورزش بود که با این نتایج همسو نیست [۲۲]. امتیاز بالای حیطه پیشگیری را می‌توان با نظریه پیوستگی سالمندی تبیین کرد. براساس این نظریه، سالمندان تمایل به حفظ الگوهای رفتاری، نگرش‌ها و ارزش‌های دوران میانسالی خود در دوره سالمندی دارند [۳۶].

به نظر می‌رسد سالمندان، فرهنگ خودمراقبتی و توجه به سلامت که در دوران میانسالی در آن‌ها نهادینه شده است را در دوران سالمندی نیز حفظ کرده‌اند. در مقابل، امتیاز پایین حیطه فعالیت و ورزش با نظریه فعالیت در تضاد است؛ چراکه نشان می‌دهد 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) می‌تواند نشان‌دهنده یک «سبک زندگی منفعلانه» باشد که در آن سالمندان اگرچه به‌طور واکنشی به سلامت خود توجه دارند، اما در مشارکت فعال و پیشگیرانه از طریق ورزش کوتاهی می‌کنند. این شکاف بین نگرش و عمل، یک نقطه کلیدی برای مداخلات آینده جهت ترویج یک سبک زندگی کاملاً فعال است. باتوجه به اینکه تأثیر فعالیت فیزیکی و ورزش در بهبود سبک زندگی و ایجاد سالمندی موفق در مطالعات مختلف تأیید شده است [۳۷-۴۰].

توجه به این مسئله قابل اهمیت است. براساس نتایج پژوهش‌ها، 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 تأثیرگذار بوده است. توجه به نکات فوق برای ایجاد فضای مطلوب جهت ترغیب سالمندان به ورزش باتوجه به شرایط اقلیمی شهر یاسوج در این زمینه کمک‌کننده است.

اجتماعی اقتصادی در شکل‌گیری سبک زندگی سالمندان است (جدول شماره ۳).

## 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. باتوجه به محدودیت‌های موجود در استان کم‌برخوردار کهگیلویه و بویراحمد، بستر خاص فرهنگی و اجتماعی موجود و میزان دسترسی سالمندان به امکانات موردنیاز نتایج به‌دست‌آمده قابل توجیه است. همسو با این یافته‌ها، نتایج پژوهش عجم و همکاران [۲۱]، قنبری مقدم و همکاران [۳۱]، علی‌نژاد 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. براساس 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. به‌طوری‌که افراد با وضعیت اجتماعی اقتصادی بهتر و 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 است [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

از مهم‌ترین مؤلفه‌های 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 تأثیرگذار در بهبود سبک زندگی و کیفیت آن می‌دانند.

همچنین زینب و همکاران [۳۳] و ژنگ و همکاران [۴۷] نیز تأهل و زندگی با خانواده و حمایت‌های دریافتی از طرف آنان و نزدیکان را عوامل مهم در سبک زندگی سالم برشمرده‌اند. نتایج به‌دست‌آمده در این زمینه براساس نظریه بوم‌شناختی سالمندی قابل‌تبیین است. براساس این نظریه شخص در یک سیستم پیچیده روابط رشد می‌کند و محیط اطراف از ابعاد مختلفی بر او تأثیر می‌گذارد. در رویکرد بوم‌شناختی افراد و محیط با یکدیگر تعامل همیشگی و پویا دارند و رفتار افراد در نتیجه عوامل چندگانه در سطح فردی، بین‌فردی و در سطحی وسیع‌تر اجتماعی فرهنگی است [۴۸].

براین 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. براساس این مدل استقلال مالی باعث ارتقای عزت نفس، احساس کنترل بر زندگی و در نتیجه سلامت روانی و جسمانی سالمند می‌شود. علاوه‌براین، دسترسی بهتر به منابع مالی موجب پویایی در تبدلات 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 براساس این مدل رفاه مالی نقش پیشران در تحقق سالمندی موفق دارد. این نظریه همچنین نقش تأهل در سالمندی را به‌عنوان 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، به‌عنوان ریزسیستم‌های مؤثر در محیط فردی سالمند باعث کاهش احساس انزوا شده و به بهبود بهزیستی روانی کمک می‌کنند. در مجموع این نتایج نشان می‌دهد 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 دوسوم 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 فشار خون بالا، دیابت و بیماری‌های قلبی-عروقی بودند. در مطالعه علی‌نژاد و همکاران [۲۳] نیز دوسوم افراد سابقه بیماری

براساس نتایج به‌دست‌آمده، مردان در سبک زندگی کلی و حیطه‌های مختلف آن عملکرد بهتری نسبت به زنان داشتند و تنها در حیطه پیشگیری تفاوتی بین ۲ جنس دیده نشد. همسو با این نتایج در مطالعه عجم و همکاران نیز عملکرد سالمندان زن مورد بررسی در حیطه‌های مدیریت استرس، روابط بین‌فردی و فعالیت و ورزش نسبت به مردان در وضعیت نامطلوب قرار داشت [۲۱]. همچنین نتایج مطالعه علی‌نژاد و همکاران نیز نشان‌دهنده عملکرد بهتر مردان در میانگین سبک زندگی کلی و حیطه‌های مدیریت استرس، فعالیت و ورزش و تغذیه بود [۲۳]. به‌طور کلی عواملی زیست‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی، فوت همسر و تنهایی و کاهش تعاملات اجتماعی با دوستان و آشنایان را می‌توان به‌عنوان دلایل احتمالی کاهش عملکرد زنان در مطالعات مختلف نسبت داد [۳۳، ۳۴]. علاوه‌براین بافت سنتی شهر یاسوج، کمبود امکانات، وضعیت اشتغال و سطح درآمد و در پاره‌ای موارد تبعیض‌های جنسیتی نیز در این میان تأثیرگذار هستند.

بر اساس نتایج، ارتباط معکوس و معنی‌داری بین سن و میانگین نمرات سبک زندگی و حیطه‌های آن وجود داشت که با نتایج مطالعه عجم و الگیمای همسو است؛ به‌طوری‌که در مطالعات گفته‌شده نیز با افزایش سن میانگین نمرات سبک زندگی کاهش پیدا کرده بود [۲۱، ۲۴]. یافته‌های حاضر با توجه به نظریه کناره‌گیری در سالمندی قابل تبیین است. براساس این نظریه، با نزدیک شدن به دوران پیری و افزایش سن، سالمندان در معرض محدودیت‌های جسمی، روانی و اجتماعی بیشتری قرار می‌گیرند و به‌طور طبیعی و تدریجی از فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و نقش‌های اجتماعی خود کناره‌گیری می‌کنند. این فرایند 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 به کاهش مشارکت‌های اجتماعی و در پاره‌ای از موارد افسردگی منجر می‌شود [۴۲]. از طرفی براساس 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 کنند.

براساس نتایج مطالعه، سبک زندگی کلی و حیطه‌های آن با متغیرهای وضعیت تأهل، اشتغال، میزان و منبع درآمد و وضعیت مسکن ارتباط آماری مثبت و معنی‌دار نشان داده است؛ به‌طوری‌که افراد متأهل، 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. به‌طور کلی عوامل اجتماعی-اقتصادی یکی

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. باتوجه به نتایج این مطالعه، توصیه می‌شود سیاست‌گذاران و مراقبت‌دهنده‌های بهداشتی زمینه تسهیل رفتارهای ارتقادهنده 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 به‌عنوان مهم‌ترین عوامل در ارتقای سبک زندگی سالم در برنامه‌های مراقبتی سالمندان در نظر داشته باشند.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی یاسوج با شناسه اخلاق (IR.YUMS.REC.1403.161) تأیید شده است.

#### حامی مالی

این تحقیق با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام شده است.

#### مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: همه نویسندگان؛ تحقیق: نسرین زحمتکشان و مجتبی حکیم؛ ویرایش و بررسی: نسرین زحمتکشان و محمد ملک‌زاده.

#### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

#### تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه و همچنین مدیران و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهر یاسوج به خاطر همکاری در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

مزمین داشتند که به ترتیب فشار خون بالا و اختلالات عروق کرونر شایع‌تر بودند. در مطالعه عجم و همکاران نیز افراد مبتلا به فشار خون بالا ۴۳ درصد، بیماری عروق کرونر قلب ۳۲ درصد و دیابت ۱۸ درصد بودند [۲۱] که مشابه مطالعه حاضر است.

از طرفی میزان ابتلا به بیماری مزمین در سالمندان هند در مطالعه جانا و همکاران ۲۱ درصد گزارش شده است [۴۹] که با مطالعه حاضر همسو نیست. دلایل احتمالی اختلال را می‌توان به خدمات بهداشتی در سطح جوامع و الگوی سیستم بهداشتی درمانی ایران نسبت به سایر کشورها ارتباط داد. به‌طور کلی با افزایش سن، تغییرات فیزیولوژیک مرتبط با سالمندی و کاهش کارایی سیستم‌های بدن منجر به افزایش بروز بیماری‌های مزمین می‌شود. نظریه‌های سالمندی بر این نکته تأکید دارند که سالمندی فرایندی 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 مزمین یا کاهش عوارض آن‌ها می‌شود [۵۰]. مدیریت این بیماری‌ها نیازمند برنامه‌های جامع مراقبتی، آموزش سالمندان و خانواده‌ها، تغییر در سبک زندگی و مراقبت پیگیر است. به علاوه، وجود دوسوم سالمندان با حداقل ۱ بیماری مزمین 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.

مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود؛ از جمله محدودیت‌های این مطالعه استفاده از داده‌های خودگزارشی مبتنی بر پرسش‌نامه بود که احتمال بروز سوگیری پاسخ‌ها و خطاهای اندازه‌گیری را افزایش می‌دهد. همچنین تفسیرهای متفاوت با گویه‌های پرسش‌نامه توسط نمونه‌ها، بر کیفیت پاسخ‌ها تأثیر گذار هستند که سعی شد با راهنمایی پژوهشگر و پرسشگران مرتفع شود. علاوه بر این نمونه‌گیری محدود به سالمندان شهر یاسوج، تعمیم‌پذیری نتایج به جمعیت‌های سالمندی با زمینه‌های فرهنگی و جغرافیایی متفاوت را با چالش مواجه می‌کند. باتوجه به روند رو به رشد سالمندی در ایران و بالتبع در شهر یاسوج پیشنهاد می‌شود مطالعات مداخله‌ای جهت ارتقای سبک زندگی سالمندان با تأکید بر خودمراقبتی در پژوهش‌های آتی در دستور کار مدیران و پژوهشگران قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری نهایی

باتوجه به نتایج مطالعه حاضر، سبک زندگی سالمندان یاسوج در سطح متوسط بود و ارتباط آماری معنی‌داری بین رفتارهای ارتقادهنده سلامت با متغیرهایی، از جمله سن، فقدان سابقه بیماری مزمین، زندگی با همسر، اشتغال، میزان و منبع درآمد و مسکن وجود داشت. عوامل فوق به نوعی بیانگر نقش واسطه‌های تأثیر گذار، از جمله حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی و دسترسی به منابع در ارتقای سبک زندگی سالمندان است؛ به‌طوری که حمایت اجتماعی دریافتی

## References

- [1] Sammy I, Paul JF. The global challenge of ageing population-Part I: Definitions, epidemiology and physiological changes. *Caribbean Medical Journal*. 2018; 2:14-22. [DOI:10.48107/CMJ.2018.11.004]
- [2] 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):48. [DOI:10.1186/s12955-018-0877-z] [PMID] [PMCID]
- [3] Norrman KE. World population growth: A once and future global concern. *World*. 2023; 4(4):684-97. [DOI:10.3390/world4040043]
- [4] UN. World population prospects: The 2017 revision, key findings and advance tables. New York: United Nations; 2017. [Link]
- [5] 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. [DOI:10.22034/jpai.2024.2019269.1320]
- [6] UN. World social report 2023: Leaving no one behind in an ageing world. New York: United Nations; 2023. [Link]
- [7] Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. *Ageing International*. 2020; 45:327-43. [DOI:10.1007/s12126-020-09364-z]
- [8] Eisavi M, Ghorbani S, Moayedfard A, Alipour V, Asadi S. [Ageing and Iranian health system expenditure: Evaluating and prediction (Persian)]. *Journal of Health Administration*. 2023; 26(2):98-117. [Link]
- [9] 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. [DOI:10.1177/00469580221121511] [PMID] [PMCID]
- [10] 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. [DOI:10.1002/agm2.12009] [PMID] [PMCID]
- [11] 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. [DOI:10.1186/s12889-022-13615-w] [PMID] [PMCID]
- [12] Doshmangir L, Doshmangir P, Mobasser K, Khodayari-Zarnaq R, Ahmadi Teymourlouy A, Sergeevich Gordeev V. Factors affecting health policies for older people in Iran. *Journal of Ageing & Social Policy*. 2023; 35(6):859-81. [DOI:10.1080/08959420.2023.2205330] [PMID]
- [13] Wijayanti YT, Tira DS, Lontaan A, Suprpto S, Montolalu A. [Optimizing the health of the elderly through screening and health education (Indonesian)]. *Abdimas Polsaka*. 2024; 3(2):75-82. [Link]
- [14] 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. [DOI:10.1038/s41366-024-01671-8] [PMID]
- [15] Najafi A, Sharifi M, Pezhhan A. [Effect of lifestyle on health disorders among older adults in Ahvaz (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2022; 32(215):112-22. [Link]
- [16] Chiu CJ, Hu JC, Lo YH, Chang EY. 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. [DOI:10.3390/ijerph17155335] [PMID] [PMCID]
- [17] 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:l6669. [DOI:10.1136/bmj.l6669] [PMID] [PMCID]
- [18] 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. [DOI:10.1080/07317115.2022.2072791] [PMID]
- [19] Hajilou F, Aghayari Hir T, Pilvari A. [Life on the Edge: Challenges to beginning successful aging (Persian)]. *Strategic Research on Social Problems*. 2025; 14(2):1-22. [DOI:10.22108/srspi.2025.144086.2071]
- [20] Ferreira LK, Meireles JFF, Ferreira MEC. Evaluation of life-style and quality of life in the elderly: A literature review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018; 21(05):616-27. [DOI:10.1590/1981-22562018021.180028]
- [21] Ajam M, Sajjadi M, Mansoorian MR, Ajamzibad H. [The relationship between lifestyle and chronic diseases in the elderly (Persian)]. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2022; 44(1):55-66. [DOI:10.34172/mj.2022.014]
- [22] Zarei F, Mohammadi M, Aboozade Gatabi K, Ghanbari Moghaddam A. [General health and its related factors among elderly in sabzevar 2016 (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2017; 2(3):26-33. [DOI:10.29252/joge.2.2.26]
- [23] Alineghad M, Matlabi H. [Description and analysis of health promoting behaviors among older people: Assessing healthy lifestyle (Persian)]. *Journal of Geriatric Nursing*. 2018; 5(1):63-72. [Link]
- [24] 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 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2023; 18(1):118-33. [DOI:10.32598/sija.2022.3420.1]
- [25] 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; 17:365-87. [DOI:10.1007/s12062-024-09444-x]
- [26] 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. [DOI:10.3390/nu16060800] [PMID] [PMCID]
- [27] 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. [DOI:10.1186/s12889-025-22982-z] [PMID] [PMCID]
- [28] 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. [Link]
- [29] Ishaghi SR, Zamani N. [Design and evaluation of a Health Related Questionnaire in Elderly (Persian)]. *Journal of Isfahan Medical School*. 2011; 29(160):1728-36. [Link]

- [30] Movahedi M, Khamseh F, Ebadi A, Haji amini Z. [The impact of healthy lifestyle multimedia education on elderly life promotion (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2019; 4(2):45-52. [DOI:10.29252/joge.4.1.45]
- [31] Ghanbari Moghadam A, Mohammadi Shahbolaghi F, Dalvandi A, Hoseinzade S. [Relationship between lifestyle and general health among elderly people in Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2015; 10(3):90-9. [Link]
- [32] 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. [DOI:10.1016/j.aprim.2023.102679] [PMID] [PMCID]
- [33] 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; 10:389. [DOI:10.4103/jehp.jehp\_241\_21] [PMID] [PMCID]
- [34] 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):e535-43. [DOI:10.1016/S2666-7568(23)00140-X] [PMID]
- [35] Safavi SR, Bakhshi F, Omid S. [Social determinants of health and lifestyle in the elderly (Persian)]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2022; 9(4):372-82. [DOI:10.52547/ijehp.9.4.372]
- [36] Koyama T. Continuity, discontinuity, and atypicality in early language acquisition. *Infant Behavior and Development*. 2025; 80:102102. [DOI:10.1016/j.infbeh.2025.102102] [PMID]
- [37] 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. [DOI:10.1016/j.exger.2024.112669] [PMID]
- [38] 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. [DOI:10.1186/s12877-025-05723-0] [PMID] [PMCID]
- [39] Alnasser SM, Babakair RA, Al Mukhlid AF, Al Hassan SSS, Nuhmani S, Muaidi Q. Effectiveness of exercise loading on bone mineral density and quality of life among people diagnosed with osteoporosis, osteopenia, and at risk of osteoporosis—a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*. 2025; 14(12):4109. [DOI:10.3390/jcm14124109] [PMID]
- [40] 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. [DOI:10.3389/fpsyg.2022.895373] [PMID] [PMCID]
- [41] Huang F, Mok KH. Two roads successful aging model: A new paradigm. *The Gerontologist*. 2025; 65(9):gnaf173. [DOI:10.1093/geront/gnaf173] [PMID]
- [42] 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. [Link]
- [43] 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. [DOI:10.1177/15248380231153864] [PMID]
- [44] Zhang YB, Chen C, Pan XF, 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; 373:n604. [DOI:10.1136/bmj.n604] [PMID] [PMCID]
- [45] 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; 13:21501319221112808. [DOI:10.1177/21501319221112808] [PMID] [PMCID]
- [46] 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). [DOI:10.4103/jehp.jehp\_1546\_20]
- [47] 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*. 2022; 20(1):64. [DOI:10.1186/s12955-022-01968-0] [PMID] [PMCID]
- [48] Ghafari D. [Investigating the meaning of the elderly's social health (Persian)]. *The Islamic Journal of Women and the Family*. 2020; 8(1):159-86. [Link]
- [49] Jana A, Chattopadhyay A. Prevalence and potential determinants of chronic disease among elderly in India: Rural-urban perspectives. *PloS One*. 2022; 17(3):e0264937. [DOI:10.1371/journal.pone.0264937] [PMID] [PMCID]
- [50] Mollaei P, Abolfathi Momtaz YA, Saboor M, Nasibeh Z. Theories and measures of adjustment to aging: Scoping review. *Educational Gerontology*. 2025. [DOI:10.1080/03601277.2025.2553128]