

Original article

Investigating the Lifestyle Status and Its Association with Demographic Characteristics of Older Adults in Eastern Guilan, Iran

Azar Darvishpour*^{1,2}, Shiva Mahdavi Fashtami³

1. Department of Nursing, Zeynab (P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

2. Social Determinants of Health Research Center, Trauma Institute, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

3. Pirouz Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +981342536263 E-mail: Darvishpour@gums.ac.ir

Article info

Article history:

Received: Jun 20, 2025

Accepted: Oct 26, 2025

Keywords:

Lifestyle

Older adult

Guilan Province

ABSTRACT

Background: A healthy lifestyle is crucial for enhancing the quality of life and preventing chronic diseases in older age. Understanding the lifestyle status and its associated factors among older adults is essential for developing health promotion programs. This study aimed to investigate the lifestyle status of older adults in eastern Guilan, Iran, and its association with demographic characteristics.

Methods: This cross-sectional descriptive study was part of a larger research project conducted in 2024 on 150 older adults residing in the eastern Guilan Province in Iran (including the cities of Astaneh-Ashrafieh, Lahijan, Langarud, and Rudsar). Convenience sampling was used to recruit participants among older adults attending specialized clinics and public spaces (parks, recreational, and cultural centers). Data were collected using a demographic sheet and the Iranian Elderly Healthy Lifestyle Questionnaire. Data analysis was performed using the Mann–Whitney and Kruskal–Wallis tests using SPSS version 20, considering a significance level of $p < 0.05$.

Results: The results showed that 63.3% of the older adults had a desirable lifestyle. Among lifestyle dimensions, the preventive dimension had the highest mean score (63.86 ± 8.35), while the physical activity, exercise, and recreation dimension had the lowest (14.02 ± 4.67). Analysis of the relationship between lifestyle and demographic variables indicated significant associations between lifestyle score and education level ($p = 0.003$), income ($p = 0.010$), and housing status ($p = 0.026$).

Conclusion: The findings indicated a relatively favorable lifestyle among older adults in eastern Guilan; however, the weakness in physical activity requires consideration and health-promoting interventions in this area. Moreover, the results of this study showed that the lifestyle of older adults is influenced not only by individual conditions but also by socioeconomic factors. Therefore, improving the quality of life in older ages requires health-oriented policymaking that considers demographic differences when designing health promotion programs.

How to cite this article: Darvishpour A, Mahdavi Fashtami Sh. Investigating the Lifestyle Status and Its Association with Demographic Characteristics of Older Adults in Eastern Guilan, Iran. Journal of Health & Care. 2026;27(4):371-384.



Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Journal web address: <https://hcjournal.arums.ac.ir/>

بررسی سبک زندگی و ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در سالمندان شرق استان گیلان

آذر درویش پور^{۱،۲*}، شیوا مهدوی فشتمی^۳

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، پژوهشکده تروما، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۳. بیمارستان پیروز، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۱۳۴۲۵۳۶۲۶۳ ایمیل: Darvishpour@gums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: سبک زندگی سالم نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌های مزمن در دوران سالمندی دارد. شناخت وضعیت سبک زندگی سالمندان و عوامل مرتبط با آن، گام مهمی در تدوین برنامه‌های ارتقاء سلامت این گروه سنی محسوب می‌شود. هدف از این مطالعه، تعیین وضعیت سبک زندگی سالمندان شرق گیلان و ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آنها بود.

روش کار: این مطالعه مقطعی-توصیفی بخشی از یک پژوهش وسیع‌تر است که در سال ۱۴۰۳ روی ۱۵۰ سالمند ساکن شرق استان گیلان شامل شهرستان‌های آستانه‌اشرفیه، لاهیجان، لنگرود و رودسر انجام شد. نمونه‌گیری به صورت در دسترس از میان سالمندان مراجعه کننده به کلینیک‌های تخصصی و فضاهای عمومی (پارک‌ها، مراکز تفریحی و فرهنگی) صورت گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل فرم ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و پرسشنامه سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری من-ویتنی و کروسکال-والیس و نرم‌افزار SPSS-20 انجام شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۶۳/۳ درصد از سالمندان دارای سبک زندگی مطلوب بودند. بالاترین میانگین در میان ابعاد سبک زندگی به بُعد پیشگیری (۶۳/۸۶±۸/۳۵) و پایین‌ترین میانگین به بُعد فعالیت جسمی، ورزش و تفریح (۱۴/۰۲±۴/۶۷) تعلق داشت. بررسی ارتباط سبک زندگی با متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد که بین نمره سبک زندگی با سطح تحصیلات ($p=۰/۰۰۳$)، میزان درآمد ($p=۰/۰۱$) و وضعیت مسکن ($p=۰/۰۲۶$) ارتباط معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها حاکی از وضعیت نسبتاً مطلوب سبک زندگی در میان سالمندان شرق گیلان بود، اما ضعف در بُعد فعالیت بدنی نیازمند توجه و مداخلات ارتقاء دهنده سلامت در این حوزه می‌باشد. همچنین، این مطالعه نشان داد که سبک زندگی سالمندان علاوه بر شرایط فردی، تحت تأثیر عوامل اقتصادی و اجتماعی قرار دارد. بنابراین، ارتقای کیفیت زندگی در دوران سالمندی نیازمند سیاست‌گذاری‌های سلامت‌محور با در نظر گرفتن تفاوت‌های جمعیت‌شناختی است که باید در طراحی برنامه‌های سلامت‌محور مدنظر قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی، سالمند، استان گیلان

پذیرش: ۱۴۰۴/۸/۴

دریافت: ۱۴۰۴/۳/۳۰

مقدمه

جمعیت سالمندان جهان با سرعتی فزاینده در حال افزایش است (۱). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، تا سال ۲۰۲۵ جمعیت سالمندان به بیش از ۸۰۰ میلیون نفر خواهد رسید (۲). در ایران نیز شواهدی دال بر رشد چشمگیر این جمعیت در آینده‌ای نزدیک وجود دارد (۳). به گونه‌ای که پیش‌بینی می‌شود طی ۳۵ سال آینده، سالمندان ۳۳ درصد از کل جمعیت کشور را تشکیل دهند (۲). بر اساس آخرین سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵، ۱۳/۲ درصد از جمعیت استان گیلان را سالمندان تشکیل می‌دهند و این استان بالاترین نسبت جمعیت سالمند در کشور را دارا است (۴).

سالمندی فرایندی طبیعی است (۵) که با وجود تفاوت‌های فردی و عوامل ژنتیکی، تحت تأثیر عواملی نظیر سبک زندگی، شغل، تغذیه، ابتلا به بیماری‌های مزمن، شرایط محیطی و ویژگی‌های روانی-اجتماعی قرار می‌گیرد (۶). امروزه، یکی از دلایل اصلی ابتلا، مرگ‌ومیر و بروز عوارض قابل پیشگیری در سالمندان، سبک زندگی ناسالم است (۷). سازمان بهداشت جهانی گزارش می‌دهد که بیش از ۵۳ درصد مرگ‌ومیرها در جهان ناشی از شیوه زندگی نامطلوب است (۸). در بسیاری از موارد، افزایش شیوع اختلالات جسمی در سالمندان ناشی از همین سبک زندگی ناسالم است (۹) که البته می‌توان با اصلاح آن، از بسیاری از این مشکلات پیشگیری نمود (۹،۷).

سبک زندگی، پدیده‌ای نسبتاً پیچیده محسوب می‌شود (۱۰) و شامل مسئولیت‌پذیری در رفتارهای سلامت‌محور، تغذیه متعادل، فعالیت بدنی منظم، پرهیز از مصرف دخانیات، رعایت بهداشت فردی، ایجاد روابط اجتماعی سالم و مدیریت استرس است (۶). اهمیت سبک زندگی، به واسطه نقش آن در ارتقاء کیفیت زندگی و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها، بسیار قابل توجه است. در حالی که پیش‌تر تمرکز نظام‌های سلامت بر درمان بیماری‌ها بود، امروزه پزشکی سبک

زندگی^۱ به عنوان یک رویکرد کلیدی در اولویت قرار گرفته است (۱۱).

داشتن سبک زندگی سالم و مشارکت فعال در مراقبت از خود، در تمام مراحل زندگی به‌ویژه دوران سالمندی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این دوران، اصلاح سبک زندگی می‌تواند به عنوان راهکاری مؤثر در پیشگیری یا کاهش عوارض ناشی از بیماری‌های مزمن عمل کند (۱۲). مطالعات حاکی از آن است که سبک زندگی سالم با افزایش طول عمر همراه با کیفیت، کاهش بیماری‌های مزمن و ارتقای رفاه فردی سالمندان ارتباط دارد (۱۴،۱۳). اتخاذ رفتارهای سالم مانند ورزش منظم، رژیم غذایی متعادل و مدیریت استرس، می‌تواند بهزیستی افراد سالمند مبتلا به بیماری‌های مزمن را افزایش دهد (۱۳).

برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عواملی همچون عدم استعمال دخانیات، فعالیت بدنی منظم و پیروی از رژیم غذایی مدیترانه‌ای با افزایش طول عمر و کاهش مرگ‌ومیر زودرس مرتبط هستند (۱۶، ۱۵). همچنین، مطالعه نجفی و همکاران نشان داد که سبک زندگی سالم تأثیر معناداری بر کیفیت زندگی سالمندان دارد (۱۴). زنجانی و همکاران نیز گزارش کردند که رعایت عوامل قابل اصلاح در سبک زندگی می‌تواند نقش مؤثری در داشتن یک زندگی مولد برای سالمندان ایفا کند (۱۵). چاکراواری^۲ و همکاران دریافته‌اند که سالمندانی که در میانسالی از عوامل خطر رفتاری مانند اضافه وزن، مصرف دخانیات و بی‌حرکی پرهیز کرده‌اند، از ناتوانی کمتر و بقای بالاتری برخوردارند (۱۶). حتی در سنین بالا نیز، پذیرش سبک زندگی سالم مانند ترک دخانیات و افزایش فعالیت بدنی می‌تواند مفید باشد (۱۵).

مطالعات صورت گرفته در کشورهای توسعه‌یافته نشان می‌دهد که سبک زندگی سالم بر سلامت جسمی و

^۱ Lifestyle Medicine

^۲ Chakravarty

حوزه کمک کند. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سبک زندگی سالمندان شرق استان گیلان و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی انجام شد.

روش کار

این مطالعه، بخشی از یک پژوهش مقطعی- توصیفی گسترده‌تر است که در بازه زمانی خرداد تا آبان سال ۱۴۰۳ اجرا شد. برای این منظور تعداد ۱۵۰ نفر از افراد ۶۰ سال و بالاتر ساکن در مناطق شرقی استان گیلان (شامل شهرستان‌های آستانه‌اشرفیه، لاهیجان، لنگرود و رودسر) که واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند، از میان مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های تخصصی بیمارستان‌های دولتی، پارک‌ها، مراکز تفریحی و فرهنگی به شیوه در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. هدف از انتخاب موقعیت‌های متفاوت محیط پژوهش برای نمونه‌گیری، دستیابی به طیف متنوعی از سالمندان با ویژگی‌های گوناگون در زمینه سلامت، سطح فعالیت و سبک زندگی بود.

حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر و با استناد به مطالعه‌ای مشابه انجام‌شده توسط علائی و همکاران (۲۰)، مقدار نسبت جامعه (p) ۰/۹۱، مقدار Z متناظر با سطح اطمینان ۹۵ درصد ۱/۹۶، و خطای مجاز (d) ۰/۰۵، ۱۲۶ نفر به دست آمد که با در نظر گرفتن ۲۰ درصد احتمال ریزش، ۱۵۰ نفر تعیین شد.

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

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: سن ۶۰ سال یا بیشتر، توانایی پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه (به صورت نوشتاری یا مصاحبه‌ای) و داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش. از سوی دیگر، معیارهای عدم ورود شامل موارد زیر بود: ابتلا به اختلالات شناختی (کسب نمره ۷ و کمتر از ۷ از ابزار آزمون مختصر وضعیت شناختی)، وجود مشکلات شدید بینایی، شنوایی یا گفتاری، ناتوانی در برقراری ارتباط مؤثر و ابتلا به بیماری‌های حاد یا ناتوان‌کننده.

روانی سالمندان اثرگذار بوده و در بهبود روابط اجتماعی و افزایش مشارکت آنان در فعالیت‌های اجتماعی مؤثر است. همچنین، انتخاب سبک زندگی سالم، به واسطه نقش آن در پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سلامت جسمی و روانی، از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۴، ۱۷). شناسایی عوامل تأثیرگذار بر سبک زندگی سالم، گامی مهم در جهت ارتقاء سلامت سالمندان محسوب می‌شود (۱۸). سالمندانی که از سبک زندگی سالم‌تری برخوردارند، می‌توانند دوران سالمندی را با کیفیت و سلامت بیشتری سپری کنند (۱۵). بررسی الگوهای سبک زندگی در میان سالمندان از اهمیت خاصی برخوردار است، چرا که تجمع عوامل خطر در طول زندگی، به‌ویژه در دوران سالمندی، می‌تواند تأثیرات منفی چشمگیری داشته باشد. اتخاذ رژیم غذایی مناسب و شیوه‌های زندگی سالم می‌تواند خطر مرگ ناشی از بیماری‌ها را کاهش داده و شرایط لازم برای سالمندی سالم را فراهم کند (۱۵). همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که متغیرهای جمعیت‌شناختی نظیر سن، جنسیت، وضعیت سلامت، سطح تحصیلات و محل سکونت، تأثیر چشمگیری بر سبک زندگی سالمندان دارند (۱۹).

افزایش سریع جمعیت سالمندان و نقش تعیین‌کننده سبک زندگی در ارتقای کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌های مزمن، ضرورت انجام پژوهش‌های بومی در این حوزه را برجسته می‌سازد. با وجود اهمیت این موضوع، مطالعات اندکی به بررسی رابطه میان سبک زندگی و عوامل جمعیت‌شناختی سالمندان در ایران پرداخته‌اند. از سوی دیگر، تفاوت‌های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و جغرافیایی می‌تواند بر الگوهای سبک زندگی تأثیرگذار باشد و موجب بروز ویژگی‌های منحصر به فرد در هر منطقه شود. استان گیلان به‌عنوان سالمندترین استان کشور، نمونه‌ای بارز برای مطالعه این پدیده است؛ زیرا شناخت دقیق وضعیت سبک زندگی سالمندان در این استان می‌تواند به شناسایی چالش‌ها و فرصت‌های موجود در این

همچنین، معیار خروج از مطالعه شامل انصراف شرکت کننده در طول مطالعه یا خودداری از پاسخ دهی به پرسش ها بود.

ابزار گردآوری داده ها شامل فرم اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، درآمد، محل سکونت و وضعیت مسکن)، آزمون مختصر وضعیت شناختی جهت سنجش وضعیت شناختی و پرسشنامه سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی بود.

آزمون مختصر وضعیت شناختی^۱ شامل ۱۰ سوال است که حافظه دور، حافظه نزدیک، توجه و جهت یابی را بررسی می کند. نمونه سؤالات شامل مواردی مانند پرسش از سن، تاریخ تولد، ساعت فعلی، آدرس محل زندگی، نام رئیس جمهور فعلی و محاسبات ذهنی ساده است. در این آزمون، به هر پاسخ صحیح، نمره ۱ و به پاسخ اشتباه یا عدم پاسخ، نمره صفر تعلق می گیرد. حداکثر نمره کسب شده، ۱۰ است. در اغلب مطالعات، کسب نمره ۷ یا کمتر به عنوان شاخص اختلال شناختی در نظر گرفته می شود. فروغان و همکاران (۱۳۹۳) نسخه فارسی این آزمون را در جمعیت سالمندان ایرانی مورد بررسی قرار داده و نشان دادند که ابزار از روایی محتوا و پایایی قابل قبولی برخوردار است، بطوری که ضریب آلفای کرونباخ این آزمون بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۱ به دست آمد (۲۱). پایایی این ابزار در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی مشتمل بر ۴۶ سؤال در پنج حیطه اصلی پیشگیری (۱۵ سؤال)، تغذیه سالم (۱۴ سؤال)، فعالیت بدنی، ورزش، تفریح و سرگرمی (۵ سؤال)، مدیریت تنش (۵ سؤال)، و روابط اجتماعی و بین فردی (۷ سؤال) است (۲۲). نحوه پاسخ گویی به سؤالات بر اساس طیف لیکرت پنج درجه ای انجام می شود که گزینه ها شامل «همیشه»

«اغلب»، «گاهی»، «به ندرت» و «هرگز» بوده و به ترتیب نمره ۵ تا ۱ دریافت می کنند. در نتیجه، دامنه نمره کل قابل کسب در این پرسشنامه از حداقل ۴۶ تا حداکثر ۲۳۰ است. بر این اساس، سطح سبک زندگی افراد در سه طبقه نامطلوب (۴۶ تا ۱۰۷)، متوسط (۱۰۸ تا ۱۶۸) و مطلوب یا سالم (۱۶۹ تا ۲۳۰) دسته بندی می شود. اعتبارسنجی این ابزار در مطالعه اسماعیل زالی و همکاران (۲۰۲۰) انجام شده و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ آن، ۰/۹۷۹ تأیید شده است (۲۳). در مطالعه حاضر نیز پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

روش انجام کار به این صورت بود که پژوهشگر پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان و کسب هماهنگی با مراجع ذی ربط، به کلینیک های تخصصی مستقر در بیمارستان های دولتی شرق گیلان و نیز اماکن عمومی نظیر پارک ها، مراکز تفریحی و فرهنگی مراجعه نمود. پس از معرفی خود و توضیح کامل درباره هدف مطالعه، از شرکت کنندگان رضایت نامه کتبی اخذ شد. سپس پرسشنامه ها به افراد واجد شرایط داده شد یا در صورت عدم توانایی نوشتاری، از طریق مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل گردید. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات گردآوری شده به صورت محرمانه نگهداری شده و در هر زمان، امکان انصراف از ادامه همکاری برای آنان وجود دارد، بدون آن که پیامد منفی برای ایشان در پی داشته باشد.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی (شامل تعداد، درصد، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی انجام شد. به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده ها، از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده گردید. نتایج این آزمون نشان داد که توزیع داده ها نرمال نیستند (جدول ۱)، بنابراین جهت مقایسه متغیرها از آزمون های ناپارامتری من- ویتنی (برای مقایسه بین دو گروه) و کروسکال والیس (برای مقایسه

^۱ Abbreviated Mental Test (AMT)

بین بیش از دو گروه) استفاده شد. کلیه تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-20 انجام گرفت و سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن نمرات سبک زندگی سالمندان و ابعاد آن

ابعاد سبک زندگی	آماره	سطح معنی داری
بعد پیشگیری	۰/۱۴۲	۰/۰۰۲
تغذیه سالم	۰/۱۳۸	۰/۰۰۴
فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی	۰/۱۲۱	۰/۰۱۵
مدیریت تنش	۰/۱۱۸	۰/۰۲۱
روابط اجتماعی و بین فردی	۰/۱۲۷	۰/۰۱۰
نمره کل سبک زندگی	۰/۱۶۵	۰/۰۰۱

یافته‌ها

(۷۶٪) متأهل بودند. جدول ۲ توزیع فراوانی مشخصات

دموگرافیک آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد. یافته‌ها در ارتباط با وضعیت سبک زندگی سالمندان بیانگر آن بود که بیشتر سالمندان در شرق گیلان (۶۳/۳٪) در وضعیت مطلوبی قرار داشتند (جدول ۳).

نتایج نشان داد که بیشتر شرکت کنندگان، مرد (۵۲/۷٪) بوده و در گروه سنی ۷۴-۶۰ سال (۷۲/۷٪) قرار داشتند. از نظر تحصیلات، بیشتر آنها (۳۲/۷٪) دارای تحصیلات دیپلم و از نظر وضعیت تاهل اکثریت

جدول ۲. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک سالمندان شرق گیلان (n=۱۵۰)

متغیر	تعداد (درصد)	متغیر	تعداد (درصد)
سن (سال)	۶۰-۷۴ (۷۲/۷)	بیکار	۱۶ (۱۰/۷)
بیشتر از ۸۵	۲ (۱/۳)	آزاد	۳۱ (۲۰/۷)
زن	۷۱ (۴۷/۳)	خانه دار	۳۲ (۲۱/۳)
مرد	۷۹ (۵۲/۷)	کارمند	۱۰ (۶/۷)
بی سواد	۲۶ (۱۷/۳)	کشاورز	۴ (۲/۷)
ابتدایی	۳۱ (۲۰/۷)	کارگر	۶ (۴)
سیکل	۳۰ (۲۰)	بازنشسته	۵۱ (۳۴)
دیپلم	۴۹ (۳۲/۷)	شهر	۱۱۲ (۷۴/۷)
دانشگاهی	۱۴ (۹/۳)	روستا	۲۸ (۱۸/۷)
متأهل	۱۱۴ (۷۶)	حاشیه شهر	۱۰ (۶/۷)
وضعیت تاهل	همسر فوت شده (۱/۳)	مستأجر	۶ (۴)
مجرد / مطلقه	۳۴ (۲۲/۷)	وضعیت مسکن	مالک (۹۶/۱۴۴)

جدول ۳. وضعیت سبک زندگی در سالمندان شرق گیلان (n=۱۵۰)

وضعیت سبک زندگی	تعداد	درصد	میانگین نمره	انحراف معیار
نامطلوب (دامنه نمره ۱-۴۶)	۲	۱/۳	۷۸	۰/۰۰
متوسط (دامنه نمره ۱۶۸-۱۰۸)	۵۳	۳۵/۳	۱۵۴/۷	۱۰/۴۲
مطلوب (دامنه نمره ۲۳۰-۱۶۹)	۹۵	۶۳/۳	۱۸۷/۵۵	۱۵/۱۸
کل	۱۵۰	۱۰۰	۱۷۴/۴۸	۲۳/۵۸

همچنین بررسی میانگین نمرات ابعاد مختلف سبک زندگی سالمندان نشان داد که بُعد پیشگیری با میانگین نمره ۶۳/۸۶ و نمره استاندارد شده ۴/۲۶ (از ۵)، بالاترین امتیاز را به خود اختصاص داد و پس از آن، ابعاد تغذیه سالم (میانگین استاندارد شده ۳/۸۷) و روابط اجتماعی و بین فردی (۳/۶۱) قرار داشتند. پایین ترین نمره استاندارد شده نیز مربوط به بُعد فعالیت جسمی، ورزش و تفریح با میانگین ۲/۸۰ بود. بُعد مدیریت تنش نیز با میانگین استاندارد شده ۳/۴۳ در سطح متوسط قرار داشت (جدول ۴).

نتایج حاصل از تحلیل های آماری نشان داد که بین نمره سبک زندگی سالمندان و برخی از متغیرهای جمعیت شناختی تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که بر اساس آزمون کروسکال والیس، نمره

سبک زندگی در گروه های مختلف سطح تحصیلات تفاوت معناداری داشت ($H=15/730$, $p=0/003$) و سالمندان با تحصیلات دانشگاهی، بالاترین میانگین نمره سبک زندگی را داشتند. همچنین تفاوت معناداری بین سطح درآمد و نمره سبک زندگی مشاهده شد ($H=9/173$, $p=0/010$) و سالمندانی با درآمد بالاتر از ۱۶ میلیون تومان، میانگین نمره بالاتری داشتند. علاوه بر این، آزمون من ویتنی نشان داد که وضعیت مسکن نیز با نمره سبک زندگی مرتبط بود، به طوری که سالمندان مستأجر دارای نمره سبک زندگی بالاتری نسبت به مالکان بودند ($p=0/026$ ، $U=200/00$ ، $Z=-2/226$). بین نمره سبک زندگی و سایر متغیرهای دموگرافیک ارتباط معناداری مشاهده نشد (جدول ۵).

جدول ۴. میانگین، انحراف معیار و نمره استاندارد شده ابعاد سبک زندگی در سالمندان شرق گیلان (n=150)

ابعاد سبک زندگی	میانگین کل نمره	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره	تعداد گویه ها	میانگین به ازای هر گویه
پیشگیری	۶۳/۸۶	۸/۳۵	۳۰	۷۵	۱۵	۴/۲۶
تغذیه سالم	۵۴/۱۶	۹/۵۱	۲۵	۷۰	۱۴	۳/۸۷
فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی	۱۴/۰۲	۴/۶۷	۵	۲۵	۵	۲/۸۰
مدیریت تنش	۱۷/۱۵	۳/۹۶	۵	۲۵	۵	۳/۴۳
روابط اجتماعی و بین فردی	۲۵/۲۹	۵/۸۷	۷	۳۵	۷	۳/۶۱
نمره کل سبک زندگی	۱۷۴/۴۸	۲۳/۵۸	۷۸	۲۲۵	-	-

جدول ۵. ارتباط سبک زندگی با مشخصات جمعیت شناختی سالمندان شرق گیلان (n=۱۵۰)

متغیر	سبک زندگی	نتایج آزمون	متغیر	سبک زندگی	نتایج آزمون
متغیر	میانگین	آماري	متغیر	میانگین	آماري
سن (سال)	۷۴-۶۰	۱۷۳/۹۴±۲۵/۲۲	سطح تحصیلات	بی سواد	۱۷۶/۱۵±۳۴/۴۳
	۸۵-۷۵	۱۷۵/۵۱±۱۹/۱۲		ابتدایی	۱۶۴/۰۳±۱۴/۰۱
	بیشتر از ۸۵	۱۸۴/۰۰±۰/۰۰		سیکل	۱۷۳/۲۷±۱۷/۴۹
	زن	۱۷۴/۳۲±۲۶/۴۴		دیپلم	۱۷۷/۶۵±۲۴/۰۲
جنس	مرد	۱۷۴/۶۲±۲۰/۸۵	وضعیت مسکن	دانشگاهی	۱۸۶/۰۰±۱۹/۴۳
درآمد ماهانه (میلیون تومان)	۱۰ تا ۱۰	۱۷۳/۶۷±۲۴/۴۱	شغل	بیکار	۱۵۶/۵۰±۳۴/۱۴
	۱۵ تا ۱۱	۱۶۹/۵۰±۲۳/۸۲		آزاد	۱۷۹/۱۹±۲۳/۴۳
	۲۰ تا ۱۶	۱۸۶/۰۰±۱۳/۲۴		خانه دار	۱۷۶/۶۳±۱۹/۷۳
وضعیت تأهل	مجرد	۱۷۴/۸۶±۲۲/۲۸		کارمند	۱۷۶/۰۰±۱۸/۱۱
	متاهل	۱۷۶/۰۰±۰/۰۰		کشاورز	۱۸۰/۵۰±۰/۵۷
	همسر مرده	۱۷۳/۱۲±۲۸/۴۳		کارگر	۱۶۳/۶۷±۸/۵۰
	شهر	۱۷۴/۴۳±۲۵/۹۳		بازنشسته	۱۷۶/۴۱±۲۳/۰۱
محل سکونت	روستا	۱۷۶/۶۴±۱۶/۲۴	وضعیت مسکن	مستأجر	۱۹۵/۰۰±۲۲/۱۴
	حاشیه شهر	۱۶۹/۰۰±۸/۷۴		مالک	۱۷۳/۶۲±۲۳/۳۲

*p<۰/۰۵ سطح معنی داری

H: Kruskal-Wallis; U: Mann-Whitney

بحث

در این پژوهش سبک زندگی و ارتباط آن با مشخصات جمعیت شناختی سالمندان شرق گیلان مورد بررسی قرار گرفت. در ارتباط با وضعیت سبک زندگی سالمندان، یافته‌ها نشان داد که اکثریت قابل توجهی از این جمعیت، سبک زندگی مطلوبی داشتند. این یافته به‌ویژه وقتی با مطالعات مشابه در مناطق دیگر مقایسه می‌شود، دلگرم‌کننده است. به عنوان مثال، در مطالعه زنجانی و همکاران که روی سالمندان مراجعه کننده به مرکز بهداشت اسلامشهر دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، نتایج نشان داد که اکثر سالمندان از سبک زندگی متوسطی برخوردار بودند (۱۵). همچنین در مطالعات عطایی و همکاران (۲۴) و طهماسبی و همکاران (۲۵) نیز، وضعیت سبک زندگی در سالمندان، متوسط گزارش شد (۲۵). در حالی که در مطالعه عجم و همکاران، بیشتر سالمندان گنابادی شرکت کننده در مطالعه، سبک زندگی نامطلوبی داشتند (۱۲).

نتایج مطالعه عباسی و همکاران نیز نشان داد که اکثر سالمندان، از سبک زندگی نسبتاً مطلوبی برخوردار هستند (۲۶). در مقابل، مطالعه ای در چین نشان داد که بیشتر سالمندان، سبک زندگی نسبتاً نامطلوبی دارند (۲۷). علیرغم یافته‌های گزارش شده در پژوهش‌های فوق، در مطالعات شیخ حسین و همکاران، رضایی بندری و همکاران و شمس‌الدینی لری و همکاران، تعداد زیادی از سالمندان، سبک زندگی مطلوبی داشتند (۳۰-۲۸) که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر همخوانی دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که سبک زندگی سالمندان در مناطق مختلف متفاوت هست. اختلافات سبک زندگی در جوامع مختلف ممکن است ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، قومی و جغرافیایی باشد که مطالعات گسترده و جامع تری را می‌طلبد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سالمندان شرق گیلان در بُعد پیشگیری از سلامت، بالاترین نمره را کسب کردند. این امر نشان‌دهنده آگاهی و پابندی

این گروه به رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه مانند معاینات پزشکی منظم، مصرف دارو طبق تجویز و رعایت اصول بهداشتی است. مشابه این یافته در نتایج مطالعات شیخ حسین و همکاران، و عجم و همکاران مشاهده شد (۲۸، ۱۲). در خصوص اهمیت سبک زندگی می‌توان گفت که سلامت عمومی هر فرد، ارتباط مستقیمی با سبک زندگی او دارد (۱۸). مطالعات مختلف تأکید دارند که رفتارهای پیشگیرانه نقش مهمی در ارتقاء سلامت سالمندان دارند. به عنوان مثال، مطالعات نشان داده‌اند که مشارکت در برنامه‌های پیشگیرانه می‌تواند به کاهش بیماری‌های مزمن و بهبود کیفیت زندگی سالمندان منجر شود (۱۸، ۳۱). همانند اهمیت رعایت سبک زندگی سالم برای پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در تمام دوران‌های زندگی اعم از کودکی، نوجوانی، جوانی و میان‌سالی، داشتن سبک زندگی سالم و پیشگیرانه مانند فعالیت‌های ورزشی مناسب، تغذیه سالم، استفاده نکردن از دخانیات و مصرف عاقلانه داروها در سنین بالا نیز می‌تواند از بیماری‌ها و تحلیل کارایی فرد پیشگیری کرده و سبب افزایش طول عمر و ارتقای کیفیت زندگی شود (۱۸). بنابراین، ترویج رفتارهای بهداشتی پیشگیرانه و سبک زندگی سالم در بین سالمندان می‌تواند به ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی این جمعیت کمک کند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سالمندان شرق گیلان در ابعاد تغذیه سالم و روابط اجتماعی و بین فردی سبک زندگی نیز نمرات نسبتاً بالایی را نشان دادند. این یافته‌ها با مطالعه عجم و همکاران ناهمسو هست که نشان داد اکثر سالمندان، سبک زندگی نامطلوبی در حیطه‌های تغذیه و روابط اجتماعی و روابط بین فردی داشتند. این پژوهشگران در توجیه یافته فوق بیان کردند که باتوجه به درآمد کمتر از نیاز اکثر سالمندان در مطالعه، سبک زندگی نامطلوب آنها در حیطه تغذیه دور از انتظار نیست. همچنین این پژوهشگران در خصوص وضعیت نامطلوب روابط

اجتماعی و روابط بین فردی در واحدهای مورد پژوهش بیان کردند که احتمالاً می‌تواند نشان دهنده این باشد که سالمندان بیشتر اوقاتشان را به تنهایی و عدم مشارکت‌های اجتماعی می‌گذرانند (۱۲). اتخاذ الگوهای سبک زندگی سالم، به ویژه یک رژیم غذایی متعادل منظم و فعالیت بدنی مناسب، می‌تواند به جلوگیری از محدودیت‌های عملکردی در میان سالمندان کمک کند (۱۹). این امر بر اهمیت ترویج آموزش بهداشت و خدمات بهداشتی قابل دسترسی در مناطق مختلف برای حمایت از سالمندی سالم تأکید می‌کند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سالمندان شرکت کننده در پژوهش در بُعد فعالیت جسمی، ورزش و تفریح، پایین‌ترین نمره را اخذ کردند که ممکن است به دلایلی مانند محدودیت‌های جسمانی، عدم دسترسی به امکانات یا باورهای نادرست مرتبط باشد. در مطالعات رشیدی و همکاران، شیرمحمدی فرد و همکاران، شیخ حسین و همکاران و عجم و همکاران نیز نتایج مشابهی گزارش شد (۳۲، ۲۸، ۱۲، ۷). ورزش و فعالیت بدنی یکی از مؤثرترین شیوه‌های زندگی سالم در کنار سایر شیوه‌های اثبات شده برای حفظ سلامت و کیفیت زندگی از طریق به تأخیر انداختن یا پیشگیری از وقوع بیماری‌های وابسته به سن است (۱۴). از این رو به نظر می‌رسد برنامه‌ریزان حوزه سلامت باید توجه ویژه‌ای به مقوله فعالیت بدنی در دوران سالمندی داشته باشند و فراهم‌سازی امکانات ورزشی و توسعه پارک‌های دوستدار سالمند را در دستور کار خود قرار دهند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سالمندان شرق گیلان در بُعد مدیریت تنش در سطح متوسط قرار داشتند. ناهمسو با این یافته در مطالعات شیرمحمدی فرد و همکاران و راشدی و همکار، سالمندان از مدیریت استرس ضعیفی برخوردار بودند (۷، ۳۲). در مطالعه عجم و همکاران نیز اکثر سالمندان در حیطه مدیریت استرس از سبک زندگی نامطلوبی

برخوردار بودند که می‌تواند نشانگر آسیب‌پذیر بودن سالمندان در برابر استرس‌های اجتماعی باشد (۱۲). مطالعات نشان می‌دهند که مهارت‌های مقابله با استرس و مدیریت هیجانات می‌توانند به بهبود سلامت روانی سالمندان کمک کنند (۳۳،۳۴). بر این اساس، طراحی برنامه‌های آموزشی و حمایتی برای ارتقاء مهارت‌های مدیریت تنش در سالمندان می‌تواند از اولویت‌های مهم در بهبود سبک زندگی این گروه سنی باشد.

در این پژوهش ارتباط سبک زندگی با برخی از مشخصات جمعیت شناختی (مانند سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، درآمد، محل سکونت، و وضعیت مسکن) سالمندان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین نمره سبک زندگی سالمندان و گروه‌های مختلف سطح تحصیلات تفاوت معناداری وجود داشت بطوریکه سالمندان با تحصیلات دانشگاهی، بالاترین میانگین نمره سبک زندگی را داشتند. در مطالعه زنجانی و همکاران بین سطح تحصیلات و سبک زندگی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (۱۵)، اما همسو با مطالعه حاضر در مطالعه ژنگ^۱ و همکاران بین سطح تحصیلات و سبک‌های زندگی ارتقاءدهنده سلامت، معناداری مثبت وجود داشت (۸). مشابه این یافته در مطالعات اسدی بروجنی و همکاران و صفوی و همکاران نیز مشاهده شد (۳۶،۳۵). نتایج مطالعه عجم و همکاران نیز یافته مشابهی را نشان داد، بطوری که میانگین نمره سبک زندگی در سالمندان دیپلم از همه کمتر و در سالمندان لیسانس از همه بیشتر بود (۱۲). این نتیجه که با افزایش تحصیلات، سطح سبک زندگی ارتقا پیدا می‌کند توسط محققان دیگر نیز تایید شده است (۱۲،۳۷). در تایید این یافته می‌توان گفت که تحصیلات نشانی از سرمایه فرهنگی است و سرمایه فرهنگی یکی از تعیین‌کننده‌های مهم سبک زندگی است، بنابراین بهبود سبک زندگی با افزایش سطح

تحصیلات قابل توجیه است (۱۲). همچنین، گروه‌های کم سواد کمتر پیام‌های آموزش سلامت را دریافت می‌کنند و سبک زندگی خود را به عنوان خطری برای سلامتی نمی‌دانند (۱۵).

در مطالعه حاضر، ارتباط معناداری بین سطح درآمد و نمره سبک زندگی مشاهده شد و سالمندان با درآمد بالاتر، میانگین نمره سبک زندگی بیشتری داشتند. درآمد نشان دهنده توانایی مصرف، مسکن و توانایی دسترسی به منابع پزشکی است (۸). برخی از محققین تایید کرده‌اند که درآمد ماهانه از جمله عوامل موثر بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت سالمندان می‌باشد (۸،۳۸). برای مثال، چنگ^۲ و همکاران دریافتند که ارتباط آماری بین سبک‌های زندگی ارتقاءدهنده سلامت و درآمد ماهانه و منابع درآمد وجود دارد (۳۸). علاوه بر این ژنگ و همکاران دریافتند که بین درآمد ماهانه و سبک‌های زندگی ارتقاءدهنده سلامت، ارتباط معنادار و مثبت وجود دارد (۸). مشابه این یافته در مطالعه اسدی بروجنی و همکاران و صفوی و همکاران نیز مشاهده شد (۳۶،۳۵). این یافته‌ها بر اهمیت در نظر گرفتن عوامل اجتماعی-اقتصادی در بهبود وضعیت سبک زندگی در جهت ارتقای سلامت سالمندان تأکید می‌کند.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین وضعیت مسکن سالمندان و نمره سبک زندگی آن‌ها ارتباط معناداری وجود دارد؛ به‌طوری‌که میانگین نمره سبک زندگی در سالمندان مستأجر به‌طور معناداری بالاتر از سالمندان مالک بود. در نگاه نخست، این نتیجه ممکن است با تصور رایج مبنی بر اینکه مالک بودن نشانگر وضعیت اقتصادی بهتر است، در تضاد به نظر برسد. اما در بررسی عمیق‌تر، مالکیت خانه لزوماً به معنای رفاه اقتصادی نیست، زیرا بسیاری از سالمندان ممکن است از طریق دریافت وام‌های بلندمدت اقدام به خرید مسکن کرده باشند و سال‌ها تحت فشار مالی

^۱ Zheng^۲ Cheng

بازپرداخت اقساط قرار گرفته باشند. این فشار اقتصادی می‌تواند سبب کاهش هزینه‌کرد برای سایر جنبه‌های زندگی مانند تغذیه سالم، تفریح، فعالیت بدنی و خدمات مراقبتی شود. نتایج یک مطالعه نشان داد که فشارهای اقتصادی می‌تواند افراد را به سمت انتخاب گزینه‌های غذایی ارزان‌تر و با ارزش غذایی پایین سوق دهد و در نتیجه هزینه‌های مربوط به تغذیه سالم را کاهش دهد. علاوه بر این، محدودیت‌های مالی ممکن است دسترسی به فعالیت‌های تفریحی و خدمات مراقبتی را محدود کرده و بر رفاه کلی تأثیر بگذارد (۳۹). اگرچه در تعدادی از مطالعات، ارتباط مثبتی بین سبک زندگی و مسکن افراد دیده شده است (۴۰، ۳۵)، اما به نظر می‌رسد، برخی سالمندان مستأجر ممکن است از لحاظ ذهنی و سبک زندگی در موقعیت انعطاف‌پذیرتری باشند. آنان ممکن است ترجیح دهند به جای تعهد مالی بلندمدت، منابع خود را در جهت ارتقاء کیفیت زندگی روزمره مصرف کنند. این تصمیم می‌تواند ناشی از ترجیح به زندگی در مناطق شهری با دسترسی بهتر به خدمات، فضاهای عمومی، مراکز بهداشتی و اجتماعی باشد. چنین سبک زندگی‌ای می‌تواند بر شاخص‌هایی چون سلامت روان، روابط اجتماعی، مشارکت اجتماعی و سلامت جسمی اثرگذار باشد. درواقع، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که احساس رضایت از محیط زندگی و کیفیت خدمات محله‌ای، نقش پررنگی در ارتقاء سبک زندگی سالم ایفا می‌کند (۴۱). از سوی دیگر، این یافته می‌تواند بازتاب‌دهنده نوع نگاه سالمندان به زندگی باشد. برخی از افراد در سنین سالمندی ترجیح می‌دهند بار مالی مالکیت را نپذیرند و در عوض، زندگی ساده و با کیفیتی را در اجاره‌نشینی تجربه کنند. آن‌ها ممکن است آگاهانه انتخاب کرده باشند که در مناطق بهتر با دسترسی به امکانات فرهنگی، ورزشی و بهداشتی زندگی کنند، حتی اگر مستأجر باشند؛ و این مسئله ممکن است تأثیر مثبت بر سبک زندگی‌شان داشته باشد. با این حال، یکی

از محدودیت‌های این مطالعه، عدم بررسی ویژگی‌های کیفی خانه از جمله قیمت مسکن، موقعیت جغرافیایی، شرایط زیربنایی و خدمات محله‌ای بوده است. ممکن است سالمندی در خانه‌ای محقر مالک باشد، در حالی که فردی دیگر مستأجر خانه‌ای بزرگ و مجهز در منطقه‌ای با کیفیت بالا باشد. بنابراین، مالک یا مستأجر بودن به تنهایی نمی‌تواند به‌صورت کامل نمایانگر وضعیت اقتصادی، روانی یا اجتماعی افراد باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، متغیرهای دقیق‌تری از جمله ارزش اقتصادی مسکن، رضایت از محل زندگی، دسترسی به خدمات و میزان حمایت اجتماعی در محیط سکونت نیز بررسی شوند تا ارتباط وضعیت مسکن و سبک زندگی به‌صورت جامع‌تری تحلیل گردد.

از دیگر محدودیت‌های این مطالعه، می‌توان به روش نمونه‌گیری در دسترس و محدود بودن محیط پژوهش به مناطق خاصی از شرق گیلان اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به کل جامعه سالمندان شرق گیلان یا دیگر مناطق را محدود کند. بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج به کل جمعیت سالمندان استان یا کشور با احتیاط همراه است. همچنین، استفاده از ابزار خودگزارشی ممکن است تحت‌تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی، به‌ویژه در حیطه‌هایی مانند فعالیت بدنی یا تغذیه قرار گرفته باشد. با توجه به این محدودیت‌ها، توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و مناطق جغرافیایی متنوع برای نمونه‌گیری استفاده شود تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین، بررسی کیفی سبک زندگی سالمندان با استفاده از مصاحبه‌های عمیق یا روش‌های ترکیبی می‌تواند درک عمیق‌تری از باورها، نگرش‌ها و موانع رفتاری آنان فراهم کند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که سبک زندگی اکثر سالمندان ساکن شرق گیلان در سطح مطلوب قرار

کیفیت زندگی این گروه سنی را تسهیل کند. نتایج مطالعه بر اهمیت رویکرد جامع و مبتنی بر شرایط جمعیت‌شناختی در برنامه‌ریزی سلامت سالمندان تأکید دارد و می‌تواند مبنای طراحی مداخلات هدفمند در سطح محلی و منطقه‌ای باشد.

تعارض منافع

در این پژوهش، هیچگونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.GUMS.REC.1403.080 از کمیته اخلاق معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد. بدینوسیله پژوهشگران لازم می‌دانند مراتب سپاس و قدردانی خود را از آن معاونت اعلام نمایند. همچنین از کلیه سالمندان عزیزی که در پژوهش حاضر مشارکت نموده‌اند، تقدیر و تشکر می‌شود.

دارد، با این حال بررسی ابعاد مختلف سبک زندگی بیانگر تفاوت‌هایی در اولویت‌ها و الگوهای رفتاری سالمندان بود. بُعد پیشگیری بیشترین نمره را به خود اختصاص داد که نشان‌دهنده توجه قابل قبول سالمندان به رعایت اصول مراقبتی و پیگیری‌های بهداشتی است. در مقابل، بُعد فعالیت جسمی، ورزش و تفریح پایین‌ترین امتیاز را کسب کرد که می‌تواند زنگ خطری برای سلامت جسمی و روانی سالمندان تلقی شود. از سوی دیگر، نتایج این مطالعه نشان داد که سبک زندگی سالمندان شرق گیلان تحت تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی و اجتماعی-اقتصادی قرار دارد. بنابراین، ارتقای کیفیت زندگی سالمندان تنها با اقدامات فردی ممکن نیست و نیازمند طراحی برنامه‌ها و سیاست‌های سلامت‌محور است که تفاوت‌های سطح تحصیلات، درآمد و وضعیت مسکن را در نظر بگیرد. توجه به این عوامل و فراهم کردن دسترسی سالمندان به فرصت‌های فعالیت بدنی و حمایت‌های اجتماعی می‌تواند بهبود سبک زندگی و

References

- 1- Momenipour R, Darvishpour A, Mansour-Ghanaei R, Kazemnezhad Leyli E. The effects of education based on the nursing process on ostomy self-care knowledge and performance of elderly patients with surgical stoma. *Nursing Research and Practice*. 2023;2023(2800796):1-8.
- 2- Taheri Tanjani P, Abolfathi Momtaz Y, Khodakarim S. Relationship between malnutrition and depression among Iranian elderly population. *Koomesh*. 2020;22(3):467-76. [Persian]
- 3- Nakhjiri LZ, Darvishpour A, Pourghane P, Chaboki BG. The relationship between frailty syndrome and self-care ability in the elderly with heart failure. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021;10(475):1-7.
- 4- Dehghan Benadaki M. Examining the situation of aging in future Iran and its challenges (1) (19086). *Monthly Expert Reports of Islamic Council Research Center*. 2023;31(4):1-18. [Persian]
- 5- Rahmani M, Darvishpour A, Pourghane P. The correlation and agreement of montreal cognitive assessment, mini-mental state examination and abbreviated mental test in assessing the cognitive status of elderly people undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2022;27(6):531-37.
- 6- Vahedi Kojnagh H, Afshari A, Rezaei Malajagh R, Eghbali A, Taheri M. The prediction of the elderly's life satisfaction based on health-promoting lifestyle. *Aging Psychology*. 2020;6(3):297-85. [Persian]
- 7- Shirmohammadi Fard S, Sanagoo A, Behnampour N, Roshandel G, Jouybari L. Health promotion lifestyle in elderly in Gorgan, northern Iran (2019). *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2020;22(3):121-28. [Persian]

- 8- 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(64):1-8.
- 9- Zhang C, Zhu R, Lu J, Xue Y, Hou L, Li M, et al. Health promoting lifestyles and influencing factors among empty nesters and non-empty nesters in Taiyuan, China: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2018;16(103):1-8.
- 10- Kvintova J, Kudlacek M, Sigmundova D. Active lifestyle as a determinant of life satisfaction among university students. *Anthropologist*. 2016;24(1):179-85.
- 11- Parkinson MD, Stout R, Dysinger W. Lifestyle medicine: prevention, treatment, and reversal of disease. *Medical Clinics of North America*. 2023;107(6):1109-20.
- 12- Ajam M, Sajjadi M, Mansoorian MR, Ajamzibad H. The relationship between lifestyle and chronic diseases of the elderly. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2022;44(1):55-66. [Persian]
- 13- Rachmayanti AS, Suhaera S, Syahputra GS, Rachdiati H. Pengabdian kepada masyarakat melalui peningkatan kualitas hidup lansia melalui penerapan pola hidup sehat di Batam. *Jurnal Pengabdian Dalam Negri*. 2023;1(1):15-19.
- 14- Najafi A, Sharifi M, Pezhhan A. Effect of lifestyle on the quality of life and general health of the elderly in Ahvaz, Iran. *Qom University of Medical Sciences*. 2022;16(7):556-71. [Persian]
- 15- Zanjani S, Tol A, Mohebbi B, Sadeghi R, Jalyani KN, Moradi A. Determinants of healthy lifestyle and its related factors among elderly people. *Journal of Education and Health Promotion*. 2015;4(103):1-5.
- 16- Chakravarty EF, Hubert HB, Krishnan E, Bruce BB, Lingala VB, Fries JF. Lifestyle risk factors predict disability and death in healthy aging adults. *American Journal of Medicine*. 2012;125(2):190-97.
- 17- Farhud DD. Impact of lifestyle on health. *Iran Journal of Public Health*. 2015;44(11):1442-44.
- 18- Fallah Mehrabadi E, Pakgozar M, Asadi S, Haghani H. Lifestyle of elderly people with osteoporosis and its related factors. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(2):132-45.
- 19- Deluga A, Kosicka B, Dobrowolska B, Chrzan-Rodak A, Jurek K, Wronska I, et al. Lifestyle of the elderly living in rural and urban areas measured by the fantastic life inventory. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2018;25(3):562-67.
- 20- Alaei N, Jafari R, heravi-Karmooi M, Arsang S. Investigation of lifestyle and its related factors in the elderly population in Qom city, 2017 (Iran). *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2018;12(8):69-77. [Persian]
- 21- Foroughan M, Wahlund LO, Jafari Z, Rahgozar M, Farahani IG, Rashedi V. Validity and reliability of abbreviated mental test score (AMTS) among older Iranian psychogeriatrics. 2017;17(6):460-65.
- 22- 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):1-10.
- 23- Esmaeil Zali M, Arab M, Rahimi Foroushani A, Farzianpour F. Construction and validation the healthy lifestyle questionnaire among the Iranian elderly who receive home care services. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2020;15(2):130-43.
- 24- Ataie Z, Allahverdi A, Dehnoalian A, Orooji A. The relationship between lifestyle and general health among elderly people in Neyshabur. *Iran Journal of Nursing*. 2018;31(111):10-19. [Persian]
- 25- Tahmasebi H, Baqer Maddah Sadat S, dalvandi A, Ghasemi S, Rahgozar M. The effect of educational program on health promotion behaviors on elderly life style. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2019;5(2):47-54. [Persian]
- 26- Abbasi M, Daniali S, Hazrati M. Lifestyle of fallen elderly patients referred to Isfahan hospitals. *Iran Journal of Nursing*. 2017;30(107):20-31. [Persian]
- 27- Wang X, Miao H, Jin Q. The structural characteristics of the lifestyle among older adults and its impact on the health in China. *Frontiers in Public Health*. 2023;11(1286530):1-10.

- 28- Sheikhhossein F, Haghghian Roudsari A, Milani Bonab A, Zahedi-Rad M, Fatemeh Saffar Mahammad-Abadi, Mazyar Hagho, et al. Assessment of lifestyle and its components in elderly people living in Tehran. *Journal of Nutrition and Food Security*. 2020;5(1):57-65.
- 29- Rezaeipandari H, Morowatisharifabad MA, Niknahad S, Rahmanipour F. Relationship between lifestyle and quality of life in older adults Yazd city, Iran. *Elderly Health Journal*. 2015;1(2):91-97.
- 30- Shamsadini Lori A, Pourmohamadi K, Keshtkaran V, Ahmadi kashkoli S, Pourahmadi MR. A survey on the level of the elderly lifestyle in Shiraz. *Health Based Research*. 2015;1(1):75-84.
- 31- Bahador F, Mahfoozpour S, Masoudiasl I, Vahdat S. A systematic review of the management of preventive health care for the elderly in the world. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2022;16(4):592-607.
- 32- Rashedi S, Bahrami M. Factors related to the health promoting life style among geriatric patients. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2015;13(2):90-98.
- 33- Saeidi N, Lotfi M, Akbarian M, Saeidi A, Salehi A. A comparative study on emotion regulation of older and younger adults. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2021;16(3):412-25.
- 34- Ghezelsefloo M, Saadati N, Yousefi Z, Zamanpour M. Study the effect of resilience training on reducing stress and communication problems in the primary caregivers of the elderly with Alzheimer disease. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019;14(3):284-97.
- 35- Asadi Brojeni S, Ilali ES, Taraghi Z, Mousavinasab N. Lifestyle and its related factors in elderly. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2019;6(1):32-37.
- 36- Safavi S R, Bakhshi F, kasmaei P, Omid S. Social determinants of health and lifestyle in the elderly. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2022;9(4):372-82.
- 37- BanifatemeH H, Shahamfar J, Alizade aghdam MB, Abdi B. Health status, education and gender: effects on people's awareness, life style and health related quality of life. *Payesh*. 2015;14(1):85-92. [Persian]
- 38- Cheng J, Wang T, Li F, Xiao Y, Bi J, Chen J, et al. Self-rated health status and subjective health complaints associated with health-promoting lifestyles among urban Chinese women: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2015;10(2):e0117940.
- 39- Candari CJ, Cylus J, Nolte E. Assessing the economic costs of unhealthy diets and low physical activity: an evidence review and proposed framework [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2017.
- 40- Anokye NK, Pokhrel S, Fox-Rushby J. Economic analysis of participation in physical activity in England: implications for health policy. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2014;11(117):1-12.
- 41- Delaney S, Slopen N. Comparing two measures of neighborhood quality and internalizing and externalizing behaviors in the adolescent brain cognitive development study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2024;59(8):1321-34.