

Assessment of educational needs of elderly people in sirjan about healthy lifestyle, 2018- 2019

Ershad Sarabi R¹, Ghassabichorsi M², *Moslemizadeh B³

1- Assistant Professor, Medical Informatics Research Center , Management and Leadership in Medical Education Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

2- MA Medical Education, Center for Educational Research in Medical Sciences (CERMS), Department of Medical Education, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- MA Sirjan School of Medical Sciences - Health Programs Training Center, Sirjan School of Medical Sciences, Sirjan, Iran (**Corresponding Author**)

Email: batool.moslemizadeh47@gmail.com

Received: 21 Dec 2019

Accepted: 28 Feb 2020

Abstract

Introduction: Elderly people need a particular way of life in order to have a good life. They need training to become aware of and follow this particular style. Needs assessment and understanding of the current situation is necessary to provide appropriate training. Needs assessment causes proper planning, saving time and money. Therefore, in this study, we surveyed the educational needs of the elderly about healthy lifestyle in old age.

Methods: This was a descriptive cross-sectional study that was performed on elderly people in Sirjan in 2018-2019. The sample size was 361 people that was selected based on Morgan table and multistage stratified sampling method. The data was collected on the basis of a questionnaire called "Living in the Iranian Faith" with 46 questions and Cronbach's alpha of 0.77. Data were analyzed by SPSS software version 24 and using ANOVA and Student-t statistics.

Results: The overall mean score of healthy elderly lifestyle was 131 ± 14.00 . Therefore; the life style of the elderly in Sirjan was moderate. 293 people (95%) were in the average level of life style; in the areas of lifestyle, mean score and standard deviation 47 ± 4.00 , in the areas of sport, recreation and physical activity with mean score and standard deviation 13 ± 13.01 , in the areas of Healthy Nutrition Area with Average Score and SD 31 ± 4.00 in the areas of Stress Management Score with Average Score and SD 13 ± 3.00 , in the areas of Social and Interpersonal Relations With the mean score and standard deviation 24 ± 5.00 , Elderly people's needs were in the average level. Another result of this study was that there is a relationship between the different educational needs of older people in the field of lifestyle with demographic factors such as gender, age, literacy level as well as the status of being or not having chronic illnesses and living alone or with a partner.

Conclusions: Elderly people in Sirjan's Elderly people are in moderately situation in terms of healthy lifestyles and their domains. It is necessary to pursue more healthy lifestyle education based on their needs and taking into account demographic characteristics.

Keywords: Education, Healthy Lifestyle, Elderly.

ارزیابی نیازهای آموزشی سالمندان شهرستان سیرجان در مورد سبک زندگی سالم، سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷

رقیه ارشاد سرابی^۱، مهدی قصابی چورسی^۲، * بتول مسلمی زاده^۳

۱- استادیار، موسسه آینده پژوهی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۲- کارشناس ارشد آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد پرستاری، مرکز آموزش بازآموزی برنامه های سلامت، دانشکده علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران (نویسنده مسئول)
ایمیل: batool.moslemizadeh47@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۱

چکیده

مقدمه: سالمندان برای داشتن یک زندگی مطلوب، نیازمند سبک خاص از زندگی می‌باشند. آن‌ها برای آگاهی و پیروی از این سبک خاص، نیاز به آموزش دارند. برای فراهم نمودن آموزش‌های مناسب، نیازسنجی و شناخت وضعیت موجود ضروری است. ارزیابی نیازها باعث برنامه‌ریزی مناسب، صرفه‌جویی در وقت و هزینه می‌شود؛ بنابراین، در این مطالعه ما نیازهای آموزشی سالمندان درباره سبک زندگی سالم در دوران سالمندی را بررسی کرده‌ایم.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی بود که در سال ۹۸-۱۳۹۷ بر روی سالمندان شهرستان سیرجان انجام شد. حجم نمونه ۳۶۱ نفر بود که بر اساس جدول مورگان و روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبتی انتخاب شدند. اطلاعات بر اساس پرسشنامه‌ی سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی با ۴۶ گویه و آلفای ۰/۷۷ جمع‌آوری گردید، اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و به کمک روش‌های آمار ANOVA و Student-t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین کلی نمره سبک زندگی سالم سالمندان $131 \pm 14/0$ آمده است؛ بنابراین سبک زندگی سالمندان شهرستان سیرجان در وضعیت متوسط است؛ و از نظر سطوح سبک زندگی ۲۹۳ نفر (۹۵٪) در سطح متوسط قرار داشتند؛ در حیطه‌های سبک زندگی، حیطه پیشگیری با میانگین و انحراف معیار $47 \pm 4/0$ حیطه ورزش، تفریح و فعالیت جسمانی با میانگین و انحراف معیار $13 \pm 13/0$ ، حیطه تغذیه سالم با میانگین و انحراف معیار $31 \pm 4/0$ ، حیطه مدیریت تنش با میانگین و انحراف معیار $13 \pm 3/0$ ، حیطه روابط اجتماعی و بین فردی با میانگین و انحراف معیار $24 \pm 5/0$ ، نیازهای آموزشی سالمندان در سطح متوسط قرار داشت. از دیگر نتایج این پژوهش، این بود که بین نیازهای آموزشی متفاوت سالمندان در زمینه شیوه زندگی با عوامل دموگرافیک مانند جنسیت، سن، سطح سواد همچنین وضعیت ابتلا بودن یا نبودن به بیمارهای مزمن و وضعیت زندگی تنها یا با همراه ارتباط وجود دارد.

نتیجه‌گیری: سالمندان شهرستان سیرجان از نظر سبک زندگی سالم و حیطه‌های آن در وضعیت متوسطی هستند. لازم است آموزش سبک زندگی سالم بر اساس نیازهای آنان و با در نظر گرفتن ویژگی‌های جمعیت شناختی با جدیت بیشتری پی‌گیری شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش، سبک زندگی سالم، سالمندان.

مقدمه

تعریف کرد. به نظر روان‌شناسان، سالمندی دوره‌ای از زندگی است که معمولاً از سن ۶۰-۶۵ سالگی آغاز می‌شود. برای تعریف سالمندی از نظر سنی، نقطه برشی که مورد توافق همه باشد وجود ندارد. در کشورهای توسعه‌یافته سن ۶۵ سالگی که در آن فرد شرایط دریافت حقوق بازنشستگی را پیدا می‌کند به عنوان سن سالمندی در نظر می‌گیرند. در برخی دیگر از کشورهای جهان سن ۶۰ سالگی مقبول افتاده

پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی در نیمه دوم قرن بیستم باعث افزایش نسبی طول عمر انسان‌ها گردیده است. افزایش جمعیت سالمندان، یک پدیده جهانی است که به یک بحران تبدیل شده است. در حال حاضر جمعیت افراد سالمند بالای ۶۰ سال جهان بیش از رشد جمعیت کودکان، هست (۱)؛ سالمندی را می‌توان از دیدگاه‌های متعددی

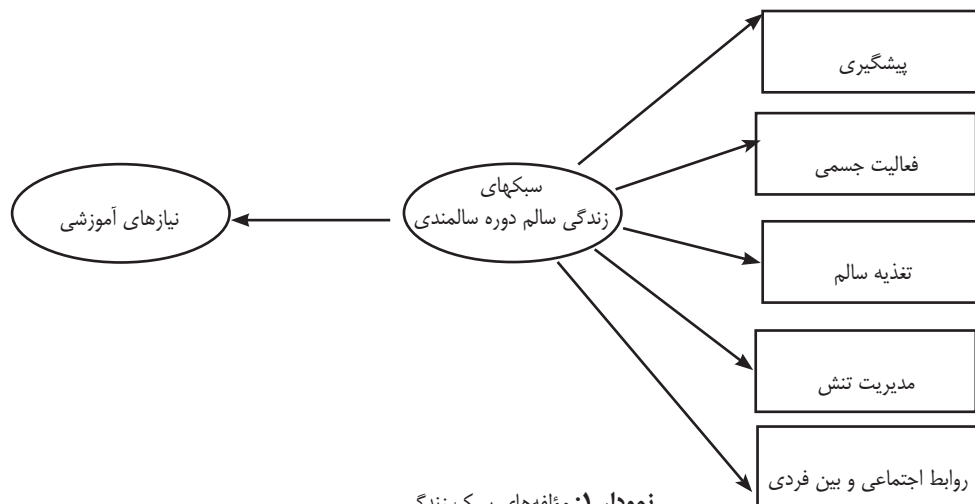
زندگی واقعی، سبک زندگی محصولی از ترکیب انتخاب‌ها، فرصت‌ها و منابع است. سبک زندگی سالم منبع با ارزشی به منظور کاهش بروز و تأثیرات مشکلات سلامتی، افزایش بهبودی، مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی و ارتقای کیفیت زندگی (۶) است.

اصطلاح سبک زندگی به روش زندگی مردم و بازتابی کامل از ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد و فعالیت‌ها اشاره دارد. همچنین ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی (فعالیت بدنی، تغذیه، اعتیاد به الکل و دخانیات و...) است که در پی فرایند جامعه‌پذیری به وجود آمده است (۷)؛ به عبارتی منظور از سبک زندگی سالم کلیه رفتارهایی است که سبب پیشگیری از بیماری و صدمه، حفظ سلامتی و ارتقاء آن می‌شود. مانند رژیم غذایی مناسب، ورزش، کنترل تنش، فعالیت‌های اجتماعی و مولد، اوقات فراغت، فعالیت‌های روزمره زندگی، خودداری از رفتارهای پرخطر (مصرف دخانیات، الکل، سوءمصرف دارو، رفتارهای جنسی ناسالم) و پیشگیری از حوادث (۸) است.

ابعاد کیفیت زندگی سالم فرد سالمند عبارت‌اند از: رعایت اصول تغذیه صحیح، رعایت بهداشت خواب، تحرک لازم در طول شبانه‌روز و عدم استعمال دخانیات، انجام معاینات دوره‌ای منظم، برخورداری از سلامت روحی و مشارکت فرد سالمند در فعالیت‌های اجتماعی در کنار خانواده است (۹)؛ برای سبک زندگی سالم مؤلفه‌های مختلفی شامل پیشگیری، تغذیه سالم، ورزش و تفریح، مدیریت استرس (تنش) و روابط اجتماعی و بین فردی (۱۰)؛ ذکر شده است.

است. سازمان ملل متحد ۶۰ سالگی را به عنوان نقطه برش پذیرفته است (۲)؛ بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سن سالمندی از ۶۰ سال و بالاتر تعریف شده است و در واقع سن سالمند بر اساس تقسیم‌بندی تقویمی ۶۰ سال به بالاست. سالمندان به سه گروه جوان بین سنین ۶۰ تا ۷۵، میان سال بین سنین ۷۵ تا ۹۰ و کهن سال ۹۰ سال به بالا تقسیم می‌شوند. در حال حاضر حدود ۶۵۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند و تا سال ۲۰۵۰ میلادی پیش‌بینی می‌شود این رقم به ۲ میلیارد نفر برسد. در حال حاضر ۶۰ درصد از کل سالمندان دنیا در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند که این رقم تا سال ۲۰۵۰ میلادی به ۸۰ درصد خواهد رسید. یعنی تا حدود ۳۰ سال آینده یک میلیارد و ۶۰۰ میلیون نفر از کل دو میلیارد سالمند جهان در کشورهای در حال توسعه (۳)؛ از جمله ایران ساکن خواهند بود.

سالمندی، دوران حساسی از زندگی بشر است که توجه به مسائل و نیازهای این مرحله، یک ضرورت اجتماعی است. با در نظر گرفتن نیازهای خاص این دوران، توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان نیز امر بسیار مهمی است که عمدتاً مورد غفلت قرار می‌گیرد (۴)؛ جمعیت سالمندان یک جامعه به عنوان قشری آسیب‌پذیر تلقی می‌شوند و با مجموعه‌ای از مشکلات مخصوص به سن مواجه‌اند که البته این مشکلات با اصلاح سبک زندگی، قابل پیشگیری خواهند بود (۵)؛ زیرا سبک زندگی سالم روشی از زندگی است که سبب کاهش خطرات ابتلا به بیماری و در نتیجه کاهش مرگ زودرس می‌شود. در



نمودار ۱: مؤلفه‌های سبک زندگی

رقیه ارشاد سرابی و همکاران

سالم، می‌توان از بسیاری از مشکلات آنان پیشگیری و در جهت ارتقای کیفیت زندگی آنان گام برداشت (۲۰)؛ از آنجا که لازم است آموزش متناسب با نیازهای دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی ارائه شود، بنابراین در این پژوهش به بررسی نیازهای آموزشی سالمندان روستایی شهرستان سیرجان در مورد سبک زندگی سالم در دوره سالمندی پرداخته شده است.

روش کار

این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی و نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انجام شد به این صورت که ابتدا بر اساس اطلاعات دریافتی از ده حوزه و ۴۰ مرکز بهداشت روستایی شهرستان سیرجان جامعه آماری ۵۸۹۸ نفر در محدوده سنی ۶۰ سال و بالاتر که تعداد ۳۱۵۸ نفر زن و ۲۷۴۰ نفر مرد مشخص شد؛ سپس حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۳۰۷ نفر از سالمندان روستایی تعیین گردید برای اینکه تعداد نمونه‌ها به صورت عادلانه از حوزه‌های بهداشتی مورد بررسی قرار بگیرند حجم نمونه به نسبت جامعه هر حوزه تعیین و به صورت تصادفی ساده به شیوه قرعه کشی انتخاب شدند.

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سنجش «سبک زندگی سالم در سالمندان ۱» با ریزش ۵۴ پرسشنامه جمع‌آوری گردید، پرسشنامه مذکور توسط اسحاقی و همکاران در سال ۱۳۸۸ طراحی شده و شامل ۸ سؤال جمعیت شناختی و ۴۶ سؤال شامل ۱۵ سؤال در حیطه پیش‌گری، ۵ سؤال در حیطه فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی، ۱۴ سؤال در حیطه تغذیه سالم، ۵ سؤال در حیطه مدیریت تنش و ۷ سؤال در حیطه روابط اجتماعی بین فردی است. مقیاس پاسخ‌گویی این پرسشنامه شامل مقیاس تکرار عمل و مقیاس‌های چندگزینه‌ای (تک پاسخ یا چند پاسخی) است. کمترین نمره قابل اکتساب از طریق پرسشنامه ۴۲ و بیشترین نمره ۲۱۱ است. با توجه به این که سه سطح (نامطلوب، متوسط، مطلوب) مدنظر بوده تقسیم‌بندی به صورت (جدول ۱) انجام شده است.

جهت تعیین روایی صوری و محتوایی پرسشنامه از نظرات هشت تن از اساتید که در زمینه سبک زندگی، طب سالمندی و طراحی پرسشنامه تبحر داشتند و نیز ارائه پرسشنامه به ده سالمند استفاده شد. در مطالعه طراحی ابزار سنجش سبک

پیش‌گیری یعنی عملکرد افراد در صورت بیمار شدن، بهداشت فردی و مصرف الکل، سیگار و دخانیات... است که با رعایت این موارد می‌توان از زندگی باکیفیت‌تری برخوردار بود (۱۱)؛ اعتقاد بر این است که حرکت، ورزش و سرگرمی برای سالمندان، زندگی بانشاط و رضایت بخشی را ایجاد می‌کند و این امر در تأمین بهداشت روانی سالمندان نیز سهم مؤثری داشته (۱۲)؛ و می‌تواند فرآیند پیر شدن را کند نموده و کیفیت زندگی سالمندان را در سال‌های باقی مانده عمر افزایش دهد (۱۳)؛ تغذیه مناسب نیز از شاخص‌های سلامتی است، سوء تغذیه مانعی برای دستیابی به کیفیت زندگی بالاتر در جوامع بشری است، زیرا نامطلوب بودن وضعیت تغذیه سالمندان، زمینه را برای بروز بسیاری از بیماری‌ها از جمله دیابت و بیماری‌های قلبی-عروقی مساعد می‌کند و کیفیت زندگی سالمند را به مخاطره می‌اندازد (۱۴)؛ همچنین عوامل روان‌شناختی نه تنها بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند، بلکه اغلب در مشخص شدن نتیجه مقابله با یک بیماری مزمن نقش مهمی ایفا می‌کنند (۱۵)؛ با افزایش سن به دلیل مشکلات جسمی و ناتوانی‌های ایجادشده در اثر کهولت سن و دور شدن از اجتماع برخی از مهارت‌های ارتباطی کاهش پیدا می‌کند (۱۶)؛ تنهایی و انزوای اجتماعی در سالمندان با افت سطح سلامت جسمی و روانی مرتبط است که باعث اختلال در کیفیت زندگی آنان می‌شود (۱۷)؛ از آنجا که سبک زندگی مفهومی چندبعدی است و ابعاد مختلف سلامتی و یا بیماری بر یکدیگر اثر کرده و تحت تأثیر یکدیگر قرار دارند، از این رو اقدامات انجام شده برای ارتقای سلامتی باید به تمام جوانب سلامتی فردی جسمی و روانی و معنوی و سلامت کلی جامعه توجه داشته باشد. برای پیش‌گیری از ناتوانی افراد سالمند آموزش آنان در زمینه موضوعات مختلف از جمله ورزش، تغذیه، فعالیت‌های اجتماعی و غیره می‌تواند به بهبودی وضعیت سلامت جمعیت سالمند آینده کشور کمک نماید (۱۸).

با توجه به اینکه فقر فرهنگی و کمبود آگاهی می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات پیچیده و پرهزینه باشد، یکی از روش‌های مبارزه با آن افزایش آگاهی از طریق آموزش است؛ آموزش شیوه‌های صحیح زندگی امری اصولی و اساسی است (۱۹)؛ با آموزش سالمندان در مورد شیوه زندگی

زندگی سالمندان ایرانی، ضریب آلفای ۰/۷۷ به دست آمده است، پس پرسشنامه از پایایی لازم برخوردار بود. جمع‌آوری اطلاعات در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ انجام شد و از نظر رعایت اصول اخلاق پژوهش ضمن اخذ کد اخلاق IR.KMU.REC 1398.460 مشارکت کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش داوطلبانه و با رضایت آگاهانه بود. به‌منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی، تی

مستقل و آنوای یک‌طرفه به‌منظور مقایسه میانگین نمره سبک زندگی سالم و حیطه‌های آن بر اساس خصوصیات جمعیتی سالمندان و ارتباط هریک از حیطه‌های سبک زندگی سالم در سالمندان با مشخصات جمعیت شناختی استفاده شد، برای همه آزمون‌ها حداقل سطح معنی (P=۰/۰۵) در نظر گرفته شد. از نرم‌افزار آماری Spss نسخه ۲۴ برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

جدول ۱: تقسیم‌بندی نمره سطوح سبک زندگی و حیطه‌های آن

ردیف	حیطه	مطلوب	متوسط	نامطلوب
۱	حیطه پیشگیری	۵۵-۷۳	۳۵-۵۴	۱۵-۳۴
۲	حیطه فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی	۱۶-۲۱	۱۰-۱۵	۵-۹
۳	تغذیه سالم	۴۳-۵۷	۲۸-۴۲	۱۴-۲۷
۴	مدیریت تنش	۱۹-۲۵	۱۲-۱۸	۵-۱۱
۵	روابط اجتماعی و بین فردی	۲۶-۳۵	۱۶-۲۵	۷-۱۵
کل	سبک زندگی	۱۵۶-۲۱۱	۹۹-۱۵۵	۴۲-۹۸

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های (جدول ۲) از ۱۰ حوزه با ۴۵ مرکز به ترتیب حوزه شهید زیدآبادی با ۵۱ نفر (۱۶٪) بیشترین و اکبرآباد ۷ نفر (۲٪) کمترین افراد نمونه مربوط به مطالعه را تشکیل داده بوده‌اند. در مجموع از ۳۰۷ نفر افراد نمونه ۱۲۶ نفر (۴۱٪) مرد و ۱۸۱ نفر (۵۸٪) نیز زن بودند، از نظر سن مطابق با اطلاعات (جدول ۳) ۶۶٪ بین ۷۰ تا ۶۰ سال بیشترین و ۱٪ بین ۹۱-۱۰۰ سال کمترین افراد نمونه

بوده‌اند؛ از نظر ابتلا به بیماری‌ها ۱۷۵ نفر (۵۷٪) داری بیماری مزمن بودند که بیشترین آن ۹۱ نفر (۲۹٪) مربوط به بیماری فشارخون و کمترین آن دیابت با ۱۹ نفر (۶٪) بود؛ از نظر تحصیلات ۲۲۱ نفر (۷۱٪) بی‌سواد، بیشترین باسوادی ۵۱ نفر (۱۶٪) ابتدائی و کمترین ۱ نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند؛ و ۲۱۲ نفر (۶۹،۱٪) همسرانشان در قید حیات بوده‌اند و ۹۵ نفر (۳۰٪) همسرانشان فوت کرده بوده‌اند.

جدول ۲: توزیع نمونه در حوزه‌های بهداشتی مورد مطالعه

ردیف	حوزه بهداشتی	تعداد	درصد
۱	شهید زیدآبادی	۵۱ نفر	۱۶٪
۲	پاریز	۵۰ نفر	۱۶٪
۳	سعادت‌آباد	۴۱ نفر	۱۳٪
۴	نصرت‌آباد	۳۶ نفر	۱۱٪
۵	شریف‌آباد	۳۱ نفر	۱۰،۱٪
۶	بلورد	۳۱ نفر	۱۰،۱٪
۷	نجف شهر	۲۶ نفر	۸٪
۸	ملک‌آباد	۲۰ نفر	۶٪
۹	۲۲ بهمن	۱۴ نفر	۴٪
۱۰	اکبرآباد	۷ نفر	۲٪

رقیه ارشاد سرابی و همکاران

جدول ۳: توزیع نمونه مورد مطالعه بر اساس مؤلفه‌های سن، بیماری، سطح تحصیلات

مؤلفه	وضعیت	تعداد	درصد
سن	۶۰-۷۰ سال	۲۰۴	٪۶۶
	۷۱-۸۰ سال	۶۹	٪۲۳
	۸۱-۹۰ سال	۳۰	٪۹
	۹۱-۱۰۰ سال	۴	٪۱
بیماری	داری بیماری مزمن	۱۷۵	٪۵۷
	فاقد بیماری مزمن	۱۳۲	٪۴۲
	دیابت	۱۹	٪۶
	فشارخون	۹۱	٪۲۹
سطح سواد	دیابت و فشارخون	۴۰	٪۱۳
	سایر بیماری‌ها	۳۲	٪۱۰
	داری بیماری مزمن	۱۷۵	٪۵۷
	تحصیلات دانشگاهی	۱	٪۰
وضعیت حیات همسر	دیپیرستان	۱۲	٪۳
	راهنمایی	۱۰	٪۳
	ابتدایی	۵۱	٪۱۶
	بی‌سواد	۲۲۱	٪۷۱
	همسر در قید حیات	۲۱۲	٪۶۹٫۱
	همسر فوت‌شده	۹۵	٪۳۰

حیطه پیش‌گیری، فعالیت‌های جسمانی، ورزش و تفریح، تغذیه سالم، مدیریت تنش و روابط اجتماعی و بین فردی متوسط بود؛ و با توجه به دیگر یافته‌های بر اساس آزمون انوا (جدول ۵) سطح معنی‌داری در هر سه عامل (جنسیت $P=0/011$ ، حیات همسر $P=0/000$ و بیماری مزمن $P=0/000$) کمتر $0/05$ به دست آمده است و بر اساس اطلاعات (جدول ۶) در موارد سن، تعداد فرزندان، زندگی با خانواده، نوع بیماری مزمن و سطح سواد هم همین‌طور است.

یافته‌های پژوهش (جدول ۴) نشان داد که میانگین سبک زندگی سالمندان ۱۳۱ به دست آمده است بر اساس امتیازبندی پرسشنامه (۹۸-۴۲ سبک زندگی نامطلوب؛ ۱۵۵-۹۹ سبک زندگی متوسط؛ ۲۱۱-۱۵۶ سبک زندگی مطلوب) است؛ بنابراین سبک زندگی سالمندان شهرستان سیرجان در وضعیت متوسط قرار دارد، از نظر سبک زندگی ۱ نفر در وضعیت بد، ۲۹۳ نفر (۹۵٪) متوسط و ۱۳ نفر (۴٪) در وضعیت خوب قرار داشتند؛ و وضعیت سالمندان از نظر

جدول ۴: میانگین نمره سبک زندگی و حیطه‌های آن در سالمندان مطالعه شده

ردیف	حیطه	تعداد	میانگین کل	انحراف استاندارد	واریانس
۱	حیطه پیشگیری	۳۰۷	۴۷/۰۰	۴/۰۰	۲۰/۰۰
۲	حیطه فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی	۳۰۷	۱۳/۰۰	۱۳/۰۱	۹/۰۶
۳	تغذیه سالم	۳۰۷	۳۱/۰۰	۴/۰۰	۱۹/۰۰
۴	مدیریت تنش	۳۰۷	۱۳/۰۰	۳/۰۰	۱۲/۰۲
۵	روابط اجتماعی و بین فردی	۳۰۷	۲۴/۰۰	۵/۰۰	۳۵/۰۰
کل	سبک زندگی	۳۰۷	۱۳۱/۰۰	۱۴/۰۰	۱۹۸/۰۰

جدول ۵: تعیین تفاوت نیازهای آموزشی سالمندان بر اساس عوامل (جمعیت شناختی)

۹۵٪ ضریب اطمینان بالا	پائین	تفاوت خطای استاندارد	تفاوت میانگین	.Sig (۲-tailed)	df	t	Sig	F	
۷/۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰	۴/۰۰	۰/۰۱۱	۳۰۵	۲/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	پیش فرض واریانس برابر
۷/۰۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰	۴/۰۰	۰/۰۱۳	۲۵۳/۰۰	۲/۰۰			عدم برابری واریانس
۱/۰۰۸	۸/۰۰	۱/۰۰	۱۱/۰۰	۰/۰۰	۳۰۵	۷/۰۰	۰/۰۰	۱/۰۰	پیش فرض واریانس برابر
۱۴/۰۰	۸/۰۰	۱/۰۰	۱۱/۰۰	۰/۰۰	۱۹۴/۰۰	۷/۰۰			عدم برابری واریانس
-۳/۰۰	-۱۰/۰۰	۱/۰۰	-۷/۰۷	۰/۰۰	۳۰۵	-۴/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	پیش فرض واریانس برابر
-۳/۰۰	-۱۰/۰۰	۱/۰۰	-۷/۰۷	۰/۰۰	۲۷۱/۰۰	-۴/۰۰			عدم برابری واریانس

جدول ۶: تعیین تفاوت نیازهای آموزشی سالمندان بر اساس عوامل (جمعیت شناختی)

.Sig	F	Mean Square	df	Sum of Squares	عوامل جمعیت شناختی
۰/۰۰	۳/۰۰	۷۵۴/۰۰	۳	۲۲۶۴/۰۰	بین گروهی
		۱۹۳/۰۰	۳۰۳	۵۸۶۲۵/۰۰	درون گروهی
			۳۰۶	۶۰۸۸۹/۰۰	کل
۰/۰۰	۰/۰۰	۱۶۵/۰۰	۱۲	۱۹۸۲/۰۰	بین گروهی
		۲۰۰/۰۰	۲۹۴	۵۸۹۰۷/۰۰	درون گروهی
			۳۰۶	۶۰۸۸۹/۰۰	کل
۰/۰۰	۱۸/۰۰	۳۲۴۸/۰۰	۲	۶۴۹۶/۰۰	بین گروهی
		۱۷۸/۰۰	۳۰۴	۵۴۳۹۳/۰۰	درون گروهی
			۳۰۶	۶۰۸۸۹/۰۰	کل
۰/۰۰	۵/۰۰	۱۰۷۵/۰۰	۴	۴۳۰۳/۰۰	بین گروهی
		۱۸۷/۰۰	۳۰۲	۵۶۵۸۵/۰۰	درون گروهی
			۳۰۶	۶۰۸۸۹/۰۰	کل
۰/۰۰	۱/۰۰	۲۹۳/۰۰	۵	۱۴۶۸/۰۰	بین گروهی
		۱۹۷/۰۰	۳۰۱	۵۹۴۲۱/۰۰	درون گروهی
			۳۰۶	۶۰۸۸۹/۰۰	کل

بحث

(۱۳۹۵) در تهران و شهنازی و سبحانی (۱۳۹۴) در اصفهان و محمودی و همکاران (۱۳۹۱) در شهر آق قلا نشان دادند سالمندان دارای سبک زندگی متوسط هستند (۱۰، ۱۳، ۲۱-۲۳)؛ ولی مطالعه صمدی و همکاران (۱۳۸۵) سبک زندگی سالم سالمندان شهر قزوین را در سطح پایینی گزارش کرده است (۲۴)؛ و یافته‌های اسدی بروجنی و همکاران (۱۳۹۸) در بابل؛ الماسی (۱۳۹۷) در ایلام و جعفری و همکاران (۱۳۹۷) در قم، شمس‌الدینی لری و همکاران (۱۳۹۴) در شیراز و نجیمی و معظمی گودرزی (۱۳۹۱) در اصفهان بیانگر برخورداری

هدف مطالعه حاضر بررسی نیازهای آموزشی سالمندان شهرستان سیرجان در مورد سبک زندگی سالم در دوره سالمندی بود؛ نتایج نشان داد که سبک زندگی و حیطه‌های آن (پیشگیری، فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی، تغذیه سالم، مدیریت تنش و روابط اجتماعی و بین فردی) سالمندان روستایی شهرستان سیرجان در سطح متوسط قرار دارد، مطالعه‌های عباسی و همکاران (۱۳۹۶) در اصفهان؛ عطائی و همکاران (۱۳۹۷) در نیشابور؛ موحدی و همکاران

رقیه ارشاد سرابی و همکاران

سبک زندگی سالم در مردان به طرز معنی‌داری بیشتر از زنان بود، مردان در حیطه‌های ورزش و تفریح، استرس، تغذیه و روابط اجتماعی به‌طور معنی‌داری نمره بالاتری کسب نمودند در حالی که در حیطه پیشگیری، نمره زنان بالاتر بود (۲۹)؛ یافته‌های عطائی و همکاران (۱۳۹۷)، جعفری و همکاران (۱۳۹۷) نیز با یافته‌های پژوهش حاضر همسو هستند (۲۵،۲۱)؛ در حالی که نتایج مطالعه‌ای که توسط افضل‌ی و همکاران (۱۳۸۵) در اکباتان تهران؛ نجیمی و همکاران (۱۳۸۰) در اصفهان؛ موحدی و همکاران (۱۳۹۵) در تهران و شهنازی و سبحانی (۱۳۹۴) در اصفهان خلاف این را نشان می‌دهد و ناهماهنگ است (۱۳،۲۲،۲۶،۳۵)؛ به احتمال زیاد تفاوت‌های جنسیتی در سبک‌های زندگی سالم، از یک‌سو ناشی از جامعه‌پذیری متفاوت دو جنس و فرهنگ بهداشتی متفاوت آن‌ها و از سوی دیگر ناشی از تفاوت‌های جنسیتی در دسترسی به منابع، قدرت و خدمات بهداشتی می‌تواند باشد.

سطح سواد عامل دیگری است که در این پژوهش بررسی شده و نتایج به دست آمده بیانگر متفاوت بودن سبک زندگی سالمندان بر اساس میزان سواد هست یافته‌های پژوهش جعفری و همکاران (۱۳۹۷) در قم بیانگر وجود تفاوت معنی‌دار از نظر سبک زندگی بین افراد بی‌سواد با افراد دارای تحصیلات هست، با افزایش تحصیلات، نمره کل سبک زندگی نیز افزایش داشته است، یافته‌های موحدی و همکاران (۱۳۹۴) در تهران، دی‌چو کر و همکاران (۲۰۱۲) و عطائی و همکاران (۱۳۹۷) در نیشابور همسو با یافته‌های پژوهش است (۱۳،۲۱،۳۲،۳۶)؛ بر اساس یافته‌های پژوهش تا هل یا زندگی با همسر نیز عامل تفاوت سبک زندگی سالمندان هست؛ یافته‌های جعفری و همکاران (۱۳۹۷) در قم نشان داد سبک زندگی کل بر اساس وضعیت متأهل و غیر متأهل بودن سالمندان و در حیطه‌های تغذیه و استرس، متفاوت است و متأهل‌ها نمره بالاتری دریافت می‌کنند. همچنین عباسی و همکاران (۱۳۹۵) در اصفهان؛ نجیمی و همکاران (۱۳۸۰) موحدی و همکاران (۱۳۹۵) در تهران در اصفهان؛ شمس‌الدین لری (۱۳۹۴) در شیراز دریافتند که نمره سبک زندگی سالمندانی که با همسر خود زندگی می‌کنند، به‌طور معنی‌داری بیشتر از سالمندانی است که بدون همسر زندگی می‌کنند و بین وضعیت تأهل سالمندان و سبک زندگی سالم همبستگی معناداری وجود دارد؛ به طوری که وضعیت تأهل در حیطه‌های مختلف و نمره کل در

سالمندان از سبک زندگی مطلوب هست که با یافته‌های پژوهش حاضر ناهماهنگ است (۲۵،۲۱-۲۷)؛ این اختلاف‌ها می‌تواند ناشی از تفاوت گروه‌های سالمندی مورد مطالعه، تفاوت‌های فرهنگی، قومی، همچنین تفاوت در شرایط زندگی، محیط زندگی امکانات منطقه، سطح دانسته‌ها و عوامل جمعیت شناختی باشد. خصوصاً محل زندگی جغرافیایی افراد بخصوص افزایش شهرنشینی به‌مرور زمان می‌تواند بر نامطلوب‌تر شدن سبک زندگی تأثیرگذار باشد. از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر متفاوت بودن سبک زندگی بر اساس عوامل جمعیت شناختی (سن؛ جنسیت؛ سطح سواد؛ زندگی با همسر؛ تعداد فرزندان؛ زندگی با خانواده؛ ابتلا به بیماری مزمن و نوع بیماری مزمن) است؛ بر اساس یافته‌های پژوهش سبک زندگی سالمندان بر اساس سن متفاوت هست، یافته‌های پژوهش بابک و همکاران (۱۳۹۵) در ایران و بابک و همکاران (۱۳۹۰) در اصفهان نیز همسو با این یافته است (۲۸،۲۹)؛ اما با یافته‌های شهنازی و سبحانی (۱۳۹۴) در اصفهان ناهماهنگ است (۲۲)؛ ورزش و تفریح، استرس و روابط اجتماعی، رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد (۲۹)؛ در عامل جنسیت بر اساس یافته‌های جعفری و همکاران (۱۳۹۷) در قم میانگین نمره سبک زندگی سالمندان در حیطه‌های پیشگیری، تغذیه، مدیریت استرس، روابط اجتماعی و بین فردی در مردان بالاتر از زنان گزارش شده است (۳۰)؛ بر اساس یافته‌های شمس‌الدین لری و همکاران (۱۳۹۴) حیطه مدیریت تنش با جنسیت رابطه معنی‌داری دارد به این معنا که تنش در سالمندان مرد نسبت به زنان سالمند بهتر مدیریت می‌شود (۳۱)؛ در مطالعات بابک و همکاران (۱۳۸۹) در اصفهان انوا و همکاران (۲۰۱۲) در ژاپن، نمره کلی سبک زندگی سالم در مردان و به‌طور معنی‌دار بالاتر بود (۳۲-۳۴)؛ آقایان به دلیل آزادی اجتماعی بیشتر و عوامل فرهنگی جوامع اسلامی دارای روابط اجتماعی بالاتری هستند. همچنین از تحرک بدنی و ورزش بیشتری برخوردارند، از طرفی زنان سالمند به احتمال بیشتر دچار استرس‌های مختلف از جمله نداشتن مسکن و درآمد شخصی می‌باشند. برعکس، در مورد حیطه پیشگیری، شاید محتاط بودن زنان و اینکه مردان از خطرپذیری و اعتمادبه‌نفس بیشتری برخوردار هستند، سبب بالاتر بودن نمره در زنان می‌شود (۳۳)؛ نتایج مطالعه موحدی و همکاران (۱۳۹۱) در آق‌قلا نشان داد که نمره کلی

از محدودیت‌های اصلی مطالعه‌ی حاضر، خستگی و کم‌حوصلگی سالمندان با توجه به مشکلات جسمی ناشی از سن و وجود اختلالات بینایی و شنوایی جهت تکمیل پرسشنامه؛ انجام چند مرحله پرسشگری به جهت محدودیت‌های فیزیکی سالمندان ناشی از سن که زودتر از سایر سنین خسته می‌شوند و بی‌سوادی و برخی مشکلات جسمی سالمندان؛ جمع‌آوری اطلاعات و مراجعه به درب منزل افراد جهت تکمیل پرسشنامه‌ها تا حدودی می‌تواند روی نتایج تأثیرگذار باشد؛ با وجود تلاش‌ها برای جمع‌آوری اطلاعات برخی عوامل خارج از کنترل پژوهشگر بود؛ از مهم‌ترین نقاط قوت و مزیت مطالعه‌ی حاضر اختصاصی بودن نتایج است؛ به این مفهوم که با ابزار اختصاصی سالمندان، اطلاعات جمع‌آوری شده است.

نتیجه‌گیری

جمعیت سالمندان جهان روز به روز در حال افزایش است و ایران نیز از این قاعده مستثنا نیست؛ سالمندی دوره‌ای از زندگی است که متوقف نمی‌شود، جوانان امروز سالمندان فردا خواهند بود اما چطور می‌توان این دوره را به‌صورت طبیعی طی نمود و از آن لذت برد؛ در زمان‌های نه‌چندان دور دچار شدن به بیماری‌ها و مرگ بیشتر بر اساس ریسک‌های مربوط به محیط اتفاق می‌افتاد؛ اما امروزه این ریسک‌ها به سبک زندگی تغییر یافته است؛ و سبک زندگی به عنوان ابزاری برای تحلیل بیماری‌ها و سلامت افراد تبدیل شده است و متخصصان سلامت سبک زندگی را یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سلامتی می‌دانند. بر اساس یافته‌های پژوهش سطح سبک زندگی سالمندان روستایی شهرستان سیرجان در کل و در حیطه‌های (پیشگیری، فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی، تغذیه سالم، مدیریت تنش و روابط اجتماعی و بین فردی) در سطح متوسط قرار داشتند، وضعیت سلامت افراد خصوصاً سلامت سالمندان حاصل سبک زندگی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در طول زندگی است که جنسیت، زندگی با همسر؛ ابتلا به بیماری مزمن؛ سطح سواد؛ نوع بیماری مزمن؛ زندگی با خانواده؛ تعداد فرزندان و سن در شکل‌گیری این رفتارها تأثیر بسازی دارد از این رو بایستی در آموزش مدنظر قرار بگیرند تا از دوباره‌کاری و هدر رفت سرمایه‌ها و افزایش هزینه‌ها جلوگیری شود. همچنین لزوم انجام اقدامات اساسی در زمینه تأمین خدمات بیمه‌ای سالمندان و درمان

سالمندانی که متأهل هستند بالاتر از سایر موارد هست، این تفاوت در سالمندان همسر فوت‌شده یا مطلقه بیشتر از سایر گروه‌ها است (۲۰۱۰، ۱۳، ۳۲)؛ اما یافته‌های نجیمی و معظمی گودرزی (۱۳۹۱) با یافته‌های پژوهش ناهمانگ بود (۲۶)؛ بر اساس یافته‌های پژوهش سبک زندگی سالمندانی که با فرزندان‌شان زندگی می‌کردن با سالمندانی که مستقل بودند متفاوت است؛ بر اساس یافته‌های جعفری و همکاران (۱۳۹۷) در قم، قهرمانی و همکاران (۱۳۹۱) در ایران و اون و همکاران (۲۰۱۲) در ژاپن میانگین نمرات کیفیت زندگی در حیطه ورزش و تفریح، استرس، و روابط اجتماعی در افرادی که به‌تنهایی زندگی می‌کنند پایین‌تر از سالمندانی است که با خانواده زندگی می‌کنند. یکی از عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد، حمایت‌ها و شبکه‌های اجتماعی است که افراد با آن تعامل دارند طوری که عدم حضور این عامل در سالمندان همسر فوت‌شده یا سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند می‌تواند بر سلامت کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر سوء بگذارد (۲۹، ۳۴)؛ روابط اجتماعی تأثیر بسزایی در بهبود سلامت و امید به زندگی سالمندان دارد و عکس آن، باعث تشدید فرایند سالمندی می‌گردد. تعداد فرزندان خانواده عامل دیگری است که باعث تفاوت در سبک زندگی سالمندان می‌شود؛ جعفری و همکاران (۱۳۹۷)، موحدی و همکاران (۱۳۹۵) نیز در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند (۱۳، ۲۵)؛ در واقع فرزندان در زمان سالمندی یارای والدین هستند، مطمئناً سالمندی که فرزند زیاد دارد خدمات دریافتی‌اش هم مناسب خواهد بود ولی والدین بدون فرزند یا فرزند کم با مشغله زیاد دچار مشکل خواهند شد. عامل بیماری مزمن و نوع آن نیز از عواملی بود که مورد بررسی قرار گرفت نتایج به دست آمده بیانگر آن هست که سبک زندگی سالمندان از بیماری مزمن و نوع آن تأثیر می‌پذیرند؛ حبیبی و همکاران (۱۳۹۰) در خلخال به این نتیجه رسیدند که عوامل مختلفی کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اکثر آن‌ها حداقل به یک بیماری مزمن مبتلا هستند (۳۷)؛ همچنین زارعی و همکاران (۱۳۹۷) در سبزوار شهنازی و سبحانی (۱۳۹۴)، در اصفهان و بابک و همکاران (۱۳۹۰) در اصفهان به این نتیجه رسیدند که سبک زندگی با ابتلا به بیماری مزمن رابطه معناداری دارد (۲۲، ۳۳، ۳۸)؛ اما یافته پژوهش با یافته‌های بابک و همکاران (۱۳۹۵) ناهمانگ بود (۲۸)؛ بنابراین توجه به عوامل ذکر شده در برنامه‌ریزی و مداخله برای بهبود سبک زندگی سالمندان ضروری است.

مقاله حاضر بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان هست، بدین وسیله از کارکنان مراکز بهداشتی روستایی شهرستان سیرجان و از تمامی سالمندان و خانواده‌های آنها که در انجام این پژوهش نهایت همکاری را داشتند، سپاسگزاری و قدردانی می‌شود.

رایگان، لزوم حمایت‌های مالی سالمندان نیازمند، برنامه‌های توان بخشی و وسایل کمکی جهت بهبود عملکرد توانایی در انجام فعالیت‌های روزانه و مراقبت از خود بایستی در سطح برنامه‌ریزی‌های کشوری در نظر گرفته شود.

تشریح و قدردانی

<https://doi.org/10.29252/ijn.30.107.20>

References

- 1- Heidari M, Shahbazi S. Effect of self-care training program on quality of life of elders. *Iran Journal of Nursing*. 2012; 25 (75):1-8.
- 2- Lori S. A Survey on the Level of the Elderly Lifestyle in Shiraz. *Journal of Health-Based Research*. 2015.
- 3- Javadian SR. Gerontological social work. *Quarterly journal of social work*. 2015; 4 (2): 27-32.
- 4- Afsharkohan J, Koolivand S. Structured Study of the Quality of Life in the Elderly in Iran (2004-13). *Iranian Journal of Ageing*. 2015;10 (3):192-201.
- 5- Yousefy A, Hosseini F. Social Health Workers as Evaluators in Objective Structured Clinical Examination: Evidences and Perspectives. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 10 (5).
- 6- Taghdisi MH, Doshmangir P, Dehdari T, Doshmangir L. Influencing Factors on Healthy Lifestyle From Viewpoint of Ederly People: Qualitative Study. *Iranian Journal of Ageing*. 2013; 7 (4): 47-58.
- 7- Almasi M. Determinants of the Elderly's Healthy Lifestyle in Ilam. *Iran Journal of Nursing*. 2018; 31 (111): 75-85. <https://doi.org/10.29252/ijn.31.111.75>
- 8- Abedi H, Mostafavidarani F, Riji HM. The elderly perception and views on their health-Facilitating and inhibiting factors in elderly health care in Iran: a qualitative study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:2222-6. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.439>
- 9- Hekmatpou D, Shamsi M, Zamani M. The effect of healthy lifestyle educational programs on the quality of life of the elderly in Arak. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2013; 16 (3).
- 10- Abbasi M, Daniali S, Hazrati M. Lifestyle of fallen elderly patients referred to Isfahan hospitals. *Iran Journal of Nursing*. 2017; 30 (107): 20-31.
- 11- Hosseini SR, Zabihi A, Bijani A. Prevalence of cardiovascular risk factors in elderly population in Amirshahr(2007). *Sālmānd*. 2009; 4 (1).
- 12- Barati M, Fathi Y, Soltanian A, Moini B. Mental health and health promoting behaviors in older people living in Iran, Hamadan. *Iranian journal of Nursing and Midwifery*. 2012;20 (3): 12-9.
- 13- Movahedi M, Khamseh F, Ebadi A, Haji Amin Z, Navidian A. Assessment of the lifestyle of the elderly in Tehran. *Journal of Health Promotion Management* 2016;5 (3): 51-9.
- 14- Ebranimifmr, Zand S. Nutritional status and associated factors in elderly residents in nursing homes. 2013.
- 15- Kent D, Haas L, Randal D, Lin E, Thorpe CT, Boren SA, et al. Healthy coping: issues and implications in diabetes education and care. *Population health management*. 2010; 13 (5): 227-33. <https://doi.org/10.1089/pop.2009.0065> PMID:20879903 PMCID:PMC3091596
- 16- Mojadam M, Eshghizadeh M, Johari Naeimi A. Assessing interpersonal communication skills of elderly in Gonabad city. *J Geriatr Nurs*. 2015; 2:29-38.
- 17- Taghdisi M, Doshmangir P, Dehdari T, Doshmangir L. The factors affecting healthy lifestyle from elderly vision: A qualitative study. *Iran Journal of Ageing*. 2012; 7 (27):47-58.
- 18- Shahbazi M. Effectiveness of a healthy lifestyle based on the World Health Model on death anxiety among elderly people of Ilam. 2015
- 19- PEYMAN N, MAHDIZADEH M, MAHDIZADEH M. Evaluation of education in promoting healthy lifestyle behaviors among adolescent girls, according to the Health Belief Model. 2014.
- 20- Hekmatpou D, Shamsi M, Zamani M. The effect of healthy lifestyle education programs on promotion of physical activity in elderly of Arak. *Daneshvar*. 2012; 19 (98): 33-42.
- 21- Ataie Z, Allahverdi A, Dehnoalian A, Orooji A.

- The relationship between lifestyle and general health among elderly people in Neyshabur. *Iran Journal of Nursing*.2018; 31(111):10-9. <https://doi.org/10.29252/ijn.31.111.10>
- 22- Shahnazi H, Sobhani A. Study and comparison of different aspects healthy lifestyle of the elderly people residing in nursing homes, Isfahan, Iran. *Iranian Journal of Ageing*.2016; 10 (4): 192-201.
- 23- Mahmudi G, Niazazari K, Sanati T. Evaluation of Life Style in the Elderly. *Journal of Health Breeze*.2013; 1(3):45-50
- 24- Samadi S, Bayat A, Taheri H, Joneid B, Rouzbahani N. Knowledge, Attitude and Practice of Elderly Towards Lifestyle During Aging (Letter to Editor).2007.
- 25- Jafari R, Alaei N, Karimooi MH, Jang SA. Investigation of Lifestyle and Its Related Factors in the Elderly Population in Qom City, 2017(Iran). *Qom Univ Med Sci J* 2018 October.2018; 8 (12). <https://doi.org/10.29252/qums.12.8.69>
- 26- Najimi A, Moazemi Goudarzi A. Healthy lifestyle of the elderly: A cross-sectional study. *Journal of Health System Research*.2012; 8 (4): 581-7.
- 27- Asadibrojeni S, Ilali E, Taraghi Z, Mousavinasab N, Bijani A. The Relationship between Lifestyle and General Health of Elderly People Covered by HealthCare in Babol city. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2019; 21(1):19-26.
- 28- Babak A, Daneshpajouhnejad P, Davari S, Aghdak P, PIRHAJI O, Jahngiri O. Quality of life among the elderly under the protection of health and treatment centers in Isfahan Province, Iran, and its relationship with depression and body mass index.2016.
- 29- Ghahraman M, Niazazari K, TaherehSanati. Evaluation of LifeStyle in theElderly. *Journal of Health Breeze*.2013; 1 (3).
- 30- Alaei N, Jafari R, 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. <https://doi.org/10.29252/qums.12.8.69>
- 31- shamsadini Lori a, pourmohamadi k, keshtkaran v, ahmadi kashkoli s, pourahmadi Mr. A Survey on the Level of the Elderly Lifestyle in Shiraz. *Journal of Health Based Research*.2015;1(1):75-84..
- 32- Jafari R, Alaei N, Karimooi MH, Jang SA. *Qom Univ Med Sci J* 2018 October. 2018; 12 (8). <https://doi.org/10.29252/qums.12.3.96>
- 33- Babak A, Davari S, Aghdak P, Pirhaji O. Assessment of Healthy Lifestyle among Elderly in Isfahan, Iran. *Journal of Isfahan Medical School*.2011; 29 (149).
- 34- Ueno M, Ohara S, Inoue M, Tsugane S, Kawaguchi Y. Association between education level and dentition status in Japanese adults: J apan public health center-based oral health study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2012; 40 (6): 481-7. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2012.00697.x> PMID:22537553
- 35- Malek Afzali H, Baradaran Eftekhary M, Hejazi F, Khojasteh T, Tabrizi R, Faridi T. Social mobilization for health promotion in the elderly. *Hakim Research Journal*.2007; 9 (4):1-6.
- 36- De Cocker K, Artero EG, De Henauw S, Dietrich S, Gottrand F, Béghin L, et al. Can differences in physical activity by socio-economic status in European adolescents be explained by differences in psychosocial correlates? A mediation analysis within the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study. *Public Health Nutrition*2012;15(11):2100-9. <https://doi.org/10.1017/S1368980012001036> PMID:22717373
- 37- Habibi A, Nemadi-Vosoughi M, Habibi S, Mohammadi M. Quality of Life and Prevalence of Chronic Illnesses among Elderly People: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Health* 2012; 3 (1):58-66.
- 38- 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):0-.