

Research Paper:**Relationship between Lifestyle and General Health among Elderly People in Tehran*****Akram Ghanbari Moghadam¹, Farahnaz Mohammadi Shahbolaghi¹, Asghar Dalvandi¹, Samane Hoseinzade²**

1. Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Biostatic, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Received: 14 Apr. 2015

Accepted: 30 Jul. 2015

ABSTRACT

Objectives In future decade, the number of elder people is projected to increase and health promotion of this age group will be insufficient in the coming years. Recent geriatric research show, the elder mortality rate will increase with advancing age and inversely related to their life style status. In this descriptive study, we examined the relationship between elder life style and their general health status.

Methods & Materials We studied four hundred elder participants in five region of Tehran capital city with applying randomized multistage sampling of these geographical clusters in a cross-sectional research design. In this study, data was gathered by life style and general health questionnaires. The Life style questionnaire includes physical activity, nutrition, interpersonal, social, stress prevention and management subscales and general health was measured with 28 item General Health (GHQ) questionnaire.

Results According to the finding of this study, majority (95%) of Tehran elder population had a moderate lifestyle ranking and the results of multiple regression analysis show that there was a significant relationship between lifestyle dimensions and general health subscales. In this regard, we enface with a inverse significant relationship ($P<0.01$) between lifestyle and general health scores ($r=-0.4$).

Conclusion Moderate lifestyle ranking of elder in the region of study and especial demands of this growing population needs to further investigated and applying various strategies for promoting lifestyle changes, health and better elder quality of life.

Key words:

Lifestyle, General health, Elderly

*** Corresponding Author:****Akram Ghanbari Moghadam, MSc.****Address:** Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (910) 5102193**E-mail:** ak_ghanbari89@yahoo.com

ارتباط سبک زندگی و سلامت عمومی سالمندان شهر تهران

اکرم قنبری مقدم^۱، فرحناز محمدی شاه‌بلاغی^۱، اصغر دالوندی^۱، سمانه حسین‌زاده^۲

۱- گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
 ۲- گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۲۵ فروردین ۱۳۹۴
 تاریخ پذیرش: ۰۸ مرداد ۱۳۹۴

اهداف ارتقای بهداشت و تأمین سلامت سالمندان جامعه - که در سال‌های آتی بخش بزرگی از جمعیت را به خود اختصاص خواهند داد - از ارکان مهم پیشرفت جوامع است. شواهد موجود نشان می‌دهد بالغ بر ۵۳٪ مرگ‌ومیر افراد، با سبک زندگی آنها ارتباط دارد. اهمیت سبک زندگی و عوامل مرتبط با آن، محققان را بر آن داشت که به بررسی سبک زندگی و سلامت بپردازند. هدف کلی این مطالعه تعیین ارتباط سبک زندگی با سلامت عمومی سالمندان شهر تهران بود.

مواد و روش‌ها این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود و جامعه آماری آن را کلیه سالمندان شهر تهران که فاقد هرگونه مشکلات شناختی بودند، تشکیل می‌دادند. تعداد نمونه ۴۰۰ نفر سالمند بالای ۶۰ سال بودند که از ۵ محدوده تهران (شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب) به صورت تصادفی -خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه مشتمل بر سه بخش دموگرافیک، سبک زندگی سالمندان در ابعاد (ورزش، تغذیه، روابط بین فردی و اجتماعی، پیشگیری و مدیریت استرس) و سلامت عمومی GHQ-۲۸ موردی بود که از طریق مصاحبه تکمیل گردید.

یافته‌ها یافته‌های پژوهش نشان داد که سبک زندگی ۹۵٪ سالمندان تهران در حد متوسط قرار دارد و نتایج تحلیل با رگرسیون چندگانه نشان داد که سبک زندگی و حیطه‌های آن با سلامت عمومی و زیرمقیاس‌های آن رابطه‌ای معنادار ($P < 0/01$) و نمره سبک زندگی نیز با نمره سلامت عمومی، رابطه معنادار معکوس در حد متوسط داشت ($r = -0/4$).

نتیجه‌گیری با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر رابطه بین سلامت عمومی و سبک زندگی، توصیه می‌شود سیستم‌های بهداشتی و مسئولین امر، برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تری برای ارتقای سبک زندگی و سلامت روانی سالمندان انجام دهند. اگرچه نتایج مطالعه نشان داد که در سالمندان فقط ۴۰ درصد از تغییرات سلامت عمومی تحت تأثیر سبک زندگی قرار دارد که این بدان معنی است که سلامت عمومی با متغیرهای دیگری غیر از سبک زندگی نیز در ارتباط است.

کلیدواژه‌ها:

سبک زندگی، سلامت عمومی، سالمندان

مقدمه:

۶۰ سال تشکیل می‌دهند که این رقم تا سال ۲۰۲۵ به یک میلیارد و دو بیست‌هزار نفر و تا سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر خواهد رسید که این تعداد ۲۱ درصد از کل جمعیت را به خود اختصاص خواهد داد. براساس سرشماری سال ۱۳۹۰، در ایران جمعیت بالای ۶۰ سال برابر با ۶/۲ میلیون نفر بوده است که با این روند صعودی کنونی پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۰۰ به ده میلیون نفر برسد [۳].

بهموازات افزایش نسبت جمعیتی سالمندان، مشکلات سلامتی آنان اهمیت می‌یابد و برای بسیاری از سالمندان کاهش شبکه‌های

با آغاز هزاره سوم، پدیده سالمندی بیش از گذشته به صورت یک واقعه عمده جهانی جلوه‌گر می‌شود [۱]. سالمندی روندی طبیعی است که از زمان حیات جنین شروع می‌شود و تا مرگ ادامه می‌یابد و به طور طبیعی با افول تدریجی عملکرد بیشتر بافت‌های بدن تا پایان زندگی همراه است [۲].

سیمای ۵۰ ساله سالمندی در ایران و جهان نشان می‌دهد که امروزه حدود ۶۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را افراد سالمند بالای

* نویسنده مسئول:

اکرم قنبری مقدم

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه پرستاری.

تلفن: ۰۲۱۹۳۰۵۱۰ (۹۱۰) ۹۸-

پست الکترونیکی: ak_ghanbari89@yahoo.com

بیمارستان‌ها و ۸۹٪ از تخت‌های مؤسسات و سراهای نگهداری را افراد بالای ۶۵ سال به خود اختصاص می‌دهند و به‌طور کلی ۶۰٪ از هزینه مراقبت‌های پزشکی، توسط این گروه سنی مصرف می‌شود [۱۲].

این یافته‌ها نشان می‌دهد این بخش از جمعیت می‌تواند بار مالی سنگینی را بر خانواده‌های سالمندان و سیستم خدمات بهداشتی و درمان جامعه و همچنین بیمه‌ها تحمیل کند. درحالی‌که توجه بیشتر به عوامل پیشگیرانه مانند اصلاح سبک زندگی افراد، می‌تواند با کمترین هزینه‌ها ما را در رساندن به بالاترین سطح سلامت به‌ویژه در رابطه با افراد سالمند یاری دهد [۱۳].

در استرالیا نیز مطالعات انجام‌شده به‌منظور بررسی ارتباط بین سبک زندگی و سلامت روانی در میان افراد میانسال و زنان سالمند حاکی از آن بود که سبک زندگی سالم باعث ارتقای سلامت روانی سالمندان می‌شود [۱۴]. مطالعات انجام‌گرفته در ژاپن نشان می‌دهد که سبک زندگی سالم، باعث پیشگیری از افسردگی در سنین سالمندی می‌شود و همچنین ارتباطاتی بین مصرف سیگار، وزن بالا، خواب نامناسب و افزایش خطر افسردگی و کاهش حافظه نیز وجود دارد [۱۵ و ۱۶].

در ایران نیز مطالعاتی که روی افراد غیر سالمند انجام گرفته نشان می‌دهد که سلامت عمومی، رابطه مستقیم با سبک زندگی افراد داشته است [۱۷]. ولی شواهد اندکی در این حوزه در مورد سالمندان وجود دارد؛ بنابراین، لازم است بر اهمیت سبک زندگی سالم در این دوران بیشتر تأکید شود و راه‌های ارتقای آن شناسایی و مورد توجه قرار گیرد. این امر باعث می‌گردد که مشکلات مرتبط با دوران سالمندی کمتر و به‌دنبال آن نظام سلامت کشور کمتر متحمل هزینه ناشی از بار بیماری‌های دوران سالمندی شود.

این موضوع به‌ویژه از دیدگاه سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان و اقتصاددانان نظام سلامت کشور نیز از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. با توجه به اهمیت و حساسیت این موضوع به‌عنوان یکی از چالش‌های نظام سلامت کشورمان، این پژوهش ارتباط بین سبک زندگی و سلامت عمومی سالمندان را مورد بررسی قرار می‌دهد. هدف کلی این پژوهش تعیین ارتباط سبک زندگی با سلامت عمومی سالمندان شهر تهران و هدف ویژه آن «تعیین سبک زندگی سالمندان به تفکیک سن، جنس، تاهل و وضعیت همزیستی و تحصیلات» است.

روش مطالعه

این مطالعه از نوع مقطعی بود که در آن سبک زندگی و وضعیت سلامت عمومی و ارتباط این دو در سالمندان شهر تهران، مورد بررسی قرار گرفت. کلیه سالمندان مقیم منزل تهران که فاقد اختلالات شناختی بودند، جامعه پژوهش را تشکیل می‌دادند. ابتدا، با فرض اینکه ۵۰٪ از افراد سالمند سبک زندگی مطلوب دارند و به‌منظور دستیابی به حداکثر حجم نمونه $d=0.05$ و نیز سطح اطمینان ۹۵٪، حجم نمونه ۲۰۰ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن خوشه‌ای بودن نمونه‌گیری، به ۴۰۰ نفر افزایش یافت.

اجتماعی، از دست‌دادن نزدیکان و بیماری‌های ذهنی و جسمی، حفظ سبک زندگی سالم را به چالشی بزرگ تبدیل کرده است. آمارهای ارائه‌شده در مورد دلایل اصلی مرگ‌ومیر بیانگر آن است که ۵۳٪ از علل مرگ‌ومیرها به سبک زندگی و رفتارهای غیربهداشتی، ۲۱٪ به عوامل محیطی، ۱۶٪ به عوامل ارثی و ۱۰٪ به سیستم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مربوط است [۴].

سبک زندگی به‌معنای الگوی زندگی براساس روابط بین وضعیت زندگی و الگوهای رفتاری شخص است که تحت‌تأثیر عوامل فرهنگی و مشخصات شخصی قرار می‌گیرد. این الگوها ممکن است منجر به رفتارهای مفید یا مضر برای سلامتی شود [۵] و در تعریف کامل‌تری آمده است که منظور از سبک زندگی سالم کلیه رفتارهایی است که سبب پیشگیری از بیماری و صدمه، حفظ سلامتی و ارتقا آن می‌شود مانند رژیم غذایی مناسب، ورزش، کنترل استرس، 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 [۶].

مطالعات در کشورهای پیشرفته نشان می‌دهد سبک زندگی سالمندان بر میزان سلامت روحی و جسمی آنها تأثیر دارد و سبب تغییر الگوی ارتباطی یا حضور آنان در فعالیت‌های اجتماعی می‌شود. از طرف دیگر، انتخاب سبک زندگی به‌دلیل قابلیت آن در پیشگیری از بیماری‌ها و بهبود سلامت جسم و روان از اهمیت والایی برخوردار است [۷]. شواهد علمی نشان می‌دهد که انتخاب‌ها و الگوی سبک زندگی افراد بر سلامت عمومی آنها نیز تأثیرگذار است. در سالمندی از دست‌دادن سلامت عمومی به علت شرایط خاص دوران سالمندی مانند مشکلات اقتصادی، انزوای اجتماعی و افسردگی مهم و مورد بحث است [۸].

در همین راستا، «نجاتی» در مطالعه خود روی سالمندان شهر قم، میزان اختلال افسردگی را ۴۸٪، اضطراب و مشکلات خواب را ۸۶٪، اختلال در عملکرد اجتماعی سالمندان را ۹٪ و نشانه‌های جسمانی را ۸۷٪ گزارش کرده بود [۹]. علل عمده این اختلالات کمبودهایی است که منجر به واکنش سوگ می‌شود مانند از دست‌دادن شغل و موقعیت اجتماعی و بحران بازنشستگی، از دست‌دادن عزیزان، ترک خانه توسط فرزندان، از دست‌دادن سلامت، قدرت و توانایی (که منجر به از دست‌دادن آزادی شخص نیز می‌شود)، از دست‌دادن ثبات و توانایی اقتصادی، کاهش حواس و تغییر در تصویر از خود (که بهداشت روانی سالمند را به خطر می‌اندازد) [۱۰].

اعتقاد بر این است که حرکت، ورزش و سرگرمی برای سالمندان، زندگی بانشاط و رضایت‌بخشی را ایجاد می‌کند و این امر در تأمین بهداشت روانی سالمندان نیز سهم مؤثری دارد [۱۱]. لازم است با برنامه‌ریزی برای بهبود سبک زندگی سالمندان، سلامت عمومی آنها نیز ارتقا داده شود [۸]. در ایران بررسی‌ها نشان می‌دهد، ۱۵٪ از مراجعان به مطب پزشکان متخصص، ۳۴٪ از معالجات سرپایی در

مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه شامل مقیاس تکرار عمل و مقیاس‌های چندگزینه‌ای (تک پاسخی یا چند پاسخی) بود. کمترین نمره قابل اکتساب از طریق پرسشنامه ۴۲ و بیشترین نمره ۲۱۱ بود. در انتها، طبقه‌بندی سبک زندگی براساس نمره کسب‌شده به این شرح انجام شد: نمره بین ۲۱۱-۱۵۶ سبک زندگی مطلوب، نمره بین ۱۵۵-۹۹ سبک زندگی متوسط و نمره بین ۹۸-۴۲ سبک زندگی نامطلوب. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط طراحان ۰/۷۶ محاسبه شده است [۷].

پرسشنامه دوم «پرسشنامه سلامت عمومی»^۱ ۲۸ موردی بود که توسط «گلدبرگ» و همکاران (۱۹۷۹) طراحی شد، روایی و پایایی آن به وسیله «هلکوتی» [۱۸] در سالمندان ایرانی بررسی و توسط مؤمنی (۱۳۸۹) [۱۹] مورد استفاده قرار گرفته است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر مبنای مقیاس لیکرت بود؛ به طوری که به پاسخ «به هیچ وجه» نمره صفر، پاسخ «نه بیش از معمول» نمره یک، پاسخ «بیش از معمول» نمره ۲ و پاسخ «بسیار بیش از معمول» نمره ۳ داده شد.

پس از نمره‌گذاری سؤالات پرسشنامه، طبقه‌بندی سلامت با در نظر گرفتن نقطه برش در امتیاز ۲۳، سالمندان به دو دسته سالم (کمتر از ۲۳) و مشکوک به اختلالات روانی (۲۴ و بالاتر) طبقه‌بندی شد؛ به طوری که امتیاز بالاتر نشان‌دهنده سلامت عمومی کمتر بود [۱۱]. پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۹ و روایی آن ۹۴/۵ برآورد شده است [۱۸]. پرسشنامه‌ها به وسیله پژوهشگر برای سالمندان تکمیل گردید. در ابتدا پژوهشگر، خود و دانشگاه را به افراد مورد مطالعه معرفی کرد و هدف از اجرای پژوهش را شرح داد و برای همکاری از آنها رضایت آگاهانه گرفت و افراد مورد پژوهش در رد یا قبول شرکت در پژوهش آزاد بودند.

اطلاعات نمونه‌ها وارد نسخه ۱۹ نرم‌افزار SPSS شد و با روش‌های آماری توصیفی، تحلیل واریانس یک طرفه، آزمون تی مستقل، ضریب

نمونه‌گیری به صورت طبقه‌بندی خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی انجام گرفت. به این صورت که ابتدا شهر تهران به ۵ منطقه جغرافیایی شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب تقسیم شد. سپس از هر کدام، یک منطقه (از مناطق ۲۲ گانه تهران) به صورت تصادفی انتخاب شد. بعد از آن یک خانه سلامت به عنوان سرخوشه در هر منطقه انتخابی مشخص گردید. براساس اطلاعات موجود در خانه‌های سلامت، حجم نمونه کلی به نسبت جمعیت سالمندان هر ناحیه (نسبت به مجموع جمعیت سالمندان کل تهران) سهمیه‌بندی شد.

با مشخص شدن تعداد سالمندان هر ناحیه، تعداد نمونه در هر خوشه معلوم شد. سالمندان ساکن در کوچه‌های انتخابی هر خوشه (زیر پوشش خانه سلامت محله) به عنوان نمونه انتخاب شدند. سلامت یاران خانه‌های سلامت طی یک جلسه آموزش حضوری، روش ارتباط با نمونه‌ها و تکمیل پرسشنامه‌ها را فراگرفتند و با مراجعه حضوری به در منازل، پس از کسب رضایت به منظور همکاری برای تکمیل پرسشنامه و توضیح هدف از انجام پژوهش و کسب نمره بیش از ۷ آزمون کوتاه‌شده شناختی (AMT)، پرسشنامه‌ها را در اختیار سالمندان قرار دادند.

سالمندانی که خودشان تمایل داشتند، پرسشنامه‌ها را پر کردند و برای کسانی که بیسواد بودند یا تمایل نداشتند، پرسشنامه‌ها از طریق مصاحبه تکمیل شد. اگر در خانه منتخب براساس نمونه‌گیری تصادفی، فرد دارای شرایط ورود به مطالعه موجود نبود، از خانوار بعدی نمونه‌گیری انجام می‌شد و در صورتی که در یک خانوار بیش از یک فرد واجد شرایط وجود داشت، همه آنها در مطالعه شرکت داده می‌شدند.

اطلاعات با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و دو ابزار «پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-۲۸» و «پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی» که توسط «بابک» و همکاران (۱۳۸۸) طراحی، روایی و پایایی شده بود، جمع‌آوری شد. پرسشنامه سبک زندگی دارای ۴۶ سؤال بدین شرح است: ۱۵ سؤال در حیطه پیشگیری، ۵ سؤال در حیطه فعالیت جسمی، ۱۴ سؤال در حیطه تغذیه سالم، ۵ سؤال در حیطه مدیریت استرس و ۷ سؤال در حیطه روابط اجتماعی و بین فردی.

جدول ۱. توزیع فراوانی نمرات سبک زندگی کل و ابعاد آن در واحدهای مورد مطالعه در سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۲.

متغیر	تعداد	میانگین کل	انحراف معیار
روابط بین فردی و اجتماعی	۳۷۶	۲۳/۸۲	۶/۰۸
مدیریت استرس	۳۷۳	۱۵/۴۵	۳/۴۰
تغذیه	۲۸۱	۳۲/۴۱	۵/۴۰
ورزش	۲۸۵	۱۳/۴۸	۳/۵۵
پیشگیری	۳۸۴	۴۳/۷۱	۶/۶۹
سبک زندگی کل	۲۸۵	۲۰/۱۲۷	۱۹/۱۱

همبستگی و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

و بقیه زن بودند. میانگین سنی سالمندان مرد $68/61 \pm 6/71$ و 7 میانگین سنی سالمندان زن $66/98 \pm 8/22$ سال بود. 248 نفر (62%) از افراد مورد مطالعه سالمند جوان ($60-69$ سال)، 94 نفر ($23/5\%$) سالخورده ($70-79$ سال) و بقیه (15%) کهنسال

در مجموع از 400 نفر نمونه مورد مطالعه 176 نفر (44%) مرد

جدول ۲. توزیع فراوانی نمرات سلامت عمومی و زیرمقیاس‌های آن در واحدهای مورد مطالعه در سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۲.

متغیر	تعداد	میانگین کل	انحراف معیار
اضطراب	۳۷۷	۸/۰۵	۴/۲۶
افسردگی	۳۷۷	۵/۶۰	۴/۵۱
عملکرد اجتماعی	۳۷۷	۴/۱۸	۲/۲۳
عملکرد جسمی	۳۷۷	۴	۲/۱۸
سلامت عمومی	۳۷۷	۲۱/۸۳	۱۱/۳۷

سالمند

جدول ۳. نتایج تحلیل دومتغیره برای ارتباط متغیرهای مستقل یا حیطه‌های سبک زندگی.

P_value							متغیر
سبک زندگی	پیشگیری	ورزش	تغذیه	مدیریت استرس	روابط بین فردی و اجتماعی	نوع آزمون	
۰/۰۰۶	۰/۰۱۴	۰/۰۱۷	۰/۰۴۱	۰/۰۰۰	۰/۰۱۷	One-way anova	منطقه سکونت
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۲۲	۰/۰۰۴	۰/۰۰۰	One-way anova	وضعیت همزیستی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	One-way anova	وضعیت بیمه
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	One-way anova	شغل
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۳۳	۰/۰۱۷	۰/۱۸۴	۰/۰۰۰	One-way anova	تحصیلات
۰/۰۰۱	۰/۱۲۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	One-way anova	وضعیت مسکن
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۸۷۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	Correlation	سن
۰/۱۸۷۰	۰/۲۶۷	۰/۴۶۱	۰/۱۰۰	۰/۶۶۹	۰/۰۱۲	T_Test	جنس
۰/۲۴۹	۰/۰۵۷	۰/۰۰۷	۰/۶۹۰	۰/۰۰۹	۰/۱۸۲۵	T_Test	تأهل
۰/۰۱۳	۰/۰۰۸	۰/۲۱۵	۰/۵۱۷	۰/۴۶۶	۰/۰۰۰	T_Test	بیماری مزمن
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۴۸۶	۰/۰۰۰	Correlation	شاخص توده بدنی (BMI)
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	Correlation	اضطراب
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۸	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	Correlation	افسردگی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۳۳۷	۰/۰۰۰	Correlation	عملکرد اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	Correlation	عملکرد جسمی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	Correlation	سلامت عمومی

سالمند

جدول ۴. ارتباط سبک زندگی و حیطه‌های آن با متغیرهای مستقل در رگرسیون خطی چندعاملی.

B (P-value)					
متغیر	اضطراب	افسردگی	عملکرد اجتماعی	عملکرد جسمی	سلامت عمومی کل
Constant	۰/۹۶۱	۴/۷۸۱	-۰/۹۵۹	-۰/۰۹۱	۱۶/۱۷۰
منطقه ۶*	-	-	-	-	-
منطقه ۲	۱/۱۱۴ (۰/۰۴)	۰/۶۹۵ (۰/۲۵)	۰	۰/۳۴۶ (۰/۲۲)	۱/۷۷۰ (۰/۲۳)
منطقه ۸	۰/۶۵۲ (۰/۱۸)	۰/۳۳۱ (۰/۶۷)	۰	۰/۶۷۵ (۰/۱۰۰)	۱/۵۵ (۰/۳۴)
منطقه ۱۹	۰/۶۵۷ (۰/۳۴)	۰/۳۳۲ (۰/۷۱)	۰	۰/۴۴۷ (۰/۱۳)	۱/۳۷ (۰/۴۰)
منطقه ۵	-۰/۵۰۰ (۰/۳۷)	-۱/۱۲۰ (۰/۰۷)	۰	-۰/۰۷ (۰/۸۱)	-۲/۲۴ (۰/۱۴)
با همسر*	-	-	-	-	-
تنها	۳/۰۸ (۰/۰۰)	۳/۰۸ (۰/۰۰)	۱/۱۹ (۰/۰۰)	۰	۸/۵۴ (۰/۰۰)
با همسر و فرزندان	۰/۰۸ (۰/۸۷)	-۰/۵۶ (۰/۳۴)	۰/۰۱ (۰/۹۶)	۰	-۰/۹۱ (۰/۵۳)
با فرزندان مجرد	-۰/۳۳ (۰/۶۴)	-۰/۰۴ (۰/۹۳)	۰/۵۲ (۰/۰۷)	۰	-۰/۱۲ (۰/۹۲)
با فرزندان متأهل	-۰/۷۲ (۰/۴۲)	۲/۸۹ (۰/۰۰)	۱/۴۳ (۰/۰۰)	۰	۴/۵۳ (۰/۰۶)
با دوستان و اقوام	۱/۵۹ (۰/۵۰)	۳/۱۱ (۰/۲۳)	۰/۶۵ (۰/۶۳)	۰	۶/۳۲ (۰/۳۲)
اصلی*	-	-	-	-	-
تکمیلی	۰/۸۷ (۰/۰۴)	۰/۹۹ (۰/۰۳)	۰/۸۰ (۰/۰۰)	۱/۳۰ (۰/۰۰)	۳/۹۹ (۰/۰۰)
خویش فرما	-۱/۸۲ (۰/۰۷)	-۱/۲۴ (۰/۲۶)	-۰/۴۳ (۰/۴۵)	۰/۷۶ (۰/۱۸)	-۲/۳۳ (۰/۳۹)
کمیتة امداد	۵/۹۹ (۰/۰۰)	۴/۸۵ (۰/۰۲)	۳/۶۵ (۰/۰۰)	۲/۶۲ (۰/۰۱)	۱۷/۱۵ (۰/۰۰)
ندارد	۱/۱۱ (۰/۱۱)	۰/۱۳ (۰/۸۶)	۰/۶۴ (۰/۱۱)	۱/۴۰ (۰/۰۰)	۲/۹۷ (۰/۱۱)
خانه‌دار*	-	-	-	-	-
کارمند	-۱/۵۶ (۰/۱۱)	۰/۴۲ (۰/۷۱)	-۰/۳۸ (۰/۵۰)	۰/۴۲ (۰/۴۲)	-۰/۰۵ (۰/۹۸)
آزاد	-۱/۰۴ (۰/۱۶)	۰/۸۴ (۰/۳۱)	-۱/۶۴ (۰/۰۰)	۰/۰۱ (۰/۹۶)	-۳/۲۰ (۰/۱۲)
بیکار	۲/۵۶ (۰/۰۶)	۲/۰۴ (۰/۱۸)	۰/۷۵ (۰/۳۴)	۱/۸۲ (۰/۰۱)	۷/۵۶ (۰/۰۴)
مستمری‌بگیر	۲/۰۸ (۰/۰۱)	۲/۶۴ (۰/۰۰)	۰/۵۳ (۰/۲۶)	۰/۳۴ (۰/۴۱)	۵/۷۹ (۰/۰۱)
بازنشسته	۰/۴۳ (۰/۵۰)	-۰/۰۳ (۰/۹۵)	۰/۰۱ (۰/۹۶)	۰/۰۵ (۰/۸۶)	۰/۵۰ (۰/۷۷)
کار داوطلبانه	-۳/۳۷ (۰/۰۰)	۰/۰۴ (۰/۹۶)	-۰/۹۰ (۰/۱۱)	۰/۰۴ (۰/۹۲)	-۴/۰۲ (۰/۱۴)
دیپلم*	-	-	-	-	-
بی‌سواد	۲/۰۸ (۰/۰۰)	۲/۲۹ (۰/۰۰)	-۰/۰۷ (۰/۸۴)	۱/۸۳ (۰/۰۰)	۶/۸۸ (۰/۰۰)
در حد خواندن و نوشتن	۱/۰۱ (۰/۱۱)	۰/۹۶ (۰/۱۶)	۰/۵۳ (۰/۱۵)	۰/۴۷ (۰/۱۴)	۳/۵۴ (۰/۰۳)
ابتدایی	۱/۱۴ (۰/۰۷)	-۰/۷۹ (۰/۲۷)	-۱/۱۶ (۰/۰۰)	۰/۳۹ (۰/۲۶)	۰/۰۰ (۰/۹۹)
سیکل	۱/۱۷ (۰/۱۵)	-۰/۷۹ (۰/۳۸)	-۰/۸۳ (۰/۰۸)	-۰/۲۰ (۰/۶۴)	-۰/۲۴ (۰/۹۱)
بالتر از دیپلم	۱/۳۴ (۰/۰۱)	۰/۵۴ (۰/۳۸)	۰/۳۸ (۰/۲۲)	۰/۲۸ (۰/۳۳)	۲/۳۹ (۰/۱۱)
شخصی*	-	-	-	-	-
استیجاری	-۰/۳۵ (۰/۵۲)	۱/۰۳ (۰/۱۰)	-۰/۷۸ (۰/۰۱)	۰	-۰/۴۰ (۰/۷۹)
خانه اقوام	۷/۸۲ (۰/۰۰)	۱/۹۹ (۰/۳۳)	۲/۹۰ (۰/۰۰)	۰	۱۴/۵۷ (۰/۰۰)
خانه فرزندان	۸/۰۵ (۰/۰۰)	۶/۲۵ (۰/۰۰)	۲/۵۷ (۰/۰۲)	۰	۱۶/۹۱ (۰/۰۰)
غیره	۵/۰۵ (۰/۰۰)	۶/۵۴ (۰/۰۰)	۱/۶۲ (۰/۰۲)	۰	۱۱/۴۸ (۰/۰۰)

B (P-value)					
متغیر	اضطراب	افسردگی	عملکرد اجتماعی	عملکرد جسمی	سلامت عمومی کل
متأهل*	-	-	-	-	-
تاهل	مجرد	•	•	•	•
بیماری مزمن	دارد*	-	-	-	-
ندارد	•	•	•	•	•
جنس	مرد*	-	-	-	-
زن	•	•	•	•	•
سن	•	•	•	•	•
شاخص توده بدنی (BMI)	•	•	•	•	•

سالمند

*سطح پایه

بر اساس نتایج حاصل از آزمون پیرسون، مشخص شد نمره سبک زندگی با نمره سلامت عمومی رابطه معکوس معنادار اما در حد متوسط دارد ($r = -0/4$).

بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره، مشخص شد با در نظر گرفتن تمام متغیرهای تأثیرگذار روی نمره سبک زندگی سالمندان با افزوده شدن هر یک سال به سن فرد سالمند، سبک زندگی وی به اندازه $0/34$ نمره کاهش معنادار ($P < 0/001$) می‌یابد. بر اساس همین نتایج، افزایش شاخص توده بدنی و اختلال در عملکرد اجتماعی و زندگی در وضعیت تنهایی، به طور معناداری ($P < 0/05$) روی نمره سبک زندگی سالمندان مورد مطالعه اثر منفی داشت که قدرت این تأثیرات به همراه دیگر عوامل پیش‌بینی‌کننده سبک زندگی به طور کامل در جدول شماره ۴ نمایش داده شده است.

بحث

با بررسی رابطه بین نمرات سبک زندگی و نمرات سلامت عمومی، مشخص شد که رابطه معکوس معناداری بین آنها وجود دارد ($P < 0/001$). در مطالعه «صمیمی» و همکاران [۱۷] که در گروه دانشجویان انجام شد نیز نمره کل سبک زندگی با نمره سلامت عمومی ارتباط معکوس معناداری داشت ($P < 0/01$). همچنین نتایج نشان داد که تمام ابعاد سبک زندگی با زیرمقیاس‌های سلامت عمومی با هم به جز عملکرد اجتماعی با مدیریت استرس، ارتباط معنادار ($P < 0/01$) داشت. البته ممکن است ابزار ما نتوانسته باشد به خوبی عملکرد اجتماعی را بسنجد؛ بنابراین، توصیه می‌شود در مطالعات برای بررسی سالمندان از ابزار دیگری به جز سلامت عمومی استفاده شود.

نکته قابل تأمل این است که نمره سبک زندگی با نمره سلامت عمومی رابطه معنادار معکوس در حد متوسط داشت ($P = -0/4$). این بدان معنی است که سلامت عمومی با متغیرهای

(۸۰ و بالاتر) بودند.

از نظر تحصیلات ۶۱ نفر (۱۵/۳٪) بی‌سواد، ۲۵۱ نفر (۶۲/۷٪) تحصیلات تا حد دیپلم و ۸۸ نفر (۲۲٪) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. از میان پاسخ‌دهندگان ۳۸۲ نفر (۸۵٪) بیمه درمانی داشتند و بقیه فاقد هرگونه خدمات بیمه‌ای بودند؛ در حالی که ۳۱۳ نفر (۷۸/۳٪) از نمونه‌ها حداقل به یک بیماری مزمن مبتلا بودند و فقط ۷۰ نفر (۱۷/۵٪) هیچ بیماری نداشتند. میانگین نمره سبک زندگی کل و به تفکیک حیطه‌ها، پیش‌تر در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

پس از تقسیم‌بندی نمره سبک زندگی به سه سطح نامطلوب، متوسط و مطلوب، مشخص شد که ۳۶۲ نفر (۹۵٪) سبک زندگی متوسط و ۱۵ نفر (۳/۹٪) سبک زندگی نامطلوب و فقط ۴ نفر (۱٪) سبک زندگی مطلوب داشتند. میانگین نمره سلامت عمومی و زیرمقیاس‌های آن در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

پس از تقسیم‌بندی نمره سلامت عمومی به دو سطح سالم و مشکوک به اختلالات روانی، مشخص شد که ۶۵٪ از سالمندان مورد مطالعه از نظر سلامت عمومی سالم و بقیه (۳۵٪) مشکوک به اختلالات روانی بودند. در جدول شماره ۳، چگونگی روابط بین متغیرهای مورد مطالعه را با استفاده از آزمون‌های دومتغیره نشان داده شده است.

سپس متغیرهای مهم در جدول شماره ۳ وارد تحلیل رگرسیون چندگانه شدند که نتایج آن در جدول شماره ۴ آمده است. نتایج آزمون‌های دومتغیره، نشان داد که تمام حیطه‌های سبک زندگی با سلامت عمومی و زیرمقیاس‌های آن به جز عملکرد اجتماعی با مدیریت استرس ($P = 0/737$)، با هم ارتباط معنی‌دار دارند ($P < 0/01$). بر اساس همین نتایج، سبک زندگی سالمندان با سطح تحصیلات، شغل، وضعیت همزیستی، منطقه سکونت و ابتلا به بیماری مزمن نیز ارتباط معناداری داشت. همچنین

که افراد با آن تعامل دارند؛ به طوری که عدم حضور این عوامل در سالمندان تنها با ایجاد مشکلات روحی و روانی بیشتر می‌تواند بر سبک زندگی آنها اثرات سوء به جای گذارد [۲۱].

با افزایش سطح تحصیلات، نمره سبک زندگی و نمره در حیطه‌های پیشگیری ($P < 0/001$)، تغذیه ($P < 0/02$)، ورزش ($P < 0/05$) و روابط اجتماعی ($P < 0/001$) به‌طور معناداری افزایش یافت که می‌تواند در راستای یافته‌هایی باشد که تحصیلات را به‌عنوان عاملی مؤثر در یک زندگی پویای سالمندی ذکر کرده‌اند. این یافته را می‌توان به آگاهی بیشتر ناشی از تحصیلات بالاتر، توانایی مطالعه کتاب‌های مختلف یا بهره‌مندی از وب‌گاه‌های علمی نسبت داد که این امر می‌تواند بر رفتارهای بهداشتی آنان تأثیر گذارد.

به‌طور کلی سطح تحصیلات، فواید متعددی بر سلامت از جمله تأثیر روانی، اجتماعی و رفتاری دارد. افراد با سطح تحصیلات بالاتر با احتمال کمتری خود را در معرض خطرات سلامتی قرار می‌دهند؛ بنابراین، افراد با سطح تحصیلات پایین باید از طریق رسانه‌های صوتی و تصویری اطلاعاتشان را افزایش دهند و سبک زندگی خود را ارتقا بخشند. با بررسی‌های انجام‌شده دریافتیم که بیشتر سالمندان از سلامت عمومی مطلوب برخوردار بودند که این یافته با مطالعات «یزدانی» [۲۶] در تهران، «براتی» و همکاران [۱۱] در همدان و «تجاتی» [۹] در قم هم‌راستاست.

نتیجه‌گیری نهایی

امروزه در جوامع مختلف، قسمت عمده مشکلات مربوط به سلامتی از نحوه سبک زندگی ناشی می‌شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر وجود ارتباط بین سبک زندگی سالم و سلامت عمومی در گروه سنی سالمندان، توصیه می‌شود مدیران بهداشت و درمان در برنامه‌های آموزشی جامعه به اهمیت سبک زندگی در ارتقای سلامت توجه بیشتری نشان دهند و با آموزش‌های مداوم و برنامه‌ریزی‌شده در ارتباط با سبک زندگی سالم از شیوع و پیشرفت بیماری‌های مزمن جسمی و روانی بکاهند یا حداقل عوارض ناشی از این بیماری‌ها را به حداقل برسانند و بار اقتصادی ناشی از درمان این بیماری‌ها را نیز در جامعه کاهش دهند.

علاوه‌براین، نتایج نشان می‌دهد که فقط ۴۰٪ از تغییرات سلامت عمومی سالمندان تحت‌تأثیر سبک زندگی است و این بدان معنی است که سلامت عمومی با متغیرهای دیگری غیر از سبک زندگی نیز در ارتباط است.

این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت‌هایی بود. از جمله مهم‌ترین محدودیت این مطالعه می‌توان به تأثیر وضعیت جسمی و روحی افراد سالمند در هنگام تکمیل پرسشنامه (که البته قابل کنترل نبود) اشاره کرد. در نتیجه، کار پرسشگری گاه در چند مرحله انجام می‌گرفت. از طرفی چون تحقیقات در زمینه سبک زندگی با پرسشنامه حاضر در ایران

دیگری غیر از سبک زندگی نیز در ارتباط است. به‌عبارت دیگر، تعیین‌کننده‌های سلامت در سالمندان شامل سیستم‌های پیچیده‌ای از ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها و نیز عوامل رفتاری، روانی، محیطی، اقتصادی، اجتماعی و خدمات بهداشتی و درمانی نیز بر سلامت عمومی تأثیر دارند که همه جزء تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت محسوب می‌شوند.

نتایج تحقیق نشان داد بیشتر سالمندان تهران (۹۵٪) دارای سبک زندگی متوسط هستند. در مطالعه «فلوئل» و همکاران [۲۰]، بابک و همکاران [۷]، محمودی و همکاران [۲۱] و «کاوه» و همکاران [۲۲] نیز میانگین سبک زندگی سالمندان، متوسط گزارش شد. این مسئله که به‌خودی‌خود امیدوارکننده است، نشان می‌دهد که با اقدامات و مداخلات مؤثرتر، به‌راحتی می‌توان سبک زندگی سالمندان را بهبود بخشید.

تفاوت مطالعه ما با مطالعات محمودی و همکاران [۲۱] در شهرستان آق‌قلا، بابک و همکاران [۷] در اصفهان و کاوه و همکاران [۲۲] در شیراز، در میزان سبک زندگی مطلوب بود که می‌تواند بیانگر وضعیت بهتر سبک زندگی سالمندان در شهرستان‌ها نسبت به تهران باشد. برای تأیید یا رد این یافته، مطالعات بیشتری پیشنهاد می‌شود.

در مطالعه حاضر، میانگین نمره کل سبک زندگی مردان سالمند به‌طور معنی‌داری بیشتر از زنان سالمند بود. در تقسیم‌بندی سبک زندگی به حیطه‌های مختلف، مردان در همه حیطه‌ها به جزء مدیریت استرس، به‌طور معنی‌داری نمره بالاتری کسب نمودند، اما در مطالعه محمودی و همکاران [۲۱]، بابک و همکاران [۷]، «وئو»^۲ و همکاران (۲۳) و «هانیکوکا»^۳ و همکاران [۲۴] مردان در همه حیطه‌ها به جزء حیطه پیشگیری نمره بالاتری را نسبت به زنان کسب نمودند.

به‌عقیده محمودی، زندگی در جمعیت‌های متراکم، با آلودگی صوتی و محیطی، ویژگی‌های مشاغل موجود در جوامع پیچیده، گستردگی ارتباطات اجتماعی و نقش‌های متعدد و چندگانه اجتماعی که مردان در تهران عهده‌دار آنها هستند، همه‌وهمه از عوامل ایجادکننده استرس به‌شمار می‌آید [۲۵].

در بررسی رابطه بین متغیر وضعیت همزیستی و سبک زندگی نتایج نشان داد که نمره کلی سبک زندگی و ابعاد آن در سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند، بالاتر از سالمندانی است که به‌تنهایی در منزل به‌سر می‌برند. این یافته با مطالعات محمودی و همکاران [۲۱] و بابک و همکاران [۷] کاملاً همخوانی دارد. به بیان دیگر می‌توان گفت یکی از عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر سبک زندگی سالمندان، حمایت‌ها و شبکه‌های اجتماعی است

2. Ueno
3. Hanioka

- [9] Nejati V. [Assessing the health status of elderly people in Qom (Persian)]. Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2009; 13(1):67-72.
- [10] Saberian M, Aghajani S, Ghorbani R. [Study of the mental status of the elderly and it's relationship with leisure time activities (Persian)]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2009; 10(4):12-20.
- [11] 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):12-19.
- [12] Mesdaghinia A. [National's transformation of the health, well-being and dignity of the Iranian elderly based on Islamic and Iranian paradigm of progress (Persian)]. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2012.
- [13] Sahaf R, Kaldi A, Sadeghi F. [Explain experiences of elder and their family caregivers lovers of Tabriz city (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2011; 6(23):41-51.
- [14] Anderson D, Country M. A longitudinal study of the relationship between lifestyle & mental health among midlife & older women in Australia. Health Care for Woman International. 2011; 13(12):1082-96.
- [15] Aihara Y, Minai J, Aoyama A, Shimanouchi S. Depressive symptoms and past lifestyle among Japanese elderly people. Community Mental Health Journal. 2011; 47(2):93-186.
- [16] Tanaka H, Sasazawa Y, Suzuki S, Nakazawa M, Koyama H. Health status and lifestyle factors as predictors of depression in middle-aged and elderly Japanese adults: A seven-year follow-up of the Komo-Ise cohort study. Bio Med Central Japon. 2011; 20(1):11-20.
- [17] Samimi R. [Correlation between lifestyle and general health in university students (Persian)]. Iranian Journal of Nursing. 2007; 48(19):83-92.
- [18] Malakooti SK, Mirabzadeh A, Fathollahi P, Salavati M, Kahali SH, Afhamebrahimi A, et al. [Evaluation of reliability, validity and factor analysis of 28 items on the general health of the elderly in Iran (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2006; 1(1):11-21.
- [19] Momeni KH, Karimi H. [The general health of elderly resident and non-residents (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2010; 5(3):23-29.
- [20] Floel A, Witte AV, Lohmann H, Wersching H, Ringelstein EB, Berger K, Knecht S. Lifestyle and memory in the elderly. Neuroepidemiology. 2008; 31(1):39-48.
- [21] Mahmoodi GH, Niazazari K, Sanati T. [Evaluation of lifestyle in the elderly (Persian)]. Journal of Family Health. 2012; 1(3):45-50.
- [22] Kaveh MH, Ghodsbini F, Jafari P, Khalili A. [Impact of healthy lifestyle education on quality of life among elderly people (Persian)]. Paper presented at: National Congress of Aging and Health; 2012 May 10; Shiraz, Iran.
- [23] Ueno S, Ohara M, Inous S, Tsugane Y. Association between education level & dentition status in Japanese adults: Japan public center-based oral health study. Community Dentistry & Oral Epidemiology. 2012; 40(6):481-487.
- [24] Hanioka T, Ojima M, Tanaka K, Aoyama H. Association of total tooth loss with smoking, drinking alcohol & nutrition in elderly Japanese: Analysis of national database. Gerontology. 2007; 24(2):87-92.

بسیار محدود و انگشت شمار بود، امکان مقایسه نتایج به دست آمده با تحقیقات مشابه کمتر وجود داشت. نکته قابل ذکر دیگر این است که سالمندان با مشکلات جسمی و روانی تمایل چندانی برای شرکت در مطالعه نداشتند.

در نهایت پیشنهاد می شود پژوهش هایی با همین عنوان در شهرهای مختلف کشور با فرهنگ های متفاوت یا بین شهرها و روستاها انجام شود تا امکان مقایسه نیز در استان های مختلف فراهم گردد. همچنین برای درک بهتر ارتباط بین سبک زندگی و سلامت عمومی، بهتر است مطالعاتی به روش های قوی تر از مطالعه توصیفی انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله، نتیجه پایان نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری سالمندی بود که در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران به رشته تحریر در آمده است. بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خویش را از مدیران آموزشی مربوطه، اساتید گرامی، سازمان فرهنگی اجتماعی شهرداری تهران و خانه های سلامت تابع آن و کلیه مصاحبه شوندگان که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، به عمل می آوریم.

منابع

- [1] World Health Organization: 10 facts on ageing & the life course. Geneva: World Health Organization; 2011.
- [2] Brunner L, Sudarths D. [Textbook of medical-surgical nursing (Persian)] [P. Sami, Persian trans]. 13th Ed. Tehran: Boshra Publication; 2010.
- [3] Statistical center of Iran. Population and Housing census 2011. 2011. Available from: <http://amar.org.ir/english/Census-2011>.
- [4] Taghdisi MH, Doshmangir P, Dehdari T, Doshmangir L. [Factors affecting the healthy lifestyle of the elderly perspective (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2012; 7(27):47-58.
- [5] Linsley P, Kane R, Qwen S. Nursing for public health promotion principles & practice. Oxford: Oxford University Press; 2011.
- [6] Abedi H, Mostafavi darani F, Riji HM. The elderly perception & views on their health: Facilitating & inhibiting factors in elderly health care in Iran: A qualitative study. Procedia Social & Behavioral Sciences. 2010; 5:2222-6.
- [7] Babak A, Davari S, Aghdak P, Pir Haji O. [Assessment of elderly life style in Isfahan (Persian)]. Journal of Isfahan Medical School. 2011; 29(149):1064-1073.
- [8] Park G, Park K. [Medical textbook of prevention and social science and health service generalities (Persian)]. [H. Shojaei, H. Malek Afzali, Persian trans]. Tehran: Samt Publication. 2007.

[25] Mahmoodi Z, Sajjadi H, Karimloo M, Mahmoodi A. [The Lifestyle (Persian)]. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences; 2013.

[26] Yazdani AA. [The relationship between social participation and general health among aged people of 5th district of Tehran (Persian)]. [MSc. Thesis] Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2010.

Archive of SID