ORIGINAL ARTICLE

The Relationship between Lifestyle and Self-esteem of Elderly People With Hypertension

Sajedeh Amjadi[1]
Ehteram Sadat Ilali[2]
Abolfazl Hossein-Nataj[3]
Seyedeh Atena Enderami[4]

[1] MSc Student in Geriatric Nursing, Student Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Associate Professor, Department of Geriatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Assistant Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received October 21, 2023; Accepted November 5, 2023)

Abstract

Background and purpose: Hypertension is one of the risk factors for cardiovascular diseases that is common in the elderly. Self-esteem is also one of the psychological factors that affects the physical and mental health of the elderly. Lifestyle can also affect both factors of hypertension and self-esteem. However، the relationship between lifestyle and self-esteem in elderly people with hypertension has been less studied. The aim of this study was to investigate the relationship between lifestyle and self-esteem in elderly people with hypertension.

Materials and methods: In this descriptive- analytical study، 300 elders over the age of 60 who had no cognitive problems were selected from the health center in Sari city. The data collection tools included: demographic characteristics questionnaire، Iranian elderly lifestyle questionnaire، Rosenberg self-esteem questionnaire.

Results: The results showed that the Mean±SD age of the participants was 67.22 ± 2.92 years and most of the elderly (71.3 percent) had a moderate lifestyle. Also, the average self-esteem score in the elderly under study was (35.42 ± 4.43). The results showed that there was a significant direct relationship between lifestyle and self-esteem of elderly people with hypertension (P>0.001, r= -0.62).

Conclusion: Improving lifestyle is an important step in increasing self-esteem. It seems necessary to carry out educational-counseling interventions to improve the lifestyle of the elderly.

Keywords: Elderly, Lifestyle, Self-esteem

J Mazandaran Univ Med Sci 2023; 33 (Supple 1): 192-204 (Persian).

Corresponding Author: Ehteram Sadat Ilali- Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of MedicalSciences, Sari, Iran. (E-mail: paradis2082000@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و سوم شماره ویژه نامه ۱ آبان سال ۱۴۰۲ (۲۰۴-۱۹۲)

ارتباط سبک زندگی و عزت نفس در سالمندان مبتلا به پُرفشاری خون

ساجده امجدی[۱]
احترام السادات ایلالی[۲]
ابوالفضل حسین نتاج[۳]
سیده آتنا اندرامی[۴]

چکیده

سابقه و هدف: فشار خون بالا یکی از عوامل خطر بیماری‌های قلبی- عروقی است که در سالمندان شایع است. عزت نفس نیز یکی از عوامل روان‌شناختی است که بر سلامت جسمانی و روانی سالمندان تأثیر دارد. سبک زندگی نیز می‌تواند بر هر دو عامل فشار خون بالا و عزت نفس تأثیرگذار باشد. با این حال، ارتباط بین سبک زندگی و عزت نفس در سالمندان مبتلا به فشار خون بالا کم‌تر مورد بررسی قرار گرفته است. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط سبک زندگی و عزت نفس در سالمندان مبتلا به پُرفشاری خون بوده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، ۳۰۰ نفر از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون از مراجعه‌کنندگان مراکز بهداشتی درمانی شهری شهرستان ساری به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی سامانمند انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل: پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناسی- پرسش‌نامه سبک زندگی سالمندان ایرانی- پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ بود. در این مطالعه از شاخص‌های توصیفی، آزمون کولمگروف اسمیرنف، آزمون‌های t، تحلیل واریانس، همبستگی پیرسن و رگرسیون خطی چندگانه و نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS استفاده شد و سطح معنی‌داری نیز P<۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در پژوهش حاضر که میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۲/۹۲±۶۷/۲۲ سال بود، آشکار شد که بیش‌تر سالمندان (۷۱/۳درصد) سبک زندگی متوسط دارند. هم‌چنین متوسط امتیاز عزت نفس در سالمندان مورد بررسی (۴/۴۳ ± ۳۵/۴۲) به‌دست آمد. نتایج نشان داد که بین سبک زندگی و عزت نفس سالمندان مبتلا به پرفشاری خون رابطه معنی دار مستقیمی (P <۰/۰۰۱ ، r=۰/۶۲) وجود دارد.

استنتاج: بهبود سبک زندگی گام مهمی در افزایش عزت نفس است. انجام مداخلات آموزشی- مشاوره‌ای جهت بهبود سبک زندگی سالمندان ضروری به نظر می‌رسد.

واژه های کلیدی: سبک زندگی، عزت نفس، سالمندی

مقدمه

دوره سالمندی یکی از دوران مهم زندگی انسان است که به طور معمول از سن ۶۰ سالگی آغاز شده و در آن تغییراتی در شکل و عملکرد اندام‌های درونی و بیرونی بدن رخ می‌دهد(۱). تعداد سالمندان جهان به

مولف مسئول: احترام السادات ایلالی- ساری: خیابان، امیر مازندرانی، شهبند، مهدی‌آباد، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه E-mail: paradis2082000@yahoo.com
۱. دانشجو ارشد پرستاری سالمندی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشیار، گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. استادیار، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۲/۷/۲۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۲/۸/۶ تاریخ تصویب : ---۱۴۰۲/۸/۱۴

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

سرعت در حال افزایش است و تخمین زده می‌شود در سال ۲۰۵۰، جمعیت افراد سالمند در جهان ۲/۵ برابر خواهد شد(۲، ۳). با افزایش این قشر، مسئله بهداشت، سلامت، تأمین آسایش، رفاه و کیفیت زندگی آنان روزبه‌روز اهمیت بیش‌تری پیدا می‌کند. از جمله مهم‌ترین مسائل بهداشتی سالمندان بیماری‌های قلبی و عروقی است. پرفشاری خون یکی از مهم‌ترین عوامل خطر بیماری‌های قلبی و عروقی و شایع‌ترین علت ایجاد سکته مغزی و نارسایی کلیوی در سالمندان است. به طوری‌که پُرفشاری خون علت ۵۱ درصد مرگ ناشی از سکته مغزی و ۴۵ درصد مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی در این گروه است(۶-۴). بر اساس آخرین گایدلاین انجمن قلب آمریکا فشار خون سیستولیک بزرگ‌تر یا مساوی ۱۳۰ میلی‌متر جیوه و دیاستولیک بزرگ‌تر یا مساوی ۸۰ میلی‌متر جیوه، پرفشاری خون محسوب می‌گردد(۷). این بیماری در کشورهای مختلف جهان دارای شیوع متفاوت بین ۱۰ تا ۶۰ درصد بوده و در ایران نیز، حدود ۲۰ درصد از افراد به این بیماری مبتلا هستند که در جمعیت سالمند این میزان به ۴۰ درصد افزایش یافته است(۸). پُرفشاری خون، یک بیماری چند عاملی محسوب می‌شود که ناشی از ترکیب عوامل محیطی، عوامل مربوط به سبک زندگی، عوامل ژنتیکی و عوامل پاتوفیزیولوژیک مانند اختلال آندوتلیال عروقی است. این بیماری معمولاً با عوامل خطر دیگری از جمله سن زیاد، جنس مذکر، چاقی، سبک زندگی کم‌تحرک، کلسترول و چربی خون بالا، استعمال دخانیات دیابت و افزایش ضربان قلب در ارتباط است(۹، ۱۰). مطالعات نشان داده است که اصلاح سبک زندگی می‌تواند به سلامتی افراد کمک کرده و از افزایش بیش‌تر فشار خون در مبتلایان به پرفشاری خون جلوگیری کند(۱۱، ۱۲). رفتارهای تقویت‌کننده سلامتی، شامل فعالیت‌هایی هستند که بهزیستی فرد را افزایش می‌دهند و رشد افراد را امکان‌پذیر می‌کنند. سبک زندگی سالم شامل مسئولیت‌پذیری در مورد رفتارهای سالم، تغذیه متعادل، ورزش کافی و منظم، عدم استعمال دخانیات، اقدامات احتیاطی بهداشتی مناسب، ایجاد روابط مثبت و مدیریت استرس است. از طرف دیگر، در دوره سالمندی به دلیل شرایط خاص این دوران، فعالیت‌های ارتقادهنده سلامتی باید افزایش کارکرد، افزایش طول عمر و حفظ یک زندگی راحت، آرام و بدون درد را هدف قرار دهد(۱۵-۱۳). با اصلاح سبک زندگی در سالمندان، میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های مزمن را تا ۵۰ درصد می‌توان کاهش داد. هم‌چنین با بررسی وضعیت مرگ و میر می‌توان دریافت که گسترده‌ترین علل مرگ در گروه‌های سنی بالای ۵۰ سال، بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های دستگاه تنفسی و حوادثی است که اصلاح سبک زندگی نقش مهمی در پیشگیری از آن‌ها دارد(۱۶). برنامه‌هایی که بر روی رفتارهای سالم بهداشتی متمرکز است، ممکن است به بالا بردن عزت نفس و در نتیجه ایجاد تصویر ذهنی مثبت کمک نماید. هم‌چنین از عوامل بسیار مهم و تأثیرگذار در رفتار سالم، عزت نفس است(۱۷، ۱۸). عزت نفس از مهم‌ترین نیازهای بنیادین روان‌شناختی فرد(۱۹) و از جوانب مهم سازگاری فرد در دوره‌های مختلف زندگی بخصوص دوره سالمندی است که با تأثیر بر سازگاری عاطفی، هیجانی، اجتماعی و روان‌شناختی نقش مهمی بر سلامت روان افراد دارد. تعریف روزنبرگRosenberg از عزت نفس به صورت ارزیابی شخص نسبت به خود و بیانگر نحوه برخورد فرد در تأیید یا عدم تأیید خود بوده است(۱۹، ۲۰). روبینز، ترزسنیوسکی و تراسیTrzesniewski Tracy، Robin (۲۰۰۲) گزارش نمودند که میزان عزت نفس در دوران کودکی زیاد و در دوره نوجوانی افت می‌کند، در دوران میان‌سالی به تدریج افزایش می‌یابد و در دوران سالمندی به شدت کاهش می‌یابد(۲۱). هم‌چنین مطالعه‌ای دیگر نشان داد که جمعیت زیادی از سالمندان دارای عزت نفس پایین هستند که نیازمند به بالابردن عزت نفس این افراد به منظور کاهش مشکلات جسمی،

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

روحی و اجتماعی است(۲۲). عزت نفس یک عامل شخصیتی مهم در بهبود سلامت و به طور خاص سلامت روان است(۲۳، ۲۴). نظریه ارتباط میان عزت نفس و عملکرد قلبی عروقی (مارتینز، گرینبرگ و آلن & Greenberg Allen،Martens ۲۰۰۸) حاکی از آن است که عزت نفس می‌تواند برای افراد، احساساتِ توأم با ایمنی در مواجهه با تهدید و استرس فراهم آورد. یعنی از احساسات ایمنی افراد در مقابل تهدید و استرس حمایت می‌کند. از این جهت عزت نفس، احساس مبنی بر امنیت از تهدید و در نتیجه سرکوب پاسخ‌های مربوط به تهدید فراهم می‌کند(۲۵). نتیجه مطالعه ملکی و همکاران نشان داد عزت نفس پایین در سطح معناداری می‌تواند پیش‌بینی کنند ضربان قلب و فشارخون بالا و برعکس، عزت نفس بالا می‌تواند پیش‌بینی کننده ضربان قلب و فشارخون پایین باشد(۲۵).

در ایران مطالعات گوناگونی پیرامون سبک زندگی و عزت نفس انجام شده است(۱۷، ۲۶، ۲۷) اما تنها یک مطالعه بر روی گروه سنی سالمندان بوده است(۲۷). با جست‌وجو در پایگاه داده‌های دردسترس، مطالعه‌ای که در زمینه ارتباط بین سبک زندگی و عزت نفس در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون انجام شده باشد، یافت نشد و نتایج مطالعات درباره ارتباط بین شاخص‌های سبک زندگی با عزت نفس متناقض بود(۱۷، ۲۸، ۲۹). ازاین‌رو پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط سبک زندگی و عزت نفس در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ساری ۱۴۰۲ انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

این مقاله، مقطعی پس از تصویب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1401.533 بر روی ۳۰۰ سالمند بالای ۶۰ سال از فروردین تا مرداد سال ۱۴۰۲ از مراکز بهداشتی-درمانی شهری شهرستان ساری که به روش شیوه‌ی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند، انجام گردید. نخست پس از انجام پیش مطالعه (آزمایشی) بر روی ۳۰ تن از سالمندان، همبستگی (r) بین عزت نفس و سبک زندگی- ۰/۲۳ به دست آمد. با استفاده از فرمول زیر و با درنظرگرفتن خطای نوع اول (α) ۵ درصدی، توان آزمون (β-1) ۹۵ درصدی، حداقل ۱۹۰ نمونه جهت انجام این مطالعه محاسبه شد که در این مطالعه تا ۳۰۰ نمونه جمع‌آوری گردید. سپس هر یک از پنج منطقه جغرافیایی شهرستان ساری یک خوشه در نظر گرفته شد و در هر خوشه یک مرکز به صورت تصادفی ساده انتخاب و سپس بر حسب جمعیت مراکز انتخابی، نمونه مورد نظر انتخاب شد. جمعیت سالمندان این پنج مرکز ۲۱۳۴۴ نفر است. در ابتدا درصد سالمندان هر کدام از پنج مرکز محاسبه گردید و سپس از این درصد در تعیین نمونه هر مرکز استفاده شد.

$$\text{تعداد نمونه مورد نیاز در هر مرکز} = \frac{\text{تعداد سالمندان در هر مرکز}}{\text{کل سالمندان(21344)}} * 300$$

طبق آمار رسمی بهداشت و درمان مازندران، مراکز بهداشتی شهری ساری، شامل ۱۲ مرکز است. تعداد سالمندان تحت پوشش این مراکز ۴۷۹۳۹ نفر است. روش نمونه‌گیری و انتخاب مراکز بهداشتی درمانی شهری این پژوهش به شیوه‌ی خوشه‌ای چندمرحله‌ای بوده است. بدین ترتیب که هریک از پنج منطقه جغرافیایی یک خوشه درنظر گرفته شد و در هر خوشه یک مرکز به صورت تصادفی ساده انتخاب و سپس بر حسب جمعیت مراکز انتخابی، نمونه مورد نظر انتخاب شد. جمعیت سالمندان این مراکز ۲۱ هزار نفر بود که با توجه به این‌که نمونه‌ها ۳۰۰ نفر بودند به نسبت یک به ۷۱ محاسبه شدند؛ یعنی در هر مرکز تعداد نمونه به ازای هر ۷۱ نفر، یک نفر به صورت سامانمند انتخاب شدند. نخست درصد سالمندان هر کدام از پنج مرکز محاسبه گردید و سپس از این درصد در تعیین نمونه هر مرکز استفاده شد. فهرست اسامی سالمندان دارای

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

پرونده در مراکز بهداشتی و درمانی از هر مرکز دریافت و نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی سامانمند از بین افراد بالای ۶۰ سال انتخاب شدند. سپس از آزمودنی‌ها با رعایت معیار ورود و بیان اهداف تحقیق، جهت شرکت در مطالعه از طریق تماس تلفنی دعوت به عمل آمد. سالمندان در صورت واجد شرایط بودن و کسب رضایت وارد مطالعه شدند. در غیراین صورت، فرد دیگری جایگزین می‌شد. توضیحات لازم در مورد هدف از انجام پژوهش ارائه شد. هم‌چنین به آن‌ها اطمینان داده شد که نتایج این مطالعه محرمانه خواهد بود. از آن‌جایی‌که برخی سالمندان بی‌سواد یا کم‌سواد بودند، پژوهشگر از روش مصاحبه برای تکمیل پرسش‌نامه استفاده نمود. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سالمندان دارای سن بالای ۶۰ سال، ابتلا به پرفشاری خون بر مبنای تشخیص قبلی پزشک متخصص و گذشت حداقل چهار ماه از زمان تشخیص بیماری، نداشتن اختلال شناختی با استفاده از ابزار AMT و کسب نمره ۷ و بالاتر (۳۰-۳۲) بود. معیارهای خروج شامل تغییر مکان یا فوت مشارکت‌کننده در طول انجام تحقیق و بروز حوادث تنش‌زا در شش هفته گذشته بوده است(۳۳). برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های مشخصات جمعیت‌شناسی، پرسش‌نامه سبک زندگی سالمندان ایرانی و پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ استفاده شده است:

پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناسی شامل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، همراهان زندگی، وضعیت درآمد، مدت ابتلا به بیماری پرفشاری خون، بیماری مزمن، تعداد داروهای مصرفی بوده است.

پرسش‌نامه سبک زندگی سالمندان ایرانی شامل ۴۶ پرسش و پنج حیطه است، ۱۶ پرسش در حیطه پیشگیری؛ پنج پرسش در حیطه‌ی فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی، ۱۳ پرسش در حیطه تغذیه سالم، پنج پرسش در حیطه مدیریت استرس و هفت پرسش در حیطه روابط اجتماعی و بین فردی است. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه توسط مقیاس لیکرت یک تا پنج انجام می‌شود. سپس نمره کل به سه قسمت تقسیم می‌شود کم‌ترین نمره قابل اکتساب از طریق پرسش‌نامه ۴۲ و بیش‌ترین نمره ۲۱۱ است و دارای سه سطح «نامطلوب، متوسط، مطلوب» است که به نمره ۹۸-۴۲ سبک زندگی نامطلوب، نمره ۱۵۵-۹۹ سبک زندگی متوسط و نمره ۲۱۱-۱۵۶ سبک زندگی مطلوب اختصاص داده می‌شود. این پرسش‌نامه در مطالعات مختلف(۳۴) جهت ارزیابی سبک زندگی سالم و برنامه‌ریزی سلامت سالمندان استفاده شده است. روایی آن به روش اعتبار محتوی و پایایی آن با ضریب کرونباخ برابر ۰/۷۶ تأیید شده است(۳۱، ۳۵). پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ در برگیرنده ۱۰ جمله است که احساس واقعی افراد درباره هر یک از جملات، در یکی از چهارگزینه خیلی موافق (چهارنمره)، موافق (سه نمره)، مخالف (دو نمره) و خیلی مخالف (یک نمره) مشخص می‌شود. پرسش‌های شش تا ۱۰ به صورت معکوس نمره داده می‌شود. کم‌ترین نمره ۱۰ و بیش‌ترین نمره ۴۰ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده عزت نفس بیش‌تر است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه توسط رجبی و بهلول در سال ۱۳۸۶ بررسی شده است(۳۶). شهباززادگان و همکاران پایایی این پرسش‌نامه را در جمعیت سالمندان ساکن خانه سالمندان ۰/۸۵ گزارش کردند (۳۳، ۳۷). حجتی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند(۳۸).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. برای بررسی فرض نرمالیتی از آزمون‌های کولمگروف اسمیرنف استفاده شد. در آمار توصیفی از شاخص‌های فراوانی، درصد، میانگین و انحراف و در قسمت استنباطی در صورت برقراری فرض نرمال از آزمون‌های تی تست (مقایسه میانگین نمره پرسش‌نامه‌ها در دو گروه)، تحلیل واریانس (مقایسه میانگین نمره پرسش‌نامه‌ها در بیش از دو گروه)، ضریب همبستگی پیرسن (همبستگی بین دو متغیر کمی)، رگرسیون خطی (شناسایی عوامل مؤثر بر

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

نمره پرسش‌نامه‌ها) و در صورت عدم برقراری فرض نرمال از آزمون‌های ناپارامتری من ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. از نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS برای محاسبات آماری استفاده گردید و سطح معنی‌داری نیز P<۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۳۰۰ نمونه مورد مطالعه، ۱۴۲ نفر (۴۷/۳ درصد) زن و ۱۵۸ نفر (۵۲/۷ درصد) مرد بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۲/۹۲±۶۷/۲۲ سال با دامنه سنی ۸۸-۶۰ سال و به تفکیک جنس در مردان ۴/۹۶±۶۷/۰۷ و در زنان ۶/۳۷±۶۷/۳۹ سال بود (جدول شماره ۱). پس از تقسیم‌بندی نمره سبک زندگی به سه سطح (نامطلوب، متوسط و مطلوب) مشخص شد که ۸۶ نفر (۲۸/۷ درصد) سبک زندگی نامطلوب و ۲۱۴ نفر (۷۱/۳ درصد) سبک زندگی متوسط داشتند. متوسط امتیاز سبک زندگی در سالمندان مورد بررسی (۱۳/۴۸±۱۲۰/۲۲) با کم‌ترین امتیاز ۷۵ و بیش‌ترین امتیاز ۱۵۴ بود. هم‌چنین متوسط امتیاز عزت نفس در سالمندان مورد بررسی (۴/۴۳±۳۵/۴۲) با کم‌ترین امتیاز ۱۸ و بیش‌ترین امتیاز ۴۰ بود.

نتایج این مطالعه نشان داد که سبک زندگی با عزت نفس در میان سالمندان مبتلا به پُرفشاری خون تحت پوشش مراکز بهداشتی و درمانی شهری شهرستان ساری ارتباط مستقیم معنادار درحد متوسط (P<۰/۰۰۱، r=۰/۶۲) دارد؛ بدین معنی که با بهبود سبک زندگی، عزت نفس سالمندان مبتلا به پرفشاری خون نیز افزایش می‌یابد.

در مطالعه حاضر نیمی از سالمندان (۷۱/۳ درصد) سبک زندگی متوسط داشتند. بین سبک زندگی سالمندان مبتلا به پُرفشاری خون شهرستان ساری با جنسیت و شاخص توده بدنی و مدت زمان ابتلا به بیماری فشار خون رابطه معناداری یافت نشد. با افزایش سطح تحصیلات سالمندان مبتلا به پُرفشاری خون نمره سبک زندگی نیز افزایش پیدا نمود و نتایج گویای آن بود که بین این دو متغیر ارتباط معنی‌داری وجود دارد. میانگین سبک زندگی سالمندان متأهل از دیگران بیش‌تر بود و بین سبک زندگی سالمندان مبتلا به پُرفشاری خون شهرستان ساری با سن و شغل و سطح درآمد رابطه معنی داری یافت شد. براساس نتایج این مطالعه، متغیرهای شریک زندگی، تعداد بیماری زمینه‌ای، سن و سبک زندگی دارای ارتباط معنادار با نمره عزت نفس بودند. میانگین نمره عزت نفس در سالمندانی که با همسر و فرزند زندگی می‌کردند ۰/۹۷ کم‌تر از سالمندانِ در حال زندگی با همسر بود. با افزایش هر تعداد بیماری زمینه‌ای میانگین نمره عزت نفس ۰/۸۶ کاهش می‌یابد. با افزایش هر سال سن، نمره عزت نفس ۰/۱۲ افزایش می‌یابد. با افزایش هر نمره سبک زندگی، میانگین نمره عزت نفس ۰/۲۱ افزایش می‌یابد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی شهرستان ساری سال ۱۴۰۲ بر اساس ویژگی‌های جمعیت شناختی

متغیر		تعداد(درصد)
جنسیت	مرد	۱۵۸ (۵۲/۷)
	زن	۱۴۲(۴۷/۳)
تحصیلات	بی‌سواد	۸۲(۲۷/۳)
	ابتدایی	۸۳(۲۷/۳)
	راهنمایی	۵۴(۱۸/۰)
	دبیرستان	۶۷(۲۲/۳)
	دانشگاهی	۱۴(۴/۷)
تأهل	مجرد	۳(۱/۳)
	متأهل	۲۴۷(۹۱/۳)
	سایر	۲۳(۷/۷)
شغل	آزاد	۴۷(۱۵/۷)
	کارمند	۵(۱/۷)
	بازنشسته	۱۴۴(۴۸/۰)
	خانه‌دار	۱۰۴(۳۶/۶)
همراه	همسر	۱۳۱(۴۳/۷)
	فرزند	۱۰(۳/۳)
	همسر و فرزند	۱۴۳(۴۷/۷)
	تنها	۱۶(۵/۳)
درآمد	کم‌تر از هزینه	۱۳۰(۴۳/۳)
	برابر هزینه	۱۶۴(۵۴/۷)
	بیش‌تر از هزینه	۶(۲/۰)
بیماری مزمن	خیر	۷۰(۲۳/۳)
	بله	۲۳۰(۷۶/۷)
تعداد بیماری زمینه‌ای	۰	۶۸(۲۲/۷)
	۱	۱۲۲(۴۰/۷)
	۲	۸۱(۲۷/۰)
	۳	۲۶(۸/۶)
	۴	۳(۱/۰)
تعداد دارو مصرفی	کم‌ترازپنج دارو	۱۶۹(۵۶/۳)
	پنج دارو و بیش‌تر	۱۳۱(۴۳/۷)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

جدول شماره ۲. شناسایی عوامل مؤثر بر عزت نفس با استفاده از رگرسیون خطی در سالمندان مبتلا به پُرفشاری خون شهرستان ساری سال ۱۴۰۲

متغیر		ضریب رگرسیونی	انحراف استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵ درصدی		سطح معنی داری	R2
				کران پایین	کران بالا		
جنسیت	مرد	–					
	زن	۰/۱۲	۰/۵۶	-۰/۹۸	۱/۲۴	۰/۸۲	
تحصیلات	بی‌سواد	–					
	ابتدایی	۰/۶۳	۰/۵۶	-۰/۴۷	۱/۷۵	۰/۲۶	
	راهنمایی	۱/۳۱	۰/۷۰	-۰/۰۷	۲/۶۹	۰/۰۶	
	دبیرستان	۱/۳۴	۰/۷۹	-۰/۲۰	۲/۸۹	۰/۰۸	
	دانشگاهی	۰/۸۱	۱/۱۹	-۱/۵۲	۳/۱۵	۰/۴۹	
تأهل	مجرد	–					
	متأهل	-۳/۸۸	۲/۰۵	-۷/۹۰۱	۰/۱۳	۰/۰۵	
	سایر	-۱/۹۷	۱/۹۹	-۵/۸۹۶	۱/۹۴۱	۰/۳۲	
شغل	آزاد	–					
	کارمند	۰/۹۰	۱/۵۴	-۲/۱۱	۳/۹۲	۰/۵۵	
	بازنشسته	۰/۹۳	۰/۵۴	-۰/۱۲	۱/۹۹	۰/۰۸	
	خانه‌دار	-۰/۰۶	۰/۷۱	-۱/۴۷	۱/۳۳	۰/۹۲	
شریک زندگی	همسر	–					
	فرزند	۰/۳۹	۱/۵۳	-۲/۶۱	۳/۴۰	۰/۷۹	۰/۶۱۸
	همسر و فرزند	-۰/۹۷	۰/۴۷	-۱/۹۰	-۰/۰۳	۰/۰۴	
	تنها	۱/۴۱	۱/۲۷	-۱/۰۸	۳/۹۱	۰/۲۶	
درآمد	کم‌تر از هزینه	–					
	برابر هزینه	۰/۶۶	۰/۴۶	-۰/۲۳	۱/۵۷	۰/۱۴	
	بیش‌تر از هزینه	۱/۱۸	۱/۵۲	-۱/۷۹	۴/۱۶	۰/۴۳	
بیماری مزمن	خیر	–					
	بله	۰/۵۲	۰/۵۹	-۰/۶۳	۱/۶۸	۰/۳۷	
تعداد بیماری زمینه‌ای		-۰/۸۶	۰/۳۴	-۱/۵۴	-۰/۱۸	۰/۰۱۳	
تعداد دارو مصرفی	کم‌تر از پنج دارو	–					
	پنج دارو و بیش‌تر	-۸/۶	۰/۵۶	-۱/۹۶	۰/۲۴	۰/۱۲	
سن		۰/۱۱	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۱۹	۰/۰۰۵	
شاخص توده بدنی		۰/۱۱	۰/۰۶	-۰/۰۱	۰/۲۴	۰/۰۷	
مدت زمان ابتلا به فشار خون		-۰/۰۰۷	۰/۰۰۳	-۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۷	
سبک زندگی		۰/۲۰	۰/۱۸	۰/۱۷	۰/۲۴	۰	

بحث

نتایج مطالعه حاضر، نشان داد که سبک زندگی با عزت نفس در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون شهرستان ساری ارتباط مستقیم معنادار درحد متوسط دارد؛ بدین‌معنی که با بهبود سبک زندگی، عزت نفس سالمندان مبتلا به پرفشاری خون نیز افزایش می‌یابد. این نتیجه هم‌سو با نتایج مطالعه‌ای است که ارتباط بین این دو متغیر را نشان داد(۱۹). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت سبک زندگی فعالیت عادی و معمول روزانه است که افراد در زندگی خود پذیرفته‌اند. این فعالیت‌ها بر سلامت جسمی و روانی افراد تأثیرگذار است(۳۹، ۴۰). فرایند سالمندی غیرقابل اجتناب است اما می‌توان با انجام رفتارهای سالم بهداشتی، موجب بهبود سلامت روانی سالمندان و بهبود عزت نفس آنان شد(۱۷، ۱۸). ازاین جهت، این یافته کاملاً قابل انتظار است که ارتباط معنی‌داری بین عزت نفس و سبک زندگی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون وجود داشته باشد. در مطالعه حاضر نیمی از سالمندان (۷۱/۳ درصد) سبک زندگی متوسط داشتند. در مطالعه «نوقابی» و همکاران(۴۱)، «ابوالقاسمی» و همکاران(۱۹)، «علیزاده» و همکاران(۴۲) و « قنبری مقدم» و همکاران(۳۴) نیز میانگین سبک زندگی سالمندان، متوسط گزارش شد که ممکن است از نظر فرهنگی با مطالعه حاضر هم‌خوانی داشته باشند. درحالی‌که در مطالعه «اسدی بروجنی» و همکاران(۳۱) «قنبری تلوکی» و همکاران (۴۳) میانگین سبک زندگی سالمندان، مطلوب گزارش شد. با توجه به این که ایران یک کشور گسترده و متنوع است که در خود قوم‌های گوناگونی را جای داده است و هرکدام از این قوم‌ها دارای ویژگی‌های فرهنگی، سبک زندگی و شرایط اقتصادی- اجتماعی خاصی هستند و هم‌چنین از آنجا

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

که سبک زندگی تحت تأثیر عوامل فرهنگی- اجتماعی و اقتصادی قرار می‌گیرد(۴۴)، می‌توان انتظار داشت که سبک زندگی سالمندان در نقاط مختلف ایران از جمله شهرستان ساری با دیگر شهرهای ایران متفاوت باشد. نتایج مطالعه حاضر بین سبک زندگی سالمندان مبتلا به پُرفشاری خون شهرستان ساری با جنسیت رابطه معنی‌داری نشان نداد که با نتیجه مطالعات «اسدی بروجنی» و همکاران(۳۱) «قنبری تلوکی» و همکاران (۴۳) غیر همسو و با مطالعه «صفوی» و همکاران هم‌جهت بوده است که تأثیر نگرش فرهنگی مختلف هر جامعه به زنان و حضور آنان در جامعه توجیه‌کننده این گزاره است(۴۵).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد با افزایش سطح تحصیلات سالمندان مبتلا به پُرفشاری خون نمره سبک زندگی نیز افزایش پیدا نموده است و بین این دو متغیر ارتباط معناداری وجود دارد. تحصیلات و آگاهی می‌توانند توانایی دسترسی به منابع علمی مختلف (از جمله کتاب‌ها، مجلات و وب‌سایت‌های علمی) را افزایش دهد. هم‌چنین، تحصیلات و آگاهی عواملی مؤثر در به‌دست آوردن مهارت‌های شیوه زندگی است(۴۵). مطالعه «اسدی بروجنی» و همکاران(۳۱) «قنبری تلوکی» و همکاران(۴۳) نیز نشان داد بین سطح تحصیلات سالمندان و سبک زندگی ارتباط معناداری وجود دارد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین سبک زندگی سالمندان متأهل از دیگران بیش‌تر بوده است و بین سبک زندگی سالمندان مبتلا به پُرفشاری خون شهرستان ساری با وضعیت تأهل رابطه معنی‌داری وجود دارد.

در واقع حمایت‌ها و شبکه‌های اجتماعی که سالمندان با آن‌ها در ارتباط هستند، یکی از عوامل اجتماعی مؤثر بر سبک زندگی سالمندان محسوب می‌شوند(۳۴). این یافته با مطالعات «اسدی بروجنی» و همکاران(۳۱) و «قنبری تلوکی» و همکاران(۴۳) هم‌خوانی دارد. ازاین‌رو این نتیجه کاملاً قابل انتظار است که سالمندانی که با همسر و فرزند زندگی می‌کنند، سبک زندگی مطلوب‌تری نسبت به سالمندانی که به تنهایی زندگی می‌کنند داشته باشند. البته در مطالعه «علیزاده» و همکاران(۴۲) نتیجه متفاوتی گزارش شد. به طوری‌که میانگین نمره سبک زندگی سالم در افراد بیوه بیش‌تر از متأهلین بود و انتظار می‌رود تفاوت فرهنگی جامعه هدف این مطالعه با مطالعه حاضر تا حدی توجیه‌کننده این گزاره باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین سبک زندگی سالمندان مبتلا به پُرفشاری خون شهرستان ساری با شغل رابطه معناداری وجود دارد که با نتیجه مطالعه «بذرافشان»(۴۶)، «اسدی بروجنی» و همکاران(۳۱)، «صفوی» و همکاران (۴۵) و «قنبری تلوکی» و همکاران (۳۴) و «رشیدی» و همکاران (۴۷) هم‌سو است. در مطالعه «علیزاده» و همکاران(۴۲) نیز بین سبک زندگی و وضعیت اشتغال رابطه معناداری یافت شد با این تفاوت که در این پژوهش میانگین نمره سبک زندگی سالم در بازنشستگان بیش‌تر از دیگران بود. درحالی‌که در پژوهش حاضر میانگین نمره سبک زندگی سالمندان کارمند بیش‌تر بوده است. باید به این مهم توجه داشت که افراد شاغل معمولاً سالمندان جوان‌تری هستند و بنابراین فعالیت بدنی و حضور بیش‌تری در اجتماع دارند که این خود می‌تواند به بهبود رفتارهای بهداشتی در این گروه کمک کند. علاوه براین، داشتن شغل، اعتماد به نفس، احساس مفید بودن و تأثیرگذاری را در سالمندان افزایش می‌دهد. اما نباید فراموش کرد که افراد با رفتار بهداشتی مناسب‌تر و کیفیت زندگی بالاتر، قادر به حفظ شغل خود هستند و شغل نه تنها عامل سلامت آن‌ها است بلکه نتیجه آن نیز محسوب می‌شود(۴۷). نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین سبک زندگی سالمندان مبتلا به پُرفشاری خون شهرستان ساری با سطح درآمد رابطه معناداری وجود دارد. نتایج این مطالعه هم‌سو با مطالعه «صفوی» و همکاران(۴۵) و «قنبری تلوکی» و همکاران(۴۳) است و با مطالعه «رشیدی» و همکاران(۴۷) غیرهم‌سو است. در جوامع و شهرهای پیشرفته و بزرگ‌تر، وضعیت اقتصادی ممکن است تأثیر کم‌تری بر سبک زندگی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

داشته باشد. چراکه افراد دارای امکانات برابر و حقوق اجتماعی هستند. البته عوامل دیگری نیز همچون فرهنگ، باورها، نگرش‌ها و علاقه‌ها نقش مهمی در شکل‌گیری سبک زندگی دارند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین سبک زندگی سالمندان مبتلا به پُرفشاری خون شهرستان ساری با سن رابطه معناداری وجود دارد؛ به طوری که با افزایش هر نمره سبک زندگی، میانگین نمره عزت نفس ۰/۲۱ افزایش می‌یابد. این یافته هم‌سو با مطالعه «اسدی بروجنی» و همکاران(۳۱)، «قنبری مقدم» و همکاران(۳۴) و غیرهم‌سو با مطالعه «فلاح مهرآبادی» و همکاران(۴۰) و مطالعه «رشیدی» و همکاران(۴۷) است.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین سبک زندگی سالمندان مبتلا به پُرفشاری خون شهرستان ساری با شاخص توده بدنی رابطه معنی‌داری وجود ندارد. نتیجه این مطالعه با پژوهش «محمودی» و همکاران(۴۸) هم‌سو و با مطالعه «قنبری مقدم» و همکاران(۳۴) غیر هم‌سو است. ازآن‌جا که روش خود-گزارش‌دهی سبک زندگی، از جمله عواملی است که می‌تواند موجب گزارش‌های متفاوتی در پژوهش‌های گوناگون شود، به همین علت ضرورت به‌کارگیری روش‌های عینی‌تر در بررسی سبک زندگی سالمندان آشکار است(۴۹).

نتیجه این مطالعه حاکی از آن بوده است که بین عزت نفس سالمندان مبتلا به پُرفشاری خون شهرستان ساری با سن رابطه معنی داری وجود دارد؛ به طوری که با افزایش هر سال سن، نمره عزت نفس ۰/۱۲ افزایش می‌یابد. نتیجه مطالعه حاضر با مطالعه «حسینی» و همکاران(۱۹) و با مطالعه «اورت» و همکاران(۵۰) (که بیانگر ارتباط معنادار معکوس بوده است) غیر هم سو و با مطالعه «اوگیهارا» و همکاران(۵۱) (که بیانگر ارتباط معنادار مستقیم بوده است) هم سو است. انتظار می‌رود تفاوت فرهنگی جامعه هدف این مطالعات با پژوهش حاضر عاملی مؤثر بر این گزاره باشد.

نتیجه مطالعه حاضر سطح بالای عزت نفس را در میان سالمندان مبتلا به پُرفشاری خون شهرستان ساری نشان داد (میانگین: ۴/۴۳ ± ۳۵/۴۲) درحالی‌که در مطالعه «صاحب‌الزمانی» و همکاران بیش‌تر نمونه‌ها از عزت نفس متوسطی برخوردار بودند که احتمال می‌رود تفاوت گروه سنی نمونه‌های دو مطالعه نقش مهمی در این امر ایفا کرده باشد. نتیجه مطالعه حاضر هم‌سو با مطالعه «علیزاده» و همکاران(۴۲) و «تاوارس» و همکاران(۵۲) بوده است. این یافته را می‌توان شباهت فرهنگی و ارزش‌های دو جامعه نسبت داد. ممکن است سالمندان در این جوامع با استفاده از منابع اجتماعی و خدمات بهداشتی، توانسته باشند عزت نفس خود را حفظ و افزایش دهند. البته برای اطمینان از صحت این تفسیر، لازم است مطالعات بیش‌تری در این زمینه انجام شود. بر اساس پژوهش حاضر، متغیر شریک زندگی دارای ارتباط معنی دار با نمره عزت نفس بودند؛ به طوری که میانگین نمره عزت نفس در سالمندانی که با همسر و فرزند زندگی می‌کردند ۰/۹۷ کم‌تر از سالمندان در حال زندگی با همسر بود. نتیجه مطالعه «حسینی» و همکاران(۱۹) نیز در راستای پژوهش حاضر حاکی از آن بوده است که بین میانگین نمره عزت نفس سالمندان و وضعیت تأهل آنان تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد بیش از نیمی از سالمندانی که در این پژوهش مشارکت داشتند از نظر سبک زندگی در وضعیت متوسطی قرار داشتند. هم‌چنین یافته‌ها حاکی ازآن بود که شریک زندگی، تعداد بیماری زمینه‌ای، سن و سبک زندگی متغیرهای تأثیرگذار بر روی عزت نفس سالمندان مبتلا به پُرفشاری خون بوده است. ازاین‌رو برای بهبود عزت نفس سالمندان مبتلا به پرفشاری خون، لازم است بر روی عوامل تأثیرگذار، مداخلات مناسب انجام شود؛ مانند حمایت از رابطه با شریک زندگی، درمان و کنترل بیماری‌های زمینه‌ای و تقویت رفتارهای سالم بهداشتی.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

از جمله محدودیت‌های این پژوهش دسترسی نداشتن به سالمندان پیر (۹۰ سال و بیش‌تر) به علت کهولت سن و حضور نداشتن در مراکز بهداشتی درمانی به دلیل ناتوانی در حرکت را می‌توان عنوان کرد. هم‌چنین وضعیت روانی و جسمی سالمندان ممکن است بر صحت و دقت پاسخ‌های آن‌ها به پرسش‌نامه اثر منفی داشته باشد. برای کاهش این تأثیر، محققان تلاش کردند تا برخی از پرسش‌های جمعیت شناختی توسط خانواده‌های سالمندان پاسخ داده شود. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش این است که جمع‌آوری داده‌های با کیفیت، از این قشر چالش‌برانگیز است زیرا سالمندان ممکن است به دلایل مختلفی از جمله خستگی، بی‌حوصلگی یا علاقه کم قادر به پاسخگویی کامل و دقیق به پرسش‌ها نباشند؛ ازاین‌رو پرسش‌نامه‌ها در چند مرحله تکمیل شدند.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از معاونت فناوری و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مازندران، سالمندان و کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهری شهرستان ساری و تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش همراهی نمودند، سپاسگزاری و قدردانی می‌گردد.

References

1. Naghipoor M, Kazemianmoghadam K, Haroonrashidi H. The Effectiveness of Positivism Training on Suicide Ideation and Death Anxiety in the Elderly. Aging Psychology 2021; 6(4): 367-57 (Persian).
2. Adibnia F. Comparison of Cognitive Function in Hypertensive and Non-Hypertensive Elderly. Aging Psychology 2020;5(4): 301-308 (Persian).
3. Sadouk B, Sadouk W, Royer. (2015). Summary of Kaplan and Sadouk Psychiatry (Translated by F.Rezaei). Tehran: Arjmand. (Published in Original Language، 2015).
4. Mohammadi M, Mirzaei M, Barati H. Population Attributable Fraction of Hypertension Associated with Obesity in Elderly of Northwest Iran. Paramedical Sciences and Military Health 2017;12(3):35-41 (Persian).
5. Mirzaei M, Moayedallaie S, Jabbari L, Mohammadi M. Prevalence of Hypertension in Iran 1980-2012: A Systematic Review. J Tehran Heart Cent 2016;11(4):159-167.
6. Akbari Z, Mohammadi M, Effati B, Arsang jang S , Aboalkhirian S , Barati H. The Survey on the Prevalence of the Cardiovascular Diseases Risk Factors among the Qom University of Medical Sciences Staffs in 2012. Paramedical Sciences and Military Health 2016;11(2):1-7 (Persian).
7. Bady SAM, Kazemi T, Mashreghi-Moghadam H, Azdaki N, Partovi N, Bojd NH, et al. A comprehensive overview of the diagnosis and treatment of hypertension based on the latest hypertension guidelines. Birjand University of Medical Sciences 2021;28(3):194-221 (Persian).
8. Bushehr I. Self-care behavior and related factors in older adults with hypertension in Ahvaz City. Journal of Gerontology (joge) 2018;3(1).
9. Fuster V,Association AH. The AHA guidelines and scientific statements handbook: Wiley Online Library 2009.
10. Saffari M, Sanaeinasab H, Rashidi-Jahan H, Hajijafar-Namazi MH, Sepandi M, Samadi M, Azad-Marzabadi E. A comparison between impact of a health education program using in-situ training and text-

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

messaging on lifestyle and blood pressure in military personnel at risk of hypertension. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion 2019;7(1):74-83 (Persian).

11. Soheili S، Pirdehghan Y، Hosseini SR. Effect of Lifestyle Educational Intervention on Blood Pressure in Diabetic Patients with Hypertension. J Educ Community Health 2020;7(1):59-64 (Persian).
12. Manavifar M, Asaei E. Evaluation the lifestyle of patients with hypertension who reffered to heart clinices dependent on Islamic azad university of mashhad. Razi Journal of Medical Sciences 2019;26(3):51-8 (Persian).
13. 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).
14. Kim SY, Jeon EY, Sok SR, Kim KB. Comparison of health- promoting behaviors of noninstitutionalized and institutionalized older adults in Korea. Journal of Nursing Scholarship 2006;38(1):31-5.
15. Kudo H, Izumo Y, Kodama H, Watanabe M, Hatakeyama R, Fukuoka Y, Kudo H, Yaegashi Y, Sasaki H. Life satisfaction in older people. Geriatrics & Gerontology International 2007;7(1):15-20.
16. 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 (Persian).
17. Sahebzamani M, Fesharaki M, Abdollahi Mofrad Z. Association of life style and self-esteem among adolescent girls of daily public high schools of Tehran. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch 2010;20(1):45-51 (Persian).
18. Lowery SE. Body image, self-esteem, and health related behaviour among male and female first year, college students, 2005. Journal of College Student Development Available from: http://www.findarticles.com.
19. Hosseini SH, Zeinali R, Kazemi M, Namjoo SH. Correlation between Perceived Dignity and Self-esteem among the Older People of Sirjan City in 2019. Community Health Journal 2019;13(3):73-80 (Persian).
20. Jafari F, Khatony A, Mehrdad M. Self-Esteem Among the Elderly Visiting the Healthcare Centers in Kermanshah-Iran (2012). Glob J Health Sci 2015;7(5):352-8.
21. Pourmoradkohan P, Bakhshian F. The Effectiveness of Brain Gym exercises on Self-esteem in Elderly. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ) 2019;7(10):297-318 (Persian).
22. Franak J، Alireza K، Malek M. Self-esteem among the elderly visiting the healthcare centers in Kermanshah-Iran (2012). Global Journal of Health Science. 2015;7(5):352.
23. Rajabi GR, Alibazi H, Jamali A, Abassi G. Relationship between self-esteem, social support with mental health in Shahid Chamran university students of Ahvaz. Journal of Educational Psychology Studies 2015;12(21):83-104 (Persian).
24. Mann M, Hosman CM, Schaalma HP, de Vries NK. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. Health Educ Res 2004;19(4):357-72
25. Maleki B, Alipor A, Zare H, Shaghaghi F. Prediction of cardiovascular performance by explicit and implicit self esteem. Health Psychology 2016;5(18):5-20 (Persian).
26. Mohamadiaria A، Tajeri B. The relationship

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

Between Lifestyle and Nutritional Patterns With Self-esteem and Mental Health in Secondary School Girl Students. Journal of Sociology of Education. 2018;1(6):62-8 (Persian).

27. Abolghaseminejad P, Borhaninejad V, Khanjani N, Saber M, Alizadeh S. Investigation of the relationship between a healthy lifestyle، self-esteem and subjective vitality of the elderly in Sirjan in 2020. Research Square 2022.
28. Opdenacker J, Delecluse C, Boen F. The longitudinal effects of a lifestyle physical activity intervention and a structured exercise intervention on physical self-perceptions and self-esteem in older adults. J Sport Exerc Psychol 2009;31(6):743-60.
29. Glendinning A. Family life, health and lifestyles in rural areas: the role of self- esteem. Health education 1998;98(2):59-68.
30. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, Arzaghi M, Sharifi F, Shoaee S, Mostafa Q. Validation of the persian version of Abbreviated Mental Test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation. Iranian journal of Diabetes and Metabolism 2014;13(6):487-94 (Persian).
31. 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. J Babol Univ of Med Sci 2019;21(1):19-26.
32. Foroughan M, Wahlund L-O, Jafari Z, Rahgozar M, Ghaemmaghamfarahani I, Rashedi V. Validity and reliability of Abbreviated Mental Test Score (AMTS) among older Iranian. Psychogeriatrics : the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society 2017;17:460–5 (Persian)
33. Kordi T, Illali ES, Taraghi Z, Mohammad Pur R. The Effect of Recreation Therapy on Self- esteem and Quality of life in elderly people Referred to a Daycare Center. Journal of Gerontology 2019;3(4):21-31 (Persian)
34. Ghanbari Moghadam A, Mohammadi Shahbolaghi F, Dalvandi A, Hoseinzade S. Relationship Between Lifestyle and General Health Among Elderly People in Tehran. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2015; 10 (3) :90-99 (Persian)
35. Eshaghi SR, Farajzadegan Z, Babak A. Healty lifestyle assessment questionnaire in elderly: translation, reliability and validity. Payesh (Health Monitor) 2010;9(1):91-9. (Persian).
36. Rajabi G BN. Validity and Reliability of Rosenberg's Self-Esteemn First year student of Shahid Chamran University. Educational and Psychological Researches of Isfahan University 1989;3(2):33-48 (Persian).
37. Shahbazzadegan B, Farmanbar R, Ghanbari A, Atrkar Roshan Z, Adib M. The Effect of Regular Exercise on Self-esteem in Elderly Residents in Nursing Homes. Journal of Ardabil University of Medical Sciences 2008;8(4):387-93 (Persian).
38. Hojjati H SS, Hassanalipour S, Akhondzadeh G, Asayesh H. The effect of reminiscence on the amount of group self-esteem and life satisfaction of the elderly. Journal of nursing and Midwifery. Urmia University of Medical sciences 2011;9(5):350-60 (Persian).
39. Mirzaei Majarshin V, Ramezani T, Saadat Talab F, Rezapour V, Papi S. Investigation of Health-promoting Lifestyle and Psychological Status of Older Adults Living in Tabriz in 2021. Journal of health research

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

in community 2022;8(3):25-38 (Persian).

40. Fallah Mehrabadi E, Pakgohar M, Asadi S, Haghani H. Lifestyle of Elderly People With Osteoporosis and Its Related Factors. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2017; 12 (2) :132-145 (Persian).
41. Noughabi AD, Mohammadi ZN, Hamidi M, Khalili F. The relationship between loneliness and healthy lifestyle in elderly in Gonabad city in 2017. Daneshvar Medicine 2022;30(158):36-45 (Persian).
42. Alizadeh H, Nezam A, Roostaie M, Abdolahi M. assess the lifestyle of the elderly health center in Torbat –e- Heydaryieh City. Journal title 2019;1(2):58-69 (Persian).
43. Ghanbari Taluki A, Zakizadeh Abkenar M, Modanloo S, Yaghoubi T, Sadat Ilali E, Mousavi Nasab SN. Investigating the relationship between health literacy and lifestyle in the elderly with hypertension. Journal of Gerontology 2023;8(2):56-66 (Persian).
44. Deluga A, Kosicka B, Dobrowolska B, Chrzan-Rodak A, Jurek K, Wrońska I, Ksykiewicz-Dorota A, Jędrych M, Drop B. 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):562-7.
45. Safavi SR, Bakhshi F, Omidi S. Social determinants of health and lifestyle in the elderly. Iran J Health Educ Health Promot 2022;9(4):372-82 (Persian).
46. Bazrafshan Sh. Sociological investigation of the relationship between lifestyle and social participation of elderly citizens of Gorgan city. Urban sociological studies 2018;7(25):91-116 (Persian).
47. Rashedi S, Bahrami M. Factors related to the health promoting life style among geriatric patients. Nursing And Midwifery Journal 2015;13(2):90-8 (Persian).
48. Mahmoudi M, Niazaziri K, Sanati T. Evaluation of Life Style in the Elderly. Journal of Health Breeze. 2013;1(3):45-50 (Persian).
49. Najimi A, Moazemi Goudarzi A. Healthy Lifestyle of the Elderly: A Cross-sectional Study. HSR 2012;8(4):581-7(Persian).
50. Orth U, Trzesniewski KH, Robins RW. Self-esteem development from young adulthood to old age: a cohort-sequential longitudinal study. Journal of Personality and Social Psychology 2010;98(4):645.
51. Ogihara Y, Kusumi T. The Developmental Trajectory of Self-Esteem Across the Life Span in Japan: Age Differences in Scores on the Rosenberg Self-Esteem Scale From Adolescence to Old Age. Front Public Health 2020;8:132.
52. Tavares DM, Matias TG, Ferreira PC, Pegorari MS, Nascimento JS, Paiva MM. Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. Cien Saude Colet 2016;21(11):3557-3564.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]