

Lifestyle and Its Related Factors Among Older Adults in Gorgan, Iran

Masoume Soleymani Nasab¹,

Leila Jouybari²,

Roya Nikbakht³,

Leila Zhianfar⁴,

Ehteram Sadat Ilali⁵,

¹ MSc Student in Geriatric Nursing, Student Research Committee, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Professor, Department of Reproductive Health and Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

³ Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁵ Associate Professor, Department of Geriatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received June 10, 2024; Accepted August 17, 2025)

Abstract

Background and purpose: Lifestyle refers to a pattern of living shaped by the interactions between life circumstances and an individual's behavior, influenced by cultural factors and personal characteristics. The lifestyle of older adults affects their mental and physical health, alters their communication patterns, participation in social activities, and overall quality of life. Therefore, this study was conducted to investigate the lifestyle of older adults.

Materials and methods: A descriptive-analytical study was conducted on 420 older adults over 60 years of age without cognitive impairments in the city of Gorgan. A total of 10 parks and 11 mosques were identified in the city. Sampling was carried out using a multi-stage stratified method. Data were collected using a demographic information checklist and the Healthy Lifestyle Questionnaire for Iranian older adults. Lifestyle was evaluated based on scores categorized into three levels: unfavorable, average, and favorable. Data were analyzed using SPSS version 26 and logistic regression.

Results: The mean age of the participants was 70 ± 8 years. Among the older adults, 58.6% were female, 69.8% were married, and 52.3% were housewives. Most participants (56.6%) had an education level of illiterate or primary education. Regarding lifestyle, no participants were classified as having an unfavorable lifestyle; 38.8% had an average lifestyle, and 61.2% had a favorable lifestyle. Multivariate analysis revealed that lifestyle was significantly associated with marital status, ethnicity, and education level ($P < 0.05$).

Conclusion: The results indicated that the majority of older adults had a favorable lifestyle. Lifestyle education programs should be tailored to the cultural context of each ethnic group and consider the factors that influence lifestyle.

Keywords: lifestyle, aged, related factors

J Mazandaran Univ Med Sci 2025; 35 (248): 104-111 (Persian).

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

سبک زندگی سالمندان شهرستان گرگان و عوامل مرتبط با آن

معصومه سلیمانی نسب^۱

لیلا جویباری^۲

رویا نیکبخت^۳

لیلا ثیان فر^۴

احترام السادات ایلالی^۵

چکیده

سابقه و هدف: سبک زندگی به معنای الگوی زندگی براساس روابط بین وضعیت زندگی و الگوهای رفتار شخص است که تحت تاثیر عوامل فرهنگی و مشخصات شخصی قرار می گیرد. سبک زندگی سالمندان بر میزان سلامت روانی و جسمی آن ها تاثیر داشته و سبب تغییر الگوی ارتباطی و حضور آنان در فعالیتهای اجتماعی و کیفیت زندگی آن ها می شود، لذا این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سبک زندگی سالمندان، انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی، بر روی ۴۲۰ سالمند بالای ۶۰ سال و فاقد هر گونه مشکلات شناختی در شهر گرگان انجام شد، مجموعاً ۱۰ پارک و ۱۱ مسجد در شهر گرگان شناسایی شد. نمونه گیری به صورت طبقه بندی چند مرحله ای انجام گرفت. با استفاده از چک لیست اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی اطلاعات تکمیل گردید. سبک زندگی براساس نمره در سه سطح نامطلوب، متوسط، مطلوب ارزیابی شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 26 و با آزمون آماری رگرسیون لجستیک مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی سالمندان 70 ± 8 سال بود و ۵۸/۶ درصد سالمندان زن، ۶۹/۸ درصد ایشان متاهل و ۵۲/۳ درصد خانه دار بودند. تحصیلات اکثر سالمندان (۵۶/۶ درصد) در سطح بی سواد و ابتدایی بود. در بررسی سبک زندگی مشخص شد وضعیت نامطلوب وجود نداشته، ۳۸/۸ درصد از سالمندان وضعیت متوسط و ۶۱/۲ درصد وضعیت مطلوب داشتند. نتایج چند متغیره نشان داد که سبک زندگی با وضعیت تاهل، قومیت، سطح تحصیلات، شغل و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی داری داشت ($P < 0/05$).

استنتاج: نتایج نشان داد اکثریت سالمندان از نظر سبک زندگی در وضعیت مطلوب قرار داشتند و می بایست آموزش های شیوه زندگی با توجه به فرهنگ هر قومیت و در نظر گرفتن عوامل اثرگذار صورت پذیرد.

واژه های کلیدی: سبک زندگی، سالمند، عوامل مرتبط

مؤلف مسئول: احترام سادات ایلالی- ساری: دانشکده پرستاری و مامایی نسیه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران E-mail: paradis2082000@yahoo.com

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری

۲. استاد پرستاری، گروه پرستاری بهداشت کودک و خانواده، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

۳. استادیار آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۴. استادیار آموزش بهداشت و ارتقا سلامت گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی ساری دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۵. دانشیار سالمندشناسی، گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۲۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۳/۴/۶ تاریخ تصویب: ۱۴۰۴/۵/۲۶

مقدمه

سالمندی به عنوان پدیده طبیعی رشد آخرین دوره زندگی بشری به شمار می آید (۱). سازمان ملل متحد از معیار ۶۰ سالگی یا بالاتر برای نشان دادن افراد سالمند استفاده می کند (۲). براساس آمار منتشر شده تعداد سالمندان دنیا در سال ۲۰۲۵ به یک میلیارد و دوست میلیون نفر (۱۴ درصد) از کل جمعیت جهان و در سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر (۲۱/۸ درصد) خواهد رسید (۳). پیش بینی می شود تا سال ۱۴۲۹ جمعیت سالمندان ایران به ۲۴ درصد کل جمعیت افزایش یابد (۴). سبک زندگی به معنای الگوی زندگی براساس روابط بین وضعیت زندگی و الگوهای رفتار شخص است که تحت تاثیر عوامل فرهنگی و مشخصات شخصی قرار می گیرد. این الگو ممکن است منجر به رفتارهای مفید یا مضر برای سلامتی شود (۵). منظور از سبک زندگی سالم همه رفتارهایی است که باعث جلوگیری از بیماری و صدمه، حفظ سلامتی و ارتقاء آن می شود که می توان به رژیم غذایی مناسب، ورزش، کنترل استرس، فعالیت های اجتماعی، اوقات فراغت، فعالیت های روزمره زندگی، خودداری از رفتارهای پرخطر (مصرف دخانیات، الکل، سوء مصرف دارو، رفتارهای جنسی ناسالم) و پیشگیری از حوادث، اشاره کرد (۶). سبک زندگی سالم روشی از زندگی است که موجب کاهش خطرات ابتلا به بیماری و کاهش مرگ و میر زودرس می گردد (۷). وجود اقوام مختلفی همچون قوم ترکمن / قزاق و بلوچ / سیستانی در کنار قوم فارس در شهر گرگان، فرهنگ و آداب و رسوم متفاوتی نیز در این منطقه وجود داشته که به طور مستقیم بر سبک زندگی اثر گذار می باشد. لذا این مطالعه با هدف شناخت وضعیت سبک زندگی سالمندان شهر گرگان انجام گرفت.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی - تحلیلی، پس از تصویب در کمیته اخلاق دانشگاه مازندران با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC. 1401.415 بر روی ۴۲۰ سالمند

بالای ۶۰ سال در شهرستان گرگان در سال ۱۴۰۲ انجام گردید. حجم نمونه با استفاده از گزارش نتایج میانگین نمره سبک زندگی در سالمندان $12/8 \pm 148/95$ در مطالعه ی بابک و همکاران و با در نظر گرفتن سطح معنی داری ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۸۰ و بر حسب فرمول زیر تعیین شد (۸، ۹).

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{(\mu - \mu_0)^2} = \frac{(1.96 + 0.84)^2 \times 12.8^2}{(148.95 - 147.15)^2} \approx 397$$

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}} = \frac{397}{1 + \frac{397}{42010}} = 420$$

مجموعاً ۱۰ پارک و ۱۱ مسجد در شهر گرگان شناسایی شد. نمونه گیری به صورت طبقه بندی چند مرحله ای انجام گرفت. ابتدا کل شهر گرگان از لحاظ جغرافیایی به ۵ محدوده (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر) تقسیم شد که، از هر محدوده طبق نقشه به پارک ها و مساجد شناسایی شده مراجعه گردید و از سالمندان حاضر در محل، به روش در دسترس، نمونه گیری صورت پذیرفت.

پژوهشگر با مراجعه به مکان های عمومی تجمع سالمندان، در ابتدا اهداف پژوهش را توضیح داده و پس از کسب رضایت نامه ی کتبی آگاهانه از سالمندان واجد شرایط، اطلاعات را جمع آوری نمود. معیارهای ورود، سالمندان ۶۰ سال و بالاتر، داشتن نمره بالاتر از ۷ در آزمون کوتاه شده شناختی (AMT)، عدم ابتلا به افسردگی شدید با ابزار افسردگی سالمندان (GDS) و کسب نمره ۱۴ و بالاتر در پرسشنامه فعالیت های روزمره زندگی (IADL) بوده است (۱۰-۱۲). جهت جلوگیری از سوء گیری، هر یک از پرسشنامه ها برای هر سالمند به صورت جداگانه و با رعایت حریم خصوصی به روش چهره به چهره و با کاربرد جملات یکسان قرائت و گویه های پرسشنامه تکمیل شد. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه جمعیت شناختی و پرسشنامه سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی که توسط اسحاقی و همکاران (۱۳۸۹) طراحی شده بود (۱۳)، استفاده گردید. ابتلا به بیماری مزمن با سوالات "آیا بیماری مزمن دارید؟ در صورت جواب بلی: چند نوع بیماری زمینه ای دارد؟

نتایج رگرسیون لجستیک جهت شناسایی عوامل موثر بر سبک زندگی سالمندان (نقطه برش ۱۵۶)، حاکی از ارتباط معنی دار متغیرهای وضعیت تاهل، شغل، قومیت، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی با نمره سبک زندگی سالم بود (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۲: میانگین نمرات استاندارد شده سبک زندگی و ابعاد آن در سالمندان

متغیر	حد اکثر-حداقل	انحراف معیار-میانگین	میانگین نمره
فعالیت جسمی	۲۱-۷	$15/66 \pm 3/24$	۱/۴
پیشگیری	۷۶-۴۸	$69/54 \pm 5/16$	۵
تغذیه	۴۷-۲۳	$34/86 \pm 4/40$	۳/۹۳
استرس	۲۵-۶	$17/41 \pm 4/08$	۱/۷۱
روابط اجتماعی	۳۵-۱۱	$25/49 \pm 5/13$	۲/۹۶
مجموع سبک زندگی	۱۹۱-۱۱۲	$159/99 \pm 14/26$	

جدول شماره ۳: رگرسیون لجستیک جهت شناسایی عوامل موثر بر سبک زندگی در سالمندان

متغیرهای جمعیت شناختی	سطح معنی داری	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای نسبت شانس
جنس (مرج: مرد)	زن	۰/۲۹۰	۰/۵۷۰-۰/۵۳۲
سن (مرج: ۶۴-۶۰ سال)	۶۵-۷۰	۰/۷۸۸	۰/۲۷۲-۰/۹۲۹
وضعیت تاهل (مرج: متاهل)	مجرد/ بیوه/ مطلقه	۰/۹۶۶	۰/۹۱۵-۰/۴۲۷
شغل (مرج: کارمند)	پازنشسته	۰/۷۸۵	۰/۸۹۰-۰/۴۲۷
زندگی با خانواده (مرج: نه)	خیر	۰/۲۱۰	۰/۶۴۲-۰/۷۵۶
وضعیت مسکن (مرج: شخصی)	استیجاری	۰/۳۶۸	۰/۴۱۵-۰/۳۸۶
قومیت (مرج: فارس)	ترکمن و قزاق	۰/۰۰۸	۰/۲۵-۰/۵۲۱
بی سواد	بلوچ و سیستانی	۰/۲۰۶	۰/۶۱۹-۰/۳۷۹
سطح تحصیلات (مرج: دانشگاهی)	ابتدایی	۰/۰۱۶	۰/۲۸-۰/۷۹۰
راهنامه‌ای	دیپلم	۰/۰۰۲	۰/۱۷-۰/۵۲۲
وضعیت اقتصادی (مرج: کم-برابر هزینه کرد)	پیش تر از هزینه کرد	۰/۹۷۵	۰/۱۰۹-۰/۶۱۲
محل سکونت (مرج: شهر)	روستا	۰/۰۸۳	۰/۵۰۱-۰/۳۹۹
بیماری مزمن (مرج: ندارد)	متلا به بیماری	۰/۲۶۵	۰/۰۹-۰/۲۸۶
کاهش شنوایی (مرج: ندارد)	ندارد	۰/۰۰۶	۰/۰۳-۰/۳۳۰
مقیاس افسردگی	بله	۰/۸۴	۰/۰۲۳-۰/۳۸۰
	خیر	۰/۲۴۹	۰/۳۳۸-۰/۳۷۰

براساس یافته‌های این پژوهش، اکثریت سالمندان گرگان دارای سبک زندگی مطلوب می‌باشند که با مطالعاتی هم چون قنبری و همکاران در تهران و بابک و همکاران در اصفهان همخوانی دارد، اما با مطالعات دیگری هم چون محمودی و همکاران در آق قلا

(دیابت، فشارخون، چربی خون، پوکی استخوان، بیمار قلبی عروقی و بیماری‌های دیگر) مورد ارزیابی قرار گرفت. پرسشنامه سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی در ۴۶ سؤال و ۵ بعد شامل پیشگیری (۱۳ سؤال)، فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی (۵ سؤال)، تغذیه‌ی سالم (۱۳ سؤال)، مدیریت استرس (۵ سؤال) و روابط اجتماعی و بین فردی (۷ سؤال) طراحی شده است. سوالات بر مبنای طیف لیکرت ۵ امتیازی (همیشه ۵ نمره)، اغلب (۴ نمره)، گاهی (۳ نمره)، به ندرت (۲ نمره) و هرگز (۱ نمره) نمره گذاری شد. بازه نمرات قابل اکتساب ۲۱۱-۴۲ است و نمرات در سه سطح نامطلوب (۹۸-۴۲ نمره)، متوسط (۱۵۵-۹۹ نمره) و مطلوب (۲۱۱-۱۵۶ نمره) دسته بندی شد. روایی آن به روش اعتبار محتوی تایید شد و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تایید شد (۱۴). جهت تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS 26 و رگرسیون لجستیک استفاده شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها و بحث

توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی سالمندان جدول شماره ۱، و نمره سبک زندگی و ابعاد آن در جدول شماره ۲ گزارش شد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی در سالمندان

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	زن ۵۸۶/۲۴۶ (۵۸/۶)
مرد	۴۱۴/۱۷۴ (۴۱/۴)
وضعیت تاهل	مجرد/ همسر فوت شده/ همسر جدا شده ۳۰/۲/۱۲۷ (۳۰/۲)
متاهل	۶۹/۸/۲۹۳ (۶۹/۸)
شغل	پازنشسته ۳۱/۷/۱۳۳ (۳۱/۷)
شاغل	۱۶/۰/۳۶۷ (۱۶/۰)
خانه دار	۵۲/۳/۶۶ (۵۲/۳)
بی سواد و ابتدایی	۵۶/۶/۲۳۸ (۵۶/۶)
سطح تحصیلات	سیکل و زیر دیپلم ۱۳/۶/۱۵۷ (۱۳/۶)
دیپلم	۱۸/۶/۷۸ (۱۸/۶)
تحصیلات دانشگاهی	۱۱/۲/۴۷ (۱۱/۲)
همراهان	همسر ۴۵/۱/۱۸۹ (۴۵/۱)
زندگی	فرزند ۱۱/۷/۴۹ (۱۱/۷)
همسر و فرزند	۲۵/۲/۱۰۶ (۲۵/۲)
به تنهایی	۱۸/۱/۷۶ (۱۸/۱)
وضعیت مسکن	شخصی ۸۹/۵/۳۷۶ (۸۹/۵)
اجاره	۱۰/۵/۴۴ (۱۰/۵)
بیماری مزمن	ندارد ۲۳/۳/۲۸۸ (۲۳/۳)
دارد	۷۶/۷/۳۲۲ (۷۶/۷)
محل سکونت	شهر ۸۹/۵/۳۷۹ (۸۹/۵)
روستا	۱۰/۵/۴۴ (۱۰/۵)

همخوانی ندارد (۸، ۱۴، ۱۵). تفاوت بین یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر با مطالعه محمودی، می‌تواند به دلیل حجم نمونه‌ی متفاوت، تفاوت‌های نژادی و فرهنگی قومیت ترکمن باشد.

نتایج نشان دهنده نسبت شانس‌های مختلف برای عوامل متفاوت بود. سالمندان زن نسبت به مردان هم‌چنین، سالمندان بیوه و تنها، نسبت به متاهل‌ها، شانس سبک زندگی مطلوب کم‌تری داشتند و با افزایش سن، این شانس کاهش یافت. علاوه بر این، سالمندانی که بازنشسته یا خانه‌دار بودند، شانس بهتری نسبت به کارمندان داشتند. زندگی در منزل شخصی نسبت به اجاره‌ای نیز شانس سبک زندگی مطلوب را افزایش می‌دهد. افراد با تحصیلات بالا و شرایط اقتصادی در وضعیت بهتر، شانس بهتری برای سبک زندگی مطلوب داشتند. هم‌چنین، سالمندانی که بیماری زمینه‌ای نداشتند، شانس سبک زندگی مطلوب بیش‌تری نسبت به مبتلایان به بیماری‌های مزمن داشتند. در نهایت، سالمندان بدون کاهش شنوایی شانس سبک زندگی مطلوب بیش‌تری داشتند.

در زمینه جنسیت، هم‌راستا با نتایج این مطالعه، در مطالعات بابک و همکاران در اصفهان و Ueno و همکاران در ژاپن، نمره کلی در مردان به‌طور معنی‌داری بالاتر بود (۸، ۱۷).

در این مطالعه سالمندان متاهل، سبک زندگی مطلوب‌تری داشتند که با نتایج مطالعه موحدی و همکاران، زحمتکشان و همکاران هم‌راستا بود (۱۸، ۱۹). نتایج مطالعه Kristjansson در کانادا نشان داد که سالمندان متاهل، سطح بالاتری از فعالیت و روابط اجتماعی را حفظ می‌کنند، در حالی که سالمندان فاقد همسر تدریجاً گوشه‌گیرتر شده و از سطح فعالیت و روابط اجتماعی و در نتیجه میزان انگیزه آن‌ها در انجام اعمال روزمره کاسته می‌شود. این نکته نشان‌دهنده این است که سالمندان مجرد و بیوه، نیاز به توجه و مراقبت بیش‌تری دارند و در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی می‌بایست

تأکید بیش‌تری بر این گروه از سالمندان صورت گیرد (۲۰). لذا پیشنهاد می‌گردد برای سالمندانی که به تنهایی زندگی می‌کنند، مداخلات لازم از جمله مداخلات آموزشی به منظور ارتقای سبک زندگی و سلامت آن‌ها و هم‌چنین فراهم کردن شرایط لازم جهت ازدواج سالمندان اشاره کرد.

بر اساس یافته‌های این پژوهش ۸۳ درصد فارس، ۶/۲ درصد ترکمن - قزاق و تاجیک و ۱۰ درصد سیستانی - بلوچ بودند که بین سبک زندگی و قومیت‌ها رابطه معنی‌داری وجود داشت و در بعضی فرهنگ‌های قومیتی رفتارهای سلامتی و سبک زندگی متفاوت بود که با مطالعه شیرمحمدی فرد و همکاران همخوانی دارد، در مطالعه شیرمحمدی فرد قومیت فارس نسبت به ترکمن، سبک زندگی بهتری داشتند (۲۱).

اکثر سالمندان مورد بررسی در این مطالعه بی‌سواد و یا کم‌سواد بوده‌اند. سطح تحصیلات، اثرات متعددی بر سلامت دارد که از جمله آن تأثیر روانی، اجتماعی و رفتاری است (۲۲). پایین بودن سطح سواد و یا بی‌سوادی یکی از موانع مهم ارتباطی است و باعث می‌شود این‌گونه افراد دسترسی کم‌تری به اطلاعات و آموزش‌های بهداشتی داشته باشند. Steptoe و همکاران در این زمینه عقیده داشتند که افراد با سطح تحصیلات بالاتر با احتمال کم‌تری خود را در معرض خطرات سلامتی قرار می‌دهند (۲۳). بنابراین آموزش به سالمندان با سطح تحصیلات پایین می‌بایست در اولویت قرار گیرد و سواد بهداشتی باید از طریق رسانه‌های صوتی و تصویری افزایش داده شود تا سبک زندگی آنان ارتقاء یابد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد سبک زندگی سالمندی با سن ارتباط منفی و معنی‌داری دارد، به طوری که با افزایش سن، سبک زندگی سالم، کاهش می‌یابد. نتایج مطالعه رازقی نصرآباد و همکاران نشان داد با افزایش سن از فعالیت سالمندی کاسته می‌شود (۲۴). در مطالعه کاخکی و همکاران، سالمندان با سن پایین‌تر، به‌طور معنی‌داری مشارکت اجتماعی بهتری داشتند (۲۵).

نیاز به تعمیم به سایر افراد می‌بایست با احتیاط و دانش کافی این کار صورت پذیرد. به پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد بررسی کفایت داشتن سیستم حمایت اجتماعی رسمی و نهادهای حمایتگر از سالمندان، متناسب با افزایش جمعیت سالمند، جهت رفع تنهایی سالمندان، افزایش آگاهی سالمندان و حمایت مالی در ارتقاء سبک مطلوب سالمندی، بررسی میزان حمایت‌های بین نسلی فرزندان به والدین سالمند و ارتباط آن با سبک زندگی سالمندی را در مطالعات آینده در نظر داشته باشند.

سپاسگزاری

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران انجام شده است. بدین وسیله مجریان طرح از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران و سالمندان عزیز تشکر و قدردانی می‌نمایند.

Punyakaew و همکاران گزارش نمودند که افراد مسن بیش‌تر وقت خود را به استراحت و خواب می‌گذرانند (۲۶). سالم نبودن و بروز بیماری‌های مزمن همراه با افزایش سن سبب محدود شدن فعالیت‌های فرد سالمند می‌شود. با افزایش سن، اختلال عملکرد جسمانی بیش‌تر می‌شود و اثر منفی آن بر توانایی حفظ استقلال، نیاز به کمک را افزایش می‌دهد. این امر می‌تواند در سبک زندگی نامطلوب سالمندان مؤثر باشد (۲۷). به همین دلیل تأکید می‌شود تا به سالمندان مسن‌تر توجه خاص شود و حمایت بیش‌تری از آن‌ها صورت بگیرد تا بتوانند دوران سالمندی خود را به نحو بهتری سپری نمایند. با توجه به تنوع قومیتی و فرهنگی در استان گلستان بررسی وضعیت موجود سبک زندگی سالمندان و عوامل مرتبط با آن ضروری به نظر می‌رسد. در پایان متذکر می‌شود نتایج پژوهش حاضر قابل تعمیم به سالمندان شهر گرگان بوده است و در صورت

References

1. Mirza M. ANFIS system: An algorithm for diagnosing and classifying the levels of depression in the elderly. Joge 2020; 5(2): 61-70.
2. Keating N. A research framework for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021-2030). Eur J Ageing 2022; 19(3): 775-787. PMID: 35035341.
3. Borger AL. 2021-2030: The United Nations Decade of Healthy Ageing. Philadelphia: LWW; 2025. p. 7-9.
4. Dindar Farkosh J, Kazemipour Sabet S, Ansari H. Foresight of the aging trend of the Iranian population in different regions and population groups until 1420. Future Study Manag 2022; 33(1401): [page numbers].
5. Krutsevich T, Trachuk S, Ivanik O, Panhelova N, Brychuk M, Kedrych H. Assessment of a healthy lifestyle and quality of life of men and women in modern society based on SF-36. Phys Educ Theory Methodol 2021; 21(3): 211-218.
6. Abud T, Kounidas G, Martin KR, Werth M, Cooper K, Myint PK. Determinants of healthy ageing: a systematic review of contemporary literature. Aging Clin Exp Res 2022; 34(6): 1215-1223. PMID: 35132578.
7. Paun O. Older adults and late-life depression. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2023; 61(4): 8-9. PMID: 37014735.
8. Babak A, Davari S, Aghdak P, Pirhaji O. Assessment of healthy lifestyle among elderly in Isfahan, Iran. J Isfahan Med Sch 2011; 29(149): 1064-1074.
9. Charan J, Kaur R, Bhardwaj P, Singh K, Ambwani SR, Misra S. Sample size

- calculation in medical research: a primer. *Ann Natl Acad Med Sci (India)* 2021; 57(2): 74-80.
10. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. Validation of the Persian version of Abbreviated Mental Test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation. *Iran J Diabetes Metab* 2014; 13(6): 487-494.
 11. Malkouti K. Geriatric Depression Scale (GDS) standardization; 15 question form in Iran. *Res Med* 2015; 30(4): 361-368.
 12. Taheri Tanjani P, Azadbakht M. Psychometric properties of the Persian version of the activities of daily living scale and instrumental activities of daily living scale in elderly. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2016; 25(132): 103-112.
 13. Eshaghi S, Farajzadegan Z, Babak A. Healthy lifestyle assessment questionnaire in elderly: Translation, reliability and validity. *Payesh*. 2010;9(1):91-9.
 14. Hernandez Saucedo H, Whitmer RA, Glymour M, DeCarli C, Mayeda ER, Gilsanz P, et al. Measuring cognitive health in ethnically diverse older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2022; 77(2): 261-271. PMID: 33842969.
 15. Ghanbari Moghadam A, Mohammadi Shahbolaghi F, Dalvandi A, Hoseinzade S. Relationship between lifestyle and general health among elderly people in Tehran. *Iran J Ageing* 2015; 10(3): 90-99.
 16. Mahmudi G, Niazazari K, San`ti T. Evaluation of life style in the elderly. *JHB* 2013; 1(3): 45-50.
 17. Ueno M, Ohara S, Inoue M, Tsugane S, Kawaguchi Y. Association between education level and dentition status in Japanese adults: Japan public health center-based oral health study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2012;40(6):481-7.
 18. Movahedi M, Khamseh F, Ebadi A. The impact of healthy lifestyle multimedia education on elderly life promotion. *Journal of Gerontology*. 2019;4(2):45-52.
 19. Zahmatkeshan N, Akaberian S, Yazdanpanah S, Khoramroodi R, Gharibi T, Jamand T. Assessing Quality of Life and related factors in Bushehr's elders (2008-2009). *J Adv Biomed Sci* 2012; 2(1): 53-58.
 20. Kristjansson B, Helliwell B, Forbes WF, Hill GB. Marital status, dementia and institutional residence among elderly Canadians: The Canadian Study of Health and Aging. *Chronic Dis Can* 1999; 20(4): 154-157. PMID: 10651653.
 21. Shirmohammadi Fard S, Sanagoo A, Behnampour N, Roshandel G, Jouybari L. Health promotion lifestyle in elderly in Gorgan, Northern Iran (2019). *J Gorgan Univ Med Sci* 2020; 22(3): 121-128.
 22. Kianpour M, Nasserli L. The Matic Analysis of Stereotypical Thoughts Regarding Ethnicity (The Case of Students at the University of Isfahan). *J Appl Sociol* 2015; 26(2): 59-76.
 23. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. *The lancet*. 2015;385(9968):640-8.
 24. Razeghi Nasrabad HB, Alimondegari M, Rezvanian Z. Demographic-social and economic determinants of active aging among retirees of some government offices in Babol. *Strateg Res Soc Probl* 2020; 9(4): 51-76.

25. Darvishpoor Kakhki A, Abed saeedi Z, Abbaszadeh A. Social participation, barriers, and related factors in older people in Tehran. *J Health Promot Manag* 2014; 3(4): 65-73.
26. Punyakaew A, Lersilp S, Putthinoi S. Active ageing level and time use of elderly persons in a Thai suburban community. *Occup Ther Int* 2019; 2019. PMID: 30804724.
27. Ahmadi M, Noudehi M, Esmaeili M, Sadrollahi A. Comparing the Quality of Life Between Active and Non-Active Elderly Women with an Emphasis on Physical Activity. *Salmand Iran J Ageing* 2017; 12(3): 262-275.