CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Health-Promoting Lifestyle and Associated Factors in the Elderly with Chronic Diseases

Shirin Ranjbar (Msc) [1*], Farahnaz Farnia (PhD)[2], Safia Narouei (Msc)[3], FS Mirhosseini(Bsc)[3], Milad Bayat(Msc)[4]

1.Research Center for Nursing and Midwifery Care, Non-Communicable Diseases Research Institute, Department of Nursing / Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, I.R.Iran

2.School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, I.R.Iran

3.Student Research Committee, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, I.R.Iran

4.Pre-hospital emergency and incident management, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, I.R.Iran.

Corresponding Author: Sh. Ranjbar (Msc)
Address: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Boali Ave, Yazd, Iran
Tel: +98 (35) 38258402. **E-mail:** sh.ranjbarghanei@ssu.ac.ir

Article Info

Article Type:
Research Article

Received:
Jan 19th 2025

Revised:
Mar 4th 2025

Accepted:
Mar 18th 2025

Published online:
May 17th 2025

ABSTRACT

Background and Objective: Chronic diseases in the elderly are considered the leading cause of death worldwide, which is closely related to a health-promoting lifestyle. The aim of this study was to determine the health-promoting lifestyle and associated factors in older people with chronic diseases.

Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 375 elderly people with chronic diseases referred to hospitals in Yazd city in 2024. Data were collected using a demographic questionnaire and a Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP II) questionnaire. The data were analyzed with SPSS 22 using descriptive and analytical statistics.

Findings: The results showed that there was a significant relationship between the variables age, occupation and education with health-promoting behaviors ($p<0.05$). The mean and standard deviation of the health-promoting lifestyle (123.69 ± 20.59) were assessed at a moderate level. The domain of health responsibility (31.61 ± 7.74) had the highest score, and stress management (12.72 ± 3.36) was reported lowest in older people with chronic diseases.

Conclusion: Considering that health-promoting lifestyle and some of its dimensions were reported at moderate and low levels in the elderly. Therefore, it seems necessary to design, implement and follow various educational interventions to maintain and promote health in order to lead a healthy lifestyle, focusing on strengthening the areas in which they are weak.

Keywords: Health-promoting lifestyle, Elderly, Chronic disease

Cite this article: Ranjbar Sh, Farnia F, NaroueiS, Mirhosseini FS, Bayat M. Health-Promoting Lifestyle and Associated Factors in the Elderly with Chronic Diseases. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2024; 9 (2): 47-59. DOI: 10.22088/cjhaa.9.2.5

Copyright© 2025 The Authors, published by Babol University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/.) Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.2.5]

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن

شیرین رنجبر (Msc)[1*]، فرحناز فرنیا (PhD)[2]، صفیا ناروئی (Msc)[3]، فاطمه السادات میرحسینی (Bsc)[3]، میلاد بیات (Msc)[4]

۱. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده بیماری‌های غیر واگیر، گروه پرستاری / مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۲. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

۴.مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۳/۱۰/۳۰

اصلاح:
۱۴۰۳/۱۲/۱۴

پذیرش:
۱۴۰۳/۱۲/۲۸

انتشار:
۱۴۰۴/۲/۱۴

چکیده

سابقه و هدف: بیماری‌های مزمن در دوران سالمندی به عنوان شایع‌ترین علت مرگ‌ومیر در جهان شناخته شده‌اند و ارتباط تنگاتنگی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت دارند. این مطالعه با هدف تعیین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۳۷۵ سالمند مبتلا به بیماری‌های مزمن مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر یزد در سال ۱۴۰۳ انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات با فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی (HPLP II) انجام شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و به‌کارگیری آمار توصیفی و تحلیلی صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ارتباط معناداری بین متغیر سن، شغل و تحصیلات با رفتارهای ارتقادهنده سلامتی وجود دارد ($p<۰/۰۵$). میانگین و انحراف معیار سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی (۲۰/۵۹±۱۲۳/۶۹) در سطح متوسط ارزیابی شد. حیطه مسئولیت‌پذیری در برابر سلامتی (۷/۷۴±۳۱/۶۱) بالاترین نمره و مدیریت استرس (۳/۳۶±۱۲/۷۲) در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن در پایین‌ترین سطح گزارش شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی و برخی ابعاد آن در سالمندان در سطح متوسط و پایین گزارش شدند، بنابراین طراحی، اجرا و پایبندی به انواع مداخلات آموزشی در جهت حفظ و ارتقا سلامتی به منظور داشتن سبک زندگی سالم و با تمرکز و تقویت بر حیطه‌هایی که در آن ضعیف هستند ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی ارتقا دهنده سلامتی، سالمندی، بیماری مزمن

استناد: شیرین رنجبر، فرحناز فرنیا، صفیا ناروئی، فاطمه السادات میرحسینی، میلاد بیات. سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن. مجله سلامت و سالمندی خزر، ۱۴۰۳؛ ۹(۲): ۵۹-۴۷.

▣ این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی به شماره ۱۷۲۳۹ با کد اخلاق IR.SSU.REC.1403.050 دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می باشد.

* مسئول مقاله: شیرین رنجبر

آدرس: یزد، خیابان بوعلی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید صدوقی یزد تلفن:۳۸۲۵۸۴۰۲ (۳۵) ۹۸ + رایانامه: sh.ranjbarghanei@ssu.ac.ir

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.2.5]

سابقه و هدف

با گذشت بیش از دو دهه از قرن بیست و یکم، روند افزایش سنی و سالمندی جوامع که از آن با عنوان انقلاب جمعیتی یاد می‌شود در سراسر جهان مشهود است. پیش‌بینی‌های سازمان بهداشت جهانی حاکی از آن است که نسبت جمعیت سالمندان جهان در دهه‌های پیش رو به‌طور قابل‌توجهی افزایش خواهد داشت و تا سال ۲۰۵۰ به ۲۱/۱٪ می‌رسد و حدود ۷۵٪ این جمعیت در کشورهای در حال توسعه زندگی خواهند کرد(۲و ۱). جمعیت سالمندان ایران نیز در دهه‌های اخیر افزایش قابل‌توجهی یافته است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۳۰ جمعیت بالای ۶۰ سال کشور به حدود ۲۸ میلیون نفر برسد که این آمار حدود ۳۰ ٪ از کل جمعیت ایران خواهد بود(۳).

هر چند که سالمندی به خودی خود بیماری محسوب نمی‌شود اما به موازات افزایش سن، تغییر الگوی همه‌گیرشناسی بیماری‌ها به سمت افزایش شیوع بیماری‌های مزمن و عوارض ناشی از آن می‌باشد(۵و۴). از مهم‌ترین بیماری‌های مزمن دوران سالمندی در سطح جهان می‌توان به بیماری‌های قلبی–عروقی، پرفشاری خون، سکته، دیابت، سرطان، بیماری‌های انسدادی مزمن ریه، بیماری‌های گوارشی، بیماری‌های عضلات و مفاصل اشاره کرد(۶). بر اساس مطالعات اخیر انجام شده در ایران نیز ؛ ۴۲/۷ ٪ از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون، ۳۶ ٪ از سالمندان دچار مشکلات قلبی–عروقی،۲۴ ٪دچار مشکلات عضلانی اسکلتی، ۳۰/۶ ٪ مبتلا به دیابت و دیگر مشکلات گوارشی و کلیوی می‌باشند(۷). بر اساس مطالعه مقصودی و همکاران در استان فارس، ۸۲/۳ درصد سالمندان حداقل به یک بیماری مزمن مبتلا بوده‌اند و نرخ شیوع بیماری‌های مزمن چندگانه در استان گلستان در حدود۱۹/۸ ٪گزارش شده است(۹و ۸).ابتلا به بیماری‌های مزمن در دوره سالمندی تحت تأثیر عوامل متعددی مانند وراثت، سبک زندگی و سایر عوامل فیزیولوژیک قرار می‌گیرد؛ از مهم‌ترین عوامل مرتبط با بیماری‌های مزمن که درمان موفقیت‌آمیز آن را پیش‌بینی می‌کند و از عوارض منفی و شدت بیماری می‌کاهد، داشتن سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی است(۱۱و ۱۰).

سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت الگویی چند بعدی از ادراکات و اعمال آغاز شده با انگیزه خود شخص می‌باشد که به تداوم و تقویت سطح سلامت و تعالی شخص کمک می‌کند و بیان‌کننده تمایل انسان به خودشکوفایی است که منجر به تکامل فردی و ایجاد یک سبک زندگی سالم در تمام مراحل زندگی می‌گردد. سبک زندگی ارتقا دهنده سلامتی ترکیبی از شش حیطه روابط بین فردی، مسئولیت‌پذیری در برابر بیماری، رشد معنوی، مدیریت استرس، تغذیه و فعالیت جسمانی است (۱۳و ۱۲). بطوریکه مؤثرترین عامل در جهت حفظ و ارتقاء سلامت سالمندان محسوب می‌شود و عدم پایبندی به آن منجر به افزایش ابتلا، مرگ‌ومیر و عوارض غیرقابل پیشگیری در سالمندان می‌گردد(۱۴).

اهمیت این موضوع به گونه‌ای است که سازمان بهداشت جهانی، کیفیت و سلامت بیش از ۶۰٪ مبتلایان به بیماری‌های مزمن را مرتبط با رفتار و سبک زندگی آن‌ها می‌داند(۱۵). بر اساس نتایج مطالعه شیرمحمدی فرد و همکاران(۲۰۲۰)؛ اکثریت سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی– درمانی شهر گرگان از سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت مطلوبی برخوردار نبودند (۱۶). همچنین مطالعه‌ای دیگر بر روی سالمندان شهر تبریز نیز لزوم به کارگیری مداخلات مناسب به منظور بهبود سبک زندگی افراد سالمند را نشان داد(۱۷).

امروزه نقش چشمگیر پرستاران در ارتقاء سلامت جامعه بر هیچ‌کس پوشیده نیست. پرستاران، از جمله افرادی هستند که به طور مستقیم با تمامی اقشار اجتماع در ارتباطند و مشکلات و نیازهای مراقبتی مردم را از نزدیک لمس می‌کنند و این ارتباط تنگاتنگ، مسئولیت خطیر آن‌ها را در قبال سلامت سالمندان دو چندان می‌کند. آن‌ها با اتخاذ سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی می‌توانند بر رفتارهای سلامتی و سبک زندگی افراد تأثیر بگذارند(۱۸).

اگرچه مطالعات مختلفی در ایران وجود دارد که هر کدام به‌صورت مجزا به بررسی سبک زندگی در گروه‌های مختلف جمعیتی و بیماری‌های مزمن متفاوت پرداخته است اما همچنان این مسئله در سالمندان کمتر مورد توجه قرار گرفته است، بنابراین مطالعه‌ی جامعی که در حوزه‌ی ارتباط سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و شایع‌ترین بیماری‌های مزمن ویژه گروه سنی سالمندی باشد یافت نشد. لذا با استناد به نتایج مطالعات فوق مبنی بر نقش انکارناپذیر سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در تعیین سطح سلامتی و همچنین با توجه به موقعیت جغرافیایی استان یزد و واقع‌شدن آن در مرکز کشور و مجاورت آن با بعضی مناطق کم برخوردار از امکانات تخصصی بهداشتی– درمانی و از طرفی مهاجرپذیر بودن این استان با توجه به موقعیت‌های شغلی لذا نتایج مطالعه پیش رو می‌تواند منعکس‌کننده وضعیت سبک زندگی طیف وسیعی از جمعیت سالمندان باشد؛ بنابراین با وجود تغییر هرم جمعیتی ایران به سمت سالمندی و پیشرفت روزافزون بیماری‌های مزمن در کشور و یادآوری این مهم که استان یزد بالاترین آمار ابتلا به برخی از بیماری‌های مزمن را در کشور داراست ارزیابی دقیق و آگاهی از سبک زندگی سالمندان، سیاست‌گذاران سلامت و تیم‌های درمانی را در راستای تدوین و طراحی برنامه‌های بهداشتی –پیشگیری راهنمایی می‌کند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام گرفته است.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.2.5]

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی- تحلیلی به صورت مقطعی بر روی ۳۷۵ سالمند مبتلا به بیماری‌های مزمن بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد (شهید صدوقی، رهنمون و افشار) از شهریور تا آذرماه ۱۴۰۳ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن بالای ۶۰ سال، عدم برخورداری از مشکلات شناختی، گذشت حداقل ۶ ماه از زمان تشخیص بیماری مزمن و همچنین ابتلا به حداقل یکی از بیماری‌های مزمن شایع که با استناد به مطالعات انجام شده در این زمینه (شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در سالمندان) (۷, ۱۱, ۱۹, ۲۰)؛ بیماری‌های (پرفشاری خون، بیماری‌های قلب و عروق، تنفسی (آسم/بیماری انسدادی مزمن ریه Chronic Obstructive Pulmonary Disease)، دیابت، نارسایی مزمن کلیه Chronic kidney disease و روماتیسم که بر اساس ملاک‌های تشخیصی، آزمایشات پاتولوژی و تشخیص بیماری توسط پزشک متخصص و درج در پرونده پزشکی بیمار باشد)، برای این مطالعه انتخاب شدند. نقص در پاسخ‌دهی به سؤالات پرسشنامه از معیارهای خروج از مطالعه بود.

حجم نمونه براساس فرمول زیر و با لحاظ کردن سطح معنی‌داری آزمون ۹۵٪ و با استناد به مطالعه رشیدی و بهرامی(۴) با در نظر گرفتن واریانس مشترک۰/۴۷=δ و لحاظ کردن D=۰/۰۵ و ۱۰ ٪ ریزش احتمالی، حجم نمونه‌ها ۳۷۵ نفر برآورد گردید.

$$\alpha = 0.05 \Rightarrow z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$n = \frac{\sigma^2 Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2}$$

برای انتخاب نمونه‌ها از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای استفاده شد. مرحله اول به‌صورت طبقه‌ای بود، بدین‌صورت که بیمارستان‌های مورد مطالعه به‌عنوان طبقات در نظر گرفته شد و متناسب با تعداد تخت‌های اختصاص‌یافته به بیماری‌های مزمن؛ حجم نمونه وزن دهی و محاسبه گردید. پس از مراجعه به هر مرکز از سالمندانی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند؛ دعوت به همکاری شد و نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بود. مشخصات جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، محل اقامت، تحصیلات، شغل و نوع بیماری بود. بخش دوم پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت Health Promoting Lifestyle Profile II: HPLP-II بود. این پرسشنامه توسط Walker و همکاران بر اساس مدل ارتقا سلامت پندر Pender در سال ۱۹۹۵ تدوین شده است که حاوی ۵۲ سؤال در ۶ حیطه شامل: رشد معنوی (۹ سؤال، نمره ۳۶-۹)، مسئولیت‌پذیری در برابر بیماری (۹ سؤال، نمره ۳۶-۹)، روابط بین فردی (۹ سؤال، نمره ۳۶-۹)، مدیریت استرس (۸ سؤال، نمره ۳۲-۸)، فعالیت بدنی (۸ سؤال، نمره ۳۲-۸) و تغذیه (۹ سؤال، نمره ۳۶-۹) را اندازه‌گیری می‌کند. تمامی آیتم‌ها بر اساس مقیاس لیکرت (هرگز= ۱، گاهی اوقات= ۲، اغلب= ۳، همیشه= ۴) از ۴-۱ نمره دهی می‌شوند.

نمره کلی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بین ۲۰۸-۵۲ است. نمره بالاتر منعکس‌کننده سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بهتر است. محدوده نمره ۱۰۳-۵۲ به معنی سطح پایین تبعیت از سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، نمرات ۱۵۵-۱۰۴ سطح متوسط و نمرات بیشتر از ۱۵۶ سطح بالا هستند(۲۱). روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط زیدی محمدی و همکاران تائید شده است به‌طوری‌که نتایج آلفای کرونباخ برای رشد معنوی برابر۰/۶۴،مسئولیت‌پذیری۰/۸۶، روابط بین فردی۰/۷۵، مدیریت استرس۰/۹۱، فعالیت بدنی۰/۷۹، تغذیه ۰/۸۱ و برای کل پرسشنامه۰/۸۲ به دست آمده است(۲۲). همچنین با توجه به مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۰ پرسشنامه این مطالعه از پایایی قابل‌قبول برخوردار بود.

برای تجزیه وتحلیل اطلاعات از آمار توصیفی توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار و جهت تعیین ارتباط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون‌های آماری t مستقل و آنالیز واریانس و همچنین از آزمون توکی برای مقایسات بین گروهی در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده گردید. p مساوی یا کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد. با توجه به طراحی مطالعه و ماهیت داده‌ها، نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو- ویلک بررسی شد.

بعد از تصویب طرح و اخذ تأییدیه کمیته اخلاق در پژوهش و دریافت معرفی‌نامه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، پژوهشگر با در دست داشتن، مجوزهای لازم به بیمارستان‌های شهید صدوقی، رهنمون و افشار (به منظور ایجاد تغییرپذیری (variation) در نمونه‌های مورد مطالعه، سه مرکز آموزشی- درمانی فوق که از مراکز دولتی می‌باشند و بیشترین آمار پذیرش و بستری بیماری‌های مزمن داخلی را دارا می‌باشند انتخاب شدند)، مراجعه و نمونه‌گیری را آغاز نمود. نمونه‌های این مطالعه

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.2.5]

سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن بودند که در زمان انجام مطالعه در بیمارستان بستری بودند. نمونه‌گیری به مدت چهار ماه با مراجعه روزانه در دو نوبت صبح یا عصر به‌گونه‌ای که با امور مربوط به درمان و مراقبت آن‌ها تداخل نداشته باشد انجام شد. در ابتدا هدف مطالعه برای سالمندان توضیح داده شد و پس از کسب اجازه و اخذ رضایت‌نامه پرسشنامه HPLP-II به روش مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل گردید.

مطالعه حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد. سالمندان پس از توضیح اهداف تحقیق و در صورت تمایل به همکاری و اعلام رضایت وارد مطالعه شدند و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شده که اطلاعات محرمانه باقی می‌ماند.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۳۷۵ نفر از سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن انجام گرفت. میانگین و انحراف معیار کلی سن برابر ۶/۰۲± ۶۷ سال، بیشترین فراوانی (۷۳/۳٪) در سنین ۷۰-۶۰ سال و بیشترین و کم‌ترین سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۸۹ و ۶۰ سال بود. اکثریت واحدهای پژوهش مؤنث (۵۶٪)، متأهل (۸۵/۶٪) و (۴۰/۳٪) دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. (۱۶/۸٪)۶۳ نفر تنها به یک بیماری مزمن مبتلا بودند. (۴۰/۳)۱۵۱ نفر دو بیماری مزمن را به‌طور هم‌زمان داشتند و (۴۲/۹٪)۱۶۱ نفر سه و بیش‌تر بیماری مزمن را به‌طور هم‌زمان گزارش کردند. سایر اطلاعات جمعیت شناختی در جدول (۱) ارائه شده است.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد، همبستگی مثبت ضعیفی بین نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن و مدت‌زمان ابتلا به بیماری وجود دارد (r=۰/۰۱۶) و رابطه بین این دو متغیر معنادار نیست (P-value=۰/۷۵۵). نتایج آزمون تی تست و آنووا نشان داد که ارتباط معناداری بین متغیر سن، تحصیلات و شغل با رفتارهای ارتقادهنده سلامت وجود دارد در حالی که بین رفتارهای ارتقا دهنده سلامت با متغیرهای مستقل جنس، نوع بیماری مزمن، وضعیت تأهل و درآمد تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد (p >۰/۰۵). ارتباط رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی و برخی مشخصات فردی در سالمندان مورد بررسی در جدول شماره (۲) آورده شده است.

میانگین نمره سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت کلی و ابعاد آن در جدول شماره (۳) گزارش شده است. میانگین نمره کل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در مطالعه حاضر (۲۰/۵۹±۱۲۳/۶۹) و در سطح متوسط گزارش شد؛ و همچنین بالاترین میانگین نمره مربوط به بعد مسئولیت‌پذیری در برابر بیماری (۷/۷۴±۳۱/۶۱) و کم‌ترین آن مربوط به بعد مدیریت استرس (۳/۳۶±۱۲/۷۲) می‌باشد.

در جدول شماره ۴ نیز ارتباط بین ابعاد و نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در بین سالمندان مورد مطالعه با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون گزارش شده است که با توجه به نتایج؛ در بعد فعالیت فیزیکی همبستگی مثبت، بعد تغذیه همبستگی مثبت متوسط و سایر ابعاد همبستگی مثبت قوی گزارش شد و همبستگی تمامی شاخص‌های بررسی شده معنی‌دار بوده است.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.2.5]

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی سالمندان

متغیر		فراوانی (درصد)	میانگین	انحراف معیار	T	p-value
جنسیت	زن	۲۰۴(۵۴/۴)	۱۲۴/۴۳	۲۰/۲۰	-۰/۷۶۲	۰/۴۴۶
	مرد	۱۷۱(۴۵/۶)	۱۲۲/۸۰	۲۱/۰۸		
سن	۶۰-۷۰	۲۷۱(۷۳/۳)	۱۲۴/۸۳	۲۰/۸۰	۵/۴۵۱	۰/۰۰۵
	۷۱-۸۱	۹۵(۲۵/۳)	۱۲۲/۴۵	۱۹/۷۱		
	≤۸۲	۹(۲/۴)	۱۰۲/۵۵	۹/۸۲		
تحصیلات	بی‌سواد	۱۰۸(۲۸/۸)	۱۱۶/۸۶	۱۷/۳۱	۵/۸۴۳	۰/۰۰۱
	زیر دیپلم	۱۵۱(۴۰/۳)	۱۲۶/۲۹	۲۰/۵۱		
	دیپلم	۸۱(۲۱/۶)	۱۲۷/۱۷	۲۱/۷۶		
	دانشگاهی	۳۵(۹/۳)	۱۲۵/۴۸	۲۳/۲۷		
وضعیت تأهل	مجرد	۳۳(۸/۸)	۱۲۴/۷۸	۲۳/۶۱	۰/۹۲۳	۰/۴۳۰
	متأهل	۳۲۱(۸۵/۶)	۱۲۴/۰۵	۲۰/۳۴		
	مطلقه	۸(۲/۱)	۱۱۶/۶۲	۲۱/۹۶		
	بیوه	۱۳(۳/۵)	۱۱۶/۳۸	۱۷/۹۱		
شغل	بیکار	۲۰(۵/۳)	۱۱۷/۶۰	۲۲/۹۸	۴/۲۰۸	۰/۰۰۲
	خانه‌دار	۱۷۷(۴۷/۲)	۱۲۵/۳۴	۱۹/۶۱		
	کارمند	۹(۲/۴)	۱۲۲/۶۶	۱۷/۶۷		
	بازنشسته	۶۴(۱۷/۱)	۱۱۵/۴۲	۲۰/۱۳		
	آزاد	۱۰۵(۲۸/۰)	۱۲۷/۲۰	۲۰/۵۹		
محل اقامت	یزد	۳۰۵(۸۱/۴)	۱۲۴/۹۱	۲۰/۴۸	۲/۸۴۸	۰/۰۵۹
	سایر	۷۰(۱۸/۶)	۱۱۸/۶۴	۲۰/۲۵		
درآمد	<۸ میلیون	۶۷(۱۷/۸۸)	۱۲۳/۷۳	۲۲	۰/۰۸۸	۰/۹۱۶
	۸-۱۳ میلیون	۱۹۳(۵۱/۵)	۱۲۳/۳۵	۱۹/۹۵		
	>۱۳ میلیون	۱۱۵(۳۰/۷)	۱۲۴/۳۸	۲۱/۲۵		
نوع بیماری	کلیوی	۴۹ (۱۳/۱)	۱۲۸/۷۳	۲۲/۴۹	۱/۸۲۱	۰/۱۰۸
	قلبی	۶۷ (۱۷/۹)	۱۲۱/۵۵	۱۷/۶۰		
	دیابت	۷۹ (۲۱/۱)	۱۲۳/۶۷	۱۹/۸۵		
	تنفسی	۵۷ (۱۵/۲)	۱۱۸/۴۲	۲۰/۲۹		
	فشارخون	۷۲ (۱۹/۲)	۱۲۳/۸۶	۲۱/۲۵		
	روماتیسم	۵۱ (۱۳/۶)	۱۲۷/۳۵	۲۱/۹۹		

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.22088/cjhaa.9.2.5]

جدول ۲. ارتباط رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و برخی مشخصات فردی در سالمندان مورد بررسی

مشخصات فردی	جنسیت	سن	تحصیلات	شغل	محل اقامت	وضعیت درآمد	وضعیت تأهل	مصرف مواد مخدر	نوع بیماری	مدت بیماری
ابعاد سلامت	p-value (t-test)	p-value (ANOVA)	p-value (ANOVA)	p-value (ANOVA)	p-value (ANOVA)	p-value (ANOVA)	p-value (ANOVA)	p-value (ANOVA)	p-value (ANOVA)	r p-value(earson)
رشد معنوی	۰/۱۵۰	۰/۰۰۱ *	۰/۰۰۴ *	۰/۰۰۱ *	۰/۰۰۶ *	۰/۹۵۱	۰/۴۶۷	۰/۱۳۸	۰/۲۴۷	r = ۰/۰۵۵ p=۰/۲۹۲
مسئولیت پذیری	۰/۵۳	۰/۲۸۵	۰/۰۰۶ *	۰/۰۸۶	۰/۰۰۲ *	۰/۸۵۲	۰/۶۳۱	۰/۰۲۰ *	۰/۱۰۱	r = ۰/۰۴۷ p =۰/۳۶۵
روابط بین فردی	۰/۸۹۲	۰/۲۰۰	۰/۰۹۹	۰/۰۲۱ *	۰/۵۵۲	۰/۷۲۴	۰/۸۸۶	۰/۲۷۹	۰/۴۴۶	r = ۰/۰۱۸ p=۰/۷۳۴
مدیریت استرس	۰/۳۱۸	۰/۰۶۶	۰/۲۳۵	۰/۲۰۶	۰/۹۴۰	۰/۷۱۶	۰/۳۳۷	۰/۰۱۹ *	۰/۰۴۲*	r = ۰/۰۱۲ p=۰/۸۲۳
ورزش	۰/۲۲۲	۰/۰۴۱ *	۰/۰۸۱	۰/۲۱۶	۰/۷۷۴	۰/۸۵۱	۰/۷۰۷	۰/۲۶۲	۰/۴۶۴	r= -۰/۰۸۰ p۰=/۱۲۱
تغذیه	۰/۴۳۳	۰/۷۷۱	۰/۲۶۹	۰/۰۰۲	۰/۷۵۳	۰/۸۵۲	۰/۵۸۸	۰/۶۷۴	۰/۹۸۲	r -۰/۰۰۵ p۰=/۹۲۶
نمره کل	۰/۴۴۶	۰/۰۰۵*	۰/۰۰۱ *	۰/۰۰۲ *	۰/۰۵۹	۰/۹۱۶	۰/۴۳۰	۰/۰۴۵ *	۰/۱۰۸	r = ۰/۰۱۶ p۰=/۷۵۵

*p-value معنی‌دار

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.2.5]

جدول ۳. میانگین ابعاد مختلف سبک زندگی در سالمندان مورد مطالعه

ابعاد سبک زندگی	میانگین	حداقل	حداکثر
رشد معنوی	۲۶/۵۷±۵/۶۹	۱۰	۳۸
تغذیه	۱۸/۷۳±۴/۰۸	۸	۳۶
ورزش	۱۳/۱۷± ۵/۷۹	۷	۴۴
مسئولیت‌پذیری	۳۱/۶۱±۷/۷۴	۲	۵۱
مدیریت استرس	۱۲/۷۲±۳/۳۶	۶	۲۶
روابط بین فردی	۲۰/۷۸±۵/۶۵	۸	۴۷
نمره کل	۱۲۳/۶۹±۲۰/۵۹	۷۲	۱۸۵

جدول ۴ . ارتباط بین زیر مقیاس‌ها و نمره سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در بین سالمندان مورد مطالعه

متغیر	نمره سبک زندگی ارتقادهنده سلامت	
	همبستگی	P-value
رشد معنوی	۰/۷۶۱	۰/۰۰۰۱
تغذیه	۰/۵۰۹	۰/۰۰۰۱
روابط بین فردی	۰/۶۹۲	۰/۰۰۰۱
مدیریت استرس	۰/۶۷۲	۰/۰۰۰۱
ورزش	۰/۴۶۸	۰/۰۰۰۱
مسئولیت‌پذیری در برابر بیماری	۰/۶۷۹	۰/۰۰۰۱

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.2.5]

بحث و نتیجه‌گیری

تبعیت از سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی توسط سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن می‌تواند از عوارض جبران‌ناپذیر این بیماری‌ها پیشگیری کرده و یا آن‌ها را به تعویق اندازد. نتایج حاصل از این مطالعه که با هدف تعیین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط به آن در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر یزد انجام شد نشان داد؛ میانگین نمره کل سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در سطح متوسط قرار دارد. همسو با نتایج مطالعه حاضر در مطالعه انجام شده توسط ماهری و همکاران (۲۰۲۱) بر روی بیماران مبتلا به دیابت (۲۳) و مطالعه بروجنی و همکاران (۲۰۱۹) میزان پایبندی سالمندان به سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی در سطح متوسط ارزیابی شد(۲۴).

مطالعه Li و همکاران (۲۰۱۸) نیز در سالمندان مبتلا به فشارخون بالا و همچنین مطالعه Hewidef (۲۰۲۴) در سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی مؤید سطح متوسط سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی بودند که با مطالعه حاضر هم‌راستا می‌باشد(۲۵, ۲۶) . از طرفی در مطالعه رشیدی و بهرامی(۲۰۱۵) که بر روی سالمندان شهر اصفهان انجام شد و همچنین مطالعه نوروزی مقدم و همکاران(۲۰۲۱) سطح رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در میان بیماران مزمن تحت بررسی در سطح ضعیف و نامطلوب گزارش شده است(۴, ۲۷). همچنین در پژوهش شمس‌الدینی لری و همکاران(۲۰۱۵) در شیراز درصد بالایی از سالمندان، سبک زندگی مطلوب داشتند(۲۸). دلایل احتمالی این تفاوت در مطالعات مختلف می‌تواند مواردی مانند تفاوت در سطح درآمد و دسترسی به منابع، تفاوت‌های فرهنگی ، قومی و همچنین تفاوت در شرایط زندگی، میزان تحصیلات و سطح دانسته‌های افراد، نوع بیماری مزمن و مرحله بیماری باشد.

در مطالعه حاضر بیشترین میانگین نمره در حیطه مسئولیت‌پذیری در برابر سلامتی گزارش شد، مطالعه Sarıaslan (۲۰۲۰) در ترکیه که بر روی بیماران همودیالیزی انجام شد نیز با نتایج این مطالعه همسو است (۲۹). همچنین نتایج مطالعه زارع و همکاران (۲۰۱۹) هم نشان داد افرادی که مشکلات تیروئید داشتند در بعد مسئولیت‌پذیری در مقایسه با سایر ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت نمره بالاتری را گزارش کردند(۳۰). در این مطالعه رشد معنوی دومین عامل قوی در داشتن سبک زندگی سالم پیش‌بینی شد. همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، در مطالعات انجام شده توسط کمالیان و همکاران(۳۱)میرغفوری و همکاران(۳۲) و چنگیزی(۳۳) نیز رشد معنوی پیش‌بینی کننده سبک زندگی سالم بود. با توجه به پیشینه فرهنگی و مذهبی در کشور ما و اینکه با افزایش سن تمایلات مذهبی و معنوی افراد نیز افزایش می‌یابد، اهمیت و نقش رشد معنوی در ارتقاء سبک زندگی دور از انتظار نیست بنابراین طراحی و اجرای انواع مداخلات با هدف افزایش رشد معنوی سالمندان با اهمیت تلقی می‌گردد.

در پژوهش حاضر سالمندان از مدیریت استرس ضعیفی برخوردار بودند که می‌تواند نشانگر آسیب‌پذیر بودن سالمندان در برابر تهدیدات زندگی باشد. مدیریت استرس یک مسئله حیاتی برای کنترل اضطراب مرتبط با بیماری، علائم افسردگی و خشم می‌باشد. در مطالعه طهماسبی و همکاران (۳۴)، شیرمحمدی فرد(۱۶) و Xiao (۱۰) نیز سالمندان مورد مطالعه در حیطه مدیریت استرس در وضعیت نامطلوب قرار داشتند. قابل‌ذکر می‌باشد که پس از اعمال مداخلات آموزشی در مطالعه طهماسبی و همکاران شاهد افزایش میانگین نمرات سبک زندگی در تمامی حیطه‌های مربوطه به سبک زندگی سالم بودیم درحالی‌که تغییرات قابل‌ملاحظه‌ای در حیطه مدیریت استرس مشاهده نشد. اگرچه در مطالعه حاضر مداخله‌ای صورت نگرفت؛ اما ضعیف بودن مدیریت استرس و یافته‌های مشابه در سایر مطالعات تائید کننده آن است که مراقبین نظام سلامت باید به این بعد از سلامت سالمندان که منجر به ارتقای سطح بهزیستی می‌شود توجه بیشتری نمایند . بنابراین طراحی و تدوین برنامه آموزشی مبتنی بر توانمندسازی روان‌شناختی سالمندان می‌تواند رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را در حیطه مدیریت استرس بهبود بخشند.

بعد از مدیریت استرس پایین‌ترین نمره سبک زندگی در این مطالعه مربوط به فعالیت فیزیکی بود که این یافته با نتایج مطالعات چنگیزی (۲۰۲۲ و سعادت (۲۰۱۹)) همخوانی دارد(۳۵و ۳۳) . سازمان بهداشت جهانی، عدم فعالیت فیزیکی و مصرف رژیم غذایی دارای چربی و کالری زیاد را علت اصلی بسیاری از بیماری مزمن نظیر فشارخون، بیماری‌های قلبی و دیابت مطرح کرده است(۳۶). از این‌رو می‌توان چنین استنباط کرد برنامه ریزان سلامت جامعه به مبحث فعالیت بدنی در دوره سالمندی توجه کافی ندارند این در حالی است که انجام فعالیت‌های ورزشی نقش مهمی در ارتقا سبک زندگی این گروه سنی ایفا می‌کند لذا، ضروری است با ایجاد محیط‌های مناسب و امکانات ورزشی این نیاز اساسی در سالمندان مرتفع گردد.

در مطالعه حاضر بین رفتارهای ارتقادهنده سلامت با متغیرهای سن، تحصیلات و اشتغال از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری وجود داشت. به‌طوری‌که سالمندان تحصیل‌کرده دارای نمره سلامت بالاتری نسبت به افراد بی‌سواد بودند. به‌خصوص سطح تحصیلات با بعد مسئولیت‌پذیری ارتباط مستقیم را نشان داد. این نتیجه که با افزایش تحصیلات، سطح سبک زندگی ارتقا پیدا می‌کند توسط محققان دیگر نیز تائید شده است(۱۲,

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.2.5]

۱۷). در تائید این یافته می‌توان ابراز داشت که تحصیلات نشانی از سرمایه فرهنگی است و سرمایه فرهنگی یکی از عوامل مهم تعیین‌کننده در الگوی سبک زندگی سالم به شمار می‌رود(۱۱).

بر اساس دیگر یافته‌ها، ارتباط منفی و معنی‌داری بین سن و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت واحدهای پژوهش وجود داشت، طوری که با افزایش سن، نمره سبک زندگی کاهش می‌یافت که احتمالاً می‌تواند ناشی از کاهش قوای جسمانی در سالمندان بر اثر تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک سالمندی باشد در نتیجه همواره باید به سلامت سالمندان مسن‌تر توجه بیشتری نمود.

با توجه به اینکه این مطالعه در محیط جغرافیایی و فرهنگی خاصی اجرا شده است و نمونه‌ها از میان سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن انتخاب شدند، تعمیم نتایج آن به کل جمعیت سالمندان کشور دشوار است. لذا توصیه می‌گردد؛ مطالعات مشابه در سایر استان‌های کشور در گروه سالمندان و نیز در خصوص سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی و عوامل پیش‌بینی کننده آن در سالمندان صورت گیرد.

از محدودیت‌های این مطالعه؛ جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت خودگزارش دهی بود و احتمال عدم ابراز پاسخ‌های واقعی از سوی شرکت‌کنندگان مطرح است.

به طورکلی نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که سالمندان موردبررسی دارای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت مطلوبی نمی‌باشند و با توجه به این که علت عمده مرگ‌ومیر و ابتلا در جوامع امروزی به سبک زندگی نادرست مربوط می‌شود، بنابراین پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزش سبک زندگی سالم با توجه بیشتر سیاست‌گذاران عرصه سلامت و همکاری تیم ارتقای سلامت در راستای دستیابی به سبک زندگی سالم و کاهش بیماری‌های مزمن و عوارض متعدد ناشی آن در سطح وسیع به اجرا در آید و پرستاران به عنوان افرادیکه ارتباط نزدیک و تنگاتنگ با تمامی گروه‌های سنی و خصوصاً با سالمندان در بیمارستان و جامعه دارند می‌توانند نقش کلیدی خود را در این زمینه در تمامی سطوح پیشگیری، خصوصاً پیشگیری سطح اول که تمرکز بر آموزش شیوه زندگی سالم است به انجام برسانند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و نیز از مشارکت کلیه سالمندان گرامی که در انجام این طرح ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی کنند.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.2.5]

References

1.Hajizadeh A, Albelbeisi AH, Tajvar M. Impacts of Population Ageing on the Functions of the Health System: A Systematic Review. Yektaweb_j. 2024;19(3):328-61[In Persian]
2.Razeghi Haghighi F, Enjezab B. Lifestyle strategies in middle age to prevent cognitive impairment and Alzheimer's disease: A narrative review. mubabol-cjhaa. 2024;9(2):6-21. [In Persian]
3.Joghataei F, Mohaqeqi Kamal S H, Basakha M, Goharinezhad S, Sanee N, Rafiey H et al. Well-being in Older Adults: Scoping Review of Concept, Components and Indicators. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2025; 19 (4):524-43[.In Persian]
4.Rashedi S, Bahrami M. Factors related to the health promoting life style among geriatric patients. Nursing And Midwifery Journal. 2015;13(2):90-8.[In Persian]
5.Baghcheghi N, Koohestani HR. Designing and psychometric properties of coping strategies scale for family caregivers of hemodialysis patients. Acta facultatis medicae Naissensis. 2021;38(3):257-69.
6.Nazari H, Rashedi V, Mohammadi H, Yousefi M. Relationship between cognitive status and activities of daily living among the elderly of nursing homes. JKUMS. 2015;18(12).[In Persian]
7.Mohaqeqi Kamal S H, Basakha M. Prevalence of Chronic Diseases Among the Older Adults in Iran: Does Socioeconomic Status Matter? Salmand: Iranian Journal of Ageing 2022; 16 (4):468-81.[In Persian]
8.Maghsoudi A, Mohammadi Z. The study of prevalence of chronic diseases and its association with quality of life in the elderly of Ewaz (South of Fars province), 2014. Navid No. 2016;18(61):35-42. [In Persian]
9.Alimohammadian M, Majidi A, Yaseri M, Ahmadi B, Islami F, Derakhshan M, et al. Multimorbidity as an important issue among women: results of a gender difference investigation in a large population-based cross-sectional study in West Asia. BMJ open. 2017;7(5):e013548.
10.Xiao L, Wang P, Fang Q, Zhao Q. Health-promoting lifestyle in patients after percutaneous coronary intervention. Korean Circ J. 2018;48(6):507-15.
11.Ajam M, Sajjadi M, Mansoorian MR, Ajamzibad H. The relationship between lifestyle and chronic diseases in the elderly. Med J Tabriz Uni Med Sciences. 2022;44(1):55-66. [In Persian]
12.Zheng X, Xue Y, Dong F, Shi L, Xiao S, Zhang J, et al. The association between health-promoting-lifestyles, and socioeconomic, family relationships, social support, health-related quality of life among older adults in china: a cross sectional study. Health Qual Life Outcomes. 2022;20(1):64.
13.Estebsari F, Bakhshi F, Nemati S, Kazemnejad Leili E, Ramezani H, Sadeghi R. Determinants of health promoting lifestyle behaviors in hospital staff of Guilan university of medical sciences. Health Education and Health Promotion. 2019;7(2):71-6.
14.Estebsari F, Bakhshi F, Nemati Sh,Kazemnejad Leili E, Ramezani H,Sadeghi R. Determinants of HealthPromoting Lifestyle Behaviors in Hospital Staff of Guilan University of Medical Sciences. Health Education and Health Promotion. 2019;7(2):71-76. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.2.5]

15.Mousavi RS, Soleimani MA, Bahrami N, Ranjbaran M. Effect of health promoting lifestyle education on health promoting behaviors of postmenopausal women: A clinical trial study. Koomesh. 2021;23(2):192-202. [In Persian]
16.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):121-8.[In Persian]
17.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. J health res community. 2022;8(3):25-38.[In Persian]
18.Ebadi B-N, Dehghani F, Barkhordari-Sharifabad M. the relationship between health-promoting lifestyle and achievement motivation in nursing students. Nurs Midwif J. 2022;20(2):102-11. [In Persian]
19.Saberi M, Fani Saberi L. Components of chronic illness in the elderly: a review study. Clin Exc. 2021;11(1):54-63. [In Persian]
20.Dehyadegari M, Safizadeh H. Frequency of Chronic Physical Conditions in Older Population Attending Kerman Social Security Health Care Centers. J Mazandaran Univ Med Sci. 2020;30(190):146-51. [In Persian]
21.Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR. A Spanish language version of the health-promoting lifestyle profile. Nurs Res. 1990;39(5):268-73.
22.Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. J Mazandaran Univ Med Sci. 2011;20(1):102-13. [In Persian]
23.Maheri M, Darabi F, Elahi M, Yaseri M. Assessment of Health Promoting Behaviors and Relevant Factors Among Type 2 Diabetic Patients Covered by Asadabad School of Medical Sciences. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism 2021; 22 (6):478-89.[In Persian]
24.Brojeni SA, Ilali E-S, Taraghi Z, Mousavinasab N. Lifestyle and its related factors in elderly. J Nurs Midwifery Sci. 2019;6(1):32-7.
25.Hewidef ME, Abd-Allah ES, Saeed MA, Mahmoud SB. Health Promoting Lifestyle Practices among Elderly Patients with Chronic Kidney Disease. Zagazig Nurs J. 2024;20(1):121-32.
26.Li J, Yu J, Chen X, Quan X, Zhou L. Correlations between health-promoting lifestyle and health-related quality of life among elderly people with hypertension in Hengyang, Hunan, China. Medicine. 2018;97(25):e10937.
27.Norouzi Moghaddam E, Jahansaz S, Najafi E, Nasiri K, Saeidi S. Evaluation of Health-promoting Lifestyle in Patients with Urolithiasis and Related Socio-demographic Factors. JHC. 2021;23(3):250-8.[In Persian]
28.Shamsadini Lori A, PourMohammadi K, Keshtkaran V, Ahmadi Kashkoli S, PourAhmadi M. A survey on the level of the elderly lifestyle in Shiraz. Health_Based Research. 2015; 1 (1):75-84. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.2.5]

29.Sarıaslan A, Kavurmacı M. Evaluation of healthy lifestyle behaviors and affecting factors of hemodialysis patients. J Prev Epidemiol. 2020;5(2):e19.
30.Zare S, Alipour A, Aliakbaridehkordi M. Comparison of the Resiliency and Health-promoting lifestyle between individuals with Thyroid dysfunction disease and healthy people. J Health Psychol Res. 2019;13(2):20-32. [In Persian]
31.Kamalian S, Didarloo A, Khalkhali HR, Maheri M. Relationship Between Health-Promoting Lifestyle And Quality Of Life Among Middle-Aged Women In Bazargan City. Nurs & Midwif J. 2021;19(3):222-32. [In Persian]
32.Mirghafourvand M, Charandabi SM-A, Lak TB, Aliasghari F. Relationship between health-promoting lifestyle and quality of life in women with polycystic ovarian syndrome. Int J Women Heal Rep. 2017;5(4):318-23. [In Persian]
33.Changizi M, Nazari M, Kaveh MH, Karimi M, Ghahremani L. The association between health-promoting lifestyle profile and chronic diseases with self-efficacy in performing health behaviors among Iranian elderly: A cross-sectional study. Compr Health Biomed Stud.2022;1(1):e142858.
34.Tahmasebi H, Baqer Maddah Sadat S, Ghasemi S, Rahgozar M. The effect of educational program on health promotion behaviors on elderly life style. Iranian Journal of Rehabilitation Research. 2019;5(2):47-54. [In Persian]
35.Saadat S, Kalantari M, Kajbaf M B, Hosseininezhad M. A comparative study of health promoting behaviors in healthy individuals and patients with multiple sclerosis: An analytical study. Journal of Hayat 2019; 25 (2):138-150.[In Persian]
36.Amiri M, Chaman R, Khosravi A. The Relationship Between Health-Promoting Lifestyle and Its Related Factors with Self-Efficacy and Well-Being of Students. Osong Public Health Res Perspect. 2019;10(4):221-7.[In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.9.2.5]