Volume 24, Issue 6 (November- December 2025)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Assessment of Predictors of Adopting a Healthy Lifestyle Based on the Theory of Planned Behavior among Older Adults in Baft, Kerman

Zahra Dehghani Dashtabi[1], Sarieh Poortaghi[2], Farshad Sharifi[3], Mohammad Salehpoor-Emran[4], Shahzad Pashaeypoor[2*]

1. School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Community Health and Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Elderly Health Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Department of Nursing, Amol School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Received: 27 September 2024
Accepted for publication: 10 May 2025
[EPub a head of print- 22 December 2025]
Payesh: 2025; 24(6): 825- 835

Abstract

Objective(s): A healthy lifestyle and knowing its predictive factors is one of the main concerns of the health system. By identifying the factors affecting a healthy lifestyle and training and strengthening it in older adults, it is possible to prevent more problems and take steps to improve their quality of life. Therefore, this study aimed to determine predictors of adopting a healthy lifestyle based on the theory of planned behavior (TPB) among Older Adults in Baft, Kerman.

Methods: This was a cross-sectional study (descriptive-analytical) conducted in 2021. The research samples included 273 older adults living in Baft, Kerman and were selected by simple random method from comprehensive health service centers under the Kerman University of Medical Sciences. Data were collected using a demographic information form, a healthy lifestyle questionnaire, and a healthy lifestyle questionnaire based on the TPB by the self-report method. Data analysis was done using descriptive and inferential statistics at a significance level of $P<0.05$.

Results: The results showed that the healthy lifestyle score was 112.66 (23.11) and the older adults had an average healthy lifestyle. There is also a statistically significant relationship between a healthy lifestyle and knowledge ($P=0.03$) and the construct of subjective norms ($P<0.001$), and 13% of changes in a healthy lifestyle are predicted by the construct of subjective norms.

Conclusion: Considering the role of knowledge and subjective norms in the healthy lifestyle of older adults, it is suggested that health system planners pay more attention to promoting the knowledge and role of key individuals in the lives of older adults and family support in health promotion programs for older adults.

Keywords: Aging, Healthy Lifestyle, Theory of Planned Behavior

.

[*] Corresponding author: School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: pashaeypoor.sh@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.61882/payesh.24.6.825]

سال بیست و چهارم، شماره ششم، آذر ـ دی ۱۴۰۴

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

بررسی پیش بینی کننده های اتخاذ سبک زندگی سالم بر اساس نظریه رفتار برنامه ریزی شده در سالمندان شهر بافت استان کرمان

زهرا دهقانی دشت آبی[۱]، سریه پورتقی[۲]، فرشاد شریفی[۳]، محمد صالح پور عمران[۴]، شهزاد پاشایی پور[۲*]

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۲/۲۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱ دی ۱۴۰۴]
نشریه پایش: ۸۳۵- ۸۲۵ :(۶)۲۴؛ ۱۴۰۴

چکیده

مقدمه: سبک زندگی سالم و شناخت عوامل پیش‌بینی کننده آن یکی از دغدغه‌های اصلی نظام سلامت است. با شناسایی عوامل موثر بر سبک زندگی سالم و آموزش و تقویت آن در سالمندان میتوان از بروز بیشتر مشکلات پیشگیری کرد و در جهت ارتقای کیفیت زندگی آنان گام برداشت. لذا این مطالعه با هدف تعیین پیش بینی کننده های اتخاذ سبک زندگی سالم بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در سالمندان شهر بافت استان کرمان انجام گرفت.

مواد و روش‌کار: پژوهش حاضر مقطعی (از نوع توصیفی - تحلیلی) بود که در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت. نمونه‌های پژوهش شامل ۲۷۳ سالمند ساکن شهر بافت استان کرمان بودند و به روش تصادفی ساده از مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمان انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه سبک زندگی سالم و پرسشنامه طراحی شده سبک زندگی سالم مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده به روش خودگزارش دهی جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمارهای توصیفی و استنباطی در سطح معنی‌داری $P<۰/۰۵$ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد نمره‌ی سبک زندگی سالم (۲۳/۱۱) ۱۱۲/۶۶ بوده و سالمندان سطح متوسطی از سبک زندگی سالم را دارا بودند. همچنین بین سبک زندگی سالم با دانش ($P=۰/۰۳$) و سازه‌ی هنجارهای ذهنی ($P<۰/۰۰۱$) ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد که در این میان ۱۳ درصد از تغییرات سبک زندگی سالم به وسیله سازه هنجارهای ذهنی پیش بینی می‌شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش دانش و هنجارهای ذهنی در سبک زندگی سالم سالمندان، پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان نظام سلامت در برنامه‌های ارتقای سلامت سالمندان به ارتقای دانش و نقش افراد کلیدی در زندگی سالمندان و حمایت خانواده توجه بیشتری نمایند.

کلیدواژه ها: سالمندی، سبک زندگی سالم، نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده

کداخلاق: IR.TUMS.FNM.REC.1400.002

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی
E-mail: pashaeypoor.sh@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.61882/payesh.24.6.825]

مقدمه

سالمندی یک رونـد بیولوژیـک اسـت کـه بـر فعالیـت‌هـای جسـمی، روانی، اجتمـاعی و بـه طـور کلی عملکـرد فـردی تاثیرگذار اسـت [۲, ۱]. سـرعت پیـری جمعیـت بسـیار سـریعتر از گذشته در جریان است و طبق آمـار سـازمان سـلامت جهانـی در سـال ۲۰۰۰، ششـصد میلیـون سـالمند در جهـان وجـود داشـتند. بنابر شواهد موجود این میـزان در سـال ۲۰۲۵ بـه ۱/۲ میلیـارد نفـر و در سـال ۲۰۵۰ بـه دو میلیـارد نفـر خواهـد رسـید [۴, ۳]. آخرین سرشماری در ایران سال ۲۰۱۶ نیز نشان می‌دهد حدود ۴/۷ درصـد (۵/۱۲ میلیـون نفـر) از جمعیـت کشـور جـزو گـروه سالمندان بوده‌اند و پیش‌بینی می‌شود این روند تا سـال ۲۰۳۰ بـین ۲۰ تا ۲۵ درصد افزایش یابد [۶, ۵].

فرایند طبیعی پیری به طـور اجتنـاب ناپـذیری وجـود دارد؛ امّـا بـا سالمندی سالم میتوان منجـر بـه بهبـود عملکـرد شـناختی، حفـظ روابط اجتماعی، عـدم وابسـتگی بـه دیگـران، اصـلاح عوامـل خطـر مرتبط بـا اخـتلالات سـلامت روان، افـزایش رفـاه و بهبـود کیفیـت زنـدگی شـد [۷-۹]. آنچـه مسـلم اسـت نمـی‌تـوان از سـالمندی پیشگیری کرد و از طرفی در این چرخه‌ی زندگی سالمند بـه دلیـل کهولت سن، ضعف سیستم ایمنی و بیماری‌های مزمن، مستعد ابتلا به بسیاری از بیماری‌هاسـت کـه بـا اصـلاح سـبک زنـدگی و ارتقـا وضعیت بهداشتی قابل پیشگیری خواهد بـود. بنـابراین برنامـه‌هـای بهداشتی باید به سمتی سوق یابند تا سـالمندان بتواننـد در هنگـام سالمندی، یک دوران سالم را تجربه کننـد [۱۰]. در همـین راسـتا، شواهد علمی نیز نشـان مـی‌دهـند اتخـاذ رفتارهـای بهداشـتی ارتقـادهنـده سـلامتی در دوران سـالمندی موجـب افزایش امید به زندگی، بهبود سـلامتی و کیفیـت زنـدگی و از سـوی دیگـر باعـث کـاهش میزان بـروز و شـدت بیمـاری‌هـا، معلولیت‌ها و هزینـه‌هـای مراقبتی مـی‌گـردد [۱۱-۹]؛ بـدین ترتیـب سـبک زنـدگی یکـی از مهمترین عوامل مؤثر بر سلامتی است و تأثیر به سزایی بر سلامت و درک سالمندان از دوران سالمندی می‌گذارد [۱۲]. سازمان سلامت جهانی، سبک زندگی سالم را اتخاذ شیوه‌ای از زندگی تعریـف مـی-کند که خطر ابتلا به بیماری یا مرگ و میر زودرس را کـاهش مـی-دهد [۱۳]؛ و مجموعه‌ای از رفتارهایی می‌دانـد کـه منجـر بـه ارتقـا سلامت و رفاه فرد می‌شود؛ از جملـه: ورزش و فعالیـت‌هـای بـدنی، تغذیه سالم، مدیریت استرس، مسئولیت پـذیری در قبـال سـلامتی، روابط بین فردی، رشد معنوی و خودشـکوفایی [۱۵, ۱۴]. بنـابراین باید توجه داشت که سـبک زندگـی یک مفهوم چند بُعـدی اسـت و از این رو اقدامـات انجـام شـده بـرای ارتقـا سـلامت بایـد بـه تمـام جوانـب سـلامت جسـمی، روانـی، اجتمـاعی و معنـوی توجـه داشـته باشـد [۱۶]. محققان سال‌هاست که رابطه مثبـت بین سبک زندگی سالم و سلامت را تشخیص داده‌اند؛ به طوری کـه نتایج یک مطالعه نشان داد پیروی از عوامل سبک زنـدگی سـالم بـا ۶۵ تا ۷۵ درصد مرگ و میر کمتر در افراد مسن همـراه بـود [۱۷]. همچنین نتایج مطالعه دیگر نیز بیانگر آن بـود کـه آمـوزش سـبک زندگی سالم نه تنها موجب افزایش دانش سالمندان می‌شـود، بلکـه کیفیت زندگی آن‌ها را نیز بهبود می‌بخشد [۱۸]. اما از آنجـایی کـه عوامل مختلفی بر رفتـار افـراد تـاثیر گذارنـد [۱۹]، جهـت تبیـین دقیق‌تر رفتار، بهتر اسـت آن عوامـل در قالـب یـک نظریـه مناسـب بررسی شوند. نظریه رفتار برنامـه ریـزی شـده کـه توسـط Ajzen مطرح شده مبتنی بر نظریه عمل منطقی است. این نظریه وقوع یک رفتار ویژه را پیش بینی می‌کند؛ مشروط بر اینکه فرد قصد انجام آن را داشته باشد [۲۰]. از ویژگی‌هـای ایـن نظریـه ایـن اسـت کـه در مقایسه با سایر نظریه‌های پـیش‌بینـی‌کننـده رفتارهـای بهداشـتی، شکل ساده‌تری داشته، قابل فهم‌تر و در عین حال جامع‌تر بوده و به محدوده وسیع‌تری از ابعاد مختلف باور و نگرش توجـه دارد؛ ایـن در حالی است که سازه‌های این نظریه، در برگیرنده غالـب مؤلفـه‌هـای مطرح در سایر نظریه‌های پیش‌بینی‌کننده رفتارهـای بهداشـتی نیـز هستند که مورد اخیر نیز از نقاط قوت نظریه موردنظر اسـت [۲۱]. طبق این نظریه، قصد انجام یک رفتار توسط سه عامل نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شـده پـیش‌بینـی می‌شود. منظور از نگرش نسبت به رفتار یعنی رفتار مورد نظر تا چه حد نزد فرد مطلوب، خوشایند، مفید یـا لـذت بخـش اسـت کـه بـه قضاوت فرد در مورد اثـرات و پیامـدهای رفتـار بسـتگی دارد [۲۲]. منظور از هنجارهای ذهنی مقدار فشار اجتماعی درک شـده توسـط فرد برای انجام رفتار و به عبارتی بازتاب و تـاثیر نفـوذ اجتمـاعی بـر فرد است و کنترل رفتاری درک شده درجه‌ای از احساس فرد اسـت که تا چه حد انجام دادن یا ندادن آن رفتار تحت کنتـرل ارادی وی قرار دارد. همچنین کنترل رفتاری درک شده به صـورت مسـتقیم و غیر مستقیم از طریق قصد ممکن اسـت بـر رفتـار تاثیرگـذار باشـد [۲۳, ۲۱]. بر اساس بررسی‌های به عمل آمده، بـا شناسـایی عوامـل موثر و آمـوزش سـالمندان در مـورد سـبک زنـدگی سـالم، مـی-تـوان از بسـیاری از مشـکلات پیشـگیری نمـود و در جهـت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61882/payesh.24.6.825]

ارتقای کیفیت زندگی آنان گام برداشت [۲۴]. در همین راستا نتایج مطالعه‌ی Banerjee و همکاران نشان داد افرادی که از کنترل رفتاری درک بیشتری داشتند از سبک زندگی سالم و قوی‌تری برخوردار بودند [۲۵]. همینطور، نتایج مطالعه‌ی آسمان دره و همکاران نیز نشان داد که باورهای کنترل شده و قصد به‌طور مستقیم بر رفتار تاثیر می‌گذارند؛ در حالی که نگرش به‌صورت غیرمستقیم و از طریق قصد بر رفتار تاثیرگذار است [۲۶]. بنابراین کشف ابعاد مختلف سبک زندگی سالم و شناسایی عوامل موثر بر آن، یکی از راهکارهای ارتقای سلامت سالمندی و دستیابی به اهداف سالمندی سالم است [۹-۱۱]. بر همین اساس، پرستاران سالمندی در رفتارهای ارتقادهنده سلامتی می‌توانند نقش عمده‌ای در آموزش، مشاوره و حمایت از سالمندان داشته باشند و برای شناسایی برنامه‌های مورد نیاز نیازسنجی کرده و می‌توانند به بهترین وجه سبک زندگی سالم را تشویق و پشتیبانی نمایند [۲۷]. امروزه سبک زندگی سالم و شناخت عوامل پیش‌بینی کننده‌ی آن، یکی از دغدغه‌های اصلی نظام سلامت و پرستاران سالمندی است. سبک زندگی در سالمندان تحت تاثیر عوامل مختلفی است و نیاز به بررسی و شناسایی بیشتر دارد که در این میان نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده می‌تواند کمک کننده باشد. از این رو، این مطالعه با هدف تعیین پیش بینی کننده های اتخاذ سبک زندگی سالم بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در سالمندان شهر بافت استان کرمان انجام شد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر مقطعی (از نوع توصیفی - تحلیلی) بود که در سال ۱۴۰۰ حین پاندمی کووید-۱۹ و در شهر کرمان انجام شد. محیط پژوهش منطقه ۳ کرمان بود. جامعه پژوهش شامل تمامی مراکز خدمات جامع سلامت شهر بافت استان کرمان (از جمله: خاتم الانبیا، علی اصغر، باقر آباد و ولی عصر) و نمونه‌های پژوهش شامل کلیه سالمندان ۶۰ تا ۷۵ سال مراجعه کننده به آن مراکز بودند. علت انتخاب مراکز این منطقه تنوع بیشتر از نظر تعداد مراجعه کنندگان، دسترسی پژوهشگر به نمونه‌های پژوهش و وجود فضای مناسب برای کنترل شرایط ایمن در پیشگیری از ابتلا به کووید-۱۹ بود. پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق سازمانی مشترک دانشکده پرستاری- مامایی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (IR.TUMS.FNM.REC.1400.002)، تعداد ۲۷۳ سالمند به روش تصادفی ساده و با استفاده از قرعه‌کشی از لیست تهیه شده از سامانه سیب انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: دارا بودن سن ۶۰ تا ۷۵ سال، تکلم و فهم زبان فارسی، تمایل به همکاری در پژوهش، نداشتن مشکلات شناختی و مستقل از نظر مراقبتی به طریق خوداظهاری؛ و تنها معیار خروج از مطالعه نیز شامل تکمیل ناقص ۵۰ درصد از هر دو پرسشنامه مذکور بود.

برای تعیین حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین متغیرهای سبک زندگی سالم با هنجارهای رفتاری سالمندان بر اساس مطالعه رضابیگی و همکاران [۲۸] حداقل ۰/۲ باشد تا ارتباط بین دو متغیر از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردد؛ پس از مقدارگذاری در فرمول زیر حداقل حجم نمونه ۹۸ نفر به دست آمد؛ امّا با در نظر گرفتن ریزش ۱۰ درصدی نمونه‌ها و به دلیل استحکام داده‌ها، حجم نمونه به تعداد ۲۷۳ نفر افزایش یافت.

$$n=\frac{(z_{1-\alpha/2}+z_{1-\beta})^2}{w^2}+3 \quad w=\frac{1}{2}\ln\frac{1+r}{1-r}$$

پژوهشگر پس از حضور در مراکز مربوطه، معرفی خود و دریافت لیست اسامی از سامانه سیب، سالمندان دارای شرایط ورود به مطالعه با توجه به میزان پوشش جمعیت سالمندان در هر مرکز به ترتیب ۸۵ نفر از مرکز شماره یک، ۷۵ نفر از مرکز شماره دو، ۵۳ نفر از مرکز شماره سه و ۶۰ نفر از مرکز شماره چهار انتخاب شدند. سپس داده‌ها توسط ابزارهای زیر جمع‌آوری گردید: الف) فرم مشخصات جمعیت شناختی شامل: جنسیت، وضعیت بیمه، تعداد فرزندان، وضعیت تاهل، زندگی با افراد خانواده یا تنها، کفایت درآمد، سطح تحصیلات، وضعیت مسکن، ابتلا به بیماری زمینه‌ای، مصرف دارو، سن و نمایه توده بدنی (BMI) بود؛ ب) پرسشنامه سبک زندگی سالم که توسط اسحاقی و همکاران برای سالمندان ایرانی طراحی شده بود و شامل ۴۶ گویه و ۵ بُعد از قبیل ۱۵ گویه در بُعد پیشگیری، ۵ گویه در بُعد ورزش و فعالیت‌های بدنی، ۱۴ گویه در بُعد تغذیه سالم، ۵ گویه در بُعد مدیریت استرس و ۷ گویه در بُعد روابط بین فردی و اجتماعی است. دامنه نمرات در حالت کلی ۲۱۱-۴۲ بود. مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه شامل مقیاس تکرار عمل و مقیاس‌های چند گزینه‌ای (تک پاسخ یا چند پاسخ) است. با توجه به اینکه در مقیاس بندی پرسشنامه حاضر سه سطح "ضعیف"، "متوسط" و "خوب" مدنظر بود، تقسیم بندی به صورت زیر انجام شد: ۹۸-۴۲: سبک زندگی ضعیف، ۱۵۵-۹۹: سبک زندگی متوسط و نمره ۲۱۱-۱۵۶: سبک زندگی خوب. همچنین روایی صوری و محتوایی هم توسط ۸ نفر از اساتید متبحر در زمینه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.61882/payesh.24.6.825]

سبک زندگی سالم و طب سالمندی و نیز ۱۰ سالمند مورد بررسی و تایید گردید؛ و به منظور بررسی پایایی نیز پرسشنامه میان ۳۰ نفر سالمند ایرانی دو بار و به فاصله دو هفته توزیع و به روش آزمون – بازآزمون مورد استفاده قرار گرفت. داده‌های حاصل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ حاصل گردید [۲۹]؛ و ج) پرسشنامه سبک زندگی سالم طراحی شده در جهت سنجش سازه‌های نظریه رفتار برنامه ریزی شده که شامل سازه‌های نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده است و علاوه بر این متغیر دانش نیز سنجیده شد؛ به گونه‌ای که دارای ۱۰ گویه در سازه نگرش، ۶ گویه در سازه هنجارهای ذهنی و ۱۱ گویه در سازه کنترل رفتاری درک شده است. همچنین حیطه دانش نیز دارای ۲۱ گویه بود. طیف امتیازبندی ۲۱ گویه حیطه دانش به صورت "صحیح"، "غلط" و "نمیدانم" بود؛ اما باقی گویه‌های پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از "کاملاً مخالف" (۱) تا "کاملاً موافق" (۵) نمره گذاری شد. ابتدا پرسشنامه بر اساس مطالعات کتابخانه‌ای، مرور متون و نظر اساتید خبره طراحی شد و سپس جهت روایی صوری و محتوای کیفی، پرسشنامه مربوطه در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و متخصصان امر قرار گرفت و بر طبق پیشنهادات ذکر شده اصلاحات اعمال گردید. به علاوه، دستورالعمل Francis و همکاران نیز در طراحی پرسشنامه مدنظر قرار گرفت [۳۰]. همچنین جهت بررسی پایایی ثبات زمانی، پرسشنامه محقق ساخته به فاصله دو هفته و به روش آزمون – بازآزمون ارزیابی شد و برای کل پرسشنامه ICC=۰/۸۹ به دست آمد. نتایج ضریب آلفای کرونباخ جهت بررسی همسانی درونی برای متغیر دانش ۰/۸۲۱، و برای سازه‌های نگرش ۰/۸۲۶، هنجارهای ذهنی ۰/۷۰۳ و کنترل رفتار درک شده ۰/۷۶۵ بود. بدین ترتیب پس از کسب مجوز انجام پژوهش، پژوهشگر ابزارهای پژوهش را با توجه به دستورالعمل بهداشتی و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی به صورت فرم چاپی طراحی نمود و در اختیار سالمندان قرار داد. کلیه پرسشنامه‌ها بی‌نام بود تا محرمانه ماندن اطلاعات افراد رعایت شود. توضیحات لازم در ابتدای پرسشنامه شامل اهداف پژوهش درج شد و رضایت نامه کتبی آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید. سپس پرسشنامه‌ها در اختیار نمونه‌های پژوهش قرار گرفت و به صورت مصاحبه و خودگزارش دهی تکمیل شد. همچنین تا حد ممکن تکمیل پرسشنامه ها در محیطی آرام، به دور از تنش و با حضور پژوهشگر انجام شد و مدت زمان تکمیل ابزارها نیز ۳۰ دقیقه بود. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون چندگانه) توسط نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ در سطح معنی‌داری $P<۰/۰۵$ انجام شد. همه سازه هایی که ارتباط آماری معنی دار کمتر از ۰/۲ داشتند وارد مدل رگرسیونی وارد شدند. همچنین برای تعیین نرمال بودن داده ها نیز از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف استفاده گردید.

یافته ها

تعداد نمونه‌های پژوهش ۲۷۳ نفر از سالمندان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر بافت استان کرمان بودند. نتایج نشان داد ۶۴ درصد از سالمندان مورد پژوهش مرد و بیش از نیمی از آن‌ها یعنی ۶۶ درصد مبتلا به یک بیماری زمینه‌ای با سابقه‌ی مصرف دارو و اکثریت یعنی ۸۹ درصد متاهل بودند. همچنین ۹۱/۹ درصد از سالمندان با خانواده زندگی می‌کردند. جزئیات بیشتر در جدول شماره یک نشان داده شده است. همچنین نتایج نشان داد که نمره سبک زندگی سالم در سالمندان (۲۳/۱۱) ۱۱۲/۶۶ است. بُعد تغذیه سالم با نمره (۸/۸۴) ۳۶/۶۹ بیشترین و بُعد مدیریت استرس با نمره (۳/۷۰) ۱۲/۷۷ کمترین میزان را در بین سایر ابعاد سبک زندگی سالم داشتند. همچنین در بین سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده سازه نگرش با (۳/۹۱) ۳۶/۷۶ بیشترین و سازه هنجار ذهنی با (۲/۹۶) ۲۲/۵۷ کمترین نمره را از بین سایر سازه‌ها به دست آوردند (جدول شماره ۲).

علاوه بر این، نتایج بررسی ارتباط بین سبک زندگی سالم با سازه-های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده نشان داد، سبک زندگی سالم همبستگی مستقیم و مثبتی با سازه‌های هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده دارد. در همین راستا متغیر دانش نیز با سبک زندگی سالم همبستگی مستقیم و مثبتی داشت؛ به گونه‌ای که با افزایش دانش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده، سبک زندگی سالم در افراد افزایش می‌یابد. البته این نتایج از لحاظ آماری تنها در ارتباط با متغیر دانش معنادار بود ($P=۰/۰۴۸$). به علاوه بر طبق نتایج، بین نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده با ابعاد سبک زندگی سالم همبستگی مستقیم و منفی وجود داشت؛ به طوری که بیشترین همبستگی مربوط به تغذیه سالم و مدیریت استرس و کمترین همبستگی مربوط به بُعد ورزش و فعالیت‌های بدنی بود؛ با

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61882/payesh.24.6.825]

این حال، در هیچ یک از آن‌ها روابط معنادار آماری دیده نشد (جدول شماره ۳). علاوه بر این، نتایج جدول شماره ۴ نیز نشان داد که ۱۳ درصد از تغییرات سبک زندگی سالم به وسیله‌ی سازه هنجارهای ذهنی پیشگویی می‌شود که این سازه در حضور سایر سازه‌ها قوی ترین هم است. همچنین سازه‌ی هنجارهای ذهنی (P<۰/۰۰۱) و متغیر دانش (P=۰/۰۳) نیز با سبک زندگی سالم ارتباط معنادار آماری داشتند.

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی سالمندان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر بافت استان کرمان (n=۲۷۳)

مشخصات جمعیت شناختی		فراوانی (N)	درصد (%)
جنسیت			
زن		۹۶	۳۵/۱۶
مرد		۱۷۷	۶۴/۸۴
وضعیت بیمه			
تامین اجتماعی		۱۰۶	۳۸/۸۳
خدمات درمانی		۸۱	۲۹/۶۷
سلامت		۲۷	۹/۸۹
سایر		۵۹	۲۱/۶۱
تعداد فرزندان			
کمتر از ۴ فرزند		۴۰	۱۳/۱
۴ تا ۶ فرزند		۱۷۱	۶۳/۶۴
بیشتر از ۶ فرزند		۶۲	۲۲/۷۱
وضعیت تاهل			
متاهل		۲۴۴	۸۹/۳۸
مطلقه		۲	۰/۷۳
سایر		۲۷	۹/۸۹
نحوه زندگی			
با خانواده		۲۵۱	۹۱/۹۴
تنها		۲۲	۸/۰۶
کفایت درآمد			
ناکافی		۵۷	۲۰/۸۸
نسبتاً کافی		۱۵۸	۵۷/۸۸
کافی		۵۸	۲۱/۲۵
سطح تحصیلات			
بی‌سواد		۲۲	۸/۰۶
ابتدایی		۱۲۶	۴۶/۱۵
دبیرستان		۴۴	۱۶/۱۲
دیپلم		۶۵	۲۳/۸۱
دانشگاهی		۱۶	۵/۸۶
وضعیت مسکن			
استیجاری		۱۹	۶/۹۶
سازمانی		۱۷	۶/۲۳
شخصی		۲۳۷	۸۶/۸۱
ابتلا به بیماری زمینه‌ای			
بلی		۹۲	۳۳/۷
خیر		۱۸۱	۶۶/۳
مصرف دارو			
بلی		۹۱	۳۳/۳۳
خیر		۱۸۲	۶۶/۶۷
سن (سال)	انحراف معیار± میانگین	۶۴/۸۹ ± ۴/۳۵	
نمایه توده بدنی (وزن به کیلوگرم بر مجذور قد به متر)	انحراف معیار± میانگین	۲۸/۵۴ ± ۳/۴۱	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.61882/payesh.24.6.825]

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف سبک زندگی سالم و سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در سالمندان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر بافت استان کرمان (n=۲۷۳).

	ابعاد و حیطه‌ها	میانگین	انحراف معیار	دامنه تغییرات
ابعاد سبک زندگی سالم	پیشگیری	۳۱/۰۶	۷/۸۹	۶۰
	ورزش و فعالیت‌های بدنی	۱۴/۵۶	۴/۳۰	۲۰
	تغذیه سالم	۳۶/۶۹	۸/۸۴	۵۶
	مدیریت استرس	۱۲/۷۷	۳/۷۰	۲۰
	روابط بین فردی و اجتماعی	۱۶/۹۸	۴/۷۹	۲۸
	نمره کل	۱۱۲/۶۶	۲۳/۱۱	۱۸۴
سازه‌های نظریه رفتار برنامه ریزی شده	دانش	۲۶/۷۲	۳/۰۳	۵
	نگرش	۳۶/۷۶	۳/۹۱	۱۶
	هنجارهای ذهنی	۲۲/۵۷	۲/۹۶	۲۰
	کنترل رفتار درک شده	۳۶/۶۷	۳/۷۶	۴

جدول ۳: همبستگی اسپیرمن سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده با ابعاد سبک زندگی سالم سالمندان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر بافت استان کرمان

متغیرهای مستقل و وابسته		دانش	نگرش	هنجارهای ذهنی	کنترل رفتاری	نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده
پیشگیری	Spearman correlation	r= ۰/۱۰۵	r=-۰/۰۱۲	r= -۰/۳۴۵	r= ۰/۰۲۳	r= -۰/۰۵۶
	P-value	*P*=۰/۰۸۴	*P*=۰/۸۴	*P**<۰/۰۰۱	*P*=۰/۷۰۲	*P*=۰/۳۵۲
تغذیه سالم	Spearman correlation	r=۰/۰۵۴	r= -۰/۰۹۳	r= -۰/۲۴۶	r= ۰/۱۰۹	r= -۰/۰۲۲
	P-value	*P*=۰/۳۷	*P*=۰/۱۲۵	*P**<۰/۰۰۱	*P*=۰/۰۷۳	*P*=۰/۷۱۹
ورزش و فعالیت‌های بدنی	Spearman correlation	r= ۰/۱۲۵	r= -۰/۲۳۲	r= -۰/۲۹۷	r= ۰/۰۸۲	r= -۰/۱۰۴
	P-value	*P**=۰/۰۳۹	*P**<۰/۰۰۱	*P**<۰/۰۰۱	*P*=۰/۱۷۶	*P*=۰/۰۸۶
مدیریت استرس	Spearman correlation	r=۰/۰۵۷	r= -۰/۰۹۱	r= -۰/۱۶۸	r= ۰/۰۷۵	r= -۰/۰۲۵
	P-value	*P*=۰/۳۵	*P*=۰/۱۳۴	*P**=۰/۰۰۵	*P*=۰/۲۱۵	*P*=۰/۶۸۳
روابط بین فردی و اجتماعی	Spearman correlation	r= ۰/۱۴۳	r= -۰/۰۹۱	r= -۰/۳۶۹	r= ۰/۰۳۷	r= -۰/۰۸۲
	P-value	*P**=۰/۰۱۸	*P*=۰/۱۳۲	*P**<۰/۰۰۱	*P*=۰/۵۳۸	*P*=۰/۱۷۸
سبک زندگی سالم	Spearman correlation	r= ۰/۱۲	r= -۰/۱۰۷	r= ۰/۰۶۲	r= ۰/۰۶۲	r= -۰/۰۶۹
	P-value	*P**=۰/۰۴۸	*P*=۰/۰۷۸	*P*=۰/۳۱	*P*=۰/۳۱	*P*=۰/۲۵۲

*همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است

جدول ۴: نتایج رگرسیون چندگانه سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده با نمره کل سبک زندگی سالم سالمندان مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر بافت استان کرمان

سازه	Beta	Adj R-squared	R^2	*P*-value
دانش	۰/۱۰	۰/۰۲۶	۰/۰۴۴	۰/۰۳
نگرش	۰/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	۰/۲۳
هنجارهای ذهنی	-۰/۳۶	۰/۱۳۱	۰/۱۳۴	۰/۰۰۱
کنترل رفتاری درک شده	۰/۰۹	۰/۰۰۵	۰/۰۰۹	۰/۱۱

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف "تعیین پیش بینی کننده‌های اتخاذ سبک زندگی سالم بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در سالمندان شهر بافت استان کرمان" انجام شد.

نتایج مطالعه‌ی ما نشان داد میانگین نمره‌ی سبک زندگی سالم ۲۷۳ سالمند مورد پژوهش (۲۳/۱۱) ۱۱۲/۶۶ بود. بدین ترتیب شرکت‌کنندگان در این مطالعه سطح متوسطی از سبک زندگی سالم را دارا بودند و حیطه تغذیه سالم با میانگین و انحراف معیار (۸/۸۴) ۳۶/۶۹ و حیطه پیشگیری با میانگین و انحراف معیار (۷/۸۹) ۳۱/۰۶ بیشترین امتیازات را به خود اختصاص دادند. در تایید این یافته و همسو با مطالعه‌ی ما، ارشاد صابری و همکاران نیز در مطالعه‌ی مقطعی خود بر روی ۳۶۱ سالمند شهر سیرجان کرمان با هدف نیازسنجی سالمندان از سبک زندگی سالم در دوران سالمندی میانگین نمره سبک زندگی سالم را (۱۴) ۱۳۱ به دست آوردند. در این مطالعه نیز همانند مطالعه‌ی حاضر، نمره سبک زندگی سالم در سطح متوسطی قرار داشت و دو حیطه پیشگیری و تغذیه سالم نیز جزو بالاترین حیطه‌ها بودند [۳۱]. به علاوه، زنجانی و همکاران هم در مطالعه خود در شهر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.61882/payesh.24.6.825]

تهران میانگین سبک زندگی سالم سالمندان را در سطح متوسطی به دست آوردند و بیان داشتند ۷۶/۲ درصد از شرکت کنندگان سبک زندگی سالم متوسط و ۲۳/۸ درصد سبک زندگی سالم مطلوب دارند [۳۲]. از طرفی این یافته‌ها با مطالعات انجام شده در خارج از کشور نیز همخوانی داشت. به طور مثال، مطالعه‌ی Li و همکاران با هدف بررسی اثرات سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به فشار خون بالا از یک مرکز خدمات بهداشتی در چین انجام شد و نتایج حاصل از آن نشان داد مقادیر سبک زندگی سالم در میان ۵۳۰ سالمند مبتلا به فشارخون در سطح متوسط بوده است؛ به طوری که تغذیه سالم بیشترین امتیاز و تعهد در قبال سلامتی کمترین امتیاز را داشت [۳۳]. در مقابل با اینکه نمره سبک زندگی سالم در مطالعه‌ی شیر محمدی فرد و همکاران با جامعه هدف ۱۱۰ سالمند مراجعه کننده به مراکز آموزشی- درمانی شهر گرگان در سطح متوسطی گزارش شد؛ اما دو بُعد رشد معنوی و روابط بین فردی بالاترین نمرات را در بین شش بُعد رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی به خود اختصاص دادند [۳۴]. همچنین در مطالعه‌ای دیگر، صفوی و همکاران نیز به بررسی عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت و سبک زندگی در سالمندان شهر رشت پرداختند. آنها دریافتند میانگین نمره سبک زندگی سالم سالمندان در سطح مطلوب (۱۵/۶۹) ۱۰۵/۶۶ بود. همچنین بالاترین میانگین امتیاز در حوزه پیشگیری (۴/۹۶) ۳۴/۶۹ و کمترین آن در حوزه فعالیت بدنی (۱/۳۶) ۳/۱۵ قرار داشت [۳۵]. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت سبک زندگی سالم، منبع ارزشمندی برای کاهش مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زا و بهبود کیفیت زندگی است که با فرهنگ، آداب و رسوم و شرایط زندگی افراد تغییر می‌کند [۳۶]. در این میان با توجه به اینکه وضعیت تغذیه و پیشگیری نقش برجسته‌ای در سلامت سالمندان این منطقه دارند، ارائه برنامه‌های پیشگیرانه و ترویج برنامه‌های غذایی سالم برای این گروه سنی مورد نیاز است.

همچنین نتایج مطالعه‌ی ما نشان داد، بین سبک زندگی سالم با سازه‌ی هنجارهای ذهنی نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$) و این سازه پیشگویی کننده قوی برای سبک زندگی سالم است. با این حال، بین سبک زندگی سالم با سازه‌های نگرش ($P=۰/۲۳$) و کنترل رفتاری درک شده ($P=۰/۱۱$) نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت. همچنین مطالعه حاضر جزو معدود مطالعات مرتبط با پیش‌بینی مولفه‌های سبک زندگی سالم مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در سالمندان است و مطالعات موجود نیز یافته‌های مشابهی را نشان می‌دهند؛ به عنوان مثال، روحانی و همکاران در مطالعه خود بر روی ۱۵۴ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ با هدف بررسی کاربرد نظریه رفتار برنامه ریزی شده جهت یافتن باورهای مرتبط با دیابت قابل اصلاح دریافتند، کمترین تاثیر در بین سازه ها مربوط به سازه نگرش است و علت عدم تاثیر آن نیز میتواند مربوط به ضعف و عدم جذابیت حوزه سلامت و تاثیرگذاری زیاد بیماران مورد مطالعه از نزدیکان خود باشد [۳۷]. با این حال، نتایج مطالعه‌ی Banerjee and Ho نشان داد، سازه‌های هنجارهای ذهنی، نگرش و کنترل رفتاری ادراک شده به عنوان پیش‌بینی کننده‌های سبک زندگی سالم در میان ۱۰۵۵ سنگاپوری بالای ۲۱ سال بوده‌اند؛ به طوری که برخلاف مطالعه ما، کنترل رفتاری ادراک شده قوی‌ترین پیش‌بینی کننده سبک زندگی سالم در میان سنگاپوری‌ها بود و به دنبال آن، نگرش نیز نقش مثبتی را ایفا می‌کرد [۲۵]. از سوی دیگر، خانی و همکاران نیز در مطالعه خود با هدف کاربرد نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده برای رفتارهای تغذیه‌ای مرتبط با بیماری‌های قلبی- عروقی بر روی ۳۵۰ زن شیرازی دریافتند، سازه‌های هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده، به عنوان دو پیش‌بینی کننده قوی برای رفتارهای تغذیه‌ای مرتبط با بیماری قلبی- عروقی در زنان شناخته شدند [۳۸]. در همین راستا باید گفت سازه‌ی هنجار ذهنی به معنای فشار اجتماعی درک شده برای درگیر شدن یا نشدن در انجام یک رفتار خاص است. به عبارت دیگر، باورها و برداشت‌های فرد از انتظاراتی است که افراد مهم در طول زندگی از او دارند. این افراد مهم اغلب می‌توانند اعضای خانواده، دوستان، همتایان و یا حتی شخصیت‌های مذهبی باشند [۳۹]. در تبیین نتایج حاضر میتوان گفت ممکن است وضعیت تاهل نزدیک به ۹۰ درصدی سالمندان و حضور بیش از ۹۰ درصد آن‌ها با اعضای خانواده‌شان موجب تقویت این سازه به عنوان پیشگویی کننده قوی برای سبک زندگی سالم شده باشد؛ چنانکه بسیاری از مطالعات انجام شده نیز نشان می‌دهند نمره سبک زندگی سالم سالمندان دارای همسر به طور معنادار بیشتر از سالمندان بدون همسر بوده است [۳۵, ۳۲]. همچنین محمدی نیا و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند مادران از عادات غذایی ناسالم فرزندان و همسران خود شکایت داشتند و این علت را به عنوان عدم رفتار سالم در خود می‌پنداشتند [۴۰]؛ همچنین

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61882/payesh.24.6.825]

Doo and Kim نیز بر نقش خانواده به عنوان یک هنجار ذهنی مهم در اتخاذ رفتارهای تغذیه‌ای سالم تاکید داشتند [۴۱]. بدین ترتیب این مطالعه با توجه به ارتباط معنی‌دار قوی سازه‌ی هنجارهای ذهنی با سبک زندگی سالم در دوران سالمندی، نقش حمایت‌گر خانواده در فرهنگ ایرانی - اسلامی را به طور مشخص نشان داد. به طوری که سالمندان در فرهنگ ایرانی - اسلامی مورد احترام قرار می‌گیرند و مورد توجه خانواده خود هستند.

یکی از نقاط قوت این مطالعه استفاده از نظریه رفتار برنامه ریزی شده بود. استفاده از چارچوب نظری به محققان کمک می‌کند تا داده‌ها را سازماندهی شده و دقیق تر گزارش نمایند. همچنین این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت؛ از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به، نوع مطالعه مقطعی، که استنتاج علیتی از آن امکان‌پذیر نیست؛ سوگیری انتخاب، به‌دلیل این‌که سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت اشاره شده معرف همه سالمندان شهر کرمان نیستند؛ و منطقه بیمارگیری (catchment area) محدود به منطقه ۳ شهر بافت استان کرمان که سبب می‌شود تعمیم‌پذیری آن به جمعیت‌های دیگر با احتیاط صورت گیرد، اشاره کرد. همچنین در مطالعه‌ی حاضر سازه‌ی قصد مورد بررسی قرار نگرفته است که پیشنهاد می‌شود این سازه در مطالعات آینده مورد بررسی قرار گیرد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد هنجارهای ذهنی در بین سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده قوی‌ترین پیشگویی کننده برای سبک زندگی سالم است و اگر سبک زندگی سالم بر اساس این نظریه تدوین شود، میتوان شاهد افزایش میزان تاثیر در اصلاح و تغییر در رفتارهای ناسالم و بهبود در ابعاد مختلف سبک زندگی سالمندان بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزان نظام سلامت با تمرکز بر ابعاد سبک زندگی سالم سالمندان و ارتقای سطح کیفی آن، زمینه‌ی زندگی با کیفیت را برای آنها فراهم و برنامه‌ای مدون بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده تدوین نمایند.

سهم نویسندگان

زهرا دهقانی دشت آبی: مجری طرح، طراحی مطالعه، نگارش پیش نویس مقاله و جمع آوری اطلاعات

سریه پورتقی: استاد مشاور طرح و مشارکت در طراحی مطالعه

فرشاد شریفی: استاد مشاور طرح و همکاری در تحلیل داده ها

محمد صالح‌پور عمران: همکار طرح، نگارش و ویرایش مقاله، پیگیری روند ثبت و پاسخ به داوری مقاله در مجله

شهزاد پاشایی‌پور: مجری اصلی، استاد راهنمای طرح و طراحی مطالعه، جمع بندی و ویرایش مقاله

تشکر و قدردانی

از تمامی سالمندان عزیز که در طی انجام این پژوهش با نهایت صبر و حوصله و حس همکاری و همدلی ما را یاری کردند و معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی تهران و دانشگاه علوم پزشکی کرمان صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Eliopoulos C. Gerontological nursing. 8st Edition, Lippincott Williams & Wilkins: USA, 2013

2. Saghaei MH, Salehpoor-Emran M, Sarouei N, Zarekar M, Haghani S, Pashaeipour S. The relationship between functional independence and life satisfaction among Iranian community-dwelling older adults during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Nursing and Midwifery Studies 2023;12:158-164

3. Ghalenow HR, Nikpeyma N, Kazemnejad A, Ansari M, Pashaeypoor S. Effect of educational program based on health literacy index on self-care ability among older adults: A randomized clinical trial. International Journal of Preventive Medicine 2022;13:24

4. Bakhtiyary M, Sharifi F, Karimi K, Salehpoor-Emran M, Mirzadeh FS, Afshar PF. Happiness, sleep quality, and self-care ability among community-dwelling older adults in Tehran, 2023. BMC Geriatrics 2024;24:1034

5. Census 2016. The statistical center of Iran, Tehran 2016 [Available from: https://irandataportal.syr.edu/census/census-2016]

6. Mohammadi Mehr M, Zamani-Alavijeh F, Hasanzadeh A, Fasihi T. Effect of healthy lifestyle educational programs on happiness and life satisfaction in the elderly: A randomized controlled trial study. Iranian Journal of Ageing 2019;13:440-51[Persian]

7. Mohammadi E, Allahyari T, Darvishpoor Kakhaki A, Saraei H. Determining psychometric properties of Iranian active aging measurement instrument. Iranian Journal of Ageing 2018;12:414-29 [Persian]

8. Friedman SM, Shah K, Hall WJ. Failing to focus on healthy aging: the frailty of our discipline? Journal of the American Geriatrics Society 2015;63:1459-62

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.61882/payesh.24.6.825]

9. Nelson TD. Promoting healthy aging by confronting ageism. American Psychologist 2016;71:276
10. Ferreira LK, Meireles JFF, Ferreira MEC. Evaluation of lifestyle and quality of life in the elderly: a literature review. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia 2018;21:616-27
11. Rashedi S, Bahrami M. Factors related to the health-promoting lifestyle among geriatric patients. Nursing And Midwifery Journal 2015;13:90-8 [Persian]
12. Chomistek AK, Chiuve SE, Eliassen AH, Mukamal KJ, Willett WC, Rimm EB. Healthy lifestyle in the primordial prevention of cardiovascular disease among young women. Journal of the American College of Cardiology 2015;65:43-51
13. Hautekiet P, Saenen ND, Martens DS, Debay M, Van der Heyden J, Nawrot TS, De Clercq EM. A healthy lifestyle is positively associated with mental health and well-being and core markers in aging. BMC Medicine 2022;20:328
14. Asadibrojeni S, Ilali E, Taraghi Z, Mousavinasab N, Bijani A. The relationship between lifestyle and general health of elderly people covered by healthcare in Babol city. Journal of Babol University Of Medical Sciences 2019;21:19-26 [Persian]
15. Alali DS, Alshebly AA, Alajlani A, Al Jumaiei AH, Alghadeer ZM, Ali SI, AL Jumaiei AH. Awareness of healthy lifestyle among elderly population during aging in Al-Ahsa, Saudi Arabia. Cureus 2023;15: e49054
16. Abdi J, Eftekhar H, Mahmoodi M, Shojaeizadeh D, Sadeghi R. Lifestyle of employees working in Hamadan departments: An application of the trans-theoretical model. Journal of Education and Community Health 2014;1:46-54 [Persian]
17. Reis F, Sá-Moura B, Guardado D, Couceiro P, Catarino L, Mota-Pinto A, Veríssimo MT, Teixeira AM, Ferreira PL, Lima MP, Palavra F. Development of a healthy lifestyle assessment toolkit for the general public. Frontiers in Medicine 2019;6:134
18. Zandi H, Akbari A, Sayadi A, AnsariJaberi A, Zandi N, Hoseini S. The effect of healthy lifestyle education on health indices (blood pressure and blood sugar) of elderly in Rafsanjan parks. Community Health Journal 2018;12:73-82 [Persian]
19. Petchprapai N. Health status and health patterns in urban-rural dwelling elderly in Nakhonratchasima province, Thailand. Elderly Health Journal 2019;5:108-16
20. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes 1991;50:179-211
21. Ajzen I. Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. Journal of Applied Social Psychology 2002;32:665-83
22. Kaviani N, Tagharrobi Z, Sharifi K, Sooki Z. Development of nurses' beliefs and attitudes towards complementary and alternative medicine questionnaire and its psychometric evaluation. Complementary Medicine Journal 2020;10:12-33 [Persian]
23. Pakyar N, Poortaghi S, Pashaeypoor S, Sharifi F. Effect of educational program based on theory of planned behavior on osteoporosis preventive behaviors: A randomized clinical trial. BMC Musculoskeletal Disorders 2021;22:1-10
24. Alineghad M, Matlabi H. Description and analysis of health promoting behaviors among older people: Assessing healthy lifestyle. Journal of Geriatric Nursing 2018;5:63-72 [Persian]
25. Banerjee S, Ho SS. Applying the theory of planned behavior: Examining how communication, attitudes, social norms, and perceived behavioral control relate to healthy lifestyle intention in Singapore. International Journal of Healthcare Management 2020;13:496-503
26. Kafashan M ,Aseman Doreh Y, Lagzian M, Gholamshahi T, Nikokar M, Mohamadian NZ. The study of the faculty member perception of using the university libraries services based on Ajzen theory. Library and Information Science Research 2016;6:167-85
27. Sirjan I. Assessment of educational needs of elderly people in Sirjan about healthy lifestyle, 2018-2019. Journal of Gerontology 2020;4:70-78 [Persian]
28. Rezabeigi Davarani E, Mahmoodi M, Khanjani N, Fadakar Davarani M. Application of planned behavior theory in predicting factors influencing nutritional behaviors related to cardiovascular diseases among health volunteers in Kerman. Journal of Health 2018;8:518-29 [Persian]
29. Eshaghi SR, Farajzadegan Z, Babak A. Healthy lifestyle assessment questionnaire in elderly: Translation, reliability and validity. Payesh (Health Monitor) Journal 2010;9:91-9 [Persian]
30. Francis J, Eccles MP, Johnston M, Walker AE, Grimshaw JM, Foy R, Kaner EF, Smith L, Bonetti D. Constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour: A manual for health services

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61882/payesh.24.6.825]

researchers. 2004 [Available from: http://pages.bangor.ac.uk/~pes004/exercise_psych/downloads/tpb_manual.pdf]
31. Ershadi Sarabi R, Ghassabichorsi m, Moslemizadeh b. Assessment of educational needs of elderly people in Sirjan about healthy lifestyle, 2018-2019. Journal of Gerontology 2020;5:68-78 [Persian]
32. Zanjani S, Tol A, Mohebbi B, Sadeghi R, Jalyani KN, Moradi A. Determinants of healthy lifestyle and its related factors among elderly people. Journal of Education and Health Promotion 2015;4:103
33. 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 (Baltimore) 2018;97:e10937
34. Shirmohammadi Fard S, Sanagoo A, Behnampour N, Roshandel G, Jouybari L. Health promotion lifestyle in elderly in Gorgan, Northern Iran (2019). Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2020;22:121-8 [Persian]
35. Safavi SR, Bakhshi F, Kasmaei P, Omidi S. Social determinants of health and lifestyle in the elderly. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion 2022;9:372-82 [Persian]
36. De Cocker K, Artero EG, De Henauw S, Dietrich S, Gottrand F, Béghin L, Hagströmer M, Sjöström M, Plada M, Manios Y, Mauro B. Can differences in physical activity by socio-economic status in European adolescents be explained by differences in psychosocial correlates? A mediation analysis within the HELENA (healthy lifestyle in europe by nutrition in adolescence) study. Public Health Nutrition 2012;15: 2100-2109
37. Rohani H, Malekahmadi M, Eslami AA, Ghaderi A, Bidkhori M, Raei M, Zinat-Motlagh SF. Predicting dietary behavior of type 2 diabetics: Application of the theory of planned behavior and perceived risk of diabetes complications construct. Chronic Diseases Journal 2015;3:71-8
38. Khani Jeihooni A, Jormand H, Saadat N, Hatami M, Abdul Manaf R, Afzali Harsini P. The application of the theory of planned behavior to nutritional behaviors related to cardiovascular disease among women. BMC Cardiovascular Disorders 2021;21:1-11
39. Bosnjak M, Ajzen I, Schmidt P. The theory of planned behavior: Selected recent advances and applications. Europe's Journal of Psychology 2020;16:352
40. Mohammadnia-Motlagh K, Shamsi M, Roozbahani N, Karimy M, Moradzadeh R. Factors affecting consumption of healthy foods among prediabetic women in Arak city in 2019: The application of the planned behavior theory. Journal of Arak University of Medical Sciences 2021;24:760-71 [Persian]
41. Doo M, Kim Y. Diet management for dyslipidemia. Journal of the Korean Medical Association 2016;59:358-65

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61882/payesh.24.6.825]