

Research Paper

Determinants of Successful Aging in Tehran, Iran in 2022

Mohammad Sasanipour¹, *Saeedeh Shahbazin²

1. Department of Population and Health, National Institute for Population Research, Tehran, Iran.

2. Department of Spatial Distribution and Urbanization, National Institute for Population Research, Tehran, Iran.



Citation Sasanipour M, Shahbazin S. [Determinants of Successful Aging in Tehran, Iran in 2022 (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J*. 2023; 16(10):830-843. <https://doi.org/10.32598/qums.16.10.2503.2>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.16.10.2503.2>



Received: 14 Sep 2022

Accepted: 12 Nov 2022

Available Online: 01 Jan 2023

Keywords:Successful aging,
Education, Smoking,
Tehran**ABSTRACT**

Background and Objectives Today, one of the goals to improve the quality of life (QoL) of the elderly is to achieve successful aging. This study aims to investigate the determinants of successful aging in Tehran, Iran.

Methods This is a quantitative cross-sectional study. Participants were 637 older people over 60 years of age who were collected using a multi-stage cluster sampling method from 22 districts of Tehran, according to the number of older people in each district. Chi-square test and multiple logistic regression were used for analyze the collected data.

Results Prevalence of successful aging in Tehran was 19.6%. The results of multivariable logistic regression analysis showed that younger people and non-smokers had a higher chance of successful aging (Odds ratio=1.8 and 1.9, respectively). Those with elementary/secondary education and further and higher education (respectively with 2.9 and 3.4 odds ratio) and daily exercise (odds ratio=2.4) had also a higher chance of successful aging.

Conclusion Improving the level of education and improving a healthy lifestyle, including not smoking and doing physical activities, leads to a successful aging, which requires long-term planning and special attention.

*** Corresponding Author:**

Saeedeh Shahbazin

Address: Department of Spatial Distribution and Urbanization, National Institute for Population Research, Tehran, Iran.

Tel: +98 (939) 2305722

E-Mail: saeedeshahbazin@nipr.ac.ir



Copyright © 2023 Qom University of Medical Sciences. Published by Tehran 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.

Extended Abstract

Introduction

The rapid increase of population ageing has made it necessary to focus on healthy aging and improving the quality of life (QoL) in old age. Therefore, the concept of “successful aging” has become important in adopting a positive view of aging. Most of studies on successful aging have been conducted in high-income countries whose determinants of successful aging may be different compared to low- and middle-income countries, such as Iran. Therefore, this study aims to identify the frequency of successful aging and the related factors in Tehran city of Iran with the highest number of old people in the country.

Methods

This is a cross-sectional study. Participants were 637 older people aged >60 years in Tehran who were selected using a multi-stage cluster sampling method according to the number of older people in each district. From each district, three neighborhoods were randomly selected. They were divided into two groups of with successful aging and without successful aging based on three components of Rowe and Kahn’s successful aging model including avoidance of disease and disability, maintenance of good physical and cognitive function, and good social engagement. Those who met all three criteria were considered as those with successful elderly. This measure of successful aging was done based on operational definitions that have been made in on previous studies in Iran. In this regard, successful aging refers to not having chronic diseases and disability, being able to perform activities of daily living, count money, and use medications, and having three out of four components of good social engagement.

Results

Based on operational definitions, 42.5% met the first criterion (no disease and disability), 85.1% met the second criterion (good physical and cognitive function), and 45.1% met the last criterion (good social engagement). Only 19.6% had successful aging and 80.4% had unsuccessful aging.

The results of correlation test showed that, among the study factors, only the factor of “living in own house” had no significant relationship with successful aging. The factors of living arrangements, educational level, and age had the highest significant relationship level

with successful aging ($P<0.001$). The results of multiple logistic regression analysis showed that only age, educational level, smoking, and physical activity could significantly predict successful aging. The factors of gender, marital status, living arrangements, employment status, and insurance coverage were removed from the regression model.

Discussion

Consistent with previous studies, the results of this study showed that successful aging in Iran is affected by age, educational level, smoking, and physical activity. Regarding the age factor, the result may be related to the increase of dependency and disability following age. In old age, disability can result in reduced physical activity and mobility. Chronic diseases, especially cardiovascular diseases, also increase in old age, which reduces the QoL. The positive relationship between educational level and successful aging can be due to the fact that higher levels of education lead to better job opportunities and economic state. Education, directly by improving behaviors and healthy lifestyle and indirectly by providing better job opportunities, can lead to fewer disabilities and better economic, social, nutrition and housing conditions, and create a better health-related QoL.

It should be noted that changes in health-related behaviors may take longer to produce significant improvements in successful aging. For example, smoking is harmful and causes many chronic diseases in lone time. Physical activity has also a long-term effect on people’s health and is an important component for successful aging. People who are physically active are more likely to have a healthier lifestyle and avoid smoking or alcohol consumption.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study obtained its ethical approval from Iran National Science Foundation (Code:IR.4001970).

Funding

This study was funded by Iran National Science Foundation.

Authors contributions

Conceptualization, writing the initial draft, data collection: Mohammad Sasanipour; Methodology, data analysis, editing & review: Saeedeh Shahbazin.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank all participants for their cooperation.

مقاله پژوهشی

بررسی تعیین کننده‌های سالمندی موفق در شهر تهران در سال ۱۴۰۱

محمد ساسانی‌پور^{۱*}، سعیده شهبازین^۲

۱. گروه جمعیت و سلامت، مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور، تهران، ایران.

۲. گروه مهاجرت، توزیع فضایی و شهرنشینی، مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور، تهران، ایران.

Use your device to scan
and read the article online.

Citation Sasanipour M, Shahbazin S. [Determinants of Successful Aging in Tehran, Iran in 2022 (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J*. 2023; 16(10):830-843. <https://doi.org/10.32598/qums.16.10.2503.2>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.16.10.2503.2>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۳ شهریور ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۱ آذر ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۱

زمینه و هدف: امروزه یکی از راهبردهای تأثیرگذار بر ارتقای کیفیت زندگی اقشار سالمند، رسیدن به هدف سالمندی موفق است که راه حل مناسبی برای کاهش مشکلات و هزینه‌های دوران سالمندی است. بر همین اساس، هدف این مطالعه بررسی تعیین کننده‌های سالمندی موفق در کلان‌شهر تهران است.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه کمی مقطعی است. داده‌ها با استفاده از اجرای پیمایش به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای در میان ۶۳۷ سالمند دارای ۶۰ سال و بالاتر ساکن شهر تهران گردآوری شد. نمونه‌ها در مناطق ۲۲ گانه شهر تهران، متناسب با حجم جمعیت سالمندان در هر منطقه انتخاب شدند. روابط دومتغیره و چندمتغیره برحسب سطح تحلیل با بهره‌گیری از آزمون‌های کای اسکوتر و رگرسیون لجستیک چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: شیوع سالمندی موفق در شهر تهران ۱۹/۶ درصد بود. نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک چندمتغیره بیانگر این بود که متغیرهای سن پایین‌تر و عدم مصرف سیگار به ترتیب با نسبت شانس ۱/۸ و ۱/۹ شانس سالمندی موفق بیشتری دارند. افراد با سطح تحصیلات ابتدایی، راهنمایی و دانشگاهی (به ترتیب با نسبت شانس ۲/۹ و ۲/۴) و نیز ورزش روزانه با نسبت شانس ۲/۴، احتمال سالمندی موفق بیشتری را از نظر آماری دارند.

نتیجه‌گیری: ارتقای سطح تحصیلات و بهبود سبک زندگی سالم از جمله عدم استعمال دخانیات و انجام فعالیت‌های بدنی، سالمندی موفق را به دنبال دارد که نیازمند برنامه‌ریزی بلندمدت و توجه ویژه است.

کلیدواژه‌ها:

سالمندی موفق،
تحصیلات، استعمال
دخانیات، تهران

* نویسنده مسئول:

سعیده شهبازین

نشانی: تهران، مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور، توزیع فضایی و شهرنشینی، گروه مهاجرت.

تلفن: ۲۳۰۵۷۲۲ (۹۳۹) ۰۹۸+

رایانامه: saeedehshahbazin@nipr.ac.ir

مقدمه

جمعیت سالمند در سراسر جهان به سرعت در حال رشد است. با وجود اینکه در حال حاضر تنها کشورهای توسعه یافته با پدیده سالخوردگی جمعیت روبه‌رو شده‌اند، اما باتوجه به افزایش امید زندگی و کاهش میزان باروری در همه کشورهای دنیا، این پدیده به پدیده‌ای فراگیر در جهان تبدیل خواهد شد [۱].

ایران نیز به عنوان یک جامعه در حال توسعه، در حال روبه‌رو شدن با این پدیده است. طی ۶ دهه گذشته رشد جمعیت سالمند به آرامی افزایش داشته است و در دهه‌های آینده شتاب بالایی می‌گیرد. به طوری که جمعیت ۶۰ سال و بالاتر کشور از ۷/۴ میلیون در سال ۱۳۹۵ به ۳۳/۴ میلیون نفر در سال ۱۴۳۵ افزایش خواهد یافت [۲]. سالخوردگی جمعیت، چالش‌های چندبعدی را در سطوح فردی، اجتماعی و ملی ایجاد می‌کند. از جمله این چالش‌ها می‌توان به طور خاص به افزایش استفاده از خدمات مراقبت‌های بهداشتی و هزینه‌های اقتصادی مراقبت‌ها برای افراد و جامعه اشاره کرد. توسعه و اجرای استراتژی‌هایی برای به حداکثر رساندن توانایی عملکردی در سنین بالاتر و رسیدن به سالمندی موفق، یک راه حل بالقوه برای کاستن چنین پیامدهایی است [۳]. براین اساس، افزایش سریع جمعیت سالخورده، تغییر دیدگاه نسبت به سالمندی را ضروری کرده است. به عبارت دیگر، باید از دیدگاه منفی (سالمندی همراه با بیماری، ضعف و از دست دادن کارکردها) پرهیز کرد و بیشتر بر روی سالمندی سالم و بهبود کیفیت زندگی در دوران سالمندی تمرکز کرد [۴]. از این رو مفهوم سالمندی موفق در اتخاذ دیدگاه مثبت نسبت به سالمندی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

مفهوم سالمندی موفق در زمینه سالمندشناسی را هاویگرست مطرح کرد که توجه را به نیاز به تحقیق در این زمینه جلب کرد. از نظر هاویگرست، سالمندی موفق اساساً مربوط به رضایت از زندگی و شادی در سطح فردی و بهزیستی ذهنی بود [۵]. او سالمندی موفق را به عنوان افزودن سال‌های عمر و جلب رضایت از زندگی تعریف کرد. سپس ویلیامز و ویرتز، سالمندی موفق را به عنوان رضایت از زندگی، مشارکت اجتماعی، احساس خوب نسبت به خود و رفتار براساس ارزش‌ها و باورهای خود تعریف کردند [۶].

در سال ۱۹۸۷، رو و همکاران یک تعریف بسیار بحث‌برانگیز از سالمندی موفق ارائه می‌دهند که همچنان منبع بحث‌های مهم در ادبیات سالمندشناسی است [۷]. مطالعه رو و همکاران، باعث علاقه وافر محققان به مطالعه سالمندی موفق شد و این موضوع را به موضوعی مهم در مطالعه سالمندشناسی معاصر تبدیل کرد. همچنین مدل پیشنهادی آن‌ها برای سالمندی موفق، به پیشرفت‌های قابل توجهی در مطالعات تجربی مربوط به عوامل تعیین کننده سالمندی موفق منجر شد. آن‌ها ۳ عنصر عمده و وابسته به هم برای سالمندی موفق ارائه دادند: مردم

باید از بیماری‌ها و ناتوانی‌های مرتبط با بیماری‌ها، برای مثال از طریق انطباق با یک سبک زندگی سالم‌تر، جلوگیری کنند، حفظ ظرفیت کارکردی فیزیکی و شناختی و مشارکت فعال در زندگی [۷]. با وجود تمام تحقیقات انجام شده، هنوز هیچ تعریف استاندارد از سالمندی موفق وجود ندارد. در بررسی ادبیات سالمندی موفق، دپ و جست دریافتند در ۲۸ مطالعه در زمینه سالمندی موفق، ۲۹ تعریف مختلف از سالمندی موفق ارائه شده است که شامل هر ۲ بعد عینی براساس معیارهای تعیین شده توسط محققان و ارزیابی ذهنی توسط خود افراد سالمند بود [۸].

علی‌رغم تغییر جمعیتی‌ای که در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد، بسیاری از آنچه در حال حاضر در مورد سالمندی موفق شناخته شده است، از مطالعات انجام شده در کشورهای پردرآمد حاصل شده است [۹]. باین حال، عوامل تعیین کننده سالمندی موفق ممکن است در کشورهای با درآمد کم و متوسط، مانند ایران، با کشورهای با درآمد بالا متفاوت باشد. باتوجه به اینکه بافت فرهنگی جامعه ایران با کشورهای توسعه یافته با درآمد بالا متفاوت است، ابعاد و عوامل مؤثر بر سالمندی موفق در ایران می‌تواند با چارچوب‌های سالمندی موفق منتشر شده متفاوت باشد. بنابراین، هدف اصلی این مطالعه شناسایی فراوانی سالمندی موفق و عوامل مؤثر بر آن در شهر تهران است که بالاترین تعداد سالمندان در کشور را به خود اختصاص داده است.

روش بررسی

این مطالعه به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۱ در شهر تهران و بر روی ۶۳۷ سالمند ۶۰ سال و بیشتر انجام شده است. برای محاسبه اندازه نمونه از فرمول کوکران و با فرض بیشترین پراکندگی متغیرهای مورد مطالعه ($P=0.5$)، احتساب خطای نمونه گیری حداکثر ۵ درصد و دقت احتمالی ۰/۰۵ استفاده شده است (فرمول شماره ۱):

$$n = \frac{Nt^2p(1-p)}{Nd^2 + t^2p(1-p)}$$

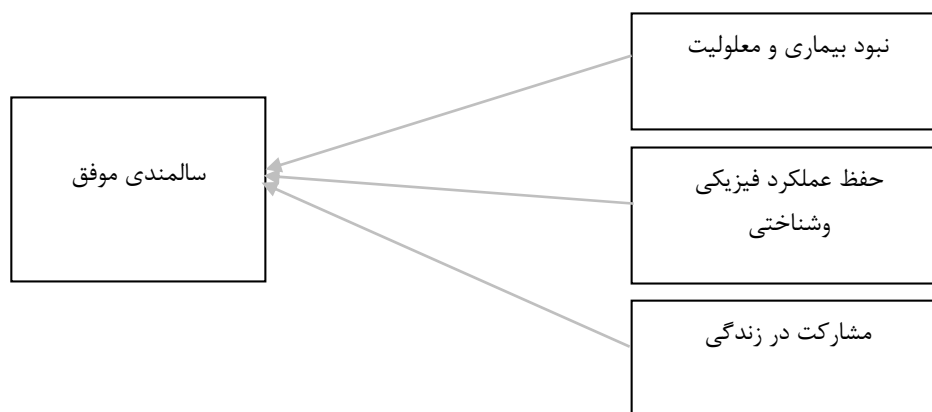
$$n = \frac{4262047 \times 1.96^2 \times 0.5(1-0.5)}{4262047 \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5(1-0.5)}$$

$$1. \quad n = \frac{4093269.9388}{10656.0779}$$

$$n = 384$$

$Z_{0/975} : t^2$: توزیع نرمال استاندارد (برابر ۱/۹۶)، مقدار مفروض نسبت مورد نظر، d خطای نسبی برآورد، N : اندازه جامعه آماری.

دقت احتمالی یک برآورد کننده در طرح نمونه‌ای تصادفی ساده با نمونه‌ای به حجم n معمولاً با دقت احتمالی همان برآورد کننده در طرح نمونه‌ای که از نمونه‌ای با همان حجم از طرح نمونه‌ای دیگری مثلاً خوشه‌ای حاصل می‌شود، متفاوت است. بر همین



تصویر ۱. مدل نظری سالمندی موفق

توسعه در مناطق ۲۲ گانه کلان‌شهر تهران «مبنای تصمیم‌گیری انتخاب مناطق در شهر تهران قرار گرفت [۱۲]. در این طرح طبق داده‌های سرشماری ۱۳۹۵، مناطق شهر تهران براساس متغیرهای اجتماعی-اقتصادی و جمعیتی نشان‌دهنده سطح توسعه، رتبه‌بندی شده‌اند. براین اساس ۵ منطقه براساس سطح توسعه انتخاب شدند. تعداد جمعیت نمونه در هر منطقه، باتوجه به توزیع جمعیت و سهم جمعیتی آن منطقه مشخص شده است. در ادامه، از هر منطقه ۳ محله به‌طور تصادفی انتخاب شدند. سپس در هر محله بلوک‌ها انتخاب شدند و با افراد سالمند ۶۰ ساله و بالاتر ساکن در آن بلوک مصاحبه شد. داده‌ها با استفاده از مصاحبه حضوری توسط پرسشگرهای آموزش‌دیده و پس از کسب رضایت آگاهانه از همه شرکت‌کنندگان جمع‌آوری شد. این مطالعه مورد تأیید کمیته اخلاق پژوهشی مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور قرار گرفته است.

در مطالعه حاضر مفهوم سالمندی موفق و ابعاد آن براساس مدل سالمندی موفق روو وکان که بیشترین اجماع درمورد آن وجود دارد، انتخاب شد که شامل ۳ بُعد است (تصویر شماره ۱): نبود بیماری و معلولیت، حفظ عملکرد فیزیکی و شناختی و مشارکت در زندگی [۷].

نبود بیماری و معلولیت: در این حوزه سؤالاتی در رابطه با انواع بیماری و تضعیف اندام‌ها مطرح شد. به پاسخ‌دهندگان فهرستی از بیماری مزمن، مانند فشار خون بالا، دیابت و بیماری‌های قلبی ارائه شد و از آن‌ها خواسته شد که بیماری‌های خود را شناسایی کنند [۴-۱۳، ۱۴]. سؤالاتی که تضعیف اندام‌ها را اندازه‌گیری می‌کنند شامل مواردی مانند وضعیت شنیداری و بینایی بود [۱۳].

حفظ عملکرد فیزیکی و شناختی: این حوزه به حفظ توانایی انجام فعالیت‌های روزانه از جمله پیاده‌روی، غذا خوردن، لباس پوشیدن یا حمام کردن بدون کمک دیگران مربوط می‌شود. علاوه بر این، این حوزه شامل حفظ عملکرد شناختی است. شرکت‌کنندگان از نظر

اساس اصطلاح اثر طرح مطرح شد. اثر طرح به‌سادگی نسبت واریانس برآوردکننده در یک طرح نمونه‌ای خاص، بر واریانس همان برآوردکننده در طرح نمونه‌ای تصادفی ساده است [۱۰] (فرمول شماره ۲).

$$2. \text{Def} = \frac{V_1}{V_0}$$

در اینجا، صورت کسر، واریانس میانگین یک صفت در طرح نمونه‌گیری پیچیده با تعداد نمونه n و مخرج کسر، واریانس میانگین یک صفت در طرح نمونه‌گیری تصادفی ساده با همان تعداد نمونه است. در طرح‌های نمونه‌گیری پیچیده، مانند خوشه‌ای چندمرحله‌ای، فرمول‌های واریانس نمونه‌ای معمولاً پیچیده‌تر از نمونه‌گیری تصادفی ساده است. می‌توان این پیچیدگی‌ها را از طریق اثر طرح حل کرد و حجم مورد نیاز نمونه را در این نمونه‌گیری‌ها از طریق فرمول‌های ساده تصادفی برآورد کرد [۱۱]. در این تحقیق اثر طرح برابر با $1/6$ در نظر گرفته شده است. از طرفی، باتوجه به مسائلی، مانند پرسش‌نامه‌های دارای خطا در اینجا، ضریب تعدیل بی‌پاسخی برابر با 0.05 در نظر گرفته شده است. در نتیجه در صورتی که n برآورد حجم نمونه در روش نمونه‌گیری خوشه‌ای باشد و n_0 برآورد حجم نمونه در طرح نمونه تصادفی ساده، Def اثر طرح و NR نیز ضریب تعدیل بی‌پاسخی است، پس (فرمول شماره ۳):

$$3. N = \text{def} * n_0 * NR$$

در نتیجه در این طرح پژوهشی حجم نمونه براساس حجم نمونه اولیه محاسبه شده از طریق فرمول کوکران یعنی 384 نفر، اثر طرح $1/6$ و ضریب تعدیل بی‌پاسخی 0.05 برابر با 645 نفر خواهد بود که با حذف پرسش‌نامه‌های دارای اریب، 637 پرسش‌نامه بررسی شد.

این افراد از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای در مناطق ۲۲ گانه شهر تهران انتخاب شدند. در این مطالعه، طرح پژوهشی صادقی و همکاران تحت عنوان «الگوی فضایی نابرابری

روزمره به‌تنهایی داشته باشند، توانایی شمارش پول و استفاده از دارو را به‌تنهایی داشته باشند [۱۹-۲۱] و ۳ مورد از ۴ مؤلفه مشارکت در زندگی را کسب کرده باشند [۴]، به‌عنوان سالمندان موفق در نظر گرفته شدند. براساس این معیار، ۴۲/۵ درصد از افراد دارای معیار سلامت جسمی بوده، ۸۵/۱ درصد دارای معیار حفظ عملکرد فیزیکی و شناختی و ۴۵/۱ درصد نیز دارای امتیاز لازم در معیار مشارکت در زندگی بودند. نتیجه بررسی افرادی که دارای هر ۳ معیار مذکور را داشته باشند نشان داد تنها ۱۹/۶ درصد سالمندان مورد مطالعه، دارای سالمندی موقفی بودند و ۸۰/۴ درصد در دسته سالمندان معمولی یا ناموفق قرار گرفتند. از بین ۳ شاخص بررسی‌شده در نمونه ۶۳۷ نفری، بالاترین امتیاز مربوط به بُعد حفظ عملکرد فیزیکی و شناختی بود. به‌طوری‌که حدود ۸۵ درصد آن‌ها، امتیاز لازم در این بعد را کسب کردند.

قبل از انجام پیمایش و اجرای پرسش‌نامه، ملاحظات اخلاقی مرتبط با محرمانه بودن اطلاعات در نظر گرفته شد. برهمین‌اساس، پس از توضیح اهداف پژوهش برای سالمندان و کسب رضایت آگاهانه، به آنان در رابطه با محرمانه ماندن و عدم افشای اطلاعات آن‌ها اطمینان خاطر داده شد. به این منظور پرسش‌نامه‌ها بدون نام تکمیل شد و آن دسته از سالمندانی که تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند، از مطالعه خارج شدند. همچنین از کمیته اخلاق مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور، کد اخلاق (IR. 4001790) اخذ شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزارهای اکسل و SPSS نسخه ۲۲ داده‌آمایی شدند. به این صورت که پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS تحت ویندوز شد. تفاوت

محدودیت در فعالیت‌های زندگی روزانه^۱ و فعالیت‌های ابزاری زندگی روزانه^۲ ارزیابی شدند [۱۳، ۱۵-۱۷]. این فعالیت‌ها شامل مواردی همچون بلند کردن اجسام با وزن ۵ کیلوگرم، پیاده‌روی، راه رفتن تا ۲ یا ۳ پله و سوار شدن به اتوبوس به‌تنهایی است. عملکرد شناختی با استفاده از توانایی برای شمارش و استفاده از پول و مصرف داروهای روزانه اندازه‌گیری شد [۱۳].

مشارکت در زندگی: این حوزه به مشارکت در رفتارهای مولد اشاره دارد. این بُعد از سالمندی موفق با سؤال درمورد مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و داوطلبانه، مشارکت در فعالیت‌های مذهبی و اشتغال اندازه‌گیری شد [۱۶-۱۸].

معیار تعیین سالمندی موفق

در این مطالعه، جهت نیل به هدف، ابتدا سالمندان براساس موضوع موردبررسی، یعنی سالمندی موفق، به ۲ گروه سالمندان موفق و سالمندان ناموفق که در برخی مطالعات به سالمندان عادی نیز از آنان یاد می‌شود، تقسیم شدند. برای این منظور، سالمندانی که تمام معیارهای ۳ مؤلفه اصلی در مدل سالمندی موفق را برآورده کردند، به‌عنوان سالمندان موفق در نظر گرفته شدند. این معیار از سالمندی موفق براساس مطالعات قبلی عملیاتی شده است که ابعاد آن در جدول شماره ۱ نیز آمده است. براین‌اساس، سالمندانی که بیماری مزمن و اختلال در سلامتی نداشته باشند [۴، ۱۹-۲۲]، توانایی انجام فعالیت‌های

1. Activities of Daily Living (ADLs)
2. Instrumental Activities of Daily Living (IADLs)

جدول ۱. تعریف عملیاتی سالمندی موفق براساس مدل روو و کان

بعد	شاخص‌ها	معیار انتخاب	تعداد (درصد) سالمندان موفق
نبود بیماری مزمن و توانایی جسمی	بیماری مزمن نداشته باشد	هر ۲ شاخص را کسب کرده باشد	۲۷۱ (۴۲/۵)
	اختلال در سلامتی نداشته باشد		
حفظ عملکرد فیزیکی و شناختی	توانایی انجام همه فعالیت‌های روزانه	توانایی انجام همه فعالیت‌ها بدون کمک از دیگران داشته باشند	۵۴۲ (۸۵/۱)
	توانایی انجام همه فعالیت‌های ابزاری زندگی روزانه		
	توانایی شمارش پول		
	توانایی استفاده از دارو		
مشارکت در زندگی	اشتغال	در ۳ مورد مشارکت فعال داشته باشد.	۲۸۶ (۴۵/۱)
	مشارکت در فعالیت‌های گروهی		
	مشارکت در فعالیت‌های مذهبی		
	مشارکت در فعالیت‌های خیرخواهانه		
	سالمند موفق (دارای هر ۳ معیار)		۱۲۵ (۱۹/۶)

مسکن، بیمه و مواردی دیگر نیز مورد پرسش بوده است که نتیجه آن‌ها در **جدول شماره ۲** مشاهده می‌شود.

جهت نیل به هدف مطالعه، یعنی بررسی تعیین‌کننده‌های سالمندی موفق در شهر تهران در ادامه تأثیرگذاری و میزان تأثیر هر یک از عوامل موردبررسی در این مطالعه بر موفقیت سالمندی بررسی شد. مجموع متغیرهایی که در **جدول شماره ۲** به آن اشاره شد، به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین وارد مطالعه شدند. در مرحله نخست و قبل از بررسی رگرسیون لجستیک، تلاش شد همبستگی دوجانبه بین متغیرهای مستقل و متغیر مورد مطالعه یعنی سالمندی موفق، بررسی شود. نتایج آزمون کای‌دو (χ^2) نشان می‌دهد از بین متغیرهای مورد مطالعه، تنها مالکیت مسکن با ضریب همبستگی ۰/۱ و سطح معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵، رابطه معنی‌داری با سالمندی موفق نداشته است. به‌عبارتی، مالکیت مسکن نمی‌تواند تأثیری روی موفق یا ناموفق بودن سالمندی داشته باشد. اما از بین عوامل تأثیرگذار که دارای سطح معنی‌داری قابل‌قبولی بودند، متغیرهای ترتیبات زندگی، تحصیلات و سن با سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱، بیشترین تأثیر را بر سالمندی موفق دارند (**جدول شماره ۳**).

در سالمندی موفق توسط متغیرها با استفاده از آزمون χ^2 شناسایی شد. تجزیه و تحلیل رگرسیون لجستیک چندمتغیره برای شناسایی عوامل مؤثر بر سالمندی موفق انجام شد. تمام مقادیر $P < 0/05$ برای نشان دادن معناداری آماری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تعداد جمعیت نمونه موردبررسی برابر با ۶۳۷ سالمند ۶۰ ساله و بالاتر در مناطق ۲۲ گانه شهر تهران بود. بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سالمندان موردبررسی نشان داد ۴۹/۶ درصد از جمعیت نمونه را مردان و ۵۰/۴ درصد را زنان تشکیل داده‌اند. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده برابر با ۶۹/۲ سال با انحراف معیار ۷/۵ سال بود. پراکندگی گروه‌های سنی نشان داد تقریب ۵۸ درصد افراد مورد مطالعه کمتر از ۷۰ سال و حدود ۴۲ درصد نیز بیشتر از ۷۰ سال بودند. همان‌طور که جدول شماره ۲ وضعیت تأهل سالمندان موردبررسی را نشان می‌دهد، ۷۴ درصد از آن‌ها متأهل، حدود ۲۴ درصد از آن‌ها بیوه و مطلقه بودند و بقیه آن‌ها اظهار کردند که مجرد هستند. از نظر سطح تحصیلات نیز یافته‌های تحقیق حاکی از وجود ۲۵ درصد سالمندان بی‌سواد، ۴۰ درصد دارای سطح ابتدایی تا دبیرستان و حدود ۳۳ درصد نیز دارای تحصیلات دیپلم و دانشگاهی بودند. سایر ویژگی‌ها، مانند وضعیت فعالیت بدنی افراد (ورزش)، نوع مالکیت

جدول ۲. توزیع فراوانی متغیرهای مستقل مورد مطالعه

متغیر	طبقه	تعداد (درصد)	متغیر	طبقه	تعداد (درصد)
جنس	مرد	۳۱۶ (۴۹/۶)	مالکیت مسکن	مالک	۵۴۱ (۸۴/۹)
	زن	۳۲۱ (۵۰/۴)		غیرمالک	۹۶ (۱۵/۱)
سن	۶۰ تا ۶۹ سال	۳۸۵ (۶۰/۹)	شغل	شاغل	۱۳۷ (۲۱/۲)
	بیش از ۷۰ سال	۲۴۷ (۳۹/۱)		بازنشسته	۲۳۲ (۳۹/۳)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۱ (۱/۷)	مصرف مواد مخدر	خانه‌دار	۲۲۲ (۳۷/۸)
	متأهل	۴۶۹ (۷۴/۲)		بله	۱۲۱ (۱۹/۴)
	بیوه و مطلقه	۱۵۲ (۲۳/۹)		خیر	۵۰۱ (۸۰/۶)
ترتیبات زندگی	تنها	۹۴ (۱۴/۸)	فعالیت ورزشی	اصلاً	۳۰۱ (۴۷/۵)
	با همسر و فرزند	۲۸۲ (۴۴/۳)		روزانه	۹۱ (۱۴/۳)
	با همسر	۱۶۶ (۲۶/۱)		هفتگی به بعد	۲۴۲ (۳۸/۵)
	با فرزند	۹۵ (۱۴/۱)		بله	۴۹۲ (۷۷/۷)
تحصیلات	بی‌سواد	۱۶۰ (۲۵/۳)	پوشش بیمه	خیر	۱۴۱ (۲۲/۳)
	ابتدایی تا دبیرستان	۲۶۱ (۴۱/۲)			
	دیپلم و بالاتر	۲۱۲ (۳۳/۵)			

براساس ضرایب کای دو به دست آمده، ترتیبات زندگی فرد سالمند دارای تأثیری به اندازه ۵۷/۴ بر سالمندی موفق افراد است. در کنار این متغیر، سطح تحصیلات نیز به واسطه آگاهی و احتمالاً سبک زندگی افراد، تأثیر قابل توجهی بر سالمندی موفق افراد دارد.

برای تحلیل چندمتغیره داده‌ها، باتوجه به دو سطحی بودن متغیر سالمندی موفق از مدل رگرسیون لجستیک استفاده شده است. نتایج حاصل از این مدل در جدول شماره ۴ ارائه شده است. مدل رگرسیون لجستیک برای متغیرهای کیفی و طبقه‌بندی شده، با در نظر گرفتن یک طبقه مرجع برای مقایسه، برازش داده شده است. سطح در نظر گرفته شده برای مبنای مقایسه به عنوان گروه مرجع در هر متغیر مشخص شده است.

در جدول شماره ۴ تمام متغیرها باتوجه به کنترل آثار متقابل تأثیرگذار بر آن‌ها، در مدل تحلیلی رگرسیون لجستیک گزارش شدند. نتایج رگرسیون لجستیک چندمتغیره، نشان می‌دهد که متغیرهای سن، سطح تحصیلات، مصرف مواد مخدر و ورزش کردن از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری دارند. در حالی که متغیرهای جنس، وضع تأهل، ترتیبات زندگی، وضعیت اشتغال و پوشش بیمه که در رابطه دو متغیره، تأثیر معنی‌داری بر

سالمندی موفق داشتند، در مدل رگرسیون لجستیک، از متغیرهای معنی‌دار حذف شده‌اند.

باتوجه به مقدار نسبت شانس^۲، برای متغیرهای مدل در جدول شماره ۴، متغیر سن با نسبت شانس برابر با ۱/۸۲ نشان‌دهنده شانس بالاتر سالمندی موفق در میان سالمندان کمتر از ۷۰ سال در مقایسه با سالمندان ۷۰ ساله و بالاتر است. همچنین در متغیر تحصیلات نیز نسبت شانس سالمندی موفق در میان سالمندان دارای تحصیلات دیپلم و دانشگاهی، ۳/۴ برابر بیشتر از سالمندان بی‌سواد بوده است. این نسبت برای سالمندان دارای تحصیلات ابتدایی تا دبیرستان ۲/۹ برابر بیشتر از سالمندان بی‌سواد به دست آمده است. بررسی وضعیت مصرف مواد مخدر نشان داد عدم مصرف مواد مخدر به اندازه ۱/۹ شانس داشتن سالمندی موفق را افزایش می‌دهد. میزان ورزش و فعالیت بدنی نیز نشان داد سالمندانی که به صورت روزانه ورزش می‌کنند به اندازه ۲/۴۴ برابر و سالمندانی که به صورت هفتگی و ماهانه فعالیت ورزش دارند ۱/۸۷ برابر بیشتر از سالمندانی که اصلاً فعالیت و ورزش ندارند، شانس سالمندی موفق بیشتری را دارند.

3. Odds Ratio (OD)

جدول ۳. نتایج همبستگی دومتغیره عوامل جمعیتی اجتماعی با سالمندی موفق-ناموفق

متغیر	ناموفق	موفق	متغیر	ناموفق	موفق	متغیر	ناموفق	موفق	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
جنس	مرد	۲۴۱ (۷۶/۳)	۷۵ (۲۳/۷)	مالکیت مسکن	مالک	۳۳۰ (۸۰/۱)	۱۰۷ (۱۹/۹)	۰/۱	
	زن	۲۶۷ (۸۴/۲)	۵۰ (۱۵/۸)		غیرمالک	۷۸ (۸۱/۳)	۱۸ (۱۸/۸)		
سن	۶۰ تا ۶۹	۲۷۸ (۷۳/۰)	۱۰۳ (۲۷/۰)	مصرف مواد مخدر	بله	۱۰۸ (۸۹/۹)	۱۳ (۱۰/۱)	۸/۶*	
	+۷۰	۲۲۵ (۹۱/۱)	۲۲ (۸/۹)		خیر	۳۸۸ (۷۷/۵)	۱۱۲ (۲۲/۵)		
وضعیت تاهل	مجرد	۹ (۸۱/۸)	۲ (۱۸/۲)	شغل	شاغل	۱۰۲ (۷۴/۱)	۳۵ (۲۵/۹)	۱۲/۲**	
	متاهل	۳۴۸ (۷۴/۸)	۱۱۷ (۲۵/۲)		بازنشسته	۱۶۸ (۷۲/۵)	۴۱ (۱۷/۵)		
	بیوه و مطلقه	۱۱۴ (۹۴/۷)	۱۸ (۵/۳)		خانمدار	۱۹۰ (۸۵/۶)	۳۲ (۱۴/۴)		
ترتیبات زندگی	تنها	۸۱ (۸۶/۲)	۱۳ (۱۳/۸)	فعالیت ورزشی	اصلاً	۲۶۵ (۸۷/۰)	۳۶ (۱۲/۰)	۲۲/۶**	
	با همسر و فرزند	۱۸۸ (۶۶/۷)	۹۴ (۳۳/۳)		روزانه	۶۳ (۷۰/۸)	۲۶ (۲۹/۲)		
	با همسر	۱۴۹ (۹۲/۰)	۱۳ (۸/۰)		هفتگی و بالاتر	۱۸۰ (۷۴/۱)	۶۳ (۲۵/۹)		
	با فرزند	۹۰ (۹۴/۷)	۵ (۵/۳)		بله	۳۸۲ (۷۷/۶)	۱۱۰ (۲۲/۴)		
	بی‌سواد	۱۵۲ (۹۵/۱)	۸ (۴/۹)		خیر	۱۲۶ (۸۹/۴)	۱۵ (۱۰/۶)		
تحصیلات	ابتدایی تا دبیرستان	۲۱۳ (۸۱/۵)	۴۸ (۱۸/۵)	پوشش بیمه				۱۰/۳*	
	دیپلم و بالاتر	۱۴۹ (۷۰/۵)	۶۳ (۲۹/۵)						
P≤۰/۰۵*؛ P≤۰/۰۰۱**									

جدول ۴. نتایج برازش مدل رگرسیون لجستیک چندمتغیره سالمندی موفق

متغیر	درصد	SE	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵ درصدی	
				حد پایین	حد بالا
جنس	زن		گروه مرجع		
	مرد	۰/۱۴۳	۱/۱۵	۰/۵۹	۲/۲۴
سن	۷۰ سال و بالاتر		گروه مرجع		
	۶۰ تا ۶۹ سال	۰/۵۵۹	*۱/۸۲	۱/۰۲	۳/۲۵
وضعیت تاهل	مجرد		گروه مرجع		
	متاهل	۰/۹۴۳	۲/۵۶	۰/۳۳۹	۱۸/۸
	بیوه و مطلقه	۰/۶۵۵	۱/۹۲	۰/۳۱۴	۱۱/۸
ترتیبات زندگی	تنها		گروه مرجع		
	با همسر و فرزند	۰/۴۲۹	۱/۵۳	۰/۴۶۹	۵/۰۳
	با همسر	۰/۶۸۰	۱/۴۲	۰/۷۴۳	۷/۹
	با فرزند	-۱/۲۵	۰/۳۲۵	۰/۰۶	۱/۶۷
تحصیلات	بی سواد		گروه مرجع		
	ابتدایی تا دبیرستان	۱/۰۸	*۲/۹۴	۱/۱۸	۷/۳۴
	دبلم و دانشگاهی	۱/۲۴	*۳/۴۵	۱/۴۱	۸/۴۳
مسکن	مالک		گروه مرجع		
	غیرمالک	-۱/۰۵۴	۰/۹۴۲	۰/۴۶۶	۱/۹۲
شغل	شاغل		گروه مرجع		
	بازنشسته	۰/۰۹۵	۰/۴۲۳	۰/۴۸۰	۰/۵۱
	خانهدار	۰/۴۳۲	۰/۳۸۷	۰/۷۲۱	۳/۲۸
مصرف مواد مخدر	بله		گروه مرجع		
	خیر	۰/۶۵۹	۱/۹۳*	۱/۰۱	۳/۶۹
ورزش	اصلاً		گروه مرجع		
	روزانه	۰/۸۹۳	۲/۴۴*	۱/۲۰	۴/۹۶
	هفتگی و ماهانه	۰/۶۲۷	۱/۸۷*	۱/۰۶	۳/۲۸
پوشش بیمه	خیر		گروه مرجع		
	بله	۰/۴۷۸	۱/۶۱	۰/۷۰۷	۳/۶۷

بحث

سالمندی موفق براساس تحقیقات بیشتر به این دلیل متفاوت بود که معیارهای تعیین سالمندی موفق با یکدیگر متفاوت بودند. بنابراین، یک مفهوم توافق شده از سالمندی موفق باید استنباط شود تا به طور دقیق این مفهوم را منعکس کند.

تعیین کننده های اجتماعی اقتصادی سالمندی موفق در این مطالعه مشابه مطالعات پیشین است که نشان می دهد سالمندی موفق در سالمندان ایرانی تحت تأثیر سن، سطح تحصیلات، مصرف دخانیات و فعالیت بدنی و ورزش است. همان طور که انتظار می رود و مطالعات دیگر نیز تأیید می کنند، با افزایش سن، کیفیت زندگی و به ویژه سطح سالمندی موفق سالمندان کاهش می یابد [۲۷]. این نتایج ممکن است مرتبط با افزایش سطح وابستگی با افزایش سن باشد. به علاوه، در سنین بالا بروز ناتوانی بارزتر بوده و به صورت کاهش فعالیت جسمی و محدودیت های جسمی ظاهر می شود و احتمال ابتلا به بیماری های مزمن به ویژه بیماری های قلبی عروقی در سالمندان نیز افزایش می یابد که موجب کاهش کیفیت زندگی در سالمندان می شود [۲۸].

در اکثریت مطالعات، سطح تحصیلات تأثیر مثبت بر کیفیت زندگی از جمله سالمندی موفق دارد. این ارتباط مثبت بین سطح تحصیلات و سالمندی موفق را می توان به این امر نسبت داد که سطوح بالاتر تحصیلات، باعث فرصت های شغلی بهتر و همچنین امنیت اقتصادی می شود. تحصیلات به طور مستقیم از طریق بهبود رفتارها و سبک زندگی سالم و به طور غیرمستقیم از طریق فراهم آوردن فرصت شغلی بهتر، فرد سالمند را در معرض ناتوانی های کمتر، وضعیت اقتصادی، اجتماعی، تغذیه و مسکن بهتر قرار خواهد داد و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بهتری ایجاد خواهد کرد. تحصیلات بالاتر فرصت ها را برای انتخاب گزینه های موجود افزایش می دهد. از سوی دیگر، افراد مسن تحصیل کرده تر بهتر می توانند فرصت های موجود خود را بهینه کنند. این یافته با یافته های بسیاری از مطالعات همخوانی دارد [۲۹]. بنابراین، می توان گفت تحصیلات پتانسیل و شایستگی فرد سالمند را در اکثر زمینه ها ارتقا می بخشد که نهایتاً باعث بهبود کیفیت زندگی آن ها می شود. در بعضی مطالعات داخلی و خارجی رابطه معنی داری بین سطح تحصیلات و سالمندی موفق مشاهده نشده است.

عوامل رفتاری سبک زندگی مانند فعالیت بدنی و استعمال دخانیات از مهم ترین عوامل کیفیت زندگی سالمندان است. در این مطالعه پاسخ دهندگانی که هرگز سیگار نکشیده بودند نیز در مقایسه با سیگاری های فعلی دوران سالمندی موفق تری داشتند. یافته های این مطالعه منطبق با مطالعات قبلی بود [۳۰]. باید توجه داشت که تغییرات در رفتارهای سلامتی ممکن است به زمان طولانی تری نیاز داشته باشد تا پیشرفت های قابل توجهی در سالمندی موفق ایجاد کند. به طور گسترده گزارش شده است که سیگار مضر است و علت بیماری های مزمن بسیاری است. افرادی که بیش از ۲۰ بسته در سال سیگار کشیده بودند، نسبت به افرادی

در مطالعه حاضر، عوامل مؤثر بر سالمندی موفق سالمندان شهر تهران بررسی شد. با وجود تمام تحقیقات انجام شده، هنوز هیچ تعریف استاندارد از سالمندی موفق وجود ندارد. درواقع، تعریف سالمندی موفق همچنان یک چالش بزرگ است. به نظر می رسد که در هر رشته ای، مثلاً تحقیقات زیست پزشکی یا روان شناسی، هدف این بوده است که مفهوم را در چارچوب علائق خود تعریف کنند. به همین دلیل، این مطالعات همچنین نتایج متفاوتی در مورد سالمندی موفق داشته است. به همین علت، برخی از محققان تلاش کرده اند مترادف هایی را برای سالمندی موفق بیابند که تعریف یا کاربرد تجربی آن آسان تر است، مانند سالمندی مولد، سالمندی مثبت، سالمندی فعال، سالمندی خوب، سالمندی مستقل و سالمندی سالم [۲۳]. با این حال، هریک از این اصطلاحات توصیف خاص خود را در ادبیات علمی دارد. بنابراین معیارهای اندازه گیری برای سالمندی موفق به طور گسترده ای در مطالعات متفاوت است که عمدتاً نشان دهنده نقطه نظر متفاوت محققان است. بنابراین اینکه از چه دیدگاهی به مسئله پرداخته شود و چه ابعادی برای سالمندی موفق در نظر گرفته شود بر شناخت عوامل مؤثر بر سالمندی موفق بسیار تأثیرگذار است. این امر باعث شده تا اندازه گیری این شاخص همواره ابهاماتی داشته باشد. با این حال در این مطالعه سعی شده تا از پرکاربردترین و جامع ترین ابعاد سالمندی موفق جهت اندازه گیری آن استفاده شود. از طرف دیگر، تعریف سالمندی موفق با گذشت زمان گسترش یافته و ابعاد جدیدتری به تعریف و اندازه گیری آن اضافه شده است [۲۴]. علت اینکه موضوع سالمندی موفق در سال های اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده است، جذابیت خود اصطلاح و اهمیت موضوع سالمندی در دنیای مدرن است. این امر همچنین ناشی از بازتاب خوش بینی فزاینده در خود رشته سالمندشناسی است. سالمندی موفق از مفاهیم مهم قلمروی سالمندی محسوب می شود و فرایندی است که فرد در آن خود را برای سازش و تطابق مناسب با تغییرات ناشی از سالمندی و متکی نبودن به دیگران تنظیم می کند. سالمندی موفق پیرو یک الگوی و راهبرد خاص نیست، زیرا هر سالمندی از مسیرهای مختلف آن را می پیماید و به پیامدها و موفقیت ها به اشکال متنوعی منجر می شود [۲۵].

نتایج مطالعه نشان داد ۱۹/۶ درصد از افراد مورد مطالعه به سالمندی موفق دست یافتند. این نتایج مشابه نتایج مطالعه قبلی در مورد سالمندی موفق بود که در میان افراد مسن کره جنوبی انجام شد که گزارش داد ۱۹/۵۶٪ از افراد به سالمندی موفق دست یافتند [۲۶]. همچنین مطالعه استرالیایی و همکاران نشان داد این فراوانی در ایالات متحده حدود ۱۹ درصد است [۱۵]. با این حال، مطالعات انجام شده نشان می دهد شیوع سالمندی موفق از حدود ۱۱ درصد تا بیش از ۳۰ درصد در نوسان بود [۲۱]. میزان

از جمله محدودیت‌ها و نقاط ضعف مطالعه حاضر این بود که اطلاعات به دست آمده جهت تعیین ابعاد سالمندی موفق براساس خوداظهاری و گزارش شخصی افراد سالمند بوده که ممکن است باعث تخمین در برآورد تأثیر کمتر یا بیشتر از حد برخی از ابعاد شود. به علاوه، به علت حساسیت‌های موجود به سؤالات مربوط به وضعیت اقتصادی پاسخ‌گویان، به‌ویژه سؤال مرتبط با درآمد، نسبت بالایی از این سؤال بی‌پاسخ مانده و یا گزارش نادرست و غیرمعقولی ارائه شده بود. بنابراین به‌ناچار این سؤال از پرسش‌نامه و تحلیل نتایج حذف شد. همچنین به دلیل شرایط جسمانی و روحی سالمندان موردمطالعه، پژوهشگر قادر به استفاده از پرسش‌نامه طولانی و در نتیجه کسب اطلاعات بیشتر و جزئی‌تری نبود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کلیه مراحل و روند اجرایی این مطالعه، پس از دریافت کد اخلاق (IR.4001790) از کمیته اخلاق مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور اجرا شد.

حامی مالی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «تعیین‌کننده‌های سالمندی موفق در شهر تهران» است که با حمایت مالی صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

ایده اولیه، نگارش نسخه اولیه، جمع‌آوری داده‌ها: محمد ساسانی‌پور؛ روش‌شناسی، تجزیه و تحلیل داده‌ها و ویرایش نسخه نهایی: سعیده شهبازین.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مطالعه تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از راهنمایی و پیشنهادات ارزشمند جناب آقای دکتر مجید کوششی در انجام این مطالعه کمال قدردانی را داریم.

که هرگز سیگار نکشیده بودند، در معرض ضعف بیشتری بودند [۳۱]. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد افرادی که استعمال دخانیات دارند از حمایت اجتماعی کمتری برخوردار بودند (یعنی زندگی با خانواده) و روابط اجتماعی محدودتری نیز دارند. به علاوه، به نظر می‌رسد ورزش کردن تأثیر بلندمدتی بر درک افراد از سلامتی داشته باشد و یک عنصر ضروری برای سالمندی موفق است. احتمال بیشتری دارد که افرادی که فعالیت بدنی دارند سبک زندگی سالم‌تری داشته باشند و از سیگار کشیدن یا زیاده‌روی در نوشیدن الکل اجتناب کنند [۳۲]. علاوه بر این، رفتار بی‌تحرك و فعالیت بدنی هر دو به عنوان پیش‌بینی‌کننده مستقل هم سالمندی سالم و هم سالمندی موفق شناخته شده‌اند [۳۳]. سالمندانی که فعالیت بدنی دارند، نسبت به کسانی که فعالیت بدنی کمتری انجام می‌دهند و یا اصلاً فعالیتی ندارند، کمتر دچار مشکل جسمی هستند. همچنین سالمندانی که فعالیت بدنی خود را در یک دوره ۷ ساله افزایش دادند، احتمال بیشتری دارد که مشارکت اجتماعی خوبی داشته باشند. بسیاری از انواع مشارکت اجتماعی برای شرکت در فعالیت‌ها نیاز به عملکرد فیزیکی خوب دارند و افزایش فعالیت‌های بدنی معمولاً برای عملکرد بدنی مفید است [۳۴].

نتیجه‌گیری

نکته کلیدی مستخرج از این مطالعه این است که رفتارهای پرخطر و سبک زندگی سهم مهمی از تغییرات شاخص سالمندی موفق را تبیین می‌کند. این روابط از این نظر که بهبود و ارتقای سبک زندگی می‌تواند به بهبود این شاخص در کشور کمک کند می‌تواند امیدوارکننده باشد. برعکس از این منظر که تداوم روند گذشته نشان‌دهنده اهمیت فزاینده رفتارهای منتسب به سبک زندگی است و رفتارهای منتسب به سبک زندگی را فراوان‌تر و گسترده‌تر خواهد کرد، هشداردهنده و ناامیدکننده است. مدیریت بخش‌های مختلف جامعه (اجتماعی، سلامت، فرهنگی و غیره) چه در سطوح عالی و چه در سطوح میانی مکلف به انتخاب مسیری هستند، که ممکن است عاقبتی امیدوارکننده و یا ناامیدکننده داشته باشد.

تغییرات در رفتارهای سلامتی نیازمند زمان طولانی است تا بتواند پیشرفت‌های قابل توجهی در وضعیت سالمندی موفق و به‌طور کلی سالمندی موفق ایجاد کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود افزایش فعالیت بدنی، ترک سیگار و مواد مخدر برای افراد مسن ایرانی به‌منظور رسیدن به سالمندی موفق افزایش یابد. روش‌های در دسترس برای ارائه اطلاعات بهداشتی درمورد نحوه ترویج رفتارهای سالم برای افراد سالمند در نظر گرفته شود که از جمله آن می‌توان به برنامه‌های تلویزیونی، فعالیت‌های آموزشی بهداشتی یا ارائه کتابچه‌هایی درباره آماده‌سازی سالمندی موفق اشاره کرد. آموزش ارتقای سلامت و سواد سلامت درمورد سبک زندگی سالم نیز باید برای نسل‌های جوان‌تر ارائه شود.

References

- [1] Shrestha LB. Population aging in developing countries. *Health Aff.* 2000; 19(3):204-12. [DOI:10.1377/hlthaff.19.3.204] [PMID]
- [2] Mirzaie M, Darabi S. [Population aging in iran and rising health care costs (Persian)]. *Salmand.* 2017; 12(2):156-69. [DOI:10.21859/sija-1202156]
- [3] Harmell AL, Jeste D, Depp C. Strategies for successful aging: A research update. *Curr Psychiatry Rep.* 2014; 16(10):476. [DOI:10.1007/s11920-014-0476-6] [PMID] [PMCID]
- [4] Jang HY. Factors Associated with Successful Aging among community-dwelling older adults based on ecological system model. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(9):3220. [DOI:10.3390/ijerph17093220] [PMID] [PMCID]
- [5] Anton SD, Woods AJ, Ashizawa T, Barb D, Buford TW, Carter CS, et al. Successful aging: Advancing the science of physical independence in older adults. *Ageing Res Rev.* 2015; 24(Pt B):304-27. [DOI:10.1016/j.arr.2015.09.005] [PMID] [PMCID]
- [6] Knutson AL. Lives through the years: Styles of life and successful aging. *Am J Public Health Nations Health.* 1966; 56(7):1175. [DOI:10.2105/AJPH.56.7.1175-a] [PMCID]
- [7] Rowe JW, Kahn RL. Human aging: Usual and successful. *Science.* 1987; 237(4811):143-9. [DOI:10.1126/science.3299702] [PMID]
- [8] Depp CA, Jeste DV. Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2006; 14(1):6-20. [DOI:10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc] [PMID]
- [9] Cosco TD, Prina AM, Perales J, Stephan BC, Brayne C. Operational definitions of successful aging: A systematic review. *Int Psychogeriatr.* 2014; 26(3):373-81. [DOI:10.1017/S1041610213002287] [PMID]
- [10] Salganik MJ. Variance estimation, design effects, and sample size calculations for respondent-driven sampling. *J Urban Health.* 2006; 83(6 Suppl):i98-112. [DOI:10.1007/s11524-006-9106-x] [PMID] [PMCID]
- [11] Alimohamadi Y, Sepandi M. Considering the design effect in cluster sampling. *J Cardiovasc Thorac Res.* 2019; 11(1):78. [DOI:10.15171/jcvtr.2019.14] [PMID] [PMCID]
- [12] Sadeghi R, Zanjari N. [The inequality of development in the 22 districts of tehran metropolis (Persian)]. *Soc Welf Q.* 2017; 17(66):149-84. [Link]
- [13] Pekalee A, Ingersoll-Dayton B, Gray RS, Rittirong J, Völker M. Applying the concept of successful aging to Thailand. *J Popul Soc Stud.* 2020; 28(2):175-90. [DOI:10.25133/JPSv28n2.012]
- [14] Montross LP, Depp C, Daly J, Reichstadt J, Golshan S, Moore D, et al. Correlates of self-rated successful aging among community-dwelling older adults. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2006; 14(1):43-51. [DOI:10.1097/01.JGP.0000192489.43179.31] [PMID]
- [15] Strawbridge WJ, Wallhagen MI, Cohen RD. Successful aging and well-being: Self-rated compared with rowe and Kahn. *Gerontologist.* 2002; 42(6):727-33. [DOI:10.1093/geront/42.6.727] [PMID]
- [16] Lee SJ, Song M. [Successful aging of Korean older adults based on rowe and kahn's model: A comparative study according to the use of community senior facilities (Korean)]. *J Korean Acad Nurs.* 2015; 45(2):231-9. [DOI:10.4040/jkan.2015.45.2.231] [PMID]
- [17] Ferri C, James I, Pruchno R. Successful aging: Definitions and subjective assessment according to older adults. *Clin Gerontol.* 2009; 32(4):379-88. [DOI:10.1080/07317110802677302]
- [18] Liu H, Byles JE, Xu X, Zhang M, Wu X, Hall JJ. Evaluation of successful aging among older people in China: Results from China health and retirement longitudinal study. *Geriatr Gerontol Int.* 2017; 17(8):1183-90. [DOI:10.1111/ggi.12848] [PMID]
- [19] Hamid TA, Momtaz YA, Ibrahim R. Predictors and prevalence of successful aging among older Malaysians. *Gerontology.* 2012; 58(4):366-70. [DOI:10.1159/000334671] [PMID]
- [20] Nari F, Jang BN, Kim S, Jeong W, Jang SI, Park EC. Association between successful aging transitions and depressive symptoms among older Korean adults: Findings from the Korean longitudinal study of aging (2006-2018). *BMC Geriatr.* 2021; 21(1):352. [DOI:10.1186/s12877-021-02250-6] [PMID] [PMCID]
- [21] Canêdo AC, Lopes CS, Lourenço RA. Prevalence of and factors associated with successful aging in Brazilian older adults: Frailty in Brazilian older people Study (FIBRA RJ). *Geriatr Gerontol Int.* 2018; 18(8):1280-5. [DOI:10.1111/ggi.13334] [PMID]
- [22] McLaughlin SJ, Connell CM, Heeringa SG, Li LW, Roberts JS. Successful aging in the United States: Prevalence estimates from a national sample of older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2010; 65B(2):216-26. [DOI:10.1093/geronb/gbp101] [PMID] [PMCID]
- [23] Fernández-Ballesteros R, García LF, Abarca D, Blanc L, Efklides A, Kornfeld R, et al. Lay concept of aging well: Cross-cultural comparisons. *J Am Geriatr Soc.* 2008; 56(5):950-2. [DOI:10.1111/j.1532-5415.2008.01654.x] [PMID]
- [24] Baltes PB, Baltes MM. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: Baltes PB, Baltes MM, editors. *Successful Aging: Perspectives from the behavioral sciences.* Cambridge: Cambridge University Press; 1990. [DOI:10.1017/CBO9780511665684.003]
- [25] Abolhasani F, Bastani F. [Successful ageing in the dimensions of life satisfaction and perception of ageing in the iranian elderly adults referring to the health center in the west of Tehran, Iran (Persian)]. *Iran J Nurs.* 2019; 31(116):61-74. [DOI:10.29252/ijn.31.116.61]
- [26] Han SY, Yun SN. Successful aging and their Influencing factors in the Korean elderly: Focused on family support. *J Korean Acad. Community Health Nurs.* 2015; 26(4):372-9. [DOI:10.12799/jkachn.2015.26.4.372]
- [27] Shafiee M, Hazrati M, Motalebi SA, Gholamzade S, Ghaem H, Ashari A. Can healthy life style predict successful aging among Iranian older adults? *Med J Islam Repub Iran.* 2020; 34:139. [DOI:10.47176/mjiri.34.139] [PMID] [PMCID]
- [28] Zanjari N, Elsagh AA, Sadeghi R, Nouri M. [Factors affecting life satisfaction of the elderly people in Tehran (Persian)]. *J Soc Work Res.* 2018; 5(16):101-26. [Link]

- [29] Yousefi F, Mohammadi F, Motalebi SA, Pahlevan Sharif S. [The Relationship between spiritual health and successful aging. *Salmand (Persian)*]. *Salmand*. 2020; 15(2):246-57. [DOI:10.32598/sija.2020.3.2183.2]
- [30] Oktaviani LW, Hsu HC, Chen YC. Effects of health-related behaviors and changes on successful aging among Indonesian older people. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(10):5952. [DOI:10.3390/ijerph19105952] [PMID] [PMCID]
- [31] Kojima G, Iliffe S, Walters K. Smoking as a predictor of frailty: A systematic review. *BMC Geriatr*. 2015; 15:131. [DOI:10.1186/s12877-015-0134-9] [PMID] [PMCID]
- [32] Marques A, Peralta M, Martins J, de Matos MG, Brownson RC. Cross-sectional and prospective relationship between physical activity and chronic diseases in European older adults. *Int J Public Health*. 2017; 62(4):495-502. [DOI:10.1007/s00038-016-0919-4] [PMID]
- [33] Orfila F, Ferrer M, Lamarca R, Tebe C, Domingo-Salvany A, Alonso J. Gender differences in health-related quality of life among the elderly: The role of objective functional capacity and chronic conditions. *Soc Sci Med*. 2006; 63(9):2367-80. [DOI:10.1016/j.socscimed.2006.06.017] [PMID]
- [34] Kurita S, Tsutsumimoto K, Doi T, Nakakubo S, Kim M, Ishii H, et al. Association of physical and/or cognitive activity with cognitive impairment in older adults. *Geriatr Gerontol Int*. 2020; 20(1):31-35. [DOI:10.1111/ggi.13814] [PMID]