The Role of Health-promoting Lifestyle in Predicting Cognitive Status of Older Clergymen

Shahab Papi1, Nasibeh Zanjari1, Zeinab Karimi1, Seied Vahid Motamedi1, *Reza Fadayevatan2

1. Department of Public Health, Social Determinant of Health Research Center, Faculty of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
2. Department of Gerontology, Iranian Research Center of Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Objective: Healthy lifestyle along with spirituality affect the physical and mental health of older adults. Regarding the older clergymen's experience of spiritual life, this study aims to evaluate the role of health-promoting lifestyle in predicting cognitive status of older clergymen.

Methods & Material: This cross-sectional study was conducted on 190 older clergymen living in Qom, Iran who were selected using a convenience sampling method and based on the inclusion/exclusion criteria. Health Promoting Lifestyle Profile II and Mini-Mental State Exam were used to collect data. The collected data were analyzed in SPSS V. 22 software using descriptive and inferential statistics (Correlation test, linear regression analysis, independent t-test, and ANOVA). The significance level was set at 0.05.

Result: The mean age of participants was 70.55±6.86. There was a significant positive relationship between health-promoting lifestyle and cognitive status (r= 0.295, P= 0.001). The results of multiple regression analysis showed that the dimensions of health responsibility and nutrition along with employment status explained almost 14% of the variance in cognitive status.

Conclusion: it is necessary to pay more attention to nutrition and health responsibility in health-promoting interventions of older clergymen. Further studies with a qualitative approach are recommended to understand the mechanism of the effect of spirituality on health of older clergymen.

Keywords: Health-promoting lifestyle, Cognitive status, Elderly, Clergy

Received: 22 Dec 2019
Accepted: 22 Feb 2020
Available Online: 01 Jan 2021

Extended Abstract

1. Introduction

With aging, the incidence of chronic diseases and their burden increase [1]. Cognitive disorders as a chronic disease is one of the most common psychological problems in the elderly [2]. Healthy lifestyles and health-promoting behaviors can help maintain cognitive function, independence and psychological well-being, and reduce the incidence of chronic diseases in old age [3]. Spirituality is a powerful resource in late life providing the ability to adapt to individual needs and changes in old age [4]. Spirituality is an important factor in adapting to the consequences of aging and providing mental health to the elderly and is one of the dimensions of successful aging [5]. Given the importance of the role of religion in health, the question arises as whether older people who are more religious, have a better lifestyle and therefore better cognitive health? Identifying a health-promoting lifestyle influenced by religious teachings in this group can be effective and useful in improving the

* Corresponding Author: Reza Fadayevatan, PhD.
Address: Department of Gerontology, Iranian Research Center of Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
Tel: +98 (21) 2218004
E-mail: reza1092@yahoo.com
health behaviors of other elderly groups in religious communities. Therefore, considering the importance of health-promoting lifestyle in the prevention or control of mental disorders in old age and due to the lack of studies in the field of health-promoting lifestyle of the religious elderly, this study aims to determine the effect of health-promoting lifestyle on the cognitive status of older clergymen in Iran.

2. Methods

This is a cross-sectional study conducted on older clergymen in Qom, Iran in 2018. The sample size was obtained 176 using the formula based on correlation coefficient of $r = 0.23$ in Lee et al.’s study [6], 95% test power, and 5% error. Assuming a 15% drop in individuals, final sample size was set as 190. Participants were selected using a convenience sampling method. Age ≥60 years, ability to communicate and willingness to participate in the study were the inclusion criteria. Those who had no willingness to continue participation were excluded from the study. In order to collect information, Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II), Mini-Mental Status Examination (MMSE) and a checklist of demographic and disease information were used. Data were collected in SPSS V. 22 software using descriptive statistics (mean, standard deviation, and frequency) and inferential statistics (independent t-test, ANOVA, correlation test, and multiple linear regression analysis). The significance level in the tests was considered 0.05.

3. Results

The mean age of participants was 70.55±6.86 years. They had an income >1 million Tomans per month. Results showed their higher mean HPLP-II scores ($t=5.07; P=0.001$). The results of t-test showed that the mean score of MMSE was significantly different among the job groups where the subjects who had a full-time job had a higher score than those with part-time job ($t=2.4; P=0.01$). There HPLP-II dimensions of health responsibility, physical activity, nutrition, stress management and overall HPLP-II score had a positive and significant correlation with cognitive status in the elderly ($P=0.001; r=0.295$) (Table 1). In multiple regression analysis, the dimensions of health responsibility and nutrition along with employment status explained about 14% of the variance in cognitive status (Table 2).

4. Conclusion

Health responsibility and nutrition were the predictors of cognitive status in older clergymen. Studies have shown that health and quality of life are important indicators of psychological well-being [7]; as a result, by improving the quality of life and promoting healthy behaviors, the psychological well-being of the elderly increases. On the other hand, Baruth et al. showed high healthy behaviors of African-American pastors [8]. This finding can be a reason for the impact of religious teachings and spirituality on health responsibility and attention to have a health-promoting lifestyle in the elderly. Mahmoudi et al. showed the effect of spiritual health on the adoption of self-care behaviors in the elderly [9]. Some studies have examined the relationship between religion and the dietary regime of the elderly and have reported religion as one of the influential factors in the nutrition of the elderly [10].

The elderly clergymen in our study had no cognitive impairment. Due to the fact that the clergymen are educated groups due to their jobs and constantly involving in topics such as philosophy and jurisprudence and have higher skills in recording and remembering events and in other cognitive cases by maintaining mental functional abilities, they are not exposed to risk factors that can cause cogni-

| Variables            | Mean±SD   | Standardized Mean±SD | $r$    | $P$   |
|----------------------|-----------|-----------------------|--------|-------|
| Health responsibility| 20.58±2.65| 49.11±16.56           | 0.260**| 0.001 |
| Physical activity    | 19.61±2.88| 47.84±16.03           | 0.163* | 0.025 |
| Nutrition            | 22.9±2.79 | 46.69±16.44           | 0.225**| 0.002 |
| Spiritual growth     | 28.51±2.81| 50.09±16.57           | 0.067  | 0.362 |
| Interpersonal relations| 26.24±3.16| 51.21±16.79           | 0.120  | 0.100 |
| Stress management    | 22.19±2.57| 51.22±16.08           | 0.150* | 0.039 |
| Total                | 140.37±9.29| 48.76±17.86           | 0.295**| 0.001 |

*<0.05; **<0.01.
According to the results of this study, more attention should be paid to the dimensions of nutrition and health responsibility in interventions for promoting the healthy behaviors of the elderly.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by Ethical Coommitee of University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (Code: IR.USWR.REC.1397.49). All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This study was supported by the Deputy for Research of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (Grant No.: 2004)

Authors’ contributions

Conceptualization: Shahab Papi, Reza Fadayevatan; Investigation: Shahab Papi, Nasibe Zanjari, Zeinab karimi; Editing & review: Nasibe Zanjari, Zeinab karimi; Project administration: Reza Fadayevatan.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the Vice-Chancellor for Research of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences and all participants for their cooperation.

Table 2. Multiple linear regression coefficients of the relationship between HPLP-II dimensions and cognitive status

| Predictor                      | Model 1       | Model 2       |
|-------------------------------|---------------|---------------|
|                               | Beta  | P    | Beta  | P    |
| Health responsibility          | 0.215 | 0.003 | 0.194 | 0.008|
| Physical activity             | 0.128 | 0.084 | 0.120 | 0.101|
| Nutrition                     | 0.170 | 0.026 | 0.170 | 0.025|
| Spiritual growth              | -0.015| 0.832 | -0.031| 0.673|
| Interpersonal relations       | 0.075 | 0.300 | 0.085 | 0.236|
| Stress management             | -0.016| 0.847 | -0.011| 0.892|
| Employment status (full-time) |      |       | -0.143| 0.043|
| F (sig.)                      | 4.190 (0.001)| 4.247 (0.001)|
| R (R²)                        | 0.348 (12%)  | 0.37 (14%)  |
نقش پیش بینی کننده سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر روی وضعیت شناختی سالمندان مرد روحانی

شهاب پاپی ۱، نسیه زنجری ۲، زینب کریمی ۳، سید وحید معتمدی ۳، زینب کریمی ۴، ضیا فرآین وطن ۲

۱. دکتر رضا فدای وطن، تهران، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، مرکز تحقیقات سالمندی ایران، گروه آموزشی سالمندی.
۲. مسئول نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
۳. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
۴. گروه آموزش سلامت، مرکز تحقیقات سالمندی ایران، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

مجتمعه

اختلافات شناختی یکی از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی سالمندان است. این نکته نشان می‌دهد که حدود ۱۷ درصد از سالمندان مبتلا به اختلال شناختی هستند و در حال حاضر، بهترین روش ارتقا دهنده سلامت روان‌شناختی در دوران سالمندی کمک می‌کند.

سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت یکی از فلسفه‌های خوشنویسی مدرن می‌باشد که از طرف دیگر به انتظار سلامت و بهبود همگان انجام می‌شود و دریافتهای این مورد که جمله رشد مجدد است [۱۲۱]. سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت یکی از فلسفه‌های خوشنویسی مدرن می‌باشد که از طرف دیگر به انتظار سلامت و بهبود همگان انجام می‌شود و دریافتهای این مورد که جمله رشد مجدد است [۱۲۱].

ارتباط مستقیم و مثبت بین سبک زندگی و وضعیت شناختی مشاهده می‌شود. در این حال، این نکته نشان می‌دهد که حدود ۱۷ درصد از سالمندان مبتلا به اختلال شناختی هستند و در حال حاضر، بهترین روش ارتقا دهنده سلامت روان‌شناختی در دوران سالمندی کمک می‌کند.

مقابله

اختلافات شناختی یکی از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی سالمندان است. این نکته نشان می‌دهد که حدود ۱۷ درصد از سالمندان مبتلا به اختلال شناختی هستند و در حال حاضر، بهترین روش ارتقا دهنده سلامت روان‌شناختی در دوران سالمندی کمک می‌کند.

۱. شیکانی، فهیضی، کتاب IRS ویرایش سیزدهم، پژوهش‌های معاصر در علوم سلامت، جلد ۲۲، جلد ۱۲، شماره ۱، سال ۲۰۰۶، صفحات ۱۷۷–۱۸۳.
۲. نوشته‌های اصلاح‌طلبانه، انتشارات مرکز تحقیقات سالمندی ایران، سال ۱۳۹۷.
۳. نوشته‌های اصلاح‌طلبانه، انتشارات مرکز تحقیقات سالمندی ایران، سال ۱۳۹۷.
۴. N Engl J Med 1998; 339: 1171-1177.
۵. JAMA 2000; 283: 1465-1469.
۶. JAMA 2000; 283: 1465-1469.
۷. JAMA 2000; 283: 1465-1469.
۸. JAMA 2000; 283: 1465-1469.
۹. JAMA 2000; 283: 1465-1469.
۱۰. JAMA 2000; 283: 1465-1469.
۱۱. JAMA 2000; 283: 1465-1469.
روشنی‌های گذشته از روش‌هایی در سنتس استفاده شده. حجم نمونه با استفاده از فرمول سایپسیس بر اساس ۲/۳ در معاملاتی بر مبنای معیار نمونه‌گیری دارای مقدار ۱۴۹/۲۰ درصد با حجم نمونه دارای مقدار ۱۴۹/۲۰ درصد. در این معاملات بحث شده بود که در حجم نمونه مربوط به تعداد مورد نظر در این مطالعه، با توجه به حجم نمونه در نظر گرفته شده، مصاحبه با ده‌نفر از سالمندان هنگام پرسشگری از ادامه پاسخ دهی منصرف در پژوهش نداشتند، از تحقیق خارج می‌شدند. در این مطالعه روحانیون سالمندی که هنگام مطالعه تمایلی به ادامه مشارکت نداشتند و همچنین مایل به شرکت در مطالعه بودند وارد سال و بالاتر که توانایی برقراری در اطراف حرم حضرت معصومه (س) و مساجد سطح شهر قم ورود و خروج پس از هماهنگی لازم، از جمعیت روحانیون نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به معیارهای مورد تعیین پیش‌بینی سلسله شناسی شیرین بهتری زمینه می‌تواند نشان دهد که با انجام آزمون‌های روانی، ثبات درونی نفر از ساخته است. در این مطالعه برای اینکه قابلیت مقایسه بین ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بهتر است که چهارنقطه‌ای (هرگز، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه) نمره ای از پاسخ‌گو می‌خواهد تا روی طیف پاسخ لیکرتی در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی شش زیر شاخه تحت عنوان تغذیه، فعالیت بدنی، مسئولیت پذیری سؤال تشکیل شده که چک لیست اطلاعات جمعیت شناسی و پرسش‌نامه ارزیابی وضعیت منظور جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسش‌نامه شامل پرسش‌نامه ارزیابی وضعیت شناختی جمعیت روحانیون در این مطالعه از کانون‌های ارزیابی اجباری، ارزیابی ساخته و پرسش‌نامه ارزیابی وضعیت شناختی جمعیت روحانیون در این مطالعه استفاده می‌شده است. در این مطالعه برای ارزیابی وضعیت جمعیت روحانیون سالمند شهر قم در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش‌های مطالعه

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که در میان روحانیون سالمند شهر قم در سال ۱۳۹۷ انجام شد. به منظور انتخاب نمونه مورد نظر با توجه گرانفیت میان‌مراتب و خروج و نیز حجم ۱۰۰ نفر با توجه گرانفیت میان‌مراتب و خروج و نیز حجم ۱۰۰ نفر با

راستی و توانایی زندگی ماهی در مطالعه سالمندی مورد نظر می‌باشد. در این مطالعه به این ترتیب، سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در پیشگیری و یا درمان علائم شناختی دوران سالمندی و با توجه به ناگهانی در زمینه روان‌پزشکی، این مطالعه سالمندی مورد نظر بود، به همراه نیروی انسانی و توانایی وارد کننده‌های سیستم زندگی ارتقا دهنده سلامت در پیشگیری و یا درمان علائم شناختی دوران سالمندی و با توجه به ناگهانی در زمینه روان‌پزشکی، این مطالعه سالمندی مورد نظر بود، به همراه نیروی انسانی و توانایی وارد کننده‌های سیستم زندگی ارتقا دهنده سلامت در پیشگیری و یا درمان علائم شناختی دوران سالمندی و با توجه به ناگهانی در زمینه روان‌پزشکی، این مطالعه سالمندی مورد نظر بود، به همراه نیروی انسانی و توانایی وارد کننده‌های سیستم زندگی ارتقا دهنده سلامت در پیشگیری و یا درمان علائم شناختی دوران سالمندی و با توجه به ناگهانی در زمینه روان‌پزشکی، این مطالعه سالمندی مورد نظر بود، به همراه نیروی انسانی و توانایی وارد کننده‌های سیستم زندگی ارتقا دهنده سلامت در پیشگیری و یا درمان Unpublished Lifestyle Profile II (HPLP2) 2. Mini-Mental Status Examination (MMSE)

1. Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP2)
2. Mini-Mental Status Examination (MMSE)
باید از این پاسخ به‌پرداختی‌ها به‌عنوان یک‌میلیون تومان، یک میلیون تومان و بیشتر و وضعیت مسکن (کمیک، مدرن و سنتی) استفاده شد.

متوسط سن جمعیت تحت آزمون تی مستقل، آنوا، همبستگی و همبستگی رگرسیون خطی آماره‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی، استنباطی، از طریق فرد (کمتر از یک میلیون تومان، یک میلیون تومان و بیشتر) و شغل (شاغل پاره وقت و شاغل تمام وقت)، میزان درآمد ماهیانه، طبقه اقتصادی خودادراک (پایین، متوسط و بالا)، وضعیت حوزوی (سالم، ناسالم و بدون حوزه)، ارتباط بین وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و وضعیت شناختی با متغیرهای جمعیت شناختی در میان روحانیون سالمند ارائه می‌شود. این تحقیق نشان می‌دهد که در کل، ارتباط بین وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و وضعیت شناختی با متغیرهای جمعیت شناختی در میان روحانیون سالمند بسیار قوی است. در مجموع، این نتایج نشان می‌دهد که وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با وضعیت شناختی مثبتی دارد.

جدول 3. ارتباط بین وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و وضعیت شناختی با متغیرهای جمعیت شناختی در میان روحانیون سالمند

| متغیرهای جمعیت شناختی | فراورانی (درصد) | سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (درصد) |
|--------------------------|-----------------|-------------------------------------|
|                |                  |                                     |
|                |                  |                                     |
|                |                  |                                     |
در بررسی وضعیت شناختی نیز نتایج آزمون تکمیلی در میان مراکز و کلیه درمانگاه‌های روحانی سالمند میانگین نمره سبک زندگی درصدی رشد معنوی و تغذیه درصد بالاتری داشتند. همچنین بیشتر مشارکت‌کنندگان مراکز درمانی تعلیمات به صورت سه‌جمله (76/1 درصد) به‌طور کلی پذیرفتند و حدود ۸۰ درصد آن‌ها مسئولیت پذیری سلامت را به‌طور میانگین درصدی و راهنمایی شناختی را به‌طور میانگین درصدی در میان روحانیون سالمند می‌پذیرفتند.

در جدول ۴ از عوامل مهیا شده و شناختی و سبک زندگی استفاده شد. میانگین نمره سبک زندگی از طریق روش ارقام هفتاد و سه (73/96) درصدی درصدی و میانگین نمره سبک زندگی درصدی رشد معنوی و تغذیه درصد بالاتری داشتند. همچنین بیشتر مشارکت‌کنندگان مراکز درمانی تعلیمات به صورت سه‌جمله (76/1 درصد) به‌طور کلی پذیرفتند و حدود ۸۰ درصد آن‌ها مسئولیت پذیری سلامت را به‌طور میانگین درصدی و راهنمایی شناختی را به‌طور میانگین درصدی در میان روحانیون سالمند می‌پذیرفتند.

| مدل هویت | مدل با تغییرات | مقیاس پیش‌بینی | P | Beta | P | Beta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0.98 | 0.767 | 0.98 | 0.767 | 0.98 | 0.767 |
| 0.10 | 0.448 | 0.10 | 0.448 | 0.10 | 0.448 |
| 0.06 | 0.267 | 0.06 | 0.267 | 0.06 | 0.267 |
| 0.87 | 0.237 | 0.87 | 0.237 | 0.87 | 0.237 |
| 0.03 | 0.165 | 0.03 | 0.165 | 0.03 | 0.165 |
| 0.22 | 0.156 | 0.22 | 0.156 | 0.22 | 0.156 |
| 0.59 | 0.146 | 0.59 | 0.146 | 0.59 | 0.146 |
| 0.34 | 0.137 | 0.34 | 0.137 | 0.34 | 0.137 |
| 0.49 | 0.131 | 0.49 | 0.131 | 0.49 | 0.131 |
| 0.14 | 0.125 | 0.14 | 0.125 | 0.14 | 0.125 |

**جدول ۴** سپرایش میانگین استفاده شده در مراکز درمانی و ایجاد آن با وضعیت شناختی روحانیون سالمند
نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره اختلال شناختی در روحانیون سالمند، درصد 12/69% است و روایتی تحت مطالعه، میانگین بین مستندسازی، سلامت، فعالیت زیستگی، تغذیه و مصرف بهترین اندازه سلامت، فعالیت زیستگی، ارتباط اجتماعی و توجه به سبک زندگی در روحانیون سالمند (میانگین 16) مثبت و معنادار بوده است.

با توجه به نتایج رگرسیون خطی چندگانه در مدل نخست، مسئولیت پذیری سلامت و تغذیه از تعیین کننده های شناختی در 12 درصد از تغییرات شناختی سالمندان تحت مطالعه بود. همچنین، با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ابعاد مسئولیت پذیری سلامت و تغذیه با وضعیت شناختی مشارکت کنندگان 14 درصد از تغییرات واریانس نمره شناخت در روحانیون سالمند را تبیین می‌کردند.

بحث

نتایج مطالعه حاضر روی 190 نفر از روحانیون سالمند شهر قم در سال 1397 با هدف بررسی وضعیت سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و وضعیت شناختی آنان انجام شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که میانگین نمره سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در سالمندان تحت مطالعه کمتر از میانگین است. این یافته مشابه یافته‌های مطالعه تقدیسی و همکاران بود. میانگین نمره سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در مطالعه حاضر بالاتر از مطالعه تقدیسی است.

در توجیه این مطلب می‌توان بیان کرد که در مطالعه تقدیسی، جمعیت پژوهش، سالمندان فردی ساکن جمعیت بوده و در این مطالعه سالمندان شرکت‌کننده مسکن زندگی‌دهفته‌های مالی متفاوت می‌باشند. به علاوه، سالمندان در مطالعه حاضر به پیش‌بینی و شناخت شاخص‌های سلامتی و روان‌شناختی مانند تعامل بین فرد و سازمان، خودشکایه سلامتی و رفتارهای بهداشتی و روان‌شناختی توجه و پرداخته نشان داده شد. در این مطالعه، میزان توزیع واریانس سالمندان تحت مطالعه به نظر می‌رسید که در مطالعه حاضر بالاتر از مطالعه تقدیسی است.

در تبیین ابعاد مسئولیت پذیری سلامت و تغذیه می‌توان به این نکته اشاره کرد که با توجه به اینکه روحانیون سالمند به واسطه شغل خود تحصیل کرده‌اند و به طور پیوسته در مباحثی مانند فلسفه و فقه شرکت و مطالعه ماید، این نکته قابل ذکر است که هرچند روحانیون سالمند به لحاظ برخوردار از آموزه‌های دینی و مذهبی و همچنین جایگاه روحانیون در بافت جوامع مذهبی، نسبت به رعایت رفتارهای بهداشتی پای بند و پایدار بوده و از تأثیرات سلامت معنوی بر مدیریت استرس و روابط بین فردی بیشتری برخوردار هستند، اما میانگین نمره کمتری را در ابعاد تغذیه و فعالیت بدنی داشتند که نیازمند توجه بیشتری به این ابعاد سالمندان باشند.

در سایر مطالعات می‌توان مشخص شد که سلامت معنوی و بالینی با سلامت جسمی و برای افراد آرامش عمیقی در مطالعات تقدیسی، سلامت معنوی در روحانیون سالمند را به توجه و پرداخته شد و نتایج مطالعه حاضر نشان داد که روحانیون سالمند تحت...
نتیجه‌گیری تهیه‌کننده
توجه به محتویات و رفتارهای مربوط به آن جهت انجام منافعات در ارتقای وضعیت شناختی مفید است. همچنین در بررسی‌های قبلی سیاست‌های بهداشتی سالمندی پیشگیری از آینده مستنداتی سلامت برای روحانیون سالمند است که با ارائه مدل‌های منطقه‌ای و فردی که در مطالعات آمیخته کیفی و کیفیت نظری از سیاست روحانیون انجام شده است تأثیر از دیگر سیاست‌های‌های دیگری در انجام منافعات ارتقای سلامت سالمند بر جوامع از مدل‌های منطقه‌ای و جغرافیایی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در اینجا نکات اخلاقی مطرح می‌شود که با توجه به معنویت و رفتارهای مرتبط به آن جهت انجام مداخلات در ارتقای وضعیت شناختی مفید است. همچنین در بررسی‌های قبلی سیاست‌های بهداشتی سالمندی پیشگیری از آینده مستنداتی سلامت برای روحانیون سالمند است که با ارائه مدل‌های منطقه‌ای و فردی که در مطالعات آمیخته کیفی و کیفیت نظری از سیاست روحانیون انجام شده است تأثیر از دیگر سیاست‌های‌های دیگری در انجام منافعات ارتقای سلامت سالمند بر جوامع از مدل‌های منطقه‌ای و جغرافیایی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در اینجا نکات اخلاقی مطرح می‌شود که با توجه به معنویت و رفتارهای مرتبط به آن جهت انجام مداخلات در ارتقای وضعیت شناختی مفید است. همچنین در بررسی‌های قبلی سیاست‌های بهداشتی سالمندی پیشگیری از آینده مستنداتی سلامت برای روحانیون سالمند است که با ارائه مدل‌های منطقه‌ای و فردی که در مطالعات آمیخته کیفی و کیفیت نظری از سیاست روحانیون انجام شده است تأثیر از دیگر سیاست‌های‌های دیگری در انجام منافعات ارتقای سلامت سالمند بر جوامع از مدل‌های منطقه‌ای و جغرافیایی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در اینجا نکات اخلاقی مطرح می‌شود که با توجه به معنویت و رفتارهای مرتبط به آن جهت انجام مداخلات در ارتقای وضعیت شناختی مفید است. همچنین در بررسی‌های قبلی سیاست‌های بهداشتی سالمندی پیشگیری از آینده مستنداتی سلامت برای روحانیون سالمند است که با ارائه مدل‌های منطقه‌ای و فردی که در مطالعات آمیخته کیفی و کیفیت نظری از سیاست روحانیون انجام شده است تأثیر از دیگر سیاست‌های‌های دیگری در انجام منافعات ارتقای سلامت سالمند بر جوامع از مدل‌های منطقه‌ای و جغرافیایی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در اینجا Nکات اخلاقی مطرح می‌شود که با توجه به معنویت و رفتارهای مرتبط به آن جهت انجام مداخلات در ارتقای وضعیت شناختی مفید است. همچنین در بررسی‌های قبلی سیاست‌های بهداشتی Sالمندی پیشگیری از آینده مستنداتی Sلامت برای Rوحانیون Sالمند است که با ارائه Mدل‌های منطقه‌ای و Vفردی که در Mطالعات Nآمیخته Kیفی و Jکیفیت Nنظری از Sیاست Rوحانیون انجام شده است Tتأثیر Aز Dیگر Sیاست‌های‌Hای دیگری در انجام Nفافا Mاتات ارتقای سلامت Sالمند بQ نJO ماهنها و‌روش‌های کار. نکات اخلاقی که پیشگیری از مداخلات در وضعیت شناختی سالمند مورد روحانی
مشارکت نویسندگان
مفهوم‌سازی: شهاب پاپی و رضا فدای وطن؛ تحقیق و بررسی، نسیبه زنجیری، شهاب پاپی و زینب کریمی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته‌های زینب کریمی و نسیبه زنجیری؛ مديريت پروژه و رضا فدای وطن.

تعارض منافع
نداشتن اظهار نويسندگان، در این مقاله هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی
نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از حمایت‌های مالی، مادی و معنی‌داری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و نیز از مشارکت کلیه سالمندان گرامی که در اجرا این پروژه یاری کردند، تشکر و قدردانی کنند.
References

[1] Ren L, Zheng Y, Wu L, Gu Y, He Y, Jiang B, et al. Investigation of the prevalence of cognitive impairment and its risk factors within the elderly population in Shanghai, China. Scientific Reports. 2018; 8(1):3575. [DOI:10.1038/s41598-018-21983-w] [PMID] [PMCID]

[2] Kuo HK, Jones RN, Millberg WP, Tennstedt S, Talbott L, Morris JN, et al. Cognitive function in normal-weight, overweight, and obese older adults: An analysis of the advanced cognitive training for independent and vital elderly cohort. Journal of the American Geriatrics Society. 2006; 54(1):97-103. [DOI:10.1111/j.1532-5415.2005.00522.x] [PMID] [PMCID]

[3] Park MH. Informant Questionnaire on Cognitive Decline in The Elderly (IQCODE) for classifying cognitive dysfunction as cognitively normal, mild cognitive impairment, and dementia. International Psychogeriatrics. 2017; 29(9):1461-7. [DOI:10.1017/S1041610217000965] [PMID]

[4] Formiga F, Ferrer A, Chivite D, Alburquerque J, Olmedo C, Mora JM, et al. Predictors of cognitive decline in 85-year-old patients without cognitive impairment at baseline: 2-year follow-up of the Octabaix study. American Journal of Alzheimer’s Disease Other Dementias. 2013; 28(2):147-53. [DOI:10.1177/1533317512475021] [PMID] [PMCID]

[5] Taraghi Z, Kamrani A-AA, Foroughan M, Yazdani J, Mahdavi A, Baghehmehr SK. Cognitive impairment among elderly patients with chronic heart failure and related factors. Iranian Journal of Psychiatric Behavioral Sciences. 2016; 10(2):e500. [DOI:10.17795/ijpbs-4500] [PMID] [PMCID]

[6] Fatehi R, Nozal A, Motalebi A. [Nurses’ and elderly’s viewpoints regarding quality of nursing care in the educational hospitals of Sanandaj city (Persian)]. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2019; 16(11):779-86. [https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=789944]

[7] Stamper MJ, Hu FB, Manson JE, Rimm EB, Willett WC. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle profile (Persian)]. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012; 21(10):12:6. [DOI:10.5812/jmazums.ac.ir/article-1-955-en.html]

[8] Kurth T, Moore SC, Gaziano JM, Kase CS, Stampfer MJ, Berger K, et al. Healthy lifestyle and the risk of stroke in women. New England Journal of Medicine. 2000; 343(1):16-22. [DOI:10.1056/NEJM200007063430103] [PMID]

[9] Hu FB, Manson JE, Stampfer MJ, Colditz G, Liu S, Solomon CG, et al. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. New England Journal of Medicine. 2001; 345(11):790-7. [DOI:10.1056/NEJMoa010492] [PMID]

[10] Howard EP, Morris JN, Steel K, Stout KA, Fries BE, Moore A, et al. Short-term lifestyle strategies for sustaining cognitive status. BioMed Research International. 2016; 2016:7405748. [DOI:10.1155/2016/7405748] [PMID] [PMCID]

[11] Hua Y, Wang B, Wallen GR, Shao P, Ni C, Hua Q. Health-promoting lifestyles and depression in urban elderly Chinese. PLoS One. 2015; 10(3):e0117968. [DOI:10.1371/journal.pone.0117968] [PMID] [PMCID]

[12] Sullivan S, Pyne JM, Cheney AM, Hunt J, Haynes TF, Sullivan G. The paw versus the couch: Relationship between mental health and faith communities and lessons learned from a VA/clergy partnership project. Journal of Religion and Health. 2014; 53(4):1267-82. [DOI:10.1007/s10943-013-9731-0] [PMID] [PMCID]

[13] Zanjari N, Sani MS, Hosseini-Charvoshi M, Rafiey H, Mohammad-Shahbouloughi F. Citation Zanjari N. Development and validation of successful aging instrument. Iranian Rehabilitation Journal. 2019; 17(2):129-40. [DOI:10.32598/irj.17.2.129]

[14] Baruth M, Wilcox S, Evans R. The health and health behaviors of a sample of African American pastors. Journal of Health Care for the Poor and Underserved. 2014; 25(1):229-41. [DOI:10.1353/hpu.2014.0041] [PMID] [PMCID]

[15] Bopp M, Baruth M, Peterson JA, Webb BL. Leading their flocks to health? Clergy health and the role of clergy in faith-based health promotion interventions. Family & Community Health. 2013; 36(3):182-92. [DOI:10.1097/FCH.0b013e31826e71c1] [PMID] [PMCID]

[16] Moeini M, Sharifi S, Kajbaf MB. Effect of Islam-based religious program on spiritual wellbeing in elderly with hypertension. 2016; 21(6):566-71. [DOI:10.4103/1735-0966.197883] [PMID] [PMCID]

[17] Moazedi K, Porzoor P, Pirani Z, Adi H, Ahmadi H. The effectiveness of Islamic teaching based religious-spiritual psychotherapy on quality of life, in infertile women (Persian)]. Journal of Health. 2019; 9(5):589-98. [DOI:10.29252/j.health.9.5.589]

[18] Weaver AJ, Koenig HG, Ochberg FM. Posttraumatic stress, mental health professionals, and the clergy: A need for collaboration, training, and research. Journal of Traumatic Stress. 1996; 9(4):847-56. [DOI:10.1002/jts.2400090412] [PMID]

[19] Lee H, Park S, Lim K, Lim K, Park Y, Jang J. Association between lifestyle and cognitive impairment among women aged 65 years and over in the Republic of Korea. Educational Gerontology. 2016; 42(3):198-208. [DOI:10.1080/03601277.2015.1085794]

[20] Vaynman S, Gomez-Pinilla F. Revenge of the “sit”: how lifestyle impacts neuronal and cognitive health through molecular systems that interface energy metabolism with neuronal plasticity. Journal of Neuroscience Research. 2006; 84(4):699-715. [DOI:10.1002/jnr.20979] [PMID]

[21] Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. [Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile (Persian)]. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012; 21(1):102-13. [https://jmums.mazums.ac.ir/article-1-955-en.html]

[22] Masoumi N, Jafrodi S, Ghanbari A, Ebrahimini S, Kazemnejad E, Shojaee F, et al. [Assessment of cognitive status and related factors in elderly people in Rashid (Persian)]. Iranian Journal of Nursing Research. 2013; 8(29):80-6. [https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=318043]

[23] Foroughan M, Jafari Z, Shirin Bayan P, Gharem Magham Farahani Z, Rahgozar M. [Validation of Mini-Mental State Examination (MMSE) in the elderly population of Tehran (Persian)]. Advances in Cognitive Science. 2008; 10(2):29-37. [http://icssjournal.ir/article-1-422-en.html]

[24] Taghdisi MH, Estebarsi F, Rahimi Foroughani A, Eftekhari Ardebili H, Shojaieezadeh D, Dorostkar M, et al. [The educational program based on the successful aging approach in elders health-promoting behaviors: A clinical trial study (Persian)]. Razi Journal of Medical Sciences. 2014; 21(125):26-36. [http://rjms.iums.ac.ir/article-1-3420-en.html]

[25] Gonzalez P, Castañeda SF, Dale J, Medeiros EA, Buena C, Núñez A, et al. [Spiritual well-being and depressive symptoms among cancer survivors. Supportive Care in Cancer]. 2014; 22(9):2393-400. [DOI:10.1007/s00520-014-2207-2] [PMID] [PMCID]
[26] Bonelli RM, Koenig HG. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: A systematic evidence-based review. Journal of Religion and Health. 2013; 52(2):657-73. [DOI:10.1007/s10943-013-9691-4] [PMID]

[27] Tate JD. The role of spirituality in the breast cancer experiences of African American women. Journal of Holistic Nursing. 2011; 29(4):249-55. [DOI:10.1177/0898010111398655] [PMID]

[28] Jutkowitz E, MacLehose RF, Gaugler JE, Dowd B, Kuntz KM, Kane RL. Risk factors associated with cognitive, functional, and behavioral trajectories of newly diagnosed dementia patients. Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences Medical Sciences. 2016; 72(2):251-8. [DOI:10.1093/gerona/glw079] [PMID] [PMCID]

[29] Shahbazi MR, Foroughan M, Salman Roghani R, Rahgozar M. [The relationship between disability and variables of cognitive, depressive status, and morale among older people (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2016; 11(1):132-41. [DOI:10.21859/sija-1101132]

[30] Consentino EA, Collins N, Sachs-Ericsson N, Blazer DG. Religious attendance reduces cognitive decline among older women with high levels of depressive symptoms. Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences Medical Sciences. 2009; 64(12):1283-9. [DOI:10.1093/gerona/gpl116] [PMID] [PMCID]

[31] Mohammadi M, Alavi M, Bahrami M, Zandieh Z. Assessment of the relationship between spiritual and social health and the self-care ability of elderly people referred to community health centers. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2017; 22(6):471-5. [DOI:10.4103/ijnmr.IJNMR_171_16] [PMID] [PMCID]

[32] Pender NJ. Health promotion model manual [Internet]. 2011 [Updated 2011]. Available from: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5_2011.pdf?sequence=1

[33] Zanetti M, Cappellari GG, Ratti G, Ceschia G, Murena L, De Colle P, et al. Poor nutritional status but not cognitive or functional impairment per se independently predict 1 year mortality in elderly patients with hip-fracture. Clinical Nutrition. 2019; 38(4):1607-12. [DOI:10.1016/j.clnu.2018.08.030] [PMID]

[34] Hye-Cheon Kim K, Alex McIntosh W, Kubena KS, Sobal J. Religion, social support, food-related social support, diet, nutrition, and anthropometrics in older adults. Ecology of Food Nutrition. 2008; 47(3):205-28. [DOI:10.1080/03670240802035068]

[35] Bakhtiari A, Yadollahpur M, Omidvar S, Ghorbannejad S, Bakouei F. Does religion predict health-promoting behaviors in community-dwelling elderly people? Journal of Religion Health. 2019; 58(2):452-64. [DOI:10.1007/s10943-018-0710-3] [PMID]

[36] Aygar H, Akbulut Zencirci S, Üzütk Emiral G, Alaiye M Sa, Örsüt MF, Işıkâ B, et al. Assessment of health promoting lifestyle behaviours of adults living in the semi-rural area. Northern Clinics of Istanbul. 2019; 6(1):13-20. [DOI:10.14744/ncli.2017.19327] [PMID] [PMCID]

[37] Baumann M, Le Bihan E, Chau K, Chau N. Associations between quality of life and socioeconomic factors, functional impairments and dissatisfaction with received information and home-care services among survivors living at home two years after stroke onset. BMC neurology. 2014; 14:92. [DOI:10.1186/1471-2377-14-92] [PMID] [PMCID]

[38] Papi S, Ramezani T, Aalipour R, Naderiyan S, Fadayevaran R, Nazarpour A. [Assessment of physical activity status and its effective factors in elderly people of Khorramabad city (Persian)]. Health and Development Journal. 2019; 8(3):280-91. [DOI: 10.22334/8.3.280]

[39] Weaver AJ, Larson DB, Flannelly KJ, Stapleton CL, Koenig HG. Mental health issues among clergy and other religious professionals: A review of research. Journal of Pastoral Care & Counseling. 2002; 56(4):393-403. [DOI:10.1177/154230502025600408] [PMID]