



## The Relationship Between Lifestyle and Depression in the Elderly: The Mediating Role of Loneliness

Niloufar Mikaeili<sup>1\*</sup>  and Ali Beheshti Motlagh<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Dept. of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

### Article Info

#### Article History

Received: 23.06.2023

Revised: 21.07.2023

Accepted: 01.08.2023

ePublished: 06.08.2023

#### Keywords

lifestyle, depression, loneliness, elderly

#### How to cite this article

Mikaeili, N., & Beheshti Motlagh, A. (2023). The Relationship between lifestyle and depression in the elderly: The Mediating role of loneliness. *Aging Psychology*, 9(2), 181-192.

#### \*Corresponding Author

Niloufar Mikaeili

#### Email

nmikaeili@uma.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

### Abstract

The issue of the promotion of health and a healthy lifestyle seems to be one of the most important ones in psychology, which shows the ever-increasing interest of researchers in this issue and the importance of a healthy lifestyle in different age groups. Therefore, this study aimed to investigate the relationship between lifestyle and depression with the mediating role of loneliness in the elderly. This was a correlational study of structural equations modeling (SEM) type. The statistical population included elderly men and women living in the nursing and care centers for the elderly in Bojnord, Iran in 2022, among whom 200 elderly people were selected using convenience sampling method. The data were collected by Beck's depression, healthy lifestyle in Iranian elderly people and social and adults' emotional loneliness of questionnaire. Data were analyzed using SEM in SPSS-25 and Lisrel-8.8 software. The results revealed that the healthy lifestyle has a negative significant relationship with depression, and also the healthy lifestyle has a negative significant relationship with depression. Depression and loneliness had also a significant positive relationship ( $P < 0.01$ ). Besides, the fit indices of the model confirmed the path of healthy lifestyle and depression with the mediating role of loneliness. From a practical point of view, it can be said that teaching a healthy lifestyle to the elderly, including exercise, proper nutrition and close social contact, prevents loneliness and depression. It is necessary for researchers to conduct more research on healthy lifestyle in the elderly.



## رابطه سبک زندگی با افسردگی سالمندان: نقش میانجی احساس تنهایی

نیلوفر میکائیلی<sup>۱\*</sup> و علی بهشتی مطلق<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

### چکیده

مسئله ارتقای سلامت و سبک زندگی سالم یکی از مهم‌ترین مسائل در روان‌شناسی است که علاقه روزافزون پژوهشگران به این موضوع و اهمیت سبک زندگی سالم در گروه‌های سنی مختلف را نشان می‌دهد. بنابراین این مطالعه باهدف بررسی رابطه بین سبک زندگی سالم و افسردگی با نقش میانجیگری احساس تنهایی در سالمندان بود. این مطالعه همبستگی از نوع مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش سالمندان مرد و زن ساکن مراکز نگهداری و مراقبت سالمندان شهر بجنورد در سال ۱۴۰۱ بود، که از میان آنها تعداد ۲۰۰ سالمند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها به وسیله پرسشنامه‌های افسردگی بک، سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی و احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS-25 و Lisrel 8-8 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که سبک زندگی سالم با افسردگی رابطه منفی معنادار در سالمندان دارد و همچنین سبک زندگی سالم با احساس تنهایی رابطه منفی معنادار دارد و احساس تنهایی با افسردگی رابطه مثبت معنادار دارد. همچنین شاخص‌های برازش مدل نیز مسیر سبک زندگی و افسردگی با میانجیگری احساس تنهایی را تایید کرد. از دیدگاه کاربردی می‌توان اظهار داشت آموزش سبک زندگی سالم به سالمندان از جمله ورزش، تغذیه مناسب و ارتباط اجتماعی نزدیک مانع از احساس تنهایی و افسردگی می‌شود. ضروری است تا پژوهشگران پژوهش‌های بیشتری در مورد سبک زندگی سالم در سالمندان انجام دهند.

### اطلاعات مقاله

#### سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۰۲

اصلاح: ۱۴۰۲/۰۴/۳۰

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۱۰

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۲/۰۵/۱۵

#### کلیدواژه‌ها

سبک زندگی، افسردگی، احساس تنهایی، سالمندان

#### نحوه ارجاع به مقاله

میکائیلی، ن. و بهشتی مطلق، ع. (۱۴۰۲).  
رابطه سبک زندگی با افسردگی سالمندان:  
نقش میانجی احساس تنهایی. *روان‌شناسی*  
پیری، ۹(۲)، ۱۹۲-۱۸۱.

#### \* نویسنده مسئول

نیلوفر میکائیلی

#### پست الکترونیکی

nmikaeili@uma.ac.ir

زندگی خود انتخاب می‌کنند. سبک زندگی شامل تمام اعمال، عقاید، مقدار و نحوه استفاده از زمان، تغذیه، تفریح، روابط بین‌فردی، کار و تعامل با محیط زیست است. سبک زندگی می‌تواند تأثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی فرد داشته باشد (چن و همکاران، ۲۰۲۲؛ واحدی و همکاران، ۱۳۹۹). انتخاب سبک زندگی ممکن است به عواملی مانند ارزش‌ها، اولویت‌ها، سلاقی شخصی، دیدگاه‌ها، سطح فعالیت، وضعیت مالی و فرهنگ مرتبط با شخص بستگی داشته باشد. مهم‌ترین جنبه‌ی سبک زندگی این است که تأثیر زیادی بر روحیه، سلامت جسمانی و روحی، رضایت‌مندی و کیفیت زندگی کسی دارد. همچنین، سبک زندگی می‌تواند نقش مهمی در تعیین هدف‌ها و آرمان‌های فردی و ارتباطات او با دیگران داشته باشد (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱). طبق بررسی‌های انجام شده سبک زندگی رابطه قدرت‌مندی با سلامت روان دارد. سبک زندگی سالم و در بین سالمندان شامل انجام فعالیت‌های فیزیکی مناسب با وضعیت جسمانی، تغذیه مناسب و سالم، شرکت در فعالیت‌ها و گروه‌های اجتماعی که در این دوران به دلیل بازنشستگی بسیار حائز اهمیت است تا بتواند حس مفیدبودن را برای آنها به ارمغان آورد، می‌باشد (بهاننداری و پسوان، ۲۰۲۱؛ شیرمحمدی و همکاران، ۲۰۲۰). از جمله عوامل مؤثر در بروز افسردگی در افراد سبک زندگی آنها است به‌طوری‌که دونوسو و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی بیان داشتند که افراد دارای سبک زندگی سالم که شامل فعالیت‌های مثبت همچون ورزش کردن، تغذیه سالم و غیره می‌گردد کمتر از سایر افراد دچار افسردگی می‌شوند. همچنین در پژوهش دیگری هرشی و همکاران (۲۰۲۲) بیان داشتند پیروی از رفتارهای سبک زندگی سالم و قابل اصلاح ممکن است خطر ابتلا به افسردگی را بدون در نظر گرفتن خطر ژنتیکی زمینه‌ای کاهش دهد. از جمله عوامل مرتبط دیگر با افسردگی سالمندان احساس تنهایی است.

احساس تنهایی<sup>۳</sup> به معنای حالت احساسی که در آن فرد احساس عدم اتصال، عدم همبستگی یا ایزوله بودن از دیگران و جامعه را تجربه می‌کند است. احساس تنهایی می‌تواند به صورت فیزیکی و روان‌شناختی درک شود و ممکن است با احساس عدم تطابق با محیط اجتماعی، عدم حمایت اجتماعی، عدم ارتباط اجتماعی عمیق و نبود حس تعلق به یک گروه یا جامعه مرتبط باشد (ابراهیمی و همکاران، ۱۴۰۲؛ علویانی و همکاران، ۱۴۰۱). احساس تنهایی

افزایش روزافزون جامعه سالمندی در ایران و جهان یکی از دغدغه‌های فکری جوامع گشته به‌طوری‌که از آن به‌عنوان انقلاب ساکت یاد شده است. طبق پیش‌بینی سازمان ملل متحد جمعیت سالمندان از ۱۲/۳ درصد در سال ۲۰۱۵ به حدود ۲۱/۵ درصد در سال ۲۰۵۰ افزایش می‌یابد و بر اساس سرشماری‌ها تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمند ایران به ۲۸/۷ میلیون نفر می‌رسد که حدود ۳۱/۲ درصد سهم جمعیتی خواهد بود (محمدی مهر و همکاران، ۲۰۱۹). سالمندی آسیب‌پذیری را نسبت به بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی افزایش داده و این امر کاهش کیفیت و رضایت از زندگی را در این قشر در پی دارد. افزایش جمعیت سالمندان با افزایش مشکلات سلامت روان آنها همراه است و این مشکلات با نارسایی‌های شناختی متعددی همراه است (سیواکومار و همکاران، ۲۰۲۲).

افسردگی<sup>۱</sup> یکی از مشکلات شایع بهداشت و سلامت روان در بین سالمندان بوده که با خلق‌وخوی افسرده، از دست دادن انگیزه و امید به زندگی، فقدان انرژی جسمانی، ناتوانی در لذت‌بردن، مشکلات خواب، احساس بی‌ارزشی کردن و در نهایت کاهش تمرکز حواس و توجه در آنها می‌گردد (لی و همکاران، ۲۰۲۲؛ بختیاری و همکاران، ۱۳۹۱). این اختلال می‌تواند به‌صورت خفیف، شدید و همراه با مشکلات دوقطبی باشد. این اختلال در سرتاسر جهان با کاهش نقش اجتماعی، شغلی و بین‌فردی همراه است. با افزایش سن این مشکلات اغلب به دلایل محیطی و فیزیکی بدتر می‌گردند و باعث عملکرد ضعیف در برابر بیماری‌ها می‌گردد و همراه با بیماری‌های قلبی ریوی، مشکلات مفاصل، فشارخون بالا و دیابت در بین سالمندان است (ژائو و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این افسردگی باعث کاهش رفتارهای ارتقای دهنده سلامت است (کییم و همکاران، ۲۰۲۰). سولمی و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند افسردگی باعث کاهش سلامت روان، سلامت جسم و کیفیت زندگی می‌شود. علل مختلفی در بروز افسردگی در بین سالمندان نقش دارد و همانند جوان‌ترها علل زیستی و اجتماعی و غیره در بروز آن دخیل هستند. از جمله علل دخیل در بروز افسردگی در بین سالمندان سبک زندگی آنها است (عمار و همکاران، ۲۰۲۱).

سبک زندگی<sup>۲</sup> به مجموعه‌ای الگوها، عادت‌ها، انتخاب‌ها و رفتارهایی اشاره دارد که یک فرد یا یک گروه از افراد برای

<sup>1</sup> depression

<sup>2</sup> life style

<sup>3</sup> feeling lonely

می‌تواند به صورت فیزیکی و روان‌شناختی درک شود و ممکن است با احساس عدم تطابق با محیط اجتماعی، عدم حمایت اجتماعی، عدم ارتباط اجتماعی عمیق و نبود حس تعلق به یک گروه یا جامعه مرتبط باشد (کراوو و همکاران، ۲۰۲۱). احساس تنهایی می‌تواند به شکل موقتی و گذرا در مواقعی مانند جداشدن از خانواده، تغییرات مهم در زندگی، ازدست‌دادن عزیزان و یا تجربه رویدادهای غم‌انگیز رخ دهد. اما در برخی موارد، احساس تنهایی ممکن است به شکل مزمن و پایدار باقی بماند و به مشکلات روانی و فیزیکی بیشتری منجر شود (پارک و همکاران، ۲۰۲۱). احساس تنهایی می‌تواند تأثیرات منفی متعددی بر روی فرد داشته باشد، از جمله افزایش خطر افسردگی، اضطراب، کاهش رضایت‌مندی زندگی، خواب، کاهش سلامت جسمانی، افزایش خطر بیماری‌های قلبی و عروقی و کاهش عملکرد شناختی (مینتر و همکاران، ۲۰۱۹).

احساس تنهایی و شروع افسردگی در دوران پیری از مشکلات فزاینده‌ای است که با افزایش امید به زندگی در عصر حاضر مرتبط است. در بزرگسالان مسن نشان داده شده است که احساس تنهایی بر طیفی از پیامدهای سلامتی، از جمله مرگ‌ومیر، سلامت روان و سلامت جسمانی اثر می‌گذارد. اگرچه ارتباط بین تنهایی و افسردگی به طور گسترده‌ای شناخته شده است. دومینچ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش طولی که بر روی افراد مسن انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که تنهایی یک واسطه مهم در ارتباط بین اجزای شبکه اجتماعی و علائم افسردگی است. همچنین ویکفیلد و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش دیگری بیان داشتند که تنهایی و شبکه اجتماعی تأثیر مستقلی بر روند افسردگی دارند. ارتباط تنهایی و افسردگی به‌خوبی ثابت شده است، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تنهایی بدون توجه به سطوح اولیه افسردگی، افسردگی مزمن را پیش‌بینی می‌کند. تنهایی به‌عنوان یک عامل خطر برای مرگ و میر و شرایط سکنه مغزی تا بیماری قلبی با افسردگی و اضطراب همراه است (کاهلون و همکاران، ۲۰۲۱). در دوران پیری که مشکلات شخصی-اجتماعی بسیاری تجربه می‌شود، احساس تنهایی بر سلامت جسمی و روانی افراد تأثیر منفی می‌گذارد و خطر ابتلا به افسردگی را افزایش می‌دهد. جنسیت زن، بیماری‌های مزمن شناختی و عملکردی، ویژگی‌های شخصیتی، رویدادهای استرس‌زای زندگی، سابقه افسردگی، ضایعات حسی، آسیب‌های اجتماعی، فعالیت ناکافی، افزایش سطح وابستگی، حمایت ناکافی و تنهایی از جمله عوامل آمادگی برای افسردگی هستند (ایزیک و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین نوقابی و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند با کاهش احساس تنهایی سبک زندگی سالم در سالمندان بهبود می‌یابد.

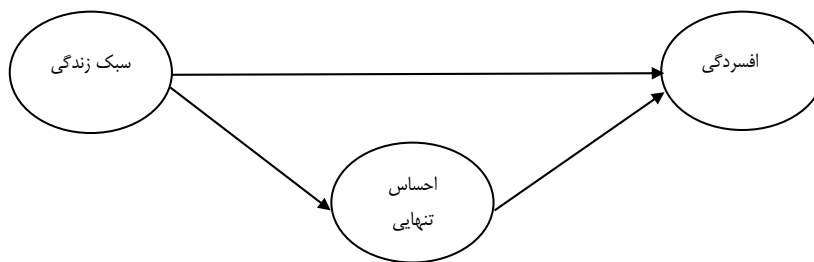
متغیر احساس تنهایی به معنای حالت احساسی که در آن فرد احساس عدم اتصال، عدم همبستگی یا ایزوله بودن از دیگران و جامعه را تجربه می‌کند است. احساس تنهایی

می‌تواند به شکل موقتی و گذرا در مواقعی مانند جدا شدن از خانواده، تغییرات مهم در زندگی، از دست‌دادن عزیزان و یا تجربه رویدادهای غم‌انگیز رخ دهد احساس تنهایی می‌تواند تأثیرات منفی متعددی بر روی فرد داشته باشد، از جمله افزایش خطر افسردگی، اضطراب، کاهش رضایت‌مندی زندگی، مشکلات خواب، کاهش سلامت جسمانی، افزایش خطر بیماری‌های قلبی و عروقی و کاهش عملکرد شناختی (مینتر و همکاران، ۲۰۱۹).

متغیر احساس تنهایی به معنای حالت احساسی که در آن فرد احساس عدم اتصال، عدم همبستگی یا ایزوله بودن از دیگران و جامعه را تجربه می‌کند است. احساس تنهایی

بودند از ا (۱) افسردگی با احساس تنهایی در سالمندان رابطه دارد، (۲) سبک زندگی با افسردگی در سالمندان رابطه دارد، (۳) سبک زندگی با احساس تنهایی در سالمندان رابطه دارد.

آنها را تحت تأثیر قرار دهد. از این رو هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین سبک زندگی و افسردگی در سالمندان با نقش میانجی احساس تنهایی بود. فرضیات پژوهش عبارت



شکل ۱. مدل مفروض رابطه سبک زندگی با افسردگی از طریق احساس تنهایی

نشانه‌شناسی میان‌فردی تخصیص یافته است. نمرات پرسش‌نامه BDI-II بر اساس ۴ گزینه برای عدم وجود نشانه خاص تا بیشترین درجه آن نشانه در دامنه‌ای از صفر (کمترین درجه) تا ۳ (بیشترین درجه) قرار می‌گیرد. از این رو این مقیاس، درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند و دامنه نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است (دابسون و همکاران، ۲۰۰۷). ضریب آلفای کرنباخ BDI-II برای بیماران سرپایی ۰/۹۳ و برای دانشجویان ۰/۹۲ و به طور کل بک و همکاران در سال ۱۹۹۶ ضریب اعتبار بازآزمایی آزمون در یک فاصله یک هفته‌ای را ۰/۹۳ بدست آوردند ( $P < 0.001$ ) همچنین روایی و پایایی این پرسش‌نامه روی جمعیت ایرانی آلفای کرنباخ ۰/۷۸ بدست آمد (بختیاری، عابدی، ۱۳۹۱).

**پرسش‌نامه سبک زندگی سالمندان**<sup>۲</sup>. پرسش‌نامه سنجش سبک زندگی سالم در توسط اسحاقی و همکاران در سال ۱۳۸۸ ابداع گردید. این پرسش‌نامه شامل ۴۶ سؤال در ۵ حیطه است که عبارت‌اند از ۱۵ سؤال در حیطه پیشگیری، فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی، تغذیه سالم، مدیریت استرس، روابط اجتماعی و بین‌فردی است. نمره‌گذاری برای این پرسش‌نامه طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (به صورت خیلی کم=۱، کم=۲، زیاد=۳ و خیلی زیاد=۴) است. پایایی داخلی پرسش‌نامه‌ها بر اساس ضریب آلفای کرنباخ، برای پرسش‌نامه سبک زندگی، ۰/۸۹، برآورد گردیده است (درویش‌زاده، ۱۳۹۴).

**پرسش‌نامه احساس تنهایی**<sup>۳</sup>. مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان (SELSA-S<sup>۴</sup>) توسط دی توماسو، بران و بست در سال ۲۰۰۴ ابداع شد. این پرسش‌نامه

## روش

### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر به روش همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش تمامی سالمندان مقیم مراکز نگهداری و مراقبت از سالمندان شهر بجنورد بود، که از بین افراد حاضر در این مراکز تعداد ۲۰۰ فرد سالمند با روش نمونه‌گیری در دسترس در بازه زمانی آذر الی اسفند ۱۴۰۱ انتخاب شدند. لوهلین (۱۹۹۲) پیشنهاد می‌کند که برای بررسی مدل ساختاری که در آن ۲-۴ عامل شرکت دارند، پژوهشگر باید روی حداقل ۱۰۰ تا ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. کاربرد نمونه‌های کوچکتر می‌تواند موجب عدم حصول همگرایی و به‌دست آوردن نتایج نامناسب و یا دقت پایین برآورد پارامترها و به‌ویژه خطاهای استاندارد شود. ملاک‌های ورود عبارت‌اند از (۱) رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش (۲) حداقل سواد دیپلم (۳) وضعیت جسمی مناسب (۴) سن سالمند و ملاک‌های خروج عبارت‌اند از (۱) عدم رضایت (۲) تجربه سوگ در سه ماه گذشته (۳) مشکلات شناختی، (۴) مصرف دارو خاص (۵) شرکت در یک درمان بود.

### ابزار

**پرسش‌نامه افسردگی**. پرسش‌نامه افسردگی بک-II (BDI-II<sup>۱</sup>) توسط آرون ت. بک در سال ۱۹۸۳ ابداع شد. پرسش‌نامه ۲۱ سؤال برای سنجش افسردگی در ۲ هفته گذشته تا به امروز است و در بزرگسالان و نوجوانان بالای ۱۳ سال استفاده شد است. این پرسش‌نامه ۵ بعد جسمی عاطفی که ۲ ماده از آن به عاطفه، ۱۱ ماده به شناخت، ۲ ماده به رفتارهای آشکار، ۵ ماده به نشانه‌های جسمانی و ۱ ماده به

<sup>۲</sup> elderly lifestyle questionnaire

<sup>۳</sup> Loneliness Questionnaire

<sup>۴</sup> social and emotional loneliness scale for adults (short form)

<sup>۱</sup> beck Depression Inventory (BDI)

نرم‌افزار Sps-25 و مدلیابی معادلات ساختاری با استفاده از Lisrel-8.8 تجزیه و تحلیل شدند

جدول ۱

میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرها

متغیرها	انحراف معیار ± میانگین	۱	۲
۱. افسردگی	۱۸/۸۹ ± ۵/۹۱	۱	
۲. سبک زندگی	۱۰/۷۰ ± ۱۸/۲۵	-۰/۴۸**	۱
۳. احساس تنهایی	۳۶/۹۶ ± ۷/۵۰	۰/۴۳**	-۰/۵۵**

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرها نشان داده شده است. بر اساس ماتریس همبستگی افسردگی با سبک زندگی ( $r = -0.48$ ;  $P < 0.01$ ) ارتباط منفی و معنی‌دار و با احساس تنهایی ( $r = 0.43$ ;  $P < 0.01$ ) ارتباط مثبت و معنی‌دار دارد. بین سبک زندگی و احساس تنهایی ( $r = 0.43$ ;  $P < 0.01$ ) ارتباط منفی و معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۲

شاخص‌های برازندگی مدل تحقیق

نام شاخص	مقدار	بازه قابل قبول	نتیجه
X <sup>2</sup> /df	۱/۸۳	کمتر از ۳	قابل قبول
RMSE	۰/۰۶۴	خوب: کمتر از ۰/۰۸ متوسط: ۰/۰۸ تا ۰/۱	خوب
CFI	۰/۹۲	بیشتر از ۰/۹۰	قابل قبول
NFI	۰/۹۲	بیشتر از ۰/۹۰	قابل قبول
GFI	۰/۸۸	بیشتر از ۰/۸۰	قابل قبول

طبق نتایج حاصل می‌توان گفت که مدل تحقیق از نظر شاخص‌های معنی‌داری و برازش مورد تأیید است. در پژوهش حاضر جهت بررسی اثرات مستقیم و غیر مستقیم سبک زندگی بر افسردگی سالمندان با میانجی احساس تنهایی از روش از مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شد.

دارای ۱۴ سؤال است و هدف آن بررسی احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی افراد است. این پرسش‌نامه دارای ۳ بعد تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی و تنهایی اجتماعی می‌باشد. نمره‌دهی آن بر اساس طیف لیکرت چهار گزینه‌ای بوده که به‌طور کامل مخالفم ۱، مخالفم ۲، نظری ندارم ۳، موافقم ۴، به‌طور کامل موافقم ۵. برای بدست‌آوردن نمره کلی، مجموع نمرات تمام سوالات را با هم جمع می‌کنیم و برای نمره هر بعد، مجموع نمرات آن بعد را با هم جمع می‌کنیم. احساس تنهایی عاطفی مجموع نمرات ابعاد تنهایی رمانتیک و تنهایی خانوادگی است و احساس تنهایی اجتماعی مربوط به بعد تنهایی اجتماعی است. نمرات پایین‌تر در هر بعد نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر فرد در آن بعد است و برعکس. نتایج همبستگی این مقیاس با سایر مقیاس‌ها نشان‌دهنده روایی همگرا و افتراق مطلوب این پرسش‌نامه بود که آلفای کرونباخ برای تنهایی رمانتیک ۰/۹۲، تنهایی خانوادگی ۰/۸۴ و برای تنهایی اجتماعی ۰/۸۷ است (جوکار و سلیمی، ۱۳۹۰). روایی و پایایی خارجی پرسش‌نامه توسط مولفان بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۰ بدست آمده است (ذوقی و همکاران، ۱۳۹۹).

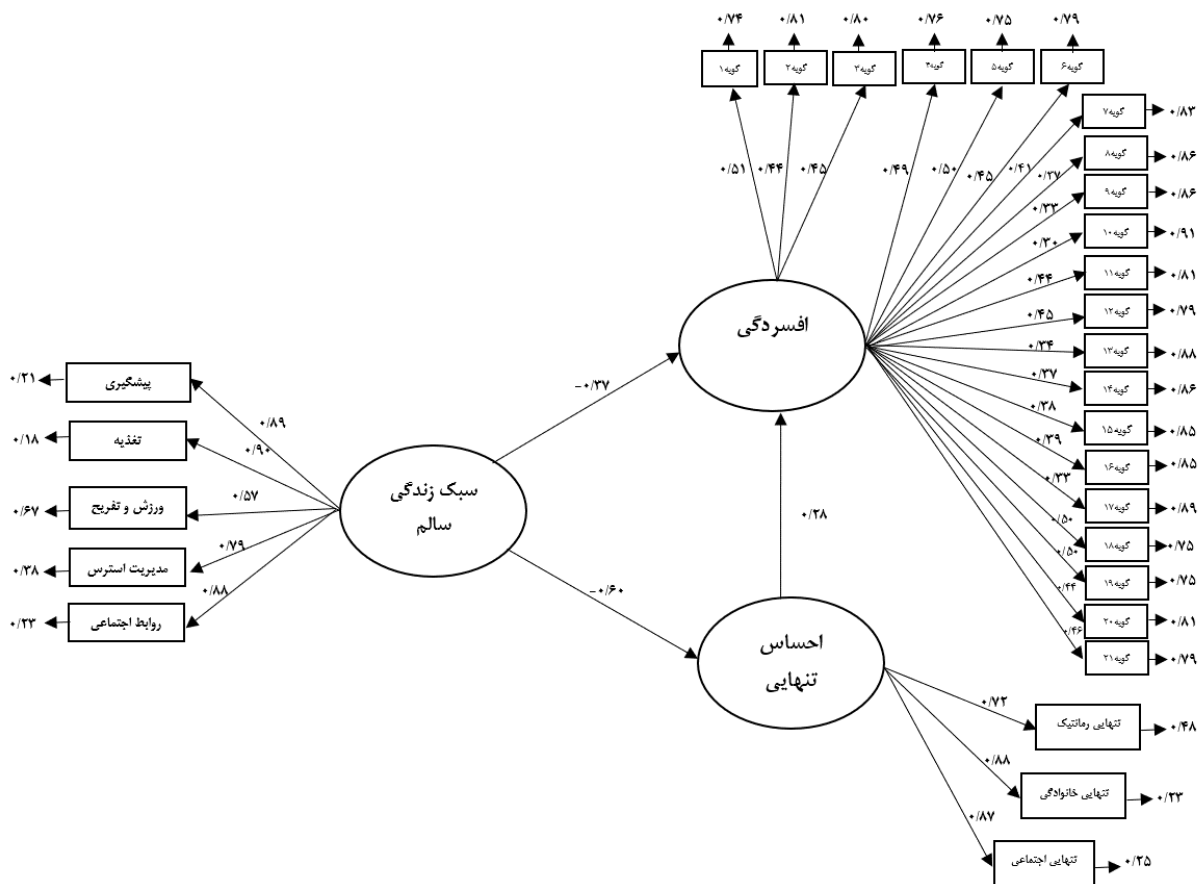
روش اجرا

با هدف اجرای این پژوهش، ابتدا مجوزهای لازم از اداره بهزیستی شهرستان بجنورد با رعایت تمامی قوانین اتخاذ شد. در ابتدای پژوهش با کمک پرستاران، سالمندانی که مقیم مراکز نگهداری و مراقبت از سالمندان بودند، طبق ملاک‌های ورود پژوهش بودند انتخاب شدند و سالمندانی که ملاک‌های خروج را داشتند وارد پژوهش نشدند، سپس پرسش‌نامه‌های پژوهش به‌وسیله پژوهشگر به سالمندان مقیم مراکز نگهداری و مراقبت از سالمندان توضیح داده شد و این اطمینان به آنان داده شد که پاسخ‌های آنان در راستای کاربردهای پژوهشی استفاده خواهد شد. در نهایت تعداد ۲۰۰ پرسش‌نامه جمع‌آوری شد، داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله روش معادلات ساختاری و با استفاده از

جدول ۳

اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	ضرایب مسیر	مقدار t	خطای استاندارد	معنی‌داری
سبک زندگی ← افسردگی	-۰/۳۷	-۳/۴۹	۰/۰۲۴	$P < 0.001$
سبک زندگی ← احساس تنهایی	-۰/۶۰	-۷/۲۴	۰/۰۲۰	$P < 0.001$
احساس تنهایی ← افسردگی	۰/۲۸	۲/۷۲	۰/۰۵۴	$P > 0.001$



شکل ۲. آزمون مدل تحقیق در حالت اعداد استاندارد

افسردگی با میانجی‌گری احساس تنهایی از آزمون تست سوبل و برای تعیین شدت اثر غیرمستقیم از طریق میانجی از آماره‌ای به نام VAF استفاده شده است. که نتایج آن در جدول ۴ ارائه گردیده است.

با توجه به جدول ۳ اثر مستقیم متغیر سبک زندگی بر افسردگی و احساس تنهایی منفی و معنادار است. همچنین اثر مستقیم احساس تنهایی بر افسردگی مثبت و معنادار می‌باشد. به منظور بررسی اثر غیرمستقیم سبک زندگی بر

### جدول ۴

#### نتایج تحلیل اثرات غیرمستقیم

p	VAF	ضریب مسیر استاندارد	t-sobel	اثرات غیر مستقیم
$P < 0.001$	0.31	0.17	8.67	سبک زندگی ← احساس تنهایی ← افسردگی

### بحث و نتیجه‌گیری

سالمندان و سلامت روان آنان موضوعی با اهمیت زیاد در حوزه بهداشت و سلامت می‌باشد. با گذشت زمان، جمعیت سالمندان در بسیاری از کشورها در حال افزایش است و این امر نیازمند توجه بیشتر به سلامت روانی این گروه از افراد می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر با هدف رابطه سبک زندگی و افسردگی با نقش میانجی‌گری احساس تنهایی در سالمندان انجام گرفت.

با توجه به میزان آماره تی غیرمستقیم (تی سوبل) بین متغیرهای بالا که خارج از بازه (۱/۹۶ و -۱/۹۶) است؛ بنابراین اثر غیر مستقیم متغیر سبک زندگی بر افسردگی وجود دارد. بنابراین متغیر سبک زندگی علاوه بر اثر مستقیم، به طور غیر مستقیم و از طریق احساس تنهایی نیز بر افسردگی تأثیر می‌گذارند. با توجه به میزان به‌دست آمده برای آماره VAF مشاهده می‌شود که ۳۱ درصد تأثیر سبک زندگی بر افسردگی از طریق احساس تنهایی می‌تواند تبیین گردد.

بنابراین با اصلاح سبک زندگی می‌توان در موارد از آسیب مغزی ناخواسته جلوگیری کرد. در تبیین فرض فوق می‌توان گفت سبک زندگی می‌تواند به طور مستقیم و غیرمستقیم بر افسردگی تأثیر بگذارد. فعالیت بدنی منظم و ورزش ممکن است به عنوان یک عامل محافظ در برابر افسردگی عمل کند. تحقیقات نشان داده‌اند که فعالیت بدنی منظم می‌تواند سطح هورمون‌های مغزی مثبت را افزایش داده و سطح استرس و افسردگی را کاهش دهد. همچنین، فعالیت بدنی می‌تواند بهبود خواب، افزایش انرژی و احساس رضایت را ارتقا دهد که در نتیجه می‌تواند به کاهش افسردگی کمک کند. تغذیه سالم و متوازن باعث حفظ سلامت جسمی و روانی می‌شود. برخورداری از رژیم غذایی سالم که شامل میوه‌ها، سبزیجات، مواد غذایی غنی از اسیدهای چرب امگا ۳، آنتی‌اکسیدان‌ها و ویتامین‌ها است، ممکن است با کاهش خطر افسردگی همراه باشد. علاوه بر این، مصرف مقدار کافی آب، مهارت‌های مدیریت تغذیه و پرهیز از مصرف مواد مخدر و الکل نیز به بهبود روانی کمک می‌کند. کمبود خواب و استراحت مناسب می‌تواند به عنوان یک عامل مؤثر در بروز و تشدید افسردگی عمل کند. کیفیت خواب و مدت زمان استراحت کافی می‌تواند بر حالت روحی و احساسات تأثیر گذارد. مدیریت استرس و آموزش مهارت‌های مقابله با آن می‌تواند در کاهش افسردگی مؤثر باشد. استرس مداوم و ناشی از فشارهای زندگی می‌تواند عاملی برای افسردگی باشد. آموزش مهارت‌های مدیریت استرس، از جمله تمرینات تنفسی، تکنیک‌های آرامش بخشی و روش‌های مثبت‌نگری، می‌تواند به کاهش استرس و افسردگی کمک کند. داشتن روابط اجتماعی معنادار و حمایت از افراد اطراف می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ در برابر افسردگی عمل کند. برقراری و حفظ روابط اجتماعی مثبت، احساس تعلق و تعامل با دیگران، به افراد احساس تأیید و حمایت می‌دهد و احساس تنهایی و ایزوله شدن را کاهش می‌دهد. در عین حال، روابط نامناسب یا خسته کننده می‌توانند عاملی برای افزایش افسردگی باشند.

فرضیه سوم پژوهش مبنی بر اینکه سبک زندگی بر احساس تنهایی رابطه دارد، تأیید شد و این یک رابطه معکوس است. این یافته با مطالعات پیشین (محمدی مهر و همکاران، ۲۰۱۹؛ پارک و همکاران، ۲۰۲۱) همسو است. تبیین اثر سبک زندگی بر احساس تنهایی می‌تواند متنوع

فرضیه اول پژوهش حاضر مبنی بر اینکه که افسردگی با احساس تنهایی رابطه دارد، مورد تأیید است رابطه مستقیم دارد و این نتایج با یافته‌های پیشین (زکی‌زاده و همکاران، ۲۰۲۳؛ ایزیک و همکاران، ۲۰۲۱) همسو می‌باشد. همچنین اغلب پژوهش‌ها رابطه بین احساس تنهایی و افسردگی را بیان کرده‌اند. در تبیین این فرض می‌توان گفت احساس تنهایی معمولاً به معنای عدم حضور روابط معنادار و حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی از طریق ارتباطات اجتماعی، احساس عضویت در جامعه و داشتن روابط نزدیک با دیگران به فرد ارائه می‌شود. وجود حمایت اجتماعی به عنوان یک فاکتور محافظ در برابر افسردگی معرفی شده است. احساس تنهایی باعث کاهش حمایت اجتماعی و افزایش احساس ایزوله شدن می‌شود که می‌تواند به افسردگی منجر شود. همچنین احساس تنهایی می‌تواند باعث کاهش تعاملات اجتماعی فرد شود. ارتباطات اجتماعی و برقراری ارتباط با دیگران معمولاً به عنوان یک منبع اهمیتی برای سلامت روانی شناخته شده‌اند. از طریق تعامل با دیگران، فرد احساس قبولی، تعلق و ارتباط اجتماعی را تجربه می‌کند. حذف یا کاهش این ارتباطات می‌تواند احساس تنهایی را تشدید کرده و در نتیجه افسردگی را بالا ببرد. احساس تنهایی می‌تواند به دلیل ناکامی در به دست آوردن حمایت اجتماعی ایجاد شود. برخی افراد ممکن است تلاش کنند تا روابط نزدیک را برقرار کنند، اما به دلایلی مانند عدم پاسخگویی دیگران یا عدم قبولی اجتماعی، نتوانند این هدف را بدست آورند. این ناکامی می‌تواند به فرد احساس عدم ارزشیابی یا ردیابی اجتماعی بدهند و در نتیجه افسردگی را به وجود آورند. روی هم رفته این یافته نشان داد که افسردگی و احساس تنهایی بر یکدیگر اثر مثبت و مستقیم قابل توجهی دارند که باید احساس تنهایی با آموزش‌ها و ایجاد شبکه‌های دوستی نزدیک برای سالمندان کمتر گردد تا از بروز اختلال جدی افسردگی پیشگیری شود (عبدولی و همکاران، ۲۰۲۲).

فرضیه دوم پژوهش حاضر مبنی بر اینکه که سبک زندگی و افسردگی رابطه دارد، تأیید شد و رابطه معکوس دارد. این یافته با نتایج پیشین (کنگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ لطفیانی و همکاران، ۲۰۱۹؛ صادقی و همکاران، ۱۳۹۹) همسو است. باینویز و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان دادند افسردگی باعث کوچکتر شدن سینگولیت و بطور بلند مدت تغییراتی در قشر خاکستری مغز بوجود می‌آورد؛



باشد و به شرایط و تجربه‌های هر فرد بستگی دارد. سبک زندگی شامل عواملی مانند روابط اجتماعی، فعالیت‌های روزانه، مدیریت استرس و تغذیه سالم است. سبک زندگی که فرد دارد می‌تواند تأثیر زیادی بر احساس تنهایی او داشته باشد. افرادی که روابط اجتماعی قوی و حمایتی دارند، احتمالاً کمتر احساس تنهایی می‌کنند. اما اگر فرد به تنهایی زیادی برخوردار باشد یا روابط نامناسبی داشته باشد، احساس تنهایی ممکن است بیشتر شود. سبک زندگی فعال و پرنرژی می‌تواند به کاهش احساس تنهایی کمک کند. مشارکت در فعالیت‌های گروهی، همکاری در تیم‌ها، عضویت در انجمن‌ها و گروه‌های علاقه‌مندی می‌تواند فرصت‌های ارتباطی بیشتری ایجاد کند و احساس تنهایی را کاهش دهد. میزان تعامل و ارتباط با دیگران نیز بر احساس تنهایی تأثیر می‌گذارد. اگر فرد کمتر با دیگران در تماس باشد و روابط نزدیکی نداشته باشد، احساس تنهایی ممکن است بیشتر شود. در عوض، ارتباطات معنادار و صمیمی با دیگران می‌تواند احساس تنهایی را بهبود بخشد. عوامل دیگری مانند شخصیت فرد، تجربه‌های گذشته، وضعیت روحی و محیط اجتماعی نیز در احساس تنهایی تأثیرگذار هستند.

طبق یافته‌های دیگر، سبک زندگی علاوه بر اثر مستقیم، به طور غیر مستقیم و از طریق احساس تنهایی نیز بر افسردگی تأثیر می‌گذارد. این یافته با پژوهش پیشین (نوقابی و همکاران، ۱۴۰۱؛ وانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ دونوسو و همکاران، ۲۰۲۲) همسو است. همچنین پژوهش‌های وانگ و همکاران (۲۰۲۱) و دونوسو و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که سبک زندگی سالم با افسردگی کمتر و سلامت روان بهتر همراه است. از جمله مؤلفه‌های سبک زندگی می‌توان به تغذیه، ورزش و تفریح، مدیریت استرس و روابط اجتماعی بین فردی اشاره کرد. نکته مهم در سبک زندگی که باعث کاهش افسردگی و احساس تنهایی است، روابط اجتماعی است. مادامی که سالمندی با دیگران از جمله فرزندان، دوستان و شاید نوه‌ها در ارتباط باشد و پیوند عاطفی مناسبی را ایجاد کند طبق یافته‌های این پژوهش کمتر احساس تنهایی و افسردگی می‌کند. اصلاح سبک زندگی که با عوامل بالا ذکر شد، باعث احساس بهتر و مفید بودن سالمندان در جامعه می‌شود که این شناخت باعث عملکرد بهتر سالمندان می‌شود (لی و همکاران، ۲۰۲۲).

به طور کلی سبک زندگی به صورت مستقیم بر افسردگی و به صورت غیر مستقیم با نقش میانجی‌گری احساس تنهایی بر افسردگی اثر می‌گذارد. سبک زندگی سالم

با احساس تنهایی کمتر و افسردگی کمتر همراه است. اختلال افسردگی ابعاد شناختی و فیزیولوژیکی مختلفی دارد، اصلاح سبک زندگی برای سالمندان می‌تواند بر ابعاد شناختی فرد سالمند و نشانه‌های فیزیولوژیکی اثر مثبت بگذارد و باعث کاهش نشانه‌های افسردگی در آنها گردد، از طرفی احساس تنهایی با افسردگی ارتباط مثبت دارد، احساس تنهایی عدم توانایی برقراری ارتباط نزدیک تعریف می‌شود، مادامی که فرد سالمند نتواند با دیگران ارتباط داشته باشد، این تنهایی منجر به افسردگی می‌شود و یا اختلال افسردگی را تشدید می‌کند؛ بنابراین لازم است متخصصان با اصلاح سبک زندگی سالمندان با حداکثر مؤلفه‌های آن، با ایجاد افسردگی و احساس تنهایی در سالمندان درمان و پیشگیری کنند. سبک زندگی با ایجاد احساسات بهتر در سالمندان می‌تواند نقش مهمی در درمان و پیشگیری ایفا کند. پژوهش‌های گوناگونی به رابطه‌ی سبک زندگی سالم، افسردگی و احساس تنهایی پرداخته‌اند به گونه‌ای که در پژوهش‌ها نشان داده‌اند احساس تنهایی با خطر مرگ و میر بیشتر همراه است (کراوو و همکاران، ۲۰۲۱)، همچنین کسانی که افسردگی داشتند احساس تنهایی بیشتری می‌کردند (کراوو و همکاران، ۲۰۲۱) و تنهایی پایین با سبک زندگی سالم و کیفیت زندگی بهتر و سلامت روان بهتر همراه است (پارک و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین سبک زندگی سالم بر افسردگی با نقش میانجی احساس تنهایی موثر است و باعث سلامت روان بهتر، کیفیت زندگی بهتر می‌شود.

استفاده از پرسش‌نامه و طولانی بودن سؤالات برای سالمندان و عدم انگیزه کافی برای همکاری و بیماری‌های زمینه‌ای مانند فشار خون که در هنگام تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها افراد شرکت‌کننده را مورد آزار قرار می‌داد و در نهایت به یادآوری خاطرات و طولانی شدن زمان تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها از محدودیت‌های این پژوهش بود. در انتها پیشنهاد می‌شود برنامه‌های سبک زندگی متناسب با سالمندان از طریق پژوهش کیفی و کمی تدوین و تهیه گردد و با برگزاری دوره‌های آموزشی اطلاعات لازم در اختیار آنها گذاشته شود. همچنین در پژوهش‌های آتی به بررسی مشکلات روان‌شناختی دیگر در سالمندان پرداخته شود تا بتوان از بروز آنها جلوگیری کرد.

### سپاس‌گزاری

از تمامی سالمندان محترمی که در این مقاله ما را یاری کرده‌اند، کمال تشکر را داریم.

## References

- Abd-Alrazaq, A., Alajlani, M., Alhuwail, D., Toro, C. T., Giannicchi, A., Ahmed, A., khloouf, A., Househ, M & Househ, M. (2022). The Effectiveness and safety of serious games for improving cognitive abilities among elderly people with cognitive impairment: Systematic review and meta-analysis. *Journal of medical internet reserch serious games*, 10(1), e34592. <http://doi.org/10.2196/34592>
- Ammar, A., Bouaziz, B., Trabelsi, K., Glenn, J., Zmijewski, P., Müller, P., Chtrouou, H., Jmaeil, M., Driss, T., & Hökelmann, A. (2021). Applying digital technology to promote active and healthy confinement lifestyle during pandemics in the elderly. *Biology of Sport*, 38(3), 391-396. <https://doi.org/10.5114/biolsport.2021.100149>
- Bhandari, P., & Paswan, B. (2021). Lifestyle behaviours and mental health outcomes of elderly: Modification of socio-economic and physical health effects. *Ageing International*, 46, 35-69. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2015.04.004>
- Binnewies, J., Nawijn, L., van Tol, M. J., van der Wee, N. J., Veltman, D. J., & Penninx, B. W. (2021). Associations between depression, lifestyle and brain structure: A Longitudinal MRI study. *Neuroimage*, 231, 117834. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2021.117834>
- Chen, X., Liu, Z., Yang, Y., Chen, G., Wan, Q., Qin, G., ... & Ning, G. (2022). depression status, lifestyle, and metabolic factors with subsequent risk for major cardiovascular events: The China cardiometabolic disease and cancer cohort (4C) Study. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9, 865063. <https://doi.org/10.3389>

## منابع

- ابراهیمی، ع، طاهر، م، و نوحی، ش. (۱۴۰۲). رابطه سلامت روانی با سلامت جسمانی سالمندان مقیم سرای سالمندان: نقش میانجی احساس گناه و احساس تنهایی. *روان‌شناسی پیری*، ۹(۱)، ۳۱-۱۹.
- اسحاقی، س، فرج زادگان، ز، و بابک، آ. (۱۳۸۸). طراحی پرسشنامه سنجش سبک زندگی در سالمندان، *فصلنامه پایش*، ۹(۱)، ۹۹-۹۱.
- بختیاری، آ، و عابدی، آ. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر الگوی فراشناختی ذهن آگاهی انفصالی بر افسردگی پس از زایمان. *روان‌شناسی کاربردی*، ۶(۲)، ۲۴-۹.
- جوکار، ب، و سلیمی، ع. (۱۳۹۰). ویژگی های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان، *مجله علوم رفتاری*، ۵(۴)، ۳۱۷-۳۱۱.
- درویش زاده، م. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین سبک زندگی با رضایت از زندگی سالمندان در شهر تهران، *پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد تهران مرکز*.
- ذوقی، ل، آجیل چی، ب، شاهرضاگماسبی، م، اعتمادی، ر، و مشهدی غلامعلی، ف. (۱۳۹۹). پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس متغیرهای احساس تنهایی و کیفیت خواب با میانجی گری تنظیم هیجان در زنان متأهل. *پژوهش های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده*، ۱۵(۱)، ۵۷۴-۵۹۶.
- علویانی، م، فیضی، آ، و پور تیمور، ا. (۱۴۰۱). بررسی ارتباط سبک زندگی با احساس تنهایی در دانشجویان علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۸. *مجله پرستاری و مامایی*، ۲۰(۱)، ۸۴-۷۵.
- نادری، ف، و حق شناس، ف. (۱۳۸۸). رابطه تکانشگری و احساس تنهایی با میزان استفاده از تلفن همراه در دانشجویان. *یافته های نو در روان‌شناسی*، ۴(۱۲)، ۱۲۳-۱۱۱.
- دلشادنوقایی، ع، نورمحمدی، ز، حمیدی، م و خلیلی، ف. (۱۴۰۱). ارتباط احساس تنهایی و سبک زندگی سالم در سالمندان شهرستان گناباد در سال ۱۳۹۶. *دانشور پزشکی*، ۳۰(۱)، ۳۶-۴۵.
- واحدی کوچنق، ح، افشاری، ع، رضایی ملاجق، ر، اقبالی، ع، و طایری، م. (۱۳۹۹). پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان بر اساس سبک زندگی ارتقادهنده سلامت. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۳)، ۲۹۷-۲۸۵.
- محمدی، ن، و فرد ابراهیمی، ف. (۱۴۰۱). سالمندی موفق: نقش سبک زندگی، هوش معنوی و خودکارآمدی. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۱)، ۳۷۳-۳۶۱.

- Domènech-Abella, J., Mundó, J., Haro, J. M., & Rubio-Valera, M. (2019). Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish longitudinal study on ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders, 246*, 82-88. doi:10.1016/j.jad.2018.12.043
- onoso, F., Cryan, J. F., Olavarria-Ramirez, L., Nolan, Y. M., & Clarke, G. (2023). Inflammation, lifestyle factors, and the microbiome-gut-brain axis: Relevance to depression and antidepressant action. *Clinical Pharmacology & Therapeutics, 113*(2), 246-259. https://doi.org/10.1002/cpt.2581
- Hershey, M. S., Sanchez-Villegas, A., Sotos-Prieto, M., Fernandez-Montero, A., Pano, O., Lahortiga-Ramos, F., & Ruiz-Canela, M. (2022). The Mediterranean lifestyle and the risk of depression in middle-aged adults. *The Journal of Nutrition, 152*(1), 227-234.
- Isik, K., Başoğlu, C., & Yildirim, H. (2021). The relationship between perceived loneliness and depression in the Elderly and influencing factors. *Perspectives in Psychiatric Care, 57*(1) http://doi.org/10.1111/ppc.12572
- Kahlon, M. K., Aksan, N., Aubrey, R., Clark, N., Cowley-Morillo, M., Jacobs, E. A., ... & Tomlinson, S. (2021). Effect of layperson-delivered, empathy-focused program of telephone calls on loneliness, depression, and anxiety among adults during the COVID-19 pandemic: A Randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry, 78*(6), 616-622. http://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0113
- Kang, M., Joo, M., Hong, H., & Kang, H. (2021). The Relationship of lifestyle risk factors and depression in Korean adults: A Moderating effect of overall nutritional adequacy. *Nutrients, 13*(8), 2626. https://doi.org/10.3390/nu13082626
- Kim, A. S., Jang, M. H., Park, K. H., & Min, J. Y. (2020). Effects of self-efficacy, depression, and anger on health-promoting behaviors of Korean elderly women with hypertension. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(17), 6296. https://doi.org/10.3390/ijerph17176296
- Kraav, S. L., Awoyemi, O., Junttila, N., Vornanen, R., Kauhanen, J., Toikko, T., Soili, M., Lehto, S., & Tolmunen, T. (2021). The Effects of loneliness and social isolation on all-cause, injury, cancer, and CVD mortality in a Cohort of middle-aged Finnish men. A Prospective study. *Aging & Mental Health, 25*(12), 2219-2228. https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1830945
- Kraav, S. L., Lehto, S. M., Junttila, N., Ruusunen, A., Kauhanen, J., Hantunen, S., & Tolmunen, T. (2021). Depression and loneliness may have a Direct connection without mediating factors. *Nordic Journal of Psychiatry, 75*(7), 553-557. https://doi.org/10.1080/08039488.2021.1894231
- Lee, S. H., Lee, H., & Yu, S. (2022). Effectiveness of Social Support for Community-Dwelling Elderly with Depression: A Systematic review and meta-analysis. *In Healthcare, 10*(9), 1598. https://doi.org/10.3390/healthcare10091598
- Loehlin, J. C. (2004). *Latent variable models: An Introduction to factor, path, and structural equation analysis*. London, England: Psychology Press.
- Lotfaliany, M., Hoare, E., Jacka, F. N., Kowal, P., Berk, M., & Mohebbi, M. (2019). Variation in the prevalence of depression and patterns of association, sociodemographic and lifestyle factors in community-dwelling older adults in six low-and middle-income countries. *Journal of Affective Disorders, 251*, 218-226. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.054
- Mintzer, J., Donovan, K. A., Kindy, A. Z., Lock, S. L., Chura, L. R., & Barracca, N. (2019). Lifestyle Choices and Brain Health. *Frontiers in Medicine, 6*. http://doi.org/10.3389/fmed.2019.00204
- Mohammadi Mehr, M., Zamani-Alavijeh, F., Hasanzadeh, A., & Fasihi, T. (2019). Effect of healthy lifestyle educational programs on happiness and life

- satisfaction in the elderly: A Randomized controlled trial study. *Iranian Journal of Ageing*, 13(4), 440-451. <http://doi.org/10.32598/SIJA.13.4.440> [Persian]
- Park, K. H., Yoo, E. Y., Kim, J., Hong, I., Lee, J. S., & Park, J. H. (2021). Applying Latent Profile Analysis to identify lifestyle profiles and their association with loneliness and quality of life among community-dwelling middle-and older-aged adults in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12374. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312374>
- Sadeghi, A., Jafari, H., Rouhani, H., Eidy, F., Zhiani Fard, A., Davoodi, N. (2020). Relationship between nutritional status and late-life depression in Esfarayne, Iran. *Elderly Health Journal*;6(1), 24-30. <https://doi.org/10.18502/ehj.v6i1.3412> [Persian]
- Shirmohammadi Fard, S., Sanagoo, A., Behnampour, N., Roshandel, G., & Jouybari, L. (2020). Health promotion lifestyle in elderly in Gorgan, Northern Iran (2019). *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 22(3), 121-128. <http://goums.ac.ir/journal/article-1-3674-en.html> [Persian]
- Sivakumar, P. T., Mukku, S., Tiwari, S. C., Varghese, M., Gupta, S., & Rathi, L. (2022). Interface of Law and Psychiatric Problems in the Elderly. *Indian Journal of Psychiatry*, 64(Suppl 1), S163-S175. [http://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\\_47\\_21](http://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_47_21)
- Solmi, M., Koyanagi, A., Thompson, T., Fornaro, M., Correll, C. U., & Veronese, N. (2020). Network analysis of the relationship between depressive symptoms, demographics, nutrition, quality of life and medical condition factors in the Osteoarthritis Initiative database cohort of elderly North-American adults with or at risk for osteoarthritis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e14. <http://doi.org/10.1017/S204579601800077X>
- Stefan-Dabson K, Mohammadkhani P, Massah-Choulabi O. (2007). Psychometrics Characteristic of Beck Depression Inventory-II in Patients with Major Depressive Disorder. *Rehabilitation in Psychotic Disorders & Diseases*, 8, 0-82. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-135-en.html>
- Wakefield, J. R. H., Bowe, M., Kellezi, B., Butcher, A., & Groeger, J. A. (2019). Longitudinal associations between family identification, loneliness, depression, and sleep quality. *British Journal of Health Psychology*. <http://doi.org/10.1111/bjhp.12391>
- Wang, X., Arafa, A., Liu, K., Eshak, E. S., Hu, Y., & Dong, J. Y. (2021). Combined healthy lifestyle and depressive symptoms: A Meta-analysis of observational studies. *Journal of Affective Disorders*, 289, 144-150. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.030>
- Zakizadeh R, Bahreini M, Farhadi A, Bagherzadeh R. (2023). assessing the Mediating role of depression in the Relationship between feeling of loneliness and social functioning in the Elderly. *Salmand Iranian Journal of Ageing*, 17 (4) :580-595. <http://doi.org/10.32598/sija.2022.3339.1> [Persian]
- Zhao, Y., Zhang, Y., Teopiz, K. M., Lui, L. M., McIntyre, R. S., & Cao, B. (2023). presence of depression Is associated with functional impairment in middle-aged and elderly Chinese adults with vascular disease/diabetes mellitus—A Cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1602. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021602>