

رابطه کیفیت خواب و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با سازگاری اجتماعی و امید به زندگی در بین سالمندان

✉ دکتر رضوان همائی
دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز

مهسا پویان‌مهر
دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز

پذیرش: ۱۳۹۷/۰۵/۱۵

دریافت: ۱۳۹۷/۰۱/۲۹

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در کشور و اهمیت حیاتی سازگاری و امید به زندگی در آنان، بررسی نقش متغیرهای مختلف در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین هدف از این پژوهش بررسی رابطه کیفیت خواب و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با سازگاری اجتماعی و امید به زندگی در بین سالمندان بود. این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی کانونی بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان مقیم سرای‌های سالمندان شهر اهواز بود. از این جامعه ۱۴۰ نفر به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های کیفیت خواب پترزبورگ، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت والکر، سازگاری اجتماعی پیکل و سامون و امید به زندگی میلر و پاورز بودند. در تحلیل داده‌ها از همبستگی کانونی استفاده شد. نتایج نشان داد بین مجموعه متغیرهای پیش‌بین (کیفیت خواب و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت) و مجموعه متغیرهای ملاک (سازگاری اجتماعی و امید به زندگی) یک تابع معنی‌دار با ضریب کانونی $0/689$ وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین ضرایب ساختاری نشانگر این بود که از متغیرهای پیش‌بین، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و از دسته متغیرهای ملاک، امید به زندگی، بیشترین سهم پیش‌بینی‌کنندگی را در دسته خود دارند. بنابراین با افزایش کیفیت خواب و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت می‌توان سازگاری اجتماعی و امید به زندگی را افزایش داد.

کلیدواژه‌ها: کیفیت خواب، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، سازگاری اجتماعی، امید به زندگی، سالمندان

علایق به تغییرات پیری و سالمندی راهبردهای متفاوتی نشان می‌دهند؛ در واقع ادراک آنان از مسائل متفاوت است. اگر سالخوردگان بتوانند با مشکلات دوره سنی خویش هماهنگ شوند و با شرایط خاص این دوره به گونه‌ای مثبت برخورد کنند می‌توانند از زندگی همچون دوره‌های گذشته لذت ببرند (ژائو، اوکاوا و تاماکاشی، ۲۰۱۸). سازگاری اجتماعی^۲ شامل برقراری توازن بین آنچه افراد می‌خواهند و آنچه جامعه‌شان می‌پذیرد؛ یا به عبارت دیگر، سازگاری یک فرایند دو سویه است، از یک طرف فرد به صورت مؤثر با اجتماع تماس برقرار می‌کند و از طرف دیگر اجتماع نیز ابزاری را تدارک می‌بیند که فرد از طریق آن توانایی‌های بالقوه خویش را واقعیت می‌بخشد (هان، هان،

جمعیت سالمند در جهان رو به افزایش است به طوری که آمارها نشان می‌دهند، تا سال ۲۰۳۰ میلادی جمعیت سالمند ایران از ۵/۶ درصد به ۱۷/۵ خواهد رسید (مهدوی نیسیانی، حسینی، شهوه‌ای و فتاحی، ۱۳۹۵). یکی از ویژگی‌های مهم دوره سالمندی، سازگاری با تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی است. افرادی که پا به سن پیری می‌گذارند بر اساس تفاوت‌های فردی و نگرش‌ها و

مهسا پویان‌مهر، دانش‌آموخته کارشناسی ارشد گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران؛ رضوان همائی، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به رضوان همائی، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران باشد.

پست الکترونیکی: homaei@iauhvaz.ac.ir

² social adjustment

اجتماعی مؤثرتر و بیش‌تری را نسبت به سالمندانی گزارش می‌کنند که با کم‌خوابی یا پرخوابی مواجه هستند. سالمندان با کیفیت خواب مناسب، در گروه‌های همسن خود فعال‌تر هستند و مشارکت بیشتری در امور خیریه دارند (لالوگا، سیورتسن، کرنهلم، سانین و گلوزیر، ۲۰۱۸؛ چن، لائودرادال و وایت، ۲۰۱۶). هر چه فرد کیفیت خواب بهتری داشته باشد، سازگاری عاطفی و اجتماعی بهتری دارد (سعیدی، فرهنگی و تیزدست، ۱۳۹۶). پژوهش‌ها نشان داده است که محرومیت از خواب باعث کاهش عملکرد سیستم ایمنی، افزایش فشارخون، افزایش خطر حوادث قلبی و عروقی و کاهش سطح فعالیت افراد می‌گردد (عباسی، مهدی‌زاده و پیامی بوساری، ۱۳۹۱). با افزایش دانش علمی و پزشکی در جهان، امید به زندگی در کشورها در حال افزایش است. پژوهش‌ها، یکی از مهم‌ترین عوامل برای افزایش امید به زندگی در سالمندان را بهبود کیفیت خواب عنوان نموده‌اند (ریبریو، واله، واله، واله و آلوژیور، ۲۰۱۳). در هنگام خواب، بدن به بازسازی سلول‌های آسیب دیده، ترمیم بافت‌ها، فرصت دادن به مغز برای بازسازی و ترمیم خود، پردازش اطلاعات جدید و برقراری ارتباط می‌پردازد و اختلال خواب، وضعیت سلامت جسمی و روانی فرد را به خطر می‌اندازد (یزدی، ۱۳۹۱).

سازگاری اجتماعی و امید به زندگی در سالمندان تحت تأثیر عوامل و شرایط گوناگون از جمله سبک زندگی ارتقا‌دهنده سلامت^۳ قرار می‌گیرد و به کارگیری سبک‌های سالم در زندگی باعث افزایش سازگاری اجتماعی و امید به زندگی می‌شود (پورکمالی، یزدخواستی، عریضی و چیت‌ساز، ۱۳۹۶). سبک زندگی، بسیاری از رفتارهای سلامتی و بیماری را تبیین می‌کند. سبک زندگی سلامت محور راهنمایی برای جلوگیری از مشکلات بهداشتی و تضمین‌کننده حد اعلا‌ی سلامتی برای فرد می‌باشد (جنابادی، ۱۳۹۶). ارتقا سلامت شامل رفتارهایی می‌شود که طی آن فرد به تغذیه مناسب، ورزش مرتب، دوری از رفتارهای مخرب، محافظت در برابر حوادث، تشخیص به موقع نشانه بیماری در بعد جسمی، کنترل عواطف و احساسات و افکار و کنار آمدن با استرس و مشکلات در بعد روحی روانی، استقلال، سازگاری، اصلاح روابط بین‌فردی در بعد اجتماعی می‌پردازد (پاشاخانو و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۶؛ پارکینسون، مک‌دونالد، فوجی هیرا و

شین، جی و کیم، ۲۰۱۸). تغییرات دوران سالمندی نظیر فوت همسر، بازنشستگی، ضعف قوای جسمانی و روانی و تغییر نقش‌ها، سازگاری سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و آموزش مهارت‌های سازگاری اجتماعی بر سازگاری خانوادگی، هیجانی، بهداشتی (سلامت جسمانی) و شغلی سالمندان مؤثر است (تقی‌نژاد، اقلیما، عرشی و پورحسین هندآباد، ۱۳۹۶). امید به زندگی^۱ یک شاخص آماری است که نشان می‌دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است و یا به عبارت دیگر هر عضو آن چند سال می‌تواند توقع طول عمر داشته باشد. هرچه شاخص‌های بهداشتی و همچنین درمانی بهبود یابد، امید زندگی افزایش خواهد یافت و از این رو این شاخص یکی از شاخص‌های سنجش پیشرفت و عقب‌ماندگی کشورها است (ماریوس، پاسکاریو، کانوداس-رومو و وپل، ۲۰۱۸). افراد اگر احساس کنند که زندگی آنها معنادار است و به ارزش‌هایی که به زندگی خود می‌دهند، اطمینان داشته باشند، امیدوارتر خواهند بود (برگمن، بودنر و هابر، ۲۰۱۸).

یکی از مهم‌ترین عواملی که بر سازگاری، طول عمر و امید به زندگی مؤثر است، کیفیت خواب^۲ است. کیفیت خواب در برگیرنده هفت خرده‌مقیاس است که عبارت از کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، خواب مفید، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب‌آور و اختلال در عملکرد روزانه هستند. چرخه خواب و بیداری یکی از چرخه‌های زیستی است که توسط عملکرد فیزیولوژیک، روشنایی و تاریکی، برنامه‌های کاری، مراقبت و سایر فعالیت‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد و ساعت بیولوژیک انسان نقش مهمی را در این چرخه بازی می‌کند (اریکا، لوبتکین و جیا، ۲۰۱۸). کیفیت خواب در دوران سالمندی دچار تغییر و نوسان می‌شود و اثرات مخربی بر سلامت روانی، اجتماعی و جسمی سالمندان می‌گذارد (ایبانز-دلواله، سیلوا، کاستلو-دومینیک، مارتینز-مارتینز و کاتولی، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها کیفیت خواب را یکی از مهم‌ترین متغیرها در روند پیری معرفی می‌کنند که برنامه مداخله بر آن می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی سالمندان مؤثر باشد (بیکر و همکاران، ۲۰۱۸). سالمندانی که از کیفیت خواب مناسبی برخوردارند، مشارکت و سازگاری

¹ life expectancy

² sleep quality

³ health promoting life styles

سال‌مندان ۲۳۰ نفر (۹۰ مرد و ۱۴۰ زن) برآورد شد که بر اساس جدول کرچسی و مورگان ۱۵۵ نفر انتخاب شد. ملاک‌های ورود برای شرکت‌کنندگان در این پژوهش عبارت از (۱) سن بالای ۶۰ سال، (۲) عدم ابتلا به بیماری‌های مختل‌کننده حافظه و شناخت (بر اساس تشخیص روان‌پزشک مرکز)، (۳) حداقل تحصیلات سیکل، (۴) عدم وقوع رخداد‌های تنش‌زا مانند مرگ نزدیکان در شش ماه گذشته و (۵) عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی بودند و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم همکاری در تکمیل پرسش‌نامه‌ها و عدم تمایل به همکاری با پژوهشگران بودند. نمونه‌نهایی شامل ۱۴۰ نفر سالمند؛ ۴۷ نفر مرد (۳۶ درصد) و ۸۵ نفر زن (۶۴ درصد) بود. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۷۲/۳۲ سال با انحراف استاندارد ۴/۵ بود، به طوری که از نظر دامنه سنی ۴۳ نفر (۳۰/۷۱ درصد) بین ۷۰-۶۴ سال، ۵۸ نفر (۴۱/۴۳ درصد) بین ۷۶-۷۰ سال، ۲۱ نفر (۱۵ درصد) بین ۸۲-۷۶ سال و ۱۸ نفر (۱۲/۸۶ درصد) بین ۸۸-۸۲ سال قرار داشتند. همچنین از نظر بیماری‌های جسمی، ۷۸ نفر (۵۹ درصد) دارای بیماری دیابت، ۹۱ نفر (۶۹ درصد) دارای بیماری فشار خون، ۴۰ نفر (۳۰ درصد) دارای بیماری قلبی و عروقی، ۴ نفر (۳ درصد) دارای بیماری میگرن و ۲ نفر (۱/۵۰ درصد) مبتلا به سرطان بودند.

ابزار

پرسش‌نامه امید به زندگی میلر^۱. پرسش‌نامه امیدواری میلر توسط میلر و پاورز (۱۹۸۸) ساخته شد. این پرسش‌نامه از نوع آزمون‌های تشخیصی است که اولین بار برای سنجش امیدواری بیماران قلبی در آمریکا مورد استفاده قرار گرفت تا میزان امیدواری را در آنها نشان دهد. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ (بسیار مخالف تا بسیار موافق) است. دامنه نمره از ۴۸ تا ۲۴۰ می‌باشد. کسب نمره ۴۸ به معنای درماندگی کامل و ۲۴۰ نمایان‌گر حداکثر امیدواری است. میلر و پاورز (۱۹۸۸) اعتبار و پایایی پرسش‌نامه را به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۹۳ ذکر نموده‌اند. ملک افضلی (۱۳۷۷) اعتبار پرسش‌نامه را ۰/۶۴ و پایایی آزمون امیدواری میلر را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آورد. در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

اندرسون، (۲۰۱۸). این سبک دارای شش بعد فعالیت جسمانی، تغذیه، مسئولیت‌پذیری در مقابل سلامت، رشد روحی، روابط بین‌فردی و مدیریت استرس می‌باشد. این سبک زندگی علاوه بر تداوم و تقویت سطح سلامت و رفاه، باعث احساس رضایت و خودشکوفایی می‌شود (چن، ژانگ و فو، ۲۰۱۸؛ کوکینوس و ساریانیدیس، ۲۰۱۷). بنابراین یکی از فواید داشتن سبک سلامت در زندگی، اصلاح روابط بین‌فردی و خودداری از برقراری روابط پرتنش و همچنین کاهش رفتارهای تبعیض‌آمیز نژادی، دینی، جنسیتی و قومیتی است و فردی با این سبک نسبت به افراد جامعه سازگارانه‌تر برخورد می‌نماید (روزنبرگ، نگاندو و کیوی پلتو، ۲۰۱۸؛ ساینر اونگه و کروئگر، ۲۰۱۷). کاربرد الگوهای رفتاری مثبت در زندگی در ارتقای سلامت فردی، طول عمر و امید به زندگی مؤثر می‌باشد؛ به کارگیری سبک زندگی سلامت در کنترل بسیاری از مشکلات بهداشتی از قبیل چاقی، بیماری‌های قلب و عروق، سرطان و اعتیاد مؤثر است. این مشکلات، در نتیجه به کارگیری سبک‌های ناسالم زندگی ایجاد و عوارض مخرب آن با افزایش سن ظاهر می‌شوند (مری و قدسی، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها در جهان به طور پراکنده به بررسی برخی از متغیرهای پژوهش حاضر پرداخته‌اند، اما در ایران بسیار محدود هستند، ضمن اینکه این پژوهش‌ها در جامعه سالمندان مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. بنابراین هدف از پژوهش حاضر، تعیین میزان رابطه کیفیت خواب و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با سازگاری اجتماعی و امید به زندگی در سالمندان بود. از این‌رو، فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از اینکه (۱) کیفیت خواب با سازگاری اجتماعی در سالمندان رابطه دارد، (۲) کیفیت خواب با امید به زندگی در سالمندان رابطه دارد، (۳) سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با سازگاری اجتماعی در سالمندان رابطه دارد و (۴) سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با امید به زندگی در سالمندان رابطه دارد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش را سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان شهر اهواز تشکیل می‌دادند. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود. به این ترتیب که ابتدا با مراجعه به مرکز بهزیستی شهر اهواز تعداد کل سالمندان ساکن سرای

¹ Miller Hope Scale (MHS)

مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، روابط بین‌فردی، رشد معنوی و مدیریت استرس می‌سنجد. این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت از هرگز تا همیشه (۱ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بین ۵۴ تا ۸۱: سبک زندگی در جهت ارتقای سلامت افراد نامطلوب است. نمره بین ۸۱ تا ۱۳۵: سبک زندگی در جهت ارتقاء سلامت افراد متوسط است. نمره بالاتر از ۱۳۵: سبک زندگی در جهت ارتقاء سلامت افراد مطلوب است. نسخه فارسی این پرسش‌نامه در شهر قزوین توسط محمدی‌زیدی، پاک‌پور حاجی‌آقا و محمدی‌زیدی ۱۳۹۰ ترجمه و روایی و پایایی آن محاسبه شده است. جهت تعیین اعتبار یا پایایی ابزار از روش بازآزمایی با فاصله دو هفته و برای بررسی همسانی درونی از آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای خرده‌مقیاس‌های آن ۰/۶۴ تا ۰/۹۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم از اداره بهزیستی شهر اهواز، لیست اسامی سالمندان ساکن در سراهای سالمندان تهیه شد و با روش تصادفی ساده به شیوه قرعه‌کشی ۱۵۵ نفر انتخاب شدند. پژوهشگران به سراهای سالمندان مراجعه نمودند و پس از بررسی ملاک‌های ورود، ۱۵ نفر از شرکت‌کنندگان را به دلیل عدم برخورداری از شرایط لازم کنار گذاشتند. در نهایت نمونه پژوهش شامل ۱۴۰ نفر سالمند انتخاب شد. پژوهشگران با برقراری ارتباط صمیمانه و جلب رضایت شرکت‌کنندگان، هدف پژوهش را برای آنها توضیح دادند و راهنمایی‌های لازم برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها خواسته شد مناسب‌ترین گزینه که با وضعیت آنان مطابقت دارد را انتخاب کنند و سؤالی را بی‌جواب نگذارند. همچنین به آنها اطمینان داده شد که پاسخ‌ها محرمانه خواهد ماند. پرسش‌نامه‌ها خوانا و درشت تهیه شد تا برای خواندن آنها دچار مشکل نشوند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، تحلیل همبستگی متعارف با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش حاضر در جدول ۱ آورده شده است.

پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی^۱. این پرسش‌نامه به وسیله پیکل، ویسمن و پروسف در سال ۱۹۷۱ ساخته شد. این مقیاس روابط بین‌فردی را در نقش‌های مختلف شامل احساسات، رضایت، اختلاف و عملکرد ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه ۵۲ سؤال دارد که پاسخ‌دهندگان بنابر شرایط خود به سؤالات آن پاسخ می‌دهند. این پرسش‌نامه به شکل مصاحبه نیمه‌ساختارمند است. نمره بالای کلی حاکی از سازگاری اجتماعی نامطلوب در شرکت‌کنندگان است (کوهسالی، میرزمانی، کریملو و میرزمانی، ۱۳۸۷). کوهسالی و همکاران (۱۳۸۷) برای بررسی اعتبار با استفاده از روش همبسته نمودن با پرسش‌نامه‌های مشابه، ضرایب ۰/۳۲ تا ۰/۹۸ را به دست آوردند. برای سنجش پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ، ضریب ۰/۹۳ را به دست آوردند. در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه کیفیت خواب پترزبورگ^۲. این پرسش‌نامه خودگزارشی که توسط بایسه، رینولدز، مونک، برمن و کوپفر (۱۹۸۹) ساخته شده است، ۱۸ عبارت دارد و نگرش افراد را پیرامون کیفیت خواب در چهار هفته گذشته را بررسی می‌کند. هفت نمره در زمینه‌های توصیف کلی از کیفیت خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، کفایت خواب، اختلال‌های خواب، میزان مصرف داروهای خواب‌آور و عملکرد صبحگاهی که هر ماده نمره‌ای از صفر تا سه (نبودن مشکل تا مشکل بسیار جدی) می‌گیرد و در انتها نمره‌های هر مؤلفه را با هم جمع و به یک نمره کلی تبدیل می‌شود (صفر تا ۲۱). نمره کلی ۶ یا بیشتر به معنای نامناسب بودن کیفیت خواب می‌باشد. کارپنتر و اندریکوفسکی (۱۹۹۸) پایایی این پرسش‌نامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ ذکر کرده‌اند. مکرمی و همکاران (۱۳۹۰) پایایی این پرسش‌نامه را ۰/۸۱ گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت^۳. این پرسش‌نامه از الکر، سچریت و پندر (۱۹۸۷) است و نسخه انگلیسی آن ۵۲ گویه دارد که رفتارهای ارتقادهنده سلامت را در ۶ بعد تغذیه، فعالیت جسمی یا ورزش،

¹ Social Adjustment Scale

² Pittsburgh Sleep Quality Index

³ Health Promotion Life Style Questionnaire

جدول ۱

اطلاعات روان‌سنجی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
سازگاری اجتماعی	۴۴/۰۶	۱۷/۰۵	۷	۸۸
امید به زندگی	۳۱/۸۵	۷/۸۷	۱۲	۴۵
سبک زندگی ارتقادهنده سلامت	۱۱۸/۷	۲۶/۲	۵۴	۱۶۵
کیفیت خواب	۲۱/۱۵	۸/۳۸	۸	۴۰

شده سطح معنی‌داری $P \leq 0.05$ در نظر گرفته شد. مطابق جدول ۲، سطح معنی‌داری متغیرهای سازگاری اجتماعی، امید به زندگی، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و کیفیت خواب از مقدار خطا 0.05 بزرگتر است، بنابراین داده‌ها نرمال می‌باشند. مقدار لامبدای ویلکز ($\lambda = 0.301$) همبستگی کانونی نشان می‌دهد که بین دو دسته متغیر (متغیرهای پیش‌بین و ملاک) رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. لامبدا نشان‌دهنده واریانس است که توسط مدل تبیین نمی‌شود که مقدار این آماره در پژوهش حاضر برابر با 0.699 می‌باشد. بنابراین مدل به دست آمده در این پژوهش، 69.9% درصد از واریانس بین متغیرهای پیش‌بین و متغیرهای ملاک را تبیین می‌نماید.

همانطوری که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش، به ترتیب در متغیرهای سازگاری اجتماعی 44.06 و 17.05 ، امید به زندگی 31.85 و 7.87 ، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت 118.7 و 26.2 و کیفیت خواب 21.15 و 8.38 می‌باشد. در بررسی رابطه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و کیفیت خواب با سازگاری اجتماعی و امید به زندگی به دلیل وجود دو مجموعه متغیر و لزوم بررسی رابطه بین این دو مجموعه، از تحلیل کانونی استفاده می‌شود. اگر بین مجموعه متغیرها دو یا سه رابطه وجود داشته باشد تکنیک همبستگی کانونی قادر به تشخیص و نشان دادن آنها است (شری و هنسان، ۲۰۰۵). برای تعیین توزیع جامعه (نرمال بودن داده‌ها) از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد، در آزمون انجام

جدول ۲

ویژگی‌های توابع حاصل از تحلیل همبستگی کانونی

شماره تابع	مقدار ویژه	درصد	درصد تراکمی	همبستگی کانونی	مجذور همبستگی
۱	۰/۹۰۴	۹۹/۴۷	۹۹/۴۷	۰/۶۸۹	۰/۴۷۵
۲	۰/۰۰۵	۰/۵۳۲	۱۰۰	۰/۰۶۹	۰/۰۰۵

جدول ۳

ضرایب استاندارد و ساختاری مجموعه متغیرها در تابع اول

متغیرملاک	ضریب	ضریب استاندارد
سازگاری اجتماعی	۰/۳۸۹	۰/۵۹۶
امید به زندگی	۰/۸۲۹	۰/۹۲۶
متغیرهای پیش‌بین		
R^2C		۰/۶۹۹
سبک زندگی ارتقادهنده سلامت	۰/۶۶۲	۰/۸۵۱
کیفیت خواب	۰/۵۵۸	۰/۷۸۳

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، مجذور همبستگی کانونی (R^2C) توابع به ترتیب برابر با 0.475 و 0.005 می‌باشند. توابعی که کمتر از 10% درصد از واریانس مشترک را تبیین نمایند باید کنار گذاشته شوند و تفسیر نمی‌شوند (شری و هنسان، ۲۰۰۵). بنابراین تابع اول که 47.5% درصد از واریانس مشترک را تبیین می‌کند تفسیر می‌شود ولی تابع دوم مورد تفسیر قرار نمی‌گیرد. همچنین یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که همبستگی ساده میان اولین متغیر ترکیبی حاصل از متغیرهای پیش‌بین و متغیرهای ملاک برابر با 0.689 است. جدول ۳ ضرایب استاندارد و ساختاری را برای مجموعه متغیرهای پیش‌بین و متغیرهای ملاک در تابع اول نشان می‌دهد.

همکاران (۲۰۱۸) و لالوکا و همکاران (۲۰۱۸) همخوان است. موفقیت در سالمندی تحت تأثیر سطح تغذیه، فعالیت و خواب متناسب قرار می‌گیرد و این عوامل برای تعاملات اجتماعی و مشارکت فعال در فعالیت‌های جمعی و ارتباط با مردم مؤثر است (چانگ، ۲۰۱۷). سالمندان افرادی هستند که از بیماری‌های طولانی‌مدت یا ناتوان‌کننده و بحران‌های حاد جسمانی، سوگ و فقدان رنج می‌برند. به همین دلیل سالمندی و سازگاری با مسائل مرتبط با آن از اهمیت خاصی برخوردار است (اریکا و همکاران، ۲۰۱۸) و برای رسیدن به سالمندی فعال باید به تمام ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی زندگی این قشر توجه داشت. اگر سالخورده‌گان بتوانند با مشکلات خاص دوره سنی خویش هماهنگ شوند با شرایط ویژه‌ی این دوره به گونه‌ای مثبت برخورد کنند و از زندگی همچون دوره‌های گذشته لذت ببرند و خود را با مسائل پیری هماهنگ سازند؛ به اصطلاح گفته می‌شود که با مسائل سالخورده‌گی سازگاری دارند (ریبریو و همکاران، ۲۰۱۸). یافته فوق می‌تواند چنین تبیین شود که افراد سالمندی که دچار کمبود خواب هستند، به اندازه‌ی اشخاصی که به میزان کافی می‌خوابند به تندرستی و وضعیت جسمانی و روحی خود توجه ندارند؛ این کمبود خواب می‌تواند به طور مستقیم در سازگاری آنان با محیط اطراف خود تأثیر داشته باشد. هنگامی که افراد در خواب هستند بدن آنها در حال بازسازی سلول‌های آسیب دیده، ترمیم بافت‌ها، فرصت دادن به مغز برای بازسازی و ترمیم خود، پردازش اطلاعات جدید و برقراری ارتباط بین‌شان است که این امر سبب خواهد شد که فرد پس از بیدار شدن احساس سرحالی و شادابی کرده و برای انجام فعالیت‌های روزانه آماده باشد. وقتی که فردی خودش را از این خواب حیات‌بخش محروم می‌کند، بدن او پاسخ را به صورت خستگی مفرط، زودرنجی، مشکلات عاطفی، افزایش وزن و کاهش قدرت تمرکز خواهد داد (ایبانز-دلواله و همکاران، ۲۰۱۸). افرادی که خواب بدون کیفیت، تکه‌تکه یا ناکافی داشته باشند، در طی روز احساس ضعف، کسالت و خستگی خواهند داشت. آنها به سرعت خشمگین و بدخلق می‌شوند و از این رو روابط بین‌فردی مخدوشی خواهند داشت (لالوکا و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی از نتایج این پژوهش، ارتباط معنی‌دار کیفیت خواب و امید به زندگی در سالمندان بود. این یافته با نتایج صفا، ادیب حاج باقری و فاضل دربندی (۱۳۹۴) و ریبریو و

تحلیل متغیرهای کانونی از طریق بررسی ضرایب استاندارد و ساختاری امکان‌پذیر می‌باشد. ضرایب ساختاری نشانگر اهمیت هر متغیر در ساخت متغیر زیربنایی دسته خودش به حساب می‌آید (شری و هنسان، ۲۰۰۵) و فقط متغیرهای دارای ضرایب ساختاری حداقل ۰/۴۵ مورد توجه و تفسیر قرار می‌گیرند. بنابراین با توجه به مندرجات جدول ۳، همه متغیرها تفسیر می‌شوند. همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد، در متغیرهای ملاک، همه متغیرها مورد توجه و تفسیر قرار می‌گیرند. متغیر امید به زندگی با ضریب ساختاری ۰/۹۲۶ بیشترین نقش و متغیر سازگاری اجتماعی با ضریب ساختاری ۰/۵۹۶ کمترین نقش را در ایجاد متغیر ترکیبی حاصل از متغیرهای ملاک دارا می‌باشند. از سوی دیگر، از میان ۲ متغیر پیش‌بین سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با ضریب ساختاری ۰/۸۵۱ واجد بیشترین نقش، و کیفیت خواب با ضریب ساختاری ۰/۷۸۳ واجد کمترین نقش را در ایجاد متغیر ترکیبی حاصل از متغیرهای پیش‌بین دارا هستند.

جهت قضاوت در خصوص اهمیت نسبی نقش متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس مشترک میان دو دسته متغیر ملاک و پیش‌بین باید از ضریب استاندارد استفاده کرد. همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد، سازگاری اجتماعی و امید به زندگی به ترتیب با ضرایب استاندارد ۰/۳۸۹ و ۰/۸۲۹ واجد کمترین و بیشترین ارتباط با ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین (کیفیت خواب و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت) هستند. سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و کیفیت خواب به ترتیب با ضرایب ۰/۶۶۲ و ۰/۵۵۸ واجد بیشترین و کمترین ارتباط با ترکیب خطی متغیرهای ملاک (سازگاری اجتماعی و امید به زندگی) هستند. با توجه به ضرایب ساختاری متغیرها می‌توان گفت هر چه نمره افراد به ترتیب در سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و کیفیت خواب بالا باشد نمره آنها در امید به زندگی و سازگاری اجتماعی بالاتر خواهد بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه کیفیت خواب و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با سازگاری اجتماعی و امید به زندگی در سالمندان بود. از یافته‌های این پژوهش این بود که بین کیفیت خواب و سازگاری اجتماعی در سالمندان رابطه معنی‌دار وجود دارد. این پژوهش با یافته‌های اریکا و

همکاران (۲۰۱۳) همخوان است. خواب یکی از نیازهای اساسی انسان است که به حفظ و تجدید انرژی جسمی و روانی کمک می‌نماید و هر گونه اختلال در روند طبیعی خواب، باعث کاهش کارایی فرد و افزایش مشکلات جسمی و روانی فرد می‌گذارد (بیکر و همکاران، ۲۰۱۸). مانسانو-شالوزر، سئولیم و والرینو (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند بین کیفیت خواب و سطح امیدواری رابطه وجود دارد. اختلال در خواب باعث افزایش خلق افسردگی، افکار نشخوارگونه، مرگ، خودکشی و در نهایت ناامیدی می‌شود. در تبیین یافته فوق باید گفت، اختلال خواب سالمندان، سبب ایجاد تغییرات عصبی، رفتاری و فیزیولوژیک در آنان می‌گردد، که با کاهش عملکرد عادی روزانه و ایجاد خستگی و افسردگی می‌گردد که این عوامل، پیامدهای زیان‌باری برای سیستم قلبی-عروقی و سامانه ایمنی بدن ایجاد می‌کند. با توجه به اثرات زیان‌بار کمبود خواب بر روی سلامتی، عجیب نیست که خواب ناکافی با کاهش طول عمر و امید به زندگی همراه باشد (یزدی، ۱۳۹۱) که البته با اصلاح سبک زندگی قابل پیشگیری خواهد بود.

از یافته‌های این پژوهش این بود که سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با سازگاری اجتماعی در سالمندان رابطه معنی‌دار دارد. این یافته با پژوهش‌های جنآبادی (۱۳۹۶) و روزنبرگ و همکاران (۲۰۱۸) همخوان بود. پارسامهر و رسولی‌نژاد (۱۳۹۴) اشاره نمود که سبک زندگی سالم، قواعد مناسبی برای رشد فرد و بهتر زیستن فراهم می‌کند که افرادی که این قواعد را به کار می‌گیرند از زندگی رضایت دارند و با دیگران روابط موفق‌تری برقرار می‌کنند و در نهایت سلامت اجتماعی بهتری دارند. مالزاموا (۲۰۱۶) عنوان نمود سبک زندگی سالم بر سلامت اجتماعی تأثیر دارد و این نوع سبک، به انسجام اجتماعی، کاهش رفتارهای ناپه‌نجان و انحرافی و اصلاح جامعه منجر خواهد شد. در تبیین این یافته می‌توان گفت در سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، فرد با انتخاب این سبک زندگی، برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیشگیری از بیماری‌ها، اقدامات و فعالیت‌هایی را از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدنی، عدم مصرف سیگار، الکل و ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌ها، مدیریت استرس و روابط بین‌فردی سالم انجام می‌دهد. هنگامی که سالمندان در یک سبک زندگی ارتقادهنده

سلامتی درگیر گردند به احتمال زیاد مدت طولانی‌تری از زندگی بدون بیماری و ناتوانی بهره خواهند برد و تلاش می‌کنند تا روابط سازگارانه‌تری با افراد برقرار نمایند، همدل‌تر و دلسوزتر برخورد می‌نمایند و برای مشکلات بین‌فردی به دنبال راه حل می‌گردند و موفق‌تر هستند (بهادری، محمدبیگی و محمد صالحی، ۱۳۹۶).

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر بین سبک زندگی ارتقادهنده و امید به زندگی در سالمندان رابطه معنی‌دار یافت. این یافته با پژوهش‌های رشیدی و بهرامی (۱۳۹۴) و صناعی، زردشتیان و نوروز سیدحسینی (۲۰۱۳) همسو بود. منظری‌توکلی، منظری‌توکلی و منظری‌توکلی (۱۳۹۴) در پژوهشی به آموزش سبک زندگی سالم پرداختند و نتایج پژوهش آنان نشان داد که با افزایش به کارگیری سبک زندگی ارتقادهنده سلامت می‌توان در افراد، سطح امیدواری و شادی را ارتقا داد. این یافته را می‌توان چنین تبیین نمود که حوادث دوران پیری، نظیر ضعف و اختلال در حافظه، از دست دادن شغل و بازنشستگی، ترک فرزندان، مرگ همسر و ابتلا به بیماری‌های مزمن، باعث اختلال در سلامت روان و ناامیدی از زندگی در سالمندان می‌گردد. هنگامی که سالمندان در یک سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی درگیر گردند به احتمال زیاد مدت طولانی‌تری از زندگی بدون بیماری و ناتوانی بهره خواهند برد و نسبت به زندگی امید بیشتری خواهند داشت. در بین شیوه‌های مقابله‌ای برای کاهش اثرات سالمندی، تقویت روحیه و اعتقادات مذهبی و شرکت آنان در مراسم مذهبی و انجام فرایض دینی مانند نماز نقش مهمی در پیشگیری از انزوا و افسردگی، ایجاد آرامش روانی، امیدواری و رضایت از زندگی در سالمندان را دارد.

بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، ضریب همبستگی کانونی بین دو دسته متغیرهای پیش‌بین و ملاک ۰/۶۸۹ بود. این ضریب نمایانگر آن است که هر چه نمره افراد در متغیرهای پیش‌بین (کیفیت خواب و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت) بالا باشد، نمره آنها در متغیرهای ملاک (سازگاری اجتماعی و امید به زندگی) بالا خواهد بود. همچنین از بین متغیرهای پیش‌بین، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و از بین متغیرهای ملاک، امید به زندگی اهمیت بیشتری را در تبیین واریانس دسته خود ایفا می‌کردند. این ترکیب متغیرها در جستجوی پژوهشگران یافت نشد و به خصوص در جمعیت سالمندان

منابع

- برخی از این متغیرها مورد بررسی واقع شده‌اند؛ به همین دلیل نتایج پژوهش‌ها با بخشی از یافته‌های پژوهش حاضر همخوان بود.
- در پژوهش حاضر، از بین متغیرهای پیش‌بین (کیفیت خواب و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت)، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت نقش پررنگ‌تری را در متغیرهای دسته خود ایفا می‌نمود. این امر می‌تواند به دلیل گسترده بودن مفهوم و نقش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت باشد، به گونه‌ای که کیفیت خواب فرد سالمند تحت‌الشعاع سبک زندگی سالم قرار بگیرد. در دسته متغیرهای ملاک (سازگاری اجتماعی و امید به زندگی)، امید به زندگی نقش مهم‌تری را ایفا می‌نمود و شاید به دلیل اهمیت مفاهیم مرگ، امید به زندگی و طول عمر بیشتر در سالمندی است. به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کیفیت خواب و سبک‌زندگی ارتقادهنده سلامت با سازگاری اجتماعی و امید به زندگی سالمندان رابطه معنی‌دار دارند و با افزایش کیفیت خواب و سطح سبک زندگی ارتقادهنده سلامت می‌توان سازگاری اجتماعی و امید به زندگی سالمندان را افزایش داد. در آخر باید اشاره نمود که این پژوهش از محدودیت‌هایی برخوردار بود. اولین محدودیت، حجم بالای سؤالات پرسش‌نامه‌ها و با توجه به وضعیت سالمندان و شرایط فیزیکی ناشی از سن، خستگی آنان بر نتایج بی‌تأثیر نیست. دومین محدودیت، استفاده از روش پرسش‌نامه و مصاحبه است که در این روش‌ها ممکن است افراد نمونه برخی پرسش‌ها را با صداقت کامل پاسخ ندهند. برای رفع محدودیت اول بهتر است از پرسش‌نامه‌های کوتاه‌تر و با تعداد سؤالات کمتر استفاده نمود و برای رفع محدودیت دوم بهتر است از شیوه مشاهده در گذر زمان استفاده نمود. پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت متغیر سبک‌زندگی ارتقادهنده سلامت، آموزش این سبک زندگی می‌تواند در ایجاد سازگاری اجتماعی و افزایش امید به زندگی در افراد سالمند مؤثر باشد.
- سپاسگزاری**
- در پایان نویسندگان مقاله حاضر از اداره بهداشتی شهر اهواز و کارکنان محترم سراهای سالمندان شهر اهواز و به ویژه تمامی سالمندان عزیزی که با صبر و صداقت خود در به ثمر رسیدن این پژوهش همکاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را دارند.
- بهداری، آ.، محمدیگی، ا. ف.، و محمدصالحی، ن. (۱۳۹۵). تعیین سبک زندگی کهنسالان بالاتر از ۸۵ سال و عوامل مؤثر بر آن، در مراکز و سازمانهای حمایتی استان قم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۱(۷)، ۷۸-۷۵.
- پارسامهر، م.، و رسولی‌نژاد، پ. (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش. *فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)*، ۱۱(۱)، ۶۶-۳۵.
- پاشاخانلو، ت.، و ابوالعالی الحسینی، خ. (۱۳۹۶). پیش‌بینی سازگاری اجتماعی بر اساس سبک زندگی در زنان متأهل. *مجله علمی-پژوهشی زن و بهداشت*، ۷(۳)، ۳۴-۲۳.
- پورکمالی، ط.، یزدخواستی، ف.، عریضی، ح. ر.، و چیت‌ساز، ا. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی روش دوساهو و ماساژدرمانی در افزایش شادی، سازگاری اجتماعی، امید، کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران مبتلا به پارکینسون. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۲۲(۲)، ۳۲-۳۳.
- تقی‌نژاد، ز.، اقلیما، م.، عرشی، م.، و پور حسین هندآباد، پ. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله مددکاری گروهی با شیوه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی سالمندان. *فصلنامه توانبخشی*، ۱۸(۳)، ۲۳۰-۲۴۱.
- جنابآبادی، ح. (۱۳۹۶). بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی و سازگاری شغلی با سلامت اجتماعی: یک مطالعه همبستگی. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، ۷(۲)، ۵۴-۴۵.
- رشیدی، س.، و بهرامی، م. (۱۳۹۴). عوامل مرتبط با سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در سالمندان بستری در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۳(۲)، ۹۸-۹۰.
- سعیدی، ژ.، فرهنگی، ع. ح.، و تیزدست، ط. (۱۳۹۶). بررسی رابطه میان کیفیت خواب و سازگاری اجتماعی دانشجویان. مقاله ارائه شده در چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران.
- صفا، آ.، ادیب‌حاج باقری، م.، و فاضل دربندی، ع. (۱۳۹۴). رابطه بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی سالمندان. *مجله روان پرستاری*، ۳(۳)، ۵۳-۶۲.
- عباسی، س.، مهدیزاده، س.، و پیامی بوساری، م. (۱۳۹۱). ارتباط سطح سلامت عمومی با کیفیت خواب در مصدومان شیمیایی مبتلا به برونشیت انسدادی. *مجله طب نظامی*، ۱۴(۱)، ۱۹-۱۵.

- Pittsburgh sleep quality index. *Journal of Psychosomatic Research*, 45(1), 5-13. doi:10.1016/s0022-3999(97)00298-5
- Chen, L., Zhang, J., Fu, W. (2018). Health promoting lifestyles and their related influences among nursing assistants in nursing homes in China. *Applied Nursing Research*, 39, 97-102.
- Chung, J. (2017). Social support, social strain, sleep quality, and actigraphic sleep characteristics: evidence from a national survey of US adults. *Sleep Health*, 3(1), 22-27.
- Erica, I., Lubetkin, E. I., & Jia, H. (2018). Burden of disease due to sleep duration and sleep problems in the elderly. *Sleep Health*, 4(2), 182-187.
- Han, K. M., Han, Ch., Shin, Ch., Jee, H. J., & Kim, S. H. (2018). Social capital, socioeconomic status, and depression in community-living elderly. *Journal of Psychiatric Research*, 98, 133-140.
- Ibáñez-del Valle, V., Silva, J., Castelló-Domenech, A. B., Martínez-Martínez, M., & Cauli, O. (2018). Subjective and objective sleep-quality in elderly individuals: The role of psychogeriatric evaluation. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 76, 221-226.
- Chen, J. H., Lauderdale, D. S., & Waite, L. J. (2016). Social participation and older adults' sleep. *Social Science & Medicine*, 149, 164-173.
- Kokkinos, C. M., & Saripánidis, I. (2017). A life style exposure perspective of victimization through Facebook among university students. Do individual differences matter? *Computers in Human Behavior*, 74, 235-245.
- Lallukka, T., Sivertsen, B., Kronholm, E., Sun Bin, Y., & Glozier, N. (2018). Association of sleep duration and sleep quality with the physical, social, and emotional functioning among Australian adults. *Sleep Health*, 4(2), 194-200.
- Malozemova, I. I. (2016). Social Partnership in Kindergarten and a Preschooler's Healthy life style. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 233, 467-470.
- Mansano-Schlosser, T. C., Ceolim, M. A., & Valerio, T. D. (2017). Poor sleep quality, depression and hope before breast cancer surgery. *Applied Nursing Research*, 34, 7-11.
- کوهسالی، م.، میرزمانی، م.، کریملو، م. و میرزمانی، م. (۱۳۸۷). مقایسه سازگاری اجتماعی مادران با فرزند دختر عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر. *مجله علوم رفتاری*، ۲(۲)، ۱۷۲-۱۶۵.
- محمدی زیدی، ع.، پاک‌پور حاجی آقا، ا. و محمدی زیدی، ب. (۱۳۹۰). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۱(۱)، ۱۱۳-۱۰۳.
- مکرمی، ح.، کاکویی، ح.، دهداشتی، ا.، جهانی، ی. و ابراهیمی، ح. (۱۳۹۰). مقایسه وضعیت سلامت عمومی و کیفیت خواب در شاغلین شیفتی در کارخانه‌ها. *مجله بهداشت*، ۱۴(۳)، ۲۴۳-۲۳۷.
- ملک افضلی، ح. (۱۳۷۷). امید به زندگی مردان و زنان ایرانی در سال ۱۳۷۵. *مجله حکیم*، ۱(۲)، ۱۱۰-۱۰۷.
- منظری توکلی، ف.، منظری توکلی، ح.ا. و منظری توکلی، ش. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش گروهی سبک زندگی سالم بر شادی و امیدواری در زندگی دانشجویان دختر ساکن خوابگاه. مقاله ارائه شده در دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران.
- مه‌دوی نیسیانی، ز.، حسینی، ج.، شهبوه‌ای، م. و فتاحی، س. (۱۳۹۵). اثربخشی ورزش بر بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و عزت نفس زنان مبتلا به پسروریاژیس. مقاله ارائه شده در پنجمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم اجتماعی، تهران.
- یزدی، ز. (۱۳۹۱). اختلالات خواب و فعالیت‌های شغلی. قزوین: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی.
- Becker, N. B., de Jesus, S. N., Viseu, J. N., Stobäus, C. D., Dieter, C., & Domingues, R. B. (2018). Depression and sleep of life in older adults: Mediation effect of sleep quality. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 8-17.
- Bergman, Y. S., Bodner, E., & Haber, Y. (2018). The connection between subjective nearness-to-death and depressive symptoms: The mediating role of meaning in life. *Psychiatry Research*, 261, 269-273.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Carpenter, J. S., & Andrykowski, M. A. (1998). Psychometric evaluation of the

- Marius, P., Pascariu, D., Canudas-Romo, V., & Vaupel, J. W. (2018). The double-gap life-expectancy forecasting model. *Insurance: Mathematics and Economics*, 78, 339-350.
- Meri, F., & Ghodsi, P. (2018). The Relationship between Lifestyle and Life Expectancy with Psychological Well-Being of Patients with Multiple Sclerosis. *Depiction of Health*, 8(4), 202-208.
- Miller J. F., & Powers, M. J. (1998). Development of an instrument to measure hope. *Nursing Research*, 37(1), 6-10.
- Paykel, E. S., Weissman, M. M., & Prusoff, B. A. (1971). Dimensions of social adjustment in depressed women. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 152, 158-172.
- Parkinson, J., McDonald, N., Fujihira, H., & Anderson, D. (2018). Lifestyle intervention for improving health and health behaviours in women with type 2 diabetes: A systematic review of the literature 2011–2017. *Maturitas*, 111, 1-14.
- Ribeiro, P. C., Do Valle, R., Valle, E., Valle, L., & AlvesFior, C. (2013). Quality of life and sleep disorders in elderly. *Sleep Medicine*, 14(1), 291-295.
- Rosenberg, A., Ngandu, T., & Kivipelto, M. (2018). Multidomain lifestyle intervention benefits a large elderly population at risk for cognitive decline and dementia regardless of baseline characteristics: The finger trial. *Alzheimer's & Dementia*, 14(3), 263-270.
- Saint Onge, M. J., & Krueger, P. K. (2017). Health lifestyle behaviors among U.S. adults. *SSM-Population Health*, 3, 89-98.
- Sanaee, M., Zardoshtian, S. H., & Norouzi Seyed Hosseini, R. (2013). Effect of physical activity on quality of life and expectancy of life in elder. *Issue of study of sport management*, 5(17), 137-158.
- Sherry, A., & Henson, R. K. (2005). Conducting and interpreting canonical correlation analysis in personality research: a user-friendly primer. *Journal of Personality Assessment*, 84(1), 37-48.
- Walker, S. N., Sechrit, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile; development and psychometric characteristics. *Nurse Research*, 36, 76-81.
- Zhao, W., Ukawa, Sh., & Tamakoshi, A. (2018). The associations of dietary patterns with all-cause mortality and other lifestyle factors in the elderly: An age-specific prospective cohort study. *Clinical Nutrition*, in press.