

The Prediction of the Elderly's Life Satisfaction Based on Health-Promoting Lifestyle

Hossein Vahedi Kojanagh 
Farhangian University, Tehran

Ali Afshari  
University of Maragheh, Maragheh

Rasoul Rezaei Malajagh 
Farhangian University, Tehran

Ali Eghbali 
Farhangian University, Tehran

Maryam Tayeri 
Islamic Azad University, Ajabshir

Receive: 27.08.2020

Acceptance: 31.10.2020

Keywords: Health-promoting lifestyle, life satisfaction, elderly

How to cite this article: Vahedi Kojanagh, H., Afshari, A., Rezaei Malajagh, R., Eghbali, A., & Tayeri, M. (2020). The Prediction of the elderly's life satisfaction based on health-promoting lifestyle. *Aging Psychology*, 6(3), 285-297.

Abstract

Elderly, which refers to the age group above 65 years, appears to be a substantial period of life. Nowadays, due to the increase of life expectancy and the decrease of birth rates in developed and developing countries, the phenomenon of elderly has been attracting attention more than ever. Consequently, the aim of this study was to predict the elderly's life satisfaction based on the health-promoting lifestyle. The method of the present study was of correlational type. The statistical population included all the elderly people aged 60 to 75 years referring to the elderly care centers in Tabriz, Iran in 2020. The statistical sample included 183 people selected using convenience sampling method. Used to collect data were Health-Promoting lifestyle and life satisfaction questionnaires. Data were analyzed using Multiple Regression Analysis of stepwise model. The results showed that there is a significant relationship between all factors of the health-promoting lifestyle and life satisfaction in the elderly and the predictor variables explain 34% of the variance of elderly's life satisfaction. Physical activity ($\beta=0.344$), spiritual growth ($\beta=0.187$), interpersonal relationships ($\beta=0.161$) and health responsibility ($\beta=0.133$) can predict the elderly's life satisfaction in a positive way, respectively. Therefore, based on the findings, it seems that taking advantages of teaching of health-promoting lifestyle, specifically the components of physical activity and spiritual growth, we can improve the elderly's life satisfaction.

Hossein Vahedi Kojanagh, Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Farhangian University, Tehran, Iran; Ali Afshari, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Maragheh, Maragheh, Iran; Rasoul Rezaei malajagh, Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Farhangian University, Tehran, Iran; Ali Eghbali, Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Farhangian University, Tehran, Iran. Maryam Tayeri, M.A. in Psychology, Islamic Azad University, Ajabshir.

✉ Correspondence concerning this article should be addressed to Ali Afshari, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Maragheh, Maragheh, Iran.
Email: a_afshari@maragheh.ac.ir



پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان بر اساس سبک زندگی ارتقادهنده سلامت

✉ **علی افشاری**

دانشگاه مراغه، مراغه

علی اقبالی

دانشگاه فرهنگیان، تهران

حسین واحدی کوچنق

دانشگاه فرهنگیان، تهران

رسول رضایی ملاجق

دانشگاه فرهنگیان، تهران

مریم طایری

دانشگاه آزاد اسلامی، عجب‌شیر

چکیده

دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۰۶

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۱۱

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، رضایت از زندگی، سالمندان

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

واحدی کوچنق، ح.، افشاری، ع.، رضایی ملاجق، ر.، اقبالی، ع.، و طایری، ع. (۱۳۹۹). پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان بر اساس سبک زندگی ارتقادهنده سلامت. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۳)، ۲۸۵-۲۹۷.

سالمندی که مقطع سنی بالاتر از ۶۵ سال اشاره دارد، دوران مهمی از زندگی است. امروزه به دلیل بالا رفتن امید به زندگی و کاهش میزان زاد و ولد در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه، پدیده سالمندی بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان بر اساس سبک زندگی ارتقادهنده سلامت صورت گرفت. روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان ۶۰ تا ۷۵ سال مراجعه کننده به مراکز نگهداری سالمندان شهر تبریز در سال ۱۳۹۹ بود. نمونه آماری در این پژوهش ۱۸۳ نفر بود که بصورت روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و پرسشنامه رضایت از زندگی استفاده شده است. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه مدل گام‌به‌گام صورت گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین همه مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و رضایت از زندگی در سالمندان رابطه معنی‌دار وجود دارد و متغیرهای پیش‌بین ۳۴ درصد از واریانس رضایت از زندگی سالمندان را تبیین می‌کنند. به ترتیب، متغیرهای فعالیت جسمی ($\beta=0/344$)، رشد معنوی ($\beta=0/187$)، روابط بین‌فردی ($\beta=0/161$) و مسئولیت‌پذیری سلامتی ($\beta=0/133$) می‌توانند رضایت از زندگی را در سالمندان به صورت مثبت پیش‌بینی کنند. بنابراین با تکیه بر یافته‌های پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد بتوان با بهره‌گیری از آموزش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بویژه در مؤلفه‌های فعالیت جسمی، رشد معنوی، روابط بین‌فردی و مسئولیت‌پذیری جهت افزایش رضایت از زندگی در سالمندان اقدام نمود.

حسین واحدی کوچنق، دکترای تخصصی روان‌شناسی، استادیار گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران؛ علی افشاری، دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران؛ رسول رضایی ملاجق، دکترای تخصصی روان‌شناسی، استادیار گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران؛ علی اقبالی، دکترای تخصصی روان‌شناسی، استادیار گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران؛ مریم طایری، کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی عجب‌شیر.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به علی افشاری، دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران باشد.

پست الکترونیکی: a_afshari@maragheh.ac.ir

کافی از خانواده، سطح رضایت بیشتر از شرایط و شرایط زندگی فرد و اقامت در خانه خود در بین سالمندان، نقش مهمی در دستیابی به پیر شدن موفق ایفا می‌کند (بانجار و همکاران، ۲۰۱۵).

مطالعات نشان داده‌اند که همبندی رضایت از زندگی به عنوان پیش‌بین طول عمر و کاهش عوارض بیماری و آسیب جسمی و روانی (آسبرگ، ۱۹۸۸)، همبستگی بالای رضایت از زندگی با سبک زندگی فعال‌تر (دینزهو و همکاران، ۲۰۱۴) بهبود رضایت از زندگی در بین سالمندان، مستلزم عواملی مانند رضایت از محیط مسکونی، روابط محله، وضعیت اقتصادی، حفظ دوستی، روابط خانوادگی، وضعیت سلامت جسمی، رضایت از وضعیت زناشویی و شغل (هانگ و هونگ، ۲۰۱۰) و کاهش استرس، خودپنداره مثبت، افزایش خلقی و کیفیت بالاتر به عنوان بخشی از یک شیوه زندگی فعال هستند (مکفی و راورا، ۲۰۱۵).

در این بین به نظر می‌رسد یکی از متغیرهایی که با رضایت از زندگی در سالمندان مرتبط باشد، سبک زندگی باشد. سبک زندگی سالم به عنوان انتخاب رفتارهایی متناسب با وضعیت سلامتی خود هنگام تنظیم فعالیت‌های روزمره و کنترل کلیه عوامل تأثیرگذار بر سلامتی افراد تعریف شده است (گوچر و همکاران، ۲۰۲۰). رفتارهای تقویت کننده سلامتی، شامل فعالیت‌هایی هستند که بهزیستی فرد را افزایش می‌دهند و رشد خود را امکان‌پذیر می‌کنند. سبک زندگی سالم شامل مسئولیت‌پذیری در مورد رفتارهای سالم، تغذیه متعادل، ورزش کافی و منظم، عدم استعمال دخانیات، اقدامات احتیاطی بهداشتی مناسب، ایجاد روابط مثبت و مدیریت استرس است. از طرف دیگر، در افراد مسن، فعالیت‌های ارتقادهنده سلامتی باید افزایش کارکرد، افزایش طول عمر و حفظ یک زندگی راحت، آرام و بدون درد را هدف قرار دهد (کیم و همکاران، ۲۰۰۶؛ کودو و همکاران، ۲۰۰۷). سبک زندگی پدیده‌ای به نسبت پیچیده است که می‌تواند از دیدگاه‌های مختلف مورد بررسی قرار گیرد. در هر دوره‌ای اغلب فعالیت بدنی منظم یکپارچه نمایانگر یک سبک زندگی فعالی است که به عنوان سبک زندگی سالم شناخته می‌شود (کوینتوا و همکاران، ۲۰۱۶). لازمه سلامتی، ارتقا سبک زندگی سالم است. اهمیت سبک زندگی تا حد زیادی به دلیل تأثیر آن بر کیفیت زندگی و جلوگیری از بیماری‌ها است. متخصصان حوزه سلامت که بیشتر بر درمان بیماری‌ها متمرکز شده

سالمندی روند فیزیولوژیکی مورد انتظار و پذیرفته شده‌ای است که در آن قدرت جسمی و روانی موجود فرد به آرامی از دست می‌رود، جدا از تفاوت‌های فردی و عوامل ژنتیکی، روند سالمندی تحت تأثیر سبک زندگی، شغل، تغذیه، بیماری‌های مزمن، عوامل محیطی و خصوصیات روانی اجتماعی قرار می‌گیرد. در طی این روند، برخی تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی (مانند، تغییر در ساختار خانواده، الگوی کار و گذار به بازنشستگی و تغییر در سلامت) رخ می‌دهد و این بر سبک زندگی، کیفیت زندگی و امید به زندگی افراد سالمند تأثیر می‌گذارد (فوستر و موریس، ۲۰۱۲؛ اثر و همکاران، ۲۰۱۰).

رضایت از زندگی یک مؤلفه مهم پیری موفق است. پیری موفقیت‌آمیز یک پدیده جهانی است، که در بین گروه‌های سنی مختلف یکنواخت نیست و از نظر فردی متفاوت است. برخی در دوران پیری حس تحقق و رضایت را به دست می‌آورند، برخی دیگر با تغییر سن رنج و خصومت نسبت به تغییرات پیری و تأسف از کاهش فعالیت‌های بدنی خود می‌چرخند (استالبرند و همکاران، ۲۰۰۷). در مفاهیم نظری مسأله رضایت از زندگی به عنوان یکی از شرایط مورد نیاز برای عملکرد روانشناختی مؤثر یک انسان ذکر شده است (رایان و دسی، ۲۰۰۰) این تئوری‌ها به ویژه مبتنی بر اندیشه‌های انسانگرایی روان‌شناسی مثبت است، جایی که رضایت از زندگی فرد در رشد پتانسیل، خود تحقق بخشی و برآوردن نیازها نهفته است (کوینتوا و سیگموند، ۲۰۱۶). رضایت از زندگی در افراد در دوره بزرگسالی شامل ارزیابی سلامت ذهنی، میزان ارزیابی از خود و رفتارهای جنسی به عنوان یک تعیین کننده مهم سلامت روانشناختی است (کوینتوا و همکاران، ۲۰۱۶). طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، چهار عامل که به طور مستقیم بر سطح رضایت از زندگی در سالمندان تأثیر می‌گذارد عبارتند از وضعیت سلامت جسمی، وضعیت سلامت روان، روابط اجتماعی و محیط (افکلید و همکاران، ۲۰۰۳). سطح رضایت از زندگی حاکی از بهزیستی ذهنی است که با سلامت و وضعیت مرگ و میر در سالمندان همراه است. این یکی از اصلی‌ترین عوامل تعیین کننده بهزیستی است که منعکس کننده جنبه دآوری شناختی یک فرد است. افراد مسن که سلامت بدی را تجربه کرده‌اند تمایل به بیان سطح پایین رضایت از زندگی دارند. با این وجود، داشتن موقعیت اقتصادی-اجتماعی بالاتر، حمایت

شرایط مزمن مثل دیابت، فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی-عروقی تأثیر منفی بر سلامتی دارد و برای توانایی شناختی و جسمی مضر است (پینتو و نری، ۲۰۱۳).

افراد سالخورده در صورت ناتوانی و شرایط مزمن به تنهایی قادر به رفع نیازهای اصلی خود نیستند. حمایت از اعضای خانواده تأثیر بیماری‌ها را کاهش می‌دهد و به آنها قدرت و نگرش ذهنی قوی می‌دهد تا زندگی روزمره خود را مدیریت کنند. تنظیمات زندگی بر سلامت شناختی و سطح رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. تنهایی بزرگترین دشمن در پیری است که فرد را به سمت عوارض منجر به ناتوانی سوق می‌دهد (لئون و همکاران، ۲۰۱۰). یک مطالعه در ایران نشان داد که سبک زندگی و حیطه‌های آن با سلامت عمومی رابطه‌ای معنادار دارد (قنبری و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین نتایج یک پژوهش نشان داد که آموزش رفتارهای ارتقادهنده سلامت بر ارتقای سبک زندگی سالمندان مؤثر است (طهماسبی و همکاران، ۱۳۹۷). مطالعه ناجی اصفهانی و همکاران (۱۳۹۹) تأثیر مداخله فعال‌سازی رفتاری در افزایش امید به زندگی سالمندان و افزایش رفتارهای خودمراقبتی، پژوهش ورعی و همکاران (۱۳۹۶) ارتباط بین دین‌داری و خودشفقت‌ورزی با بهزیستی روان‌شناختی و مطالعه هارون رشیدی و بحیرایی (۱۳۹۹) در اثربخشی مداخله مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی و توانمندی منش در مردان سالمند را نشان داد.

براساس آنچه در بالا ذکر شد، می‌توان گفت که شواهد محدودی در مورد رابطه بین رضایت از زندگی، رفتارهای سلامتی، شرایط سلامتی مزمن و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در میان سالمندان در دسترس است. عوامل خطر رفتاری (استعمال دخانیات، مصرف الکل و دخانیات)، بیماری مزمن و رفتارهای ضد سلامتی با کیفیت زندگی در سالمندان ارتباط دارد و رضایت از زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ماهسواران و رانجیت، ۲۰۱۳)، اما به نظر می‌رسد دانش بیشتری در مورد عوامل مؤثر در رضایت از زندگی در افراد سالمند مورد نیاز است. از طرف دیگر، این دانش ممکن است در توسعه راهبردهای پیشگیری و مداخله برای کمک به سالمندان اثرگذار باشد.

بسیاری از عواملی را که به عنوان تعیین کننده در رضایت از زندگی در سالمندی ذکر شد، می‌توان در چهارچوب سبک زندگی ارتقادهنده سلامت قرار داد. با این حساب، کمتر مطالعه‌ای می‌توان یافت که به طور مستقیم

بودند، اکنون نگران پیشگیری از بیماری‌ها و تأمین سلامتی از طریق ارتقاء سبک زندگی و از بین بردن عواملی هستند که به هر روشی بر سلامتی انسان تأثیر منفی می‌گذارد (تول و همکاران، ۲۰۱۳). رفتارهای ارتقادهنده سلامتی، به عنوان یکی از مهم‌ترین عامل‌های تعیین کننده سلامت، رفتار یا رفتارهایی هستند که افراد آنها را برای بهبود وضعیت سلامتی خود انجام می‌دهند (شجاعی تهرانی و عبادی‌فردآذر، ۱۳۹۸). سبک زندگی ارتقادهنده سلامت عبارت است از الگویی چند بعدی از ادراکات و اعمال آغاز شده با انگیزه خود شخص که به تداوم و تقویت سطح سلامت، خودشکوفایی شخص کمک می‌کند و مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری، روابط بین‌فردی، عامل تغذیه، مدیریت استرس و فعالیت جسمی می‌باشد (والکر و همکاران، ۱۹۹۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند متغیرهای روانی-اجتماعی مانند اندازه حمایت اجتماعی، و روابط مثبت اجتماعی به شدت با رضایت از زندگی مرتبط است (بانجار و همکاران، ۲۰۱۵). ادبیات نشان می‌دهد متغیر روان‌شناختی و منبع کنترل بر بهزیستی ذهنی بیشتر از حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در افراد سالخورده تأثیر می‌گذارد (لاندوا و لیتوین، ۲۰۱۲).

در این راستا، مطالعات تأثیر معنادار بهزیستی جسمی و روانی بر رضایت از زندگی (وون و چو، ۲۰۱۳)، ارتباط مثبت رضایت از زندگی با مشارکت در چندین نوع فعالیت بدنی (رانگل و همکاران، ۲۰۱۲)، ارتباط راهبردهای مدیریت زندگی با سبک زندگی سالم (وفایی و همکاران، ۱۳۹۴) ارتباط عواملی مانند محیط خانواده (از نظر جسمی و اجتماعی)، بهزیستی کلی، اطلاعات شخصی (اطلاعات مربوط به سن، جنس، تحصیلات و محل زندگی)، پذیرش خود (حمایت اجتماعی)، صفات شخصی (سلامتی شناختی) و شاخص‌های سبک زندگی (استعمال دخانیات و الکل) با رضایت از زندگی در سالمندان (بونفادونگ، ۲۰۱۳) و تأثیر شرایط اجتماعی، بهداشتی، امنیت و مکان زندگی، پذیرش و سازگاری بر سطح رضایت از زندگی در سالمندان (پارکر و همکاران، ۲۰۰۸) را نشان داده‌اند.

سلامتی به فرد اجازه می‌دهد تماس اجتماعی را حفظ کند، در نتیجه سطح بالاتری از رضایت از زندگی و شیوع بیماری‌های مزمن به سطح پایین رضایت منجر می‌شود. رضایت از زندگی جهت کیفیت کلی زندگی ضروری است.

رابطه این دو متغیر را بررسی کرده باشند. بنابراین پژوهش حاضر در نظر دارد رضایت از زندگی را در سالمندی بر اساس سبک زندگی ارتقادهنده سلامت پیش‌بینی نماید. فرضیه‌های این پژوهش عبارت بود از اینکه (۱) بین سبک زندگی ارتقادهنده سلامت با رضایت از زندگی سالمندان رابطه وجود دارد و (۲) مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، رضایت از زندگی سالمندان را پیش‌بینی می‌کند.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه سالمندان ۶۰ تا ۷۵ سال تبریز مراجع مراکز نگهداری شبانه‌روزی و اقامتی سالمندان شهر تبریز بود. نمونه این پژوهش شامل تعداد ۱۸۳ نفر از سالمندان ۶۰ تا ۷۵ مقیم مراکز نگهداری شبانه‌روزی سالمندان شهر تبریز در سال ۹۹ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت برآورد حجم نمونه از جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) استفاده شد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) داشتن حداقل تحصیلات متوسطه، (۲) سلامت روانی، (۳) توانایی جسمی شرکت در پژوهش، (۴) داوطلب بودن مبنی بر همکاری در پژوهش و (۵) داشتن سن ۶۰ تا ۷۵ سال بودند. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت از (۱) ضعف بینایی و ناتوانی جسمی در تکمیل مناسب پرسش‌نامه‌ها، (۲) ناقص پرکردن پرسش‌نامه‌ها، (۳) عدم علاقه به ادامه همکاری در پژوهش، (۴) نداشتن وقت کافی برای پژوهش بودند. از لحاظ ویژگی‌های جمعیت شناختی، بالاترین شرکت‌کنندگان ۷۵ سال و پایین‌ترین آنها ۶۰ سال سن داشتند و میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۶۸/۳ سال بود و از لحاظ تحصیلات، میزان ۳۵ درصد دارای مدرک سیکل (به تعداد ۶۴ نفر)، میزان ۴۴ درصد دیپلم (۸۰)، میزان ۱۲ درصد لیسانس (به تعداد ۲۲ نفر) و ۹ درصد بالاتر از لیسانس (به تعداد ۱۷ نفر) بودند. ۱۱ درصد از شرکت‌کنندگان دارای همسر بودند و ۸۹ درصد از شرکت‌کنندگان بدون همسر زندگی می‌کردند. میزان ۵۸ درصد از شرکت‌کنندگان مرد و میزان ۴۲ درصد زن بودند.

ابزار

پرسش‌نامه رضایت از زندگی^۱. این مقیاس توسط دینر و همکاران (۱۹۸۵) تهیه و از ۵ گزاره که مؤلفه شناختی بهزیستی فاعلی را اندازه‌گیری می‌کند، تشکیل

شده است. شرکت‌کنندگان اظهار می‌دارند که برای مثال چقدر از زندگی خود راضی‌اند و یا چقدر زندگی به زندگی آرمانی آنها نزدیک است. دینر و همکاران مقیاس رضایت از زندگی را برای همه گروه‌های سنی تهیه کردند. این مقیاس متشکل از ۴۸ سؤال بود که میزان رضایت از زندگی و بهزیستی را منعکس می‌کرد و تحلیل عاملی نشان داد که از سه عامل تشکیل شده است. ۱۰ سؤال آن با رضایت از زندگی مرتبط بود که پس از بررسی‌های متعدد در نهایت به ۵ سؤال کاهش یافت و به عنوان یک مقیاس مجزا مورد استفاده قرار گرفت. در بررسی ویژگی‌های روانسنجی بر روی جمعیت ایرانی، توسط شیخی و همکاران (۱۳۸۹) نتایج نشان داد هماهنگی درونی مقیاس برابر با ۰/۸۵ و پایایی بازآزمایی آن برابر با ۰/۷۷ است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی نشان داد که مقیاس رضایت از زندگی تک‌عاملی است. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده احساس شادابی و رضایت از زندگی می‌باشد و نمره پایین نشان‌دهنده یأس و ناامیدی و نارضایتی از زندگی است. نتایج پژوهش نشان داد که مقیاس رضایت از زندگی یک ابزار معتبر و روا برای اندازه‌گیری رضایت از زندگی دانشجویان ایرانی است. در این پژوهش هماهنگی درونی این مقیاس ۰/۷۵ و پایایی بازآزمایی آن هم برابر با ۰/۶۹ بدست آمد که نتایج قابل قبولی می‌باشد و با نظرخواهی از ۵ نفر متخصص روان‌شناسی، از روایی محتوایی بالایی برخوردار است.

پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت^۲.

سبک زندگی ارتقادهنده سلامت توسط پروفایل سبک زندگی ارتقا سلامت اندازه‌گیری شود که این ابزار به طور گسترده در پژوهش‌ها استفاده و روایی و پایایی آن در جمعیت‌های در متنوع گزارش شده است (استوکر، ۲۰۰۰). پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت ۲ نسخه اصلاح شده پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت است که به وسیله والکر و همکاران توسعه یافته است و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت را با تمرکز بر کارهای ابتکاری و ادراک فرد، که در راستای حفظ یا افزایش سطح تندرستی، خودشکوفایی و رضایت‌مندی فردی عمل می‌کنند، اندازه‌گیری می‌کند (والکر و همکاران، ۱۹۸۷). این پرسش‌نامه از ۴۹ سؤال تشکیل شده است که ۶ زیرشاخه تحت عناوین تغذیه، فعالیت بدنی، مسئولیت‌پذیری در مورد

² health-promoting lifestyle profile

¹ life satisfaction questionnaire

سالمدان شهر تبریز و رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی رعایت بیماری کرونا، تعداد ۱۸۳ نفر از سالمدان از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردید و رضایت کامل آنها مبنی بر همکاری با اجرای پژوهش اخذ گردید. پس از آشنایی با اهداف پژوهشی و ارائه توضیحات مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات، پرسش‌نامه‌ها ارائه شدند و نکات مبهم به آنها توضیح داده شد. شرکت‌کنندگان به صورت فردی به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند و در نهایت توسط سالمدان پرسش‌نامه‌ها کامل شدند. پژوهشگر در طول تکمیل پرسش‌نامه‌ها حضور داشت تا در صورت نیاز، اقدام به رفع ابهام نماید. داده‌های جمع‌آوری شده ابتدا مورد بررسی قرار گرفتند و سپس در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. در بخش توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مدل گام‌به‌گام در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱ اطلاعاتی در مورد میانگین، انحراف معیار، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای نرمال بودن داده‌ها و ماتریس ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین متغیر ملاک با متغیرهای پیش‌بین ارائه داده است.

سلامت، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی و رشد معنوی دارد. نمره بالا نشان‌دهنده سبک زندگی سالم و نمره پایین نشانه مشکل در سلامتی فرد است. والکر و هیل پولرسکی برای ابزار پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت ۲، آلفای کرونباخ ۰/۹۴ را گزارش کردند و برای شش زیرشاخه آن طیف ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ را گزارش نمودند (والکر و همکاران، ۱۹۹۰). پایایی آزمون بازآزمون ۳ هفته‌ای برای کل ابزار برابر با ۰/۸۹ بود. این پرسش‌نامه توسط محمدی‌زیدی و همکاران (۱۳۹۰) به فارسی برگردانده شد و روایی و پایایی آن محاسبه گردید. این پژوهشگران ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیر شاخه‌ها از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ گزارش کردند. نتایج بازآزمون نشان‌دهنده ثبات برای پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و زیر شاخه‌های آن بود. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برای کل پرسش‌نامه بدست آمد و نتایج بازآزمایی برای کل ابزار، قابل توجهی بود و طبق نظر متخصصان از روایی محتوایی خوبی برخوردار است.

روش اجرا

پس از دریافت نامه‌اجرائی از طرف دانشگاه، به مراکز نگهداری سالمدان مراجعه شد. پرسش‌نامه‌ها و طرح پژوهشی توسط مدیران و مسئولان مشاهده و مورد تأیید قرار گرفتند. پس از هماهنگی با مسئولان مراکز نگهداری

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری	۱	۲	۳	۴	۵	۶
رضایت از زندگی	۱۸/۷۷	۳/۵۲	۰/۰۶۳	۰/۶۴	-					
رشد معنوی	۲۳/۲۰	۳/۸۳	۰/۰۶۲	۰/۰۸۱	۰/۳۹**	-				
مسئولیت‌پذیری	۲۵/۱۰	۳/۴۴	۰/۰۶۵	۰/۰۶۳	۰/۳۲**	۰/۳۷**	-			
روابط بین‌فردی	۱۷/۴۹	۲/۹۹	۰/۰۵۵	۰/۲	۰/۴۱**	۰/۲۸**	۰/۲۸**	-		
عامل تغذیه	۹/۷۷	۳/۶۹	۰/۰۶۲	۰/۰۸	۰/۳۳**	۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۱۲	-	
مدیریت استرس	۱۴/۴۰	۳/۸۱	۰/۰۵۷	۰/۲	۰/۳۸**	۰/۲۷**	۰/۱۷*	۰/۲۸**	۰/۵۷**	-
فعالیت جسمی	۱۰/۵۶	۳/۸۵	۰/۰۵۸	۰/۲	۰/۴۸**	۰/۲۶**	۰/۲۰**	۰/۳۵**	۰/۷۷**	۰/۶۵**

** $P < 0.01$

رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بین رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری و روابط بین‌فردی با عامل تغذیه رابطه معناداری وجود ندارد و با توجه به یافته‌های پژوهش بین دیگر متغیرها با هم رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد رشد معنوی ($r=0.39$)، مسئولیت‌پذیری ($r=0.32$)، روابط بین‌فردی ($r=0.40$)، عامل تغذیه ($r=0.33$)، مدیریت استرس ($r=0.38$) و فعالیت جسمی ($r=0.49$) با رضایت از زندگی

آنها، میزان معنی‌داری متغیرهای پیش‌بین ارائه شده است و شاخص تحمل و عامل تورم واریانس از مفروضه‌های هم خطی چندگانه متغیرها نیز نشان داده شده است.

جدول ۲، اطلاعات تحلیل رگرسیون چندگانه مدل گام به گام را نشان می‌دهد که در آن میزان ضریب همبستگی، ضریب‌تعیین، برآورد ضرایب و خصوصیات مربوط به آزمون

جدول ۲

مدل رگرسیون رضایت از زندگی سالمندان براساس مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقادهنده سلامت

متغیر پیش‌بین	B	SE.B	Beta	R	R ²	F	t	Sig	Tolerance	VIF
فعالیت جسمی	۰/۳۱۴	۰/۰۶۰	۰/۳۴۴	۰/۵۸۵	۰/۳۴۳	۲۳/۱۹۲	۵/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵۵	۱/۱۶۹
رشد معنوی	۰/۱۷۲	۰/۰۶۵	۰/۱۸۷	۰/۵۸۵	۰/۳۴۳	۲۳/۱۹۲	۲/۶۶	۰/۰۰۹	۰/۷۴۸	۱/۳۳۸
روابط بین‌فردی	۰/۱۹	۰/۰۸۲	۰/۱۶۱	۰/۵۸۵	۰/۳۴۳	۲۳/۱۹۲	۲/۳۰۴	۰/۰۲۲	۰/۷۵۴	۱/۳۲۶
مسئولیت‌پذیری	۰/۱۳۶	۰/۰۶۸	۰/۱۳۳	۰/۵۸۵	۰/۳۴۳	۲۳/۱۹۲	۲/۰۰۲	۰/۰۴۷	۰/۸۳۸	۱/۱۹۴

فرضیه اول پژوهش مبنی بر رابطه رضایت از زندگی با مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، به صورت مثبت و معنی‌دار تأیید شد و این یافته همسو با نتایج پژوهش‌هایی است که نشان داده‌اند بین رضایت از زندگی با رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری، روابط بین‌فردی، عامل تغذیه، مدیریت استرس و فعالیت جسمی رابطه دارد (وفایی و همکاران، ۱۳۹۴؛ پارکر و همکاران، ۲۰۰۸).

رضایت از زندگی منعکس‌کننده توازن بین آرزوهای فرد و وضعیت فعلی او است و به عنوان مؤلفه شناختی رفاه ذهنی در نظر گرفته می‌شود رضایت‌مندی یا رضایت‌نداشتن از زندگی در دوره سالمندی تحت تأثیر مرور گذشته زندگی فرد است. سالمندی به عنوان مرحله نهایی رشد برای بازنگری و معنا بخشیدن به چگونگی گذران زندگی گذشته است. ادامه تحول فرد در این دوره وقتی میسر است که بتواند خود را با واقع‌بینی و انعطاف‌پذیری با تغییرات و کمبودها سازگار کند و این سال‌های عمر خود را با احساس ارزشمندی و مؤثر بودن بگذراند (لطف‌آبادی، ۱۳۷۹). لازمه سلامتی ارتقا سبک‌زندگی سالم است. اهمیت سبک زندگی تا حد زیادی به دلیل تأثیر آن بر کیفیت زندگی و جلوگیری از بیماری‌ها است. متخصصان حوزه سلامت که بیشتر بر درمان بیماری‌ها متمرکز شده بودند، اکنون نگران پیشگیری از بیماری‌ها و تأمین سلامتی از طریق ارتقا سبک زندگی و از بین بردن عواملی هستند که به هر روشی بر سلامتی انسان تأثیر منفی می‌گذارد (تول و همکاران، ۲۰۱۳). رفتارهای ارتقادهنده سلامتی، به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده سلامت، رفتارهایی هستند که افراد آنها را برای بهبود وضعیت سلامتی خود انجام می‌دهند (شجاعی‌تهرانی و عبادی فرد آذر، ۱۳۹۸).

همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد متغیرهای پیش‌بین ۳۴ درصد از واریانس رضایت از زندگی سالمندان را تبیین می‌کنند. فعالیت جسمی ($p=0/001$ و $\beta=0/344$)، رشد معنوی ($P=0/009$ و $\beta=0/187$)، روابط بین‌فردی ($P=0/022$ و $\beta=0/161$) و مسئولیت‌پذیری سلامتی ($P=0/047$ و $\beta=0/133$) می‌توانند رضایت از زندگی را در سالمندان به صورت مثبت پیش‌بینی کنند. بدین صورت که با افزایش فعالیت جسمی، رشد معنوی، روابط بین‌فردی و مسئولیت‌پذیری سلامتی رضایت از زندگی سالمندان افزایش یابد. متغیرهای مدیریت استرس و عامل تغذیه از قدرت تبیین رضایت از زندگی سالمندان برخوردار نبودند. همچنین، از آنجا که باید شاخص تحمل بیشتر از ۰/۱۰ و عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰ باشد می‌توان گفت که مفروضه هم خطی چندگانه متغیرها رعایت شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و رضایت از زندگی سالمندان و همچنین پیش‌بینی رضایت از زندگی براساس مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بود که براساس نتایج، بین عوامل سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و رضایت از زندگی رابطه معنی‌دار وجود دارد. مؤلفه‌های فعالیت جسمی، رشد معنوی، روابط بین‌فردی و مسئولیت‌پذیری سلامتی، قدرت پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان را دارند.

رضایت از زندگی بویژه در دوران سالمندی از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد و نقش عوامل تأثیر گذار بر رضایت در این دوره می‌تواند پررنگ باشد و سبک‌های زندگی ارتقادهنده سلامت به عنوان راهبردهای پیش‌بینی کننده رضایت‌مندی و شادابی نقش بیشتری دارند.

بهبودی روان‌شناختی و رضایت از زندگی در آن‌ها بیشتر می‌شود رشد معنوی می‌تواند به عنوان واسطه میان بهبود روان‌شناختی و رضایت از زندگی قرار گیرد. خودشکوفایی شامل تحقق اهداف شخصی، تحقق توانایی‌های بالقوه، رضایت از خود، موفقیت شخصی و کاوش‌های علمی است و مهمترین نیاز در نظریه انگیزه سلسله مراتبی مازلو است. مازلو برای هر سطح، محدوده سنی را مشخص نمی‌کند، زیرا معتقد است که افراد با سرعت‌های مختلف از طریق سلسله مراتب پیشرفت می‌کنند. با این حال، وی معتقد است که افراد مسن بیشتر از جوانان نسبت به انگیزه بالاتر فکر می‌کنند (هیلیگن، ۱۹۹۲). افراد خودشکوفای دیگران و همچنین نقایص خود را اغلب با شوخ‌طبعی و تحمل می‌پذیرند، تمایل دارند که مستقل و مدبر باشند؛ آنها برای هدایت زندگی خود کمتر به دیگران اعتماد می‌کنند (تالویچ و همکاران، ۲۰۱۷).

نقش خودشکوفایی در رضایت از زندگی را می‌توان با تجربه زندگی و آگاهی از سلامتی فرد در روند سالمندی توضیح داد. یکی از مزایای زندگی طولانی‌مدت، خردمندی است که از طریق دستیابی به اهداف و تحقق خواسته‌های خود، به دست می‌آورد. این بر شخصیت و زندگی اجتماعی تأثیر مثبت می‌گذارد و این تجربیات به رضایت از زندگی کمک می‌کنند (شنول و همکاران، ۲۰۱۴).

نتایج نشان داد که روابط بین فردی از جمله عوامل پیش‌بین در رضایت از زندگی سالمندان می‌باشد پژوهش‌های مارپادی و همکاران (۲۰۱۲) همسو با یافته‌های مطالعه فعلی، نشان داد که حمایت خانواده از عوامل مؤثر در بهبود روان‌شناختی سالمندان است. تأثیرات بر رضایت از زندگی به صورت «از بالا به پایین» یا «از پایین به بالا» تلقی می‌شود (دینر و همکاران، ۱۹۸۵). تأثیرات از بالا به پایین تفاوت‌های فردی پایدار را نشان می‌دهد که بر سطوح معمول رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد (به عنوان مثال روند بین‌شخص) در حالی که تأثیرات از پایین به بالا نشان‌دهنده رفتارهای پویا یا حالتی است که بر رضایت از زندگی روزمره تأثیر می‌گذارد (یعنی روند درون‌فردی) اگرچه این تأثیرات به خوبی مستند شده است، اما تأثیرات از بالا به پایین و از پایین به بالا هنوز در چارچوبی توسعه‌ی گنجانده نشده است که همزمان تغییرات رضایت از زندگی را در طول زمان و در طول زندگی بررسی می‌کند. تغییر ارتباط در بزرگسالی با نظریه انگیزشی توسعه

فرضیه دوم مبنی بر پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان براساس مؤلفه‌های ارتقادهنده سلامت نشان داد که به ترتیب فعالیت جسمی، رشد معنوی، روابط بین‌فردی و مسئولیت‌پذیری سلامتی می‌توانند رضایت از زندگی را در سالمندان به صورت مثبت پیش‌بینی کنند. متغیرهای مدیریت استرس و عامل تغذیه توانایی پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان را ندارند. این یافته همسو با پژوهش‌هایی است که نقش عوامل ارتقادهنده سلامت را در رضایتمندی از زندگی در سالمندان مورد تأیید قرار داده‌اند (مارپادی و همکاران، ۲۰۱۲؛ راج و همکاران، ۲۰۱۴).

اولین متغیر پیش‌بین در رضایت از زندگی سالمندان فعالیت جسمی می‌باشد که مطالعات بلاک و همکاران (۲۰۱۵) و بانی و همکاران (۲۰۱۷) همسو با نتایج این تحقیق، نشان داد که فعالیت جسمی؛ به مدیریت احساس تنش، اضطراب و خشم کمک کرده و بهبودی ذهنی را افزایش می‌دهد. در تبیین نقش فعالیت جسمی می‌توان گفت که براساس مطالعات مختلف فعالیت بدنی خواب را بهبود می‌بخشد (واندرلیندن، ۲۰۲۰). علائم افسردگی را کاهش یا حتی از آن جلوگیری می‌کند (استانتون و رابورن، ۲۰۱۴)، عملکرد جسمی، ذهنی و شناختی را در طول زندگی بهبود می‌بخشد (لیندوال و همکاران، ۲۰۰۸). فعالیت جسمی به عنوان یک رفتار ارتقادهنده سلامت، با کاهش بار بیماری، افزایش عملکرد و استقلال فردی، داشتن سطح شناختی و عملکردی خوب، رضایت از زندگی در افراد سالمند را بالا می‌برد و درک آنها را از معنای زندگی مثبت‌تر می‌کند و می‌توان گفت که مروزک و اسپيرو (۲۰۰۵) در پژوهشی نشان دادند که فعالیت جسمانی در رضایت از زندگی سالمندی تأثیر دارد و با تغییرات در رضایت از زندگی مرتبط است. بیشتر پژوهش‌ها بر فعالیت‌های روزمره زندگی و امکانات به عنوان شاخص‌های ارزیابی وضعیت سلامتی و رضایت سالمندان متمرکز شده است. برای مثال فعالیت‌های بدنی، استحمام، پوشش، سرویس بهداشتی، تداوم، حرکت و تغذیه از جمله مواردی هستند که با رضایت از زندگی رابطه مثبت دارد (بانجار و همکاران، ۲۰۱۵).

دومین متغیر پیش‌بین در رضایت از زندگی سالمندی رشد معنوی یا خودشکوفایی است. نتایج پژوهش نادری و روشنی (۱۳۸۹) که با نتایج پژوهش حاضر همسو است؛ نشان داد هرچه رشد معنوی افراد سالمند بیشتر باشد،

بزرگسالان در حال ظهور، ترکیب فعالیت‌های بدنی کوچک در طول روز مانند پیاده‌روی در طول راهروی سوپرمارکت قبل از خرید یا پارک در مکانی دورتر از ورودی ساختمان می‌تواند رضایت از زندگی را در بزرگسالان بالاتر ببرد. علاوه بر این، برای بزرگسالان مسن‌تر، ایجاد تغییر در سطح معمول فعالیت بدنی با اتخاذ و حفظ یک رژیم ورزشی جدید یا انجام یک فعالیت ورزشی جدید نیز می‌تواند رضایت از زندگی را افزایش دهد. فرآیندهای معمول که به وسیله آن رضایت از زندگی حاصل می‌شود، احتمالاً در طول زندگی بزرگسالان متفاوت است. به عنوان مثال، نظریه انگیزشی توسعه طول عمر بیان می‌کند که اهداف و انگیزه‌های افراد در طول زندگی در نتیجه تغییر در نقش‌های اجتماعی، خانوادگی و شغلی، عملکرد جسمی و رفتار تغییر می‌کند (هاچ‌هیوسان و همکاران، ۲۰۱۰).

از محدودیت‌های این پژوهش شرایط کرونایی حاکم بر کشور و حساسیت بیشتر مراکز نگهداری سالمندان بود که مستلزم هماهنگی و زمان اجرای بیشتری بود. نیز استفاده از پرسش‌نامه خودگزارشی بود که با بی‌میلی برای پرکردن، عدم درک مفاهیم و محتوای سؤالات پرسش‌نامه برای شرکت‌کنندگان همراه بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در کنار پرسش‌نامه‌ها از روش‌های کیفی، مصاحبه‌ای و مشاهده‌ای نیز استفاده شود و در تعمیم یافته‌های این پژوهش به سایر گروه‌های سنی باید احتیاط لازم را در نظر داشت. از آنجایی که در این پژوهش پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان براساس سبک زندگی ارتقادهنده سلامت مورد بررسی قرار گرفت، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی همانند این، در گروه‌های سنی انجام شود تا امکان مقایسه فراهم شود. همچنین پیشنهاد می‌شود نقش مؤلفه‌های ارتقادهنده سلامت را با متغیرهای میانجی مانند داشتن تأهل، وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات سالمندان مورد بررسی قرار گیرد. با توجه یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود آموزش‌ها و مداخله‌های آموزش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت برای سالمندان اجرا گردد.

سپاس‌گزاری

از تمامی مسؤولان مرکز نگهداری شبانه‌روزی سالمندان و سالمندان گرامی شرکت‌کننده، که در این پژوهش صمیمانه همکاری کردند نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

طول عمر مطابقت داشت (هاچ‌هیوسان و همکاران، ۲۰۱۰). با پیشرفت افراد در طول عمر بزرگسالان، حفظ سلامتی و استقلال عملکردی به طور فزاینده‌ای به اهداف مهم تبدیل می‌شوند (به عنوان مثال کالاهان، ۱۹۹۲). همچنین مشاهده شد که سالمندان مقیم خانه از نظر فعالیت‌های روزمره، میزان رضایت، حمایت اجتماعی و منبع حمایت مالی از مزایای بیشتری نسبت به سالمندان نهادینه شده برخوردار هستند. حمایت‌های اجتماعی باعث افزایش عزت نفس، احساس تعلق خاطر و هدف زندگی می‌شود. همچنین مزایای فیزیولوژیکی مانند عملکرد ایمنی بهتر و افزایش فعالیت‌های قلبی عروقی را فراهم می‌کند. همچنین باعث ایجاد رفتارهای مثبت سلامتی مانند رژیم غذایی مناسب، ورزش می‌شود و به فرد کمک می‌کند تا از رفتارهای پرخطر مانند سیگار کشیدن و مصرف الکل دوری کند (راج و همکاران، ۲۰۱۴).

همچنین نتایج بر نقش مسئولیت‌پذیری درباره سلامتی در رضایت از زندگی سالمندی تأکید داشت. یافته همسو با این نتیجه مطالعه سیمز و همکاران (۲۰۰۰) می‌باشد که نشان داد رفتارهای ارتقادهنده سلامت در طول عمر بخصوص با توجه به حفظ عملکرد و استقلال و بهبود کیفیت زندگی از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود. براساس نتایج حاصل از این مطالعه به نظر می‌رسد بزرگسالان در حال ظهور از ایجاد تغییرات جزئی در فعالیت بدنی روزانه برای افزایش رضایت از زندگی بهره‌مند می‌شوند. تغییرات کوچک در زندگی روزمره (به عنوان مثال، استفاده از پله‌ها بجای آسانسور، پیاده روی به سمت کلاس به جای سوار شدن به اتوبوس) ممکن است تأثیر بیشتری بر رضایت از زندگی داشته باشد در عوض تغییرات چشمگیرتر (به عنوان مثال، اتخاذ و حفظ یک رژیم ورزشی جدید برای چندین ماه) و این تغییرات کوچک ممکن است راحت‌تر در زندگی روزمره لحاظ شود و بنابراین پایدارتر نیز باشد. علاوه بر این، در حالی که بزرگسالان به بزرگسالی بزرگتر می‌روند، کاهش سلامتی و عملکرد مرتبط با سن ممکن است در هدف بزرگسالان برای پیری سالم و موفقیت آمیز تداخل ایجاد کند و بنابراین رضایت از زندگی را کاهش دهد (روو و کان، ۱۹۹۷). یافته‌های اینجا نشان می‌دهد که هم تغییرات جزئی در فعالیت بدنی روزانه و هم تغییرات قابل توجهی در سطح معمول وجود دارد. فعالیت بدنی می‌تواند رضایت از زندگی را در بزرگسالی افزایش دهد. مشابه

- Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 21, 171-177. <https://europepmc.org/article/med/2631192>
- Bae, W., Suh, I. K. Y., Ryu, J., & Heo, J. (2017). Physical activity levels and well-being in older adults. *Psychological Reports*, 1-14. <https://doi.org/10.1177/0033294116688892>
- Banjare, P. Dwivedi, R. & Pradhan, J. (2015). Factors associated with the life satisfaction amongst the rural elderly in Odisha, India. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(201), 48-61. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0398-y>
- Black, V. S., Cooper, R., & Martin, R. K. (2015). Physical activity and mental well-being in a cohort aged 60-64 years. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(2), 172-180. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.03.009>
- Boonphadung, S. (2013). Factors Effecting Life Satisfaction of the Elderly in Bangkok. *Journal of Crohn's and Colitis*, 10, 894-903. <https://doi.org/10.1016/j.jatssr>
- Callahan. D. (1992). When Self-Determination Runs Amok. *Journal Hastings Center Report*, 2(22), 62-78. <https://doi.org/10.2307/3562566>
- Diener, E. D., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Dinzeo, T. J., Thayasivam, U., & Sledjeski, E. M. (2014). The development of the lifestyle and habits questionnaire-brief version: Relationship to quality of life and stress in college students. *Prevention Science*, 15(1), 103-114. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0370-1>
- Efklides, A., Maria, K., & Grace, C. (2003). Subjective quality of life in old age in Greece, the effect of demographic factors, emotional state, and adaptation to aging. *European Psychologist*, 8, 178-191. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.8.3.178>
- Eser, S., Saatli, G., Eser, E., Baydur, H., & Fidaner, C. (2010). The reliability and validity of the Turkish version of the world health organization quality of life
- منابع**
- شجاعی‌تهرانی، ح.، و عبادی‌فرد، آ. (۱۳۹۸). اصول خدمات بهداشتی. تهران: نشر سماط.
- شیخی، م.، هومن، ح.، احدی، ح.، و سپاه‌منصور، م. (۱۳۸۹). مشخصه‌های روانسنجی مقیاس رضایت از زندگی. فصلنامه تازه‌های روانشناسی صنعتی سازمانی، ۱(۴)، ۲۵-۱۷.
- طهماسبی، ه.، مداح‌سادات، س.، دالوندی، ا.، قاسمی، س.، و رهگذر، م. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر برنامه آموزشی رفتارهای ارتقادهنده سلامت بر سبک زندگی سالمندان. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۵(۲)، ۵۷-۵۴.
- قنبری‌مقدم، ا.، محمدی‌شاه‌بلاغی، ف.، دالوندی، ا.، و حسین‌زاده، س. (۱۳۹۴). ارتباط سبک زندگی و سلامت عمومی سالمندان شهر تهران. سالمند (مجله سالمندی ایران)، ۱۰(۳)، ۹۹-۹۰.
- لطف‌آبادی، ح. (۱۳۷۹). روانشناسی رشد (۲)، جوانی و بزرگسالی. ویرایش دوم. تهران: انتشارات سمت.
- محمدی‌زیدی، ع.، پاکپور حاجی‌آقا، ا.، و محمدی‌زیدی، ب. (۱۳۹۰). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۱(۱)، ۱۱۳-۱۰۳.
- ناجی اصفهانی، ف.، صیرفی، م.، و کراسکیان موجمباری، آ. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله فعال‌سازی رفتاری بر افزایش رفتارهای خودمراقبتی و امید به زندگی سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۶(۲)، ۹۳-۱۰۵.
- نادری، ف.، و روشنی، خ. (۱۳۸۹). رابطه هوش معنوی و هوش اجتماعی با اضطراب مرگ زنان سالمند. فصلنامه علمی-پژوهشی زن و فرهنگ. زمستان، ۲(۶)، ۶۷-۵۵.
- ورعی، پ.، مؤمنی، خ.، و مرادی، آ. (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس دین‌داری و خود شققت ورزشی در سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۳(۱)، ۵۴-۴۵.
- وفایی، م.، شاهی، ح.، و بشارت، م. (۱۳۹۴). پیش‌بینی سالمندی موفق بر اساس راهبردهای مدیریت زندگی. روان‌شناسی پیری، ۱(۲)، ۷۱-۵۷.
- هارون‌رشدی، ه.، و بحیرایی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی و توانمندی منش در مردان سالمند. روان‌شناسی پیری، ۶(۲)، ۱۸۹-۱۷۹.
- References**
- Asberg, K. H., & Sonn, U. (1988). The cumulative structure of personal instrumental ADL A study of elderly people in a health service district.

- instrument-older adults module (WHOQOL-Old). *Turkish Journal of Psychiatry*, 21(1), 37-48.
- Forster, P., & Morris, M. (2012). *Successful transition to retirement in Australia. Social Sciences Directory*, 1(1), 4-12.
- Ghanbari Moghadam, A., Mohammadi Shah Bolaghi, F., Dalvandi, A., & Hosseinzadeh, S. (2015). The relationship between lifestyle and general health of the elderly in Tehran. *Elderly (Iranian Journal of Aging)*, 10 (3), 90-99. [Persian]
- Goçer, S., Mazıcıoğlu, M. M., Ulutabanca, R. O., Ünal, D., Karaduman, M. & Tarhan, K. S. (2020). Assessment of healthy lifestyle behaviors in traveling seasonal agricultural workers. *Public Health*, 180, Article 149e153. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.11.013>
- Han, K. C., & Hong, I. S. (2010). Assets and Life Satisfaction Patterns among Korean Older Adults: Latent Class Analysis. *Assets and Life Satisfaction Patterns*, 100, 225-240. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9613-8>
- Haroon Rashidi, H., & Bahiraei, M. (2020). The effectiveness of positive intervention on life satisfaction and character ability in older men. *Psychology of Aging*. 6(2), 179-189. <https://doi.org/10.22126/jap.2020.5647.1460>. [Persian]
- Heylighen, F. (1992). A cognitive-systemic reconstruction of Maslow's theory of self-actualization. *Behavioral Science*, 37(1), 39-58. <https://doi.org/10.1002/bs.3830370105>
- Heckhausen, J., Schulz, R. & Hurtt, R. K. (2010). The primacy of primary control is a human universal: A reply to Gould's (2010) critique of life-span theory of control. *Psychological Review*, 106(3), 605-609.
- Kim, S. Y., Jeon, E. Y., Sok, S. R., & Kim, K. B. (2006). Comparison of health-promoting behaviors of noninstitutionalized and institutionalized older adults in Korea. *Journal of Nursing Scholarship*, 38, (1), 31-35. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2006.00074.x>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610.
- Kudo, H., Izumo, Y., & Kodamo, H. (2007). Life satisfaction in older people. *Geriatrics and Gerontology International*, 7 (1), 15-20. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2007.00362.x>
- Kvintová, J., & Sigmund, A. (2016). Physical activity, body composition and health assessment in current female University students with active and inactive lifestyles. *Journal of Physical Education and Sport (JPES)*, 16 Supplement issue (1), 627 - 632. <https://doi.org/10.7752/jpes.2016.s1100>
- Kvintova, J., Kudlacek, M. & Sigmundova, D. (2016). Active Lifestyle as a Determinant of Life Satisfaction among University Students. *Anthropologist*, 24 (1), 179-185. <https://doi.org/10.1080/09720073.2016.11892004>
- Landau, R., & Litwin, H. (2012). Subjective well-being among the old-old: the role of health, personality and social support. *The International Journal of Aging and Human Development*, 52, 65-280. <https://doi.org/10.2190/RUMT-YCDX-X5HP-P2VH>
- Leon, J. B., Mitchell, A. J., Vega S, & Bermejo-Pareja, F. (2010). A population-based study of cognitive function in older people with subjective memory complaints. *Journal of Alzheimer's Disorder*, 22 (1), 159-170. <https://doi.org/10.3233/JAD-2010-100972>
- Lindwall, M., Rennemark, M., & Berggren, T. (2008). Movement in mind: The relationship of exercise with cognitive status for older adults in the Swedish National Study on Aging and Care (SNAC). *Aging and Mental Health*, 12, 212-220. <https://doi.org/10.1080/13607860701797232>
- Lotfabadi, H. (2000). *Developmental psychology (2) youth and adults*. 2nd edition. Tehran: Samt Publication. [Persian]
- Maheswaran, T, & Ranjit, L. (2013). A study on Life Satisfaction among Elderly People. *Res Journal of Sociology*, 1 (1), 1-8. <http://www.researchjournali.com/view.php?id=178>
- Marpady, P., Jyothi, P. S., & Singhe, M. S. (2012). Social support network and life satisfaction among elders in Mangalore Taluk: An implication for social work intervention. *Social Science*, 48, 9457-60. [http://www.elixirpublishers.com/articles/1351246854_48%20\(2012\)%209457-9460.pdf](http://www.elixirpublishers.com/articles/1351246854_48%20(2012)%209457-9460.pdf)

- McPhie, M. L., & Rawana, J. S. (2015). The effect of physical activity on depression in adolescence and emerging adulthood: A growth-curve analysis. *Journal of Adolescence*, 40, 83-92. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.01.008>
- Mohammadi Zaidi, A., Pakpour, Haji Agha, A. & Mohammadi Zaidi, B. (2011). Validity and reliability of the Persian version of the Health Promoter Lifestyle Questionnaire. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 21 (1), 103-113. [Persian]
- Mroczek, D. K., & Spiro, A. (2005). Change in life satisfaction during adulthood: findings from the veteran's affairs normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88:189-202. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.1.189>
- Naderi, F., & Roshani, Kh. (2010). The Relationship between spiritual intelligence and social intelligence and death anxiety in elderly women. *Scientific Research Quarterly of Women and Culture*, 2(6), 55-67. [Persian]
- Naji Esfahani, F., Sirafi, M. R., & Kraskian Mojambari, A. (2020). The effectiveness of behavioral activation intervention on increasing self-care behaviors and life expectancy of the elderly. *Psychology of Aging*, 6(2), 93-105. <https://doi.org/10.22126/jap.2020.5344>. 1427 [Persian]
- Parker, P. D., Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2008). Factors predicting life satisfaction: A process model of personality, multidimensional self-concept, and life satisfaction. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 18, 15-29. <https://doi.org/10.1375/ajgc.18.1.15>.
- Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2013). Factors associated with low life life satisfaction in community-dwelling elderly: FIBRA Study. (*Cadenos De Saude*) *Publica*, 29 (12), 2447-58. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173212>
- Raj, D., Swain, P. K., & Pedgaonkar, S. P. (2014). A Study on quality of life satisfaction & physical health of elderly people in Varanasi: An urban area of Uttar Pradesh, India. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 3(5), 616-620. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2014.140320145>
- Rangul, V., Bauman, A., Holmen, T. L., & Midthjell, K. (2012). Is physical activity maintenance from adolescence to young adulthood associated with reduced CVD risk factors, improved mental health and satisfaction with life: The HUNT Study, Norway. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 144. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-144>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37 (4), 433-440.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Senol, V., Ünalın, D., Soyuer, F., & Argün, M. (2014). The Relationship between Health Promoting Behaviors and Quality of Life in Nursing Home Residents in Kayseri. *Journal of Geriatrics*, 4, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2014/839685>
- Sheikhi, M., Hooman, H., Ahadi, H., & Sepah Mansour, M. (2010). Psychometric properties of life satisfaction scale. *Quarterly Journal of Organizational Industrial Psychology*, 1 (4), 17-25. [Persian]
- Shojaei Tehrani, H., & Ebadi Fard, A. (2019). *Principles of health services*. Tehran: Samat Publishing. [Persian]
- Sims, J., Kerse, M. N., Naccarella, L., & Long, H. (2000). Health promotion and older people: the role of the general practitioner in Australia in promoting healthy ageing. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 24, (4), 356-359. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2000.tb01592.x>
- Stalbrand, I. S., Svensson, T., Elmstah, S., Horstmann, V., Hagberg, B., Dehlin, O., & Samuelsson, G. (2007). Subjective health and illness, coping and life satisfaction in 80-year-old Swedish population-implications for mortality. *International Journal of Behavioral Medicine*, 14, 173-80. <https://doi.org/10.1007/BF03000189>
- Stanton, R., & Reaburn, P. (2014). Exercise and the treatment of depression: A review

- of the exercise program variables. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 17(2), 177-182.
<https://doi.org/10.1016/j.jsams.2013.03.010>
- Stockert, P. (2000). *The determinants of a health promoting lifestyle measurement in older adults* (Unpublished doctoral dissertation). University of Illinois, Chicago.
- Tahmasebi, H., Madah Sadat, S., Dalvandi, A., Ghasemi, S., & Rahgozar, M. (2018). The effect of health promotion behaviors training program on the lifestyle of the elderly. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 5 (2), 47-54. [Persian]
- Talevich, J. R., Read, S. J., Walsh, D. A., Iyer, R., & Chopra, G. (2017) *Toward a comprehensive taxonomy of human motives*. PLoS ONE 12(2), Article e0172279. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.101371>
- Tol, A., Tavassoli, E., Shariferad, G. R., & Shojaeezadeh, D. (2013). Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan University of medical sciences. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 2, Article 11. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.108006>
- Vafaie, M., Shahi, H., & Besharat, M. (2014). Predicting successful aging based on life management strategies. *Psychology of Aging*, 1(2), 57-71. [Persian]
- Vanderlinden, J., Boen, F. & van Uffelen, J.G.Z. (2020). Effects of physical activity programs on sleep outcomes in older adults: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 17, 11-26. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-0913-3>.
- Varei, P., Momeni, K., & Moradi, A. (2016). Predicting psychological well-being based on religiosity and self-compassion in the elderly. *Psychology of Aging*, 3(1), 45-54. [Persian].
- Walker, S. N., Kerr, M. J., Pender, N. J. & Sechrist, K. R. (1990). A Spanish language version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *Nursing Research*, 39, 268-273. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2399130/>
- Walker, S. N., Sechrit, K. R. & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile; development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36, 76-81. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644262/>
- Won, M., & Choi, Y. (2013). Are Koreans prepared for the rapid increase of the single-household elderly? Life satisfaction and depression of the single-household elderly in Korea. *The Scientific World Journal*, Article 972194. <https://doi.org/10.1155/2013/972194>