

Successful Ageing in the Dimensions of Life Satisfaction and Perception of Ageing in the Iranian Elderly Adults Referring to the Health Center in the West of Tehran, Iran

Fereshteh Abolhasani¹, *Farideh Bastani²

Abstract

Background & Aims: Achieving the goals of successful ageing is considered to be an effective strategy for the promotion of health in the elderly. The concept of healthy and successful ageing encompasses significant components, including life satisfaction, positive perception of the changes in old age, longevity, lack of disability, and independence in life. The present study aimed to assess successful ageing in terms of life satisfaction and perception of ageing in the elderly patients referring to the health center in the west of Tehran, Iran.

Materials & Methods: This cross-sectional, descriptive study was conducted on 200 elderly individuals referring to the health center in the west of Tehran, Iran in 2017, who were selected via convenience sampling based on the inclusion criteria. Data were collected using the abbreviated mental test (AMT), a demographic questionnaire, LSI-Z life satisfaction inventory, and ageing perception questionnaire (B-APQ). The questionnaires were completed via face-to-face interviews (15 minutes). Data analysis was performed in SPSS version 20 using independent t-test and one-way analysis of variance (ANOVA), as well as descriptive and inferential statistics at the significance level of $P \leq 0.05$.

Results: The mean score of life satisfaction in the participants was 15.2 ± 2.2 , which indicated the high level of life satisfaction. Significant correlations were observed between life satisfaction and age, gender, education level, economic status, occupation status, marriage, independence in daily tasks, and health and psychological status. In addition, the mean score of the perception of ageing in the subjects was 53.08 ± 3.9 , and significant correlations were observed between this variable and age, marital status, education level, life status, economic status, health status, and independence in daily tasks ($P < 0.05$).

Conclusion: Considering that the participants in this research were mostly selected from the young elderly (age: 60-75 years) and had high life satisfaction and positive perceptions toward their ageing process, it seems that there is a positive association with life management strategies and healthy lifestyle. Therefore, the main slogan to achieve the goals of successful ageing would be to 'add life to the life year, rather than adding life years to life'.

Keywords: Aging, Life Satisfaction, Perception

Conflict of Interest: No

How to Cite: Abolhasani F, Bastani F. Successful Ageing in the Dimensions of Life Satisfaction and Perception of Ageing in the Iranian Elderly Adults Referring to the Health Center in the West of Tehran, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 31(116):61-74.

Received: 20 Nov 2018

Accepted: 19 Feb 2019

¹. MS Student in Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

². Professor, Department of Public Health Nursing and Geriatrics, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author) Tel: 02143651800 Email: bastani.f@iums.ac.ir

سالمندی موفق در بعد رضایت از زندگی و درک از سالمندی در سالمندان مراجعه کننده به مرکز بهداشت غرب تهران

فرشته ابوالحسنی^۱، *فریده باستانی^۲

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مؤثرترین راهبردهای ارتقاء سلامت در سالمندان، رسیدن به اهداف "سالمندی موفق" است. مفهوم "سالمندی موفق و سالم" مؤلفه‌های مهمی نظیر رضایت از زندگی، ادراک مثبت از تغییرات دوران سالمندی، طول عمر، فقدان ناتوانی و استقلال در زندگی را شامل می‌شود. هدف این مطالعه تعیین وضعیت سالمندی موفق در بعد رضایت از زندگی و درک از سالمندی در سالمندان مراجعه کننده به مرکز بهداشت غرب تهران می‌باشد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی-توصیفی می‌باشد. نمونه‌های پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از سالمندان مراجعه کننده به مرکز بهداشت غرب تهران در سال ۱۳۹۶ بودند که بر اساس معیارهای ورود و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر فرم کوتاه آزمون شناختی AMT، فرم مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه رضایت از زندگی LSI-Z و پرسشنامه درک از سالمندی B_APQ بود. اطلاعات با آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و به روش آمار توصیفی و استنباطی در سطح معنی‌داری $P \leq 0.05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین رضایت از زندگی سالمندان مورد پژوهش $2/2 \pm 15/2$ بود که حاکی از رضایت بالا از زندگی است. رضایت از زندگی با سن، جنس، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، اشتغال، تأهل، ترکیب زندگی، استقلال در امور روزانه زندگی و وضعیت سلامتی و روانشناختی ارتباط آماری معنی‌داری داشت. میانگین ادراک از سالمندی در سالمندان مورد پژوهش $3/9 \pm 53/08$ بود. ادراک از سالمندی با سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت زندگی، وضعیت اقتصادی، وضعیت سلامتی و استقلال در امور روزانه‌ی زندگی ارتباط آماری معنی‌داری داشت ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به این که بیشتر نمونه‌های پژوهش حاضر از میان سالمندان جوان (۶۰-۷۵ سال) برگزیده شده بودند و درصد قابل توجهی از شرکت کنندگان از زندگی رضایت داشته و درک مثبت و مطلوبی از سالمندی خود داشتند، به نظر می‌رسد این امر با راهبردهای مدیریت زندگی به صورت مثبت به همراه سبک زندگی سالم ارتباط داشته و در راستای سالمندی سالم و موفق، شعار افزودن زندگی به تعداد سال‌ها و نه فقط افزودن تعداد سال‌ها به زندگی مورد تأکید قرار می‌گیرد.

کلید واژه‌ها: سالمندی، رضایت از زندگی، درک

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۷/۸/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۳۰

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. استاد، گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)
شماره تماس: ۰۲۱۴۳۶۵۱۸۰۰ Email: bastani.f@iums.ac.ir

مقدمه

افزایش روز افزون جمعیت سالمندان در دنیا تا اندازه‌ای است که از آن به عنوان انقلاب ساکت یاد شده است^(۱). گزارش می‌شود که در ۴۰ سال آینده جمعیت بالای ۶۵ سال دو برابر خواهد شد که ۵۲ درصد این میزان در کشورهای آسیایی و ۴۰ درصد آن در کشورهای پیشرفته خواهند بود^(۲). در ایران نیز بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، حدود ۹/۳ درصد جمعیت ایران را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند که حکایت از رشد پرشتاب جمعیت سالمندان دارد^(۳). افزایش آهنگ رشد جمعیت سالمندان می‌تواند هشدار برای برنامه ریزان و سیاست گذاران باشد تا توجه بیشتری به مؤلفه‌های مختلف دوران سالمندی و خط مشی و برنامه ریزی بهداشتی و اجتماعی-اقتصادی مناسب در حوزه سالمندی داشته باشند. اگرچه سالمندی پدیده انکارناپذیری است اما باید به عنوان یکی از چالش‌های آینده به صورت ویژه به آن پرداخته شود^(۴). با افزایش امید به زندگی، درک موضوعات در رابطه با ناتوانی و سلامتی در سالمند و چگونگی ارتقاء سلامت و موفقیت افراد در دوران سالمندی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند^(۵). امروزه یکی از راهبردهای تأثیرگذار ارتقاء سلامت در اقشار سالمند، رسیدن به هدف "سالمندی موفق و سالم" است که راه حل مناسبی برای کاهش مشکلات و هزینه‌های دوران سالمندی می‌باشد^(۶). مفهوم سالمندی موفق از نظر تاریخی به چندین دهه قبل بر می‌گردد اما در چند سال اخیر به صورت قوی‌تری توسعه یافته و در پژوهش‌های سالمندشناختی به عنوان چالشی در زمینه طراحی سیاست‌های سلامتی و بهداشتی مورد توجه قرار گرفته است^(۷). سالمندی موفق از مفاهیم مهم قلمروی سالمندی محسوب می‌شود و فرایندی است که فرد در آن خود را برای سازش و تطابق مناسب با تغییرات ناشی از سالمندی و متکی نبودن به دیگران تنظیم می‌کند. سالمندی موفق پیرو یک الگوی و راهبرد خاص نیست زیرا که هر سالمندی از مسیرهای مختلف آن را می‌پیماید و منجر به

پیامدها و موفقیت‌ها به اشکال متنوعی می‌شود^(۷). سالمندی موفق را یک توانایی می‌دانند که شامل سه ویژگی یا رفتار کلیدی است ۱- کاهش احتمال بیماری ۲- کنش بالای ذهنی و بدنی ۳- سازگاری با تنش‌ها و بحران‌های زندگی^(۸). سالمندی موفق سازگاری سالمندان با تغییرات مرتبط با سن به طور مؤثر، زندگی مثبت و شاد، همراه با سلامتی است^(۹). در واقع سالمندی موفق رضایت از زندگی، طول عمر، فقدان ناتوانی، درک مثبت از تغییرات سالمندی، سازگاری مؤثر با زندگی، شادکامی و استقلال در زندگی را شامل می‌شود^(۱۰). گاهی اوقات پدیده سالمندی موفق با مفاهیم دیگری چون رضایتمندی از زندگی و اخلاقی بودن یکسان انگاشته شده است و گاهی با بقای توأم با سلامتی معادل دانسته شده است^(۱۱). به موازات تلاش برای افزایش طول عمر توأم با موفقیت در سالمندی باید به کیفیت، معنی دار بودن و رفاه این دوران نیز توجه شود. از این رو مفهوم رضایت از زندگی در این مقوله از موارد مهمی است که باید به آن پرداخته شود^(۱۲). رضایت از زندگی یک جنبه مهم از عملکرد روانی در سالمندان و به عنوان یکی از شاخص‌های قابل توجه در سالمندی موفق است^(۱۳). رضایت از زندگی در نظام‌های مراقبت بهداشتی از آن جهت مهم است که این مفهوم در تعامل کامل با سلامتی است و ارتباط تنگاتنگی بین سلامت روان و جسم و رضایت از زندگی وجود دارد و بین فعالیت‌هایی که در جهت بهبود و ارتقاء سلامت می‌شود عموماً رضایت از زندگی به ارزیابی شناختی یک شخص از زندگی موفق اشاره دارد که نسبت به مؤلفه‌های تأثیرگذار دیگر در سالمندی موفق دارای اهمیت بیشتری است. بنابراین رضایت هر فرد از زندگی به وسیله درک وی از وضعیت کنونی خود در مقایسه با انتظارات، آرزوها و وضعیت دلخواه و ایده آل او تعیین می‌شود^(۱۴). رضایت از زندگی، ارزیابی کلی کیفیت زندگی یک فرد است که متناسب با ملاک‌های او تعیین می‌شود. این ارزیابی با توجه به مقایسه فرد و آنچه وی استاندارد و ایده آل می‌پندارد صورت می‌

گیرد. همین پندار و ارزیابی فرد است که مفهوم بهزیستی و رضایت از زندگی را می‌سازد^(۱۵).

یکی دیگر از معیارها برای دستیابی به سالمندی موفق، ادراک از سالمندی است که بازتابی از تطابق فرد با تغییرات سالمندی است^(۱۶). نوع نگرش، سن ذهنی، وضعیت سلامتی، وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل، مذهب، بینش در زمینه سالمندی، میزان رضایت از زندگی و سالخوردگی، میزان باور به انجام وظایف بدون نظارت و مستقل و عوامل اجتماعی نیز تحت عنوان ادراک از سالمندی بررسی شده اند^(۱۷). ادراک از سالمندی به برداشت هر شخص از فرآیند سالمندی خود در زمینه فرهنگی - اجتماعی اطلاق می‌شود. می‌توان گفت توجه به تمام جنبه‌های آگاهی، درک، تجربه، ارزیابی، تفسیر و شناخت مراحل پیر شدن می‌تواند به شناخت ابعاد مختلف روانشناختی پدیده سالمندی منتهی گردد^(۱۸). در این خصوص شاخص‌هایی برای پیش بینی وضعیت سلامت سالمندی در آینده مطرح شده‌اند که شامل تعیین رضایت‌مندی سالمند از سالمندی خود^(۱۹) و افزایش میزان سازش و تطابق سالمندان با تغییرات زندگی در این مرحله است که با طول عمر به لحاظ کمی و کیفی مرتبط است^(۲۰). گذراندن موفق مرحله سالمندی با استفاده از نتیجه مشترک تجارب و دانش فرد، منجر به کارگیری راهبرد مقابله‌ای مناسب در سالمندان می‌شود. از سوی دیگر برای آگاهی از وضعیت سلامتی سالمندان، نیاز به شناخت و ارزیابی احساس خوب بودن، هویت فردی و پیامدهای رفتاری فرد در جامعه، تجربه و درک سالمند از فرآیند پیری می‌باشد^(۲۱).

سپری کردن دوران سالمندی با کمترین ناتوانی و بیماری، احتمالاً تنها در سالمندانی که ادراک صحیحی از سالمندی دارند قابل دستیابی و مشاهده است. پنداره مثبت یا به تعبیری ادراک مثبت از خود به دستیابی سلامتی ذهنی، رضایت از زندگی و خود امتیازدهی سلامتی منجر می‌شود^(۲۲). از آنجا که پژوهش‌های انجام شده درباره‌ی سالمندی موفق نشان دهنده‌ی همین رویکرد چند عاملی است که در ایران بسیار محدود انجام شده است، مطالعه‌ی

حاضر با هدف تعیین سالمندی موفق در بعد رضایت از زندگی و ادراک از سالمندی صورت گرفته است.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی (مقطعی) است. جامعه آماری پژوهش شامل زنان و مردان سالمند مراجعه کننده به مرکز بهداشت غرب تهران در سال ۱۳۹۶ می‌باشد. در این مطالعه ۲۰۰ نفر سالمند به روش در دسترس انتخاب شدند. به این ترتیب که پژوهشگر با مراجعه روزانه به مرکز بهداشت غرب تهران نمونه‌هایی را که واجد شرایط بودند به مطالعه دعوت نمود. شرایط ورود سالمندان به مطالعه شامل سن ۶۰ تا ۷۵ سال (طبق طبقه بندی WHO که سالمندان جوان مد نظر بودند)، مبتلا نبودن سالمند به زوال عقل (بر اساس پرونده بهداشتی یا بنا به اظهار مراقبین اصلی)، داشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن اختلال شدید بینایی و شنوایی (بر اساس اظهارات خود سالمند) و کسب نمره وضعیت شناختی هفت و بالاتر در مقیاس AMT (Abbreviated Mental Test) از نظر نداشتن اختلال در عملکرد شناختی بود.

پژوهشگر پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق (IR. IUMS.REC 1396.951158001 22/21/6931) و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به مرکز بهداشت غرب تهران مراجعه نموده و بعد از هماهنگی لازم و کسب مجوز از مسئولین و توضیح اهداف و روش اجرای پژوهش به مسئولین اقدام به نمونه‌گیری نمود. در هنگام نمونه‌گیری در مورد اهداف پژوهش به سالمندانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند توضیح کامل داده شد و در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش، فرم رضایت آگاهانه کتبی توسط آن‌ها تکمیل گردید. ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم مشخصات جمعیت شناختی (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، وضعیت اشتغال، وضعیت سلامت فعلی، بیماری‌های زمینه‌ای، استقلال در انجام امور روزانه زندگی و

که روایی صوری مقیاس طبق نظر اساتید فن مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای پنج بعد ذکر شده در مطالعه صادقی مقدم و همکاران در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۵۳ گزارش شده که ضریب آلفای کل مقیاس ۰/۷۵ به دست آمد. بنابراین این مقیاس از پایایی مناسبی برخوردار بوده است^(۱۶).

پرسشنامه سالمندی موفق (در بعد رضایت از زندگی): پرسشنامه (LSI-Z) رضایت از زندگی سالمندان توسط Wood, Wylieis & Sheafor (۱۹۶۹) طراحی شده است. این مقیاس ۱۳ سئوالی فرم کوتاهی است که در آن یک سازه یک بعدی برای سنجش رضایت از زندگی در دوره سالمندی گنجانده شده و خرده مقیاسی برای آن تعریف نشده است. از مجموع سئوالات، پنج سئوال بار منفی (سئوالات ۳، ۶، ۱۳، ۱۱، ۱۰) و مابقی بار مثبت دارند. به هر یک از سئوالات در قالب گزینه‌های نمی‌دانم امتیاز یک، مخالف امتیاز صفر و موافق امتیاز دو داده می‌شود. جهت نمره گذاری از سیستم (۲-۰) استفاده شده است. در کل نمره رضایت از زندگی بین (۲۶-۰) تعیین می‌شود که نمرات (۱۴-۰) سطح پایین رضایت از زندگی و نمرات (۲۶-۱۵) نشانگر سطح بالای رضایت از زندگی هستند^(۲۵).

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۰۰ سالمند با میانگین سنی $63/3 \pm 33/3$ سال حضور داشتند که ۱۰۸ نفر زن (۵۴٪) و ۹۲ نفر مرد (۴۶٪) بودند. از میان سالمندان، ۷۳/۱ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۲۴/۹ درصد دیپلم و دو درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۸۲/۵ درصد متأهل، ۱۵/۴ درصد همسر فوت شده یا مطلقه و ۲/۱ درصد مجرد بودند. همچنین ۹۸ درصد آن‌ها در انجام امور روزانه زندگی مستقل و تنها دو درصد متکی به دیگران بودند. ۵۹ درصد نیز وضعیت سلامتی خود را همانند همسالان، ۲۷ درصد بهتر از همسالان و ۱۴ درصد بدتر از همسالان گزارش کردند.

وضعیت روانشناختی) از طریق مصاحبه تکمیل شد. فرم آزمون کوتاه شناختی جهت بررسی وضعیت شناختی سالمندان، پرسشنامه (LSI_Z) Life Satisfaction (Index-Z) جهت بررسی رضایت از زندگی و پرسشنامه (B_APQ) Brief-Aging Perception (Questionnaire) برای تعیین ادراک از سالمندی استفاده شد. تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت مصاحبه حضوری در مدت زمان ۱۵ دقیقه انجام شد.

فرم آزمون کوتاه شناختی (AMT): این ابزار از پرکاربردترین آزمون‌های غربالگری وضعیت شناختی سالمندان در جهان است که حاوی ۱۰ سئوال است. این ابزار در ایران اعتبارسنجی شده و ویژگی‌های روان سنجی آن $\alpha=0/905$ ، حساسیت = $0/99$ ، ویژگی = $0/85$ گزارش شده است. کسب نمره هفت و پایین‌تر در این آزمون به معنی وجود اختلال شناختی است و حداکثر امتیاز آن نمره ۱۰ می‌باشد^(۲۳). لازم به ذکر است که این آزمون به عنوان معیار ورود به مطالعه استفاده شد و جزء ابزارهای اصلی مطالعه تلقی نمی‌شود.

پرسشنامه سالمندی موفق (در بعد ادراک از سالمندی): پرسشنامه (B_APQ) شامل ۱۷ گویه در طیف لیکرت است^(۲۴). از نظر کمی، پنج بعد این پرسشنامه که کلاً در جامعه ایرانی به تأیید رسیده است شامل سیر پیشرونده سالمندی (سئوالات ۱-۳)، نتایج مثبت سالمندی (سئوالات ۶-۸)، کنترل مثبت (سئوالات ۹-۷)، نتایج و کنترل منفی (سئوالات ۱۴-۱۰) و واکنش‌های احساسی (سئوالات ۱۷-۱۵) می‌باشد که سئوالات ۱۴-۱۰ به صورت معکوس نمره دهی می‌شوند (کاملاً مخالف با نمره ۵ و کاملاً موافق با نمره ۱). در این ابزار نمره بیشتر نشانگر ادراک از سالمندی بالاتر می‌باشد. روایی سازه پرسشنامه ادراک از سالمندی شامل ۱۷ عبارت است که پنج حیطه ادراک از سالمندی ذکر شده در سالمندان را مشخص می‌کند. مقادیر شاخص روایی محتوا برای مرتبط بودن، واضح بودن و ساده بودن مطلوب گویه‌ها به دست آمده است به طوری که شاخص روایی محتوای کل مقیاس ۰/۹۶ بود

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد
سن	۶۰-۶۴	۶۸/۵
	۶۵-۶۹	۲۱
	۷۰-۷۵	۱۰/۵
جنسیت	مرد	۴۶
	زن	۵۴
تحصیلات	زیردیپلم	۷۳/۱
	دیپلم	۲۴/۹
	تحصیلات دانشگاهی	۲
وضعیت تأهل	متأهل	۸۲/۵
	فوت همسر	۱۵/۴
	مجرد	۲/۱
ترکیب زندگی	با خانواده	۶۵
	باهمسر	۲۷
	تنها	۸
وضعیت اقتصادی	مستقل	۷۰
	وابسته	۳۰
وضعیت اشتغال	خانه دار	۳۹/۵
	بازنشسته	۴۲
	شاغل	۱۸/۵
استقلال در انجام امور زندگی	مستقل	۹۸
	متکی به دیگران	۲
وضعیت سلامتی فعلی	بهبتر از همسالان	۲۷
	همانند همسالان	۵۹
	بدتر از همسالان	۱۴
وضعیت روانشناختی	افسردگی	۱۴
	استرس	۶
	اضطراب	۹
	سالم	۷۱
وضعیت بیماری زمینه‌ای	پرفشاری خون	۲۲
	قلبی عروقی	۲۱/۵
	دیابت	۷
	درد	۲۳/۵
	گوارشی	۶
تنفسی	۲	۴

از زندگی و جدول شماره (۳) ادراک از سالمندی و ابعاد آن در سالمندان، جدول شماره (۴) ارتباط معنی‌دار

جدول شماره (۱) مشخصات جامعه شناختی، جدول شماره (۲) توزیع فراوانی و شاخص‌های عددی رضایت

وضعیت اقتصادی ($P=0/001$)، استقلال در امور روزانه زندگی ($P=0/003$)، وضعیت تأهل ($P=0/020$)، تحصیلات ($P<0/001$)، ترکیب زندگی ($P=0/003$)، وضعیت سلامتی ($P<0/001$)، وضعیت روانشناختی ($P<0/001$) و اشتغال ($P<0/001$) ارتباط آماری معنی‌دار داشته است.

متغیر اصلی پژوهش یعنی رضایت از زندگی با متغیر سن ($P=0/034$)، جنسیت ($P<0/001$)، وضعیت اقتصادی ($P=0/001$)، استقلال در امور روزانه زندگی ($P=0/003$)، وضعیت تأهل ($P=0/020$)، تحصیلات ($P<0/001$)، ترکیب زندگی ($P=0/003$)، وضعیت سلامتی ($P<0/001$)، وضعیت روانشناختی ($P<0/001$) و اشتغال ($P<0/001$) ارتباط آماری معنی‌دار داشته است. لیکن این متغیر رضایت از زندگی با متغیر وضعیت بیماری زمینه‌ای ارتباط آماری معنی‌داری نداشت ($P=0/184$).

رضایت از زندگی با متغیرهای جمعیت شناختی و جدول شماره (۵) ارتباط معنی‌دار ادراک از سالمندی با متغیرهای جمعیت شناختی را ارائه می‌کند.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و شاخص‌های عددی رضایت از زندگی در سالمندان مورد پژوهش

رضایت از زندگی	فراوانی	درصد
پایین (۰-۱۴)	۷۵	۳۷/۵
بالا (۱۵-۲۶)	۱۲۵	۶۲/۵
جمع	۲۰۰	۱۰۰
انحراف معیار ± میانگین	۱۵/۲ ± ۲/۲	
پیشینه-کمینه	۱۰-۲۱	

رضایت از زندگی با متغیر وضعیت بیماری زمینه‌ای ($P=0/184$) ارتباط آماری معنی‌داری نداشت. رضایت از زندگی با متغیر سن ($P=0/034$)، جنسیت ($P<0/001$)،

جدول شماره ۳: شاخص‌های عددی ادراک از سالمندی در سالمندان مورد پژوهش

ادراک از سالمندی	میانگین	انحراف معیار	حداقل - حداکثر	دامنه نمرات
سیر پیشرونده	۹/۳	۱/۸	۱۴-۵	۱۵-۳
نتایج مثبت	۱۱/۸	۱/۲۰	۱۵-۷	۱۵-۳
کنترل مثبت	۱۰/۲	۲/۰۹	۱۵-۳	۱۵-۳
نتایج و کنترل منفی	۱۵/۲	۲/۴	۲۱-۸	۲۵-۵
واکنش‌های احساسی	۶/۸	۱/۷	۱۳-۳	۱۵-۳
نمره کل	۵۳/۰۸	۳/۹	۶۲-۴۲	۸۵-۱۷

تحصیلات ($P<0/001$)، ترکیب زندگی ($P=0/007$)، وضعیت سلامتی ($P<0/001$)، وضعیت اقتصادی ($P=0/003$) و استقلال در انجام امور روزانه زندگی ($P<0/001$) ارتباط معنی‌دار داشته است.

ادراک از سالمندی با متغیر جنسیت ($P=0/190$)، وضعیت بیماری ($P=0/109$)، وضعیت شناختی ($P=0/359$) و اشتغال ($P=0/239$) ارتباط آماری معنی‌دار نداشته است. با متغیر سن ($P=0/032$)، وضعیت تأهل ($P=0/025$)،

جدول شماره ۴: ارتباط بین رضایت از زندگی در سالمندان مورد مطالعه و مشخصات جمعیت شناختی

نتایج آزمون	انحراف معیار	میانگین	رضایت از زندگی	مشخصات جمعیت شناختی دارای ارتباط معنی دار
F=۳/۴۵ P=۰/۰۳۴	۲/۰۶	۱۵/۵۴	۶۴-۶۰	سن
	۲/۲۱	۱۴/۸۸	۶۹-۶۵	
	۲/۹۴	۱۴/۳۸	۷۵-۷۰	
F=۳/۹۸ P=۰/۰۲۰	۲/۲۱	۱۵/۴۸	متاهل	وضعیت تأهل
	۲/۱۴	۱۴/۲۹	همسر فوت	
	۱/۷۰	۱۴/۷۵	مجرد	
*F=۱۲/۹۴ P<۰/۰۰۱	۲/۱۴	۱۴/۸۲	زیر دیپلم	تحصیلات
	۲/۰۳	۱۶/۵۵	دیپلم	
	۱/۰۰	۱۶/۵۰	دانشگاه	
*F=۱۲/۹۴ P<۰/۰۰۱	۲/۱۴	۱۴/۸۲	باخانواده	ترکیب زندگی
	۲/۰۳	۱۶/۵۵	باهمسر	
	۱/۰۰	۱۶/۵۰	تنها	
*F=۱۶/۹۱ p<۰/۰۰۱	۲/۰۲	۱۴/۷۴	خانه دار	وضعیت اشتغال
	۲/۱۵	۱۵/۰۱	بازنشسته	
	۱/۹۴	۱۷/۰۵	شاغل	
*F=۱۱/۸۷ P<۰/۰۰۱	۱/۶۵	۱۳/۱۷	افسردگی	وضعیت روانشناختی
	۲/۰۲	۱۵/۴۱	استرس	
	۱/۹۲	۱۵/۰۵	اضطراب	
	۲/۱۵	۱۵/۲۸	سالم	
t=۳/۰۳ df=۱۹۸ P<۰/۰۰۳	۲/۱۹	۱۵/۳۵	مستقل	استقلال در انجام امور
	۱/۴۱	۱۲	وابسته	روزانه زندگی
*F=۱۲/۷۱ P<۰/۰۰۱	۲/۱۳	۱۶/۱۸	بهرتر از همسالان	وضعیت سلامتی فعلی
	۲/۰۴	۱۵/۲۴	همانند همسالان	
	۲/۳۰	۱۳/۷۱	بدتر از همسالان	
t=۳/۲۶ df=۱۹۸ P<۰/۰۰۱	۲/۲۹	۱۵/۶۱	مستقل	وضعیت اقتصادی
	۱/۸۸	۱۴/۵۱	وابسته به دیگران	

* سطح معنی داری (P<۰/۰۵) است

میانگین نمرات رضایت از زندگی در سالمندانی که زیر دیپلم بودند از سالمندانی که دیپلم بودند پایین تر بود (P=۰/۰۰۱) و یا با متغیر ترکیب خانواده ارتباط معنی دار داشت (P=۰/۰۰۳) به طوری که میانگین رضایت از زندگی در سالمندانی که با خانواده زندگی می کردند از سالمندانی که تنها زندگی می کردند بالاتر بود

آزمون دو به دو شفه نشان داد که میانگین نمرات رضایت از زندگی در سالمندان متأهل به طور معنی داری از سالمندانی که همسرانشان فوت کرده و یا از نظر تأهل مطلقه بودند بالاتر بود (P=۰/۰۲۳). هم چنین رضایت از زندگی با متغیرهایی مانند تحصیلات ارتباط معنی دار داشت (P<۰/۰۰۱) و آزمون دو به دو شفه نشان داد که

داشت ($P < 0/001$). به گونه‌ای که رضایتمندی در سالمندانی که افسرده بودند به نسبت در سالمندانی که استرس داشتند ($P = 0/022$) و یا اضطراب بالایی داشتند ($P = 0/031$) پایین‌تر بود. در این زمینه متغیر رضایت از زندگی با متغیر وضعیت اشتغال ارتباط معنی‌دار داشت ($P < 0/001$) به این صورت که رضایتمندی در سالمندان خانه‌دار نسبت به سالمندان شاغل پایین‌تر ($P < 0/001$) بود و رضایتمندی در سالمندان بازنشسته از سالمندان شاغل پایین‌تر بود ($P < 0/001$).

($P = 0/004$). در این راستا، متغیر رضایت از زندگی با متغیر وضعیت سلامتی ارتباط معنی‌دار داشت ($P < 0/001$) که بر طبق نتایج آزمون دو به دو، میانگین رضایت از زندگی به طور معنی‌داری در سالمندانی که وضعیت سلامتی خود را همانند همسالان می‌دانستند از سالمندانی که وضعیت سلامتی خود را بهتر از همسالان می‌پنداشتند پایین‌تر ($P = 0/027$) و از سالمندانی که وضعیت سلامتی خود را بدتر از همسالان می‌پنداشتند بالاتر بود ($P = 0/003$). ضمن این که میانگین نمره رضایت از زندگی با متغیر وضعیت روانشناختی ارتباط معنی‌دار

جدول شماره ۵: ارتباط بین ادراک از سالمندی در سالمندان مورد مطالعه و مشخصات جمعیت شناختی

نتایج آزمون	انحراف معیار	میانگین	ادراک از سالمندی	مشخصات جمعیت شناختی دارای ارتباط معنی‌دار
$*F=3/51$	3/75	53/47	64-60	سن
$P = 0/032$	4/12	52/78	69-65	
	4/47	51/09	75-70	
$F=3/75$	3/78	53/42	متاهل	تاهل
$P = 0/025$	4/22	51/35	همسر فوتی یا مطلقه	
	6/39	52/25	مجرد	
$*F=146/92$	4/11	52/59	زیر دیپلم	تحصیلات
$P < 0/001$	3/20	54/46	دیپلم	
	2/87	53/75	تحصیلات دانشگاهی	
$*F=5/06$	3/88	53/53	با خانواده	ترکیب زندگی
$P = 0/007$	3/70	52/81	باهمسر	
	4/46	50/31	تنها	
$*F=21/16$	3/39	53/50	همانند همسالان	وضعیت سلامتی فعلی
$P < 0/001$	3/45	53/24	بهتر از همسالان	
	4/66	49/03	بدتر از همسالان	
$t=6/32$	3/96	53/12	مستقل	استقلال در امور روزانه زندگی
$df=198$	3/55	51/00	متکی به دیگران	
$P < 0/001$				
$t=3/06$	4/10	52/97	مستقل	وضعیت اقتصادی
$df=198$	4/14	52/96	وابسته به دیگران	
$P = 0/003$				

* سطح معنی‌داری ($P < 0/05$) است

نتایج آزمون مقایسه دو به دو شفه و ضریب همبستگی نشان داد که میانگین نمرات ادراک از سالمندی به طور معنی داری در گروه سنی ۶۰-۶۴ سال نسبت به ۷۰-۷۵ سال بالاتر ($P=0/036$) بود و نسبت به وضعیت تأهل ارتباط معنی داری داشت ($P=0/025$) به طوری که ادراک از سالمندی در سالمندانی که متأهل بودند نسبت به افرادی که همسر فوت شده یا مطلقه بودند بالاتر بود ($P=0/028$) و با متغیر سطح تحصیلات هم ارتباط معنی داری داشت ($P<0/001$) به این معنی که میانگین ادراک از سالمندی به طور معنی داری در سالمندانی که زیر دیپلم بودند نسبت به سالمندانی که دیپلم داشتند پایین تر بود ($P=0/016$) و با متغیر ترکیب خانواده نیز ارتباط معنی دار داشت ($P=0/007$) به گونه ای که متغیر ادراک از سالمندی در سالمندانی که با اعضای خانواده زندگی می کردند نسبت به سالمندانی که تنها زندگی می کردند بالاتر بود ($P=0/008$) و با متغیر وضعیت اقتصادی ($P=0/003$)، متغیر استقلال در انجام امور روزانه زندگی ($P<0/001$) و وضعیت سلامتی ارتباط معنی داری داشت ($P<0/001$). نتایج آزمون مقایسه دو به دو شفه نشان داد که میانگین نمرات ادراک از سالمندی به طور معنی داری در سالمندانی که وضعیت سلامتی شان همانند همسالان خود بود نسبت به سالمندانی که وضعیت سلامتی شان بدتر از همسالان بود، بالاتر بود ($P<0/001$).

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سالمندی موفق در بعد رضایت از زندگی و درک از سالمندی در سالمندان مراجعه کننده به مرکز بهداشت غرب تهران انجام شد. رضایت از زندگی در سالمندان نشان دهنده چگونگی رضایت آن ها از درک تغییرات مرتبط با سالمندی است که در زندگی آن ها رخ می دهد و ارزیابی شناختی هر فرد از زندگی موفق است. در مطالعه حاضر بر اساس نتایج حاصل ۶۲/۵ درصد از سالمندان رضایت از زندگی بالا و ۳۷/۵ درصد رضایت از زندگی پایین داشتند. سطح بالای

رضایت از زندگی در سالمندان شرکت کننده در مطالعه ای می تواند متأثر از عوامل مختلفی باشد ولی احتمالاً یکی از مهم ترین عوامل حضور سالمندان در خانواده است که در پژوهش ما اغلب سالمندان با خانواده های خود زندگی می کردند و از حمایت آنان برخوردار بودند. از آنجا که سطح رضایتمندی در جنبه های مختلف زندگی با خودکارآمدی افراد ارتباط معنی داری دارد^(۲۶،۲۷) طبق مطالعه Olsen و همکاران، سالمندان ساکن منزل که با اعضای خانواده زندگی می کنند به مراتب نسبت به سالمندان ساکن در سرای سالمندان، دارای رضایت از زندگی و خودکارآمدی و خود مراقبتی بالاتر بودند^(۲۸).

همچنین میانگین رضایت از زندگی مردان شرکت کننده در این پژوهش $2/27 \pm 15/90$ و برای زنان سالمند $2/05 \pm 14/75$ بود. بر این اساس انتظار می رود رضایت از زندگی در مردان بالاتر از زنان باشد. از آنجا که به نظر می آید میزان رضایت از زندگی متأثر از عوامل مختلفی باشد، این تفاوت ها ممکن است تحت تأثیر معیارهای انتخاب جمعیت مورد مطالعه باشد که در مطالعه ای ما اغلب سالمندان جوان انتخاب شده بودند و از استقلال در انجام امور روزانه خود برخوردار بودند و یا تحت الشعاع ابزار ارزیابی میزان رضایت از زندگی و نیز فرهنگ این جامعه و بسیاری از مؤلفه های دیگر باشد. با این وجود برای یافتن علل چنین تفاوت هایی می بایست واکاوی های بیشتری در پژوهش های آتی در این زمینه صورت گیرد.

در این مطالعه بین رضایت از زندگی و سن، جنسیت، سطح تحصیلی، وضعیت تأهل، ترکیب خانواده، وضعیت اقتصادی، وضعیت سلامتی، روانشناختی، وضعیت اشتغال و استقلال در امور روزانه زندگی ارتباط معنی داری وجود داشت. این نتایج با یافته های پژوهش نیکنامی و همکاران^(۲۸) در رابطه با این عوامل، همسو می باشند. در پژوهش نیکنامی افزایش سطح تحصیلات با ارتقاء رفتارهای بهداشتی و افزایش رضایت از زندگی سالمندان همراه بود. نتایج پژوهش ما مؤید آن بوده است که سالمندان شاغل نسبت به سالمندان خانه دار از سطح بالاتر

رضایت از زندگی برخوردار هستند. این احتمال هست که حضور در اجتماع، دریافت حقوق و احساس بی‌نیازی مالی و افزایش قدرت تصمیم‌گیری و همچنین دامنه‌ی وسیع حمایت اجتماعی موجب می‌شود که پنداره این سالمندان مثبت‌تر و رضایت از زندگی بالاتری داشته باشند. در رابطه با تأثیر سن بر رضایت از زندگی Rodrigers و همکاران نیز نتایج مشابهی را گزارش کردند به این ترتیب که با افزایش سن، ادراک افراد از سالمندی، سلامتی درک شده، عملکرد و نیز رضایتمندی از زندگی پایین‌تر می‌آید. به عبارتی در سالمندان جوان‌تر رضایت از زندگی بیشتر است تا سنین بالاتر و پیرتر^(۲۹). به نظر می‌رسد که با افزایش سن، سازگاری و عملکرد افراد مسن دچار اختلال شده و این عامل موجب سطوح پایین‌تری از رضایت از زندگی می‌شود. نکته‌ی قابل توجه در تحقیق حاضر، نمرات بالاتر کسب شده از رضایت از زندگی در سالمندانی بود که با خانواده زندگی می‌کردند و ظاهراً تنها نبودند چرا که ایزوله بودن و احساس تنهایی می‌تواند بر نحوه‌ی زندگی، تعاملات، سلامت روانی و جسمانی سالمندان تأثیر گذارد و این امر می‌تواند موجب سطح پایین‌تری از رضایت از زندگی در افراد شود. در این خصوص نتایج مطالعه‌ی حاضر با پژوهش Ng و همکاران^(۳۰) همسو می‌باشد که در آن بررسی، رضایت از زندگی با جنسیت، متأهل بودن و در بین اعضای خانواده بودن، تحصیلات، وضعیت سلامتی، توانایی شناختی و وضعیت اقتصادی ارتباط آماری معنی‌داری داشت.

یافته‌های مطالعه‌ی ما نشان داده است که هر چه سالمندان وضعیت سلامتی خود را مطلوب ارزیابی کنند و در رابطه با امور شخصی خود از استقلال عمل بالاتری برخوردار باشند، رضایتمندی آن‌ها از زندگی افزایش می‌یابد. همچنین مطالعه Ng و همکاران مؤید آن است که رضایت از زندگی با فعالیت روزمره زندگی و افسردگی مرتبط است. در مطالعه ما نیز رضایت از زندگی در سالمندانی که دچار افسردگی بودند، سطح پایینی داشت. به طوری که افسردگی اثر واسطه‌ای قوی در رضایت از زندگی

سالمندان دارد. بررسی وضعیت روانشناختی به عنوان عاملی تأثیرگذار بر رضایت از زندگی است که در اغلب مطالعات خارجی به آن پرداخته شده است. ادراک از سالمندی با متغیر جنسیت، وضعیت بیماری، وضعیت شناختی و وضعیت اشتغال ارتباط معنی‌داری نداشت. مطالعه‌ی ما همسو با پژوهش Sargent و همکاران در استرالیا است^(۱۸) که ارتباط معنی‌داری بین خود ادراکی از سالمندی با متغیرهای مذکور نداشت اما با دیگر متغیرهای جمعیت شناختی همچون سن، تأهل و نیز سلامت جسمانی و عملکرد شناختی ارتباط معنی‌دار بود.

همچنین تحقیق ما همراستا با مطالعه‌ی Cramm و همکاران^(۳۱) است که ادراک از سالمندی در افراد ترکیه‌ای و هلندی ساکن کشور هلند را متأثر از فرهنگ، سطح تحصیلات و سطح سلامتی گزارش نمودند. در این مطالعه مهاجران ترکیه‌ای تحصیلات و سلامتی را عامل مؤثرتری برای ادراک مثبت از سالمندی می‌دانستند. سالمندان هلندی سن و سلامتی را عامل تعیین کننده تری برای ادراک مثبت از سالمندی بیان کردند. در هر دو گروه متغیر فرهنگ مسأله مهم و تأثیرگذار برای ادراک از سالمندی مطرح شد زیرا ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر به دست آمد. نتایج تحقیق ما نیز نشان داد که وضعیت سلامتی مطلوب بر نمرات کسب شده ادراک از سالمندی و ادراک مثبت‌تر از سالمندی مؤثر است. به طوری که وضعیت سلامتی در دوران قبل از سالمندی و ظرفیت عملکردی که با آن وارد مرحله‌ی سالمندی می‌گردد بر ادراک از سالمندی تأثیرگذار است. در مطالعه‌ی Wurm و همکاران^(۲۸) نیز تأثیر درک منفی از سلامت عمومی و عملکرد جسمانی در فرد سالمند، تضعیف کننده ادراک مثبت نسبت به پدیده سالمندی در یک دوره مطالعه طولی ۱۶ ساله بود.

در مطالعه‌ی Choi و همکاران^(۳۲) نیز ارتباط معنی‌داری بین سالمندی موفق با وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی (حتی در بعد فشارهای روانی و استرس) در سالمندان شهری (و نه حاشیه نشین) در چین برقرار بود. در این

سنی دیگر سالمندان و با تأکید بر ارتباط این دو مؤلفه تأثیرگذار بر سالمندی موفق با جنس، تحصیلات، تأهل، استقلال در امور روزانه زندگی و وضعیت سلامتی سالمندان صورت گیرد تا پایه‌ای برای برنامه ریزی‌های مبتنی بر شواهد علمی جامع در پدیده سالمندی سالم و موفق باشد. بنابراین در راستای پیشنهاد برای کاربرد یافته‌ها، توصیه می‌گردد که مطالعات کیفی و بررسی نظرات و دیدگاه‌های سالمندان، تبیین عمیق‌تر و ژرف‌تری را از مفهوم سالمندی موفق نشان داده و بر نگاه چند بعدی به سالمندان موفق تأکید نماید.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

تقدیر و تشکر

از تمامی سالمندان مراجعه کننده به مرکز بهداشت غرب تهران که صبورانه با ما همکاری کردند و همچنین کارکنان این مرکز که با همکاری بی‌شائبه خود موجب اشتیاق ما در انجام این پروژه بودند، کمال تشکر را داریم. همچنین از حامی مالی این طرح از سوی معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی ایران (کد طرح ۹۷-۳-۳-۱۲۹۰۱) جهت انجام این مطالعه قدردانی می‌گردد.

خصوصاً حتی سالمندانی که مبتلا به سرطان بوده و تحت پروسیجرهای خاص مانند رادیوتراپی بودند^(۳۱) تحت تنش‌های بسیاری قرار می‌گیرند که می‌تواند سالمندی موفق آن‌ها را که به نحوی به کیفیت زندگی آنان از جنبه‌های روانی گره خورده را تحت الشعاع قرار دهد. هم‌چنین این وضعیت در سالمندان با شرایط دشوار همچون مبتلا بودن به سرطان پستان، جراحی‌های شکمی و جراحی قلب باز صادق بوده^(۳۲-۳۷) و با توسل به مداخلات و رویکردهای غیردارویی به سطحی از سلامتی مطلوب سالمندی موفق دست یافته بودند. به طوری که سالمندان با امتیاز بالاتر سالمندی موفق از سطح بالای کیفیت زندگی و سطح سلامتی و سطح بالای فعالیت فیزیکی برخوردار بودند. مشابه بودن نتایج پژوهش مؤید اهمیت درک مثبت از سالمندی و ارتباط آن با مؤلفه رضایت از زندگی است که احتمالاً به نحوی می‌تواند بر کیفیت زندگی و سلامت عمومی افراد تأثیرگذار باشد.

با توجه به این که بیشتر نمونه‌های پژوهش حاضر از میان سالمندان جوان (۶۰-۷۵ سال) برگزیده شده بودند و درصد قابل توجهی از واحدهای مورد پژوهش دارای رضایت از زندگی مطلوب بودند و درک مثبت و مطلوبی از سالمندی خود داشتند و با عنایت به این که رضایت از زندگی و درک از سالمندی از مؤلفه‌های تأثیرگذار سالمندی موفق هستند، ضروری است پژوهش‌های بعدی در گروه‌های

References

1. Azadchehr M, Rahgozar M, Karimloo M, Adib Haj Bageri M. To identify some factors effective on survival of the elderly living in nursing home using Copula Competing Risk Model: Bayesian approach. *Journal of Health Promotion Management*. 2014;3(4):46-55.
2. Beard J, Officer A, Cassels A. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization, 2015. 2016.
3. Mohamadi S, Yazdani charati J, Mousavi Nasab Sayyed N. Factors Affecting Iran's Population Aging, 2016. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2017; 27 (155): 71-8. [Persian]
4. Schneider G, Driesch G, Kruse A, Wachter M, Nehen H-G, Heuft G. What influences self-perception of health in the elderly? The role of objective health condition, subjective well-being and sense of coherence. *Arch Gerontol Geriatr*. 2004;39(3):227-37.
5. Pruchno RA, Wilson-Genderson M, Rose M, Cartwright F. Successful aging: Early influences and contemporary characteristics. *The Gerontologist*. 2010;50(6):821-33.
6. Zacher H, Chan F, Bakker AB, Demerouti E. Selection, optimization, and compensation strategies: Interactive effects on daily work engagement. *J Vocat Behav*. 2015;87:101-7.
7. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *The Gerontologist*. 1997;37(4):433-40.

8. Ouwehand C, de Ridder DT, Bensing JM. A review of successful aging models: Proposing proactive coping as an important additional strategy. *Clinical psychology review*. 2007;27(8):873-84.
9. Willcox DC, Willcox BJ, Sokolovsky J, Sakihara S. The cultural context of “successful aging” among older women weavers in a northern Okinawan village: The role of productive activity. *J Cross Cult Gerontol*. 2007;22(2):137-65.
10. Motamedi A. The role of life events on successful aging. *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University*. 2005; 4(45): 189-203. [Persian]
11. Ozer M. A study on the life satisfaction of elderly individuals living in family environment and nursing homes. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2004;7(1):33-6.
12. Lyyra T-M, Törmäkangas TM, Read S, Rantanen T, Berg S. Satisfaction with present life predicts survival in octogenarians. *Journals Gerontol B Psychol Scie Soc Sci*. 2006;61(6):P319-P26.
13. Carr A. Positive psychology: The science of happiness and human strengths: Routledge; 2013.
14. Sheikhi M, Ali Hh, Ahadi H, Sepah Mm. Psychometric properties of satisfaction with life scale. 2011.
15. Hultell D, Gustavsson JP. A psychometric evaluation of the Satisfaction with Life Scale in a Swedish nationwide sample of university students. *Personality and Individual Differences*. 2008;44(5):1070-9.
16. Sadegh Moghadam L, Foroughan M, Mohammadi F, Ahmadi F, Farhadi A, Nazari S, et al. Aging perception in older adults. *Iranian Journal of Ageing*. 2016;10(4):202-9. [Persian]
17. Caldas CP, Berterö CM. Living as an oldest old in Rio de Janeiro: the lived experience told. *Nurs Sci Q*. 2007;20(4):376-82.
18. Sargent-Cox KA, Anstey KJ, Luszcz MA. Longitudinal change of self-perceptions of aging and mortality. *Journals Gerontol B Psychol Scie Soc Sci*. 2013;69(2):168-73.
19. Borhaninejad V, Kazazi L, Haghi M, Chehrehnegar N. Quality of life and its related factors among elderly with diabetes. *Salmand, Iranian Journal of Ageing*. 2016; 11(4): 162-73. [Persian]
20. Nascimento RGd, Cardoso RdO, Santos ZNLd, Pinto DdS, Magalhães CMC. The perception of elderly riverside residents of the Amazon region: the empirical knowledge that comes from rivers. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2016;19(3):429-40.
21. Freitas MCd, Queiroz TA, Sousa JAVd. The meaning of old age and the aging experience of in the elderly. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):407-12.
22. Kim SH. Older people's expectations regarding ageing, health-promoting behaviour and health status. *J Adv Nurs*. 2009;65(1):84-91.
23. Ayyash-Abdo H, Alamuddin R. Predictors of subjective well-being among college youth in Lebanon. *The Journal of Social Psychology*. 2007;147(3):265-84.
24. Kearney PM, Cronin H, O'regan C, Kamiya Y, Savva GM, Whelan B, et al. Cohort profile: the Irish longitudinal study on ageing. *Int J Epidemiol*. 2011;40(4):877-84.
25. Wood V, Wylie ML, Sheafor B. An analysis of a short self-report measure of life satisfaction: Correlation with rater judgments. *J Gerontol*. 1969;24(4):465-9.
26. Doménech-Betoret F, Abellán-Roselló L, Gómez-Artiga A. Self-efficacy, satisfaction, and academic achievement: the mediator role of Students' expectancy-value beliefs. *Front Psychol*. 2017;8:1193.1-12.
27. Machmud S. The Influence of Self-Efficacy on Satisfaction and Work-Related Performance. *International Journal of Management Science and Business Administration*. 2018;4(4):43-7.
28. Niknamy M, Namjoo A, Baghaee M, Atrkar Roshan Z. Survey the Relationship between Life Satisfaction and Health Behaviors in Elderly People Referring to Active Retirement Centers. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, 2010;19(73): 46-54. [Persian]
29. Rodgers V, Neville S, La Grow S. Health, functional ability and life satisfaction among older people 65 years and over: a cross-sectional study. *Contemporary nurse*. 2017;53(3):284-92.
30. Ng ST, Tey NP, Asadullah MN. What matters for life satisfaction among the oldest-old? Evidence from China. *PloS one*. 2017;12(2):e0171799.
31. Cramm JM, Nieboer AP. Positive ageing perceptions among migrant Turkish and native Dutch older people: a matter of culture or resources? *BMC geriatrics*. 2017;17(1):159.
32. Choi M, Lee M, Lee MJ, Jung D. Physical activity, quality of life and successful ageing among community-dwelling older adults. *Int nurs rev*. 2017;64(3):396-404.

33. Haghparast A, Hashemi B, Eivazi MT. Influence of compensator thickness, field size, and off-axis distance on the effective attenuation coefficient of a cerrobend compensator for intensity-modulated radiation therapy. *Medical Dosimetry*. 2013;38(1):25-9.
34. Bastani F, Hosseiny RS, Baniasad M, Haghni H. Investigation of general health in female care givers of elderly people with alzheimer. *Iranian Journal of Ageing*. 2010;5(3): 43-51. [Persian]
35. Basiri M, Bastani F, Haghani H, Rahmatnejad L. Effect of Slow-Stroke Back Massage on Anxiety of Older Women With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy'. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2016;2(2):115-22. [Persian]
36. Kheyri A, Bastani F, Haghani H. Effects of reflexology on sleep quality of elderly women undergoing abdominal surgery. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2016;2(1):11-8. [Persian]
37. Bastani F, Hajizadeh S, Saatchi K, Haghani H. Comparing the effect of acupressure and cryotherapy on the pain caused by removal of chest drain tube in the elderly patients undergoing open heart surgery'. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2016;2(1):37-52. [Persian]

Archive of SID