

## The Effect of Health Promoting Lifestyle Training on Elderly Happiness

Karimi H<sup>1</sup>, Torabi Chafjiri R<sup>2</sup>, Sum Sh<sup>3</sup>, Shirinkam F<sup>4\*</sup>

1- MSc of Nursing, Instructor and Faculty member, Department of Medical Surgical Nursing, Ramsar School of Nursing and Midwifery, Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

2- Ramsar Student Research Committee, Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

2- Gilan University of Medical Sciences, Rudsar Shahid Ansari Hospital, Rudsar, Gilan, Iran.

3- Phd of gerontology, Associated Professor, Department of public health, Faculty of health, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

4- MSc of midwifery, Instructor and Faculty Member, Department of Community Nursing Health, Ramsar School of Nursing and Midwifery, Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran (**Corresponding author**)

Email: shirinkam\_fateme@yahoo.com

Received: 23 May 2020

Accepted: 10 July 2020

### Abstract

**Introduction:** Ageing is associated with many social and psychological changes that may lead to increase disease and disability, and reduce the level of happiness in older adults. Since health and happiness are related, and little research has been done on this issue, this study aimed to determine the effect of health promoting lifestyle training on elderly happiness.

**Method:** This randomized clinical trial was conducted in 2017 on 72 individuals from the retiree associations of the Department of Education, Department of Social Security, and Health Centers in Ramsar. Sampling was done randomly with random allocation in two groups: experimental and control. Data was collected with demographic questionnaires, Oxford Happiness Inventory (OHI), Activity of Daily Living (ADL) and Abbreviated Mental Test (AMT). The OHI were completed before and after the intervention. Face-to-face training was held for four weeks. Data analysis was performed with the use of SPSS 18 as well as descriptive and analytic tests with a significance level of 0.05.

**Results:** The mean score for healthy lifestyles and happiness before and after training intervention in the experimental group was  $40.16 \pm 4.46$  and  $48.36 \pm 4.95$ , while in the control group it was  $38.52 \pm 2.75$  and  $37.55 \pm 4.37$ , respectively. The results of the paired t test showed a significant difference in the mean score of both variables before and after the intervention in the experimental group ( $P < 0.001$ ). There was no significant difference in the control group ( $P = 0.02$ ).

**Conclusions:** According to the results, health promoting lifestyle training can be used as an easy and affordable solution to increase happiness in the elderly.

**Keywords:** Aged, Training, Happiness, Health promotion, Life style.

## تأثیر آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر شادکامی سالمندان

هنگامه کریمی<sup>۱</sup>، راضیه ترابی چافجیری<sup>۲</sup>، شیما سام<sup>۳</sup>، فاطمه شیرینکام<sup>۴\*</sup>

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مدرس و عضو هیئت علمی، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رامسر، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.  
 ۲- کمیته تحقیقات دانشجویی رامسر، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران  
 ۳- دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان شهید انصاری، رودسر، گیلان، ایران  
 ۴- دکترای سلامت سالمندی، دانشیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران  
 \*کارشناس ارشد آموزش مامایی، مدرس و عضو هیئت علمی، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی رامسر، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران (نویسنده مسئول)  
 ایمیل: shirinkam\_fateme@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۴

### چکیده

**مقدمه:** سالمندی با تغییرات اجتماعی و روانشناختی همراه است که منجر به شیوع بیشتر بیماری و ناتوانی و کاهش میزان شادکامی در سالمندان می‌شود. از آنجا که سلامت و شادکامی با یکدیگر در ارتباط هستند، این پژوهش باهدف تعیین تأثیر آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر شادکامی سالمندان انجام شد.

**روش کار:** این کارآزمایی بالینی در ۷۲ سالمند کانون بازنشستگان آموزش و پرورش، تأمین اجتماعی و مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان رامسر در سال ۱۳۹۶ انجام شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام و نمونه‌ها با تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های مشخصات جمعیت شناختی، شادکامی آکسفورد، فعالیت‌های روزانه زندگی و مقیاس آزمون کوتاه شناختی جمع‌آوری شدند. پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دو مرحله قبل و سه ماه بعد از مداخله، تکمیل گردید. مداخله به‌صورت برگزاری هشت جلسه آموزش چهره به چهره، در مدت چهار هفته انجام گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های توصیفی و تحلیلی با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره‌ی کل شادکامی در گروه آزمون قبل از مداخله  $40/16 \pm 4/46$  و بعد از مداخله  $48/36 \pm 4/95$  و در گروه کنترل قبل از مداخله  $38/52 \pm 2/75$  و بعد از مداخله  $37/55 \pm 4/37$  بود. نتایج آزمون تی زوجی نشان‌دهنده اختلاف آماری معنی‌دار در میانگین نمره‌ی کل این متغیر قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون ( $P < 0/001$ ) و عدم وجود اختلاف آماری معنی‌دار در گروه کنترل می‌باشد ( $P = 0/2$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش از آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، به عنوان یک استراتژی کارآمد و مقرون به صرفه در راستای افزایش میزان شادکامی سالمندان می‌توان بهره گرفت.  
**کلیدواژه‌ها:** سالمند، آموزش، شادکامی، ارتقاء سلامت، سبک زندگی.

### مقدمه

می‌یابد (۱، ۲). حفظ و بهبود وضعیت سلامت در دوران سالمندی نقش ارزنده‌ای در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مزمن، حفظ استقلال و شرکت سالمندان در فعالیت‌های خانوادگی و اجتماعی دارد (۳). یکی از عوامل مؤثر در کاهش هزینه مراقبت‌های بهداشتی و پیشبرد سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان، به‌کارگیری

سالمندی فرآیندی تدریجی است که با تغییرات فیزیولوژیک و کاهش ظرفیت جسمی و روانی در زندگی روزمره همراه است و در نتیجه‌ی این تغییرات میزان بیماری‌های حاد، مزمن و نیاز به مراقبت‌های بهداشتی در سالمندان افزایش

## هنگامه کریمی و همکاران

زندگی خود را دوست دارد (۱۸). بررسی شادکامی در سالمندان به دلیل مسائل روحی که با آن مواجه هستند بسیار مهم است؛ زیرا که شادکامی در کیفیت زندگی و سلامت افراد سالمند نقش بسزایی ایفا می‌کند (۱۹). سالمندانی با شادکامی در حد متعادل و تا حدودی بالا، نگرش خوبی به سلامتی خود دارند و زمانی که با مشکلی روبه‌رو می‌شوند شروع به حل آن می‌کنند، آمادگی روبه‌رو شدن با تغییرات زندگی و توانایی انطباق با آنها را دارند (۲۰). در نتایج پژوهش منتظری و همکاران (۱۳۹۱) بیشتر مردم ایران شادکامی خود را در "سطح متوسط" ارزیابی کردند و به نظر می‌رسد ارتقاء سلامت و بهبود زندگی روزمره مردم امری مؤثر در افزایش شادکامی آنان بوده و آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت می‌تواند نقش مؤثری بر افزایش شادکامی سالمندان داشته باشد (۲۱) به طوری که با آموزش حتی یک یا چند بعد آن، شادکامی سالمندان افزایش می‌یابد. نتایج پژوهش‌ها نیز افزایش معنی‌دار نمره شادکامی بعد از آموزش سبک زندگی سالم با تمرکز بر ورزش و فعالیت بدنی، خواب مناسب، روابط زناشویی، مدیریت استرس و زندگی شاداب (۲۲)، آموزش تغذیه، سلامت روان و ورزش (۲۳)، انجام تمرینات ایروبیک (۲۴) و شرکت در برنامه فعالیت فیزیکی (۲۵) را نشان می‌دهد.

در ایران پژوهش‌های محدودی پیرامون تأثیر آموزش بر شادکامی سالمندان انجام شده و در حیطه آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت نیز تنها تأثیر آموزش یک یا چند بعد از این ابعاد بر شادکامی مورد ارزیابی قرار گرفته است. لذا نظریه افزایش هزینه‌های مراقبت سلامت در جمعیت سالمندان و ارتباط نزدیک شادکامی با بسیاری از مؤلفه‌های سلامت، پژوهشگران بر آن شدند مطالعه‌ای باهدف تعیین تأثیر آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر شادکامی در سالمندان را طراحی و اجرا نموده تا بدین ترتیب تأثیر آموزش تمامی ابعاد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر شادکامی را بررسی نمایند.

## روش کار

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده بدون

سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت است که با افزایش طول عمر و حفظ کارکرد و استقلال افراد، همراه است (۴). آمار نشان می‌دهد که فعالیت‌های ارتقاء دهنده سلامت از ۸۰ درصد مشکلات بهداشتی سالمندان جلوگیری کرده یا آن را به تعویق می‌اندازد (۵). سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، کوششی مداوم در راستای توانمندسازی فردی و اجتماعی در زمینه‌ی تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت است که شامل شش بعد مسئولیت‌پذیری در مورد سلامتی، فعالیت فیزیکی، تغذیه، رشد معنوی، روابط بین فردی و مدیریت استرس می‌باشد (۶). محققین توجه به عوامل قابل اصلاح سبک زندگی مانند رژیم غذایی مناسب، داشتن وزن طبیعی، فعالیت بدنی منظم، مدیریت استرس (۱) اجتناب از مصرف سیگار (۷)، عواطف مثبت، به خصوص شادکامی را در بهبود فعالیت‌های قلبی-عروقی و سیستم ایمنی بدن مؤثر می‌دانند (۸) شادکامی یک تجربه ذهنی و شخصی است که با رضایت از زندگی، اخلاق و بهزیستی روانی همپوشانی وسیعی دارد (۹) و سبب پیشگیری از ابتلا به بیماریها، تسریع بهبودی بعد از وقوع بیماری و کاهش استرس می‌شود (۱۰). به عقیده آرگایل احساس شادکامی تنها فقدان افسردگی، اضطراب و سایر مشکلات سلامت روان نیست بلکه میزان رضایت کلی فرد از زندگی و تعداد و سطح تجربه فعالیت‌های لذتبخش فرد را هم در بر می‌گیرد (۱۱). شادکامی، مولد انرژی، شور، نشاط، حرکت و پویایی است (۱۲) و نقش مهمی در سلامت جسمی و روانی دارد و افراد شاد در برابر تنشها، مشکلات و چالش‌های زندگی از قدرت مقاومت بالاتری برخوردار بوده (۱۳) و عمر طولانی تری دارند (۱۰، ۱۴، ۱۵). بر اساس گزارش جهانی شادکامی در سال ۲۰۲۰، ایران در بین ۱۵۶ کشور جهان در رتبه ۱۱۷ قرار دارد و در فاصله سالهای ۲۰۰۸ - ۲۰۰۵ و ۲۰۱۸ - ۲۰۱۶ میزان شادکامی در ایران کاهش یافته است (۱۶).

شادکامی شامل پنج زیر مقیاس رضایت از زندگی، عزت‌نفس، بهزیستی فاعلی، خشنودی و خلق مثبت است (۱۷) و به عقیده وینهوون (۱۹۸۸) به قضاوت فرد از درجه یا میزان مطلوبیت کیفیت کل زندگی‌اش اطلاق می‌گردد. به عبارت دیگر شادکامی به این معناست که فرد چقدر

کورسازی و گزارش بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه علوم پزشکی بابل با کد کمیته اخلاق (MUBABOL.HRI.REC.1395.87) و کد ثبت مرکز کار آزمایشی بالینی ایران (IRCT2017031533087N1) است. جامعه پژوهش سالمندان دارای پرونده در کانون‌های بازنشستگان آموزش و پرورش، تأمین اجتماعی و مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان رامسر بودند و نمونه‌گیری از فهرست اسامی این افراد به روش تصادفی ساده انجام شد. حجم نمونه با توجه به پژوهش مشابه (۳۰)، با استفاده از فرمول

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (SD_1^2 + SD_2^2)}{d^2}$$

تعیین گردید. در این فرمول خطای نوع اول  $\alpha = 0.05$ ، سطح اطمینان  $(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96)$ ، خطای نوع دوم  $(\beta = 10\%)$ ، توان آزمون  $(Z_{1-\beta} = 1.28)$ ، انحراف معیار متغیر مورد مطالعه در گروه آزمون  $(SD_1 = 17/2)$ ، انحراف معیار متغیر مورد مطالعه در گروه کنترل  $(SD_2 = 13/3)$ ، میانگین متغیر مورد مطالعه در گروه آزمون  $(X_1 = 64/07)$ ، میانگین متغیر مورد مطالعه در گروه کنترل  $(X_2 = 37/83)$  و دقت آزمون  $(d = 11)$  در نظر گرفته شد. بنابراین با احتساب احتمال ریزش، ۸۰ نفر در مطالعه وارد و با بلوک بندی چهارتایی و تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل (۴۰ نفر در هر گروه) قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل چهار پرسشنامه بود: پرسشنامه مشخصات فردی، مقیاس آزمون کوتاه شناختی (AMT) با ۱۰ گویه که روایی و پایایی آن در مطالعه بختیاری و همکاران (۱۳۹۳) با ضریب آلفای کرونباخ  $0.76$  برای پایایی درونی و  $0.89$  برای پایایی بیرونی برای یک آزمونگر خوب مورد تأیید قرار گرفته است. برای شرکت در پژوهش کسب نمره هشت و بالاتر الزامی است (۲۶). پرسشنامه فعالیت‌های روزانه زندگی (ADL) با ۸ گویه سه‌گزینه‌ای وابسته، نیازمند کمک و مستقل و نمره کل صفر تا ۱۶ که در ایران شاخص روایی محتوای آن  $0.82$  و آلفای کرونباخ آن  $0.80$  گزارش شده است (۲۷). پرسشنامه

شادکامی آکسفورد (OHI) با ۲۹ گویه چهارگزینه‌ای، نمره کل بین صفر تا ۸۷ و نمره‌ی بهنجار بین ۴۰ تا ۴۲ است (۲۸). هر چقدر نمره آزمون‌دنی بیشتر باشد، دارای شادکامی بیشتری است و بالعکس (۲۹). در خارج از ایران آرگایل و همکاران (۱۹۸۹) و فانه‌هایم و بروئینگ (۱۹۹۹) اعتبار این پرسشنامه را به ترتیب با ضریب آلفای  $0.87$  و  $0.90$  تأیید کرده‌اند (۳۰). اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط لیاقت دار و همکاران (۲۰۰۸)  $0.92$  و علیپور و نوربالا (۱۳۸۷)  $0.93$  در دانشجویان گزارش شده است (۳۱، ۳۲). روایی صوری و محتوای پرسشنامه شادکامی آکسفورد در قشر سالمندان در مطالعه مکبری‌ان و همکاران (۱۳۹۳) توسط خبرگان مورد تأیید قرار گرفته و ضریب پایایی خرده‌مقیاس‌ها نیز به روش محاسبه آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۷۳ تا ۷۸ درصد به دست آمد (۳۳). در این پژوهش نیز روایی صوری و محتوای توسط اعضای هیات علمی دانشکده و پایایی ابزار به روش آزمون مجدد، در ۲۳ نمونه با آلفای کرونباخ  $0.90$  برای کل ابزار تأیید گردید. این نمونه‌ها در پژوهش وارد نشدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، علاقه‌مندی به شرکت در پژوهش و تکمیل فرم رضایت آگاهانه، داشتن سواد خواندن و نوشتن، کسب نمره کمتر از ۴۳ از پرسشنامه شادکامی آکسفورد، کسب نمره هشت و بالاتر از آزمون کوتاه شناختی، کسب نمره مستقل از پرسشنامه فعالیت‌های روزانه زندگی، عدم ابتلا به بیماری‌های حاد و مزمن شناخته شده (بیماری‌های قلبی و عروقی، پرفشاری خون، دیابت، بیماری‌های عضلانی-اسکلتی، کلیوی، تنفسی و غیره)، عدم تبعیت از رژیم غذایی خاص (رژیم دیابتی، اورمیک و ...)، نداشتن سابقه حوادث حاد منجر به بروز مشکل روحی و جسمی (تصادف، فوت فامیل و غیره) طی ۱ ماه گذشته، داشتن تلفن همراه و عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی مشابه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف از همکاری و عدم شرکت در بیش از یک جلسه از جلسات آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بود. پس از اخذ معرفی‌نامه کتبی از تحصیلات تکمیلی دانشکده

## هنگامه کربمی و همکاران

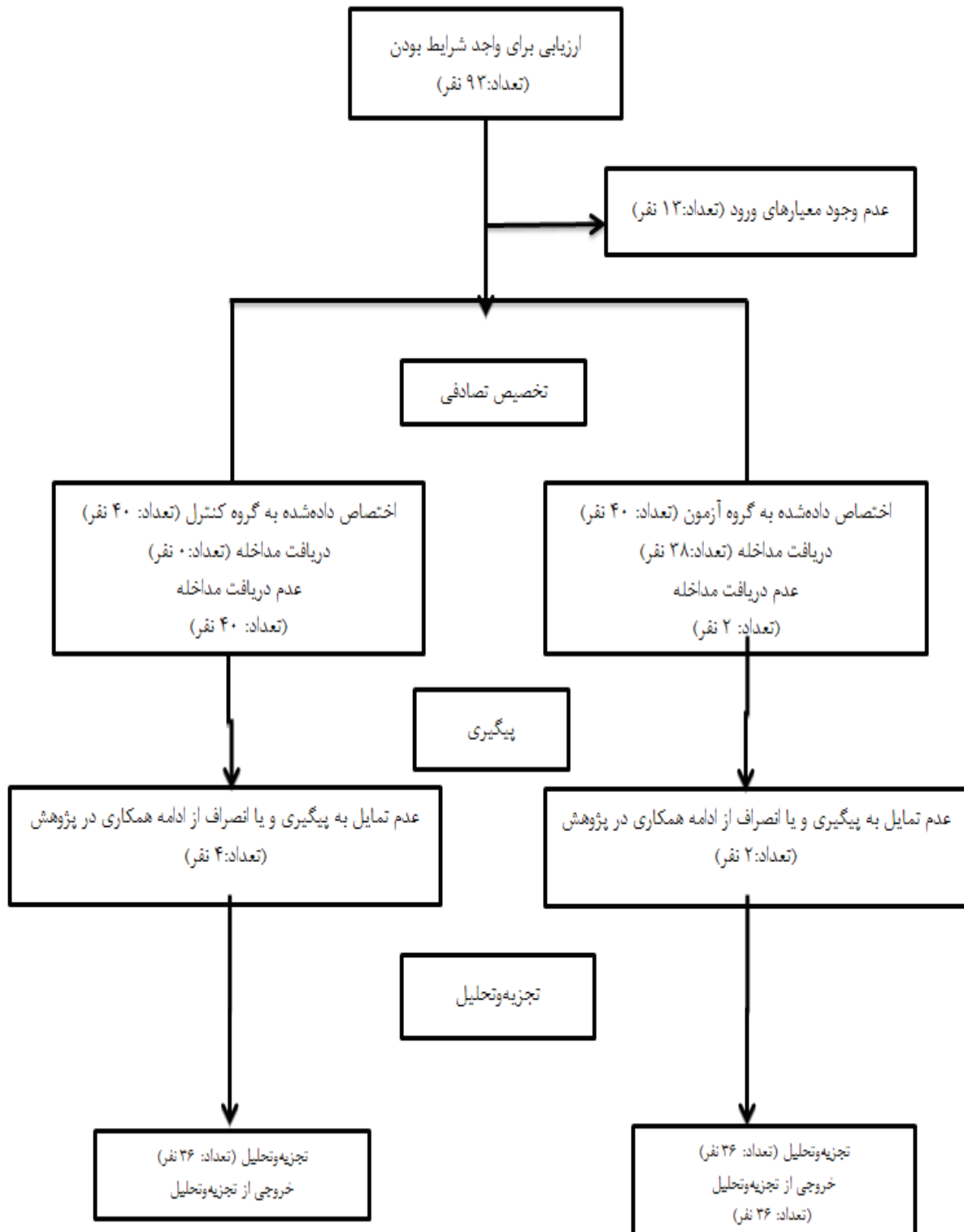
بین فردی، رشد معنوی و مدیریت استرس، و مشاوره با کارشناسان تغذیه، تربیت بدنی و روانشناسی و تأیید آنان، جهت تدریس مورد استفاده قرار گرفت. بدین ترتیب برنامه آموزشی شامل تدریس موارد زیر بود: جلسه اول: سالمندی و حیطه مسئولیت پذیری در مورد سلامت، جلسه دوم: حیطه روابط بین فردی، جلسات سوم و چهارم: حیطه تغذیه، جلسه پنجم: حیطه مدیریت استرس، جلسه ششم: حیطه رشد معنوی، جلسات هفتم و هشتم: حیطه فعالیت فیزیکی. در تمامی جلسات آموزش، پذیرایی مختصری صورت می گرفت و جهت تشویق سالمندان به شرکت منظم در مداخله، به آنان اعلام شده بود که در آخرین جلسه برای نمونه هایی که در جلسات آموزشی حضور منظم داشته اند هدایایی به عنوان یادگاری تقدیم می شود. جهت مشاوره و راهنمایی شماره تماس پژوهشگران در اختیار گروه آزمون قرار گرفت. پس از پایان جلسات حضوری، به منظور یادآوری و تاکید برانجام فعالیت ها، پیگیری ها و مشاوره ها به صورت تلفنی و پیامک های آموزشی به مدت یک ماه تداوم یافت. در این مرحله برای گروه کنترل هیچ مداخله ای انجام نشد. سه ماه پس از پایان جلسات آموزشی پرسشنامه شادکامی آکسفورد مجدداً توسط هر دو گروه در حضور پژوهشگر تکمیل شد. این فاصله زمانی با توجه به پژوهش های مشابه تعیین گردید (۳۸، ۳۹). از گروه آزمون دو نفر به دلیل مسافرت در پس آزمون شرکت نکرده و دو نفر نیز به دلیل غیبت بیش از یک جلسه از مطالعه خارج شدند. از گروه کنترل نیز دو نفر به دلیل مسافرت و دو نفر انصراف از ادامه همکاری در پس آزمون شرکت نکردند.

پس از اتمام جمع آوری و آنالیز اطلاعات، نتایج به هر دو گروه اطلاع داده شد و مطالب آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون های آمار توصیفی شامل: توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار و آمار تحلیلی شامل: کای اسکوئر، تست دقیق فیشر، تی مستقل و تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

و مراجعه به کانون بازنشستگان آموزش و پرورش، تأمین اجتماعی و مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان رامسر نمونه ها از فهرست اسامی بازنشستگان به صورت تصادفی ساده انتخاب شده و پس از تماس تلفنی در روزهای مشخص در کانون مربوطه حضور یافتند. پژوهشگر در همان روزها به این مراکز مراجعه و بر اساس معیارهای ورود اقدام به نمونه گیری کرد. اطلاعات لازم شامل: هدف از انجام پژوهش، روش تکمیل پرسشنامه ها و آزادی مشارکت کنندگان برای شرکت در مطالعه، امتناع و یا خروج از آن به واحدهای پژوهش توضیح و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند. بعد از اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان، پرسشنامه ها توسط تمامی آنان، با ارائه توضیحات کامل و تحت نظارت پژوهشگر تکمیل و بلافاصله دریافت گردید. پس از ارزیابی پرسشنامه ها، نمونه های فاقد معیارهای ورود از پژوهش خارج، سپس نمونه های حائز شرایط ورود با تخصیص تصادفی و همسان سازی گروهی از نظر سن، جنس و میزان تحصیلات به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. پس از هماهنگی های لازم، زمان اجرای آموزش ساعت ۱۰ صبح و مکان آموزش، در یکی از اتاق های اداره آموزش و پرورش شهرستان رامسر در نظر گرفته شد که از امکانات مطلوب جهت آموزش برخوردار بوده و محیطی آرام و مناسب برای اجرای مداخله آموزشی بود. از گروه آزمون به وسیله تماس های تلفنی و پیامک جهت شرکت در کلاس ها دعوت می شد.

مداخله با توجه به مقالات مشابه، با برگزاری هشت جلسه ۴۵-۶۰ دقیقه ای آموزش چهارهفته به چهره، به صورت هفته ای دو جلسه در مدت چهار هفته، به روش سخنرانی، بحث گروهی، با ارائه پاورپوینت و در اختیار قراردادن کتابچه و پمفلت انجام گرفت. مبنای آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، منابع علمی (۳۴-۳۶) و مجموعه ای چهارجلدی راهنمای بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی نشر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۳۷) بود که پس از تطبیق محتوای مطالب با حیطه ها و گویه های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت درج شده در پرسشنامه HPLPII مشتمل بر تمامی شش بعد مسئولیت پذیری در مورد سلامت، فعالیت، تغذیه، روابط

یافته‌ها



دارای منزل شخصی بودند همه‌ی شرکت‌کنندگان تحت پوشش بیمه درمانی و تکمیلی و از وضعیت مالی پایدار برخوردار بودند. دو گروه از نظر متغیرهای سن، جنس و میزان تحصیلات همسان بوده و اختلاف معنی‌داری نداشتند (جدول ۱).

یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین سنی گروه آزمون  $64 \pm 3/6$  سال و میانگین سنی گروه کنترل  $64/9 \pm 4/5$  سال بود. ۹۵ درصد هر دو گروه مرد و ۵ درصد آنان زن بودند. ۹۷/۵ درصد از گروه آزمون و ۱۰۰ درصد گروه کنترل

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی به تفکیک گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه آزمون		گروه کنترل
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
سن (سال)	۶۰-۶۴	۲۵(۶۲/۵)	۲۵(۶۲/۵)
	۶۵-۶۹	۱۱(۲۷/۵)	۶(۱۵)
	۷۰ و بالاتر	۴(۱۰)	۹(۲۲/۵)
جنس	مرد	۳۸(۹۵)	۳۸(۹۵)
	زن	۲(۵)	۲(۵)
وضعیت تأهل	متأهل	۳۷(۹۲/۵)	۳۹(۹۷/۵)
	مجرد، بیوه، مطلقه	۳(۷/۵)	۱(۲/۵)
سطح تحصیلات	زیر دیپلم و دیپلم	۱۲(۳۰)	۲۰(۵۰)
	تحصیلات عالی	۲۸(۷۰)	۲۰(۵۰)
محل سکونت	شهر	۳۸(۹۵)	۳۹(۹۷/۵)
	حاشیه شهر، روستا	۲(۵)	۱(۲/۵)
میزان درآمد (تومان)	کمتر از ۱ میلیون	۴(۱۰)	۷(۱۷/۵)
	بین ۱-۱/۵ میلیون	۱۵(۳۷/۵)	۲۲(۵۵)
	بیش از ۱/۵ میلیون	۲۱(۵۲/۵)	۱۱(۲۷/۵)
میزان کفایت درآمد	کافی، تا حدودی	۱۶(۴۰)	۱۵(۳۷/۵)
	ناکافی	۲۴(۶۰)	۲۵(۶۲/۵)
وضعیت اشتغال	بیکار بعد از بازنشستگی	۳۷(۹۲/۵)	۳۳(۸۲/۵)
	شاغل بعد از بازنشستگی	۳(۷/۵)	۷(۱۷/۵)
	با همسر	۱۵(۳۷/۵)	۷(۱۷/۵)
هم خانگی	با همسر و فرزندان	۲۲(۵۵)	۲۲(۵۵)
	با فرزندان، تنها	۳(۷/۵)	۱۱(۲۷/۵)
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره‌ی شادکامی قبل و بعد از مداخله به تفکیک گروه کنترل و آزمون

شادکامی	کنترل	آزمون	آزمون تی مستقل df=۷۰
قبل از مداخله	۳۸/۵۲±۲/۷۵	۴/۴۶±۴۰/۱۶	t=۱/۸۷، P=۰/۶۵
بعد از مداخله	۳۷/۵۵±۴/۳۷	۴/۹۵±۴۸/۳۶	t=۹/۸، P=۰/۰۰۱
آزمون تی زوجی df=۳۵	t= -۱/۲۸، P=۰/۲	t=۱۳/۲۵، P=۰/۰۰۱	
میانگین تغییرات قبل و بعد از مداخله	-۰/۹۷±۴/۵۲	۸/۱۹±۳/۷۰	
آزمون تی مستقل df=۷۰		t=-۹/۳۹، P=۰/۰۰۱	



جدول ۳: مقایسه میانگین نمره‌ی خرده مقیاس‌های شادکامی قبل و بعد از مداخله به تفکیک گروه کنترل و آزمون

ابعاد شادکامی	کنترل	آزمون	آزمون تی مستقل df=۷۰
رضایت از زندگی	قبل ۲/۲۳±۱۰/۷۵	۱۰/۹۷±۲/۰۳	t=۰/۴۴, P=۰/۶۶
	بعد ۹/۵۵±۱/۷۷	۲/۳۶±۱۴/۶۹	t=۱۰/۴۱, P=۰/۰۰۱
آزمون تی زوجی df=۳۵	t = -۱/۳۴ P=۰/۱۸	t=۷/۶۹, P=۰/۰۰۱	
میانگین تغییرات قبل و بعد از مداخله	۱/۸۵±۰/۴۱-	۲/۷۵±۳/۵۲	
	df=۷۰	t=۵/۶۲, P=۰/۰۰۱	
عزت نفس	قبل ۱/۵۷±۸/۴۱	۹/۰۵±۱/۷۲	t=۱/۶۴, P=۰/۰۱
	بعد ۸/۱۳±۱/۹۸	۲/۰۶±۱۱/۱۹	t=۶/۳۹, P=۰/۰۰۱
آزمون تی زوجی df=۳۵	t=-۰/۹۸, P=۰/۳۳	t=۶/۲۷, P=۰/۰۰۱	
میانگین تغییرات قبل و بعد از مداخله	-۰/۲۸±۰/۴۱	۲/۱۴±۰/۳۴	
	df=۷۰	t=۵/۴۵, P=۰/۰۰۱	
بهبودی فاعلی	قبل ۷/۴۴±۱/۶۴	۷/۴۱±۱/۸۴	t = -۰/۰۶ P=۰/۰۹
	بعد ۷/۵۰±۱/۷۱	۱/۸۸±۷/۷۵	t=-۰/۸۵, P=۰/۰۳
آزمون تی زوجی df=۳۵	t=۰/۱۵, P=۰/۸۸	t = ۲/۲۳, P=۰/۰۳	
میانگین تغییرات قبل و بعد از مداخله	-۰/۰۶±۰/۰۷	۰/۳۴±۰/۰۴	
	df=۷۰	t=-۰/۷۸, P=۰/۴۳	
خشنودی	قبل ۴/۸۰±۱/۳۲	۱/۲۳±۴/۸۸	t = ۰/۲۷, P=۰/۰۷
	بعد ۱/۴۶±۴/۹۱	۱/۳۵±۶/۲۲	t= ۳/۹۳, P=۰/۰۰۱
آزمون تی زوجی df=۳۵	t=۰/۴۵, P=۰/۶۵	t=۶/۱۱, P=۰/۰۰۱	
میانگین تغییرات قبل و بعد از مداخله	-۰/۱۱±۰/۱۴	۱/۳۴±۰/۱۲	
	df=۷۰	t=۳/۷۲, P=۰/۰۰۱	
خلق مثبت	قبل ۴/۴۱±۰/۹۹	۴/۵۰±۱/۱۵	t=۰/۳۲, P=۰/۷۴
	بعد ۴/۲۲±۰/۹۲	۱/۳۳±۴/۸۸	t = ۲/۴۷, P=۰/۰۱
آزمون تی زوجی df=۳۵	t = - ۱/۱۲, P=۰/۲۶	t = ۲/۶۷, P=۰/۰۱	
میانگین تغییرات قبل و بعد از مداخله	-۰/۱۹±-۰/۰۷	۰/۳۸±۰/۱۷	
	df=۷۰	t=۲/۵۸, P=۰/۰۱	

### بحث

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر شادکامی سالمندان انجام شد. نتایج مطالعه حاضر تفاوت معنی‌دار در میانگین نمره‌ی کل شادکامی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و عدم تفاوت معنی‌دار در گروه کنترل را نشان می‌دهد (جدول ۲). اگرچه میزان شادکامی بعد از آموزش در گروه آزمون در حد متوسط بود ولی نسبت به زمان قبل از مداخله به میزان ۸/۲ نمره افزایش داشت. این یافته‌ها با نتایج برخی مطالعات (۲۲، ۲۳، ۴۰-۴۵) همخوانی دارد. با این حال میزان اختلاف نمره‌ی

میانگین نمره کل شادکامی سالمندان در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله آموزشی به ترتیب ۴۰/۱۶±۴/۴۶ و ۴۰/۹۵±۴/۳۶ و در گروه کنترل ۳۸/۵۲±۲/۷۵ و ۳۷/۵۵±۴/۳۷ بوده است. میانگین نمره کل شادکامی و ابعاد شادکامی نیز در گروه آزمون قبل و بعد از آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت تفاوت معنی‌داری داشت. همچنین آزمون تی مستقل حاکی از عدم تفاوت معنی‌دار بین دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله و تفاوت معنی‌دار بین دو گروه بعد از مداخله به ترتیب (P = ۰/۶۵) و (P > ۰/۰۰۱) بود (جدول ۲ و ۳).



## هنگامه کریمی و همکاران

روابط میان اعضای خانواده نه تنها باعث تقویت میزان حمایت اجتماعی می‌شود، بلکه نیاز به تعلق را نیز برطرف می‌کند و در نتیجه رضایت از زندگی را در فرد افزایش می‌دهد (۵۱). از علل دیگر تفاوت در نتایج می‌توان به تفاوت‌های دموگرافیک، تفاوت در معیارهای ورود و حجم نمونه اشاره کرد.

نتایج مطالعه حاضر در عدم تفاوت معنی‌دار در میانگین نمرات شادکامی گروه کنترل با تحقیقات یوسفی و همکاران (۱۳۹۳)، تسه و همکاران (۲۰۱۰)، جمال‌زاده و گلزاری (۱۳۹۳) و خزائی پول و همکاران (۲۰۱۴) که به ترتیب به بررسی تأثیر خاطره گویی، طنزدرمانی، امید درمانی و فعالیت‌های ایروبیکی بر متغیر شادکامی پرداختند، همخوانی داشته و قابل مقایسه می‌باشند (۲۵، ۴۴، ۴۸، ۴۹).

در این پژوهش نتایج به‌دست‌آمده حاکی از تأثیر مداخله بر تمامی خرده مقیاس‌های شادکامی در گروه آزمون می‌باشد که با نتایج برخی پژوهش‌ها همخوانی دارد. در مطالعه مکبریانی و همکاران (۱۳۹۳) نیز تمامی خرده مقیاس‌های شادکامی (۳۳)، در یافته‌های ملک افصلی و همکاران (۲۰۱۰) (۲۳) و جمال‌زاده و گلزاری (۱۳۹۳)، نمره‌ی رضایت از زندگی (۴۴) و در پژوهش شهباززادگان و همکاران (۱۳۸۷) میانگین نمره‌ی عزت‌نفس در گروه آزمون، قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری را نشان داد (۵۲). به عقیده رشیدی و بهرامی (۲۰۱۵) برنامه‌های آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در راستای ارتقاء سلامت سالمندان و کاهش بیماری‌های مزمن و عوارض متعدد ناشی از نداشتن سبک زندگی سالم تأثیر به‌سزایی دارند (۵۳).

## نتیجه‌گیری

شادکامی از متغیرهایی است که می‌تواند متأثر از سبک زندگی افراد باشد. در این پژوهش نیز آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، سبب افزایش میزان شادکامی و خرده مقیاس‌های آن در سالمندان گردید. بنابراین می‌توان از آموزش این سبک زندگی به عنوان یک استراتژی کارآمد و مقرون به صرفه در راستای افزایش میزان شادکامی سالمندان بهره‌گرفت.

قبل و بعد از مداخله در این مطالعات با یکدیگر متفاوت است، علت این تفاوت را علاوه بر نوع مداخله، می‌توان در تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی، محیطی و حتی اقلیمی جستجو کرد. به عقیده دساتوبارتو (۲۰۱۴) ترکیبی از روابط پیچیده بین فعالیت فیزیکی، وضعیت سلامت و فعالیت‌های اجتماعی در تعیین میزان شادکامی سالمندان نقش دارند (۴۶). محمدی مهر و همکاران (۲۰۱۹) بر این باورند که شناخت دلایل این تفاوتها نیازمند مطالعات گسترده تر با رویکردهای کمی و کیفی، در بسترهای فرهنگی متفاوت است (۲۲).

همچنین در این پژوهش نتایج حاکی از عدم تفاوت معنی‌دار قبل از مداخله و تفاوت معنی‌دار بعد از مداخله بین دو گروه آزمون و کنترل می‌باشد (جدول ۲). این یافته‌ها حاکی از تأثیر و اهمیت آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر شادکامی سالمندان می‌باشد. نتایج به دست آمده با یافته‌های برخی پژوهشگران همخوانی دارد (۲۸، ۴۱، ۴۴، ۴۷، ۴۸). در مقابل نتایج مطالعه یوسفی و همکاران (۱۳۹۳) با عنوان تأثیر خاطره گویی گروهی بر شادکامی سالمندان در مقایسه بین میانگین نمره شادکامی بین دو گروه مداخله و کنترل در قبل و بعد از مداخله، اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد (۴۹). این نتایج مخالف یافته‌های بعد از مداخله در مطالعه حاضر است. علت تفاوت می‌تواند به نوع مداخله و شرایط جامعه آماری مربوط باشد؛ چرا که در این مطالعه افراد مورد بررسی، همیشه در کنار خانواده نبوده و به صورت نیمه‌وقت در کانون سالمندان حضور داشتند، درحالی‌که در مطالعه حاضر افراد مورد مطالعه، همگی در کنار خانواده زندگی می‌کردند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد زندگی در خانواده از مهم‌ترین ابعاد شادکامی و خشنودی است و شادکامی در سالمندانی که در کنار خانواده زندگی می‌کنند و یا روابط نزدیک با فرزندان خود دارند بیشتر است. شاید به دلیل آن‌که این‌گونه دل‌بستگی‌ها جنبه حمایتی دارند و همچون سپری افراد سالمند را در برابر استرس‌های زیان بار حفظ کرده و موجب تجربه شادکامی بیشتر می‌شوند (۵۰). شواهد نشان می‌دهد که زندگی خانوادگی قوی‌ترین عامل مؤثر در رضایت از زندگی و شادکامی است، زیرا خانواده منبع کمک و دیگر حمایت‌های اجتماعی است و

## سپاسگزاری

بدین‌وسیله پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل به دلیل حمایت مالی، از کانون بازنشستگان آموزش و پرورش، تأمین

اجتماعی و مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان رامسر به دلیل همکاری صمیمانه در اجرای مطالعه، از اداره آموزش و پرورش شهرستان رامسر جهت در اختیار قرار دادن مکان آموزش و از سالمندان بزرگوار به دلیل شرکت در این مطالعه اعلام می‌دارند.

## References

1. Şenol V, Ünalın D, Soyuer F, Argün M. The relationship between health promoting behaviors and quality of life in nursing home residents in Kayseri. *Journal of Geriatrics*. 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/839685>
2. Yektamaram S, Sokhanguel Y. The importance of nutrition in old age. Tehran: Welfare Organization of the country; 2011.
3. Eliopoulos C. *Gerontological Nursing*. [Ghasemi S, Godrati V, Fallah Mehrabadi E, Rezaei F, tran]. Tehran: Jameenagar; 2014.
4. Barzegar N. Study of lifestyle and its related factors in referrals to the State Pension Fund of Rasht in the year. [M.Sc.Thesis]. Rasht: Gilan University of Medical Sciences & Health Services; 2014.
5. Namjoo A, Niknami M, Bagaee M, Sedghei SM, Atrkar RZ. Survey Health Behavior Of Elderly Referring to Retirement Centers in RASHT City in 20. *Journal of Nursing and Midwifery (the Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan)*. 2010;20(63):40-8.
6. Wittayapun Y, Tanasirirug V, Butsriripoom B, Ekpanyaskul C. Factors affecting health-promoting behaviors in nursing students of the faculty of nursing, Srinakharinwirot University, Thailand. *Journal of Public Health*. 2010;40(2):215-25.
7. Paulik E, Bóka F, Kertész A, Balogh S, Nagymajtényi L. Determinants of health-promoting lifestyle behaviour in the rural areas of Hungary. *Health Promotion International*. 2010;25(3):277-88. <https://doi.org/10.1093/heapro/daq025> PMID:20413403
8. Keshavarz A, Vafaian M. Factors affecting the level of happiness. *Andisheh Va Raftar*. 2007;2(5):51-62.
9. Tu J-c, Lin K-C, Chen H-Y. Investigating the Relationship between the Third Places and the Level of Happiness for Seniors in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(4):1172. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041172> PMID:32059595 PMCid:PMC7068583
10. Sabatini F. The relationship between happiness and health: evidence from Italy. *Social Science & Medicine*. 2014;114:178-87. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.024> PMID:24934667
11. Ramtin S, Nikpeyma N. Investigating the happiness promotion Strategies in Iranian older adults: a review article. *Journal of Gerontology (joge)*. 2020;4(3):40-55. <https://doi.org/10.29252/joge.4.3.40>
12. Elahifar H, Ghamari M, Zahrakar K. Comparison of the effectiveness between treatment based on improving quality of life and acceptance and commitment therapy (ACT) on increasing happiness of female teachers. *Quarterly of Applied Psychology*, 13 (1): 141-162. *Archive of SID www SID ir*. 2019:2.
13. Akdoğan R, Çimşir E. Linking inferiority feelings to subjective happiness: Self-concealment and loneliness as serial mediators. *Personality and Individual Differences*. 2019;149:14-20. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.05.028>
14. Chei C-L, Lee JM-L, Ma S, Malhotra R. Happy older people live longer. *Age and ageing*. 2018;47(6):860-6. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy128> PMID:30165421
15. Steptoe A. Investing in Happiness: The Gerontological Perspective. *Gerontology*. 2019;65(6):634-9. <https://doi.org/10.1159/000501124> PMID:31505514 PMCid:PMC6878748
16. Helliwell JF, Huang H, Wang S. Changing world happiness. *World Happiness Report 2019*. 2019.
17. Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. *Journal of Iranian Psychologists*. 2007;3(12):287-98.
18. Mirshah Jafari E, Abedi MR, Drikvandi H. Happiness and its Effecting Factors. *Advances in*

- cognitive science. 2002;4(3):50-8.
19. Molashahri M, Nooripour Layavali R, Hosseinian S, Alikhani M, Rasooli A, Tabatabaei H. Comprehensive study of elderly's happiness in Zahedan city. 2015;23-34:(2)1;2015 ..
  20. Tuntichaivanit C, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C, Charupoonphol P. Life happiness of the elderly in Rayong Province. Journal of Public health. 2009;39(1):39-47.
  21. Montazeri A, Ommidvar S, Azin A, Aeenparast A, Gahangiri K, Seddighi J, et al. Happiness of the Iranian people and its influencing factors: the view of the Iranian people's health study. Payesh Journal. 2012;11(4):467-75
  22. Mohammadi Mehr M, Zamani-Alavijeh F, Hasanzadeh A, Fasihi T. Effect of Healthy Lifestyle Educational Programs on Happiness and Life Satisfaction in the Elderly: A Randomized Controlled Trial Study. Iranian Journal of Ageing. 2019;13(4):440-51. <https://doi.org/10.32598/SIJA.13.4.440>
  23. Malekafzali H, Eftekhari MB, Hejazi F, Khojasteh T, Noot RH, Falahat K, et al. The effectiveness of educational intervention in the health promotion in elderly people. Iranian journal of public health. 2010;39(2):18.
  24. Noorbakhsh M, Alijani A, Rismanbaf Z. The Effect of Eight Weeks Aerobic Exercise on Self-Efficacy and Happiness of non-athlete Female. Research on Sport Sciences. 2008;2(4):37-47.
  25. Khazae-Pool M, Sadeghi R, Majlessi F, Rahimi Foroushani A. Effects of physical exercise programme on happiness among older people. Journal of psychiatric and mental health nursing. 2015; 22(1):47-57. <https://doi.org/10.1111/jpm.12168> PMID:25492721
  26. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. Validation of the persian version of Abbreviated Mental Test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2014;13(6):487-94.
  27. TaheriTanjani P, Azadbakht M. Psychometric Properties of the Persian Version of the Activities of Daily Living Scale and Instrumental Activities of Daily Living Scale in elderly. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2015;25(132):103-12.
  28. Fooladchang M, Hassannia S. The effectiveness of emotional regulation on happiness and self-efficacy of female-headed households. Journal of Women and Society. 2015;5(20):89-106
  29. Ashoori J. Effect of cognitive behavioral therapy on happiness and emotional maturity of boy adolescents. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2016;5(2):147-64.
  30. Rabat Jazi ES, Ghafoori A. The Effect of Life Skills Training on the Happiness of Mothers of Low Prenatal Children. Quarterly psychology of exceptional people. 2014;4(13):118-29.
  31. Liaghatdar MJ, Jafari E, Abedi MR, Samiee F. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among university students in Iran. The Spanish journal of psychology. 2008;11(1):310-3. <https://doi.org/10.1017/S1138741600004340> PMID:18630671
  32. Alipour A, Noorbala A. A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford happiness questionnaire in students in the universities of Tehran. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar). 1999;5(1,2):55-65.
  33. Mokberian M, Kashani V, Kashani K, Namdartaajari S. Comparing happiness of active and inactive elderly women and men in Tehran. Journal of Development and Motor Learning. 2014;2(6):183-94.
  34. Yektamaram S. Guideline Health of Older (over 50 years) Tehran: Department of Rehabilitation Welfare Organization; 2009.
  35. RafieFar Sh. Health education and health. Tehran: Ministry of Health and Medical Education: Office of Communications and Health Education; 2004.
  36. Abdollahi A. Health Aging. Tehran: Jameenagar; 2013.
  37. Khoshbin S, Ghousi A, Farahani A, Motlagh M. A Guide to Improving Healthy Lifestyle in Elderly (1-4). Tehran: Tandis; 2007.
  38. Taghdisi M, Estebarsari F, RahimiForoushani A, EftekharArdebili H, Shojaeizadeh D, Dastoorpour M, et al. The educational program based on the successful aging approach on elders health-promoting behaviors: a clinical trial study. Journal of Medical Sciences. 2014;21(125):25-36.
  39. RahimiForoushani A, Estebarsari F, Mostafaei D, EftekharArdebili H, Shojaeizadeh D, Dastoorpour M, et al. The Effect of Health Promoting Intervention on Healthy Lifestyle and Social

- Support in Elders: A Clinical Trial Study. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2014;16(8):1-10. <https://doi.org/10.5812/ircmj.18399>
40. Oraki M, Mehdizadeh A, Dortaj A. The Effectiveness of Self-care Empowerment Training on Life Expectancy, Happiness and Quality of Life of the Elderly in Iranian Elderly Care Centers in Dubai. Iranian Journal of Ageing. 2019;14(3):320-31.
  41. Jafari A, Behboodi M. The efficacy of aerobic exercises in reducing loneliness and promoting happiness in Elderly. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2017;5(5):9-17. <https://doi.org/10.21859/ijpn-05052>
  42. Hedayati M, Tabatabai SS, Mohammadi AA, RobotJazie E, Lchinani F, Rostaie A. The efficacy of stress inoculation training upon the happiness rate and life's quality of old persons. Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2013;20(2):184-193.
  43. Hamid N, Vatankhah M, Mehrabizadeh Honarmand M. The efficacy of quality of life group training on happiness and vitality of aged men. The Journal of Urmia University of Medical Sciences. 2013;24(10):800-11.
  44. Jamalzadeh R, Golzari M. The effectiveness of hope therapy on increasing happiness and life satisfaction among elderly women residing in nursing home of borujen. 2014;5(2):31-47.
  45. Tajik A, Rejeh N, Karimooi H, Samady Kia P, Tadrissi SD. Effect of "Tai Chi" on happiness in elderly men. Iranian Journal of Nursing Research. 2019;13(5):1-7.
  46. DeSoutoBarreto P. Direct and indirect relationships between physical activity and happiness levels among older adults: a cross-sectional study. Aging & mental health. 2014;18(7):861-8. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.896863> PMID:24679157
  47. Tehrani A, Heidari H. The effect of group training based on Lazarus multimodal therapy on the happiness of women in Islamshahr, Iran. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2015;17(2):98-102.
  48. Tse MM, Lo AP, Cheng TL, Chan EK, Chan AH, Chung HS. Humor therapy: Relieving chronic pain and enhancing happiness for older adults. Journal of aging research. 2010;1-9. <https://doi.org/10.4061/2010/343574> PMID:21151506 PMID:PMC2989702
  49. yousefi Z, sharifi K, tagharrobi Z, akbari H. The effect of group reminiscence on happiness of the elderly. Evidence Based Care. 2014;4(3):33-46.
  50. PhilipRice F. Human development a lifespan approach, 4th ed. [Foroughan M, tran]. Tehran: Arjmand; 2016.
  51. Argyle M. Psychology of happiness, the translation by: Gohary Anaraky M, TaherNeshatDoost H, Palahang H, Bahrami F. Isfahan: Jahad University; 2004.
  52. Shahbazzadgan B, Farmanbar R, Ghanbari A, Atrkar Roshan Z, Adib M. Effects of regular exercise over a period of self-esteem of elderly nursing home residents in the city of Rasht. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2009;11(4):387-93.
  53. Rashedi S, Bahrami M. Factors associated with health-promoting lifestyle in elderly patients in selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2015;13(2):90-8.