

## Research Article

# Standardization of Elderly Life Satisfaction Index (LSIA)

S. Shamsodini<sup>1\*</sup>, A. Ahmadi<sup>2</sup> & A. Mousavi<sup>2</sup>

1.Master of General Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin Iran. Email: samane.shamse@gmail.com

2.Associate Professor, Department of Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin Iran.

### Abstract

**Aim:** The aim of this study was to standardize the 20-item life satisfaction index of the elderly without cognitive problems. **Method:** The present study was cross-sectional and descriptive and was in the category of developmental research. The population of this study is the elderly of Tehran, the method of judgmental sampling and the sample after removing the incomplete cases of 199 people, including 116 women and 83 men. After translating and obtaining the opinions of experts and subjects, the face validity and content of the questionnaire were confirmed. SPSS-22 and AMOS-23 software were used for statistical analysis. **Results:** The reliability of the questionnaire was calculated by internal consistency method and Cronbach's- alpha coefficient for the whole test was 0.840 and for all subscales was between 0.295 and 0.678. The construct validity of the questionnaire was assessed by first and second- order confirmatory factor analysis. The results show that five factors, including zest for life, Resolution and fortitude, consistency between aspirations and goals achieved, positive self-image and how to mood are approved with 99% confidence and 18 questions of the questionnaire with 99% confidence are included in the test scales. The results of convergent validity were also favorable and the correlation between the elderly life satisfaction questionnaire and the public life satisfaction scale was  $r = 0.726$  ( $P < 0.001$ ). **Conclusion:** The analysis of the findings shows that the 18-item questionnaire on life satisfaction of the elderly is acceptable in terms of psychometric properties.

**Key words:** *Elderly, Life Satisfaction, Reliability, Standardization and Validity*

**Citation:** Shamsodini, S., Ahmadi, A., & Mousavi, A. (2021). Standardization of Elderly Life Satisfaction Index (LSI A). *Quarterly of Applied Psychology, 15(3):477-495.*

## هنجاریابی شاخص رضایت از زندگی سالمندان (ALSI)

سمانه شمس‌الدینی<sup>۱\*</sup>، عبدالجواد احمدی<sup>۲</sup> و سید علی محمد موسوی<sup>۲</sup>

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه بین الملل امام خمینی (ره)، قزوین، ایران. ایمیل: samane.shamse@gmail.com

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه بین الملل امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.

### چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر هنجاریابی شاخص ۲۰ سؤالی رضایت از زندگی سالمندان بدون مشکل شناختی ساکن تهران بود. **روش:** پژوهش حاضر از نوع مقطعی و توصیفی و در زمره تحقیقات توسعه‌ای قرار داشت. جامعه این پژوهش، سالمندان شهر تهران، روش نمونه‌گیری قضاوتی و نمونه پس از حذف موارد ناقص به تعداد ۱۹۹ نفر شامل، ۱۱۶ زن و ۸۳ مرد است. پس از ترجمه و اخذ نظرات کارشناسان خبره و آزمودنی‌ها، روایی صوری و محتوای پرسشنامه تأیید شد. برای انجام تحلیل‌های آماری از نرم‌افزار SPSS-22 و AMOS-23 استفاده شد. **یافته‌ها:** پایایی پرسشنامه با روش همسانی درونی محاسبه و ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۴۰ و برای تمام خرده مقیاس‌ها بین ۰/۲۹۵ تا ۰/۶۷۸ است. روایی سازه پرسشنامه، با روش تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول و دوم بررسی شد. نتایج نشان می‌دهد پنج عامل، شامل میل به زندگی، ثبات قدم و شکیبایی، همخوانی میان آرزوها و اهداف تحقق‌یافته، خودانگاره مثبت و چگونگی خلق با اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید بوده و ۱۸ سؤال پرسشنامه با ۹۹ درصد اطمینان زیرمجموعه مقیاس‌های آزمون قرار می‌گیرند. نتایج روایی همگرا نیز مطلوب بوده و همبستگی میان پرسشنامه رضایت از زندگی سالمندان و مقیاس رضایت از زندگی عمومی برابر ۰/۷۲۶،  $r =$  بدست آمد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). **نتیجه‌گیری:** تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهد پرسشنامه ۱۸ سؤالی رضایت از زندگی سالمندان، از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی در حد قابل قبولی است. این ابزار می‌تواند جهت اندازه‌گیری رضایت از زندگی در بخش‌های پژوهشی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

**کلید واژه‌ها:** رضایت از زندگی، روایی، پایایی، سالمندان و هنجاریابی

استناد به این مقاله: شمس‌الدینی، سمانه، احمدی، عبدالجواد، و موسوی، سیدعلی محمد. (۱۴۰۰). هنجاریابی شاخص رضایت از زندگی سالمندان (ALSI). فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۱۵ (۳ پیاپی ۵۹): ۴۹۵-۴۷۷.

## مقدمه

سالمندی فرآیندی همه‌گیر در موجودات زنده از جمله انسان است. سالمندی دوران حساسی از زندگی است که ابعاد مختلف زندگی فرد را دستخوش تغییر می‌کند. علاوه بر تغییرات فیزیولوژیکی که در بدن رخ می‌دهد، رویدادهای مهمی مانند بازنشستگی، مرگ دوستان، محدود شدن روابط اجتماعی و وضعیت مالی سبب ایجاد شرایط ویژه‌ای در دوران سالمندی می‌شوند. گرچه پیشرفت‌های پزشکی سبب افزایش امید به زندگی افراد شده‌اند، اما کیفیت زندگی در دوران سالمندی نیز اهمیت ویژه‌ای دارد. وقتی به زندگی افراد در سنین سالمندی توجه می‌کنیم، متوجه می‌شویم همه افراد در شرایط یکسان به سر نمی‌برند. فارغ از شرایط محیطی و بیرونی که تا حدی قابل پیش‌بینی نیست، بر اساس رویکردهای مختلف روان‌شناسی نوع تفکر افراد در سبک زندگی آنان اثرگذار است و پژوهش‌ها نشان می‌دهند نوع نگرش و اعتقادات با رضایت از زندگی در ارتباط است (رحیمی، ۱۳۹۴). مرکز آمار ایران (۱۳۹۵) دوره سالمندی را بالای ۶۰ سال معرفی می‌کند. فرآیند پیری واقعی‌تری زیستی بوده که روند آن فراتر از کنترل بشر است. سالمندی دارای دو بعد ذهنی و جسمی بوده و وابسته به ساختارهایی است که هر جامعه در رابطه با مفهوم سالمندی دارد. در اکثر کشورهای پیشرفته، آغاز سن سالمندی شصت یا شصت و پنج سالگی و تقریباً هم‌تراز با سن بازنشستگی در نظر گرفته شده است (استگمن، اتروگل، کستگز و کانسیدین، ۲۰۱۲).

بر اساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی، کشورهای توسعه یافته بیش از یک قرن با پدیده سالمندی مواجه هستند اما در کشورهای با توسعه‌یافتگی کمتر، این فرآیند در حال پیشرفت است. هرچند که جمعیت ایران هنوز جوان است، اما در کمتر از ۲۰ سال آینده به جمعیت سالمند تبدیل خواهد شد، به طوری که در سال ۱۹۷۵ جمعیت سالمندان حدود ۵/۴ درصد، و در سال‌های ۲۰۲۵ و ۲۰۵۰ به ترتیب به ۱۰/۵ و ۲۱/۷ درصد خواهد رسید (رنجبری، ۱۳۹۷).

رضایت از زندگی مؤلفه‌ای مهم در پیش‌بینی سلامت روان محسوب می‌شود به طوری که شاید بتوان آن را مهم‌ترین حوزه کیفیت زندگی دانست. طبق مطالعات، عوامل رضایت از زندگی بر بهزیستی موثر است (صابر، طهرانی، شجاعی‌زاده، ملکی و اسفندیارپور، ۲۰۱۳). رضایت از زندگی بعنوان یکی از مؤلفه‌های بهزیستی درونی است که شامل نگرش افراد و ارزیابی عمومی زندگی است. رضایت از زندگی علاوه بر اثرات فردی، پیامدهای اجتماعی

مهمی نیز در پی دارد. رضایت از زندگی سلامت فرد و جامعه را تضمین کرده و با ایجاد امید و از میان بردن حس ناتوانی، در افراد فرآیند توسعه را سرعت می‌بخشد. حس رضایت از زندگی گرچه تا حد زیادی به شرایط فردی وابسته است اما عوامل اجتماعی نیز نقش بسیار موثری در ظهور یا افول آن دارد. جامعه از یک سو ایجاد کننده شرایطی است که می‌تواند فرد را در جهت تحقق اهداف و آرزوهایش سوق دهد و از طرف دیگر می‌تواند ایجاد کننده فضایی باشد که فرد بتواند به ارتباط با هم‌نوعانش بپردازد و سبب ایجاد آرامش و امنیت لازم برای یک زندگی مناسب شود (رفیعی بهابادی و حاجیانی، ۱۳۹۲). رضایت از زندگی مفهومی کلی است که از نحوه ادراک شناختی و عاطفی شخص از زندگی ناشی می‌شود. به همین دلیل افراد با رضایت از زندگی بالا، هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه کرده و از پیرامون خود ارزیابی مثبت‌تری دارند و رویدادها را خوشایند توصیف می‌کنند؛ همچنین این افراد از گذشته خود و دیگران وقایع مثبت بیشتری را به یاد می‌آورند (تیم، ۲۰۱۰).

به منظور تعریف عملیاتی سالمندی موفق، تلاش‌های زیادی برای تعریف و اندازه‌گیری رفاه روانی سالمندان شده است و همچنین معیارها و تکنیک‌های متفاوتی به کار رفته است. در این باره دو نقطه نظر کلی وجود دارد: رویکرد اول متمرکز بر رفتار آشکار افراد و معیارهای اجتماعی موفقیت و صلاحیت است. در این رویکرد فرض بر آن است که هرچه میزان مشارکت اجتماعی فرد بیشتر بوده و فعالیت وی با دوران میانسالی تفاوت زیادی نکرده باشد، سطح رفاه نیز بیشتر خواهد بود. رویکرد دوم بر داوری درونی فرد تمرکز داشته و میزان مشارکت اجتماعی اهمیت ثانویه دارد. در این رویکرد متغیرهایی که اندازه‌گیری می‌شوند بر مبنای ارزیابی فرد از زندگی حال و گذشته خویش، شادی و رضایت او است. خود فرد مناسب‌ترین قضاوت کننده در مورد تشخیص میزان رفاه بوده و به این ترتیب ارزش قضاوت محقق به حداقل می‌رسد. بیشتر ابزارهای اندازه‌گیری معرفی شده، در واقع عناصر این دو رویکرد را با هم ترکیب کرده‌اند (نیوگارتن، هیراست و توین، ۱۹۶۱).

مقیاس رضایت از زندگی سالمندان دارای نسخه‌های متعددی است که نسخه ۲۰ سؤالی آن توسط نیوگارتن و همکاران (۱۹۶۱) طراحی شده و بر مبنای رویکرد دوم یعنی قرار گرفتن ارزیابی فرد در نقطه مرجع معرفی شده است. این مقیاس برای سالمندی موفق معرفی شده و نسبتاً مستقل از سایر متغیرهای روانی و اجتماعی است. تهیه‌کنندگان مقیاس، برای عملیاتی نمودن واژه رضایت از زندگی، این مفهوم را به پنج مؤلفه تجزیه نموده که در ادامه

به معرفی آن‌ها پرداخته می‌شود: ۱. میل و رغبت (در مقابل بی‌احساسی): نشان‌دهنده اشتیاق و میزان مشارکت فرد در فعالیت است. در اینجا نوع فعالیت و اینکه آیا به فرد جایگاهی می‌بخشد یا خیر، مطرح نیست. بدین ترتیب فردی که تمایل دارد در منزل بماند و بافتنی ببافد و فردی که تمایل دارد بیرون رفته و با دیگران معاشرت داشته باشد، امتیاز یکسان خواهد گرفت و امتیاز پایین به افرادی تعلق می‌گیرد که بیشتر چیزها برایشان کسل‌کننده بوده و مجبورند خود را به انجام کاری ملزم کنند. ۲. قدرت تشخیص و ثبات: به پذیرش فرد از وقایع زندگی اشاره دارد. نقطه مقابل آن، پذیرش منفعلانه یا تسلیم در برابر آن چیزی است که زندگی برای فرد به ارمغان آورده است. ۳. همخوانی میان اهداف مورد انتظار و کسب شده: اینکه فرد احساس کند در زندگی به اهداف خود رسیده، به او احساس موفقیت می‌دهد. در مقابل افرادی که احساس از دست رفتن بیشتر موقعیت‌های زندگی‌شان را دارند و یا افرادی که همیشه در آرزوی عشق‌ورزی دیگران نسبت به خودشان بودند در حالیکه صرفاً تأییدشان کردند، در انتهای منفی پیوستار قرار می‌گیرند. ۴. برداشت مثبت از خود: بیانگر برداشت فرد از خود به لحاظ فیزیکی، روانی و اجتماعی است. بنابر این، آزمودنی که به ظاهرش اهمیت می‌دهد، خود را دانا دانسته و دیگران را نصیحت می‌کند، به کمالاتش افتخار می‌کند و فکر می‌کند برای دیگران اهمیت دارد بالاترین امتیاز را دریافت می‌کند. در نقطه مقابل افرادی قرار دارند که احساس پیری، ضعف و بی‌کفایتی می‌کنند، و افرادی که درباره خود و سایر سالمندان اهانت‌آمیز صحبت می‌کنند. ۵. خلق: پاسخگویی که بینشی خوش‌بینانه و شاد دارند، برای افراد و رویدادها از واژه‌های مثبت استفاده کرده، از زندگی لذت می‌برند و آن را بیان می‌کنند بالاترین امتیاز را داشته، اما افرادی که احساس افسردگی، تنهایی و ناراحتی دارند، پایین‌ترین امتیاز را دریافت می‌کنند. به طور خلاصه فردی در انتهای مثبت رفاه ذهنی قرار می‌گیرد که: (۱) از انجام فعالیت‌های تشکیل دهنده زندگی لذت برد. (۲) زندگی از نظر وی دارای مفهوم و معنا بوده و بپذیرد زندگی تاکنون بر مبنای تصمیمات خودش پیش‌رفته است. (۳) احساس موفقیت در رسیدن به اهداف مهم زندگی داشته باشد. (۴) تصویری مثبت از خود داشته باشد. (۵) منش و بینش خوش‌بینانه داشته باشد. از نظر محققین مناسب‌ترین نام برای پوشش‌دهی این پنج مؤلفه "رضایت از زندگی" است که بر مبنای این مؤلفه‌ها مقیاس ۲۰ سؤالی را طراحی کردند.

ابزارهای مختلفی جهت سنجش و اندازه‌گیری رضایت از زندگی در مطالعات مورد استفاده قرار گرفته است که در ادامه به توضیح آن‌ها پرداخته می‌شود.

مقیاس به‌زیستی روان‌شناختی ریف؛<sup>۱</sup> توسط ریف (۱۹۸۰) طراحی شد. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۱۲۰ سؤال بوده که در بررسی‌های بعد فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴، ۵۴ و ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد گردید. فرم ۸۴ سؤالی که پیشنهاد ریف به پژوهشگران بود، در کشور ایران نیز مورد ارزیابی روان‌سنجی قرار گرفته و کاربرد فراوانی دارد. به‌زیستی روان‌شناختی دارای شش خرده‌مقیاس شامل پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، زندگی هدفمند، خودمختاری، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. هر عامل دارای ۱۴ پرسش است. پاسخ‌ها شامل شش گزینه از "کاملاً موافق" تا "کاملاً مخالف"، از یک تا شش نمره‌گذاری می‌شود. پرسشنامه شادکامی اکسفورد؛<sup>۲</sup> توسط آرگیل، مارتین و کروسلند (۱۹۸۹) تهیه شده است. ۲۱ پرسش بر اساس پرسشنامه افسردگی بک طراحی شده و پس از آن ۱۱ ماده دیگر به این پرسشنامه افزوده شد تا سایر جنبه‌های شادکامی را در برگیرد. نسخه نهایی آن پس از روایی صوری به ۲۹ سؤال تبدیل شد. آزمودنی‌ها باید طبق احساس خود در روزهای اخیر به پرسش‌ها پاسخ دهند.

پرسشنامه حالات مثبت روان‌شناختی؛<sup>۳</sup> توسط رجایی، خوی‌نژاد و نسائی (۱۳۹۰) تهیه و تدوین گردیده است که دارای ۹۶ پرسش بوده و در مجموع ۱۵ حالت روان‌شناختی مثبت را می‌سنجد شامل: توکل بر خدا، امیدواری، هدفمندی، احساس کنترل، وظیفه‌شناسی، حس کارآمدی، رضایت از زندگی، معنادار بودن زندگی، خلق مثبت، عزت نفس و احساس ارزشمندی، اجتماعی بودن، حس آرامش، قدردانی و بخشش. نمره‌گذاری این مقیاس براساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) است بدین صورت که کاملاً موافق در مورد سؤالات معکوس کمترین نمره را به خود اختصاص می‌دهد.

ابزارهایی که در ایران جهت بررسی رضایت از زندگی سالمندان بکار می‌رود، عموماً ابزارهای عمومی هستند و بطور اختصاصی برای این گروه طراحی نشده‌اند. ابزارهای اختصاصی نیز مانند نسخه ۱۳ سؤالی کامل نبوده و ابعاد مختلف را در بر نمی‌گیرد. در اختیار داشتن ابزاری مناسب برای سنجش رضایت از زندگی سالمندان، می‌تواند به پژوهشگران این حوزه کمک شایانی کند. همچنین برای مراکز ارائه دهنده خدمات روان‌شناختی و مشاوره، مراکز درمانی و نگهداری سالمندان، این ابزار برای ارزیابی و تشخیص‌های مربوطه مفید بوده و نتایج قابل اطمینان‌تر خواهد بود. بدین منظور اگر ابزاری

<sup>1</sup> Ryff's Scales of Psychological Well-being (RSPWB)

<sup>2</sup> Oxford Happiness Inventory (OHI)

<sup>3</sup> Positive Psychological States (PPS)

بخواهد از جامعه اولیه در جامعه‌ای دیگر اجرا شود، لازم است قبل از هر چیز با فرهنگ و خصوصیات جامعه هدف تطبیق یابد (افراسیابی فر، یغمایی، عبدلی و سعیدی، ۲۰۰۶). هدف این پژوهش تهیه نسخه فارسی و به‌روز شده پرسشنامه رضایت از زندگی سالمندان و هنجاریابی این ابزار در سالمندان ایرانی است.

## روش پژوهش

### شیوه اجرا

پژوهش حاضر به صورت مقطعی انجام شده و از نوع مطالعات هنجارسازی آزمون‌ها است. جامعه مورد مطالعه، کلیه سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) هستند که در نیمه دوم سال ۹۸ تا شهریور ماه سال ۹۹ در شهر تهران سکونت داشته و بدون مشکل شناختی بودند که طی یک مصاحبه اولیه، نسبت به عدم وجود مشکل شناختی قابل توجه، اطمینان نسبی بدست آمد. به گزارش سایت مرکز آمار ایران، تعداد سالمندان شهر تهران طبق آخرین سرشماری تعداد ۱۱۰۸۴۳۴ نفر بوده و بر اساس آمار سازمان بهزیستی استان تهران تعداد ۴۴۹۵ نفر از آنان در آسایشگاه‌های سالمندان به صورت شبانه‌روزی زندگی می‌کنند. با توجه به اصل معرف بودن، تعداد نمونه توصیه شده جهت اجرای تحلیل عاملی، ۱۰-۵ نمونه به ازای هر عبارت ابزار، تعداد نمونه مطلوب است (نپ و برون، ۱۹۹۵). آزمودنی‌ها با توجه به نسبت تعداد سالمندان در هر یک از دو بخش جامعه یعنی ساکن در آسایشگاه و منزل شخصی انتخاب شدند. آسایشگاه‌هایی که حاضر به همکاری شدند انتخاب شده و سالمندان دارای شرایط لازم به طرح وارد شدند. به علت شیوع بیماری کرونا تعدادی از افراد به صورت در دسترس انتخاب شدند. برای باقی سالمندان به محل‌هایی که این افراد حضور دارند مانند سازمان بازنشستگی کشور، سازمان بهزیستی، پارک‌ها و فضاهای ورزشی مراجعه شد. ملاک‌های ورود به مطالعه (۱) سن ۶۰ سال یا بالاتر، (۲) نداشتن اختلال شناختی، (۳) توانایی تکلم به زبان فارسی و (۴) رضایت و تمایل به شرکت در مطالعه بودند. ملاک خروج از پژوهش، داشتن علائم بارز شناختی بر اساس مصاحبه اولیه بوده است. پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و زیر مقیاس‌های آن استفاده شد. روایی پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی تأییدی و همبستگی پیرسون مورد ارزیابی قرار گرفت.

## ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه رضایت از زندگی سالمندان<sup>۱</sup> این مقیاس دارای نسخه‌های متعددی است که نسخه ۲۰ سؤالی آن توسط نیوگارتن و همکاران (۱۹۶۱) طراحی شده که دارای پنج زیر مقیاس است شامل: میل به زندگی، شکیبایی و ثبات قدم، همخوانی آرزوها و اعمال تحقیق‌یافته، چگونگی خلق و خودانگاره مثبت. آزمودنی‌ها در یک مقیاس لیکرت ۳ درجه‌ای (موافق، نمیدانم و مخالف) به سؤالات پاسخ می‌دهند. شیوه نمره‌گذاری در سؤالات مثبت به صورت موافقم: ۲، نمی‌دانم: ۱ و مخالفم: صفر امتیاز است. دامنه نمرات بین ۰ تا ۴۰ قرار می‌گیرد. نمره پایین نشان‌دهنده سطح رضایت کم و نمره بالا نشان‌دهنده سطح بالای رضایت از زندگی در سالمندان است. برای به‌دست آوردن نمره هر زیر مقیاس، لازم است نمره همه عبارتهای مربوط به زیر مقیاس مورد نظر را با هم جمع کرده و بر تعداد آن تقسیم نمود. از آنجا که نمرات تحلیل عاملی در پژوهش‌ها، متفاوت بوده است، معمولاً در مطالعات از نمره کلی آزمون استفاده می‌شود. این مقیاس دارای ۸ گویه منفی شامل سؤالات ۳، ۵، ۷، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۲۰ است که به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. به منظور برآورد پایایی پرسشنامه در نسخه خارجی از روش توافق ارزیابان استفاده شده که برای هر کدام از زیر مقیاس‌ها شامل ۹۷ درصد میل و رغبت، ۹۶ درصد ثبات قدم و شکیبایی، ۹۲ درصد همخوانی میان اهداف محقق شده و آرزوها، ۹۶ درصد خودپنداره و ۹۲ درصد حالت خلق بود؛ همچنین روایی محتوا و صوری مورد ارزیابی قرار گرفت که برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها شامل ۸۶ درصد رغبت، ۷۳ درصد همخوانی میان اهداف و آرزوها، ۷۸ درصد خودپنداره و ۶۹ درصد برای حالت خلق بود (نیوگارتن و همکاران، ۱۹۶۱). ضریب آلفا در نسخه ایرانی برابر ۰/۷ بدست آمد (نیکنامی و همکاران، ۲۰۱۰).

۲. مقیاس رضایت از زندگی عمومی<sup>۲</sup> این پرسشنامه دارای ۵ گویه است و سؤال‌های آن به‌صورت معیار لیکرت با هفت گزینه (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) پاسخ داده می‌شوند. نمره کل حاصل از این مقیاس از ۵ تا ۳۵ متغیر است و بدون زیر مقیاس می‌باشد. در کشور ایران توسط شیخی و همکاران (۱۳۸۹) ترجمه و مورد تطبیق فرهنگی قرار گرفته و از پایایی و روایی مناسب برخوردار است. هماهنگی درونی مقیاس برابر ۰/۸۵ و پایایی با روش بازآزمایی برابر ۰/۷۷ در نسخه ایرانی بود. در نسخه خارجی پایایی حاصل از بازآزمایی برابر

<sup>1</sup> Life Satisfaction Index (LSI A)

<sup>2</sup> Satisfaction with Life Scale (SWLS)



۰/۸۴ گزارش شد. همچنین هماهنگی درونی به صورت هماهنگی بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ بیان شده است (داینر و همکاران، ۱۹۸۵).

### یافته‌ها

پس از اخذ مجوزهای لازم، فرآیند ترجمه بر اساس پروتکل سازمان جهانی بهداشت و به روش پیش رو - پس رو انجام شد. بدین صورت که ابتدا توسط دو نفر متخصص به فارسی برگردانده و یک نسخه فارسی توسط تیم پژوهش تهیه شد. سپس نسخه فارسی تهیه شده توسط دو نفر متخصص دیگر به طور مستقل به انگلیسی برگردانده شد و یک نسخه از آن تهیه گردید و در نهایت نسخه انگلیسی حاصل شده با نسخه اصلی مقایسه و بررسی لازم توسط تیم پژوهش صورت گرفت. با انجام ویرایش و اصلاحات لازم توسط کارشناس زبان و روان‌شناسی، نسخه اولیه تهیه گردید. نسخه مذکور در اختیار ۴۰ سالمند از جامعه هدف قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد تا نظرات خود را درباره محتوا، وضوح، قابل فهم بودن، سادگی و خوانا بودن عبارات ابزار و سهولت تکمیل پرسشنامه بیان کنند. در نهایت نقطه نظر سالمندان و نظرات خبرگان در مورد جملات و سؤالات جمع‌آوری شد و نسخه آزمایشی فارسی پرسشنامه تدوین شد و در مراحل بعد مورد استفاده قرار گرفت. در بررسی کیفی روایی محتوا از ۴ نفر متخصصان صاحب نظر در این زمینه درخواست شد تا پس از بررسی کیفی مقیاس بر اساس معیارها، بازخورد لازم را ارائه دهند. همچنین برای ۴۰ پرسشنامه تکمیل شده در مرحله بررسی مقدماتی، آلفای کرونباخ محاسبه شد که برابر ۰/۷۹ بدست آمد. در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه آورده شده است. در هر کدام از ویژگی‌ها، تعدادی از آزمودنی‌ها به سؤالات پاسخ نداده اند:

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی

درصد	تعداد	
		جنسیت
۴۱/۵	۸۳	مرد
۵۸	۱۱۶	زن
		وضعیت سکونت
۸۱/۵	۱۶۳	منزل شخصی
۱۴	۲۸	آسایشگاه

		وضعیت تاهل
۷۲	۱۴۴	متاهل
۲۷/۵	۵۵	بدون همسر
		تحصیلات
۸/۵	۱۷	بی سواد
۱۵	۳۰	ابتدایی
۳۸	۷۶	متوسطه
۳۵/۵	۷۱	دانشگاهی
	۵	نامشخص
		اشتغال
۲۷	۵۴	شاغل
۳۹/۵	۷۹	بازنشسته
۲۹/۵	۵۹	خانه دار

باتوجه به لزوم استفاده از روش تحلیل عاملی برای تعیین عامل‌های آزمون، در مرحله اول، همبستگی هر سؤال با نمره کل آزمون محاسبه شد که نتیجه آن در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

### جدول ۲. نتایج آلفای کرونباخ

ضریب آلفا	همبستگی	سؤال
در صورت حذف سؤال	سؤال با نمره کل	
۰/۸۲۱	۰/۴۸۶	۱. با بالا رفتن سنم، وضعیت بهتر از آنچه فکر می‌کردم به نظر می‌رسد.
۰/۸۲۷	۰/۳۶۶	۲. نسبت به بیشتر کسانی که می‌شناسم با فرصت‌های بیشتری روبرو شده‌ام.
۰/۸۱۹	۰/۵۲۳	۳. این دوران، کسالت‌بارترین دوره زندگی من است.
۰/۸۱۸	۰/۵۴۵	۴. به اندازه دوران جوانی‌ام شاد هستم.
۰/۸۲۹	۰/۳۱۸	۵. زندگی‌ام از آنچه اکنون هست می‌توانست شادتر باشد.
۰/۸۲۱	۰/۴۸۶	۶. این سال‌ها، بهترین سال‌های عمر من است.
۰/۸۱۶	۰/۵۷۲	۷. بیشتر کارهایی که انجام می‌دهم خسته‌کننده یا یکنواخت هستند.

۸. انتظار دارم در آینده برایم اتفاقات خوشایند و جالبی رخ دهد. ۰/۱۶۶ ۰/۸۳۴
۹. کارهایی که انجام می‌دهم به اندازه گذشته برایم جالب هستند. ۰/۵۴۴ ۰/۸۱۸
۱۰. احساس پیری و تاحدودی احساس خستگی می‌کنم. ۰/۳۹۹ ۰/۸۲۶
۱۱. آثار بالارفتن سنم را حس می‌کنم اما این موضوع مرا آزار نمی‌دهد. ۰/۲۲۵ ۰/۸۳۳
۱۲. وقتی به گذشته نگاه می‌کنم بیشتر (آشکارا) احساس رضایت دارم. ۰/۲۵۳ ۰/۸۳۳
۱۳. حتی اگر می‌توانستم، گذشته‌ام را تغییر نمی‌دادم. ۰/۱۴۰ ۰/۸۳۸
۱۴. در مقایسه با سایر افراد هم‌سن خود، تصمیمات نابخردانه زیادی در زندگیم گرفته‌ام. ۰/۳۹۴ ۰/۸۲۶
۱۵. در مقایسه با سایر افراد هم‌سن خودم، آراسته و با ظاهر خوبی در جامعه حاضر می‌شوم. ۰/۳۴۲ ۰/۸۲۸
۱۶. برای کارهایی که در یک ماه یا یک سال دیگر انجام خواهم داد برنامه‌ریزی کرده‌ام. ۰/۳۱۵ ۰/۸۲۹
۱۷. وقتی به زندگی گذشته‌ام فکر می‌کنم متوجه می‌شوم بیشتر چیزهایی را که می‌خواستم، به‌دست نیاورده‌ام. ۰/۵۳۲ ۰/۸۱۹
۱۸. در مقایسه با همسالان، بیشتر اوقات غمگین هستم. ۰/۵۲۷ ۰/۸۱۹
۱۹. تقریباً هر چه در زندگی انتظار داشتم را به دست آورده‌ام. ۰/۴۱۳ ۰/۸۲۵
۲۰. علیرغم آنچه که مردم می‌گویند، شرایط انسان به‌طور متوسط در حال بدتر شدن است نه بهتر شدن. ۰/۵۱۸ ۰/۸۲۰

در جدول ۲ همبستگی هر سؤال با نمره کل و همچنین ضریب پایایی پرسشنامه پس از حذف هر سؤال گزارش شده است. با توجه به نتایج جدول فوق حذف دو سؤال ۸ و ۱۳ سبب افزایش مقدار آلفا شده و مقدار آن برابر ۰/۸۴۰ شد و به همین دلیل مراحل بعد با ۱۸ سؤال تکمیل گردید.

در جدول ۳ پایایی هر کدام از زیر مقیاس‌ها آمده است. بنظر می‌رسد تعداد سؤالات در مقدار پایایی اثرگذار بوده و با افزایش تعداد سؤالات، مقدار ضریب آلفا نیز افزایش یافته است. همچنین مقدار ضریب پایایی کل مطلوب است.

### جدول ۳. پایایی (آلفای کرونباخ) پنج زیر مقیاس

ضریب پایایی	نام عامل
۰/۴۹۶	میل به زندگی
۰/۵۴۵	ثبات قدم و شکیبایی

۰/۴۳۴	همخوانی میان آرزوها و اهداف تحقق یافته
۰/۲۹۵	خود انگاره مثبت
۰/۶۷۸	چگونگی خلق

برآورد پایایی از روش همسانی درونی و از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ صورت گرفت. ضریب آلفای پرسشنامه برابر با ۰/۸۳۲ بدست آمد که بیانگر پایایی بالا و قابل قبول است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی

شاخص‌های برازش		نام شاخص
حد مجاز	مقدار	$\chi^2$ $df$
کمتر از ۳	۲/۱۳	RMSEA (ریشه میانگین خطای برآورد)
کمتر از ۰/۱	۰/۰۶	CFI (برازندگی تعدیل یافته)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۵	NFI (برازندگی هنجار شده)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۶	GFI (نیکویی برازش)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۴	AGFI (نیکویی برازش تعدیل شده)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۵	

به منظور بررسی روایی سازه پرسشنامه از روش تحلیل عاملی تأییدی بوسیله نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۳ استفاده شد. با توجه به جدول ۴ الگو از وضعیت مناسبی در تبیین و برازش برخوردار بوده و پنج عاملی بودن پرسشنامه رضایت از زندگی سالمندان مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۵. ضرایب و معناداری مؤلفه‌های رضایت از زندگی سالمندان

sig	آماره معناداری	$\beta$ استاندارد شده	ضریب استاندارد نشده	زیرمقیاس
-----	----------------	-----------------------	---------------------	----------

۰/۰۰۱	۸/۹۳	۰/۶۹	۰/۸۶	میل به زندگی	
۰/۰۰۱	۹/۸۳	۰/۷۹	۰/۹۷	ثبات قدم و شکیبایی	رضایت از
۰/۰۰۱	۹/۸۰	۰/۷۸	۰/۹۵	همخوانی میان آرزوها و اهداف تحقق یافته	زندگی
۰/۰۰۱	۱۲/۲۴	۰/۸۹	۱/۰۳	خودانگاره مثبت	سالمندان
۰/۰۰۱	۹/۶۸	۰/۷۶	۰/۹۴	چگونگی خلق	

با توجه به نتایج جدول ۵، هر پنج مؤلفه با ۹۹ درصد اطمینان زیر مقیاس پرسشنامه رضایت از زندگی سالمندان قرار گرفتند.

#### جدول ۶. شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم

شاخص‌های برازش		نام شاخص
حد مجاز	مقدار	
کمتر از ۳	۲/۱۹	$\chi^2$ $df$
کمتر از ۱	۰/۰۷	RMSEA (ریشه میانگین خطای برآورد)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۴	CFI (برازندگی تعدیل یافته)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۳	NFI (برازندگی هنجار شده)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۴	GFI (نیکویی برازش)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۵	AGFI (نیکویی برازش تعدیل شده)

جهت پی‌بردن به بارهای عاملی سؤالات هر یک از خرده‌مقیاس‌ها، از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم استفاده گردید. بر اساس نتایج بدست آمده از جدول ۶، الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است.

جدول ۷. ضرایب و معناداری سؤالات هر یک از خرده مقیاس‌ها

Sig	آماره معناداری	$\beta$ استاندارد شده	ضریب استاندارد نشده	شماره سؤال	مؤلفه
.۰۰۰۱	۸/۹۴	۰/۷۱	۰/۸۴	۷	
.۰۰۰۱	۷/۵۵	۰/۶۶	۰/۷۶	۹	میل به
.۰۰۰۱	۹/۸۴	۰/۷۹	۰/۶۳	۱۶	زندگی
.۰۰۰۱	۱۲/۲۱	۰/۸۸	۱/۰۹	۱	
.۰۰۰۱	۷/۸۱	۰/۶۹	۰/۸۲	۱۴	ثبات قدم و
.۰۰۰۱	۹/۴۲	۰/۷۵	۰/۸۹	۱۹	شکیبایی
.۰۰۰۱	۸/۸۷	۰/۷۰	۰/۸۱	۲۰	
.۰۰۰۱	۱۱/۶۷	۰/۸۲	۱/۰۳	۲	همخوانی
.۰۰۰۱	۷/۰۲	۰/۶۱	۰/۷۸	۱۲	میان آرزوها و
.۰۰۰۱	۹/۴۶	۰/۷۶	۰/۹۰	۱۷	اهداف تحقق یافته
.۰۰۰۱	۱۱/۵۹	۰/۸۱	۱/۰۱	۱۰	
.۰۰۰۱	۱۰/۷۶	۰/۷۸	۰/۹۱	۱۱	خودانگاره
.۰۰۰۱	۹/۳۳	۰/۷۴	۰/۸۴	۱۵	مثبت
.۰۰۰۱	۹/۴۰	۰/۷۵	۰/۸۸	۳	
.۰۰۰۱	۱۰/۵۶	۰/۸۰	۰/۹۸	۴	
.۰۰۰۱	۷/۸۰	۰/۶۹	۰/۸۴	۵	چگونگی
.۰۰۰۱	۷/۶۴	۰/۶۷	۰/۸۰	۶	خلق
.۰۰۰۱	۹/۵۹	۰/۷۷	۰/۹۲	۱۸	

با توجه به نتایج جدول ۷ بارهای عاملی تمام سؤالات برای خرده مقیاس‌ها معنادار بوده و هر ۱۸ سؤال پرسشنامه با ۹۹ درصد اطمینان زیرمجموعه پرسشنامه رضایت از زندگی سالمندان قرار می‌گیرند.

جدول ۸. روایی همگرا

LSIA	رضایت از زندگی SWLS
۰/۷۲۶	

به منظور بررسی روایی همگرا میان پرسشنامه رضایت از زندگی سالمندان و پرسشنامه رضایت از زندگی عمومی، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج جدول ۸، حاکی از همبستگی مثبت و معناداری میان دو مقیاس بود ( $r=0/726, P<0/001$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعات زیادی در زمینه بررسی و افزایش رضایت از زندگی سالمندان انجام شده است. جهت انجام صحیح این مطالعات، در اختیار داشتن مقیاس‌های روا و پایا شامل پرسشنامه‌های استاندارد لازم است. وقتی که یک ابزار روان‌سنجی از زبانی به زبان دیگر ترجمه می‌شود، می‌بایست ویژگی‌ها و کیفیت اندازه‌گیری آن از نظر روایی و پایایی مورد مطالعه قرار گیرد. پژوهش حاضر به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اختصاصی سنجش رضایت از زندگی سالمندان (۲۰ سؤال) انجام شد. ترجمه پرسشنامه با دقت توسط افراد مسلط و آگاه و با پیروی از اصول ترجمه و توجه به فرایند صحیح آن و دقت در تطابق فرهنگی انجام شده است.

در این پژوهش پایایی پرسشنامه از طریق همسانی درونی و با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شده است. ضریب آلفای کرونباخ  $0/832$  بدست آمده است که بیان‌گر پایایی بالا بوده و این نتیجه با مطالعه پرادو، رجاس و مارین (۲۰۰۹) همسو است. برای بررسی روایی از تحلیل عاملی تأییدی بر روی عوامل مشابه با نسخه خارجی استفاده شد. برازش داده‌های مدل مورد بررسی قرار گرفته و شاخص‌های برازش شامل  $NFI, CFI, RMSEA, AGFI, GFI$  و نسبت کای اسکور به درجه آزادی در حد مطلوب بودند. همچنین با توجه به بارعاملی هر کدام از زیرمقیاس‌ها، هر پنج عامل پرسشنامه (با میزان بار عاملی  $0/69$  تا  $0/89$ )، مورد تأیید بوده و با اطمینان ۹۹ درصد زیر مقیاس پرسشنامه مذکور قرار می‌گیرند. این عوامل با عوامل استخراج شده در تحقیق پرادو و همکاران (۲۰۰۹)، لوبلو، اندرهیل و فاین (۲۰۰۴)، وو و کو (۲۰۱۶)، لان، ایکسیو، چن و ژانگ (۲۰۱۸) همسو است. جهت پی بردن به بار عاملی سؤالات هر یک از خرده مقیاس‌ها از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم استفاده گردید. با توجه به شاخص‌ها، مدل از برازش مناسب و مطلوبی برخوردار است. همچنین با توجه به بارعاملی هر کدام از سؤال‌ها در تحلیل عاملی مرتبه دوم، هر ۱۸ سؤال (با میزان بار عاملی  $0/61$  تا  $0/88$ ) با ۹۹ درصد اطمینان زیرمجموعه پرسشنامه قرار گرفتند.

همچنین برای بررسی روایی همگرا، آزمون همبستگی پیرسون میان نمره کلی دو پرسشنامه ۱۸ سؤالی رضایت از زندگی سالمندان و پرسشنامه رضایت از زندگی عمومی محاسبه شد. نتایج نشان داد همبستگی مثبت و معناداری میان دو مقیاس وجود دارد ( $r=0.726, P<0.001$ ) که بدین ترتیب روایی همگرا برای پرسشنامه با ضریب همبستگی بالایی مورد تأیید قرار گرفت که با نتایج مطالعه پرادو و همکاران (۲۰۰۹) همسو بود.

در مجموع، از یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت پرسشنامه ۱۸ سؤالی رضایت از زندگی سالمندان از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی در حد قابل قبولی است. این ابزار می‌تواند جهت اندازه‌گیری پیامد سلامت در بخش‌های پژوهشی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد. کاربرد پرسشنامه مذکور به سادگی امکان‌پذیر بوده و می‌تواند توسط سالمند یا ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در عرصه‌های مختلف نظیر مراکز بهداشتی و درمانی تکمیل گردد. از مزایای پرسشنامه، می‌توان به کوتاه بودن و سرعت پاسخگویی آن اشاره کرد. این آزمون ابزاری مفید و رضایت‌بخش برای سنجش به‌زیستی روانشناختی سالمندان است.

از آنجا که اغلب آزمودنی‌های پژوهش در اوایل سنین سالمندی (۶۰ تا ۶۵ سال) بودند، از نظر جسمانی اغلب بدون بیماری مزمن، از جهت اقتصادی، مستقل و فاقد مشکل عاطفی واضحی بودند. این مسائل سبب اثرگذاری بر رضایت از زندگی می‌شود (ابوالحسنی و باستانی، ۱۳۹۷)، به طوری که اگر سالمندان سنین بالاتری داشته باشند، بیشتر در شرایط سالمندی تثبیت شده و می‌توانند در مورد شرایط خود قضاوت دقیق‌تری انجام دهند. در جریان جمع‌آوری داده‌های پژوهش، این مسئله حاصل شد، که اغلب سالمندان تمایل داشتند که گذشته‌ای را که سپری کرده‌اند، به نحو دیگری سپری کنند. این مسئله می‌تواند از دو جهت بررسی شود. قراردادن تجربه سالمندان در اختیار جوانان سبب می‌شود که سالمندان از حس انزوا خارج شده و احساس ارزشمند بودن را دریافت کنند که می‌تواند رضایت از زندگی را در پی داشته باشد (یمینی و سیدی، ۱۳۹۷). همچنین تجارب سالمندان برای گروه جوان می‌تواند چراغ راهی برای نسل جوان بوده و برای تصمیم‌گیری صحیح آنان در موقعیت‌های گوناگون زندگی مفید باشد.

پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی و ارزیابی سالمندان، در کنار پرسشنامه رضایت از زندگی، مصاحبه جامع از سالمندان انجام شود که می‌تواند اطلاعات تکمیلی مفیدی در خصوص تجارب پیشین آنان و وضعیت فعلی در اختیار قرار دهد.

<sup>1</sup> Convergent Validity



همچنین جهت ارزیابی جامع‌تر رضایت از زندگی سالمندان، پیشنهاد می‌شود ابزاری با دیدگاه ترکیبی و حاوی هردو رویکرد نظری، مبتنی بر رفتار آشکار و داوری درونی تهیه شود.

### موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان در پژوهش، بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها، ورود و خروج آزادانه آن‌ها به پژوهش، رازداری و رعایت حریم شخصی آزمودنی‌ها و عدم ضبط فیلم یا تصویر از شرکت‌کنندگان انجام شد.

### سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش، آسایشگاه‌های سالمندان و متخصصان سلامت روان که مساعدت لازم را برای انجام پژوهش داشتند، تشکر می‌نمایند.

### مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه نویسنده اول در رشته روان‌شناسی با تاریخ مصوب ۱۳۹۹/۱۱/۱۴ است. نویسنده اول در نگارش، مفهوم‌سازی و اجرای پژوهش، نویسنده دوم در مفهوم‌سازی، نظارت و ویراستاری و نویسنده سوم در ویراستاری با یکدیگر مشارکت داشته‌اند.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، مقاله حاضر هیچگونه تعارض منافی ندارد.

### منابع

ابوالحسنی، فرشته و باستانی، فریده. (۱۳۹۷). سالمندی موفق در بعد رضایت از زندگی و درک از سالمندی در سالمندان مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت غرب تهران، نشریه پرستاری ایران. ۳۱ (۱۱۶)، ۶۱-۷۴. [پیوند](#)

رحیمی، حمید. (۱۳۹۴). رابطه بین نگرش دینی و سلامت معنوی با رضایت از زندگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان. *فصلنامه اخلاق و فرهنگ در پرستاری و مامایی*، ۱(۲)،

۹-۱۸. [پیوند](#)

رفیعی بهابادی، مهدی؛ حاجیانی، مهدی. (۱۳۹۲). بررسی رضایت از زندگی و عوامل موثر بر آن. *مجله جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران*، ۲(۵)، ۵۳-۸۷. [پیوند](#)  
رنجیری، نسیمه. (۱۳۹۷). سالمندی خوب. مروری بر مفاهیم و ابعاد خوب پیر شدن. تهران: نشر طرح نقد.

شیخی، م؛ هومن، ح؛ احدی، ح؛ سپاه منصور، م. (۱۳۸۹). مشخصه‌های روان‌سنجی مقیاس رضایت از زندگی. *فصلنامه تازه‌های روان‌شناسی صنعتی و سازمانی*، ۱(۴)، ۱۷-۲۵. [پیوند](#)  
صابر، مریم؛ طهرانی، هادی؛ شجاعی‌زاده، داوود؛ ملکی، زهرا و اسفندیارپور، رویا. (۲۰۱۳). بررسی وضعیت سلامت روان و میزان مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی در پرستاران شاغل در اورژانس ۱۱۵. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۹(۳)، ۲۹۴-۳۰۰. [پیوند](#)  
مرکز آمار ایران. (۱۳۹۵). سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۵.

نیکنامی، مریم؛ نامجو، اکرم؛ بقایی، مژگان و عطرکار روشن، زهرا. (۲۰۱۰). بررسی ارتباط رفتارهای بهداشتی و رضایت از زندگی در سالمندان مراجعه‌کننده به کانون‌های فعال بازنشستگان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۱۹(۷۳)، ۴۶-۵۴. [پیوند](#)

یمینی، محمد و سدید، محسن. (۱۳۹۷). رابطه واسطه‌های خود ارزشمندی و نگاه به دنیای عادلانه با رضایت از زندگی سالمندان. *نشریه سالمند شناسی*، ۳(۲)، ۴۰-۴۸. [پیوند](#)

Afrasiabifar A, Yaghmaei F, Abdoli S, Abed Saeidi Z. (2006). Research tool translation and cross-cultural adaptation. *FACULTY OF NURSING OF MIDWIFERY QUARTERLY*;16(54):58-67. [link](#)

Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. *Recent advances in social psychology: An international perspective*, 189-203. [link](#)

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. [link](#)

Knapp, T. R., & Brown, J. K. (1995). Ten measurement commandments that often should be broken. *Research in Nursing & Health*, 18(5), 465-469. [link](#)

Lan, X., Xiao, H., Chen, Y., & Zhang, X. (2018). Effects of life review intervention on life satisfaction and personal meaning among older adults with frailty. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 56(7), 30-36. [link](#)

- Lobello, S. G., Underhill, A. T., & Fine, P. R. (2004). The reliability and validity of the Life Satisfaction Index-A with survivors of traumatic brain injury. *Brain Injury*, 18(11), 1127-1134.[link](#)
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of gerontology*, 16, 134-143.[link](#)
- Prado, B. Z., Rojas-Barahona, C., & Marín, C. F. (2009). Validez y confiabilidad del Índice de Satisfacción Vital (LSI-A) de Neugarten, Havighurst & Tobin en una muestra de adultos y adultos mayores en Chile. *Terapia Psicológica*, 27(1), 15-26.[link](#)
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.[link](#)
- Stegeman I, Otte-Trojel T, Costongs C, Considine J. (2012). healthy and active ageing. russels: The Federal Centre for Health Education. [link](#)
- Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 41(4), 373-380. [link](#)
- Wu, L. F., & Koo, M. (2016). Randomized controlled trial of a six-week spiritual reminiscence intervention on hope, life satisfaction, and spiritual well-being in elderly with mild and moderate dementia. *International journal of geriatric psychiatry*, 31(2), 120-127.[link](#)