

## واکاوی سازوکارهای روانی پایدارسازی رفتارهای تغذیه‌ای سالم در میان سالمندان

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳ آبان ۱۴۰۳

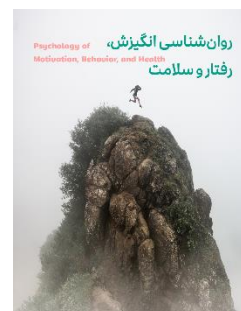
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳ آذر ۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳ دی ۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳ دی ۱۳

۱. حسن شریفی: گروه علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
۲. ناهید نیکنام\*: گروه مشاوره شغلی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
۳. علی قاسمی: گروه روانشناسی مثبت‌گرا، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

\* ایمیل نویسنده مسئول: nahid77.niknam@gmail.com



### چکیده

هدف این مطالعه شناسایی و واکاوی سازوکارهای روانی مؤثر بر پایداری رفتارهای تغذیه‌ای سالم در میان سالمندان تهرانی است. این پژوهش کیفی از رویکرد پدیدارشناسی بهره برد و داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۶ سالمند ساکن تهران تا رسیدن به اشباع نظری گردآوری شد. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل مضمون و با استفاده از نرم‌افزار Nvivo انجام گرفت. یافته‌ها به سه مقوله اصلی تقسیم شدند: انگیزه‌ها و محرک‌های درونی (از جمله احساس مسئولیت نسبت به خانواده، لذت‌بردن از حس سبکبالی و سواد سلامت)، موانع روان‌شناختی (همچون عادت‌های دیرینه، افسردگی و فشارهای فرهنگی)، و راهبردهای روانی پایداری (مانند خودنظارتی، ذهن‌آگاهی و جلب حمایت اجتماعی). تحلیل مضامین نشان داد تعامل پیچیده‌ای از عوامل شناختی، هیجانی و اجتماعی بر رفتار تغذیه‌ای سالمندان اثرگذار است. این مطالعه نشان می‌دهد برای تقویت رفتارهای تغذیه‌ای سالم در سالمندان، توجه به ابعاد روان‌شناختی و اجتماعی در طراحی مداخلات و برنامه‌های آموزشی ضروری است و صرف توصیه‌های پزشکی کافی نیست.

**کلیدواژه‌گان:** سالمندی، تغذیه سالم، سازوکارهای روان‌شناختی، تحلیل مضمون، رفتار تغذیه‌ای

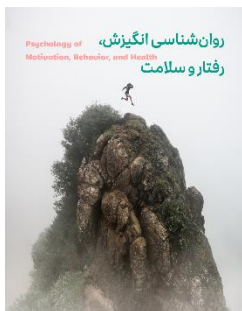
**شیوه استناددهی:** شریفی، حسن، نیکنام، ناهید، و قاسمی، علی. (۱۴۰۳). واکاوی سازوکارهای روانی پایدارسازی رفتارهای تغذیه‌ای سالم در میان سالمندان. *روانشناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۲ (۴)، ۸-۱.



۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

---

# Exploring the Psychological Mechanisms for Sustaining Healthy Eating Behaviors Among the Elderly



1. Hassan Sharifi: Department of Educational Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
2. Nahid Niknam\*: Department of Career Counseling, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
3. Ali Ghasemi: Department of Positive Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

\*Corresponding Author's Email: [nahid77.niknam@gmail.com](mailto:nahid77.niknam@gmail.com)

Submit Date: 24 October 2024

Revise Date: 1 December 2024

Accept Date: 21 December 2024

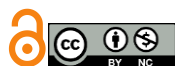
Publish Date: 3 January 2025

## Abstract

This study aimed to identify and explore the psychological mechanisms influencing the sustainability of healthy eating behaviors among elderly individuals in Tehran. Using a qualitative phenomenological approach, data were collected through semi-structured interviews with 26 elderly participants in Tehran until theoretical saturation was reached. Data were analyzed thematically using Nvivo software. Findings were categorized into three main themes: internal motivations and drivers (e.g., sense of responsibility toward family, enjoyment of vitality, health literacy), psychological barriers (e.g., long-standing habits, depression, cultural pressures), and psychological strategies for sustainability (e.g., self-monitoring, mindfulness, seeking social support). Results highlighted the complex interplay of cognitive, emotional, and social factors affecting elderly dietary behavior. The study emphasizes that fostering sustainable healthy eating behaviors among the elderly requires attention to psychological and social dimensions, and that medical advice alone is insufficient.

**Keywords:** *Elderly, healthy eating, psychological mechanisms, thematic analysis, dietary behavior*

**How to cite:** Sharifi, H., Niknam, N., & Ghasemi, A. (2024). Exploring the Psychological Mechanisms for Sustaining Healthy Eating Behaviors Among the Elderly. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 2(4), 1-8.



© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

در دهه‌های اخیر، با روند جهانی سالمندشدن جمعیت، توجه به نیازهای بهداشتی و روان‌شناختی سالمندان اهمیت روزافزونی یافته است. بر اساس آمار سازمان ملل متحد (UN, 2023)، تا سال ۲۰۵۰ بیش از ۲ میلیارد نفر از جمعیت جهان را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل خواهند داد. در ایران نیز، براساس آمار مرکز آمار کشور، نسبت سالمندان در حال افزایش است و پیش‌بینی می‌شود تا دو دهه آینده، کشور با موج سالمندی گسترده‌ای مواجه شود. در این میان، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی و روانی سالمندان به‌ویژه از طریق رفتارهای سبک زندگی سالم، از جمله تغذیه مناسب، یکی از مؤلفه‌های کلیدی در تضمین کیفیت زندگی آنان محسوب می‌شود (World Health Organization, 2021).

تغذیه سالم به عنوان عاملی کلیدی در پیشگیری از بیماری‌های مزمن، بهبود عملکرد سیستم ایمنی و افزایش طول عمر سالمندان شناخته شده است (Locher et al., 2009). با این حال، تنها اطلاع از اصول تغذیه سالم کافی نیست، بلکه پایداری در اجرای این رفتارها در بلندمدت، نیازمند درک عمیق‌تری از زمینه‌های روان‌شناختی مؤثر بر رفتار تغذیه‌ای است. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که متغیرهایی چون انگیزش درونی، خودکارآمدی، باورهای سلامت، نگرش به پیری، هیجان‌ها و تجارب زیسته در طول زندگی، می‌توانند در تصمیم‌گیری‌های تغذیه‌ای سالمندان نقش تعیین‌کننده داشته باشند (Sahyoun et al., 2004; Wills et al., 2011).

در حوزه روان‌شناسی سلامت، مدل‌های متعددی برای تبیین رفتارهای تغذیه‌ای مطرح شده‌اند. نظریه خودتعیین‌گری (Self-Determination Theory) بر نقش انگیزه‌های درونی و احساس اختیار در تداوم رفتارهای سلامت‌محور تأکید دارد (Deci & Ryan, 2000). از این منظر، سالمندانی که به دلایل درونی مانند حس مسئولیت‌پذیری، حفظ استقلال یا ارتقاء کیفیت زندگی اقدام به رعایت تغذیه سالم می‌کنند، احتمال بیشتری برای پایداری این رفتار دارند. پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند که در میان سالمندان، انگیزه‌های درونی اغلب اثرگذارتر از محرک‌های بیرونی نظیر توصیه پزشک یا فشار خانواده هستند (Ng et al., 2012).

از سوی دیگر، نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده (Theory of Planned Behavior) نیز بر اهمیت نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری در پیش‌بینی رفتارهای سلامت تأکید دارد (Ajzen, 1991). مطالعاتی که این نظریه را در جمعیت سالمند به کار گرفته‌اند، نشان داده‌اند که باورهای فرد درباره توانایی کنترل تغذیه، نگرش مثبت به رژیم غذایی سالم و تأیید اجتماعی از سوی فرزندان یا همسالان، با پایداری بیشتر به تغذیه سالم در ارتباط است (Blanchard et al., 2009).

در این میان، نباید از موانع روان‌شناختی غافل شد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که عواملی مانند تنهایی، افسردگی، سوگ، ترس از ناکامی یا تجربه رژیم‌های سختگیرانه قبلی می‌توانند مانع از تداوم رفتارهای سالم تغذیه‌ای شوند (Dean et al., 2009; Shatenstein & Ferland, 2000). سالمندانی که در انزوای اجتماعی قرار دارند یا از حمایت خانوادگی کافی برخوردار نیستند، کمتر به مصرف غذاهای سالم پایبند می‌مانند و اغلب به غذاهای ناسالم یا آماده روی می‌آورند (Liu et al., 2013). همچنین، پدیده پرخوری هیجانی در پاسخ به احساسات منفی مانند استرس، اندوه یا دلزدگی در برخی سالمندان مشاهده می‌شود (Macht, 2008).

با وجود این موانع، برخی راهبردهای روان‌شناختی می‌توانند به پایداری رفتارهای تغذیه‌ای کمک کنند. از جمله این راهبردها می‌توان به خودنظارتی (self-monitoring)، هدف‌گذاری مشخص، استفاده از پاداش‌های ذهنی، تنظیم محیط تغذیه‌ای و بهره‌گیری از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی اشاره کرد (Michie et al., 2011). تمرین خوردن آگاهانه، کاهش حواس‌پرتی حین غذا خوردن، تمرکز بر طعم غذا، و حذف غذاهای ناسالم از محیط منزل، از جمله راهکارهایی هستند که مطالعات کیفی پیشین آن‌ها را به عنوان تسهیل‌گرهای رفتاری شناسایی کرده‌اند (Robinson et al., 2013).

نقش فرهنگ نیز در این زمینه برجسته است. در جوامعی نظیر ایران که تغذیه نقشی نمادین در تعاملات اجتماعی دارد، فشارهای فرهنگی از جمله تعارف غذا، سنت‌های تغذیه‌ای و نقش زنان خانواده در تهیه غذا، می‌توانند هم تسهیل‌کننده و هم بازدارنده باشند (Ghasemi et al., 2020). بنابراین، بررسی سازوکارهای روانی در بستر فرهنگی، به فهم عمیق‌تری از رفتارهای تغذیه‌ای سالمندان منجر خواهد شد. با توجه به پیچیدگی این پدیده، پژوهش‌های کیفی که بر تجربه زیسته و ادراک شخصی سالمندان تمرکز دارند، می‌توانند ابعاد پنهان و معنادار رفتارهای تغذیه‌ای را آشکار سازند. برخلاف مطالعات کمی که بیشتر به سنجش متغیرها و روابط آماری می‌پردازند، رویکردهای کیفی امکان کشف ساختارهای ذهنی، انگیزه‌ها، باورها و هیجان‌هایی را فراهم می‌سازند که در تصمیم‌گیری‌های روزمره سالمندان تأثیرگذار هستند (Tong et al., 2007).

مطالعات کیفی پیشین نیز اهمیت تحلیل مضمون و مصاحبه‌های عمیق را در فهم رفتارهای تغذیه‌ای سالمندان تأیید کرده‌اند. برای مثال، پژوهش گودسون و همکاران (Goodson et al., 2016) نشان داد که سالمندان انگیزه‌های بسیار فردی و معنابخشی خاصی به تغذیه سالم دارند که از طریق مصاحبه‌های عمیق قابل کشف است. همچنین، تحقیق رات و همکاران (Rath et al., 2021) در حوزه سالمندان شهری، عوامل روان‌شناختی چون خودپنداره، معنای زندگی و رضایت از نقش اجتماعی را در پایداری رفتارهای تغذیه‌ای دخیل دانسته‌اند. با توجه به آنچه گفته شد، مطالعه حاضر با بهره‌گیری از رویکرد کیفی و تحلیل مضمون، در پی پاسخ به این پرسش اصلی است که: «چه سازوکارهای روانی به پایداری رفتارهای تغذیه‌ای سالم در سالمندان کمک می‌کنند؟» هدف این پژوهش، شناسایی عوامل روان‌شناختی مؤثر، موانع درونی و راهبردهای ذهنی است که سالمندان برای حفظ تغذیه سالم به کار می‌گیرند. با تحلیل تجارب زیسته سالمندان تهرانی، این مطالعه تلاش دارد تا تصویری غنی و چندوجهی از پدیده پایداری تغذیه سالم در دوران سالمندی ارائه دهد و از این طریق، به طراحی مداخلات روان‌شناختی و اجتماعی مؤثر در این حوزه کمک کند.

## روش‌شناسی

این مطالعه از نوع کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی انجام شده است که هدف آن شناسایی و واکاوی سازوکارهای روانی مؤثر بر پایداری رفتارهای تغذیه‌ای سالم در میان سالمندان می‌باشد. این رویکرد به پژوهشگر امکان می‌دهد تا به درک عمیقی از تجربه زیسته سالمندان در زمینه تغذیه سالم دست یابد.

جامعه آماری پژوهش را سالمندان ساکن شهر تهران تشکیل دادند. از روش نمونه‌گیری هدفمند با معیارهای مشخص شامل سن بالای ۶۰ سال، برخورداری از توانایی ارتباط کلامی مؤثر، تجربه تلاش برای حفظ الگوی تغذیه‌ای سالم، و تمایل به شرکت در مصاحبه بهره گرفته شد. فرآیند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت و در نهایت با ۲۶ نفر از سالمندان مصاحبه صورت گرفت.

داده‌های پژوهش از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته فردی گردآوری شد. هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه به طول انجامید و در مکان‌هایی آرام و با رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان انجام شد. در طراحی پرسش‌های مصاحبه تلاش شد تا محورهای نظیر انگیزه‌های درونی، موانع روان‌شناختی، نقش باورها و عادت‌ها، و تجارب زیسته در زمینه تغذیه سالم پوشش داده شود. مصاحبه‌ها با رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط و سپس واژه‌به‌واژه پیاده‌سازی شدند.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Nvivo و بر پایه روش تحلیل مضمون (Thematic Analysis) انجام شد. فرآیند تحلیل شامل مراحل آشنایی با داده‌ها، کدگذاری اولیه، جستجوی مضامین، مرور مضامین، تعریف و نام‌گذاری مضامین، و در نهایت استخراج یافته‌های نهایی بود. در تحلیل داده‌ها تلاش شد تا از طریق بازبینی مکرر و مقایسه مستمر، انسجام درونی داده‌ها حفظ شود و از سوگیری احتمالی جلوگیری گردد.

## یافته‌ها

مقوله اول: انگیزه‌ها و محرک‌های درونی

خودمراقبتی مبتنی بر ترس از بیماری

بسیاری از سالمندان انگیزه اصلی خود برای رعایت تغذیه سالم را ترس از بیماری‌های مزمن یا بدتر شدن وضعیت جسمانی خود عنوان کردند. تجربه بیماری در گذشته یا مشاهده بیماری در اطرافیان باعث افزایش این حس شده است. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد: «وقتی دیدم دوستم به خاطر فشار خون بالا دیگه نمی‌تونه راه بره، تصمیم گرفتم خودمو کنترل کنم».

احساس مسئولیت در قبال خانواده

سالمندان اغلب احساس می‌کنند باید برای حفظ استقلال و کاهش وابستگی به فرزندان، از سلامت خود مراقبت کنند. یکی از آن‌ها گفت: «نمی‌خوام مزاحم بچه‌هام بشم. پس باید سالم بمونم که سربار نشم.» این حس مسئولیت، به‌ویژه در میان مادران بیشتر دیده شد.

لذت بردن از حس سبکبالی و نشاط

تغذیه سالم با احساس سبکی، بهبود گوارش و خلق مثبت همراه است و همین نتایج مثبت، انگیزه‌ای پایدار برای ادامه مسیر ایجاد می‌کند. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «وقتی غذای چرب نمی‌خورم، حس سبکی دارم، انگار بدنم نفس می‌کشه».

آگاهی تغذیه‌ای و سواد سلامت

برخی از سالمندان اطلاعات خوبی درباره تغذیه سالم داشتند و این آگاهی را ناشی از آموزش‌های قبلی، تجربه‌های شخصی یا پیگیری رسانه‌های سلامت‌محور می‌دانستند. به گفته یکی از آن‌ها: «سال‌هاست مجله سلامت می‌خونم، کم‌کم یاد گرفتم چی بخورم و چی نخورم».

باور به تأثیر ذهن بر بدن

باور به نقش ذهن در سلامت جسم نیز عاملی مؤثر در پایداری رفتار تغذیه‌ای سالم است. برخی شرکت‌کنندگان تأکید داشتند که با داشتن نگرش مثبت، بدن نیز سالم‌تر عمل می‌کند. «وقتی با خودم می‌گم قراره خوب بمونم، انگار بدنم هم همکاری می‌کنه».

میل به ماندگاری اجتماعی

حضور در جمع، ادامه فعالیت‌های اجتماعی و توانایی مشارکت در مراسم خانوادگی یا مذهبی، انگیزه‌ای قوی برای حفظ سلامت از جمله تغذیه بود. یکی از سالمندان گفت: «برای اینکه بتونم تو مراسم مسجد شرکت کنم، باید حالم خوب باشه، برای همین سعی می‌کنم غذاهای ناسالم نخورم».

مقوله دوم: موانع روان‌شناختی پایداری تغذیه سالم

عادت‌های دیرینه و مقاومت در برابر تغییر

الگوهای غذایی قدیمی و وابستگی به غذاهای سنتی پرنمک یا چرب، یکی از موانع مهم بودند. یکی از افراد گفت: «از بچگی به غذای چرب عادت دارم، نمی‌تونم یهو غذاهای بی‌نمک بخورم، حس می‌کنم مزه ندارن».

تنهایی و افسردگی

احساس تنهایی یا علائم افسردگی منجر به بی‌انگیزگی در تهیه غذای سالم و تمایل به غذاهای فوری و ناسالم می‌شود. به گفته یکی از شرکت‌کنندگان: «وقتی تنها هستم، دلم نمی‌خواد غذا درست کنم، هرچی دم دستم باشه می‌خورم، حتی بی‌ارزش‌ترین غذاها.»

فشارهای فرهنگی و خانوادگی

فرهنگ تعارف و مهمان‌نوازی در خانواده‌ها گاهی مانع رعایت رژیم غذایی سالم می‌شود. یکی از سالمندان اظهار داشت: «وقتی می‌رم مهمونی، همه می‌گن بخور بخور، نمی‌تونم بگم نه. می‌گن نخور، مریضی؟»

ناتوانی در تنظیم هیجان

برخی از سالمندان از غذا برای کنترل استرس یا هیجانات منفی استفاده می‌کردند. یکی گفت: «وقتی ناراحتم، یه چیزی می‌خورم که دلم آروم بگیره، معمولاً شیرینی یا خوراکی‌های چرب.»

بی‌تفاوتی ناشی از کهولت سن

احساس پایان عمر یا بی‌معنایی تلاش برای تغییر سبک زندگی، باعث کاهش انگیزه می‌شود. «می‌گم دیگه آخر عمرمه، حالا یه لقمه بیشتر یا کمتر چه فرقی می‌کنه؟»

خاطرات منفی از رژیم‌های قبلی

تجربه شکست در رژیم‌های غذایی قبلی، دلزدگی و ترس از محدودیت‌های مجدد را ایجاد کرده است. «دفعه قبل که رژیم گرفتم، همش گرسنه بودم، آخرشم بی‌خیال شدم. دیگه حوصله ندارم.»

مقوله سوم: راهبردهای روانی پایداری رفتار سالم تغذیه‌ای

خودنظارتی و هدف‌گذاری شخصی

برخی از سالمندان برای پایش پیشرفت خود از دفترچه یادداشت، ترازو یا چک‌لیست روزانه استفاده می‌کردند. یکی گفت: «هر روز می‌نویسم چی خوردم، این باعث می‌شه حواسم بیشتر جمع باشه.»

تقویت انگیزه با پاداش‌های ذهنی

استفاده از تصویرسازی ذهنی و مرور پیامدهای مثبت تغذیه سالم، روشی برای حفظ انگیزه بود. «وقتی یادم میاد که با غذای سالم فشارخونم کنترل شده، دلم نمیاد برگردم به غذای قبل.»

استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی

تمرین خوردن آگاهانه و تمرکز بر طعم غذا از راهکارهایی بود که برخی شرکت‌کنندگان برای کنترل پرخوری اتخاذ کرده بودند. «سعی می‌کنم آهسته بخورم و به طعم غذا توجه کنم، این کمک کرده کمتر بخورم.»

تنظیم محیط تغذیه‌ای

حذف مواد غذایی ناسالم از خانه و آماده‌سازی وعده‌های سالم، استراتژی مؤثری بود. «وقتی چیزی بد تو خونه نیست، نمی‌خورمش. برای همین فقط مواد خوب می‌خرم.»

جلب حمایت اجتماعی

برخی از شرکت‌کنندگان با کمک خانواده یا دوستان در مسیر حفظ تغذیه سالم مانده‌اند. «دخترم هر هفته غذاهای سالم برام درست می‌کنه و میاره. این برام خیلی دلگرم‌کننده‌ست.»

بازسازی نگرش نسبت به تغذیه

تغذیه دیگر صرفاً برای سیر شدن نبود، بلکه به عنوان یک رفتار ارزشمند برای حفظ کرامت انسانی تلقی می شد. یکی گفت: «الان غذا برام یعنی احترام به خودم، دیگه مثل قبل فقط شکم سیر کن نیست.»

تداوم آموزش و یادگیری

یادگیری مستمر از طریق رسانه ها، پزشکان یا گروه های محلی، نقش مهمی در به روزنگه داشتن دانش تغذیه ای ایفا کرده است. «هر هفته برنامه سلامت تلویزیون رو می بینم، چیزهای جدید یاد می گیرم.»

## بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر با تمرکز بر تجارب زیسته سالمندان تهرانی در زمینه پایداری رفتارهای تغذیه ای سالم، سه مقوله اصلی را آشکار ساخت: «انگیزه ها و محرک های درونی»، «موانع روان شناختی پایداری تغذیه سالم» و «راهبردهای روانی پایداری رفتار سالم تغذیه ای». این مقولات دربرگیرنده مؤلفه های عمیق شناختی، هیجانی، و رفتاری بودند که در تعامل با شرایط زندگی فردی و اجتماعی سالمندان، مسیر انتخاب و تداوم رفتارهای تغذیه ای را شکل می دادند.

در مقوله نخست، نتایج نشان داد که بسیاری از سالمندان تغذیه سالم را به عنوان نوعی خودمراقبتی مسئولانه تلقی می کردند که ریشه در ترس از بیماری، تجربه قبلی بیماری یا مشاهده وضعیت سلامت دیگران داشت. این یافته با پژوهش Locher و همکاران (۲۰۰۹) همخوانی دارد که بیان می کند ترس از ناتوانی جسمی و کاهش عملکرد، عامل مهمی در برانگیختن سالمندان به تغییر الگوهای تغذیه ای ناسالم است. از سوی دیگر، نقش احساس مسئولیت نسبت به فرزندان، میل به حفظ استقلال، و لذت بردن از حس سبکبالی و نشاط، نشان دهنده آن است که محرک های درونی، به ویژه آنچه نظریه خودتعیین گری از آن به عنوان انگیزش ذاتی یاد می کند، نقش برجسته ای در حفظ رفتار سالم دارند (Deci & Ryan, 2000; Ng et al., 2012).

یافته دیگر پژوهش، نقش باورهای فرد در خصوص تأثیر ذهن بر بدن و سواد سلامت بود. افرادی که آگاهی تغذیه ای داشتند و به ارتباط ذهن و جسم باور داشتند، رفتار تغذیه ای سالم تری را نشان می دادند. این یافته با نتایج پژوهش Sahyoun و همکاران (۲۰۰۴) هماهنگ است که نشان دادند سطح سواد سلامت و آگاهی از پیامدهای تغذیه ناسالم، عاملی تسهیل گر در اجرای رفتارهای سالم است. افزون بر این، میل به ماندگاری اجتماعی و مشارکت در جمع های خانوادگی یا مذهبی نیز یکی از محرک های روانی معنادار در تصمیم گیری تغذیه ای سالمندان بود که با نتایج پژوهش Rath و همکاران (۲۰۲۱) هم راستاست.

در خصوص موانع روان شناختی، نتایج نشان داد که عادت های دیرینه، تنهایی، افسردگی، فشارهای فرهنگی، ناتوانی در تنظیم هیجانات و خاطرات منفی از رژیم های گذشته، همگی در تضاد با پایداری رفتارهای تغذیه ای سالم قرار دارند. سالمندانی که احساس تنهایی یا افسردگی داشتند، انگیزه ای برای تهیه غذای سالم نداشتند و گاه به پرخوری هیجانی یا مصرف غذاهای ناسالم پناه می بردند. این یافته با پژوهش Macht (۲۰۰۸) که مدل پنج گانه ای از تأثیر هیجان بر خوردن را مطرح می کند، مطابقت دارد. همچنین فشارهای فرهنگی از جمله تعارف غذا در مهمانی یا اجبار به تبعیت از الگوهای خانوادگی سنتی، از موانعی بودند که در بسیاری از مصاحبه ها مطرح شدند. این نتایج با یافته های Ghasemi و همکاران (۲۰۲۰) در خصوص موانع فرهنگی تغذیه سالم در سالمندان ایرانی هماهنگ است.

در مقوله سوم، راهبردهایی همچون خودنظارتی، هدف گذاری، پاداش دهی ذهنی، ذهن آگاهی، تنظیم محیط، حمایت اجتماعی و بازسازی نگرش ها، به عنوان تسهیل گرهای مؤثر در پایداری رفتار تغذیه ای معرفی شدند. تمرین خوردن آگاهانه، تمرکز بر مزه ها، حذف مواد ناسالم از محیط خانه و استفاده از همراهان تغذیه ای، از جمله اقداماتی بودند که سالمندان موفق به کار گرفته بودند. این یافته ها با مدل «چرخ تغییر رفتار» (Behaviour Change Wheel) ارائه شده توسط Michie و همکاران (۲۰۱۱) انطباق دارد که تأکید دارد محیط، توانمندسازی فرد و یادآوری مزایا، عناصر کلیدی در تداوم رفتار سالم هستند.

همچنین نقش آموزش مداوم، رسانه های سلامت محور و کارگاه های آموزشی نیز در حفظ انگیزه و تقویت رفتار تغذیه ای سالمندان مشهود بود. شرکت کنندگانی که اطلاعات خود را از طریق منابع معتبر به روز می کردند، نگرش مثبت تری نسبت به تغییرات تغذیه ای نشان دادند. این یافته با پژوهش Robinson و همکاران (۲۰۱۳) در مورد تأثیر آگاهی بر رفتار خوردن آگاهانه همراستا است.

نکته قابل توجه در پژوهش حاضر، تأکید مکرر مشارکت کنندگان بر نقش «معنا» در رفتار تغذیه ای بود. غذا برای بسیاری از سالمندان تنها یک ضرورت فیزیولوژیک نبود، بلکه با احترام به خود، شأن اجتماعی و معنای زندگی گره خورده بود. این رویکرد معنابخش، با دیدگاه های روان شناسی مثبت نگر و سلامت محور نیز همخوانی دارد که بر نقش هویت، معنا و ارزش در رفتارهای سالم تأکید می کند (Goodson et al., 2016). به طور کلی، نتایج این مطالعه بیانگر آن است که رفتار تغذیه ای سالم در سالمندان پدیده ای چندوجهی است که تحت تأثیر تعامل پیچیده ای از متغیرهای روان شناختی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی شکل می گیرد. مداخلات موفق در این حوزه باید فراتر از توصیه های پزشکی، به ابعاد روانی، معنایی و اجتماعی زندگی سالمند توجه داشته باشند.

## موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## References

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Blanchard, C. M., Fisher, J., Sparling, P. B., Nehl, E., Rhodes, R. E., Courneya, K. S., & Baker, F. (2009). Understanding adherence to 5 servings of fruits and vegetables per day: A theory of planned behavior perspective. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 41(1), 3–10.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
- Dean, M., Raats, M. M., Grunert, K. G., Lumbers, M., & The Food in Later Life Team. (2009). Factors influencing eating a varied diet in old age. *Public Health Nutrition*, 12(12), 2421–2427.

- Ghasemi, H., Karimi, Z., & Bahrami, M. (2020). Cultural barriers to healthy nutrition in the elderly: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(3), 217–223.
- Goodson, J., Rollo, M. E., & Collins, C. E. (2016). Diet and healthy ageing: The role of nutrition in maintaining health in older adults. *Nutrition & Dietetics*, 73(Suppl.1), 5–12.
- Liu, L. J., Guo, Q., & Zhou, X. (2013). Social support, self-esteem, and health among the elderly living alone in rural China. *Psychogeriatrics*, 13(4), 210–217.
- Locher, J. L., Ritchie, C. S., Roth, D. L., Baker, P. S., Bodner, E. V., & Allman, R. M. (2009). Food choice among homebound older adults: Motivations and perceived barriers. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 13(8), 659–664.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1–11.
- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6, 42.
- Ng, J. Y. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L., & Williams, G. C. (2012). Self-determination theory applied to health contexts: A meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 7(4), 325–340.
- Rath, R., Chawla, N., & Singh, K. (2021). Psychological factors influencing dietary practices of urban elderly: A qualitative study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(2), 154–160.
- Robinson, E., Higgs, S., & Jones, A. (2013). Eating attentively: A systematic review and meta-analysis of the effect of food intake memory and awareness on eating. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 97(4), 728–742.
- Sahyoun, N. R., Pratt, C. A., & Anderson, A. (2004). Evaluation of nutrition education interventions for older adults: A proposed framework. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(1), 58–69.
- Shatenstein, B., & Ferland, G. (2000). Absence of nutritional or clinical consequences of decentralization of nutrition services in long-term care institutions in Montreal. *Journal of the American Dietetic Association*, 100(10), 1191–1195.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357.
- World Health Organization. (2021). Nutrition for older persons. <https://www.who.int/ageing/projects/nutrition/en/>
- United Nations. (2023). World Population Ageing 2023. <https://www.un.org/en/development/desa/population/theme/ageing>