

## رابطه بین عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی با میزان رضایت از زندگی سالمندان اصفهان

آذرقلی زاده، استادیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

عزت شیرانی، کارشناس ارشد جامعه‌شناسی\*

### چکیده

هدف از انجام این تحقیق بررسی ارتباط عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی با میزان رضایتمندی سالمندان از زندگی بود. روش اعمال شده در پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری مورد مطالعه کلیه سالمندان ۶۵ سال به بالای ساکن در مناطق یازده گانه شهر اصفهان در سال ۱۳۸۶ بالغ بر ۸۴۹۱۲ نفر بود که از این تعداد حجم نمونه با استفاده از فرمول کرجسی و مورگان ۳۸۴ نفر محاسبه شد و اعضاء نمونه با روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته شامل دویخش می شد: بخش اول متعلق به سؤالات جمعیت شناختی در خصوص ویژگیهای فردی گروه نمونه از قبیل (سن، جنس، تحصیل و...) و بخش دوم مربوط به متغیرهای مورد آزمون (اجتماعی، خانوادگی، اقتصادی و فردی) بود که با طیف لیکرت پنج درجه ای و ضریب پایایی ۰/۸۴ برای ۲۹ گویه اول و ضریب پایایی ۰/۸۸ برای ۱۵ سؤال بخش دوم مورد استفاده قرار گرفت. یافته های تحقیق نیز در دو سطح توصیفی (درصد، فراوانی، میانگین، انحراف معیار، میانه و نما) و استنباطی (آزمونهای همبستگی پیرسون، اسپیرمن، T, F و رگرسیون چند گانه جهت ارائه مدل) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین عوامل خانوادگی ( $r=0/618$ )، عوامل اجتماعی ( $r=0/625$ )، عوامل اقتصادی ( $r=0/656$ )، استقلال فردی ( $r=0/525$ ) و سطح سلامت جسمانی ( $r=0/183$ ) در سطح خطای ( $P<0/01$ ) بارضایتمندی سالمندان از زندگی ارتباطی معنادار وجود داشت. همچنین در خصوص وضعیت تأهل سالمندان با ( $F=4/516$ ) در سطح خطای ( $P<0/01$ ) تفاوتی معنادار بین متأهلین و غیر متأهلین از نظر میزان رضایت از زندگی وجود داشت.

**واژه های کلیدی:** رضایت از زندگی، سالمندان، عوامل فردی، عوامل خانوادگی، عوامل اجتماعی، عوامل اقتصادی

## مقدمه

رضایت از زندگی<sup>۱</sup> بیانگر نگرش مثبت فرد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می‌کند و در واقع همان احساس خشنودی است که در پی دستیابی به آن زمانی نه چندان کوتاه را سپری می‌نماید. "فلسفه ای است که شخص آگاهانه برای زندگی خویش انتخاب کرده و ناخودآگاه آن را در ذهن دارد" (خوارزمی، ۱۳۸۶، ص ۸). رضایت با نیاز دارای ارتباطی فراگیر و متقابل است، بگونه ای که در توصیف رضایت نمی‌توان و نباید مبحث نیاز را نادیده گرفت. هم‌نیازوهم رضایت طی زمان دگرگونی می‌یابد و در یک جامعه تابع عوامل بسیاری می‌باشد. عدم همخوانی بین اهداف، تمایلات و نیازها که غالباً به دلیل وجود مسائل و مشکلات خاص پدید می‌آیند، در بروز نارضایتی مؤثر هستند. رضایت بنا به عقیده بسیاری از پژوهشگران با عوامل اجتماعی اقتصادی، خانوادگی و فردی در رابطه است. در این زمینه "هدی" و "ویرینگ"<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) می‌نویسند: "ابعاد رضایت از زندگی شامل تفریح، ازدواج، کار، استانداردهای زندگی، رفاقتها، خود، خانواده، ارتباطها و سلامت جسمانی<sup>۳</sup> می‌گردند" (آرگایل<sup>۴</sup>، ۱۳۸۳، صص ۷۳-۷۲). از روکاربولوت<sup>۵</sup> (۲۰۰۳) نیز عمده‌ترین نقش اقتصاد در این مقوله تأکید نموده، می‌نویسند: "رضایت از زندگی از طریق مقایسه نیازهای افراد با دارایی‌هایشان کسب می‌گردد. هر چه این نیازها با داشته‌ها تطبیق بیشتری داشته باشد، رضایت افراد از زندگی نیز در سطح بالاتری قرار می‌گیرد. اما اگر نیازها افزون بر داشته‌ها باشد، بالعکس، سطح وسیع تری از عدم رضایت را موجب می‌گردد" (ص ۱). در این میان نقش عوامل فردی را نباید ندیده گرفت چرا که احتمالاتی ارتباط با رضایت نیست. بر مبنای

نظرمازلو<sup>۶</sup>، نیازهای فیزیکی، امنیت، محبت، احساس تعلق و عزت نفس و تحقق خویشتن سلسله مراتب نیازها را برای هر فرد تشکیل می‌دهد و ارضای هر یک از این نیازهای اصلی می‌تواند برای انسان خوشی مطلق محسوب شود (ثنایی، ۱۳۷۷، ص ۴۶). در عین حال باید اذعان داشت که با افزایش سن دستیابی به درجات بالاتری از رضایت دشوار می‌گردد و این احتمالاً بدان خاطر است که در سنین پیری صبر و توان ایام جوانی از دست رفته و فرصت و امکانات کافی کمتر در اختیار افراد خواهد بود و ناچار باید بدانچه هست خرسند بود. این دشواری بویژه زمانی بیشتر قابل درک خواهد بود که در مورد افزایش تعداد سالمندان و مسائل مربوط به آنها در جامعه فعلی اطلاعات و آمار صحیح ارائه گردد.

امروزه ورود فرآورده‌های تکنیکی، پیشرفتهای پزشکی و بالا رفتن سطح بهداشت همگی افزایش طول عمر و به دنبال آن افزایش تعداد سالمندان را به همراه داشته است (مروتی و حسینی، ۱۳۷۹، ص ۱۸۶). بنا بر گزارش مرکز سرشماری ایران (۱۳۸۶) حدود سه میلیون و ششصد هزار نفر از جمعیت کشور را افراد ۶۵ سال به بالا تشکیل داده‌اند، که ضروری است نیازهای اجتماعی، اقتصادی و رفاهی آنان تأمین گردد، این در حالیست که امکانات جامعه تکافوی این نیازها را نمی‌کند. برخی از سالمندان هنوز حتی سرپناهی مناسب برای زندگی ندارند، از امکانات دارویی و درمانی و غذایی کافی برخوردار نیستند، درآمد ثابتی ندارند و مجبورند جهت تأمین معاش خود همواره به کار اشتغال داشته باشند و حتی در مواردی به مشاغل کاذبی چون دستفروشی و تکدی‌گری روی آورند. آنان امروز درون خانواده نیز موقعیت سابق را ندارند و بواسطه تغییراتی که در نحوه زندگی و معیارها و ارزشها بوجود آمده از حرمت ایشان تا حدود زیادی کاسته شده است. "وجود ۸۲ مرکز سالمندی و نگهداری از حدود ۶۰۰۰ تن

<sup>۱</sup>-Life satisfaction

<sup>۲</sup>Heday & Wearing

<sup>۳</sup>Physical Health

<sup>۴</sup>Argail

<sup>۵</sup>Ozer & karabulut

<sup>۶</sup>-Mazlo

سالمندو مراجعات مکرر خانواده ها به اینگونه مراکز سالمندی خود مبین این واقعیت است" (علیخانی، ۱۳۸۱، ص ۱۰). براین اساس رئیس سازمان بهزیستی کشور مسائل مذکور در مورد سالمندان را بسیار حاد دانسته، گفت: "اگر از هم اکنون فکری برای این مسائل و هزینه های مربوط به آن نشود در سالهای آینده حتی صرف کل بودجه کشور نیز برای سالمندان کافی نخواهد بود" (عبدی، ۱۳۸۵، ص ۲۳).

شرایط مذکور به تدریج نیازها و تمایلات سالمندان رادر حاشیه قرارداده و احساساتی چون نگرانی<sup>۱</sup> و ناامنی رادر آنان قوت بخشیده، نهایتاً رضامندی ایشان از زندگی را به یک معضل در خور بررسی تبدیل نموده است. دراین خصوص غالب پژوهشگران بر این باورند که مسائل اجتماعی - اقتصادی و فردی نظیر بازنشستگی<sup>۲</sup>، افول سلامتی، فقدان همسر در دوران پیری<sup>۳</sup> و کاهش روابط اجتماعی ممکن است بر رضایت از زندگی در دوران سالمندی اثر بگذارد. گواری (۱۳۷۴) طی یک مطالعه توصیفی بر روی یکصد نفر از سالمندان کانون بازنشستگان شهر کرمان دریافت که تمامی واحدهای مورد مطالعه در جاتی از احساس تنهایی<sup>۴</sup> رادار بودند. علاوه بر آن نتایج نشان داد که متغیرهای سن<sup>۵</sup>، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، دارا بودن فرزند دختر، نحوه زندگی، دید و بازدید هفتگی، اشتغال به کار و داشتن احساس سلامتی ارتباط معناداری با میزان احساس نارضایتی و نیز احساس تنهایی آزمودنیهای مورد مطالعه داشت (ص ل).

تأمین استقلال سالمندان در زندگی نیز از آنجا که حس اعتماد به نفس را در سالمندان تقویت نموده، امید به زندگی رادر آنان بارور می سازد و احتمالاً موجب تضعیف احساس نا کامی در آنان می شود، طرف توجه برخی از تحقیقات واقع شده است. مجد (۱۳۷۹) طی پژوهشی

تعداد ۶۰ نفر آزمودنی (با میانگین سنی ۷۵) را که اکثراً بی سواد و دارای پایگاه اقتصادی - اجتماعی پایینی بودند درد و گروه سی نفری آزمایش و کنترل، مورد بررسی قرار داد. یافته های تحقیق نشان داد سالمندانی که از کنترل بیشتری بر امور زندگی خود برخوردار بودند و اختیار عمل بیشتری به آنها داده شده بود، تدریجاً نشانه های افسردگی<sup>۶</sup> در آنان تخفیف یافت (ص ک). البته نیاز به استقلال در سالمندان به معنای طرد آنها و درانز و اقرار دادن ایشان از جامعه نیست. سالمندان نیز همچون سایر انسان ها کما فی السابق به حمایت های اجتماعی<sup>۷</sup> که در آن زندگی می کنند نیاز دارند و ارائه اینگونه حمایتها هیچگونه منافاتی با ارضاء حس استقلال طلبی ایشان ندارد. در پژوهشی از نوع همبستگی که با روش پیمایشی بر روی ۲۰۰ نفر از سالمندان شهر کرد انجام گرفت، نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی بارضایتمندی از زندگی ( $r=0/272$ ) و بین حمایت عاطفی<sup>۸</sup> با سلامت عمومی<sup>۹</sup> ( $r=0/334$ ) رابطه وجود دارد. از سوی دیگر وجود همبستگی منفی بین حمایت اجتماعی و احساس تنهایی ( $r=0/348$ ) بیانگر آن بود که با افزایش حمایت اجتماعی احساس تنهایی در سالمندان کاهش یافته و منفی بودن این رابطه مورد انتظار بود. (معمدی شلمزاری و همکاران، ۱۳۸۰، صص ۳۰-۱۲۷).

نیاز به حمایت های اجتماعی بویژه در سالمندانی که از سلامتی کمتری برخوردارند، بسیار ضروری است، چرا که این گروه از سالمندان بواسطه ضعف های جسمی و یاروخی بسیاری از تواناییهای خویش را در اداره امور زندگی از دست داده اند و این مسئله می تواند برای آنها ناکامی به بار آورد. کرد زنگنه (۱۳۸۵) با مطالعه بر روی ۱۷۵ نفر از سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر شهر رامهرمزد در رابطه با میانگین سنجه های هشت گانه کیفیت زندگی اعلام داشت که:

<sup>۱</sup>-Panic

<sup>۲</sup>- Retirement

<sup>۳</sup>- Old age

<sup>۴</sup>- lone liness

<sup>۵</sup>- Age

<sup>۶</sup>- Depression

<sup>۷</sup>- Social Support

<sup>۸</sup>- Emotional Support

<sup>۹</sup>- Public Health

این نتیجه رسیدند سالمندانی که خدمات خوبی دریافت می‌کرده‌اند، از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار بودند و در طول زندگی به بیماریهای سخت مبتلا نشده بودند؛ از زندگی خود رضایت داشتند. بنابراین بجز سلامتی، حمایت اجتماعی نیز تأثیر زیادی بر تطبیق پذیری و رضایت آنها داشت. در نتیجه بین حمایت اجتماعی و بهداشت روانی و جسمانی از یک سو و بین رضایت سالمندان از خدمات ارائه شده و رضایت از زندگی از سوی دیگر رابطه وجود دارد (صص ۲۲۷-۲۲۲). همچنین نتایج پژوهشی که در تایوان بر روی سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر انجام گرفت نشان داد که رضایتمندی سالمندان تایوانی از زندگی تحت تأثیر متغیرهای فراوانی چون متغیرهای اجتماعی، جمعیتی، افزایش درآمد، داشتن یک زندگی منظم و مشارکت در فعالیتهای می باشد ("چن"، ۲۰۰۱، صص ۵۸-۵۷). علاوه بر آن مصاحبه "اراندا" و "هارنا"<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) که در مورد ۱۲۲ سالمند بالاتر از ۶۰ سال اهل لیما در کشور پرو بعمل آمد، بدین نتیجه ختم شد که سالمندان از لحاظ مواردی نظیر ضعف بدنی، احساس یأس و دل‌تنگی در روابط و یا ناامید بودن به میزان زیادی ناراضی بودند. همچنین این نتایج نشان داد که خشم اولین عامل مرتبط با رضایت از زندگی بود، پس از آن سطحی از آموزش، دریافت حمایت اجتماعی، میزان توان عملکرد روانی، مراقبت در زمان بیماری توسط خانواده و مقدار صمیمیت در این رابطه مؤثر بودند. سرانجام تحقیقی که در سال ۲۰۰۷ به روش مقطعی بر روی ۱۳۳ سالمند ساکن در مؤسسات استانبول و با استفاده از مصاحبه چهره به چهره انجام شد نشان داد که مشارکت کنندگان سالمندی که دارای درآمد متوسط بالایی بودند بطور متوسط نمره قابل توجه تری نسبت به طبقه کم درآمد داشته، از زندگی راضی تر بودند. فعالیتهای منظم فیزیکی و فعالیتهای اوقات فراغت<sup>۵</sup> نیز بطور قابل توجهی با

عملکرد جسمانی ۵۶٪، محدودیت نقش جسمانی ۴۵٪، دردهای جسمانی ۴۳٪، سلامت عمومی ۴۷٪، عملکرد اجتماعی ۶۳/۵٪، محدودیت نقش های روانی ۵۳٪، سرزندگی و نشاط ۵۸٪ و سلامت روانی ۶۲٪ می باشد. همچنین بر اساس آنچه در این مطالعه بدست آمد، تحصیلات برون وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی تأثیر مثبت داشت. انواع بیماری های قلبی و عروقی و شکستگی و بد شکلی های بدن به ترتیب ۲۱٪ و ۱۴٪ بیشترین شیوع و همچنین بیشترین تأثیر بر کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه داشتند. علاوه بر آن مشخص شد که کیفیت زندگی زنان در هر هشت حیطه با افزایش سن کاهش یافته بود (ص ۱). پایین بودن کیفیت زندگی زنان نسبت به مردان در این پژوهش شاید بدان علت است که بسیاری از زنان بویژه در دوران سالمندی و پس از مرگ همسر به لحاظ مادی به دیگر اعضای خانواده وابستگی بیشتری می یابند و این مسئله می تواند در کاهش کیفیت زندگی آنها نسبت به مردان اثر گذار باشد چرا که دارا بودن استقلال اقتصادی در زندگی برای سالمندان حائز اهمیت بسیار است.

در سال ۱۹۹۵ جهت مقایسه دو گروه از سالمندان آسایشگاهی، ۱۱۰ نفر از آنها انتخاب و مورد بررسی واقع شدند. در گروه اول مخارج زندگی توسط خود سالخوردهگان تأمین می شد و در گروه دوم، سازمان امور اجتماعی هزینه زندگی آنها را تأمین می کرد. نتایج این پژوهش نشان داد که سالخوردهگانی که هزینه زندگی خود را تأمین می کردند، نسبت به سالخوردهگان دسته دوم از سلامت روانی و رضایت خاطر بیشتری برخوردار بودند (هوینگ<sup>۱</sup>، صص ۱۷-۱۳).

"لو" و "چنگ" نیز طی پژوهشی که بصورت مصاحبه ای در سال ۱۹۹۷ بر روی ۱۷۲ سالمند چینی انجام دادند، به

<sup>3</sup>-Chen

<sup>4</sup>-Aranda & Harna

<sup>5</sup> - Rest Times

<sup>1</sup>-Hoyung

<sup>2</sup>-Lu & Chang

ضرورت داشته موجب ایجاد شناختی می گردد که نه تنها برای سالمندان بلکه برای کل جامعه مفید خواهد بود. افراد جوان و میانسال جامعه با تکیه بر چنین شناختی قادر خواهند بود خود را برای استقبال از دوران کهنسالی که دیر یا زود به سراغ هر کسی می آید، آماده سازند و از سوی دیگر درک مسائل سالمندان کنونی را نیز برای آنها تسهیل خواهد نمود و در نتیجه حرمت بیشتری برای سالمندان قائل خواهند شد.

سالمندان با آگاه شدن از شرایطی که هم اکنون در آن قرار دارند و درک این مطلب که برخی از مشکلات مذکور جزء لاینفک این مرحله از حیات است که صرفاً مختص آنها نیست، تسلی خاطر یافته، بهتر خود را با کمبودها و امکانات موجود تطبیق می دهند و بالطبع بهتر می توانند از زندگی لذت ببرند.

نهایتاً سازمانها و ارگانها و مراکزی که به نوعی خدمات مربوط به سالمندان را ارائه می کنند، با اتکاء بر این قسم بررسی ها در انجام برنامه ریزی برای سالخوردگان آگاهی های بیشتری کسب نموده قادر خواهند شد عملکرد خویش را در زمینه خدمت رسانی به ایشان ارتقا بخشند. بویژه در مورد تحقیق حاضر که از یک سوم موضوع آن در شهر اصفهان موضوعی تازه محسوب می شود و از سوی دیگر ارقام استفاده شده هر چند به تقریب اما ارائه کننده اطلاعات آماری نسبتاً تازه ای برای سال ۱۳۸۶ می باشد.

**روش تحقیق:** روش تحقیق، توصیفی و از نوع همبستگی است. در حقیقت در پژوهش حاضر به بررسی همبستگی بین رضایتمندی سالمندان با متغیرهای فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی پرداخته شده است.

**جامعه آماری:** جامعه آماری در این تحقیق شامل کلیه سالمندان ۶۵ سال به بالای ساکن مناطق یازده گانه شهر اصفهان به تعداد ۸۴۹۱۲ نفر می باشد.

رضایت از زندگی در بین ساکنان مؤسسات ارتباط داشت (اینال و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). لذا این احتمال وجود دارد که شرکت در فعالیتهای فیزیکی و برنامه فعالیتهای اوقات فراغت به افزایش رضایت سالمندان از زندگی کمک کند. مرور پژوهش های فوق وسیله ای جهت دستیابی مؤثرتر و سریع تر به هدف پژوهش حاضر بود که مهمترین بخش آن بررسی رابطه عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی با میزان رضایتمندی سالمندان شهر اصفهان از زندگی در سال ۸۶ می باشد. در قلمرو هدف مذکور می توان اهداف اختصاصی زیر را مورد مطالعه قرار داد: رابطه عوامل اجتماعی با میزان رضایتمندی سالمندان از زندگی، رابطه عوامل خانوادگی با میزان رضایتمندی سالمندان از زندگی، رابطه عوامل اقتصادی با میزان رضایتمندی سالمندان از زندگی و رابطه عوامل فردی با میزان رضایتمندی سالمندان از زندگی.

**ضرورت تحقیق:** سالمندان این گنجینه های سرشار تجربه و خرد که عمری را پاسدار و حافظ ارزشها و سنن اصیل فرهنگی و اجتماعی بوده اند مادامی که در سنین کهولت و از کار افتادگی قرار می گیرند اکثر مشکلات متعددی را تجربه می کنند. "همسر و دوستان افراد سالخورده یکی پس از دیگری می میرند و باعث افسردگی و ناراحتی آنها می شوند و اغلب افراد مسن پس از مرگ همسر توان برقراری روابط صمیمانه با اطرافیان را ندارند" (صدرالسادات و دیگران، ۱۳۷۹ ص ۳۶۸). همچنین در این دوران به دلیل افزایش سن بیماری های مختلفی بر افراد پدیدار می گردد. "بسیاری از سالمندان در معرض هجوم بیماریهایی چون سکنه، فشار خون و پوکی استخوان قرار می گیرند" (موسوی و قاسمی، ۱۳۸۱ ص ۱۱) و بدین ترتیب سالمندان نیاز به مراقبت و توجه مضاعفی دارند.

باتوجه به دلایل مذکور انجام پژوهش های نظیر پژوهش حاضر در مورد سالمندان، نیازها و مشکلات آنها

<sup>1</sup> - Inal & Etal

موردآزمون است که در دو قسمت مجزا بر اساس طیف لیکرت پنج درجه ای (خیلی کم، کم، تا حدی، زیاد و خیلی زیاد) تنظیم شده است. در قسمت اول ۲۹ گویه در ارتباط با متغیرهای اصلی پژوهش و در قسمت دوم ۱۵ سؤال در رابطه با متغیر وابسته تحقیق (رضایتمندی سالمندان از زندگی) ارائه شده است. با توجه به اهمیت در دست داشتن یک پرسشنامه معتبر، پرسشنامه ای که در این پژوهش بصورت نهایی مورد استفاده واقع شد، در بدو امر مورد آزمون قرار گرفت. بدین ترتیب که ۴۰ نفر از سالمندان زن و مرد بطور تصادفی مورد مصاحبه قرار گرفتند. هدف از این کار پی بردن به کیفیت محتوای سؤالات، ویرایش هر سؤال از نظر قابلیت بررسی و سنجش و در نهایت اصلاح سؤالات و آماده سازی نهائی پرسشنامه بود. همچنین جهت بررسی اعتبار محتوایی پرسشنامه از یک سو از پرسشنامه های آزمون شده در پژوهش های مشابه قبلی استفاده شد و از سوی دیگر از تعدادی از اساتید مجرب و متخصص بویژه جهت سنجش اعتبار صوری پرسشنامه نظر خواهی شد. علاوه بر آن برای سنجش پایایی پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ در رابطه با ۲۹ گویه اول پرسشنامه (گویه های اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی و فردی) ۰/۸۵ و برای ۱۵ سؤال قسمت دوم (سؤالات مربوط به رضایتمندی سالمندان از زندگی) ۰/۸۹ محاسبه شده است. جهت تحلیل داده های بدست آمده نیز از آزمونهایی نظیر همبستگی پیرسون و اسپیرمن، آزمونهای F و استفاده شده است.

### تجزیه و تحلیل یافته های تحقیق

#### فرضیه اصلی شماره ۱: بین عوامل اجتماعی با میزان

رضایتمندی سالمندان از زندگی رابطه وجود دارد

**حجم نمونه و روش نمونه گیری:** تحقیق حاضر تحقیقی پیمایشی است که با توجه به گستردگی جامعه آماری با استفاده از فرمول کرجسی و مورگان و با در نظر گرفتن ۵٪ خطای نمونه گیری، حجم نمونه بالغ بر ۳۸۴ نفر محاسبه شد. سپس با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای، گروه نمونه طی دو مرحله انتخاب شدند: در مرحله اول با توجه به برخی شاخص های اجتماعی - اقتصادی (امکانات بهداشتی، درمانی و دارویی، آموزشی و رفاهی نظیر پارکها و فضای باز آرام در دسترس سالمندان) از بین مناطق یازده گانه شهر اصفهان، سه منطقه نسبتاً ناهمگن (۱، ۱۰، ۸) انتخاب شد و پس از آن با توجه به کل جمعیت سالمند هر منطقه<sup>۱</sup> سهم آن منطقه از حجم نمونه محاسبه گشت. در این تقسیم بندی ۱۳۸ نفر سهم منطقه ۱، ۱۲۸ نفر سهم منطقه ۸ و ۱۱۸ نفر سهم منطقه ۱۰ شد. در مرحله دوم با توجه به حجم کوچکی که موجود در کلیه خیابانهای اصلی سه منطقه، ۵٪ کوچکی را بطور تصادفی انتخاب شد و در نهایت کلیه سالمندان ساکن در کوچه های منتخب بعنوان گروه نمونه مورد مطالعه قرار گرفتند که مجموع آنها دقیقاً ۳۸۴ نفر نبود بلکه این تعداد بالغ بر ۴۰۱ نفر می شد، اما با حذف تعدادی از پرسشنامه ها که دارای پاسخهای ناصحیح بود این تعداد به ۳۸۶ نفر کاهش یافت.

### ابزار پژوهش

در این پژوهش جهت جمع آوری اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه محقق ساخته، شامل دو بخش استفاده شده است: در بخش دموگرافیک ۱۲ سؤال پیرامون ویژگیهای فردی گروه نمونه (جنس، سن، سطح تحصیلات و...) طرح شده است و اما بخش دوم پرسشنامه مربوط به متغیرهای

<sup>۱</sup> - از آنجاکه سرشماری سال ۱۳۸۵ صرفاً شامل تعداد کل سالمندان شهر اصفهان می شود و ارقام مورد نیاز به تفکیک مناطق یازده گانه وجود نداشت، ابتدا ارقام مذکور مربوط به سال ۱۳۶۵ و ۱۳۷۵ از سازمان کل برنامه و بودجه استان اصفهان تهیه شد و سپس این ارقام برای سال ۱۳۸۵ (البته با توجه به ارقام مربوط به سرشماری سال ۱۳۸۵) به تفکیک مناطق مورد محاسبه واقع شد.

**جدول (۱): رابطه همبستگی بین عوامل اجتماعی (میزان حمایت اجتماعی، روابط اجتماعی، فعالیتهای اوقات فراغت) با میزان رضایتمندی پاسخگویان از زندگی**

میزان رضایت از زندگی			متغیرها
P	n	R	
۰/۰۰۰	۳۶۹	۰/۶۵۲**	<b>عوامل اجتماعی</b>
/۰۰۰	۳۸۱	۰/۶۲۹**	میزان دریافت حمایت اجتماعی
۰/۰۰۰	۳۸۳	۰/۴۳۲**	میزان روابط اجتماعی
۰/۰۰۰	۳۷۶	۰/۵۱۴**	میزان فعالیتهای سرگرم کننده اوقات فراغت

خطای  $P < 0/01$  رابطه ای مثبت و معنادار با میزان رضایتمندی سالمندان از زندگی دارند. بعبارت دیگر هرچه قدر سالمندان حمایت اجتماعی بیشتری دریافت نمایند، از زندگی راضی ترند، هرچه گستره روابط اجتماعی آنها افزایش یابد از زندگی راضی ترند و بالاخره هرچه قدر میزان فعالیتهای سرگرم کننده ایشان جهت گذران اوقات فراغت افزایش یابد، آنها از زندگی خوشنودترند.

**فرضیه اصلی شماره ۲:** بین عوامل اقتصادی با میزان رضایتمندی سالمندان از زندگی رابطه وجود دارد.

داده های جدول شماره (۱) مبین آن است که عوامل اجتماعی با رضایتمندی سالمندان از زندگی با توجه به مقدار  $T(=0/652)$  در سطح خطای  $p < 0/01$  دارای رابطه ای مثبت و معنادار می باشند و این بدان معناست که هرچه شرایط اجتماعی ذکر شده فوق برای سالمندان مطلوب تر باشد، رضایتمندی آنها از زندگی نیز افزایش می یابد. با توجه به این اصل عوامل اجتماعی موجود در جدول شامل میزان برخورداری سالمندان از حمایت اجتماعی  $T(=0/629)$ ، میزان روابط اجتماعی سالمندان  $T(=0/432)$ ، و میزان فعالیتهای سرگرم کننده اوقات فراغت سالمندان  $T(=0/514)$  هر یک با توجه به مقدار  $T$  حاصله و در سطح

**جدول (۲): رابطه همبستگی بین عوامل اقتصادی (میزان بضاعت مالی، تعداد افراد تحت تکفل) با میزان رضایتمندی پاسخگویان از زندگی**

میزان رضایت از زندگی			متغیرها
P	n	R	
۰/۰۰۱	۳۸۴	۰/۶۵۶**	<b>عوامل اقتصادی</b>
۰/۰۰۰	۳۸۶	۰/۶۵۰**	میزان بضاعت مالی سالمندان
/۸۵۳	۳۸۶	-۰/۰۰۹	میزان هزینه های سالمندان

$p < 0/01$  وجود دارد. بعبارت دیگر هرچقدر سالمندان از دریافت مادی بیشتری بهره مند شوند، رضایتمندی آنها از زندگی نیز بیشتر خواهد بود، اما از سوی دیگر بین تعداد افراد تحت تکفل سالمندان ( $T = -0/009$ ) با میزان رضایتمندی آنها از زندگی در سطح خطای  $p = 0/853$  ارتباط معناداری وجود ندارد و این بدان معناست که تعداد افراد تحت سرپرستی سالمندان نقش خاصی در میزان رضایتمندی آنها از زندگی ندارد.

بر اساس یافته‌های جدول شماره (۲)، مقدار  $T$  حاصله ( $T = 0/656$ ) در سطح خطای  $p < 0/01$  رابطه‌ای مثبت و معنادار بین عوامل اقتصادی با میزان رضایتمندی سالمندان از زندگی را نشان می‌دهد. به بیانی دیگر هرچقدر سالمندان از رفاه اقتصادی بیشتری برخوردار باشند، رضایت آنها از زندگی نیز افزایش خواهد یافت. همچنین سایر داده‌های این جدول بیانگر آن است که رابطه‌ای مثبت و معنادار بین میزان بضاعت مالی سالمندان ( $T = 0/650$ ) با رضایتمندی آنها از زندگی در سطح خطای

### جدول (۳) مقایسه میانگین میزان رضایت از زندگی بر حسب عامل اقتصادی (وضعیت مسکن) پاسخگویان

رضایت از زندگی					متغیرها	
P	Eta	F	S	X	وضع	شخصی
0/048	0/143	2/666	11/77235	48/5844	مسکن	شخصی
			16/26346	47/500		سازمانی
			11/05655	45/0528		استیجاری
			12/45079	48/6190		مجانی با مالکیت غیر

آنها می‌باشد. همچنین بر اساس ضریب Eta ( $0/143$ ) و آریانس نمرات رضایت از زندگی و وضعیت مسکن پاسخگویان به میزان  $14/3$  درصد مشترک است.

بر اساس یافته‌های جدول (۳) در رابطه با وضعیت مسکن سالمندان، مقدار  $F$  مشاهده شده  $2/666$  است که در سطح خطای  $P = 0/048$  حاکی از تفاوتی معنادار بین سالمندان از نظر میزان رضایت از زندگی با توجه به وضعیت مسکن

### جدول (۴) مقایسه زوجی اختلاف میانگین میزان رضایت از زندگی بر حسب وضعیت مسکن پاسخگویان

P	اختلاف میانگین	وضعیت تأهل
0/017	3/53	شخصی استیجاری ←

سالمندان دارای منزل شخصی با سالمندان دارای منازل استیجاری از نظر میزان رضایت از زندگی وجود دارد. **فرضیه اصلی شماره ۳:** بین عوامل خانوادگی با میزان رضایتمندی سالمندان از زندگی رابطه وجود دارد.

یافته‌های جدول (۴) نیز اختلاف میانگین دارندگان منازل شخصی با دارندگان منازل استیجاری ( $3/53$ ) با سطح خطای  $0/017$  را نشان می‌دهد که با توجه به آن تفاوتی معنادار بین



**جدول (۵): رابطه همبستگی بین عوامل خانوادگی (میزان نفوذ در خانواده، تعداد فرزندان) با میزان رضایتمندی پاسخگویان از زندگی**

میزان رضایت از زندگی			متغیرها
P	n	R	
۰/۰۰۰	۳۷۲	۰/۶۱۸**	<b>عوامل خانوادگی</b>
/۰۰۰	۳۸۳	۰/۶۵۳**	میزان نفوذ سالمندان در خانواده
۰/۰۴۳	۳۷۵	-۰/۱۰۵*	تعداد فرزندان

دیگر، تعداد فرزندان سالمندان است که با توجه به مقدار  $T$  ( $T=۰/۱۰۵$ ) و در سطح خطای  $p < ۰/۰۵$  رابطه ای منفی و معنادار با میزان رضایتمندی آنان از زندگی دارد و این همبستگی به معنای آن است که هر چه تعداد فرزندان سالمندان کم تر باشد، میزان رضایتمندی آنها از زندگی نیز افزایش می یابد.

**فرضیه اصلی شماره ۴:** بین عوامل فردی با میزان رضایتمندی سالمندان از زندگی رابطه وجود دارد.

بر اساس یافته های جدول شماره (۵) عوامل خانوادگی با توجه به مقدار  $T$  ( $T=۰/۶۱۸$ ) و در سطح خطای  $p < ۰/۰۵$  رابطه ای مثبت و معنادار با میزان رضایتمندی سالمندان از زندگی دارند. عبارت دیگر هر چه قدر سالمندان از شرایط خانوادگی مساعد تری برخوردار باشند، رضایت آنها از زندگی نیز بیشتر خواهد بود.

از دیگر نتایج این جدول وجود رابطه مثبت و معنادار بین متغیر میزان نفوذ سالمندان در خانواده با میزان رضایتمندی آنها از زندگی بر اساس  $T$  حاصله ( $T=۰/۶۵۳$ ) و در سطح خطای  $p < ۰/۰۵$  می باشد. این همبستگی مبین آن است که هر چه قدر نفوذ سالمندان در خانواده بیشتر شود، میزان رضایت آنها از زندگی نیز بیشتر می گردد. متغیر خانوادگی

**جدول (۶): رابطه همبستگی بین عوامل فردی ( سطح سلامت جسمانی، استقلال فردی) با میزان رضایتمندی پاسخگویان از زندگی**

میزان رضایت از زندگی			متغیرها
P	n	R	
۰/۰۰۰	۳۸۴	۰/۱۸۳*	سطح سلامتی جسمانی
۰/۰۰۰	۳۸۴	۰/۵۲۵**	میزان برخورداری از استقلال فردی

زندگی وجود دارد. به بیان دیگر هر چه قدر سالمندان از نظر جسمی سالم تر باشند، رضایت آنها از زندگی نیز بیشتر خواهد شد

بر مبنای نتایج جدول (۶) و با توجه به مقدار  $T$  ( $T=۰/۱۸۳$ ) در سطح خطای  $p < ۰/۰۱$  رابطه ای مثبت و معنادار بین سطح سلامتی جسمانی سالمندان با میزان رضایتمندی آنها از

و این بدان معناست که هرچقدر سالمندان از استقلال فردی بیشتری برخوردار باشند، رضایت آنها از زندگی نیز بیشتر خواهد بود.

همچنین یافته‌های جدول با توجه به مقدار  $T$  بدست آمده ( $T=0/522$ ) در سطح خطای  $P < 0/01$  رابطه مثبت و معناداری را بین میزان برخورداری سالمندان از استقلال فردی با میزان رضایتمندی آنها از زندگی نشان می‌دهد

جدول (۷): مقایسه میانگین میزان رضایت از زندگی بر حسب عامل فردی (وضعیت تأهل) پاسخگویان

رضایت از زندگی					متغیرها	
P	Eta	F	S	X		
0/001	0/214	4/516	11/28354	47/9742	دارای همسر	وضع تأهل
			11/07082	43/3125	همسرفوت شده	
			14/93039	36/7500	مطلقه	
			12/38323	43/7000	ازدواج مجدد	
			11/90658	49/8333	ازدواج نکرده	

سالمندان با توجه به وضعیت تأهل آنها، از نظر میزان رضایت از زندگی تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج جدول (۷) حاکی از آن است که مقدار  $F$  مشاهده شده ( $F=4/516$ ) در سطح خطای  $P=0/001$  معنادار است. لذا بین

جدول (۸): مقایسه زوجی اختلاف میانگین میزان رضایت از زندگی بر حسب وضعیت تأهل پاسخگویان

P	اختلاف میانگین	وضعیت تأهل
0/008	4/66	دارای همسر همسرفوت شده

با میزان رضایتمندی سالمندان از زندگی رابطه وجود دارد. در این رابطه تمامی ضرایب همبستگی مثبت و معنادار می‌باشند. ضریب همبستگی میزان برخورداری از حمایت اجتماعی ( $T=0/629$ )، میزان روابط اجتماعی ( $T=0/432$ ) و میزان فعالیت‌های سرگرم کننده اوقات فراغت ( $T=0/514$ ) هر یک به نوبه خود مؤید این مطلب اند و این همه بدان معناست که هرچقدر سالمندان به لحاظ شرایط اجتماعی ذکر شده از وضع مطلوب تری برخوردار باشند، رضایتمندی آنها از زندگی نیز افزایش خواهد یافت. همچنین از بین عوامل اجتماعی ذکر شده میزان برخورداری از حمایت‌های اجتماعی بیشترین و میزان روابط اجتماعی کمترین رابطه را با میزان رضایتمندی سالمندان از زندگی دارند. به بیان دیگر افزایش

یافته‌های جدول (۸) نیز اختلاف میانگین سالمندان دارای همسر و همسرفوت شده ( $4/66$ ) با سطح خطای  $0/008$  را نشان می‌دهد که با توجه به آن تفاوتی معنادار بین سالمندان دارای همسر با سالمندان همسرفوت شده از نظر میزان رضایت از زندگی وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

بنا بر عقیده علیخانی (۱۳۸۱) احساس رضایت و نیاززشمند بودن زمانی بوجود می‌آید که سالخوردگان دارای مشارکت اجتماعی بوده، نیازهای اجتماعی آنان به بهترین شکل برآورده گردد (ص ۱۹). همانگونه که یافته‌های مربوط به فرضیه شماره ۱ نشان داد بین عوامل اجتماعی

آورد. بویژه سالمندان دارای منازل شخصی رضایت بیشتری نسبت به سالمندان دارای منازل استیجاری از زندگی دارند و شاید دلیل این امر آن باشد که سالمندانی که مالک منزل خویش هستند احساس امنیت بیشتری به جهت داشتن سرپناهی دائم دارند.

نتیجه این فرضیه با یافته های هویانگ (۱۹۹۵) انطباق دارد. وی طی بررسی خویش متوجه شد که سالخوردگانی که هزینه زندگی آنان بر عهده خودشان است، نسبت به سایر سالخوردگان از سلامت روانی و نیز رضایت بیشتری برخوردارند. وجود این همبستگی معنادار می تواند به آن علت باشد که با افزایش قدرت اقتصادی، سالمندان به لحاظ مالی از کمک اعضای خانواده و سایرین بی نیاز می گردند و کمتر محتاج آنها می شوند. از سوی دیگر پشتوانه مالی قوی امید به آینده و آرامش خاطر را در آنها تقویت می نماید.

به عقیده "آنتونوسی"<sup>۳</sup> (۱۹۹۰) شواهد حاکی از آن است که خویشاوندان و غیر خویشاوندان کنش متفاوتی را در زندگی سالمندان اعمال می کنند. اعضای خانواده همواره بعنوان مهمترین منبع حمایت ابزاری<sup>۴</sup> (خدماتی) و نیز حمایت عاطفی ظاهر می شوند که این می تواند در سلامت روح و روان سالمندان مؤثر باشد (روک و ایتوارت<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹). در این رابطه تأیید فرضیه شماره ۳ تحقیق مبین این نتیجه است که همبستگی مثبت و معناداری بین عوامل خانوادگی با رضایتمندی سالمندان از زندگی وجود دارد. به عبارتی دیگر هرچقدر شرایط خانوادگی برای سالمندان مساعدتر گردد، میزان رضایتمندی آنها از زندگی نیز افزایش می یابد. از جمله این عوامل خانوادگی؛ میزان نفوذ سالمندان در خانواده است. بین میزان نفوذ سالمندان در خانواده با میزان رضایتمندی آنها از زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این همبستگی بیانگر آن است که هرچقدر سالمندان در بین اعضای خانواده از نفوذ و حرمت بیشتری برخوردار باشند، رضایت آنها از زندگی نیز بیشتر خواهد بود. عامل

حمایت اجتماعی نسبت به سایر عوامل اجتماعی ذکر شده بیشتر موجب افزایش رضایت سالمندان از زندگی می گردد درحالیکه افزایش میزان روابط اجتماعی نقش ضعیف تری در افزایش یا کاهش رضایتمندی سالمندان از زندگی ایفا می کند.

نتیجه این بررسی تا حدودی با یافته های پژوهش چن (۲۰۰۱) همخوانی دارد. این محقق طی مطالعات خویش به این نتیجه رسید که متغیرهای اجتماعی، مشارکت در فعالیتهای اجتماعی و داشتن یک زندگی منظم، به افزایش رضایتمندی سالمندان از زندگی کمک می کند.

در تحقیقی که توسط "مارکیدز" و "مارتین"<sup>۱</sup> (۱۹۷۹) در مورد رضایت از زندگی سالمندان انجام گرفت، مشخص شد که توانمندی مالی سالمندان نقش مهمی در رضایتمندی آنها از زندگی دارد (اوبرین<sup>۲</sup>، ۱۳۸۲، ص ۱۳). بر این اساس و با توجه به محاسبات انجام شده بر روی فرضیه شماره ۲ تحقیق، رابطه ای مثبت و معنادار بین عوامل اقتصادی با میزان رضایتمندی سالمندان از زندگی وجود دارد و این بدان معناست که هرچقدر اوضاع اقتصادی سالمندان بهتر باشد، میزان رضایتمندی آنها از زندگی نیز افزایش می یابد. البته از بین عوامل اقتصادی، میزان هزینه های سالمندان ارتباط معناداری با رضایتمندی ایشان از زندگی نداشت. دلیل این امر شاید آن باشد که در صورت برخوردار بودن سالمندان از پشتوانه مالی قوی، میزان هزینه های زندگی نخواهد توانست فشار چندانی بر آنها وارد کند اما بالعکس در مضیقه بودن آنها به لحاظ مالی، گاه حتی پرداخت ناچیزترین هزینه ها را برای ایشان دشوار می سازد، لذا این بضاعت مالی سالمندان است که در این راستا نقش عمده را ایفا می کند و با رضایتمندی سالمندان از زندگی همبستگی معناداری می یابد. همچنین مسکن سالمندان با توجه به وضع مالکیت آن تفاوت عمده و معناداری از نظر رضایت از زندگی برای ایشان به همراه می

<sup>۳</sup>-Antonucci

<sup>۴</sup>-Implemently Support

<sup>۵</sup>-Rook & Ituart

<sup>۱</sup>-Markids & Martin

<sup>۲</sup>-Ubrin

محسوب می‌شود (آرگایل<sup>۲</sup>، ۱۳۸۳، ص ۷۶). با توجه به نتیجه فرضیه شماره ۴ (عوامل فردی) مشخص شد که رابطه ای مثبت و معنادار بین سطح سلامتی جسمانی سالمندان با میزان رضایتمندی آنها از زندگی وجود دارد. عبارتی دیگر هرچقدر سالمندان به لحاظ جسمی سالم تر باشند، رضایتمندی آنها از زندگی نیز بیشتر خواهد بود.

نتیجه حاصله با قسمتی از پژوهش لو و چنگ (۱۹۹۷) همخوانی دارد. این دو محقق با توجه به بررسی‌های خویش می‌نویسند: "عوامل اجتماعی و بهداشت روانی و جسمانی با رضایتمندی سالمندان از زندگی مرتبط است". به این ترتیب صرف برخوردار از لذتهای مادی موجب رضایت نمی‌شود. رضایت باید احساس شود و این هنگامی رخ میدهد که تن انسان سالم باشد. با جسم بیمار لذت بردن از زندگی دشوار می‌گردد (پسندیده، ۱۳۸۴، ص ۱۷۷) و حتی می‌توان گفت کاهش سلامتی تشدید کننده ناکامی‌ها و نارضایتی‌ها است.

"بنگستون" و "تریز"<sup>۳</sup> طی تحقیقات خویش به این نتیجه رسیدند که افراد مسن هرچه بیشتر به فرزندان نیازمند گردند، افسرده تر می‌شوند (کیانپور قهفرخی و شکرکن، ۱۳۷۹، ص ۳۵۰). همچنین نتیجه جدول (۶) نیاز فردی سالمندان به استقلال را نشان داده است که بر اساس آن رابطه ای مثبت و معنادار بین میزان برخوردار از سالمندان از استقلال فردی با میزان رضایتمندی آنها از زندگی وجود دارد. به بیانی دیگر هرچقدر سالمندان در رابطه با امور شخصی خود از استقلال عمل بیشتری برخوردار باشند، رضایتمندی آنها از زندگی نیز افزایش می‌یابد.

پژوهش انجام شده توسط اراندا و هارنا (۲۰۰۶) مؤید نتیجه مربوطه است. آنها عواملی چون نداشتن حق اختیاری عمل به جهت ناتوانی و وابستگی به دیگران را در نارضایتی سالخوردگان از زندگی مؤثر دانسته‌اند.

دیگر تعداد فرزندان سالمندان است. در واقع رابطه منفی و معناداری بین تعداد فرزندان سالمندان با میزان رضایتمندی آنها از زندگی وجود دارد و منفی بودن این رابطه مورد انتظار بود. به بیانی دیگر هرچقدر تعداد فرزندان سالمندان کمتر باشد، رضایت آنها از زندگی بیشتر خواهد بود. آیزنک در این رابطه می‌نویسد "زیاد بودن تعداد فرزندان شادی والدین را کاهش می‌دهد و به همین دلیل به محض اینکه بچه‌ها کانون خانواده را ترک می‌گویند آنها مجدداً شاد می‌شوند" (۱۳۸۴، ص ۲۸۲). شاید این امر بدان جهت باشد که تعدد فرزندان امروزه همچون گذشته نه تنها سودچندانی برای والدین سالخورده ندارد، بلکه تعهدات بیشتر و مشغله ذهنی افزون‌تر در مورد مشکلات آنها را به همراه می‌آورد. همچنین مقایسه بین دو متغیر میزان نفوذ سالمندان در خانواده و تعداد فرزندان سالمندان نشان می‌دهد نفوذ سالمندان در خانواده همبستگی بیشتری با رضایتمندی سالمندان از زندگی دارد. عبارتی بهتر نفوذ سالمندان در خانواده بیش از کم بودن تعداد فرزندان رضایتمندی آنها از زندگی را موجب می‌شود.

یافته‌های این تحقیق با نتایج بدست آمده از پژوهش اراندا و هارنا (۲۰۰۶) همخوانی دارد. آنها مراقبت‌ها و حمایت‌های خانوادگی و داشتن رابطه صمیمی با سالمندان را با رضایتمندی آنها از زندگی در ارتباط دانسته‌اند. همبستگی بین عوامل خانوادگی با میزان رضایتمندی سالمندان از زندگی احتمالاً به آن علت است که اعضای خانواده مهمترین تکیه‌گاهی هستند که افراد برای دوران پیری بدن چشم امید دوخته‌اند. در صورتیکه این تکیه‌گاه در دوران کهنسالی بطور صحیح و مؤثر عمل نماید، می‌تواند در رضایتمندی سالمندان از زندگی ایفای نقش کند "فیست"<sup>۱</sup> و همکارانش (۱۹۹۵) در مطالعه ای طولی نشان دادند که سلامتی اهمیت خاصی برای سالمندان دارد و یکی از عوامل پیش‌بین برای شادی و خوشنودی در زندگی سالمندان

<sup>2</sup> -Argail

<sup>3</sup> -Bangston & Trees

<sup>1</sup> - Feast

اجتماعی، اقتصادی و فردی؛ عوامل اقتصادی قوی ترین رابطه را با رضایتمندی سالمندان از زندگی دارند. عبارتی دیگر صعود یا نزول وضعیت اقتصادی سالمندان بیش از سایر عوامل با کاهش یا افزایش رضایتمندی آنها از زندگی همبستگی دارد. هر چند پژوهش حاضر همچون بسیاری دیگر از تحقیقات اجتماعی عاری از نقص و محدودیت نمی باشد و در تعمیم دادن آن به کل باید محتاطانه عمل نمود، در باب نتایج حاصله توصیه می شود جهت افزایش رضایتمندی سالمندان از زندگی با تشکیل مراکز ورزشی و هنری و ترغیب سالمندان به حضور در این گونه مراکز، حوزه های ارتباطی آنان گسترش داده شود و اوقات آزاد آنان پر شود. همچنین الزامی است که از طریق اصلاح، ایجاد و تقویت قوانین حمایتی و نظارت بر اجراء دقیق آنها توسط مسئولین ذی ربط، سالمندان هم به لحاظ اجتماعی و هم به لحاظ اقتصادی حمایت گردند و نیز حرمت گذاری به آنها در سطح خانواده و جامعه به طرق مختلف ترویج گردد. در عین حال باید توجه داشت حمایت از سالمندان حس استقلال طلبی آنان را تهدید نکند که البته در این راستا مشاوره با سالمندان و نیز نظر خواهی از خود آنها می تواند راه حل مناسبی باشد. بویژه که می توان ضمن ارائه برخی از خدمات مشاوره ای مشکلات جسمی و روحی سالمندان را بهتر درک نمود و اطلاعات بیشتر به آنها را جهت مراقبت از خود ارائه کرد.

#### منابع

- آرگایل، مایکل. (۱۳۸۳). روان شناسی شادی. (مترجمان: مسعود گوهری انارکی، حمید طاهر نشاط دوست، حسن پالاهنگ و فاطمه بهرامی). اصفهان، جهاد دانشگاهی.

- اوبرین، گوردن. (۱۳۸۲). روانشناسی کار و بیکاری. (مترجمان: احمد غضنفری و فضل الله یزدانی). تهران انتشارات آوای نور.

- آیزنک، مایکل. (۱۳۸۴). همیشه شاد باشید. (ترجمه زهرا چلو نگر). تهران، نسل نو اندیش.

عدم برخورداری از استقلال فردی، سالمندان را از زندگی نا امید ساخته، آنها را دچار احساس پوچی و بی هدفی می کند و ضعف ها و ناتوانی ها را به رخ کشیده، در ایشان تشدید می نماید و شاید این دلیل صحیحی برای وجود همبستگی بین این دو متغیر باشد.

وضعیت تأهل سالمندان نیز نقش مهمی در میزان رضایتمندی آنها از زندگی ایفا می کند. منصور (۱۳۸۱) در این رابطه می نویسد: افراد با ازدواج از نظر اجتماعی و هیجانی متحول می شوند لذا معمولاً بیش از افراد مجرد، طلاق گرفته یا بیوه شده از زندگی رضایت دارند (ص ۲۱۵) و این امر بویژه در رابطه با سالمندانی که دیگر مسئولیت چندان در رابطه با فرزندان مستقل خویش ندارند و وظیفه ای جز مراقبت از یکدیگر ندارند آشکارتر است و لذا بر اساس نتیجه حاصل از جدول شماره (۷) تفاوتی معنادار بین سالمندان از نظر میزان رضایت از زندگی با توجه به وضعیت تأهل آنها وجود دارد. به عبارتی دیگر میزان رضایت سالمندان متأهل از زندگی با سالمندان غیر متأهل یکسان نیست. در واقع سالمندان متأهل نسبت به سالمندان همسر فوت شده رضایت بیشتری از زندگی دارند.

نتیجه موجود در پژوهش حاضر با تحقیق گواری (۱۳۷۴) مطابقت دارد. از نظر وی از جمله عوامل مهم در باب ناامیدی و عدم رضایت سالمندان از زندگی، وضعیت تأهل آنها است. عبارتی دیگر وی معتقد است سالمندانی که مجرد هستند رضایت کمتری از زندگی دارند. این تفاوت معنادار شاید بدان علت باشد که سالمندان متأهل علاوه بر آنکه اکثر ا سعی می کنند تکیه گاه مستحکمی برای همسران خود باشند مونس و همدم یکدیگر در زمان دلنگی ها بشمار می روند.

با توجه به آنکه کلیه عوامل فردی مذکور مؤید وجود رابطه ای معنادار با متغیر رضایتمندی سالمندان از زندگی می باشند، می توان اذعان داشت که عوامل فردی می تواند با کاهش یا افزایش رضایتمندی سالمندان از زندگی همبستگی داشته باشد. همچنین باید گفت از بین عوامل

- مرکز سرشماری ایران (۱۳۸۶). درگاه آماری. [Http://www.amar.org.com](http://www.amar.org.com)

مروتی محمد علی و حسینی، اکرم (۱۳۷۹). بررسی وضعیت فعالیت های روزمره زندگی سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر شهر یزد. مجموعه مقالات سالمندی (مسائل اجتماعی و محیط زندگی در سالمندان). تهران گروه بانوان نیکو کار. جلد دوم.

- معتمدی شلمزاری و همکاران (۱۳۸۰). بررسی نقش حمایت اجتماعی در رضایتمندی از زندگی، سلامت عمومی و احساس تنهایی در بین سالمندان بالاتر از ۶۰ سال. (کار پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس تهران). نشریه روانشناسی. شماره ۲۲. صص ۱۳۳-۱۱۵

- منصور، محمود (۱۳۸۱). روانشناسی ژنتیک: تحول‌روایی از تولد تا پیری. تهران، سمت.

- موسوی، نجم‌السادات، قاسمی، سیما (۱۳۸۱). راهنمای سلامتی برای سالمندان. تهران، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.

Aranda, Julio & Horna, Y.v. (2005). Factors Associated to Life Satisfaction In Adults Over 60 Years Old In Lima-Porres. Universitas. [Http://www.scieio-org-co/scieio.nhn](http://www.scieio-org-co/scieio.nhn) psychological, 5(3).  
Chen, C. (2001). Aging & Life Satisfaction. *Ingenta Connect Journal, Social Indicators Research*, 23(1), pp, 57-58.

Hoyung, H. (1995). Money & Daily Life In Old Age. *British Journal of Medical*, 26(2), pp, 13-17.

Inal, sepra & Etal. (2007). The Links Between Health-Related Behaviours & Life Satisfaction In Elderly Individuals Who Prefer Insitutional Living. BMC. Health, Services Research. Department Of Public Health, Turkey, Istanbul, 7, pp, 1-13. [Http://www.Biomed Central.com](http://www.Biomed Central.com) Lu, L & chang Cj. (1997).

Social Support, Health and Satisfaction Among The Elderly With Choronic Conditions In Taiwan. *Journal Of Health*, 38(3), PP, 222-227.

Ozer, Mele & Karabulut, Ozlem. O.S. (2003). Satisfaction Of Life Elderly Individuals. *Turkish Journal Of Geriatrics*, (2), pl. [Http://geriatric.Dergisi.org/](http://geriatric.Dergisi.org/) Rook, K.s. & Ituarte, P.H.G. (1999). Social Control, Social Support & Companianship In Older Adults Family Relationships & Friendship. *Personal Relationships*, 6. USA, pp, 199-211.

- پسندیده، عباس (۱۳۸۴). رضایت از زندگی. قم، دارالحدیث.

- ثنائی، باقر (۱۳۷۷). روان‌درمانی و مشاوره گروهی. تهران، انتشارات مهر.

- خوارزمی، شهیندخت (۱۳۸۶). مهارت‌های زندگی: کیفیت زندگی و شاخص خوشبختی. همشهری آنلاین.

[Htt://www.hamshahri online.ir/ catgories](http://www.hamshahri online.ir/ catgories)

- صدرالسادات، سید جلال، (ودیگران) (۱۳۷۹). تحولات فیزیکی، شناختی و شخصیت در سالمندان. مجموعه مقالات سالمندی (مسائل روان‌شناختی، ورزش و تغذیه در سالمندی). تهران، گروه بانوان نیکوکار. جلد سوم.

- عبدی، زهرا (۱۳۸۵). لزوم برنامه ریزی کلان برای سالمندان. نشریه برنامه هفته نامه خبرتحلیلی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، سال پنجم، شماره ۲۲، صص ۲۶-۲۲.

- علیخانی، ویدا (۱۳۸۱). پیری از دیدگاه‌های مختلف. تهران، انجمن اولیاء و مربیان.

- کرد زنگنه، جعفر (۱۳۸۵). بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سالمندان و عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موردی شهر رامهرمز). پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی.

- کیانپور قهفرخی، فاطمه و شکرکن، حسین (۱۳۷۹). نظریه فعالیت سالمندان مجموعه مقالات سالمندی (مسائل اجتماعی و محیط زندگی در سالمندان). تهران، گروه بانوان نیکوکار، جلد دوم.

- گواری، فاطمه (۱۳۷۴). بررسی میزان احساس تنهایی در سالمندان تحت پوشش کانون بازنشستگان کرمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری. دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده پرستاری.

- مجد، پروانه (۱۳۷۹). بررسی اثرات کنترل فردی بر کاهش نشانه‌های افسردگی سالمندان مقیم خانه سالمندان نیشابور. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران.