

بررسی جامع شادکامی سالمندان در شهر زاهدان

رقیه نوری پور لیاولی

دانشگاه الزهرا

✉ مصطفی علیخانی

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

حسین طباطبایی

دانشگاه علامه طباطبایی

میترا ملاشهری

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

دکتر سیمین حسینیان

دانشگاه الزهرا

دکتر آراس رسولی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

پذیرش: ۱۳۹۴/۰۹/۲۸

دریافت: ۱۳۹۴/۰۹/۰۳

احساس شادکامی از ضروری‌ترین خواسته‌های فطری و نیازهای روانی بشر به شمار می‌رود که به دلیل تأثیرات عمده در سالم‌سازی و بهسازی جامعه، همواره ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. همچنین، سالمندی موفق به کسب توانایی بالقوه‌ی فردی و سطح بهینه‌ی توانایی جسمانی و اجتماعی اشاره دارد و از طریق آن، فرد سالمند از خویشتن و دیگران لذت می‌برد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت سالمندی موفق در شهرستان زاهدان انجام گرفت. در پژوهشی توصیفی-پیمایشی، جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی سالمندان بالای ۶۰ سال شهرستان زاهدان بودند که ۳۸۵ نفر با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. وضعیت شادکامی آنان با استفاده از پرسش‌نامه‌ی شادکامی آرگایل و لو (۱۹۸۹) مورد بررسی قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و دوجمله‌ای استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که ۳۵٪ سالمندان از نظر شادکامی وضعیت مطلوبی نداشتند. نظام حرفه‌ای سلامت جامعه می‌تواند نتایج حاصل از این مطالعه را در طراحی و اجرای برنامه‌های جامع به منظور تسهیل در ارتقای رفتارهای بهداشتی استفاده کند.

کلیدواژه‌ها: سالمندی موفق، سالمند، شادکامی

بهبود شرایط زندگی، افزایش طول عمر و امید به زندگی، مرحله‌ی خاصی را در زندگی بشر رقم زده که به عنوان

سالمندی تعریف شده است (سیاه‌پوش، اسپیتال، و سینگ، ۲۰۰۸). جمعیت سالمندان به‌طور بی‌سابقه‌ای در سراسر جهان در حال رشد است و این عامل یک تغییر چشمگیر در توزیع سنی را در طول چند دهه‌ی آینده ایجاد خواهد کرد. امروزه پدیده‌ی پیری با تمام جنبه‌های روانی، اجتماعی، فرهنگی، مذهبی و اثرات اقتصادی، برای خانواده‌ها و جامعه یک مسأله‌ی چالش‌برانگیز است (سامنگرن، آزرده، سابگرنون، سانورانوگرا، و ماتوس، ۲۰۱۰).

طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی، جمعیت سالمندان در کشورهای در حال توسعه در طی ۵۰ سال آینده ۹ برابر افزایش خواهد یافت و در کشورهای توسعه یافته نیز جمعیت سالمندان پیر یعنی افراد ۷۵ ساله و بیشتر بالاترین میزان رشد را خواهد داشت (وانگ، شانگند، و زو، ۲۰۱۱).

میترا ملاشهری، کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، خوراسگان، ایران؛ رقیه نوری پور لیاولی، دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران؛ سیمین حسینیان، استاد گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران؛ مصطفی علیخانی، کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، مرکز تحقیقات پیشگیری از سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ایران؛ آراس رسولی، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران؛ حسین طباطبایی، کارشناس ارشد مشاوره، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به مصطفی علیخانی، کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، مرکز تحقیقات پیشگیری از سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ایران باشد.

پست الکترونیکی: m.alikhani18@yahoo.com

روان‌شناسان بسیاری در سه دهه‌ی اخیر قرار گرفته است (سینگ و دوگال، ۲۰۰۸). شادکامی چندین جزء اساسی را در بر می‌گیرد؛ جزء هیجانی که فرد شادکام از نظر خلقی، شاد و خوشحال است. جزء اجتماعی، که فرد شادکام از روابط اجتماعی خوبی با دیگران برخوردار است و می‌تواند از آنها حمایت اجتماعی دریافت کند و سرانجام جزء شناختی، که باعث می‌شود فرد شادکام اطلاعات را به روش خاصی پردازش کرده، مورد تعبیر و تفسیر قرار دهد که در نهایت، باعث احساس شادی و خوش‌بینی در وی می‌گردد (والویس، ژالینگ، هابر، و دران، ۲۰۰۴). افراد شاد با ارزش‌گذاری به مهارت‌های خود، رویداد مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند. آنان در تصمیم‌گیری‌های مربوط به زندگی آینده‌ی خود به دلیل استفاده از راهبردهای چون جستجوی اطلاعات مرتبط با خطر امنیت، بهتر عمل می‌کنند (کار، ۲۰۰۴). تحقیقات نشان می‌دهد که شادی صرف نظر از چگونگی کسب آن می‌تواند سلامتی جسمانی را بهبود بخشد. افرادی که شاد هستند احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، دارای روحیه‌ی مشارکتی بیشتری هستند و نسبت به کسانی که با آنها زندگی می‌کنند، بیشتر احساس رضایت دارند (مایرز، ۲۰۰۲).

بررسی شادکامی در سالمندان به دلیل شرایطی که با آن مواجه هستند بسیار مهم است، زیرا شادکامی در کیفیت زندگی و سلامت افراد سالمند نقش بسزایی ایفا می‌کند. مطالعه‌ی طولی که بر روی بیش از دو هزار تن از آمریکایی‌های مکزیکی تبار بالاتر از ۶۵ سال انجام شده است نشان می‌دهد که میزان هیجان‌های مثبت تعیین شده در شروع مطالعه، پیش‌بینی کننده‌ی مرگ و بیماری یا ناتوانی افراد پس از ۲ سال هستند (کار، ۲۰۰۴).

هر چند با افزایش جمعیت سالمندان نرخ بیماری و معلولیت نیز رشد خواهد کرد، اما افزایش آگاهی باعث خواهد شد بخش قابل توجهی از سالمندان قادر به ادامه‌ی عملکرد در سطح بالا باشند و این همان پیری با موفقیت است (پیتزاک، تیسای، کروین، وسوتویک، ۲۰۱۳). افزایش جمعیت سالمندان با افزایش بار اجتماعی جهت نیازهای مراقبتی همراه است؛ که به ویژه در آسیا به صورت حاد و همچنین در کشورهای توسعه‌یافته رو به افزایش است. بنابراین پیری موفق از مهم‌ترین پژوهش‌هایی به شمار

سرعت پیری در ایران و دیگر کشورهای در حال توسعه بیشتر از کشورهای توسعه یافته است. بیش از نیمی از جمعیت جهان (۵۹ درصد) در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند که تخمین زده می‌شود تا (۷۱ درصد) در سال ۲۰۳۰ برسد (استبساری، تقدیسی، رحیمی فروشانی، افتخار اردبیلی، و شجاعی‌زاده، ۲۰۱۴).

آنچه به عنوان روند افزایش جمعیت سالمندان در جهان و ایران عنوان گردیده است به خودی خود مهم نیست، بلکه تبعاتی که این افزایش بر ابعاد مختلف اجتماعی و اقتصادی از جمله بر منابع بهداشت و درمان خواهد گذاشت، دارای اهمیت و نیازمند مطالعه‌ی جدی است. به دلیل ساختار فعلی جمعیتی، مشکل سالمندی هنوز به صورت حاد خود را نشان نداده است، گر چه در سال‌های آینده سیستم ارائه‌ی خدمات بهداشتی-درمانی به شدت با آن درگیر خواهد شد (کورکمز، ۲۰۱۴).

بسیاری از کارشناسان نگران هستند که رشد جمعیت سالمندان به هزینه‌های بهداشتی و درمانی شتاب خواهد داد و به بحران‌های اقتصادی و مالی منجر خواهد شد. هر چند سالمندی به خودی خود بیماری محسوب نمی‌گردد، اما در نتیجه‌ی تغییرات فیزیولوژیک سالمندی میزان بیماری‌های حاد مزمن و نیاز به مراقبت‌های بهداشتی در سالمندان افزایش می‌یابد (بین، ۲۰۰۸).

در همه‌ی جوامع بشری سالمندان تعداد قابل توجهی از جمعیت را شامل می‌شوند. لذا هر اقدامی در جهت بهینه کردن شرایط زندگی آنها می‌تواند مشکلات اجتماعی را کاهش داده و در کنار آن مشکلات خانواده نیز کاهش یابد. اغلب مشکلاتی که سالمندان با آن روبه‌رو هستند مشکلات جسمی و ناتوانایی‌های حرکتی و مشکلات روحی و روانی است. از جمله مسائل روحی که سالمندان با آن مواجه می‌شوند ناامیدی و افسردگی است، روان‌شناسان گام‌های بسیاری در جهت بهبود این علائم برداشته‌اند ولی پس از ظهور جنبش روان‌شناسی مثبت، نظریه‌پردازان و محققان به‌جای توجه صرف به تجارب یا ادراک‌های منفی به بررسی سازه‌هایی چون خودکنترلی و شادکامی پرداختند (اشنایدر و مک‌کلاف، ۲۰۰۰).

شادکامی به عنوان یک تجربه‌ی درونی مثبت و یکی از شاخص‌های سلامت روانی که ناشی از ارزیابی شناختی و عاطفی افراد از زندگی‌شان می‌باشد، مورد توجه

فرآیند سالمندی فعال و سالم نیازمند توجه کافی به تمامی وضعیت سلامت سالمندان در ابعاد جسمی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی انسان است. این موارد کمک شایانی به تعیین نیازهای بهداشتی، درمانی و اجتماعی سالمندان و رفع مشکلات بر اساس محیط زندگی آنان می‌نمایند. در این میان با توجه به اهمیت تأثیر شادکامی بر حیطه‌های مختلف زندگی، بحث پیرامون روش‌های ایجاد و افزایش شادکامی به ویژه در میان سالمندان ضروری می‌نماید. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی جامع شادکامی سالمندان در شهر زاهدان انجام گرفت.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این پژوهش از نوع توصیفی-پیمایشی بود. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه‌ی سالمندان بالای ۶۰ سال شهر زاهدان که مطابق با سالنامه‌ی آماری زاهدان در سال ۱۳۹۰ برابر با ۲۲۷۳۱ نفر می‌باشند، بود.

در این پژوهش با توجه به اینکه یک پژوهش کمی، توصیفی می‌باشد و بر اساس جامعه‌ی هدف و جمعیت سالمندان شهرستان زاهدان مطابق با سالنامه‌ی آماری استان سیستان و بلوچستان و با در نظر گرفتن ریزش یا افت نمونه، ۳۸۵ به عنوان نمونه انتخاب شدند. با استفاده از فرمول مقایسه میانگین‌ها ضریب اطمینان مشخص شد. با توجه به ضریب اطمینان ۹۵٪ ($Z=1/96$) و میانگین $P=0/5$ و با توجه به دقت $d=0/05$ حجم نمونه ۳۸۵ نفر تعیین گردید.

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2} = \frac{(1/96)^2 \times 0.5 \times (0/6)}{(0/05)^2} = 385$$

معیارهای ورود به مطالعه در این پژوهش عبارت از سن بالای ۶۰ سال، تمایل به شرکت در مطالعه و توانایی برقراری ارتباط و پاسخگویی به سؤالات پرسش‌نامه بود. افرادی که فاقد این معیارها بودند از مطالعه خارج شدند.

ابزار

پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل و لو تهیه شده است. در ساخت این پرسش‌نامه آرگایل پس از رایزنی با آرون بک، بر آن شد تا جمله‌های فهرست افسردگی بک را معکوس کند. فرم نهایی آن ۲۹ ماده دارد و از آن به‌طور وسیعی در انگلستان استفاده می‌شود. این آزمون دارای ۲۹ گزاره چهارگزینه‌ای

می‌رود که اهمیت طراحی برنامه‌هایی برای ترویج رفاه افراد مسن را فراهم می‌آورد (خویی، اکبری، شریفی، فخرزاده، و لاریجانی، ۲۰۱۳).

اگرچه برخی از سالمندان علائم مشکلات جسمی و روانی بالا و حمایت‌های اجتماعی کم دارند، اما ممکن است هنوز قدرت حفظ سطح عملکرد فیزیکی، عاطفی و اجتماعی بالایی در برابر این مشکلات داشته باشند (پیترزاک و همکاران، ۲۰۱۳).

هدف از پیری موفق توانمندسازی سالمندان جهت زندگی فعال و مستقل، و جلوگیری از عواقب منفی که از پیری انتظار می‌رود (مانند وابستگی و کاهش سطح سلامتی) است (آلتبرگ و لاندین، ۲۰۱۲). حفظ و بهبود وضعیت سلامت در دوران سالمندی، نه تنها باعث پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مزمن می‌شود، بلکه به استقلال و شرکت سالمندان در فعالیت‌های خانوادگی و اجتماعی کمک قابل توجهی می‌کند. اگر سالمندان بتوانند فعالیت‌های فیزیکی خود را به‌صورت مستقل انجام داده و از نظر روانی و عاطفی نیز متعادل باشند، می‌توان آن‌ها را سالم در نظر گرفت (حیدری، محمدقلی‌زاده، اسداللهی، و عابدینی، ۱۳۹۲). بسیاری از مشکلات پیری از شیوه‌ی زندگی ناسالم در این مرحله از زندگی حاصل می‌شود. تمرکز بر روی پیری موفق و اتخاذ تصمیمات مناسب می‌تواند در پیشگیری و کاهش مشکلات پیری که به نوبه‌ی خود باعث کاهش بار مالی و هزینه‌های مربوط می‌شود، گردد. این امر به‌ویژه برای سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان سیستم بهداشت و درمان مهم است (استیساری و همکاران، ۲۰۱۴). با افزایش رشد جمعیت سالمندان و تغییر ترکیب جمعیتی به سمت سالخوردگی از این پس نیازمند افزایش اطلاعات راجع به کیفیت زندگی مربوط به سلامت در این گروه سنی هستیم تا اگرچه نمی‌توانیم از این تغییر جمعیتی جلوگیری کنیم، ولی با برنامه‌ریزی‌های مناسب کیفیت زندگی آن‌ها را افزایش داده و با ایجاد سالمندی فعال مشارکت آن‌ها را در فعالیت‌های خانواده و جامعه بیشتر کنیم و زمینه‌ی پیشرفت اقتصادی و رفاه کشورمان را فراهم کنیم (الحانی، اسدی نوقایی، و پیروی، ۱۳۹۱).

در صورت تداوم افزایش جمعیت به همین صورت و انفجار جمعیت سالمندی در سال ۱۴۱۰ در کشور ایران، اولین گام در دستیابی به جامعه‌ی سالمندی سالم و فعال، شناخت وضعیت سلامت سالمندان است. از طرف دیگر رسیدن به

پاسخگویی به پرسش‌نامه را داشتند. از هر منطقه سه محله به صورت تصادفی انتخاب گردید و در هر محله خیابان‌های اصلی به‌عنوان خوشه‌های بعدی در نظر گرفته شدند و از هر محله بین یک تا چهار خیابان و به‌طور متوسط دو خیابان به روش تصادفی انتخاب گردید. از بین کوچه‌های مختلف این خیابان‌ها به‌طور متوسط ۵ کوچه به روش تصادفی انتخاب گردید. تمام سالمندانی که در این کوچه‌ها ساکن بودند شناسایی شدند و هدف از انجام مطالعه برای سالمندان حاضر توضیح و برای کسانی که جهت ورود به مطالعه اظهار رضایت می‌کردند، با روش مصاحبه توسط مجریان، پرسش‌نامه مذکور تکمیل می‌شد که در نهایت، تعداد کل افراد نمونه به ۳۸۵ نفر رسید. در این پژوهش پژوهشگر سعی کرد حقوق شرکت‌کنندگان و ملاحظات اخلاقی مانند کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، توضیح اهداف پژوهشی به واحدهای مورد بررسی، اطمینان دادن به واحدهای مورد پژوهش مبنی بر محرمانه ماندن کلیه اطلاعات، رضایت آگاهانه‌ی واحد مورد پژوهش برای ورود به مطالعه، دادن اختیار به واحدهای مورد پژوهش برای خروج از مطالعه در طول زمان، بیان اطلاعات لازم و قابل فهم و درک به واحد مورد پژوهش جهت تصمیم آگاهانه به شرکت در پژوهش، به‌طور کامل رعایت کند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده از آمار تحلیلی شامل آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و آزمون دوجمله‌ای به کمک نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

۷۰٪ از مردها و ۵۰٪ از زن‌ها بین ۶۵-۷۴ سال سن داشتند. ۶۰٪ از مردها همسر فوت کرده و ۳۰٪ از زن‌ها متأهل بودند. ۳۵٪ از مردان و ۴۴٪ زنان بی‌سواد، و ۴۵٪ از مردان دارای تحصیلات ابتدایی بودند. ۱۰۰٪ سالمندان شاغل و دارای درآمد بالای ۷۰۱ هزار تومان بودند و ۲۲٪ از افراد خانه‌دار و زیر ۳۰۰ هزار تومان درآمد داشتند. ۸۰٪ سالمندانی که تنها زندگی می‌کردند دارای خانگی استیجاری هستند و تنها ۲۰٪ منزل شخصی داشتند. درصد بیشتری از سالمندان دارای بیماری قلبی-عروقی (۵۱٪) و کلیوی (۵۵٪) تحت پوشش بیمه نبودند و درصد بیشتری از سالمندانی مبتلا به سرطان (۹۶٪) تحت پوشش بیمه نیز قرار داشتند.

است که به ترتیب از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و جمع نمره‌های گزاره‌های آن، نمره‌ی کل مقیاس را تشکیل می‌دهد که دامنه‌ی آن از صفر تا ۸۷ است. بر اساس راهنمای پرسش‌نامه از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود تا هر یک از گزاره‌های آزمون را با دقت بخوانند و جمله‌ای را که بهتر از همه بیانگر احساس آن‌ها در روزهای اخیر است را انتخاب کنند (شریفی درآمدی و پناه‌علی، ۱۳۹۰). در پژوهش هادی نژاد و زارعی (۱۳۸۸) تحلیل عاملی به استخراج ۷ عامل از پرسش‌نامه‌ی شادکامی آکسفورد منجر شد که ۰/۳۳ از واریانس سؤال را تبیین می‌کنند. علاوه بر این تحلیل عاملی مرتبه‌ی دوم این نتیجه را در برداشت که پرسش‌نامه‌ی شادکامی آکسفورد را می‌توان به‌عنوان یک سازی تک‌بعدی برای اندازه‌گیری میزان شادکامی در نظر گرفت که شامل عوامل خودپنداره، رضایت از زندگی، آمادگی روانی، سر ذوق بودن، احساس زیبایی‌شناختی و خود کارآمدی می‌باشند. امیدواری ابزار اندازه‌گیری، وسیله‌ای است که برای اندازه‌گیری مفاهیم یا متغیرهای موردنظر محقق استفاده می‌شود و فرایند جمع‌آوری داده‌ها را خاص‌تر و عینی‌تر می‌کند (عابدی و مسعودی‌گل‌افشانی، ۱۳۹۱). پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد از اعتبار و روایی بالایی در داخل و خارج ایران برخوردار است. آرگایل و همکاران (۱۹۸۹)، ضریب آلفای ۹۰ درصد و فرانسیس (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ ۹۲ درصد را برای آن به دست آورده‌اند. همچنین کشاورز (۱۳۸۴) ضریب پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۸۲ درصد به دست آورده است. در پژوهش دیگری که توسط علی پور و نوربالا (۱۳۷۸) در نمونه‌ای متشکل از ۱۰۱ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران صورت گرفته ضریب همسانی درونی برای گروه مردان و زنان را به ترتیب برابر با ۰/۹۴ و ۰/۹۰ به دست آمده است (شریفی درآمدی و پناه‌علی، ۱۳۹۰).

روش اجرا

شیوه‌ی نمونه‌گیری در این پژوهش خوشه‌ای بود. بدین صورت که ابتدا شهر زاهدان از لحاظ جغرافیایی به ۵ منطقه‌ی شمال، جنوب، غرب و شرق و مرکزی تقسیم‌بندی گردید و سپس در هر منطقه به صورت تصادفی و مساوی تعداد ۹۰ پرسش‌نامه توزیع گردید. نمونه‌های مورد بررسی شامل افرادی بودند که حداقل ۶۰ سال داشته و تمایل به شرکت در مطالعه و توانایی

جدول ۱
توزیع فراوانی خودپنداره واحدهای مورد پژوهش برحسب مشخصات جمعیت شناختی

مشخصات	خودپنداره	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	جمع کل
سن	۶۵ تا ۷۴ سال	۷(٪۲۹)	۱۹۳(٪۷۸)	۲۴۶
	۷۵ تا ۸۴ سال	۵۵(٪۴۹)	۵۸(٪۵۱)	۱۱۳
	بیشتر از ۸۵ سال	۱۸(٪۶۹)	۸(٪۳۱)	۲۶
جنس	مرد	۴۹(٪۲۹)	۱۱۹(٪۷۱)	۱۶۸
	زن	۷۵(٪۳۵)	۱۴۲(٪۶۵)	۲۱۷
وضعیت تأهل	مجرد	۲۴(٪۳۲)	۵۰(٪۶۸)	۷۴
	متاهل	۲۴(٪۲۲)	۸۴(٪۷۸)	۱۰۸
	همسر فوت کرده	۲۵(٪۱۶)	۱۲۷(٪۸۴)	۱۵۲
	مطلقه	۵۱(٪۱۰۰)	-	۵۱
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۶۴(٪۴۱)	۹۱(٪۵۹)	۱۵۵
	خواندن و نوشتن	۲۶(٪۹۰)	۳(٪۱۰)	۲۹
	ابتدایی	۲۶(٪۱۸)	۱۲۲(٪۸۲)	۱۴۸
	سیکل	۲(٪۱۰)	۱۹(٪۹۰)	۲۱
	دبیرستان	۴(٪۲۲)	۱۴(٪۷۸)	۱۸
	دیپلم	-	۶(٪۱۰۰)	۶
وضعیت اشتغال	تحصیلات دانشگاهی	۲(٪۲۵)	۶(٪۷۵)	۸
	شاغل	۵(٪۱۴)	۳۱(٪۸۶)	۳۶
	بازنشسته	۲۵(٪۲۵)	۷۵(٪۷۵)	۱۰۰
	مشغول بعد از بازنشستگی	۳(٪۹)	۲۹(٪۹۱)	۳۲
هم‌خانه	خانه‌دار	۹۱(٪۴۲)	۱۲۶(٪۵۸)	۲۱۷
	همسر	۲۴(٪۲۲)	۸۴(٪۷۸)	۱۰۸
	فرزندان	۲۷(٪۳۵)	۵۱(٪۶۵)	۷۸
	اقوام	۲۵(٪۴۷)	۲۸(٪۵۳)	۵۳
	دوستان	۱۰(٪۴۲)	۱۴(٪۵۸)	۲۴
تنها	۴۸(٪۲۹)	۷۴(٪۶۱)	۱۲۲	

طبق جدول فوق ۷۸٪ افراد در گروه سنی ۷۴-۶۵ و ۳۱٪ در گروه بالاتر از ۸۵ از خودپنداره‌ی مناسبی برخوردار بودند.

جدول ۲
توزیع فراوانی رضایت از زندگی واحدهای مورد پژوهش برحسب مشخصات جمعیت شناختی

مشخصات	رضایت از زندگی	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	جمع کل
سن	۶۵ تا ۷۴ سال	۶۷(٪۲۷)	۱۷۹(٪۷۳)	۲۴۶
	۷۵ تا ۸۴ سال	۵۹(٪۵۲)	۵۴(٪۴۸)	۱۱۳
	بیشتر از ۸۵ سال	۱۸(٪۶۹)	۸(٪۳۱)	۲۶
جنس	مرد	۴۲(٪۲۵)	۱۲۶(٪۷۵)	۱۶۸
	زن	۱۰۲(٪۴۷)	۱۱۵(٪۵۳)	۲۱۷
وضعیت تأهل	مجرد	۱۷(٪۳۳)	۵۷(٪۷۷)	۷۴
	متاهل	۲۴(٪۲۲)	۸۴(٪۷۸)	۱۰۸
	همسر فوت کرده	۵۹(٪۳۹)	۹۳(٪۶۱)	۱۵۲
	مطلقه	۴۴(٪۸۶)	۷(٪۱۴)	۵۱
وضعیت اشتغال	شاغل	۵(٪۱۴)	۳۱(٪۸۶)	۳۶
	بازنشسته	۳۹(٪۳۹)	۶۱(٪۶۱)	۱۰۰
	مشغول بعد از بازنشستگی	۳(٪۹)	۲۹(٪۹۱)	۳۲
	خانه‌دار	۹۷(٪۴۵)	۱۲۰(٪۵۵)	۲۱۷
هم‌خانه	همسر	۲۴(٪۲۲)	۸۴(٪۷۸)	۱۰۸
	فرزندان	۲۰(٪۲۶)	۵۸(٪۷۴)	۷۸
	اقوام	۳۸(٪۱۲)	۱۵(٪۲۸)	۵۳
	دوستان	۲۱(٪۸۸)	۳(٪۱۲)	۲۴
	تنها	۴۱(٪۳۴)	۸۱(٪۶۶)	۱۲۲
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۷۴(٪۴۸)	۸۱(٪۵۲)	۱۵۵
	خواندن و نوشتن	۲۰(٪۶۹)	۹(٪۳۱)	۲۹
	ابتدایی	۱۸(٪۱۲)	۱۳۰(٪۸۸)	۱۴۸
	سیکل	۱(٪۵)	۲۰(٪۹۵)	۲۱
	دبیرستان	۲(٪۱۱)	۱۶(٪۸۹)	۱۸
	دیپلم	-	۶(٪۱۰۰)	۶

سالمندان مطلقه می‌باشد. بیشترین فراوانی رضایت از زندگی بر اساس شغل مربوط به سالمندان مشغول به کار بعد از بازنشستگی (۹۱٪) و کمترین مربوط به سالمندان خانه‌دار (۵۵٪) می‌باشد.

با توجه به نتایج جدول فوق، بیشترین میزان رضایت از زندگی برحسب سن (۷۳٪) در گروه سنی ۶۵-۷۴ سال می‌باشد. ۷۵٪ مردان رضایت از زندگی داشته و بر اساس وضعیت تأهل، کمترین رضایت از زندگی (۱۴٪) در

جدول ۳

توزیع فراوانی آمادگی روانی واحدهای موردپژوهش برحسب مشخصات جمعیت شناختی

مشخصات	آمادگی روانی	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	جمع کل
سن	۶۵ تا ۷۴ سال	۴۱ (۱۷٪)	۲۰۵ (۷۷٪)	۲۴۶
	۷۵ تا ۸۴ سال	۶۰ (۵۳٪)	۵۳ (۴۷٪)	۱۱۳
	بیشتر از ۸۵ سال	۱۶ (۶۲٪)	۱۰ (۳۸٪)	۲۶
جنس	مرد	۳۹ (۲۳٪)	۱۳۹ (۷۷٪)	۱۶۸
	زن	۷۸ (۳۶٪)	۱۳۹ (۶۴٪)	۲۱۷
وضعیت تأهل	مجرد	۱۷ (۲۳٪)	۵۷ (۷۷٪)	۷۴
	متاهل	۲۲ (۲۰٪)	۸۶ (۸۰٪)	۱۰۸
	همسر فوت کرده	۳۸ (۲۵٪)	۱۱۴ (۷۵٪)	۱۵۲
	مطلقه	۴۰ (۷۸٪)	۱۱ (۲۲٪)	۵۱
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۷۴ (۴۸٪)	۸۱ (۵۲٪)	۱۵۵
	خواندن و نوشتن	۲۰ (۶۹٪)	۹ (۳۱٪)	۲۹
	ابتدایی	۱۸ (۱۲٪)	۱۳۰ (۸۸٪)	۱۴۸
	سیکل	۱ (۵٪)	۲۰ (۹۵٪)	۲۱
	دبیرستان	۲ (۱۱٪)	۱۶ (۸۹٪)	۱۸
	دیپلم	-	۶ (۱۰۰٪)	۶
	تحصیلات دانشگاهی	۲ (۲۵٪)	۶ (۷۵٪)	۸
وضعیت اشتغال	شاغل	۴ (۱۱٪)	۳۲ (۸۹٪)	۳۶
	بازنشسته	۳۸ (۳۸٪)	۶۲ (۶۲٪)	۱۰۰
	مشغول بعد از بازنشستگی	۲ (۶٪)	۳۰ (۹۴٪)	۳۲
	خانه‌دار	۷۳ (۳۴٪)	۱۴۴ (۶۶٪)	۲۱۷
بررسی مسکن	شخصی	۳۲ (۱۷٪)	۱۱۱ (۸۳٪)	۱۳۳
	استیجاری	۵۷ (۲۸٪)	۱۴۶ (۷۲٪)	۲۰۳
	متعلق به اقوام و آشنایان	۳۸ (۷۸٪)	۱۱ (۲۲٪)	۴۹
هم‌خانه‌ای	همسر	۲۲ (۲۰٪)	۸۶ (۸۰٪)	۱۰۸
	فرزندان	۱۸ (۲۳٪)	۶۰ (۷۷٪)	۷۸
	اقوام	۱۷ (۳۲٪)	۳۶ (۶۸٪)	۵۳
	دوستان	۲۱ (۸۸٪)	۳ (۱۲٪)	۲۴
	تنها	۳۹ (۳۲٪)	۸۳ (۶۸٪)	۱۲۲
درآمد ماهیانه	کمتر از ۳۰۰ هزار تومان	۳۹ (۸۱٪)	۹ (۱۹٪)	۴۸
	بین ۳۰۱ تا ۵۰۰ هزار تومان	۳۹ (۵۱٪)	۳۸ (۴۹٪)	۷۷
	بین ۵۰۱ تا ۷۰۰ هزار تومان	۱۷ (۱۴٪)	۱۰۱ (۸۶٪)	۱۱۸
	بیشتر از ۷۰۱ هزار تومان	۲۲ (۱۵٪)	۱۲۰ (۸۵٪)	۱۴۲

سالمندانی که با دوستان خود زندگی می‌کنند از آمادگی روانی مناسبی و در حد نرمال برخوردارند. فقط ۱۹٪ از سالمندان با درآمد زیر ۳۰۰ هزار تومان دارای آمادگی روانی می‌باشند.

طبق نتایج، بیشترین آمادگی روانی (۷۷٪) در گروه سنی ۶۵-۷۴ سال می‌باشد. ۷۷٪ از سالمندان مرد و ۶۴٪ از سالمندان زن از آمادگی روانی برخوردار بودند و آمادگی روانی در مردان بیش از زنان سالمند مورد پژوهش بود. ۸۰٪ سالمندانی که با همسر خود زندگی می‌کنند و ۱۲٪ از

جدول ۴

توزیع فراوانی سر ذوق بودن واحدهای مورد پژوهش برحسب مشخصات جمعیت شناختی

مشخصات سر ذوق بودن	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	جمع کل
سن	۶۵ تا ۷۴ سال	۵۲٪(۳۱)	۲۴۶
	۷۵ تا ۸۴ سال	۶۶٪(۵۸)	۱۱۳
	بیشتر از ۸۵ سال	۲۱٪(۱۹)	۲۶
جنس	مرد	۵۲٪(۳۱)	۱۶۸
	زن	۸۷٪(۴۰)	۲۱۷
وضعیت تأهل	مجرد	۲۳٪(۳۱)	۷۴
	متاهل	۳۱٪(۲۹)	۱۰۸
	همسر فوت کرده	۳۵٪(۲۳)	۱۵۲
سطح تحصیلات	مطلقه	۵۰٪(۹۸)	۵۱
	بی‌سواد	۷۹٪(۵۱)	۱۵۵
	خواندن و نوشتن	۲۷٪(۹۳)	۲۹
	ابتدایی	۲۵٪(۱۷)	۱۴۸
	سیکل	۲٪(۱۰)	۲۱
	دبیرستان	۴٪(۲۲)	۱۸
	دیپلم	-	۶
وضعیت اشتغال	تحصیلات دانشگاهی	۲٪(۲۵)	۸
	شاغل	۵٪(۱۴)	۳۶
	بازنشسته	۳۳٪(۳۳)	۱۰۰
درآمد ماهیانه	مشغول بعد از بازنشستگی	۳٪(۹)	۳۲
	خانه‌دار	۹۸٪(۴۵)	۲۱۷
	کمتر از ۳۰۰ هزار تومان	۴۷٪(۹۸)	۴۸
هم‌خانه	بین ۳۰۱ تا ۵۰۰ هزار تومان	۳۱٪(۴۰)	۷۷
	بین ۵۰۱ تا ۷۰۰ هزار تومان	۲۴٪(۲۰)	۱۱۸
	بیشتر از ۷۰۱ هزار تومان	۳۷٪(۲۶)	۱۴۲
هم‌خانه	همسر	۳۱٪(۳۰)	۱۰۸
	فرزندان	۲۶٪(۳۳)	۷۸
	اقوام	۲۶٪(۴۹)	۵۳
	دوستان	۵٪(۲۱)	۲۴
تنها	۵۱٪(۴۲)	۱۲۲	

میزان سر ذوق بودن ۱۰۰٪ در سالمندان دیپلم مشاهده گردید و فقط ۲٪ سالمندان با درآمد ماهیانه ۳۰۰ هزار تومان کمتر سرذوق می‌باشند.

بر اساس جدول فوق تنها ۱۹٪ سالمندان بالای ۸۵ سال سر ذوق هستند و سالمندان مطلقه با ۲٪ کمترین میزان سر ذوق بودن را بر اساس وضعیت تأهل دارند. بیشترین

جدول ۵

توزیع فراوانی احساس زیبایی‌شناسی واحدهای مورد پژوهش برحسب مشخصات جمعیت شناختی

مشخصات	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	جمع کل
سن	۶۵ تا ۷۴ سال	۷۸٪(۳۱)	۲۴۶
	۷۵ تا ۸۴ سال	۶۳٪(۵۶)	۱۱۳
	بیشتر از ۸۵ سال	۱۸٪(۱۹)	۲۶
جنس	مرد	۶۳٪(۳۸)	۱۶۸
	زن	۹۶٪(۴۴)	۲۱۷
وضعیت تأهل	مجرد	۳۱٪(۴۲)	۷۴
	متاهل	۳۶٪(۳۳)	۱۰۸
	همسر فوت کرده	۴۲٪(۲۸)	۱۵۲
سطح تحصیلات	مطلقه	۵۰٪(۹۸)	۵۱
	بی‌سواد	۸۱٪(۵۲)	۱۵۵
	خواندن و نوشتن	۲۶٪(۹۰)	۲۹
	ابتدایی	۴۲٪(۲۸)	۱۴۸
	سیکل	۴٪(۱۹)	۲۱
	دبیرستان	۴٪(۲۲)	۱۸
	دیپلم	-	۶
تحصیلات دانشگاهی	۲٪(۲۵)	۸	

وضعیت اشتغال	شاغل	بازنشسته	مشغول بعد از بازنشستگی	خانهدار
	۸(٪۲۲)	۲۸(٪۷۸)	۳۶	
	۳۵(٪۳۵)	۶۵(٪۶۵)	۱۰۰	
	۶(٪۱۹)	۲۶(٪۸۱)	۳۲	
	۱۱۰(٪۵۱)	۱۰۷(٪۴۹)	۲۱۷	
هم‌خانه	همسر	فرزندان	اقوام	دوستان
	۳۶(٪۳۳)	۷۲(٪۶۷)	۱۰۸	
	۳۱(٪۴۰)	۴۷(٪۶۰)	۷۸	
	۲۹(٪۵۵)	۲۴(٪۴۵)	۵۳	
	۴(٪۱۷)	۲۰(٪۸۳)	۲۴	
	۵۹(٪۴۸)	۶۳(٪۵۲)	۱۲۲	

زیبایی‌شناختی برخوردار بودند. ۸۳٪ از سالمندانی که با دوستانشان و ۵۲٪ از سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند از احساس زیبایی‌شناختی برخوردار بودند.

با توجه به جدول فوق مشاهده می‌شود که ۶۳٪ از سالمندان مرد و ۵۶٪ از سالمندان زن از احساس زیبایی‌شناختی برخوردار بودند. برحسب تأهل ۶۷٪ از سالمندان متأهل و ۲٪ از سالمندان مطلقه از احساس

جدول ۶

توزیع فراوانی خودکارآمدی واحد‌های مورد پژوهش برحسب مشخصات جمعیت شناختی

مشخصات	خودکارآمدی	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	جمع کل
سن	۶۵ تا ۷۴ سال	۷۹(٪۳۲)	۱۶۷(٪۶۸)	۲۴۶
	۷۵ تا ۸۴ سال	۶۸(٪۶۰)	۴۵(٪۴۰)	۱۱۳
	بیشتر از ۸۵ سال	۲۲(٪۱۵)	۴(٪۱۵)	۲۶
جنس	مرد	۶۸(٪۴۰)	۱۰۰(٪۶۰)	۱۶۸
	زن	۱۰۱(٪۴۷)	۱۱۶(٪۵۳)	۲۱۷
وضعیت تأهل	متاهل	۳۴(٪۴۶)	۴۰(٪۵۴)	۷۴
	همسر فوت کرده	۴۰(٪۳۷)	۶۸(٪۶۳)	۱۰۸
	مطلقه	۴۶(٪۳۰)	۱۰۶(٪۷۰)	۱۵۲
	بی‌سواد	۴۹(٪۹۶)	۲(٪۴)	۵۱
سطح تحصیلات	خواندن و نوشتن ابتدایی	۷۹(٪۵۱)	۷۶(٪۴۹)	۱۵۵
	سیکل دبیرستان	۲۶(٪۹۰)	۳(٪۱۰)	۲۹
	دبیرستان	۴۴(٪۳۰)	۱۰۴(٪۷۰)	۱۴۸
	دیپلم	۴(٪۱۹)	۱۷(٪۸۱)	۲۱
	تحصیلات دانشگاهی	۱۳(٪۷۲)	۵(٪۲۸)	۱۸
	شاغل	۱(٪۱۷)	۵(٪۸۳)	۶
	بازنشسته	۲(٪۲۵)	۶(٪۷۵)	۸
وضعیت اشتغال	شاغل	۱۰(٪۲۸)	۲۶(٪۷۲)	۳۶
	بازنشسته	۳۸(٪۳۸)	۶۲(٪۶۲)	۱۰۰
	مشغول بعد از بازنشستگی	۷(٪۲۲)	۲۵(٪۷۸)	۳۲
	خانهدار	۱۱۴(٪۵۳)	۱۰۳(٪۴۷)	۲۱۷
هم‌خانه	همسر	۴۰(٪۳۷)	۶۸(٪۶۳)	۱۰۸
	فرزندان	۳۵(٪۴۵)	۴۳(٪۵۵)	۷۸
	اقوام	۲۹(٪۵۵)	۲۴(٪۴۵)	۵۳
	دوستان	۴(٪۱۷)	۲۰(٪۸۳)	۲۴
	تنها	۶۱(٪۵۰)	۶۱(٪۵۰)	۱۲۲
درآمد ماهیانه	کمتر از ۳۰۰ هزار تومان	۴۷(٪۹۸)	۱(٪۲)	۴۸
	بین ۳۰۱ تا ۵۰۰ هزار تومان	۳۴(٪۴۴)	۴۳(٪۵۶)	۷۷
	بین ۵۰۱ تا ۷۰۰ هزار تومان	۴۴(٪۳۷)	۷۴(٪۶۳)	۱۱۸
	بیشتر از ۷۰۱ هزار تومان	۴۴(٪۳۱)	۹۸(٪۶۹)	۱۴۲

سالمندانی که با فرزندان خود زندگی می‌کردند خودکارآمد بودند. در آیت‌های امیدواری چون شامل ۲ سؤال می‌باشند اگر مجموع امتیازات از ۲ کمتر باشد یعنی فرد در آیت مورد مطالعه دارای مشکل می‌باشد.

۱۵٪ سالمندان بالای ۸۵ سال، ۶۰٪ از سالمندان مرد و ۵۳٪ از سالمندان زن خودکارآمد بودند. ۷۰٪ سالمندان همسر فوت کرده خودکارآمد بودند و بر اساس شغل ۷۸٪ سالمندان مشغول به کار بعد از بازنشستگی خود کارآمد بودند. ۵۰٪ سالمندانی که تنها زندگی می‌کردند و ۵۵٪ از

جدول ۷

توزیع فراوانی امیدواری واحدهای موردپژوهش برحسب مشخصات جمعیت شناختی

مشخصات	بررسی امیدواری	P	N	جمع کل
سن	۶۵ تا ۷۴ سال	۷۴(٪۳۰)	۱۷۲(٪۷۰)	۲۴۶
	۷۵ تا ۸۴ سال	۵۷(٪۵۰)	۵۶(٪۵۰)	۱۱۳
	بیشتر از ۸۵ سال	۱۸(٪۶۹)	۸(٪۳۱)	۲۶
جنس	مرد	۵۹(٪۳۵)	۱۰۹(٪۶۵)	۱۶۸
	زن	۹۰(٪۴۱)	۱۲۷(٪۵۹)	۲۱۷
وضعیت تأهل	مجرد	۲۹(٪۳۹)	۴۵(٪۶۱)	۷۴
	متاهل	۳۳(٪۳۱)	۷۵(٪۶۹)	۱۰۸
	همسر فوت کرده	۳۷(٪۲۴)	۱۱۵(٪۷۶)	۱۵۲
	مطلقه	۵۰(٪۹۸)	۱(٪۲)	۵۱
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۷۱(٪۴۶)	۸۴(٪۵۴)	۱۵۵
	خواندن و نوشتن	۲۵(٪۸۶)	۴(٪۱۴)	۲۹
	ابتدایی	۴۴(٪۳۰)	۱۰۴(٪۷۰)	۱۴۸
	سیکل	۳(٪۱۴)	۱۸(٪۸۶)	۲۱
	دبیرستان	۴(٪۲۲)	۱۴(٪۷۸)	۱۸
	دیپلم	-	۶(٪۱۰۰)	۶
وضعیت اشتغال	تحصیلات دانشگاهی	۲(٪۲۵)	۶(٪۷۵)	۸
	شاغل	۷(٪۱۹)	۲۹(٪۸۱)	۳۶
	بازنشسته	۳۴(٪۳۴)	۶۶(٪۶۶)	۱۰۰
	مشغول بعد از بازنشستگی	۴(٪۱۳)	۲۸(٪۸۷)	۳۲
وضعیت مسکن	خانه‌دار	۱۰۴(٪۴۸)	۱۱۳(٪۵۲)	۲۱۷
	شخصی	۳۳(٪۲۵)	۱۰۰(٪۷۵)	۱۳۳
	استیجاری	۹۰(٪۴۴)	۱۱۳(٪۵۶)	۲۰۳
درآمد ماهیانه	متعلق به اقوام و آشنایان	۲۶(٪۵۳)	۲۳(٪۴۷)	۴۹
	کمتر از ۳۰۰ هزار تومان	۴۶(٪۹۶)	۲(٪۴)	۴۸
	بین ۳۰۱ تا ۵۰۰ هزار تومان	۳۲(٪۴۲)	۴۵(٪۵۸)	۷۷
	بین ۵۰۱ تا ۷۰۰ هزار تومان	۳۷(٪۳۱)	۸۱(٪۶۹)	۱۱۸
	بیشتر از ۷۰۱ هزار تومان	۳۴(٪۲۴)	۱۰۸(٪۷۶)	۱۴۲

جدول ۸

بررسی وضعیت آیت‌های شادکامی واحدهای موردپژوهش

ایتم‌های شادکامی	گروه‌ها	تعریف گروه‌ها	تعداد	نسبت مشاهده‌شده	سطح معنی‌داری
خودپنداره	گروه ۱	≤ 11	۱۲۴	۰/۳۲	۰/۰۰۰
	گروه ۲	> 11	۲۶۱	۰/۶۸	۰/۰۰۰
رضایت از زندگی	گروه ۱	≤ 5	۱۴۴	۰/۳۷	۰/۰۰۰
	گروه ۲	> 5	۲۴۱	۰/۶۳	۰/۰۰۰
آمادگی روانی	گروه ۱	≤ 5	۱۱۷	۰/۳۰	۰/۰۰۰
	گروه ۲	> 5	۲۶۸	۰/۷۰	۰/۰۰۰
سر ذوق بودن	گروه ۱	≤ 2	۱۳۹	۰/۳۶	۰/۰۰۰
	گروه ۲	> 2	۲۴۶	۰/۶۴	۰/۰۰۰
احساس زیبایی‌شناختی	گروه ۱	≤ 6	۱۵۹	۰/۴۱	۰/۰۰۱
	گروه ۲	> 6	۲۲۶	۰/۵۹	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	گروه ۱	≤ 5	۱۶۹	۰/۴۴	۰/۰۱۹
	گروه ۲	> 5	۲۱۶	۰/۵۶	۰/۰۱۹
امیدواری	گروه ۱	≤ 2	۱۴۹	۰/۳۹	۰/۰۰۰
	گروه ۲	> 2	۲۳۶	۰/۶۱	۰/۰۰۰
جمع کل			۳۸۵	۱	

زندگی خود راضی نبودند. ۷۰٪ از سالمندان تحت بررسی از آمادگی روانی برخوردار بودند و ۳۰٪ آن‌ها از آمادگی روانی برخوردار نبودند. ۶۴٪ از سالمندان تحت بررسی سر ذوق بودند و ۳۶٪ آن‌ها سر ذوق نبودند. ۵۹٪ از سالمندان تحت

بر طبق نتایج به‌دست‌آمده ۶۸٪ از سالمندان تحت بررسی از خودپنداره‌ی مطلوب برخوردار بودند و ۳۲٪ آن‌ها وضعیت خودپنداره‌ی کمتر از حد نرمال داشتند. ۶۳٪ از سالمندان تحت بررسی از زندگی خود راضی بودند و ۳۷٪ آن‌ها از

پایین‌تر می‌آورد که از نظر سن و وضعیت اقتصادی با مطالعه حاضر همسویی داشته و از نظر جنس برخلاف نتایج به دست آمده از مطالعه‌ی فوق می‌باشد.

هنک (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای به مقایسه‌ی سالمندی موفق در ۱۴ کشور اروپایی (اتریش، بلژیک، دانمارک، فرانسه، یونان آلمان، ایتالیا، هلند، اسپانیا، سوئد و لهستان) و اسرائیل و نقش عوامل ساختاری (سن، جنس، تحصیلات، وضعیت اقتصادی - رفاه و وضعیت اجتماعی) در سالمندی موفق بر اساس «مدل سالمندی موفق رو و کان»^۱ پرداختند. نتایج به دست آمده نشان داد که احتمال سالمندی موفق به طور قابل توجهی با افزایش سن کاهش می‌یابد. احتمال آن برای زنان نسبت به مردان کمتر است و آموزش در سطوح بالاتر و رفاه اجتماعی مانند داشتن منزل شخصی شانس سالمندی موفق را افزایش می‌دهد. همچنین به طور متوسط شیوع سالمندی موفق در میان سالمندان اروپایی ۸/۵٪ برآورد گردید. در میان ۱۱ کشور اروپایی و اسرائیل نیز دانمارک، سوئد و هلند به ترتیب با ۲۱/۱٪، ۱۷٪ و ۱۷٪ درصد بالاترین میزان سالمندان موفق و کشورهای اسپانیا و لهستان با ۳/۱ و ۱/۶ کمترین میزان سالمندان موفق را داشتند.

نتایج به دست آمده با مطالعه‌ی دوگرا و استاکوتوس (۲۰۱۲) که نشان داد سن کمتر، تأهل، عوامل اقتصادی اجتماعی از قبیل وضعیت اشتغال، سطح درآمد و درک افراد از سلامت خود تأثیر بسزایی در شادکامی افراد دارد همسو می‌باشد. اما در مطالعه‌ی وو، گو، چی، و پلاسمن (۲۰۱۱) سطح تحصیلات ارتباط معناداری با میزان شادکامی فرد داشته و افراد در سطوح تحصیلی پایین‌تر از وضعیت شادکامی نامناسب‌تری برخوردار بودند و از این نظر با مطالعه مذکور همسو نمی‌باشد.

همچنین در نمونه‌ی مورد مطالعه، افراد با وضعیت پایین‌تر اقتصادی شادکامی خود را کمتر ارزیابی نموده‌اند. این یافته در تأیید نتایج تحقیقات پیشین است که نشان دهنده‌ی ارتباط بین درآمد و میزان شادکامی است. در مطالعه‌ای با عنوان بررسی رابطه‌ی بین نابرابری درآمد و شادکامی در آمریکا چنین استدلال شده است که در سال‌هایی که میزان نابرابری درآمد کمتر بوده شادکامی افراد بهتر بوده است. نتیجه‌ی مهم‌تر آن است که فقر مادی و احساس

بررسی از احساس زیبایی‌شناختی برخوردار بودند و ۴۱٪ آن‌ها از احساس زیبایی‌شناختی برخوردار نبودند. ۵۶٪ از سالمندان تحت بررسی خودکارآمد بودند و ۴۴٪ آن‌ها خودکارآمد نبودند. ۶۱٪ از سالمندان تحت بررسی امیدوار بودند و ۳۹٪ آن‌ها امیدوار نبودند.

جدول ۹

بررسی وضعیت شادکامی واحدهای مورد پژوهش

گروه‌ها	تعریف گروه‌ها	تعداد	نسبت مشاهده شده	سطح معنی‌داری
گروه ۱	P	۱۳۴	۰/۳۵	$p < ۰/۰۰۱$
گروه ۲	N	۲۵۱	۰/۶۵	
جمع کل		۳۸۵	۱/۰۰	

جدول فوق نشان می‌دهد که ۶۵٪ از سالمندان تحت بررسی از شادکامی برخوردار بودند و ۳۵٪ آن‌ها از شادکامی برخوردار نبودند. چون مقدار سطح معنی‌داری کوچک‌تر از مقدار خطا ۰/۰۵ می‌باشد، پس فرض یک را نتیجه می‌گیریم یعنی مجموع نمرات آزمودنی برابر ۴۱ نیست و نسبت افراد دارای نمره‌ی ۴۱ یکسان نیست. همچنین نسبت افراد دارای نمره‌ی کمتر از ۴۱ (۳۵ درصد)، کمتر از افراد دارای نمره‌ی بیشتر از ۴۱ (۶۵ درصد) بود. در نتیجه ۶۵ درصد از سالمندان تحت بررسی از شادکامی برخوردار بودند و ۳۵ درصد آن‌ها از شادکامی برخوردار نبودند.

بحث و نتیجه‌گیری

افزایش شادکامی با گروه سنی ۶۵ تا ۷۴ سال، سالمندان مرد، متأهل، مشغول به کار بعد از بازنشستگی، داشتن مسکن شخصی، سالمندان دارای شغل آزاد، دریافت مستمری بازنشستگی و سالمندان دارای درآمد ماهیانه بیشتر از ۷۰۱ هزار تومان رابطه معنی‌دار داشتند و این عوامل منجر به افزایش شادکامی در سالمندان بودند، اما با افرادی که سالمند با آن‌ها زندگی می‌کرد و سطح تحصیلات رابطه معنی‌دار مشاهده نگردید به صورتی که سالمندان دارای تحصیلات دیپلم دارای بیشترین سطح شادکامی بودند.

طبق نتایج به دست آمده از مطالعه‌ی مک لافلین، کونل، هرینگا، لی، و رابرتز (۲۰۰۹) که به منظور بررسی شیوع سالمندی موفق در ایالات متحده صورت گرفت، دریافتند که سنین بالاتر، جنس مذکر، و وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر شانس دستیابی به سالمندی موفق را

^۱ rowe and kahn's model of successful aging

عابدی، ح.، و مسعودی گل افشانی، ز. (۱۳۹۱). *فرایند نقد تحقیقات کمی، کیفی و اعتبارسنجی تحقیقات ترکیبی*. تهران: جامعه‌نگر.

حیدری، س.، محمدقلی زاده، ل.، اسداللهی، ف.، و عابدینی، ز. (۱۳۹۲). بررسی وضعیت سلامت سالمندان شهر قم، سال ۱۳۹۰. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۷(۴)، ۸۰-۷۱.

شریفی درآمدی، پ.، و پناه‌علی، ا. (۱۳۹۰). مقایسه میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل و سرای سالمندان. *سالمندی (مجله سالمندی ایران)*، ۶(۲۱)، ۵۵-۴۹.

کشاوری، ا. (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین شادکامی با سرزندگی، جزمیت-انعطاف‌پذیری و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در مردم شهر اصفهان (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه اصفهان.

هادی‌نژاد، ح.، و زارعی، ف. (۱۳۸۸). پایایی، اعتبار، و هنجاریابی پرسشنامه شادکامی آکسفورد. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۲(۱-۲)، ۷۷-۶۲.

علی‌پور، ا.، و نوربالا، ا. ع. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۵(۱ و ۲)، ۶۶-۵۵.

Alftberg, A., & Lundin, S. (2012). Successful ageing in practice: Reflections on health, activity and normality in old age in Sweden. *Culture Unbound*, 4, 481-497.

Argyle, M., & Lu, L. (1989). Happiness and cooperation. *Personality and Individual Differences*, 12, 1019-1030.

Car, A. (2004). *Positive psychology, the science of happiness and human strengths*. New York: Brun-ner-Routledge Ltd.

Dogra, S., & Stathokostas, L. (2012). Sedentary behavior and physical activity are independent predictors of successful aging in middle-aged and older adults. *Journal of Aging Research*, 1-8.

Estebarsari, F., Taghdisi, M. H., Rahimi Froushani, A., Eftekhar Ardebili, H., & Shojaeizadeh, D. (2014). An Educational program based on the successful aging approach on health-promoting behaviors in the elderly: a clinical trial study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(4), 1-8.

Francis, L. J., Brow, L. B., Lester, D., & Philipchalk, R. (1998). Happiness is stable extraversion. *Personality and Individual Differences*, 24, 167-171.

بی‌عدالتی منجر به کاهش شادکامی در افراد خواهد شد. مطالعه‌ی لی، زو، خین، و گو (۲۰۱۲) نشان می‌دهد که شادکامی تحت تأثیر سطح درآمد و زندگی با اعضای خانواده قرار داشته و ارتباط معنی‌داری با سن، جنس، شغل و تعداد فرزندان ندارد و از این نظر با مطالعه‌ی فوق همسو نیست. همچنین مطالعه‌ی شوکلا و کیران (۲۰۱۳) نشان داد سالمندان غیرشاغل در مقایسه با سالمندان شاغل شادتر هستند.

نتایج این مطالعه نشان داد سالمندان کاملاً از نظر فعالیت فیزیکی مستقل بودند و همچنین عملکرد فیزیکی و توانایی انجام فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی با اغلب متغیرهای اقتصادی اجتماعی ارتباط معنی‌دار داشت. بنابراین تلاش‌ها در برخورد با مسائل سلامتی سالمندان بایستی بیشتر به تفاوت‌های اقتصادی اجتماعی معطوف شود که این یک راهبرد مهم برای کاهش این‌گونه تفاوت‌ها و به تعویق انداختن اختلال در سلامتی، ناتوانی و مرگ و میر می‌باشد. برای کاهش تفاوت‌ها در سلامت سالمندان باید در جهت کاهش تفاوت‌ها در مسائل اقتصادی و اجتماعی تلاش شود. به‌عنوان نتیجه‌گیری نهایی می‌توان گفت که نتایج به دست آمده از مطالعه‌ی فوق از نظر تنوع تا حدود زیادی به مشکلات گزارش شده سالمندان از سایر نقاط کشور شباهت دارد. بنابراین ضرورت دارد که با آموزش مداوم و ارائه‌ی دستورالعمل‌های مناسب در حفظ و ارتقای سلامت این گروه سنی کوشید. با توجه به اهمیت سالمندان و بررسی آنان در جامعه‌ی ایرانی پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های گسترده‌تر و متفاوت‌تری نیز در زمینه‌ی سالمندان در سرای سالمندان با ابزارها و متغیرهای دیگر صورت گیرد.

سپاس‌گزاری

بدینوسیله از تمام همکاران و سالمندانی که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند سپاس‌گزاریم.

منابع

الحانی، ف.، اسدی نوقابی، ع.، و پیروی، ح. (۱۳۹۱). سلامت در سالمندان یک مطالعه مروری. *نشریه مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران (نشریه پرستاری ایران)*، ۲۵(۷۸)، ۷۱-۶۲.

- Hank, K. (2011). How "successful" do older Europeans age? Findings from SHARE. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 66 (2), 230-236
- Khoei, M. A., Akbari, M. E., Sharifi, F., Fakhrzadeh, H., & Larijani, B. (2013). Translation and validation of the activities of daily living scale with Iranian elderly cancer patients treated in an oncology unit. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(5), 2731-2737.
- Korkmaz, N. (2014). Elderly and social policy in Turkey. In N. Korkmaz, & S. Yazici (Eds.), *Globalization and Aging. Utopya publishing, Ankara (In Turkish)*. Ankara: Utopya.
- Li, D., Xu, X., Qin, X., & Guo, R. (2012). International Conference on Education Technology and Management Engineering. Lecture Notes in Information Technology, 169 (17), 432-436.
- Myers, D. G. (2002). *Exploring Psychology* (3rd ed.). New York: Worth Publishers.
- McLaughlin, S. J., Connell, C. M., Heeringa, S. G., Li, L. W., & Roberts, J. S. (2009). Successful aging in the United States: prevalence estimates from a national sample of older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 65B (2), 216-226.
- Pietrzak, R. H., Tsai, J., Kirwin, P. D., & Southwick, S. M. (2013). Successful Aging among Older Veterans in the United States. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 1-13.
- Sumngern, C., Azeredo, Z., Subgranon, R., Sungvorawongphana, N., & Matos, E. (2010). Happiness among the elderly in communities: A study in senior clubs of Chonburi Province, Thailand. *Japan Journal of Nursing Science*, 7(1), 47-54.
- Siahpush, M., Spittal, M., & Singh, G. K. (2008). Happiness and life satisfaction prospectively predict self-rated health, physical health, and the presence of limiting, long-term health conditions. *American Journal of Health Promotion*, 23(1), 18-26.
- Shukla, P., & Kiran, U. V. (2013). Subjective happiness among the elderly across various groups. *Journal of Humanities And Social Science*, 13 (6), 46-49
- Singh, K., & Duggal, J. S. (2008). Positive and negative affect, and grit as predictors of happiness and life satisfaction. *Journal of the Indian Academy of Applied psychology*, 34, 40-45.
- Snyder, C. R., & McCullough, M. E. (2000). A positive psychology field of dreams. *Journal of social and clinical psychology*, 19, 151-160.
- Valois, R. F., Zullig, K. J., Huebner, E. S., & Drane, J. W. (2004). Physical activity behaviors and perceived life satisfaction among public high school adolescents. *Journal of School Health*, 74(2), 59-65.
- Wu, B., Guo, M., Chi, I., & Plassman, B. L. (2011). Social network and health: A comparison of Chinese older adults in Shanghai and elderly immigrants in Boston. *International Journal of Social Welfare*, 20 (1), 59-71.
- Wang, X., Shangand, X., & Xu, L. (2011). Subjective well-being poverty of the elderly population in China. *Social Policy and Administration*, 45(6), 714-731.
- Yin, L. (2008). The perceived leisure constraints of retired elderly people in Aldrich Bay (Bachelor Dissertation). Hong Kong Baptist University.

Comprehensive Study of Elderly's Happiness in Zahedan City

Mitra Molashahri

Islamic Azad University, Khorasgan

Simin Hosseinian, Ph.D

Alzahra University

Aras Rasooli, Ph.D

Lorestan University

Roghieh Nooripour Layavali

Alzahra University

Mostafa Alikhani ✉

Kermanshah University of Medical Sciences

Hossein Tabatabaei

Allameh Tabataba'i University

Received: 2015.11.24

Accepted: 2015.12.19

Happiness is one of the most urgent natural and psychological demands of human beings and because of its major impact on the health and development of society, the human mind has always been busy about it. Also, successful Aging refers to achieve individual potential and the optimal level of physical ability and social points and through it, the elderly and people enjoying themselves. So, present study was aimed to investigate the state of successful aging in Zahedan city. This is descriptive- survey study. The population of this study were all aged over 60 in Zahedan city that 385 elderly with ages more than 60 were selected by random clustering method. Their happiness condition was examined by Argyle & Lu's (1989) Happiness questionnaire. Kolmogorov–Smirnov tests and Binomial test were used to analyze data. Findings showed that 35% of participants don't have good condition of happiness. Professional System of Health Community can use the results of this study in design and implementation of comprehensive programs to facilitate the promotion of healthy behaviors.

Key words: successful aging, ageing, happiness

Mitra Molashahri, M.Sc in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Khorasgan, I.R. Iran; Roghieh Nooripour, Ph.D Student in family counseling, Dept. of counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, I.R. Iran; Simin Hosseinian, full professor, Dept. of counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, I.R. Iran; Mostafa Alikhani, M.A in General Psychology, Substance abuse prevention Research Center, Dept. of Psychiatry, Kermanshah University of Medical Sciences, I.R. Iran; Aras Rasooli, Dept. of Counseling, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran; Hossein Tabatabaei, M.A in counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, I.R. Iran.

✉Correspondence concerning this article should be addressed to Mostafa Alikhani, M.A in General Psychology, Substance abuse prevention Research Center, Dept. of Psychiatry, Kermanshah University of Medical Sciences, I.R. Iran

Email: m.alikhani18@yahoo.com