

## مقایسه رضایت از زندگی، سازگاری اجتماعی و خوش‌بینی در سالمندان ساکن منزل و سرای سالمندان



قدسیه ابراهیم‌پور

دانشگاه آزاد اسلامی اهواز

پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۱۶

دریافت: ۱۳۹۶/۰۷/۰۶

سالمندی دوره‌ای از رشد انسان است که با فراز و فرودهای مختلفی همراه می‌باشد و این در حالی است که سبک زندگی متفاوت زنان و مردان سالمند در دوران کهولت می‌تواند منجر به حفظ یا کاهش سلامت روان آنان گردد. بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه رضایت از زندگی، سازگاری اجتماعی و خوش‌بینی بین سالمندان ساکن در منزل و ساکن در سرای سالمندان شهر ساری بود. طرح پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود و جامعه آماری شامل کلیه سالمندان شهر ساری بودند که از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده ۶۰ نفر سالمند سرای سالمندان (۳۰ زن و ۳۰ مرد) و ۶۰ نفر از سالمندان ساکن خانه (۳۰ زن و ۳۰ مرد) انتخاب شدند و با ابزار اندازه‌گیری رضایت از زندگی داینر، سازگاری اجتماعی بل و خوش‌بینی پترسون مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیری مانوا در سطح معناداری  $P < 0.001$  استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که سطح رضایت از زندگی، سازگاری اجتماعی و خوش‌بینی سالمندان ساکن منزل بیشتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان است. پیشنهاد می‌شود که مطالعات بیشتری در مورد سالمندان انجام و خدمات مراقبتی، بهداشتی و روان‌شناختی مناسب در مراکز مراقبتی سالمندان به افراد ارائه شود تا سطح رضایت از زندگی، سازگاری اجتماعی و خوش‌بینی در این قشر از جامعه افزایش یابد.

کلیدواژه‌ها: رضایت از زندگی، سازگاری اجتماعی، خوش‌بینی، سالمندان

در مقابل دیگران تأثیرگذار می‌باشد (مه‌دیزادگان و باقرپور، ۱۳۸۰). در حال حاضر ۵۹۰ میلیون نفر افراد ۶۰ سال و بالاتر در جهان وجود دارد و انتظار می‌رود در طی بیست و پنج ساله آینده این رقم به بیش از دو میلیارد سالمند برسد که بیانگر رشد صد درصدی این گروه سنی در مقایسه با رشد پنجاه درصدی کل جمعیت جهان است. سالمندی دوران پختگی، ورزیدگی و زمان احساس بی‌نیازی است (هاررفورس، ساونستد و اکسلسون، ۲۰۰۹). مادوکس (۱۹۶۳) نیز در نظریه «فعالیت» عنوان می‌کند که سالمندان به استثنای تغییراتی که از نظر جسمی و سلامتی به وجود می‌آید به میانسالان شباهت دارند و همان نیازهای

سالمندی یکی از مراحل تکامل زندگی انسان بوده که آخرین تحولات رشدی آدمی در آن صورت می‌پذیرد. آهنگ رشد در این مرحله نیز همچون دیگر مراحل زندگی دارای ویژگی‌ها، تغییر و تحولات زیستی و روان‌شناختی پیچیده است. این تغییرات بر افکار، احساسات، اعتقادات، ارزش‌ها و به طور کلی شخصیت، رفتار و شیوه عملکرد فرد

قدسیه ابراهیم‌پور، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه

آزاد واحد ساری، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به قدسیه ابراهیم‌پور، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد واحد ساری، ایران باشد. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد نویسنده مسئول می‌باشد.

پست الکترونیکی: ghebrahimpour@yahoo.com

می‌تواند به وسیله دسترسی‌های فردی به منابع کلیدی و مهم زندگی آنها ایجاد شود و این منابع را همان منابع مادی، اجتماعی یا ویژگی‌های شخصی که سالمندان به آن متعلق هستند تعریف کرده‌اند. نتایج پژوهش کوهن، فردریکسون، براون و می‌کلز (۲۰۰۹) نشان دهنده رابطه معنادار بین هیجان‌ات مثبت و افزایش رضایت از زندگی و هدفمند بودن زندگی می‌باشد.

سالمندان مقیم خانواده دارای کیفیت زندگی مطلوب‌تری نسبت به سالمندان مقیم سرای سالمندان خصوصی و دولتی در ابعاد عملکرد جسمی، اجتماعی و رضایت از زندگی و نیز مراقبت از خود بودند (حسام‌زاده، ۱۳۸۸). علی‌پناه (۱۳۹۵) نیز میزان رضایت از زندگی سالمندان ساکن منزل را بیشتر از سالمندان ساکن سرای سالمندان نشان داد. راضی بودن از زندگی، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل شده و باعث کاهش ادراک تنیدگی و افزایش توانایی شخص برای کار و فعالیت می‌شود (آرگایل، ۲۰۱۳). کیم (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان داد در سرای سالمندان به دلیل اینکه رضایت از زندگی کمتر است افسردگی بیشتری را افراد نشان دادند. عوامل مختلفی بر رضایت افراد در خانه سالمندان تأثیرگذار است این موارد شامل مراقبت، کارکنان، محیط و غذا است (تتیانا، ۲۰۱۷). افراد با رضایت از زندگی بالا هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه کرده، از گذشته و آینده خود و دیگران رویدادهای مثبت بیشتری را به یاد آورده و از پیرامون خود ارزیابی مثبت‌تری دارند و آنها را خوشایند توصیف می‌کنند (تیم، ۲۰۱۰). سازگاری اجتماعی شامل سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود است که این سازگاری بسته به شرایط موجود ممکن است با تغییر دادن خود و یا محیط به دست آید به طور کلی سازگاری را می‌توان به عنوان توانایی آمیزش، انطباق، مصالحه، همکاری و کنار آمدن با خود، محیط و دیگران تعریف کرد (سرتی و همکاران، ۲۰۱۳). سازگاری اجتماعی انعکاسی از تعامل فرد با دیگران، رضایت از نقش‌های خود و نحوه عملکرد در نقش‌ها است که به احتمال زیاد تحت تأثیر شخصیت قبلی، فرهنگ و انتظارات خانواده قرار دارد (هارجی و دیکسون، ۲۰۰۴). سازگاری فرد با افراد دیگر و ساختارهای ارزشی در واقع مهارتی اجتماعی است که تعامل پیوندها و مناسبات فرد را با دیگران و جنبه‌های ارزشی جامعه فراهم می‌کند (مورنو، ۲۰۰۴). بیرامی (۱۳۹۴) نشان داد افسردگی و اختلال در

روانی و اجتماعی را احساس می‌کنند. بر اساس این دیدگاه کاهش تعامل اجتماعی در دوران پیری به این علت است که اجتماع از سالمندان، بر خلاف میل اکثر آنها دل می‌کند (وندرزندن، ۲۰۰۱/۱۳۸۷). یافته‌های مالتابی و همکاران (۲۰۰۴) نشان می‌دهد که افراد سالمندی که دور از خانواده بودند رضایت از زندگی نداشتند. بیشتر افراد بر این باورند که ملاقات‌های مکرر بویژه از جانب اعضای خانواده برای حفظ شادی در سالمندان ضروری است. رضایت از زندگی ارزیابی فرد از جنبه‌های گوناگون زندگی او را توصیف می‌کند. به عبارت دیگر رضایت از زندگی بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت کنونی او است (نصیری، ۱۳۸۷). ابعاد رضایت از زندگی شامل تفریح، ازدواج، کار، استانداردهای زندگی، رفاقت‌ها، خود، خانواده، ارتباط‌ها و سلامت جسمانی می‌گردد (مالتابی و همکاران، ۲۰۰۴). به اعتقاد آدلر و فاگلی (۲۰۰۵) این مؤلفه از میزان خودآگاهی، خوشبینی و معنویت‌گرایی فرد متأثر می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی نیز طی تعریفی به این مسأله اشاره کرده و فردی را واجد سلامتی می‌شناسد که به لحاظ زیستی، روانی و اجتماعی از شرایط معینی برخوردار بوده و در کل احساس رضایت درونی داشته باشد. داشتن چنین احساسی، بزرگ‌ترین آرزو و مهم‌ترین هدف بقای بشر بوده و بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را به ویژه در سنین کهنسالی که فرد با مشکلاتی از جمله ضعف عمومی و کاهش سلامتی دست به گریبان است تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (بوم، رونسون و سینگر، ۲۰۱۰).

داینر، اوشی و لوکاس (۲۰۰۳) دریافتند که از جمله عوامل اثرگذار بر رضایت از زندگی احساس تنهایی در سالمندان است که هم برای زنان و هم برای مردان به طور یکسان می‌باشد. در همین راستا شوردفگر، کنرمن و شونهرفن (۲۰۰۸) نیز بیان کردند که خود-اثربخشی می‌تواند به عنوان عامل حمایت‌کننده برای رضایت زندگی زنان باشد. هاتچینستون و همکاران (۲۰۰۴) نیز در پژوهشی نشان دادند که رضایت از زندگی به طور معناداری به وسیله سن، تأهل و اشتغال پیش‌بینی می‌شود. رضایت از زندگی که بر حسب یافته‌های لاگین و هونبر (۲۰۰۱) نوعی ارزیابی شناختی فرد از کیفیت زندگی خود می‌باشد، به وسیله منابع اجتماعی (خانواده، دوستان، دسترسی به خدمات اجتماعی) قابل پیش‌بینی است. بی‌شاپ و مارتین (۲۰۰۶) بیان کرده‌اند که رضایت از زندگی در سالمندان

محصول بیماری خاص موجب رفتارهای ناسالم می‌شوند (بنی‌هاشمیان، ۱۳۸۸). افراد خوشبین، سالم‌تر، شادتر و دارای سیستم ایمنی قوی‌تری هستند. آنان با بهره‌گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثر مانند ارزیابی مجدد و مسأله‌گشایی با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند. آنان همچنین به نحوی فعال از رویدادهای فشارزایی زندگی پرهیز می‌کنند و شبکه‌های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند (کار، ۲۰۰۴). افراد خوش‌بین سازگاری روانی بهتر و نشانه‌های افسردگی یا اضطراب کمتری نشان می‌دهند (نوری، ۱۳۸۸). سالمندان خوشبین به احتمال زیاد از سلامت روانی بیشتری برخوردار خواهند بود. خوش‌بینی و امید، سلامت جسمی و روانی را آن‌گونه که با انواع شاخص‌ها از جمله سلامت خود گزارشی، پاسخ مثبت به مداخله‌های پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی، ایمنی شناختی، کنار آمدن مؤثر (ارزیابی مجدد، حل مسأله، اجتناب از رویدادهای فشارزای زندگی، جستجوی حمایت اجتماعی) و رفتار ارتقاء دهنده سلامت مشخص شده‌اند پیش‌بینی می‌کند (پیترسون، ۲۰۰۰). با توجه به خوش‌بینی اوایل بزرگسالی می‌توان سطح سلامتی را در اواخر دوره بزرگسالی و در فاصله ۳۵ سال پیش‌بینی کرد (سلیگمن، ۲۰۱۱). کبزنسکی، برکمن و سیمن (۲۰۰۰) نشان دادند که بدبینی و خوشبختی دو قطب یک پیوستار را تشکیل می‌دهند که قطب خوش‌بینی بالا بر قطب سلامتی و قطب بدبینی بالا بر قطب اختلالات شدید در سلامتی منطبق است. بایلی و اسنایدر (۲۰۰۷) بیان داشتند که پژوهشگران به طور کلی پی برده‌اند که سالمندان خوش‌بینی کمتری را تجربه می‌کنند. اما چانگ و دیسیمون (۲۰۰۱) پی‌بردند که تفاوت معناداری در نمرات امید و خوش‌بینی سالمندان و افراد میانسال و جوانان نیست. بایلی و اسنایدر (۲۰۰۷) اظهار می‌دارند که سطح امید و خوش‌بینی در سالمندان با میزان رضایت از زندگی و شادی نیز رابطه دارد. با توجه به اینکه قشر رو به رشدی از جامعه امروز ایران را سالمندان تشکیل می‌دهند و برخی از این گروه در خانه سالمندان و برخی نزد خانواده‌ها زندگی کرده و گروهی از این قشر آسیب‌پذیر از معلولیت‌های محدود کننده در زندگی رنج می‌برند، و این شرایط می‌تواند در روحيات و خلق آنها تأثیرات متفاوتی داشته باشد؛ در نتیجه اولین گام در دستیابی به جامعه سالمندی سالم و فعال، شناخت وضعیت سالمندان است. از طرف دیگر رسیدن به

کارکرد اجتماعی سالمندان ساکن سرای سالمندان بیشتر از افراد غیر ساکن است. همچنین مختاری (۱۳۹۲) نشان داد بسترهای فیزیکی و اجتماعی که سالمندان در آنها زندگی می‌کنند بر تجربیات اجتماعی، رشد و سازگاری آنها تأثیر می‌گذارد. سالمندان با مشکلاتی همچون مسائل روانی و بیماری‌های جسمی و اجتماعی مختلف سر و کار دارند و این مشکلات باعث کاهش سازگاری فردی و اجتماعی این گروه از افراد جامعه می‌شود (قاسمی، عابدی و باغبان، ۱۳۸۸). با افزایش کیفیت و کمیت رابطه اعضای خانواده با افراد مسن‌تر و ارائه حمایت اجتماعی از آنها وضعیت فیزیکی و ذهنی آنها افزایش پیدا خواهد کرد که در نتیجه زندگی معنادارتری خواهند داشت (احمدی، عابدی، حبیبی و سادات مداحی، ۱۳۹۴). چیپز (۲۰۱۵) نشان داد ارتباط با افراد سالمند عزت نفس و سلامت روان آنها را افزایش خواهد داد. در عین حال یکی از عواملی که بر میزان رضایت از زندگی و سازگاری اجتماعی دوران سالمندی تأثیرگذار می‌باشد خوشبینی است. خوشبینی که نوعی رویکرد و جهت‌گیری کلی درباره زندگی می‌باشد، به معنی توجه به امور مثبت در زندگی و نپرداختن به جنبه‌های منفی آن است. خوشبینی به این معنا است که فرد انتظار داشته باشد تا در دنیا به بهترین چیزها دست یابد و یقین داشته باشد که به خواسته‌های خود می‌رسد (وندنبرینک، ۱۹۸۹). شخص مثبت‌اندیش هیچگاه مسائل منفی را به رسمیت نمی‌شناسد بلکه به مقابله با آن می‌پردازد. خوشبینی شکلی از فکر کردن است که بر حسب عادت و در پی به دست آوردن بهترین نتیجه از بدترین شرایط است (پیل، ۲۰۰۶/۱۳۸۶). افراد خوشبین همچنین از سلامت عمومی بهتری برخوردار بودند و از زندگی رضایت بیشتری داشتند، و این یافته‌ها نقش خوشبینی را در سازگاری بهتر تأیید می‌کند. خوشبینی تلفیقی از گرایش خوش‌بینانه در مورد خود، افراد، اشیاء و رویدادها و به طور کلی جهان طبیعت است که بر اساس آن انتظار نتایج خوب و امیدوارکننده را بسته به توانایی خود از جهان و رویدادهای آن دارد (نوری، ۱۳۸۵). رفتارها، عادات و سبک زندگی بر سلامتی و بیماری تأثیر می‌گذارد. این‌گونه رفتارها به طور معمول ریشه در ارزش‌های فرهنگی یا نیازها و انتظارات افراد دارند که تغییر آنها هم دشوار است. خصوصیات شخصیتی افراد به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامتی و بیماری تأثیر گذاشته و گاهی ویژگی‌های شخصیتی

فرایند سالمندی فعال و سالم نیازمند توجه کافی به تمامی وضعیت سالمندان در ابعاد جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی است. این موارد کمک شایانی به تعیین نیازهای بهداشتی، درمانی و اجتماعی سالمندان و رفع مشکلات بر اساس محیط زندگی آنان می‌نمایند. بنابراین فرضیه‌های پژوهش حاضر به این صورت مطرح می‌شود که (۱) رضایت از زندگی در سالمندان ساکن منزل و سرای سالمندان متفاوت است، (۲) سازگاری اجتماعی در سالمندان ساکن منزل و سرای سالمندان متفاوت است و (۳) خوشبینی در سالمندان ساکن منزل و سرای سالمندان متفاوت است.

### روش

#### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای و روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زنان و مردان سالمند ساکن در منزل و ساکن در سرای سالمندان شهر ساری بود که سن آنها حداقل ۶۵ و حداکثر ۹۰ سال بود. حجم نمونه ۶۰ نفر سالمند سرای سالمندان (۳۰ زن و ۳۰ مرد) و ۶۰ نفر از سالمندان ساکن منزل (۳۰ زن و ۳۰ مرد) بود. شرکت‌کنندگان ساکن در سرای سالمندان با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و تهیه لیست آنها و اجرای انتخاب تصادفی انتخاب شدند. برای انتخاب سالمندان ساکن در خانواده‌ها نیز، ابتدا شهر ساری به چهار منطقه تقسیم و سپس ۲ منطقه انتخاب کرده و شرکت‌کنندگان از میان سالمندان حاضر در اماکن عمومی، پارک‌ها، مساجد، مغازه‌ها و منازل شخصی (واقع در آن مناطق) که در خانه خود زندگی می‌کردند به صورت در دسترس انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. از نظر ویژگی‌های نمونه مورد مطالعه، افراد ۷۰-۶۵ سال ۴۰ نفر، ۷۶-۷۱ سال ۳۵ نفر، ۸۱-۷۷ سال ۲۵ نفر، ۸۶-۸۲ سال ۱۵ نفر، ۹۰-۸۷ سال ۵ نفر بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر علاوه بر تمایل افراد، میزان سن بالاتر از ۶۵ سال و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود و ملاک خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه همکاری با پژوهشگر در نظر گرفته شد.

### ابزار

**مقیاس رضایت از زندگی<sup>۱</sup>**. داینر و ایمونز، لارسن و گریفین (۱۹۸۵) مقیاس رضایت از زندگی را برای همه

گروه‌های سنی تهیه کردند. این مقیاس متشکل از ۴۸ سؤال است که میزان رضایت از زندگی را برای همه گروه‌های سنی تهیه کردند. این مقیاس پس از بررسی‌های متعدد در نهایت به ۵ سؤال کاهش یافت و به عنوان یک معیار مجزا مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس در هر ماده ۷ گزینه دارد که در این بررسی از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده است. حداقل نمره در این مقیاس ۵ و حداکثر نمره ۳۵ می‌باشد. در پژوهش اسماعیلی (۱۳۸۷) به منظور تعیین اعتبار و پایایی مقیاس رضایت از زندگی، این مقیاس به طور همزمان با مقیاس شادکامی آکسفورد اجرا شد که ضریب اعتبار همزمان آن با مقیاس شادکامی آکسفورد ۰/۶۶ و  $P < ۰/۰۰۱$  و ضریب پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد که نشان دهنده اعتبار و پایایی قابل قبول این مقیاس است.

**پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل<sup>۲</sup>**. پرسشنامه سازگاری در سال ۱۹۶۱ توسط بل تدوین شد. بل در زمینه سازگاری دو پرسشنامه ارائه کرده است که یکی مربوط به دانش‌آموزان و دانشجویان و دیگری برای بزرگسالان (فرم حاضر) است که از یکصد و شصت عبارت تشکیل شده است. این فرم پنج سطح اندازه‌گیری جداگانه سازگاری شخصی و اجتماعی را در بر می‌گیرد که عبارت از (۱) سازگاری در خانه، (۲) سازگاری تندرستی، (۳) سازگاری اجتماعی، (۴) سازگاری عاطفی و (۵) سازگاری شغلی است. فرم حاضر فقط بخش سازگاری اجتماعی را شامل می‌شود. روایی پرسشنامه از دو راه به دست آمده است. نخست، عبارات هر یک از بخش‌های پرسشنامه در محدوده‌ای انتخاب شدند که اختلاف آنها بین پنجاه درصد بالایی و پایینی در توزیع نمرات بزرگسال مشهود باشد. بنابراین در این فرم پرسشنامه تنها مواردی آورده شده‌اند که تمایز صریح این دو گروه کاملاً متفاوت را نشان می‌دهد. دوم اینکه پرسشنامه در نتیجه تلاش‌های متخصصین مشاوره با بزرگسالان، مبنی بر انتخاب گروه‌هایی از افراد، به دست آمده است که در محدوده بسیار خوب و بسیار ضعیف سازگاری، سازگاری داشته‌اند و همچنین تعیین حدودی که پرسشنامه می‌تواند در بین آنها تمایز ایجاد کند. در پژوهش میکایلی و امامزاده (۱۳۸۷) پایایی کل این آزمون ۰/۸۴ و روایی آن ۰/۸۰ بدست آمد.

<sup>2</sup> Bell's Social Adjustment Questionnaire

<sup>1</sup> Satisfaction With Life Scale (SWLS)

سالمندان ساکن در منزل پس از حضور در اماکن عمومی شهر (پارک‌ها، مساجد، مغازه‌ها) واقع در دو منطقه شهر که به قید قرعه مشخص شده و انتخاب افراد از روش در دسترس، تلاش شد کلیه شرایط اجرا برای شرکت‌کنندگان یکسان باشد و سالمندان بالای شصت و پنج سال در صورت تمایل به همکاری و حضور در پژوهش پرسشنامه‌ها را تحویل گرفته و تکمیل می‌کردند. در صورتی که سؤالات برای شرکت‌کنندگان دارای ابهام بود پژوهشگر به توضیح آن می‌پرداخت. لازم به توضیح است با اینکه شرط ورود به پژوهش داشتن سواد خواندن و نوشتن بود ولی گاهی اوقات بخاطر مشکلات بینایی در سالمندان، پژوهشگر سؤالات را می‌خواند و گزینه مورد نظر را که شرکت‌کننده اعلام می‌کرد ثبت می‌نمود. به طور کلی تکمیل هر بسته پرسش‌نامه‌ها حدود ۳۰ دقیقه زمان به خود اختصاص می‌داد. اطلاعات حاصل از پرسش‌نامه‌ها با استفاده از روش آماری مانوا در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار نمره رضایت از زندگی، سازگاری اجتماعی و خوش‌بینی در سالمندان را نشان می‌دهد.

**پرسشنامه خوش‌بینی.** یک وسیله خودگزارشی است توسط پترسون و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است. شه‌نی‌بیلاق (۱۳۸۳) ترجمه و تعیین اعتبار این پرسشنامه را انجام داد. این پرسشنامه شامل ۱۲ موقعیت فرضی (شش موقعیت مثبت و شش موقعیت منفی) می‌باشد. این پرسشنامه را هم به صورت فردی و هم به صورت گروهی می‌توان اجرا کرد. برای هر موقعیت از شرکت‌کننده خواسته می‌شود تا هر یک از رویدادها را با دقت خوانده و در ذهن خود به وضوح مجسم کنند که خودشان در چنین موقعیتی قرار گرفته‌اند و آنگاه یک دلیل که به اعتقاد آنها مهم‌ترین و اصلی‌ترین دلیل آن رویداد می‌باشد را در محل در نظر گرفته شده بنویسند. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش پترسون و همکاران بین ۰/۴۴ تا ۰/۶۹ متغیر بوده است. شه‌نی‌بیلاق و همکاران ضرایب این پرسشنامه را به روش‌های آلفای کرونباخ اسپیرمن-براون و گاتمن محاسبه کردند این ضرایب به ترتیب برابر ۰/۷۵ و ۰/۶۷ بودند که نماینگر پایایی خوب آزمون می‌باشد.

### روش اجرا

در این پژوهش سالمندان ساکن در سرای سالمندان با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده با تهیه لیست اسامی سالمندان و اجرای قرعه‌کشی انتخاب شدند. برای انتخاب

جدول ۱

میانگین، انحراف معیار نمره رضایت از زندگی، سازگاری اجتماعی و خوشبینی در سالمندان

متغیر	سالمندان خانه سالمندی		سالمندان نزد خانواده	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رضایت از زندگی	۱۰/۴۴	۴/۲۳۲	۱۷/۵۲۶	۷/۲۵۱
سازگاری اجتماعی	۱۱/۵۵	۵/۶۲۲	۳۵/۲۲۵	۱۰/۶۹۱
خوش‌بینی	۱۱۲/۴۵	۲۲/۲۲۳	۱۳۸/۲۶	۳۲/۲۳۷

در منزل و سرای سالمندان حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0.001$ ). تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانوا در جدول ۲ نشان داده شده است.

بر اساس نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) نمرات رضایت از زندگی، سازگاری اجتماعی و خوشبینی از طریق آزمون لامبدای ویلکز مشخص شد سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، قابلیت استفاده از مانوا را مجاز می‌شمارد. این امر بیانگر آن است که بین سالمندان ساکن

## جدول ۲

اثرات بین شرکت‌کنندگان از لحاظ رضایت از زندگی، سازگاری اجتماعی و خوش‌بینی افراد ساکن منزل / سرا

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معنی‌داری	مجدور Eta	توان آزمون
رضایت از زندگی	۸۹۱/۴۳۳	۱	۸۹۱/۴۳۳	۱۹/۷۳۲	۰/۰۰۱	۰/۱۸	۰/۷۴۳
سازگاری اجتماعی	۸۸۷/۵۸۹	۱	۸۸۷/۵۸۹	۱۷/۱۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶	۰/۸۹۷
خوش‌بینی	۷۶۹/۷۵۵	۱	۷۶۹/۷۵۵	۱۵/۲۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹	۰/۸۵۸
خطا	۱۳۵/۷۹۷	۱۱۶	۴۲/۵۷۳				
کل	۲۶۸۴/۵۷۴	۱۱۹					

(۲۰۱۷)، تتیانا (۲۰۱۷)، مالتابی و همکاران (۲۰۰۴)، شوردفگر و همکاران (۲۰۰۸)، بی‌شاپ و هونبر (۲۰۰۶)، علی پناه (۱۳۹۵) و حسام‌زاده (۱۳۸۸) است که نشان می‌دهد افراد سالمندی که دور از خانواده بودند رضایت از زندگی نداشتند. ملاقات‌های مکرر بویژه از جانب اعضای خانواده برای حفظ شادی در سالمندان ضروری است. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان اذعان داشت که هرچند سالمندی به خودی خود می‌تواند دربردارنده مشکلاتی برای فرد سالمند باشد، اما سطح این مشکلات تأثیرپذیری بالایی از شرایط زندگی آنها دارد و تأثیر شرایط به اندازه‌ای است که نمی‌توان انتظار داشت برخی متغیرهای جنبی بتوانند به طور جایگزین و حتی به طور مکمل چندان مورد توجه قرار گیرند. تغییرات ایجاد شده در دوران سالمندی شامل کاهش توانایی‌های فیزیکی، تغییر پاسخ بدن به داروها، تجربه وقایع مهم زندگی چون بازنشستگی، اقامت در خانه سالمندان، کاهش درآمد، کم شدن موقعیت‌هایی جهت برقراری تماس‌های اجتماعی که باعث ایجاد احساس تنهایی در سالمند می‌شود و همه این عوامل می‌توانند رضایت از زندگی سالمندان را تحت تأثیر خود قرار دهند. احساس کنترل داشتن بر وقایع موجب بالا رفتن سطح رضایت از زندگی می‌شود (برک، ۲۰۰۴/۱۳۸۴). افراد مسن اغلب انجام امور معمول روزانه خود را متوقف می‌کنند و احساس بی‌ارزشی و ناتوانی می‌کنند و این مانع کسب رضایت از زندگی در آنها می‌شود (اوزر، ۲۰۰۴). در عین حال باید اذعان داشت که با افزایش سن دستیابی به درجات بالاتر یا رضایت دشوار می‌گردد و این

با توجه به یافته‌های جدول ۲ مشاهده می‌شود که بین سالمندان ساکن در منزل و ساکن در سرای سالمندان از لحاظ میزان رضایت از زندگی ( $F=19/732, P=0/001$ )، سازگاری اجتماعی ( $F=17/100, P=0/001$ ) و خوشبینی ( $F=15/225, P=0/001$ ) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به میانگین‌های این مؤلفه‌ها سالمندان ساکن در منزل (۱۷/۵۲۶) به نسبت سالمندان ساکن در سرای سالمندان (۱۰/۴۴) از رضایت از زندگی بیشتری برخوردار می‌باشند. سالمندان ساکن در منزل (۳۵/۲۲۵) به نسبت سالمندان ساکن در سرای سالمندان (۱۱/۵۵) سازگاری اجتماعی مناسب‌تری را نشان دادند. و همچنین سالمندان ساکن در منزل (۱۳۸/۲۶) به نسبت سالمندان ساکن در سرای سالمندان (۱۱۲/۴۵) از خوشبینی بیشتری هم برخوردار می‌باشند. همچنین طبق جدول ۲ تفاوت‌های فردی به میزان ۰/۱۸ در نمرات رضایت از زندگی، ۰/۶ در نمرات سازگاری اجتماعی و ۰/۹ در نمرات خوشبینی مربوط به عضویت گروهی می‌باشد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه رضایت از زندگی، سازگاری اجتماعی و خوشبینی در سالمندان ساکن منزل و ساکن در سرای سالمندان در شهر ساری انجام گرفت. همانطور که نتایج نشان می‌دهد، تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین رضایت از زندگی در دو گروه سالمندان ساکن منزل و سرای سالمندان وجود دارد، به این صورت که گروه سالمندان ساکن منزل دارای میانگین رضایت از زندگی بیشتری نسبت به گروه ساکن در سرای سالمندان هستند. این یافته پژوهشی همسو با نتایج پژوهش‌های کیم

ویژگی در این گروه از افراد می‌گردد که باعث می‌شود آنها نقش مؤثر و مطلوبی را در جامعه ایفا کنند. سالمندانی که علی‌رغم سن بالا در فعالیت‌های اجتماعی حضور دارند و از روابط اجتماعی به نسبت خوبی برخوردارند، به بیماری‌های مختلف به‌ویژه بیماری‌های روانی کمتر دچار می‌شوند. سازگاری امری نسبی است و انسان‌ها با درجات مختلفی به سازگاری دست می‌یابند. سازگاری و هماهنگی با خود و محیط برای هر موجود زنده ضروری است و همه تلاش‌های روزمره انسان توسط این سازگاری تحت تأثیر قرار می‌گیرد (یزدانبخش، ۱۳۹۴).

یافته دیگر این مطالعه حاکی از تفاوت آماری معنی‌دار بین میانگین خوشبینی در دو گروه سالمندان ساکن منزل و سرای سالمندان بود، به این صورت که گروه سالمندان ساکن منزل دارای میانگین خوشبینی بیشتری نسبت به گروه سالمندان ساکن در سرای سالمندان هستند. این یافته همسو با پژوهش‌های پیترسون (۲۰۰۰) و بایلی و اسنایدر (۲۰۰۷) می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که خوشبینی و تمایل به بودن در کنار دیگران پیش‌بینی کننده بیشترین حد رضایت از زندگی در جامعه سالمندان است و نیز خلق بالا، برآورده شدن نیازها، رضایت از زندگی را در این قشر به همراه دارد (لیوبومیرسکی، تکاچ و دیماتو، ۲۰۰۶). هنگامی که یک فرد سالمند احساس می‌کند که از یک زندگی معنادار برخوردار است، احساسی از کارآمدی و به نتیجه نشستن تلاش‌هایش در زندگی خواهد داشت و در نتیجه از حس مثبت خودارزشمندی برخوردار خواهد شد که این خود نتیجه توجه و احترامی است که فرد سالمند از جانب اعضای خانواده دوستان و جامعه دریافت می‌کند و همین امر منجر به افزایش رضایت از زندگی در سالمندان می‌شود. به نظر می‌رسد شناخت و درک نیازهای مختلف سالمندان و تلاش در جهت پاسخگویی به نیازها و احترام به ترجیحات آنها می‌تواند در زندگی خوب سالمندی و بهبود رضایت از زندگی و سازگاری اجتماعی و افزایش خوش‌بینی آنها و دستیابی به اهداف سالمندی موفق مؤثر باشد. به طور کلی عوامل مختلفی بر این متغیرها تأثیرگذار می‌باشند که شناخت این عوامل جهت برنامه‌ریزی بهتر در مورد سالمندان و توانمندسازی آنان از اهمیت خاصی برخوردار است. در پایان باید متذکر شد پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی روبرو بود. از جمله محدودیت‌های این

به طور محتمل بدان خاطر است که در سنین پیری صبر و توانایی ایام جوانی از دست رفته و فرصت و امکانات کافی کمتر در اختیار افراد خواهد بود و ناچار باید بدانچه هست خرسند بود (قلی‌زاده و شیرانی، ۱۳۸۹).

یافته دیگر این مطالعه حاکی از تفاوت آماری معنی‌دار بین میانگین سازگاری اجتماعی در دو گروه سالمندان ساکن منزل و سرای سالمندان بود، به این صورت که گروه سالمندان ساکن منزل دارای میانگین سازگاری اجتماعی بیشتری نسبت به گروه سالمندان ساکن در سرای سالمندان هستند. این یافته همسو با مطالعات بیرامی (۱۳۹۴)، مختاری (۱۳۹۲) و قاسمی و همکاران (۱۳۸۸) می‌باشد. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان اذعان داشت پیری فرآیندی است که متوقف نمی‌شود و فقط با داشتن زندگی سالم و مراقبت‌های صحیح می‌توان دوران سالمندی را به دورانی لذت‌بخش و مطلوب و همراه با سلامت تبدیل نمود و گرچه فشارهای روانی جزئی از زندگی روزمره می‌باشند و بسیاری از اوقات این مسائل ناراحت‌کننده، خارج از اختیار است و نمی‌توان جلوی آنها را گرفت، لیکن می‌توان توانایی فردی را در مواجهه با این مسائل افزایش داد و روش‌های سازگاری با آنها را آموخت و با بهبود شیوه‌های زندگی سالم و افزایش سطح کمی و کیفی خدمات بهداشتی درمانی و ترویج الگوی تغذیه صحیح از عواقب بعدی مانند اضطراب، استرس، افسردگی، اختلالات خواب و اشتها، توجه و تمرکز و غیره پیشگیری کرد. انسان در نتیجه فرآیند اجتماعی شدن، برخی از مهارت‌های ارتباط بین فردی را کسب می‌کند. اما سطح عملکرد او را در این مهارت‌ها می‌توان بهبود بخشید. هر فردی برای آنکه در روابط انسانی خود منطقی‌تر، مؤدب‌تر، صمیمی‌تر، صادقانه‌تر، آزاداندیش‌تر، صریح‌تر و عینی‌تر رفتار کند از ظرفیت بالایی برخوردار است. حضور یک سالمند فعال، متکی به خود و شاد در خانواده روابط عاطفی و احساسی بین اعضای خانواده را تقویت کرده و همواره به عنوان یک پناهگاه امن روانی عاطفی برای جوان‌ترها مطرح است و باعث ارتقای سطح سلامت‌روان، افزایش اعتماد به نفس و احساس امید و انگیزه در بین سایر اعضای خانواده شده و روابط بین‌فردی و اجتماعی را گسترده‌تر و مؤثرتر می‌کند. با توجه به اینکه در دوران سالمندی افزایش علاقه به برقراری روابط بسیار نزدیک با دوستان ایجاد می‌گردد، این پدیده موجب بروز

حسام‌زاده، ع. (۱۳۸۸). مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده با سالمندان مقیم سرهای سالمندان خصوصی و دولتی شهر تهران. *فصلنامه سالمند*، ۴(۴)، ۷-۱۵.

شهنی‌بیلاق، م. (۱۳۸۳). رابطه علی بین نگرش‌های مذهبی، خوش‌بینی، سلامت روانی و سلامت جسمانی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران

علی‌پناه، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی و شادی سالمندان شهر تبریز. *آموزش و ارزش (علوم تربیتی)*، ۹(۳۴)، ۶۳-۷۶.

قاسمی، ا.، عابدی، ا.، و باغبان، ا. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش گروهی بر مبنای نظریه امید اسنایدر بر میزان شادی در زندگی سالمندان. *دانش و تحقیق در روانشناسی کاربردی*، ۴(۱)، ۴۰-۴۷.

قلی‌زاده، آ.، و شیرانی، ع. (۱۳۸۹). رابطه بین عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی با میزان رضایت از زندگی. *مجله جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۱(۱)، ۶۹-۸۲.

مختاری، ف. (۱۳۹۲). مقایسه کیفیت زندگی و سلامت‌روان در سالمندان ساکن/غیرساکن سرای سالمندان. *فصلنامه سالمند*، ۴(۴)، ۳۳-۳۲.

مهدیزادگان، ا.، و باقرپور، ر. (۱۳۸۰). *سوء استفاده و غفلت از سالمندان*. اصفهان: انتشارات پردژ.

میاوند اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۱(۲)، ۳۴-۱۹.

میکاییلی، ف.، و امام‌زاده، ز. (۱۳۸۷). رابطه هوش هیجانی اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دانشجویان دارای حکم انضباطی و مقایسه آن با دانشجویان بدون حکم. *فصلنامه علمی-پژوهشی تبریز*، ۳(۱۱)، ۹۹-۱۲۱.

نصیری، ح. (۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان. *زن در توسعه و سیاست*، ۶(۲)، ۱۷۶-۱۵۷.

نوری، ن. (۱۳۸۵). نقش خوش‌بینی در کاهش اضطراب. *مجله راه تربیت*، ۳(۲)، ۴۵-۲۵.

نوری، ن. (۱۳۸۸). بررسی رابطه‌ی خوش‌بینی سرشتی و خوش‌بینی از دیدگاه اسلام با رضایتمندی از زندگی. *مجله روان‌شناسی و دین*، ۱(۲)، ۶۸-۲۹.

وندرزندن، ج. (۱۳۸۷). *روانشناسی رشد* (ترجمه ح. گنجی) تهران: انتشارات ساوالان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۱)

یزدانی‌بخش، ک. (۱۳۹۴). اثربخشی مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته. *مجله روانشناسی پیری*، ۱(۳)، ۱۸۵-۱۷۹.

پژوهش می‌توان به مقطعی بودن آن و اینکه نتایج به دست آمده محدود به سالمندان شهر ساری بوده اشاره کرد. بنابراین تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر و زمان دیگر باید با احتیاط بیشتری صورت گیرد. در مجموع شواهد از این حکایت می‌کنند که در صورتی که سکونت در خانه سالمندان بهترین انتخاب باشد، برای بهبود بخشیدن به کیفیت خدمات لازم است اقداماتی صورت پذیرد. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر و با توجه به تسهیلاتی که در سایر کشورهای برای سالمندان در نظر گرفته شده است پیشنهاد می‌شود که مطالعات گسترده‌تری در مورد سالمندان انجام و خدمات مراقبتی، بهداشتی و روان‌شناختی مناسب در مراکز مراقبتی سالمندان به افراد ارائه شود تا سطح رضایت از زندگی، سازگاری اجتماعی و خوش‌بینی در این قشر از جامعه افزایش یابد.

### سپاس‌گزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود و آرزوی سلامتی و بهروزی برای این عزیزان داریم.

### منابع

احمدی، ا.، عابدی، پ.، حبیبی، م.، و سادات‌مداحی، س. (۱۳۹۴). رابطه معناداری زندگی و سطح حمایت اجتماعی درک شده افراد سالمند در خانه‌های سالمندان. *مجله پرستاری اصفهان*، ۱۱(۱)، ۱۱۸-۱۲۵.

اسماعیلی، ا. (۱۳۸۷). *اعتباریابی مقیاس اضطراب مرگ و مقایسه میزان اضطراب مرگ، گرایش به خودکشی و رضایت از زندگی در دانشجویان زن و مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی). دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

برک، ل. (۱۳۸۴). *روان‌شناسی رشد* (ترجمه ی. سیدمحمدی). تهران: ارسباران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۴)

بنی‌هاشمیان، ک.، صیف، م. ح.، و مودن، م. (۱۳۸۸). رابطه بین بدبینی با سلامت عمومی و هوش هیجانی در دانشجویان دانشگاه شیراز و علوم پزشکی شیراز. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*، ۱۱(۱۰)، ۵۶-۴۹.

بیرامی، م. (۱۳۹۴). مقایسه کیفیت خواب و سلامت عمومی سالمندان ساکن در سرای سالمندان. *فصلنامه سالمند*، ۴(۴)، ۴۷-۵۵.

پیل، ن. و. (۱۳۸۶). *نتایج شگفت‌انگیز تفکر مثبت* (ترجمه ب. امیر). تهران: نسل نواندیش. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۶)



- Adler, M. G., & Fagley, N. S. (2005). Appreciation individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of Personality*, 73(1), 79-111.
- Argyle, M. (2013). *The psychology of happiness*. New York: Routledge.
- Baily, T. C., & Snyder, C. R. (2007). Satisfaction with life and hope: A Look at age and marital status. *Psychological Record*, 57(2), 233-240.
- Baum, A., Revenson, T. A., & Singer, J. E. (2010). *Handbook of health psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bell, H. M. (1961). *The Adjustment Inventory (Adult form)*. Alto. California: Consulting psychological press.
- Bishop, A. J., & Martin, P. (2006). Happiness and congruence in older adulthood. A Structural model of life satisfaction. *Aging and mental Health*, 10, 445-453.
- Carr, A. (2004). *Positive Psychology*. Hove and New York: Brunner- Routledge
- Chang, E. C., & Disimone, S. L. (2001). The influence of hope on appraisals, coping and dysphoria: A Test of hope theory. *Journal of social and clinical psychology*, 20(2)117-129.
- Chippis, J. (2015). Social capital and mental well-being of older people residing in a residential care facility in Durban, South Africa. *Aging Mental Health*, 20(12), 1264-1270.
- Cohen, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., & Mikels, J. A. (2009). Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience. *American Psychological Association*, 3, 361-368.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E. D., Oishi, S. H., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive Evaluation of life. *Annual Review of psychology*, 45,403-425.
- Harigie, O., & Dickson, D. (2004). *Skilled interpersonal communication: Research, theory and practice*. Routledge. New York: USA.
- Harrefors, C., Savenstedt, S., & Axelsson, K. (2009). Elderly People's Perceptions of How they want to be cared for: An interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. *Caring Sciences*, 23, 353- 360.
- Hutchinson, D. T., Simeon, B. C., Bain, G. E., Wyatt, M. B., Tucker, B., & Lefranc, E. (2004). Social & health determinants of well-being & life satisfaction in Jamaica. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(1), 43-53.
- Kim, H. K. (2017). Comparison of quality of sleep, depression, and life satisfaction between older adults in nursing homes and long-term care hospitals in Korea. *Geriatrics Gerontology*, 10,1250-1265.
- Kubzansky, L. D., Berkman, L. F., & Seeman, T. E. (2000). Social Conditions and Distress in Elderly Persons: Finding from the MacArthur studies of Successful Aging. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 55(4), 238-246.
- Loughlin, J. E., & Huebner, E. S. (2001). Life experience locus control and school satisfaction in adolescence. *Social Indicators Research*, 55,156-183.
- Lymbirsky, S., Tkach, C., & Dimatteo, M. R. (2006). What are the differences between happiness and self-esteem? *Social Indicators Research*, 78, 363-404.
- Maddox, G. L. (1963). Activity and morale: A longitudinal study of selected elderly subjects. *Social Forces*, 42, 195-204.
- Maltaby, J., Day, L., Mccutcheon, L. E., Gillett, R., Houran, J., & Ashe, D. D. (2004). Personality and coping: A coricntext for examining celebrity worship and mental health. *British Journal of psychology*, 95, 411- 428.
- Moreno, S.E. (2004). Collectivize social support? Elements for reconsidering the social dimension in the study of social support. *The Spanish Journal of Psychology*, 7(2), 124-134.
- Ozer, M. (2004).A study on the life satisfaction of elderly individuals living in family environment and nursing homes. *Turkish Journal of Geriatrics*, 7 (1), 33-36.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, 44-55.
- Peterson, C., Semel, A., Von Beayer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., Seligman, M. E. P.(1982). The attribution

- Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6(3), 229-286.
- Schwerdfeger, A., Konermann, L., & Achonhofen, K. (2008). Self- efficacy as a health protective resource in teacher? A biopsychological approach. *Health psychology*, 27(3), 358- 563.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: Free Press.
- Serretti, A., Chiesa, A., Souery, D., Calati, R., Sentissi, O., & Kasper, S. (2013). Social adjustment among treatment responder patients with mood disorders. *Journal of Affective Disorders*, 150, 961-966.
- Tetyana, P. (2017). Family satisfaction with nursing home care the role of facility characteristics and resident quality-of-life scores. *HHS Public Access*, 39(3), 418-442.
- Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 373-380.
- Van Den Brink, R. H. (1989). Social skills of the elderly, a literature review (Dutch). *Tijdschrift Voor Gerontologie En Geriatrie*, 20(4), 52-147.