



Life Satisfaction in the Elderly: The Role of Mental Health and Loneliness

Iman Mombeini¹  and Heyfa Beryhe Beryhi^{1*} 

¹ Academic Center of Psychology, Culture and Research Institute Staff in Khuzestan Branch, Ahvaz, Iran

Article Info

Article History

Received: 19.09.2022

Revised: 06.11.2022

Accepted: 06.11.2022

ePublished: 06.11.2022

Keywords

Mental health, loneliness, life satisfaction, elderly

How to cite this article

Mombeini, I., & Beryhe Beryhi, H. (2022). Life satisfaction in the elderly: The Role of mental health and loneliness. *Aging Psychology*, 8(3), 287-298.

*Corresponding Author

Heyfa Beryhe Beryhi

Email

berlyhi.heyfa.1@gmail.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Aging is one of the highly important stages of human life, during which people face a wide range of physiological and psychological changes. During these changes, issues such as mental health, loneliness and life satisfaction appears to be crucial. Therefore, the aim of the present study was to investigate the relationship between mental health and feeling of loneliness with life satisfaction in the elderly of Ahvaz. The research design was correlational. The statistical population of the study included all people over 60 years old living in Ahvaz, Iran, among whom 400 were selected using convenience sampling method. The tools applied in this research included Goldberg's mental health questionnaire and Russell et al.'s loneliness, and Diener et al.'s life satisfaction questionnaires. The collected data were analyzed using the statistical methods of Pearson's correlation coefficient and stepwise regression. The findings indicated that mental health disorders ($r=-0.17$) and loneliness ($r=-0.14$) have a significant negative relationship with life satisfaction in the elderly ($P<0.01$). Besides, mental health disorders and feeling of loneliness could significantly predict 4% of the changes in life satisfaction in the elderly, and the share of mental health disorders was more than that of feeling of loneliness. According to the above-mentioned results stating that the feeling of loneliness and mental health are related to life satisfaction, it seems necessary to strengthen the communication network of the elderly through their more participation and activity in their warm hearth and local centers in order to reduce the feeling of loneliness among them. It is also suggested that counselors and psychologists working in the field of elderly, should take steps to increase mental health and cosecuently increase the level of the elderly's life satisfaction.



احساس رضایت از زندگی در سالمندان: نقش سلامت روان و احساس تنهایی

ایمان ممبینی^۱ و هیفا بریجه بریهی^۱

^۱ گروه پژوهشی روانشناسی، جهاد دانشگاهی خوزستان، اهواز، ایران

چکیده

سالمندی یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی انسان است که در این دوره، افراد با طیف وسیعی از تغییرات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی مواجه می‌شوند. در میان این تغییرات، موضوعاتی از قبیل سلامت روان، احساس تنهایی و احساس رضایت از زندگی اهمیت می‌یابند. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سلامت روانی و احساس تنهایی با احساس رضایت‌مندی از زندگی در سالمندان شهر اهواز بود. طرح پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد بالای ۶۰ سال شهر اهواز بود که از میان آنها ۴۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های سلامت روان گلدبرگ، احساس تنهایی راسل و همکاران و رضایت از زندگی دینر و همکاران بودند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه گام به گام تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که اختلال در سلامت روان ($r=-0/17$) و احساس تنهایی ($r=-0/14$) با رضایت از زندگی در سالمندان رابطه منفی و معنی‌دار دارند ($P<0/01$). همچنین متغیرهای اختلال در سلامت روان و احساس تنهایی به طور معنی‌داری توانستند ۴ درصد از تغییرات رضایت از زندگی در سالمندان را پیش‌بینی نمایند که سهم اختلال در سلامت روانی بیشتر از احساس تنهایی بود. با توجه به نتایج به دست آمده مبنی بر ارتباط احساس تنهایی و سلامت روان با رضایت از زندگی، تقویت شبکه ارتباطات سالمندان از طریق مشارکت و فعالیت بیشتر آنها در کانون‌های گرم خانواده و محلات شهری زمینه‌ساز کاهش احساس تنهایی در ایشان ضروری به نظر می‌رسد. همچنین پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌شناسان مشغول در حیطه سالمندی با بکارگیری تدابیری، در جهت افزایش سلامت روان و در نتیجه افزایش سطح رضایت‌مندی سالمندان گام بردارند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۸

اصلاح: ۱۴۰۱/۰۸/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۵

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۱/۰۸/۱۵

کلیدواژه‌ها

سلامت روانی، احساس تنهایی، رضایت از زندگی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

ممبینی، ا. و بریجه بریهی، ه. (۱۴۰۱). احساس رضایت از زندگی در سالمندان: نقش سلامت روان و احساس تنهایی. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۳)، ۲۸۷-۲۹۸.

* نویسنده مسئول

هیفا بریجه بریهی

پست الکترونیکی

bereyhi.heyfa.1@gmail.com

جمله تغییر محیط زندگی و بدتر شدن شرایط سلامتی کاهش می‌یابد؛ اما برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سن ارتباط مثبتی با رضایت از زندگی دارد؛ از این رو، سالمندان بر روی رضایت از زندگی خود حساسیت زیادی دارند (کاوه فارسانی و همکاران، ۱۴۰۰). مطالعات نشان داده‌اند که رضایت از زندگی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون افسردگی (کتل و همکاران، ۲۰۲۰؛ پن و همکاران، ۲۰۲۲)، علائم بهداشت روان، مثل افسردگی و اضطراب و اختلال خواب (کیم و کو، ۲۰۱۸) و سلامت (تاوارس، ۲۰۲۱) رابطه دارد. همچنین مطالعات نشان داده‌اند که رضایت از زندگی پیش‌بین طول عمر و کاهش عوارض بیماری و آسیب جسمی و روانی (آسبرگ، ۱۹۸۸؛ به نقل از واحدی کوچنق و همکاران، ۱۳۹۹)، است. در این بین به نظر می‌رسد، از متغیرهایی که با رضایت از زندگی در سالمندان مرتبط باشند، سلامت روان^۴ و احساس تنهایی^۵ باشند که در این مطالعه نقش آنها مورد بررسی قرار گرفته است.

سلامت روان از جمله عوامل مرتبط با رضایت از زندگی در دوره سالمندی است. مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و غیره است. سلامت روان یک احساس خوب و خوش بودن است که از طریق شناخت صحیح نسبت به مسائل شکل می‌گیرد (سلمانی و ذوقی، ۱۴۰۱). بررسی‌های علمی نشان می‌دهد که با افزایش عمر انسان، ناراحتی‌های روانی نیز افزایش می‌یابد. سلامت روانی در تمامی رفتارهای فردی و اجتماعی افراد به‌عنوان عاملی مؤثر دخیل است و اگر سلامت روانی در انسان با مشکلی روبرو شود، نه تنها زندگی فردی شخص را با مشکل روبه‌رو می‌سازد، بلکه سایر افرادی که با او در تعامل می‌باشند، نیز از این آسیب در امان نخواهند بود (جهانشیری و همکاران ۱۳۹۸). در مطالعه سلیمی و همکاران (۱۳۹۳) مشخص شد که تنها ۴۶/۶ درصد از سالمندان از زندگی خود رضایت داشتند. عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است. از طرفی وضعیت

از مهم‌ترین تغییراتی که در قرن ۲۱ در ساختار اجتماعی جوامع اتفاق افتاده افزایش جمعیت سالمندان^۱ است. سالمندی مرحله‌ای از تکامل زندگی بشر بوده و فرآیندی طبیعی، بیولوژیکی و جهانی است که از نظر روان‌شناسان تحولی در محدوده ۶۰ تا ۶۵ سالگی آغاز می‌شود و از دوره‌های اساسی و با اهمیت رشد در دیدگاه گستره زندگی است. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۵) تعداد سالمندان جهان تا سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر می‌رسد. در واقع از هر پنج نفر، یک نفر سالمند خواهد بود. در ایران نیز طبق گزارش فدراسیون بین‌المللی انجمن‌های سالمندی^۲ تخمین زده شده است که تا سال ۲۰۵۰، ۲۲ درصد جمعیت، بالای ۶۰ سال قرار می‌گیرند (باقری و همکاران، ۱۴۰۱). روند سالمندی علاوه بر اینکه متأثر از تفاوت‌های فردی و عوامل ژنتیکی است، تحت تأثیر سبک زندگی، شغل، تغذیه، بیماری‌های مزمن، عوامل محیطی و خصوصیات روانی اجتماعی قرار می‌گیرد. در طی این روند، برخی تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی (مانند تغییر در ساختار خانواده، الگوی کار و گذار به بازنشستگی و تغییر در سلامت) رخ می‌دهد و این بر سبک زندگی، کیفیت زندگی و امید به زندگی افراد سالمند تأثیر می‌گذارد (واحدی کوچنق و همکاران، ۱۳۹۹).

رضایت از زندگی^۳ به ارزیابی ذهنی شخص از اینکه تا چه اندازه نیازها، اهداف و آرزوهایش به تحقق پیوسته است بازمی‌گردد. افرادی که از زندگی خود راضی‌تر هستند، سلامت جسمی و روانی بیشتری را تجربه می‌کنند. اخلاق خوب، احساس سلامتی و رضایت از زندگی موجب می‌شود که کیفیت و معنای زندگی را مثبت ارزیابی کنیم. عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همراه است (اسدی بیجائی و همکاران، ۱۴۰۰). رضایت از زندگی یکی از متغیرهای مهم در سلامت روان افراد سالمند و یک مؤلفه مهم در پیری موفق است. رضایت از زندگی خصوصاً برای سالمندان تحت تأثیر ویژگی‌های جمعیت شناختی و بالینی از جمله سن، فعالیت و اوقات فراغت، سلامت روانی، روابط خانوادگی و اجتماعی، درآمد و کار قرار دارد. اگرچه فرض شده است که رضایت از زندگی با افزایش سن به دلایلی از

1 elderly

2 international federation of associations of the elderly

3 life satisfaction

4 mental health

5 loneliness

دیگران نشان می‌دهد (ساگر، ۲۰۲۰) و علاوه بر این، به‌عنوان یکی از عوامل تهدیدکننده سلامت روان در نظر گرفته می‌شود (گونر و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان‌دهنده آن است که احساس تنهایی به‌عنوان عامل سبب‌شناختی در سلامت و بهزیستی است و مسبب پیامدهای آبی و درازمدت جدی در بهداشت روانی می‌شود. عدم رضایت در رابطه با دیگران با تنهایی ارتباط دارد و می‌تواند به‌عنوان عامل شکست در رفع نیازهای تعلق‌پذیری به شمار آید (هنریچ و گالونی، ۲۰۰۶). در این راستا لئو و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای که بر روی ۷۵۴۷ سالمند چینی انجام دادند، گزارش کردند که تنهایی با رضایت از زندگی در سالمندان رابطه منفی معناداری دارد. پژوهش‌های دیگر نیز بین احساس تنهایی و رضایت از زندگی رابطه منفی معنی‌داری یافته‌اند (فوکوزاوا و سوجاوارا، ۲۰۲۲؛ یان و همکاران، ۲۰۱۹؛ نجفی و همکاران، ۱۳۹۲؛ زنجری و همکاران، ۱۳۹۷؛ شریفی درآمدی و پناه علی، ۱۳۹۰؛ حجتی و ثناگو، ۱۳۹۱).

از آنجا که بهبود سلامت روان و ارتقای رضایت زندگی سالمندان از مهم‌ترین مباحث در حوزه بهداشت روان می‌باشند و با توجه به سالخورده‌گی جمعیت (ده درصد در حال حاضر) و افزایش سریع آن در سال‌های آتی افزایش احساس تنهایی در سالمندان و آسیب‌دیدگی جدی سلامت روان‌شناختی، با مطالعات انجام‌شده که به مختصری از آن در این پژوهش اشاره شده است و با در نظر گرفتن اینکه مشکل روان‌شناختی سالمندان یک مسئله فردی نبوده، بلکه خانواده و اطرافیان و جامعه را با تبعات سنگین اقتصادی، اجتماعی و درمانی درگیر خواهد کرد و از آنجا که می‌توان از نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه در جهت بهبود سلامت روان و به تبع آن افزایش رضایت از زندگی برای استفاده در مراکز بهزیستی، توان‌بخشی روزانه، مراکز نگهداری سالمندان و دیگر مراکز بهبود سلامت روان استفاده کرد، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سلامت روان و احساس تنهایی در ایجاد احساس رضایت از زندگی سالمندان انجام گرفت. بر همین اساس فرضیه‌های مطالعه حاضر عبارت بودند از (۱) سلامت روان با احساس رضایت از زندگی در سالمندان رابطه دارد، (۲) احساس تنهایی با احساس رضایت از زندگی در سالمندان رابطه دارد و (۳) سلامت روان و احساس تنهایی، توانایی پیش‌بینی احساس رضایت از زندگی در سالمندان را دارند.

سلامتی، همراه با عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و شخصیتی، از جمله عوامل مؤثر بر میزان رضایت از زندگی فرد است. بنابراین ارزیابی وضعیت سلامت گروه‌های هدف از جمله سالمندان در یک جامعه برای تعیین نوع مداخله و پیش‌بینی نیازهای اجتماعی و بهداشتی بسیار مهم است. شناخت نیازهای واقعی این قشر آسیب‌پذیر، برنامه‌ریزان را در جهت انجام مداخلات مؤثر یاری خواهد نمود. فردی نژاد و احدی (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای که بر روی ۲۳۰ سالمند تهرانی انجام دادند، گزارش کردند که سلامت روان سالمندان در زیرمقیاس‌های «اختلال در عملکرد اجتماعی و اضطراب و اختلال خواب» به ترتیب پایین‌ترین میزان را دارد و اینکه بین سلامت روان و رضایت از زندگی رابطه منفی معناداری وجود دارد و از بین مؤلفه‌های سلامت روان، مؤلفه «اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید» دارای ضرایب پیش‌بینی معناداری هستند. مطالعه گیرزادس و همکاران (۱۹۹۳) نشان داده که شاخص‌های متعدد سلامت رابطه مثبتی با رضایتمندی از زندگی سالمندان دارند. از این بین تأثیر وضعیت سلامت کارکردی قوی‌تر از سایر ابعاد و شاخص‌های سلامت بوده است. بورگ و همکاران (۲۰۰۶) در بررسی رضایت از زندگی سالمندان آمریکایی نشان دادند که جنسیت و شرایط زندگی، میزان رضایت از زندگی را تبیین نمی‌کنند، در حالی که، وضعیت سلامتی نامناسب و فقر منابع مالی قوی‌ترین تأثیر را بر رضایت از زندگی سالمندان دارند.

همان‌طور که گفته شد، عوامل بسیاری در رضایت از زندگی سالمندان نقش دارند که از جمله آنها که نقش مهمی نیز در تعاملات اجتماعی افراد دارد، احساس تنهایی است. احساس تنهایی ارزیابی ذهنی فرد از موقعیتی است که در آن قرار دارد، به‌گونه‌ای که اگر فرد تعداد روابط با دوستان و همکارانش را کمتر از حد مورد نظر خود ارزیابی کند و یا در روابط دوستانه و صمیمانه خود به آن میزان که می‌خواهد احساس صمیمیت نکند، دچار احساس تنهایی خواهد شد. به این ترتیب می‌توان احساس تنهایی را مترادف با انزوای اجتماعی ادراک‌شده و نه لزوماً انزوای عینی اجتماعی دانست (هاشمی و عینی، ۱۳۹۸). احساس تنهایی باعث می‌شود که فرد ناهمخوانی بین توقعات و آرزوهای خود با امکان دستیابی به این آرزوها را در روابط اجتماعی به‌صورت رفتارهایی نظیر اجتناب از تماس با

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

مطالعه کنونی از نوع پژوهش‌های توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش مشتمل بر تمام سالمندان ساکن شهر اهواز بود. برای برآورد حجم نمونه در این مطالعه از جدول کرجسی و مورگان استفاده شد. با توجه به این نکته که جدول کرجسی و مورگان برای فاصله اطمینان ۰/۹۵ و آلفای ۰/۰۵ در جمعیت بالای ده هزار نفر تقریباً ثابت است (۳۸۴ نفر؛ حسن‌زاده، ۱۳۹۷، به نقل از عندلیب کورایم و محمودی‌نیا، ۱۴۰۰)، در این مطالعه ۴۳۰ پرسش‌نامه بین افراد شرکت توزیع شد که ۳۰ پرسش‌نامه به علت پاسخگویی ناقص کنار گذاشته شدند و در نهایت تحلیل‌ها بر روی ۴۰۰ پرسش‌نامه انجام شد. ملاک‌های ورود در این مطالعه از این قرار بودند: (۱) داشتن سن بالای ۶۰ سال، (۲) داشتن سواد در حد خواندن و نوشتن، (۳) داشتن تمایل و رضایت شخصی برای شرکت در پژوهش و (۴) توانایی تکمیل پرسش‌نامه و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل (۱) تکمیل نامناسب پرسش‌نامه‌ها و (۲) وجود اختلال ذهنی و آلزایمر بودند. از میان شرکت‌کنندگان ۱۹۸ نفر (۴۹/۵ درصد) را سالمندان مرد و ۲۰۲ نفر (۵۰/۵ درصد) را سالمندان زن تشکیل می‌دادند. همچنین، ۱۹۳ نفر (۴۸/۳ درصد) مجرد و ۲۰۷ نفر (۵۱/۸ درصد) متأهل بودند. ۱۷۶ نفر (۴۴ درصد) دارای تحصیلات خواندن و نوشتن، ۱۷۱ نفر (۴۲/۸ درصد) بین سیکل و دیپلم و ۵۳ نفر (۱۳/۳ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۱۶۸ نفر (۴۲ درصد) شرکت‌کنندگان در این پژوهش بین ۶۰ تا ۶۷ سال سن داشتند و ۲۳۲ نفر (۵۸ درصد) بالای ۶۷ سال بودند.

ابزار

پرسش‌نامه سلامت عمومی^۱. این پرسش‌نامه اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) تهیه و تنظیم گردید. فرم اصلی این پرسش‌نامه دارای ۶۰ سؤال است و فرم‌های کوتاه آن از ۱۲ تا ۲۸ سؤال نیز تهیه و به ۳۸ زبان ترجمه شده و مطالعات روان‌سنجی بر روی آن در ۷۰ کشور جهان به انجام رسیده است (گلدبرگ و همکاران، ۱۹۹۷). این پرسش‌نامه علائم مرضی فرد را از یک ماه قبل تا زمان اجرای آزمون مورد ارزیابی (خودسنجی) قرار می‌دهد. مطالعات روان‌سنجی نسخه‌های مختلف پرسش‌نامه

سلامت عمومی نشان می‌دهد نسخه ۲۸ سؤالی آن نسبت به سایر نسخه‌ها دارای بیشترین میزان اعتبار و حساسیت است. این پرسش‌نامه دارای ۴ زیرمقیاس است: نشانه‌های جسمی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی. روش نمره‌گذاری پرسش‌نامه سلامت عمومی بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د، نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می‌گیرد. در نتیجه نمره فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسش‌نامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. نمرات هر شرکت‌کننده در هر مقیاس به طور جداگانه محاسبه شده و پس از آن نمرات ۴ زیرمقیاس را جمع کرده و نمره کلی را بدست می‌آوریم. در این پرسش‌نامه نمره کمتر بیانگر سلامت روانی بهتر می‌باشد (قنواتی‌نژاد، ۱۴۰۱). در خصوص اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی مطالعات متعددی صورت گرفته است. گلدبرگ (۱۹۷۲) اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی را از طریق همبسته کردن نمره‌های آن با پرسش‌نامه چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی برابر ۷۸ درصد به دست آورده است. تقوی (۱۳۸۰) برای اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی از سه روش اعتباریابی سازه، تحلیل عوامل و همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های آزمون با یکدیگر و با کل آزمون استفاده نمود. در روش اعتباریابی سازه از اجرای همزمان پرسش‌نامه سلامت عمومی و پرسش‌نامه بیمارستان میدلسکس^۲ استفاده کرده است. ضریب همبستگی بین نمره‌های ۷۵ شرکت‌کننده مورد مطالعه در دو پرسش‌نامه سلامت عمومی و پرسش‌نامه بیمارستان میدلسکس برابر با ۰/۵۵ بود که در سطح ($P < 0/001$) معنادار است. تقوی (۱۳۸۰) پایایی پرسش‌نامه سلامت عمومی را نیز محاسبه کرد. نتایج بازآزمایی پرسش‌نامه سلامت عمومی بر روی ۷۵ شرکت‌کننده با فاصله ۳ تا ۴ هفته برابر با ۰/۷۲ بود و پایایی به روش آلفای کرونباخ را برابر با ۰/۹۰ گزارش کرده است. تابع بردبار و همکاران (۱۳۹۸) نیز در پژوهش خود هماهنگی درونی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و جسمانی را به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۷، ۰/۷۹ و ۰/۹۱ بدست آوردند و همچنین برای کل مقیاس (سلامت عمومی) ۰/۸۵ گزارش کردند. در تحقیق حاضر نیز برای تعیین پایایی پرسش‌نامه سلامت عمومی از روش آلفای کرونباخ

2 middlesex

1 general health questionnaire

استفاده شد که برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۷ بدست آمد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسش‌نامه یادشده است. **مقیاس تجدیدنظر شده احساس تنهایی^۱** این مقیاس به‌عنوان اولین آزمون احساس تنهایی توسط راسل و همکاران (۱۹۷۸) در دانشگاه کالیفرنیا ساخته شد. یک بار در سال ۱۹۸۰ و بار دیگر توسط راسل (۱۹۹۶) مورد تجدیدنظر قرار گرفت. نسخه تجدیدنظر شده این مقیاس دارای ۲۰ سؤال است و شیوه نمره‌گذاری آن شامل عبارات توصیفی و چهارگزینه‌ای (هرگز، به‌ندرت، اغلب و همیشه) است. این مقیاس دارای نمره‌گذاری معکوس نیز است. کمترین نمره‌ای که شرکت‌کنندگان در آزمون به دست می‌آورند ۲۰ و بیشترین آن ۸۰ است. نمرات بالاتر نشانگر احساس تنهایی بیشتر و نمرات پایین‌تر نشانگر احساس تنهایی کمتر است. راسل (۱۹۹۶) برای این نسخه مقیاس، ضریب آلفای برابر با ۰/۹۴ گزارش کرد. در پژوهش بحیرایی و همکاران (۱۳۷۸)، به نقل از اسمعیل پور دیلمقانی و همکاران، (۱۴۰۱) آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۸ و ضریب همبستگی بین نمرات احساس تنهایی با افسردگی ۰/۶۷ محاسبه شد. اسمعیل پور دیلمقانی و همکاران (۱۴۰۱) نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۷۸ گزارش کردند. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسش‌نامه احساس تنهایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۷۰ بدست آمد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسش‌نامه یاد شده است.

استفاده شد که برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۷ بدست آمد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسش‌نامه یادشده است. **مقیاس تجدیدنظر شده احساس تنهایی^۱** این مقیاس به‌عنوان اولین آزمون احساس تنهایی توسط راسل و همکاران (۱۹۷۸) در دانشگاه کالیفرنیا ساخته شد. یک بار در سال ۱۹۸۰ و بار دیگر توسط راسل (۱۹۹۶) مورد تجدیدنظر قرار گرفت. نسخه تجدیدنظر شده این مقیاس دارای ۲۰ سؤال است و شیوه نمره‌گذاری آن شامل عبارات توصیفی و چهارگزینه‌ای (هرگز، به‌ندرت، اغلب و همیشه) است. این مقیاس دارای نمره‌گذاری معکوس نیز است. کمترین نمره‌ای که شرکت‌کنندگان در آزمون به دست می‌آورند ۲۰ و بیشترین آن ۸۰ است. نمرات بالاتر نشانگر احساس تنهایی بیشتر و نمرات پایین‌تر نشانگر احساس تنهایی کمتر است. راسل (۱۹۹۶) برای این نسخه مقیاس، ضریب آلفای برابر با ۰/۹۴ گزارش کرد. در پژوهش بحیرایی و همکاران (۱۳۷۸)، به نقل از اسمعیل پور دیلمقانی و همکاران، (۱۴۰۱) آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۸ و ضریب همبستگی بین نمرات احساس تنهایی با افسردگی ۰/۶۷ محاسبه شد. اسمعیل پور دیلمقانی و همکاران (۱۴۰۱) نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۷۸ گزارش کردند. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسش‌نامه احساس تنهایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۷۰ بدست آمد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسش‌نامه یاد شده است.

پرسش‌نامه رضایت از زندگی^۲ داینر و همکاران (۱۹۸۵) فرم اولیه این مقیاس را که متشکل از ۴۸ سؤال بود برای سنجش رضایت از زندگی در تمام گروه‌های سنی تنظیم کردند. بررسی‌های بعدی آنها تعداد سؤالات پرسش‌نامه را به ۵ سؤال کاهش داد. نمره‌گذاری هر سؤال بر اساس طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) است. علی‌نوب و همکاران (۱۳۹۵) روایی مقیاس را مطلوب گزارش نمودند و ضریب بازآزمایی و آلفای کرونباخ آن را در نمونه‌ای از دانشجویان به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۷ نشان دادند. علی‌نوب و همکاران (۱۳۹۵) پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در جمعیت‌های آمریکایی، آلمانی، ژاپنی، مکزیکی و چینی به ترتیب، ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۱ گزارش دادند. نادری و

روش اجرا

پس از تصویب طرح پژوهشی در معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی خوزستان، جهت دسترسی راحت‌تر به افراد سالمند برای پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه‌های این مطالعه، با اداره کل بهزیستی استان خوزستان هماهنگی‌های لازم انجام شد (آدرس منزل، مراکز نگهداری و محل‌هایی که امکان دسترسی به آنها وجود داشت). پس از انتخاب نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس، با رعایت اخلاق پژوهشی از قبیل مخفی ماندن اطلاعات، مشارکت داوطلبانه، حق انصراف و غیره، توضیحاتی در خصوص نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها به شرکت‌کنندگان داده می‌شد، بدینگونه که پس از مطالعه دقیق سؤالات، گزینه‌ای که به نظر آنها بیشتر نزدیک است را علامت بزنند. افرادی که قادر به درک سؤالات پرسش‌نامه‌ها نبودند یا پاسخ‌های الگویی می‌دادند از ادامه همکاری با مطالعه حذف می‌شدند. در ادامه سه پرسش‌نامه رضایت از زندگی داینر، سلامت روان گلدبرگ و احساس تنهایی راسل در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. پرسشگر در طی زمان تکمیل پرسش‌نامه‌ها در محل‌های تجمع سالمندان در پارک‌ها، درب منازل و مراکز بهداشت حضور داشت تا در صورت ایجاد نیاز، اقدام به ابهام‌زدایی نماید. اطلاعات جمع‌آوری شده در ابتدا تحت بررسی قرار گرفتند و سپس در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در بخش توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مدل گام به گام در نرم‌افزار

¹ revised ucla loneliness scale

² life satisfaction questionnaire

SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. در ضمن این مقاله برگرفته از یک طرح پژوهشی با شماره طرح ص پ ۹۴/۵۰/۶۱۴۳۲ است.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱ میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای مطالعه حاضر آورده شده است.

جدول ۱

میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در سالمندان

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری	۱	۲
۱ اختلال سلامت روانی	۵۰/۱۰	۵/۶۸	۱/۱۲	۰/۰۵	۱	
۲ احساس تنهایی	۴۹/۱۷	۶/۷۷	۱/۱۵	۰/۰۹	۰/۲۵**	۱
۳ رضایت از زندگی	۱۸/۱۰	۵/۸۰	۱/۲۵	۰/۸	-۰/۱۷**	-۰/۱۴*

$P < .01^{**}$, $P < .05^*$

بررسی قرار گرفت. مقادیر بدست آمده برای Tolerance و VIF نشانگر آن بود که مفروضه هم خطی تخطی نشده است، زیرا ارزش Tolerance تمام متغیرها بیش از ۰/۱ و VIF کمتر از ۱۰ است. نتایج آزمون دوربین-واتسون در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت که نشان دهنده استقلال خطاها بود. در نتیجه شرایط استفاده از این روش تحلیل وجود دارد.

طبق جدول ۱، اختلال در سلامت روانی ($r = 0.17$) با رضایت از زندگی در سالمندان رابطه منفی و معنی‌دار و احساس تنهایی ($r = 0.14$) با رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنی‌دار دارد. در گام بعدی جهت تبیین سهم هر متغیر در پیش‌بینی رضایت از زندگی در سالمندان از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج در ادامه آمده است. پیش از اجرای رگرسیون، پیش‌فرض‌های آن مورد

جدول ۲

نتایج رگرسیون چندگانه گام به گام پیش‌بینی رضایت از زندگی طبق اختلال در سلامت روانی و احساس تنهایی

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	F	P	β	t	P
۱- اختلال در سلامت روانی	۰/۱۷	۰/۰۳	۱۱/۵۴	۰/۰۰۰۱	-۰/۱۷	-۳/۳۹	۰/۰۰۱
۲- احساس تنهایی	۰/۱۹	۰/۰۴	۷/۸۸	۰/۰۰۰۱	-۰/۱۴	-۲/۷۷	۰/۰۰۶
					-۰/۱۰	-۲/۰۳	۰/۰۴۳

بحث و نتیجه‌گیری

سالمندی یک پدیده جهانی است که در آینده به عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح خواهد شد و سعی در رفع مشکلات سالمندان و بهبود کیفیت زندگی آنها ضروری به نظر می‌رسد. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه سلامت روان و احساس تنهایی با رضایت از زندگی سالمندان بود.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر اینکه سلامت روان با احساس رضایت از زندگی در سالمندان رابطه دارد، تأیید شد که این یافته با مطالعات فردی نژاد و احدی (۱۳۹۲)، سلیمی و همکاران (۱۳۹۳) و زنجری و همکاران (۱۳۹۷) همسو است. نتایج این تحقیقات نشان داد که وجود مشکلات جسمی و روانی در افراد سالمند، رضایت از

آنچنان که در جدول ۲ نشان داده شده است، رگرسیون پیش‌بینی احساس رضایتمندی از زندگی سالمندان از روی متغیرهای اختلال در سلامت روانی و احساس تنهایی معنی‌دار است ($F = 7.88$ و $P < 0.0001$). متغیر اختلال در سلامت روانی با ضریب بتای ۰/۱۷ و متغیر احساس تنهایی با ضریب بتای ۰/۱۴ می‌توانند به‌طور منفی و معنی‌داری احساس رضایتمندی از زندگی سالمندان را پیش‌بینی کنند. همچنین، مقدار R^2 نشان می‌دهد ۴٪ از واریانس احساس رضایتمندی از زندگی سالمندان توسط متغیرهای یادشده تبیین می‌شود. نتایج تحلیل رگرسیون مرحله‌ای نشان داده است که متغیرهای اختلال در سلامت روانی و احساس تنهایی به ترتیب پیش‌بینی کننده احساس رضایتمندی از زندگی سالمندان می‌باشند.

زندگی آنها را کم می‌کند و اینکه سلامت عمومی در این مطالعات به عنوان مؤثرترین عامل در رضایت از زندگی افراد سالمند تعیین گردیده است. برای تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که اصلی‌ترین عامل برای تهدید خوشبختی و رضایتمندی از زندگی در افراد سالمند، فقدان سلامتی است. فرد سالمند این انتظار را دارد که تا آخر زندگی خویش، در آرامش و رضایت زندگی کنند و اینکه می‌توان گفت داشتن سلامتی، در تمام ابعاد آن، مهمترین عامل در رابطه با رضایت از زندگی سالمندان است. همچنین مطالعه گیرزادس و همکاران (۱۹۹۳)، به نقل از زنجری و همکاران، (۱۳۹۷) نشان داد که شاخص‌های متعدد وضعیت سلامت، رابطه مثبتی با رضایت از زندگی سالمندان دارد. در مقابل با بدتر شدن وضعیت تغذیه و سلامت روان و محدودیت‌های جسمانی، رضایت از زندگی سالمندان را کاهش می‌دهد. از این رو، افراد سالمندی که وضعیت سلامتی خوبی ندارند، بیشتر در معرض ناراضی بودن از زندگی قرار دارند.

در نتیجه با توجه به اینکه جمعیت سالمندان ایران در حال افزایش است، انجام پژوهش‌هایی که به رضایت از زندگی در زندگی آنان می‌پردازند باید هر ساله انجام شود. با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان با آموزش و آگاه کردن سالمندان از متغیرهایی همچون احساس تنهایی و سلامت روان که با رضایت از زندگی در دوران سالمندی ارتباط دارند، رضایتمندی این افراد از زندگی را بهبود بخشید. در نتیجه مشاوران، روان‌شناسان و مددکاران در ارتباط با سالمندان می‌توانند از این متغیرها بهره‌جویند. همچنین، نتایج این مطالعه تصویری روشن از ارتباط احساس تنهایی با رضایت از زندگی سالمندان نشان داد، بنابراین نتایج این مطالعه، بایستی مسئولان و مراقبان بهداشتی را بر آن دارد که با تماس‌های مستمر با افراد سالمند و شناسایی موقعیت‌های منحصر به فرد، نظیر کاهش روابط اجتماعی و شناسایی ذهنیات و باورهای سالمندان و افزایش آگاهی مراقبان بهداشتی و خانواده‌ها و اطرافیان سالمندان نسبت به درک و تقویت روابط و تعاملات در سنین سالمندی و طراحی برنامه‌های آموزشی، درمانی و توان‌بخشی موجب پیشگیری از احساس تنهایی و در نتیجه ایجاد رضایت از زندگی در سالمندان شوند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از ابزار خودگزارشی برای گردآوری اطلاعات اشاره نمود که ممکن است منجر به سوگیری یا خطا در پاسخ دادن گردد، اشاره نمود. از این رو پیشنهاد می‌شود به منظور بررسی متغیرهای پژوهش از روش‌های دیگر گردآوری اطلاعات مانند مصاحبه، مصاحبه ساختاریافته یا نیمه ساختاریافته نیز استفاده گردد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه و محدود شدن جامعه

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر اینکه احساس تنهایی با احساس رضایت از زندگی در سالمندان رابطه دارد تأیید شد که این یافته با مطالعات نجفی و همکاران (۱۳۹۲)، حجتی و همکاران (۱۳۹۱)، فوکوزاوا و سوجاوارا (۲۰۲۲)، یان و همکاران (۲۰۱۹)، هنریچ و گالونی (۲۰۰۶) و زنجری و همکاران (۱۳۹۷) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت در سنین سالمندی نیاز به داشتن تعلق خاطر، به‌عنوان یک تمایل فراگیر برای ایجاد و حفظ حداقل چند ارتباط بین فردی برای تمام سالمندان، مثبت، پایدار، مهم و لازم است (هنریچ و گالونی، ۲۰۰۶). اغلب سالمندان، علاقه‌مند به حضور در جمع و اعضای خانواده، بستگان، فرزندان و نوه‌های خویش می‌باشند، در این صورت آنها احساس رضایت بیشتری از زندگی خویش داشته و ارتباطات اجتماعی تکامل‌یافته‌تری دارند (شریفی درآمدی و پناه‌علی، ۱۳۹۰). نتایج سایر مطالعات نیز نشان داده است که حمایت اجتماعی‌ای که از طرف خانواده و اطرافیان باشد، رضایت از زندگی در دوران سالمندی را افزایش می‌دهد و در خانواده‌هایی که نقش سالمندان در خانواده تعبیه شده است و سالمندان اوقات فراغت خود را در کنار نوه‌ها سپری می‌کنند، احساس تنهایی در سالمندان به میزان کمی گزارش شده و به همین ترتیب، سطح رضایت اجتماعی این سالمندان بیشتر بوده است و اینکه حمایت

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر اینکه احساس تنهایی با احساس رضایت از زندگی در سالمندان رابطه دارد تأیید شد که این یافته با مطالعات نجفی و همکاران (۱۳۹۲)، حجتی و همکاران (۱۳۹۱)، فوکوزاوا و سوجاوارا (۲۰۲۲)، یان و همکاران (۲۰۱۹)، هنریچ و گالونی (۲۰۰۶) و زنجری و همکاران (۱۳۹۷) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت در سنین سالمندی نیاز به داشتن تعلق خاطر، به‌عنوان یک تمایل فراگیر برای ایجاد و حفظ حداقل چند ارتباط بین فردی برای تمام سالمندان، مثبت، پایدار، مهم و لازم است (هنریچ و گالونی، ۲۰۰۶). اغلب سالمندان، علاقه‌مند به حضور در جمع و اعضای خانواده، بستگان، فرزندان و نوه‌های خویش می‌باشند، در این صورت آنها احساس رضایت بیشتری از زندگی خویش داشته و ارتباطات اجتماعی تکامل‌یافته‌تری دارند (شریفی درآمدی و پناه‌علی، ۱۳۹۰). نتایج سایر مطالعات نیز نشان داده است که حمایت اجتماعی‌ای که از طرف خانواده و اطرافیان باشد، رضایت از زندگی در دوران سالمندی را افزایش می‌دهد و در خانواده‌هایی که نقش سالمندان در خانواده تعبیه شده است و سالمندان اوقات فراغت خود را در کنار نوه‌ها سپری می‌کنند، احساس تنهایی در سالمندان به میزان کمی گزارش شده و به همین ترتیب، سطح رضایت اجتماعی این سالمندان بیشتر بوده است و اینکه حمایت

(۱)۷، ۶۷-۵۵.

اسمعیل‌پور دیلمقانی، ر.، پناه‌علی، ا.، اقدسی، ع.، و خادمی، ع. (۱۴۰۱). اثربخشی معنادارمانی گروهی بر اضطراب مرگ، احساس تنهایی و معنای زندگی در زنان سالمند با ترس از ویروس کرونا. *مجله روانشناسی پیری*، ۱(۲)، ۱۴۷-۱۳۵.

باقری، م. ج.، اصغرنژاد فرید، ع. ا.، و نصرالهی، ب. (۱۴۰۱). رابطه خودکارآمدی و کیفیت زندگی با نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۱(۱)، ۵۴-۳۹.

تابع بردبار، ف.، اسماعیلی، م.، و اسدی، ر. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان بر اساس تیپ‌های شخصیتی و سلامت روان. *مجله روانشناسی پیری*، ۵(۳)، ۲۴۹-۲۳۹.

تاج‌آبادی، ز.، و دهقانی، ف. (۱۴۰۰). پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس سبک‌های دلبستگی و قدردانی در سالمندان ساکن آسایشگاه. *روانشناسی پیری*، ۷(۱)، ۸۱-۶۹.

تقوی، م. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ). *مجله روانشناسی*، ۵(۴)، ۳۹۸-۳۸۱.

جهانشیری، س.، رجبی، م.، و محمدشقایبی، ا. (۱۳۹۸). بررسی وضعیت سلامت روانی سالمندان شهر تهران و عوامل مرتبط با آن. *راهبردهای بازنشستگی*، ۱(۲)، ۵۱-۴۱.

حجتی، ح.، کوچکی، گ.، و ثناگو، ا. (۱۳۹۱). ارتباط احساس تنهایی با رضایت از زندگی در سالمندان (شهرهای گرگان و گنبد). *مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی*، ۹(۱)، ۶۸-۶۱.

زنجری، ن.، الساق، ا.، صادقی، ر.، و نوری، م. (۱۳۹۷). عوامل مؤثر بر میزان رضایت از زندگی سالمندان تهرانی. *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، ۵(۱۶)، ۱۲۶-۱۰۱.

سلمانی، م.، و ذوقی، ل. (۱۴۰۱). رابطه احساس تنهایی، هوش معنوی و سلامت عمومی با اضطراب مرگ در سالمندان: نقش میانجی ذهن‌آگاهی. *روانشناسی پیری*، ۱(۱)، ۵۴-۳۹.

سلیمی، ا.، دشت بزرگی، ب.، مظفری، م.، و تابش، ح. (۱۳۹۳). بررسی سلامت روان و رضایت از زندگی سالمندان بازنشسته مراجعه‌کننده به کانون بازنشستگی دانشگاه‌های علوم پزشکی جندی‌شاپور و شهید چمران اهواز. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۱(۱)، ۳۱-۲۰.

شریفی درآمدی، پ.، و پناه‌علی، ا. (۱۳۹۰). مقایسه میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل و سرای سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۶(۳)، ۵۵-۴۹.

علی‌نساب، س.، شاه‌قلیان، م.، و فراهانی، م. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در رابطه میان برون‌گرایی/نورزگرایی و

پژوهش به سالمندان شهر اهواز است که در این جهت توصیه می‌شود که از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده کرد و اینکه نتایج را بر اساس متغیرهای پیش‌بین به تفکیک جنسیت انجام داد و همچنین، پژوهش را در سایر شهرها نیز انجام داد. همچنین به دلیل اینکه پژوهش حاضر، یک پژوهش همبستگی است، بنابراین نمی‌توان در بررسی یافته‌های آن از استنتاج‌های علت و معلولی استفاده کرد. نتایج این مطالعه تصویری روشن از ارتباط احساس تنهایی با رضایت از زندگی سالمندان نشان داد، بنابراین مناسب است که مسئولان و مراقبان بهداشتی را بر آن دارد که با تماس‌های مستمر با افراد سالمند و شناسایی موقعیت‌های منحصربه‌فرد، نظیر کاهش روابط اجتماعی و شناسایی ذهنیات و باورهای سالمندان و افزایش آگاهی مراقبان بهداشتی و خانواده‌ها و اطرافیان سالمندان نسبت به درک و تقویت روابط و تعاملات در سنین سالمندی شود و با طراحی برنامه‌های آموزشی، درمانی و توان‌بخشی موجب پیشگیری از احساس تنهایی و ایجاد رضایت از زندگی در سالمندان شوند.

پیشنهاد و توصیه می‌گردد برای افزایش سطح رضایتمندی از زندگی در سالمندان برنامه‌هایی جهت کاهش احساس تنهایی و افزایش سلامت روان طراحی و اجرا کرد و مراقبت و پیگیری وضعیت رضایت از زندگی و سلامت روان سالمندان، به‌ویژه آنهایی که دارای اختلال هستند، به شکلی مناسب نهادینه شده و در قالب تشکیل نظام جامع سلامت و رضایت سالمندان انجام شود. ارائه آموزش‌های تخصصی بیشتر در زمینه سالمندی برای پزشکان، پیراپزشکان و روان‌شناسان نیز ضروری است. انجام این پژوهش با نمونه آماری گسترده‌تر، نتایج مطمئن‌تری را به وجود می‌آورد.

سپاس‌گزاری

از معاونت محترم پژوهشی مؤسسه جهاد دانشگاهی خوزستان به خاطر حمایت مالی/حمایت معنوی/همکاری در اجرای پژوهش حاضر سپاس‌گزاری می‌شود، همچنین از تمامی سالمندان محترمی که در انجام این پژوهش نهایت همکاری را با پژوهشگران داشتند، کمال تشکر را داریم.

منابع

اسدی بیجائی، ج.، امیری مجد، م.، قمری، م.، و فتحی‌اقدم، ق. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر رضایت از زندگی و تاب‌آوری زنان سالمند. *مجله روانشناسی پیری*،

- Effectiveness of the self-compassion training on life satisfaction and resilience of the elderly women. *Aging Psychology*, 7(1), 55-67. [Persian]
- Bagheri, M. J., Asgharnejad Farid, A. A., & Nasrolahi, B. (2022). The Relationship between self-efficacy and quality of life through the mediating role of psychological well-being in the elderly. *Aging Psychology*, 8(1), 39-54. [Persian]
- Borg C, I. Hallberg, and K. Blomqvist. (2006). Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: The Relationship to social, health and financial aspects. *Journal of Clinical Nursing*, 15 (5), 607-618.
- Çakar, F. S. (2020). The Levels predicting the death anxiety of loneliness and meaning in life in youth. *European Journal of Education Studies*, 6(11), 97-121.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Esmaeel Pur Deylmaghani, R., Panah Ali, A., Aghdasi, A., & Khademi, A. (2022). The Effectiveness of group logo therapy on death anxiety, feeling of loneliness and meaning of life in the elderly women with fear of coronavirus. *Aging Psychology*, 8(2), 135-147. [Persian]
- Fardi Nejad, Z., & Ahadi, H. (2013). The Relationship between general health and perceived social support with life satisfaction in the elderly. *Quarterly Journal of Behavioral Sciences*, 5 (15), 87-100. [Persian]
- Fukuzawa, A., & Sugawara, I. (2022). Social support and participation as factors relating to *ikigai* and life satisfaction in lonely older Japanese. *Ageing International*.
<https://doi.org/10.1007/s12126-022-09486-6>
- GhanavatiNejad, J. (2022). The Relationship between job stress and job burnout with the mental health of police force employees in Ramhormoz city in Khuzestan province. *JNIP*, 13(17), 1-13.
- Girzadas, P. M., Counte, M. A., Glandon, G. L., & Tancredi, D. J. (1993). An Analysis of elderly health and life satisfaction. فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱۱(۱)، ۱-۱۲.
- عندلیب کورایم، م.، و محمودی‌نیا، س. (۱۴۰۰). کیفیت زندگی در سالمندان: نقش تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی. *روانشناسی پیری*، ۲(۲)، ۱۶۷-۱۷۹.
- فردی‌نژاد، ز.، و احدی، ح. (۱۳۹۲). رابطه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با رضایت از زندگی در سالمندان. *فصلنامه علوم رفتاری*، ۵(۱۵)، ۸۷-۱۰۰.
- قنوتی‌نژاد، ج. (۱۴۰۱). رابطه بین استرس شغلی و فرسودگی شغلی با سلامت روان کارکنان نیروی انتظامی شهرستان رامهرمز در استان خوزستان. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۱۳(۱۷)، ۱-۱۳.
- کاوه فارسانی، ذ.، کاوه، م.، و قدرتی، س. (۱۴۰۰). رابطه باورهای لذت‌بری و خوش‌بینی با شادکامی فاعلی در سالمندان: نقش میانجی رضایت از زندگی. *روانشناسی پیری*، ۲(۳)، ۲۴۵-۲۴۹.
- نادری، ف.، و اسماعیلی، ا. (۱۳۸۷). رابطه اضطراب مرگ و اندیشه‌پردازی خودکشی با بهزیستی در دانشجویان. *نشریه یافته‌های جدید در روان‌شناسی*، ۲(۸)، ۳۵-۴۶.
- نجفی، م.، دبیری، س.، دهشیری، غ.، و جعفری، ن. (۱۳۹۲). نقش امید، احساس تنهایی و مؤلفه‌های آن در پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۲(۴۷)، ۹۹-۱۱۴.
- واحدی کوچنق، ح.، افشاری، ع.، رضایی ملاحق، ر.، اقبالی، ع.، و طایری، ع. (۱۳۹۹). پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان بر اساس سبک زندگی ارتقادهنده سلامت. *روانشناسی پیری*، ۳(۳)، ۲۸۵-۲۹۷.
- هاشمی، ز.، و عینی، س. (۱۳۹۸). استرس ادراک‌شده در سالمندان: نقش هوش معنوی خود دلسوزی و سرسختی روان‌شناختی. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۴)، ۲۸۹-۲۹۹.

References

- Andalib Kourayem, M., & Mohammadinia, S. (2021). The Quality of life in the elderly: The Role of resiliency and mindfulness. *Aging Psychology*, 7(2), 167-179. [Persian]
- Alinasab, S., Shahgholian, M., & Farahani, M.T. (2017). Relationship between extraversion/ neuroticism and mental well-being: The Mediating role of mindfulness" *Journal of Psychological Health Research*, 11(1), 1-12. [Persian]
- Asadi bijaeeye, J., Amiri Majd, M., Ghamari, M., & Fathi Aghdam, Gh. (2021). The

- Behavior, Health, and Aging*, 3(2), 103-117.
- Goldberg, D. P. (1972). The Detection of psychiatric illness by questionnaire. *Maudsley Monograph No. 21*. Oxford: Oxford University Press.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Satrorius, N., & Ustun, T. B. (1997). The Validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27(1), 191-197.
- Guner, T. A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2021). The Effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-21.
- Hashemi, Z., & Eini, S. (2019). Perceived stress in the elderly: The Role of spiritual intelligence, self-compassion and psychological toughness. *Psychology of Aging*, 5 (4), 289-299. [Persian]
- Hastaoglu, F., & Mollaoglu, M. (2022). The Effects of activities of daily living education on the independence and life satisfaction of elders. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1-8. <https://doi.org/10.1111/ppc.13149>
- Henrich, L.M., & Gullone, E. (2006). The Clinical significance of loneliness: A Literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695-718.
- Hojjati, H., Koochaki, G., & Sanagoo, A. (2012). The Relationship between loneliness and life satisfaction of the elderly in Gorgan and Gonbad cities. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 9(1), 61-68. [Persian]
- Jahanshiri, S., Rajabi, M., & Mohammad Qashqai, A. (2018). Assessment of mental health status of elderly people in Tehran and its related factors. *Retirement Strategies Journal*, 1(2), 41-51. [Persian]
- Kaveh Farsani, Z., Kaveh, M., & Ghodrati, S. (2021). The Relationship between Savouring beliefs, optimism, and subjective happiness in the elderly: The Mediating role of life satisfaction. *Aging Psychology*, 7(3), 229-245. [Persian]
- Kim, C., & Ko, H. (2018). The Impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. *Journal of Geriatric Nursing*, 39 (6), 623-628. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.06.005>
- Köttl, H., Fallahpour, M., Hedman, A., Nygård, L., & Kottorp, A. (2020). Depression, everyday technology use and life satisfaction in older adults with cognitive impairments: A Cross-sectional exploratory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(1), 233-243. <https://doi.org/10.1111/scs.12838>
- Liu, J., Wei, W., Peng, O., Xue, C., & Yang, S. (2022). The Roles of life satisfaction and community recreational facilities in the relationship between loneliness and depression in older adults. *Clinical Gerontologist*, 45(2), 376-389.
- Melendez, J. C., Tomas, J. M., Oliver, A., & Navarro, E. (2009). Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A Structural model examination. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(3), 5-291.
- Naderi, F., & Esmaeli, A. (2008). Death anxiety and suicide ideation with well-being in students. *The Journal of New findings in Psychology*, 2(8), 35-46. [Persian]
- Najafi, M., Dabiri, S., Dehshiri, G., & Jafari, N. (2013). The Role of hope, loneliness feeling and their components in prediction of elders' life satisfaction. *Journal of Counseling Research*, 12(47), 99-114. [Persian]
- Pan L., Li L., Peng H., Fan L., Liao J., Wang M., Tan A., & Zhang Y. (2022). Association of depressive symptoms with marital status among the middle-aged and elderly in Rural China—Serial mediating effects of sleep time, pain and life satisfaction. *Journal of Affective Disorders*, 303, 52-57. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.111>
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294.
- Salimi, E., Dasht Bozorgi, B., Mozafari, M., & Tabesh, H. (2014). Investigating mental

- health status and life satisfaction of retired elderly referred to retirement's centers of the Jundishapur University of medical sciences and Shahid Chamran University in Ahvaz. *Iranian Journal of Geriatric Nursing*, 1(1), 20-31. [Persian]
- Salmani, M., & Zoghi, L. (2022). The Relationship between loneliness, spiritual intelligence and general health with death anxiety in the elderly: The Mediating role of mindfulness. *Aging Psychology*, 8(1), 39-54. [Persian]
- Sharifi Daramadi, P., & Panah Ali, A. (2011). A Comparison between the level of happiness among the elderly living at home and that of senior home residents. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 6 (3), 49-55. [Persian]
- Tabatabaie, F., Esmaili, M., & Asadi, R. (2019). The Prediction of death anxiety in the elderly based on personality types and mental health. *Aging Psychology*, 5(3), 239-249. [Persian]
- Taghavi, M. (2001). Validation and validity of general health questionnaire (GHQ). *Journal of Psychology*, 5(4), 381-398. [Persian]
- Tajabadi, Z., & Dehghani, F. (2021). The Prediction of the life satisfaction based on the attachment styles and gratitude in the elderly living in a nursing home. *Aging Psychology*, 7(1), 69-81. [Persian]
- Tavares, A.I. (2021). Health and life satisfaction factors of Portuguese older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 99, Article 104600. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104600>.
- Vahedi Kojanagh, H., Afshari, A., Rezaei Malajagh, R., Eghbali, A., & Tayeri, M. (2020). The Prediction of the elderly's life satisfaction based on health-promoting lifestyle. *Aging Psychology*, 6(3), 285-297. [Persian]
- Yan, Z. Y., Su, X. R., & Wu, J. J. (2019). The Satisfaction level of the needs of the rural elderly affects their life satisfaction: The mediating effect of loneliness. In *Proceedings of the 9th International Conference on Education and Social Science (ICESS 2019)* (p. 6).
- Zanjari, N., Elsagh, A., Sadeghi, R., & Nouri, M. (2018). Factors Affecting life satisfaction of the elderly people in Tehran. *Social Work Research*, 5(16), 101-126. [Persian]