

عوامل مؤثر بر میزان رضایت از زندگی سالمندان تهرانی

نسبیه زنجری*، اعظم‌الملوک الساق**، رسول صادقی***، مهسا نوری****

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۸/۴

چکیده

در مواجهه با افزایش جمعیت سالمندان، مددکاری اجتماعی سالمندی ظهور و گسترش پیدا کرده است. به‌زیستن، رضایت از زندگی و عوامل تعیین‌کننده آن در میان سالمندان از موضوعات مهم و قابل‌توجه در مددکاری اجتماعی سالمندی است. هدف از مقاله پیش‌رو، بررسی میزان رضایت از زندگی سالمندان و شناخت عوامل مؤثر بر آن است. داده‌ها با استفاده از اجرای پیمایش به شیوه نمونه‌گیری احتمالی چندمرحله‌ای در میان ۶۰۰ سالمند ۶۰ ساله و بالاتر ساکن در مناطق ۲۲ گانه شهر تهران گردآوری شد. میانگین سنی سالمندان مورد بررسی حدود ۷۰ سال بود، ۱۷ درصد سالمندان بی‌سواد و ۱۶ درصد تنها زندگی می‌کردند. نتایج بیانگر کاهش رضایت از زندگی در سالمندان همراه با افزایش سن است. نتایج تحلیل چندمتغیره نشان داد که متغیرهای وضعیت سلامت، حمایت اجتماعی، سن، وضعیت اشتغال، تحصیلات، و پایگاه اقتصادی-اجتماعی تأثیر معناداری بر میزان رضایت از زندگی سالمندان داشته و ۳۷ درصد تغییرات آن را تبیین کرده‌اند. از این‌رو، وضعیت سلامتی نامناسب، کمبود حمایت اجتماعی و فقر منابع مالی تأثیری منفی بر رضایت از زندگی سالمندان دارند. به‌طورکلی، حمایت اجتماعی خانواده و برنامه‌ها حمایتی و رفاهی دولت می‌تواند نقش مهمی در افزایش نشاط و رضایت از زندگی در دوران سالمندی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: نابرابری اجتماعی، پایگاه اقتصادی - اجتماعی، رضایت از زندگی،

حمایت اجتماعی، سالمند.

* استادیار مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. na.zanjari@uswr.ac.ir

** عضو هیات علمی گروه پرستاری دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز. a_elsagh@nm.mui.ac.ir

*** دانشیار جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران و محقق موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت

کشور (نویسنده مسئول). rassadeghi@ut.ac.ir

**** کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی دانشگاه شیراز. mahsa68noori@gmail.com

بیان مسئله

سالخوردگی جمعیت، یک چالش و مسئله فراگیر اجتماعی و جمعیتی در کشورهای در حال توسعه، از جمله ایران، در آینده نزدیک است. سالمندان، به عنوان یکی از گروه‌های خاص اجتماعی و جمعیتی، در حال حاضر حدود یک‌دهم جمعیت ایران را تشکیل می‌دهند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). جمعیت سالمندان در حال افزایش بوده و تا سه دهه آینده به یک‌چهارم کل جمعیت خواهد رسید. سالمندی با کاهش در منابع اقتصادی، حمایت اجتماعی و وضعیت سلامتی همراه است. در اثر این تغییرات، یکی از مسائل و چالش‌های پیش‌روی سالمندان، به‌زیستن می‌باشد. در مواجهه با افزایش جمعیت سالمندان و مسائل پیش‌رو، مددکاری اجتماعی سالمندی ظهور و گسترش پیدا کرده است. یکی از موضوعات مهم در حوزه مددکاری اجتماعی سالمندی، به‌زیستن و احساس رضایت از زندگی سالمندان است. در دوره سالمندی افراد از فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی کنار گذاشته شده و وضعیت سلامت جسمانی و روان‌شان نیز به تدریج با مسائل و چالش‌هایی مواجه می‌شود. از این‌رو، سالمندان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماعی هستند که مسئله رضایت از زندگی در آن‌ها به دلیل کاهش توانایی‌های جسمانی و روانی از اهمیت زیادی برخوردار است. بر این اساس، آنچه امروزه سیاست‌گذاری اجتماعی به دنبال آن است تنها طولانی‌تر کردن دوران زندگی نیست، بلکه بیشتر هدف رضایت‌بخش بودن عمر به‌ویژه در سال‌های پایانی زندگی است.

رضایت از زندگی نماد بارز سازگاری موفقیت‌آمیز فرد با تغییر موقعیت‌های گوناگون زندگی محسوب می‌شود (باقری نسامی و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۹). همچنین، رضایت از زندگی، بازتابی از دنیای پیرامون و احساسات فرد در مورد گذشته، حال و یا آینده‌اش است. بنابراین، احساس رضایت از زندگی، به عنوان یکی از ابعاد کیفیت

عوامل مؤثر بر میزان رضایت از زندگی سالمندان ... ۱۰۳

زندگی و به‌زیستن اجتماعی، ارزیابی فرد از تناسب دنیای پیرامون و شرایط زندگی با آرزوها و خواسته‌هایش را نشان می‌دهد.

مطالعه و پژوهش رضایت از زندگی در دوران سالمندی از دو جنبه دارای اهمیت است؛ اول، با افزایش سن، رضایت از زندگی کاهش می‌یابد. بطوری‌که، در سنین سالمندی رضایت از زندگی به پایین‌ترین حد خود می‌رسد (Gwozdz and Sousa- 2009: 13). دوم، رضایت از زندگی مهم‌ترین بُعد به‌زیستن، سالمندی سالم و سالمندی موفق است. سالمندانی که رضایت از زندگی بالاتری دارند، از سطح بالایی از رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت برخوردارند و سالمندی موفق و فعال خواهند داشت (Strawbridge et al, 1996: 135). در مقابل، سطوح پایین رضایت از زندگی در سالمندان، با وضعیت‌های مسئله‌داری نظیر سبک‌های زندگی ناسالم، سالمندی منفعل و غیرفعال همراه است.

دوران سالمندی معمولاً با تغییرات و چالش‌های متعددی در ساختار خانواده و ترتیبات زندگی (آشیانه خالی^۱)، تغییر در الگوی کار و فعالیت، گذار به دوران بازنشستگی، تغییر در وضعیت سلامت و حتی تغییرات هویتی همراه است. بعضی از سالمندان به‌خوبی می‌توانند با تغییرات این مرحله از زندگی انطباق پیدا کنند و دوران سالمندی رضایت‌بخش و شادی را تجربه می‌کنند، درحالی‌که برخی چنین وضعیتی نداشته و از رضایت از زندگی پایینی برخوردارند. این‌که چرا این وضعیت‌های متفاوت رخ می‌دهد و چه عواملی تعیین‌کننده این وضعیت‌هاست، مسئله‌ای است که این مقاله قصد دارد بدان پاسخ دهد.

رضایت از زندگی سالمندان تحت تأثیر عوامل متعددی در سطوح مختلف خرد، میانی و کلان است. رضایت از زندگی متأثر از شرایط اجتماعی- اقتصادی (به‌ویژه شرایط مالی) و شبکه‌های اجتماعی است (Berglund et al, 2016: 26). پایگاه

اقتصادی- اجتماعی دسترسی به منابع اساسی را تعیین می‌کند و بر نتایج مختلف سلامت از طریق مکانیسم‌های مختلف تأثیر می‌گذارد. از این رو، پایگاه اقتصادی- اجتماعی نمودی از نابرابری اجتماعی است که بر رضایت از زندگی و سلامت تأثیر می‌گذارد. بعلاوه، محدودیت‌های جسمانی نیز رضایت از زندگی را کاهش می‌دهد (Meggiolaro and Ongaro, 2013)، در مقابل، حمایت اجتماعی رضایت از زندگی را در دوران سالمندی افزایش می‌دهد (Kim, 2012: 2). بنابراین، حمایت اجتماعی مهم‌ترین منبع حمایتی در دوران سالمندی است و وضعیت سلامت نیز مهم‌ترین دغدغه سالمندان و خانواده‌های آنها می‌باشد. از این رو، آزمون رابطه رضایت از زندگی سالمندان با حمایت اجتماعی، وضعیت سلامت و شرایط اقتصادی- اجتماعی زندگی در جامعه ایران (شهر تهران) موضوعی است که در این مقاله بدان می‌پردازیم.

پیشینه پژوهش

مطالعات خارجی متعددی در زمینه بررسی رضایت از زندگی و عوامل مؤثر بر آن انجام شده است. نتایج مطالعه چن^۱ (۲۰۰۱) در میان سالمندان تایوانی نشان داد که رضایتمندی سالمندان تحت تأثیر متغیرهای جمعیتی، افزایش درآمد، داشتن یک زندگی منظم و مشارکت در فعالیت‌هاست.

مطالعه گیرزادس^۲ و همکاران (۱۹۹۳) نشان داد که شاخص‌های متعدد وضعیت سلامت رابطه مثبتی با رضایت از زندگی سالمندان دارد. در این میان تأثیر وضعیت سلامت کارکردی قوی‌تر از سایر ابعاد و شاخص‌های سلامت بوده است.

بورگ^۳ و همکاران (۲۰۰۶) در بررسی رضایت از زندگی سالمندان امریکایی نشان دادند که جنسیت و شرایط زندگی، میزان رضایت از زندگی را تبیین نمی‌کنند.

-
1. Chen
 2. Girzadas
 3. Borg

عوامل مؤثر بر میزان رضایت از زندگی سالمندان ... ۱۰۵

در حالی که، وضعیت سلامتی نامناسب و فقر منابع مالی قوی‌ترین تأثیر را بر رضایت از زندگی سالمندان دارند.

نتایج مطالعه کیم^۱ (۲۰۱۲) در بررسی رضایت از زندگی سالمندان کره‌ای بر نقش حمایت اجتماعی (حمایت عمومی و حمایت خانوادگی) تأکید دارد.

در مطالعات داخلی رضایت از زندگی سالمندان ایرانی و عوامل مرتبط با آن با جستجویی که در پایگاه‌های اطلاعاتی^۲ انجام شد حدود ۳۹ مقاله یافت و بررسی شد. تحلیل نتایج این مطالعات نشان داد؛ رضایت از زندگی سالمندان با عوامل جسمانی و رفتارهای مرتبط با سلامت (فردی نژاد و احدی ۱۳۹۲، نیکنامی و همکاران ۱۳۸۹)، شرایط اجتماعی (برهانی نژاد و همکاران ۱۳۹۵، کیخسروی بیگزاده و همکاران ۱۳۹۴، باباپور و همکاران ۱۳۹۳، باقری‌نسامی و همکاران ۱۳۹۲)، معنویت و دینداری (مؤمنی و رفیعی ۱۳۹۷، اصلانی و همکاران ۱۳۹۶، رضایی شهبوارلو و همکاران ۱۳۹۵، زاهدنژاد و همکاران ۱۳۹۴، گلشاهی و همکاران ۱۳۹۳، حاجی‌زاده و برغمندی ۱۳۸۹) و عوامل اجتماعی - روانشناختی (قلی‌زاده و شیرانی ۱۳۸۹، حاجی‌زاده‌میمندی و همکاران ۱۳۹۱، صادق‌مقدم و همکاران ۱۳۹۴، کرمی و همکاران ۱۳۹۵، جهانگیرزاده و همکاران ۱۳۹۵، جعفری و حسام‌پور ۱۳۹۶، خیاط و همکاران ۱۳۹۷) همبسته و مرتبط است. در اینجا به برخی از نتایج این مطالعات اشاره می‌کنیم.

مختاری و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه خود نشان دادند سالمندانی که در کنار خانواده‌های خود زندگی می‌کنند، به دلیل وجود شبکه‌های اجتماعی غنی‌تر و حفظ ارتباطات اجتماعی، احساس رضایتمندی بیشتری در مقایسه با سالمندان ساکن در سرای سالمندان دارند.

قلی‌زاده و شیرانی (۱۳۸۹) در بررسی میزان رضایتمندی سالمندان اصفهانی از زندگی به این نتیجه رسیدند که عوامل خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی، وضعیت تأهل،

1. Kim

2. Magiran, Irandoc, Sid, PubMed, WOS, Scopus پایگاه‌ها و منابع اطلاعاتی شامل:

استقلال فردی و سطح سلامت جسمانی به‌طور معناداری با رضایت از زندگی سالمندان ارتباط دارند. حاجی‌زاده‌میمندی و همکاران (۱۳۹۱) در بررسی رابطه بین دینداری و ابعاد مختلف آن با رضایت از زندگی در بین زنان سالمند شهر یزد نشان دادند که میزان رضایت از زندگی در بین زنان سالمند شهر یزد در حد متوسطی است و میزان دینداری در بین آنها در حد بالایی قرار دارد. دینداری به‌طور کلی با رضایت از زندگی رابطه مثبت معناداری را نشان داده است. ابعاد عاطفی و مناسکی بیشترین ارتباط را با رضایت از زندگی دارند، ولی ابعاد پیامدی و اعتقادی رابطه معناداری با متغیر رضایت از زندگی ندارند.

صادق‌مقدم و همکاران (۱۳۹۴) در بررسی رضایت از زندگی سالمندان شهر گناباد نشان دادند که رضایت از زندگی سالمندان در سطح متوسط است. بر اساس نتایج این مطالعه، بین حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت از زندگی رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد. از بین منابع حمایتی، بیشترین حمایت از سمت خانواده و بعد از آن افراد مهم زندگی بوده است.

کرمی و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه رضایت از زندگی سالمندان شهر کرمانشاه نشان دادند که متغیرهای تاب‌آوری و شادکامی توان پیش‌بینی رضایت از زندگی در سالمندان را دارند.

بدین ترتیب، مطالعات یادشده به بررسی تأثیر همزمان حمایت اجتماعی، وضعیت سلامت و شرایط اقتصادی - اجتماعی زندگی بر رضایت از زندگی در دوران سالمندی پرداخته‌اند، موضوعی که مقاله پیش رو بدان می‌پردازد.

مبانی نظری

رضایت از زندگی جزء تفکیک‌ناپذیر به‌زیستن ذهنی^۱ است (Myers and Diener, 1995; Alex and Rova, 2005). به همین دلیل، رضایت از زندگی و تبیین نوسانات و

1. Subjective well-being

تفاوت‌های آن بر اساس عوامل مختلف همواره مورد توجه هم نظریه‌های اجتماعی، هم نظریه‌های روانشناختی و هم نظریه‌های سالمندی بوده است. در ادامه به بررسی هرکدام از این نظریات می‌پردازیم.

الف) نظریه‌های روانشناختی و رضایت از زندگی

نظریه داینر: داینر یکی از محققین مطرح در حیطه روان‌شناسی مثبت‌گرا است. وی از سال ۱۹۸۰ در حیطه به‌زیستن ذهنی فعالیت داشته است و مقیاسی نیز برای سنجش رضایت از زندگی طراحی کرده است. داینر چهار عنصر را برای شادی/ رضایت از زندگی بیان می‌کند: ۱- ثروت روان‌شناختی مهم‌تر از پول است که شامل نگرش، هدف و مشارکت در زندگی است، ۲- شادی فقط احساس خوب بودن نیست، بلکه برای روابط، کار و سلامتی نیز مهم و اثرگذار است، ۳- اگر انتظارات واقعی برای شادی در نظر گرفته شود، هیچ کس به طور کامل شاد نخواهد بود، ۴- تفکر مهم‌ترین قسمت شادی است، تقویت شناخت می‌تواند شادی و رضایت را در زندگی تقویت کند (Diener et al., 2013).

نظریه وینهون^۱: وینهون (۱۹۹۶) عوامل تاثیرگذار بر رضایت از زندگی را در طبقات مختلف مطرح می‌کند: ۱- شانس‌های زندگی: در این طبقه منابع اجتماعی قرار می‌گیرد مانند: رفاه اقتصادی، عدالت اجتماعی، آزادی سیاسی، فرهنگ و نظم اخلاقی. همچنین منابع فردی مانند: جایگاه اجتماعی، ثروت مادی، اثر سیاست‌گذاری، پرستیژ اجتماعی و شبکه اجتماعی خانواده و در نهایت توانایی فردی مانند: تناسب اندام، استعداد روانی، توانایی ذهنی و هوش و ظرفیت اجتماعی. ۲- زنجیره اتفاق‌ها: در این طبقه اتفاق‌ها و حوادث می‌توانند درگیر عواملی مانند: نیازمندی یا غنی بودن، حمایت و یا درگیری، خلوت و یا مشارکت، تحقیر یا افتخار، روال عادی یا چالش و زشتی و زیبایی شوند. ۳- جریان تجارب: این طبقه شامل تجاربی مانند: اشتیاق یا ناراحتی،

اضطراب یا امنیت، تنهایی یا عشق، رد یا مقبولیت، خستگی یا هیجان و دفع یا جذب است. تمام این موارد از منابع فردی و اجتماعی و توانایی‌های ما تأثیر می‌پذیرند. ۴- ارزیابی زندگی: منظور از این طبقه ارزیابی از میانگین کنش بین تمام مواردی است که ذکر گردید. در کل ما زندگی خود را با ایده "زندگی خوب" مقایسه کرده و این که مهم است که چگونه موارد خوب و بد با هم در زندگی به تعادل می‌رسند (Saris et al., 1996).

ب) نظریه‌های جامعه‌شناختی و رضایت از زندگی

نظریه اثرات پایین- بالا و بالعکس: در نظریه پایین به بالا، رضایت از زندگی نتیجه رضایت در ابعاد مختلف زندگی است. این نظریه بیان می‌کند که تجربه رضایت در بسیاری از ابعاد زندگی مانند: کار، روابط خانوادگی و دوستان، رشد فردی و سلامت اتفاق می‌افتد. رضایت از این ابعاد مختلف در ترکیب با یکدیگر، رضایت از زندگی را تشکیل می‌دهد. در مقابل، در نظریه بالا به پایین مطرح می‌شود که زندگی، به‌طور کلی، عامل تعیین‌کننده رضایت در بسیاری از ابعاد مختلف زندگی است (Headey et al., 2005).

نظریه جبران: بر اساس نظریه جبران شخصی که به‌عنوان مثال از نظر شغلی ناخرسند است، به دنبال کسب رضایت‌مندی جبرانی در سایر زمینه‌های زندگی است (فروغ زاده، ۱۳۸۳: ۱۵۹).

نظریه تسری: بر اساس این نظریه رضایت در یک حوزه از زندگی به سایر حوزه‌ها نیز سرایت می‌کند. در واقع رضایت از یک بخش از زندگی بر روی رفتار و ارزیابی‌های افراد از بخش‌های دیگر زندگی تأثیر مستقیم دارد (رفیع پور، ۱۳۷۲: ۱۴۰).

نظریه آرزو- تطابق: در این نظریه، آرزوهای شخصی به‌تدریج با تغییرات در وضعیت عینی تطابق می‌یابد و این تطابق به‌گونه‌ای صورت می‌گیرد که بین غم و شادی

موازنه‌ای ایجاد می‌کند. به نظر اینگلهارت (۱۹۹۸) احساس رضایت از زندگی بازتاب توازن میان آرزوهای شخصی و وضعیت عینی فردی است. اینگلهارت معتقد است که امنیت اقتصادی احساس عمومی رضایت از زندگی را در جامعه افزایش می‌دهد. همچنین از نظر وی، رضایت از شرایط فردی و اجتماعی بازتاب ارضای نیازهای فردی و اجتماعی است. هرچه شکاف بین شرایط عینی فرد از زندگی در زمینه ارضای نیاز افزایش یابد رضایت ذهنی فرد بیشتر مشروط می‌شود. از نظر کمپ (۱۹۹۵) رضایت از زندگی بر تجربه شناختی و داورانه‌ای دلالت دارد که به‌عنوان اختلاف ادراک شده بین آرزو و تحقق آن تعریف می‌شود. این تعریف طیفی از ادراک کامروایی تا حس محرومیت را در بر می‌گیرد (هزارجریبی و صفری شالی، ۱۳۸۸؛ سجوی و همکاران، ۱۳۹۴).

ج) نظریه‌های سالمندی و رضایت از زندگی

نظریه فعالیت^۱، نشان می‌دهد که حفظ سطح بالای فعالیت‌های جسمی و اجتماعی از میانسالی به سالمندی، رضایت از زندگی در دوران سالمندی ایجاد می‌کند.

نظریه استمرار^۲، بیان می‌کند که توانایی ادامه فعالیت‌های مورد علاقه خود به دوران بازنشستگی منجر به رضایت از زندگی می‌شود.

در مقابل، نظریه عدم تعهد^۳ بیان می‌کند کاهش داوطلبانه سطوح فعالیت و نقش‌های اجتماعی است که رضایت از زندگی را برای سالمندان به ارمغان می‌آورد (Motjuwadi, 2013).

-
1. Activity theory
 2. Continuity theory
 3. Disengagement

چارچوب نظری

همانطور که در مبانی نظری مطرح شد وینهنون (۱۹۹۶) در نظریه خود با عنوان شانس‌های زندگی به اهمیت جایگاه و پرستیژ اجتماعی و شبکه اجتماعی در افزایش رضایت از زندگی اشاره کرده است. بر این اساس، این دو فرضیه مطرح شد؛ با افزایش سطح تحصیلات، میزان رضایت از زندگی سالمندان افزایش می‌یابد (فرضیه ۱). همچنین، افرادی که شبکه خانوادگی نداشته و تنها زندگی می‌کنند فرض شد که از میزان رضایت از زندگی پایین‌تری برخوردارند (فرضیه ۲).

اینگلهارت (۱۹۹۸) در نظریه خود مطرح می‌کند که امنیت اقتصادی، احساس عمومی رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد. بر این اساس، فرض شد افرادی که وضعیت اقتصادی-اجتماعی بهتری دارند، میزان رضایت از زندگی بیشتری دارند (فرضیه ۳).

بر اساس نظریات جامعه‌شناختی رضایت (نظریه اثرات پایین-بالا و بالعکس و نظریه تسری)، رضایت از زندگی نتیجه رضایت در ابعاد مختلف زندگی است. این نظریه بیان می‌کند که تجربه رضایت در بسیاری از ابعاد زندگی مانند کار، روابط خانوادگی و دوستان، رشد فردی و سلامت اتفاق می‌افتد. بر این اساس، رضایت از روابط خانوادگی، حمایت اجتماعی و وضعیت سلامت می‌تواند منجر به رضایت از زندگی افراد شود. در این چارچوب، دو فرضیه مطرح شد؛ با افزایش حمایت اجتماعی، میزان رضایت از زندگی سالمندان افزایش می‌یابد (فرضیه ۴) و همچنین، با بهبود وضعیت سلامت، میزان رضایت از زندگی سالمندان افزایش می‌یابد (فرضیه ۵).

در ادبیات تحقیق مطرح شده است که مردان بیشتر از زنان رضایت از زندگی دارند و همچنین، با افزایش سن، رضایت از زندگی کاهش می‌یابد. بطوری‌که، در سنین سالمندی رضایت از زندگی به پایین‌ترین حد خود می‌رسد (Gwozdz and Sousa, 2009: 13). بر این اساس، تأثیر این دو متغیر جمعیت‌شناختی در قالب دو فرضیه مورد آزمون قرار گرفت: به نظر می‌رسد میزان رضایت از زندگی در مردان سالمند بالاتر

از زنان سالمند باشد (فرضیه ۶) و همچنین، با افزایش سن، میزان رضایت از زندگی سالمندان کاهش می‌یابد (فرضیه ۷).

در نهایت، همانطور که در نظریه‌های فعالیت و استمرار مطرح شد حفظ سطح بالای فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی از میانسالی به سالمندی و توانایی ادامه فعالیت‌های مورد علاقه افراد در دوران سالمندی، منجر به رضایت از زندگی در دوران سالمندی می‌شود. بر اساس این دو نظریه، این فرضیه مطرح شد؛ سالمندانی که فعالیت اقتصادی بیرون از منزل دارند، میزان رضایت از زندگی بیشتری دارند (فرضیه ۸).

روش تحقیق

نوع مطالعه مقطعی و به روش پیمایش در میان سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر شهر تهران اجراء شده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه همراه با مصاحبه بوده است. حدود ۱/۱ میلیون سالمند ۶۰ ساله و بالاتر در سال ۱۳۹۵ در شهر تهران ساکن بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و سطح خطای ۵ درصد، و احتساب اثر طرح، برابر با ۶۰۰ نفر تعیین گردید. برای انتخاب نمونه مورد بررسی از شیوه نمونه‌گیری احتمالی چندمرحله‌ای استفاده شد. ابتدا مناطق ۲۲ گانه شهر به ۵ خوشه به لحاظ سطح توسعه تقسیم شده و سپس در هر خوشه دو منطقه و در هر منطقه، دو محله به طور تصادفی انتخاب شد. در درون هر محله، چند بلوک انتخاب و با سالمندان ساکن در آن بلوک‌ها مصاحبه به عمل آمد.

متغیر وابسته تحقیق، رضایت از زندگی است. برای سنجش رضایت از زندگی از ۵ گویه رضایت از زندگی^۱ ارائه شده توسط داینر استفاده شد. این ابزار توسط تقریبی وهمکاران (۱۳۹۱) به زبان فارسی ترجمه، روا و پایا شده است. مقدار آلفای کرونباخ این سنجه در مطالعه حاضر ۰/۸۵ بوده و روی یک عامل با KMO برابر با ۰/۸۴۵ بار شده است.

1. SWLS

متغیرهای مستقل تحقیق شامل حمایت اجتماعی، وضعیت سلامت جسمی و روان، و متغیرهای اقتصادی- اجتماعی می‌باشد. حمایت اجتماعی بیشتر متمرکز بر حمایت خانواده بوده و بر اساس ۱۰ گویه سنجش شده است. این گویه‌ها در تحلیل عاملی روی یک عامل بار شده‌اند و KMO آن برابر با ۰/۸۹۱ و مقدار آلفای آن ۰/۸۶ بوده است که بیانگر روایی و اعتبار بالای این سنجش می‌باشد. وضعیت سلامت جسم و روان بر اساس ۷ گویه و در بازه زمانی یک هفته قبل از بررسی مورد سنجش قرار گرفت. این گویه‌ها در تحلیل عاملی روی یک عامل بار شده‌اند و KMO آن برابر با ۰/۷۸۳ و مقدار آلفای آن ۰/۷۷ بوده است که بیانگر روایی و اعتبار بالای این سنجش می‌باشد.

شاخص پایگاه اقتصادی و اجتماعی (SES) سالمندان با استفاده از متغیرهای سرانه هزینه خانوار، درآمد خانواده، مالکیت مسکن، منزلت اجتماعی و هویت طبقاتی خوداظهاری شده ساخته شده است. سن به صورت تعداد سال‌های عمر شده، جنسیت در دو مقوله زن و مرد، وضعیت اشتغال در دو حالت غیرشاغل و شاغل و در نهایت، وضعیت تنهایی بر اساس ترتیبات زندگی در دو مقوله تنها و غیرتنها اندازه‌گیری شده است. داده‌ها با استفاده از آزمون تفاوت میانگین‌ها (t و F) و رگرسیون چندگانه در محیط نرم افزار SPSS ورژن ۱۹ تحلیل شده است.

یافته‌ها

توصیف

مردان سالمند ۴۸٫۸ درصد و زنان سالمند ۵۱٫۲ درصد نمونه را تشکیل می‌دهند. سالمندان ۶۰-۶۹ ساله بیشترین درصد نمونه (۵۴ درصد) را تشکیل می‌دهند. میانگین سنی نمونه مورد بررسی ۶۹٫۷ سال بوده است. حدود ۴۲ درصد نمونه افراد بازنشسته و یا دارای درآمد بدون کار می‌باشند، ۴۲ درصد نمونه را افراد خانه‌دار تشکیل می‌دهند و تنها حدود ۱۲ درصد هنوز شاغل بوده‌اند. ۷۵ درصد نمونه دارای همسر بوده و نزدیک به ۲۳ درصد همسران‌شان فوت کرده‌اند. حدود ۱۶ درصد سالمندان مورد بررسی به

عوامل مؤثر بر میزان رضایت از زندگی سالمندان ... ۱۱۳

صورت تنها زندگی می‌کردند. همچنین ۱۷ درصد سالمندان نمونه مورد بررسی بیسواد هستند، ۳۷ درصد تحصیلات ابتدایی یا نهضت دارند و حدود ۲۲ درصد تحصیلات متوسطه و دیپلم دارند و حدود ۱۳ درصد سالمندان مورد بررسی تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند. در نهایت، بر اساس نتایج جدول ۱ حدود ۶۰ درصد از سالمندان در پایگاه اقتصادی - اجتماعی متوسط قرار می‌گیرند و حدود ۱۸ درصد در طبقه پایین و ۲۳ درصد در وضعیت اقتصادی - اجتماعی بالا قرار می‌گیرند.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر مورد بررسی

درصد	فراوانی	ویژگی	
۴۸,۸	۲۹۳	مرد	جنسیت
۵۱,۲	۳۰۷	زن	
۵۳,۸	۳۲۳	۶۰-۶۹ ساله	سن (میانگین سنی ۶۹,۷ سال)
۳۲,۵	۱۹۵	۷۰-۷۹ ساله	
۱۳,۷	۸۲	۸۰ ساله و بالاتر	
۱۶,۷	۱۰۰	بیسواد	تحصیلات
۳۶,۸	۲۲۱	ابتدایی یا نهضت	
۱۲,۲	۷۳	راهنمایی	
۲۱,۸	۱۳۱	متوسطه و دیپلم	
۱۲,۵	۷۵	دانشگاهی	
۸۸,۵	۵۳۱	غیرشاغل	وضعیت اشتغال
۱۱,۵	۶۹	شاغل	
۸۳,۸	۵۰۳	غیرتنها	وضعیت تنهایی
۱۶,۲	۹۷	تنها	
۱۸,۲	۱۰۹	پایین	پایگاه اقتصادی - اجتماعی
۵۹,۲	۳۵۵	متوسط	
۲۲,۷	۱۳۶	بالا	

شاخص رضایت از زندگی بر اساس ۵ گویه ساخته شد. نمره استاندارد شاخص بین ۰ تا ۱۰۰ می‌باشد، میانگین نمره بدست آمده ۵۸/۵ است که بیانگر رضایت در حد متوسط سالمندان از زندگی می‌باشد. با توجه به دامنه نمرات، رضایت از زندگی در سه وضعیت ناراضی، تاحدودی راضی و خیلی راضی طبقه‌بندی شد. بر اساس نتایج در جدول ۲، حدود ۵۰ درصد سالمندان از زندگی خود خیلی راضی، ۲۷ درصد تاحدودی راضی و ۲۳ درصد ناراضی بوده‌اند.

جدول ۲- توزیع فراوانی سطوح رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی و وضعیت سلامت

سالمندان

درصد	فراوانی	متغیر	
۲۳,۳	۱۴۰	ناراضی	رضایت از زندگی
۲۶,۸	۱۶۱	تاحدودی راضی	
۴۹,۸	۲۹۹	خیلی راضی	
۷,۵	۴۵	کم	سطوح حمایت اجتماعی
۱۹,۸	۱۱۹	متوسط	
۷۲,۷	۴۳۶	زیاد	
۲۱,۳	۱۲۸	ناسالم	سلامت جسم و روان
۳۲,۳	۱۹۴	تاحدودی سالم	
۴۶,۳	۲۷۸	سالم	

میانگین شاخص حمایت اجتماعی ۶۹/۵ بدست آمد که بیانگر آن است که سالمندان مورد بررسی از حمایت اجتماعی (خانوادگی) نسبتاً خوبی برخوردارند. حدود ۷۳ درصد سالمندان حمایت اجتماعی زیادی از طرف خانواده دریافت می‌کنند.

عوامل مؤثر بر میزان رضایت از زندگی سالمندان ... ۱۱۵

همچنین، میانگین وضعیت سلامت جسم و روان ۵۶/۹ بدست آمد. همانطور که در جدول ۲ مشخص است ۲۱ درصد در وضعیت ناسالم، ۳۲ درصد در وضعیت تاحدودی سالم و ۴۶ درصد در وضعیت سالم قرار داشته‌اند.

نتایج تحلیل دو متغیره

جدول شماره ۳ نتایج بررسی روابط میان متغیرهای مستقل با متغیر وابسته تحقیق (رضایت از زندگی) را نشان می‌دهد. بر این اساس، رضایت از زندگی مردان سالمند هرچند اندکی بیشتر از زنان سالمند بوده است اما این تفاوت به لحاظ آماری معنادار نبوده است. تفاوت‌های سنی معناداری در رضایت از زندگی در میان سالمندان مورد بررسی مشاهده شد. سالمندان کهنسال که بالای ۸۰ سال هستند از رضایت از زندگی پایین‌تری برخوردار بودند. در خصوص رابطه تحصیلات با رضایت از زندگی، نتایج نشان داد که با افزایش سطح تحصیلات رضایت از زندگی نیز افزایش می‌یابد. بطوری که کمترین میانگین رضایت از زندگی در میان سالمندان بیسواد و بیشترین آن در میان سالمندان با تحصیلات دانشگاهی مشاهده شد. همچنین بر اساس نتایج، سالمندان شاغل در مقایسه با سالمندان غیرشاغل از رضایت از زندگی بالاتری برخوردار بودند. بعلاوه، سالمندان تنها در مقایسه با سالمندان غیرتنها از رضایت از زندگی پایین‌تری برخوردار بودند.

جدول ۳- نتایج تحلیل دو متغیره ارتباط متغیرهای مورد بررسی با رضایت از زندگی

سالمندان

میانگین نمره مقیاس (دامنه ۰-۱۰۰)	رضایت از زندگی			متغیر
	خیلی راضی	تاحدودی راضی	ناراضی	
۵۹/۹	۵۲,۶	۲۶,۳	۲۱,۲	مرد
۵۷/۱	۴۷,۲	۲۷,۴	۲۵,۴	زن
t=-1.51 Sig=0.133	X ² =2.078 Sig=0.354			آزمون آماری
۵۷,۵	۴۶,۷	۲۸,۵	۲۴,۸	۶۰-۶۹ ساله
۶۱,۵	۵۸,۵	۲۲,۱	۱۹,۵	۷۰-۷۹ ساله
۵۵,۱	۴۱,۵	۳۱,۷	۲۶,۸	۸۰ ساله و بالاتر
F=2.9 Sig=0.049	X ² =9.348 Sig=0.05			آزمون آماری
۵۱,۶	۴۱,۰	۲۳,۰	۳۶,۰	بیسواد
۵۷,۶	۴۸,۰	۲۸,۵	۲۳,۵	ابتدایی
۶۰,۵	۵۳,۴	۲۸,۸	۱۷,۸	راهنمایی
۶۱,۲	۵۴,۲	۲۵,۳	۲۰,۶	متوسطه / دیپلم
۶۳,۸	۵۶,۰	۲۸,۰	۱۶,۰	دانشگاهی
F=4.1 Sig=0.003	X ² =14.120 Sig=0.018			آزمون آماری
۵۷,۵	۴۸,۸	۲۶,۹	۲۴,۳	غیرشاغل
۶۵,۶	۵۹,۰	۲۶,۱	۱۴,۹	شاغل
t=-2.7 Sig=0.006	X ² =2878 Sig=0.042			آزمون آماری
۵۹,۵	۵۲,۳	۲۵,۴	۲۲,۳	غیرتنها
۵۳,۱	۳۷,۱	۳۴,۰	۲۸,۹	تنها
t=2.6 Sig=0.011	X ² =7.502 Sig=0.023			آزمون آماری
۴۴,۲	۳۰,۰	۲۲,۰	۴۷,۷	پایین
۵۸,۹	۴۹,۹	۲۹,۶	۲۰,۶	متوسط
۶۹,۰	۶۵,۴	۲۳,۵	۱۱,۰	بالا
F=40.7 Sig=0.001	X ² =55.243 Sig=0.001			آزمون آماری

میانگین نمره مقیاس (دامنه ۰-۱۰۰)	رضایت از زندگی			متغیر	
	خیلی راضی	تاحدودی راضی	ناراضی		
۳۰,۹	۱۱,۱	۱۷,۸	۷۱,۱	کم	سطوح حمایت اجتماعی
۵۱,۰	۳۶,۱	۲۸,۶	۳۵,۳	متوسط	
۶۳,۴	۵۷,۶	۲۷,۳	۱۵,۱	زیاد	
F=58.9 Sig=0.001	X ² =88.671 Sig=0.001			آزمون آماری	
۴۴,۴	۲۶,۶	۲۵,۰	۴۸,۴	ناسالم	وضعیت سلامت جسم و روان
۵۵,۶	۴۴,۳	۲۸,۹	۲۶,۸	تاحدودی سالم	
۶۷,۱	۶۴,۴	۲۶,۳	۹,۴	سالم	
F=53.3 Sig=0.001	X ² =86.262 Sig=0.001			آزمون آماری	

رضایت از زندگی به تفکیک سطوح مختلف پایگاه اقتصادی-اجتماعی نیز معنادار است و سالمندان طبقه بالای اجتماعی-اقتصادی رضایت از زندگی بیشتری دارند. در خصوص رابطه وضعیت سلامت با رضایت از زندگی نتایج نشان داد سالمندانی که وضعیت سلامت جسم و روان خوبی دارند، از رضایت از زندگی بالاتری برخوردارند. بالعکس سالمندانی که ناسالم (بیمار) هستند از رضایت از زندگی پایین تری برخوردارند. در نهایت، نتایج جدول ۳ بیانگر رابطه معنادار حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی است. سالمندانی که از حمایت خانوادگی زیادی برخوردارند رضایت از زندگی بالاتری دارند و در مقایسه سالمندان با حمایت اجتماعی- خانوادگی کم، رضایت از زندگی کمتری دارند.

نتایج تحلیل چندمتغیره

به منظور بررسی تأثیر خالص و مستقل وضعیت سلامت، حمایت اجتماعی و متغیرهای اقتصادی- جمعیتی مؤثر بر رضایت از زندگی سالمندان از آزمون رگرسیون چندمتغیری استفاده نمودیم. جدول ۴ نتایج آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۴- نتایج آزمون رگرسیون چندگانه عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی سالمندان

متغیر	B	Beta	.Sig
شاخص وضعیت سلامت	۰/۲۷۰	۰/۲۴۹	۰/۰۰۱
شاخص حمایت اجتماعی	۰/۴۱۰	۰/۳۰۷	۰/۰۰۱
سن	-۰/۲۴۳	-۰/۰۷۹	۰/۰۲۹
جنس (مرد)	-۲/۹۲۱	-۰/۰۶۴	۰/۰۸۶
تحصیلات	۳/۸۱۱	۰/۲۱۷	۰/۰۰۱
شاغل بودن	۸/۱۵۶	۰/۱۱۴	۰/۰۰۱
تنها بودن	-۲/۷۲۰	-۰/۰۴۴	۰/۲۳۲
شاخص پایگاه اقتصادی اجتماعی	۰/۹۲۶	۰/۴۰۵	۰/۰۰۱
B Constant (sig).			-۴۱/۸۴۴ (۰/۰۰۱)
F Model (sig).			۴۳/۰۶۸ (۰/۰۰۱)
R			۰/۶۰۷
R ^۲ %			٪۳۶/۸

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد وضعیت سلامت و حمایت اجتماعی، هردو متغیر، تأثیر مثبت و معناداری بر رضایت از زندگی سالمندان دارند. از این رو، هرچه شاخص وضعیت سلامت و حمایت اجتماعی افزایش می‌یابد، رضایت از زندگی افزایش می‌یابد. همچنین، بر اساس نتایج، دو متغیر جنسیت و تنهایی تأثیر معناداری بر رضایت از زندگی سالمندان ندارند. هرچند رضایت از زندگی زنان کمتر از مردان سالمند و سالمندان تنها کمتر از سالمندان غیرتنها بوده است. در مقابل، شش متغیر وضعیت سلامت، حمایت اجتماعی، سن، وضعیت اشتغال، تحصیلات و پایگاه اقتصادی-اجتماعی تأثیرات معناداری بر رضایت از زندگی سالمندان دارند. این شش متغیر در مجموع ۳۷ درصد واریانس نمره مقیاس رضایت از زندگی سالمندان را تبیین کرده‌اند. بنابراین، با افزایش شاخص‌های وضعیت سلامت و حمایت اجتماعی،

تحصیلات و اشتغال در بیرون از منزل و پایگاه اقتصادی- اجتماعی رضایت از زندگی سالمندان به طور معناداری افزایش می‌یابد. در مقابل، با افزایش سن رضایت از زندگی سالمندان کاهش می‌یابد. در این میان تأثیر شاخص پایگاه اقتصادی و اجتماعی و حمایت اجتماعی قوی‌تر از سایر متغیرها بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

سالمندان به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماعی هستند که مسئله رضایت از زندگی به دلیل کاهش توانایی‌های جسمانی و روانی در آنان به عنوان یک مسئله اجتماعی مطرح می‌شود. بر این اساس، این مقاله با استفاده از داده‌های پیمایش مقطعی در شهر تهران به بررسی عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی در سنین سالمندی پرداخت. نتایج نشان داد که رضایت از زندگی سالمندان به شدت از شرایط اقتصادی و اجتماعی، وضعیت سلامت و حمایت اجتماعی تأثیر می‌پذیرد.

پایگاه اجتماعی-اقتصادی مهم‌ترین متغیر تأثیرگذار بر رضایت از زندگی سالمندان مورد بررسی می‌باشد. پایگاه اقتصادی- اجتماعی نمود بارزی از نابرابری اجتماعی است که بر رضایت از زندگی و سلامت تأثیر می‌گذارد. پایگاه اقتصادی- اجتماعی دسترسی به منابع اساسی را تعیین می‌کند و بر نتایج مختلف سلامت از طریق مکانیسم‌های مختلف تأثیر می‌گذارد (Brasher et al., 2017). همچنین پایگاه اقتصادی - اجتماعی تأثیرات مثبت و منفی خود را از طریق عوامل حمایتی (روابط و امکانات مناسب خانوادگی)، آسیب‌آفرین (دشواری‌های خانوادگی)، و تحریک‌آفرین (کمبودها و دشواری‌های بلندمدت) بر پدیده سلامتی منتقل می‌سازد و می‌تواند بر میزان رضایت از زندگی تأثیرگذار باشد (Brown and Harris, 2012). این یافته با نظریه اینگلهارت مطابقت دارد. به نظر وی، امنیت اقتصادی، احساس عمومی رضایت از زندگی را افزایش می‌هد. از این رو، سالمندانی که در شرایط فقر و محرومیت مادی هستند میزان رضایت از زندگی کمتری دارند.

بر اساس نتایج پژوهش، حمایت اجتماعی به‌ویژه از طرف خانواده و اطرافیان، رضایت از زندگی در دوران سالمندی را افزایش می‌دهد. مطالعه کیم (۲۰۱۲) در کره جنوبی نیز نشان داد که حمایت اجتماعی در دوران سالمندی رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد. مطالعه رامچاندران و ردیکا^۱ (۲۰۱۲) نیز نشان داد که سطح رضایتمندی سالمندان هندی در مقایسه با ژاپنی‌ها بالاتر است. زیرا در هندوستان نقش سالمندان در خانواده تعیین شده است و سپری کردن اوقات فراغت در کنار نوه‌ها (برقراری روابط بین نسلی)، بحث پایین بودن وضعیت اقتصادی را جبران کرده است. مطالعه شن و ییتس^۲ (۲۰۱۷) در چین نشان داد که نقش حمایت اجتماعی خانواده محور در رضایت از زندگی سالمندان از حمایت اجتماعی اجتماع محور بیشتر است. از این رو، حمایت اجتماعی غیررسمی به‌ویژه از طرف خانواده عامل مهم و اثرگذار بر میزان رضایت اجتماعی در دوران سالمندی به‌ویژه برای سالمندان در طبقات پایین اجتماعی است.

وضعیت سلامت نیز یکی دیگر از عوامل مهم و مؤثر بر رضایت از زندگی در دوران سالمندی بدست آمد. مطالعه گیرزادس^۳ و همکاران (۱۹۹۳) 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 (Ghimire et al, 2018) و محدودیت‌های جسمانی، رضایت از زندگی سالمندان را کاهش می‌دهد (Meggiolaro and Ongaro, 2013). از این رو، افراد سالمندی که وضعیت سلامتی خوبی ندارند، بیشتر در معرض ناراضی بودن از زندگی قرار دارند (Dumitrache et al, 2017). این یافته هم‌راستا با نظریه تسری است. طبق این نظریه عدم رضایت در یک حوزه از زندگی به سایر حوزه‌ها نیز سرایت پیدا می‌کند. در واقع، ناراضی‌تبی از وضعیت سلامت موجب ناراضی‌تبی از زندگی سالمندان می‌شود.

-
1. Ramachandran and Radhika
 2. Shen and Yeatts
 3. Girzadas

علاوه بر اینها، نتایج بیانگر کاهش رضایت از زندگی در دوران سالمندی همراه با افزایش سن است. بطوری که، رضایت از زندگی در سنین کهنسالی (بالای ۸۰ سال) به پایین‌ترین حد می‌رسد. همچنین نتایج نشان داد که با افزایش سطح تحصیلات، رضایت از زندگی در میان سالمندان مورد بررسی افزایش می‌یابد. در مطالعات پیشین نیز آمده است که سطح بالای تحصیلی با رضایت از زندگی رابطه مثبت دارد (Meggiolaro and Ongaro, 2013). در خصوص رابطه وضعیت اشتغال و رضایت از زندگی، نتایج نظریه‌های فعالیت و استمرار را که در مبانی نظری بدان‌ها اشاره شد را تأیید می‌کنند. از این‌رو، حفظ و استمرار فعالیت و مشارکت اقتصادی در بازار کار، رضایت از زندگی را در دوران سالمندی افزایش می‌دهد.

در نتیجه‌گیری از مقاله می‌توان گفت که رضایت از زندگی سالمندان نه تنها چندبعدی است بلکه فرایندی است و به شدت از دوره‌های گذشته زندگی نیز تأثیر می‌پذیرد. همچنین آن تحت تأثیر عوامل متعدد فردی، خانوادگی و اقتصادی-اجتماعی است. شناخت این عوامل از این جهت مهم است که سیاست‌گذاری و مددکاری اجتماعی می‌توانند از طریق اثرگذاری بر آن‌ها، میزان رضایت اجتماعی را در دوران سالمندی افزایش دهند.

پیشنهاد‌های پژوهشی و سیاستی

در بستر فرایند سالخورده‌گی جمعیت و افزایش جمعیت سالمندان، باید توجه بیشتری هم در فضای آکادمیک و هم در عرصه سیاست‌گذاری به مددکاری اجتماعی سالمندی بشود. انجام تحقیقات طولی و مطالعات کیفی برای شناخت عمیق‌تر مسائل سالمندی پیشنهاد می‌شود. با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در ایران و همچنین نقش پررنگ وضعیت سلامت، حمایت اجتماعی و شرایط اقتصادی-اجتماعی در رضایت از زندگی، پیشنهاد می‌شود که از پیش از ورود به دوران سالمندی در خصوص بیمه‌ها، قوانین حمایتی و رفاهی میانسالان و سالمندان آسیب‌پذیر برنامه‌ریزی انجام گیرد

و بسته‌های ویژه حمایتی برای گروه‌های آسیب‌پذیرتر سالمندان در نظر گرفته شود. نتایج مطالعه ضرورت اتخاذ و اجرای سیاست‌هایی برای مشارکت فعال سالمندان در اجتماعات محلی‌شان در جهت افزایش رضایت از زندگی و کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. همچنین نیاز است در خانواده‌های کم درآمد مکانیزم‌های جبرانی مانند حمایت اجتماعی به‌ویژه از طرف خانواده فعال گردد.



منابع

- اصلانی، یوسف؛ سادات حسینی، راضیه؛ علیجانپور آقاملکی، معصومه؛ جوانبختیان قهفرخی، راهله و برهانی نژاد، وحید. (۱۳۹۶). سلامت معنوی و رضایت از زندگی در سالمندان بستری در بیمارستان‌های شهرکرد، *مجله بالینی پرستاری مامایی*، جلد ۴، شماره ۳: ۱۰-۱.
- باباپور، محمد؛ راهب، غنچه و اقلیما، مصطفی. (۱۳۹۳). بررسی ارتباط حمایت اجتماعی و احساس رضایتمندی از زندگی در میان سالمندان ساکن آسایشگاه‌های شهر تهران، *مجله سالمند*، دوره نهم، شماره ۱: ۱۳-۶.
- باقری نسامی، معصومه؛ سهرابی، مریم؛ ابراهیمی، محمدجواد؛ حیدری فرد، جبار؛ ینج، جواد و گلچین مهر، سمیرا. (۱۳۹۲). بررسی رابطه رضایت از زندگی با حمایت اجتماعی و خودکارآمدی در سالمندان ساکن منازل شهرستان ساری در سال ۱۳۹۱، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، دوره ۲۳، شماره ۱۰۱: ۳۸-۴۷.
- برهانی نژاد، وحیدرضا؛ نبوی، سیدحمید؛ لطفعلی نژاد، الهام؛ امینی، فاطمه و منصور، طاهره. (۱۳۹۵). رابطه مشارکت اجتماعی با رضایت از زندگی در سالمندان، *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، جلد ۸، شماره ۴: ۷۰۱-۷۱۱.
- جعفری، اصغر و حسام پور، فاطمه. (۱۳۹۶). پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس ابعاد هوش معنوی و سرمایه روان شناختی در سالمندان، *مجله سالمند*، دوره ۱۲، شماره ۱: ۹۰-۱۰۳.
- جهانگیرزاده، پروانه و خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۵). مقایسه خودپنداره، رضایت از زندگی و امید در زنان سالمند خانه دار و بازنشسته. *مجله سالمند شناسی*، جلد ۱، شماره ۱: ۱۹-۲۸.
- حاجی زاده میمندی، مسعود؛ زارع شاه‌آبادی، اکبر؛ مروی نام، نرگس و ابوترابی زراچی، فاطمه. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین دینداری و رضایت از زندگی در بین زنان سالمند شهر یزد، *فصلنامه مطالعات راهبردی زنان*، دوره ۱۵، شماره ۵۸: ۲۳۵-۱۹۱.
- حاجی زاده میمندی، مسعود و برغمندی، مهدی. (۱۳۸۹). رابطه عمل به باورهای دینی و رضایت از زندگی در بین سالمندان، *مجله سالمند*، دوره ۵، شماره ۱: ۸۷-۹۴.
- خیاط، خالد؛ تاجری، بیوک؛ پاشنگ، سارا و ملیحی الذاکرینی، سعید. (۱۳۹۷). نقش میانجی رضایت از زندگی در رابطه بین عوامل شخصیت و اضطراب مرگ در سالمندان، *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، دوره ۱۶، شماره ۲: ۱۷۹-۱۸۹.
- رضایی شهبوارلو، زهرا؛ تقدسی، محسن؛ موسوی، معصومه سادات؛ لطفی، محمد سجاد و هراتی، خدیجه. (۱۳۹۵). ارتباط بین سلامت معنوی و نگرش مذهبی با رضایت از زندگی در سالمندان مبتلا به سرطان، *نشریه روان پرستاری*، دوره ۴، شماره ۱: ۴۷-۵۵.

- رفیع پور، فرامرز (۱۳۷۲)، *سنجش گرایش روستائیان به جهاد سازندگی*، تهران: مرکز تحقیقات روستائی ایران.
- زاهدنژاد، شهلا؛ فاضلی، یاسین؛ رضایی، حسین و حقیقی‌زاده، محمدحسین. (۱۳۹۴). ارتباط راهبردهای مقابله‌ای و مذهب‌گرایی با رضایت مندی زندگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان اهواز، *مجله سالمند*، دوره ۱۰، شماره ۴: ۳۰-۳۸.
- سجودی، عادل؛ معصومی‌راد، رضا؛ آوردیده، سولماز و عبدی، فرزین. (۱۳۹۴). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه پیام نور واحد شفت، *فصلنامه رویش روان‌شناسی*، دوره ۴، شماره ۱۲: ۱۹-۳۰.
- صادق مقدم، لیلا؛ دلشاد نوباغی، علی؛ فرهادی، اکرم؛ نظری، شیماء؛ عشقی‌زاده، مریم؛ چوپان وفا، فهیمه و نیازی اوری، محدثه. (۱۳۹۴). رضایت از زندگی سالمندان: نقش حمایت اجتماعی ادراک شده، *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، دوره ۲۲، شماره ۶: ۱۰۵۱-۱۰۴۳.
- فردی‌نژاد، زینب و احدی، حسن. (۱۳۹۲). رابطه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایت از زندگی سالمندان، *مجله علوم رفتاری*، دوره ۵، شماره ۱۵: ۸۷-۱۰۰.
- فروغ زاده، سیمین. (۱۳۸۳). بررسی مقایسه‌ای میزان دریافتی کارکنان ادارات مختلف و تأثیر آن بر رضایت شغلی، *مجله علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد*، دوره اول شماره ۴: ۱۸۵-۱۵۵.
- کرمی، جهانگیر؛ سنجابی، امیر و کریمی، پروانه. (۱۳۹۵). پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس تاب‌آوری و شادکامی در سالمندان، *فصلنامه روان‌شناسی پیری*، دوره ۲، شماره ۴: ۲۳۶-۲۲۹.
- کیخسروی بیگ زاده، زهره؛ رضایی، آذرمیدخت و خالویی، یعقوب. (۱۳۹۴). رابطه حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی با شادکامی در سالمندان ساکن منازل شخصی شهر شیراز. *مجله سالمند*، دوره دهم، شماره ۲: ۱۷۲-۱۷۹.
- گلشاهی، طاهره؛ مرادی، اعظم؛ مباشری، محمود و میرزاییان، راضیه. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر حمایت اجتماعی و نگرش مذهبی بر رضایت از زندگی سالمندان بروجن، *مجله تحقیقات بالینی در علوم پیراپزشکی*، دوره سوم، شماره ۱: ۴۷-۵۵.
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۵). نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۵، مرکز آمار ایران.
- مؤمنی، خدامراد و رفیعی، زهرا (۱۳۹۷). رابطه حمایت اجتماعی و جهت‌گیری مذهبی با رضایت زندگی در سالمندان، *مجله سالمند*، دوره ۱۳، شماره ۱: ۵۰-۶۱.
- نیکنامی، مریم؛ نامجو، اکرم؛ بقایی، مژگان و عطرکارروشن، زهرا. (۱۳۸۹). بررسی ارتباط رفتارهای بهداشتی و رضایت از زندگی در سالمندان مراجعه‌کننده به کانون‌های فعال بازنشستگان، *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، دوره نوزدهم، شماره ۷۳: ۴۶-۵۴.

– هزارجریبی، جعفر و صفری شالی، رضا (۱۳۸۸). رضایت از زندگی و جایگاه احساس امنیت در آن، فصلنامه پژوهش انتظام اجتماعی، شماره ۳: ۲۲-۷.

- Alexandrova, A. (2005). Subjective well-being and Kahneman's 'objective happiness', *Journal of Happiness Studies*, 6 (3): 301-324.
- Andrews, F. M. and S. B. Withey, (2012). *Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality*, Springer Science & Business Media.
- Berglund, H., H. Hasson. K. Wilhelmson, A. Duner, and S. Dahlin-Ivanoff, (2016). *The impact of socioeconomic conditions*, social networks, and health on frail older people's life satisfaction: a cross-sectional study, *Health Psychology Research*, 4(1): 55-78.
- 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.
- Brasher, M. S., L. K. George, X. Shi, Z. Yin, and Y. Zeng (2017). *Incorporating biomarkers into the study of socio-economic status and health among older adults in China*, *SSM-Population Health*, 3, Pp. 577-585.
- Brown, G. W. and T. Harris (2012). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women*, Routledge.
- Chen, C. (2001). Aging and life satisfaction, *Social Indicators Research* 54, Pp. 57-79.
- Diener, E., R. Inglehart, and L. Tay (2013). Theory and validity of life satisfaction scales, *Social Indicators Research*, 112, Pp. 497-527.
- Dumitrache, C G. ,L. Rubio and R. Rubio-Herrera (2017). Perceived Health Status and Life Satisfaction in Old Age, And The Moderating Role of Social Support, *Journal of Aging & Mental Health*, 21(7): 751-757.
- Farley, A., E. Mclafferty, E. and C. Hendry, (2006). *The physiological effects of ageing on the activities of living*, *Nurs Stand* 20(45): 46-52.
- Forster, P., and M. Morris (2012). Successful transition to retirement in Australia. *Social Sciences Directory*, 1(1), 4-12.
- Ghimire S., BK Baral , I. Karmacharya, K. Callahan K, and SR. Mishra (2018). Life Satisfaction among Elderly Patients in Nepal: Associations With Nutritional and Mental Well-Being, *Health Qual Life Outcomes*. 7;16(1):118. doi: 10.1186/s12955-018-0947-2.

- Girzadas, P. M., Counte, M. A., Glandon, G. L., & Tancredi, D. J. (1993). An analysis of elderly health and life satisfaction. *Behavior, Health, and Aging*, 3(2), 103-117.
- Gwozdz, W., and A. Sousa-Poza (2009). *Ageing, Health and Life Satisfaction of the Oldest Old: An Analysis for Germany*, IZA Discussion Paper No. 4053.
- Headey, B., R. Veenhoven, R. and A. Weari, (2005). *Top-down versus bottom-up theories of subjective well-being*, Springer.
- Kim, E. W. (2012). Public Support, Family Support, and Life Satisfaction of the Elderly: Evidence from a New Government Old-Age Pension in Korea, PhD dissertation, *Public Policy Studies*, Duke University.
- Meggiolaro, S. and F. Ongaro, F. (2013). Life satisfaction among the elderly in Italy in a gender approach, *Ageing and Society* 35(7): 1-24.
- Miche, M., H.W Wahl, M. Diehl, F. Oswald, R. Kaspar, and M. Kolb (2013). Natural occurrence of subjective aging experiences in community-dwelling older adults, *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(2): 174-187.
- Motjuwadi CL (2013). Life Satisfaction and Adjustment of Retired Migrant Workers, PhD thesis, *University of South Africa*.
- Myers, D. G. and E. Diener, (1995). *Who is happy? Psychological Science* 6 (1):10-19.
- Ramachandran, R. and R. Radhika (2012). Socioeconomic status and life satisfaction in cross cultural perspective: The elderly in Japan and India, *International Journal of Humanities and Social Science*, 2, Pp. 285-297.
- Saris, W. E., R. Veenhoven, A. Scherpenzeel, and B. Bunting, (1996). A comparative study of satisfaction with life in Europe, *Budapest Eotvos University Press*.
- Shen Y., and DE Yeatts (2013). Social support and life satisfaction among older adults in China: family-based support versus community-based support, *International Journal of Ageing and Human Development* 77(3): 189-209.
- Strawbridge, W. J., R. D. Cohen, S. J. Shema, and G. A. Kaplan, (1996). Successful aging: predictors and associated activities, *American journal of epidemiology*, 144, Pp. 135-141.
- Usui, W. M., T. J. Keil, and K. R. Durig, (1985). Socioeconomic Comparisons and Life Satisfaction of Elderly Adults, *Journal of Gerontology*, 40, Pp. 110-114.