

## From Middle-Age Life Style to Success in Old Age: A Sample Study of the Ageing in Tehran

Masoud Golchin<sup>1</sup>, Ahmad Ghyasvand<sup>2</sup>, Fereshteh Seyedi<sup>3</sup>

### Abstract

This article aims to identify successful aging and past lifestyle of the elderly under study to help to improve the quality of life of the elderly population. Research data were collected based on quantitative survey using a questionnaire. 341 elderly people aged 60 and over who lived in 22 areas of Tehran were considered to be the sample. The results showed that the respondents who had a better and healthier lifestyle at middle age (40-60 years), led a more successful old age in general as well as in physical, psychological and social aspects. Based on the results of linear regression analysis, respondents with the following characteristics have a more successful old age in general and in social aspects: being married, being more concerned about their health than others between ages 40 and 60, having more positive attitude and orientations and getting access to more facilities and cultural resources. These characteristics are more common among older men than women. 29% of the research sample, which is a high and remarkable figure, have low and very low successful old age. In order to help to improve the situation of such people, this type of elderly should be identified at first. Then, in order to have a successful old age and enhance the quality of their life, effective measures should be taken by developing and providing necessary trainings and adopting appropriate policies and measures.

**Keywords:** Successful aging, Lifestyle, Health-oriented behaviors, Life chances, Life plans or measures

---

Received: 2022-01-02

Accepted: 2022-03-20

1 Associate Professor of Sociology, Kharazmi University, Tehran, Iran (Corresponding Author); [golchin@khu.ac.ir](mailto:golchin@khu.ac.ir)

2 Associate Professor, Department of Demography, Allame Tabatabaie University, Tehran, Iran; [ah.ghyasvand@gmail.com](mailto:ah.ghyasvand@gmail.com)

3 PhD Candidate in Demography, University of Tehran, Tehran, Iran; [seyedi.fe@ut.ac.ir](mailto:seyedi.fe@ut.ac.ir)

DOI: <https://doi.org/10.22034/jpai.2022.545869.1209>

## از سبک زندگی میانسالی تا موفقیت در سالمندی: مطالعه نمونه‌ای از سالمندان شهر تهران

مسعود گلچین<sup>۱\*</sup>، احمد غیاثوند<sup>۲</sup>، فرشته سیدی<sup>۳</sup>

### چکیده

این مقاله با هدف شناخت سالمندی موفق و سبک زندگی گذشته‌ی سالمندان مورد مطالعه انجام شده تا زمینه‌ی کمک به بهبود کیفیت زندگی جمعیت سالمندان را فراهم نماید. داده‌های تحقیق بر اساس پیمایش کمی با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری شده است. ۳۴۱ نفر از سالمندان ۶۰ سال به بالا که در مناطق ۲۲ گانه شهر تهران ساکن بودند، جمعیت نمونه را تشکیل می‌دهند. نتایج نشان داد، پاسخگویی که در سنین میانسالی (۴۰ تا ۶۰ سالگی)، سبک زندگی بهتر و سالم‌تری داشتند، دوران سالمندی خود را در کل و به لحاظ فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی با موفقیت بیشتری سپری می‌کنند. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون خطی، پاسخگویی دوران سالمندی خود را در کل و از نظر اجتماعی با موفقیت بیشتری سپری می‌کنند که؛ در حال حاضر دارای همسر هستند، در سنین ۴۰ تا ۶۰ سالگی، بیشتر از سایرین به سلامت خود توجه داشته، دارای نگرش و جهت‌گیری‌های مثبت‌تری بودند و امکانات و منابع فرهنگی بیشتری در دسترس آن‌ها بوده است. خصوصیات گفته شده از حیث جنسیت بیشتر در بین گروه مردان سالمند یافت می‌شود تا گروه زنان سالمند. ۲۹ درصد جمعیت نمونه تحقیق که رقمی بالا و تأمل برانگیز است، دارای سالمندی موفق کم و خیلی کم هستند. مسلماً برای کمک به بهبود وضعیت چنین افرادی، باید ابتدا این‌گونه از سالمندان شناسایی شده و در گام بعدی برای داشتن سالمندان موفق و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها، از طریق تدوین و ارائه آموزش‌های لازم و اتخاذ سیاست‌ها و تدابیر مناسب، اقدامات مؤثر صورت گیرد.

**واژگان کلیدی:** سالمندی موفق، سبک زندگی، رفتارهای سلامت‌محور، شانس‌های زندگی، تدابیر یا سلوک زندگی

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۲

۱ دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)؛ [golchin@khu.ac.ir](mailto:golchin@khu.ac.ir)

۲ دانشیار گروه جمعیت‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران؛ [ah.ghyasvand@gmail.com](mailto:ah.ghyasvand@gmail.com)

۳ دانشجوی دکتری جمعیت‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران؛ [sevedi.fe@ut.ac.ir](mailto:sevedi.fe@ut.ac.ir)

DOI: <https://doi.org/10.22034/jpai.2022.545869.1209>

## مقدمه و بیان مسئله

سالمندی حالت طبیعی، روانی، اجتماعی و اجتناب‌ناپذیری است که انسان‌ها در مرحله‌ای از زندگی به آن خواهند رسید. این مرحله، بر حسب مکان، زمان و حتی فرد، متفاوت است. به عبارت دیگر، برخی از افراد، اگر چه بر حسب سن ممکن است سالمند محسوب شوند، اما از نظر اجتماعی و روانی هنوز جوان هستند. مسلماً چنین افرادی، به راحتی می‌توانند با دوره‌ی سالمندی کنار بیایند و با موفقیت این دوره را سپری کنند. این موضوع بیانگر مفهوم «سالمندی موفق»<sup>۱</sup> است. «استفاده از مفهوم سالمندی موفق به‌عنوان واژه‌ای که نشان‌دهنده هویت سالمندان سالم است، از دهه ۱۹۵۰ آغاز شد و به آرامی محبوبیت یافت و در دهه اول قرن بیست و یکم مورد توجه بیشتری قرار گرفت. (Franklin & Charlotte, 2009: 6).

پژوهش‌ها و نظریه‌های زیادی حاکی از آن هستند که عملکرد فیزیکی، شناختی و اجتماعی به‌طور کلی، عوامل کلیدی سالمندشدن موفقیت‌آمیز هستند و انتخاب‌های مختلف سبک زندگی، رفتارها و عوامل روان‌شناختی، این عملکردها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین، انتخاب سبک زندگی که می‌تواند مانع یا تسهیل‌گر سالمندی شود، به‌طور بالقوه می‌تواند مسیر دوره‌ی سلامتی را تغییر دهد. سبک‌های زندگی به صورت عملکردهای روزمره در می‌آیند، عملکردهایی که در نوع پوشش، خوراک، طرز کار و محیط‌های مطلوب برای ملاقات با دیگران تجسم می‌یابند. همه‌ی این‌گونه انتخاب‌ها (و همچنین انتخاب‌های مهم‌تر و سرنوشت‌سازتر) تصمیم‌گیری‌هایی هستند که ما نه فقط درباره‌ی چگونگی عمل کردن بلکه درباره‌ی چگونه بودن خویش به مرحله‌ی اجرا می‌گذاریم» (گیدنز، ۱۳۸۸: ۱۲۰).

سالمندی دوره‌ای از زندگی است که چنان‌چه با موفقیت سپری نشود، غالباً هم برای افراد و هم برای جامعه هزینه‌ساز خواهد بود. بنابراین لازم است عواملی که بر موفقیت در این دوره اثر گذار هستند، بررسی شوند. صاحب‌نظران رویکرد مسیر زندگی معتقدند برای شناخت شرایط کنونی سالمندان باید عوامل و ویژگی‌های اصلی و عمده اجتماعی و روان‌شناختی که در طول دوره زندگی سالمندان تأثیرگذار بوده‌اند، در نظر گرفته شوند

(پروائی، ۱۳۹۹: ۹۵). به این ترتیب، بر اساس نظریه تداوم و رویکرد مسیر زندگی به نظر می‌رسد سبک زندگی یا نحوه‌ی گذران زندگی در دوره میانسالی عاملی است که موفقیت در دوران سالمندی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (پروائی، ۱۳۹۸، ۱۳۹۹؛ معتمدی شلمزاری، ۱۳۸۱؛ میشارا و رایدل، ۱۳۶۵). هدفی که تحقیق حاضر بر مبنای آن شکل گرفته است.

از آنجایی که نحوه‌ی گذران دوره سالمندی و درجه‌ی موفق بودن آن از حیث جسمی، روانی، شناختی، ارتباطی و اجتماعی پدیده‌ای نیست که به‌طور ناگهانی و بدون اتکا و بی‌ارتباط با نحوه‌ی گذران زندگی فرد سالمند در گذشته تعیین شده باشد، نوشتار، حاضر به‌دنبال پاسخ به این سوال است که تا چه حد سبک زندگی افراد در دوره میانسالی با موفقیت آنها در دوران سالمندی رابطه دارد؟ به‌عبارت دیگر سبک زندگی گذشته به صورت یک روند، تا چه حد می‌تواند تعیین‌کننده‌ی موفقیت سالمندی شخص باشد؟

بدیهی است توجه به سالمندی موفق و سبک زندگی افراد در دوران قبل از سالمندی از چند جهت حائز اهمیت است: الف- سبک زندگی سالمندان موفق می‌تواند الگویی برای افراد جوانی باشد که هنوز به مرحله سالمندی نرسیده‌اند، اما باید خود را برای این مرحله از زندگی آماده کنند. ب- با مطالعه‌ی سبک زندگی سالمندان موفق، می‌توان راهکارهای مناسبی را برای توصیه به مجموعه افراد میانسال بدست آورد. ج- با توجه به این‌که روند سالمندی جمعیت ایران بازگشت‌ناپذیر است، طبیعتاً دولت برای این بخش از جمعیت، باید سیاستگذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های مناسبی داشته باشد. مطالعه سبک زندگی سالمندان می‌تواند در این زمینه به دولت کمک کند.

#### پیشینه تجربی پژوهش

اغلب تحقیقات انجام شده پیرامون سالمندی موفق، به بررسی عوامل مؤثر بر این پدیده همچون سبک زندگی سلامت‌محور، فضاهای شهری، رفاه اجتماعی، سرمایه اجتماعی و فرهنگی، دینداری و ... پرداخته‌اند. تقریباً می‌توان گفت در جستجوهای انجام گرفته پژوهشی که به بررسی سبک زندگی افراد در دوره میانسالی و تأثیر آن در دوره سالمندی بپردازد، یافت نشد.

نتایج پژوهش‌هایی که سبک زندگی سالمندان موفق را بررسی کرده‌اند، نشان می‌دهند، سبک زندگی ایرانی اسلامی در سالمندان موفق بروجردی شامل هفت بعد جسمانی، اجتماعی، شناختی، روانی، اقتصادی، معنویت و پرورشی است که برای اولین بار مفاهیمی مانند بعد پرورشی (شامل نقش مادر، محیط و رشد استعدادها)، بعد معنویت (شامل عشق، اخلاق، حفظ فرهنگ، هدف و معنا، خلاقیت و امید) و بعد اجتماعی در آن به‌کار گرفته شده است. در این سبک زندگی بعد معنویت از سایر ابعاد، پررنگ‌تر و مهم‌تر بود. به‌طوری‌که سایر ابعاد را تحت تأثیر قرار داده است و بعد پرورشی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بود. سالمندی موفق ایرانی اسلامی با تمام مدل‌های سالمندی موفق ارائه شده هم‌پوشانی داشته و نشان می‌دهد که تفاوت فرهنگ‌ها تأثیر مهمی در درک و برداشت افراد از سالمندی موفق و تعریف سالمندی موفق ندارد (کلانی، ۱۳۹۵). راهبردهای مدیریت زندگی با سبک زندگی سالم ارتباط دارد و تنها پیش‌بینی‌کننده‌ی زیرگروه خود - مسئولیت‌پذیری سبک زندگی سالم است (شاهی و همکاران، ۱۳۹۴).

تحقیقات پیرامون بررسی فضاهای شهری و رفاه اجتماعی دریافتند که موضوع احترام و حفظ منزلت سالمندان را یکی از مهم‌ترین مشخصه‌های منتج از تعاملات سازنده اجتماعی (مثلاً در فضاهای شهری) و در صورت لحاظ شدن آن، عاملی موثر در تحقق ایده‌ی سالمندی موفق در بستر فرهنگی ایران می‌دانند (آهی اندی و رزاقی، ۱۳۹۶). به علاوه، رفاه اجتماعی شایع‌ترین عامل سالمندی موفق محسوب شده و پس از آن رفاه روانشناختی، سلامت جسمانی، معنویت و تعالی، امنیت مالی، زمینه اجتماعی و محیط سالمندی دوستانه قرار دارند. به‌علاوه، برای دستیابی به سالمندی موفق چند بعدی، باید تعامل بین همه سطوح فردی، خانوادگی و محیط زیست پیرامون موفقیت مورد توجه قرار گیرد (Zanjari et al. 2016).

ماریولیس و همکاران (۲۰۱۶)، با مطالعه نقش منطقه‌ی جغرافیایی بر سالمندی موفق میان سالخوردگان (۶۵ تا ۱۰۰ ساله) ساکن منطقه‌ی روستایی مان (جنوبی‌ترین منطقه‌ی یونان که هنوز به سنت‌های خود پایبند بودند) و منطقه‌ی جزیره‌ای مدیترانه (یونان، ایتالیا، اسپانیا، قبرس و مالت) نشان دادند: ساکنان مناطق جزیره‌ای از نظر شاخص‌های سالمندی موفق نسبت به ساکنان منطقه روستایی مانی در سطح بالاتری از شاخص‌های سالمندی

موفق قرار داشتند. در عین حال ساکنان مناطق جزیره‌ای نسبت به منطقه روستایی مورد مطالعه، ۱/۶۴ برابر شانس ابتلا به فشارخون بالا، ۲/۴ برابر داشتن دیابت، ۱/۵۹ برابر شانس بیشتر برای داشتن کلسترول بالا را داشتند. فعالیت‌های جسمانی و عادات غذایی سالم از عوامل سالمندی موفق در میان ساکنان منطقه‌ی مدیترانه نسبت به هم‌تایان خود در منطقه مانی محسوب می‌شد. سالخورده‌گان ساکن در منطقه‌ی مانی از وضعیت سلامت بهتری برخوردار بودند و در مقابل سالمندان ساکن در مناطق جزیره مدیترانه، در سطح بالاتری از سالمندی موفق قرار داشتند، یافته‌ای که می‌توان آن را به تفاوت‌های سبک زندگی سالمندان ساکن در این دو منطقه نسبت داد.

براساس دیگر پژوهش‌ها می‌توان گفت عوامل مؤثر بر سالمندی موفق عبارتند از: قومیت، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی، سرمایه اقتصادی، سرمایه فرهنگی و ابعاد آن، سرمایه اجتماعی و ابعاد آن، دینداری، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، حمایت اجتماعی، وضعیت سلامت و روان، داشتن همسر یا پرستار خانگی، رضایت شغلی، تعهد سازمانی و انگیزه ادامه دادن به کار (محمودیان و مقدم‌زاده، ۱۳۹۹؛ افرا و همکاران، ۱۳۹۹؛ علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۹؛ باولی بهمنی، ۱۳۹۵؛ معتمدی و همکاران، ۱۳۸۴؛ Zacher & Yang 2016; Roos & Havens 1991).

ملاحظه می‌شود، تحقیقات انجام شده، بیشتر عوامل مؤثر بر سالمندی موفق مانند سبک زندگی ایرانی-اسلامی، سرمایه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی، خودکارآمدی در برابر خود و دیگران، درک از سالمندی، فضای سازمان و منطقه جغرافیایی و ... در دوران سالمندی را بررسی کرده‌اند. به‌علاوه اغلب تحقیقات در خصوص سبک زندگی، با تأکید بر بعد سلامت انجام شده است و پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه سالمندی موفق، تنها به بررسی دو یا سه بعد از این پدیده مانند رضایت از زندگی، سلامت عمومی، عدم معلولیت و بیماری، توانایی فیزیکی و فکری و تعامل با زندگی و اجتماع و ... اکتفا کرده‌اند. اما در تحقیق حاضر جنبه‌های گسترده‌تری از سبک زندگی در دوران میانسالی و سالمندی موفق در دوران سالمندی افراد بررسی شده است. در این راستا برای سنجش دو متغیر وابسته و مستقل تحقیق، با انتخاب برخی از متغیرهای زمینه‌ای و بعضی از گویه‌های آزمون شده در خصوص سبک زندگی و سالمندی موفق در پژوهش‌های مرور شده، استفاده گردید.

## مبانی نظری

بر اساس نظریه‌ی سالمندی موفق رو و کان (۱۹۹۸)<sup>۱</sup>، سه عامل سلامت جسمی، سلامت روانی و تعاملات اجتماعی برای برخورداری از دوران موفق در سنین پیری، ضروری هستند و با نبود هر یک از آن‌ها، دیگر نمی‌توان فرد را سالمند موفق نامید. اما نظریه‌های جدیدتر سالمندی موفق، معتقدند، برای برخورداری از حس موفقیت در سنین سالمندی عوامل بیشتری دخیل هستند مانند رضایت از زندگی، طول عمر، احترام داشتن و ... . (Dipietro, et al. 2012: 1).

در تعریف سالمندی موفق<sup>۲</sup>، نظریه‌پردازان مولفه‌های متعددی را در نظر گرفته‌اند. به‌عنوان مثال بالتز و بالتز (۱۹۹۱) این مفهوم را با سه مؤلفه تعریف کرده‌اند: بقا (طول عمر)، تندرستی (فقدان بیماری) و رضایت از زندگی (شادمانی). فلن و لارسون (۲۰۰۲: ۱۳۰۷)، در مقاله خود به مولفه‌های در نظر گرفته شده در تعریف این مفهوم توسط ۱۱ نظریه‌پرداز اشاره می‌کنند. این مقوله‌ها عبارتند از: رضایت از زندگی<sup>۳</sup>، طول عمر<sup>۴</sup>، سلامت جسمی<sup>۵</sup> (ناتوان نبودن)، تسلط یا بزرگی<sup>۶</sup> (حرمت یا حمایت)، درگیری فعال با زندگی<sup>۷</sup>، کارکردهای مستقل یا بالا<sup>۸</sup> (کارکردهای فیزیکی، شناختی و اجتماعی) و سازگاری مثبت<sup>۹</sup>.

شاید به نظر برسد، مفهوم سالمندی موفق همان سالمندی فعال است. اما لازم است این نکته را در نظر گرفت که «سالمندی فعال»<sup>۱۰</sup> فرایند بهینه‌سازی فرصت‌ها برای سلامتی، امنیت و مشارکت به منظور افزایش کیفیت زندگی افرادی است که رو به سالمندی می‌روند. مفهوم سالمندی فعال هم برای افراد و هم برای گروه‌های جمعیتی به کار برده می‌شود. این مفهوم به مردم امکان می‌دهد تا به توان و استعدادهای بالقوه خود برای داشتن سلامت

- 1 Rowe & Kahn
- 2 successful aging
- 3 Life satisfaction
- 4 Longevity
- 5 Freedom from Disability
- 6 Mastery / Growth
- 7 Active Engagement with life
- 8 High / Independent Functioning
- 9 Positive Adaptation
- 10 active aging

جسمی، اجتماعی و روانی در طول دوره‌ی زندگی خود پی ببرند و در جامعه بر اساس نیازها، تمایلات و ظرفیت‌هایشان مشارکت داشته باشند و همچنین برای آن‌ها حفاظت، امنیت و مراقبت فراهم گردد (WHO, 2002:6).

از تعریف و مولفه‌های تشکیل‌دهنده‌ی دو مفهوم سالمندی فعال و موفق مشخص می‌شود که این دو مفهوم هر دو، نقطه‌ی مقابل سالمندی توأم با ناتوانی، وابسته بودن به لحاظ اقتصادی، اجتماعی و ... است. اما باید گفت، سالمندی موفق مفهومی جامع‌تر و کامل‌تر از سالمندی فعال است، جنبه‌های بیشتری از وضعیت سالمندی را شامل می‌شود و سالمندی موفق منجر به سالمندی فعال می‌گردد.

صرف‌نظر از ساختارهای اجتماعی و محیطی، اگر در دوران نوزادی، کودکی و خردسالی، این بزرگسالان (به ویژه والدین) هستند که برای انسان تصمیم می‌گیرند و در چگونگی و ساختن شرایط زندگی فرد نقش اساسی دارند، در میانسالی غالباً افراد خود تصمیم می‌گیرند که چگونه زندگی کنند. هر چند این تصمیم بی‌ارتباط با نحوه‌ی گذران مراحل قبلی زندگی آنها نیست. اما مهم، حق انتخابی است که اشخاص در دوره‌ی میانسالی دارند و بر همین اساس می‌توانند زندگی فعلی و آینده خود را بسازند. برمبنای «رویکرد مسیر زندگی، تجربه سالمندی، متأثر از مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی تعیین می‌شود که در طول زندگی انباشته شده‌اند. بنابر این رویکرد، بر شکل‌گیری دوره زندگی سالمندی به واسطه دوره‌های پیشین زندگی تأکید می‌شود» (پروائی، ۱۳۹۸: ۷۲).

بر اساس نظریه‌ی تداوم، افرادی که در دوره بزرگسالی، زندگی موفقیت‌آمیزی دارند، کسانی هستند که عادات، عملکردها و شیوه‌های مؤثر زندگی یا همان سبک زندگی و تعاملات خود را از دوره‌ی میانسالی به این دوره منتقل کرده‌اند (معمدی شلمزاری، ۱۳۸۱: ۱۹۲). این انتقال، نوعی آماده‌سازی میانسالان برای دوران سالمندی است و بسیاری از ویژگی‌ها و خصلت‌های جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی آن‌ها در طول زندگی ثابت می‌ماند (پروائی، ۱۳۹۹: ۷۹). به گفته آچلی (۱۹۷۱)، «سازگاری و سبک زندگی اصولاً از طریق سبک‌ها، عادات و ذوق‌هایی که در تمام طول زندگی کسب شده است، تعیین می‌شود. مثلاً کسانی که همیشه ماهیگیری را به کار ترجیح داده‌اند، به هنگام بازنشستگی از



این که فرصت کافی برای سر به سر گذاشتن با ماهی‌ها را دارند، خوشحال‌اند. اما آنان که همیشه سفرهای کوتاه ماهیگیری را به بعد موکول کرده‌اند، از این نوع سرگرمی نه تنها زود خسته می‌شوند یا بلکه علیرغم این که از بیکاری گله دارند، نه وقت، نه نیرو و نه پولی برای این کار پیدا می‌کنند. بنابر نظریه‌ی پیوستگی، عادات، سلیقه‌ها و سبک‌های شخصی‌ای که در جریان زندگی کسب و فراهم شده است تا زمان پیری باقی می‌ماند، بهترین نشانه برای رفتارهای فرد در یک موقعیت معین همواره رفتارهای قبلی اوست. سازگاری اجتماعی با سالمندی، یا بازنشستگی یا رویدادهایی از این نوع، اصولاً توسط گذشته تعیین می‌شود. رویدادهای اجتماعی‌ای که در جریان آخرین سال‌های زندگی رخ می‌دهد، بی‌شک فشارهایی وارد می‌کند و پذیرش برخی رفتارها را به دنبال می‌آورد، ولی این رفتارها مسیری را دنبال می‌کند که قبلاً در زندگی انتخاب شده است» (میشارا و رایدل، ۱۳۶۵: ۷۰ - ۷۱).

بورديو (۱۹۸۴: ۱۷۳) سبک زندگی را فعالیت نظامندی می‌داند که از ذوق و سلیقه فرد ناشی می‌شوند و بیش‌تر جنبه عینی و خارجی دارند و در عین حال به صورت نمادین به فرد هویت می‌بخشند و میان اقشار مختلف اجتماعی تمایز ایجاد می‌کنند. معنا یا به عبارتی ارزش‌های این فعالیت‌ها از موقعیت‌های آن در نظام تضادها و ارتباطها اخذ می‌شود. به گفته وی «سبک زندگی دارایی‌هایی است که به وسیله آن، اشغال‌کنندگان موقعیت‌های مختلف خودشان را با قصد تمایز یا بدون قصد آن از دیگران تمایز می‌بخشند» (Bourdieu, 1984: 249). «ذائقه‌ها و ترجیحات زیباشناختی متفاوت سبک‌های زندگی متفاوت را ایجاد می‌کنند. بنابراین سبک زندگی محصول نظام‌مند منش است که از خلال رابطه دوجانبه خود با رویه‌های منش درک می‌شود و تبدیل به نظام نشانه‌هایی می‌گردد که به‌گونه‌ای اجتماعی مورد ارزیابی قرار گیرد (مثلاً قابل احترام، ننگ‌آور و ...)» (Bourdieu, 1984: 172).

«از نظر بورديو ظرفیت خرید و خواندن داستان، خرید تابلوهای نقاشی، رفتن به تئاتر و سینما، مسابقات ورزشی و هر نوع کنسرت موسیقی را باید هم‌چون عناصر اصلی خرید دید. لازمه آن‌ها نه تنها صرف پول و وقت (وقت تفریح) است، بلکه چنین فعالیت‌هایی به یک رشته از سلیقه‌های بدست آمده از زیباشناسی و یا حتی چیزی مانند رویدادهای

ورزشی بستگی دارد. این سلیقه‌ها، باید در محیط‌های آموزشی که در جوامع مدرن تبدیل به شکل عمده فرهنگ شده‌اند، به‌وجود آیند و توسعه و پرورش داده شوند. گروه همسالان و خانواده‌ها نیز بر سلیقه تاثیر می‌گذارند. از نظر بوردیو، سلیقه را می‌توان به‌عنوان نوعی از سرمایه فرهنگی دید که ایجاد تبعیض و تمایز بین انواع گروه‌های منزلتی را امکان‌پذیر می‌کند» (باکاک، ۱۳۸۱: ۹۹).

بوردیو در رهیافت نظری خود در تحلیل سبک‌های زندگی نشان می‌دهد که تمایزات اجتماعی و ساختاری چگونه از رهگذر صور فرهنگی قابل بیان می‌باشند. بوردیو در نظر داشت تحلیل کند که چگونه گروه‌های خاص به ویژه طبقات اقتصادی - اجتماعی از میان سایر چیزها و تنوع کالاهای مصرفی، روش‌های ارائه خوراک و غذا خوردن، مبلمان و تزیین داخل منزل را به کار می‌گیرند تا روش زندگی مجزای خود را مشخص کنند و خود را از دیگران متمایز سازند. او در تحقیقی در مورد فرانسه که در دهه ۶۰ و ۷۰ در نشریه تشخیص تحت عنوان انتقاد اجتماعی داوری سلیقه منتشر شد، این فرایندها را تبیین کرد. در این متن، بوردیو شیوه‌های را تحلیل کرد که در آن گروه‌های هم‌رده و هم‌طبقه خود را به وسیله الگوهای مصرفی که همان شیوه زندگی یک گروه را مشخص می‌کند، آن‌ها را از هم‌دیگر متمایز می‌کنند (باکاک، ۱۳۸۱: ۹۹).

وبر (۱۹۷۸) برای بیان و تحلیل مفهوم «سبک زندگی»، از سه اصطلاح اصیل آلمانی استفاده کرده است: ساختن سبک زندگی (شکل‌دهی به شیوه‌ی زندگی)<sup>۱</sup> یا به‌طور ساده‌تر سبک زندگی<sup>۲</sup> شامل سلوک (تدبیر) زندگی<sup>۳</sup> و شانس‌های زندگی<sup>۴</sup> که دو بعد سبک زندگی را تشکیل می‌دهند. سلوک زندگی بر انتخاب‌های افراد دلالت دارد و شانس‌های زندگی احتمال تحقق یافتن این انتخاب‌ها است. اشکالی که در ترجمه این مفاهیم از آلمانی به انگلیسی وجود دارد، این است که شکل‌دهی به شیوه‌ی زندگی و سلوک زندگی هر دو معادل سبک زندگی در نظر گرفته شده است در حالی که سلوک زندگی در معنی واقعی کلمه به انتخاب و

1 stylization of life

2 Life Style

3 Life Conduct

4 Life Chances

جهت‌گیری خود در رفتارها اشاره دارد نه سبک زندگی. به اعتقاد وبر، «انتخاب»، فاکتور اصلی در عملیاتی کردن مفهوم سبک زندگی است و در عین حال، واقعیت بخشیدن به انتخاب‌ها، تحت تأثیر شانس‌های زندگی (فرصت‌ها یا منابع در اختیار افراد) قرار دارد (Abel & Cockerham, 2000: 59). دارندورف (۱۹۷۹) معتقد است: وبر تعریف مشخصی از شانس زندگی ارائه نمی‌کند، با این وجود می‌توان این مفهوم را این گونه تعریف کرد: احتمال ساختاری تحقق یافتن منافع، خواسته‌ها، نیازها و احتمال این‌که رخدادها بر وفق مراد باشد. بنابراین می‌توان گفت که وبر خصیصه سبک زندگی را انتخابی بودن آن دانسته است، اما انتخابی که در محدوده، تنگنای ساختاری است. تنگنایی که احتمال تحقق یافتن انتخاب‌ها را محدود می‌کنند. وی این محدودیت‌ها را اقتصادی - اجتماعی می‌داند (غیاثوند، ۱۳۸۹: ۵۰). نکته قابل توجه آن که منظور وبر از شانس، بخت و اقبال یا شانس خالص<sup>۱</sup> نیست بلکه عبارتست از شانس‌هایی (فرصت‌ها یا منابعی) که مردم به واسطه‌ی موقعیت اجتماعی‌شان، در زندگی بدست می‌آورند (Abel & Cockerham, 2000: 60).

بر این اساس می‌توان گفت، مطابق با چارچوب نظری گفته شده منابع و سرمایه‌های اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی می‌توانند به‌عنوان بخشی از شانس‌ها، فرصت‌ها و منابع ساختاری موثر بر یا مرتبط با سالمندی موفق، عمل کنند. از این رو، متغیرهای فوق‌الذکر در این پژوهش نیز به‌عنوان نمونه‌ها و مصادیقی از شانس‌های موثر بر سلوک زندگی یا نحوه انتخاب‌های فرد و نگرش‌های او در زندگی که سبک زندگی فرد را ساخته و با چگونگی سالمندی موفق افراد می‌تواند پیوند داشته باشند، مورد مطالعه قرار می‌گیرند. با توجه به زمینه‌های نظری فوق، این فرضیه را می‌توان در پژوهش حاضر مطرح و مورد آزمون قرار داد:

۱- بین کیفیت سبک زندگی (شامل شانس‌ها و تدابیر یا سلوک زندگی) با سالمندی موفق (بر حسب شاخص کلی و ابعاد مختلف آن‌ها) رابطه وجود دارد. به‌طوری‌که، هر چه

فرد در گذشته سبک زندگی مثبت‌تر و سالم‌تری داشته باشد، احتمالاً دوران سالمندی موفق‌تری خواهد داشت. در نتیجه می‌توان گفت:

۲ - بین شانس‌های زندگی با سالمندی موفق (بر حسب شاخص کلی و ابعاد مختلف آن) رابطه وجود دارد. به طوری که، هر چه فرد در گذشته از شانس‌ها و امکانات بهتری خوردار بوده است، دوران سالمندی موفق‌تری خواهد داشت.

۳ - بین تدابیر یا سلوک زندگی با سالمندی موفق (بر حسب شاخص کلی و ابعاد مختلف آن) رابطه وجود دارد. به طوری که، هر چه فرد در گذشته تدابیر و سلوک مثبت‌تری داشته باشد، دوران سالمندی موفق‌تری خواهد داشت.

### روش و داده‌های پژوهش

این پژوهش از نوع کمی به روش پیمایشی انجام شده است. شهر تهران، از جمله شهرهایی محسوب می‌شود که نسبت جمعیت سالمند بالایی دارد. به طوری که طبق سرشماری سال ۱۳۹۵، از میان ۸,۷۳۷,۵۱۰ نفر جمعیت شهرستان تهران، ۱,۱۱۱,۴۶۰ نفر (۱۲/۷ درصد) بالای ۶۰ سال سن دارند. زنان و مردان ۶۰ سال به بالای شهر تهران در سال ۱۳۹۸ به عنوان جمعیت آماری انتخاب شد. بر اساس فرمول کوکران<sup>۱</sup>، تعداد نمونه ۳۸۴ نفر تعیین شد که برای اطمینان بیشتر، تعداد ۴۰۰ پرسشنامه توزیع گردید. پس از جمع‌آوری، تنها ۳۴۱ پرسشنامه معتبر تشخیص داده شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۱ متغیر وابسته تحقیق (سالمندی موفق)، از نوع کمی است و باید برای تعیین حجم نمونه، از فرمول برآورد n برای یک متغیر کمی استفاده می‌شود. اما با توجه به عدم اطلاع از واریانس جامعه آماری، از فرمول زیر با در نظر گرفتن، بالاترین مقدار برای p و q، بهره گرفته شد.

$$N t' pq$$

$$N d'+t' pq$$

$$n = \text{حجم نمونه (۳۸۴ نفر)}$$

$$N = \text{حجم جمعیت آماری (طبق سرشماری سال ۱۳۹۵، ۱,۱۱۱,۴۶۰ نفر در تهران بالای ۶۰ سال سن دارند)،}$$
$$d = ۰/۰۵, p = ۰/۰۵, q = ۰/۰۵, t = ۱/۹۶$$

همان‌طور که می‌دانیم انجام نمونه‌گیری تصادفی، نیازمند داشتن اطلاعات دقیق از جمعیت آماری است. به علت ابهام در تعداد، محل سکونت و استقرار سالمندان ۶۰ سال به بالا در مناطق مختلف شهر تهران و به ویژه دشواری دسترسی به آن‌ها برای انتخاب افراد نمونه، از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی استفاده شد. ابتدا از میان ۲۲ منطقه شهر تهران، ۵ زوج از مناطق به‌طور تصادفی انتخاب شد شامل: مناطق (۱ و ۲)، (۵ و ۶)، (۹ و ۱۰)، (۱۳ و ۱۴) و (۱۷ و ۱۸). سپس با مراجعه به مکان‌های عمومی‌تری که احتمال داشت افراد سالمند را بتوان در آنجا یافت، مانند پارک، مسجد، کتابخانه، اماکن زیارتی در مناطق منتخب واحدهای نمونه به‌طور اتفاقی و در مواردی به روش گلوله برفی انتخاب شدند.

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شد. پرسشنامه‌ها توسط پاسخگویان و در صورت نداشتن توانایی در خواندن و نوشتن، توسط پرسشگران تعلیم دیده تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و تبیینی از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری مرتبط با توجه به نوع و سطح متغیرها استفاده شده است.

متغیر سالمندی موفق و ابعاد آن: بسیاری از متخصصان سالمندشناس، معتقدند، شاخص یا عناصر سالمندی موفق، سطح بالایی از عملکرد فیزیکی، شناختی و اجتماعی مربوط به سلامت است. بر این اساس، ادبیات مدرن بر ارتقاء سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها، با اهداف بهینه‌سازی بخش بهداشت و درمان برای افزایش وضعیت عملکردی در حوزه‌های فیزیکی، شناختی و اجتماعی تمرکز دارد. قسمت زیادی از پژوهش‌ها و نظریه‌ها حاکی از آن است که عملکرد فیزیکی، شناختی و اجتماعی به‌طور کلی، عوامل کلیدی سالمندشدن موفقیت‌آمیز هستند (Phelan & Larson, 2002: 1306). در این مطالعه، متغیر سالمندی موفق با ابعاد و مؤلفه‌های زیر سنجیده شد (نگاه کنید به جدول ۱).

جدول ۱ - ابعاد و مؤلفه‌های شاخص سالمندی موفق و سبک زندگی

مؤلفه‌ها	ابعاد	شاخص
فقدان بیماری	فیزیکی	سالمندی موفق
سلامت جسمی		
کارکرد مستقل داشتن		
فقدان افسردگی	روان‌شناختی	
سلامت روحی و روانی		
اراده زندگی کردن		
سازگاری اجتماعی	اجتماعی	
فعال بودن		
احترام داشتن در خانواده		
مستقل زندگی کردن		
رضایت از زندگی		
منابع و امکانات اقتصادی	شانس زندگی	
منابع و امکانات فرهنگی		
نگرش‌ها و جهت‌گیری‌ها	سلوک یا تدبیر زندگی	
رفتارهای سلامت‌محور		

#### متغیر سبک زندگی افراد در دوران میانسالی و ابعاد آن: سبک زندگی شامل همه ابعاد

فردی، اجتماعی، مادی و معنوی زندگی است. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی سبک زندگی عبارتست از: روش زندگی مردم که بازتابی است از ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد و فعالیت‌ها، الگوهای رفتاری و عادات فردی (فعالیت بدنی، تغذیه، اعتیاد به الکل و دخانیات و ...) که در نتیجه‌ی فرایند اجتماعی شدن به وجود می‌آید.

وبر برای بیان و تحلیل مفهوم «سبک زندگی»، از سه اصطلاح اصیل آلمانی استفاده کرده است. شامل سبک‌سازی زندگی (شکل‌دهی به شیوه‌ی زندگی)<sup>۱</sup> یا به‌طور ساده‌تر سبک زندگی<sup>۲</sup> همراه با سلوک (تدبیر) زندگی<sup>۳</sup> و شانس‌های زندگی<sup>۴</sup> که دو بعد سبک زندگی را تشکیل می‌دهند. سلوک زندگی بر انتخاب‌های افراد دلالت دارد و شانس‌های زندگی

1 Stylization of life

2 Life Style

3 Life Conduct

4 Life Chances

احتمال تحقق یافتن این انتخاب‌ها است (Abel & Cockerham, 2000: 59). وبر خصیصه سبک زندگی را انتخابی بودن آن دانسته است، اما انتخابی که در محدوده، تنگنایهای ساختاری است. تنگنایهایی که احتمال تحقق یافتن انتخاب‌ها را محدود می‌کنند. وی این محدودیت‌ها را اقتصادی - اجتماعی می‌داند (غیاثوند، ۱۳۸۹: ۵۰). در این مطالعه، متغیر سبک زندگی افراد در دوران میانسالی با ابعاد و مؤلفه‌های ذکر شده در جدول ۲ سنجیده شد.

جدول ۲ - آلفای کرونباخ شاخص کل سبک زندگی در دوران میانسالی، سالمندی موفق و ابعاد آن‌ها<sup>۱</sup>

پرسشنامه نهایی		نام شاخص	
ضریب آلفا	تعداد گویه‌ها		
۰/۹۴	۷۸	سالمندی موفق (شاخص کل)	
۰/۸۶	۲۱	ابعاد	
۰/۸۸	۱۶		بعد جسمانی (فیزیکی)
۰/۹۱	۴۱		بعد روان‌شناختی
۰/۸۹	۷۱	بعد اجتماعی	
۰/۸۹	۷۱	سبک زندگی (شاخص کل)	
۰/۸۴	۳۸	ابعاد	
۰/۷۷	۱۱		شانس زندگی
۰/۸۲	۲۷		منابع اقتصادی
۰/۸۶	۳۳		منابع فرهنگی
۰/۷۳	۱۲		سلوک یا تدبیر زندگی
۰/۸۳	۲۱		رفتارها
		نگرش‌ها یا جهت‌گیری‌ها	

۱ توضیح این که شاخص کل و ابعاد آن پس از یکسویه کردن کدها از جمع سوال‌ها بدست آمده‌اند. از آنجایی که هر یک از ابعاد شاخص سبک زندگی و سالمندی موفق، شامل زیر بعدهای دیگری بودند (که در این نوشتار به آنها اشاره نشده است)، تعداد سوال‌ها که در کل مربوط به هر یک از ابعاد این شاخص‌ها هستند، متفاوت است.

اعتبار پرسشنامه این پژوهش به روش صوری سنجیده شد. به این ترتیب که گویه‌ها به همراه تعریف مفاهیم نظری، در اختیار چند نفر از متخصصین و خبرگان قرار گرفت. برای سنجش پایایی ابزار اندازه‌گیری از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. طبق نتایج جدول ۲، ضریب آلفای متغیر سالمندی موفق برابر با ۰/۹۴، متغیر سبک زندگی برابر با ۰/۸۹ و برای همه ابعاد این دو شاخص، ضریب آلفای بالاتر از ۰/۷ بدست آمد. بنابراین می‌توان گفت، گویه‌های شاخص سالمندی موفق و سبک زندگی از همسانی درونی برخوردار هستند.

### یافته‌ها

از دهه ۱۹۵۰، برای نشان دادن عوامل و شرایط اساسی سالمندی سالم، به‌طور چشم‌گیری از اصطلاح «سالمندی موفق» استفاده شده است به‌طوری‌که سالمند موفق را معادل سالمند سالم به شمار می‌آورند. در این پژوهش کوشیده‌ایم با هدف شناخت سالمندی موفق و سبک زندگی گذشته‌ی آن‌ها، سالمندی موفق را از بعد سلامتی جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی مطالعه کنیم. به همین منظور، از نظریه آچلی در خصوص سالمندی موفق و مدل آبل برای بررسی سبک زندگی استفاده شد.

#### ۱- توصیف جمعیت نمونه

از میان ۳۴۱ نفر جمعیت نمونه، ۴/۸ درصد زن و ۶/۶ درصد مرد هستند. بیشترین تعداد پاسخگویان (۴۵/۵ درصد) در طبقه سنی ۶۰ تا ۶۴ سال و پس از آن ۲۲/۰ درصد در طبقه سنی ۶۵ - ۶۹ سال قرار دارند. ۴/۵۰ درصد تحصیلات پاسخگویان پایین‌تر از دیپلم، ۲/۱۴ درصد لیسانس است و ۶ درصد کارشناسی ارشد و دکتری دارند. ۷۱ درصد افراد مورد مطالعه دارای همسر هستند. ۲۳ درصد پاسخگویان، در اثر فوت یا طلاق همسرشان، تنها (بدون همسر) زندگی می‌کنند و ۳/۵ درصد (۱۲ نفر) هرگز ازدواج نکردند. بیشترین نسبت پاسخگویان زن (۵۲/۱ درصد) قبل از سن ۲۰ سالگی و بیشترین نسبت مردان پاسخگو (۳۸/۶ درصد) در سن ۲۰ تا ۲۴ سالگی ازدواج کرده‌اند. ۲/۹۵ درصد پاسخگویان، یک بار و ۴/۸ درصد آنها بیش از یکبار ازدواج کرده‌اند. بیشترین نسبت



پاسخگویان ۲۲/۹ درصد دارای ۴ فرزند هستند. پس از آن خانواده‌هایی قرار می‌گیرند که ۳ فرزند دارند (۱۸/۸ درصد). بیشترین نسبت پاسخگویان (۲۶/۶ درصد) دارای خانواری دو نفره هستند. بعد از آن خانواده‌های ۴ نفره (۲۲/۳ درصد) قرار دارند. ۷۸/۲ درصد پاسخگویان دارای منزل شخصی هستند که از این نسبت، ۵۵/۱ درصد در آپارتمان و ۲۳/۱ درصد در خانه ویلایی سکونت دارند. ۳۵/۲ درصد پاسخگویان بازنشسته هستند و ۲۵/۸ درصد هنوز به کار اشتغال دارند (اعم از این که هنوز بازنشسته نشده یا بعد از بازتثبستگی مجدداً دعوت به کار شده‌اند) و ۳۳/۱ درصد خانه‌دار هستند. ۴۴/۰ درصد افراد مورد بررسی وضعیت درآمد خود را به گونه‌ای می‌دانند که کفاف مخارج زندگی‌شان را می‌دهد. ۳۸/۲ درصد نیز در شرایطی به سر می‌برند که دغدغه‌ی مالی ندارند و مبلغی را هم می‌توانند در ماه پس‌انداز کنند. ۵۸/۷ درصد افراد مورد بررسی، سبک زندگی کاملاً مناسب، مناسب و تا حدی مناسب داشتند و در مقابل سبک زندگی ۱/۴ درصد آنها کاملاً نامناسب و نامناسب بوده است. در دوران میانسالی، ۱۹/۱ درصد، ۴/۳ درصد و ۲۷/۶ درصد پاسخگویان به ترتیب از منابع و امکانات اقتصادی خیلی زیاد، زیاد و متوسط برخوردار بوده‌اند. به عبارت دیگر، در مجموع ۹۱ درصد افراد مورد مطالعه، دارای منابع و امکانات اقتصادی در حد متوسط و بالاتر از آن بودند. در سنین ۴۰ تا ۶۰ سالگی، ۷/۹ درصد، ۱۷/۶ درصد و ۳۷/۲ درصد پاسخگویان به ترتیب از منابع فرهنگی خیلی زیاد، زیاد و متوسط (یعنی در مجموع ۶۲/۷ درصد در حد متوسط و بالاتر) برخوردار بوده‌اند. ۴۸/۱ درصد جمعیت نمونه از حد زیاد تا خیلی زیاد و ۳۲/۸ درصد در حد متوسط رفتارهای سلامت‌محور داشتند. جهت‌گیری‌ها و نگرش‌های کاملاً مثبت و مثبت پاسخگویان در دوران میانسالی آنها ۳۵/۶ درصد بوده است. این نسبت در میان کسانی که جهت‌گیری‌ها و نگرش‌های تا حدی مثبت داشته‌اند، ۳۳/۴ درصد است. در ارزیابی ذهنی سالمندی موفق، ۸۰/۹ درصد پاسخگویان خود را سالمندی موفق در حد متوسط و بالاتر می‌دانند در حالی که بر اساس شاخص‌های عینی سالمندی موفق، این نسبت ۷۱ درصد است. این نسبت از لحاظ فیزیکی ۸۶/۵ درصد، از نظر روان‌شناختی ۷۳/۹ درصد و از جنبه اجتماعی ۷۰/۴ درصد است. به عبارت دیگر، بیش از ۷۰ درصد افراد مورد مطالعه، در کل شاخص سالمندی موفق و ابعاد آن وضعیتی در حد متوسط و بالاتر دارند.

جدول ۳ - شاخص های سالمندی موفق و سبک زندگی پاسخگویان در دوران میانسالی،

ابعاد و مؤلفه های آنها

انحراف معیار	میانگین	میان	جمع	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	شاخص سالمندی موفق
۱/۲۶	۳/۲۰	۳	۳۴۱	۴۰	۵۹	۹۳	۸۸	۶۱	فراوانی
			۱۰۰	۱۱/۷	۱۷/۳	۲۷/۳	۲۵/۸	۱۷/۹	درصد
ابعاد سالمندی موفق									
۱/۱۱	۳/۸۸	۴	۳۴۱	۱۴	۳۲	۵۳	۱۲۲	۱۲۰	فراوانی
			۱۰۰	۴/۱	۹/۴	۱۵/۵	۳۵/۸	۳۵/۲	درصد
۱/۰۸	۳/۱۳	۳	۳۴۱	۲۹	۶۰	۱۲۲	۹۸	۳۲	فراوانی
			۱۰۰	۸/۵	۱۷/۶	۳۵/۸	۲۸/۷	۹/۴	درصد
۱/۲۱	۳/۱۸	۳	۳۴۱	۳۵	۶۶	۹۶	۹۱	۵۳	فراوانی
			۱۰۰	۱۰/۳	۱۹/۴	۲۸/۲	۲۶/۷	۱۵/۵	درصد
ابعاد سبک زندگی و مؤلفه های آنها									
انحراف معیار	میانگین	میان	جمع	کاملاً نامناسب	نامناسب	در حد متوسط	مناسب	کاملاً مناسب	شاخص سبک زندگی و ابعاد آن
۱/۱۶	۲/۸۸	۳	۳۴۱	۳۷	۱۰۴	۹۹	۶۴	۳۷	فراوانی
			۱۰۰	۱۰/۹	۳۰/۵	۲۹/۰	۱۸/۸	۱۰/۹	درصد
ابعاد سبک زندگی									
انحراف معیار	میانگین	میان	جمع	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	
۱/۰۸	۲/۹۶	۳	۳۴۱	۲۸	۹۰	۱۲۱	۷۱	۳۱	فراوانی
			۱۰۰	۸/۲	۲۶/۴	۳۵/۵	۲۰/۸	۹/۱	درصد
۱/۱۳	۳/۱۴	۳	۳۴۱	۲۹	۶۸	۱۱۰	۹۳	۴۱	فراوانی
			۱۰۰	۸/۵	۱۹/۹	۲۳/۳	۲۷/۳	۱۲/۰	درصد
مؤلفه های بعد شانس های زندگی									
۰/۹۵	۳/۷۰	۴	۳۴۱	۱۱	۲۰	۹۴	۱۵۱	۶۵	فراوانی
			۱۰۰	۳/۲	۵/۸	۲۷/۶	۴۴/۳	۱۹/۱	درصد
۱/۰۵	۲/۸۷	۳	۳۴۱	۲۹	۹۸	۱۲۷	۶۰	۲۷	فراوانی
			۱۰۰	۸/۵	۲۸/۷	۳۷/۲	۱۷/۷	۷/۹	درصد
مؤلفه های بعد سلوک زندگی									
۱/۰۴	۳/۳۸	۳	۳۴۱	۱۴	۵۲	۱۱۲	۱۱۵	۴۸	فراوانی
			۱۰۰	۴/۱	۱۵/۲	۳۲/۸	۳۳/۷	۱۴/۴	درصد
ابعاد نگرش ها و جهت گیری ها									
انحراف معیار	میانگین	میان	جمع	کاملاً منفی	منفی	در حد متوسط	مثبت	کاملاً مثبت	
۱/۱۰	۳/۰۴	۳	۳۴۱	۳۱	۷۶	۱۱۴	۹۰	۳۰	فراوانی
			۱۰۰	۹/۱	۲۲/۳	۳۳/۴	۲۶/۴	۸/۸	درصد

## ۲- یافته‌های تحلیل دومتغیری

نتایج در بخش تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها، نشان دهنده تأیید شدن همه‌ی فرضیه‌های تحقیق هستند (نگاه کنید به جدول ۴). به‌طوری‌که:

- افرادی که در سنین ۴۰ تا ۶۰ سالگی سبک زندگی مناسب و مطلوبی داشته‌اند. بدین معنی که از شانس‌های زندگی بیشتر اعم از منابع اقتصادی و فرهنگی و سلوک و تدابیر بهتر (داشتن رفتارهای سلامت‌محور و نگرش یا جهت‌گیری‌های مثبت‌تر) برخوردار بودند، احتمالاً در دوره سالمندی، هم در کل و هم از نظر فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی وضعیت مطلوب‌تری دارند و این دوره را با موفقیت بیشتری سپری می‌کنند. البته صرفاً میان منابع اقتصادی افراد در دوره میانسالی و سالمندی موفق آنها در بعد فیزیکی رابطه معنادار آماری بدست نیامد.

- افرادی که در سنین ۴۰ تا ۶۰ سالگی از شانس‌های زندگی بیشتری برخوردار بوده‌اند و سلوک و تدابیر بهتری برای گذراندن زندگی داشتند، به‌طورکلی (ضریب همبستگی ۰/۵۳ با سطح معناداری ۰/۰۰۰۱) و از جنبه‌های مختلف جسمی، روانی و اجتماعی (به‌ترتیب ضریب همبستگی ۰/۲۳، ۰/۴۶، و ۰/۵۲ با سطح معناداری ۰/۰۰۰۱) سالمندی موفق‌تری دارند.

- منابع و امکانات اقتصادی با شاخص کلی سالمندی موفق و بعد روان‌شناختی و اجتماعی آن رابطه دارد. به‌عبارت دیگر، افرادی که در سنین ۴۰ تا ۶۰ سالگی از امکانات و منابع اقتصادی بیشتری برخوردار بودند، در دوره سالمندی در کل (ضریب همبستگی ۰/۳۳ و سطح معناداری ۰/۰۰۰۱) و از نظر روان‌شناختی و اجتماعی موفقیت بیشتری دارند. (به‌ترتیب ضریب همبستگی ۰/۲۴ و ۰/۳۷ با سطح معناداری ۰/۰۰۰۱). اما منابع و امکانات اقتصادی در دسترس افراد در دوره میانسالی با جنبه فیزیکی سالمندی موفق رابطه ندارد. به بیان دیگر، کسانی که در سنین ۴۰ تا ۶۰ سالگی از امکانات اقتصادی کمتر یا بیشتری برخوردار بودند، در دوران سالمندی وضعیت فیزیکی مشابهی دارند.

- رابطه‌ی منابع و امکانات فرهنگی پاسخگویان در دوران میانسالی و موفقیت آنها در دوران سالمندیشان در کل و از نظر فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی معنادار است. بدین معنی که به احتمال ۹۹ درصد کسانی که در دوره میانسالی از امکانات و منابع فرهنگی

بیشتری برخوردار هستند، موفقیت آنها در دوران سالمندی در کل و از نظر فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی بیشتر است.

جدول ۴ - رابطه شاخص سبک زندگی و مولفه‌های آن و شاخص سالمندی موفق و ابعاد

آن

بعد اجتماعی	بعد روان‌شناختی	بعد فیزیکی	سالمندی موفق		
۰/۶۲۵	۰/۴۸۳	۰/۲۳۷	۰/۶۱۱	ضریب همبستگی	سبک زندگی
۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	سطح معناداری	
۳۴۱	۳۴۱	۳۴۱	۳۴۱	تعداد	
۰/۵۲۷	۰/۳۵۴	۰/۱۷۴	۰/۴۹۲	ضریب همبستگی	شانس‌های زندگی
۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰۱	سطح معناداری	
۳۴۱	۳۴۱	۳۴۱	۳۴۱	تعداد	
۰/۵۲۰	۰/۴۵۹	۰/۲۲۵	۰/۵۳۳	ضریب همبستگی	سلوک یا تدبیر زندگی
۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	سطح معناداری	
۳۴۱	۳۴۱	۳۴۱	۳۴۱	تعداد	
۰/۳۶۵	۰/۲۴۰	۰/۰۷۷	۰/۳۲۶	ضریب همبستگی	منابع اقتصادی
۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۷۸	۰/۰۰۰۱	سطح معناداری	
۳۴۱	۳۴۱	۳۴۱	۳۴۱	تعداد	
۰/۴۸۸	۰/۳۳۰	۰/۱۸۳	۰/۴۶۳	ضریب همبستگی	منابع فرهنگی
۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰۱	سطح معناداری	
۳۴۱	۳۴۱	۳۴۱	۳۴۱	تعداد	
۰/۳۷۰	۰/۴۳۱	۰/۳۰۹	۰/۴۵۴	ضریب همبستگی	رفتارهای سلامت‌محور
۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰۱	سطح معناداری	
۳۴۱	۳۴۱	۳۴۱	۳۴۱	تعداد	
۰/۵۰۰	۰/۳۸۴	۰/۱۳۳	۰/۴۷۱	ضریب همبستگی	نگرش‌ها و جهت‌گیری‌ها
۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۷	۰/۰۰۰۱	سطح معناداری	
۳۴۱	۳۴۱	۳۴۱	۳۴۱	تعداد	

بین رفتارهای سلامت‌محور و نگرش‌ها و جهت‌گیری‌های افراد در دوران میان‌سالی با موفقیت آنها در دوران سالمندی در کل و از نظر ابعاد سه‌گانه آن رابطه معنادار و مثبت به دست آمده است. این بدان معناست که هر قدر افراد در سنین ۴۰ تا ۶۰ سالگی بیشتر رفتارهای سلامت‌محور و نگرش و جهت‌گیری مثبت‌تری داشته باشند، احتمالاً از نظر فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی و در کل سالمندی موفق‌تری دارند و بالعکس.

### ۳- یافته‌های تحلیل چندمتغیری

برای بررسی تأثیر همزمان متغیرهای زمینه‌ای و ابعاد سبک زندگی بر شاخص کلی سالمندی موفق و ابعاد آن به تفکیک چهار رگرسیون خطی به روش پس‌رونده<sup>۱</sup> انجام شد. متغیرهای زمینه‌ای وارد شده در معادله عبارتند از جنس (مرد کد ۱ و زن کد ۰)، سن، سطح تحصیلات (بر حسب تعداد سال‌های تحصیل)، وضعیت تأهل (دارای همسر کد ۱، بدون همسر کد ۰)، وضعیت شغلی (دارای شغل کد ۱، بدون شغل کد ۰)، بعد خانوار و شاخص‌های ابعاد سبک زندگی یعنی منابع و امکانات اقتصادی، منابع و امکانات فرهنگی، رفتارهای سلامت‌محور و نگرش‌ها و جهت‌گیری‌ها را شامل می‌شوند.

#### الف - عوامل مؤثر بر سالمندی موفق

جدول ۵ نشان‌دهنده متغیرهای و شاخص‌های باقیمانده در اولین مدل رگرسیونی که در آن عوامل مؤثر بر سالمندی موفق است. براساس نتایج و تأثیر هر یک از متغیرها در شاخص سالمندی موفق می‌توان گفت: پاسخگویانی دوران سالمندی خود را با موفقیت بیشتری سپری می‌کنند که در حال حاضر دارای همسر هستند ( $Beta = 0.318$ )، در سنین ۴۰ تا ۶۰ سالگی، بیشتر از سایرین به سلامت خود توجه داشته ( $Beta = 0.281$ )، دارای نگرش و جهت‌گیری‌های مثبت بودند ( $Beta = 0.259$ ) و امکانات و منابع فرهنگی بیشتری در دسترس آنها بوده است ( $Beta = 0.190$ ). به نظر می‌رسد، ویژگی‌های گفته شده بیشتر در میان مردان دیده می‌شود تا زنان ( $Beta = 0.182$ ).

جدول ۵ - نتایج رگرسیونی رابطه متغیرهای زمینه‌ای و ابعاد شاخص سبک زندگی با

شاخص کل سالمندی موفق

سالمندی موفق					
P	F	SES	R <sup>2</sup> <sub>Adj.</sub>	R <sup>2</sup>	R
۰/۰۰۰۱	۷۲/۱۲۳	۳۰/۳۲۸	۰/۵۲۵	۰/۵۳۲	۰/۷۳۰
P	T	Beta	SE	B	
۰/۰۸۵	۱/۷۲۹		۱۵/۵۱۳	۲۶/۸۱۳	عدد ثابت
۰/۰۰۰۱	۷/۶۸۲	۰/۳۱۸	۴/۱۵۶	۳۱/۹۲۵	وضعیت تأهل
۰/۰۰۰۱	۵/۹۸۲	۰/۲۸۱	۰/۲۷۱	۱/۶۲۲	شاخص رفتارهای سلامت‌محور
۰/۰۰۰۱	۵/۷۸۲	۰/۲۵۹	۰/۱۴۶	۰/۸۴۴	شاخص نگرش‌ها و جهت‌گیری‌ها
۰/۰۰۰۱	۴/۴۱۱	۰/۱۹۰	۰/۱۱۸	۰/۵۱۹	شاخص منابع و امکانات فرهنگی
۰/۰۰۰۱	۴/۴۹۳	۰/۱۸۲	۳/۵۶	۱۶/۰۱	جنس

ب - عوامل مؤثر بر بعد فیزیکی سالمندی موفق

نتایج دومین بررسی رگرسیونی که به عوامل تأثیرگذار بر بعد فیزیکی سالمندی موفق اختصاص یافت در جدول ۹ آمده است.

جدول ۶ - نتایج رگرسیونی رابطه متغیرهای زمینه‌ای و ابعاد شاخص سبک زندگی با بعد

فیزیکی سالمندی موفق

بعد فیزیکی سالمندی موفق					
P	F	SES	R <sup>2</sup> <sub>Adj.</sub>	R <sup>2</sup>	R
۰/۰۰۰۱	۳۱/۱۸۷	۱۰/۸۵۱	۰/۳۱۹	۰/۳۳۰	۰/۵۷۴
P	t	Beta	SE	B	
۰/۰۰۰۱	۱۰/۲۹۴		۷/۷۲۱	۷۹/۴۷۶	عدد ثابت
۰/۰۰۰۱	۶/۱۸۱	۰/۳۱۵	۰/۳۳۲	۲/۰۵۱	تحصیلات
۰/۰۰۰۱	۵/۰۲۹	۰/۲۴۱	۰/۰۸۳	۰/۴۱۶	شاخص رفتارهای سلامت‌محور
۰/۰۰۰۱	-۴/۰۱۱	-۰/۱۹۸	۰/۰۸۴	-۰/۳۳۸	سن
۰/۰۰۰۱	۳/۵۶۹	۰/۱۶۵	۰/۴۱۹	۱/۴۹۴	بعد خانوار
۰/۰۰۰۱	۲/۲۸۱	۰/۱۱۳	۰/۸۵۱	۱/۹۴۱	وضعیت شغلی

مطابق ضرایب تأثیر هریک از متغیرها در شاخص بعد فیزیکی سالمندی موفق می‌توان گفت: کسانی در دوران سالمندی خود از لحاظ جسمانی وضعیت بهتری دارند و بیشتر موفق هستند که تحصیلات بالاتر دارند، در دوران ۴۰ تا ۶۰ سالگی، دارای رفتارهای سلامت‌محور بوده‌اند و بیشتر از سایرین به سلامت خود توجه داشته‌اند، در حال حاضر نسبت به دیگران با اعضای بیشتری از خانواده زندگی می‌کنند (بعد خانوار بیشتر)، هنوز شاغل هستند و در سنین پایین‌تر دوره سالمندی به سر می‌برند (نگاه کنید به ضرایب بتا در جدول ۶).

### ج - عوامل مؤثر بر بعد روان‌شناختی سالمندی موفق

در بررسی رگرسیونی عوامل تأثیرگذار بر بعد روان‌شناختی سالمندی موفق متغیرها و شاخص‌های زیر در معادله باقی ماندند (نگاه کنید به جدول ۷).

جدول ۷ - نتایج رگرسیونی رابطه متغیرهای زمینه‌ای و ابعاد شاخص سبک زندگی با بعد

#### روان‌شناختی سالمندی موفق

بعد روان‌شناختی سالمندی موفق					
P	F	SES	R <sup>2</sup> <sub>Adj.</sub>	R <sup>2</sup>	R
۰/۰۰۰۱	۳۶/۲۷	۱۰/۲۲۸	۰/۳۵۴	۰/۳۶۴	۰/۶۰۳
P	t	Beta	SE	B	
۰/۰۷۴	-۱/۷۹۰		۰/۱۹۲	-۹/۲۹۶	عدد ثابت
۰/۰۰۰۱	۶/۱۸۳	۰/۳۳۴	۰/۰۹۰	۰/۵۵۷	شاخص رفتارهای سلامت‌محور
۰/۰۰۰۱	۴/۳۲۸	۰/۲۲۷	۰/۰۴۹	۰/۲۱۴	شاخص نگرش‌ها و جهت‌گیری‌ها
۰/۰۰۰۱	۳/۹۸۴	۰/۱۹۱	۱/۲۱۹	۴/۸۵۸	جنس
۰/۰۰۰۱	۳/۵۹۰	۰/۱۷۰	۱/۳۷۳	۴/۹۳۱	وضیت تأهل
۰/۰۰۰۱	۳/۰۴۵	۰/۱۴۴	۰/۲۹۸	۰/۹۰۸	تحصیلات

مطابق ضرایب تأثیر هریک از متغیرها در شاخص بعد روان‌شناختی سالمندی موفق می‌توان گفت: افرادی در دوران سالمندی خود از لحاظ روان‌شناختی وضعیت بهتری دارند و بیشتر موفق هستند که در دوران ۴۰ تا ۶۰ سالگی، بیشتر از سایرین به سلامت خود توجه داشته‌اند (Beta = 0/334) و دارای نگرش و جهت‌گیری‌های مثبت‌تری بودند (Beta = )

0/227)، تحصیلات بالاتری دارند، و در حال حاضر دارای همسر هستند. احتمالاً ویژگی‌های مذکور در میان مردان بیشتر دیده می‌شود تا زنان.

#### د - عوامل مؤثر بر بعد اجتماعی سالمندی موفق

در آخرین محاسبه رگرسیونی (مندرج در جدول ۸) مطابق میزان تأثیر هریک از متغیرها در تغییرات شاخص بعد اجتماعی سالمندی موفق می‌توان گفت: سالمندانی در دوران سالمندی خود از لحاظ اجتماعی وضعیت بهتری دارند و بیشتر موفق هستند که در حال حاضر دارای همسر هستند ( $Beta = 0/282$ ) و در دوران ۴۰ تا ۶۰ سالگی، دارای رفتارهای سلامت‌محور بوده‌اند و بیشتر از سایرین به سلامت خود توجه داشته‌اند، از نگرش‌ها و جهت‌گیری‌های مثبت‌تری برخوردار بودند ( $Beta = 0/364$ ) و منابع و امکانات فرهنگی بیشتری در اختیار داشته‌اند.

جدول ۸ - نتایج رگرسیونی رابطه متغیرهای زمینه‌ای و ابعاد شاخص سبک زندگی با بعد

#### اجتماعی سالمندی موفق

بعد اجتماعی سالمندی موفق					
P	F	SES	R <sup>2</sup> <sub>Adj.</sub>	R <sup>2</sup>	R
۰/۰۰۰۱	۶۶/۷۲	۱۸/۶۹۸	۰/۵۱۵	۰/۵۲۲	۰/۷۲۳
P	t	Beta	SE	B	
۰/۰۹۷	-۱/۶۶۶		۹/۸۸۷	-۱۶/۴۷۵	عدد ثابت
۰/۰۰۰۱	۷/۹۱۷	۰/۳۶۴	۰/۰۹۲	۰/۷۲۶	شاخص نگرش‌ها و جهت‌گیری‌ها
۰/۰۰۰۱	۶/۵۹۲	۰/۲۸۲	۲/۷۱۵	۱۷/۸۹۹	وضعیت تأهل
۰/۰۰۰۱	۴/۸۹۵	۰/۲۱۶	۰/۰۷۴	۰/۳۶۵	شاخص منابع و امکانات فرهنگی
۰/۰۰۰۱	۴/۴۰۵	۰/۱۸۶	۲/۲۶۰	۹/۹۵۸	جنس
۰/۰۰۱	۳/۲۵۸	۰/۱۵۷	۰/۱۷۵	۰/۵۷۰	شاخص رفتارهای سلامت‌محور



## بحث و نتیجه‌گیری

افزایش جمعیت سالمند به‌عنوان یکی از مهم‌ترین تحولات اجتماعی قرن بیست و یکم، پیامدهایی را تقریباً در تمام بخش‌های جامعه از جمله بازار کار و اشتغال، تقاضا برای کالاها و خدماتی مانند مسکن، حمل و نقل، حمایت‌های اجتماعی، ساختارهای خانوادگی و روابط بین نسلی به‌دنبال دارد. از این رو آمادگی برای تغییرات اقتصادی و اجتماعی در ارتباط با جمعیت سالمند ضروری است و طبیعتاً دولت برای این بخش از جمعیت، باید سیاستگذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های مناسبی داشته باشد. بنابراین، شایسته است ابتدا از نگرش صرفاً منفی و نگران‌کننده نسبت به پدیده سالمندی جمعیت پرهیز کرده، به منافع یا سود جمعیتی مرتبط با جمعیت سالمند کنونی و آینده کشور به‌عنوان سرمایه‌های غیرقابل حذف اندیشید و پس از آن برای برنامه‌های احتمالی بهسازی ساختار سنی جمعیت که ممکن است مورد نظر رهبران جامعه باشد، سیاست‌ها و اقدامات لازم را در نظر گرفت. مطالعه حاضر، در زمینه سالمندی موفق و سبک زندگی آنها در دوران قبل از سالمندی می‌تواند در این زمینه به همگان از جمله سیاست‌گذاران در بخش‌های مختلف حاکمیتی کمک کند.

مطابق با نظر آچلی که معتقد است، سبک زندگی در دوران سالمندی نتیجه عادات، علائق، سلیقه‌ها و رفتارهایی است که افراد در طول زندگی کسب می‌کنند، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد: سالمندان موفق یعنی کسانی که در مقایسه با دیگر سالمندان از لحاظ جسمانی و روان‌شناختی سالم‌تر هستند<sup>۱</sup>، قادرند کارهای شخصی خود را به تنهایی و راحت‌تر انجام دهند، سازگاری اجتماعی بالاتری دارند، بیشتر فعال هستند، مستقل بوده و با همسر خود زندگی می‌کنند، همان افرادی هستند که در دوره میانسالی خود، سبک زندگی مناسب‌تری داشته‌اند، یعنی بیشتر از سایرین رفتارهای سلامت‌محور، مانند توجه به حفظ سلامتی خود، مصرف غذاهای سالم‌تر، عدم مصرف یا استفاده کمتر از سیگار، مواد مخدر و الکل داشته‌اند؛ خصوصیات اخلاقی و نگرش و جهت‌گیری مثبت‌تری داشتند از جمله

---

۱ ماریولیس و همکارانش (۲۰۱۶)، در پژوهش خود نشان دادند: فعالیت‌های جسمانی و عادات غذایی سالم از عوامل سالمندی موفق در میان ساکنان منطقه‌ی مدیترانه نسبت به هم‌تایان خود در منطقه مانی محسوب می‌شد.

وقت‌شناسی، آینده‌نگری، راستگویی، خوش‌اخلاقی، شاد و با نشاط، پرکار و فعال، اجتماعی و اهل نشست و برخاست بودن؛ اوقات فراغت خود را بیشتر با مسافرت، گردش و تفریح، مطالعه، رفتن به سینما و تئاتر، گوش دادن به رادیو، نواختن یا گوش دادن به موسیقی می‌گذرانند؛ نسبت به دیگران منابع و امکانات فرهنگی بیشتری در اختیار داشتند، مانند وجود کتابخانه، وسایل ورزشی، موسیقی، کلکسیون و اشیاء قیمتی در منزل؛ از نظر اعتقادی بیشتر به اصول مثبت مذهبی پایبند بودند. مانند رعایت پاکی و نجسی و کسب درآمد از راه حلال و خرج کردن در راه درست. به عبارت دیگر، این افراد بر حسب همه یا بخشی از متغیرها و شاخص‌های مورد نظر این پژوهش در سبک زندگی در دوره میانسالی از سلامت اخلاقی - مذهبی بیشتری برخوردار بوده‌اند. این موضوع در پژوهش معتمدی و همکارانش (۱۳۸۴) و زنجری و همکاران (۲۰۱۶) نیز تأیید شده است. نتایج تحقیق معتمدی و همکارانش نشان داد سالمندان موفق نسبت به سالمندان ناموفق اعتقادات مذهبی قوی‌تری داشتند. هم‌چنین زنجری و همکارانش معتقدند، معنویت یکی از عوامل سالمندی موفق است.

در خصوص رابطه میان متغیر سن و سالمندی موفق، بر حسب پژوهش‌های دیگر و مطالعه‌ی حاضر می‌توان گفت باولی بهمنی (۱۳۹۵) در پژوهش خود تحت عنوان تبیین جامعه‌شناختی سالمندی موفق، نشان داد، سن و گذران اوقات فراغت در سالمندی موفق تأثیری ندارد. اما رز و هاونز (۲۰۱۱)، که در مطالعه خود سالمندی موفق را با سه معیار «طول عمر»، «مشارکت در انجام کارهای منزل» و «داشتن سلامت ذهنی» سنجیده‌اند، نشان دادند سن نیز جز بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های سالمندی موفق است. داده‌های پژوهش حاضر، بر خلاف نتایج تحقیق باولی بهمنی و همسو با نظر رز و هاونز، نشان داد، افرادی که در سنین اولیه دوران سالمندی به سر می‌برند، در شاخص کلی و از بعد جسمانی و اجتماعی سالمندی موفق‌تری دارند. چنان‌چه سالمندان به‌عنوان پنجره دوم جمعیتی در نظر گرفته شوند، قاعدتاً سود جمعیتی این نسبت از افراد بیشتر خواهد بود. نکته‌ای که لازم است در برنامه‌ریزی‌ها و سیاستگذاری‌ها به آن توجه ویژه‌ای شود.

از نتایج دیگر تحقیق که می‌توان به آن اشاره کرد، مشابه با دستاورد مطالعه لیلی نصرتی و همکارانش (۲۰۱۲) و پروایی (۱۳۹۸)، رابطه جنس و سالمندی موفق است. در میان

پاسخگویان، میانگین سالمندی موفق مردان بیش از این رقم در میان زنان بود. لیلی نصرتی و همکارانش پدیده سالمندی موفق را در میان افراد ۹۰ سال به بالا بررسی کردند. به نظر آن‌ها، در اکثر مدل‌های ارائه شده در تحقیق، سالمندی موفق در میان مردان، افراد دارای روابط اجتماعی بالا، متأهل و با تحصیلات بالا بیشتر رواج دارد. به‌طور مشابهی، در پژوهش حاضر، با انجام بررسی‌های تکمیلی مشخص شد، مردانی که هنوز شاغل هستند و همسر دارند نسبت به زنانی که خانه‌دار بوده و همسر ندارند، به‌علاوه زنانی که شاغل یا بازنشسته بوده و دارای همسر هستند نسبت به پاسخگویان زن خانه‌دار بدون همسر، دوران سالمندی موفق‌تری دارند. نتیجه‌ای که مؤید دیدگاه هویگهرست (۱۹۶۱) نیز هست. بر اساس این نظریه، افرادی که دارای فعالیت و نقش اجتماعی هستند، نسبت به کسانی که فعالیت و نقش‌های اجتماعی خود را کنار گذاشته‌اند، از زندگی خود رضایت بیشتری دارند (میشارا و رایدل، ۱۳۶۵: ۶۷).

علاوه بر این، همانند تحقیق نصرتی و همکارانش در خصوص رابطه تحصیلات با سالمندی موفق، پژوهش حاضر به این نتیجه رسید که افراد دارای تحصیلات بالاتر سالمندی موفق‌تری در کل و در ابعاد جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی دارند.

در نهایت شایان ذکر است که بر حسب نتایج پژوهش حاضر ۲۹ درصد جمعیت نمونه تحقیق، یعنی حدود یک سوم جمعیت مورد بررسی که رقمی بالا و تأمل برانگیز است، دارای سالمندی موفق کم و خیلی کم هستند. این افراد بیشتر دچار بیماری شده و در طی هفته دردهای جسمانی بیشتری دارند، از نظر روان‌شناختی بیشتر علائم افسردگی در آنها دیده می‌شود به‌طوری‌که نسبت به دیگران بیشتر کسل و ناامید هستند، احساس درماندگی می‌کنند، غمگین‌تر هستند، بیشتر بدخواب می‌شوند، زندگی را کمتر لذت‌بخش می‌دانند و کمتر به داشتن طول عمر، علاقه نشان می‌دهند. از نظر اجتماعی نیز چندان وضعیت مطلوبی ندارند، یعنی با اطرافیان‌شان (فرزندان، خویشاوندان، همسایه‌ها و دوستان) ارتباط کمتری دارند، کمتر فعال هستند، هنر یا مهارت خاصی ندارند که بتوانند در دوران سالمندی، خود را با آن سرگرم‌کنند، به احتمال زیاد زندگی مستقلی ندارند و بیشتر با خانواده فرزندان خود یا یکی از خویشاوندان‌شان زندگی می‌کنند، از احترام کمتری در میان اعضای خانواده برخوردارند، در کل از زندگی‌شان کمتر رضایت دارند و در نهایت این که از نظر خودشان،

چندان فرد موفق نیستند. این دسته از پاسخگویان برحسب نتایج بدست آمده در روابط دو متغیره، کسانی هستند که در مقایسه با سالمندان موفق‌تر، در دوران میان‌سالی، سبک زندگی کمتر مطلوبی داشتند. یعنی از منابع اقتصادی و فرهنگی کمتری برخوردار بودند، کمتر رفتارهای سلامت‌محور داشتند و جهت‌گیری‌ها، نگرش‌ها و خصوصیات اخلاقی و شخصیتی آنها بیشتر منفی بوده است. مسلماً برای کمک به بهبود وضعیت چنین افرادی، باید ابتدا این گونه از سالمندان شناسایی شده و تحت پوشش انواع خدمات مشاوره‌ای، مددکاری، بیمه‌ای، رفاهی و خدماتی قرار گیرند تا از رنج و مشکلات آنان کاسته شود و در گام بعدی برای داشتن سالمندان موفق و افزایش کیفیت زندگی آنها از پیش، از طریق تدوین و ارائه آموزش‌های لازم و اتخاذ سیاست‌ها و تدابیر مناسب، اقدامات مؤثر صورت گیرد.

## منابع

- آهی اندی، محسن و رزاقی، محمد (۱۳۹۶). "فرهنگ احترام و سالمندی موفق: زمینه‌ساز سبک زندگی مشارکت‌محور برای سالمندان". *نامه‌ی هنرهای تجسمی و کاربردی*. شماره ۱۹. صص: ۹۱ - ۷۵.
- افرا، هادی، اسلامی، رضا و ایار، علی (۱۳۹۹). "سالمندی موفق بر اساس رویکردهای سرمایه اقتصادی و فرهنگی (مورد مطالعه: معلمان بازنشسته ۶۰ سال بالاتر شهر تبریز)". *برنامه‌ریزی رفاه توسعه اجتماعی*. سال یازدهم. شماره ۴۵. صص: ۲۲۰ - ۱۹۳.
- باکاک، روبرت (۱۳۸۱). *مصروف*. (ترجمه خسرو صبری). تهران: نشر شیرازه.
- باولی بهمنی، فرزانه (۱۳۹۵). "تبیین جامعه‌شناختی سالمندی موفق (مورد مطالعه: سالمندان شهر تبریز)". پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد پژوهش علوم اجتماعی. دانشگاه تبریز: دانشکده حقوق و علوم اجتماعی.
- پروائی، شیوا (۱۳۹۸). "مطالعه کیفی تفاوت‌های جنسیتی در تجربه سالمندی (پژوهشی در شهر تهران)". *مطالعات جمعیتی*. دوره ۵. شماره ۱. صص: ۱۰۲ - ۶۵.
- پروائی، شیوا (۱۳۹۹). "مفاهیم و رویکردهای نظری در جامعه‌شناسی سالمندی، مطالعات سالمندی و جنسیت". *جمعیت*. سال ۲۷. شماره ۱۱۱ و ۱۱۲. صص: ۱۱۲ - ۷۱.

- شاهی، حسن، وفائی، ماریا ای ایگلار، بشارت، محمدعلی (۱۳۹۴). "پیش‌بینی سالمندی موفق بر اساس راهبردهای مدیریت زندگی". *روان‌شناسی پیری*. دوره ۱. شماره ۲. صص: ۷۱ - ۵۷.
- علی‌پور، محبوبه، صالح‌آبادی، رها، اکرمی، رحیم و گنجلو، جواد (۱۳۹۹). "بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی و سالمندی موفق در جامعه سالمندان". *دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*. دوره ۲۷. شماره ۴. صص: ۵۴۷ - ۵۱۴.
- غیاثوند، احمد (۱۳۸۹). *سبک مصرف کتاب و وضعیت کتابخانه‌های عمومی در شهر تهران*. تهران: جامعه و فرهنگ.
- کلانی، نسیم (۱۳۹۵). "تبیین سبک زندگی ایرانی اسلامی در سالمندان موفق شهرستان بروجرد". پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد پرستاری سلامت جامعه. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی: گروه آموزشی پرستاری.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۸). *تجدد و تشخیص، جامعه و هویت شخصی در عصر جدید*. (ترجمه ناصر موفقیان). چاپ ششم. تهران: نی.
- محمودیان، حسین و مقدم‌زاده، سجاد (۱۳۹۹). "مطالعه تطبیقی سبک زندگی سلامت‌محور سالمندان ترک و کرد در شهر ارومیه". *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*. شماره ۳۰. صص: ۱۳۳ - ۱۰۷.
- معمدی شلمزاری، عبدالله (۱۳۸۱). "رابطه‌ی بین هوش، نگرش‌های مذهبی و رویدادهای زندگی با سالمندی موفق در شهر شهرکرد". پایان‌نامه دکترا. دانشگاه تربیت مدرس: دانشکده علوم انسانی. گروه روان‌شناسی.
- معمدی، عبدالله، ازهای، جواد، آزاد فلاح، پرویز و کیامنش علیرضا (۱۳۸۴). "بررسی رابطه بین گرایش‌های مذهبی و سالمندی موفق". *دانشور رفتار*. شماره ۱۰. صص: ۵۶ - ۴۳.
- میشارا، بریان. ل و رایدل، روبرت. ج (۱۳۶۵). *روان‌شناسی پیری*. (ترجمه حمزه گنجی، الما داودیان و فرنگیس حبیبی). تهران: اطلاعات.

Abel, T, Cockerham, W. & Niemann, S. (2000). "A critical Approach to Life Style and Health" in Jonath Waston. & Stephen platt (eds). *Researching Health promotion*. London, New York. Routledge.

Atchley, R.C. (1971) Retirement and Leisure Participation: Continuity or Crisis?, *The Gerontologist*, 11(1\_Part\_1), 13-17. [https://doi.org/10.1093/geront/11.1\\_Part\\_1.13](https://doi.org/10.1093/geront/11.1_Part_1.13)

- Baltes, P.B. & Baltes, M.M. (1991). *Successful Aging. Perspectives from the Behavioral Sciences*. New York: Cambridge University Press.
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A Social Critique of the Judgment of Taste*. Routledge.
- Dahrendorf, R. (1979). *Life Chances*. Chicago: University of Chicago press.
- Dipietro, L., Fiatarone Singh, M., Fielding, R., & Nose, H. (2012). Successful aging. *Journal of Aging Research*, 438537. <https://doi.org/10.1155/2012/438537>
- Franklin, N. C., & Tate, C. A. (2009). Lifestyle and Successful Aging: An Overview. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 3(1), 6–11. <https://doi.org/10.1177/1559827608326125>
- Havighurst, F. J (1961). "Successful aging". *The Gerontology*. 34: 66 -72
- Mariolis, A., Foscolou, A., Tyrovolas, S., et al. (2016). Successful Aging among Elders Living in the Mani Continental Region vs. Insular Areas of the Mediterranean: the MEDIS Study. *Aging and disease*, 7(3), 285–294. <https://doi.org/10.14336/AD.2015.1002>
- Nosraty, L., Sarkeala, T., Hervonen, A., & Jylhä, M. (2012). Is there successful aging for nonagenarians? The vitality 90+ study. *Journal of aging research*, 2012, 868797. <https://doi.org/10.1155/2012/868797>
- Phelan, E. A., & Larson, E. B. (2002). "Successful aging"--where next?. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(7), 1306–1308. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2002.t01-1-50324.x>
- Roos, N. P., & Havens, B. (1991). Predictors of successful aging: a twelve-year study of Manitoba elderly. *American journal of public health*, 81(1), 63–68. <https://doi.org/10.2105/ajph.81.1.63>
- Weber, M. (1978). *Economy and Society*. University of California Press.
- WHO (2002). Active Ageing: A Policy Framework. World Health Organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
- Zacher, H., & Yang, J. (2016). Organizational climate for successful aging. *Frontiers in Psychology*, 7, Article 1007, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01007>
- Zanjari, N., Sharifian Sani, M., Hosseini Chavoshi, M., Rafiey, H., & Mohammadi Shahboulaghi, F. (2016). Perceptions of Successful Ageing Among Iranian Elders: Insights From a Qualitative Study. *International Journal of Aging & Human Development*, 83(4), 381–401. <https://doi.org/10.1177/0091415016657559>