



Investigate Life Satisfaction and Correlates in Older Adults Attending West Health Center of Tehran, 2017

Mahtab Jamali Moghaddam ¹, Farideh Bastani ^{2,*}

¹ MSc, Graduate student of Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Faculty Member of Department of Geriatric Nursing and Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Farideh Bastani, Faculty Member of Department of Geriatric Nursing and Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: bastani.f@iums.ac.ir

Received: 17 Mar 2019

Accepted: 16 Jul 2019

Abstract

Introduction: Elderly affects their lifestyles and life satisfaction because of deprivation of social activity. Therefore, the aim of this study was to Investigate Life satisfaction and correlates in older adults attending West Health Center of Tehran.

Methods: The present study is a cross-sectional, descriptive correlation study. The research sample consisted of 200 elderly people attending West Health Center of Tehran through an accessible sampling method after obtaining written informed consent. The data collection tools consisting of a short form of AMT (Abbreviated Mental test) for cognitive test, a demographic Form, and Diener questionnaire (SWLS) for assessing life satisfaction. Data were analyzed by SPSS software version 20 using descriptive and inferential statistics including paired t-test and one way ANOVA.

Results: The results showed that the mean age of the elderly was 64.53 (SD = 3.95). So that 51% were women and 49% were male. About 39% of the elderly had a moderate life satisfaction. The results of the relationship between life satisfaction with employment, health status, hypertension, diabetes, arthritis, respiratory diseases and other diseases were statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusions: The results of the study showed that a significant percentage of the elderly were satisfied with their life, and it seems that in having a life satisfaction, some personal characteristics such as being old and married and having a job status and desirable health are considered as an important component. It should be considered in nursing care of the elderly. Therefore, the results of this research can be used to apply positive aspects of "life satisfaction" in improving the health of the elderly referring to the health center and realizing the concept of "healthy and active aging".

Keywords: Life Satisfaction, Life Expectancy, Happiness, Elderly



بررسی رضایت از زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مراجعه کننده به مرکز بهداشت غرب تهران در سال ۹۶

مهتاب جمالی مقدم^۱، فریده باستانی^{۲*}

^۱ کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۲ استاد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: فریده باستانی، استاد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. ایمیل: bastani.f@iums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۲۶

چکیده

مقدمه: سالمندی دوره‌ای از زندگی است که سالمندان به علت محرومیت از فعالیت‌های اجتماعی، نحوه زندگی و میزان رضایت از زندگی آنها تحت تأثیر قرار می‌گیرد. لذا هدف این مطالعه بررسی رضایت از زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مراجعه کننده به مرکز بهداشت غرب تهران در سال ۹۶ می‌باشد.

روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه مقطعی از نوع همبستگی - توصیفی می‌باشد. نمونه‌های پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از سالمندان مراجعه کننده به مرکز بهداشت غرب تهران بودند که پس از اخذ رضایت نامه کتبی آگاهانه، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های مشتمل بر: فرم کوتاه آزمون شناختی AMT، فرم مشخصات دموگرافیک، و پرسشنامه رضایت از زندگی داینر (SWLS) جهت بررسی رضایت از زندگی در سالمند بود. اطلاعات با آزمون‌های آماری تی مستقل و آنووا یکطرفه در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و به روش آمار توصیفی و استنباطی در سطح معناداری $P \leq 0/05$ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین سنی سالمندان شرکت کننده در این مطالعه ۶۴/۵۳ (با انحراف معیار ۳/۹۵) بود. بطوری که ۵۱٪ زن و ۴۹٪ مرد بودند. در حدود ۳۹٪ سالمندان دارای رضایت از زندگی در حد متوسط داشتند. نتایج حاصل بین متغیر رضایت از زندگی با اشتغال، وضعیت سلامت، پرفشاری خون، دیابت، دردهای مفصلی، بیماری‌های تنفسی و سایر بیماری‌ها ارتباط معنی دار آماری مثبتی را نشان می‌داد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که درصد قابل توجهی از سالمندان مورد مطالعه از زندگی خود رضایت داشتند و به نظر می‌آید که در داشتن رضایت از زندگی، برخی مشخصات فردی نظیر پیرنبودن و متأهل بودن و داشتن وضعیت اشتغال و سلامت مطلوب به عنوان مؤلفه مهمی محسوب می‌شود که در مراقبت‌های پرستاری از سالمند مدنظر قرار می‌گیرد. لذا از نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان در راستای به کارگیری جنبه‌های مثبت "رضایت از زندگی" در ارتقاء سلامت سالمندان مراجعه کننده به مرکز بهداشت و تحقق مفهوم "سالمندی سالم و فعال" بهره گرفت.

واژگان کلیدی: رضایت از زندگی، امید، شادکامی، سالمند

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

به دنبال تغییرات زیستی بیولوژیکی موجب تغییر در الگوی وضعیت سلامتی، افزایش احتمال ابتلاء به بیماری‌ها و بروز ناتوانی‌ها در سال‌های پایانی عمر شده است [۲]. به نظر می‌آید یکی از بزرگترین چالش سلامتی برای سالمندان، داشتن کیفیت زندگی و رضایتمندی بهتر در این سنین می‌باشد که زمینه ساز محوریت "سالمندی سالم و فعال" در قرن بیست و یکم است [۳].

با افزایش امید به زندگی، نرخ رشد جمعیت سالمندان از دیگر گروه‌های سنی بیشتر است. پیش بینی می‌شود در ایران جمعیت سالمندان از ۸/۲۴ درصد در سال ۱۳۹۰ به ۱۰ درصد در سال ۱۴۰۰ افزایش یابد [۱]. جمعیت دنیا به سرعت در حال سالخورده شدن است و بخش بزرگی از این تغییر در قرن اول هزاره سوم و در کشورهای در حال توسعه در حال شکل گیری است. افزایش سن

به عنوان نشانه‌ای بارز از سازگاری موفقیت آمیز فرد با تغییر در موقعیت‌های گوناگون زندگی مورد توجه قرار می‌گیرد. امروزه موضوع بهزیستی و روانشناسی سلامت و مثبت‌گرا شامل امیدواری، شادکامی، رضایت از زندگی است که از مباحث مورد توجه بسیاری از صاحب نظران است. به طوری که اساس و پایه بسیاری از پژوهش‌ها در سرتاسر جهان قرار گرفته و در مطالعات گوناگون از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند چرا که به رغم پیشرفت‌های علمی در زمینه‌های مختلف، هنوز انسان‌ها در زندگی خود با پدیده‌ها، اتفاقات و وقایعی مواجه می‌شوند که می‌توانند ابعاد مختلف سلامتی و نیرومندی‌های انسان به ویژه امید، شادکامی و رضایت از زندگی را تحت الشعاع قرار دهند [۱۱].

رضایت با نیاز دارای ارتباطی فراگیر است. رضایتمندی طی زمان‌ها دگرگونی می‌یابد و در یک جامعه، تابع عوامل بسیاری می‌باشد. عدم همخوانی بین اهداف، تمایلات و نیازها که اکثراً به دلیل وجود مسائل و مشکلات خاص پدید می‌آیند در بروز نارضایتی انسانها موثرند [۱۲]. با بالا رفتن سن، رضایت از زندگی به آهستگی کاهش می‌یابد. این کاهش به دلیل سیر نزولی سلامت جسمی و روانی در سالمندان و ناتوانی است [۱۳]. احساس ضعف و سستی، بی‌ارزشی، کهنه شدن و از دست دادن نیرو و توان در سالمندان موانع قابل توجهی در داشتن یک زندگی رضایتمندانه است [۴]. بنظر می‌آید رضایت از زندگی در سطح پایین تأثیر زیادی بر فعالیت‌های روزمره و ابزاری زندگی که جهت داشتن کیفیت زندگی بهتر لازم و ضروری است، داشته باشد [۱۴]. از آنجا که، سالمندان سرمایه‌های جامعه هستند، توجه به آنها در جهت افزایش استقلال، کیفیت زندگی و بهزیستی و رضایتمندی آنان از زندگی از اهمیت خاصی برخوردار است [۱۵].

از مباحثی که ممکن است در سالمندی موفق تأثیر داشته باشد، می‌توان به امید به زندگی و بهزیستی روانی اجتماعی اشاره کرد [۱۶]. امید را تلفیقی از مؤلفه‌های چند بعدی می‌دانند که ساختاری شناختی دارد و بر رضایتمندی و آینده متمرکز است [۱۷] به گفته بیلی و اشنایدر [۱۸] محققان به طور کلی پی بردند که سالمندان امید کمتری به آینده دارند که بر روی رضایت آنان از زندگی تأثیر گذار است. نشانه‌هایی مانند احساس به پایان رسیدن، بی‌هدفی و پوچی، ترس از طرد شدن و از دست دادن عزیزان به ویژه همسر و نگرانی‌ها در دوران سالمندی بسیار گزارش شده است که این موضوع حاکی از کم بودن میزان امید در میان سالمندان است [۱۹] که می‌تواند احتمالاً رضایتمندی از زندگی را کاهش دهد. در مطالعه‌ای مقطعی که در سال ۲۰۱۸ توسط Nur Syakirah و همکاران با هدف تعیین ارزیابی فعالیت‌های داوطلبانه و ارتباط آنها با آزادی و رضایت از زندگی انجام شد، نتایج نشان داد که داشتن فعالیت‌های داوطلبانه و ظرفیت‌های عملکردی جسمانی و فعالیت‌های فیزیکی، میزان رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد. بطور کلی، جهت رسیدن به سالمندی فعال و سالم باید تمام ابعاد سلامتی جسمی و روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی زندگی سالمند را که موجب استقلال عملکردی مطلوب می‌شود را مورد توجه قرار داد. حتی در سالمندانی که مقیم در سرای سالمندان می‌باشند مشغله‌های خانوادگی، گرفتاری‌های شغلی و

مفهوم "رضایت از زندگی" نیز به عنوان نشانه‌ای بارز از سازگاری موفقیت آمیز فرد با تغییر و تحولات در موقعیت‌های گوناگون زندگی از جمله پدیده پیری است [۱]. رضایت از زندگی، مؤلفه‌ای از شادکامی به حساب می‌آید که می‌تواند هدف نهایی راهبردهای بهداشتی درمانی پرستاران برای داشتن کیفیت زندگی مطلوب در گروه‌های آسیب پذیر همچون سالمندان باشد. افزایش این شاخص، پیش بینی کننده بهزیستی، رفاه و سلامت عمومی افراد در هزاره سوم و انجام بهینه نقشهای پرستاری سالمندی می‌باشد [۴]. از آنجا که داشتن رضایت از زندگی با فراگیر شدن احساسات مثبت، انگیزش جهت داشتن عملکرد جسمانی و فقدان احساسات منفی همراه است، افرادی که رضایت مندی بالایی نسبت به زندگی دارند در مقایسه با دیگران از روش‌های مقابله‌ای موثرتری در مواجهه با بیماریها، ناتوانی‌ها و رویدادها و فشارهای روانی و بحران‌هایی نظیر پدیده سالمندی برخوردارند. در مجموع، افزایش رضایت از زندگی، افزایش سلامت جسمی و روانی را به دنبال دارد که می‌تواند باعث طولانی شدن عمر و کیفیت زندگی مطلوب‌تر شود [۵]. بنابراین با توجه به اینکه پدیده سالمندی با افت جسمانی و ذهنی بعنوان یک مسئله اجتناب ناپذیر در زندگی هر انسانی همراه است، هدف این مطالعه بررسی رضایت از زندگی در سالمندان مراجعه کننده به مرکز بهداشت غرب تهران می‌باشد، با امید به این که انجام این پژوهش بتواند در درک و شناخت بیشتر مفهوم "رضایت از زندگی" و پایه و اساسی در راستای ارتقاء سلامت و محقق شدن "سالمندی سالم و موفق" و انجام مداخلات و راهبردهای مرتبط مؤثر واقع شود.

در سالمندی، عواملی همچون بالا بردن ظرفیتهای عملکردی، رضایت از زندگی، کیفیت زندگی و وضعیت "سلامتی مطلوب" تا حدی با اهمیت است که صاحب نظران پرستاری و طب سالمندی معتقدند که غالب مراقبت‌های بهداشتی-درمانی قرن حاضر می‌بایست بر این مفاهیم متمرکز گردد [۶]. با توجه به این که مفهوم "سالمندی سالم و فعال" و هم چنین مفهوم "ارتقاء سلامت" با "کیفیت زندگی" انسان‌ها عجین شده و در مقوله کیفیت زندگی، رضایت مندی انسان‌ها نیز از زندگی مطرح است، بنظر می‌آید فعالیت‌های بهداشتی-درمانی و مراقبت از سالمندان می‌بایست بر این مفاهیم استوار باشد تا آرامش و سلامت جسمی و روانی، و بیماریها و عوارض حاد و مزمن تحقق یابد. در غیر اینصورت، پیشرفت‌های علمی برای تأمین زندگی طولانی‌تر و کیفی در سالمندی بی نتیجه و مخاطره آمیز خواهد بود [۷].

با توجه به این که یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی و سالم بودن، رضایت از زندگی است، این عامل می‌تواند بیانگر نگرش مثبت فرد نسبت به جهانی باشد که در آن زندگی می‌کند [۸]. در مطالعه‌ای در ایران میزان رضایت از زندگی در ۷۱/۹٪ از سالمندان در سطح متوسط و ۱۶/۸٪ آنان رضایت از زندگی در سطح بالا را گزارش کرده‌اند [۹]. در مطالعه‌ای دیگر در تهران میانگین کل رضایت از زندگی در سالمندان ۲۲/۹۴٪ گزارش شده است [۱۰].

به طور کلی داشتن یک رویکرد خوش بینانه نسبت به زندگی رضایت درونی کلی از زندگی، بر اساس ارزش‌های شخصی فرد و رابطه بین آرمان‌ها و دستاوردها حاصل می‌شود. رضایت از زندگی

پس از معرفی و توضیح اهداف و روش اجرای خود به مسئولین این مرکز و کسب موافقت از ایشان، اقدام به نمونه گیری شد. نمونه گیری به روش در دسترس با فرمول ذیل انجام شد.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\alpha})^2}{w^2} + 3$$

$$w = \frac{1}{2} Hn \frac{1+r}{1-r}$$

حجم نمونه لازم $n=200$ نفر برآورد شد. در هنگام نمونه گیری در مورد اهداف پژوهش به سالمندان که شرایط ورود به مطالعه را داشتند توضیح کامل داده و در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش، فرم رضایت آگاهانه کتبی توسط آنها تکمیل شد. جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان مراجعه کننده به مرکز بهداشت غرب که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، بودند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل: فرم مشخصات دموگرافیک سالمند که پژوهشگر بعد از توضیح اهداف پژوهش برای آنان، پرسشنامه را تکمیل نموده است. فرم آزمون کوتاه شناختی جهت بررسی وضعیت شناختی سالمندان، پرسش نامه رضایت از زندگی داینر (Scale World Life Satisfaction) جهت بررسی رضایت از زندگی است. پس از تکمیل پرسشنامه ها اطلاعات مربوط به هریک از بخش های پرسشنامه محاسبه و سپس داده های خام در جداول اولیه تنظیم و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و به روش آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون کای دو و تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون) تجزیه و تحلیل شد.

فرم اطلاعات دموگرافیک: که شامل اطلاعاتی از قبیل: سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، ترکیب خانواده، شغل، وضعیت سلامت فعلی است که از طریق مصاحبه تکمیل شد.

فرم آزمون کوتاه شناختی (AMT): از آزمون های غربالگری اختلال شناختی است که حاوی ده سؤال است که جهت ارزیابی شناختی سالمندان استفاده شد. این ابزار از پرکاربردترین آزمون غربالگری وضعیت شناختی سالمندان در جهان است. این ابزار در ایران اعتبار سنجی و ویژگی های روان سنجی آن $\alpha=0/905$ ، حساسیت $=0/99$ ، ویژگی $=0/85$ گزارش شده است. کسب نمره ۷ و پایین تر در این آزمون به معنی وجود اختلال شناختی است و حداکثر امتیاز آن نمره ۱۰ می باشد [۱۶]. لازم به ذکر است که این آزمون در معیارهای ورود به مطالعه استفاده شد و جزء ابزارهای اصلی مطالعه تلقی نمی شود.

پرسشنامه رضایت از زندگی: مقیاس رضایت از زندگی یک ابزار معتبر و روا برای اندازه گیری رضایت از زندگی می باشد. برای اندازه گیری رضایت از زندگی ابزارهای مختلفی طراحی شده است اما پرکاربردترین ابزار مقیاسی است که توسط داینر و همکاران (۱۹۸۵) طراحی شده است. برای اندازه گیری رضایت از زندگی از مقیاس داینر و همکاران استفاده شد. زمان تکمیل پرسشنامه حداقل ۵ دقیقه و حداکثر ۱۰ دقیقه بود. SWLS برای اندازه گیری قضاوت کلی فرد از رضایت از زندگی که به طور نظری بر اساس مقایسه شرایط زندگی با استانداردهای از پیش تعیین شده، طراحی

پنججیدگی های زندگی مدرن، موجب شده است تا اعضای خانواده وقت و توان لازم را برای نگهداری از سالمندان نداشته باشند. در نتیجه، این دوری و جداسازی از هسته اصلی خانواده، سلامت روانی، شادی و میزان رضایت از زندگی آن ها را تحت تأثیر قرار می دهد و این امکان وجود دارد که ظرفیتهای فیزیکی آنان را نیز کاهش دهد [۲۰].

بنابراین با توجه به این مسئله که جامعه ایران رو به سالمندی است و متأسفانه سپردن سالمندان به مؤسسات نگهداری از موضوعات چالش برانگیز است، به منظور افزایش رفاه و کیفیت زندگی سالمندان و خانواده های آنان، به حداکثر رساندن ظرفیت سلامتی، توجه و ارزیابی رضایت از زندگی سالمندان از سوی کارکنان بهداشتی-درمانی و بویژه پرستاران سالمندی و نیز سیاست گذاران سلامت و رفاه سالمندان امری ضروری است [۳]. لذا بنابر مطالب پیشگفت، از آنجا که سالمندان در دوره کهولت در معرض افسردگی و کاهش روابط اجتماعی هستند به گونه ای که رضایت از زندگی را تحت الشعاع قرار می دهد و از وظایف پرستاران سالمندی (با رویکرد bio-psycho-social) ارزیابی مؤلفه های مرتبط با کیفیت زندگی برای به حداکثر رساندن ظرفیتهای روانی و اجتماعی سالمند در جهت افزایش امید و رضایت از زندگی است، لذا این مطالعه با هدف بررسی رضایت از زندگی و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان مراجعه کننده به مرکز بهداشت غرب تهران انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع پژوهش همبستگی-توصیفی (مقطعی) است. جامعه آماری پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از سالمندان خانم و آقا مراجعه کننده به مرکز بهداشت غرب تهران در سال ۹۶ بود که به روش در دسترس انتخاب شدند. به این ترتیب که پژوهشگر با مراجعه روزانه به مرکز بهداشت غرب تهران (مراکز انتخابی از سوی ستاد معاونت بهداشتی که از نظر افراد سالمند پر مراجعه بود)، نمونه هایی را که واجد شرایط بودند وارد مطالعه شدند. شرایط ورود سالمندان به مطالعه عبارت بود از: سن سالمندان بین ۶۰ تا ۷۵ سال باشد (طبق طبقه بندی سازمان جهانی بهداشت جزو سالمندان جوان مد نظر است)، قادر به تحرک با یا بدون وسایل کمک حرکتی (واکر، عصا و...)، نداشتن بیش از یک بیماری مزمن، عدم ابتلا سالمند به زوال عقل، آلزایمر و سایر بیماری های صعب العلاجی که شدیداً سالمند را وابسته به مراقبت می کند (بر اساس پرونده بهداشتی یا بنا به اظهار مراقبین اصلی)، نداشتن مواجهه با استرس یا بحران در زندگی در ۶ ماهه اخیر بنا به اظهار سالمند و یا مراقبین اصلی، نمره وضعیت شناختی ≤ 7 در مقیاس (AMT: Abbreviated Mental Test Score) از نظر عدم وجود اختلال شناختی. جهت انجام این پژوهش، پژوهشگر پس از تصویب پروپوزال و کسب مجوز از کمیته اخلاق و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران (IR.IUMS.REC1396/60/21) به محیط پژوهش، مرکز بهداشت غرب تهران، مراجعه نموده و با موافقت ریاست این مرکز جهت انجام پژوهش و نمونه گیری به این مرکز مراجعه نموده و بعد از هماهنگی لازم و کسب مجوز از مسئولین مرکز بهداشت غرب و

شده است. داینر و همکاران [۲۱] این مقیاس را برای همه گروه‌های سنی تهیه کرده‌اند. این مقیاس در کشورهای زیادی و به زبان‌های مختلفی ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته است از جمله بزرگ [۲۲]، لبنان [۲۳] و ترکیه [۲۴]. این مقیاس متشکل از ۵ سؤال است که میزان رضایت از زندگی و بهزیستی را منعکس می‌کند. داینر و همکاران (۱۹۸۵) روایی و پایایی مقیاس رضایت از زندگی را بر روی گروهی از دانشجویان ارزشیابی کردند و ضریب همبستگی باز آزمایی نمره‌ها را پس از دو ماه اجرا، برابر ۰/۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ را برابر ۰/۸۷ به دست آوردند [۲۱]. روش نمره دهی هم بدین صورت است: (۹-۵ کاملاً ناراضی، ۱۴-۱۰ ناراضی، ۱۹-۱۵ کمی ناراضی، ۲۰ راضی، ۲۵-۲۱ کمی راضی، ۳۰-۲۶ راضی، ۳۵-۳۱ کاملاً راضی). در مطالعه معتمدی شلمزاری و همکارانش در سال ۱۳۸۱ روایی و پایایی ابزار داینر مورد بررسی قرار گرفت که قابل قبول و در مطالعه آنها ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد [۲۵]. همچنین در مطالعه شیخی و همکاران روایی صوری و محتوای قابل قبولی داشته و پایایی این ابزار انجام شده است که از طریق بازآزمایی ۰/۷۷ و همابستگی درونی مقیاس برابر ۰/۸۵ بوده است. در مجموع، پایایی و روایی SWLS به طور وسیعی مورد مطالعه قرار گرفته که نشان دهنده خصوصیات روان سنجی دقیق این مقیاس است [۲۶].

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۰۰ سالمند با میانگین سنی و انحراف معیار (۶۴/۵۳±۳/۹۵) حضور داشتند که ۱۰۲ نفر زن و ۹۸ نفر مرد بودند. ۴۷٪ دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۴۶٪ بی سواد، ۶٪ دیپلم و ۱٪ دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. از میان سالمندان، ۷۷٪ متأهل، ۲۱٪ همسر فوت شده، ۱٪ مجرد و ۱٪ جدا شده بودند. بر اساس جدول ۱ که نشان دهنده توزیع فراوانی و درصد رضایت از زندگی در سالمندان مورد مطالعه می‌باشد، نتیجه نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی از سالمندان مورد مطالعه اکثراً از زندگی خود رضایت داشتند (بصورت راضی، کمی راضی، تا حدودی راضی و کاملاً راضی) و بنابراین در صد کمی در طیف ناراضی قرار داشتند.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد رضایت از زندگی در سالمندان مورد مطالعه - سال ۱۳۹۶

رضایت از زندگی	فراوانی	درصد
کاملاً ناراضی (۵-۹)	۱۴	۷
ناراضی (۱۰-۱۴)	۱۵	۷
کمی ناراضی (۱۵-۱۹)	۲۴	۱۲
راضی (۲۰)	۶	۳
کمی راضی (۲۱-۲۵)	۵۹	۲۹
تا حدودی راضی (۲۶-۳۰)	۷۸	۳۹
کاملاً راضی (۳۱-۳۵)	۴	۲
جمع کل	۲۰۰	۱۰۰
انحراف معیار± میانگین	۲۲/۹۷±۶/۸۳	
بیشینه - کمینه	۸-۳۵	

همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد رضایت از زندگی با: سطح تحصیلات ارتباط معنی دار آماری داشته (P=۰/۰۰۱) و نتیجه

آزمون مقایسه دو به دو شفه نشان دهنده آن بود که میانگین رضایت از زندگی در سالمندان دارای مدرک تحصیلی دیپلم بالاتر از سالمندانی بود که بیسواد بودند (P=۰/۰۰۱) و نیز میزان رضایت از زندگی در سالمندان بیسواد پایین‌تر از زیردیپلم (P=۰/۰۰۱) و دیپلم (P=۰/۰۰۱) بود و میانگین رضایت از زندگی در سالمندان زیردیپلم بالاتر از سالمندان بیسواد بود (P=۰/۰۰۱).

وضعیت تأهل ارتباط معنی دار آماری داشته است (P=۰/۰۰۵) و میانگین رضایت از زندگی در سالمندان متأهل بالاتر از سالمندان همسر فوت شده بود. وضعیت سکونت ارتباط معنی دار آماری داشته و نتیجه آزمون مقایسه دو به دو شفه نشان دهنده آن بود که میانگین رضایت از زندگی در سالمندانی که با همسر زندگی می‌کردند بالاتر از سالمندانی است که با خانواده (P=۰/۰۰۶) و تنها زندگی می‌کردند (P=۰/۰۰۱). وضعیت اقتصادی ارتباط معنی دار آماری داشته و نتیجه آزمون مقایسه دو به دو شفه نشان دهنده آن بود که میانگین رضایت از زندگی در سالمندانی که وضعیت اقتصادی خوبی داشتند بالاتر از سالمندان دارای وضعیت اقتصادی ضعیف (P=۰/۰۰۱) و رضایت از زندگی در سالمندان دارای وضعیت اقتصادی متوسط بالاتر از ضعیف بود (P=۰/۰۰۱). همچنین رضایت از زندگی با متغیر اشتغال ارتباط معنی دار آماری داشته (P=۰/۰۰۱) و نتیجه آزمون مقایسه دو به دو شفه نشان دهنده آن بود که میانگین رضایت از زندگی در سالمندان بازنشسته بالاتر از سالمندان کارگر (P=۰/۰۰۲) و خانه دار (P=۰/۰۴۲) و بالاتر از کارمند (P=۰/۰۰۱) است. با وضعیت سلامت ارتباط معنی دار آماری داشته است (P=۰/۰۰۱). به طوریکه هر چه سالمند وضعیت سلامتی مطلوب‌تری داشته باشد رضایت مندی بالاتری از زندگی دارد.

همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد با بیماری‌های مزمن پرفشاری خون (P=۰/۰۰۱)، دیابت (P=۰/۰۰۲)، دردهای مفصلی (P=۰/۰۰۱)، بیماری‌های تنفسی (P=۰/۰۲۸) و سایر بیماری‌ها (P=۰/۰۲۱) ارتباط معنی دار آماری داشته است و میانگین رضایت از زندگی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن نامبرده پایین‌تر از سالمندان سالم بود.

نتایج حاصل از جدول ۴ نشان می‌دهد که میزان رضایت از زندگی در سالمندان بیسواد به اندازه ۳/۳۷۸ واحد کمتر از سالمندان دارای مدرک تحصیلی دیپلم است. همچنین میزان رضایت از زندگی در سالمندانی که با همسر زندگی می‌کنند به اندازه ۲/۳۷۹ واحد بیشتر از سالمندانی است که با دیگر اعضای خانواده زندگی می‌کنند و سالمندان کارگر به اندازه ۵/۹۵۵ واحد کمتر از سالمندان کارمند رضایت از زندگی دارند و سالمندان دارای وضعیت اقتصادی ضعیف به اندازه ۸/۱۵۴ واحد کم‌تر از سالمندان دارای وضعیت اقتصادی خوب رضایت از زندگی دارند. در رابطه با وجود بیماری‌های مزمن بر اساس جدول ۴ نتیجه نشان داد که سالمندان دارای فشارخون میزان رضایت از زندگی آنها به میزان ۱/۹۵۷ واحد کمتر از سالمندان سالم و سالمندان دیابتی به اندازه ۲/۰۴۰ واحد کمتر از سالمندان سالم رضایت از زندگی دارند و سالمندان مبتلا به دردهای مفصلی به اندازه ۲/۸۲۵ واحد کمتر از سالمندانی که به این درد مبتلا نیستند رضایت از زندگی کمتری دارند.

جدول ۲: شاخصهای عددی رضایت از زندگی در سالمندان مورد برحسب مطالعه بر حسب مشخصات دموگرافیک-سال ۱۳۹۶

مشخصات دموگرافیک	میانگین	انحراف معیار	نتایج آزمون
سطح تحصیلات	بی سواد	۶/۸۸	$^{**}F=5/127$ P-value=0/001
	زیر دیپلم	۵/۳۴	
	دیپلم	۵/۶۷	
وضعیت تأهل	متأهل	۶/۴۰	$^{*}t=2/866$, df=195 P-value=0/005
	همسر فوت شده	۷/۴۰	
	وضعیت سکونت	۲۰/۵۳	
وضعیت اقتصادی	تنها	۷/۱۵	$^{*}F=8/817$ P-value=0/001
	با همسر	۶/۲۴	*
	با خانواده	۷/۳۰	
وضعیت سلامت	ضعیف	۶/۶۸	$^{*}F=49/56$ P-value=0/001
	متوسط	۵/۴۶	*
	خوب	۴/۰۳	
	اشتغال	۲۷/۵۸	
بازنشسته	کارگر	۸/۶۳	$^{***}F=10/08$ P-value=0/001
	خانه دار	۶/۵۰	
	بیکار	۷/۹۷	
	بهبتر از همسالان	۴/۴۵	$^{*}t=3/350$, df=190 P-value=0/001
همانند همسالان	۶/۶۹		

جدول ۳: شاخصهای عددی رضایت از زندگی در سالمندان مورد مطالعه برحسب ابتلا به بیماریهای مزمن- سال ۱۳۹۶

بیماریهای مزمن	میانگین	انحراف معیار	نتایج آزمون
پرفشاری خون	خیر	۵/۳۷	$^{*}t=4/422$, df=198 p-value<0/001
	بله	۷/۴۹	
دیابت	خیر	۶/۶۳	$^{*}t=2/088$, df=198 p-value=0/002
	بله	۷/۰۱	
دردهای مفصلی	خیر	۶/۴۲	$^{*}t=2/982$, df=198 p-value<0/001
	بله	۷/۲۲	
تنفسی	خیر	۶/۶۹	$^{*}t=2/218$, df=198 p-value=0/028
	بله	۷/۴۲	
سایر موارد	خیر	۶/۷۳	$^{*}t=2/323$, df=198 p-value=0/021
	بله	۶/۸۸	

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون خطی برای بررسی اثر مشخصات فردی بر رضایت از زندگی

متغیرهای مستقل	ضریب B	ضریب استاندارد	آماره	P-value
وضعیت تأهل				
متأهل		رده مرجع		
همسر فوت شده	۰/۲۰۷	۰/۰۱۳	۰/۱۱۸	۰/۹۰۶
سطح تحصیلات				
بالتر از دیپلم		رده مرجع		
بیسواد	-۳/۳۷۸	-۰/۲۵۱	-۱/۹۹۶	۰/۰۴۷
زیر دیپلم	۰/۷۶۹	۰/۰۵۷	۰/۴۸۶	۰/۶۲۷
وضعیت سکونت				
با خانواده		رده مرجع		
تنها	۱/۵۳۰	۰/۰۹۰	۰/۸۷۳	۰/۳۸۴
باهمسر	۲/۳۷۹	۱/۶۶	۲/۰۲۹	۰/۰۴۴
اشتغال				
بیکار		رده مرجع		
کارگر	-۵/۹۵۵	-۰/۲۱۴	-۳/۰۳۹	۰/۰۳
بازنشسته	-۱/۶۹۴	-۰/۱۲۳	-۱/۰۷۳	۰/۲۸۵
خانه دار	-۱/۷۷۵	-۰/۱۳۲	-۱/۱۹۰	۰/۲۳۶
وضعیت اقتصادی				
خوب		رده مرجع		
متوسط	-۰/۳۸۶	-۰/۰۲۳	-۰/۲۲۰	۰/۸۲۶
ضعیف	-۸/۱۵۴	-۰/۴۲۱	-۳/۹۹۷	۰/۰۰۱
وضعیت سلامت				
بهتر از همسالان		رده مرجع		
همانند همسالان	۱/۵۷۷	۰/۰۸۵	۱/۳۲۶	۰/۱۸۷
پرفشاری خون				
خیر		رده مرجع		
بله	-۱/۹۵۷	-۰/۱۴۶	-۲/۵۲۲	۰/۰۱۳
دیابت				
خیر		رده مرجع		
بله	-۲/۰۴۰	-۰/۱۰۹	-۱/۹۸۸	۰/۰۴۸
دردهای مفصلی				
خیر		رده مرجع		
بله	-۲/۸۲۵	-۰/۱۶۷	-۳/۰۸۴	۰/۰۰۲
بیماری تنفسی				
خیر		رده مرجع		
بله	-۱/۳۵۲	-۰/۰۶۱	-۱/۱۵۵	۰/۲۵۰
سایر				
خیر		رده مرجع		
بله	-۰/۷۰۵	-۰/۰۴۲	-۰/۷۵۹	۰/۴۴۹

R²=۰/۵۴۳*

بحث

شده‌اند، همخوانی دارد. نتیجه این پژوهش با برخی مطالعات همخوانی دارد [۲۷، ۲۸]. و با برخی مطالعات همخوانی ندارد [۲۹]. مقایسه نتایج حاصل از این مطالعه با مطالعات قبلی در سایر کشورها به خوبی نشان می‌دهد که میزان رضایت از زندگی در میان سالمندان کشور ما کمی بالاتر از کشورهای دیگر است. این تفاوت‌ها ممکن است تحت تأثیر معیارهای انتخاب جمعیت مورد مطالعه مانند شهری یا غیر شهری، ابزار ارزیابی میزان رضایت از زندگی، و بسیاری از موارد دیگر باشد. با این وجود یافتن علل چنین تفاوت‌هایی می‌بایست در مطالعات آتی انجام گیرد. می‌توان تفاوت فاحش رضایت از زندگی در این مطالعه را در نوع نمونه انتخاب شده که از مرکز بهداشت بوده است، دانست و

این مطالعه با هدف بررسی رضایت از زندگی در سالمندان مراجعه کننده به مرکز بهداشت غرب تهران در سال ۱۳۹۶ انجام شد. براساس نتایج حاصل بین رضایت از زندگی و سطح تحصیلی و وضعیت تأهل و وضعیت سکونت و وضعیت اقتصادی و اشتغال و وضعیت سلامت بیماری‌های پرفشاری خون و دیابت و دردهای مفصلی و بیماری‌های تنفسی و سایر بیماری‌ها ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0.005$). میانگین و انحراف معیار رضایت از زندگی سالمندان ($22/97 \pm 6/83$) بود. ۷۳٪ از سالمندان دارای رضایت از زندگی به صورت راضی، کمی راضی، تاحدودی راضی و کاملاً راضی بودند. این یافته تقریباً با چند مطالعه‌ای که در داخل و خارج کشور انجام گرفته

مطالعه حاضر با مطالعه Nabeeh هم راستا است [۳۰]. نتایج این مطالعه با تحقیق باقری نسامی و همکاران در سال ۲۰۱۲ همخوانی داشت، چراکه از نظر ارتباط با متغیرهای دموگرافیک با متغیر رضایت از زندگی، هر دو مطالعه با وضعیت اقتصادی و تأهل سالمندان ایرانی ارتباط آماری معناداری ($P < 0/005$) داشتند [۲۹]. در مطالعه حاضر با پژوهش Vanessa و همکاران در سال ۲۰۱۷ به علت ارتباط معنادار آماری رضایت از زندگی ($P < 0/001$) با متغیرهای سن و وضعیت سلامت نیز همخوانی دارد [۳۲]. همچنین در مطالعه ثناگو و همکاران در سال ۹۴ به این نتیجه دست یافتند که در حیطه رضایت مندی از زندگی، ۳۹٪ از سالمندان رضایت کافی داشتند که مطالعه حاضر از این جهت با آن همخوانی دارد [۳۳].

Beattie و همکاران در سال ۲۰۰۳ در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که انتخاب شیوه زندگی فعال و داشتن تحرک و ورزش و فعالیت بدنی بر شادکامی و نشاط و سلامتی افراد تأثیر می‌گذارد و از آنجایی که یکی از خرده مقیاس‌های شادکامی، رضایت از زندگی می‌باشد [۳۴]، به این نتیجه دست یافتند که فعالیت و تحرک و ورزش کردن منجر به افزایش شادکامی و در نهایت افزایش رضایت از زندگی خواهد شد که از این نظر مطالعه ما با مطالعه Beattie هم راستا می‌باشد. در تحقیق حمیدزاده و همکاران در سال ۸۸ که بر روی افراد ساکن در سرای سالمندان با هدف ارزیابی تأثیر ورزش و تحرک و فعالیت بدنی بر کیفیت و رضایت از زندگی سالمندان انجام شد، نتایج نشان داد که فعالیت بدنی منظم گروهی و داشتن ظرفیت عملکردی می‌تواند منجر به افزایش کیفیت و رضایت از زندگی سالمندان شود [۳۵]. همچنانکه تحقیق کینگ و همکاران سال ۲۰۰۲ در رابطه با تعیین تأثیر تحرک و فعالیت بدنی بر رضایت و کیفیت زندگی نشان دهنده این موضوع بود که انجام فعالیت به صورت ورزشی، امور روزمره و استقلال در انجام فعالیت‌ها منجر به افزایش رضایت و کیفیت زندگی و احساس سر حال بودن در فرد می‌شود [۳۶] که یافته مطالعه ما با آنها هم سو می‌باشد. در این خصوص، در مطالعه Van Lessel و همکاران در سال ۲۰۱۳ به این نتیجه دست یافتند که با افزایش سن، اختلال عملکرد جسمانی نیز افزایش می‌یابد و اثر منفی آن بر توانایی حفظ استقلال، نیاز به کمک را افزایش می‌دهد که این امر می‌تواند در کاهش رضایت از زندگی و نیز کیفیت زندگی مؤثر باشد [۳۷]، که از این جهت نیز مطالعه ما بر اساس یافته‌های جدول ۲ با مطالعه ذکر شده همخوانی دارد، زیرا اکثر سالمندان مورد بررسی در مطالعه ما جزو سالمندان جوان (و نه خیلی پیر) را شامل می‌شدند. در این راستا، مطالعه باقی زاده و همکاران در سال ۹۲ هم نشان داد که پرداختن به فعالیت‌های جسمانی و تحرک و انجام ورزش می‌تواند اثرات مفیدی بر ابعاد مختلف زندگی افراد داشته باشد که این اثرات بر جنبه‌های مختلف جسمی و روانی است [۳۸]. از این رو، انجام فعالیت‌های مستقل و تحرک افراد می‌تواند منجر به ارتقای احساس رضایت آنها از زندگی شود که تأیید کننده نتایج مطالعه ما می‌باشد. بر اساس پژوهش منتظری و همکاران در سال ۹۱ چنین استنتاج شد که با هر سال افزایش سن، میزان شادکامی و رضایت از زندگی در میان سالمندان کاهش می‌یابد [۳۹] که در مطالعه حاضر بر اساس جدول ۲، با افزایش سن، میزان رضایت از زندگی کاهش یافت. از نظر وجود بیماری‌های مزمن در پژوهش حاضر نتیجه نشان داد که بیماری‌های مزمن قلبی-عروقی ($P\text{-value} = 0/567$) و گوارشی

همچنین وجود مسائل مذهبی و اهمیت آن در بین ملت ایران می‌تواند از عوامل تأثیرگذار باشد. بر اساس آزمون‌های آماری تی مستقل و آنوا یکطرفه با متغیرهای سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت و وضعیت اقتصادی و اشتغال و وضعیت سلامت بیماری‌های پرفشاری خون و دیابت و دردهای مفصلی و بیماری‌های تنفسی و سایر بیماری‌ها ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P\text{-value} < 0/005$). بنابراین متغیرها می‌توانند برای پیشگویی رضایت از زندگی در بین سالمندان مورد مطالعه مفید باشد. یافته‌های مطالعه حاضر مربوط به اطلاعات دموگرافیک از نظر سطح تحصیلات که در تحقیق کنونی ارتباط معناداری با رضایت از زندگی داشته ($P\text{-value} < 0/002$)، با مطالعه باقری نسامی در سال ۹۱ با هدف "تعیین رابطه رضایت از زندگی با حمایت اجتماعی و خودکارآمدی در سالمندان ساکن منازل شهرستان ساری در سال ۹۱" [۳۰] همسو بود.

در مطالعه جمال زاده و همکاران در سال ۹۳ با هدف تعیین "اثر بخشی امید درمانی در افزایش شادکامی و رضایت از زندگی در زنان سالمند" تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل وجود دارد و مداخله امید درمانی در شادکامی که به عنوان یک مؤلفه یا فاکتور میانجی (mediator) مطرح می‌باشد، میزان رضایت از زندگی را در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش داده است که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد [۳۱]. بدین ترتیب می‌توان این گونه اظهار داشت که امید درمانی در افزایش شادکامی و رضایت از زندگی سالمندان مؤثر است.

بر اساس نتایج حاصل در میان سالمندان، ۲۹٪ کمی راضی، ۳۹٪ راضی و ۴٪ از زندگی خود کاملاً راضی بودند و تنها حدود یک چهارم آنها رضایت از زندگی را بطور کامل نداشتند که این یافته احتمالاً می‌تواند به این صورت تحلیل شود که سالمندان مورد مطالعه در این تحقیق جزو افراد frail و ناتوان و فرتوت نبودند زیرا خود به صورت سرپایی و بدون ابزار و وسایل کمکی به مراکز بهداشتی مراجعه نموده بودند که یک نقطه قوت محسوب می‌شود و ضمناً یکی از شروط ورود به مطالعه وابسته نبودن سالمند به وسایل کمکی (نظیر واکر و عصا و ...) بود که بنظر می‌آید در داشتن رضایتمندی از زندگی، برخی مشخصات فردی نظیر خیلی پیر نبودن و متأهل بودن و تنها زندگی نکردن نیز مؤلفه مهمی محسوب می‌شده است که در مراقبت‌های پرستاری از سالمند با رویکرد کل نگر در خدمات بالینی و در راستای برنامه ریزی و تحقق مفهوم "سالمندی سالم و فعال" همواره این امر محوریت داشته است و مد نظر قرار می‌گیرد.

در این راستا، در مطالعه Nabeeh و همکاران در سال ۲۰۱۸ در استرالیا که با هدف تعیین تأثیر عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی بود، به این نتیجه دست یافتند که میزان درآمد و وضعیت اقتصادی و داشتن روابط صمیمی بین اعضای خانواده و شرایط زندگی بر میزان رضایت از زندگی افراد مؤثر است که این میزان رضایت ۴۹٪ گزارش شد، که مطالعه حاضر نیز بیانگر ارتباط معناداری بین رضایت از زندگی و متغیرهای وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، اشتغال، وضعیت سکونت و وضعیت اقتصادی و وضعیت سلامت، سابقه ابتلا به بیماری‌های پرفشاری خون، دیابت، دردهای مفصلی و مشکلات تنفسی و سایر بیماری‌ها در سالمندان مورد مطالعه بود ($p < 0/005$)، که از این لحاظ

Newson و همکاران در سال ۱۹۹۹ نتیجه چنین بود که با افزایش سن به علت اختلالاتی که در سیستم‌های مختلف صورت می‌گیرد به خصوص به علت محدودیت‌های حرکتی، وابستگی فرد به دیگران در انجام کارهای روزانه افزایش می‌یابد و این عوامل می‌تواند بر احساس خوب بودن و در نتیجه بر کیفیت و رضایت از زندگی فرد سالمند اثرات منفی ایجاد کند [۴۲] که مطالعه ما با آن همسو بود. بر اساس نتایج مطالعه Coipani و همکاران [۴۴] در سال ۲۰۱۳ اینگونه یافت شد، یکی از مواردی که شاید توانسته باشد به طور اساسی در افزایش کیفیت و رضایت از زندگی سالمندان نقش مهمی داشته باشد، فعالیت بدنی منظم و مداوم و مستقل است که مطالعه ما با این پژوهش نیز همخوانی دارد. بنابراین به عنوان یک عامل تاثیرگذار می‌توان میزان تحرک و فعالیت مستقل را در نظر گرفت و در مطالعات آتی می‌توان آن را مورد بررسی قرار داد.

نتیجه‌گیری

با توجه به این که درصد قابل توجهی از سالمندان مورد مطالعه دارای رضایت از زندگی مطلوبی به صورت کمی راضی، راضی و کاملاً راضی بودند که متغیرهای تأهل، اشتغال، وضعیت سلامت و تحصیلات به عنوان مؤلفه مهمی محسوب می‌شود که می‌بایست به عنوان یک نقطه قوت و فرصت بدان نگریست، لذا توصیه می‌شود که از این پتانسیلها در برنامه ریزیهای جهت افزایش مشارکت‌های اجتماعی سالمندان و استفاده از تجارب آنها در آموزش با رویکرد همتا یاری استفاده گردد. هم چنین پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ای کیفی در این دسته از سالمندان مستقل صورت گیرد تا مؤلفه‌های تأثیر گذار در این دسته از سالمندان مورد واکاوی عمیق‌تری قرار گیرد. تأمین رضایت از زندگی از آنجا که حس اعتماد به نفس را در سالمندان تقویت نموده، امید به زندگی را در آنان بارور می‌سازد و احتمالاً موجب تضعیف احساس ناکامی و افسردگی و ایجاد احساس رضایت در آنان می‌شود. پژوهش‌های تجربی بسیاری نشان داده است که انسان‌های شاد در زندگی خود با پیامدهای مثبتی مواجه می‌شوند. این پیامدها شامل افزایش روابط حمایت کننده، بهبود وضعیت مالی، سلامت روحی و روانی، سلامت جسمانی و در نتیجه داشتن رضایت از زندگی است. داشتن امید و رضایت از زندگی به عنوان نیروی مثبتی است که انگیزش افراد را افزایش می‌دهد و سطح افسردگی افراد و جوامع را کاهش می‌دهد.

سپاسگزاری

از تمامی سالمندان مراجعه کننده به مرکز بهداشت غرب تهران که صبورانه با ما همکاری کردند و همچنین کارکنان این مرکز که با همکاری بی شائبه خود موجب اشتیاق ما در اتمام این پروژه بودند، صمیمانه کمال تشکر را داریم. این مقاله برگرفته از پایان نامه مهتاب جمالی مقدم، در مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری (کد اخلاق IR.IUIMS.REC1396/60/21=

$P\text{-value}=0/14$)، اختلاف معناداری از لحاظ آماری بین نمره کل رضایت از زندگی و سایر متغیرها داشتند؛ بنابراین متغیرها می‌توانند برای پیشگویی رضایت از زندگی در بین سالمندان مفید باشد. برای مثال میانگین رضایت از زندگی در افراد متأهل و با تحصیلات بالاتر از دیگران بیشتر و بالاتر بود، که با نتایج مطالعه مولاگلو و همکاران همسو بود چراکه در تحقیق مولاگلو و همکاران نتایج نشان داده است که سطح رضایت در میان سالمندان با متغیرهای بیماری‌های مزمن و وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات ارتباط معنادار آماری وجود دارد ($P=0/005$ و $P\text{-value}<$). و نیز نتیجه پژوهش حاضر با مطالعه قلی زاده و همکاران در سال ۲۰۱۰ تحت عنوان رابطه بین عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی با میزان رضایت از زندگی در سالمندان شهر اصفهان بر روی سالمندان ۶۰ سال و بالاتر انجام شد و نتیجه نشان داد که بین عوامل خانوادگی ($r=0/618$) و استقلال فردی ($r=0/525$) و عوامل اقتصادی ($r=0/656$) و اجتماعی ($r=0/625$) با رضایت از زندگی در سطح خطای ($P<0/01$) با رضایت مندی سالمندان از زندگی ارتباطی معنادار وجود داشت [۴۰]. داشتن وضع اقتصادی بهتر سبب می‌شود تا سالمندان در اداره امور زندگی خود توانا تر باشند و همین امر در حفظ استقلال آنان و به دنبال آن احساس رضایت مندی از زندگی افزایش می‌یابد، همسو بود. همچنین مطالعه حاضر با تحقیق شریفی و همکاران [۳] تحت عنوان تأثیر آموزش امید درمانی بر رضایت از زندگی و سرزندگی زنان سالمند در سال ۹۳ از این جهت که افزایش امید به زندگی به عنوان یک فاکتور میانجی (mediator)، مطرح می‌باشد و یکی از خرده مقیاس‌های شادکامی است و از آنجایی که افزایش شادکامی منجر به افزایش امید به زندگی می‌شود، می‌توان چنین نتیجه گرفت که منجر به افزایش رضایت از زندگی نیز خواهد شد، با مطالعه حاضر همخوانی دارد [۴۱].

اطلاعات جدول ۴، نیز شامل کلیه متغیرهایی که مطابق جدول ۲ با رضایت از زندگی ارتباط معنادار آماری نشان دادند و وارد جدول رگرسیونی شدند و نتایج نشان داد که متغیرهای فوق در مدل باقی ماندند. بر اساس آزمون‌های آماری رگرسیون خطی چند متغیره ضریب همبستگی بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش بینی شده ۰/۵۴۳ بود که از نظر آماری معنادار بوده و ضریب تعیین آن درصد بود یا به عبارت دیگر درصد تغییرات رضایت از زندگی توسط متغیرهای فوق قابل تبیین است.

در مطالعه مکبریان و همکاران در سال ۹۳ که به بررسی شادکامی زنان و مردان سالمند فعال و غیر فعال شهر تهران با ارائه نتیجه‌ای مبنی بر اینکه داشتن تحرک و فعالیت بدنی بر شادکامی سالمندان اثر معناداری دارد ($P<0/0071$)، همچنین میزان رضایت از زندگی بین سالمندان فعال و غیرفعال تفاوت معناداری وجود داشت ($P=0/000$) و به طور کلی میزان شادکامی و رضایت از زندگی سالمندان فعال نسبت به سالمندان غیر فعال بیشتر بود، بنابراین داشتن تحرک و استقلال در انجام فعالیت‌ها با بهتر شدن سلامت روان و خلق و خو و به دنبال آن با رضایت از زندگی ارتباط مثبتی دارد [۴۲]. همچنین در مطالعه

References

1. Khalili Z, Taghadosi M, Heravi-Karimooi M, Sadrollahi A, Gilasi H. [Assessment of the associations of depression

with elder abuse among the elderly in Kashan city, Iran]. Iranian J Ageing. 2016;10(4):8-17.

2. WHO. Disease Prevention and Health Promotion Aging and Life: WHO 2015.
3. sharifi J, Shahbazi M, Gudarziyan M. The effect of hope therapy on the satisfaction of life and vitality of elderly women. *Beyhagh*. 2015;20(1):32-9.
4. Atkinson RA, Edward ES. Atkinson and Hilgards Introduction to Psychology. Tehran: Arjmand; 2012.
5. Mollaoglu M, Tuncay FO, Fertelli TK. Mobility disability and life satisfaction in elderly people. *Arch Gerontol Geriatr*. 2010;51(3):e115-9. doi: [10.1016/j.archger.2010.02.013](https://doi.org/10.1016/j.archger.2010.02.013) pmid: 20338645
6. Darvishpoor Kakhki A, AbedSaedi J, Delavar A, Saeed-O-Zakerin M. Tools for measurement of health status and quality of life of elderly people. *Res Med*. 2010;33(3):162-73.
7. Foroughan M, Jafari Z, Shirin BP, Ghaem MFZ, Rahgozar M. Validation of mini-mental state examination (MMSE) in the elderly population of Tehran. *Adv Cogn Sci*. 2008;10(2):29-37.
8. Masoudi R, Soleimani M, Hasheminia A, Qorbani M, HasanPour-Dehkordi A, Bahrami N. The effect of family centered empowerment model on the quality of life in elderly people. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2010;14.
9. Farhadi A, Foroughan M, Mohammadi F, Rassouli M, Sadegh Moghadam L, Nazari S, et al. Caregiving Appraisal in Family Caregivers of Older Adults. *Salmand*. 2016;11(1):8-19. doi: [10.21859/sija-110108](https://doi.org/10.21859/sija-110108)
10. Keykhosravi Beygzadeh Z, Rezaei A, Khalouei Y. The relationship between social support and life satisfaction with happiness among home-dwelling older adults in Shiraz. *Iranian J Ageing*. 2015;10(2):172-9.
11. Lim C, Putnam RD. Religion, Social Networks, and Life Satisfaction. *Am Sociol Rev*. 2010;75(6):914-33. doi: [10.1177/0003122410386686](https://doi.org/10.1177/0003122410386686)
12. Masoudi RSM, Hasheminia A, Qorbani M. The effect of family centered empowerment model on the quality of life in elderly people. *J Qazvin Univ Med*. 2010;14(1):57-64.
13. Melendez JC, Tomas JM, Oliver A, Navarro E. Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: a structural model examination. *Arch Gerontol Geriatr*. 2009;48(3):291-5. doi: [10.1016/j.archger.2008.02.008](https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.02.008) pmid: 18359108
14. Banjare P, Dwivedi R, Pradhan J. Factors associated with the life satisfaction amongst the rural elderly in Odisha, India. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13:201. doi: [10.1186/s12955-015-0398-y](https://doi.org/10.1186/s12955-015-0398-y) pmid: 26691176
15. Alidaee S, Ebrahimimoghaddam H. A Survey on the determination of the share of hope and individual well-being in life satisfaction in elderly living in Tehran. 2014;5(17).
16. Saffarinia M, Dortaj A. Effect of Group Logotherapy on Life Expectancy and Mental and Social Wellbeing of The Female Elderly Residents of Nursing Homes in Dubai. *Salmand*. 2018;12(4):482-93. doi: [10.21859/sija.12.4.482](https://doi.org/10.21859/sija.12.4.482)
17. Smedema SM, Chan JY, Phillips BN. Core self-evaluations and Snyder's hope theory in persons with spinal cord injuries. *Rehabil Psychol*. 2014;59(4):399-406. doi: [10.1037/rep0000015](https://doi.org/10.1037/rep0000015) pmid: 25286172
18. Bailey TC, Snyder CR. Satisfaction with Life and Hope: A Look at Age and Marital Status. *Psychol Rec*. 2017;57(2):233-40. doi: [10.1007/bf03395574](https://doi.org/10.1007/bf03395574)
19. Golparvar M, Bozorgmehri K, Kazemi MS. Integrative relationship between retirement syndromes components with general health symptoms among retired adults. *Iranian J Ageing*. 2011;6(2):0-.
20. Hoseini S, Rezaei A, Keykhosravi Z. A comparison of old men and women's social support, life satisfaction, happiness and depression. *Iranian J Ageing*. 2011;2(8):143-61.
21. Gouveia VV, Milfont TL, da Fonseca PN, Coelho JAPdM. Life Satisfaction in Brazil: Testing the Psychometric Properties of the Satisfaction With Life Scale (SWLS) in Five Brazilian Samples. *Soc Indicators Res*. 2008;90(2):267-77. doi: [10.1007/s11205-008-9257-0](https://doi.org/10.1007/s11205-008-9257-0)
22. Ayyash-Abdo H, Alamuddin R. Predictors of subjective well-being among college youth in Lebanon. *J Soc Psychol*. 2007;147(3):265-84. doi: [10.3200/SOCP.147.3.265-284](https://doi.org/10.3200/SOCP.147.3.265-284) pmid: 17703789
23. Durak M, Senol-Durak E, Gencoz T. Psychometric Properties of the Satisfaction with Life Scale among Turkish University Students, Correctional Officers, and Elderly Adults. *Soc Indicators Res*. 2010;99(3):413-29. doi: [10.1007/s11205-010-9589-4](https://doi.org/10.1007/s11205-010-9589-4)
24. Motamedi shalmzari A, Ejee J, Azad fallah P, Kiamanesh A. The effect of social support on life satisfaction, general health and loneliness in elderly aged 60 and over. *J Psychol*. 2002;6(2):115-33.
25. Sheikhi M, Houman H, Ahadi H, Sepah Mansour M. Psychometric Properties of the Satisfaction with Life Scale. *Thought Behav Clin Psychol*. 2010;5(19):15-25.
26. Tavafian SS, Aghamolaei T, Moeini B. Functional independence level of physical activities in elderly people: a populationbased study. *J Iranian Inst Health Sci Res*. 2014;13:449-56.
27. Prata MG, Scheicher ME. Correlation between balance and the level of functional independence among elderly people. *Sao Paulo Med J*. 2012;130(2):97-101. doi: [10.1590/s1516-31802012000200005](https://doi.org/10.1590/s1516-31802012000200005)
28. Moeini B, Barati M, Jalilian F. Factors related to the status of functional autonomy in physical activity. *Hormozgan Med J*. 2011;4(15):326-18.
29. Bagheri-Nesami M, Ebrahimi M, Hydarifard J, Yanj J, Golchinmehr S. The study of the relationship between satisfaction with life and social support and self-efficacy in the elderly living in sari township in 2012. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012:47-38.
30. Jamalzadeh R, Golzarf M. The effectiveness of hope therapy on increasing happiness and life satisfaction among elderly women residing in nursing home of borujen. *J Women Soc*. 2014;5(2).
31. Kubiszewski I, Zakariyya N, Costanza R. Objective and Subjective Indicators of Life Satisfaction in Australia: How Well Do People Perceive What Supports a Good Life? *Ecological Econ*. 2018;154:361-72. doi: [10.1016/j.ecolecon.2018.08.017](https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2018.08.017)
32. Lin M-S, Chen P-H, Chiu W-N, Chen M-Y. Evidence of Specific Healthy Behaviors Positively Associated with General Life Satisfaction among Rural Adults. *Open J Prev Med*. 2016;06(06):161-9. doi: [10.4236/ojpm.2015.66015](https://doi.org/10.4236/ojpm.2015.66015)
33. Sanagoo. A, Nooredinni A, Jooybari L, Kavusi A. Evaluation of general health, life satisfaction and quality of life in the elderly with coronary artery disease, hospitalized in Gonbad-e-Kavos hospitals Research-Analytical. *J Aligoodarz Sch Nurs*. 2015;7(1).
34. Beattie BL, Whitelaw N, Mettler M, Turner D. A vision for older adults and health promotion. *Am J Health Promot*.

- 2003;18(2):200-4. doi: [10.4278/0890-1171-18.2.200](https://doi.org/10.4278/0890-1171-18.2.200) pmid: [14621420](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14621420/)
35. Bigzadeh M, Parhodeh Y, Noudehi M. Contrasting quality of life with health among active and inactive older adults of Islamabad Gharb town. *World Appl Programming*. 2013;3(10):482-7.
36. King MB, Whipple RH, Gruman CA, Judge JO, Schmidt JA, Wolfson LI. The Performance Enhancement Project: improving physical performance in older persons. *Arch Phys Med Rehabil*. 2002;83(8):1060-9. doi: [10.1053/apmr.2002.33653](https://doi.org/10.1053/apmr.2002.33653) pmid: [12161826](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12161826/)
37. van Iersel MB, Munneke M, Esselink RA, Benraad CE, Olde Rikkert MG. Gait velocity and the Timed-Up-and-Go test were sensitive to changes in mobility in frail elderly patients. *J Clin Epidemiol*. 2008;61(2):186-91. doi: [10.1016/j.jclinepi.2007.04.016](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.04.016) pmid: [18177792](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18177792/)
38. Sadrollahi A, Hosseinian M, Masoudi Alavi N, Khalili Z, Esalatmanesh S. Physical Activity Patterns in the Elderly Kashan Population. *Iran Red Crescent Med J*. 2016;18(6):e25008. doi: [10.5812/ircmj.25008](https://doi.org/10.5812/ircmj.25008) pmid: [27621923](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27621923/)
39. Montazeri A, Gashtasbi A, Vahdaninia M. [Reliability and validity of Persian form of SF-36 standard questionnaire]. *Payesh*. 2006;5(1):49-56.
40. Gholizade A, Shiravani E. The Relation Between Personal, Family, Social And Economic Factors With The Rate Of Life Satisfaction Of Aged People Of Isfahan. *J Appl Sociol*. 2010;21(1):69-82.
41. Firozeh Moghadam S, Borjali A, Sohrabi F. The efficiency of happiness training to increase the hope in elderly people. *Iranian J Ageing*. 2014;8(4):67-72.
42. Petry H. Aging happens: experiences of Swiss women living alone. *J Women Aging*. 2003;15(4):51-68. doi: [10.1300/J074v15n04_05](https://doi.org/10.1300/J074v15n04_05) pmid: [14750589](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14750589/)
43. Lu M, Yang G, Skora E, Wang G, Cai Y, Sun Q, et al. Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Res Autism Spectr Disord*. 2015;17:70-7. doi: [10.1016/j.rasd.2015.05.003](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.05.003)
44. Pilar Matud M, Bethencourt JM, Ibáñez I. Relevance of gender roles in life satisfaction in adult people. *Pers Individ Differences*. 2014;70:206-11. doi: [10.1016/j.paid.2014.06.046](https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.06.046)