مقایسه و ارتباط حمایت اجتماعی و استرس با رضایت از زندگی در سالمندان شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۲

علی فرهادی[۱]، ضیاء عبیداوی[۲]، یزدان موحدی*[۳]، مهدی رحیمی[۴]، عاطفه مبشر[۵]

۱- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۲- دانشجوی پزشکی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۳- دانشجوی دکترای تخصصی علوم اعصاب شناختی- گرایش مغز و شناخت، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت های ویژه پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۴- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

یافته / دوره هفدهم / شماره ۲ / تابستان ۹۴ / مسلسل ۶۴

چکیده

دریافت مقاله: ۹۴/۱/۳۰ پذیرش مقاله: ۹۴/۳/۱۷

مقدمه: سالمندی یک مسئله جهانی است که در آینده ای نزدیک به عنوان یکی از مهم ترین چالش های اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح خواهد گردید. در این پژوهش حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در سالمندان ساکن در خانه سالمندان و همراه خانواده مقایسه شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه اپیدمیولوژیک - تحلیلی بر روی نمونه ای ۱۲۰ نفری از سالمندان زن و مرد ساکن شهر خرم آباد شامل ۶۰ نفر سالمند با خانواده و ۶۰ نفر سالمند دور از خانواده (زندگی در خانه سالمندان) که به روش تصادفی نظامدار و خوشه ای انتخاب شده بودند، انجام شد. برای سنجش رضایت از زندگی سالمندان، از پرسشنامه رضایت از زندگی نوگارتن و هوایرست (با پایایی ۰/۸۹) و برای سنجش حمایت و استرس از مقیاس حمایت و استرس اجتماعی دوک (با پایایی۰/۷۸) استفاده شد. داده های حاصل با استفاده از همبستگی پیرسون و یو من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تمامی تحلیل ها در نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش، حاکی از وجود رابطه معناداری (با ضریب همبستگی۰/۷۴۶)، بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در سالمندان بود. استرس نیز رابطه معنادار و معکوسی (با ضریب همبستگی۰/۳۸۳-) با رضایت از زندگی در سالمندان داشت ($P <$ ۰/۰۱). نتایج همچنین نشان داد که بین شاخص های رضایت از زندگی، استرس و حمایت اجتماعی در میان سالمندان با خانواده و سالمندان ساکن در خانه سالمندان تفاوت معناداری وجود دارد($P <$ ۰/۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته های پژوهش حاضر، افزایش سطح حمایت های اجتماعی به ویژه حمایت خانوادگی و مقابله با عوامل استرس زا، باعث افزایش سطح رضایت مندی سالمندان از زندگی می شود.

واژه‌های کلیدی: رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی، استرس، سالمند.

*آدرس مکاتبه نویسنده مسئول: تبریز، دانشکده روانشناسی، گروه روانشناسی.

پست الکترونیک: yazdan.movahedi@gmail.com

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-12]

مقدمه

سالمندی به عنوان موضوعی چند بعدی، پدیده‌ای جهانی است که در آینده‌ای نزدیک به عنوان یکی از مهم ترین چالش‌های اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح خواهد گردید (۱). در واقع سالمندی فرایندی زیستی است که همه موجودات زنده از جمله انسان را در بر می‌گیرد. افزایش امید به زندگی که به عنوان یکی از مهم ترین دستاوردهای بشر در طول قرن بیستم به شمار می‌آید، سبب افزایش چشمگیر جمعیت سالمندان در سراسر جهان شده است به گونه‌ای که، رأس هرم سنی در اکثر کشورها رو به وسیع‌تر شدن گذاشته است (۲). در حال حاضر سالمندان (جمعیت ۶۰ سال و بالاتر)، بیشترین نرخ رشد جمعیتی را در دنیا در مقایسه با سایر گروه‌ها دارند. انتظار می رود بر اساس روند حاضر، جمعیت سالمندان دنیا تا سال ۲۰۵۰ به سه برابر سال ۲۰۰۰ افزایش پیدا کند و به دو میلیارد سالمند برسد (۱). ایران نیز به عنوان یک کشور در حال توسعه به واسطه بمب جمعیتی مربوط به دهه ۱۳۶۰ با جمعیت بیش از حد انتظار سالمندان در آینده روبرو است به گونه ای که انتظار می رود جمعیت سالمندان ایران از ۸٪ کنونی به ۲۲٪ در سال ۱۴۲۵ افزایش پیدا کند. این بحران جمعیتی پدیده سونامی سالمندان ایران را ایجاد خواهد نمود (۳،۴).

اکثر تحقیقات حاکی از آن هستند که بسترهای فیزیکی و اجتماعی که سالمندان در آنها زندگی می‌کنند بر روی سلامت روان، شادکامی و سازگاری آنها تأثیر می‌گذارد (۷-۵). سالخوردگان اغلب دوست دارند در خانه خودشان بمانند، جایی که سال‌های بزرگسالی را گذرانده اند. آنها عمیقاً به خانه خود به عنوان محلی که یادآور رویدادهای گذشته است، دل بسته هستند و برای زندگی خصوصی و شبکه دوستان و آشنایان اهمیت زیادی قائل اند. حمایت اجتماعی موجود در محیط های خانوادگی سالمندان نقش قدرتمندی در کاستن از استرس دارد (۸). دریافت محبت و قدردانی و سپاسگزاری از طرف دیگران، پیوندهای اجتماعی را استوارتر کرده و شادکامی و احساس رضایت خاطر آنها را افزایش می دهد (۹). برای رسیدن به سالمندی فعال و سالم باید تمام ابعاد بهداشت جسمی و روحی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی زندگی را مورد توجه قرار داد و از آنجا که بسیاری از بیماری‌ها و مشکلات دوران سالمندی ناشی از شیوه زندگی ناسالم هستند، باید پایه و اساس سلامت در این ابعاد را با بکارگیری شیوه صحیح و ارتقاء کیفیت زندگی از اولین مراحل حیات پی ریزی نموده و به موازات آن با ایجاد زمینه‌های مناسب مشارکت سالمندان در خانواده و جامعه و نیز فراهم ساختن فضای مناسب حمایتی در کلیه جنبه های اقتصادی - اجتماعی، بهداشتی در جهت نیل به سالمندی سالم و زندگی موفق گام برداشت (۱۰).

یکی از ابعاد مهم در زندگی رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی، بیانگر نگرش مثبت فرد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می کند (۱۱). در واقع رضایت از زندگی ارزیابی فرد را از جنبه های گوناگون زندگیش توصیف می‌کند. به بیان دیگر، می توان گفت رضایت از زندگی بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت کنونی او است (۱۲). رضایت از زندگی از عوامل مهم مطرح در رفاه فرد است و بررسی آن در سیستم های مراقبت بهداشتی به دلیل ارتباط تنگاتنگ بین سلامت جسم و روان و رضایت از زندگی امری حیاتی است. در واقع ارزیابی رضایت از زندگی در سالمندان اقدامی جهت ارزیابی اثربخشی ارائه خدمات مراقبت بهداشتی به آنها می باشد. عوامل بسیار زیادی مانند عوامل فردی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سلامت جسمانی بر میزان رضایت از زندگی تأثیر می گذارند (۱۳).

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-12]

بی‌شاپ و مارتین (۱۳) بیان می‌کنند که رضایت از زندگی در سالمندان می‌تواند به وسیله دسترسی‌های فردی به منابع کلیدی و مهم زندگی آنها ایجاد شود و این منابع را همان منابع مادی، اجتماعی یا ویژگی‌های شخصی که سالمندان به آن متعلق هستند، تعریف کرده که می‌تواند به عنوان منابع اصلی در پیشبرد و حفظ بهزیستی افراد معرفی شود. زیرا این منابع می‌توانند به آنها در رسیدن به اهداف شخصیشان و برآورده کردن نیازهای اساسی جسمی و روان شناختی کمک کنند.

همچنین بررسی‌ها حاکی از آن هستند که حمایت اجتماعی یکی از مهمترین جنبه‌ها در زندگی افراد سالمند است و عدم حمایت اجتماعی سالمندان، زمینه ساز افسردگی می‌باشد. حمایت اجتماعی ادراک شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد و به عنوان یک عامل تعدیل کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس زای زندگی شناخته شده است (۱۴). سالمندانی که تنها زندگی می کنند، غالباً بخش اعظم وقت خود را به فکر کردن درباره فرزندان دور از خود یا حسرت خوردن برای همسر مرحوم خود می گذرانند که این انزوا ممکن است به سهولت منجر به افسردگی شود (۸). از سویی، امروزه رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا توجه خاصی به سلامت روان دارد و آن را داشتن یک وضعیت خوب و سالم جسمانی، اجتماعی و روانی می‌داند. از جمله شاخص‌های مؤثر سلامت روانی نبود استرس می‌باشد. استرس، هر نوع محرک یا تغییر در محیط داخلی و خارجی است که ممکن است باعث اختلال در تعادل حیاتی گردد و در شرایط خاص، بیماری زا باشد. نتایج پژوهش ها حاکی از آن است که استرس به عنوان یک اختلال مهم، سلامت روانی افراد را به مخاطره می اندازد (۷). پژوهشگران به این نتیجه رسیده اند افرادی که در خانه سالمندان به سر می برند در مقایسه با کسانی که در خانه خود زندگی می کنند، بیشتر به افسردگی اساسی مبتلا هستند، طبق این پژوهش ۳ درصد سالمندانی که در خانه خود زندگی می کنند به افسردگی اساسی مبتلا هستند در حالی که ۱۵ تا ۲۵ درصد سالمندانی که در خانه سالمندان زندگی می کنند از افسردگی خفیف رنج می برند. بالا بودن افسردگی باعث افزایش میزان خودکشی به ویژه در مردان سالمند شده است. در افراد سالمند وقتی احساس انزوا اوج می گیرد افسردگی را به دنبال خودش می آورد. شواهد زیادی در دست است که حفظ فعالیت اجتماعی برای سلامت جسمی و روانی حائز اهمیت است (۱۵).

بنابراین اهمیت این موضوع و نبود پژوهش‌های قبلی در این زمینه در استان لرستان، ما را بر آن داشت که به بررسی رابطه میان حمایت اجتماعی و استرس‌های اجتماعی با رضایت از زندگی در افراد سالمند (سالمندان با خانواده و یا مقیم خانه سالمندان) این استان بپردازیم.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع و اهداف مورد نظر از نوع تحقیقات توصیفی تحلیلی بود. جامعه آماری تحقیق شامل تمامی زنان و مردان سالمند ۶۰ سال به بالای ساکن در سرای سالمندان و ساکن در منزل شخصی در شهر خرم آباد بود. حجم نمونه ۱۲۰ نفر شامل ۶۰ نفر سالمند با خانواده و ۶۰ نفر سالمند دور از خانواده (زندگی در خانه سالمندان) بود (بر اساس فرمول کوکران). برای انتخاب نمونه مقیم سرای سالمندان از روش نمونه گیری تصادفی نظام دار (بر اساس شماره پرونده) استفاده شد. ملاک های ورود داشتن سن بیشتر از ۶۰ سال، تجربه حداقل یک سال سکونت در مرکز، نداشتن مشکلاتی نظیر ناتوانی ذهنی حاد و آلزایمر و داوطلب بودن جهت شرکت در پژوهش بود. سالخوردگان

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-12]

ساکن در منزل شخصی به صورت تصادفی خوشه ای چند مرحله ای از منازل انتخاب شدند و با در نظر گرفتن ملاک های ورود از نظر سن و جنس با نمونه سالمندان مقیم مراکز همتا شدند. با توجه به اینکه تعدادی از آزمودنی ها بی سواد بودند، پرسشگر آموزش دیده تک تک سوالات را برای آزمودنی ها خوانده و پرسشنامه ها تکمیل شد. در ضمن از کلیه نمونه ها رضایت کتبی آگاهانه گرفته شد. همچنین، برای لحاظ اثر طرح با نظر گرفتن P=۰/۵، در سطح معنی داری ۰/۰۵ و مقدار دقت برابر ۰/۰۴ و ضریب اثر طرح برابر ۲، ۱۲۰ نفر تعیین شد.

به منظور سنجش رضایت از زندگی در سالمندان، شاخص رضایت از زندگی سالمندان مورد استفاده قرار گرفت. این آزمون دارای ۲۰ عبارت بوده و پاسخ دهی به آن در یک مقیاس لیکرت ۳ درجه (موافقم=۲، نمیدانم=۰ و مخالفم=۱) صورت پذیرفت. در مطالعات خارجی پایایی این آزمون ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ گزارش شده است (۱۶). در این مطالعه نیز میزان پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

برای سنجش حمایت اجتماعی و استرس اجتماعی نیز از مقیاس حمایت و استرس اجتماعی دوک استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۴ سوال و ۴ زیر مقیاس حمایت خانوادگی، حمایت غیر خانوادگی، استرس خانوادگی و استرس غیر خانوادگی است که با جمع کردن امتیازات مربوطه به دو زیر مقیاس حمایت خانوادگی و غیر خانوادگی نمره کل حمایت اجتماعی به دست می آید. با جمع کردن نمرات دو زیر مقیاس استرس خانوادگی و استرس غیر خانوادگی نیز نمره استرس اجتماعی به دست می آید. لازم به ذکر است که جمع نمرات کل مقیاس حمایت اجتماعی بین صفر تا ۷۲ می باشد و درجه بندی بر اساس طیف لیکرت انجام می شود. پایایی این مقیاس بین ۰/۵۳ تا ۰/۷۰ گزارش شده است (۱۷،۱۸). در این مطالعه میزان پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد. داده های بدست آمده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. همچنین به دلیل ناهمگونی واریانس ها و عدم تأمین مفروض های لازم برای آزمون t از آزمون غیر پارامتریک جایگزین آن Mann-Whitney U استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۲۰ نفر سالمند (۶۰ نفر سالمند مقیم خانواده و ۶۰ نفر سالمند مقیم سرای سالمندان) شهر خرم آباد مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی این سالمندان ۶۸/۷۰±۷ سال بدست آمد. از مجموع کل سالمندان ۵۴/۲٪ مرد و ۴۵/۸٪ زن بودند. در گروه سالمند مقیم خانواده ۶۱/۷٪ مرد و ۳۸/۳٪ زن (با میانگین سنی ۷/۸۲±۶۸/۴۸ سال) و در گروه سالمند مقیم سرای سالمندان نیز ۴۶/۷٪ مرد و ۵۳/۳٪ زن بودند. در کل از نظر سن، سالمندان مقیم خانواده در محدوده سنی ۸۷-۶۰ سال و سالمندان مقیم سرای سالمندان در محدوده سنی ۸۹-۶۰ سال قرار داشتند. مقایسه رضایت از زندگی دو گروه در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. مقایسه رضایت از زندگی در دو گروه سالمندان مقیم خانواده و سرای سالمندان

گروه	آماره	M±SD	میانگین رتبه	Mann-Whitney U	Sig
سالمندان مقیم سرای سالمندان		۷/۶۶±۶/۱۵	۴۰/۵۰	۶۰۰	۰/۰۱
سالمندان مقیم خانواده		۱۸/۷۱±۹/۸۸	۸۰/۵۰		

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-12]

همانگونه که در جدول ۱ ملاحظه می شود، میزان رضایت از زندگی در سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند به طور معناداری بالاتر از سالمندان مقیم سرای سالمندان می باشد (P <۰/۰۱). مقایسه میزان استرس در دو گروه نیز نشان داد که میانگین استرس (۱۶/۵۱) در سالمندان مقیم سرای سالمندان، به طور معناداری، بالاتر از گروهی از سالمندان است که با خانواده زندگی می کنند(۸/۱۱) (P <۰/۰۱). همچنین میزان حمایت اجتماعی در سالمندانی که در کنار خانواده خود هستند، به طور معناداری بالاتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان بود (P <۰/۰۱). جدول ۲ نشان دهنده مقایسه میزان استرس اجتماعی و حمایت اجتماعی در دو گروه سالمندان مقیم خانواده و سالمندان مقیم سرای سالمندان می باشد.

جدول ۳ ابعاد حمایت (خانوادگی و غیر خانوادگی) و استرس (خانوادگی و غیرخانوادگی) را نشان می دهد. همان گونه که ملاحظه می شود رضایت خانوادگی و رضایت غیر خانوادگی سالمندانی که در کنار خانواده زندگی می‌کنند به طور معناداری (P <۰/۰۱) بیشتر از سالمندان مقیم سرای سالمندان بوده است و استرس خانوادگی سالمندان مقیم سرای سالمندان نیز به طور معناداری بیشتر از سالمندان ساکن در خانه بدست آمد (P <۰/۰۱). اما از سویی دیگر، میزان استرس غیر خانوادگی در سالمندان مقیم خانواده به طور معناداری بیشتر از سالمندان مقیم سرای سالمندان بود (P <۰/۰۱). علاوه بر یافته های بالا، در این بررسی میان حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی رابطه مستقیم و معناداری بدست آمد (r=۰/۷۴۶ P <۰/۰۵)، از سوی دیگر بین استرس و رضایت از زندگی نیز همبستگی معنادار و معکوسی وجود داشت (r=۰/۳۸۳).

جدول ۲. مقایسه میزان استرس اجتماعی و حمایت اجتماعی در دو گروه سالمندان مقیم خانواده و سرای سالمندان

متغیر مستقل	گروه	آماره	M±SD	میانگین رتبه	Mann-Whitney U	Sig
استرس اجتماعی	سالمندان مقیم در خانه سالمندان		۱۶/۵۱±۱/۳۵	۷۳/۴۸	۴/۰۸	۰/۰۱
	سالمندان ساکن خانه		۸/۱۱±۱۱/۹۹	۴۷/۵۲		
حمایت اجتماعی	سالمندان مقیم در خانه سالمندان		۹/۱۶±۱۳/۱۹	۳۴/۰۱	۱۱/۶۳	۰/۰۱
	سالمندان ساکن خانه		۴۵±۱۹/۸۸	۸۶/۹۹		

جدول ۳. مقایسه ابعاد استرس اجتماعی و حمایت اجتماعی در دو گروه سالمندان مقیم خانواده و سرای سالمندان

متغیر مستقل	گروه	آماره	M±SD	میانگین رتبه	Mann-Whitney U	Sig
حمایت خانوادگی	سالمندان مقیم در خانه سالمندان		۱۲/۵±۱۵/۲۰	۳۶/۵۵	۳۶۳	۰/۰۱
	سالمندان ساکن خانه		۴۹/۴۰±۲۳/۴۶	۸۴/۴۵		
حمایت غیر خانوادگی	سالمندان مقیم در خانه سالمندان		۲/۶۶±۱۰/۵۵	۳۶/۴۳	۳۵۶	۰/۰۱
	سالمندان ساکن خانه		۲۹/۸۳±۲۳/۰۳	۸۴/۵۷		
استرس خانوادگی	سالمندان مقیم در خانه سالمندان		۲۵/۹۵±۹۷/۸۳	۷۴/۵۳	۹۵۸/۵۰۰	۰/۰۱
	سالمندان ساکن خانه		۱۱/۶۶±۱۶/۶۳	۴۶/۴۸		
استرس غیرخانوادگی	سالمندان مقیم در خانه سالمندان		۰/۵±۰/۰۵	۵۸/۰۰	۱۶۵۰/۰۰۰	۰/۰۱
	سالمندان ساکن خانه		۱/۵±۵/۴۶	۶۳/۰۰		

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های این پژوهش، سالخوردگان مقیم خانواده نسبت به سالمندان مقیم سرای سالمندان، رضایت بیشتری از زندگی دارند. این مسئله هم سو با نتایج مطالعه هنریچ و گالون می باشد که در مطالعه خود نشان دادند سالمندانی که در کنار خانواده های خود زندگی می کنند، به دلیل وجود شبکه‌های اجتماعی غنی‌تر و حفظ ارتباطات

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-12]

اجتماعی احساس رضایت مندی بیشتری در مقایسه با سالمندان ساکن در سرای سالمندان می کنند (۱۹). علت یافته های مطالعه حاضر را می توان چنین بیان کرد که خانواده مهم ترین منبع حمایتی و روابط بین فردی است که با ارائه حمایت کافی موجب کنترل وکاهش استرس و اضطراب در سالخوردگان می‌شود. همچنین وجود اطرافیان می تواند با ایجاد صمیمیت و امنیت باعث احساس رضایت از زندگی گردد (۲۰).

بر اساس یافته های پژوهش حاضر، بین رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی رابطه معنادار و مستقیم و بین کیفیت زندگی و استرس اجتماعی نیز رابطه معنادار و معکوسی وجود داشت. مطالعات متعددی نشان داده اند که حمایت اجتماعی سالمندان منبع مهمی برای بهبود کیفیت و افزایش رضایت آنان از زندگی محسوب می‌گردد (۸،۹)، هنریچ و گالون نیز در مطالعات خود نشان دادند که سالخوردگانی که به دور از خانواده در خانه سالمندان زندگی می کنند به نسبت سالمندانی که در منزل و با خانواده های خود زندگی می کنند از احساس تنهایی و استرس بیشتری رنج می برند (۱۹).

همچنین یافته های این پژوهش حاکی از آن بودند که میزان رضایت از زندگی سالمندان ساکن در منزل، به طور معناداری بیشتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان است که این نتایج هم سو با یافته های به دست آمده توسط یزدان پور و سام آرام است، مبنی بر این که میزان شادکامی سالمندان مقیم آسایشگاه ها کم تر از سالمندان خارج از آسایشگاه ها است (۱۰).

در این پژوهش سالمندان ساکن خانه، اعضای خانواده را منبع اصلی کسب حمایت و سالمندان مقیم خانه سالمندان، اعضای خانواده را عامل اصلی دریافت استرس معرفی کردند. مسعودی و همکاران نیز منبع اصلی کسب حمایت اجتماعی در سالخوردگان مقیم خانواده را همسر، فرزندان، دوستان و خویشاوندان معرفی کرده اند (۱۱). این یافته ها هم سو با نتایج بسیاری از پژوهش های صورت گرفته در این زمینه می-باشد، پژوهش هایی که بیان کرده اند اعضای خانواده سالمندان مقیم خانواده همواره حامی و پشتیبان سالمندان هستند و اعضای خانواده سالمندان مقیم خانه سالمندان نه تنها پشتوانه ای برای سالمندان تشکیل نمی دهند بلکه در بسیاری از موارد باعث وارد آمدن استرس و اضطراب به سالمندان می شوند (۲۰).

همچنین در این بررسی میان حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی رابطه مستقیم و معنادار و بین استرس و رضایت از زندگی نیز همبستگی معنادار و معکوسی وجود داشت. بسیاری از مطالعات صورت گرفته در این زمینه نیز حاکی از آن هستند که حمایت اجتماعی زمینه ساز شادکامی و رضایت هر چه بیشتر سالمندان از زندگی است و در مقابل استرس اجتماعی نیز می تواند افسردگی و عدم رضایت از زندگی را به دنبال داشته باشد (۱۱،۲۰).

بنابراین با توجه به این مسئله که جامعه ایران رو به سالمندی است و سپردن سالمندان به موسسات، در حال افزایش است (۲۱) به منظور ارتقای کیفیت زندگی سالمندان در اجتماع و مفید بودن و مولد بودن آن ها به عنوان عضوی از اعضای جامعه پیشنهاد می شود از کسانی که از سالمندان مراقبت می‌کنند حمایت شود و نیروهای متخصص در زمینه هایی نظیر طب سالمندی و سالمند شناسی اجتماعی آموزش ببینند. همچنین پیشنهاد می گردد برای خانواده های دارای سالمند و خود سالمندان مشاوره های خانوادگی و بهداشت روانی انجام گردد. لازم به ذکر است کلیه جنبه های سالمندی به منظور کسب اطلاعات بیشتر برای حفظ سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان تحقیقات وسیعی را می طلبد.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-12]

تشکر و قدردانی

در پایان وظیفه خود می دانیم که از همکاری های کارکنان خانه های سالمندان سطح شهرستان خرم آباد و نیز زحمات جناب آقای رسول میرزایی کاوه که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی نمائیم.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-12]

References

1. World Health Organization (WHO). 10 facts on ageing and the life course. [Cited 2011 Jun. 20]. Available from: URL:http://www.who.int/topics/ageing/en/htm.
2. Mirzaee M, Shamsegha Farokhi M. Demography of aged people in Iran on the public census of people and residence (1956-2006). Salmand Iranian Journal of Aging. 2007; 2(5): 326-331. (In Persian)
3. Statistical Centre of Iran (SCI). Statistical Year Book of Iran. Iran: Publication of Statistical Centre; 2007. (In Persian)
4. Adult Supreme Council. National Strategy for Aging in Iran. [Cited 2010 Feb. 15]. Available from: URL: http: //www 2. Refah. gov.ir/c/portal/layout.
5. Motamedi Shalamzari A, Ezhei J, Azad Falah P, Kiyamanesh A. The Impact social support in life satisfaction, general health and isolation feeling in older adults above 60 ages. Journal of psychology. 2008; 6(2):115-133 . (In Persian)
6. Meyers DG, Diener EE. Who is happy? Psychological science. 2004; 6(1): 10-19.
7. Singh K, Duggal J. Positive and Negative Affect, and Grit as predictors of Happiness and life satisfaction. Journal of the Indian Academy of Applied psychology. 2008; 34: 40-45.
8. Mishara B, Robert G. Psychology of Aging. Tehran: Etelaat Publication; 1996.
9. Adler MG, Fagley NS. Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. Journal of personality. 2005; 73: 412-25.
10. Yazdanpour F, Sam Aram E. Factors associated with quality of life of the elderly in Khomein city. Journal of social development. 2010; 6: 45-63. (In Persian)
11. Masoudi R, Soleimani MA, Hasheminia AM, Qorbani M. The effect of family centered empowerment model on the quality of life in elderly people. Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2010; 1(14): 57-64. (In Persian)
12. Nasiri H, Jokar B. Meaning in life, hope, life satisfaction and mental health in woman. Journal of research woman.2008;1(2):157-176.(In Persian)
13. Bishop AJ, Martin P. Happiness and congruence in older adulthood. A Structural model of life satisfaction. Aging and Mental Health. 2006; 10: 445-453.
14. Ingersoll B, Sliverman A. Cooperative group psychotherapy for the aged. The gerontologist. 1978; 18: 201-206.
15. Pourafkari N. Symptoms of mental disorders. Tabriz: Zoghi Publication; 1995.
16. McDowell L. Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. Oxford university press. USA. 1996.
17. Fischer J, Concoran K. Measures for clinical practice and research: a source book. Oxford university press. Inc. 2006.
18. Scoring for the DUKE social support and stress scale. Available from: URL: http://healthmeasures.mc.duke.edu/images/DUSOCS.pdf.
19. Henrich M, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A Literature view. Clinicial Psychology Review. 2006; 26(6): 695-718.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-12]

20. Heydari S, Salahshourian-fard A, Rafiee F, Hoseini F. Correlation of perceived social support and size of social network with quality of life dimension in cancer patients. Feyz. 2008;12(2): 17-25. (In Persian)

21. Sharifi Daramadi P, Panah Ali A. Comparison of happiness in older people residing at home and nursing homes. Salmand Iranian Journal of Aging. 2011; 6(21): 49-55. (In Persian)

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-12]