

**Research Paper****The Relationship Between Social Support and Life Satisfaction With Happiness Among Home-Dwelling Older Adults in Shiraz****\*Zohre Keykhosravi Beygzadeh<sup>1</sup>, Azarmidokht Rezaei<sup>2</sup>, Yaghoub Khalouei<sup>3</sup>**

1. Department of Health Psychology, Faculty of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

2. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

3. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology &amp; Education, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**Citation:** Keykhosravi Beygzadeh Z, Rezaei A, Khalouei Y. [The Relationship Between Social Support and Life Satisfaction With Happiness Among Home-Dwelling Older Adults in Shiraz (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2015; 10(2):172-179

Received: 22 Mar. 2014

Accepted: 07 Apr. 2015

**ABSTRACT**

**Objectives** We aimed to investigate the relationship between social support and life satisfaction with happiness among home-dwelling older adults in Shiraz.

**Methods & Materials** In this descriptive study, 379 old adults who were selected using purposive sampling were enrolled. They completed Philips Social support instrument, dinner life satisfaction, and Joseph & Lewis Happiness and Depression Scales.

**Results** Results showed that there was positive significant relationship between social support and life satisfaction with happiness. Among the domains of social support, friends and family support predicted happiness positively. Moreover, life satisfaction predicted happiness positively.

**Conclusion** High social support and life satisfaction among the elderly can increase happiness among these people. Also, the amount of support which the elderly receive from the family and friends, as well as the rate of their satisfaction is the predictors of the rate of happiness.

**Keywords:**

Social support, Life satisfaction, Happiness, Older adult

**\* Corresponding Author:****Zohre Keykhosravi Beygzadeh, PhD****Address:** Department of Health Psychology, Faculty of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.**Tel:** +98 (912) 8703219**E-mail:** zkeykhosravi@yahoo.com

## رابطه حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی با شادکامی در سالمندان ساکن منازل شخصی شهر شیراز

\* زهره کیخسروی بیگ زاده<sup>۱</sup>، آذرمیدخت رضایی<sup>۲</sup>، یعقوب خالویی<sup>۳</sup>

۱- گروه روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲- گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

۳- گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳ دی ۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۸ فروردین ۱۳۹۴

**اهداف:** هدف از این پژوهش بررسی رابطه‌ی حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی با شادکامی در سالمندان ساکن منازل شخصی شهر شیراز بود.

**مواد و روش‌ها:** نوع تحقیق کاربردی و روش پژوهش همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه‌ی سالمندان زن و مرد ساکن در خانه‌های شخصی شهر شیراز بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس، نمونه‌ای با حجم ۳۷۹ نفر انتخاب شد. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی فیلیپس، رضایت از زندگی داینر و شادکامی و افسردگی ژوزف و لوئیس جمع‌آوری شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل داده‌ها، همبستگی مثبت و معنادار بین مولفه‌های حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی با شادکامی را نشان داد. از بین مولفه‌های حمایت اجتماعی، حمایت خانواده و دوستان و همچنین رضایت از زندگی، شادکامی را به صورت مثبت و معنی‌دار پیش‌بینی کرد.

**نتیجه‌گیری:** بالا بودن حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در سالمندان می‌تواند باعث افزایش شادکامی در این افراد شود. میزان حمایت‌هایی که سالمندان از خانواده و دوستان خود دریافت می‌کنند و همچنین میزان رضایت از زندگی، می‌تواند میزان شادکامی آن‌ها را پیش‌بینی کند.

### کلیدواژه‌ها:

حمایت اجتماعی، رضایت از زندگی، شادکامی، سالمند

### مقدمه

خدماتی اطلاق می‌شود که به نیازهای روانی، اجتماعی و عملکردی رسیدگی می‌کنند و به دو دسته رسمی و غیر رسمی طبقه‌بندی می‌شود. حمایت اجتماعی رسمی معمولاً در ارتباط با برآوردن نیازهای افرادی است که به کمک دیگران وابسته هستند [۴]. حمایت اجتماعی غیر رسمی به طور سنتی به حمایت از طرف خانواده، دوستان و آشنایان گفته می‌شود و عامل مهمی در پیروی موفقیت آمیز است [۵]. حمایت اجتماعی تأثیر معناداری بر احساس تنهایی، سلامت عمومی و رضایتمندی سالمندان از زندگی دارد [۶].

دیگر متغیری که نقش مهمی در سلامت روانی سالمندان بازی می‌کند، رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی به ارزیابی ذهنی شخص از این که تا چه اندازه نیازها، اهداف و آرزوهایش به تحقق پیوسته است، باز می‌گردد. افرادی که از زندگی خود راضی‌تر هستند، سلامت جسمی و روانی بیشتری را تجربه می‌کنند [۷]. اخلاق خوب، احساس سلامتی و رضایت از زندگی موجب

سالمندی از پدیده‌های غیر قابل اجتناب دوران زندگی انسان است که نحوه برخورد با آن از اهمیت خاصی برخوردار است. در نیمه سال ۲۰۰۴، ۱۰ درصد از جمعیت جهان یعنی ۶۰۶ میلیون نفر، در سن ۶۰ سالگی یا بالاتر بودند [۱]. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ این رقم از مرز یک میلیارد و صد میلیون نفر تجاوز نماید [۲]. جمعیت سالمندان در ایران در سال ۱۳۸۶، چهار میلیون و پانصد و شصت و دو هزار نفر گزارش شده است که حدود ۵/۶ درصد از جمعیت ایران را تشکیل می‌دهد.

عوامل زیادی بر کیفیت زندگی سالمندان اثر می‌گذارد که از این بین می‌توان حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی را نام برد. حمایت اجتماعی رفتارهای ارتقاء سلامت را تسهیل کرده و بازخورد ارائه داده و فعالیت‌هایی را که منتهی به اهداف شخصی می‌شود را تشویق می‌کند [۳]. حمایت اجتماعی، به مجموعه

\* نویسنده مسئول:

دکتر زهره کیخسروی بیگ زاده

نشانی: کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، دانشکده روانشناسی، گروه روانشناسی سلامت.

تلفن: ۰۲۲۱۹۰۳۲۱۹ (۹۱۲) ۹۸+

پست الکترونیکی: zkeykhosravi@yahoo.com

است. جامعه آماری پژوهش شامل سالمندان زن و مرد بالای ۶۵ سال ساکن منازل شخصی شهر شیراز بود. طبق سرشماری سال ۱۳۸۵، ۹۴۱۷۸ نفر سالمند در شهر شیراز وجود داشت. بر اساس جدول مورگان، تعداد ۳۷۹ نفر از سالمندان، حجم نمونه ما را تشکیل دادند. از این تعداد ۲۰۰ نفر مرد و ۱۷۹ نفر زن بودند. روش نمونه‌گیری به دلیل عدم دسترسی آسان به سالمندان، نمونه‌گیری در دسترس است؛ نمونه‌ها از منازل و اماکن عمومی انتخاب شدند. برای بررسی متغیر حمایت اجتماعی از مقیاس سنجش حمایت اجتماعی فیلیپس<sup>۱</sup> استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۳ ماده است که سه حیطه خانواده، دوستان و سایرین را در بر می‌گیرد. خرده مقیاس خانواده شامل ۸ ماده، خرده مقیاس دوستان ۷ ماده و خرده مقیاس سایرین دارای ۸ ماده است. سیستم نمره‌گذاری این پرسش‌نامه ۱ و ۰ است. حداقل نمره ۰ و حداکثر ۲۳ است.

در تحقیق پاشا و همکاران که بر روی نمونه‌ای از سالمندان اهوازی انجام شد، پایایی پرسشنامه با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب برابر با ۰/۸۴ و ۰/۸۲ است که حاکی از پایایی مطلوب پرسش‌نامه حمایت اجتماعی است [۲۳]. اما در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی مقیاس حمایت اجتماعی و مولفه‌های آن، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ برای متغیر حمایت اجتماعی و مولفه‌های دوستان، خانواده و سایرین به ترتیب برابر با ۰/۸۲، ۰/۶۹، ۰/۶۷ و ۰/۶۸ بود. روایی مقیاس حمایت اجتماعی از طریق محاسبه ضریب همبستگی پیرسون بین نمره کل حمایت اجتماعی و مولفه‌های دوستان، خانواده و سایرین به دست آمد. ضرایب به دست آمده برای همبستگی نمره کل حمایت اجتماعی با مولفه‌های دوستان برابر با ۰/۷۷، خانواده برابر با ۰/۷۹ و سایرین برابر با ۰/۸۲ است. همچنین ضرایب همبستگی بین مولفه‌های خانواده با دوستان برابر با ۰/۳۶، خانواده با سایرین برابر با ۰/۴۳ و سایرین با دوستان برابر با ۰/۵۵ است.

برای بررسی میزان رضایت از زندگی از مقیاس رضایت از زندگی داینر<sup>۲</sup> (SWLS) که یک مقیاس پنج‌گویه‌ای جهت سنجش میزان رضایت کلی از زندگی است، استفاده شد [۲۴]. داینر و همکارانش، روایی (به شیوه همگرا و افتراقی) و پایایی (آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ و ضریب همبستگی بازامایی پس از دو ماه اجرا ۰/۸۲) مطلوبی برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. در این مقیاس در برابر هر گویه، طیف لیکرت هفت نمره‌ای و هر گویه از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس برای استفاده در ایران مورد انطباق قرار گرفته است و شواهد روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شده است [۲۵]. در تحقیقی که بر روی سالمندان انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ

می‌شود که کیفیت و معنای زندگی را مثبت ارزیابی کنیم. عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است [۸، ۹]. کاهش خود مراقبتی در سالمندان با رضایت از زندگی پایین، رابطه نزدیک دارد. کاهش خود مراقبتی با عوامل متعددی از جمله عوامل اقتصادی، روانی، فیزیکی، اجتماعی و تعامل این عوامل با هم تعیین می‌شود [۱۰]. نتایج تحقیق کوهن و همکاران نشان داد که بین هیجان‌نا مثبت و افزایش رضایت از زندگی رابطه معنادار وجود دارد؛ هیجان‌نا مثبت منابع پایدار شادی را ایجاد کنند و افزایش رضایت از زندگی در مردم شاد، نه به خاطر داشتن احساس بهتر بلکه به خاطر گسترش ابتکارات برای زندگی بهتر است [۱۱].

پژوهش‌هایی نیز نقش مهم رضایت از زندگی در شادکامی و رابطه مثبت بین آن‌ها را نشان می‌دهد [۷، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷]. حمایت‌های اجتماعی و مرتفع کردن نیازهای عاطفی، روحی و روانی و شناسایی عواملی که به بهبود شرایط زندگی سالمندان کمک کند، همگی باعث ایجاد شادی و طراوت در زندگی سالمندان می‌شوند [۱۸]. شادکامی مفهوم گسترده‌ای است و شامل دو مولفه عاطفی و شناختی است. مولفه عاطفی به معنای لذت (توازن بین عاطفه خوشایند و ناخوشایند) و مولفه شناختی همان سلامت ذهنی است. عوامل متعددی با شادکامی در سنین مختلف در ارتباط هستند که از جمله این عوامل حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی است. برخی تحقیقات نشان می‌دهند که رابطه مثبت و معنادار بین حمایت اجتماعی با شادکامی وجود دارد [۱۹، ۲۰، ۲۱].

برخی تحقیقات، رابطه بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی با شادکامی در سالمندان را مثبت و معنی‌دار مطرح می‌کنند [۷]. ویدو بیان می‌کند وقتی سالمندان فعالیت‌های اجتماعی، شناختی و خانگی پرزحمت را با فعالیت‌های آرامش بخش ترکیب کنند، شادکامی افزایش می‌یابد و همچنین مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی نقش میانجی در ایجاد رابطه مستقیم بین برون‌گرایی و شادکامی بازی می‌کند [۲۲].

در دهه‌های اخیر و به خصوص بعد از دهه ۱۹۹۰ یکی از شاخص‌ها و معیارهای قابل سنجش، معتبر و باارزش برای تعیین نیازها و ارتقای سطح سلامتی، بهداشتی، اجتماعی، رفاهی و توانبخشی تمام اقشار جامعه خصوصاً سالمندان، ارزیابی میزان رضایت از زندگی آن‌ها است. با بررسی رابطه حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی با شادکامی سالمندان، می‌توان با سیاست‌گذاری و بسترسازی فرهنگی گام‌های موثری جهت بهبود سطح کیفی زندگی سالمندان برداشت.

## روش مطالعه

نوع پژوهش حاضر کاربردی و روش تحقیق همبستگی

1. Social Support Instrument

2. Satisfaction With Life Scale (SWLS)

شادکامی از تحلیل عاملی با استفاده از روش مولفه‌های اصلی با چرخش متعامد از نوع واریماکس استفاده شد. ضریب KMO محاسبه شده برابر با ۰/۸۹ و آزمون کرویت بارتلت نیز در سطح ۰/۰۰۰۱ معنی دار بود. نتایج بیانگر وجود دو عامل کلی تحت عناوین شادکامی و افسردگی بود که در مجموع ۴۵ درصد واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کردند. برای تعیین پایایی پرسش‌نامه شادکامی و افسردگی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که این ضریب برای متغیر افسردگی ۰/۹۰ و برای متغیر شادکامی ۰/۸۸ محاسبه شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد.

### یافته‌ها

در این بررسی تعداد ۳۷۹ نفر سالمند شیرازی که تعداد مردان ۲۰۰ نفر (۵۳ درصد) و تعداد زنان ۱۷۹ نفر (۴۷ درصد) بود، مورد مطالعه قرار گرفتند. از جدول شماره ۱ چنین بر می‌آید که میانگین رضایت از زندگی و شادکامی در مردان بیشتر از زنان و میانگین حمایت اجتماعی در زنان بیشتر از مردان است.

### فرضیه اول

بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و شادکامی در سالمندان، رابطه معنی‌داری وجود دارد.

به منظور بررسی فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی با شادکامی همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0/01$ ). این امر بدان معنی است که افزایش حمایت از سوی خانواده، دوستان و دیگران با افزایش شادکامی همراه است.

### فرضیه دوم

بین رضایت از زندگی با شادکامی در سالمندان رابطه

معادل ۰/۸۴ و روایی آن به شیوه تحلیل عاملی محاسبه شده است که نتایج حاکی از وجود یک عامل کلی در مقیاس است که می‌توانست بیش از ۰/۵۴ واریانس را تبیین نماید [۶].

در این پژوهش به منظور بررسی روایی مقیاس رضایت از زندگی از تحلیل عاملی با استفاده از روش مولفه‌های اصلی با چرخش متعامد از نوع واریماکس استفاده شد. ضریب KMO محاسبه شده برابر با ۰/۷۸ و آزمون کرویت بارتلت نیز در سطح ۰/۰۰۰۱ معنی دار بود. نتایج بیانگر وجود یک عامل کلی تحت عنوان رضایت از زندگی بود که ۵۴/۸۶ درصد واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کرد. برای تعیین پایایی مقیاس رضایت از زندگی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که این ضریب برابر ۰/۷۶ محاسبه شد. برای بررسی میزان شادکامی از پرسش‌نامه شادکامی-افسردگی<sup>۳</sup> (DHS) ژوزف و لویس که شامل ۲۵ گویه است، استفاده شد. ۱۲ گویه این پرسش‌نامه به ارزیابی شادکامی و ۱۳ گویه آن نیز به ارزیابی افسردگی می‌پردازد [۲۶].

به گویه‌ها بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت که به صورت هرگز (۰)، به ندرت (۱)، برخی اوقات (۲) و همیشه (۳) هستند، جواب داده می‌شود. در تحقیقی که بر روی گروهی از زنان شاغل فرهنگی انجام شد، برای خرده مقیاس شادکامی ضریب آلفای ۰/۸۷ و برای مقیاس افسردگی ۰/۹۰ به دست آمد. برای بررسی روایی این مقیاس هم از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس استفاده شد [۲۷]. شاخص KMO برابر با ۰/۹۱ و ضریب کرویت بارتلت برابر ۴۴۸۹ بود که در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار بود که نشان‌دهنده کفایت نمونه‌گیری گزینه‌ها و ماتریس همبستگی آن‌ها بود. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که در مقیاس دو عامل اصلی وجود دارد که هر دو بر روی هم ۰/۴۵ از واریانس را تبیین می‌کنند.

در این پژوهش به منظور بررسی روایی مقیاس افسردگی و

3. Depression – Happiness Scale (DHS)

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش.

متغیرها	مردان n=۲۰۰		زنان n=۱۷۹		کل n=۳۷۹	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رضایت از زندگی	۲۳/۵۹	۶/۴۴	۲۲/۳۲	۶/۰۳	۲۲/۹۴	۶/۳۳
دوستان	۵/۴۱	۱/۶	۵/۴۶	۱/۶	۵/۴۴	۱/۶
حمایت اجتماعی خانواده	۶/۳۸	۲/۱	۶/۱۵	۲/۱	۶/۲۶	۲/۱
سایرین	۵/۸۶	۱/۹	۶/۵۱	۲/۱	۶/۱۸	۲
شادکامی	۲۷/۹	۶/۴۶	۲۴/۶۹	۷/۱۱	۲۶/۳۵	۶/۹۸

جدول ۲. نتایج همبستگی متغیرهای حمایت اجتماعی و شادکامی.

متغیرها	دوستان	خانواده	دیگران	شادکامی
خانواده	۰/۳۶**			
دیگران	۰/۵۵**	۰/۴۳**		
شادکامی	۰/۴۰**	۰/۴۵**	۰/۳۶**	

\*\* P<۰/۰۱

جدول ۳. نتایج همبستگی متغیرهای رضایت از زندگی و شادکامی.

متغیرها	رضایت از زندگی	شادکامی
شادکامی	۰/۶۰**	

\*\* P<۰/۰۱

معنی داری وجود دارد.

به منظور بررسی این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که بین متغیر رضایت از زندگی با شادکامی، همبستگی مثبت و معنی دار وجود دارد (P<۰/۰۱). این بدین معنی است که افزایش میزان رضایت از زندگی با افزایش شادکامی همراه است.

#### فرضیه سوم

مولفه‌های حمایت اجتماعی دارای قدرت پیش‌بینی‌کنندگی شادکامی هستند. به منظور بررسی این فرضیه از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد. جدول شماره ۴ بیانگر آن است که حمایت دوستان و حمایت خانواده به صورت مثبت و معنادار پیش‌بینی‌کننده‌های شادکامی هستند و حمایت سایرین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی معناداری برای شادکامی ندارد.

#### فرضیه چهارم

جدول ۴. نتایج رگرسیون شادکامی از روی مولفه‌های متغیر حمایت اجتماعی.

متغیر پیش‌بین	R	R <sup>2</sup>	B	β	t	P
دوستان			۱/۰۲	۰/۲۴	۴/۵۱	۰/۰۰۰۱
خانواده	۰/۵۲	۰/۲۷	۱/۰۷	۰/۳۳	۶/۶۳	۰/۰۰۰۱
سایرین			۰/۳۲	۰/۰۸۴	۱/۵۲	N.S

#### سالمند

جدول ۵. نتایج پیش‌بینی شادکامی از روی متغیر رضایت از زندگی.

متغیر پیش‌بین	R	R <sup>2</sup>	B	β	t	P
رضایت از زندگی	۰/۶۰	۰/۳۶	۰/۶۷	۰/۶۰	۱۴/۶۳	۰/۰۰۰۱

#### سالمند

دارای قدرت پیش‌بینی کنندگی شادکامی است. این یافته با یافته‌های تحقیقات دیگر همخوانی دارد [۱۳، ۱۲، ۱۱، ۷]. در تبیین این یافته پژوهشی، باید گفت که رضایت کلی سالمندان از زندگی به معنای ارزیابی شناختی و آگاهانه افراد از کیفیت زندگی خود به مثابه‌ی یک کل واحد است که اساس آن بر معیارهای شخصی سالمندان استوار است [۲۸]. هیجان مثبت، رضایت از زندگی و هدفمند بودن زندگی از شروط لازم برای رسیدن به شادی است. افراد سالمند شاد، دنیا را مکانی امن‌تر می‌یابند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، امید به زندگی بیشتری داشته و در نتیجه دوران کهنسالی خود را با رضایت بیشتری سپری می‌کنند با توجه به اهمیت سالمندان در جامعه ایرانی، پیشنهاد می‌شود که تحقیقات وسیع‌تری در زمینه رضایت از زندگی و شادکامی در سالمندان فعال و غیرفعال و مقایسه حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی و شادکامی در طبقات مختلف اجتماع و محیط‌های شهری و روستایی انجام گیرد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به ناتوانی بعضی از سالمندان در پر کردن پرسش‌نامه به دلیل مشکلات جسمی و دیداری و نیز قابل کنترل نبودن تفاوت‌های اجتماعی و اقتصادی سالمندان اشاره کرد.

### نتیجه‌گیری نهایی

با توجه به یافته‌ها، بالا بودن حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در سالمندان، می‌تواند باعث افزایش شادکامی در این افراد شود. میزان حمایت‌هایی که افراد از خانواده و دوستان دریافت می‌کنند و همچنین میزان رضایتی که افراد از زندگی خود دارند، پیش‌بینی‌کننده میزان شادکامی آن‌ها است. با توجه به نتایج این تحقیق، جامعه باید حداکثر حمایت‌های عاطفی و ابزاری را از سالمندان به عمل آورد. بایستی شرایطی فراهم شود که این گروه تا حد امکان در منازل شخصی و در کنار دیگر افراد خانواده، زندگی سرشار از محبتی را داشته باشند تا بهتر بتوانند بر دغدغه‌های پیری فائق آیند.

### تشکر و قدردانی

از کلیه سالمندان محترمی که در انجام این پژوهش نهایت همکاری را با محقق داشتند، کمال تشکر و قدردانی را دارم.

محسوس است. زندگی به همراه اعضای خانواده شامل همسر و فرزندان و توجهات و حمایت‌های مادی و عاطفی که فرد سالمند از اعضای خانواده دریافت می‌کند، می‌تواند در شخص احساس دوست داشته شدن، مراقبت، عزت نفس و ارزشمند بودن ایجاد کند که این خود منجر به زندگی شاد و سالم در افراد سالمند می‌شود.

دیگر یافته این پژوهش بیانگر این بود که بین رضایت از زندگی با شادکامی در سالمندان رابطه معنادار وجود دارد. این یافته پژوهش با یافته‌هایی که رابطه رضایت از زندگی با شادکامی و سلامت روان را تأیید کرده‌اند همسو است [۱۳، ۱۲، ۱۱، ۷]. در تبیین این یافته‌های پژوهشی، می‌توان گفت که هنگامی یک فرد سالمند احساس می‌کند که از یک زندگی معنادار برخوردار است، احساسی از کارآمدی و به نتیجه نشستن تلاش‌هایش در زندگی خواهد داشت و در نتیجه حس مثبت خود ارزشمندی دارد که این خود نتیجه توجه و احترامی است که فرد سالمند از جانب اعضای خانواده، دوستان و جامعه دریافت می‌کند. همچنین با توجه به این که این گروه از سالمندان ساکن منازل شخصی هستند، احتمالاً از لحاظ شرایط اجتماعی، اقتصادی و جسمی وضعیت مطلوبی دارند که همه این شرایط می‌تواند امکان بیشتری برای لذت بردن از زندگی و شاد زندگی کردن را برای فرد فراهم کند.

همچنین یافته دیگر این پژوهش، نشان می‌دهد که مؤلفه‌های حمایت اجتماعی دارای قدرت پیش‌بینی کنندگی برای شادکامی هستند. نتیجه این یافته پژوهشی با پژوهش‌هایی [۲۰] که قدرت پیش‌بینی کنندگی حمایت اجتماعی برای شادکامی، عواطف مثبت و سلامت روان را تأیید کرده‌اند، همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که خویشاوندان و غیرخویشاوندان کنش متفاوتی را در زندگی سالمندان اعمال می‌کنند؛ اعضای خانواده همواره به عنوان مهمترین منبع حمایت ابزاری (مثل دادن پول، هدایا، خدمات) ظاهر می‌شوند. در حالی که دوستان کمتر چنین حمایتی را فراهم می‌سازند. در مقابل، حمایت عاطفی هم از اعضای خانواده و هم از دوستان بروز می‌کند.

دوستان افراد مسن در قیاس با فرزندان یا دیگر خویشاوندان، بیشتر در فعالیتهای اجتماعی با آن‌ها همراهی دارند. اعضای خانواده نسبت به دوستان، کنترل اجتماعی بیشتری اعمال می‌کنند و وقتی که سالمند نیازی داشته باشند از اعضای خانواده، انتظار حمایت اجتماعی دارند. در تبیین قدرت حمایت اجتماعی در پیش‌بینی شادکامی، باید گفت که حمایت اجتماعی باعث افزایش اعتماد به نفس، خود ابرازی و عزت‌نفس در فرد شده و در رسیدن فرد به اهدافش کمک کرده و باعث رضایت فرد از زندگی و همچنین بهبود سلامت روان در فرد می‌شود.

دیگر یافته این پژوهش حاکی از این است که رضایت از زندگی

## References

- [1] Lee DTF. Quality long term care for older people: A commentary. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 52(6):618-9. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03629.x
- [2] Mohtasham Amiri Z, Farazmand E, Hossien Toloei M. [Causes of patients' hospitalization in Guilan University hospitals (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2002; 11(42):28-32.
- [3] Kwong EW, Kwan AY. Stress management methods of the community- Dwelling elderly in Hong Kong: Implications for tailoring a stress reduction program. *Geriatric Nursing*. 2004; 25(2):102-6. doi: 10.1016/j.gerinurse.2004.02.007
- [4] Miller CA. *Nursing for wellness in older adults theory and practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & wilkins; 2004.
- [5] Gallagher LP, Truglio-Londrigan M. Community support: Older adult's perceptions. *Journal of Clinical Nursing Research*. 2004; 13(1):3-23. doi: 10.1177/1054773803259466
- [6] Motamedi Shalamzari A, Ezhehei J, Azad Fallah P, Kiyamanesh AR. [The role of social support on life satisfaction, general well-being and sense of loneliness among the elderly (Persian)]. *Journal of Psychology*. 2002; 6(22):115-33.
- [7] Meyers DG, Diener ED. Who is happy? *Psychological Science*. 1995; 6(1):10-19. doi: 10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.x
- [8] Adler MG, Fagley NS. Appreciation: Individual difference in finding value and meaning as a unique predict in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well being. *Journal of Personality*. 2005; 73(1):79-114. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00305.x
- [9] Swami V, Chamorro-premuzic T, Sinniah D, Maniam T, Kannan k, Stanistreet D, et al. General health mediates the relationship between loneliness life satisfaction and depression: A study with Malaysian medical student. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2007; 42(2):161-6. doi: 10.1007/s00127-006-0140-5
- [10] Borg CH, Hallberg IR, Blomqvist K. Life satisfaction among older adults (+65) with reduced self-care capacity: The relationship to social, health and financial aspects. *Journal of clinical Nursing*. 2006; 15(5):607-18. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01375.x
- [11] Cohen MA, Fredrickson BL, Brown SL, Mikels JA, Conway AM. Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *American Psychological Association*. 2009; 9(3):361-8. doi: 10.1037/a0015952
- [12] Singh K, Shalimi DJ. Positive and negative affect, and grit as predictors of happiness and life satisfaction. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2008; 34:40-5.
- [13] Maltaby J, Day L, Mccutcheon LE, Gillett R, Houran J, Ashe DD. Personality and coping: A context for examining celebrity worship and mental health. *British Journal of Psychology*. 2004; 95(4):411-28. doi: 10.1348/0007126042369794
- [14] Lee SB. P02-243 life satisfaction, depression and for Korean elderly people. *European Psychiatry*. 2011; 26(1):839. doi: 10.1016/s0924-9338(11)72544-5
- [15] Bourne PA. *Happiness in older adulthood: Wellbeing, health & life satisfaction*. Kingston, Jamaica: Socio-Medical Research Institute; 2011.
- [16] Ryu HS, Chang SO, Song JA, Oh Y. Effect of domain-specific life satisfaction on depressive symptoms in late adulthood and old age: Results of a cross-sectional descriptive survey. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2013; 27(2):101-7. doi: 10.1016/j.apnu.2012.07.003
- [17] Gwozdz W, Sousa-Poza A. Aging, health and life satisfaction of the oldest old: An analysis for Germany. *Social Indicators Research*. 2009; 97(3):397-417. doi: 10.1007/s11205-009-9508-8
- [18] Diener E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*. 2000; 55(1):34-43. doi: 10.1037/0003-066x.55.1.34
- [19] Bozo O, Toksabay NE, Kürüm O. Activites of daily living, depression, and social support among elderly Turkish people. *Journal of Psychology*. 2009; 143(2):193-205. doi: 10.3200/JRLP.143.2.193-206.
- [20] Lu L. Social support, reciprocity, and well-being. *The Journal of Social Psychology*. 1997; 137(5):618-28. doi: 10.1080/00224549709595483
- [21] Pimental AF, Afonso RM, Pereira H. Depression and social Support in old age. *Psicologia, Saude & Doencas*. 2012; 13(2):311-27. doi: 10.15309/12psd130211
- [22] Oerlemans WG, Bakker AB, Veenhoven R. Finding the key to happy Aging: A day reconstruction study of happiness. *Journal of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*. 2011; 66(6):665-74. doi: 10.1093/geronb/gbr040.
- [23] Pasha GhR, Safar Zadeh S, Mashak R. [General health and social support in two groups of elders living in nursing homes and with families (Persian)]. *Journal of Family Research*. 2007; 3(9):503-18.
- [24] Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985; 49(1):71-5. doi: 10.1207/s15327752jpa4901\_13
- [25] Khayer M, Samani S. [Comparison of social-mental health, life-satisfaction-mental health and cooperation between, employed and household mothers in Shiraz; Report project research (Persian)]. Shiraz: Association of Research Statistics & Information Technology; 2004.
- [26] Joseph S, Lewis CA. The Depression-Happiness Scale: Reliability and validity of a bipolar self-report scale. *Journal of Clinical Psychology*. 1998; 54(4):537-44. doi: 10.1002/(sic)1097-4679(199806)54:4<537::aid-jclp15>3.3.co;2-5
- [27] Nasiri HA, Joukar B. [The relationship between life's meaningfulness, hope, happiness, life satisfaction and depression in a group of employed women (Persian)]. *Woman in Development & Politics (Women's Research)*. 2008; 6(2):157-76.
- [28] Gilman R, Ashby JS, Sverko D, Florell D, Varjas K. The relationship between perfectionism and multidimensional life satisfaction among creation and American youth. *Personality and Individual Differences*. 2005; 39(1):155-66.

