

رضایت از زندگی سالمندان: نقش حمایت اجتماعی ادراک شده

لیلا صادق مقدم^۱، علی دلشاد نوغابی^۲، اکرم فرهادی^{۳*}، شیما نظری^۴، مریم عشقی زاده^۵، فهیمه چوپان وفا^۶

محدثه نیازی ایوری^۷

^۱ مربی و عضو هیئت علمی گروه پرستاری، دانشجوی دکتری تخصصی سالمندشناسی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
^۲ استادیار، دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
^۳ دانشجوی دکتری تخصصی سالمندشناسی، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه آموزشی سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۴ دانشجوی دکتری تخصصی سالمندشناسی، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه آموزشی سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۵ مربی و عضو هیئت علمی گروه پرستاری، کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
^۶ کارشناس پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
^۷ کارشناس پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

* نشانی نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه سالمندی، اکرم فرهادی

E-mail: Ak.farhadi@Gmail.com

وصول: ۱۳۹۴/۳/۶، اصلاح: ۱۳۹۴/۳/۳۰، پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۱

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به افزایش روزافزون جمعیت سالمندان در جهان و ایران موضوع رضایت از زندگی این گروه مورد توجه محققین قرار گرفته است. رضایت از زندگی سالمندان می تواند تحت تاثیر متغیرهایی نظیر حمایت اجتماعی باشد. این پژوهش با هدف تعیین نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و ارتباط آن بر رضایتمندی از زندگی سالمندان شهر گناباد انجام شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع مطالعات مقطعی (توصیفی-تحلیلی) می باشد، که بر روی ۳۱۰ سالمند ساکن در شهر گناباد انجام گرفته است. داده ها این مطالعه از طریق پرسشنامه های حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و رضایت از زندگی LSI-Z و چک لیست اطلاعات دموگرافیک جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و نرم افزار آماری spss20 انجام گرفت.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار سن افراد مورد پژوهش $70/25 \pm 8/2$ سال بود. نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت از زندگی رابطه ی معنی دار و مستقیمی وجود دارد ($r=0/419$ ؛ $p<0/001$)، از بین منابع حمایتی بیشترین حمایت از سمت خانواده با مقادیر میانگین و انحراف معیار $10/59 \pm 3/34$ بوده و بعد از آن افراد مهم زندگی به عنوان دومین منبع حمایت اجتماعی اعلام شده است. نتایج نشان داد که رضایت از زندگی در 71/9 درصد از سالمندان در سطح متوسط است، و تنها 16/8 درصد از سالمندان دارای رضایت از زندگی در سطح زیاد می باشند.

نتیجه گیری: به طور کل اکثر سالمندان مورد پژوهش از حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی متوسط و کمتر برخوردار بودند. با توجه به نتایج این مطالعه توصیه می شود که با تقویت منابع تامین حمایت اجتماعی از سوی سازمان ها و نهادهای مربوطه در جهت رضایت از زندگی این افراد گام برداشت.

کلید واژه ها: سالمند، رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی ادراک شده

مقدمه

سالمند شدن جمعیت پدیده‌ای رو به افزایش در سراسر دنیا و از جمله ایران می‌باشد، که این موضوع در بررسی مقایسه‌ای بین نتایج حاصل از سرشماری‌های بعمل آمده در سالهای اخیر قابل رؤیت می‌باشد، به‌طوری‌که نتایج سرشماری سال ۸۵، ۷/۳٪ از جمعیت را افراد سالمند نشان داد و این نسبت در سال ۹۰ به ۸/۲٪ افزایش یافت. با توجه به این افزایش و اهمیت مسائل دوران سالمندی، رفع نیازها و مشکلات این گروه جمعیتی به‌عنوان یک ضرورت اجتماعی قابل‌طرح است (۱، ۲).

یکی از حوزه‌های موردتوجه محققین سالمندی، رضایت سالمندان از زندگی است. رضایت از زندگی منعکس‌کننده توازن بین آرزوهای فرد و وضعیت فعلی او است و به‌عنوان مؤلفه شناختی رفاه ذهنی در نظر گرفته می‌شود (۳)، برخی مطالعات نشان داده است که این رفاه ذهنی علیرغم کاهش در توانایی‌های شناختی، اجتماعی و جسمانی در سالمندان، دچار کاهش نمی‌گردد، که این پدیده "پارادوکس سالمندی" نامیده می‌شود (۴). رضایت از زندگی سالمندان می‌تواند تحت تأثیر متغیرهایی نظیر حمایت اجتماعی، وضعیت سلامت جسمانی، منابع کنترل (داخلی، خارجی، شانس)، وضعیت مالی، و اتفاقات زندگی باشد (۵).

محققان معتقدند که حمایت اجتماعی تأثیر سودمندی بر سلامت جسمی، روانی، کارآمدی، خلاقیت و کفایت افراد دارد و به‌عنوان یک متغیر پیش‌بینی‌کننده برای تمام ابعاد سلامت و رفاه انسان، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی در نظر گرفته می‌شود (۶). حمایت اجتماعی به دو شکل "دریافت شده" و "ادراک شده" در مطالعات موردبررسی قرار می‌گیرد. در نوع اول میزان حمایت کسب شده موردتوجه است، در صورتی‌که در نوع ادراک شده تأکید بر ارزیابی فرد از در دسترس بودن حمایت اجتماعی در مواقع نیاز است که بر ارزیابی

شناختی فرد از روابطش نیز اطلاق می‌گردد، و این باور وجود دارد که تمامی روابط یک فرد با دیگران را نمی‌توان به‌عنوان حمایت اجتماعی در نظر گرفت، مگر اینکه خود فرد آن روابط را به‌عنوان منبعی در دسترس و مناسب برای رفع نیازهایش قلمداد نماید. به‌طوری‌که مقیاس‌های موجود برای ارزیابی حمایت اجتماع ادراک شده نیز بر جنبه شناختی این ارزیابی از دیدگاه خود فرد تأکید داشته، اینکه فرد به اطمینان خاطر دست یابد که چنانچه به این حمایت و کمک نیاز داشت می‌تواند به آن دسترسی داشته باشد یا نه (۴، ۵).

در ایران مطالعاتی در مورد حمایت اجتماعی و متغیرهای مرتبط با آن در دوران سالمندی انجام شده است. پژوهش معتمدی شلمزاری و همکاران با بررسی نقش حمایت اجتماعی در تنهایی، سلامت عمومی و رضایتمندی از زندگی سالمندان نشان داد حمایت اجتماعی تأثیر معنی‌داری بر احساس تنهایی، سلامت عمومی و رضایتمندی سالمندان از زندگی دارد (۷). علی‌پور و همکاران پژوهشی با عنوان نقش حمایت‌های اجتماعی در کیفیت زندگی سالمندان منطقه ۲ شهر تهران انجام دادند که نشان داد بین انواع حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه مثبت، مستقیم و معنی‌داری وجود دارد (۸). تحقیق دیگری باهدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی، و افسردگی و شادکامی در سالمندان زن توسط حسینی و همکاران در شیراز انجام شد. در مطالعه یاد شده نیز ارتباط مثبت و معناداری را بین حمایت اجتماعی و سایر مؤلفه‌های یاد شده نشان داده شد (۹).

در کلیه مطالعات یاد شده تأثیر حمایت اجتماعی به‌طورکلی و نه به‌صورت دریافت شده و ادراک شده در ارتباط با رضایتمندی در کنار سایر مؤلفه‌ها موردبررسی قرار گرفته است. از آنجایی‌که حمایت اجتماعی دربرگیرنده خصوصیات شبکه اجتماعی مانند دوستان، خانواده، همسایگان و سایر اعضای جامعه و شامل تعاملاتی است

که به افراد در سازگاری با زندگی روزمره و به خصوص مواجهه با رویدادهای استرس‌زا کمک می‌کند (۱۰) و با توجه به متفاوت بودن این تعاملات در جوامع شهری کوچک‌تر همچون گناباد نسبت به شهرهای بزرگ‌تر، نسبت بالای جمعیت سالمندان در شهر گناباد (۱)، و کمبود مطالعه در زمینه حمایت اجتماعی ادراک‌شده تصمیم بر این شد تا با انجام این مطالعه ضمن تعیین میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ارتباط آن با رضایتمندی از زندگی سالمندان شهر گناباد مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی بود، که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۱ و در شهر گناباد انجام شد. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه سالمندان ۶۰ سال و بالاتر مقیم منزل بود. حجم نمونه این مطالعه با در نظر گرفتن فرمول حجم نمونه مطالعات پیمایشی و در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۰ درصدی برابر با ۳۱۰ نفر سالمند در نظر گرفته شد، که از بین چهار مرکز بهداشتی درمانی شهر گناباد به تناسب تعداد سالمندان تحت پوشش هر مرکز و تعداد کل حجم نمونه، به روش نمونه‌گیری در دسترس این افراد انتخاب شدند. شرط ورود سالمندان به تحقیق داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، توانایی پاسخگویی به سوالات به لحاظ جسمانی و روانی و سکونت در منزل (نه آسایشگاه سالمندان) بود و عدم تمایل برای شرکت در مطالعه به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش چک لیست متغیرهای جمعیت شناختی، پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت و رضایت از زندگی LSI-Z بود. در پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی متغیرهایی نظیر سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، محل سکونت، درآمد، شغل و وضعیت زندگی با فرد همراه

قرار داشت. برای سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده، پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت^۱ که در زبان فارسی استاندارد شده است، مورد استفاده قرار گرفت. در ایران سلیمی و همکاران روایی و پایایی این مقیاس را مورد بررسی قرار دادند، که در مطالعه آنها ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد ۰/۸۲، ۰/۸۶ و ۰/۸۶ و روایی با روش تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفت (۱۱). این مقیاس شامل ۱۲ گویه است (۴ گویه برای خانواده، ۴ گویه برای دوستان و ۴ گویه برای افراد مهم زندگی اختصاص داده شده است). فرد پاسخ دهنده نظر خود را در یک مقیاس ۵ گزینیه‌ای از نمره ۰ تا ۴ برای کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم مشخص می‌نماید، در نهایت این پرسشنامه نمره‌ای بین ۰-۴۸ می‌دهد، که نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی بیشتر است. Zemit و همکاران ضریب آلفای این پرسشنامه را در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۱ گزارش نمودند (۱۲). همچنین برای سنجش رضایت از زندگی سالمندان از پرسشنامه LSI-Z استفاده گردید. این پرسشنامه معمول ترین فرم مقیاس رضایت از زندگی Z است که در سال ۱۹۶۹ توسط Wood و همکاران طراحی شد. این مقیاس ۱۳ سؤالی فرم کوتاهی است که در آن یک سازه یک‌بعدی برای سنجش رضایت از زندگی در دوره سالمندی گنجانده شده و خرده مقیاسی برای آن تعریف نشده است. از مجموع سؤالات، ۵ سؤال بار منفی مابقی بار مثبت دارند. به هر یک از سؤالات در قالب گزینه‌های نمی‌دانم، موافق و مخالف پاسخ داده می‌شود و جهت نمره‌گذاری پاسخ هر سؤال از سیستم ۲-۱-۰ استفاده شده است. بدین گونه که در سؤالات مثبت برای گزینه نمی‌دانم نمره صفر، برای گزینه موافق نمره ۲ و برای گزینه مخالف نمره ۱ و در ارتباط با سؤالات منفی برای گزینه مخالف نمره ۲ و برای گزینه موافق نمره ۱ لحاظ می‌گردد و در کل نمره رضایت از زندگی در مقیاس ۲۶-۰ تعیین می‌شود و در ارتباط با نحوه‌ی تفسیر نمره

LSI-Z در مقیاس ۰-۲۶، طراح این مقیاس نمرات (۱۲-۰)، (۱۳-۲۱)، (۲۲-۲۶) را به ترتیب نشان‌دهنده‌ی سطح رضایت کم، متوسط و زیاد در نظر گرفتند (۱۳). در ایران تقریبی و همکاران در سال ۱۳۸۶ روایی و پایایی این مقیاس را در سالمندان مقیم منزل شهرکاشان مورد بررسی و تایید قرار دادند (۱۴).

پس از اخذ مجوزهای لازم جهت ورود به مطالعه بر اساس لیست نهایی سالمندان انتخاب شده از چهار مرکز بهداشت سطح شهر گناباد نمونه گیری آغاز شد. در ابتدا جهت جلب همکاری سالمندان در این مطالعه و مراجعه حضوری آنها به مرکز بهداشت به صورت تلفنی با آنها تماس حاصل گردید، و اهداف مطالعه برای آنها شرح داده شد، در صورتی که هر یک از سالمندان مشکلاتی را برای مراجعه حضوری داشتند، دو نفر پرسشگر با حضور در منزل آنها این پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. لازم به ذکر است کلیه پرسشنامه ها به صورت مصاحبه و چهره به چهره تکمیل شد و هر دو آزمونگر در خصوص نحوه تکمیل یکسان پرسشنامه ها در جلسه ای توجیهی مورد آموزش قرار گرفتند. به دلیل استفاده از مصاحبه توسط دو نفر پرسشگر اعتبار معادل با استفاده از تکنیک دو مصاحبه گر، بر روی ۱۰ نفر از سالمندان مورد سنجش قرار گرفت، نتایج حاکی از اعتبار

قابل قبول برای ابزارهای حمایت اجتماعی زیمت و LSI-Z با مقادیر به ترتیب $r = 0/80$ و $r = 0/85$ برای ابزار بود. طول مدت نمونه گیری برای این مطالعه چهار ماه بود.

در این پژوهش داده ها با استفاده از نرم افزار آماری spss نسخه ۲۰ و آزمون های آماری کلموگرف اسمیرنوف، آزمون های ناپارامتری نظیر ضریب همبستگی اسپیرمن، کراسکال والیس، من ویتنی وکای اسکوتر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی دار آماری در پژوهش حاضر $p = 0/05$ بود.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۱۰ نفر سالمند با دامنه سنی ۶۰ تا ۹۲ سال (میانگین و انحراف معیار به ترتیب $81/20 +$ و $70/25$) شرکت نمودند. ۵۴٪ سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش مرد هستند. ۲۸٪ سالمندان در محدوده سنی ۶۴-۶۰ سال بوده و ۶۹٪ دچار حداقل یک بیماری می‌باشند. به لحاظ وضعیت تأهل ۸۱/۳٪ متأهل بوده و ۳۹/۱٪ دارای تحصیلات ابتدایی بودند. از نظر نحوه زندگی ۴۱/۳٪ با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کردند. سایر اطلاعات دموگرافیک سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه، در جدول شماره ۱ آمده است (جدول ۱).

نمره کل حمایت اجتماعی ادراک‌شده در سالمندان

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی سالمندان مقیم منزل شهر گناباد در این مطالعه

متغیر	طبقه‌بندی	(درصد) فراوانی	متغیر	طبقه‌بندی	فراوانی (درصد)
جنس	مذکر	۱۶۸ (۵۴٪)	داشتن حداقل یک بیماری	دارد	۲۱۴ (۶۹٪)
	مؤنث	۱۴۲ (۴۶٪)		ندارد	۹۶ (۳۱٪)
سن	۶۰-۶۴	۸۷ (۲۸٪)	وضعیت تأهل	متأهل	۲۵۲ (۸۱/۳٪)
	۶۵-۶۹	۷۵ (۲۴٪)		بیوه یا مطلقه	۵۴ (۱۷/۵٪)
	۷۰-۷۴	۶۴ (۲۱٪)		هرگز ازدواج نکرده	۴ (۱/۲٪)
	۷۵-۷۹	۳۴ (۱۱٪)			
وضعیت زندگی	۸۵-۹۰	۲۵ (۸٪)	تحصیلات	بی‌سواد	۱۱۸ (۳۸/۱٪)
	تنها	۳۳ (۱۰/۶٪)		ابتدایی	۱۲۱ (۳۹/۱٪)
	با همسر و فرزندان	۱۲۸ (۴۱/۳٪)		متوسطه	۱۵ (۴/۸٪)
	با همسر	۱۲۲ (۳۹/۴٪)		دیپلم	۳۴ (۱۱٪)
	با فرزندان	۲۴ (۷/۸٪)		دانشگاهی	۲۲ (۷/۱٪)
	با اقوام و آشنایان	۳ (۰/۹٪)			

جدول ۲: نمره وضعیت حمایت اجتماعی ادراک شده در سالمندان
مقیم منزل شهر گناباد

میانگین \pm انحراف معیار	ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده
۱۰/۵۹ \pm ۳/۳۴	حمایت خانواده
۷/۱ \pm ۳/۸۲	حمایت دوستان
۹/۷۷ \pm ۳/۵۷	حمایت افراد مهم زندگی
۲۷/۴۷ \pm ۷/۹۱	کل حمایت اجتماعی

جدول ۳: وضعیت رضایت از زندگی سالمندان شهر گناباد

میزان رضایت از زندگی	تعداد	درصد
کم	۳۵	۱۱/۳
متوسط	۲۲۳	۷۱/۹
زیاد	۵۲	۱۶/۸
جمع کل	۳۱۰	۱۰۰

جدول ۴: ارتباط ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده با رضایت از زندگی سالمندان شهر گناباد

رضایت از زندگی	حمایت اجتماعی
نتیجه آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن	
$r=۰/۳۰۶$	حمایت خانواده
$P<۰/۰۰۱$	
$r=۰/۳۱۵$	حمایت دوستان
$P<۰/۰۰۱$	
$r=۰/۳۳۰$	حمایت افراد مهم زندگی
$P<۰/۰۰۱$	
$r=۰/۴۱۹$	کل
$P<۰/۰۰۱$	

مورد پژوهش ۲۷/۴۷ \pm ۷/۹۱ بوده است و زیر مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده با میانگین و انحراف معیار ۱۰/۵۹ \pm ۳/۳۴ از میان سایر زیر مقیاس‌ها بیشترین میانگین نمره را به خود اختصاص داده است (جدول ۲).

با توجه به نتایج به دست آمده مشخص شد که رضایت از زندگی در ۷۱/۹ درصد از سالمندان در سطح متوسط است، و تنها ۱۶/۸ درصد از سالمندان دارای رضایت از زندگی در سطح زیاد می‌باشند (جدول ۳).

یافته‌های حاصل از انجام آزمون همبستگی

اسپیرمن نشان داد ارتباط معنی‌دار و مستقیمی بین رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی در افراد مورد پژوهش وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$). بدین ترتیب که هر چه میزان حمایت اجتماعی ادراک شده افزایش پیدا کند، نمره رضایت از زندگی هم افزایش می‌یابد ($r=۰/۴۱۹$ ، $P<۰/۰۰۱$). بیش‌ترین همبستگی در بین ابعاد حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی در بعد افراد مهم زندگی مشاهده شد ($r=۰/۳۳$ ، $P<۰/۰۰۱$). (جدول ۴).

یافته‌های دیگر پژوهش حاضر نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده با سن ($P=۰/۱۴۸$) و وضعیت تأهل ($P=۰/۰۵۸$) و درآمد ($P=۰/۱۷۲$) ارتباط معنی‌داری وجود ندارد و نتایج آزمون من ویتنی نشان داد که بین حمایت اجتماعی با جنسیت رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p=۰/۰۱۴$).

بحث

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین رضایت از زندگی با حمایت اجتماعی ادراک شده در سالمندان مقیم منزل در شهر گناباد انجام گرفت، که نتایج آن حاکی از نقش مهم حمایت اجتماعی ادراک شده در ایجاد رضایت از زندگی سالمندان این شهر بود، بدین معنی که هرچه قدر حمایت اجتماعی ادراک شده توسط سالمندان بیشتر باشد، رضایتمندی از زندگی آنان نیز افزایش می‌یابد. مطالعات حسینی و همکاران (۹)، و علی پور و همکاران (۸) نیز ارتباط مثبت بین حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت از زندگی را در سالمندان نشان دادند. kim و همکاران در نیویورک نیز ارتباط بین حمایت اجتماعی و تندرستی را مورد مطالعه قرار دادند و بیان داشتند که هر چه فرد از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار باشد، احساس لذت و رضایت بیشتری از زندگی خواهد داشت (۱۵). یکی از عوامل مهم در درک حس رفاه به لحاظ ذهنی و رضایت از زندگی داشتن شخصی است که سالمند بتواند در مواقع نیاز به او تکیه نماید و به نوعی از حمایت وی برخوردار

شود، به نوعی حمایت اجتماعی به بهبود سازگاری فرد با شرایط زندگی به خصوص در شرایط پر استرس کمک می نماید (۱۶). در واقع سالمندانی که در منزل و در جمع خانواده زندگی می نمایند، با حفظ شبکه اجتماعی خود و دریافت حمایت اجتماعی از سوی اعضای خانواده احساس رضایتمندی بیشتری از زندگی خود خواهند داشت.

از دیگر نتایج این مطالعه این بود که حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتر سالمندان مورد مطالعه در حد متوسط نشان داده شد، و بیشترین حمایت اجتماعی ادراک شده از سمت خانواده بود. این نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش حسینی و همکاران (۹) و پاشا و همکاران (۱۷) همخوانی دارد. Thoits معتقد است که حمایت اجتماعی وقتی از طرف افرادی که دارای ارزشها و ویژگیهای مشترک و یا دارای استرسهای مشابه با فرد هستند دریافت شود مؤثرتر است (۱۸). در فرهنگهای آسیایی وابستگیهای بین فردی و هماهنگی و تطابق با نیازها و انتظارات دیگران در ارتباطات بین فردی اهمیت بیشتری دارد نسبت به جوامع غربی که فردگرایی بر رفتارهای افراد تأثیر دارد (۱۹). با توجه به نقش و جایگاه مهم خانواده در فرهنگ ایرانی و جامعه مورد مطالعه (شهر گناباد) و اینکه بیشتر ارتباطات سالمندان حاضر در مطالعه در محدوده روابط خانوادگی آنها می باشد، داشتن این نتیجه قابل توجیه است.

در ارتباط با سطح رضایت از زندگی سالمندان مورد پژوهش، اکثریت از سطح رضایتمندی متوسط و بالایی برخوردار بودند، که این یافتهها با پژوهشهای حسینی و همکاران (۹)، معتمدی و همکاران (۷) همخوانی دارد. داشتن روابط خانوادگی پر رنگ و دریافت بیشترین حمایت اجتماعی از سوی خانواده می تواند زمینه را برای رضایت بالای این سالمندان از زندگی فراهم نماید.

در این پژوهش بین حمایت اجتماعی و جنس، وضعیت زندگی، تحصیلات و شغل ارتباط معنی داری وجود دارد. پژوهشهای سالاروند و عابدی (۱۹)، حسینی

و همکاران (۹)، معتمدی شلمزاری و همکاران (۷)، گروسی و همکاران (۲۰) با یافتههای مطالعهی حاضر همخوانی دارد. در پژوهش حاضر زنان دارای حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتری نسبت به مردان بودند. این تفاوت به انتظار متفاوت زن و مرد از حمایت مرتبط می باشد. مردها معمولاً نسبت به زنان به پرسشها به شکلی صریحتر پاسخ می دهند و همچنین چون زنان در استفاده از حمایت اجتماعی ماهرتر هستند، تأثیرات حمایت اجتماعی برای زنان قوی تر است. زنان برای عضویت در شبکههای اجتماعی آمادگی بیشتری دارند تا از این طریق حمایت عاطفی و ابزاری مناسبی را در وقت مناسب کسب نمایند. در مقابل مردان ممکن است از بیان تقاضای حمایت اکراه داشته باشند، یا آنکه آنها این حمایت را با مهارت کمتری جستجو نمایند (۲۰). در توجیه ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده و تحصیلات این طور به نظر می رسد که افراد باسواد در برقراری رابطه اجتماعی و یافتن منابع حمایتی موفقتر از افراد بی سواد باشند و دسترسی بیشتری به این منابع داشته باشند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده با سن و وضعیت تأهل و درآمد ارتباط معنی داری وجود ندارد. که با یافتههای پژوهش حسینی و همکاران (۹)، معتمدی شلمزاری و همکاران در شهرکرد (۷)، علی پور و همکاران در تهران (۸)، و گروسی و همکاران در کرمان (۲۱) همخوانی ندارد، که از علل آن می توان تفاوتهای فرهنگی در محیط پژوهش، تفاوت در ابزار پژوهش و تفاوت در ردهی سنی نمونههای پژوهش را نام برد.

نتیجه گیری

به طور کلی یافتههای این تحقیق نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت از زندگی در سالمندان رابطه معنی دار و مستقیمی وجود دارد. هرچند پژوهش حاضر همچون بسیاری از دیگر از تحقیقات

تأثیر عوامل فرهنگی بر حیطه‌های ذکر شده (ابزار مناسب با فرهنگ جامعه ایرانی) احساس می‌گردد.

تشکر و قدردانی

در پایان بر خود لازم می‌دانیم از کلیه سالمندان و خانواده‌های آنان که صبورانه در این مطالعه با ما همکاری نمودند و همچنین کارکنان مراکز بهداشت سطح شهر گناباد که با همکاری صمیمانه خود موجب دلگرمی ما در اتمام این پروژه بودند کمال تشکر و قدردانی را به عمل آوریم.

اجتماعی عاری از نقص و محدودیت نمی‌باشد و در تعمیم دادن آن به کل باید محتاطانه عمل نمود، اما یک نتیجه کلی قابل تأمل این است که سالمندان برمبنای نیازهای مختص این دوران نیاز به حمایت‌های خاص به خصوص از جانب خانواده و دوستان دارند و درک این حمایت از اهمیت زیادی برای آنان برخوردار است و رضایت‌مندی آنان از زندگی بر پایه این ادراک صورت می‌گیرد. لذا علاوه بر توجه به عوامل تأثیرگذار در این دو مؤلفه، اتخاذ سیاست‌های مناسب در جهت ارتقاء وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار بوده و لزوم تحقیقات بیشتر و معتبر با توجه به

References

1. Population and Housing Census. Statistical Center of Iran; 2013 [cited 2013 Jul 20]. Available from: <http://www.amar.org.ir/Default.aspx?tabid=1190>
2. Ageing and Life Course. World Health Organization; 2015[cited 2015 May 10]. Available from: <http://www.who.int/ageing/en/>
3. Pavot W, E.D. The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*. 2008; 3(2):52-137.
4. Nakahara J. Effects of social activities outside the home on life satisfaction among elderly people living alone. *International Journal of Psychological Studies*. 2013;5(1):112.
5. Abu-Bader S.H, A R, A.S B. Predictors of life satisfaction in frail elderly. *Journal of Gerontological Social Work*. 2003;38(3):3-7.
6. Sugisawa H. Difference in impact of social support on morale and medical utilization between elderly with low activity of daily living and elderly with high activity of daily living. *Japanese journal of public health*. 1993;40(3):80-171.
7. Motamedi shalamzari A, Ejeei J, Azad fallah P, A K, . The role of social support, life satisfaction, general health and loneliness among the elderly above 60 years. . *The Journal of Psychology* 2002;6(22):115-33.
8. Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Biglarian A. The role of social support in elderly quality of life. *socila welfare*. 2009;9(33):65-147.
9. Hosseini M, Rezaee A. Comparison of social support and life satisfaction and success and happiness in elderly men and women. *Journal of Scientific research of sociology of women*. 2011;42(4):62-143.
10. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*. 1976;38(5):14-300.
11. Salimi A, Joka B, R. N. Internet and communication: Perceived social support and loneliness as antecedent variables. *Psychol Studies*. 2009;5(3):82-102.
12. Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*. 1990;55(4-3):610.
13. Wood V, Wylie ML, Sheafor B. An analysis of a short self-report measure of life satisfaction: correlation with rater judgments. *Journal of Gerontology*. 1969(24):465-9.
14. Tagharrobi Z, Tagharrobi L, Sharifi KH, Z S. Psychometric evaluation of the Life Satisfaction Index-Z (LSI-Z) in an Iranian elderly sample. *Payesh*. 2011;10:5-13.
15. Kim J, Nesselroade J. Relationships among social support, self-concept, and wellbeing of older adults: A study of process using dynamic factor models. *International journal of behavioral development*. 2003;27(1):49-65.
16. Hughes JW, Tomlinson A, Blumenthal JA, Davidson J, Sketch Jr MH, Watkins LL. Social support and religiosity as coping strategies for anxiety in hospitalized cardiac patients. *Annals of Behavioral Medicine*. 2004;28(3):85-179.
17. Pasha GH.R , Safarzadeh S, R M. General health and social support of the elderly in nursing homes and elderly family. *Family Research*. 2007;3(9): 503-17.

18. Thoits PA. Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social behavior*. 1982;59-145.
19. Uchida Y. Is perceived emotional support beneficial? Well-being and health in independent and interdependent cultures. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2008;34(6): 741-54.
20. Salarvand Sh, H A. The Elders' Experiences of Social Support in Nursing Home: A Qualitative Study. *Iran Journal of Nursing*. 2008;20(52):39-50.
21. Garrousy S, Safar zadeh H, F S. The Study of Relationship between Social Support and Quality of Life among Eldery People in Kerman. *Jundishapur Journal of Medicine*. 2012;11(3):304-15.

Life Satisfaction in older adults: Role of Perceived Social Support

Leila Sadegh-Moghadam .,

PhD student of Gerontology & Faculty Member, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran.

Ali Delshad Noghabi .,

PhD in Nursing, Faculty Member, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran.

***Akram Farhadi.,**

PhD student of Gerontology, Iranian research center on Ageing, Ageing department, University of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran.

Shima Nazari .,

PhD student of Gerontology, Iranian research center on Ageing, Ageing department, University of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran.

Maryam Eshghizade.,

MSc in Nursing, Faculty Member, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran.

Fahimeh Chopanvafa .,

Nursing B.S, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran.

Mohaddese Niazi Evari.,

Nursing B.S, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran.

Received:27/05/2015, Revised:20/06/2015, Accepted:23/08/2015

Corresponding author:

Akram Farhadi,
Iranian research center on Ageing,
University of social welfare and
rehabilitation sciences, Tehran,
Iran.
E-mail: Ak.farhadi@Gmail.com

Abstract

Objective and background: Population aging and advancing longevity is one of the achievements of the present century. Life satisfaction is considered as a typical sign of a successful adaptation to changes in various life situations. It seems that social support may be associated with life satisfaction. The aim of this study was determination of relationship of perceived social support and life satisfaction in older adults dwelling in Gonabad city.

Materials and Methods: In this cross-sectional analytical study 310 participants were selected according to convenience sampling method. Data were collected using interview and questionnaire including these three parts: demographic form, perceived social support and LSI-Z questionnaires. Data were analyzed using SPSS software (V.20), descriptive statistics, chi-square and spearman.

Results: The mean age of the elderly were $70/25 \pm 8/20$. We observed a significant correlation between perceived social support and life satisfaction ($p=0/000$, $r=0/419$). In this study family was an important resource for social support of older adults.

Conclusion: According to the impact of perceived social support on life satisfaction of elderly people and the importance of this dimension of health; it is essential to consider this issue among older people.

Keywords: Elderly, Life satisfaction, perceived social support