

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی
بخش جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی

پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته جمعیت‌شناسی

بررسی زمینه‌های جمعیتی، اجتماعی، اقتصادی و
روانشناختی مرتبط با بهزیستی ذهنی سالمندان شهر
تبریز

توسط: منیژه محمدیان

استاد راهنما:

دکتر عبدالعلی لهسایی زاده

۱۳۸۷ / ۱۱ / ۲۸

بهمن ماه ۱۳۸۶

۲۰۱۵۹

بنام خدا

بررسی زمینه های جمعیتی، اجتماعی، اقتصادی و روانشناختی مرتبط با بهزیستی
ذهنی سالمندان شهر تبریز

بوسیله ی:

منیژه محمدیان

پایان نامه

ارائه شده به تحصیلات تکمیلی دانشگاه بعنوان بخشی
از فعالیت های تحصیلی لازم برای اخذ درجه کارشناسی ارشد

در رشته ی:

جمعیت شناسی

از دانشگاه شیراز

شیراز

جمهوری اسلامی ایران

ارزیابی شده توسط کمیته پایان نامه با درجه: عالی

دکتر عبدالعلی لهسایی زاده، استاد بخش جامعه شناسی (رئیس کمیته).....

دکتر محمدتقی ایمان، دانشیار بخش جامعه شناسی.....

دکتر حبیب احمدی، دانشیار بخش جامعه شناسی.....

بهمن ماه ۸۶

تقدیم به ...

آنان که مرا آموختند

سپاسگزاری

سپاس ایزد منان را که به من توانایی آموختن و گام نهادن در راه علم بخشید. و با درود بر روان پاک پدرم، پدری که همیشه در کنارم وی را احساس می کنم، و با سپاس از مادری که مثل هیچ کس نیست و با قدردانی از حمایت های عاطفی خواهر مهربانم مهین و برادران عزیزم منوچهر و مهدی.

راهی بس طولانی پیمودم تا بدین مرحله پا گذارم و چنانچه راهنمایی و مساعدت اساتید گرانمایه نبود این توفیق هرگز به دست نمی آمد. مجال را غنیمت می دارم و از استاد فرزانه جناب آقای دکتر لهسایی زاده به پاس زحمات بی دریغشان، کمال امتنان را دارم. همچنین، محبت و هدایت آقایان دکتر ایمان و دکتر احمدی را که همواره مشاور و یاور من در این پروژه بوده اند را ارج می نهم. این پایان نامه با حمایت مالی صندوق جمعیت سازمان ملل انجام گرفته است بدین وسیله از صندوق جمعیت و همچنین از آقای دکتر مقدس ریاست بخش جامعه شناسی و ریاست صندوق جمعیت شیراز، کمال تشکر را دارم. از جناب آقای دکتر جمشید سیفی بخاطر حمایت های معنوی شان و حضور همیشگی شان سپاسگذارم. همچنین بر خود لازم می دانم از آقای فتحی زاده، دکتر وداد، دکتر خواجه نوری، آقای بوستانی و خانم شفیعه قدرتی، آقای قدرتی، خانم عزیزه آقازاده و خانم دکتر محبوبه کهکیلویه زاده، خانم صدیقه بطالبویی، خانم فاطمه موسوی، خانم اعظم معافی و خانم هادوی تشکر نمایم.

چکیده

بررسی زمینه های جمعیتی، اجتماعی، اقتصادی و روانشناختی مرتبط با بهزیستی
ذهنی سالمندان شهر تبریز

بوسیله ی:

منیژه محمدیان

به دلیل ماهیت پیچیده و در حال تغییر جوامع، انسان امروزی خود را بطور مداوم با مسائل متعددی روبرو می بیند که باید با آنها انطباق یابد. هر فردی به تناسب سن، جنس، مسئولیت با مسائل و مشکلاتی روبرو هستند. سالمندان در ایران معاصر به دلیل تغییرات جمعیت شناختی بعنوان بخش قابل ملاحظه ای از جامعه ایران به شمار می آیند. آمار نشان دادند که متوسط رشد سالیانه جمعیت سالمند سال ۱۳۶۵ افزایش یافته است. پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل موثر بر بهزیستی ذهنی سالمندان انجام یافته است. این پژوهش به شیوه پیمایشی و با کمک پرسشنامه بر روی ۳۸۴ نفر از سالمندان در شهر تبریز صورت گرفت. بر اساس یافته های این پژوهش بین متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، درآمد، وضعیت مسکن، تسهیلات زندگی، اعتقادات مذهبی، تندرستی، رضایت از خدمات بهداشتی، شغل، مشارکت اجتماعی، عزت نفس و کیفیت زندگی با بهزیستی ذهنی سالمندان رابطه وجود دارد. بر اساس نتایج رگرسیون چند متغیره از بین کل متغیرهای مستقل، متغیرهای عزت نفس، کیفیت زندگی، اعتقادات مذهبی، تندرستی، رضایت از خدمات بهداشتی، سطح درآمد و تسهیلات زندگی ۷۵ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین می کند. بیشترین تاثیر مستقیم بر روی بهزیستی ذهنی سالمندان متغیر عزت نفس داشت (۰/۴۲۴) و بیشترین تاثیر کل را متغیر اعتقادات مذهبی بر روی بهزیستی ذهنی سالمندان داشت (۰/۵۰۶).

کلید واژه: بهزیستی ذهنی، سالمندی، عوامل اجتماعی-اقتصادی، عوامل روانشناختی، عوامل جمعیتی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: کلیات تحقیق
۱	۱-۱- مقدمه
۳	۱-۲- بیان مسئله
۷	۱-۳- اهمیت موضوع
۱۲	۱-۴- اهداف تحقیق
۱۳	فصل دوم: پیشینه تحقیق
۱۳	۲-۱- مطالعات داخلی
۱۷	۲-۲- مطالعات خارجی
۲۴	فصل سوم: مبانی نظری تحقیق
۲۴	۳-۱- مروری بر ادبیات موجود
۲۴	۳-۱-۱- نظریات جامعه شناختی و روانشناختی اجتماعی
۳۲	۳-۱-۲- نظریات روانشناختی مرتبط با بهزیستی ذهنی
۳۹	۳-۲- چارچوب نظری تحقیق
۴۲	۳-۳- مدل مفهومی و تجربی تحقیق
۴۵	۳-۴- فرضیات تحقیق
۴۶	فصل چهارم: روش تحقیق
۴۶	۴-۱- روش و تکنیک تحقیق
۴۷	۴-۲- ابزار گردآوری اطلاعات
۴۸	۴-۳- پایایی و روایی ابزار سنجش

صفحه	عنوان
۵۶	۴-۴-جامعه و نمونه مورد مطالعه
۵۷	۴-۵-تحلیل اطلاعات
۵۸	۴-۶-تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها
۶۲	فصل پنجم: یافته های تحقیق
۶۲	۵-۱-یافته های توصیفی:
۶۳	۵-۱-۱- طیف بهزیستی ذهنی
۶۶	۵-۱-۲- طیف عزت نفس
۶۷	۵-۱-۳- طیف کیفیت زندگی
۶۹	۵-۱-۴- ویژگیهای جمعیتی و اجتماعی-اقتصادی پاسخگویان
۷۸	۵-۲-۱- بررسی فرضیات
۸۵	۵-۲-۲- مدل ساختاری رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته
۱۰۰	فصل ششم: بحث و نتیجه گیری
۱۰۰	۶-۱-مقدمه
۱۰۱	۶-۲-بحث و نتیجه گیری:
۱۱۱	۶-۳- محدودیت ها
۱۱۲	۶-۴- پیشنهادات
۱۱۴	منابع و ماخذ

فهرست شکل و جدول ها

صفحه	عنوان
۳	جدول (۱-۱): مولفه های بهزیستی ذهنی
۲۳	جدول ۱-۲: بهزیستی ذهنی در هشت کشور منتخب
۲۰	جدول شماره ۲-۲: همبستگی درون ملل و شهرهای مختلف بین درآمد و بهزیستی ذهنی
۳۵	شکل ۱: نظریه ساخت و گسترش از هیجانان مثبت
۴۳	شکل ۲: مدل مفهومی تحقیق
۴۴	شکل ۳: مدل تجربی تحقیق
۴۹	جدول ۱-۴: آزمون همبستگی پیرسون بین طیف بهزیستی ذهنی و ابعاد آن
۴۹	جدول ۱-۴: آزمون همبستگی پیرسون بین طیف بهزیستی ذهنی و ابعاد آن
۴۹	جدول ۲-۴: آزمون پایایی بهزیستی ذهنی
۵۰	جدول ۳-۴: آزمون پایایی متغیرهای مشارکت اجتماعی، عزت نفس، علاقه به محل زندگی و کیفیت زندگی
۵۲	جدول ۴-۴: ماتریس همبستگی گویه های مختلف متغیر استرس فرهنگ پذیری در تحلیل عامل
۵۳	جدول ۴-۵: آمارهای اولیه برای تحلیل عامل
۵۴	جدول ۴-۶: ماتریس عامل دوران نیافته
۵۵	جدول ۴-۷: ماتریس عامل دوران یافته
۵۶	جدول ۴-۸: جمعیت سالمند تبریز در سال ۱۳۸۵ واقع در سن ۶۵ سال و بالاتر با روش سهمیه بندی
۵۷	جدول شماره ۴-۹: تعداد جمعیت تبریز در هر منطقه
۶۳	جدول ۱-۵: طیف رضایت از زندگی
۶۴	جدول ۲-۵: گویه های عواطف مثبت
۶۴	جدول ۳-۵: طیف رضایت از زندگی
۶۵	جدول ۴-۵: ابعاد بهزیستی ذهنی

صفحه	عنوان
۶۷	جدول ۵-۵: طیف عزت نفس
۶۸	جدول ۵-۶: طیف کیفیت زندگی
۶۹	جدول شماره ۵-۷: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان بهزیستی ذهنی و جنس
۷۰	جدول شماره ۵-۸: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان بهزیستی ذهنی و سن
۷۰	جدول شماره ۵-۹: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان بهزیستی ذهنی و شغل
۷۱	جدول شماره ۵-۱۰: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان بهزیستی ذهنی و درآمد
۷۲	جدول شماره ۵-۱۱: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان بهزیستی ذهنی و نوع مسکن
۷۲	جدول شماره ۵-۱۲: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان بهزیستی ذهنی و اعتماد به نفس
۷۳	جدول شماره ۵-۱۳: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان بهزیستی ذهنی و مشارکت اجتماعی
۷۴	جدول شماره ۵-۱۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی
۷۴	جدول شماره ۵-۱۵: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان بهزیستی ذهنی و اعتقادات مذهبی
۷۵	جدول شماره ۵-۱۶: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان بهزیستی ذهنی و تندرستی
۷۶	جدول شماره ۵-۱۷: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان بهزیستی ذهنی و رضایت از خدمات بهداشتی
۷۶	جدول شماره ۵-۱۸: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان بهزیستی ذهنی و وضعیت تاهل
۷۷	جدول شماره ۵-۱۹: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان بهزیستی ذهنی و تحصیلات
۷۸	جدول ۵-۲۰: آزمون همبستگی بهزیستی ذهنی سالمندان و سن
۷۹	جدول ۵-۲۱: آزمون تفاوت میانگین بهزیستی ذهنی سالمندان بر حسب جنس
۷۹	جدول ۵-۲۲: آزمون تفاوت میانگین بهزیستی ذهنی سالمندان بر حسب وضعیت تاهل
۸۰	جدول ۵-۲۳: آزمون همبستگی بهزیستی ذهنی سالمندان و تحصیلات
۸۰	جدول ۵-۲۴: آزمون همبستگی بهزیستی ذهنی سالمندان و اعتقادات مذهبی

عنوان

صفحه

۸۱	جدول ۵-۲۵: آزمون همبستگی بهزیستی ذهنی سالمندان و رضایت از خدمات بهداشتی
۸۱	جدول ۵-۲۶: آزمون تفاوت میانگین بهزیستی ذهنی سالمندان بر حسب تندرستی
۸۲	جدول ۵-۲۷: آزمون همبستگی بهزیستی ذهنی سالمندان و شغل
۸۲	جدول ۵-۲۸: آزمون همبستگی بهزیستی ذهنی سالمندان و مشارکت اجتماعی
۸۳	جدول ۵-۲۹: آزمون همبستگی بهزیستی ذهنی سالمندان و درآمد
۸۳	جدول ۵-۳۰: آزمون تفاوت میانگین بهزیستی ذهنی سالمندان بر حسب وضعیت مسکن
۸۴	جدول ۵-۳۱: آزمون همبستگی بهزیستی ذهنی سالمندان و تسهیلات زندگی
۸۴	جدول ۵-۳۲: آزمون همبستگی بهزیستی ذهنی سالمندان و کیفیت زندگی
۸۵	جدول ۵-۳۳: آزمون همبستگی بهزیستی ذهنی سالمندان و عزت نفس
۸۷	جدول ۵-۳۴: عناصر متغیر جمعیتی درون معادله برای پیش بینی کیفیت زندگی
۸۷	جدول ۵-۳۵: عناصر متغیر اجتماعی درون معادله برای پیش بینی کیفیت زندگی
۸۸	جدول ۵-۳۶: عناصر متغیر اقتصادی درون معادله برای پیش بینی کیفیت زندگی
۸۹	جدول ۵-۳۷: عناصر متغیر جمعیتی درون معادله برای پیش بینی عزت نفس
۹۰	جدول ۵-۳۸: عناصر متغیر اجتماعی درون معادله برای پیش بینی عزت نفس
۹۰	جدول ۵-۳۹: عناصر متغیر اقتصادی درون معادله برای پیش بینی عزت نفس
۹۱	جدول ۵-۴۰: عناصر متغیر جمعیتی درون معادله برای پیش بینی بهزیستی ذهنی
۹۲	جدول ۵-۴۱: عناصر متغیر اجتماعی درون معادله برای پیش بینی بهزیستی ذهنی
۹۳	جدول ۵-۴۲: عناصر متغیر اقتصادی درون معادله برای پیش بینی بهزیستی ذهنی
۹۳	جدول ۵-۴۳: عناصر متغیر روانشناختی درون معادله برای پیش بینی بهزیستی ذهنی
۹۵	جدول ۵-۴۴: عناصر متغیر مستقل درون معادله برای پیش بینی بهزیستی ذهنی
۹۶	شکل ۴: مدل تحلیل مسیر

صفحه

عنوان

جدول ۴۵-۵: اثرات مستقیم، غیر مستقیم و کل متغیرهای مستقل و واسطه ای بر متغیر وابسته ۹۸

جدول ۴۶-۵: کمیت خطای e مدل تحلیل مسیر ۹۹

فصل اول

کلیات تحقیق

۱-۱- مقدمه

سلامت^۱ همواره محور اصلی شکل گیری علوم بهداشتی و درمانی بوده است. دیر زمانی است که سلامت جسم، اجتناب از عوامل تهدید کننده جسم و التیام آلام آن، برای عامه مردم و متخصصین بهداشتی مورد امعان نظر می باشد، بنابراین سلامت جسم جایگاه خود را از سالهای اولیه پیدایش حیات انسانی یافته است. اما در کنار سلامت جسم به سلامت روح نیز انسانها همیشه توجه شده است. بهزیستی^۲ همواره محور اصلی توجه انسانها بوده است و دیر زمانی است که همه بدنبال استفاده از شیوه‌هایی برای زندگی بهتر بوده‌اند. دینر و همکارانش چنین بیان می‌دارند: "در طول تاریخ فیلسوفان و رهبران مذهبی پیشنهاد کرده‌اند که وجود ویژگی‌هایی از قبیل عشق^۳، عقل^۴ و عدم وابستگی^۵ از عناصر وجود خشنودی است. بنابراین، از زمانهای بسیار قدیم انسان در پی این بوده است که چه عواملی باعث ایجاد شرایطی مناسب برای زندگی خوب و مناسب می‌باشد" (Diener et al, 2005:63). اما امروزه با توسعه چشمگیر زندگی شهرنشینی و تغییرات ساختار جمعیتی، اغلب افراد به گونه ای فشارهایی را تجربه کرده اند که در زمانهای دور افراد چنین استرسهایی را تجربه نداشتند. فشارهای مختلفی که در زندگی معمول انسان امروز از قبیل فشارهای فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، خانوادگی، روانشناختی و جمعیتی وجود دارد، همگی باعث تجربه کاهش بهزیستی افراد در زندگی روزمره می شود.

¹ Health

² Well-Being

³ Love

⁴ Wisdom

⁵ Non attachment

شادمانی^۱ هدف مشترک تمام افرادی است که به سمت نیل به آن در تکاپو هستند اما برای بسیاری از مردم شادمانی، بصورت ناامیدکننده ای دور از دسترس باقی مانده است. چرا چنین است؟ زندگی مدرن برای انسانهای امروزی برکاتی به همراه داشته است. فن آوری پزشکی، مرگ و میر کودکان را در بسیاری از قسمتهای دنیا کاهش داد که در نتیجه آن و با توسعه شهرنشینی با افزایش طول عمر و افزایش بی سابقه جمعیت سالمند روبرو هستیم. که به تدریج این افزایش جمعیت سالمند خود تبدیل به یک مسئله شده است. با توجه به شروع روند سالخوردگی^۲ جمعیت، که می توان گفت، از زمانی که شهرنشینی و تمدن، توسعه و رشد یافت سلامت روحی، روانی، اقتصادی و سیاسی بیشتر شد، در نتیجه طول عمر جمعیتها افزایش یافت و با توجه به این ترقی ها، آیا این پیشرفتهای از نظر روانی نیز تاثیر مثبتی در بالا رفتن احساس بهزیستی افراد داشته است؟ "سالمندی یک فرایند است و نه یک حادثه. این فرایند با چرخه زندگی فرد در ارتباط است. سلامتی، شیوه زندگی، حمایتهای رسمی و غیر رسمی از سالهای اولیه توام با ویژگیهای ژنتیکی بر فرایند سالمندی افراد تاثیر می گذارد" (Bigby, 2004: 19).

همانطور که نمایان است پدیده ای که فعلا با آن روبرو هستیم (سالخوردگی جمعیت) یکی از چالشهایی است که باعث می شود ما در مورد حال و آینده تامل کنیم. بدون درک اهمیت و ارزش جمعیت سالمند، در مجامع بین المللی نمی توان آن گونه که باید به همکاری پرداخت. "جمعیت سالمند دنیا ارائه دهنده هسته اصلی فرهنگها در جوامع هستند" (Shuman et al, 1993:23).

شایان ذکر است که سالمندی مختص زمانهای مدرن نیست ولی فقط در یک صد سال گذشته رایج شده است. تخمین زده می شود که در دوران ما قبل تاریخ افراد مسن از نظر تعداد خیلی کمتر بودند و حتی در قرن ۱۷ میلادی تنها یک درصد جمعیت بالای ۶۵ سال در جهان وجود داشته است (Hamilton, 2000). این تغییرات جمعیت شناختی که در نتیجه شهرنشینی و افزایش امید به زندگی رخ داد باعث افزایش جمعیت سالمند می شود. از طرفی نیز همین توسعه چشمگیر شهرنشینی باعث ایجاد فشارهای فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی و جمعیت شناختی بر روی افراد انسانی می شود که اینها همگی بر بهزیستی افراد تاثیر می گذارند.

¹ Happiness

² Aging

۱-۲- بیان مسئله

بهبودی ذهنی^۱ پدیده‌ای است که شامل مقوله‌های گسترده‌ای از قبیل پاسخ‌های هیجانی، حوزه‌های رضایت و قضاوت‌های کلی از زندگی می‌شود. بهبودی ذهنی سه مولفه دارد: رضایت از زندگی، عاطفه خوشایند و عاطفه ناخوشایند. هر یک از این سه مولفه مهم می‌تواند به نوبت به تقسیمات فرعی تجزیه شود (Diener et al, 2000; Diener, 2005).

دینر و همکارانش به بررسی رخساره‌های بهبودی می‌پردازند که در جدول (۱-۱) آمده است.

جدول ۱-۱: مولفه‌های بهبودی ذهنی

اجزاء عاطفی		اجزاء شناختی	
عاطفه ناخوشایند	عاطفه خوشایند	رضایت از زندگی	حوزه‌های رضایت
افسردگی	شادمانی	نظر دیگران مهم در مورد زندگی شخص	خود
غمگینی	شعف	رضایت از زندگی جاری	خانواده
حسرت	وجد	نظر دیگران مهم در مورد زندگی شخص	گروه همسالان
خشم	غرور	رضایت از گذشته	سلامتی
تنش	محبت	رضایت از آینده	سرمایه
گناه و شرم	لذت	تمایل به تغییر زندگی	کار
اضطراب	خرسندی	رضایت از زندگی جاری	تفریحات

Source: Diener et al, 1999

^۱ Subjective well-being

در طبقه بندی فوق همانطور که مشاهده می شود خلقیات^۱ و هیجانات^۲ با عنوان عاطفه^۳ بیان می شود که منعکس کننده ارزیابی های مردم از حوادثی است که در زندگی شان اتفاق می افتد و طبقه دیگر عبارتند از رضایت از زندگی. دینر و همکارانش به نقل از بردبورن و کاپلویتز بیان می کنند که عواطف خوشایند و ناخوشایند دو فاکتور جدا از هم هستند و بایستی بطور جداگانه بررسی شوند (Diener et al 1999). در این تحقیق نیز بهزیستی ذهنی در معنای عام آن مورد نظر است نه آن که تنها یک سازه خاص از آن مد نظر باشد که در جدول فوق تقسیمات اساسی و زیر تقسیمات آن نشان داده شده است.

سگریست بیان می دارد که "بهزیستی ذهنی" قضاوت مردم درباره خودشان و موقعیتشان است. هیجانات و خلقیات مردم عکس العملی به اتفاقاتی است که برایشان می افتد. هر فردی قضاوت گسترده ای درباره زندگی خود بطور کلی دارد؛ به همان اندازه ای که در مورد ابعاد خاص زندگی مانند کار و ازدواج دارد. بنابراین، اجزایی قابل تفکیک از بهزیستی ذهنی وجود دارد که عبارتند از: رضایت از زندگی (قضاوت کلی از زندگی)، رضایت از ابعاد خاصی از زندگی (مانند رضایت از کار و غیره)، عاطفه مثبت (تجربه کردن بسیاری هیجانات و خلقیات خوشایند) و سطح پایینی از عاطفه منفی (تجربه کردن تعداد کمی هیجانات و خلقیات ناخوشایند) (Siegrist, 2003).

کار در کتاب خود با نام روانشناسی مثبت تعریف بهزیستی ذهنی را مساوی شادمانی می آورد و چنین تعریف می کند: "بهزیستی ذهنی عبارتست از بیان روانشناختی مثبت که بوسیله سطح بالایی از رضایت از زندگی و عاطفه مثبت و سطح پایینی از عاطفه منفی مشخص می شود" (Carr, 2004:45). از جمله حوزه های بسیار نیرومند روانشناسی مثبت نگری که در حال جلوه نمایی است سازه بهزیستی ذهنی است؛ یعنی رضایت و خرسندی (از گذشته)، امید و خوش بینی (به آینده) و شادمانی (در حال). بهزیستی ذهنی که بعضا با شادمانی به طور مترادف بکار برده می شود یک سازه روانشناختی است که هر کسی مفهوم آنرا درک می کند اما کمتر کسی می تواند تعریفی جامع از آن ارائه دهد (Myers & Diener, 1995).

جمعیت شناسان سالمندی را به عنوان تغییر ارگانیزم انسانی بعد از بلوغ جسمی تلقی می کنند که در آن "امکان حیات کاهش می یابد که ملازم آن تغییر و تبدیل در شکل ظاهری، رفتار، تجربه و نقش های اجتماعی است" (Vicki, 2000:23).

مارشال سالمندی را فرایند روانشناختی مسن تر شدن بیان می کند که دارای ابعاد اجتماعی و فرهنگی است در حالی که معمولا این فرایند، اغلب زیست شناختی فرض می شود. سن یک طبقه بندی فرهنگی است که معنی آن و اهمیت آن، تاریخی و میان فرهنگی است

¹ Moods

² Emotion

³ Affect

(Marshal, 1998). علاقه جمعیت شناختی در مورد جمعیت سالمند از این واقعیت نشات می‌گیرد که با افزایش تعداد جمعیت سالخورده، در نظام جامعه نیز تغییراتی رخ می‌دهد. این تغییرات نتیجه‌ای از فرایند پیر شدن افراد است. افراد بطور زیست شناختی پیر می‌شوند و جامعه بطور متفاوتی به آنها عکس العمل نشان می‌دهد. "ماهیت تغییرات اجتماعی تا حدودی به بستر اجتماعی مربوط می‌شود که شامل جنبه‌هایی از جامعه مثل حوادث تاریخی است که روی دوره های سنی اثر می‌گذارد و همچنین سطوحی از تبعیض جنسی^۱، پیر آزاری^۲ و نژاد پرستی^۳ بر این دوره ها^۴ سنی تاثیر دارد و این تاثیر در جامعه بر مبنای اینکه افراد مسن بیشتر در سنین اولیه سالمندی^۵ هستند یا در دوره دیگر سالمندی قرار دارند (پیر- پیر)^۶ متفاوت است. دوره پیر- پیر را دوران چهارم زندگی نیز می‌نامند. در دوره چهارم است که جامعه بایستی بیشتر خود را با این گروه سنی هم پا کند"^۷ (Weeks, 1999:317).

"بدنبال افزایش امید به زندگی و زیاد شدن نسبت افراد مسن که در کشورهای صنعتی و بعضی از کشورهای در حال توسعه رخ داده است سوال اساسی این است که آیا کیفیت زندگی این افراد با توجه به تعداد بالایی که هستند بهبود یافته است و یا خواهد یافت"^۸ (National Research Council, 2001:200). "پس انتقال جمعیت شناختی^۸ و انتقال از مرگ و میر و باروری در سطح بالا به سطح پایین نتایج اجتناب ناپذیری را در بر داشته است" (United Nations, 2001:37) که عدم توجه به آنها باعث بوجود آمدن مسائلی می‌شود که این قشر عظیم جمعیتی را در بر خواهد گرفت.

افزایش درصد سالمندان (جمعیت ۶۵ سال و بالاتر) در هر جامعه‌ای، مشکلات آنرا جدی‌تر جلوه خواهد داد. پیش‌بینی شده است که "در سال ۲۰۵۰ میلادی جمعیت سالمند جهان حدود ۲۱ درصد خواهد بود. در ملل توسعه یافته این جمعیت از ۱۸/۳ درصد در سال ۱۹۹۵ به ۳۱/۲ درصد در سال ۲۰۵۰ افزایش پیدا خواهد کرد و در ملل در حال توسعه از ۷/۳ درصد به ۱۹/۲ درصد می‌رسد" (Binstock & George, 2001:74).

شتاب و سطح جاری جمعیت سالمند در بین مناطق مختلف جغرافیایی تا حدودی متفاوت است. قبلا در نواحی توسعه یافته این بیشتر یک مسئله بود اما اخیرا همه ملل رشد سریع شهروندان سالمند را تجربه می‌کنند. "درصد جمعیت سالمند ۶۵ ساله و بالاتر دنیا از ۵/۲ درصد در سال ۱۹۵۰ به ۶/۹ درصد در سال ۲۰۰۰ رسیده است. در اروپا این درصد در سال

¹ Sexism

² Ageism

³ Racism

⁴ Cohort

⁵ Young-old

⁶ Old-old

⁷ Cope with

⁸ Demographic transition

۲۰۰۰ تقریباً ۱۴/۷ درصد بود. در سال ۱۹۵۰ کشورهای اروپای شرقی بالاترین میزان جمعیت سالمند را داشتند. کشور سوئد ۱۰/۳ درصد جمعیت سالمند را داشته اما این وضعیت به کشورهای اروپای جنوبی نیز کشیده شده است (ایتالیا در حدود ۱۸/۱ درصد). نسبت افراد مسن در خارج از قاره اروپا کمتر است. البته باید کشور ژاپن را از این موارد مجزا کرد چرا که جمعیت سالمند ژاپن از ۴/۹ درصد در سال ۱۹۵۰ به ۱۷/۲ درصد در سال ۲۰۰۰ رسیده است" (Allen, 2002:56).

روند ساختار جمعیتی در ایران را میرزایی چنین بیان می کند که خانواده‌ها و زوجین با آشنایی قبلی با برنامه‌های تنظیم خانواده و توجه به بهداشت و آموزش فرزندان و به طور کلی توسعه خواهی و توجه به کیفیت زندگی، از برنامه‌های تنظیم خانواده و تحدید موالید استقبال کردند. بدین ترتیب برنامه‌ریزی و مساعدت دولت و آمادگی و استقبال خانواده‌ها و زوجین، در دهه ۱۳۷۰ سطح باروری را در ایران با سرعتی استثنائی که در سطح بین‌المللی کم سابقه و شاید هم بی‌سابقه بود کاهش داد. بطوریکه در حال حاضر شاخص‌های باروری و به تبع آن میزان رشد سالانه جمعیت در مقایسه با سرشماری ۱۳۶۵ به کمتر از نصف تقلیل یافته است. میزان باروری کل از ۶/۵ نوزاد زنده برای هر زن در سرشماری ۱۳۶۵ به کمتر از ۳ نوزاد زنده و به تبع آن میزان رشد طبیعی سالانه جمعیت از ۳/۲ درصد در سال ۱۳۶۵ به کمتر از ۱/۵ درصد در سال ۱۳۸۳، تنزل یافته است (میرزایی، ۱۳۸۳).

کاهش سطح زاد و ولد و باروری علاوه بر تأثیر قاطعی که بر میزان رشد جمعیت و از آن طریق تعدیل شتاب افزایش تعداد جمعیت داشته بر ترکیب و ساختار جمعیت نیز تأثیر خواهد گذاشت. کاهش مستمر زاد و ولد و انتقال از باروری طبیعی به باروری کنترل شده به تدریج ساختار سنی جمعیت را از وضعیت جوانی خارج و به طرف سالخوردگی سوق می‌دهد.

در حال حاضر هرم سنی جمعیت ایران در حال انتقال از جوانی به سالخوردگی است. بدین ترتیب اگر نقطه شروع کاهش اساسی و مستمر باروری در ایران را سال ۱۳۶۵ در نظر بگیریم تا پایان ربع اول قرن پانزدهم هجری شمسی (۱۴۲۵) ساختار جمعیت ایران ساختاری کاملاً سالخورده خواهد داشت. در حالیکه تا سال ۱۳۷۵ همواره کمتر از ۵ درصد از کل جمعیت ایران در سنین بالاتر از ۶۵ سال قرار داشته و هنگام نیل به سالخوردگی کامل جمعیت (دهه سوم قرن پانزدهم هجری شمسی) نسبت درصد جمعیت ۶۵ ساله به بالا به حدود ۱۵ درصد خواهد رسید و در واقع بیش از سه برابر خواهد شد (همان). در ایران نسبت جمعیت سالمند به کل کشور از ۶/۳ درصد در سال ۱۳۳۵ شمسی به ۵/۲ درصد در سال ۱۳۵۵ رسید اما پس از آن افزایش پیدا کرده و به ۶/۵ درصد در سال ۱۳۷۵ رسیده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۷۷: ۴۳). از نظر تعداد نیز این جمعیت طی ادوار گذشته و تاکنون سیر صعودی داشته است و بر اساس سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن، جمعیت سالمند کشور طی سالهای ۱۳۵۵ تا ۱۳۷۵ بیش از ۲/۲ برابر شده است (این جمعیت از ۱۷۷۱۶۱۴ نفر به ۳۹۷۸۱۲۷ نفر رسیده است).

متوسط رشد سالیانه جمعیت در افراد سالمند در بین سال‌های ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۵ (در مقایسه با میزان رشد که برای کل جمعیت ۱/۹۶ درصد بوده) افزایش یافته است (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۱: ۸). با توجه به رشد فزاینده افراد سالمند، و تغییر سریع جمعیت از جمعیت جوان به طرف جمعیت سالخورده مدیریت وضعیت بهزیستی سالمندان ضروری به نظر می‌رسد. این قشر بدن‌بال جوان بودن جمعیت و بالا بودن موالید در برهه ای از زمان در جامعه ما اغلب مورد بی توجهی قرار گرفته‌اند و این در حالی است که در حال حاضر به تدریج جامعه ما به طرف سالمندی می‌رود و تعداد افراد سالمند رو به فزونی گذارده است. از آنجا که عوامل جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی بر روی بهزیستی افراد تاثیر می‌گذارند بررسی چگونگی تاثیر این عوامل بر بهزیستی ذهنی افراد سالمند از اهمیت خاصی برخوردار است.

۳-۱- اهمیت موضوع

جمعیت سالمند در جهان رو به افزایش است و چالش‌های فراوانی را در جهان حاضر، برای تمام جوامع ایجاد کرده است و این افزایش نسبت سالمندان در جامعه مسائل جدیدی را در تمامی زمینه‌ها مطرح می‌کند و نیاز به برنامه‌ریزی‌های مختلف را در کلیه جنبه‌های اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی، پزشکی و روانی به دنبال خواهد داشت. امروزه فرایند سالمندی و تحلیل مسائل مربوط به آنان امری اجتناب‌ناپذیر است. همچنین، بررسی مسائل سالمندان می‌تواند بر ارتقاء بهزیستی ذهنی شان تاثیر مثبت داشته باشد. بنابراین ضروری است، اقدامات مناسب در جهت حفظ و ارتقاء سطح سلامت و بهزیستی این افراد که قشر اعظمی از جامعه را در بر می‌گیرند به عمل آید.

چه افرادی شاد هستند؟ آیا شادمانی به سن، جنس، سطح درآمد یا هر عامل دیگری وابسته است یا اینکه به استعداد ژنتیکی و صفات شخصیتی بستگی دارد؟ و یا به حمایت و روابط نزدیک. تلاش برای شادمانی از دوران عهد عتیق^۱ وجود داشته است. و این علاقه تا بحال کاهش نیافته و افراد بدن‌بال کشف رمز شادمانی هستند (Diener, 2000). در حال حاضر هم همگان بر اهمیت بهزیستی ذهنی واقف هستند و معتقدند که این اهمیت در حال افزایش است.

سالار و دیگران بیان می‌دارند "موضوع سلامتی و بهزیستی انسان از بدو تولد و پیدایش بشر، طی قرنهای متمادی مطرح بوده است و هر جا سخن از آن به میان آمده، عمدتاً بعد

^۱ Antiquity

جسمانی آن مد نظر بوده است و کمتر به ابعاد سلامت روانی و رضایت از زندگی سالمندان اشاره شده است" (سالار و دیگران، ۱۳۸۲: ۲۶۲).

"اینگلهارت در سال ۱۹۹۰ بیان کرد هم‌چنان‌که نیازهای مادی افراد بر آورده می‌شوند افراد به چیزهای فرا مادی می‌اندیشند" (Diener, 2000:34). در سال ۱۹۹۸ سو و همکارانش به بررسی میزان بهزیستی ذهنی در میان دانشجویان پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که بهزیستی ذهنی در میان دانشجویان چه غربی و چه غیر غربی از اهمیت بالایی برخوردار است ولی دانشجویان کشورهای غربی بیشتر به اهمیت بهزیستی ذهنی اشاره می‌کردند. در کل تنها ۶ درصد از پاسخگویان پول را مهمتر از بهزیستی ذهنی بیان داشته‌اند (Suh et al, 1998). محققان معتقدند که هر چند شادمانی ذهنی برای زندگی خوب کافی به نظر نمی‌رسد اما ضرورت آن در حال افزایش است (Diener et al, 1998).

چرا بهزیستی ذهنی اهمیت دارد؟ اولاً "بهزیستی ذهنی بالا باعث کسب بعضی منافع می‌شود. نه تنها بر سلامتی فرد تاثیر دارد بلکه حتی بر طول عمر افراد نیز تاثیر می‌گذارد. ثانیاً" مطالعات حاکی از آن است (مثلاً مطالعه‌ای که دینر بر روی ۱۷ کشور انجام داده است) که تفکر روی داشتن بهزیستی ذهنی بالا برای افراد مهمتر از حتی، کسب پول بوده است البته این یافته‌ها با توجه به فرهنگ افراد هم تغییر می‌کرد. همه افرادی که تحت بررسی بودند اذعان داشته‌اند که بیشتر اوقات در مورد بهزیستی ذهنی فکر می‌کنند (به این مورد حتی آن جوامعی که از میزان بهزیستی پایینی برخوردار بوده‌اند نیز اشاره کرده‌اند). ثالثاً "بهزیستی ذهنی یک معیار اساسی و بنیانی برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی می‌باشد (Diener et al, 2003). در حقیقت بهزیستی ذهنی می‌تواند شرایطی را اندازه‌گیری کند که دیگر اندازه‌گیری‌ها نمی‌توانند این کار را انجام دهند. پس زمانیکه یک پیوستگی بین این تحقیقات و اندازه‌گیری‌های عینی انجام می‌گیرد بهزیستی ذهنی فراهم‌کننده اطلاعات ضروری برای ارزیابی جامعه می‌باشد. رابعاً "اینکه بهزیستی ذهنی یک شاخص اصلی در تحقیقات در مورد سالمندان می‌باشد البته در مورد افراد و گروههای دیگر نیز کارایی دارد اما بیشتر برای ارزیابی سالمندان مفیدتر خواهد بود (همان). با توجه به اینکه اهمیت بهزیستی ذهنی بیان شد و همچنین به بررسی آن در مورد سالمندان نیز اشاره‌ای شد بدنبال بیان این موضوع، لازم به نظر می‌رسد که دلایل مختلفی را که جمعیت سالمند بعنوان جامعه مورد مطالعه انتخاب شده است بیان گردد. برای روشن شدن این مطالب به ذکر چند ویژگی از جمعیت سالمند پرداخته می‌شود:

۱- جمعیت سالمند یکی از توجهات پایه‌ای جمعیت‌شناسی است که جنسیت نیز در آن دخیل است. تغییر ساختار سنی باعث بهم خوردن تعادل تعداد مردان و زنان شد. مرگ و میر بالای مردان در طول زندگی به این معنی است که زنان تعدادشان بیشتر از مردان مسن خواهد بود. در سنین ۶۰ سال و بالاتر برآورد شده است که در