

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)

گرایش: مشاوره

عنوان:

بررسی رابطه سبک زندگی و امید به زندگی با بهزیستی روانشناختی  
سالمدان آموزش و پرورش شهرستان داراب

استاد راهنما:

دکتر زهرا قادری

استاد مشاور:

دکتر لادن معین

نگارش:

صدیقه کشاورز

اسفند ۱۳۹۱



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت

صدیقه کشاورز در تاریخ ۱۳۹۱/۱۲/۲۶ در رشته مشاوره از پایان نامه خود با عنوان: بررسی رابطه سبک زندگی و امید به زندگی با بهزیستی روانشناختی سالمندان آموزش و پرورش شهرستان داراب با درجه و نمره دفاع نموده است.

استاد راهنما : دکتر زهرا قادری

استاد مشاور : دکتر لادن معین

استاد داورداخلی: دکتر کاترین فکری

استاد داورخارجی: دکتر رضا زارعی

مراتب فوق مورد تایید است.

مدیر/معاونت پژوهشی

## تقدیم به

تقدیم به پدر و مادرم که ترنم کلامشان ، افتخار حضورشان و گرمی دستان پرمهرشان آرامشی ستودنی برایم به ارمغان آوردند.

تقدیم به همسرم که سختی های راه و دانش من را به جان خرید .

تقدیم به فرزندانم که همواره مرا در این راه یاری نمودند.

تقدیم به اساتید ارجمندم که در نهایت محبت و فروتنی گنجینه ای از علم و اخلاق را به من بخشیدند.

تقدیم به تمامی دوستانم به پاس روزهای خوب و پرخاطره ای که با هم داشتیم .

## سپاس و قدردانی

« مَنْ لَمْ يَشْكُرِ الْمَخْلُوقَ لَمْ يَشْكُرِ الْخَالِقَ »

حمد و سپاس ایزد منان که مرا توان شناخت حق و کسب دانش عنایت کرده و مرا توفیق پایان بردن مقطعی دیگر از تحصیل عنایت فرمود. بنابراین سر بر آستان پاک و مقدس تو می نهم و پاداش تلاش های استادان نیکو سیرتم که در دوران تحصیل مرا همراهی کرده و از هیچ کوششی دریغ نداشته اند را بر تو یکتای توانا می سپارم .

به جاست در این مختصر ، مراتب امتنان و تشکر خود را از راهنمایی ها و ارشادات ذیقیمت استاد بزرگوام خانم دکتر زهرا قادری به عنوان استاد راهنما به جا آورم و همچنین از استاد بزرگ و فرزانه خانم دکتر لادن معین به عنوان استاد مشاور و مدیر گروه که با نهایت دلسوزی مرا در انجام این تحقیق یاری کردند تشکر و قدردانی می کنم . از مدیریت کانون بازنشستگان آموزش و پرورش شهرستان داراب که با نهایت فروتنی مرا یاری کردند تشکر و قدردانی می کنم .

صدیقه کشاورز

اسفند ۹۱

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده.....
	<b>فصل اول: کلیات تحقیق</b>
۲	مقدمه.....
۵	۱-۱- بیان مسئله.....
۶	۱-۲- اهمیت و ضرورت تحقیق.....
۹	۱-۳- اهداف تحقیق.....
۹	۱-۴- فرضیه های تحقیق.....
۱۰	۱-۵- تعاریف مفاهیم و متغیرها.....
۱۰	۱-۵-۱- تعاریف نظری.....
۱۰	۱-۵-۱-۱- سبک زندگی.....
۱۰	۱-۵-۱-۲- امید به زندگی.....
۱۱	۱-۵-۱-۳- بهزیستی روانشناختی.....
۱۱	۱-۶- تعاریف عملیاتی.....
۱۱	۱-۶-۱- سبک زندگی.....
۱۱	۱-۶-۲- امید به زندگی.....
۱۲	۱-۶-۳- بهزیستی روانشناختی.....
۱۲	۱-۷- سوال های پژوهش.....

## فصل دوم: ادبیات و پیشینه تحقیق

مقدمه.....	۱۳
۱-۲-الف)، مبانی نظری تحقیق.....	۱۴
۱-۲-۱-۱-سالمندی.....	۱۴
۱-۲-۲-نظریه های سالمندی.....	۱۶
۱-۲-۱-۲-۱-نظریه روانشناختی.....	۱۶
۱-۲-۲-۲-نظریه جامعه شناختی.....	۱۷
۱-۲-۲-۱-۲-۲-۱-نظریه عدم تعهد.....	۱۷
۱-۲-۲-۲-۲-۲-نظریه فعالیت.....	۱۸
۱-۲-۲-۳-نظریه استمرار.....	۱۸
۱-۲-۲-۴-نظریه تعاملی.....	۱۹
۱-۲-۳-سبک زندگی.....	۱۹
۱-۲-۳-۱-ریشه شناسی سبک زندگی.....	۱۹
۱-۲-۳-۲-مؤلفه های سبک زندگی.....	۲۱
۱-۲-۳-۳-نظریه های سبک زندگی.....	۲۳
۱-۲-۴-امید به زندگی.....	۲۵
۱-۲-۴-۱-نظریه های امید به زندگی.....	۲۵
۱-۲-۴-۲-مبانی زیستی امید.....	۲۶
۱-۲-۴-۳-مؤلفه های امید.....	۲۶
۱-۲-۴-۳-۱-تفکر هدف.....	۲۶

۲۷	۲-۳-۴-۱-۲- تفکر عامل
۲۷	۲-۴-۱-۲- پیامد های داشتن امید
۲۸	۲-۱-۵- بهزیستی روانشناختی
۲۸	۲-۱-۵-۱- تولد بهزیستی روانشناختی
۲۸	۲-۱-۵-۲- نظریه های بهزیستی روانشناختی
۲۸	۲-۱-۵-۲-۱- دیدگاه زیست گرایی
۲۹	۲-۱-۵-۲-۲- دیدگاه رفتارگرایی
۲۹	۲-۱-۵-۲-۳- دیدگاه روان تحلیل گری
۲۹	۲-۱-۵-۲-۴- دیدگاه انسان گرایی
۳۰	۲-۱-۵-۳- مولفه های بهزیستی روانشناختی
۳۰	۲-۱-۵-۳-۱- پذیرش خود
۳۰	۲-۱-۵-۳-۲- هدف و جهت گیری در زندگی
۳۱	۲-۱-۵-۳-۳- رشد شخصی
۳۱	۲-۱-۵-۳-۴- تسلط بر محیط
۳۲	۲-۱-۵-۳-۵- خود مختاری
۳۲	۲-۱-۵-۳-۶- روابط مثبت با دیگران
۳۳	۲-۱-۵-۴- عوامل موثر بر بهزیستی روانشناختی
۳۳	۲-۲- پیشینه عملی تحقیق
۳۳	۲-۲-۱- تحقیقات خارجی
۳۶	۲-۲-۲- تحقیقات داخلی



۳-۲-۲-نتیجه گیری از تحقیقات پیشین.....۳۹

## فصل سوم

۳-۱-روش تحقیق.....۴۰

۳-۲-جامعه آماری.....۴۰

۳-۳-نمونه آماری.....۴۱

۳-۴-روش اجرا.....۴۱

۳-۵-ابزارهای تحقیق.....۴۱

۳-۵-۱-پرسشنامه سبک زندگی میلر اسمیت.....۴۱

۳-۵-۱-۱-شیوه نمره گذاری.....۴۲

۳-۵-۱-۲-خرده مقیاس های پرسشنامه سبک زندگی.....۴۲

۳-۵-۲-پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف.....۴۲

۳-۵-۲-۱-شیوه نمره گذاری.....۴۳

۳-۵-۲-۲-خرده مقیاسهای بهزیستی روانشناختی.....۴۳

۳-۵-۲-۳-ویژگی های روانسنجی.....۴۴

۳-۵-۲-۳-۱-پایایی خارجی.....۴۴

۳-۵-۲-۳-۱-پایایی ایرانی.....۴۴

۳-۵-۲-۳-۳-اعتبار خارجی.....۴۵

۳-۵-۲-۳-۴-اعتبار ایرانی.....۴۵

۳-۵-۳-۳-خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی.....۴۶

۳-۵-۳-پرسشنامه امید به زندگی.....۴۶

- ۳-۵-۳-۱-ویژگی های روان سنجی ..... ۴۶
- ۳-۵-۳-۲-همسانی درونی ..... ۴۶
- ۳-۵-۳-۳-روایی باز آزمایی ..... ۴۷
- ۳-۵-۳-۴-شیوه نمره گذاری ..... ۴۷
- ۳-۶-روش آماری ..... ۴۷
- ۳-۷-روش تجزیه و تحلیل ..... ۴۸

### فصل چهارم: یافته های تحقیق

- ۴-۱-داده های توصیفی ..... ۴۹
- ۴-۲-یافته های استنباطی ..... ۵۱
- ۴-۲-۱-فرضیه اصلی پژوهش ..... ۵۱
- ۴-۲-۲-فرضیه جزئی یک ..... ۵۱
- ۴-۲-۳-فرضیه جزئی دو ..... ۵۲
- ۴-۲-۵- یافته پژوهش یک ..... ۵۳
- ۴-۲-۶-یافته پژوهش دو ..... ۵۳

### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- ۵-۱-بحث و نتیجه گیری ..... ۵۷
- ۵-۱-۱-فرضیه اصلی ..... ۵۷
- ۵-۱-۲-فرضیه فرعی یک ..... ۵۷
- ۵-۱-۳-فرضیه فرعی دو ..... ۵۷
- ۵-۱-۵-سوال پژوهش یک ..... ۶۰

۶۰..... ۶-۱-۵-سوال پژوهش دو

۶۱..... ۲-۵-پیشنهاد های پژوهشی

۶۱..... ۱-۲-۵-پیشنهاد های کاربردی

۶۲..... ۳-۵-محدودیت های تحقیق

### فهرست منابع و مآخذ

۶۳..... منابع فارسی

۶۶..... منابع انگلیسی

۶۹..... چکیده لاتین

## فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۴: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه.....	۴۹
جدول ۲-۴: میانگین و انحراف معیار فراوانی و درصد درجه بندی امید به زندگی بر حسب نمره کل امید به زندگی.....	۵۰
جدول ۳-۴: میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس های سبک زندگی.....	۵۰
جدول ۴-۴: میانگین و انحراف معیار فراوانی و درصد درجه بندی آسیب پذیری بر حسب نمره کل سبک زندگی.....	۵۰
۵-۴: ماتریس همبستگی سبک زندگی سبک زندگی و امید به زندگی با بهزیستی روانشناختی.....	۵۱
۶-۴: نتایج تحلیل رگرسیون بهزیستی روانشناختی از روی سبک زندگی و امید به زندگی به شیوه همزمان.....	۵۲
۷-۴: نتایج تحلیل رگرسیون بهزیستی روانشناختی از روی خرده مقیاس های سبک زندگی به شیوه همزمان.....	۵۲
۸-۴: ماتریس همبستگی خرده مقیاس های سبک زندگی با بهزیستی روانشناختی.....	۵۳
۹-۴: نتایج تحلیل رگرسیون بهزیستی روانشناختی از روی سبک زندگی و امید به زندگی به شیوه گام به گام.....	۵۴
۱۰-۴: نتایج تحلیل رگرسیون بهزیستی روانشناختی از روی خرده مقیاس های سبک زندگی به شیوه گام به گام.....	۵۵

## چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه سبک زندگی و امید به زندگی با بهزیستی روانشناختی سالمندان آموزش و پرورش شهرستان داراب می باشد. روش انجام این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری ۳۰۰ نفر از سالمندان باز نشسته عضو کانون بازنشستگان می باشند. نمونه آماری شامل ۱۵۰ نفر است که شامل ۸۰ نفر مرد و ۷۰ نفر زن بود که با توجه به جدول مورگان به روش تصادفی سهمیه ای انتخاب شده اند. در این تحقیق ابزار پژوهش شامل پرسشنامه سبک زندگی میلر اسمیت، امید به زندگی اشنایدر، و بهزیستی روانشناختی ریف می باشد که پس از اطمینان از روایی و پایایی در پژوهش حاضر به کار گرفته شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. یافته ها نشان داد که بین سبک زندگی با بهزیستی روانشناختی سالمندان رابطه معکوس معنی دار وجود دارد. همچنین بین امید به زندگی با بهزیستی روانشناختی رابطه مستقیم معنی دار وجود دارد. بین متغیرهای پیش بین (سبک زندگی و امید به زندگی) و متغیر ملاک (بهزیستی روانشناختی) رابطه خطی معنی داری در سطح یک درصد وجود دارد و سبک زندگی و امید به زندگی بطور معناداری قادر به پیش بینی بهزیستی روانشناختی می باشند. از بین خرده مقیاسهای سبک زندگی، ارتباطات اجتماعی، و سلامت با بهزیستی روانشناختی رابطه خطی معنی داری دارند. وضعیت سلامت چون بتای بزرگتری نسبت به ارتباطات اجتماعی دارد پس پیش بین قوی تری برای بهزیستی روانشناختی می باشد. همچنین سبک زندگی نسبت به امید به زندگی پیش بین قوی تری برای بهزیستی روانشناختی می باشد چون بتای بزرگتری (۰/۵۶-) نسبت به امید به زندگی دارد.

کلید واژه ها : سالمندی، سبک زندگی، امید به زندگی، بهزیستی روانشناختی

## فصل اول

### کلیات تحقیق

#### مقدمه

انسانها از هنگام انعقاد نطفه تا زمان مرگ دوره‌های مختلفی را از نظر مراحل رشد طی می‌کنند هر کدام از این مراحل دارای ویژگی‌هایی است که سبب متفاوت بودن مراحل رشد از یکدیگر می‌شود. انسانها در مرحله کودکی و سالمندی معمولاً به مراقبت و توجه بیشتری نیاز دارند.<sup>۱</sup>

سالمندی معمولاً به آخرین دوره چرخه زندگی گفته می‌شود که همگی موجودات زنده را در برمی‌گیرد و این پدیده در مقایسه با گذشته رو به افزایش است. البته باید گفت که نمی‌توان برای پیری حد و مرزی تعیین نمود و مشخص کرد چه زمانی به یک شخص سالمند گفته می‌شود زیرا جریان جسمی و روحی پیری در میان افراد متفاوت است. علاوه بر این پیری یک امر نسبی است و ورود به آن برحسب زمان و مکان متفاوت است. با این حال سالمندی فرایندی زمانی است که افرادی که به سن ۶۵ سالگی و بالاتر از آن برسند در معرض آن قرار می‌گیرند. گاهی در ملاک سنی، تفاوت‌هایی دیده می‌شود اما به نظر می‌رسد براساس گروه بندی آغاز ۶۵ سالگی برای تشخیص سالمندی مناسب تر باشد (میرزایی و قهفرخی، ۱۳۸۵).

---

<sup>۱</sup> از نظر لغوی واژه سالمند یعنی دارای سن زیاد، مسن، پیر.

شمار جمعیت سالمندان در ۵۰ سال گذشته سه برابر شده است و در ۵۰ سال آینده نیز ۳ برابر خواهد شد. در ایران با ظاهر شدن آثار کنترل جمعیت از سال ۱۳۷۰ به تدریج از نسبت افراد کمتر از ۱۵ ساله کاسته و بر نسبت افراد میانسال (۶۴-۱۵ سال) افزوده شده است. استمرار این وضع در آینده می‌تواند ترکیب سنی جمعیت را تغییر داده و به نحو محسوسی از نسبت افراد زیر ۱۵ سال بکاهد و جمعیت را به سوی سالخوردگی سوق دهد (زنجان‌ی طبعی، ۱۳۸۱).

بر اساس ارزیابی‌های جمعیت‌شناختی در صورتی که سن امید به زندگی در ایران ۷۵ سال و میزان رشد جمعیت ۱/۵ درصد در سال در نظر گرفته شود جمعیت کشور در سال پایانی چشم انداز بیست ساله کشور ۱۰۷ میلیون نفر خواهد بود که از این تعداد ۱۴/۷ درصد از جمعیت یعنی بیش از ۱۵۵۰۰۰۰۰ نفر را سالمندان تشکیل خواهد داد (سید میرزایی، ۱۳۸۶).

رشد شتابان و فرایند‌ی جمعیت سالمند در سال‌های اخیر و تأثیر عمیقی که این پدیده بر شرایط اقتصادی و اجتماعی دارد، زمینه نگرش‌های چند جانبه‌ای همچون نگرش اجتماعی و روانشناختی را فراهم کرده است. در واقع نگرش زیست‌شناختی به فرایند پیری و بررسی شخصیت سالمندان بر حسب تغییرات درونی آنها، می‌توان با توجه کردن به نحوه‌ی تعامل با جهان خارج از رویکردی رفتاری اجتماعی به فرایند پیری پرداخت (آبرکرامبی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱، به نقل از معتمدی، ۱۳۸۴).

شواهد زیادی نشان می‌دهند که برخلاف تصور گذشته، پیری بدنی تحت تأثیر ژنها نیست، بلکه عناصر مربوط به شیوه‌ی زندگی (که می‌توانند تغییر کنند)، نیز به همان نسبت تأثیر قدرتمندی بر پیری دارند. این مفهوم مهمی است که باید در ذهن داشته باشیم که می‌توانیم و باید مسئولیت شیوه‌ای را که برای گذران عمر خود به کار می‌گیریم به عهده بگیریم (راووکان<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹، به نقل از مهدوی کنی، ۱۳۸۶).

عقیده روان‌شناسان بر این است که وقایع غیر عادی و سهمگین، تغییرات عمده‌ی منفی که هنگام جوانی و حتی کودکی روی داده‌اند، می‌توانند سازگاری افراد را در سنین بالاتر و به ویژه در سالخوردگی تحت تأثیر قرار دهند ضمن آنکه تأثیر تجارب خوشایند و رویدادهای رضایت بخش نیز به اشکال مختلف در ساختار شخصیت متجلی می‌شود. بخش عمده‌ای از عوامل درونی رابطه تنگاتنگی با سبک زندگی یا عوامل رفتاری دارد که به نوبه خود خطرات ناشی از بیماری‌های بالینی را در بردارد (کیانپور قهفرخی، ۱۳۷۸).

---

<sup>۱</sup> Aberkrambee  
<sup>۲</sup> Ravvkan

اتخاذ شیوه سبک زندگی سالم و صحیح باعث افزایش امید به زندگی می شود. افزایش امید به زندگی یکی از عوامل تأثیرگذار بر طولانی شدن عمر سالمندان است. پیشرفت علم در زمینه‌های مختلف صنعتی، کشاورزی و پزشکی در دهه‌های اخیر نقش بسیار موثری در ارتقای سطح کیفیت زندگی و به دنبال آن افزایش طول عمر انسان‌ها ایفا کرده است. افزایش امید به زندگی در کشور نتیجه بهبود بهداشت و درمان در کشور و همچنین داشتن شیوه زندگی سالم است.

امید به زندگی ایرانیان در آقایان به ۷۲ سال و در خانمها ۷۴/۶ سال رسیده است. آمارگیری که در سال ۵۷ انجام گرفت، نشان از امید به زندگی مردمان ایران دارد که ۵۷ سال بوده است و حال امید به زندگی افزایش یافته است. امید به زندگی یک شاخص آماری است که نشان می‌دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است و به عبارت دیگر هر عضو آن جامعه چند سال می‌تواند طول عمر داشته باشد. هرچه شاخص‌های بهداشتی و همچنین درمانی بهبود یابد امید به زندگی افزایش خواهد یافت و از این رو این شاخص یکی از شاخص‌های سنجش پیشرفت و عقب ماندگی کشورهاست. امید به زندگی تعیین کننده سطح کیفیت زندگی در جوامع امروزی محسوب می‌شود به طوری که هر چه طول عمر مردم کشوری بیشتر باشد، آن جامعه را پیشرفته‌تر می‌دانند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰). از طریق امید فرد به ایجاد ارتباط با دیگران می‌پردازد که این خود یکی از مولفه‌های بهزیستی روانشناختی است.

بهزیستی روانشناختی یکی از شاخص‌های سلامت روان به شمار می‌آید و یکی از عوامل موثر و قدرتمند در سازگاری سالمندان با شرایط زندگی شمار می‌رود. بهزیستی روانشناختی فرایندی همه جانبه است که در طول عمر گسترده شده است. بهزیستی به معنای کسب لذت نیست بلکه تلاش برای استعلا و ارتقا است در تحقق استعدادها، توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (میکاییلی منیع، ۱۳۸۹). برای بررسی بهزیستی روانشناختی تأثیر سن، جنسیت یا وضعیت اقتصادی - اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است برخی دیگر بهزیستی را بعنوان عاملی موثر از تجارب زندگی (ازدواج؛ بچه‌دار شدن، طلاق و ...) و یا تحولات زندگی و نیز چالش‌های خاص (داشتن فرزندان الکلی، داشتن بچه عقب مانده ذهنی، پرستاری از همسر یا والدین بیمار) مورد مطالعه قرار دادند (زنجان‌ی طیبی، ۱۳۸۱).



## ۱-۱- بیان مساله

مساله سالمندی جمعیت ایران که به دلیل مختلف از جمله کاهش میزان مولید پیشرفت‌های علم پزشکی بهداشت و آموزش و پرورش و افزایش امید زندگی در حال ظهور است پدیده‌ی نوینی به شمار می‌آید. در تغییرات ناشی از گذار اجتماعی در ایران که همگام با انتقال جمعیتی صورت می‌گیرد، سبب شده تا ساختارهای جدید اجتماعی در برآوردن نیازها و احتیاجات سالمندان ناتوان بمانند. از آنجایی که این پدیده در تمام جنبه‌های زندگی جوامع بشری از جمله طیف گسترده‌ای از ساختارهای سنی، ارزش‌ها و معیارها و ایجاد سازمانهای اجتماعی، تحولات قابل ملاحظه‌ای به وجود می‌آورد از این رو مقابله با چالش‌های فراراه این پدیده و اتخاذ سیاست‌های برای ارتقا وضعیت جسمی و روانی لازم و ضروری به نظر می‌رسد (میرزایی و قهفرخی، ۱۳۸۵).

با وجود این که جمعیت ایران هنوز جمعیت جوانی است معهداً کاهش سریع در میزان مرگ و میرها، باعث شده است که به رقم مطلق سالمندان بطور روز افزونی افزوده شود و با کاهش میزان مولید به رقم نسبی جمعیت سالمند کشور نیز مرتباً افزوده خواهد شد. طبق برآورد مرکز اطلاعات جمعیتی سازمان ثبت احوال کشور در سال ۱۳۷۵ در حدود سه میلیون و هفتصد هزار سالمند شصت سال به بالا وجود دارد و داده‌های آماری سرشماری سالهای گذشته نیز روند صعودی متوالی را نشان می‌دهد (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰).

نکته دیگری که در این زمینه اهمیت دارد مساله بهداشت روان و سلامت روان سالمندان است. سلامت روانی همانند سلامت جسمانی چیزی فراتر از نبودن بیماری با سایر مشکلات است. سلامت روانی عبارت است از اینکه فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف، اطرافیان دارد و مخصوصاً چگونگی سازش وی با خود و موقعیتهای زمانی و مکانی خویشتن است. بهزیستی روانشناختی از عوامل مهم در سلامت روان سالمندان است. یکی از ویژگی‌های سالمندان موفق و پویا داشتن قدرت کنار آمدن با فرایندهایی است که بصورت همه جانبه در طول عمر گسترده شده است. روان شناسان در توصیف تعریف سلامت روانی بیشتر از اصطلاح بهزیستی روانشناختی که بار مثبت دارد استفاده می‌کنند (ریف<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵، به نقل از میکائیلی منیع، ۱۳۸۹).

---

<sup>۱</sup> Reef

بنا به توضیحاتی که در بالا ارائه شد ارائه اطلاعات دقیق در مورد ارزیابی نیازهای بهداشت روانی و بهزیستی روانشناختی افراد مسن و همچنین برای حفظ سلامت روان افراد مسن بسیار لازم و ضروری به نظر می‌رسد .

در مجموع ؛ در کشور ما با وجود پیشرفتهای شایان توجهی که در سالهای اخیر در امر بهداشت بوجود آمده به مسئله سالمندان توجه کافی نشده است. از آن جا که آموزش و پرورش نقش بسیار پررنگی در ساختارهای زیربنایی تربیتی و آموزشی نسلاها دارد از جمعیت شاغل در این ارگان همواره به عنوان الگوهای با ارزشی یاد می شود که می تواند تأثیر بسزایی بر جامعه و افراد بگذارند. و این افراد با ارزش نقش انتقال دهنده های بزرگی را ایفا می کنند که خود هم به عنوان الگو در جامعه دیده می شوند حتی سبک زندگی کردن ، نگرشها و افکار این افراد نقش پررنگی را در این الگوها دارند. روز به روز بر جمعیت بازنشسته این ارگان آموزشی افزوده می شوند و در این جا است که ما بدانیم و بیاموزیم که چگونگی زیستن آنها می تواند کمک بزرگی در گره گشایی بسیاری از مشکلات باشد . در حال حاضر شهرستان داراب واقع در استان فارس مانند کل کشور ایران با توجه به مرحله انتقال ساختار سنی جمعیت از جوانی به سالخوردگی، تعداد جمعیت سالمندی افزایش یافته است و از آنجا که پدیده سالمندی همواره با اختلالات جسمی و روحی توأم است لذا پژوهشگر به آن است که آیا بین سبک زندگی و امید به زندگی با بهزیستی روانشناختی سالمندان ارتباط معناداری وجود دارد؟

## ۲-۱- ضرورت و اهمیت تحقیق

از آن جایی که سالخوردگی فرایندی همگانی است و در کل دوران زندگی ادامه دارد، آماده ساختن کل جمعیت برای دوران سالخوردگی باید جنبه تفکیک ناپذیری از سیاستهای توسعه اقتصادی، اجتماعی باشد و با مساعی زیادی در کلیه سطوح کشوری، محلی، خانوادگی و فردی توأم گردد، شیوه برخورد با این مساله نیز باید جامع و توسعه ای بوده و همه جنبه های حیاتی را که تعیین کننده کیفیت زندگی و سلامت روان سالمندان می باشد در برگیرد و توسعه یابد. براساس پیش بینی سازمان ملل در گزینه حد متوسط رشد، میانه سنی جمعیت در ایران در سال ۲۰۵۰ به حدود ۴۰ سال خواهد رسید و تعداد سالمندان قریب به ۱۸-۲۲ درصد کل جمعیت ایران را تشکیل خواهد داد. انتقال جمعیت همراه با انتقال اپیدولوژیک سبب افزایش جمعیت سالمند و افزایش بار بیماریهای مزمن در

این گروه‌های سنی خواهد شد در این بین تغییرات ناشی از گذار اجتماعی در ایران که همگام با انتقال جمعیتی صورت می‌پذیرد، سبب شده است تا ساختارهای جدید از بر آوردن نیازها و احتیاجات سالمندان ناتوان بماند. بدیهی است با تغییرات حاصل از تحولات اجتماعی و اقتصادی، جوامع باید شاهد مشکلات خاص این گونه تحولات از جمله مسائل مربوط به سالمندان باشد و به همین دلیل ضرورت دارد که متفکران علوم انسانی و اجتماعی و نیز دست اندرکاران رفاه اجتماعی بخشی از مطالعات خود را به مشکلات سالمندان اختصاص دهند. تحقیقات انجام شده توسط میرزایی و قهفرخی (۱۳۸۵) در مورد جمعیت شناسی سالمندان در ایران براساس سرشماریهای ۱۳۸۵ - ۱۳۳۵ نشان می‌دهد که با توجه به اینکه جمعیت سالمند سهم کمی از جمعیت کشور را به خود اختصاص داده است اما فزونی سرعت رشد جمعیت سالمند در مقایسه با رشد جمعیت کل کشور و پیش بینی افزایش تعداد سهم سالخوردگان در سالهای آتی لزوم برنامه ریزی آینده نگر برای کنترل مسائل مربوط به این گروه از جمعیت را مورد تأکید قرار می‌دهد. برنامه ریزی‌های اقتصادی، اجتماعی، توسعه‌ای و رفاهی مستلزم در نظر گرفتن هماهنگی برنامه‌ها با ساختار و تحولات جمعیتی است، زیرا جمعیت محوری است که شاخص‌های دیگر رفاه بر روی آن می‌چرخد و به وسیله آن تبیین و تحلیل می‌شود (زاهدی اصل، ۱۳۸۱). این مسائل ضرورت طرح مساله سالمندی را به شکل جدی خاطر نشان می‌سازد.

افرادی که در سنین متوسط زندگی هستند سالمندان فردا را تشکیل می‌دهند ضمن مطالعات متعدد در نقاط مختلف جهان نشان داده است که اگر افراد در سنین پایین‌تر به خوبی آماده شده باشند وقتی که به سن پیری می‌رسند می‌توانند مدت طولانی‌تری بصورت سالمند جوان باقی مانده و به عنوان یک شهروند فعال و مولد به زندگی خود ادامه دهند و این درست همان چیزی است که در کشورهای پیشرفته امروزی شروع به درک آن کرده‌اند و اطلاعات وسیعی مربوط به یک سلسله تغییرات اجتماعی مورد نیاز در این زمینه تحصیل شده است به علاوه داده‌های آماری نشان می‌دهد که بخش مهمی از قشر سالمند جامعه از لحاظ جسمی سالم و از نظر اقتصادی کاملاً فعال هستند و به منزله سرمایه پر ارزشی برای کشور به حساب می‌آیند ولی برنامه‌های موجود و نظام بوروکرات بازنشستگی در بیشتر موارد به آنان اجازه ورود به نیروی کار را نمی‌دهد. شیوه برخورد با این مساله نه تنها این احساس را در سالمندان بوجود می‌آورد که مورد خواست جامعه می‌باشند بلکه از بروز بعضی از اختلالات جسمی و روانی که حاصل انزوا و عدم پذیرش جامعه می‌باشد جلوگیری خواهد کرد و هر نوع ملاحظاتی با این شیوه برخورد از بار کشور برای مراقبت از سالمندان که روزه‌روز-

سنگین تر می شود خواهد کاست و مراقبت ها محدود به سالمندان معلول جسمی و روانی و سالمندان در سنین ( پیر - پیر ) خواهد شد (روانی پور و همکاران، ۱۳۸۷).

نکته دیگری که در این زمینه اهمیت دارد مساله بهداشت روان و سلامت روان سالمندان است . سلامت روانی همانند سلامت جسمانی چیزی فراتر از نبودن بیماری با سایر مشکلات است. سلامت روانی عبارت است از اینکه فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف، اطرافیان دارد و مخصوصاً چگونگی سازش وی با خود و موقعیتهای زمانی و مکانی خویش است . بهزیستی روانشناختی از عوامل مهم در سلامت روان سالمندان است . یکی از ویژگی های سالمندان موفق و پویا داشتن قدرت کنار آمدن با فرایندهایی است که بصورت همه جانبه در طول عمر گسترده شده است . روان شناسان در توصیف تعریف سلامت روانی بیشتر از اصطلاح بهزیستی روانشناختی که بار مثبت دارد استفاده می کنند (ریف، ۱۹۹۵، به نقل از میکائیلی منبع، ۱۳۸۹).

بنا به توضیحاتی که در بالا ارائه شد ارائه اطلاعات دقیق در مورد ارزیابی نیازهای بهداشت روانی و بهزیستی روانشناختی افراد مسن و همچنین برای حفظ سلامت روان افراد مسن بسیار لازم و ضروری به نظر می رسد.

شواهد زیادی نشان می دهد که برخلاف تصور گذشته، پیری بدنی تحت تاثیر ژنها نیست، بلکه عناصر مربوط به شیوه زندگی ( که می تواند تغییر کند)، نیز به همان اندازه تاثیر قدرتمندی بر پیری دارند. سبک زندگی را می توانیم به مجموعه ای از رفتارها تعبیر کرد که فرد آنها را به کار می گیرد تا نه فقط نیازهای جاری او را بر آورند بلکه روایت خاصی را که وی برای هویت شخصی خود برگزیده است در برابر دیگران مجسم سازد. در دهه اخیر بدون سبک زندگی و هویت اجتماعی، یعنی بدون چهارچوب های مشخصی که شباهت ها و تفاوت ها را آشکار می سازد، افراد یک جامعه امکان برقراری ارتباط معنادار و پایدار میان خود نخواهد داشت. در دهه اخیر فرایند سبک زندگی به سمت گسستن از شالوده های ساختاری و تبدیل شدن به فرایندهای انعکاسی می روند. سبک زندگی در برگزیده صور جامعه از فعالیت هاست که عناصر آن علاوه بر داشتن جنبه فکری و اجتماعی غالباً ماهیتی فیزیکی دارند جهت گیریهای نظریه های اجتماعی در دهه اخیر به سمت پذیرش اهمیت فزاینده سبک زندگی در شکل دادن به هویت شخصی و اجتماعی است و همچنین به عنوان موضوع مهم که می تواند بر سالمندی تاثیر بسیار زیادی بگذارد به عنوان موضوعی برای پژوهش مطرح شده است. اتخاذ سبک زندگی سالم و صحیح باعث افزایش امید به زندگی فرد می شود. در کشور ما به دلیل ارتقا سطح سلامت و نیز مراقبتهای دوران سالمندی میزان امید به زندگی در سالمندان در حال افزایش است