



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه

مشاوره

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A) در رشته مشاوره توانبخشی

عنوان:

رابطه رضایت از زندگی با شادکامی و بهداشت روانی سالمندان

استاد راهنما:

دکتر لادن معین

استاد مشاوره:

دکتر عبادالله احمدی

نگارش

نگار حمیدی

تابستان ۱۳۹۳



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

شورا اخلاق پژوهش

بیادری از خداوند سبحان و اعتماد بر این که عالم محضر خداست و همواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشتن تمام بلند دانش و پژوهش و نظر بر اهمیت جایگاه دانشگاه و اعتدال فرنگس و تمدن بشری، ماد انجمن و احسانه بنیت علمی و اندیشه‌ی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد می گردیم

اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی در نظر قرار داده و از آن تعهد می کنیم:

- ۱-۱ اصل شصت و هجدهم: تلاش در رساندن پی جویی حقیقت و وفاداری بر آن و دوری از مرکز پنهان سازی حقیقت.
- ۱-۲ اصل رعایت حقوق: التزام بر رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهشگران (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۱-۳ اصل باکیت سازی و مسئولیت: تعهد بر رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و دیگر بهنگارن پژوهش.
- ۱-۴ اصل منابع علمی: تعهد بر رعایت مصالح علمی و در نظر داشتن و پیشبرد توسعه کشور و دیگر مراکز پژوهش.
- ۱-۵ اصل رعایت انصاف و عدالت: تعهد بر اجتناب از مرکز جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۱-۶ اصل رازداری: تعهد بر ممانعت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد سازمان با کتور و دیگر افراد نهاد های مرتبط با تحقیق.
- ۱-۷ اصل احترام: تعهد بر رعایت حریم با حرمت با انجام تحقیقات و رعایت جانب تعدد و خود داری از مرکز حرمت شکنی.
- ۱-۸ اصل ترویج: تعهد بر رواج دانش و دانش نتایج تحقیقات و انتقال آن به بهنگارن علمی و دانشجویان به غیر از مولودی که مشغول به تحقیق و تدریس است.
- ۱-۹ اصل برابری: التزام بر برابری از مرکز رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم پژوهش را به مثابه ای

غیر علمی آنگاه



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

تعهد اصالت رساله یا پایان نامه تحصیلی

اینجانب نگارحمیدی دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد در رشته مشاوره توانبخشی که در تاریخ ۹۳/۵/۴ از پایان نامه خود تحت عنوان "رابطه رضایت از زندگی با شادکامی و بهداشت روانی سالمندان" با کسب نمره ۱۷/۹۰ دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

- (۱) این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آنرا در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.
 - (۲) این پایان نامه قبلاً برای هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.
 - (۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و... از پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.
- چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت

نام و نام خانوادگی: نگار حمیدی

تاریخ امضاء



صورتجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد (M.A)

نام و نام خانوادگی دانشجو: نگار حمیدی در تاریخ ۹۳/۵/۵ رشته: مشاوره توانبخشی

از پایان نامه خود با عنوان: رابطه رضایت از زندگی با شادکامی و بهداشت روانی سالمندان

با درجه کارشناسی ارشد و نمره ۱۷/۹۰ دفاع نموده است.

نام و نام خانوادگی اعضاء هیات داوری سمت امضاء اعضای هیات داوری

۱ - استاد راهنما

۲ - استاد مشاور

۳ - استاد داور

۴ - استاد داور

مراتب فوق مورد تایید است. مدیر/معاونت پژوهشی

مهر و امضاء

پاسکلڈاری:

از استاد با کمالت و شایسته: سرکار خانم دکتر لادن حسین که در کمال سحر صدر، با حسن خلق و فروتنی و با کرامتی چون خورشید، سرزمین دل را روشن بخشد و از بیچ گلی در این عرصه بر من دینخ نمودند و زحمت را بهمانی این پیمان نامه را بر عهده گرفتند؛

از استاد و صبور و با تقوا، جناب آقای دکتر احمدی که زحمت مشاوره این پیمان نامه را در حالی مستقبل شدند که بدون مساعدت ایشان، این رساله به نتیجه مطلوب نمی رسید؛

و از استاد فرزانه و دلسوز؛ سرکار خانم دکتر قادری که زحمت داوری این پیمان نامه را مستقبل شدند؛ کمال تشکر و قدردانی را دارم.

باشد که این خردترین، بخش از زحمات آنان را پاسکلڈاری گوید.

تقدیم ہے:

روح پاک پدرم، اول استادم، کہ عالم از بہ من آموخت تا چگونہ در عرصہ زندگی استادی را تجربہ نمایم. بزرگواری کہ الفبا ہی زندگی را از او آموختم.

و بہ مادرم، دیباہی بی کران فداکاری و عشق کہ وجودم برایش ہمہ نچ بود و وجودش بر ایم ہمہ مہر.

و بہ:

ہمسرم؛ عشتم، زندگیم، پناہ محبتیم، و امید بودنم.

و بہ ہمہ کسانی کہ دوستان دارم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده.....
فصل اول: کلیات پژوهش	
۳	مقدمه.....
۴	بیان مسأله.....
۷	اهمیت و ضرورت پژوهش.....
۹	اهداف پژوهش.....
۹	فرضیه‌ها و سوالات پژوهش.....
۹	تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها.....
فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش	
۱۲	مقدمه.....
۱۲	موضع‌گیری‌های نظری در خصوص بهداشت روانی.....
۱۲	بهداشت روانی.....
۱۲	تعریف بهداشت روانی و مؤلفه‌های آن.....
۱۷	دیدگاه‌های روانشناسان مشهور در مورد بهداشت روانی.....
۱۷	نظر روان‌کاوی فروید.....
۱۷	ملاک‌های بهداشت روانی و شخصیت سالم.....
۱۹	اهداف بهداشت روان.....
۲۰	پیشگیری از وقوع اختلال‌های روانی.....
۲۰	ضرورت بهداشت روانی.....

۲۱	نقش خانواده در تأمین بهداشت روانی اعضای خانواده.....
۲۱	وضعیت سلامت روان در جوامع مختلف.....
۲۲	گستره ی نظری در خصوص شادکامی.....
۲۲	تعریف شادکامی.....
۲۴	دو دیدگاه کلی در مورد شادکامی.....
۲۶	دیدگاه های نظریه پردازان در خصوص شادکامی.....
۲۶	نظریه آرجیل در خصوص شادکامی.....
۲۷	نظریه فیزیولوژیک در خصوص هیجان شادی.....
۲۷	نظریه شناختی در خصوص شادکامی.....
۲۸	نظریه شوارتز و استراک در خصوص شادکامی.....
۲۸	موضع گیری های نظری در خصوص رضایت از زندگی.....
۲۸	سیرتاریخی توجه به مسئله رضایت از زندگی.....
۲۹	تعریف و مفاهیم رضایت از زندگی.....
۳۱	نظریه های روانشناختی در مورد رضایت از زندگی.....
۳۲	عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی.....
۳۳	رضایت از زندگی به عنوان شادکامی.....
۳۴	ادبیات و پیشینه تحقیق.....
۳۴	تحقیقات داخلی.....
۳۵	تحقیقات خارج از کشور.....
۳۷	بحث و نتیجه گیری.....

فصل سوم: روش شناسی پژوهش

۳۹	روش پژوهش.....
۳۹	جامعه آماری پژوهش.....

۳۹	..... نمونه مورد مطالعه
۳۹	..... روش نمونه گیری
۴۰	..... ابزار پژوهش
۴۰	..... پرسشنامه سلامت عمومی GHQ
۴۱	..... پرسشنامه شادکامی آکسفورد
۴۱	..... مقیاس رضایت از زندگی زمانی (TSWLS)
۴۲	..... روش اجرای پژوهش
۴۲	..... روش تجزیه و تحلیل اطلاعات
۴۳	..... ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم: یافته های پژوهش

۴۵	..... یافته های توصیفی مربوط به آزمودنیها
۵۵	..... یافته های استنباطی مربوط به آزمودنیها

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۶۲	..... خلاصه پژوهش
۶۳	..... بحث و نتیجه گیری (تبیین و تفسیر نتایج پژوهش)
۶۶	..... محدودیتهای پژوهش
۶۷	..... پیشنهادات
۶۹	..... فهرست منابع فارسی
۷۴	..... فهرست منابع انگلیسی
۷۹	..... پیوست ها
۸۶	..... چکیده انگلیسی

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۴: محاسبات شاخص های توصیفی رضایت از زندگی ، شادکامی و بهداشت روانی در کل نمونه آماری.....	۵۲
جدول ۲-۴: محاسبات شاخص های توصیفی رضایت از زندگی ، شادکامی و بهداشت روانی سالمندان مرد.....	۵۳
جدول ۳-۴: محاسبات شاخص های توصیفی رضایت از زندگی ، شادکامی و بهداشت روانی سالمندان زن.....	۵۴
جدول ۴-۴: نتیجه‌ی آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه رضایت از زندگی با شادکامی و بهداشت روانی.....	۵۵
جدول ۵-۴: نتیجه‌ی آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه ابعاد رضایت از زندگی با شادکامی سالمندان.....	۵۶
جدول ۶-۴: متغیرهای وارد شده/حذف شده.....	۵۶
جدول ۷-۴: خلاصه مدل (Model Summary).....	۵۷
جدول ۸-۴: تحلیل واریانس ^a (ANOVA).....	۵۷
جدول ۹-۴: نتایج بررسی ضریب رگرسیون ^a (Coefficients).....	۵۸
جدول ۱۰-۴: متغیرهای وارد شده/حذف شده ^a	۵۹
جدول ۱۱-۴: خلاصه مدل (Model Summary).....	۵۹
جدول ۱۲-۴: تحلیل واریانس ^a (ANOVA).....	۵۹
جدول ۱۳-۴: نتایج بررسی ضریب رگرسیون ^a (Coefficients).....	۶۰

چکیده فارسی

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی رابطه رضایت از زندگی با شادکامی و بهداشت روانی سالمندان بوده است. طرح پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش عبارت است از کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال شهر شیراز که در سال ۱۳۹۲-۹۳ در خانه های سالمندان این شهر زندگی می کنند. نمونه آماری این پژوهش، شامل ۱۰۰ نفر از جامعه مذکور می باشد که به روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی انتخاب شدند. در این پژوهش جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های سلامت عمومی GHQ، شادکامی آکسفورد و رضایت از زندگی زمانی (TSWLS) استفاده شد. داده های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف از معیار، کمینه و بیشینه) و آمار استنباطی (همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان) به کمک نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. یافته های پژوهش نشان داد که رضایت از زندگی با شادکامی و بهداشت روانی رابطه مثبت معناداری دارد ($P < 0.01$). همچنین تمام ابعاد رضایت از زندگی (رضایت از گذشته، حال و آینده) با شادکامی و بهداشت روانی رابطه مثبت معناداری دارد ($P < 0.01$). علاوه بر این، رضایت از زندگی به طور کلی ۱۹ درصد از تغییرات واریانس شادکامی و ۲۳ درصد از تغییرات واریانس بهداشت روانی را پیش بینی می کند.

کلید واژه ها: رضایت از زندگی، شادکامی، بهداشت روانی، سالمندان.

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه

پیر شدن جمعیت یا افزایش سریع سالمندان یک پدیده جهانی است. کاهش زاد و ولد و افزایش امید به زندگی موجب شده است که جمعیت سالمندان بسیار سریع تر از جمعیت کلی افزایش یابد (خوش بین، ۲۰۱۰). طبق گزارش مرکز آمار ایران در سرشماری سال ۱۳۸۵ تعداد سالمندان بالای ۶۰ سال در ایران، حدود ۵/۱ میلیون نفر می باشند که این میزان در حدود ۷/۳ درصد جمعیت کشور را تشکیل می دهد (مرکز آمار ایران، ۲۰۰۶). اگر این سیر ادامه پیدا کند، از این پس در ایران شاهد جمعیتی خواهیم بود که از آن به عنوان جمعیت سالمند یاد می شود (احمدی و بهشتی، ۲۰۰۸).

افزایش شمار افراد سالمند دچار ناتوانی و اختلال عملکرد و نبود نظام حمایتی در خانواده به علت کوچکتز شدن خانواده ها، شاغل شدن زنان و پراکنده شدن اعضای خانواده، موجب افزایش تقاضا برای مراقبت های دراز مدت از سالمندان در دهه های آینده خواهد شد (صادقی و کاظمی، ۲۰۰۴). به همین دلیل توجه به مسایل و چالش هایی که سالمندان با آن مواجه می شوند لازم به نظر می رسد. یکی از این مسایل بهداشت روانی آنان است. بهداشت روانی در مفهوم عام خود یعنی سلامت فکر و تعادل روانی و دارا بودن خصوصیات مثبت روانی و راه های دستیابی به سلامت فکر و روح که برای تعالی و تکامل فردی و اجتماعی انسان ها با پرداختن به آن روشن می شود (اسلامی نصب، ۱۳۷۳). سازمان جهانی بهداشت، بهداشت روانی را چنین تعریف می کند: "بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می گیرد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقشهای اجتماعی، روانی، و جسمی؛ بهداشت تنها نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست" (گنجی، ۱۳۸۴). انجمن بهداشت روانی کانادا در یک دید جامع بهداشت روانی را در سه قسمت "نگرش های مربوط به خود، نگرش های مربوط به دیگران و نگرش های مربوط به زندگی" تعریف می کند. از نظر این انجمن، بهداشت روانی یعنی "توانایی سازگاری با دیدگاههای خود، دیگران و رویارویی با مشکلات روزمره زندگی". بهداشت روانی افراد متاثر از عوامل متعددی است. از ضروری ترین نیازهای بشر که جزو شرط های اصلی بهداشت روانی به شمار می رود، آرامش خاطر، احساس امنیت، شادابی و نشاط است. شادکامی از جمله متغیر های مهمی است که می تواند بر کیفیت زندگی سالمندان تاثیر

به سزایی داشته باشد. شوارز و استراک^۱ (۱۹۹۱) معتقدند که افراد شادکام، کسانی هستند که در پردازش اطلاعات در جهت خوش بینی و خوشحالی سوگیری دارند؛ یعنی اطلاعات را طوری پردازش و تفسیر می کنند که به شادمانی آنها منجر شود. داینر^۲ (۲۰۰۲) معتقد است که شادکامی، نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی اش دارد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می شود و جنبه های مختلف آن نیز به شکل شناخت ها و عواطف مثبت متجلی می شود. عاطفه مثبت و رضایتمندی با افزایش سن، افزایش و عاطفه منفی با افزایش سن کاهش می یابد. اما از آنجایی که کهولت سن و فقدان سلامت موجب مختل شدن فرایند دستیابی به اهداف می گردد، از تأثیری منفی بر شادمانی برخوردار می باشد (ادینگتون و شومن، ۲۰۰۴). رضایت از زندگی ارزیابی فرد را از جنبه های گوناگون زندگی توصیف می کند. به بیان دیگر، می توان گفت رضایت از زندگی بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت کنونی اوست (نصیری و جوکار، ۲۰۰۹). بی شاپ و همکاران (۲۰۰۶) بیان می کنند که رضایت از زندگی در سالمندان می تواند به وسیله ی دسترسی های فردی به منابع کلیدی و مهم زندگی آنها ایجاد شود و این منابع را همان منابع مادی، اجتماعی یا ویژگی های شخصی که سالمندان به آن متعلق هستند، تعریف کرده که می تواند به عنوان منابع اصلی در پیشبرد و حفظ بهزیستی افراد معرفی شود زیرا این منابع می توانند به آنها در رسیدن به اهداف شخصی شان و برآورده کردن نیازهای اساسی جسمی و روانشناختی کمک کنند.

۱-۲ بیان مسأله

با توجه به رشد روز افزون افراد سالمند در جهان و ایران (صادقی و زنجانی، ۱۳۷۹) و شیوع اختلالات روانی در بین آنان (ابراهیمی، ۱۳۷۶) و کمبود شدید متخصصان روان پزشکی سالمندی و خدمات ویژه آنان، لزوم توجه به منابع بیرونی و درونی سالمند برای مقابله با شرایط پیری احساس می شود. سالمندی، یک فرد بالغ سالم را به فردی ضعیف با کاهش در ظرفیت های فیزیولوژیک و افزایش استعداد ابتلا به بسیاری از بیماری ها و مرگ تبدیل می کند. (رکوعی و همکاران، ۲۰۰۶). آمار بهداشت جهانی نشان می دهد که ۲۴-۲۸ درصد افراد بالای ۶۵ سال تنها زندگی می کنند و معمولاً بازنشسته شده اند که بازنشستگی اجباری می تواند احساسات منفی نسبت به موقعیت بوجود آورد و این احساسات قادرند

^۱ Schwarz & Strack

^۲ Diener

مشکلات جسمی و روانی ایجاد کنند. مسایل و مشکلاتی که برای سالمندان بوجود می آید، ممکن است علل اجتماعی دیگری نیز داشته باشند برای مثال از دست دادن درآمد، احساس اینکه فرد دیگر حاکم بر سرنوشت خود نیست، تغییر محل سکونت یا اختلال در سلامتی و روی هم رفته، هر آنچه که به کم شدن عزت نفس و ارزش اجتماعی فرد کمک کند، می تواند زمینه ی حضور اختلالات روانی در سالمندان را فراهم آورد (گنجی و همکاران، ۱۹۸۶). بنا بر آنچه گفته شد، یکی از مسایل مهم در همه مراحل زندگی وبه خصوص دوران حساس سالمندی، به علت چالش هایی که فرد با آن مواجه می شود حفظ و ارتقای بهداشت روانی^۱ است. بهداشت روانی یک زمینه تخصصی در محدوده روان پزشکی است و هدف آن ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماریهای روانی، کنترل عوامل موثر در بروز بیماریهای روانی، تشخیص زودرس بیماری های روانی، پیشگیری از عوارض ناشی از برگشت بیماریهای روانی و ایجاد محیط سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است(میلانی، ۱۳۷۶). یکی از مسایل مهم در همه مراحل زندگی وبه خصوص دوران حساس سالمندی، به علت چالش هایی که فرد با آن مواجه می شود حفظ و ارتقای بهداشت روانی است. بهداشت روانی یک زمینه تخصصی در محدوده روان پزشکی است و هدف آن ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماریهای روانی، کنترل عوامل موثر در بروز بیماریهای روانی، تشخیص زودرس بیماری های روانی، پیشگیری از عوارض ناشی از برگشت بیماریهای روانی و ایجاد محیط سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است(میلانی، ۱۳۷۶). یکی از شاخص های سلامت روانی که ناشی ارزیابی شناختی و عاطفی افراد از زندگی شان می باشد، مورد توجه روان شناسان بسیاری در سه دهه اخیر قرار گرفته است، شادکامی^۲ می باشد. (دنر^۳، ۱۹۸۴). شادکامی ناشی از قضاوت و داوری انسان درباره چگونگی گذران زندگی است. این نوع داوری از بیرون به فرد تحمیل نمی شود، بلکه حالتی است درونی که از هیجان های مثبت تاثیر می گیرد. (مایرز و دینر^۴، ۱۹۹۵). بر این اساس، شادکامی بر نگرش و ادراکات شخصی مبتنی است که بر حالتی دلالت می کند که مطبوع و دلپذیر است و از تجربه هیجان های مثبت و خوشنودی از

^۱ Mental health

^۲ Happiness

^۳ Dener

^۴ Mayers & Diener

زندگی نشات می گیرد (هیلز و آرجیل^۱، ۲۰۰۱). محققان مختلف نشان داده اند که رضایت از زندگی یکی از پیش بینی کننده های سلامت روانی است (اندروس و ویتنی^۲، ۱۹۷۶؛ پات، داینر و سوه، ۱۹۹۸). شواهد تجربی حاکی از آن است که بعد زمانی رضایت از زندگی مهم است (پات، داینر و سوه^۳، ۱۹۹۸؛ کارنیول^۴، ۱۹۹۶). رضایت از گذشته و رضایت از حال و رضایت از آینده سه بعد متمایز رضایت از زندگی است. لازاروس^۵، کانر^۶ و فولکمن^۷ (۱۹۸۰) به چندین مسیر اشاره کرده اند که دیدگاه امیدوارانه و خوش بینانه موجب فراخوانی هیجان های مثبت می شود و کیفیت مقابله با منابع استرس را بهبود می بخشد. احساس بهزیستی یا رضایت از زندگی یکی از ویژگی های مهم روانی است که فرد واجد سلامت می بایست از آن برخوردار باشد. رضایت از زندگی مفهومی پایدار و فراگیر است که احساس و نظر کلی مردم یک جامعه را نسبت به جهانی که در آن زندگی می کنند، منعکس می کند. رضایت یا عدم رضایت از زندگی در دوره ی سالمندی تحت تاثیر مرور گذشته زندگی فرد است. سالخورده گی به عنوان مرحله نهایی رشد برای بازنگری و روشن کردن و معنا بخشیدن به چگونگی گذراندن گذشته است. ادامه رشد فرد در این دوره وقتی میسر است که بتوان با واقع بینی و انعطاف پذیری خود را با تغییرات و فقدان ها سازگار سازد و این سالهای عمر خود را با احساس ارزشمندی و موثر بودن بگذراند. مهمتر اینکه فرد محصول و میوه زندگی خود در سالهای گذشته را در این دوره از زندگی، خواه در وجود فرزندان، خواه در روابط انسانی با دیگران و یا در آثار تولیدی و خدمات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی احساس و زندگی خود را معنی دار ببیند و از آن احساس رضایت کند. (لطف آبادی، ۱۳۷۹). با توجه به آنچه گفته شد اهمیت پژوهش در زمینه ی بهداشت روانی سالمندان مشخص می گردد.

^۱Hills & Argyle

^۲Andrews & Witney

^۳Pivot, Diener & Suh

^۴Karniol

^۵Lazarus

^۶Kanner

^۷Folkman

با توجه به افزایش چشمگیر شمار سالمندان در جمعیت و با توجه به فرهنگ جامعه‌ی ما و نقش سالمندان در خانواده‌ها و نیز اشاره به این نکته که فشارهای ناشی از دگرگونی‌های جسمی، روانی و اجتماعی نقشی عمده در بوجود آمدن افسردگی و کاهش شادیو به طور کل بهداشت و سلامت روان دارند این پژوهش ضروری بنظر می‌رسد. متأسفانه در مورد جامعه مورد توجه در این پژوهش، تحقیقات و استنادات قابل توجهی در خصوص وضعیت افراد در متغیرهای بهداشت روان، شادکامی و رضایت از زندگی وجود ندارد. به عبارت دیگر، تحقیق قابل توجهی به خصوص در داخل کشور در دست نیست که نشان دهد سالمندان به لحاظ بهداشت روانی در چه وضعیتی قرار دارند، اغلب دارای چه سطح از شادکامی هستند، و از نظر رضایت از زندگی در چه شرایطی می‌باشند. همچنین عوامل تأثیرگذار بر این سه متغیر بویژه در سالمندان، مورد تحقیق قرار نگرفته است. علاوه بر این، نوع و نحوه ارتباطی که این سه متغیر ممکن است با یکدیگر داشته باشند، به ویژه در جامعه سالمندان به طور منسجم و قابل توجهی مورد مطالعه قرار نگرفته است. با توجه به مباحث مطرح شده، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه رضایت از زندگی با شادکامی و بهداشت روانی سالمندان بود.

۱-۳ اهمیت و ضرورت پژوهش

افزایش روز افزون تحقیقات در زمینه بهداشت روانی، شادکامی و رضایت از زندگی^۱ بیانگر اهمیت این موضوعات می‌باشد. تحقیقات متعدد تأثیر گذاری، تأثیر پذیری، و ارتباط این سه متغیر را با سایر سازه‌های روانشناختی نشان داده‌اند. به عنوان مثال، محققان مختلف نشان داده‌اند که رضایت از زندگی و شادکامی و سلامت روانی همبستگی بالایی دارند (فوردیس^۲، ۱۹۷۷؛ پاتوت و دینر^۳، ۱۹۹۳). سالمندان که جامعه مورد توجه در این تحقیق می‌باشند، در دوره رشدی حساسی قرار گرفته‌اند. آنها با مرگ عزیزان خود روبرو شده‌اند، به علاوه ممکن است روابط اجتماعی آنها با دیگران به علت جدا زندگی کردن از فرزندان و یا تنها زندگی کردن در خانه‌های سالمندان بسیار کم و حتی به طور کامل قطع شده باشد. سالمندان از نظر جسمی نیز دیگر شادابی و سلامت قبل را ندارند و مجموعه این عوامل جسمی و روانی و اجتماعی باعث می‌شود احساس تنهایی و انزوا کنند، و به سمت افسردگی پیش روند. سالخورده‌گی به عنوان مرحله نهایی رشد برای

^۱ Life satisfaction

^۲ Fordyce

^۳ Pavot & Diener

بازنگری و روشن کردن و معنا بخشیدن به چگونگی گذراندن گذشته است. ادامه رشد فرد در این دوره وقتی میسر است که بتوان با واقع بینی و انعطاف پذیری خود را با تغییرات و فقدان ها سازگار سازد و این سالهای عمر خود را با احساس ارزشمندی و موثر بودن بگذراند. بنابراین توجه به سالمندان به علت مرحله حساسی که در آن قرار دارند، و کمک به آنها برای هرچه بهتر گذراندن این آخرین مرحله رشدی اهمیت دارد.

با توجه به رشد روز افزون افراد سالمند در جهان و ایران (صادقی و زنجانی، ۱۳۷۹) و شیوع اختلالات روانی در بین آنان (ابراهیمی، ۱۳۷۶) و کمبود شدید متخصصان روان پزشکی سالمندی و خدمات ویژه آنان، لزوم توجه به منابع بیرونی و درونی سالمند برای مقابله با شرایط پیری احساس می شود. لذا مقابله با چالشهای فرا راه این پدیده و استفاده از تدابیر مناسب در جهت ارتقا وضعیت جسمی، روحی و اجتماعی سالمندان از اهمیت والائی برخوردار است. مشکلات روانی در دوران سالمندی به فراوانی قابل مشاهده می باشد و اثراتی بر وضعیت روانی، عاطفی، رفتاری سالمندان بر جای می گذارد. با توجه به افزایش چشمگیر شمار سالمندان در جمعیت و با توجه به فرهنگ جامعه ی ما و نقش سالمندان در خانواده ها و نیز اشاره به این نکته که فشارهای ناشی از دگرگونی های جسمی، روانی و اجتماعی نقشی عمده در بوجود آمدن افسردگی و کاهش شادی و به طور کل بهداشت روانی دارند، این پژوهش ضروری بنظر می رسد.

پژوهش حاضر می تواند اطلاعات مفیدی درباره بهداشت روانی، شادکامی و رضایت از زندگی سالمندان، در اختیار گذارد. علاوه بر این، نتایج آن می تواند رابطه ای که این سه متغیر با یکدیگر دارند و تأثیری که ممکن است بر یکدیگر بگذارند را مشخص کند. همچنین یافته های این پژوهش می تواند مقدمه ای شود بر افزایش توجه به این حوزه و حتی برگزاری کارگاه ها و دوره هایی برای سالمندان و مراقبنا و پرستاران آنها، در جهت رشد در این سه متغیر و علاوه بر این، انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه.

پژوهش حاضر می تواند از جنبه های گوناگون اطلاعات مفیدی را در اختیار مخاطبان و بهره وران قرار دهد که در ادامه به برخی از آنها اشاره می شود:

۱- پژوهش حاضر می تواند اطلاعاتی درباره کیفیت بهداشت روانی و سطح رضایت از زندگی و سطح شادکامی سالمندان در اختیار گذارد.

۲- نتایج این پژوهش می تواند رابطه ای که این سه متغیر با یکدیگر دارند و تأثیری که ممکن است بر یکدیگر بگذارند را مشخص کند.

۳- نتایج حاصل از این پژوهش می تواند بستری شود برای آغاز یک سری تحقیقات کیفی و مداخله ای (اثربخشی) درباره این سه متغیر در گروه سالمندان.

- ۴- یافته های این پژوهش می تواند مقدمه ای شود بر افزایش توجه به این حوزه و حتی برگزاری کارگاه ها و دوره هایی برای سالمندان و مراقبان آنان در جهت رشد در این سه متغیر.
- ۵- یافته های این پژوهش می تواند اطلاعات قابل توجهی را در اختیار مراکز نگهداری سالمندان و افرادی که با سالمندان در ارتباط هستند قرار دهد تا در روابط خود، محتوایی را در جهت رشد این سه متغیر در سالمندان بگنجانند.