

دانشگاه یزد

دانشکده علوم اجتماعی

گروه جامعه‌شناسی

پایان نامه

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

علوم اجتماعی - جامعه‌شناسی

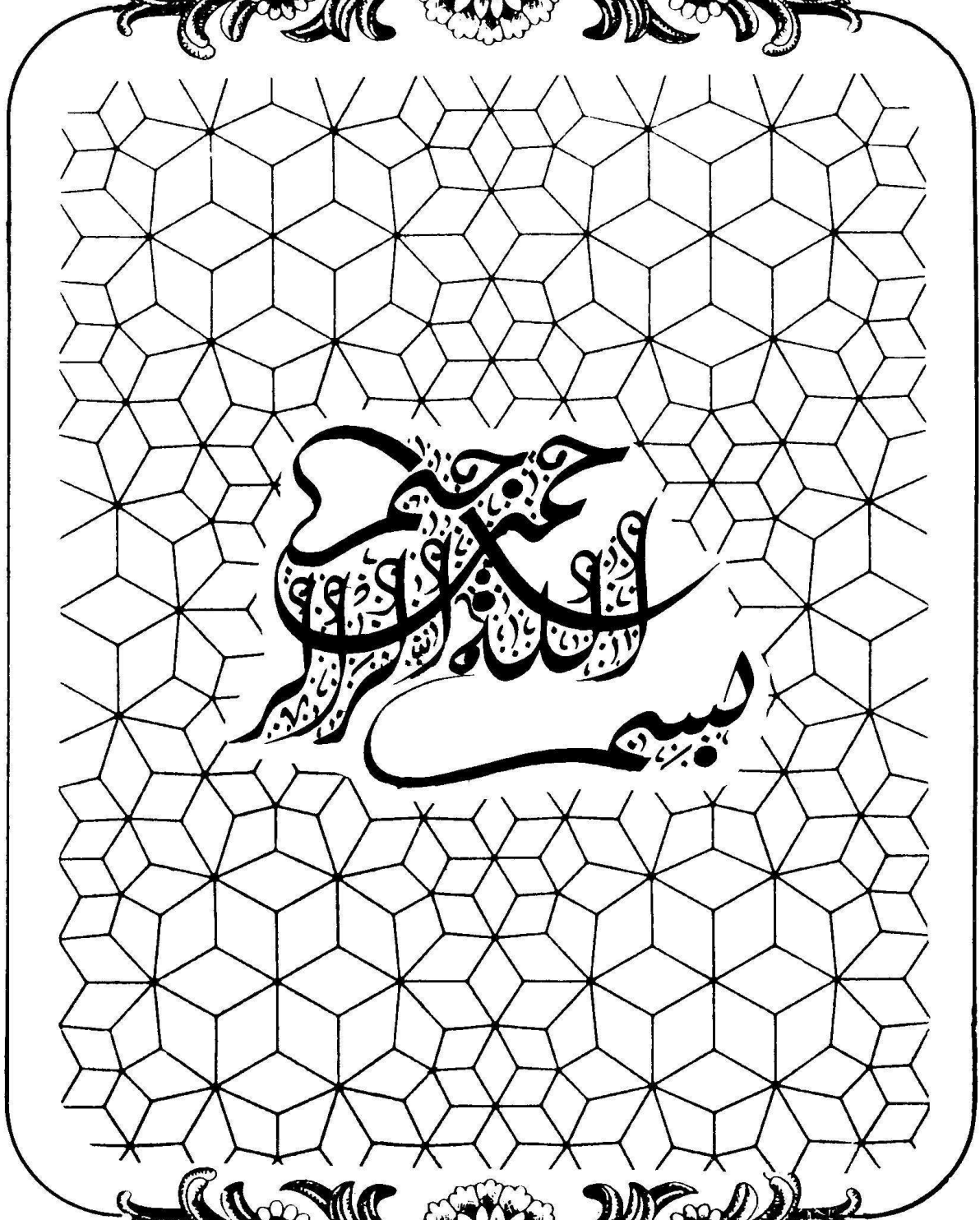
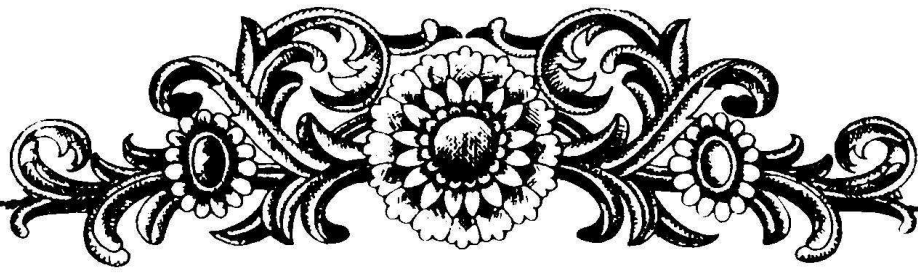
رابطه بین دینداری و رضایت از زندگی در بین
زنان سالمندشهر یزد

استاد راهنما: دکتر مسعود حاجی زاده میمندی

استاد مشاور: دکتر اکبر زارع شاه آبادی

پژوهش و نگارش: نرگس مروی نام

اسفند ماه ۱۳۸۹



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



«والله حلقكم، ثم توفيقكم، ومنكم من يرد الی ارض الی العمر»

“و خداوندتان را آفرید. پس تارا میسرند و بعضی را به سن پیری و انحطاط می رساند”

(سوره نحل، آیه ۷۰)

حمد و ستایش مخصوص پروردگاریست که توفیق علم آموزی را در بندگانش به ودیعه نهاد و درهای رحمتش را برای رسگاری آنان گشود.

سپاس و تشکر فراوان

تقدیم استادان کرامتدارم جناب آقای دکتر مسعود حاجی زاده میمندی و جناب آقای دکتر اکبر زارع شاه آبادی

که بارها سبانی های و تلاشهای دلسوزانه شان مراد تدوین این مجموعه یاری فرمودند.

همچنین از کسانی که در تهیه و تنظیم این پژوهش مرایاری رسانده اند کمال تشکر را دارم، از جمله خانم نازکیه

سلیمانی، ناهید، مینا و نجمه مروی نام

تقدیم به روان شادیدرم و

تقدیم به مادر مهربانم که برای بالندگی ام خمیندو برای شگوفایی ام پروردندو

تقدیم به همسرم زیباترین گلواژه می محبت و ایثار

چکیده

پدیده سالمندی در زنان چیزی فراتر از پیری در مردان است، پیر شدن یک تجربه شخصی و اجتماعی است که می تواند برای عده ای خوشحال کننده و برای عده ای دیگر ملالت بار باشد. در نتیجه تصمیم گیری و برنامه ریزی برای مشکلات این گروه، باعث بهبود رضایت از زندگی در زنان سالمند خواهد شد. بنابراین با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان به ویژه زنان سالمند، در حال حاضر رضایت از زندگی یکی از نگرانی های عمده سیاستمداران، دانشمندان و متخصصین بهداشت عمومی است و از آن بعنوان شاخصی برای اندازه گیری وضعیت سلامت عمومی در تحقیقات بهداشتی و پزشکی شناخته شده و بکار می رود.

این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین دینداری و رضایت از زندگی در بین زنان سالمند شهریزد به روش پیمایشی پرداخته است. داده های مورد نیاز تحقیق از طریق ترکیبی از سوالات پرسشنامه های استاندارد شده در بین ۲۶۵ نفر از زنان سالمند شهریزد توزیع و از طریق برنامه SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاکی از آن است که اکثریت پاسخگویان رضایت متوسطی از زندگیشان دارند و نیز بین دینداری و رضایت از زندگی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین ابعاد دینداری بجزء بعد اعتقادی با رضایت از زندگی همبستگی معناداری وجود داشت. بین سن فرد، سن همسر، تعداد فرزندان، مدت ازدواج و سن ازدواج همسر با رضایت از زندگی رابطه معکوس وجود دارد، یعنی با کاهش متغیرهای مذکور، رضایت از زندگی افزایش می یابد. از آنجا که مذهب می تواند از طریق افزایش توانایی افراد در حفظ بهزیستی کلی، به ویژه در بین افراد مسن در محافظت از سلامت جسمی افراد سهیم باشد. بنابراین سالمندان باید بیشتر از منابع مذهبی مانند دعا و توسل به خداوند، برای مقابله با مشکلاتشان استفاده کنند تا به یک نوع آرامش درونی برسند. آگاهی بیشتر از مذهب، عامل مهمی در بهبود سلامتی سالمندان است.

کلمات کلیدی: زنان، سالمندان، دینداری، حمایت اجتماعی، سلامت عمومی

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

فصل اول:	۱
کلیات تحقیق	۱
۱-۱- مقدمه	۱
۲-۱- طرح مساله	۳
۳-۱- اهمیت و ضرورت	۸
۴-۱- اهداف تحقیق:	۱۱
فصل دوم:	۱۲
سوابق پژوهشی و مبانی نظری تحقیق	۱۲
۱-۲- ویژگی های جمعیتی سالمندان	۱۲
۲-۲- روند تحولات جمعیت ایران	۱۳
۳-۲- تعداد و نسبت سالمندان	۱۵
۴-۲- مروری بر منابع پیشین و پژوهش های انجام شده	۱۸
۱-۴-۲- پژوهش های خارجی	۱۹
۲-۴-۲- پژوهش های داخلی	۲۳
۵-۲- زمینه ها و چارچوب نظری تحقیق	۲۶
۱-۵-۲- نظریات مربوط به سالمندی	۲۶
۱-۱-۵-۲- نظریه روانشناختی	۲۶
۲-۵-۲- نظریه های جامعه شناختی	۲۷
۱-۲-۵-۲- نظریه عدم تعهد	۲۷
۲-۲-۵-۲- نظریه فعالیت	۲۸
۳-۲-۵-۲- نظریه استمرار	۲۸
۴-۲-۵-۲- نظریه تعاملی	۲۹
۳-۵-۲- نظریات مربوط به رضایت از زندگی	۲۹
- نظریه دینر	۳۲
- نظریه نیاز	۳۴
- نظریه گرونباخ درباره نیازها	۳۶
- نظریه فشار نقش	۳۷
- نظریه قدرت	۳۸
- نظریه رابطه اجتماعی	۴۰

۴۱	نظریه محیطی-اجتماعی.....
۴۲	۴-۵-۲-نظریات مربوط به دینداری.....
۴۷	۵-۵-۲-نظریات مربوط به حمایت اجتماعی.....
۵۴	۶-۲-چارچوب نظری.....
۵۷	۷-۲-فرضیات تحقیق.....
۵۸	۸-۲-مدل نظری تحقیق.....
۵۹	فصل سوم:.....
۵۹	روش تحقیق.....
۵۹	۱-۳-نوع تحقیق.....
۵۹	۲-۳-جامعه آماری.....
۵۹	۳-۳-روش نمونه گیری و حجم نمونه.....
۶۰	۴-۳-تکنیک گرد آوری داده ها.....
۶۴	۵-۳-اعتبار و پایایی.....
۶۴	۱-۳-تعریف مفاهیم.....
۶۸	فصل چهارم:.....
۶۸	توصیف و تحلیل داده ها.....
۶۸	۱-۱-۴-اشاره.....
۸۵	۲-۴-تحلیل داده ها.....
۸۵	۱-۲-۴-اشاره.....
۹۷	فصل ششم:.....
۹۷	بحث و نتیجه گیری.....
۱۰۴	ضمائم.....
۱۰۹	منابع و مأخذ:.....
۱۰۹	الف) منابع فارسی:.....
۱۱۳	ب) منابع انگلیسی.....

عنوان	صفحه
جدول (۱-۲) تعداد جمعیت و نسبت درصد سالمندان ۶۰ سال و بالاتر طی سال های ۱۳۸۵-۱۳۳۵	۱۶
جدول (۲-۲):نسبت جنسی سالمندان ۶۰سال و بالاتر، ۷۰ سال و بالاتر، ۸۰ سال و بالاتر ایران طی دوره زمانی ۱۳۳۵-۱۳۸۵	۱۸
جدول (۱-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب سن	۶۹
جدول (۲-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب سن همسر	۶۹
جدول (۳-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب وضعیت تأهل	۷۰
جدول (۴-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب محل تولد	۷۰
جدول (۵-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب محل سکونت	۷۰
جدول (۶-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب درآمد ماهانه	۷۱
جدول (۷-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب شغل	۷۱
جدول (۸-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب شغل همسر	۷۲
جدول (۹-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب تحصیلات	۷۲
جدول (۱۰-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب تحصیلات همسر	۷۳
جدول (۱۱-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب تعداد فرزندان	۷۳
جدول (۱۲-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب مدت ازدواج	۷۴
جدول (۱۳-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب سن همسر هنگام ازدواج	۷۴
جدول (۱۴-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب سن فرد هنگام ازدواج	۷۵
جدول (۱۵-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب داشتن ازدواج فامیلی و اجباری	۷۵
جدول (۱۶-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب بعد اعتقادی دینداری	۷۶
جدول (۱۷-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب بعد عاطفی دینداری	۷۶
جدول (۱۸-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب بعد پیامدی دینداری	۷۷
جدول (۱۹-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب بعد مناسکی دینداری	۷۷
جدول (۲۰-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب میزان دینداری	۷۸
جدول (۲۱-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب میزان رضایت از همسر	۷۸
جدول (۲۲-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب میزان رضایت از وضعیت اقتصادی	۷۹
جدول (۲۳-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب میزان رضایت اخلاقی در زندگی زناشویی	۷۹
جدول (۲۴-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب میزان تفاهم و درک در زندگی زناشویی	۸۰
جدول (۲۵-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب میزان رضایت از مردسالاری در زندگی زناشویی	۸۰
جدول (۲۶-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب میزان رضایت جنسی در زندگی زناشویی	۸۱
جدول (۲۷-۴) توزیع پاسخگویان بر حسب میزان تفاهم در تربیت فرزندان در زندگی زناشویی	۸۱

- جدول (۲۸-۴) توزیع پاسخگویان برحسب میزان رضایت از زندگی زناشویی..... ۸۲
- جدول (۲۹-۴) توزیع پاسخگویان برحسب میزان رضایت از زندگی..... ۸۲
- جدول (۳۰-۴) توزیع پاسخگویان برحسب میزان حمایت اجتماعی..... ۸۳
- جدول (۳۱-۴) توزیع پاسخگویان برحسب میزان سلامت عمومی..... ۸۳
- جدول (۳۲-۴) توزیع پاسخگویان برحسب نوع پایگاه اجتماعی- اقتصادی..... ۸۴
- جدول (۳۳-۴): آزمون t بین رضایت از زندگی و متغیرهای ازدواج فامیلی، اجباری و محل سکونت
..... ۸۶
- جدول شماره (۳۴-۴): آزمون t بین رضایت از زندگی زناشویی و متغیرهای ازدواج فامیلی و اجباری
..... ۸۷
- جدول شماره (۳۵-۴): آزمون t بین متغیرهای رضایت از زندگی زناشویی و محل تولد..... ۸۸
- جدول (۳۶-۴): آزمون f بین متغیرهای رضایت از زندگی زناشویی و وضعیت تأهل..... ۸۹
- جدول (۳۷-۴): آزمون f بین متغیرهای رضایت از زندگی زناشویی و محل سکونت..... ۹۰
- جدول (۳۸-۴): آزمون f بین متغیرهای رضایت از زندگی زناشویی و شغل همسر..... ۹۱
- جدول (۳۹-۴): آزمون f بین متغیرهای رضایت از زندگی زناشویی و شغل قبل از بازنشستگی..... ۹۲
- جدول (۴۰-۴): نتیجه آزمون همبستگی بین رضایت از زندگی و متغیرهای زمینه ای..... ۹۳
- جدول (۴۱-۴): آزمون همبستگی بین رضایت از زندگی و متغیرهای دینداری..... ۹۴
- جدول (۴۲-۴): آزمون همبستگی بین رضایت از زندگی و متغیرهای رضایت از زندگی زناشویی..... ۹۴
- جدول (۴۳-۴): آزمون همبستگی بین رضایت از زندگی زناشویی و حمایت اجتماعی سلامت عمومی..... ۹۵
- جدول (۴۴-۴): نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره جهت تبیین میزان رضایت از زندگی..... ۹۶
- نمودار (۱-۲): امید زندگی در بدو تولد در مناطق مختلف جهان و ایران طی سال های ۱۴۲۹..... ۱۵
- نمودار (۲-۲): نسبت درصد سالمندان در مناطق مختلف جهان و ایران طی سال های ۱۴۲۹-۱۳۲۹..... ۱۷

فصل اول: کلیات تحقیق

۱-۱- مقدمه

سالمندی و پیر شدن پدیده ای شگفت آور است. آن چنان که اغلب نمی توانیم باور کنیم روزی به سراغ ما خواهد آمد. اما تحولات دوران جوانی به سالمندی آن قدر تدریجی است که قابل درک نیست و اطرافیان بهتر از خود فرد سالمند آن را درک می کنند. به هر روی افزایش دسترسی بشر به امکانات و دسترسی به بهداشت و درمان مناسب تر باعث افزایش طول عمر بشر شده و این یعنی این که تعداد بیشتری از مردم پیری را تجربه می کنند. امروزه بیش از هر زمان دیگر نیازمند تفکر و اندیشه در باب تاثیر گذاری تقیدات دینی ، حمایت اجتماعی و سلامت عمومی بر تمامی امور انسانی بویژه مسایل عاطفی و روحی هستیم . امروزه بسیاری از اندیشمندان و صاحب نظران بر این باورند که عوامل مذکور تاثیر انکارناپذیری بر سلامت روح و جسم و دیگر ابعاد زندگی بشر دارند. در سال های اخیر ، پیری شناسان و پزشکان متخصص سالمندان به طور خاص بر تاثیرات این ۳ عامل بر سلامتی و سلامتی روانی متمرکز شده اند. (معتمدی، ۱۳۸۶: ۱۱۷)

رضایت از زندگی سازه ای است که از نیمه دوم قرن بیستم مورد توجه نظریه پردازان شاخه های مختلف علوم اجتماعی و مطالعات توسعه و مدیران و کارگزاران سیاست اجتماعی قرار گرفته است. (غفاری؛ امیدی، ۱۳۸۸: ۱) در جهان امروز علی رغم پیشرفت های شگرف و گوناگونی که در

تمام زمینه های اقتصادی ، اجتماعی و از جمله علوم رخ داده است ، بشر نتوانسته مشکلات روانی خود مانند اضطراب ، افسردگی ، فشارهای روانی و پوچ گرایی و بی معنی بودن زندگی و استرس و فشارهای عصبی را درمان کند ، چنین به نظر می رسد که انسان ، امروزه هویت اصلی خود را از دست داده و از خویشتن خویش بیگانه شده است. گرچه انسان به بسیاری از امیدها و آرزوهای خویش به ویژه دستاوردهای مادی ورفاهی رسیده ، که هرگز فکر تحقق آنها را نمی نموده و در این زمینه ها دست آوردهای شگفت آوری داشته است . درعین حال زندگی بشر با احساس خشنودی و خوشبختی ، آرامش و آسایش خیال و رضایت مندی همراه نبوده است. حمایت از سالمندان ، سلامت عمومی و میزان دینداری سالمند می تواند در ایجاد بهداشت روانی و درمان بیماریهای روانی تاثیر بسزایی داشته باشد. (یونگ ، به نقل از کرمی و همکاران).

داشتن معنی و هدف در زندگی ، احساس تعلق داشتن در زندگی به منبعی والا و امیدواری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل زای ، برخورداری از حمایتهای اجتماعی و ... همگی از جمله منابعی هستند که افراد متدین با برخورداری از آنها می توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند. (کارور و همکاران، ۱۹۸۹ به نقل از دادفر). تغییرات جمعیتی و اجتماعی سالهای اخیر عرصه های مهمی از زندگی اجتماعی و خانوادگی سالمندان را تحت تاثیر قرار داده و در این میان پس افتادگی فرهنگی زمینه ی بروز مشکلات متعددی را برای آنان فراهم کرده است. احتمال بالاتر و زود هنگام تر مرگ شوهر پیامد قابل انتظار الگوهای ازدواج و مرگومیر و در نتیجه بیوگی زنان سالمند معمول تر است. اغلب زنان سالمند بیوه ، سابقاً در خانواده ی گسترده تأمین مادام العمر داشتند و بیوگی زود هنگام آنان به ندرت موجب بروز محرومیت ها و آسیب هایی برای این گروه می شد ، در حالی که به دنبال اثر فرآیند نوسازی و جهانی شدن در جامعه ی امروزی این امر محدود و یا دشوار شده است. این فرآیند از سوی دیگر دسترسی و همراهی فرزندان را نیز تحت الشعاع هنجارهای حفظ زندگی شخصی قرار داده و با توجه به ثبات عناصر فرهنگی و حقوق مدنی، موجب شده است تا والدین سالمند خصوصاً زنان از گذر این تغییرات آسیب پذیرتر شوند. زنان بیش تر از مردان تنها زندگی می کنند ، از نظر اقتصادی ناتوان تر از مردان هستند و به دلیل عدم تطابق قوانین با شرایط جدید و مقاومت برخی عناصر فرهنگی در مقابل تغییراتی که زندگی

خانوادگی سالمندان را تغییر داده است ، شرایط نابرابری بر زندگی زنان سالمند حاکم شده ، به شکلی که آنان را حتی در برآورده کردن نیازهای اولیه‌ی زندگی مثلاً مسکن و سرپناه ناتوان کرده است. (سید محمود قاضی طباطبایی ، محمد میرزایی ، مجید کوشی: ۱۳۸۷، ۴۴-۲۱)

در جوامع انسانی خصوصاً جوامع ثروتمند ، احساس بی معنایی و عدم خوشبختی علی رغم رفاه مادی افزایش یافته است . تجربه نشان داده است که مادی گرایی در ایجاد شادی و احساس خوشبختی موفق نبوده است . افرادی که توجه بیشتری به ثروت ، ظاهر شخصی و شهرت دارند ، بیشتر دچار افسردگی ، کاهش انگیزه برای زیستن و دردهای جسمانی می شوند. دین و مذهب یکی از اساسی ترین و مهمترین نهادهایی است که جامعه بشری به خود دیده است، به طوری که هیچ گاه بشر خارج از این پدیده زیست نکرده و دامن از آن برنکشیده است. به گفته پلوتارک اگر به صحنه گیتی نظری بیافکنیم ، بسیاری از محل و اماکن را خواهید دید که در آنجا نه آبادیست نه علم و نه دولت ، اما یکجا که خدا نباشد نمی توان پیدا نمود. (الکسیس کارل). امروزه رضایت از زندگی به عنوان عنصری کلیدی در سیاستگذاری و بررسی سیاست های حوزه عمومی مورد بحث قرار می گیرد. رضایت از زندگی فردی در بعد عینی ناظر بر تامین نیازهای انسانی و برخورداری از منابع مادی جهت برآوردن خواست های اجتماعی شهروندان و مشارکت اجتماعی است و در بعد ذهنی به داشتن استقلال عمل ، رضایتمندی ، هدفداری در زندگی و رشد شخصی و دگرخواهی مربوط می شود و در مقیاس فرافردی و جمعی معطوف به ثبات و پایداری محیط فیزیکی و اجتماعی ، منابع اجتماعی ، انسجام مدنی ، روابط شبکه ای گسترده و پیوندهای موقتی در تمامی سطوح جامعه و نیز هنجارها و ارزش هایی چون اعتماد ، نودوستی و رفتار دگرخواهانه است. (غفاری؛ امید، ۱۳۸۸:

(۵)

۱-۲- طرح مساله

پدیده سالمندی در زنان چیزی فراتر از پیری در مردان است، زیرا با فقدان کارکردی همراه است که همیشه به عنوان مظهر زنانگی مطرح بوده است ، یعنی زایش و باروری. دگرگونی روانی ناشی از سالمندی و یائسگی از احساس تغییر و فقدان سرچشمه می گیرد و حتی در یک زن طبیعی هم امکان دارد واکنش سوء را پدید بیاورد که تمایز آن از بیماری افسردگی شدید ، دشوار است. علاوه

براین ، تنش های خانوادگی ناشی از بازنشستگی مرد که عموماً همزمان با دوره سالمندی زن است موضوع مهمی است که گاهی مداخله و مشاوره حرفه ایی را الزامی می کند. زن سالمند به اقتضای سن خویش با بحرانها و دگرگونی های دیگری هم روبرو است: فرزندانش بزرگ شده اند و خانه را ترک کرده اند و مادری از این پس نقش اصلی زن در خانواده نیست و دیگر کار عمده ای ندارد که انجام دهد. (زنان سالمند و بحران هویت: رفع اشکالات ناشی از سالمندی در زنان)

پیر شدن یک تجربه شخصی و اجتماعی است. این تجربیات می تواند برای عده ای خوشحال کننده و برای عده ای دیگر غم انگیز و ملالت بار باشد. در نتیجه تصمیم گیری و برنامه ریزی مشکلات این گروه، باعث بهبود کیفیت زندگی سالمندان خواهد شد. بنابراین با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان به ویژه زنان سالمند ، در حال حاضر رضایت از زندگی یکی از نگرانی های عمده سیاستمداران ، دانشمندان و متخصصین بهداشت عمومی است و از آن بعنوان شاخصی برای اندازه گیری وضعیت سلامت در تحقیقات بهداشت عمومی و پزشکی شناخته شده و بکار می رود. در این راستا همه کشورها آرزو دارند که امید به زندگی افراد خود را طولانی کنند و در تحقق این امر نیز تا اندازه ای موفق شده اند ولی از سوی دیگر تلاش چندانی نمی کنند تا رضایت از زندگی جمعیت روز افزون سالخوردگان را در حد مطلوبی حفظ کنند. با افزایش چشمگیر تعداد سالمندان در جمعیت و افزایش بیشتر انتظارات ، نیاز به حمایت در سالمندان ، مقیم جامعه افزایش یافته است. شمار جمعیت سالمندان در ۵۰ سال گذشته سه برابر شده است و در ۵۰ سال آینده نیز سه برابر خواهد شد. افزایش بارز در امید به زندگی در هنگام بد تولد از ۶۷/۷ سال در سال ۱۹۹۰ میلادی به ۷۴/۷ در سال ۲۰۲۰ میلادی نگرانی را نسبت به حفظ کیفیت زندگی بالا در بین سالمندان افزایش داده است امروزه حدود ۷۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را افراد سالمند بالای ۶۰ سال تشکیل می دهند و تا سال ۲۰۵۰ این رقم به حدود دو میلیون نفر خواهد رسید. ۸۰ درصد از این افراد سالمند در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند. رقم سالمندان ایران نیز قابل توجه است .

روند تغییرات جمعیت سالخوردگان در ایران طبق سرشماری:

تعداد جمعیت سالمندان کل کشور طبق سرشماری سال ۱۳۸۵، ۴۶۴۳۴۲ نفر می باشد که درصد جمعیت سالمندان به کل جمعیت کشور در سال ۱۳۸۵، ۸/۸۶٪ است. همچنین روند تغییرات جمعیت زنان سالمند در شهرستان یزد طبق سرشماری سال ۱۳۴۵ تعداد کل زنان سالمند در شهرستان یزد ۱۲۳۰۶ نفر بوده است که این تعداد در سال ۱۳۸۵ به ۱۵۱۱۳ نفر افزایش یافته است.

از آنجاکه افزایش قابل توجه درصد سالمندان جامعه پیامدهای اقتصادی مهمی برای سیستم مراقبت از سلامتی دارد. افزایش بازده زندگی و بهبود کیفیت زندگی و به طور کلی احساس خوب داشتن از اهداف اولیه سازمان بهداشتی و از شعارات پرسنل بهداشتی در سال ۲۰۱۰ می باشد. در حال حاضر کیفیت زندگی یکی از نگرانی های عمده سیاستمداران، دانشمندان و متخصصین بهداشت عمومی و پزشکی شناخته شده و بکار می رود. در این رابطه باید افزود اگر چه درمانهای طبی جدید با موفقیت طول عمر را افزایش داده اند، امروزه نیاز بیشتری جهت ارزیابی کیفیت زندگی که ناشی از افزایش طول زمان بقاء بوده است وجود دارد. عوارض جانبی مرتبط با بعضی از اقدامات درمانی و قربانی نمودن بسیاری از موارد جهت افزایش طول عمر، نیازتوجه به بقاء فرد و کیفیت زندگی او، هر دو را مورد تاکید قرار داده است. بطوری که امروزه اندازه گیری کیفیت زندگی در بین مطالعات جدید از پرتعدادترین پژوهشها میباشد. در این رابطه مدارک موجود نشان می دهد که در طول ۲۰ سال گذشته فقط ۳۰۰ عنوان در رابطه با کیفیت زندگی منتشر شده بود، در حالی که امروزه مقالات منتشر شده در مورد کیفیت زندگی ۱۰ برابر و مقالات مربوط به کاربرد آن در پزشکی دو برابر افزایش یافته است. بنابراین بررسی ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان امری ضروری است و آن وظیفه تک تک مسئولین و سیاستگذاران است که با برنامه هایی مفید و متنوع به فکر برآورده نمودن نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی آنان بوده و با این روش موجب سلامتی آنان شده و کیفیت زندگی آنها را بالا ببرند. در این راه بررسی وضعیت نیازهای روانی سالمندان و همچنین کیفیت زندگی آنان می تواند راه را برای ارائه هر چه بهتر روشهای ارتقاء کیفیت زندگی هموار سازد. به عبارت دیگر می توان

با استفاده از ارزیابی کیفیت زندگی به شناخت ابعاد مختلف مسائل و چالشهای سالمندان دست یافت تا براساس یافته های آن جهت ارتقاء سطح کیفی زندگی سالمندان گامهای موثری برداشت.

مسئله توجه به رضایت از زندگی نه یک مفهوم جدید که مقوله ای است به قدمت انسان و تاریخ. سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ این مفهوم را به این صورت تعریف کرده است: رضایت از زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت هایشان می باشد، پس کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگی شان استوار است. به رغم آنکه توافق کلی در تعریف رضایت از زندگی وجود ندارد، پژوهشگران بر سه ویژگی مهم آن شامل چند بعدی بودن، ذهنی بودن و پویا بودن اتفاق نظر دارند. رضایت از زندگی موضوعی چند بعدی است و دارای ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و روحی است. این ویژگی با تعریفی که امروزه از سلامتی داریم منطبق است. آنجا که سلامتی را رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می دانیم.

یکی از مسایل پیری که بر سالمندان اثر می گذارد، حمایت محدود خانواده یا دوستان است. سالمند نیاز به داشتن تماس با دیگران دارد تا در هنگام نیاز از آنها کمک بخواهد. ظهور خانواده هسته ای امروزی، نقش ها و عملکردهای اعضای خانواده را تغییر داده است و سالمندان برای ورود به زندگی فرزندان خود محدود شده اند. فرزندان خود را ملزم به برآوردن نیازهای والدین پیرشان در حمایت مالی، خدمات بهداشتی یا مسکن نمی دانند. و باوری که فرزندان، بهترین تکیه گاه سالمندان هستند، در حال کمرنگ شدن است. زندگی نسبت به وضعیت سلامت ابعاد بیشتری را در برمی گیرد و تحت تأثیر عوامل بیشتری قرار می گیرد، اما باید توجه داشت که سلامتی، جوهره و پیش نیاز رضایت از زندگی می باشد. از این رو علی رغم ارائه مفاهیم نوینی از قبیل رضایت از زندگی، مفهوم وضعیت سلامت مورد توجه و تأکید صاحب نظران قرار می گیرد. توجه به مفاهیم مذکور بویژه در قرن حاضر که از مشکلات مهم بهداشتی جوامع به دلیل افزایش

میزان بیماریهای مزمن و افزایش طول عمر و جمعیت سالمندان به ویژه در کشورهای رو به توسعه است، از اهمیت خاصی برخوردار است.

تاریخ نشان داده است که دین ورزی چنان که مطالعات باستان شناسی و انسان شناسی نشان داده اند، مذهب جزء لاینفک زندگی بشری در تمام اعصار بوده است. ویل دورانت معتقد است: دین به اندازه ای غنی، فراگیر و پیچیده است که هیچ دوره ای در تاریخ بشر خالی از اعتقادات نبوده است. این که حتی یک انسان بی اعتقاد به خدا هم، در شرایط نامطمئن بحران روانی و درماندگی به طور ناهشیار به خدا و نیروهای ماوراء الطبیعی می اندیشد و از او استمداد می طلبد، یک پدیده ثابت شده ای است. به گفته فرانکل^۱ بنیانگذار مکتب معنا درمانی احساس مذهبی عمیق و واقعی، در اعماق ضمیر ناهشیار هر انسانی وجود دارد. تحقیقات نشان داده است که مذهبی بودن به معنای وسیع کلمه می تواند آثار بحران شدید زندگی را تعدیل کند و همچنین ارتباط مثبتی بین مذهب و سلامت روان وجود دارد. بنابراین اعتقادات مذهبی یک موضوع مهم در سلامت جسمی و روانی است. (به نقل از مختاری و همکاران، ۱۳۸۰)

ادیان با مشکلات واقعی و ملموس زندگی بشر سروکار دارند، یعنی با عواملی مواجه اند که به نظر می رسد زندگی را از ارزش و هدف دست یافتنی بی بهره می کنند، عواملی مثل رنج، مرگ، افسردگی و اضطراب. آن ها به تقویت ارزش های فردی و اجتماعی و در کنار هم نگاهداشتن الگوهای ارزشمند زندگی می پردازند. دغدغه ادیان این است که آیا هدف یا مقصودی وجود دارد که زندگی بشر واجد آن باشد یا نه؟ پرسشهای حیاتی و سرنوشت ساز دین عبارتند از: چگونه می توان به بهترین وجه با مشکلات زندگی دست و پنجه نرم کرد؟ یک زندگی ارزشمند چه نوع زندگی است؟ در زندگی به چه چیزی می توان امیدوار بود؟ ادیان وقتی واقعا به وظیفه خود عمل می کنند، می کوشند راه فائق آمدن بر مشکلات زندگی را به ما بیاموزند و یادمان بدهند که چگونه شخصیتی یکپارچه تر و خشنودتر به دست آوریم. آن ها ما را تشویق می کنند تا به دنبال چیزی باشیم که به مراضیات دائم و عزت نفس ببخشد. آن ها ما را تشویق می کنند تا نسبت به چشم اندازهای زندگی

¹ -ferankel

مثبت بیندیشیم. آن‌ها نگرش‌های خلاق، مثبت‌ونیرومندی را مدنظر دارند و می‌خواهند بر تمایلات منفی و ویرانگر چیره شوند. (نشریه نقدونظر، ۱۳۸۲، ص ۲۰۲-۲۰۳)

به طور کلی نقش دین و راهکارها آن به عنوان یک عامل مؤثر بر سلامت روانی بسیار پر اهمیت است، مطالعات انجام شده همه حاکی از آن است که می‌توان در گرو اعتقادات و اعمال صالح و اخلاقی پسندیده به یک آرامش روانی دست یافت و انسان معتقد را به یک انسان سرزنده و بشاش که همیشه در حال تلاش و تکاپوست در می‌آورد، که همیشه در ارتباط با جامعه‌ی خود است و در هر زمینه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی سعی بر آن دارد که با توجه به توانایی‌های خودش بهترین باشد، و این خلاف عقیده و نظری است که افراد مذهبی را به عنوان انسانهای عبوس و منزوی می‌شناساند که شاید ناشی از عملکرد نادرست و دیدگاه غلط بعضی از افراد مذهبی باشد که فکر کرده‌اند دیندار یعنی جدیت و رسمی بودن.

۱-۳- اهمیت و ضرورت

اگر بخواهیم که دیگر ضعف، ناتوانی، اغتشاش ذهنی و بیماری آلزایمر پیامدهای الزامی پیری تلقی نشوند، باید به رضایت از زندگی به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سازنده آن بیش از پیش توجه نمائیم. اگر چالش اصلی بهداشت عمومی قرن حاضر را بقا بنامیم، باید چالش قرن آینده را کیفیت زندگی دانست. بخشی از بحران‌های جدی در دوران سالمندی به این مسئله برمی‌گردد یعنی بازنگری گذشته و مرور آن چه در زندگی کسب کرده و موفقیت‌ها و شکست‌هایی که در زندگی داشته است. نگرش او به زندگی گذشته اش نقش مهمی در سلامت روانش ایفا می‌کند.

تقریباً در همه جای دنیا زنان نسبت به مردان طول عمر بیشتری دارند. آن‌ها بیشتر از مردان مستعد رفتارشدن در چرخه فقر در سنین پیری هستند. جمعیت زنان احتمال خطر بیشتری در ابتلا به بیماری‌های مزمن و معلولیت‌ها را دارا بوده و بیشتر مورد تبعیض قرار می‌گیرند. در مقام مقایسه زنان بیشتر از مردان، از افراد خانواده مراقبت می‌کنند. افراد سالمند حتی در بهترین وضعیت ممکن، نیز به مراقبت نیاز دارند. در عین حال نسبت به وضعیت عادی، چنانچه زنان پیر در موقعیت بدتری قرار گیرند، با گرفتاری و مشکل مواجه می‌شوند. آن‌ها به اهمیت، توجه و محافظت خاصی نیازمند

هستند. زنان سالمند نسبت به مردان بیشتر دچار فقر و تنگدستی می شوند. در طول دوران زندگی کاری خود مزد کمتری دریافت می کنند. (زنان سالمند، در جست و جوی زمان از دست رفته). رضایت از زندگی سالمندان یکی از موضوعات و مباحث بسیار مهمی است که توجه به آن الزامی است. نقش و اهمیت سالمندان در جوامع مختلف متفاوت است. بنظر می رسد در جوامع سنتی، سالمند تا زمانی احترام دارد که از نظر قوای ذهنی و جسمی قادر به مشارکت در امور فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی جامعه باشد. در جوامع پیشرفته مفهوم پیری عمدتاً با بیماری، بی مصرف بودن و وابستگی مترادف می شود. نظریه پردازان در این جوامع معتقدند که عمر زیاد پس از بازنشستگی، وظایف و هزینه های سنگین دولت در مراقبت از سالمندان، خارج بودن این گروه از عرصه تولید و تعداد روزافزون آنان در کنار ارزش والای فعالیت های اقتصادی و پول در این جوامع، از جمله شاخصها و عواملی هستند که سالخوردگان را کم اهمیت می نماید (کلدی و دیگران، ۱۳۸۳: ۲۷۳)

اخیراً با افزایش چشمگیر تعداد سالمندان در جمعیت و افزایش بیشتر انتظارات، نیاز به حمایت در سالمندان مقیم جامعه افزایش یافته است. سالمندان بطور ویژه ایی نسبت به استرس آسیب پذیرند. و این در حالی است که اگر این افراد در کنار خانواده خود زندگی کنند از طول عمر و عزت نفس بیشتری برخوردار می شوند. اما هم اکنون قشر سالمند جامعه دچار مشکلات متعدد اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی هستند. حمایت اجتماعی نقش مهمی در کنترل استرس ایفا می کند. در ایران، در خصوص حمایت های رسمی توسط سازمان بهزیستی و کمیته امداد از سالمندان، می توان به راه اندازی کلینیک های مشاوره سالمند، اختصاص سبذ غذایی مورد نیاز به سالمندان، اجرای طرح تربیت مراقبین در منزل، طرح شهید رجایی، معافیت های مالیاتی و بیمه ای برای کسانی که در خدمت سالمندان هستند از مهمترین برنامه های حمایتی برای سالمندان است، همچنین آگاه سازی و آموزش به سالمندان و اجتناب از رفتار خطرناک مانند استعمال دخانیات و مصرف غذاهای پرچرب و انجام حرکات ورزشی منظم و دوری از انزوا اشاره داشت. با این وجود، تحقیقات کمی وجود دارد که کیفیت و شدت ارتباطات با دیگران را به عنوان بخشی از حمایت اجتماعی در سالمندان، مخصوصاً سالمندان مقیم در سراهای سالمندان بررسی می کند. بسیاری

رضایت از زندگی را با حمایت اجتماعی همراه می کنند. سالمندان از زندگی شان بدلیل احساس انزوا ناراضی هستند. اغلب افراد عقیده دارند که ملاقات های مکرر، مخصوصاً از طرف اعضای خانواده، برای حفظ شادی در سالمندان ضروری است. محققین دریا فته اند که حمایت های اجتماعی، سالمندان را در مقابل اثرات مضر استرس محافظت کرده و رفاه احساسی و جسمی را ارتقاء می دهند.

دین یکی دیگر از مهم ترین نظام های ارزشی است که تاثیر بسزایی بر میزان رضایت از زندگی افراد دارد و از میان همه افراد، در بین سالمندان از اهمیت زیادی برخوردار است. معنا بخشی به زندگی، تسکین آلام و رنج های بشر، ارائه راه حل های نهایی در موقعیت های استرس زا و ایجاد همبستگی اجتماعی، کنترل رفتارهای نابهنجار،... بخشی از کارکردهای دین و دینداری در جامعه است. (تقوی، ۱۳۸۸: ۲) گفته می شود که ادیان و مذاهب مختلف از طرق مختلفی تأثیر گذار خواهند بود در این رابطه عمدتاً به اصل حمایت های اجتماعی و القاء معنی و امیدواری تأکید می شود (بیرشک و همکاران ۱۳۸۰).

دین از دیرباز در جامعه ما نقشی حیاتی ایفا نموده است. دین به عنوان نظامی از باورها و ارزش ها و هنجارهای عملی که در زندگی انسان دارای نقش مهمی در کاهش نابهنجاری ها، افزایش همبستگی اجتماعی و کارکردهای عمده دیگر است. دین به عنوان یکی از مهم ترین نظام ها یا خرده نظام ها است که به گفته پارسونز حفظ بقای جامعه را از طریق ایجاد انسجام و کنترل نهادی به عهده دارد. توجه به امنیت اقتصادی و اجتماعی سالمندان بویژه زنان سالمند، تأمین خدمات بهداشتی و درمانی آنها و... که در دین اسلام نیز مورد تأکید قرار گرفته است، از جمله مواردی است که در جوامع شهری و روستائی می بایست مورد توجه قرار گیرد. (شیخی، ۱۳۸۶: ۷۸) دینداری به عنوان نتیجه اعتقاد و التزام عملی به دین یکی از نیازهای اساسی جامعه ایرانی است. مذهب یک عامل اصلی در زندگی بسیاری از انسان هاست و می توان میزان دینداری فرد و تعهد او به آداب و تعالیم دینی و مذهبی را یکی از عوامل بسیار مهم و تأثیر گذار بر رضایت از زندگی او دانست. پژوهش حاضر نیز با هدف بررسی رابطه بین دینداری و رضایت از زندگی در بین زنان سالمند شهر یزد انجام گرفته است.

چه عواملی می تواند به رضایت بیشتر از زندگی ، به ویژه درسالمندان بینجامد؟

۱- حمایت اجتماعی: گروه های مذهبی ، یکی از منابع عمده حمایت اجتماعی ، به ویژه برای افراد مسن به شمار می روند. شرکت فعال متدینان در فعالیت های اجتماعی و دینی ، یک شبکه اجتماعی قابل اعتماد فراهم می کند که در هنگام مشکلات و ناراحتی ها ، به صورت غیررسمی حمایت لازم را از افراد به عمل می آورند و از دردهای آنان می کاهند.

۲- تقرب به خداوند: حمایت اجتماعی ، یگانه عاملی نیست که سبب می شود دینداری به رضایت بیشتر از زندگی بینجامد. معلوم شده است که تقرب به خداوند ، قطع نظر از حضور در کلیسا ، بارضایت و خشنودی از زندگی همبستگی دارد (پولنر، ۱۹۸۹) تجربه دینی و نیایش ، موجب افزایش خشنودی می شود و در فرد ، احساس ارتباط اجتماعی با خداوند ایجاد می کند. این ارتباط ، از جهاتی شبیه ارتباط با انسان هاست (کرک پاتریک، ۱۹۹۲)

۳- یقین وجودی: داشتن باورهای راسخ و محکم ، صرف نظر از حضور در کلیسا و نیز عبادت خصوصی ، بارضایت از زندگی ، به ویژه درسالمندان و افراد کمتر تحصیل کرده ، همبستگی دارد. (الیسون، ۱۹۹۱) محتوای باورها نیز اهمیت دارد. اعتقاد به جهان پس از مرگ ، نیرومندترین پیش بینی کننده شادمانی و رضایت از زندگی برای سالمندان به شمار می رود . (استینیتز، ۱۹۸۰) (آذربایجانی؛ موسوی اصل، ۱۳۸۷: ۱۵۸)

۱-۴- اهداف تحقیق:

۱-۴-۱- هدف کلی: شناخت رابطه بین دینداری و رضایت از زندگی در بین زنان سالمند شهر

یزد

۱-۴-۲- اهداف جزئی:

۱- تعیین میزان رضایت از زندگی در بین زنان سالمند شهر یزد

۲- تعیین میزان دینداری در بین زنان سالمند شهر یزد

۳- شناخت و تبیین رابطه بین دینداری و رضایت از زندگی در بین زنان سالمند شهر یزد

۴- تبیین رابطه بین متغیرهای زمینه ای و میزان رضایت از زندگی در بین زنان سالمند شهر

یزد