

## مقایسه میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل و سرای سالمندان

(مقاله پژوهشی)

پرویز شریفی درآمدی<sup>۱\*</sup>، امیر پناه علی<sup>۲</sup>

### چکیده:

**هدف:** تحقیق حاضر با هدف مقایسه میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل و سرای سالمندان انجام شد. **روش بررسی:** این پژوهش از نوع تحقیقات علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری این تحقیق تمامی زنان و مردان سالمند ۶۰ سال به بالای ساکن در سرای سالمندان و ساکن در منزل شخصی در شهر تبریز بوده است که افراد نمونه ۱۰۰ نفر در دو گروه ۵۰ نفری (۲۵ نفر مرد و ۲۵ نفر زن) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از سیاهه شادکامی آکسفورد استفاده شد و سپس داده‌ها با آزمون t مستقل بررسی شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل به طور معنی داری بیشتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان است. همچنین از میان مولفه‌های شادکامی، میزان عوامل رضایت از زندگی، سلامت روانی، خلق مثبت و کارآمدی سالمندان ساکن در منزل به طور معنی داری بالاتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان است؛ اما هر دو گروه در میزان عزت نفس تفاوت معنی داری نداشتند. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاکی از آنست که میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل به خاطر برخورداری آنها از حمایت اجتماعی و احترام و محبت خانواده به طور معنی داری بیشتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان است؛ و بالعکس سکونت در سرای سالمندان برای افرادی که می‌توانستند در کنار خانواده به سر ببرند اما به سبب شرایط اقتصادی و خانوادگی به سرای سالمندان سپرده شده‌اند، باعث کاهش خلق، عدم رضایت از زندگی و در نهایت عدم شادکامی شده است. **کلید واژه‌ها:** شادکامی، سالمندان، سرای سالمندان

۱- دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی  
\* پست الکترونیک نویسنده مسئول:  
dr\_sharifidarmadi@yahoo.com  
۲- دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران

### مقدمه

غربی از جمله ایران در سال ۲۰۰۰ حدود ۰/۷ کل جمعیت بوده و این رقم تا سال ۲۰۳۰ به ۰/۱۵ خواهد رسید چنانچه این امر یکی از دغدغه‌های متخصصان بهداشت روانی است (۲). سالمندی، یک فرد بالغ سالم را به فردی ضعیف با کاهش در ظرفیت‌های مختلف فیزیولوژیک و افزایش استعداد ابتلاء به بسیاری از بیماریها و مرگ تبدیل می‌کند (۳). مهمترین بیماری‌های روانی سالمندان به ترتیب عبارتند از: ۱- اختلالات افسردگی ۲- اختلالات شناختی ۳- حالت ترس ۴- اعتیاد ۵- خودکشی (۴).

بررسی‌ها حاکی از آنست که حمایت اجتماعی یکی از مهمترین جنبه‌های افراد سالمند است و عدم حمایت اجتماعی سالمندان زمینه ساز افسردگی می‌باشد (۵). سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند غالباً بخش اعظم وقت خود را به فکر کردن درباره فرزندان دور از خود یا حسرت خوردن برای همسر مرحوم خود

سالمندی<sup>۱</sup> پدیده‌ای شگفت‌انگیز است، آنچنان که اغلب نمی‌توانیم باور کنیم روزی به سراغ ما خواهد آمد زیرا گذر از دوران جوانی به پیری آنچنان تدریجی صورت می‌گیرد که هیچ‌گاه تغییرات آن برای ما محسوس نیست. در بررسی‌هایی که بوسیله جامعه‌شناسان، روانشناسان، زیست‌شناسان و محققان علوم رفتاری در مورد مراحل و مقاطع مختلف زندگی صورت گرفته در تشریح سالمندی آمده است: پیری<sup>۲</sup> به عنوان یکی از دورانهای عمر انسان با نوعی بلوغ و کمال زیستی، جسمی و روانی و به عبارتی یک سرنوشت زیست‌شناختی است که واقعیت طولانی‌تری از تاریخ دارد. معمولاً سالخوردگی در بسیاری از کشورها برابر مقررات از حدود سن بازنشستگی<sup>۳</sup> (۶۰ تا ۶۵ سالگی) آغاز می‌شود (۱). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO)<sup>۴</sup> تعداد سالمندان در کشورهای آسیای جنوب

1- Aged

2- Old Age

3- Retire Ment

4-World Health Organisation

برقراری ارتباط مناسب با محیط فردی و اجتماعی، برخورد منطقی با تضادها و استرس‌های زندگی و حل آنها به شیوه‌ای سودمند و مناسب را داشته باشند (۱۲). در این میان ارتباط قوی بین شادکامی و رضایت از زندگی با سلامت روان وجود دارد (۱۳)؛ به همین خاطر در سالهای اخیر ملاحظه می‌شود که روند توجه محققین از دردها و رنج‌های انسانی در حال تغییر در جهت توجه به شادکامی و عوامل مؤثر بر آن است. این توجه، باعث شده است که پژوهشگران مختلف ضمن تعریف شادمانی، پژوهش‌هایی را نیز در مورد عوامل مؤثر و شیوه‌های افزایش آن انجام دهند (۱۴).

شوارز و استراک<sup>۱</sup> (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 می‌کنند که به شادمانی آنها منجر شود (۱۵). داینر<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) معتقد است که شادکامی، نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی‌اش دارد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود و جنبه‌های مختلف آن نیز به شکل شناخت‌ها و عواطف مثبت متجلی می‌شود (۱۴).

آلبرکستن<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) معتقد است که تجربه‌ی استرس، احساس شادکامی را کاهش می‌دهد یعنی هر چه فرد استرس بیشتری را تجربه نماید، از میزان شادکامی او کاسته می‌شود و سلامت روان‌اش مورد تهدید قرار می‌گیرد (۱۶). همچنین عواطف منفی همچون خشم، سبب می‌شوند ذهن فرد فقط به تولید واکنش دفاعی در برابر موضوعات ایجادکننده‌ی این عواطف منفی، محدود شود در صورتی که عواطف مثبت، سبب می‌شوند که ذهن فرد بر روی محرکها باز باشد و این مساله به نوبه خود فرصتهایی را برای توجه گسترده‌تر به محیط، ایجاد کرده و در نتیجه خلاقیت فرد بیشتر شده و موجب شادکامی می‌شود (۱۷). عاطفه مثبت و رضایتمندی با افزایش سن، افزایش و عاطفه منفی با افزایش سن کاهش می‌یابد. اما از آنجایی که کهنسنت و فقدان سلامت موجب مختل شدن فرایند دستیابی به اهداف می‌گردد، از تأثیری منفی بر شادمانی برخوردار می‌باشد (۱۸).

بررسیهای طولی در تحقیقات مختلف نشان می‌دهند که شادکامی بر افزایش طول عمر مؤثر است. مطالعه طولی که بر روی بیش از دو هزار تن از آمریکایی‌های مکزیک تبار بالاتر از ۶۵ سال انجام شده نشان می‌دهند که میزان هیجانهای مثبت تعیین شده

می‌گذرانند. این انزوا ممکن است به سهولت منجر به افسردگی شود (۶). همچنین پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند افرادی که در خانه سالمندان بسر می‌برند در مقایسه با کسانی که در خانه خود زندگی می‌کنند بیشتر به افسردگی عمده مبتلا هستند. طبق تخمین، ۳ درصد سالمندانی که در خانه خود زندگی می‌کنند به افسردگی عمده مبتلا هستند در حالی که ۱۵ تا ۲۵ درصد سالمندانی که در خانه سالمندان زندگی می‌کنند از افسردگی خفیف رنج می‌برند. بالا بودن افسردگی باعث بالا رفتن میزان خودکشی در سالمندان بویژه در مردان شده است. در افراد سالمند وقتی احساس انزوا اوج می‌گیرد افسردگی را به دنبال خودش می‌آورد، قرائن فزاینده‌ای در دست است که حفظ فعالیت اجتماعی برای سلامت جسمی و روانی حائز اهمیت است (۷).

در همین راستا در ایران پاشا و صفرزاده و مشاک (۱۳۸۵) در تحقیقی با عنوان مقایسه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده‌های شهر اهواز به این نتیجه رسیدند که بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده‌ها از نظر سلامت عمومی و مولفه‌های آن یعنی نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی و حمایت اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد (۸).

نتیجه تحقیق دیگری در دو آسایشگاه کهریزک و شهر قدس تهران بر روی سالمندان حاکی از اینست که میزان افسردگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها بیشتر از سالمندان خارج از آسایشگاه‌ها است (۹). همتی علم دارلو، شجاعی و حکیمی راد (۱۳۸۶) در تحقیقی مشابه با عنوان مقایسه احساس تنهایی و سلامت عمومی در سالمندان ساکن خانواده و سرای سالمندان مناطق شمال شهر تهران به این نتیجه رسیدند که بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده‌ها از لحاظ سلامت عمومی تفاوت معنی داری وجود دارد (۱۰).

مهمترین تأثیری که حمایت اجتماعی و بودن در کنار خانواده بر روی سالمندان دارد، افزایش سطح سلامت روان است. در زمینه سلامت روان تعاریف بیشماری موجود می‌باشد و یک توافق جمعی و مشترکی در این مورد وجود ندارد (۱۱). سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان را چنین تعریف می‌کند: سلامت روان تنها فقدان اختلال روانی نیست، بلکه سلامت روان را سطحی از سلامتی می‌توان تعریف کرد که در آن افراد توانایی

1- Schwarz &amp; Strack

2- Diener

3- Albrekstan

شهر تبریز بود که دارای مشکلاتی نظیر ناتوانی ذهنی حاد و آلزایمر نبودند. افراد نمونه ۱۰۰ نفر با میانگین سنی ۶۵/۵ با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه ۵۰ نفری (۲۵ نفر مرد و ۲۵ نفر زن) قرار گرفتند.

شرکت کنندگان مقیم سرای سالمندان از بین افراد ساکن در مراکز سالمندان شهر تبریز با داشتن ملاک‌های ورود انتخاب شدند. داشتن سن بیشتر از ۶۰ سال، تجربه حداقل یک سال سکونت در مرکز و داوطلب شرکت در پژوهش، ملاک‌های ورود بود. سالخورده‌گان ساکن در منزل شخصی به صورت تصادفی از منازل، مساجد و پارکها با در نظر گرفتن ملاکهای ورود از نظر سن و جنس با نمونه سالمندان مقیم مراکز هم‌تا شدند. با توجه به اینکه تعدادی از آزمودنی‌ها بی‌سواد بودند پرسشگر آموزش دیده تک تک سوالات را برای آزمودنی‌ها خوانده و پرسشنامه‌ها تکمیل شد.

به منظور سنجش میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل و سرای سالمندان از پرسشنامه شادکامی آکسفورد<sup>۱</sup> استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگیل و لو تهیه شده است در ساخت این پرسشنامه آرگیل پس از رایزنی با آرون بک، بر آن شد تا جمله‌های فهرست افسردگی بک را معکوس کند و به این ترتیب ۲۱ گزاره تهیه کرد. سپس ۱۱ گزاره دیگر به آن افزود تا سایر جنبه‌های شادکامی را نیز در برگیرد. سرانجام فهرست ۳۲ گزاره‌ای را در مورد ۸ دانشجو اجرا کرد و از آنها خواست تا پس از مرتب کردن گزینه‌ها، درباره اعتبار صوری آن نیز قضاوت کنند. بدین ترتیب با ایجاد تغییر در برخی از گزاره‌های آزمون و حذف سه گزاره، فرم نهایی فهرست به ۲۹ گزاره تقلیل یافت. بعد از چند سال آرگیل، OHI را مورد تجدید نظر قرار داد، فرم نهایی آن ۲۹ ماده دارد و از آن به طور وسیعی در انگلستان استفاده می‌شود (۱۹).

بر اساس تحلیل عاملی انجام شده در پژوهش گودرزوی و حمایت طلب (۱۳۸۶) و علی پور و آگاه هریس (۱۳۸۶) ۵ عامل برای این پرسشنامه استخراج شده است که عبارتند از رضایت از زندگی، کارآمدی، سلامت روانی، خلق مثبت و عزت نفس (۲۳-۲۴).

این آزمون دارای ۲۹ گزاره چهار گزینه‌ای است که به ترتیب از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود و جمع نمره‌های گزاره‌های آن، نمره

در شروع مطالعه، پیش‌بینی کننده مرگ و بیماری یا ناتوانی افراد پس از ۲ سال هستند (۱۹). اکثر تحقیقات حاکی از آنند که بستری‌های فیزیکی و اجتماعی که سالمندان در آنها زندگی می‌کنند بر روی سلامت روان، شادکامی و سازگاری آنها تأثیر می‌گذارد. سالخورده‌گان اغلب دوست دارند در خانه خودشان بمانند، جایی که سالهای بزرگسالی را گذرانده‌اند. آنها عمیقاً به خانه خود به عنوان محلی که یادآور رویدادهای گذشته است، دلبسته هستند و برای زندگی خصوصی و شبکه دوستان و آشنایان اهمیت زیادی قائل‌اند، حمایت اجتماعی موجود در محیط‌های خانوادگی سالمندان نقش قدرتمندی در کاستن استرس دارد (۶). دریافت محبت و قدردانی و سپاسگزاری از طرف دیگران، پیوندهای اجتماعی را استوارتر کرده و شادکامی و احساس رضایت خاطر آنها را افزایش می‌دهد (۲۰).

این که سالمند احساس کند در خانه خود زندگی می‌کند، در راس همه عوامل مؤثر بر شادکامی قرار دارد به همین علت بسیاری از سالمندان در اواخر عمر اصرار دارند که در خانه خود زندگی کنند و حتی برخی از آنها آشکارا اعلام می‌کنند که می‌خواهند در خانه خود بمانند (۲۱). از طرفی یافته‌های محدودی به تأثیر نگهداری افراد سالخورده در مراکز سالمندان بر شادکامی و سلامت روان پرداخته‌اند و حمایت کمی از حضور افراد سالخورده در موسسات و مراکز نگهداری سالمندان می‌شود. با این وجود یافته‌ها به این نکته اشاره دارند که مزایای زندگی در سرای سالمندان، ارتباط با همسالان، دسترسی به امکانات پرستاری و بهداشتی و درمانی می‌تواند در حفظ سلامت روان سالمندان مؤثر باشد (۲۲) بر همین اساس و با وجود یافته‌های ضد و نقیض، هدف این پژوهش این است که به این سوال پاسخ دهد که آیا بین میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل و ساکن در سرای سالمندان تفاوت معنی‌داری وجود دارد؟ با پاسخ گویی به این سوال امید است که نتایج این پژوهش بتواند گام مهمی را در جهت تامین برنامه‌ریزی دقیقی برای تامین سلامت روان سالمندان در آینده بردارد.

### روش بررسی

طرح پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع و اهداف مورد نظر از نوع تحقیقات علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) است. جامعه آماری تحقیق شامل تمامی زنان و مردان سالمند ۶۰ سال به بالای ساکن در سرای سالمندان و ساکن در منزل شخصی در

1- Oxford Happiness Inventory (OHI)

دانشگاههای تهران صورت گرفته ضریب همسانی درونی برای گروه مردان و زنان به ترتیب برابر با ۰/۹۴ و ۰/۹۰ بدست آمده است (۲۵). و در تحقیق دیگری علی پور و آگاه هریس (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ برای فهرست OHI را برابر با ۰/۹۱ بدست آورده‌اند و روایی محتوای پرسشنامه را نیز توسط ۱۰ متخصص (روان شناس و روانپزشک) مورد بررسی قرار داده‌اند که مورد تایید آنها قرار گرفته است (۲۴).

برای تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده و آزمودن فرضیه‌های تحقیق از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شد و نتایج با استفاده از نرم افزار spss تحلیل شد.

کل مقیاس را تشکیل می‌دهد که دامنه آن از ۰ تا ۸۷ است. بر اساس راهنمای پرسشنامه از آزمودنیها خواسته شد تا هر یک از گزاره‌های آزمون را با دقت بخوانند و جمله‌ای را که بهتر از همه بیانگر احساس آنها در روزهای اخیر است انتخاب کنند (۲۴).

پرسشنامه OHI از اعتبار و روایی بالایی در داخل و خارج ایران برخوردار است. آرگیل و همکاران (۱۹۸۹)، ضریب آلفای ۰/۹۰ و فرانسیس (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را برای آن بدست آورده‌اند (۲۵). همچنین کشاورز (۱۳۸۴) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آورده است (۲۶). در پژوهش دیگری که توسط علی پور و نوربالا (۱۳۷۸) در نمونه‌ای متشکل از ۱۰۱ نفر از دانشجویان

جدول ۱- نتایج آزمون t گروه‌های مستقل برای میزان شادکامی و مولفه‌های آن در نمونه‌های سالمندان ساکن در منزل و ساکن در سرای سالمندان

مقیاس	شاخص	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	نسبت t	سطح معناداری
شادکامی	سالمندان ساکن در منزل	۱۴/۳۸	۳۴/۷	۹۸	۸/۲۶۳	۰/۰۰۰
	سالمندان ساکن در سرای سالمندان	۴۸/۲۶	۷۵/۶			
رضایت از زندگی	سالمندان ساکن در منزل	۱۸/۱۱	۰۷/۳	۹۸	۷/۱۵۴	۰/۰۰۰
	سالمندان ساکن در سرای سالمندان	۸۶/۶	۹۶/۲			
کارآمدی	سالمندان ساکن در منزل	۱۲/۹	۴۲/۲	۹۸	۶/۷۱۴	۰/۰۰۰
	سالمندان ساکن در سرای سالمندان	۸۸/۵	۳۹/۲			
خلق مثبت	سالمندان ساکن در منزل	۱۰/۷	۷۳/۲	۹۸	۴/۲۹۴	۰/۰۰۰
	سالمندان ساکن در سرای سالمندان	۹۰/۴	۳۷/۲			
سلامت روانی	سالمندان ساکن در منزل	۲۲/۶	۰۳/۲	۹۸	۳/۹۸۶	۰/۰۰۰
	سالمندان ساکن در سرای سالمندان	۵۸/۴	۰۸/۲			
عزت نفس	سالمندان ساکن در منزل	۷۲/۵	۴۷/۲	۹۸	۱/۰۴۱	۰/۳۰
	سالمندان ساکن در سرای سالمندان	۲۴/۵	۱۲/۲			

سالمندان ساکن در منزل و سالمندان ساکن در سرای سالمندان در متغیرهای شادکامی در بعد رضایت از زندگی ( $p < ۰/۰۱$ )، بعد کارآمدی ( $t = ۷/۱۵۴$ ،  $df = ۹۸$ ،  $p < ۰/۰۱$ )، بعد خلق مثبت ( $t = ۶/۷۱۴$ ،  $df = ۹۸$ ،  $p < ۰/۰۱$ ) و بعد سلامت روانی ( $t = ۳/۹۸۶$ ،  $df = ۹۸$ ،  $p < ۰/۰۱$ ) تفاوت معنی داری نشان دادند، به طوری که سالمندان ساکن در منزل از نظر شادکامی در بعدهای رضایت از زندگی، کارآمدی، خلق مثبت و سلامت روانی در وضعیت مطلوب‌تری در مقایسه با سالمندان ساکن در سرای سالمندان بودند.

#### یافته‌ها

بر اساس اطلاعات مندرج در جدول شماره ۱: مقایسه میزان شادکامی در دو گروه سالمندان ساکن در منزل و ساکن در سرای سالمندان، حاکی از تفاوت معنی دار شادکامی در دو گروه بود. سالمندان ساکن در منزل ( $t = ۸/۲۶۳$ ،  $df = ۹۸$ ،  $p < ۰/۰۱$ ) به طوری که میانگین شادکامی سالمندان ساکن در منزل ( $M = ۳۸/۱۴$ ) به طور معنی داری بیشتر از میانگین شادکامی سالمندان ساکن در سرای سالمندان ( $M = ۲۶/۴۸$ ) بود.

همچنین در مورد خرده مقیاس‌های شادکامی نیز میانگین‌ها حاکی از وضعیت مطلوب‌تر سالمندان ساکن در منزل بود.

دوره سالمندان با مجموعه‌ای از ناتوانی‌های جسمی و محرومیت‌های اجتماعی رو به رو می‌شوند که باید با آنها کنار بیایند. در این دوره نیرومندی و سلامت جسمانی آنها کاهش می‌یابد و همراه با بازنشسته شدن از شغل خود تا حد زیادی درآمدشان را از دست می‌دهند و به مرور زمان رابطه شان با خویشاوندان و دوستان کم می‌شود و همراه با این آسیبها، آنها دچار افت جایگاه اجتماعی نیز می‌گردند (۲۸-۲۹).

اغلب سالمندان علاقمند هستند که در میان جمع و اعضای بستگان، فرزندان و نوه‌های خویش باشند در این حالت آنان احساس شادمانی و مسرت و خشنودی و رضایت بیشتری از زندگی خویش خواهند داشت. در جوامع سنتی به علت وجود خانوارهای گسترده، حضور سالمندان در خانواده امکان پذیر می‌گردد؛ در مناطق روستایی و عشایری ایران، سالمندان تا آخرین لحظه عمر، با ارزش و احترام در جمع خانواده زندگی کرده و به نسبت سابقه خانوادگی و نیروی ذهنی در موقعیتهای مناسبی مثل کدخدای بزرگ فامیل و ... حضور دارند اما پس از تغییر و تحولات اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، خانوادگی و نگرش در جهت حمایت خانوادگی، مراقبت سالمند از محیط خانواده به آسایشگاههای مخصوص سالمندان انتقال یافته است که آغازی برای تنهایی سالمندان می‌باشد. اکثر سالمندان نسبت به این گونه آسایشگاهها دید مثبتی ندارند و این آسایشگاهها را سمبل انزوا و نمونه گویای تمایل جامعه به طرد خود تلقی کرده و حتی برخی از آنها پس از سالها زندگی در چنین محیطی به آن خو نگرفته‌اند و منتظرند تحولی پدید آید و از آنجا بیرون آیند.

امروزه اکثر صاحبزنان و نیز سازمان یونسکو بر این عقیده‌اند که جایگاه اصلی سالمندان در خانه خودشان است، جایی که در آن رشد یافته، زندگی کرده و شاهد بزرگ شدن فرزندان خویش بوده‌اند، مگر آن که به دلایلی و در موارد اضطرار شرایطی پدید آید که امکان نگهداری سالمندان در خانه فراهم نباشد که در آن صورت سپردن کهنسالان به آسایشگاه سالمندان به عنوان آخرین چاره مطرح می‌شود. اگر فرد سالخورده ناگزیر به زندگی در آسایشگاه سالمندان است، از آنجا که تطبیق با شرایط جدید و قبول دگرگونی بخصوص برای افراد بسیار مسن، شرایط بحرانی را به همراه می‌آورد، بهتر است در مورد این جابجایی‌ها، فرد سالمند در جریان تصمیم‌گیری‌های مربوط به خودش قرار گیرد. اگر نقل مکان افراد سالمند به مراکز نگهداری سالمندان از روی میل و رضایت آنها صورت گرفته باشد، اثرات سوئی در سلامت

اما در بعد عزت نفس، بین میانگین نمرات دو گروه سالمندان ساکن در منزل ( $M = 5/72$ ) و سالمندان ساکن در سرای سالمندان ( $M = 5/24$ ) تفاوت معنی‌داری ملاحظه نشد ( $p < 0/05$ ،  $t = 1/041$ ،  $df = 98$ ) و هر دو گروه در میزان مولفه عزت نفس از لحاظ آماری در یک سطح قرار داشتند.

## بحث

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل به طور معنی‌داری بیشتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان است. قبل از مقایسه تطبیقی یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های دیگر، باید خاطر نشان شود که علی‌رغم تلاش فراوان، هیچ پژوهشی در داخل و خارج از ایران در زمینه مقایسه میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل و سرای سالمندان یافت نشد به همین خاطر در بررسی تطبیقی یافته‌های این پژوهش، از یافته‌های تحقیقاتی که حداکثر تشابه را با پژوهش حاضر داشته‌اند، استفاده شده است.

پژوهش حاضر همسو با یافته‌های نتایج تحقیقات مشابهی نظیر فدایی (۱۳۷۶)، همتی و همکاران (۱۳۸۶) و سهرابی و همکاران (۱۳۸۷) است مبنی بر اینکه میزان افسردگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها بیشتر از سالمندان خارج از آسایشگاه‌ها است (۹، ۱۰، ۲).

همچنین نتایج دیگر این پژوهش حاکی از آنست که از میان مولفه‌های شادکامی، میزان عوامل رضایت از زندگی، سلامت روان، خلق مثبت و کارآمدی سالمندان ساکن در منزل به طور معنی‌داری بالاتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان است. اما هر دو گروه در میزان مولفه عزت نفس، در یک سطح قرار دارند و تفاوت معنی‌داری میان آنها نمی‌باشد؛ که این یافته‌ها همسو با یافته‌های پژوهشی پاشا و همکاران (۱۳۸۵)، همتی و همکاران (۱۳۸۶)، رضایی (۱۳۸۶)، هان و یون (۲۰۰۱) و کوانگ یانگ (۲۰۰۳) می‌باشد مبنی بر اینکه سلامت عمومی سالمندان ساکن در خانه به طور معنی‌داری بیشتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان می‌باشد (۸، ۲۷، ۱۰، ۳۱، ۳۲). و با نتایج تحقیق سهرابی و همکاران (۱۳۸۷) می‌باشد مبنی بر اینکه سلامت عمومی سالمندان مقیم سرای سالمندان بیشتر از سالمندان ساکن در خانه است مغایرت دارد. (۲)

در تبیین این یافته‌ها می‌توان چنین استدلال کرد که معمولاً دوره پیری را به عنوان دوره انحطاط در نظر می‌گیرند زیرا در این

می‌گردد از ابزارهای جامعت‌ر همراه با مصاحبه بالینی نیز استفاده شود و همچنین این تحقیق با کنترل متغیرهای مداخله‌گر نظیر طبقه اقتصادی - اجتماعی روی نمونه بزرگتری انجام شود.

### نتیجه‌گیری

جامعه ایران رو به سالمندی است و سپردن سالمندان به موسسات، هر روز بیش از گذشته مورد پذیرش قرار می‌گیرد اما نتایج این پژوهش حاکی از شادکامی بیشتر سالمندانی است که در کنار خانواده زندگی می‌کنند، بنابر این پیشنهاد می‌شود با توجه به تأثیر شادکامی در بهداشت روان و تأثیر پذیری بالای سالمندان از شرایط زندگی و با توجه به موقعیت فرهنگی، دینی و اجتماعی کشورمان تا حد امکان زمینه‌هایی برای سکونت سالمندان در کنار خانواده هایشان انجام گیرد و در صورتی که سکونت در خانه سالمندان بهترین انتخاب باشد، به کیفیت ارائه خدمات لازم برای این عزیزان همت بیشتری گمارده شود و محیطی شاد و مرفه برای آنها به وجود آید.

آنان نداشته، ولی اگر این تغییر مکان اجباری صورت گرفته باشد، مطمئناً اثرات منفی به همراه خواهد داشت (۳۰).

از یافته‌های این تحقیق چنین بر می‌آید که سکونت در سرای سالمندان برای افرادی که می‌توانستند به راحتی در منزل و در کنار خانواده به سر ببرند اما به سبب شرایط اقتصادی و خانوادگی به سرای سالمندان سپرده شده‌اند، باعث کاهش خلق، افزایش افسردگی و عدم رضایت از زندگی و در نهایت عدم شادکامی شده است. توجه ویژه به این گروه از سالمندان و اهمیت دادن به آنها می‌تواند از میزان این پریشانی‌ها کم کند به این منظور بهتر است تا سالمندان در کنار خانواده گسترده‌ی خود باشند تا از حمایت اجتماعی و احترام و محبت آنها برخوردار باشند و این حمایتها سبب افزایش میزان شادکامی و در نهایت بهداشت روانی مطلوب در آنها شود.

از مهمترین محدودیتهای تحقیق حاضر که احتمالاً می‌تواند تعمیم پذیری یافته‌ها را محدود کند می‌توان به نارسا بودن برخی از سوالات پرسشنامه و اینکه داده‌ها تنها به کمک پرسشنامه گردآوری شده است اشاره نمود، که برای رفع آنها پیشنهاد

Archive of SID

## REFERENCES

## منابع

1. Moeen Z. Elderly's health. Psychology. Rudehen: Azad University Publication; 2000.
2. Sohrabi M, Zolfaghari P, Mehdizade F, Aghaian SM, Shariatee Z. Comparison of mental status and depression in older people. Journal of Danesh and Tandorosti 2008;3(2): 27-31.
3. Young HM, Cochrane BB. Health aging for older women. Nurs clin North Am 2005; 39 (1): 131-3.
4. Havm-Nies A, de Groot LC. Dietary quality lifestyle factors and healthy aging 2003; 32 (4): 427-34.
5. Ingersoll B, Sliverman A. Coperative group psychotherapy for the aged. The geontologist 1978; 18: 201-206.
6. Mishara B, Robert G. Psychology of Ageing. Tehran: Etelaat Publication; 1996.
7. Pourafkari N. Symptoms of mental disorders. Tabriz: Zoghi Publication; 1995.
8. Pasha G, Safarzade R, Mashak S. Comparison of public health and social support in older people residing at home and nursing homes. Khanevade pajouhi 2006;3(9): 503-517.
9. Fadaee F. Biologic, social and mental symptoms of older people. Salmand Iranian Journal of Ageing 1997;5.
10. Hemmatialam Darlou G, Dehshiri G, Shojaee S, Hakimirad A. Comparison of loneliness and public health in older people residing in homes and nursing homes in the North of Tehran. Salmand Iranian Journal of Ageing 2009;3(8): 557-563.
11. Sadock B, Sadock V. Synopsis of psychiatry. 20th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.
12. World Health Organisation. WHO urges more investments, services for mental health [Internet]. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/en/](http://www.who.int/mental_health/en/)
13. Pernegar T V. Health and happiness in young swiss adults, Quality of care until. Geneva: Geneva university Hospital; 2004.
14. Diener E. Frequently Asked question (FAQ'S) about subjective well-being (Happiness and life satisfaction) 2002 [Internet]. Available from :<http://www.s.psych.uivc.edu/ediener/fag.html>.
15. Schwarz N, Strack F. Evaluating one's life: A judgment model of subjective well-being. Subjective Well-Being: An Interdisciplinary Perspective. Oxford: Pergamon Press; 1991.
16. Alberktsen G. happiness and related factors in pregnant women. deparment of psychiatry. Bangkok: Chulalongkorn University; 2003.
17. Jayasvasti K. Happiness and related factors in pregnant women. Bangkok: Chulalongkorn University; 2005.
18. Eddington N, Shuman R. Subjective Well-being. Presented by continuity psychology education; 2004.
19. Car A. Positive psychology, the science of happiness and human strengths. New York: Brun-ner-Routledge Ltd; 2004.
20. Adler MG, Fagley NS. Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. Journal of personality 2005;73: 412-425.
21. Vener J. Developmental psychology. Tehran: Savalan Publication; 2009.
22. Asakawa K, Feeny D, Senthilselvan A, Johnson J A, Rolfson D. Social Science & Medicine 2009; 69: 345-353.
23. Goudarzi M, Hemaiallab R. Comparison of factors related to welbeing in sportmen. Journal of research in sport 2007;15: 57-66.
24. Alipour A, Agahheris M. Validity and reliability of The *Oxford Happiness Questionnaire* in Iranian people. Iranian Psychologists 2007;3(12): 287-198.
25. Alipour A, Nourbala A. Validity and reliability of the The *Oxford Happiness Questionnaire*. Journal of Andishe and Raftar 1999;18: 55-65.
26. Assessmnet of wellbeing, vitality, flexibility andepidemiologic characteristics in Esfahan [Ms thesis]. Esfahan: Esfahan University; 2005.
27. Rezaee S. Comparison of mental disorders in older people residing at home and nursing homes. Salmand Iranian Journal of Ageing 1999;3(7): 16-25.
28. Krine V. Theories of development. 3rd ed. Tehran: Roshd Publication; 2000.
29. Woo J, Ho SC, Yu ALM. Lifestyle factors and health outcome in elderly. HONG KONG Chinese. Gerontology 2002; 48, 234-40.
30. Ghandi A, Mahmoudi S. Older people's Health. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2004.
31. Han GH, yoon SD. Living arrangements and psychological well- being of the rural elderly in Korea. Journal of the Korea Deontological Society 2001; 24: 578.
32. Kwang YS, Yung GM. A study on the health statue and the needs of health- related services of Female elderly in an; urban – rural combined city Korea. Community Health Nursing Academic Society 2003;17: 47-57.