

بررسی تعیین سهم امیدواری و بهزیستی فردی در رضایت از زندگی سالمنان تهران

سیما علیدائی^۱
حسین ابراهیمی مقدم^۲

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۱/۸

تاریخ وصول: ۹۲/۶/۲۲

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر، بررسی تعیین سهم امیدواری و بهزیستی فردی در رضایت از زندگی سالمنان تهران است.

روش بررسی: برای نیل به هدف مذکور، با مراجعه به مکانهای عمومی مانند مراکز خرید، بوستانها و فرهنگسراها یک نمونه مشتمل بر ۲۲۰ سالمند (۱۲۲ زن و ۹۸ مرد) به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شد. سپس افراد سالمند به وسیله مقیاس های امیدواری، بهزیستی فردی و رضایت از زندگی مورد مطالعه قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده ها، از آمار توصیفی (روش همبستگی پیرسون) و آمار استنباطی (روش رگرسیون چندگانه) استفاده شد.

یافته ها: نتایج این تحقیق نشان دادند که بین امیدواری و بهزیستی فردی در رضایت از زندگی از سالمنان تهران همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد.
نتیجه گیری: امیدواری و بهزیستی فردی با رضایت از زندگی سالمنان رابطه مثبت وجود دارد.

واژگان کلیدی: امیدواری، بهزیستی فردی، رضایت از زندگی، سالمنان.

۱- کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن sima.alidaei@gmail.com

۲- استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

مقدمه

در دهه های قرن بیستم، هرم های جمعیت اکثر کشورهای دنیا بصورت مثلثی شکل بود، اما با پیشرفت های علمی و صنعتی و کنترل میزان باروری، این هرم ها به شکل استوانه ای در کشورهای در حال توسعه و حتی با قاعده ای نازکتر از راس در کشورهای صنعتی مثل ایتالیا، دانمارک، آلمان و... درآمده است و این موضوع نشان دهنده ی پیر شدن جمعیت می باشد. جمعیت جهان رو به پیر شدن است، آمارهای موجود نشان می دهند که جمعیت بالای ۶۰ سال جهان تقریباً با جمعیت کودکان زیر ۵ سال برابری می کند و پیش بینی شده است که در سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان چند برابر کودکان زیر ۵ سال شود و در ۵۰ سال آینده جمعیت سالمندان به دو میلیارد نفر در جهان برسد. بر اساس آمارهای موجود جمعیت ایران در سال ۱۳۸۵ دارای ۲۵٪ زیر ۱۵ سال و ۷/۳٪ بالای ۶۰ سال است که می تواند نشان دهنده گذار ساختمان سنی از جوانی به سالخوردگی باشد. بنا براین بهتر است از فرایند سالمندی صحبت به میان آید. فرایند سالمندی عبارت از کاهش تدریجی عملکرد سیستم های بدن از جمله قلب و عروق، تنفس، دستگاه ادراری تناسلی، غدد درون ریز و سیستم ایمنی بدن می باشد. در طول فرآیند سالمندی یک فرد بالغ سالم، به فردی ضعیف با کاهش در ظرفیت های مختلف فیزیولوژیک و افزایش استعداد ابتلاء به بسیاری از بیماری ها و مرگ تبدیل می شود. این پدیده، خاص یک گروه مشخص نبوده، همه افراد آن را به مرور تجربه خواهند کرد. آنچه مهم است این است که سالمندی، موجب کاهش تحرک، مراقبت ناکافی، درآمد کم و افزایش شیوع بیماری های جسمی و روانی است. به همین دلیل پژوهشگران، بیش از پیش به این باور رسیده اند که در این دوره رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نیز، با توجه به حفظ کارکرد و استقلال افراد و افزایش کیفیت زندگی آنها، اهمیت فراوانی پیدا می کند. مشکلات و مسایل متعدد سالمندان موجب کاهش کیفیت زندگی آنها می شود. معمولاً "سالمندی را سنین بالاتر از ۶۰ سال می نامیم ولی حقیقت آن است که تعیین مرز مشخص شروع سالمندی و خاتمه جوانی تا حدی مشکل است. ولی بطور کلی پیری یک امر نسبی است و به عبارت دیگر پیری به معنای

واقعی وجود ندارد و احساس پیری یک مساله درونی و روانی است و در افراد متفاوت است. سالمندی یک سرایشی ساده نیست که همه با یک شتاب آن را به پایین طی کنند بلکه پلکانی با نرده های بی نظم است که برخی با سرعتی بیش از دیگران به پایین می آیند. بر پایه تحقیقات انجام شده می توان نتیجه گیری کرد که زندگی واقعی فرد پیر لزوماً رقت انگیز نمی گردد. برای نمونه در مقایسه بین افراد جوان و سالمند، مشخص شده است که افراد سالمند نسبت به جوانان از زندگی رضایت بیشتری داشته اند. داینر (۲۰۰۲) می نویسد: سالمندی یک امر نسبی است و یک فرد صد ساله ممکن است نسبت به یک فرد ۶۵ ساله سر حال تر و شاداب تر باشد. نقش و موقعیت سالمندان از جامعه ای به جامعه ی دیگر تفاوت دارد. اما بعضی از مسایل سالمندان نظیر افزایش خطر مرگ با افزایش سن و وجود بیماری های مزمن همواره در همه جوامع مشترک می باشد. رضایت از زندگی یک مفهوم ذهنی و منحصر بفرد برای هر انسان است که به همراه عاطفه ی مثبت و عاطفه ی منفی، سه جزء اساسی بهزیستی ذهنی را تشکیل می دهد و عموماً به ارزیابی های شناختی یک شخص از زندگی اش اشاره دارد. این مفهوم، یک ارزیابی کلی از زندگی بوده و فرایندی مبتنی بر قضاوت فردی است؛ یعنی شخص بر اساس معیارهای شخصی خود، کیفیت زندگی اش را می سنجد (شین و جانسون، ۱۹۷۸؛ به نقل از پاوت و داینر، ۱۹۹۳). رضایت از زندگی به معنای رضایت از یک موقعیت خاص نیست، بلکه به معنای رضایت از تمامی تجارب زندگی است و در حقیقت به نوعی بهزیستی در تمام جنبه های زندگی (اجتماعی، اخلاقی و غیره) اشاره دارد. رضایت از زندگی در دو منظر ذهنی و عینی تصور شده است. رضایت از زندگی از منظر عینی بر کنترل شرایط بیرونی مانند سطح درآمد، شبکه های ارتباطی با دوستان، کیفیت زندگی و دسترسی به خدمات سلامت متمرکز است. همچنین، این مفهوم از منظر ذهنی یا درونی به قضاوت درونی اشخاص در مورد کیفیت تمام جوانب زندگی شان اشاره دارد که شامل ادراک شخص از رضایت از زندگی (رضایت از دوستان، خانواده و محیط زندگی)، گزارش های شخصی در مورد سلامت جسمانی (سلامتی

ادراک شده و تعداد روزهایی که شخص از نظر سلامت جسمانی و روانی ضعیف است) می‌باشد. عوامل مختلفی از قبیل سلامت جسمی و روانی، ویژگی‌های شخصیتی میزان حمایت اجتماعی ادراک- شده، سپری کردن سال‌های آخر عمر در منزل بجای سکونت در خانه سالمندان، سطح درآمد، فاکتورهای جمعیت‌شناختی (شامل جنسیت، گروه سنی، ازدواج، موقعیت اقتصادی-اجتماعی) و فرهنگ می‌توانند بر میزان رضایت افراد از زندگی شان تاثیرگذار باشند (وینهوون، ۱۹۹۶)^۱. تاثیرگذاری این متغیرها بر رضایتمندی از زندگی، در برخی از مطالعات تجربی نشان داده شده است.

امیدواری نیز یکی از متغیرهایی است که به تازگی، رابطه آن با رضایت از زندگی در پاره‌ای از پژوهش‌ها تایید شده است، به طوری که امیدوار بودن می‌تواند رضایتمندی و بهزیستی فرد را به اوج برساند طبق مفهوم سازی شنایدر (۱۹۹۱)^۲ امید یک ساختار شناختی- انگیزشی است که از تعامل دو مولفه ی کارگزار موفق (تصمیم‌هدفدار) و گذرگاه‌ها (قدرت برنامه ریزی راه‌های گوناگون برای رسیدن به هدف خویش) به وجود می‌آید. مولفه ی اول این باور شخصی را می‌سازد که فرد می‌تواند حرکت در مسیرهای احتمالی را برای رسیدن به اهداف خویش شروع و تحمل کند. این بعد، جزء انگیزشی نظریه ی شنایدر است که انرژی روانی برای استفاده از گذرگاه‌ها از طریق آن به کار گرفته می‌شود. تفکر گذرگاهی، مربوط به توانایی فرد برای فائق آمدن بر موانع و شناخت راه‌های مختلف جهت رسیدن به هدف می‌باشد، یعنی شخص راه‌های مؤثر و موجه رسیدن به اهداف مورد نظرش را می‌داند. همان‌طور که پیش از این اشاره شد، امیدواری متغیری است که می‌تواند میزان رضایتمندی افراد از زندگی شان را تحت تاثیر قرار دهد. در مطالعه آدامز و جکسون (۲۰۰۰)^۳ میزان امید، تغییرات رضایت از زندگی افراد را در سال‌های بعدی زندگی پیش‌بینی کرد. و نیز خرده‌مقیاس کارگزار (در مقیاس امید بزرگسالان) دارای بالاترین قدرت پیش‌بینی برای متغیر رضایت از زندگی بود.

1. Veenhover

2. Snyder

3. Adams & Jackson

بهزیستی فردی، یکی دیگر از متغیرهایی است که در روانشناسی مثبت نگر از ارتباط آن با رضایت از زندگی صحبت می‌شود. بهزیستی فردی یکی از ساختارهای مهم در پژوهش‌های مربوط به تفسیر شخصیت است و به عنوان ارزیابی مثبت از زندگی و تعادل میان عاطفه مثبت و منفی تعریف شده است. اگر شخص بیشتر خوشی را تجربه کند و فقط گاهگاهی هیجانی مثل غمگینی و خشم را تجربه نماید، از بهزیستی بالایی برخوردار است و برعکس، اگر از زندگی خصوصی خود ناراضی باشد، خوشی و علاقه اندکی را تجربه نماید و پیوسته هیجانات منفی مثل خشم و اضطراب را احساس کند، دارای بهزیستی پائینی است. با توجه به نقش امیدواری و بهزیستی در رضایت از زندگی سالمندان، در تحقیق حاضر پژوهشگر، امیدواری را بعنوان ملاک رضایت از زندگی مورد توجه قرار داد. و با در نظر گرفتن فرضیه‌های زیر به بررسی نقش امیدواری و بهزیستی در رضایت از زندگی سالمندان پرداخته است:

امیدواری، رضایت از زندگی سالمندان را پیش بینی می‌کند.

بهزیستی فردی، رضایت از زندگی سالمندان را پیش بینی می‌کند.

رضایت از زندگی سالمندان را می‌توان از روی متغیرهای امیدواری و بهزیستی فردی

پیش بینی کرد.

روش

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

مطالعه حاضر یک تحقیق توصیفی همبستگی می‌باشد. نمونه‌ای به حجم ۲۲۰ نفر از جامعه سالمندان تهران که به هنگام اجرای تحقیق سنشان از ۶۵ سال بیشتر بود، شرکت داشته و مورد مطالعه قرار گرفتند. در مطالعه حاضر که به منظور بررسی رضایت از زندگی سالمندان انجام شده از پرسشنامه استفاده شده و سعی شده که با توجه به شرایط آنان طولانی و وقت گیر نباشد. پژوهشگر، نمونه‌گیری را از میان زنان و مردان سالمندی که مراجعه به مکانهای عمومی مانند: بوستان گفتگو، ولایت و پلیس و مراکز خرید گلستان، سپید و تیرازه و همچنین

فرهنگسرای اشراق، خاوران و ارسباران داشتند، انتخاب نموده و ضمن معرفی خود و جلب موافقت آنها برای همکاری، قبل از اجراء از آنان درخواست نمود که با کمال صداقت به سوالات پاسخ دهند.

پرسشنامه امیدواری که توسط اشنایدر ۱۹۹۱ برای سنجش امیدواری ساخته شده و دارای ۱۲ عبارت است که همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون _ باز آزمون ۰/۸۰ و در دوره های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است. همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه ناامیدی بک برابر با ۰/۵۱- و با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۴۲- است که نشان دهنده اعتبار این پرسشنامه است. پرسشنامه رضایت از زندگی توسط نوگارتن و هوایرست ۱۹۶۱ ساخته شده است. آنان با مطالعه ابزارهایی که قبلاً^۱ برای سنجش این سازه به کار می رفت به پنج مولفه مفهوم رضایت از زندگی دست یافتند. این پنج مولفه عبارتند از: میل به زندگی (در مقابل بی احساسی)، ثبات قدم و شکیبایی همخوانی میان آرزوها و اهداف تحقق یافته، خودانگاره مثبت و چگونگی خلق. این آزمون دارای ۲۰ عبارت است و برای آزمودنی های بالای ۶۰ سال مناسب است. ضریب همسانی درونی یا پایایی این نسخه آلفای ۰/۷۶ است. پرسشنامه بهزیستی عمومی توسط (هارولد. جی داپوی ۱۹۷۷)^۱ ساخته شده است که این مقیاس احساسات مثبت و منفی را منعکس می کند که شامل: بهزیستی مثبت، خودکنترلی، نیروی سرزندگی، اضطراب، افسردگی و سلامت عمومی می باشد. ضریب پایایی بدست آمده در تحقیقات مختلف به میزان زیادی قابل قبول و رضایت بخش است. برای مثال: مانک ۱۹۸۱ ضرایب پایایی بازآزمایی سه ماهه ۰/۶۸ و ۰/۸۵ و (فازیو ۱۹۷۷)^۲ ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۵ را گزارش کردند. در ایران نیز (حسینی ۱۳۸۹) مقیاس بهزیستی عمومی را بر روی نمونه ای به حجم ۳۵۵ نفر اجرا کرده و آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۸۳ را گزارش کرده است. لازم به ذکر است که برای جمع آوری اطلاعات جمعیت شناختی سالمندان مورد

1. Dupoy H.J

2. Fazio

۱۰۹ _____ بررسی تعیین سهم امیدواری و بهزیستی فردی... _____

مطالعه از متغیرهایی مانند: جنسیت، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل و... استفاده شده است.

جهت تجزیه و تحلیل داده های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS-17 از فنون آمار توصیفی شامل جدول توزیع فراوانی، نمودار توزیع فراوانی، میانگین، و انحراف معیار در بخش توصیفی استفاده شده است. در بخش استنباطی با توجه به فاصله ای بودن مقیاس اندازه گیری متغیرها جهت تعیین رابطه از ضریب همبستگی پیرسون، و تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش گام به گام استفاده شده است.

یافته ها

این مطالعه با مشارکت ۲۲۰ نفر از سالمندان مرد و زن با فاصله سنی ۶۵-۷۵ سال انجام شد. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات امیدواری، بهزیستی عمومی و رضایت از زندگی سالمندان نشان می دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

میانگین	انحراف معیار	
۲۷.۳۵۰۰	۲.۴۶	امیدواری
۸۵.۹۱۷۹	۹.۲۷	بهزیستی عمومی
۲۳.۰۲۲۷	۳.۴۳	رضایت از زندگی

به منظور بررسی ارتباط امیدواری و بهزیستی عمومی با رضایت از زندگی سالمندان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ و ۳ آمده است.

جدول ۲. همبستگی بین امیدواری با رضایت از زندگی سالمندان

رضایت از زندگی	همبستگی پیرسون	امیدواری
۰.۲۶۳		
۰.۰۰۱	سطح معناداری	
۲۲۰	تعداد	

ضریب همبستگی بین امیدواری با رضایت از زندگی سالمندان $I = 0/263$ می‌باشد. با توجه به سطح معنی داری مشاهده شده برای ضریب همبستگی کمتر از $(p < 0/01)$ با ۹۹ درصد اطمینان فرض صفر رد می‌شود لذا می‌توان گفت که بین امیدواری با رضایت از زندگی سالمندان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

جدول ۳. همبستگی بین بهزیستی عمومی با رضایت از زندگی سالمندان

رضایت از زندگی		
۰,۱۷۸	همبستگی پیرسون	بهزیستی عمومی
۰,۰۰۸	سطح معناداری	
۲۲۰	تعداد	

داده های جدول ۳ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی بین بهزیستی عمومی با رضایت از زندگی سالمندان $I = -0/178$ می‌باشد لذا می‌توان گفت که رضایت از زندگی سالمندان از بهزیستی عمومی اثر پذیری دارد، و در سطح آلفای $0/01 < p$ معنی دار است. برای پیش بینی اثر گذاری امیدواری و بهزیستی عمومی بر رضایت از زندگی سالمندان از تحلیل رگرسیون چند گانه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون متغیرهای وارد شده به مدل رگرسیونی رضایت از زندگی

متغیر وابسته	متغیر پیش بین	ضریب رگرسیون	ضریب رگرسیون استاندارد	سطح معنی داری
رضایت از زندگی	مقدار ثابت	۹,۴۱۸	-	۲,۰۰
	امیدواری	۴۸,۳۰	۲۳۹,۰۰	۰,۱۰
	بهزیستی	۰,۰۵	۰,۱۳۵	۰,۴۲

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود ضرایب رگرسیون استاندارد برای متغیرهای امیدواری ($Beta = 0,239$) و بهزیستی ($Beta = 0,135$) معنی دار است، بنا براین این متغیرها

پیش بین کننده‌های معنی داری برای رضایت از زندگی هستند. در بین متغیرها، امیدواری بیشترین نقش را در پیش بینی رضایت از زندگی دارد.

بحث

افراد سالمند علاوه بر تغییرات بیولوژیکی و فیزیولوژیکی که در بدن رخ می دهد با رویدادهای مهم زندگی از قبیل بازنشستگی، مرگ دوستان و اعضای خانواده، رفتن به خانه جدید و عقب نشینی از فعالیت های اجتماعی و تغییراتی در روابط اجتماعی و وضعیت مالی مواجه می شوند (والان-اوکونور، ۲۰۰۵)^۱. این افراد از یک سو به علت افزایش ناتوانی و بیماری های جسمی گوناگون و از سوی دیگر نیازهای عاطفی و روانی، نیاز به مراقبت و توجه بیشتری دارند. اما کمبود وقت، مشکلات کاری و ناتوانی خانواده ها توانایی آنها را در مراقبت از سالمندان کاهش داده و آنها را به سوی خانه سالمندان سرازیر می کند. از این رو نیازهای عاطفی و روانی آنان تشدید شده و ممکن است سلامت روانی و رضایت از زندگی آنان تحت تأثیر قرار گیرد. به منظور پیشگیری از مشکلات روانشناختی و ارتقاء سلامت روانی آنان ضروری است عوامل مرتبط با رضایت از زندگی آنان مورد بررسی قرار گیرد..

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که امیدواری در رضایت از زندگی سالمندان نقش دارد. میزان سهم امیدواری با ضریب تاثیر ۰/۲۳ ($\beta=0/23$) بیشتر از بهزیستی با ضریب تاثیر ۰/۱۳ ($\beta=0/13$) است. این یافته نشان می دهد که جزء انگیزشی مطرح در نظریه اشنايدر (۱۹۹۱) نقش اساسی در رضایت از زندگی سالمندان ایفا می کند. لذا می توان گفت که امید متغیری است که می تواند میزان رضایت از زندگی سالمندان را تحت تاثیر قرار دهد. این یافته با یافته های بسیاری از پژوهشگران هم‌هنگی و همسویی دارد. به عنوان مثال در مطالعه ی آدامز و جکسون (۲۰۰۰) میزان امید، تغییرات رضایت از زندگی را در سال های بعدی زندگی

پیش بینی کرد. در پژوهش بایلی، واینینگ، اشنايدر(۲۰۰۷)^۱ نیز خرده مقیاس امید عاملی در مقیاس امید بزرگسالان دارای بالاترین قدرت پیش بینی برای متغیر رضایت از زندگی بود. امید می تواند به پرورش و ایجاد سلامتی روانی کمک زیادی بنماید بعنوان مثال زیکا و چمبرلین نشان داده اند افرادی که از امیدواری بالاتری برخوردارند تعهد بیشتری به انجام فعالیت هایی داشتند که به بهداشت و سلامتی منجر می شوند. نتایج تحلیل رگرسیون از نقش متغیر بهزیستی فردی در رضایت از زندگی سالمندان حمایت کرد. میزان ضریب اثر برای بهزیستی فردی برابر ۰/۱۳ می باشد. این یافته نشان می دهد که هر چه فرد از نظر عقلانی و عاطفی احساس کند که زندگی بهتری دارد به همین میزان سطح شادابی بیشتری خواهد داشت و از زندگی خود بیشتر راضی خواهد بود. بدین ترتیب. این یافته با یافته های پژوهشگران دیگر هماهنگی و همسویی دارد. به عنوان مثال مطالعات راستون، کوپر، میاسکوسکی (۲۰۱۱)^۲، اونگک (۲۰۰۶)^۳، دیویس (۲۰۰۵)^۴ و اشنايدر و تسوکاسا (۲۰۰۵)^۵ از ارتباط مثبت بین بهزیستی فردی و رضایت از زندگی است.

نتایج نشان داد که بهزیستی فردی با ضریب همبستگی ۰/۱۷ با رضایت از زندگی سالمندان رابطه دارد. جهت همبستگی بهزیستی فردی و رضایت از زندگی مثبت است. این یافته نشان می دهد که با افزایش بهزیستی فردی میزان رضایت از زندگی نیز در سالمندان افزایش می یابد. بنابراین امیدواری فاکتوری مهم در تعیین رضایت از زندگی است. این یافته با یافته های تحقیق سوباسی و حیران (۲۰۰۵) همسو می باشد.

در تبیین این یافته می توان به دیدگاه دو بعدی شناختی- عاطفی در بهزیستی فردی و نقش اساسی عاطفه مثبت/منفی در افزایش رضایت از زندگی اشاره کرد. فردریکسون (۲۰۰۵)^۶ مدل

-
1. Baily., Winnieeng., Snyder
 2. Ruston , Cooper , Miaskowski
 3. Ong
 4. Davis
 5. Snyder & Tsukasa
 6. Fredrickson

هیجان مثبت را طراحی نموده است که به طور قابل توجهی از چهارچوب هیجان منفی و تمایلات مختص عمل پیامد متفاوت است که نظریه گسترش و ساخت هیجان نام دارد. نظریه گسترش و ساخت هیجان مثبت مدلی مفید است که به تبیین اینکه چگونه برخی افراد می‌توانند هیجان‌های مثبت را در مواقع ناراحت کننده زندگی بکار گیرند کمک می‌کند. نظریه گسترش و ساخت هیجان نشان می‌دهد که هیجان‌های مثبت می‌توانند افکار و اعمال فرد را گسترش دهند، در عین حال به طور همزمان منابع بلند مدتی درست می‌کنند که فرد می‌تواند در آینده از آن‌ها استفاده کند (فریدریکسون، ۲۰۰۵). بر طبق نظریه گسترش-و-ساخت هیجان‌ها، وقتی یک فرد شادی را تجربه می‌کند، این هیجان مثبت می‌تواند فرد را در جهت گسترش و توسعه رفتارهایش و فعالیت‌های فکری و هنری هدایت کند (فریدریکسون، ۲۰۰۵). به طور همزمان، شادی می‌تواند منابع اجتماعی را از طریق بازی با دیگران درست کند، و در رشد فعالیت‌های فکری با تولید دانش یا حتی فعالیت‌های هنری کمک کند (فریدریکسون ۲۰۰۴).

تحقیقات نظریه گسترش و ساخت نشان می‌دهند که هیجان‌های مثبت باعث بهزیستی و سلامتی می‌شود (فریدریکسون، ۲۰۰۵). بنابراین، هیجان‌های مثبت توانایی ایجاد یک زندگی سالم، انعطاف پذیر و با لنده را دارند. ظرفیت تولید و افزایش هیجان‌های مثبت در طول حوادث استرس به صورت حائل استرس عمل کرده و بر سلامت جسمی تأثیر می‌گذارد. نشان داده شده است که برخی افراد توانایی استفاده از راهبردهای هیجانی مثبت مثل ارزیابی مثبت و معنایابی مثبت را در شرایط سخت و شکست را دارند. بنابراین و براساس نظریه گسترش و ساخت هیجان مثبت فریدریکسون می‌توان گفت که سالمندان با هیجان مثبت بالا رضایت از زندگی بالا و افراد با هیجان مثبت پایین رضایت از زندگی پایینی خواهند داشت.

نتیجه گیری

سوال اصلی این پژوهش این است که آیا امیدواری و بهزیستی فردی می‌تواند رضایت از زندگی سالمندان را پیش بینی کند؟ با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای

مورد بررسی در پژوهش جاری با رضایت از زندگی سالمندان رابطه دارد. پیشنهاد این پژوهش این است که با رشد جمعیت سالخوردگان در کشورهای پیشرفته، پژوهش در امور پیری از نظر بالینی افزایش یافته است دانشمندان دقت در شرایط روانی و اجتماعی سالمندان را نیز توصیه می کنند. زیرا بررسیهای علمی نشان می دهند با افزایش عمر انسان، ناراحتیهای روانی نیز افزایش می یابد. می توان گفت در اثر بهبود شرایط پزشکی و بهداشتی، میزان طول عمر افراد بشر نیز تدریجاً افزایش می یابد ولی به هر حال همراه با پیشرفت سنین عمر، برخی از ناهنجاریهای روانی آشکار می گردد. استفاده از نتایج کاربردی این پژوهش و پژوهش های دیگر از این نوع می تواند در تأمین بهداشت روانی سالمندان و در نتیجه جامعه مؤثر واقع شود. در وهله اول می توان با اتکا به نتایج این بررسی، به تدوین و ارائه یک برنامه به منظور افزایش رضایت از زندگی سالمندان پرداخت. سالمندان سرمایه های جامعه هستند و توجه به آنها در جهت افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی و رضایت از زندگی آنها می تواند در کاهش آسیب های روان شناختی آنها مؤثر واقع گردد. در وهله دوم، نتایج این بررسی را می توان به عنوان رهنمودهایی در قلمرو پیشگیری مورد استفاده قرار داد و همچنین از طریق مشاوره برای سالمندان، رضایت از زندگی آنها را افزایش داد. می توان با استفاده از نتایج پژوهش حاضر با افزایش امیدواری و بهزیستی فردی، رضایت از زندگی سالمندان را افزایش داد. نکته ای که باید به آن اشاره کرد این است که به دلیل وجود برخی محدودیت ها، در این پژوهش، متغیرهایی نظیر سابقه اشتغال و سطح درآمد و نظایر اینها مورد بررسی قرار نگرفتند، مطمئناً بررسی آنها می تواند به روشن شدن هر چه بیشتر وضعیت عمومی سالمندان کمک کند. بنابراین بسیار ضروری است که در تحقیقات آتی به این متغیرها و موضوعات پرداخته شده، برنامه ریزیهای کلان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به نحوی تدوین شود که به نیازهای سالمندان توجه شود. مطالعه روان شناختی دوره ای سالمندان، رسیدگی هر چه بیشتر به وضعیت معیشتی و درآمدی سالمندان و تدوین برنامه های آموزشی و تفریحی می تواند کمک های مؤثری در این زمینه باشد.

منابع لاتین

- Adams , V. H., & Jackson , J. S. (2000). The Contribution of Hope to the Quality of Life among Aging Africa Americans: 1980 – 1992. *The International Journal of Aging and Human Development*. 30 , 279 – 295.
- Davis , B (2005). Mediators of the relationship between hope and well- being in older adults. *Clinical Nursing Reserch* ,41(3):253-272.
- Dupoy H J. Self – Representations of general Psychological well – being of American adults Losangeles California: paper presented at American public Health Association Meeting 1978.
- Fazio AF. A concurrent validation study of the NCHS General well – being schedule. Hyattsville: MD: DHEW. *National Center for Health Statistics*. 1977.
- Fredrickson , B. L. , & Branigan , C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition and Emotion* ,19, 313 – 332.
- Ong , A.D (2006). hope as a source of resilience in later adulthood. *Journal of personality and Individual Difference* , 41: 1263-1273.
- Pavot ,W. & Dinner ,E. (1993).Revise of satisfaction with life scale. *Psychological Assessment* , 5 no. 2 , 146 – 172
- Rustøen,T., Cooper,B.A., Miaskowski, C. (2011).A longitudinal study of the effects of a hope intervention on levels of hope and psychological distress in a community-based sample of oncology patients. *European Journal of Oncology Nursing*, Volume 15, Issue 4, Pages 351-357.
- Snyder , CR. & Tsukasa , K (2005). The relationship between hope and subjective well-being: Reliability and validity of the dispositional hope scale. *Japanese Version* , *Japanese Journal of Psychology* , 76 (3):227 – 234.
- Snyder , C R. (1991). The Eill and Eay: Developmental and Validation of an Individual Difference Measure of Hope. *Journal of Personality and Social Psychology*. 64 , 570 – 758.
- Veenhoven, R. (1996). The four qualities of life: oldering concepts and measures of the good life. *Journal of Happiness Study*. , 1 – 39.
- Walan-O'Connor, C. *Promoting the mental health of older adults: proposed guideline for an awareness campaign*. (2005). Dissertation on published.