

بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مرتبط با کیفیت زندگی در بین
سالمندان استان گلستان

شهرزاد بذرافشان^۱

تاریخ وصول: ۹۳/۰۴/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۷/۲۲

چکیده

این تحقیق با عنوان بررسی عوامل اجتماعی فرهنگی مرتبط با کیفیت زندگی در بین سالمندان استان گلستان اجرا شد. هدف این کوشش تجربی شناخت عوامل و شرایطی بود که در افزایش یا کاهش کیفیت زندگی سالمندان استان گلستان مؤثر است.

چارچوب نظری این پژوهش شامل نظریه‌های مرتبط با کیفیت زندگی، نظریه‌ی مازلو، لی و نظریه‌ی ادراکی فرانس است که بیشتر با تحقیق مرتبط دانسته شد. سپس نظریه‌های جامعه‌شناختی کیفیت زندگی به‌عنوان هسته اصلی بخش نظری ارائه گردیده است. پس‌از آن به بررسی نظریه‌های مربوط به متغیرهای مستقل پرداخته شده است. جامعه‌ی مورد مطالعه این تحقیق تمام افراد ۶۰ ساله و بالاتر شهرهای استان گلستان می‌باشند که تعداد ۵۰۰ نفر از حجم نمونه انتخاب شده‌اند. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با حجم استفاده شده است و پس از بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه، با روش پیمایشی از طریق پرسشنامه، اطلاعات لازم جمع‌آوری و با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. و از آزمون‌های تی مستقل و تی تک نمونه‌ای و پیرسون برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شده است.

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی (عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی)، پایگاه اقتصادی و اجتماعی، متغیرهای جمعیتی، کیفیت زندگی سالمندان.

۱- استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر،
ایران،

مقدمه و بیان مسأله

توسعه‌ی جوامع، منجر به افزایش دسترسی بشر به امکانات و دسترسی به بهداشت و درمان مناسب‌تر شده است که خود این مسأله نیز باعث افزایش طول عمر بشر شده است به این معنی که تعداد بیشتری از مردم پیری را تجربه می‌کنند. سالمندی پدیده‌ای است که اکثر کشورهای توسعه‌یافته آن را تجربه کرده‌اند و کشورهای در حال توسعه نیز با آن روبه‌رو خواهند شد. از آنجا که معمولاً مرحله‌ی سالخوردگی یک جمعیت زمانی است که تعداد سالخوردگان یک کشور بالای ۱۰٪ جمعیت باشد. تعداد سالمندان بر کره‌ی زمین و از جمله کشور ایران در حال افزایش است. سالمندی و افزایش جمعیت سالمندان پدیده‌ای است که نادیده گرفتن آن می‌تواند در آینده همه‌ی جوامع از جمله جامعه‌ی ایران را با مشکلات بسیار مواجه سازد. اگرچه در ایران نسبت گروه‌های سنی جوان به کل جمعیت کشور درصد بالاتری دارد و کشورما را از نظر ساختار جمعیتی در شمار کشورهای جوان قرار می‌دهد، طبق سرشماری سال ۱۳۳۵، ۶/۲ درصد جمعیت کشور، سال ۱۳۴۵، ۶/۵ درصد، سال ۱۳۵۵، ۵/۲ درصد، سال ۱۳۶۵، ۵/۴ درصد، سال ۱۳۷۵، ۶/۶ درصد، سال ۱۳۸۵، ۷/۳ درصد، و سال ۱۳۹۰، ۸/۳ درصد جمعیت کشور بالای ۶۰ سال داشته‌اند. تخمین زده می‌شود این نسبت در سال ۲۰۲۵ به ۱۰/۵ و در سال ۲۰۵۰ به ۲۱/۷ برسد. (مرکز آمار ایران، ۱۳۳۵-۱۳۹۰).

پدیده‌ی سالمندی در همه‌ی جنبه‌های زندگی جوامع بشری از جمله طیف گسترده‌ای از ساختارهای سنی، ارزش‌ها و معیارها و ایجاد سازمان‌های اجتماعی تحولات قبل برای ارتقای وضعیت جسمی و اجتماعی و روانی سالمندان اهمیت بسیار دارد. علاوه بر این، امروزه فقط زنده بودن هدف نیست، چگونگی و کیفیت زندگی نیز مهم است حمایت از سالمندان نیز نباید فقط با این هدف انجام گیرد که امید به

بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مرتبط با کیفیت زندگی در بین سالمندان استان گلستان

زندگی را در آنان افزایش دهد. امروزه سالمندی پویا هدف است: یعنی با افزایش جمعیت سالمندی به کیفیت زندگی آن ها نیز باید توجه شود. سالمندی پویا فرایند بهینه سازی فرصت ها برای سلامتی، مشارکت، و امنیت به منظور بهبود کیفیت زندگی افراد سالمند است.

رشد جمعیت به ویژه در کشورهای در حال توسعه و افزایش طول عمر و امید به زندگی پدیده سالمندی جوامع را موجب شده است. سالمندی پدیده ای جهانی است که در آینده نزدیک به عنوان یکی از مهم ترین چالش های اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح خواهد گردید.

با افزایش تعداد سالمندان مسائل و مشکلات حمایتی، اجتماعی، توانبخشی و بهداشتی - درمانی آنان نیز افزایش خواهد یافت. سالمندی که دوره آخر زندگی فرد محسوب می شود در جوامع امروزی با مشکلات اجتماعی و اقتصادی زیادی همراه است. در این زمان فرد سالمند از جنبه های مختلف ممکن است وابسته به خانواده و اجتماع گردد و آن استقلال و آزادی را که قبلاً داشته است، از دست بدهد. این وابستگی در زمان سالمندی به علل متفاوتی مانند بازنشستگی، افت سطح زندگی، پیش آمدن بیماری ها، به وجود آوردن هزینه های پیش بینی نشده و... بستگی دارد و با توجه به اینکه سالم پیر شدن حق همه افراد بشر است لازم است که به عنوان یک مسأله ی مهم مورد بررسی قرار بگیرد.

مسأله سالمندی جمعیت ایران که به دلایل مختلف از جمله کاهش میزان مولید، پیشرفت های علوم پزشکی، بهداشت، آموزش و پرورش و افزایش امید به زندگی در حال ظهور است پدیده نوینی به شمار می آید. از آنجایی که این پدیده در تمام جنبه های زندگی جوامع بشری از جمله طیف گسترده ای از ساختارهای سنتی، ارزش ها و معیارها و ایجاد سازمان های اجتماعی، تحولات قابل ملاحظه ای به وجود می آورد از این رو، مقابله با چالش های فرا راه این پدیده و اتخاذ سیاست های مناسب برای ارتقای

وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار است رشد فزاینده و سریع جمعیت سالمند از یک سو و اثراتی که پدیده سالمندی بر شرایط اقتصادی، اجتماعی دارد سبب شده است که سالمندی به عنوان مسأله ای اجتماعی در اکثر جوامع مورد توجه قرار گیرد. درمورد نقش خانواده باید اضافه کرد که به علت تغییرات جدید، کوچک شدن خانواده و محدود بودن جای سکونت، پیران، پدربزرگ ها و مادربزرگ ها نقش آنها در خانواده کمرنگ شده است. صنعتی شدن نیز موجب شده است که اشخاص ازمسؤولیت ووظایفی که درجوامع روستایی داشته اند دور بمانند. وقتی پیران خود را غیرمولد می بینند به خود چون مهمان ناخوانده نگاه می کنند. درمورد جامعه صنعتی جدید ونگرش این جامعه درخصوص ارزش گذاری به تجربیات سالمندان، می توان گفت جامعه فن سالارچنین اعتقاد دارد که دانش، افزایش سن را با شایستگی نداشتن همراه می داند، بالا بودن سن یک امتیازبه شمار نمی آید، ارزش های وابسته به جوانی است که ازاحترام برخوردارند. درکشورمانیز تحولات جمعیتی درهمان مسیر درحرکت است. درشهرهای بزرگ، کم و بیش باتحولات وتغییرات درنهادخانواده نیز روبرو هستیم. این تغییرات عبارتند از: کاهش بعد خانواده وتغییر درکارکردهای آن که درمجموع می توان آن را تحت عنوان تحول خانواده ازنوع سنتی به نوع مستقل خانواده هسته ای مطرح کرد. این تحولات هم موجب تغییر دربرخی نقش های اعضای خانواده وبخصوص تغییر وکاهش نقش های سالمندان درخانواده می شود. به نظر می رسد که کاهش نقش های سالمندان، برمیزان پذیرش آنها درخانواده اثر گذاشته است. همچنین می توان فاصله سنی وتفاوت نوع تربیت والدین وفرزندان رانیز درکاهش این پذیرش مؤثر دانست وازسوی دیگر، تحولات صنعتی وتغییر فرهنگ جامعه، موجب کاهش نقش های کارکردی سالمندان شده است برخی از نقش ها را ازبین برده وبرخی از نقش های کارکردی را به نقش های سمبولیک تغییر داده است. برای بررسی عواملی که موجب این تغییرات شده اند دردرجه اول باید به یان نکته توجه شود که

بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مرتبط با کیفیت زندگی در بین سالمندان استان گلستان

جوامع مختلف بشری در دوره هایی بس طولانی دارای فرهنگ شفاهی بوده اند و تجربیات فرهنگی، اکثراً در حافظه افراد سالخورده بایگانی بوده و از طریق بیانات و اعمال آنها به نسل بعدی منتقل می شده است، در نتیجه افراد سالخورده و با تجربه به این دلیل که گنجینه های فرهنگی جامعه خود بوده اند، مورد تکریم و احترام خاصی قرار می گرفتند.

در اثر تغییراتی که در نحوه زندگی پدید آمد و پیامد گسترش تکنولوژیست، بعد خانواده کوچک شده و شکل آن از نوع خانوادگی گسترده که معمولاً تمام افراد با هم زندگی می کردند به خانواده ای هسته ای که متشکل از پدر و مادر و فرزندان است، تبدیل شده است. در اثر شهرنشینی نحوه زندگی تغییر یافته و بر تعداد آپارتمان ها افزوده شده است و در اثر مشکلات اقتصادی هزینه ی زندگی بالا رفته است، به طوری که اکثریت که وظیفه نگهداری از والدین سالمند، در منزل را به عهده داشتند مجبور به کار در خارج از خانه شدند و از طرف دیگر به دلیل پیشرفت های تکنولوژیکی آن تعداد سالمندانی که در خانواده به زندگی خود ادامه می دهند به دلایل بالا بودن سن برای انجام کارهای روزانه خود از قبیل رفت و آمد، خرید، تهیه غذا و ... نیاز به مراقبت و نگهداری دارند و همچنین نداشتن از سواد خواندن و نوشتن در اغلب آنان یک عامل وابستگی به فرزندان و دیگران می باشد. از طرف دیگر پیوندهای عاطفی و وابستگی خانواده استحکام خود را از دست داده است و وجود سالمندان در خانواده در کنار فرزندان با عنوان عامل مزاحم و سبب ایجاد فشار و ناراحتی هایی در خانواده گردیده است. مدرنیته شدن، صنعتی شدن، شهری شدن و تفاوت موقعیت های شغلی، تحصیلات، رشد فلسفه ی فردی، همگی ارزش های سنتی که احترام به سالخوردگان را به همراه داشت، کاهش داده است. این باعث بی اعتنایی و بی احترامی به بزرگترها در میان اعضای جوان جامعه شده است. همچنین حمایت و مراقبت خانواده از افراد مسن هم متأسفانه در این زمان از بین رفته و مراقبت

مطالعات علوم اجتماعی ایران، سال دوازدهم، شماره چهل
و هفتم، زمستان ۱۳۹۴

خانواده از افراد مسن کاهش یافته، برای کشورهای
در حال توسعه رشد سریع جمعیت سالخورده یک مسأله
شده است که به ندرت به آن توجه می شود. طول تاریخ
رسیده است.

تعریف مفهومی متغیرها
سالمند

سالمندی فرایندی طبیعی در زندگی انسان و حاصل
فرسایش تدریجی ارگانهای حیاتی است و یا به عبارتی
دیگر سالمندان افرادی هستند که سن آنها ۶۰ سال و یا
بالتر است .
پیری یک سرایشی ساده ای نیست که همه با یک شتاب آن را
به پائین طی کنند، بلکه پلکانی است با نرده های بی نظم
که برخی از آن با سرعتی بیش از دیگران به پائین می آیند
(فروغ عامری و دیگران، ۱۳۸۰: ۶).

حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی میزان برخورداری از محبت و
توجه و مساعدت اعضای خانواده ، دوستان و سایر
افراد می باشد که فرد از آنها برخوردار است .

بعد اطلاعاتی حمایت اجتماعی

دادن اطلاعات و آگاهی به افراد در زمان بروز
استرس های جسمی و روانی را حمایت اطلاعاتی گویند و
دسترسی به اطلاعات زمانی که فرد بدان ها نیاز دارد
تعریفی دیگر از بعد اطلاعاتی حمایت اجتماعی است
(شافر، ۲۰۰۴، ۱۷۹).

بعد عاطفی حمایت اجتماعی

حمایت عاطفی شامل دوست داشتن و عشق ورزیدن
به بیمار، پذیرفتن بیمار و احترام گذاشتن به او
است. حمایت عاطفی عبارت است از دسترسی فرد به
حمایت روانی زمانی که بدان نیاز دارد، مانند
اطمینان خاطر و ایجاد نوعی رابطه ی صمیمی همراه
با محبت ، دوست داشتن و مراقبت کردن (شوارتزر و
دیگران، ۲۰۰۳).

بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مرتبط با کیفیت زندگی در
بین سالمندان استان گلستان

بعد ابزاری حمایت اجتماعی
کمک ملموس کالائی و یا خدماتی نیز تحت عنوان
حمایت ابزاری نامیده می شود. حمایت ابزاری عبارت
است از دسترسی به منابع مالی و خدماتی، زمانی که
فرد بدان ها نیاز دارد، همچنین به دریافت کمک
مالی و کاری از دیگران گفته می شود (هاوس، ۱۹۸۱؛
به نقل از برکمن و دیگران، ۲۰).

پایگاه اقتصادی - اجتماعی
پایگاه اجتماعی- اقتصادی، پایگاهی است که فرد
در میان یک گروه دارد. یا به مرتبه اجتماعی-
اقتصادی یک گروه در مقایسه با گروه های دیگر گفته
می شود. به بیان دیگر، موقعیتی که یک فرد یا
خانواده با ارجاع به استانداردهای میانگین رایج
درباره ویژگی های فرهنگی، درآمد مؤثر، دارایی های
مادی و مشارکت در فعالیتهای گروهی - اجتماعی به
دست می آورد.

پایگاه را برآوردی مثبت یا منفی از احترام یا
پرستیژ پذیرفته شده از سوی افراد یا موقعیتها
تعریف کرده اند. پایگاه، بازتاب دهنده عواملی
هم چون منشأ خانوادگی رفتار، تحصیلات و ویژگی های
مشابه است که دستیابی به آنها یا از دست دادنشان
سختتر از به دست آوردن یا از دست دادن ثروت
اقتصادی است (کوئن، ۱۳۸۳، ۲۴۵).

سالمندی
یکی از ویژگی های مهم جمعیت شناختی در دهه
های اخیر افزایش امید به زندگی و افزایش سالمندان
است (بلسکی، ۱۹۹۹).
با این همه پدیده سالمندی با مقیاس جهانی امری
حساس است. تخمین های جمعیت شناسی در غرب حاکی از
این بوده است که در فاصله سال ۱۹۷۰ تا ۲۰۰۰ تعداد
افراد مسن دو برابر شده است. و در پایان قرن
بیستم پانزده درصد جمعیت جهان را افراد بالای ۶۵
سال تشکیل خواهند داد (منصور، ۱۳۸۱: ۲۲۰).

مطالعات علوم اجتماعی ایران، سال دوازدهم، شماره چهل
وهفتم، زمستان ۱۳۹۴

سن پیری

سن زمانی (تقویمی)، شاخص ناقصی برای سن
کارکردی یا کفایت و عملکرد واقعی است. چون افراد
از لحاظ زیستی با آهنگ متفاوتی پیر می‌شوند،
متخصصان بین سالخوردگان پیر که شکننده به نظر
می‌رسند و علایم ضعف نشان می‌دهند و سالخوردگان
پیر جوان که از لحاظ جسمانی نسبت به سن زیادشان
جوان به نظر می‌رسند فرق می‌گذارند (برک، ۱۳۸۵:
۲۹۱).

روانشناسان شروع سن پیری را در حدود ۶۵ - ۶۰
سالگی، یعنی سنی که اغلب مردم بازنشسته می‌گردند،
دانسته‌اند البته تعیین سن خاص به عنوان شروع سن
پیری قطعیت ندارد.

سالمندی بر اساس انواع سن

شاملو (۱۳۶۴) معتقد است که تعیین حدود مرزی
به منظور جدا کردن دوران جوانی از دوران پیری اگر
غیر ممکن نباشد، بسیار دشوار خواهد بود، و هر
کوششی در این زمینه دقیقاً به نحوه و برداشت کلی
از فرایند پیری ارتباط پیدا می‌کند. این نویسنده
در مورد انسان به سه نوع سن اشاره نموده است که
عبارتند از:

• سن جسمی (فیزیکی)

سن جسمی یا فیزیکی علاوه بر سن شناسنامه ای است و
به تحولات فیزیولوژیکی در بدن انسان مربوط است و
بر اساس آن کودکی و جوانی و پیری دآوری می‌شود.

• سن زمانی (یا تقویمی)

سن شناسنامه ای یا تقویمی که شامل تعداد
روزها، ماه‌ها و سال‌هایی است که بر انسان گذشته
و بر اساس آن کودکی و جوانی و پیری دآوری می‌شود.

• سن روانی

بر اساس سن روانی، احساسات، عواطف و هیجانات
شخص رشد می‌کند و معمولاً جهات روانی پیری بیش از
جهت دیگر در استنباط و احساسی که از افزایش سن
داریم، مؤثر است.

بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مرتبط با کیفیت زندگی در بین سالمندان استان گلستان

دیویس معتقد است: بین پیری سنی و پیری زیستی تفاوت وجود دارد. این دو روند نه تنها با هم، هم آهنگ و هم زمان نیستند، بلکه حتی در نزدیک فرد نیز این دگرگونی از یک عضو تا عضو دیگر تفاوت می کند؛ بنابراین جای شگفتی نیست که در برخی افراد این مرحله زودتر از موعد معمولی و در برخی دیگر دیرتر ظهور می کند (دیویس، ۱۳۷۱: ۳).

• سن اجتماعی

علاوه بر سنین مذکور که شاملو به آنها اشاره کرده است از سن دیگری به نام سن اجتماعی یاد می شود. سن اجتماعی نقش هایی را معین می کند که انسان می تواند در اجتماع بر عهده بگیرد یا آرزوی بر عهده گرفتن آنها را دارد. بعضی نقش های اجتماعی ممکن است با شاخص های قراردادی سن تعارض پیدا کنند. مثلاً ممکن است شخص سالمندی دلش بخواهد که حتی پس از بازنشستگی اجباری، همچنان کمک به خانواده را ادامه دهد. تعارض بین سنین اجتماعی، روانی و زمانی نوعی ناهماهنگی به وجود می آورد. مثلاً اشخاصی که دوست دارند کار کنند و می خواهند قبل از موعد بازنشسته شوند، درست در حالت ناهماهنگی کسانی قرار دارند که قبل از موعد کار مورد علاقه ی خود را، که از طریق آن احساس هویت مهمی به آنها دست می دهد، اجباراً ترک می کنند.

مفهوم کیفیت زندگی

کیفیت زندگی به عنوان مفهومی برای نشان دادن میزان رضایت فرد از زندگی و به عبارتی معیاری برای تعیین رضایت و نارضایتی افراد و گروه ها از ابعاد مختلف زندگی است. این ابعاد می تواند زمینه های تغذیه ای، آموزشی، بهداشت، امنیت و اوقات فراغت را شامل شود؛ از طرفی دیگر امروزه در ادبیات برنامه ریزی توسعه مباحث کیفیت زندگی به عنوان یک اصل اساسی پیوسته مورد نظر برنامه ریزان و مدیران امر توسعه است (قالیباف و دیگران، ۱۳۹۰: ۳۴).

مطالعات علوم اجتماعی ایران، سال دوازدهم، شماره چهل
وهفتم، زمستان ۱۳۹۴

در بحث های مربوط به کیفیت زندگی، تنها زیستن مهم نیست، بلکه کیفیت آن دارای اهمیت است (کرامر، ۲۰۰۴: ۱۰۴)، نگرانی از کیفیت زندگی یکی از مشخصه های جامعه معاصر است و حیطة ی مربوط به کیفیت زندگی و سنجش آن شاید در هیچ زمانی به اندازه ی امروز وسیع نبوده است. اقتصاددانان، دانشمندان و دولت مردان هرکدام از دیدگاه خاصی به آن می نگرند (اسمیت، ۱۳۸۲: ۱۶۹).

بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت کیفیت 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؛ بنابراین کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگی شان استوار است. کیفیت زندگی در واقع مفهومی فراتر از سلامت جسمانی است و در عین حال از شاخص های مهمی است که اندازه گیری مستقل آن در تحقیقات مختلف سلامتی به عنوان یکی از پیامدهای مهم لازم و ضروری است (عبدالله پور و دیگران، ۱۳۹۰: ۴۱).

بر طبق گفته فینویک، ناگلیر و برون (۱۹۹۶) «کیفیت زندگی مفهومی اجتماعی است و خود معنایی واقعی ندارد بلکه صرفاً افراد به آن معنا می بخشند» (پورطاهری و دیگران، ۱۳۹۰: ۶۵). بر اساس برداشت کامپ و دیگران، مفهوم کیفیت زندگی به طور عمیقی از تفکر مرتبط با سلامت نشأت می گیرد و دیدگاه واحدی درباره علت آن وجود ندارد (کامپ و دیگران، ۲۰۰۳: ۹). بر اساس دیدگاه پال، کیفیت زندگی به عنوان معیاری برای سنجش میزان برآورده شدن نیازهای روحی روانی و مادی جامعه تعریف گردیده است.

آبرامز (۱۹۷۳) اصطلاح کیفیت زندگی را درجه ای از رضایت یا نارضایتی ای تعریف می کند که افراد در ابعاد مختلف زندگی شان آنرا احساس می کنند. یا به شکل ساده تر، کیفیت زندگی، تدارک شرایط لازم برای شادی و رضایت می باشد (بوند و کورنر، ۱۳۸۹: ۱۴).

بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مرتبط با کیفیت زندگی در بین سالمندان استان گلستان

کاتر (۱۹۸۵) نیز کیفیت زندگی را به مثابه رضایت فرد از زندگی و محیط پیرامونی تعریف می کند که نیازها، خواست ها، ترجیحات سبک زندگی و سایر عوامل ملموس و غیر ملموس را که بر بهزیستی همه جانبه فرد تأثیر دارد، در بر می گیرد (غفاری و امیدی، ۱۳۹۰: ۵).

با توجه به آنچه که ذکر گردید، می توان گفت که در زمان حاضر اتفاق نظر چندانی در زمینه مفهوم کیفیت زندگی وجود ندارد، ولی اگر مشترکات این تعاریف مد نظر قرار گیرد، در آن صورت می توان گفت که کیفیت زندگی عبارت است از شرایط بهتر زندگی که در آن توازن، هماهنگی، مطلوبیت و برابری عادلانه نهادینه شده یا زمینه های لازم برای زندگی همراه با سلامت، امنیت، آسایش، آرامش، نشاط، خلاقیت و زیبایی پدید آمده باشد. به سخن دیگر، به رغم اختلاف نظرهایی که در تعریف کیفیت زندگی وجود دارد، اما توافقی ادراکی نیز در بین متخصصان به چشم می خورد که بر مبنای آن بیشتر آنها کیفیت زندگی را مشتمل بر ابعاد مثبت و مفهومی چند بعدی می دانند. آنچه که در این ادراک مسلم به نظر می رسد، این است که تمامی مطالعات کیفیت زندگی تحت دو سرفصل شاخص های عینی و شاخص های ذهنی صورت می گیرند. بنابراین یکی از مشخصات اصلی و بنیادین کیفیت زندگی، چند بعدی بودن آن است (کرد زنگنه، ۱۳۸۵: ۳). بیشتر محققان و صاحب نظران این حوزه معتقدند که کیفیت زندگی دارای ابعاد فیزیکی، اجتماعی، روان شناختی، محیطی و اقتصادی است. در بعد فیزیکی، پرسش های مربوط به ابعاد جسمانی انسان شامل، قدرت، انرژی و توانایی انجام فعالیت های روزمره و خود مراقبتی و همچنین علایم بیماری مانند درد، مورد تفسیر و سنجش قرار می گیرند. در بعد اجتماعی، احساس بهتر بودن و کیفیت ارتباطات افراد با خانواده، دوستان، همکاران و اجتماع تبیین می شود. این در صورتی است که در بعد روان شناختی بیشتر نشانه های روانی شامل اضطراب، افسردگی، ترس و میزان محرومیت نسبی سنجیده می شود. در بعد محیطی، کیفیت محیط پیرامون زندگی بشر برای زیست مورد واکاوی قرار می گیرد؛ و در بعد اقتصادی مؤلفه هایی چون میزان رضایت از درآمد، نوع شغل و یا رضایت.

چارچوب نظری پژوهش

در پژوهش حاضر با استفاده از ترکیبی از نظریات مؤلفه‌های مذکور از نظریات متعدد و متفاوتی به عنوان مبنای نظری مورد بررسی قرار گرفت. اما از میان نظریات متفاوت و متعددی که مورد استفاده واقع شده است تعدادی از نظریات تحت عنوان چارچوب نظری پژوهش به عنوان مبنای فرضیه‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد که به آنها اشاره می‌شود.

در نظریات مرتبط با کیفیت زندگی، نظریه‌ی مازلو، لی و نظریه‌ی ادراکی فرانس، بیشتر با تحقیق مرتبط دانسته شد. از این بابت که، نظریه‌ی مازلو هم به نیازهای مادی و هم به نیازهای غیرمادی فرد توجه کرده است. به طور مثال، توجه به سلامت جسمی، در تحقیق حاضر جزئی از نیازهای سلسله‌مراتبی مازلو است و یا مرحله‌ی نیاز به خود شکوفایی در این تئوری، باعث افزایش سلامت روانی و رسیدن به کیفیت زندگی بالاتر در افراد سالمند می‌شود، که در این تحقیق به آن پرداخته شده است. علاوه بر نظریه‌ی مازلو، فرانس نیز در نظریه‌ی ادراکی خود به ابعاد وضعیت جسمانی، روحی و روانی و اجتماعی توجه داشته است. فرانس در نظریه‌ی ادراکی خود برای کیفیت زندگی متغیرهای وضعیت اجتماعی و اقتصادی، وضعیت روحی و روانی و وضعیت جسمانی را مؤثر می‌داند. این متغیرهای اصلی می‌تواند مستقلاً یا توأم با یکدیگر بر روی شکل‌گیری کیفیت زندگی تأثیر گذار باشد (فرانس، ۱۹۹۲).

لی و دیگران (۱۹۷۶) نیز مدلی در ارتباط با کیفیت زندگی ارائه داده‌اند. طبق این مدل، ساختار مفهومی کیفیت زندگی باید حداقل شامل چهار بعد یا زمینه گسترده زندگی و دو محور عینی و ذهنی باشد. در نظریه‌ی لی رضایتمندی زندگی با شرایط زندگی، وضعیت عملکرد اجتماعی، وضعیت سلامتی روانشناختی و وضعیت سلامتی فیزیکی مشخص شده است. بنابراین نظریات مازلو، فرانس و لی مبنای نظری ما درباره‌ی کیفیت زندگی می‌باشد و بر اساس نظریات فوق کیفیت زندگی به سه بعد جسمی، روحی و اجتماعی تقسیم شده است.

بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مرتبط با کیفیت زندگی در
بین سالمندان استان گلستان

تعریف برانندت و وینرت از حمایت اجتماعی شامل
ایجاد تعلق، صمیمت، یکپارچگی اجتماعی، فرصت و
امکانی برای رفتارهای مثر ثمر، تضمین مجدد ارزش
انسان ها و ایفای نقش آنان، امکان کمک ها و
اطلاعاتی، عاطفی و مادی می باشد.

اما رایج ترین انواع حمایت اجتماعی که توسط
پژوهشگران معرفی شده و در تحقیقات بسیار متعددی مورد
بررسی قرار گرفته اند، شامل سه مقوله ی حمایت اجتماعی
عاطفی، ابزاری، و اطلاعاتی می باشد (شافر، ۲۰۰۴:
۱۸۱). در پژوهش حاضر با استفاده از ترکیبی از
مؤلفه های حمایت اجتماعی در سه بعد ابزاری،
اطلاعاتی و عاطفی مورد بررسی قرار گرفته است.

لیو (۱۹۷۶) تلاش کرده است مفهوم کیفیت زندگی را در
چارچوب کلی نظریه تولید وارد تحلیل های اقتصاد
خرد کند؛ مطابق مدل زان و کیفیت زندگی تحت تأثیر
زمینه های شخصی، سلامت، عوامل اقتصادی - اجتماعی،
فرهنگ و محیط و سن است.

بنابراین از نظریات فوق این فرضیه استخراج
می شود که بین پایگاه اقتصادی - اجتماعی و کیفیت
زندگی ارتباط وجود دارد.

بر اساس دیدگاه برنارد ادغام و برابری
اجتماعی در حوزه اقتصادی، مشروعیت و مشارکت در
حوزه سیاسی و تأکید تعلق در حوزه اجتماعی، فرهنگی
از عوامل اساسی در ارتقا کیفیت زندگی اجتماعی
هستند (غفاری و امیدی، ۱۳۹۰، ۴۳).

در مدل کیفیت فراگیر برگر-اشمیت و نول ،
همبستگی اجتماعی دارای دو عنصر است، یکی کاهش
تفاوت ها و نابرابری ها و دیگری تقویت پیوندها،
شبکه ها و روابط اجتماعی، افزایش احساس تعلق به
جماعت و پیوند با آن بر اساس ارزش های مشترک،
هویت جمعی و اعتماد میان اعضا. از این منظر همبستگی
اجتماعی با اصول دوگانه یعنی برابری و انسجام
پیوند می خورد. در این دیدگاه اصطلاح تداوم پذیری
به حفظ سرمایه های جامعه، شامل سرمایه انسانی،
سرمایه اجتماعی، سرمایه طبیعی و سرمایه فیزیکی
مربوط می شود. کیفیت فراگیر اجتماعی، رویکردی

مطالعات علوم اجتماعی ایران، سال دوازدهم، شماره چهل
وهفتم، زمستان ۱۳۹۴

عملگراییانه درحوزه سیاست گذاری اجتماعی است که دو
مفهوم رفاه و کیفیت زندگی را به هم پیوند می
دهد (غفاری و امید، ۱۳۹۰: ۴۹).

فرضیه های تحقیق:

- ۱- بین مردان و زنان سالمند به لحاظ کیفیت زندگی
تفاوت وجود دارد.
- ۲- بین گروه های سنی مختلف سالمندان به لحاظ کیفیت
زندگی تفاوت وجود دارد.
- ۳- بین گروه های مختلف درآمدی به لحاظ کیفیت
زندگی سالمندان تفاوت وجود دارد.
- ۴- بین متغیر حمایت اجتماعی و ابعاد آن با متغیر
کیفیت زندگی سالمندان رابطه وجود دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش به موضوع، امکانات و اهداف پژوهش
بستگی دارد این مطالعه به لحاظ هدف، کاربردی، به
لحاظ معیار زمان، مقطعی و به لحاظ معیار ژرفایی،
پهنانگر است.

جامعه آماری پژوهش

منظور از جامعه آماری همان جامعه اصلی است
که از آن نمونه ای نمایا یا معرف به دست می آید.
تعریف و تعیین حدود جمعیت آماری در پژوهش پیمایشی
یکی از کارهای اساسی است. جامعه آماری پژوهش
حاضر، تمامی سالمندان بالاتر از ۶۰ سال استان
گلستان است.

حجم نمونه و شیوه نمونه گیری پژوهش

به منظور برآورد حجم نمونه از نرم افزار **Spss**
Sample Power استفاده گردید، این نرم افزار قابلیت
این را دارد که با در نظر گرفتن عوامل تأثیرگذار
بر حجم نمونه در موقعیتهای مختلف پژوهشی و متناسب
با روشهای تحلیل آماری داده ها، حجم بهینه نمونه
را در راستای اهداف و فرضیه های پژوهش برآورد کند.
واز روش نمونه گیری طبقه ای متناسب با حجم
استفاده شده است. در این پژوهش با توجه به اینکه
ضریب همبستگی تکنیک غالب آزمون فرضیه های اصلی
پژوهش و تحلیل آماری است برآورد حجم نمونه با

بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مرتبط با کیفیت زندگی در
بین سالمندان استان گلستان

مدنظر قرار دادن پیش‌فرض‌های مربوط به ضریب همبستگی صورت گرفته است که تعداد ۵۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند .

برآورد مقدار آلفای کرنباخ برای متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش

متغیر	مقدار آلفا
حمایت اجتماعی	۰/۸۹
مشارکت اجتماعی	۰/۸۰
کیفیت زندگی	۰/۸۱

آزمون فرضیه ها :

۱- بین مردان و زنان سالمند به لحاظ کیفیت زندگی تفاوت وجود دارد
به منظور آزمون فرضیه بالا از آزمون تی مستقل استفاده گردید که برآوردهای مربوط به این آزمون در جدول زیر گزارش شده است:

جدول: برآورد آزمون تی مستقل جهت مقایسه کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در بین مردان و زنان

متغیر	معناداری آزمون لوین (همگنی واریانس‌ها)	درجه آزادی	t	سطح معناداری (Sig)
کیفیت زندگی	۰/۰۹۳	۴۹۸	-۳/۷۰	۰/۰۰۰
سلامت جسمی	۰/۰۱۱	۴۹۶/۴۱	-۶/۷۸	۰/۰۰۰
سلامت روحی	۰/۸۳۰	۴۹۸	-۴/۲۹	۰/۰۰۰
روابط اجتماعی	۰/۸۹۲	۴۹۸	-۲/۳۶	۰/۰۱۸

مقادیر مربوط به برآورد آزمون تی مستقل در جدول بالا بیانگر این است که بین مردان و زنان سالمند به لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد ($Sig \leq 0/05$). به عبارت دیگر میانگین کیفیت زندگی در بین مردان سالمند بالاتر از زنان سالمند است. در خصوص ابعاد کیفیت زندگی نیز وضعیت همین‌گونه است به این معنا که بین مردان و زنان سالمند به لحاظ سلامت جسمی، روحی و روابط اجتماعی تفاوت معنادار وجود دارد ($Sig \leq 0/05$)، یا به عبارتی میانگین این ابعاد در بین مردان سالمند بالاتر از زنان سالمند می‌باشد. در نتیجه با توجه به برآوردهای جدول بالا می‌توان گفت فرض پژوهش مبنی بر اینکه بین مردان و زنان سالمند به لحاظ کیفیت زندگی تفاوت وجود دارد تأیید می‌گردد.

مطالعات علوم اجتماعی ایران، سال دوازدهم، شماره چهارم
و هفتم، زمستان ۱۳۹۴

۲- بین گروه‌های سنی مختلف سالمندان به لحاظ کیفیت زندگی تفاوت وجود دارد.

جدول: برآورد تحلیل واریانس یکطرفه جهت مقایسه کیفیت زندگی گروه‌های مختلف سنی سالمندان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	معناداری آزمون لوین (ممکنی واریانس‌ها)	درجه آزادی بین- گروهی: ۴	درجه آزادی درون- گروهی: ۴۹۵	سطح معناداری (Sig)
F						
کیفیت زندگی	۶۰ تا ۶۴ سال	۳/۲۲	۰/۲۶	۰/۵۲۹	۱/۶۸	۰/۱۵۱
	۶۵ تا ۶۹ سال	۳/۲۱	۰/۲۷			
	۷۰ تا ۷۴ سال	۳/۱۰	۰/۲۷			
	۷۵ تا ۷۹ سال	۳/۲۲	۰/۴۲			
	۸۰ سال به بالا	۳/۱۲	۰/۴۱			

مقادیر مربوط به برآورد آزمون تحلیل واریانس یکطرفه در جدول بالا بیانگر این است که بین گروه‌های مختلف سنی سالمندان به لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود ندارد ($\text{Sig} \leq 0/05$). بنابراین با توجه به برآوردهای آزمون تحلیل واریانس فرض پژوهش مبنی بر اینکه بین گروه‌های مختلف سنی به لحاظ کیفیت زندگی تفاوت وجود دارد تأیید نمی‌گردد.

۳- بین گروه‌های مختلف درآمدی سالمندان به لحاظ کیفیت زندگی تفاوت وجود دارد.

برآورد آزمون تحلیل واریانس جهت مقایسه درآمدی سالمندان به لحاظ کیفیت زندگی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	معناداری آزمون لوین (ممکنی واریانس‌ها)	درجه آزادی بین- گروهی: ۲	درجه آزادی درون- گروهی: ۴۹۶	سطح معناداری (Sig)
F						
کیفیت زندگی	کمتر از ۵۰۰ هزار	۳/۱۱	۰/۲۸	۰/۵۰۴	۱۰	۰/۰۰۰
	بین ۵۰۰ تا ۹۹۹ هزار	۳/۲۱	۰/۳۵			
	یک میلیون تا یک میلیون و پانصد هزار	۳/۲۹	۰/۳۵			
	بالاتر از یک میلیون و پانصد هزار	۳/۴۸	۰/۴۲			

مقادیر برآورد شده در جدول بالا بیانگر این است که بین گروه‌های مختلف درآمدی سالمندان به لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد ($\text{Sig} \leq 0/05$). به این معنا که گروه درآمدی بالاتر از یک میلیون و پانصد هزار دارای بالاترین میانگین کیفیت زندگی و گروه درآمدی کمتر از ۵۰۰ هزار تومان کمترین میانگین

بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مرتبط با کیفیت زندگی در
بین سالمندان استان گلستان

کیفیت زندگی را داراست. به منظور بررسی دقیق‌تر تفاوت بین گروه‌های مختلف درآمدی سالمندان به لحاظ کیفیت زندگی از آزمون تعقیبی توکی استفاده گردید که برآوردهای مربوط به این آزمون تعقیبی در زیر گزارش شده است:

متغیر	درآمد	تفاوت میانگین	سطح معنادری (Sig)
کیفیت زندگی	کمتر از ۵۰۰ هزار	-۰/۱۸	۰/۰۰۱
	بین ۵۰۰ تا ۹۹۹ هزار	-۰/۳۷	۰/۰۰۰
	بیشتر از ۹۹۹ هزار	-۰/۲۶	۰/۰۲۵

مقادیر مربوط به برآورد آزمون تعقیبی توکی بیانگر این است بین گروه‌های مختلف درآمدی سالمندان به لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد ($\text{Sig} \leq 0/05$). به این معنا که میانگین کیفیت زندگی در بین گروه درآمدی زیر ۵۰۰ هزار در مقایسه با گروه‌های درآمدی بین یک میلیون تا یک میلیون و پانصد هزار و بالاتر از یک میلیون و پانصد هزار پایین‌تر می‌باشد و همچنین میانگین کیفیت زندگی در بین گروه درآمدی بین ۵۰۰ تا ۹۹۹ هزار در مقایسه با گروه درآمدی بالاتر از یک میلیون و پانصد هزار پایین‌تر است، در نتیجه با توجه به برآوردهای مربوط به آزمون تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی می‌توان گفت فرض پژوهش مبنی بر اینکه بین گروه‌های مختلف درآمدی سالمندان به لحاظ کیفیت زندگی تفاوت وجود دارد تأیید می‌گردد.

۴- بین متغیر حمایت اجتماعی و ابعاد آن با متغیر کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. به منظور آزمون فرضیه بالا با توجه به سطح سنجش متغیرهای فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید که برآوردهای مربوط به این ضریب در زیر گزارش شده است:

متغیر	ابعاد آن با متغیر کیفیت زندگی
	رابطه متغیر حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی

مطالعات علوم اجتماعی ایران، سال دوازدهم، شماره چهل
و هفتم، زمستان ۱۳۹۴

تعداد	سطح معناداری	ضریب پیرسون	
۵۰۰	۰/۰۰۰	۰/۵۶۹	حمایت اجتماعی
۵۰۰	۰/۰۰۰	۰/۵۱۲	حمایت ابزاری
۵۰۰	۰/۰۰۰	۰/۴۵۲	حمایت اطلاعاتی
۵۰۰	۰/۰۰۰	۰/۴۹۱	حمایت عاطفی

برآورد ضریب همبستگی پیرسون در جدول بالا بیانگر این است بین متغیر حمایت اجتماعی و ابعاد آن با متغیر کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد به عبارت دیگر با افزایش حمایت اجتماعی و ابعاد آن در بین سالمندان کیفیت زندگی آنها نیز افزایش می‌یابد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که فرض پژوهش مبنی بر اینکه بین متغیر حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به مباحث نظری و تئوری‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که عوامل مختلفی در کیفیت زندگی سالمندان مؤثر واقع می‌شوند. در این پژوهش مجموعه‌ای از عوامل اثر گذار بر کیفیت زندگی سالمندان مورد سنجش قرار گرفت در زیر مهم‌ترین نتایج حاصل از این پژوهش مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد.

- از دیگر نتایج پژوهش تفاوت معنادار بین مردان و زنان سالمند به لحاظ کیفیت زندگی و ابعاد آن است به این معنا که کیفیت زندگی و ابعاد آن در بین مردان سالمند در مقایسه با زنان سالمند در وضعیت مطلوبتری قرار دارد.

- تفاوت بین گروه‌های مختلف تحصیلی به لحاظ کیفیت زندگی از دیگر نتایج پژوهش است به این معنا که میانگین این متغیر در بین افراد دارای تحصیلات دیپلم و دانشگاهی بالاتر از افراد بیسواد است.

- از دیگر نتایج پژوهش تفاوت بین گروه‌ها مختلف درآمدی به لحاظ کیفیت زندگی است به عبارت دیگر کیفیت زندگی گروه‌های درآمدی بالا از یک میلیون در مقایسه با سایر گروه‌های درآمدی در وضعیت مطلوبتری قرار دارد.

- رابطه مستقیم بین متغیر پایگاه اقتصادی - اجتماعی با متغیر کیفیت زندگی از دیگر نتایج پژوهش است.

بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مرتبط با کیفیت زندگی در
بین سالمندان استان گلستان

- از دیگر نتایج پژوهش رابطه مستقیم و متوسط بین متغیر حمایت اجتماعی با متغیر کیفیت زندگی است. - در نهایت مهم‌ترین نتیجه پژوهش درصد واریانس متغیر کیفیت زندگی است که به وسیله متغیرهای کلیدی پژوهش تبیین گردیده است به این معنا که مؤلفه های پایگاه اقتصادی- اجتماعی، حمایت اجتماعی در مجموع ۳۲ درصد از واریانس متغیر کیفیت زندگی را تبیین و بین این متغیرها به لحاظ میزان اثرگذاری بر متغیر وابسته تفاوتی وجود ندارد.

منابع و مأخذ

- ۱- اسمیت، د. ام. (۱۳۸۱). کیفیت زندگی: رفاه اجتماعی و عدالت اجتماعی. ترجمه حاتمی نژاد و اردبیلی. نشریه اطلاعات سیاسی - اقتصادی، شماره ۱۸۵ و ۱۸۶.
- ۲- برک، ل. (۱۳۸۵). روان‌شناسی رشد، ترجمه: یحیی سیدمحمدی، تهران: ارسباران
- ۳- بوند، ج و کورنر، ل. (۱۳۸۹). کیفیت زندگی و سالمندان. ترجمه: حسین محقق‌کمال. تهران: نشر دانژه.
- ۴- بلسکی، ن (۱۳۹۱). طراحی پژوهش اجتماعی (ترجمه حسن چاوشیان). تهران: نی.
- ۵- پورطاهری، م؛ افتخاری ع و فتاحی، ا. (۱۳۹۰). ارزیابی کیفیت زندگی در نواحی روستایی (مطالعه ی موردی: دهستان خاوه ی شمالی، استان لرستان). فصلنامه پژوهش‌های جغرافیای انسانی، شماره ۷۶، تابستان.
- ۶- عامری، ف و دیگران. (۱۳۸۰). تعاریف و نظریه های سالمندی. فصلنامه پرستاری، مامایی، سال هفتم، شماره ۳ و ۴ (پیاپی ۱۴)، پاییز و زمستان
- ۷- قالیباف، م. (۱۳۹۰). ارزیابی کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی: محله یافت آباد). فصلنامه انجمن جغرافیای ایران، دوره جدید، سال نهم، شماره ۳۱، زمستان.

مطالعات علوم اجتماعی ایران، سال دوازدهم، شماره چهل
و هفتم، زمستان ۱۳۹۴

۸- غفاری، غ و امیدی، ر. (۱۳۹۰). کیفیت زندگی
(شاخص توسعه اجتماعی). تهران: نشر شیرازه.

۹- Morgan, D. H. J. (۱۹۸۶). Gender, in: Key Variable in Social Investigation (edited by
Robert, G. BURGESS). London: Routledge and Kegan.

۱۰- Belsky, J. (۱۹۹۹). The psychology of aging. California, Brooks – Cole Publishing
company.

۱۱- Bentham j. (۱۷۸۹). An introduction to the principles of morals and