مقاله
پژوهشی

رابطه مشارکت اجتماعی با رضایت از زندگی در سالمندان

وحیدرضا برهانی نژاد[1]، سید حمید نبوی[2]، الهام لطفعلی نژاد[3،4]،
فاطمه امینی[4،5]، طاهره منصوری[6*]

[1]دانشجوی دکتری سالمندشناسی، مرکز تحقیقات مدلسازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران
[2]دانشجوی دکتری سالمندشناسی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[3]دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت سالمندان، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
[4]انجمن صرع ایران، تهران، ایران.
[5]دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت سالمندان، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران.
۶دانشجوی دکتری سالمندشناسی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران.
***نویسنده مسئول:** دانشجوی دکتری سالمندشناسی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران.
پست الکترونیک: mansoori87@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: *رضایت از زندگی در سالمندان می تواند تحت تاثیر متغیرهای متعدد از جمله مشارکت اجتماعی آنها باشد. این پژوهش با هدف تعیین رابطه مشارکت اجتماعی با رضایت از زندگی سالمندان شهر کرمان صورت گرفت.*

مواد و روش کار: *مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی بود که در آن ۲۰۰ نفر از سالمندان شهر کرمان به روش نمونه در دسترس مورد پرسشگری قرار گرفتند. به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه مشارکت اجتماعی طرح بررسی سلامت جامعه کانادا و پرسشنامه رضایتمندی از زندگی LSI-Z استفاده گردید. برای آنالیز داده ها از شاخص های توصیفی و نیز برای بررسی ارتباط متغیرها از آزمون های آماری همبستگی پیرسون، کای دو، تی تست و آنالیز واریانس یک طرفه در محیط نرم افزار SPSS17 استفاده گردید.*

یافته ها: *در بین گویه های مشارکت اجتماعی بیشترین میزان مربوط به شرکت در مراسمات مذهبی و کمترین مقدار مربوط به انجمن های حرفه ای و اجتماعی مانند شورای محله بود. در خصوص موانع مشارکت اجتماعی نیز بیشترین فراوانی مربوط به بیماری ها و وضعیت سلامتی (۶۷/۵٪) بود. از طرفی بیش از نیمی از سالمندان مورد مطالعه از وضعیت رضایت از زندگی متوسطی برخوردار بودند (۵۲/۱٪). همچنین بین مشارکت اجتماعی سالمندان مورد مطالعه با رضایت از زندگی رابطه معنی دار وجود داشت (p= ۰/۰۰۳).*

نتیجه گیری: *نتایج این مطالعه نشان می دهد که مشارکت اجتماعی نقش مهمی در رضایت از زندگی سالمندان دارد. در نتیجه لزوم توجه به موانع ارتقاء مشارکت اجتماعی آنها از قبیل بیماری های دوران سالمندی توصیه می گردد.*

واژه های کلیدی: *سالمند، مشارکت اجتماعی، رضایتمندی از زندگی*

وصول: ۹۵/۵/۵
اصلاح: ۹۵/۸/۲۳
پذیرش: ۹۵/۱۲/۱

DOI: *http://journal.nkums.ac.ir/article-1-1052-fa.html*
Cite this article as: *Borhaninejad V, Nabvi S, Lotfalinezhad E, Amini F, Mansouri T. Relationship between Social participation and life satisfaction among older people . JNKUMS. 2017; 8 (4) :701-711*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی سال ۹۵؛ دوره ۸ (۴):۷۱۱-۷۰۱
Journal of North Khorasan University of Medical sciences 2016;8(4):701-711

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

مقدمه

افزایش روزافزون جمعیت سالمندان در جهان، یکی از چالش برانگیزترین موضوعات در حوزه سلامت است [۱]. آمارها نشان می دهد جمعیت افراد ۶۰ سال و بالاتر در سال ۲۰۰۰، حدود ششصد میلیون نفر بود که پیش بینی شده است این رقم در سال ۲۰۲۵ به یک میلیارد و دویست میلیون نفر و در سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر خواهد رسید [۲]. براساس برآوردهای سازمان ملل کشورهایی که نسبت جمعیت سالمند در آنها ۷ درصد یا بیشتراست جز کشورهای سالمند طبقه بندی می شوند [۳]. کشور ایران نیز با داشتن جمعیت سالمندی معادل ۸/۲ درصد جمعیت کل کشور، به کشوری سالمند تبدیل شده است [۴].

امروزه در کشورهای توسعه یافته سالمندی یک رویداد مثبت در زندگی به شمار می آید که بایستی با سلامتی، امنیت و مشارکت اجتماعی سالمندان همراه باشد [۵]. در این بین سازمان جهانی بهداشت، افزایش مشارکت اجتماعی سالمندان را به عنوان راهکاری موثر در پاسخ به نگرانی جوامع در خصوص پدیده سالمندی پیشنهاد کرده است [۶]. مشارکت اجتماعی فرایند مداخله آگاهانه، داوطلبانه، و گروهی افراد با توجه به علایق شان در فعالیت های اجتماعی مانند فعالیت های مذهبی، سیاسی، سرگرمی و داوطلبانه است [۷] و به دو شکل رسمی و غیر رسمی وجود دارد، فعالیت رسمی شامل مشارکت در سازمان های داوطلبانه، مشارکت سیاسی یا مذهبی است. در حالی که فعالیت های غیر رسمی به حضور در رویدادهای ورزشی، باشگاه های اجتماعی و یا کلاس های آموزشی همراه با کمک به دوستان و همسایگان اشاره دارد [۸،۹]. مشارکت اجتماعی به عنوان عامل تعیین کننده وضعیت سلامت محسوب شده و بعد مهم و قابل اصلاح سالمندی موفق به شمار می آید [۱۰،۱۱].

با این وجود مطالعات نشان می دهند که یکی از عوامل کاهش دهنده مشارکت اجتماعی، افزایش سن می باشد [۷،۱۰]. مشکلات سلامتی و ناتوانی جسمی - عملکردی بدنبال افزایش سن می تواند تاثیر منفی بر هر نوع فعالیتی از جمله مشارکت اجتماعی داشته باشد. نتایج مطالعات مشابه در ایران نیز نشان دهنده میزان مشارکت اجتماعی پایین سالمندان می باشد [۱۲، ۲]. این در حالی است که سالمندان بدلیل بازنشستگی و اشتغال کمتر آنها در مشاغل رسمی و محدودیت های خانوادگی کمتری که دارند، می توانند زمان بیشتری نسبت به جوانان برای مشارکت اجتماعی شان اختصاص دهند [۱۱،۱۳]. یزدانی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که میزان مشارکت اجتماعی سالمندان مورد مطالعه نسبتا پایین بود و بین سن و مشارکت اجتماعی رابطه معنادار منفی وجود داشت [۲]. نتایج یافته های مطالعه درویش پور و همکاران (۱۳۹۲) در تهران نیز نشان داد که۳۷/۷ ٪ از سالمندان تمایلی برای شرکت در فعالیت های اجتماعی نداشتند و سالمندان با سن پایین تر، مذکر، متاهل، دارای تحصیلات دانشگاهی و با تعداد فرزندان کمتر به طور معنی داری مشارکت اجتماعی بهتری داشتند [۱۲]. لی[1] و همکاران (۲۰۰۸) نیز در مطالعه خود نشان دادند که ۴۳ ٪ از سالمندان هیچ گونه مشارکت اجتماعی نداشتند و ۱۸/۲ ٪ دارای بیش از ۲ نوع فعالیت بودند و در کل مشارکت اجتماعی در افراد به طور قابل توجهی با افزایش سن کاهش می یافت [۱۰].

از طرفی به نظر می رسد مشارکت اجتماعی، نقش مثبتی در سلامت روانی سالمندان [۱۳] و همچنین ایجاد رضایت از زندگی آنان دارد [۱۴]. از دیدگاه ماتسون رضایت از زندگی، نگرشی است که فرد از زندگی خود دارد و می تواند بازتابی از احساسات فرد در مورد گذشته، حال و یا آینده اش باشد [۱۵]. به نظر می رسد در افراد مسنی که رضایت از زندگی بالاتری دارند، انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نیز از سطح بالایی برخوردار باشد [۱۶]. لیکن معمولاً با افزایش سن و افزایش مشکلات جسمی و روانی دستیابی به درجات بالاتری از رضایت نیز دشوار می گردد [۱۷]. در این بین نحوه زندگی سالمندان نقش مهمی در رضایتمندی آنها ایفا می کند. به نظر می رسد عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، وضعیت رضایت از زندگی را تحت الشعاع قرار می دهند [۱۸]. در تحقیق کریمی و همکاران (۱۳۹۲) در اصفهان میانگین نمره رضایت از زندگی در گروه سالمندان ساکن منازل به طور معنی داری بیشتر از گروه سالمندان مقیم سرای

1-Lee

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

سالمندان بود [۱۹]. در مطالعه بیزتاس[1] و همکاران (۲۰۱۲) نتایج نشان داد که رضایت از زندگی در سالمندانی که با خانواده زندگی می کنند بیشتر است [۲۰].

با توجه به تفاوتی که در سطح مشارکت اجتماعی و رضایتمندی از زندگی سالمندان در محیط های مختلف وجود دارد و لزوم بررسی این فاکتورهای بسیار مهم در زندگی سالمندان و اینکه این مسائل در شهر کرمان کمتر مورد توجه قرار گرفته است، مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه مشارکت اجتماعی با رضایتمندی از زندگی در سالمندان شهر کرمان انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی (Cross- Sectional) بود که در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. جامعه آماری مورد بررسی در این مطالعه، سالمندان (افراد بالای ۶۰ سال) در شهر کرمان بودند. نمونه گیری به صورت نمونه گیری در دسترس انجام شد، بدین منظور پژوهشگران از بین پارک های هر کدام از مناطق ۴ گانه شهر کرمان، تعداد ۴ پارک بزرگ که مراجعات زیادی داشت را انتخاب، سپس به تعداد مساوی ۵۰ نفر از سالمندان حاضر در پارک پرسشگری به عمل آمد. بعد از بررسی معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۶۰ سال، سکونت در شهر کرمان، تابعیت ایرانی، توانایی برقراری ارتباط و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، توضیحات کامل از سوی تیم تحقیق در زمینه اهداف و شیوه اجرای طرح ارائه و به مشارکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات دریافتی صرفا جهت اهداف تحقیقاتی مورد استفاده قرار خواهد گرفت و کاملاً محرمانه نزد تیم تحقیق باقی می ماند. در صورت جلب موافقت آنها و تکمیل فرم رضایتنامه، اطلاعات مورد نیاز بوسیله پرسشنامه جمع آوری گردید. در پایان کسانی که مایل به همکاری نبودند و همین طور پرسشنامه هایی که ناقص تکمیل شده بودند از مطالعه کنار گذاشته شدند. روش گرد آوری داده ها به صورت حضوری، چهره به چهره و در ساعات عصر بود. مدت زمان پر کردن پرسشنامه ها برای هر سالمند به طور متوسط ۳۰ دقیقه طول کشید. جهت انجام مصاحبه از پرسشگران آموزش دیده و برخوردار از مهارت های برقراری ارتباط با سالمندان استفاده گردید. حجم نمونه در سالمندان مورد مطالعه با استفاده از فرمول و در نظر گرفتن اطمینان آماری ۹۵٪ ($0.05 = \sim$ و $Z \cong 1.96$)، دقت ۷٪ ($d = 0.07$) و ۵۰٪ = P، حدود ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش علاوه بر مشخصات دموگرافیک، شامل پرسشنامه مشارکت اجتماعی طرح بررسی سلامت جامعه کانادا[2](CCHS) بود. قسمت اول این پرسشنامه در بر گیرنده ۸ سؤال درباره شرکت در کارهای جمعی، مراسم مذهبی، فعالیت های جسمی یا ورزشی، فعالیت های آموزشی و فرهنگی، فعالیت در کانون هایی نظیر انجمن بازنشستگان، فعالیت در انجمن های حرفه ای یا اجتماعی مانند شورای محله، فعالیت درکارهای خیر و داوطلبانه و فعالیت های تفریحی گروهی می باشد که دامنه نمرات از صفر تا چهار در مقیاس لیکرت بوده و پاسخ ها به صورت صفر (هرگز)، یک (حداقل یکبار درسال)، دو (حداقل یکبار در ماه)، سه (حداقل یکبار درهفته) و چهار (حداقل یکبار در روز) طبقه بندی شده است. همچنین یک سؤال از قسمت اول در خصوص تمایل بیشتر فرد سالمند برای شرکت در فعالیت های گروهی، تفریحی یا اجتماعی طی یکسال گذشته به صورت پاسخ بلی و خیر می باشد. قسمت دوم این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال بسته در خصوص موانع مشارکت اجتماعی سالمندان می باشد که سالمندان در قالب پاسخ بلی وخیر به هر یک از موانع مشارکت اجتماعی پاسخ می دادند [۲۱]. این پرسشنامه در مطالعه درویش پور و همکاران پس از تأیید روایی محتوا و پایایی (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶) مورد استفاده قرار گرفته است [۱۲]. ابزار دیگر پرسشنامه رضایتمندی از زندگی[3] بود. نسخه اصلی پرسشنامه ۱۳ سؤالی مذکور تجدید نظر شده در سال ۱۹۶۹ توسط وایلی، وود و شیفور می باشد که با استفاده از روش ترجمه استاندارد از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شده است. به هریک از سئوالات در قالب گزینه های نمی دانم، موافق و مخالف پاسخ داده می شود.

1-Beyaztas

2 -Canadian Community Health Survey - Social Participation

3-LSI-Z

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

در کل نمره رضایت از زندگی ۰ تا ۲۶ تعیین می شود. نمرات بین ۰ تا ۱۲ حاکی از رضایت کم، ۱۳ تا ۲۱ رضایت متوسط و ۲۲ تا ۲۶ رضایت بالا می باشد [۲۲]. اعتبار و پایایی پرسشنامه توسط زهرا تقربی و همکاران محاسبه که ضریب آلفای کرونباخ آن ۷۹ ٪ بدست آمده است [۲۳].

در نهایت تعداد ۱۲ پرسشنامه ناقص کنار گذاشته شد و ۱۸۸ پرسشنامه مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. اطلاعات به دست آمده با بهره گیری از نرم افزار SPSS17 و به تناسب نوع متغیر با استفاده از تکنیک های آماری توصیفی و تحلیلی (کای‌دو، آنالیز واریانس، همبستگی و آنالیز رگرسیون) تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها

میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه۷/۳۳ ± ۶۸/۴۳ بود. از نظر جنسیت ۶۳/۳ ٪ مرد بودند و بیشتر شرکت کنندگان در مطالعه متأهل بودند (۷۵/۳ ٪). از نظر سطح تحصیلات بیشتر سالمندان مورد مطالعه دارای تحصیلات زیر دیپلم (۳۷ ٪) بودند. وضعیت شغلی بیشتر زنان مورد مطالعه مربوط به شغل خانه داری (۷۷/۴٪) و در بین مردان بیشترین فراوانی مربوط به افراد بازنشسته بود (۴۹/۵ ٪).

جدول یک وضعیت پاسخگویی به هر یک از گویه های مشارکت اجتماعی را در بین سالمندان مورد مطالعه نشان می دهد. با توجه به نسبت پاسخگویی به هر یک از

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی گویه های مشارکت اجتماعی سالمندان

	گویه ها	هرگز	حداقل یکبار درسال	حداقل یکبار در ماه	حداقل یکبار در هفته	حداقل یکبار در روز	جمع کل
۱	شرکت در کارهای جمعی	۰	۶ (۳/۲)	۶۸ (۳۶/۲)	۸۷ (۴۶/۳)	۲۷ (۱۴/۳)	۱۸۸
۲	مراسم مذهبی	۵ (۲/۷)	۱۳ (۶/۹)	۲۷ (۱۴/۴)	۵۵ (۲۹/۲)	۸۸ (۴۶/۸)	۱۸۸
۳	فعالیت های جسمی یا ورزشی	۱۲ (۶/۴)	۱۹ (۱۰/۱)	۵۸ (۳۰/۸)	۷۴ (۳۹/۴)	۲۵ (۱۳/۳)	۱۸۸
۴	فعالیت های آموزشی و فرهنگی	۱۳ (۶/۹)	۷۵ (۳۹/۹)	۶۵ (۳۴/۶)	۳۵ (۱۸/۶)	۰	۱۸۸
۵	فعالیت در کانون ها	۲۹ (۱۵/۴)	۹۹ (۵۲/۶)	۴۱ (۲۱/۸)	۱۹ (۱۰/۱)	۰	۱۸۸
۶	فعالیت در انجمن های حرفه ای یا اجتماعی	۱۰۹ (۵۸)	۴۹ (۲۶/۱)	۲۵ (۱۳/۳)	۵ (۲/۶)	۰	۱۸۸
۷	فعالیت درکارهای خیر و داوطلبانه	۶۶ (۳۵/۱)	۷۰ (۳۷/۳)	۴۵ (۲۳/۹)	۷ (۳/۷)	۰	۱۸۸
۸	فعالیت های تفریحی گروهی	۰	۵۲ (۲۷/۷)	۸۵ (۴۵/۲)	۳۹ (۲۰/۷)	۱۲ (۶/۴)	۱۸۸

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی موانع مشارکت اجتماعی سالمندان

	موانع مشارکت اجتماعی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
۱	هزینه ها	۹۸	۵۲/۱
۲	حمل و نقل	۳۶	۱۹/۱
۳	موجود نبودن فعالیت در محله	۱۰۱	۵۳/۷
۴	عدم دسترسی فیزیکی بواسطه موقعیت قرار گرفتن	۹۹	۵۲/۶
۵	خارج از دسترس بودن	۹۵	۵۰/۵
۶	بیماری ها و مشکلات سلامتی	۱۲۷	۶۷/۵
۷	نامناسب بودن فعالیت از نظر زمانی	۴۲	۲۲/۳
۸	عدم تمایل به تنها رفتن	۴۴	۲۳/۴
۹	مسئولیت های خانوادگی یا شخصی	۵۱	۲۷/۱
۱۰	مشکل در ارتباط برقرار کردن	۳۳	۱۷/۵
۱۱	مشغله زیاد	۲۳	۱۲/۲
۱۲	ترس یا نگرانی در خصوص ایمن بودن	۴۰	۲۱/۳
۱۳	بی حوصلگی	۶۱	۳۲/۴
۱	بی برنامه بودن	۵۴	۲۸/۷
۱۵	سایر موارد	۳۳	۱۷/۵

جدول ۳: وضعیت رضایت از زندگی سالمندان مورد مطالعه

سطح رضایت از زندگی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
کم	۴۱	۲۱/۸
متوسط	۹۸	۵۲/۱
زیاد	۴۹	۲۶/۱
جمع کل	۱۸۸	۱۰۰

جدول ۴ : میانگین مشارکت اجتماعی بر حسب رضایت از زندگی در سالمندان مورد مطالعه

مشارکت اجتماعی رضایت از زندگی	میانگین	انحراف معیار	F	Pvalue
کم	۲۲/۰۹	۳/۱۱	۱۲/۴۸	۰/۰۰۳
متوسط	۲۳/۸۷	۴/۴۸		
زیاد	۲۵/۳۵	۳/۰۸		

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

سؤالات می توان عنوان نمود که بیشترین مشارکت اجتماعی مربوط به شرکت در مراسمات ذهبی و کمترین مشارکت اجتماعی مربوط به انجمن های حرفه ای و اجتماعی مانند شورای محله بود. همچنین نتایج حاکی از این بود که کمتر از نیمی سالمندان مورد مطالعه اظهار نمودند که طی یکسال گذشته، تمایل بیشتری نسبت به شرکت در فعالیت های گروهی، تفریحی و اجتماعی داشته اند (۴۹/۲٪).

یافته ها نشان داد مشارکت اجتماعی با سن (r=۰/۳۰۱-، p<۰/۰۰۱)، جنسیت (t= ۴/۵۵، p=۰/۰۰۲)، وضعیت تأهل (t=۳/۲۳، p<۰/۰۰۱)، سطح تحصیلات (F= ۹/۷۱، p=۰/۰۱) رابطه معناداری دارد. جدول دو وضعیت فراوانی موانع مشارکت اجتماعی را از دیدگاه سالمندان مورد مطالعه نشان می دهد. همانگونه که مشاهده می شود بیشترین فراوانی مربوط به بیماری ها و وضعیت سلامتی (۶۷/۵٪) و کمترین مربوط به مشغله زیاد (۱۲/۲٪) بود.

بر اساس نتایج این مطالعه که در جدول سه مشاهده می شود، بیش از نیمی از سالمندان مورد مطالعه از وضعیت رضایت از زندگی متوسطی برخوردار بودند (۵۲/۱٪). رضایت از زندگی نیز با سن (r=۰/۲۰۷-، p<۰/۰۰۱)، وضعیت تأهل (p=۰/۰۰۴) و سطح تحصیلات (p=۰/۰۲۲) رابطه معناداری داشت.

همچنین یافته ها حاکی از این بود که میانگین مشارکت اجتماعی سالمندان مورد مطالعه بر حسب سطح رضایت از زندگی دارای تفاوت معنی دار می باشد (p= ۰/۰۰۳). به نحوی که بیشترین میزان مشارکت اجتماعی در بین افراد با سطح رضایت از زندگی بالا مشاهده گردید (جدول ۴). همچنین نتایج آزمون تعقیبی توکی در خصوص تفاوت میانگین مشارکت اجتماعی بر حسب رضایت از زندگی نشان داد که در مورد هر سه متغیر رضایت کم، رضایت متوسط و رضایت بالا تفاوت معنی داری وجود دارد. به نحوی که میانگین مشارکت اجتماعی به طور معنی داری در افراد با رضایت از زندگی متوسط، بالاتر از افراد با رضایت از زندگی کم (p=۰/۰۳۵) و در افراد با رضایت از زندگی متوسط کمتر از افراد با رضایت از زندگی بالاست (p<۰/۰۰۱).

بحث

نتایج این مطالعه در خصوص وضعیت مشارکت اجتماعی سالمندان شهر کرمان حاکی از این بود که بیشترین مشارکت اجتماعی در بین سالمندان مورد مطالعه مربوط به شرکت در مراسمات مذهبی و کمترین مشارکت اجتماعی مربوط به انجمن های حرفه ای و اجتماعی مانند شورای محله بود. در مطالعه درویش پور و همکاران (۱۳۹۲) در تهران بیشترین میزان مشارکت سالمندان مربوط به کارهای خیر و داوطلبانه بود [۱۲]. در مطالعه گیلمور[1] در سال ۲۰۱۲ و در کانادا نیز فعالیت های جمعی با خانواده و دوستان بیشترین فراوانی را دارا بود [۲۱]. این تفاوت می تواند ناشی از این باشد که معمولا در شهرهای کوچکتر مثل کرمان که بافت سنتی خود را تا حدود زیادی حفظ نموده اند، همچنان توجه زیادی به مسائل مذهبی به ویژه در بین سالمندان وجود دارد. مشابه مطالعه حاضر در مطالعه درویش پور و در مطالعه گیلمور نیز کمترین میزان مربوط به انجمن های حرفه ای و اجتماعی بود [۲۱]. این شباهت می تواند ناشی از تمایل افراد به کناره گیری از این قبیل فعالیت ها دانست. اکثر این افراد کسانی هستند که دوران بازنشستگی خود را می گذرانند و بیشتر به دنبال انجام فعالیت های دلخواه خود هستند. البته در مقایسه این یافته با نتایج درویش پور و همکاران بایستی اذعان نمود که در شهر تهران شورای محله بسیار فعال بوده ولی در شهرهایی مثل کرمان این قبیل انجمن ها عملا در ساختار شهری تعریف نشده اند که بایستی مورد توجه مسئولین شهری قرار گیرد.

میزان مشارکت اجتماعی سالمندان در این مطالعه، با افزایش سن کاهش نشان داد. در مطالعه درویش پور [۱۲] و ایوبی [۲۴] در تهران نیز نتایج مشابهی یافت گردید. لی و همکاران (۲۰۰۸) نیز در مطالعه خود نشان دادند که مشارکت اجتماعی در افراد به طور قابل توجهی با افزایش سن کاهش می یابد [۱۰]. به نظر می رسد افزایش سن و به دنبال آن کاهش عملکرد جسمی و روانی و همچنین افزایش شیوع بیماری های مزمن می تواند منجر به کاهش مشارکت اجتماعی سالمندان گردد. مشابه مطالعه درویش پور [۱۲] در این مطالعه نیز زنان سالمند از مشارکت

1-Gilmour

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

اجتماعی پایین تری در مقایسه با مردان سالمند برخوردار بودند. این موضوع می تواند دو علت داشته باشد. اول اینکه ممکن است مشارکت اجتماعی کمتر زنان سالمند در مقایسه با مردان سالمند مربوط به دوران قبل از سالمندی باشد [۲۵] بر اساس نظریه تداوم نیز افراد یک الگوی ثابت رفتار را به موازات افزایش سن، حفظ می کنند و شخصیت اصلی، نگرشها و رفتارها در طول دوره زندگی، ثابت باقی می مانند. افراد با افزایش سن، بیشتر و بیشتر شبیه آن چیزی می شوند که در جوانی بودند. از این رو افرادی که اغلب غیر فعال و حاشیه گزین بوده اند، تمایلی به فعال بودن در دوران بازنشستگی ندارند و برعکس [۲۶] و یا اینکه امید به زندگی بیشتر زنان سالمند نسبت به مردان به همراه مشکلات اقتصادی اجتماعی این قشر نظیر تحصیلات پایین تر، درآمد کمتر ، نگاه منفی جامعه نسبت به آنان و غیره که می تواند زمینه ساز مشارکت اجتماعی پایین تر آنان گردد [۲۷]. همچنین افراد متأهل نیز مشارکت اجتماعی بالاتری را اظهار نمودند. در مطالعه یزدانی و همکاران [۲] و درویش پور [۱۲] در تهران نیز تأهل در سالمندان وضعیت بهتر مشارکت اجتماعی را به همراه داشت. ولی در مطالعه لی و همکاران [۱۰] و سیرون[1] و همکاران [۱۱] افراد متأهل میزان مشارکت اجتماعی کمتری داشتند. تأثیر وضعیت تأهل بر مشارکت اجتماعی می تواند ناشی از عوامل متعددی باشد. سالمندان معمولا است بعد از فوت همسر، از شبکه حمایتی شامل فرزندان، بستگان و دوستان برخوردار می شوند که این خود باعث برخورداری از حمایت عاطفی و حس تعلق در آنها می گردد و یا اینکه به کلی فراموش و منزوی شده و احساس تنهایی بیشتری کنند [۲۸]. بین تحصیلات سالمندان و مشارکت اجتماعی آنها نیز تفاوت معنی دار آماری وجود داشت به نحوی که هر چه سطح تحصیلات افراد بالاتر بود از مشارکت بالاتری برخوردار بودند. تأثیر تحصیلات می تواند ناشی از افزایش سطح آگاهی افراد باشد. همچنین تحصیلات بالاتر ممکن است از طریق ارتقاء طبقه اجتماعی و بالا بردن توانائی اقتصادی و خودباوری مشارکت اجتماعی را افزایش دهد [۲۹].

در خصوص موانع مشارکت اجتماعی نتایج حاکی از این بود که به ترتیب بیماری ها و وضعیت سلامتی، موجود نبودن فعالیت در محله و هزینه ها از مهمترین موانع مشارکت اجتماعی از دیدگاه سالمندان مورد مطالعه بودند. در مطالعه درویش پور و همکاران [۱۲] و همچنین در تحقیق گیلمور[۲۱] نیز نتایج نشان داد بیماری ها مهمترین مانع مشارکت اجتماعی سالمندان به شمار می آید. تقریبا ۷۰٪ سالمندان همزمان مبتلا به چند بیماری مزمن هستند. همچنین مطالعات اخیر نشان می دهد که ۸۰٪ سالمندان حداقل به یک بیماری مزمن مبتلا بوده که آنها را بیش از سایرین در معرض خطر ناتوانی و مرگ قرار می دهد [۳۰]. در نتیجه این بیماری ها می تواند منجر به ایجاد مشکلات پزشکی، اجتماعی و روانی برای سالمندان شده و میزان فعالیت های اجتماعی این افراد را محدود می کند.

بر اساس نتایج این مطالعه اکثریت سالمندان مورد مطالعه از وضعیت رضایت از زندگی متوسطی و بالایی برخوردار بودند. این یافته‌ها با پژوهش‌های صادق مقدم و همکاران [۳۱]، حسینی و همکاران [۳۲]، معتمدی و همکاران [۳۳] همخوانی دارد. بر خلاف نتایج این مطالعه در تحقیق کریمی و همکاران وضعیت رضایت از زندگی سالمندان نامطلوب گزارش شده است [۱۹]. در تبیین این یافته های می توان بیان داشت که به طور معمول برداشت افراد از مفهوم رضایت از زندگی یک مفهوم نسبی است. در نتیجه این موضوع می تواند دیدگاه های متفاوتی در افراد مختلف ایجاد کند [۳۴].

مهمترین یافته مطالعه حاضر این بود که بین مشارکت اجتماعی و رضایت از زندگی رابطه معنی داری وجود دارد و بیشترین میزان مشارکت اجتماعی در بین افراد با سطح رضایت از زندگی بالا مشاهده گردید. در تحقیق گیلمور نیز نتایج حاکی از این بود که مشارکت اجتماعی پایین می تواند منجر به نارضایتی از زندگی گردد [۲۱]. در مطالعه بیزتاس و همکاران (۲۰۱۲) نیز نتایج نشان داد که که رضایت از زندگی در سالمندانی که با خانواده زندگی می کنند بیشتر است [۲۰]. این مهم می تواند ناشی از تجربه فعالیت های جمعی و گروهی با اعضای خانواده و حمایت آنها از مشارکت سالمندان در جامعه باشد. داشتن

1-Sirven

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

روابط خانوادگی پر رنگ و دریافت بیشترین حمایت اجتماعی از سوی خانواده می تواند زمینه را برای رضایت بالای این سالمندان از زندگی فراهم نماید [۳۱]. در این بین توجه به ویژگی های اجتماعی خاص دوران سالمندی مبتنی بر تئوری های اجتماعی حائز اهمیت می باشد. به طور مثال بر اساس نظریه فعالیت، فعال باقی ماندن و درگیری فعال با جامعه، نقش محوری در احساس رضایت سالمندان دارد و از این منظر، سالمندی موفق، مساوی با سالمندی فعال است. لیکن نظریه جداسازی، سالمندی را به عنوان فرآیند جدایی تدریجی سالمند و جامعه می بیند. این کناره گیری، موجب کاهش تعامل فرد سالمند و دیگران در سیستم اجتماعی که به آن تعلق دارد، می شود [۳۵]. این گونه تناقضات که به شدت تحت تأثیر فرهنگ و مناسبات اجتماعی حاکم بر جامعه می باشد، مسائل اجتماعی دوران سالمندی را با چالش جدی مواجه کرده است. البته نظریاتی از قبیل جداسازی در دوره معاصر به ویژه در کشورهای پیشرفته کمتر مدنظر می باشد، چرا که با رشد جمعیت سالمندی، دیدگاه هایی مبتنی بر مشارکت اجتماعی سالمندان بیشتر مورد توجه می باشد. لذا در کشورهای در حال توسعه نظیر ایران نیز نیاز به باز تعریف هنجارهای سنی و نقش سالمندان در جامعه احساس می شود. این مطالعه نیز همچون بسیاری از دیگر تحقیقات محدودیت هایی داشت. از جمله اینکه در این تحقیق از روش نمونه گیری در دسترس استفاده نمودیم. در نتیجه در تعمیم دادن آن باید محتاطانه عمل نمود. البته دلیل انتخاب نمونه ها از پارک های سطح شهر این بود که رابطه بهتری بین مشارکت اجتماعی با رضایتمندی از زندگی به دست آید.

نتیجه گیری

با توجه به مزایای فراوان مشارکت اجتماعی برای سالمندان لزوم توجه به موانع ارتقاء این مهم بیشتر احساس می گردد. به ویژه توجه به سالمندانی که از بیماری های مزمن رنج می برند و سالمندانی که درآمد پایینی دارند. امروزه تقویت مفاهیم خودمراقبتی می تواند به تقویت حضور این قبیل سالمندان در اجتماع کمک کند. همچنین توجه بیشتر سازمان های دولتی و مردم نهاد به مشارکت سالمندان و فراهم کردن مقدمات حضور این عزیزان در سطح جامعه نیز توصیه می گردد. در این بین و با توجه به نتایج مطالعه حاضر توجه بیشتری به سالمندان سنین بالاتر، سالمندان تنها، زنان سالمند و سالمندان با تحصیلات کم معطوف گردد.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

References

1. Minhat HS, Rahmah MA, Khadijah S, Continuity Theory of Ageing and Leisure Participation among Elderly Attending Selected Health Clinics in Selangor, The International Medical Journal of Malaysia 2013;12(2):51-58.
2. Yazdani A, Fkrazad H, Sajjadi H, Salehi M, The relationship between social participation and general health in elderly, J Kermanshah Univ Med Sci 2015; 18(10): 599-606. [Persian].
3. Moradi S, Fekrazad H, Mousavi M, Arshi M, The study of relationship between Social Participation and quality of life of old people who are member of senior association of Tehran City in 2011, Iranian Journal of Ageing 2013; 7 (4): 41-46. [Persian].
4. Statistical Center of Iran. Population Survey Results [cited Sep 13 2014]. available at: URL: http://www.amar.org.ir/Default.aspx?tabid=1160.
5. Nabavi S, Shoja M, Mohammadi S, Rashedi V, Health-related quality of life in community-dwelling older adults of Bojnourd, Journal of North Khorasan University of Medical Sciences 2014;6(2):433-439. [Persian].
6. Levasseur M, Richard L, Gauvin L, Raymond E, Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities, Social Science & Medicine 2010 ; 71(12): 2141-2149.
7. Levasseur M, Gauvin L, Richard L, Kestens Y, Daniel M, Payette H ,“ et al”, Associations between perceived proximity to neighborhood resources, disability and social participation among community-dwelling older adults: Results from the Voisinuage study, Archives of physical medicine and rehabilitation 2011; 92(12): 1979-1986.
8. Utz RL, Carr D, Nesse R, Wortman CB, The Effect of Widowhood on Older Adults' Social Participation An Evaluation of Activity, Disengagement and Continuity Theories The Gerontologist 2002; 42(4): 522-533.
9. Ichida Y, Hirai H, Kondo K, Kawachi I, Takeda T, Endo H, Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study, Social science & medicine 2013; 9(4): 83-90.
10.Lee HY, Jang SN, Lee S, Cho SI, Park E O, The relationship between social participation and self-rated health by sex and age: a cross-sectional survey, International journal of nursing studies 2008;45(7): 1042-1054.
11.Sirven N, Debrand T, Social participation and healthy ageing: An international comparison using SHARE data, Social Science & Medicine 2008; 67(12): 2017-2026.
12.Darvishpoor Kakhki A, Abed saeedi Z, Abbaszadeh A, Social participation, barriers and related factors in older people in Tehran, JHPM 2014; 3 (4) :65-73. [Persian].
13.Khademi M J , Rashedi V, Sajadi S, Moradi Gheshlaghi S, Anxiety and Loneliness in the Iranian Older Adults, International Journal of Psychology and Behavioral Sciences 2015;5(2): 49-52. [Persian].
14.Levasseur M, Desrosiers J, Noreau L, Is social participation associated with quality of life of older adults with physical disabilities, Disability & Rehabilitatio 2004 ; 26(20): 1206-1213.
15.Matteson M A, Mcconnell E, Linton A, Gerontological nursing. Philadelphia, Saunders; 1997.
16.Ozer M, A Study on the Life Satisfaction of Elderly Individuals Living In Family Environment and Nursing Homes, Turkish Journal of Geriatrics 2004; 7 (1): 33-36.
17.Kubilay G, An Overview to Senescence, Program of Training Project for Helping Elderly at Home 1994: 1-5.
18.Gholizadeh A, Shirani E, Relationships among individual, familial, social, economic and life satisfaction of the elderly of Isfahan, Applied Sociology 2010; 21(37): 69-82. [Persian].
19.Karimi T, Nouhi E, Iranmanesh S, Comparing Life satisfaction of elderly between nursing home residents and seniors living in their own homes in Isfahan, jgn 2014; 1 (1) :43-54. [Persian].
20.Beyaztas FY, Kurt G , Bolayir E, Life satisfaction level of elderly people: a field study in sivas, Turkey, Journal of the pakistan medical association 2012; 62 (3):221-225.
21.Gilmour H, Social participation and the health and well-being of Canadian seniors, Health Reports 2012 ; 23(4): 23-32.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

22.Wood V, Wylie ML, Sheafor B, An Analysis of a Short Self-Report Measure of .Life Satisfaction: Correlation with Rate Judgment, Journal of Gerontology 1969; 24: 465-69.
23.Tagharrobi Z, Tagharrobi L, Sharifi Kh, sooky Z, Psychometric evaluation of life satisfaction Index – z among elderly Iranian, Quarterly study 2010; 10(1): 5-13. [Persian].
24.Ayoubi Avaz K, Parvaneh S, Ali Akbari A, Miller W, Reza Soltani P, Ghahari S, Comparison of Social Participation Level between Older Adults with Assistive Mobility Devices and Those without the Devices, Salmand 2015; 10 (3) :166-173. [Persian].
25.Darvishpoor Kakhki A, Etaati Z, Mir Saeedi SM, Masjedi M, Velayati AA, Quality of life of TB patients of referral patients to Masih Daneshvari Hospital in 2005, Iranian Journal of Clinical Infectious Diseases 2006; 11(32): 49-56. [Persian].
26.Agahi, Neda, Kozma Ahacic, and Marti G, Parker, "Continuity of leisure participation from middle age to old age." The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences 61.6 (2006): S340-S346.
27.Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi Z, Delavar A, Saeed-O-Zakerin M, Autonomy in the elderly: A phenomenological study, Hakim Research Journal 2010; 12(4): 1- 10. [Persian].
28.Khademi MJ, Rashedi V, Sajadi S, Gheshlaghi SM, Anxiety and Loneliness in the Iranian Older Adults, International Journal of Psychology and Behavioral Sciences 2015;5(2):49-52. [Persian].
29.Borhaninejad V, Kazazi L, Haghi M, Chehrehnegar N, Quality of Life and Its Related Factors among Elderly with Diabetes, Salmand 2016; 11 (1) :162-173. [Persian].
30.Eun-kyung W, Changsu H, Sangmee AJ, Min KP, Sungsoo K, Eunkyung K, Moon HP, Juyoung L, Inho J, Morbidity and related factors among elderly people in South Korea: results from the Ansan Geriatric (AGE) cohort study, BMC Public Health 2007;7(10): 1-9.
31.Sadegh-Moghadam L, Delshad Noghabi A, Farhadi A, Nazari S, Eshghizade M, Chopanvafa F, Niazi Evari M, Life Satisfaction in older adults: Role of Perceived Social Support, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2016; 2(6):1043-1051. [Persian].
32.Hosseini M, Rezaee A, Comparison of social support and life satisfaction and success and happiness in elderly men and women, Journal of Scientific research of sociology of women 2011;42(4):143-161. [Persian].
33.Motamedishalamzari A, Ejeei J, Azadfallah P, The role of social support, life satisfaction, general health and loneliness among the elderly above 60years, The Journal of Psychology 2002; 6(22):115-33. [Persian].
34.Melendez JC, Tomas JM, Oliver A, Navaro E, Psychological And Physical Dimensions Explaining Life Satisfaction Among The Elderly: A Structural Model Examination, Archives of Gerontology And Geriatrics 2009; (48) 291-95.
35.Hooyman N, Kiyak S, Asuman H. Social Gerontology: A multidisciplinary Perspective, 8 Edition, Pearson international Edition, 2009.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

Original Article

Relationship between Social participation and life satisfaction among older people

*Borhaninejad VR[1], Nabvi SH[2], Lotfalinezhad E[3,4],Amini F[4,5], Mansouri T[6]**

[1]PHD Student in Gerontology**,** Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman, University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
[2]PHD Student in Gerontology, Research Center on Aging, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran
[3]PHD Student in Gerontology. Iranian Research Center on Aging, University of social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
[4]MSc Student in health of elderly, Iranian Research Center on Aging, University of social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
[5]Iranian epilepsy Association, Tehran, Iran
[6]MSc Student in health of elderly, Iranian Research Center on Aging, University of social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
***corresponding Author:** PHD Student in Gerontology Iranian Research Center on Aging, University of social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
Email: mansoori87@yahoo.com

Abstract

Background & Objectives: *Life satisfaction among the elderly people can be affected due to different variables such as social participation. This study aimed to determine the relationship between social participation and life satisfaction among elderly in Kerman.*

Materials & Methods: *This was a cross-sectional study in which 200 elderly people were questioned in Kerman. Social participation and life satisfaction were measured using the social participation questionnaires (Canadian Community Health Survey) and Life Satisfaction Index (LSI-Z). To analyze the data we used descriptive statistics and to study the relationship among variables, statistical tests such as Pearson correlation, Chi-square, T test and one-way ANOVA were used. Data were analyzed using the SPSS .17 software.*

Results: *The highest and lowest rates of social participation were related to participation in religious ceremonies and social communities such as neighborhood council, respectively. Diseases and health (67.5%) were the most important barriers to social participation. However, more than half of the elderly people had medium life satisfaction (52.1%). There was a significant correlation between social participation and life satisfaction (p=0.003).*

Conclusion: *The results of this study indicated that the social participation has an important role in life satisfaction among the elderly people. Therefore, it is necessary to consider barriers of social participation such as geriatric disease.*

Keywords: *Aged, social participation, Life satisfaction*

Journal of North Khorasan University of Medical sciences 2016;8(4):701-711

Received: 26 Jul 2016
Revised: 13 Nov 2016
Accepted: 19 Feb 2017

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]