Journal of Gerontology (joge) Original Article

Vol 11, No 3, Autumn 2026

Relationship between the Perception of Aging and Life Satisfaction with Quality of Life in Retired Elderly of the Social Security Organization in Qazvin City in 2025

Sarah Ziyarani[1], Majideh Heravi-Karimooi[2*], Masoumeh Heydari[3], Farid Zayeri[4]

1- Geriatric Nursing Master's Student, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.
2- Professor, Elderly Care Research Center, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.
3- Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.
4- Professor, Proteomics Research Center, Department of Biostatistics, School of Allied Medical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Majideh Heravi-Karimooi, Elderly Care Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran,
E-mail: heravi@shahed.ac.ir

Received: 2026/09/27 Accepted: 2026/10/13

Abstract

Introduction: This study aimed to examine the associations of perceptions of aging and life satisfaction with quality of life among retired older adults covered by the Social Security Organization in Qazvin, Iran, in 2025.

Methods: This analytical cross-sectional study was conducted among 251 retired older adults covered by the Social Security Organization in Qazvin, Iran, in 2025. Participants were enrolled after meeting the eligibility criteria, providing informed consent, and undergoing cognitive status assessment. Data were collected using questionnaires assessing demographic characteristics, perceptions of aging, life satisfaction, and quality of life. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression models in SPSS version 27, with the significance level set at 0.05.

Results: A total of 251 retired older adults participated in the study, with a mean age of 73.91 ± 6.85 years. In multiple linear regression analysis, both life satisfaction and perceptions of aging were positively and significantly associated with quality of life. Specifically, each one-point increase in life satisfaction and perceptions of aging scores was associated with increases of 0.91 and 0.73 points in the quality-of-life score, respectively (both $p<0.001$). Regarding factors associated with perceptions of aging, primary education, compared with university education ($p = 0.044$), and insufficient and low financial adequacy (both $p = 0.002$) were associated with lower scores. Male sex ($p = 0.029$), secondary education ($p = 0.025$), financial inadequacy ($p<0.001$), and low financial adequacy ($p= 0.004$) were significantly associated with lower quality-of-life scores. In the regression model for life satisfaction, marital status was the only factor significantly associated with the outcome ($p = 0.001$).

Conclusion: Among retired older adults covered by the Social Security Organization in Qazvin, Iran, life satisfaction and perceptions of aging were positively associated with quality of life. Sociodemographic and economic factors, particularly financial adequacy, sex, and marital status, were also associated with selected study outcomes. These findings highlight the importance of considering older adults' socioeconomic circumstances alongside psychosocial factors when developing strategies to improve the well-being and quality of life of retired older adults.

Keywords: Aging; Perception of aging; Quality of life; Life satisfaction; Retired elderly people.

دوره ۱۱ شماره ۳، پاییز ۱۴۰۵

ارتباط درک از پیری و رضایت از زندگی با کیفیت زندگی در سالمندان بازنشسته تامین اجتماعی شهر قزوین سال ۱۴۰۴

سارا زیارانی[۱]، مجیده هروی کریموی[۲*]، معصومه حیدری[۳]، فرید زایری[۴]

۱- دانشجو کارشناسی ارشد پرستاری سالمندان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۲- استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۳- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۴- استاد، مرکز تحقیقات پروتئومیکس، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مجیده هروی کریموی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
ایمیل: heravi@shahed.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۷/۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۷/۲۱

چکیده

مقدمه: مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط درک از پیری و رضایت از زندگی با کیفیت زندگی در سالمندان بازنشسته تأمین اجتماعی شهر قزوین در سال ۱۴۰۴ انجام شد.

روش کار: این مطالعه به‌صورت مقطعی تحلیلی و بر روی ۲۵۱ نفر از سالمندان بازنشسته تحت پوشش تأمین اجتماعی شهر قزوین در سال ۱۴۰۴ انجام شد. نمونه‌ها پس از احراز معیارهای ورود، کسب رضایت آگاهانه، ارزیابی وضعیت شناختی وارد مطالعه شدند. پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، درک از پیری، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی تکمیل شد. داده‌ها با بهره‌گیری از شاخص‌های آمار توصیفی، و مدل‌های رگرسیون خطی چندگانه در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ با استفاده از نرم‌افزار spss-27 تجزیه وتحلیل شدند.

یافته‌ها: در این پژوهش ۲۵۱ سالمند بازنشسته با میانگین سنی ۶/۸۵ ± ۷۳/۹۱ سال شرکت نمودند. در تحلیل رگرسیون خطی چندگانه، رضایت از زندگی و درک از پیری هر دو ارتباط مثبت و معناداری با کیفیت زندگی داشتند؛ به‌طوری‌که به ازای هر واحد افزایش در نمره رضایت از زندگی و درک از پیری، نمره کیفیت زندگی به‌ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۷۳ واحد افزایش یافت (p<۰/۰۰۱). در بررسی عوامل مرتبط با درک از پیری، تحصیلات ابتدایی در مقایسه با تحصیلات دانشگاهی (p=۰/۰۴۴) و کفایت مالی ناکافی (p=۰/۰۰۲) و کفایت مالی کم (p=۰/۰۰۲) با نمره پایین‌تر درک از پیری همراه بودند. همچنین مرد بودن (p=۰/۰۲۹)، تحصیلات متوسطه (p=۰/۰۲۵)، نداشتن کفایت مالی (p<۰/۰۰۱) و کفایت مالی کم (p=۰/۰۰۴) با کاهش معنادار کیفیت زندگی همراه بود. در مدل رگرسیون مربوط به رضایت از زندگی، تنها وضعیت تأهل ارتباط معنادار داشت (P=۰/۰۱).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که در سالمندان بازنشسته تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی، رضایت از زندگی و درک از پیری با کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معناداری داشت. همچنین عوامل اجتماعی، اقتصادی و جمعیت‌شناختی، به‌ویژه وضعیت مالی، جنسیت و وضعیت تأهل، با برخی از ابعاد مورد بررسی مرتبط بودند. بر این اساس، توجه هم‌زمان به شرایط اقتصادی و اجتماعی سالمندان و تقویت عوامل مرتبط با کیفیت زندگی می‌تواند در برنامه‌ریزی برای ارتقای رفاه و بهزیستی سالمندان بازنشسته مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: سالمندی؛ درک از پیری؛ کیفیت زندگی؛ رضایت از زندگی؛ سالمندان بازنشسته؛

مقدمه

امروزه جمعیت جهان به‌سرعت در حال سالمند شدن است و تعداد افراد ۶۰ ساله و بالاتر در سراسر جهان روندی فزاینده دارد. در سال ۲۰۲۳، حدود ۹۶۱ میلیون نفر از جمعیت جهان را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دادند و پیش‌بینی می‌شود این جمعیت طی پنج دهه آینده به حدود دو میلیارد نفر برسد که بخش قابل‌توجهی از آنان در کشورهای کمتر توسعه‌یافته یا درحال‌توسعه زندگی خواهند کرد (۱, ۲). ایران نیز در حال تجربه یک تحول جمعیتی عمیق است؛ به‌گونه‌ای که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ بیش از ۳۰٪ جمعیت کشور را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل دهند، درحالی‌که این میزان در سال ۲۰۲۰ حدود ۹٪ بوده است (۳, ۴).

یکی از تحولات مهم مرتبط با سالمندی، گذار از اشتغال به بازنشستگی است. سالمندی و بازنشستگی اغلب با یکدیگر ارتباط داشته و بازنشستگی با کاهش تعهد روانی و کناره‌گیری رفتاری از محیط کار همراه است (۵, ۶). بااین‌حال، بازنشستگی صرفاً به معنای پایان اشتغال نیست، بلکه می‌تواند با از دست دادن روابط و تعاملات اجتماعی شکل‌گرفته در محیط کار نیز همراه باشد و از این طریق احساس تنهایی و رضایت از دوران بازنشستگی را تحت تأثیر قرار دهد (۷, ۸). ازاین‌رو، تجربه بازنشستگی می‌تواند ابعاد مختلف زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد و رضایت از دوران بازنشستگی نیز با کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و روابط عاطفی و زناشویی سالمندان ارتباط دارد (۹).

کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که به ادراک فرد از وضعیت زندگی خود در چارچوب فرهنگ، ارزش‌ها و اهداف او اشاره دارد و ابعادی همچون رفاه، استقلال اقتصادی و شرایط زندگی را در بر می‌گیرد (۱۰). کیفیت زندگی و رضایت از زندگی از شاخص‌های مهم رفاه و سلامت سالمندان محسوب می‌شوند. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که شیوع بیماری‌های مزمن و اختلالات مرتبط با سلامت در سالمندان می‌تواند کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۱۱–۱۳) و کاهش کیفیت زندگی نیز با پیامدهایی همچون افسردگی و اضطراب همراه است (۱۴).

از سوی دیگر، رضایت از زندگی به ارزیابی ذهنی و شناختی فرد از وضعیت فعلی زندگی خود در مقایسه با انتظاراتش اشاره دارد و به‌عنوان شاخصی مهم برای ارزیابی سلامت جسمی و روانی و کیفیت زندگی شناخته می‌شود (۱۵–۱۸). بنابراین، ارزیابی رضایت از زندگی می‌تواند در شناخت وضعیت کیفیت زندگی سالمندان و برنامه‌ریزی برای بهبود آن اهمیت داشته باشد (۱۹, ۲۰).

باوجود اهمیت عوامل جسمانی در کیفیت زندگی سالمندان، فرایند سالمندی تحت تأثیر عوامل روانی و اجتماعی نیز قرار دارد. یکی از عوامل مهم در این زمینه، نحوه درک فرد از فرایند پیری است. درک از پیری به دیدگاه ذهنی فرد نسبت به فرایند پیری خود و میزان رضایت و سازگاری او با تغییرات مرتبط با این فرایند اشاره دارد و می‌تواند بر رفتار، روابط اجتماعی و وضعیت روانی سالمندان تأثیر بگذارد (۲۱, ۲۲). شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که درک از پیری با پیامدهای مختلف سلامت و روان‌شناختی، ازجمله رضایت از زندگی، افسردگی، اضطراب، فعالیت‌های روزمره و فعالیت بدنی، ارتباط دارد (۲۳). همچنین، درک مثبت از پیری با عملکرد جسمانی بهتر، افزایش بقا، رضایت از زندگی و سلامت روانی بهتر همراه بوده، درحالی‌که درک منفی از پیری با پیامدهایی مانند کاهش عملکرد جسمانی، کاهش انگیزه برای ادامه زندگی و افت عملکرد شناختی ارتباط داشته است (۲۴, ۲۵).

بااین‌حال، پژوهش‌های مرتبط با پیری و کیفیت زندگی عمدتاً بر بیماری‌ها و اختلالات جسمی و شناختی تمرکز داشته‌اند و ابعاد روانی–اجتماعی رفاه سالمندان کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۲۵). درحالی‌که حتی سالمندانی که با کاهش سلامت و عملکرد جسمانی مواجه هستند، ممکن است بتوانند سطح مطلوبی از رفاه اجتماعی و روانی را حفظ کنند (۲۶). ازاین‌رو، عواملی همچون ادراک فرد از پیری، سلامت روان، رضایت از زندگی و منابع اجتماعی باید در بررسی کیفیت زندگی سالمندان مورد توجه قرار گیرند(۲۵). همچنین، نحوه درک فرد از پیری می‌تواند تحت تأثیر تجربه بازنشستگی قرار گیرد؛ به‌گونه‌ای که بازنشستگی ممکن است از سوی فرد به‌عنوان فرصتی برای استراحت، خودیاری و تجربه‌های جدید یا در مقابل، به‌عنوان دوره‌ای همراه با کاهش توانمندی، بیکاری و تنهایی تجربه شود. بنابراین، درک از پیری را می‌توان سازه‌ای روانی–اجتماعی دانست که علاوه بر فرایندهای زیستی، تحت تأثیر تحولات اجتماعی و شرایط زندگی ازجمله بازنشستگی قرار می‌گیرد. مطالعات پیشین ارتباط بین درک از پیری و کیفیت زندگی (۲۵)، درک از پیری و خودکارآمدی (۲۷) و همچنین ارتباط درک از پیری با رضایت از زندگی در سالمندان در کشورهای مختلف

ازجملـه فیلیپیـن، ترکیـه و ایـران را بررسـی کرده‌انـد(۲۸-۳۰). بـا این‌حـال، شـواهد موجـود دربـاره ارتبـاط ایـن متغیرهـا در جمعیـت سـالمندان بازنشسـته، به‌ویـژه بازنشسـتگان تحـت پوشـش تأمیـن اجتماعـی، محـدود اسـت. ایـن موضـوع در ایـران، بـا توجـه بـه رونـد سـریع سالمندشـدن جمعیـت و افزایـش شـمار بازنشسـتگان، اهمیـت بیشـتری پیـدا می‌کنـد. بـا توجـه بـه نقـش بالقـوه درک از پیـری در کیفیـت زندگـی و رضایـت از زندگـی، شـناخت ایـن ارتبـاط در سـالمندان بازنشسـته می‌توانـد بـه درک بهتـر ابعـاد روانی-اجتماعـی سـالمندی و برنامه‌ریـزی مناسـب‌تر بـرای ارتقـای رفـاه ایـن گـروه کمـک کنـد. بنابرایـن، مطالعـه حاضـر بـا هـدف تعییـن ارتبـاط درک از پیـری بـا کیفیـت زندگـی و رضایـت از زندگـی در سـالمندان بازنشسـته تحـت پوشـش تأمیـن اجتماعـی شـهر قزویـن انجـام شـد.

روش کار

ایـن پژوهـش از نـوع مقطعـی- تحلیلـی اسـت و در بـازه زمانـی آبـان مـاه سـال ۱۴۰۴ تـا دی مـاه سـال ۱۴۰۴ در میان سـالمندان بـالای ۶۰ سـال مراجعـه کننـده بـه بیمارسـتان یـا درمانـگاه تامیـن اجتماعـی شـهرقزوین انجـام شـده اسـت. بـر اسـاس مطالعـه کالنیـکارا (۳۱) بـا در نظـر گرفتـن مقـدار همبسـتگی ۰/۲۰۳ بیـن دو متغیـر درک از پیـری و رضایـت از زندگـی و سـطح اطمینـان ۹۵٪ و تـوان آزمـون ۹۰ ٪، مطابـق فرمـول زیـر بـا احتسـاب ۱۰ درصـد ریـزش برابـر ۲۵۱ نفـر تعییـن شـد:

$$n = \frac{\left(Z\alpha_{/۲} + Z_{\beta}\right)^{۲}}{\left[\frac{۱}{۲}\ln\frac{۱+r}{۱-r}\right]^{۲}} + ۳$$

نمونـه گیـری بصـورت خوشـه ای از نـوع تصادفـی صـورت گرفـت. بدیـن ترتیـب کـه از هـر مرکـز تعـدادی از سـالمندان بـه صـورت تصادفـی سـاده براسـاس جمعیـت مراجعـه کننـدگان دارای معیارهـای ورود انجـام گرفـت. پـس از تأییـد کمیتـه اخـلاق بـا کسـب اجـازه از معاونـت پژوهشـی دانشـگاه شـاهد و معاونـت درمـان دانشـگاه علـوم پزشـکی قزویـن و سـازمان تامین اجتماعـی، هـدف اجـرای طـرح و نحـوه ی انجـام آن بـرای سـالمندان بازنشسـته توضیـح داده شـد و بعـد از کسـب رضایـت کتبـی و آگاهانـه وارد پژوهـش شـدند و بـه آنـان اطمینـان داده شـد کـه تمامـی پاسـخ هایشـان محرمانـه نـزد پژوهشـگران محفـوظ مـی مانـد. جهـت تأییـد عـدم ابتـلا بـه اختـلالات شـناختی سـالمند در ابتـدا، نـسـخه فارسـی آزمـون کوتـاه شـده وضعیـت شـناختی تکمیـل گردیـد تـا سـالمندان بازنشسـته ای وارد مطالعـه شـدند کـه در ایـن آزمـون نمـره ۷یـا بالاتر را کسـب کردنـد.

معیارهـای ورود بـه پژوهـش شـامل افـراد ۶۰ سـال بـه بالاتـر، بازنشسـتگان تحـت پوشـش سـازمان تأمیـن اجتماعـی کـه حداقـل ۶ مـاه از زمـان بازنشسـتگی آنـان گذشـته باشـد، سـاکن شـهر قزویـن در زمـان انجـام مطالعـه، عـدم ابتـلا بـه ناشـنوایی، نابینایـی و عـدم وجـود اختـلال تاییـد شـده ی روانـی بـر اسـاس خودگزارشـی سـالمند جهـت درک و پاسـخ بـه پرسشـنامه‌ها و رضایتآگاهانـه بـرای شـرکت در مطالعـه بـود. همچنیـن سـالمندانی کـه قـادر در پاسـخگویی بـه پرسشـنامه‌ها بـه دلیـل ایجـاد مشـکلات جسـمی و ذهنـی شـدید بودنـد و یـا تمایـل بـه ادامـه مشـارکت در مطالعـه را نداشـتند و پرسشـنامه‌ها را ناقـص تکمیـل کردنـد نیـز بـه عنـوان معیـار خـروج در نظـر گرفتـه شـد. ابـزار هـای پژوهـش شـامل پرسشـنامه هـای جمعیـت شـناختی، پرسشـنامه درک از پیـری، پرسشـنامه کیفیـت زندگـی سـازمان بهداشـت جهانـی بـرای سـالمندان و پرسشـنامه رضایـت از زندگی در سـالمندان بـود. پرسشـنامه جمعیـت شـناختی حـاوی اطلاعات سـن، جنسـیت، سـطح تحصیلات،وضعیـت تاهـل، شـغل قبـل از بازنشسـتگی، مدت‌زمـان بازنشسـتگی، مـدت سـابقه خدمـت ، کفایـت وضعیـت اقتصـادی ، کفایـت وضعیـت رفـاه اجتماعـی، تعـداد فرزنـدان ، وضعیـت سـلامت ، وضعیـت زندگـی، سـابقه آزار جسـمی، آزار روانشـناختی و غفلـت در طول سـال گذشـته، سـابقه آزار مالـی از ۶۰ سـالگی بـه بعـد بـود کـه در سـالمندان مـورد بررسـی قـرار گرفـت.

جهـت انـدازه گیـری میـزان درک از پیـری در سـالمندان از پرسشـنامه درک از پیـری اسـتفاده شـد. ایـن ابـزار نخسـتین بـار توسـط بارکـر و همـکاران (۲۰۰۷) در ایرلنـد طراحـی شـد. ایـن ابـزار جامـع و چنـد بعـدی بـوده و باهـدف سـنجش چندبعـدی درک سـالمندان از فرآینـد پیـری توسـعه یافـت و دارای روایـی و پایایـی مناسـبی در مطالعـات بین‌المللـی اسـت. ایـن ابـزار، و دارای دو فـرم ۳۲ سـؤالی و ۱۷ سـؤالی اسـت. فـرم ۳۲ سـؤالی آن در مقیـاس ۵ تایـی طیـف لیکـرت تنظیـم گردیـده اسـت. طیـف نمـره دهـی ایـن ابـزار بیـن ۳۲ تـا ۱۶۰ مـی باشـد و شـامل بررسـی ۷ بعـد اسـت (۳۲). نسـخه فارسـی ایـن پرسـش‌نامه توسـط میرعمـادی و همـکاران (۲۰۲۰) ترجمـه و روان‌سـنجی شـد. نسـخه نهایـی پرسـش‌نامه شـامل ۲۰ گویـه در چهـار زیرمقیـاس اسـتخراج شـدکه عبارتنـد از: پیامدهـای منفـی پیـری (گویـه ۸-۱)، بازنمایی‌هـای هیجانـی یـا نمایـش احساسـات

(گویه ۱۴-۹)، کنترل مثبت (گویه ۱۷-۱۵) و پیامدهای مثبت پیری (گویه ۲۰-۱۸). پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» (نمره ۱) تا «کاملاً موافقم» (نمره ۵) انجام می‌شود و طیف نمره دهی آن بین ۲۰ تا ۱۰۰ می‌باشد. برای هر بعد، میانگین نمرات گویه‌ها محاسبه می‌شود و نمره بالاتر نشان‌دهنده درک قوی‌تر از آن بعد است. پایایی ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برای کل ابزار (و بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ برای ابعاد) و پایایی باز آزمایی برابر با ۰/۹۶ مورد تأیید قرارگرفته است؛ که همگی نشان‌دهنده قابلیت اعتماد بالای ابزار در سنجش ادراک پیری در جامعه سالمندان ایرانیمی‌باشد (۳۲, ۳۳).

برای سنجش میزان کیفیت زندگی در سالمندان، از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی برای سالمندان استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۲۴سوال و شش مولفه است، و هر ۴سوال یکی از مولفه ها را ارزیابی می کند. مقیاس نمره دهی این پرسشنامه طیف لیکرت پنج امتیازی می باشد. مولفه های این پرسشنامه شامل عملکرد حسی ،خودمختاری ،فعالیت های گذشته، حال، و آینده ،مشارکت اجتماعی ، نگرانی درباره مرگ و مردن ،توانایی داشتن روابط صمیمانه می باشد. مقیاس نمره دهی این پرسشنامه طیف لیکرت پنج امتیازی بوده و دامنه امتیازدهی بین ۱۲۰-۲۴ می‌باشد (۳۴). نسخه فارسی این پرسشنامه توسط رصافیانی و همکاران (۲۰۲۲) ز نظر روان‌سنجی بررسی و تأییدشده است. روایی محتوایی این ابزار با شاخص روایی محتوا برابر با ۰/۸۵ تأییدشده که نشان‌دهنده روایی قابل‌قبول است. همچنین، روایی همزمان آن از طریق ضریب همبستگی پیرسون با پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی بررسی‌شده و نتایج نشان‌دهنده همبستگی معنادار ($p<0/05$) و روایی همزمان مطلوب است. این پرسشنامه در پژوهش‌های مرتبط با سلامت سالمندان و برنامه‌های توان‌بخشی کاربرد گسترده‌ای دارد و به دلیل انطباق فرهنگی و ویژگی‌های روان‌سنجی قوی، ابزاری مناسب برای استفاده در مطالعات ایرانی است (۳۵).

پرسشنامه رضایت از زندگی در سالمندان توسط نئوگارتن و همکاران در سال ۱۹۶۱ با هدف سنجش رضایت کلی از زندگی در دوران سالمندی طراحی شد. این ابزار به‌منظور ارزیابی بهزیستی ذهنی و سلامت روان سالمندان توسعه یافته و شامل ۱۳ گویه است که نگرش و قضاوت کلی فرد نسبت به زندگی خود را مورد سنجش قرار می‌دهد. پرسشنامه به‌صورت خودگزارش‌دهی یا مصاحبه تکمیل می‌شود و پاسخ‌ها بر اساس مقیاس سه‌درجه‌ای «موافق»، «نه موافق و نه مخالف» و «مخالف» ثبت می‌گردد. این ابزار از سه روش نمره‌گذاری شامل سیستم ۱-۰، سیستم ۲-۱-۰ و مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای پشتیبانی می‌کند. در روش ۱-۰، دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۳ و در روش ۲-۱-۰ بین ۰ تا ۲۶ متغیر است، درحالی‌که در روش لیکرت پنج‌درجه‌ای دامنه نمرات از ۵ تا ۶۵ محاسبه می‌شود. در تمامی روش‌های نمره‌گذاری، کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر رضایت از زندگی است. بر اساس تفسیر نمرات در مقیاس ۰ تا ۲۶، نمره ۱۲ و کمتر بیانگر رضایت پایین، نمرات ۱۳ تا ۲۱ نشان‌دهنده رضایت متوسط و نمره ۲۲ و بالاتر بیانگر رضایت بالای فرد از زندگی است. روایی این پرسشنامه در مطالعه تقربی و همکاران (۱۳۸۹) با استفاده از روش مقایسه گروه‌های شناخته‌شده (اعتبار سازه) بررسی شد. نتایج نشان داد که نمرات این پرسشنامه بین گروه‌های مختلف تفاوت آماری معناداری دارد ($F=121/66$، $P<0/0001$). همچنین، پایایی ابزار از طریق روش‌های آزمون مجدد(ضریب پایایی ۰/۹۳) و آلفای کرونباخ (ضریب ۰/۷۹) مورد تأیید قرارگرفته شد (۳۶, ۳۷). از مشارکت کنندگان خواسته شد پرسشنامه ها را تکمیل نمایند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. برای این منظور، از آزمون‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار استفاده گردید. همچنین برای بررسی ارتباط بین متغیرها، از مدل رگرسیون خطی تک‌متغیره و چندمتغیره همزمان با رعایت پیش فرض های لازم (متغیرهای مستقل در مدل رگرسیون باید از نوع کمی باشند) استفاده شد.

یافته ها

در این پژوهش، در مجموع ۲۵۱ نفر از سالمندان بازنشسته تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی شهر قزوین وارد مطالعه شدند. میانگین و انحراف معیار سن سالمندان برابر با ۶/۸۵ ± ۷۳/۹۱ سال بود. مطابق جدول ۱، بیشترین گروه جنسیتی در سالمندان موردمطالعه مربوط به مردان (۵۶/۲٪) بود. ازنظر وضعیت تأهل، اکثریت شرکت‌کنندگان متأهل (۵۳٪) بودند و پس‌ازآن، بیوگی/بیوه‌شدن (همسر فوت‌کرده) با ۳۳/۹٪ دومین گروه پرشمار را تشکیل می‌داد. ازنظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات ابتدایی (۳۲/۷٪) و کمترین فراوانی مربوط به تحصیلات دانشگاهی

(۵/۲٪) بـود؛ درخـور توجـه آنکـه ۲۱/۵ ٪ از سـالمندان بی‌سـواد بودنـد. ازنظـر وضعیـت سـلامتی خودگـزارش شـده، توزیـع نسـبتاً یکنواختـی میـان سـطوح ضعیـف (۲۵/۵٪) متوسـط (۲۸/۷٪) و خـوب (۲۵/۵٪) مشـاهده شـد. از منظـر کفایـت مالـی، بیـش از نیمـی از سـالمندان (۵۱٪) اظهـار داشـتند کـه اصـلاً پـول کافـی در اختیـار ندارنـد و تنهـا ۲۵/۵٪ از وضعیـت مالـی در حـد متوسـط برخـوردار بودنـد. همچنیـن ازنظـر تعـداد فرزنـدان، ۳۹ ٪ کمتـر از ۴ فرزنـد، ۳۱/۹٪ بیـن ۴ تـا ۸ فرزنـد و ۲۹/۱٪ بیـش از ۸ فرزنـد داشـتند.

میانگیـن و انحـراف معیـار سـابقه بازنشسـتگی سـالمندان مـورد مطالعـه ۶/۵۸ ± ۱۶/۲ سـال و میانگیـن و انحـراف معیـار سـابقه خدمـت آنـان ۶/۰۳ ± ۲۷/۴۷ سـال بـوده اسـت.

جدول۱: شاخص‌های جمعیت‌شناختی سالمندان بازنشسته تامین اجتماعی شهر قزوین سال ۱۴۰۴(۲۵۱ نفر)

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت		
مرد	۱۴۱	۵۶/۲
زن	۱۱۰	۴۳/۸
سطح تحصیلات		
بی سواد	۵۴	۲۱/۵
در حد خواندن و نوشتن	۲۲	۸/۸
ابتدایی	۸۲	۳۲/۷
متوسطه	۸۰	۳۱/۹
دانشگاهی	۱۳	۵/۲
وضعیت تأهل		
متأهل	۱۳۳	۵۳
مجرد	۱۴	۵/۶
همسر فوت کرده	۸۵	۳۳/۹
مطلقه	۱۹	۷/۶
دیگران	۳۲	۱۲/۷
سلامتی		
ضعیف	۶۴	۲۵/۵
نه‌چندان خوب	۴۷	۱۸/۷
متوسط	۷۲	۲۸/۷
خوب	۶۴	۲۵/۵
خیلی خوب	۴	۱/۶
کفایت مالی		
اصلاً	۱۲۸	۵۱
کمی	۵۹	۲۳/۵
در حد متوسط	۶۴	۲۵/۵
فرزندان		
کمتر از ۴ بچه	۹۸	۳۹
بین ۴ تا ۸ بچه	۸۰	۳۱/۹
بیش از ۸ بچه	۷۳	۲۹/۱

مطابق جدول ۲، نتایج مدل رگرسیون خطی چندگانه با ورود هم‌زمان نمرات رضایت از زندگی و درک از پیری به‌عنوان متغیرهای مستقل جهت پیش‌بینی نمره کیفیت زندگی نشان داد که هر دو متغیر، ارتباط مثبت و معنادار با کیفیت زندگی داشتند. برآورد ضریب برای رضایت از زندگی ۰/۹۱ (خطای معیار ۰/۲۷) بود که نشان می‌دهد به ازای هر یک واحد افزایش در نمره رضایت از زندگی، نمره کیفیت زندگی به‌طور متوسط ۰/۹۱ واحد افزایش می‌یابد. این افزایش معنادار بود (p<۰/۰۰۱). به همین ترتیب، برآورد ضریب برای درک از پیری ۰/۷۳ (خطای معیار ۰/۰۶) بود؛ به‌طوری‌که به ازای هر یک واحد افزایش نمره درک از پیری، نمره کیفیت زندگی به‌طور متوسط ۰/۷۳ واحد افزایش می‌یافت و این افزایش نیز معنادار بود (p<۰/۰۰۱).

جدول ۲: ارتباط نمره درک از پیری و رضایت از زندگی با نمره کیفیت از زندگی سالمندان بازنشسته تامین اجتماعی شهر قزوین سال ۱۴۰۴(۲۵۱ نفر).

پارامتر	ضریب	خطای معیار	p-value *
رضایت از زندگی	۰/۹۱	۰/۲۷	<۰/۰۰۱
درک از پیری	۰/۷۳	۰/۰۶	<۰/۰۰۱

Multiple linear regression *

بر اساس جدول ۳، نتایج مدل رگرسیون خطی چندگانه با ورود هم‌زمان تمامی متغیرهای دموگرافیک جهت بررسی ارتباط آن‌ها با نمره درک از پیری نشان داد که سطح تحصیلات ابتدایی در مقایسه با تحصیلات دانشگاهی (گروه مرجع)، با کاهش معنادار نمره درک از پیری همراه بود؛ برآورد ضریب ۶/۲۴- (خطای معیار ۳/۱۰) به دست آمد که نشان‌دهنده کاهش ۶/۲۴ واحدی نمره درک از پیری در این گروه بود و این کاهش معنادار بود (p=۰/۰۴۴). متغیر کفایت مالی نیز رابطه معناداری با درک از پیری نشان داد؛ سالمندانی که اصلاً پول کافی نداشتند، به‌طور متوسط ۴/۸۲- واحد (خطای معیار ۱/۵۴) نمره کمتری نسبت به گروه با وضعیت مالی متوسط (گروه مرجع) کسب کردند (p=۰/۰۰۲)، و سالمندانی که کمی پول کافی داشتند نیز ۵/۰۶- واحد (خطای معیار ۱/۶۶) نمره کمتری داشتند (p=۰/۰۰۲). سایر متغیرهای دموگرافیک ازجمله سن، سابقه بازنشستگی، سابقه خدمت، جنسیت، سایر سطوح تحصیلی، وضعیت تأهل، سلامتی و تعداد فرزندان، ارتباط معناداری با نمره درک از پیری نشان ندادند (p>۰/۰۵ برای همگی).

جدول۳: ارتباط متغیرهای دموگرافیک با نمره درک از پیری سالمندان بازنشسته تامین اجتماعی شهر قزوین-۱۴۰۴(۲۵۱ نفر)

پارامتر	ضریب استاندارد (*B*)	خطای معیار	p-value *
سن	۰/۲۹	۰/۲۳	۰/۲۱۹
سابقه بازنشستگی	-۰/۲۹	۰/۲۲	۰/۱۹۷
سابقه خدمت	-۰/۲۶	۰/۱۶	۰/۱۰۱
جنسیت			
مرد	۱/۰۸	۱/۹۵	۰/۵۷۷
زن	-	-	-
سطح تحصیلات			
بی سواد	-۴/۱۹	۳/۴۹	۰/۲۳۰
در حد خواندن و نوشتن	-۱/۸۴	۳/۷۷	۰/۶۲۵
ابتدایی	-۶/۲۴	۳/۱۰	۰/۰۴۴
متوسطه	-۴/۳۱	۲/۷۳	۰/۱۱۴
دانشگاهی (مرجع)	-	-	-
وضعیت تاهل			
متاهل	۰/۲۰	۵/۵۲	۰/۹۷۲
مجرد	۲/۶۳	۳/۱۳	۰/۴۰۲
همسر فوت کرده	۱/۳۳	۲/۴۴	۰/۵۸۷

مطلقه (مرجع)	–	–	–
سلامتی			
ضعیف	−۰/۴۴	۴/۶۹	۰/۹۲۶
نه چندان خوب	−۲/۴۳	۴/۷۴	۰/۶۰۸
متوسط	−۱/۵۵	۴/۵۹	۰/۷۳۵
خوب	۰/۵۴	۴/۴۹	۰/۹۰۴
خیلی خوب (مرجع)	–	–	–
کفایت مالی			
اصلا	−۴/۸۲	۱/۵۴	۰/۰۰۲
کمی	−۵/۰۶	۱/۶۶	۰/۰۰۲
در حد متوسط (مرجع)	–	–	–
فرزندان			
کمتر از ۴ بچه	۰/۱۱	۱/۷۵	۰/۹۵۲
بین ۴ تا ۸ بچه	۱/۵۳	۱/۴۴	۰/۲۸۹
بیش از ۸ بچه (مرجع)	–	–	–

* Multiple Linear Regression

بـر اسـاس جـدول ۴، نتایـج مـدل رگرسـیون خطـی چندگانـه دموگرافیـک بـا نمـره رضایـت از زندگـی نشـان داد کـه وضعیـت تأهـل تنهـا متغیـر معنـادار ایـن مـدل بـود؛ سـالمندان متأهـل در مقایسـه بـا سـالمندان مطلقـه (گـروه مرجـع)، به‌طـور متوسـط ۴/۴۵ واحـد (خطـای معیـار ۱/۳۵) نمـره رضایـت از زندگـی بیشـتری داشـتند و ایـن افزایـش معنـادار بـود (p=۰/۰۰۱). سـایر متغیرهـای دموگرافیـک ازجمله سـن، سـابقه بازنشسـتگی، سـابقه خدمـت، جنسـیت، تحصیـلات، سـلامتی، کفایـت مالـی و تعـداد فرزنـدان، ارتبـاط معنـاداری بـا نمـره رضایـت از زندگـی در ایـن مـدل نشـان ندادنـد.

جدول ٤: ارتباط متغیرهای دموگرافیک با نمره رضایت از زندگی سالمندان بازنشسته تامین اجتماعی شهر قزوین- ۱۴۰۴(۲۵۱ نفر)

پارامتر	ضریب استاندارد (*B*)	خطای معیار	p-value *
سن	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۷۶۶
سابقه بازنشستگی	−۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۵۲۴
سابقه خدمت	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۸۸۳
جنسیت			
مرد	۰/۰۸	۰/۴۸	۰/۸۷۵
زن (مرجع)	–	–	–
سطح تحصیلات			
بی سواد	−۰/۶۴	۰/۸۶	۰/۴۵۳
در حد خواندن و نوشتن	−۰/۲۴	۰/۹۲	۰/۷۹۹
ابتدایی	−۰/۴۴	۰/۷۶	۰/۵۵۸
متوسطه	−۰/۴۶	۰/۶۷	۰/۴۹۰
دانشگاهی (مرجع)	–	–	–
وضعیت تاهل			
متاهل	۴/۴۵	۱/۳۵	۰/۰۰۱
مجرد	−۰/۱۹	۰/۷۷	۰/۸۰۰
همسر فوت کرده	−۰/۲۳	۰/۶۰	۰/۷۰۴

مطلقه (مرجع)	-	-	-
سلامتی			
ضعیف	۰/۹۷	۱/۱۵	۰/۳۹۷
نه چندان خوب	۱/۱۱	۱/۱۶	۰/۳۳۸
متوسط	۰/۳۰	۱/۱۳	۰/۷۸۷
خوب	۰/۲۷	۱/۱۰	۰/۸۰۶
خیلی خوب (مرجع)	-	-	-
کفایت مالی			
اصلا	-۰/۶۵	۰/۳۸	۰/۰۸۵
کمی	۰/۱۲	۰/۴۱	۰/۷۶۸
در حد متوسط (مرجع)	-	-	-
فرزندان			
کمتر از ۴ بچه	۰/۶۹	۰/۴۳	۰/۱۰۶
بین ۴ تا ۸ بچه	۰/۶۱	۰/۳۵	۰/۰۸۴
بیش از ۸ بچه (مرجع)	-	-	-

Multiple Linear Regression *

طبق جدول ۵، نتایج مدل رگرسیون خطی چندگانه دموگرافیک با نمره کیفیت زندگی نشان داد که جنسیت مرد در مقایسه با زنان (گروه مرجع)، با کاهش معنادار نمره کیفیت زندگی همراه بود؛ برآورد ضریب ۵/۰۹- (خطای معیار ۲/۳۳) به دست آمد که معنادار بود (p=۰/۰۲۹). سطح تحصیلات متوسطه در مقایسه با تحصیلات دانشگاهی نیز با کاهش ۷/۳۲- واحدی (خطای معیار ۳/۲۵) نمره کیفیت زندگی همراه بود (p=۰/۰۲۵). ازمنظر کفایت مالی، سالمندانی که اصلاً پول کافی نداشتند به‌طور متوسط ۸/۷۶- واحد (خطای معیار ۱/۸۴) نمره کمتری نسبت به گروه مرجع داشتند (p<۰/۰۰۱) و سالمندانی که کمی پول کافی داشتند نیز ۵/۷۱- واحد (خطای معیار ۱/۹۸) کاهش نشان دادند (p=۰/۰۰۴). سایر متغیرها ازجمله سن، سابقه بازنشستگی، سابقه خدمت، سطوح دیگر تحصیلات، وضعیت تأهل، سلامتی و تعداد فرزندان، ارتباط معناداری با نمره کیفیت زندگی نشان ندادند.

سرانجام، بر اساس جدول ۵، نتایج مدل رگرسیون خطی چندگانه دموگرافیک با نمره رضایت از زندگی نشان داد که وضعیت تأهل تنها متغیر معنادار این مدل بود؛ سالمندان متأهل در مقایسه با سالمندان مطلقه (گروه مرجع)، به‌طور متوسط ۴/۴۵ واحد (خطای معیار ۱/۳۵) نمره رضایت از زندگی بیشتری داشتند و این افزایش معنادار بود (p=۰/۰۰۱). سایر متغیرهای دموگرافیک ازجمله سن، سابقه بازنشستگی، سابقه خدمت، جنسیت، تحصیلات، سلامتی، کفایت مالی و تعداد فرزندان، ارتباط معناداری با نمره رضایت از زندگی در این مدل نشان ندادند.

جدول ۵: ارتباط متغیرهای دموگرافیک با نمره کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته تامین اجتماعی شهر قزوین- ۱۴۰۴(۲۵۱ نفر)

پارامتر	ضریب استاندارد (*B*)	خطای معیار	p-value *
سن	۰/۰۵	۰/۲۸	۰/۸۶۸
سابقه بازنشستگی	-۰/۱۸	۰/۲۶	۰/۵۰۱
سابقه خدمت	-۰/۰۷	۰/۱۹	۰/۷۰۳
جنسیت			
مرد	-۵/۰۹	۲/۳۳	۰/۰۲۹
زن (مرجع)	-	-	-
سطح تحصیلات			
بی سواد	-۷/۵۷	۴/۱۷	۰/۰۶۹

در حد خواندن و نوشتن	−۱/۵۴	۴/۵۱	۰/۷۳۳
ابتدایی	−۶/۶۲	۳/۷۰	۰/۰۷۳
متوسطه	−۷/۳۲	۳/۲۵	۰/۰۲۵
دانشگاهی (مرجع)	−	−	−
وضعیت تاهل			
متاهل	−۳/۳۲	۶/۶۰	۰/۶۱۵
مجرد	۴/۵۰	۳/۷۴	۰/۲۲۹
همسر فوت کرده	۱/۱۷	۲/۹۲	۰/۶۸۸
مطلقه (مرجع)	−	−	−
سلامتی			
ضعیف	−۲/۷۹	۵/۱۰	۰/۶۱۸
نه چندان خوب	−۷/۱۵	۵/۶۶	۰/۲۰۶
متوسط	−۴/۴۹	۵/۴۸	۰/۴۱۳
خوب	−۵/۶۲	۵/۳۶	۰/۲۹۵
خیلی خوب (مرجع)	−	−	−
کفایت مالی			
اصلا	−۸/۷۶	۱/۸۴	<۰/۰۰۱
کمی	−۵/۷۱	۱/۹۸	۰/۰۰۴
در حد متوسط (مرجع)	−	−	−
فرزندان			
کمتر از ۴ بچه	۱/۲۶	۲/۰۹	۰/۵۴۹
بین ۴ تا ۸ بچه	۳/۰۳	۱/۷۲	۰/۰۷۸
بیش از ۸ بچه (مرجع)	−	−	−

* Multiple Linear Regression

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو متغیر رضایت از زندگی و درک از پیری به‌طور مستقل و هم‌زمان، پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار نمره کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته بودند. این یافته همسو با نتایج مطالعات متعددی است که کیفیت زندگی سالمندی را محصول تعامل هم‌زمان ادراک فرد از فرایند پیری و ارزیابی ذهنی او از کل زندگی خویش می‌دانند. اینگراند و همکاران دریافتند که ادراک مثبت از پیری، در کنار پریشانی روان‌شناختی، قوی‌ترین اثر مستقیم را بر کیفیت زندگی سالمندان دارد (۳۸). به همین ترتیب، وینسالیا و هانداجانی نشان دادند که رضایت از زندگی، مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی سالمندان اندونزیایی است (۳۹)؛ و شاهین و همکاران گزارش کردند که کیفیت زندگی به‌تنهایی بیش از یک‌چهارم از واریانس رضایت از زندگی سالمندان ترک را تبیین می‌کند (۴۰). هم‌سویی این یافته‌ها در بافت‌های فرهنگی متفاوت (آسیای جنوب شرقی، خاورمیانه و اروپا) نشان می‌دهد که پیوند میان این سه سازه، فارغ از زمینه فرهنگی، از الگویی نسبتاً پایدار پیروی می‌کند و می‌تواند مبنای طراحی مداخلات یکپارچه (به‌جای مداخلات مجزا برای هر سازه) قرار گیرد.

یافته کلیدی دیگر پژوهش حاضر، نقش برجسته و مستمر کفایت مالی بود؛ این متغیر هم در مدل مربوط به درک از پیری (نمره کمتر در سالمندان با کفایت مالی «اصلاً» و «کمی»؛ و هم در مدل مربوط به کیفیت زندگی معنادار باقی ماند. این یافته با نتایج مطالعه راجی و همکاران هم‌خوانی دارد که نشان دادند عوامل جمعیت‌شناختی-اقتصادی نزدیک به ۱۸ درصد از واریانس کیفیت زندگی سالمندان را در سه کشور اروپایی تبیین می‌کنند (۴۱)؛ و نیز با یافته تاج ور و همکاران در تهران که وضعیت اقتصادی را

قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان ایرانی معرفی کردند (۴۲).

بااین‌حال، این یافته با نتایج بلینگتیر و همکاران هم‌خوانی نداشت؛ آنان دریافتند شاخص‌های عینی وضعیت اجتماعی-اقتصادی (ازجمله درآمد) ارتباط ضعیف و کم‌اهمیتی با ادراکات ذهنی از پیری دارند و درعوض، منزلت اجتماعی ذهنی نقش تعیین‌کننده‌تری ایفا می‌کند (۴۳). این ناهم‌خوانی می‌تواند ناشی از تفاوت در سطح توسعه اقتصادی و پوشش بیمه‌ای بازنشستگی میان ایران و آمریکا باشد؛ در جوامعی که امنیت اقتصادی پایه (نظیر بیمه بازنشستگی و پوشش درمانی) به‌طور گسترده تضمین نشده، وضعیت مالی عینی می‌تواند اثری مستقیم‌تر و ملموس‌تر بر ادراک ذهنی از پیری و کیفیت زندگی داشته باشد، درحالی‌که در جوامع با امنیت اقتصادی پایه بالاتر، مقایسه‌های اجتماعی نسبی اهمیت بیشتری می‌یابند.

یافته دیگر پژوهش حاضر، پایین‌تر بودن نمره کیفیت زندگی در مردان نسبت به زنان بود؛ یافته‌ای که دقیقاً با نتایج داویلا و همکاران هم‌خوانی داشت که در بررسی بیش از ۹۸۰۰ سالمند آمریکایی نشان دادند مردان، حتی پس از کنترل ویژگی‌های فردی، کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به زنان گزارش می‌کنند (۴۴). لی و همکاران نیز با تحلیل داده‌های پنج کشور با درآمد پایین و متوسط، آسیب‌پذیری اجتماعی-اقتصادی زنان را در تبیین تفاوت‌های جنسیتی کیفیت زندگی سالمندان برجسته کردند (۴۵)؛ اگرچه جهت این تفاوت (زنان پایین‌تر) در مطالعه آنان برعکس یافته مطالعه حاضر بود، که می‌تواند بازتاب تفاوت در نقش‌های اجتماعی-جنسیتی پس از بازنشستگی در جمعیت خاص بازنشستگان رسمی (در برابر جمعیت عمومی سالمندان) باشد؛ احتمالاً از دست دادن هویت شغلی و منزلت اجتماعی مرتبط با اشتغال رسمی، اثر روانی بیشتری بر مردان بازنشسته می‌گذارد.

مهم‌ترین یافته اختصاصی مدل رضایت از زندگی، نقش منحصربه‌فرد وضعیت تأهل بود؛ سالمندان متأهل در مقایسه با سالمندان مطلقه، به‌طور معناداری رضایت از زندگی بالاتری داشتند و این در حالی بود که هیچ متغیر جمعیت‌شناختی دیگری در این مدل معنادار نشد. این یافته با پیکره وسیعی از ادبیات پژوهشی درباره نقش حمایتی ازدواج در سالمندی هم‌خوانی دارد. نتایج مطالعه ناگارگوجی و همکاران بر روی بیش از ۳۱ هزار سالمند هندی نشان داد که بودن در پیوند زناشویی با رضایت از زندگی بالاتر همراه است (۴۶).

به همین ترتیب، مطالعه طولی چانگ و همکاران بر روی بیش از ۱۲ هزار سالمند تایوانی نشان داد سالمندان مطلقه، جداشده یا بیوه، سطوح پایین‌تری از رضایت از زندگی و سطوح بالاتری از افسردگی نسبت به سالمندان متأهل داشتند و ازدست‌دادن یا فقدان مستمر همسر، پیش‌بینی‌کننده افت رضایت از زندگی بود (۴۷). علت برتری خاص وضعیت تأهل (نسبت به مطلقه‌بودن) در مطالعه حاضر را می‌توان به نقش حمایت عاطفی و اجتماعی همسر، کاهش احساس تنهایی و برخورداری از منبع درآمد و امنیت اقتصادی مشترک در دوران بازنشستگی نسبت داد؛ عواملی که در وضعیت طلاق، به‌ویژه در فرهنگ ایرانی که شبکه‌های حمایتی غیررسمی پس از طلاق در سالمندی محدودتر است، کمتر در دسترس هستند .

سرانجام، عدم معناداری متغیرهایی نظیر سن، سابقه بازنشستگی، سابقه خدمت و وضعیت سلامت خودگزارش‌شده در هر سه مدل چندمتغیره تعدیل‌شده، در نگاه اول با برخی مطالعات (ازجمله راجی و همکاران که سن را از تعیین‌کننده‌های اصلی کیفیت زندگی معرفی کردند (۴۱). ناهم‌خوان به نظر می‌رسد. بااین‌حال، این یافته را می‌توان به کنترل هم‌زمان اثر متغیرهای اقتصادی (کفایت مالی) در مدل چندمتغیره نسبت داد؛ به‌عبارت‌دیگر، اثر ظاهری سن که در تحلیل‌های تک‌متغیره سایر مطالعات مشاهده می‌شود، ممکن است در واقع بازتاب هم‌بستگی سن با فقر یا بیماری‌های مزمن باشد، نه اثری مستقل از خود سن تقویمی؛ یافته‌ای که بر برتری روش‌شناختی تحلیل چندمتغیره در شناسایی تعیین‌کننده‌های واقعی و مستقل کیفیت زندگی و رضایت از زندگی سالمندان بازنشسته تأکید دارد.

در نهایت، پژوهش حاضر با وجود ارائه یافته‌های ارزشمند، محدودیت‌هایی نیز دارد. طراحی مقطعی مطالعه امکان نتیجه‌گیری علی و معلولی را محدود می‌کند. همچنین شرایط جسمی و روحی سالمندان شرکت کننده در پژوهش، ممکن است در نحوه تکمیل پرسشنامه و انتخاب پاسخ درست و دقت در پاسخ دهی به سوالات موثر بوده باشد.

نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که در سالمندان

بازنشسته تأمین اجتماعی شهر قزوین، درک از پیری و رضایت از زندگی هر دو، مستقل از یکدیگر، پیش‌بینی‌کننده معنادار کیفیت زندگی هستند و ازاین‌رو باید در کنار هم موردتوجه قرار گیرند. کفایت مالی به‌عنوان یک عامل زمینه‌ای پایدار، هم در شکل‌دهی به ادراک از پیری و هم در تعیین سطح کیفیت زندگی نقشی محوری داشت و همراهی مستمر آن با هر دو سازه، بر ضرورت مداخلات حمایت اقتصادی هدفمند در دوران بازنشستگی تأکید می‌کند. جنسیت مرد با کیفیت زندگی پایین‌تری همراه بود که می‌تواند بازتاب چالش‌های سازگاری روانی–اجتماعی مردان پس از ترک نقش شغلی رسمی باشد. برخلاف انتظار، رضایت از زندگی بیش از هر متغیر دیگری تحت تأثیر وضعیت تأهل قرار داشت و سالمندان متأهل رضایت به‌مراتب بالاتری نسبت به سالمندان مطلقه گزارش کردند؛ یافته‌ای که اهمیت حمایت عاطفی و اقتصادی همسر را در این دوره از زندگی برجسته می‌سازد. عدم معناداری سن، سابقه شغلی و وضعیت سلامت پس از کنترل عوامل اقتصادی نیز نشان می‌دهد که مداخلات ارتقای سلامت روانی–اجتماعی سالمندان بازنشسته باید بر عوامل قابل‌تغییر (وضعیت مالی، حمایت خانوادگی) متمرکز شوند تا صرفاً بر ویژگی‌های ثابت جمعیت‌شناختی. در نهایت، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با رویکرد کیفی، به بررسی عمیق‌تر شناسایی رابطه بین درک از پیری و رضایت از زندگی با کیفیت رندگی در بافت های مختلف سالمندان بازنشسته ایران بپردازند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر بر گرفته از نتایج پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری سالمندی است که در کمیته اخلاق دانشگاه شاهد مطرح و با کد IR.SHAHED.MED.REC.1404.056 مورد تأیید قرار گرفته است.

سپاسگزاری

پژوهشگران مراتب سپاس خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد، معاونت پژوهشی سازمان تأمین اجتماعی قزوین، بیمارستان و درمانگاه تامین اجتماعی شهرقزوین و همچنین از سالمندان شرکت کننده در این مطالعه به خاطر صبر، حوصله و اعتمادشان ابراز می‌دارند.

تضاد منافع

این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

1. Taghdisi MH, Estebsari F, Rahimi Foroushani A, Eftekhar Ardebili H, Shojaeizadeh D, Dastoorpoor M, et al. The educational program based on the successful aging approach in elders health-promoting behaviors: A clinical trial study. Razi Journal of Medical Sciences. 2014;21(125):26-36. https://doi.org/10.5812/ircmj.16314
2. Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. Ageing International. 2020;45(4):327-43. https://doi.org/10.1007/s12126-020-09364-z
3. Estebsari F, Taghdisi MH, Foroushani AR, Ardebili HE, Shojaeizadeh D. An educational program based on the successful aging approach on health-promoting behaviors in the elderly: a clinical trial study. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2014;16(4):e16314. https://doi.org/10.5812/ircmj.16314
4. Koosha M. Aging in Iran: Challenges and Future Policy Directions. 2025. https://doi.org/10.20944/preprints202502.1530.v1
5. Golparvar M, Bozorgmehri K, Kazemi MS. Integrative relationship between retirement syndromes components with general health symptoms among retired adults. Iranian Journal of Ageing. 2011;6(2):0-.
6. Bahador F, Mahfoozpour S, Masoudiasl I, Vahdat S. A systematic review of the management of preventive health care for the elderly in the world. Iranian Journal of Ageing. 2022;16(4):592-607. https://doi.org/10.32598/sija.2021.3180.2
7. Musaee M. Social and emotional effects of retirement in faculty members; Case Study: University of Tehran. Human Sciences Modares. 2004;8:157-79.
8. Zamani Z, Mosayebi A, Maarefvand M, Zabihi M. Community social work intervention with local development model in Farahzad. Soc Work. 2017;6(2):51-9.
9. Honarvar M, Rasouli J, Amirzadeh-Iranagh J. Predictors of retirement satisfaction in the older adults of Urmia: a cross-sectional study. BMC geriatrics. 2022;22(1):557.

https://doi.org/10.1186/s12877-022-03259-1
10. Songhuai L, Olver L, Jianjun L, Kennedy P, Genlin L, Duff J, et al. A comparative review of life satisfaction, quality of life and mood between Chinese and British people with tetraplegia. Spinal Cord. 2009;47(1):82-6. https://doi.org/10.1038/sc.2008.83
11. Bowling A. Measuring health: a review of subjective health, well-being and quality of life measurement scales. 2017.
12. Hyde M, Wiggins RD, Higgs P, Blane DB. A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). Aging & mental health. 2003;7(3):186-94. https://doi.org/10.1080/1360786031000101157
13. Campos ACV, e Ferreira EF, Vargas AMD, Albala C. Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. Health and quality of life outcomes. 2014;12(1):166. https://doi.org/10.1186/s12955-014-0166-4
14. Lopez J, Perez-Rojo G, Noriega C, Sánchez-Cabaco A, Sitges E, Bonete B. Quality-of-life in older adults: its association with emotional distress and psychological wellbeing. BMC geriatrics. 2024;24(1):815. https://doi.org/10.1186/s12877-024-05401-7
15. Yildirim Y, Kilic SP, Akyol AD. Relationship between life satisfaction and quality of life in Turkish nursing school students. Nursing & health sciences. 2013;15(4):415-22. https://doi.org/10.1111/nhs.12029
16. Van Damme-Ostapowicz K, Cybulski M, Galczyk M, Krajewska-Kulak E, Sobolewski M, Zalewska A. Life satisfaction and depressive symptoms of mentally active older adults in Poland: a cross-sectional study. BMC geriatrics. 2021;21(1):466. https://doi.org/10.1186/s12877-021-02405-5
17. Kosec Z, Sekulic S, Wilson-Gahan S, Rostohar K, Tusak M, Bon M. Correlation between employee performance, well-being, job satisfaction, and life satisfaction in sedentary jobs in Slovenian enterprises. International journal of environmental research and public health. 2022;19(16):10427. https://doi.org/10.3390/ijerph191610427
18. Lou Y, Xu L, Carlsson M, Lan X, Engström M. Quality of life of older people in nursing homes in China-evaluation and application of the Chinese version of the life satisfaction questionnaire. BMC geriatrics. 2022;22(1):328. https://doi.org/10.1186/s12877-022-03040-4
19. Baygi F, Smith A, Mohammadian Khonsari N, Mohammadi-Nasrabadi F, Mahmoodi Z, Mahdavi-Gorabi A, et al. Seafarers' mental health status and life satisfaction: Structural equation model. Frontiers in public health. 2022;10:969231. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.969231
20. Zhu W, Wang Y, Tang J, Wang F. Sleep quality as a mediator between family function and life satisfaction among Chinese older adults in nursing home. BMC geriatrics. 2024;24(1):379. https://doi.org/10.1186/s12877-024-04996-1
21. Hosseini A, Mjdy A, Hassani G. Investigating the role of social support on the quality of life of the elderly in Mashhad in 2014. Journal of Gerontology. 2016;1(2):10-8. https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.2.10
22. Khiyali Z, Javidi Z, Elham Banaei E, Afsaneh Ghasemi A, Dehghan A. Relationship between perception of aging and social support with treatment adherence in the aged with type 2 diabetes in Fasa, 2018. Journal of Gerontology. 2021;5(4):54-65.
23. Manige HS, Papi S, Sahaf R, Asl MA, Ramshini M, Rassafiani M, et al. Predicting the perception of aging based on optimism in the elderly people. Iranian Journal of Ageing. 2020;14(4):450-61.
24. Sargent-Cox KA, Anstey KJ, Luszcz MA. Change in health and self-perceptions of aging over 16 years: the role of psychological resources. Health Psychology. 2012;31(4):423. https://doi.org/10.1037/a0027464
25. Velaithan V, Tan M-M, Yu T-F, Liem A, Teh P-L, Su TT. The association of self-perception of aging and quality of life in older adults: a systematic review. The Gerontologist. 2024;64(4):gnad041. https://doi.org/10.1093/geront/gnad041
26. Ailshire JA, Crimmins EM. Psychosocial factors associated with longevity in the United States: age differences between the old and oldest-old in the Health and Retirement Study. Journal of aging research. 2011;2011(1):530534. https://doi.org/10.4061/2011/530534
27. Arjmand-Sangani M, Sharifzadeh G, Soltani N, Torshizi M. Investigating the relationship between aging perception and self-efficacy in the older adults: a cross-sectional study in Eastern Iran. BMC geriatrics. 2024;24(1):649. https://doi.org/10.1186/s12877-024-05231-7
28. Castro L, Machado C, Filippin L. Relationship between the perception of aging and life satisfaction in healthy older adults. 2024.

https://doi.org/10.56238/sevened2024.003-057
29. Kars Fertelli T, Deliktas T. A study on the relationship between perceptions of successful aging and life satisfaction of Turkish elderly people. Perspectives in psychiatric care. 2020;56(2). https://doi.org/10.1111/ppc.12446
30. Borhani F, Kiarsi Pour N, Esmaeili R, Zayeri F. The correlation of aging perceptions and life satisfaction in Iranian older adults. Annals of Tropical Medicine and Public Health. 2017;10:861-8. https://doi.org/10.4103/ATMPH.ATMPH_232_17
31. Kalınkara V. Aging Perception and Life Satisfaction in Older Adults. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2023;16(1):23-33. https://doi.org/10.46414/yasad.1261637
32. Barker M, O'Hanlon A, McGee HM, Hickey A, Conroy RM. Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. BMC geriatrics. 2007;7(1):9. https://doi.org/10.1186/1471-2318-7-9
33. Miremadi M, Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H, Montazeri A. The Persian short form aging perceptions questionnaire (APQ-P): a validation study. Health and Quality of Life Outcomes. 2020;18(1):7. https://doi.org/10.1186/s12955-019-1259-x
34. Fang J, Power M, Lin Y, Zhang J, Hao Y, Chatterji S. Development of short versions for the WHOQOL-OLD module. The Gerontologist. 2012;52(1):66-78. https://doi.org/10.1093/geront/gnr085
35. Rasafiani M, Sahaf R, Shams A, Vameghi R, Zareian H, Akrami R. Validity and Reliability of the Persian Version of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire - the Older Adults Edition. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2020;15(1):28-41. https://doi.org/10.32598/sija.2020.3.110
36. Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS. The measurement of life satisfaction. Journal of gerontology. 1961. https://doi.org/10.1037/t06514-000
37. Tagharrobi Z, Tagharrobi L, SHARIFI K, Sooki Z. Psychometric evaluation of the Life Satisfaction Index-Z (LSI-Z) in an Iranian elderly sample. 2011.
38. Ingrand I, Paccalin M, Liuu E, Gil R, Ingrand P. Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people. PloS one. 2018;13(10):e0204044. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204044
39. Vinsalia T, Handajani YS. Life satisfaction is the most significant determinant of quality of life in the elderly. Universa Medicina. 2021;40(1):14-21. https://doi.org/10.18051/UnivMed.2021.v40.14-22
40. Şahin DS, Özer Ö, Yanardağ MZ. Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. Educational Gerontology. 2019;45(1):69-77. https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065
41. Raggi A, Corso B, Minicuci N, Quintas R, Sattin D, De Torres L, et al. Determinants of quality of life in ageing populations: Results from a cross-sectional study in Finland, Poland and Spain. PloS one. 2016;11(7):e0159293. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159293
42. Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. BMC public health. 2008;8(1):323. https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-323
43. Bellingtier JA, English AN, Neupert SD. KEEPING UP WITH THE JONESES: SOCIOECONOMIC STATUS AND SUBJECTIVE PERCEPTIONS OF AGING. Innovation in Aging. 2019;3:S729. https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.2670
44. Davila H, Ng W, Akosionu O, Thao MS, Skarphol T, Virnig BA, et al. Why men fare worse: A mixed-methods study examining gender differences in nursing home resident quality of life. The Gerontologist. 2022;62(9):1347-58. https://doi.org/10.1093/geront/gnac003
45. Lee KH, Xu H, Wu B. Gender differences in quality of life among community-dwelling older adults in low-and middle-income countries: results from the Study on global AGEing and adult health (SAGE). BMC public health. 2020;20(1):114. https://doi.org/10.1186/s12889-020-8212-0
46. Nagargoje VP, James K, Muhammad T. Moderation of marital status and living arrangements in the relationship between social participation and life satisfaction among older Indian adults. Scientific Reports. 2022;12(1):20604. https://doi.org/10.1038/s41598-022-25202-5
47. Chang W-C, Chao S-F, Hsu H-C, Lin J-P. Being and becoming spouseless in later life: Social support and participation as moderators of psychological well-being. Social Science & Medicine. 2025:118844. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118844