# Relationship between social support, sense of humor and life expectancy in elderly of Yazd city

Barzegar Bafrooei K[*1], Ahali Abadeh M[2], Mohamadi GHaletaky S[3]

**Abstract**

**Introduction and purpose:** Growing number of old population in Iran highlights the importance of research on elderly-related issues to increase their quality of life. The aim of this study was to assess potential relationship between social support and sense of humor with life expectancy of elderly in Yazd city.

**Materials & Methods**: This descriptive study employed convenience sampling method to include 100 elderly residing in the Yazd city. Data were collected using three questionnaires including; Philips social support, Thorson & Powel Multidimensional sense of humor scale and Snyder's life expectancy questionnaire. Descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, Regression and T-test were used to analyze the data.

**Findings:** Results of the current study showed a significance relationship between life expectancy and social support as well as sense of humor. Findings from the Regression analysis indicated that social support and sense of humor can predict life expectancy of elderly. In addition, gender-specific analysis in the present study revealed that men had higher sense of humor while, women had higher life expectancy. However, there was no significant difference in terms of social support between men and women.

**Conclusion:** This study showed that sense of human and social support is associated with increased life expectancy among elderly. With regards to the importance of elderly population in Iran, scholars are encouraged to conduct more research dealing with the elderly-related issues. Moreover, old population as a part of society needs to receive further support from government and individuals.

***Keywords:*** Life expectancy; Sense of humor; Social support; Elderly

Received: 2015/04/19 Accepted: 2015/08/16

***Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.***

1 -Assistant Professor, Department of Education and Psychology, Yazd University, Yazd, Iran
(**Corresponding Author):E-mail:** k.barzegar@yazd.ac.ir
2 - MA of Educational Psychology, Yazd University, Yazd, Iran
3 - MA of Educational Psychology, Yazd University, Yazd, Iran



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-13 ]

# رابطه حمایت اجتماعی و شوخ طبعی با امید به زندگی در سالمندان شهر یزد

کاظم برزگر بفرویی*[1]، مرضیه اهالی آباده[2]، سمیه محمدی قلعه تکی[3]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/ ۱/۳۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۵/۲۵

**چکیده**

**مقدمه و هدف:** در جمعیت رو به افزایش سالمندان در ایران، پژوهش دربارهٔ مسائل و مشکلات مرتبط با سالمندی بـه منظـور ارتقـای کیفیت زندگی این قشر از جمعیت، دارای جایگاه اساسی است. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و شوخ‌طبعی با امید به زندگی در سالمندان شهر یزد بود.

**مواد و روش ها:** این پژوهش از نوع تحقیقات توصیفی- همبستگی است. جامعهٔ آماری این تحقیق سالمندان ساکن در شهر یزد بـوده است. نمونه‌ای به حجم ۱۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای پـژوهش از پرسشـنامهٔ حمایـت اجتماعی فیلیپس، پرسشنامهٔ چندبعدی حس شوخ‌طبعی تورسون و پاول و پرسشنامهٔ امیدواری اشنایدر استفاده شد. داده ها بـا اسـتفاده از آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون و آزمون t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که بین دو متغیر حمایت اجتماعی و امید به زندگی و همچنین بین دو متغیر شوخ طبعی و امید به زندگی رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز حاکی از این بود که شوخ طبعی و حمایت اجتماعی توان پیش‌بینی امید به زندگی سالمندان را دارد. همچنین، نتایج نشان داد که بین زنان و مردان مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر از لحاظ شوخ‌طبعی و امید به زندگی تفاوت معنادار است به این صورت که شوخ‌طبعی مردان بالاتر از زنان و امید به زندگی زنان بالاتر از مردان می‌باشد. اما در رابطه با حمایت اجتماعی بین دو جنس تفاوت معناداری وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتیجه تحقیق حاضر افزایش حس شوخ‌طبعی و برقراری حمایت اجتماعی می‌تواند بـه ارتقـاء امیـد بـه زنـدگی سالمندان منتهی شده، نهایتاً کیفیت زندگی مناسبی را برای آن‌ها فراهم آورد. با توجه به اهمیت سلامت سالمندان پیشنهاد می‌شـود کـه پژوهش‌های گسترده‌تر و متفاوت‌تری در زمینه سالمندان صورت گیرد و همچنین طراحی برنامه هایی کـه بـه تفریحـات سـالمندان مـی پردازد از برنامه‌های اصلی خانواده و دولت باشد.

**کلیدواژه ها:** سالمندان؛ حمایت اجتماعی؛ شوخ‌طبعی؛ امید به زندگی

۱. استادیار، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه یزد، یزد، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** k.barzegar@yazd.ac.ir
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران
۳. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-13 ]

## مقدمه

"و الله خلقکم، ثم یتوفیکم و من کم من یردالی از دل العمر" خداوند شما بندگان را آفریده، سپس شما را می‌میراند و بعضی را به سن پیری و انحطاط می‌رساند (۱). سالمندی[1] دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله ضرورتی اجتماعی است. امروزه، تقریباً ۳۱ کشور جهان هر یک بیش از دو میلیون سالمند بیش از۶۰ سال دارند که روز به روز بر تعداد این کشورها افزوده می‌شود. سرعت رشد جمعیت سالمندان در کشورهای در حال توسعه بسیار زیاد است. در ایران نیز نسبت جمعیت سالمندان با توجه به کاهش میزان تولد و افزایش طول عمر، به سرعت در حال افزایش است (۲،۳). سالمندی فرآیندی است که تمام موجودات زنده از جمله انسان را در برمی‌گیرد. سالمندی و بالا رفتن سن بیماری نیست، بلکه یک پدیده حیاتی است که همگان را شامل می‌شود و در واقع یک سیر طبیعی است که در آن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی در بدن رخ می‌دهد (۴).

از اواخر قرن بیستم با پیشرفت دانش پزشکی، کنترل بیماری‌های عفونی، کاهش مرگ‌ومیر نوزادان، کاهش سطح باروری، تحولات اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، رفاهی، پیشرفت‌های فناوری و بهبود تغذیه، سیاست کنترل موالید، رشد خدمات بهداشتی و تکنولوژیی‌های درمانی و تشخیصی، امید به زندگی و جمعیت سالمندان رو به افزایش گذاشته است. مطابق گزارش‌های رسمی سازمان بهداشت جهانی، در اوایل قرن بیستم، متوسط امید به زندگی در سطح جهان ۴۸ سال بود و فقط ۴ درصد مردم بالای ۶۰ سال سن داشتند (۵).

امید به زندگی در بدو تولد عبارت است از متوسط تعداد سال‌هایی که انتظار می‌رود از بدو تولد و تحت شرایط جاری مرگ‌ومیر، فردی زنده بماند و این شاخص بیانگر وضعیت بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی یک جامعه است (۶). Snyder (۲۰۰۱- ۱۹۷۴) بنیان‌گذار نظریه امید و درمان مبتنی بر آن، امید را به عنوان سازه‌ای شامل دو مفهوم این‌گونه تعریف می‌کند: " توانایی طراحی گذرگاه‌هایی[2] به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و کارگزار[3] یا عامل انگیزش[4] لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها". مطابق نظر Snyder (۲۰۰۲) ، امید شامل مجموعه‌ای از شرایط می‌شود که عبارت‌اند از: ۱- دارا بودن اهداف ارزشمند شخصی. ۲- ادراک توانایی برای تولید راهبردها در تعقیب اهداف (۷). Snyder و همکاران (۲۰۰۲) نشان دادند که افراد دارای سطح امید بالا، اهدافشان را به طور موفقیت‌آمیزی دنبال می‌کنند و متعاقباً هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و افراد دارای سطح امید پایین در غلبه بر موانع جهت رسیدن به اهدافشان مشکل دارند و متعاقباً هیجانات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند (۹،۸).

از لحاظ عاطفی و هیجانی یکی از حالات سالمندان امید به زندگی[5] است. در زمینه مبانی علمی تحقیق، معتمدی شلمزاری و همکاران (۲۰۰۲) در بررسی نقش حمایت اجتماعی در امید به زندگی، سلامت عمومی و احساس تنهایی در بین سالمندان زن و مرد بالاتر از ۶۰ سال در شهر شهرکرد نشان دادند که حمایت اجتماعی تأثیر معناداری بر احساس تنهایی، سلامت عمومی و رضایت‌مندی سالمندان از زندگی دارد، ثانیاً حمایت

1- Ageing

2- Pathways
3- Agency
4- Motivation
5- Life expectancy



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-13 ]

عاطفی نقش با اهمیت‌تری نسبت به حمایت ابزاری داشته و به ویژه نقش حمایت عاطفی بر احساس تنهایی، سلامت عمومی در رضایت‌مندی از زندگی به طور معناداری بیش از حمایت ابزاری بر زنان سالمند موثر است (۱۰).

همچنین تحقیق دیگری توسط پاشا و همکاران (۲۰۰۷)، در زمینه مقایسه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده در شهر اهواز صورت گرفته است نتایج این پژوهش نشان داد که بین سالمندان خانه‌های سالمندان و سالمندان ساکن خانواده، از نظر سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۵،۱۱). حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد (۱۲) و به عنوان یک عامل تعدیل‌کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس زای زندگی شناخته شده است (۱۳). در مطالعات موجود در این زمینه، حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت اجتماعی دریافت شده[1] و ادراک‌شده[2] مورد مطالعه قرار می‌گیرد. مفهوم حمایت اجتماعی ادراک‌شده به حمایت از دیدگاه ارزیابی شناختی فرد از روابطش اشاره دارد. نظریه‌پردازان این حوزه بر این باورند که تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود؛ مگر اینکه فرد آن ها را به عنوان یک منبع در دسترس و مناسب برای رفع نیازهایش ارزیابی کند (۱۲). ریاحی و همکاران (۱۴)، حمایت اجتماعی[3] را میزان آرامش، احترام، کمک یا مراقبتی می‌دانند که فرد از سوی افراد یا گروه‌های مختلف، دریافت می‌کند. معتمدی شلمزاری و همکاران بیان می‌دارند که حمایت اجتماعی، تعهدات متقابلی را به وجود می‌آورد و حالتی را ایجاد می‌کند که در آن شخص احساس دوست داشته شدن، مراقبت، عزت نفس و ارزشمند بودن داشته و با نتایج سلامتی ارتباط مستقیمی دارند. هم چنین اعضاء خانواده همواره به عنوان مهم‌ترین منبع حمایت ابزاری (مثل: دادن پول، هدایا و خدمات) ظاهر می‌شوند. درحالی‌که دوستان چنین حمایتی را کم تر فراهم می‌کنند. در مقابل حمایت عاطفی هم از جانب اعضاء خانواده و هم از طرف دوستان بروز می‌کند (۱۵).

بررسی حمایت اجتماعی و تأثیر تعاملی آن با سازه‌های دیگر روان‌شناسی نظیر امیدواری، برای ارتقاء جنبه‌های روان‌شناختی انسان و برخوردار شدن از یک زندگی شاد و سعادتمند در سال های اخیر به شدت مورد توجه پژوهشگران و صاحب‌نظران قرار گرفته است (۱۰). حمایت اجتماعی اثر مستقیمی بر شکایات جسمانی افراد داشته، افراد دارای حمایت اجتماعی بالا حتی در صورت تجربه حادثه ناگوار در مقابل بیماری کم‌تر آسیب‌پذیرند (۱۶). در رابطه با مسئولیت اولیه در قبال سالمندان، گزارش‌ها در مطالعات گوناگون و در کشورهای مختلف یکسان نمی‌باشد به گونه‌ای که درصد عمده از افراد مسن متأهل که به مراقبت نیاز دارند، از سوی همراهانشان مراقبت دریافت می‌کنند. فرزندان بزرگ‌سال، معمولاً دومین گروهی هستند که در هنگام نیاز افراد مسن از آنان مراقبت می‌کنند (۱۰). سودمندی حمایت اجتماعی در بین زنان و مردان نیز متفاوت است. مردان بیش از زنان از حمایت اجتماعی بهره‌مند می‌شوند. همچنین حمایت-های اجتماعی برای سالمندانی که محدودیت‌های بیشتری در توانایی‌های بدنی نشان می‌دهند، مؤثرتر است. حمایت اجتماعی بر سالمندانی که سلامت ضعیف‌تری دارند، از تأثیر بیش‌تری برخوردار است و برای سالمندانی که از درآمد کمی برخوردار می‌باشند و در معرض عوامل تهدیدکننده سلامتی هم چون

1- Revised
2- Perceived
3- Social Protection



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-13 ]

شرایط خانوادگی نامناسب یا ناایمن، جرائم همسایگان و تغذیه نامناسب هستند، حمایت اجتماعی می‌تواند اثربخش تر و مفیدتر باشد (۱۵). در مقابل سالمندانی که درآمد مناسبی دارند، قادرند از عهده مراقبت از سلامت خود برآمده، کمک‌هایی را طراحی کرده، رژیم غـذایی مناسـبی داشـته، مسـافرت رفتـه، خـود را سرگرم ساخته و همین طور می‌توانند، دیگران را بـرای انجـام کارهای خانه‌شان، به کار گیرند. این ممکن است نتیجه تعامل بین حمایت اجتماعی و درآمد باشد. فقدان حمایـت اجتمـاعی ممکن است به تأثیرات منفی سلامتی در بین افراد که درآمـد کمی دارند منجر شود (۱۷).

Kubzansky و همکاران در سال ۲۰۰۰ نشان دادنـد کـه سودمندی حمایت اجتماعی در بین زنان و مردان متفاوت است، مردان بیش از زنان از حمایت اجتماعی بهـره‌منـد مـی‌شـوند، حمایت‌های اجتماعی برای سالمندانی که محدودیت‌های بـیش تری در توانایی های بدنی نشان می‌دهند، مـؤثرتر اسـت (۱۸). عوامل دیگری بر امید به زندگی سالمندان تأثیر می گذارند که از جمله آن‌ها می‌توان از شوخ‌طبعی نام برد. مفهوم شوخی از زمان های بسیار گذشته مورد توجه بوده و دست کم به زمان ارسطو در چهار قرن قبل از میلاد مسیح بـاز مـی‌گـردد. افلاطـون و ارسطو دراین‌باره اشاره‌هایی دارند. افلاطون شوخی را پدیده‌ای در نظر می‌گیرد که عناصر درد و لذت، به طور هم زمان در آن وجود دارد. ارسطو نیز معتقد است که در لطیفه‌ها و شوخی‌هـا نوعی نهفتگی برای سوءاستفاده و آزار دیگران وجود دارد. این دیدگاه که در شوخی، طبیعتی وجود دارد که سرگرمی فـرد از بدشانسی و بدبختی و ناتوانایی‌های دیگران نشئت می‌گیرد، به نوشته‌های فلسفی توماس هابز[1] که به سه قرن پیش باز مـی-گـردد نسـبت داده مـی‌شـود (۱۹). – Martin (۲۰۰۱)[2] نیـز شوخ‌طبعی[3] را به صورت تفاوت‌های عادتی افـراد در رفتارهـا، تجارب، عواطـف، نگـرش‌هـا و توانـایی در زمینـه سـرگرمی، خندیدن، اهل شوخی بودن، و نظایر این‌ها تعریف می‌کند (۲۰). بنابراین از زمانی که محققـان بـه اهمیـت و تـأثیرات مثبـت شوخ‌طبعی در زندگی پی‌برده اند، تلاش کرده‌اند تـا ابـزاری را برای سنجش شوخی افراد طراحی کنند تا به این وسـیله، هـم میزان شوخ‌طبعی افراد را تعیین کنند و هم افراد شوخ‌طبع را از سایرین متمایز سازند (۲۱). با توجه به نقش حمایت اجتمـاعی و شوخ‌طبعی در کیفیت زندگی سالمندان در این پژوهش با در نظر گرفتن فرضیه‌های زیـر بـه بررسـی نقـش حمایـت اجتمـاعی و شوخ‌طبعی در امید به زندگی سالمندان ساکن شهر یزد پرداختـه شده است. بر این اساس، فرضیه های پژوهش عبارتند از:

۱. بـین حمایـت اجتمـاعی ادراک‌شـده و امیـد بـه زنـدگی سالمندان رابطه وجود دارد.

۲. بین شوخ‌طبعی و امید به زندگی سـالمندان رابطـه وجـود دارد.

۳. حمایت اجتماعی ادراک‌شده و شوخ‌طبعی، امید به زندگی در سالمندان را پیش‌بینی می‌کند.

۴. میزان حمایت اجتماعی ادراک شده، شوخ طبعی و امید به زندگی در سالمندان زن و مرد متفاوت است.

## مواد و روش ها

پژوهش حاضر در زمرهٔ طرح‌های غیرآزمایشی و بـه طـور دقیق‌تر طرح توصیفی- همبستگی می‌باشد. ایـن پـژوهش در جامعه سالمندان شهر یـزد انجـام شـده اسـت. بـه دلیـل عـدم

1- Thomas Hovves

2- Martin

3- Prank



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-13 ]

همکاری مسئولان خانه سالمندان، جامعه مورد نظر از سالمندان مقیم در منازل شخصی یا منازل وابستگان در همان محدوده جغرافیایی انتخاب شد. به دلیل حجم محدود جامعه، حجم نمونه ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه تعدادی از آزمودنی‌ها بی‌سواد بودند، پرسشگر تک‌تک پرسش‌ها را برای آزمودنی ها خواند و پرسشنامه‌ها تکمیل شد.

ابزار گردآوری اطلاعات سه پرسشنامه به شرح زیر بود:

۱. پرسشنامه امیدواری اشنایدر: مقیاس امید اشنایدر توسط خلجی در سال ۱۳۸۶ تهیه شده است و بر اساس نظریه امید اشنایدر، مقیاسی است که امید فرد را به عنوان یک ویژگی شخصیتی نسبتاً ثابت ارزیابی می‌کند. این مقیاس در مورد همه افراد از جمله بیماران روانی (گروال و پورتر، ۲۰۰۷) و برای افراد ۱۵ سال و بالاتر (کوهساریان، ۱۳۸۷) کاربرد دارد. این پرسشنامه دارای ۱۲ عبارت و دو زیر مقیاس، تفکر عاملی و راهبردها است و طیف گزینه‌ها از" کاملاً درست تا کاملاً غلط "را در بر می‌گیرد. در مطالعه خلجی (۱۳۸۶) پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و از طریق باز آزمایی پس از یک ماه ۰/۷۴ بدست آمده است، همچنین همسانی درونی حاصل از آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس تفکر عاملی ۰/۷۴ و راهبردها ۰/۶۲ گزارش شده است (۵ ، ۹). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۶۹ بدست آمد، همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس تفکر عامل ۰/۸۵ و برای زیر مقیاس راهبردها ۰/۶۷ بدست آمد.

۲. پرسشنامه چند بعدی حس شوخ‌طبعی[1] (MHSH): مقیاس چندبعدی حس شوخ‌طبعی در سال ۱۹۹۷ توسط Thorson و Powell – به منظور ارزیابی میزان حس شوخ‌طبعی فردی به عنوان مکانیزمی که در مقابله با مسائل زندگی به افراد کمک می‌کند، ساخته شد. این مقیاس دارای ۴ عامل است. مقیاس چندبعدی حس شوخ‌طبعی یک ابزار خودگزارشی ۲۴ عبارتی است و آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) میزان موفقیت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را مشخص کند. پایایی مقیاس چندبعدی حس شوخ‌طبعی از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است. ضریب آلفای آن در پژوهش‌های مختلف بین۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (۲۲). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی مقیاس شوخ‌طبعی ۰/۶۵ بدست آمد.

۳. مقیاس حمایت اجتماعی فیلیپس: این مقیاس دارای ۲۳ ماده و ۳ خرده مقیاس خانواده، دوستان و سایرین می‌باشد. ناخداناک (۱۳۷۷) ضرایب پایایی پرسشنامه حمایت اجتماعی را در سه روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶، تنصیف ۰/۵۵ و گالتمن ۰/۸۴ محاسبه نموده است. در نمونه دانشجویان ایرانی ضرایب پایایی خرده مقیاس‌های خانواده، دوستان و دیگران به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۶۴، ۰/۵۴ است. ضرایب اعتبار کل مقیاس حمایت اجتماعی ۰/۷۰ است (۱۵). در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه حمایت اجتماعی از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که برای مقیاس حمایت اجتماعی ۰/۶۵ و برای خرده مقیاس‌های خانواده، دوستان و دیگران به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۸ و ۰/۵۸ بدست آمد.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات، داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. همچنین برای تحلیل داده‌های بدست آمده از تحلیل رگرسیون و ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t استفاده شده است جهت تکمیل پرسشنامه‌ها، رضایت کلیه نمونه‌های مورد مطالعه قبل از شرکت در بررسی، ضمن تشریح روند کامل تحقیق توسط پرسشگر گرفته شد.

1- Multidimensional Sense Of Humor Scale



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-13 ]

## یافته‌ها

این مطالعه با مشارکت ۱۰۰ نفر از سالمندان با فاصله سنی ۶۹ تا ۸۸ سال مقیم شهر یزد انجام شد. به منظور تجزیه و تحلیل یافته‌ها، در پژوهش حاضر، ابتدا اطلاعات و داده‌های اولیه جمع‌آوری شد و شاخص‌های رایج در آمار توصیفی، از جمله میانگین و انحراف استاندارد بدست آمد. سپس در بخش آمار استنباطی، با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، t مستقل و تحلیل رگرسیون چندگانه، به آزمون فرضیه‌ها پرداخته شد. جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد و حداقل و حداکثر نمرات را نشان می‌دهد.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

| متغیر | حداقل | حداکثر | میانگین | انحراف معیار |
|---|---|---|---|---|
| **امید به زندگی (کل)** | ۴۰ | ۸۵ | ۷۱/۴۰ | ۹/۲۷ |
| **تفکر عاملی** | ۹ | ۳۲ | ۲۴/۷۴ | ۵/۴۴ |
| **راهبردی** | ۱۵ | ۳۲ | ۲۵/۲۹ | ۴/۰۲ |
| **حمایت اجتماعی (کل)** | ۸ | ۴۸ | ۱۹/۱۰ | ۴/۷۸ |
| **خانواده** | ۴ | ۸ | ۶/۹۲ | ۱/۲۲ |
| **دوستان** | ۳ | ۷ | ۵/۵۱ | ۱/۲۷ |
| **دیگران** | ۱ | ۶ | ۵/۱۶ | ۰/۷۶ |
| **شوخ طبعی (کل)** | ۱۴ | ۸۷ | ۸۰/۵۳ | ۱۰/۱۱ |
| **خلاقیت و استفاده اجتماعی** | ۶ | ۳۸ | ۱۰/۰۸ | ۳/۴۱ |
| **استفاده مقابله‌ای** | ۴ | ۱۰ | ۷/۱۸ | ۱/۵۹ |
| **نگرش نسبت به افراد شوخ‌طبع** | ۸ | ۲۹ | ۱۹/۸۴ | ۳/۴۹ |
| **نگرش نسبت به خود شوخ‌طبعی** | ۴ | ۱۵ | ۱۰/۳۱ | ۲/۱۲ |

جدول ۲: همبستگی میان متغیرهای پژوهش

| | امید به زندگی | تفکر عاملی | راهبردها |
|---|---|---|---|
| **حمایت اجتماعی (کل)** | ۰/۵۷۴** | ۰/۴۵۹** | ۰/۵۶۹** |
| **خانواده** | ۰/۳۶۱** | ۰/۲۴۳* | ۰/۴۱۴** |
| **دوستان** | ۰/۴۸۱** | ۰/۳۶۴** | ۰/۴۹۳** |
| **دیگران** | ۰/۴۳۲** | ۰/۴۵۱** | ۰/۳۹۰** |
| **شوخ‌طبعی (کل)** | ۰/۱۸۳* | ۰/۱۵۶ | ۰/۱۸۶* |
| **خلاقیت** | -۰/۰۹۸ | -۰/۱۱۳ | ۰/۰۳۷ |
| **استفاده مقابله‌ای** | ۰/۳۰۵** | ۰/۲۷۳** | ۰/۳۱۲** |
| **نگرش نسبت به افراد شوخ‌طبع** | ۰/۲۵۱* | ۰/۲۰۸* | ۰/۱۳۹ |
| **نگرش نسبت به خود شوخ‌طبعی** | ۰/۲۰۹* | ۰/۲۱۵* | ۰/۲۲۵* |



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-13 ]

طبق داده‌های جدول شماره ۲ بین خرده‌مقیاس استفاده مقابله‌ای و امید به زندگی و خرده مقیاس‌های آن رابطه معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). بین خرده‌مقیاس نگرش نسبت به افراد شوخ‌طبع و امید به زندگی و خرده‌مقیاس تفکر عاملی آن رابطه معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵). همچنین بین خرده‌مقیاس نگرش نسبت به خود شوخ‌طبعی و امید به زندگی و خرده مقیاس‌های آن رابطه معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵). حمایت اجتماعی کل و زیر مقیاس‌های آن با امید به زندگی و زیر مقیاس‌هایش رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به این صورت که با افزایش حمایت اجتماعی یا یکی از عامل‌هایش، امید به زندگی در سالمندان افزایش می‌یابد و با کاهش حمایت اجتماعی و زیر مقیاس‌هایش، امید به زندگی نیز کاهش می‌یابد.

جدول ۳: جدول ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش بین پذیرش اجتماعی و شوخ‌طبعی در امید به زندگی سالمندان

| متغیرها | B | استاندارد | مقدار t | سطح معناداری |
|---|---|---|---|---|
| **ثابت** | ۲۰/۹۶ | | ۲/۵۴ | ۰/۰۱۳ |
| **حمایت اجتماعی** | ۳/۳۸۹ | ۰/۳۹۰ | ۳/۴۳۳ | ۰/۰۰۳ |
| **شوخ‌طبعی** | ۲/۴۳ | ۰/۲۷۸ | ۲/۳۲۴ | ۰/۰۲۳ |

در جدول شماره ۳ نیز ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش بین شوخ‌طبعی و حمایت اجتماعی در مورد کل نمونه ارائه شده است. این جدول جهت تبیین امید به زندگی از روی دو متغیر شوخ‌طبعی و حمایت اجتماعی طبق رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان انجام شده است. همچنان که جدول بالا نشان می دهد هر دو متغیر شوخ طبعی و حمایت اجتماعی در پیش بینی امید به زندگی نقش معنادار دارند. جهت ضرایب بتا نشان می دهد که این دو متغیر در تبیین و پیش بینی امید به زندگی سالمندان به صورت مثبت، نقش دارند. این بدین معناست که با افزایش حمایت اجتماعی و شوخ طبعی، امید به زندگی سالمندان نیز افزایش می یابد.

جدول ۴: مقایسه امید به زندگی، حمایت اجتماعی و شوخ‌طبعی در دو گروه زن و مرد

| متغیر | جنسیت | میانگین | انحراف معیار | t | سطح معناداری |
|---|---|---|---|---|---|
| **حمایت اجتماعی** | مرد | ۱۹/۱۸۰ | ۲/۶۷۰ | ۰/۲۱۲ | ۰/۰۹۷ |
| | زن | ۱۹/۰۶۰ | ۲/۹۸۵ | | |
| **شوخ‌طبعی** | مرد | ۸۴/۵۶ | ۹/۸۶۷ | ۴/۸۵۷ | ۰/۰۰۱ |
| | زن | ۷۸/۵۲ | ۱۳/۷۶۷ | | |
| **امید به زندگی** | مرد | ۷۰/۶۶ | ۱۰/۹۶۱ | -۲/۷۹۶ | ۰/۰۲۴ |
| | زن | ۷۴/۱۴ | ۷/۲۵۹ | | |

داده‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که بین زنان و مردان مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر از لحاظ شوخ‌طبعی و امید به زندگی تفاوت معنادار است (P<۰/۰۱). به این صورت که شوخ‌طبعی مردان بالاتر از زنان و امید به زندگی زنان بالاتر از



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-13 ]

مردان می‌باشد. اما در رابطه با حمایت اجتماعی بین دو جنس تفاوت معناداری وجود ندارد.

## بحث و نتیجه گیری

با توجه به ارتقاء استانداردهای بهداشتی و سلامتی تعداد زیادی از افراد جامعه دورهٔ سالمندی را تجربه می‌کنند درعین‌حال آنچه دانش امروزی به آن توجه می‌کند تنها طولانی کردن دوران زندگی نیست، بلکه بایستی توجه و تلاش شود تا سال های اضافی عمر انسان سالمند در کمال آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری شود. در این رابطه شناخت نیازهای جسمانی و روان‌شناختی سالمندان برای فراهم‌سازی زمینه زندگی آرام و مطمئن از اهمیت فراوانی برخورداراست؛ برای دستیابی به این مهم همکاری و مساعدت علوم مختلف لازم است (۲۳). بر اساس تعریف snyder و Colleagues (۲۰۰۰)، امید، حالت انگیزشی مثبتی است که پایهٔ آن روی حس انفعالی منتج شده از عمل موفقیت‌آمیز و راه‌حل‌هاست. به اعتقاد snyder و Colleagues (۲۰۰۰)، امید، توانایی برانگیختن خود، احساس توان و کاردانی کافی برای دستیابی به هدف، تمرکز دادن به خود و انعطاف‌پذیری لازم برای یافتن راه حل های مختلف است (۲۴). در راستای همین نظر پژوهش جاری برای نشان دادن رابطه حمایت اجتماعی و شوخ‌طبعی با امید به زندگی در سالمندان انجام شد که نتایج ذیل حاصل آن بررسی است: نتیجه تحقیق حاضر نشان داد که بین حمایت اجتماعی و امید به زندگی سالمندان رابطه معنادار وجود دارد. این نتیجه‌گیری با تحقیقات Owen ، Herth & Hawang, ku & Mao، همسویی دارد مطالعات آن‌ها نشان داد که بین میزان امید و حمایت اجتماعی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین در تحقیق حاضر نشان داد که بین خرده مقیاس‌های شوخ‌طبعی و امید به زندگی سالمندان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، اظهارات Lyubomirsky & Ross (۱۹۹۷) هم شاهدی بر ادعای پژوهش حاضر است (۲۵). آنان اظهار می‌کنند که می‌توان از احساس شادکامی برای درمان بیماری‌های روانی، افزایش امید و تلاش برای ارتقای مقاومت روانی و تقویت نیروی دفاعی در مقابل استرس استفاده کرد. همچنین، این نتایج با نتایج مطالعات دیگری که Murrell,Salsman & Meeks (۲۰۰۳) انجام دادند، همخوانی دارد (۲۶). آنان نشان دادند که حالت‌های روان‌شناختی مثبت به ارتقای عملکرد افراد و افزایش سلامتی و سرزندگی در سال‌های آخر عمر منجر می شود. سالمندانی که در سنین پیری مورد حمایت قرار گیرند طبیعتاً مشکلات کمتری از لحاظ اقتصادی و عاطفی خواهند داشت و از امیدواری بالاتری برخوردار خواهند بود. همچنین در پژوهش حاضر بین سالمندان زن و مرد از لحاظ امید به زندگی و شوخ‌طبعی تفاوت معنادار وجود دارد. به این صورت که میزان امید به زندگی در زنان بالاتر از مردان و میزان شوخ‌طبعی در مردان بالاتر از زنان می‌باشد و از لحاظ حمایت اجتماعی بین سالمندان زن و مرد تفاوت معناداری وجود ندارد، این نتیجه با یافتهٔ پژوهش پاشا و همکاران (۱۳۸۶)، همخوانی دارد (۱۱).

به طورکلی، با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که دو متغیر شوخ‌طبعی و حمایت اجتماعی با امید به زندگی سالمندان رابطه دارند. تحلیل احتمالی این است که زیر مقیاس‌های شوخ‌طبعی (استفاده مقابله‌ای، نگرش نسبت به خود شوخ‌طبعی و نگرش نسبت به افراد شوخ‌طبع) موجب می‌شوند تا سالمندان در زندگی روزانه احساس امید بیشتری پیدا کرده و دید مثبت‌تری نسبت به زندگی داشته باشند، و نیز سالمندانی که از سمت خانواده حمایت بیشتری شوند، امید به



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-13 ]

زندگی آن‌ها افزایش می‌یابد. لذا با توجه به نتایج مطالعه و نظر به اهمیت عوامل پیش‌بینی کننده امید به زندگی مانند شوخ‌طبعی و شادکامی، پیشنهاد می‌شود با تدوین، برنامه‌ریزی و ارائه خط مشی مناسب، بستر لازم برای ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان فراهم شود. همچنین خانواده‌های سالمندان با حمایت از آن‌ها زمینه‌های افزایش امید به زندگی و کیفیت زندگی آن‌ها را فراهم می‌آورند. از محدودیت های مهم تحقیق حاضر که احتمالاً می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود کند می‌توان به محدودیت پرسشنامه‌ها اشاره کرد (با اینکه جمع‌آوری داده‌ها به کمک پرسشنامه و مصاحبه انجام شد). از سوی دیگر، در این پژوهش، متغیرهای مداخله گر، همچون طبقه اقتصادی – اجتماعی کنترل نشده است. همچنین، با توجه به اینکه نمونه پژوهش حاضر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد، کمتر می‌توان احتمال داد که نمونه انتخاب‌شده معرف واقعی جامعه باشد و این مسئله باعث تعمیم‌پذیری اندک نتایج می‌شود. نکته‌ای که باید به آن اشاره کرد این است که به دلیل وجود برخی محدودیت‌ها، در این تحقیق متغیرهایی نظیر سطح درآمد، تحصیلات، سابقه اشتغال و نظایر آن‌ها مورد بررسی قرار نگرفتند، مطمئناً بررسی آن‌ها می‌تواند به روشن شدن هرچه بیشتر وضعیت عمومی سالمندان کمک کند. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در حالت کنترل متغیرهای مداخله گر روی نمونه بزرگ‌تری نیز انجام شود. آمارهای موجود نشان می‌دهد که غلبه ترکیب جمعیت یک کشور در حال حاضر با نسل جوان است اما در آینده‌ای نه چندان دور جوانان کنونی وارد دوران پیری می‌شوند و کشور ما نیز مانند بسیاری از کشورهای دیگر تجربهٔ سالمندی را آغاز خواهد کرد بنابراین بسیار ضروری است که در تحقیقات آتی به این متغیرها و موضوعات نیز پرداخته‌شده، برنامه‌ریزی های کلان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به نحوی تدوین شود که به نیازمندی‌های سالمندان توجه شود. تأسیس مراکز ارائه خدمات پیشگیری، درمانی، و مطالعه روان‌شناختی دوره‌ای سالمندان، رسیدگی هرچه بیشتر به وضعیت معیشتی و درآمدی سالمندان و خارج نمودن آن‌ها از تنهایی از طریق آموزش اطرافیان می‌تواند کمک‌های مؤثری در این زمینه باشد. با توجه به این که امید به زندگی یکی از شاخص‌های توسعه تلقی می‌شود، پیشنهاد می‌شود به منظور توسعه این شاخص و برنامه‌ریزی های لازم، امید به زندگی در سالمندان توسط محققان دیگر در کشور برآورد شود. در نهایت پیشنهاد می شود با توجه به اهمیت دوره سالمندی و بررسی آن در جامعه پژوهش های بیشتری در این زمینه هم در سرای سالمندان و هم در منازل شخصی از لحاظ فعال و غیرفعال بودن سالمندان با ابزارهای سنجش و متغیرهای دیگر صورت گیرد. به هر حال نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که توجه به انواع حمایت های اجتماعی در قشر سالمند جامعه می‌تواند به عنوان یکی از منابع ارزان‌قیمت اقتصادی و به عنوان یک منبع تولیدکننده سرمایه اجتماعی در راستای پویایی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان مورد توجه قرار گیرد.



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-13 ]

## *References*


1. The Holy Quran. Sura Nahl. Verse70.(Persian)
2. Hamidizadeh, S, Ahmadi, F, Aslani, Y, Etemadifar, Sh, Salehi , K, KordeyazdiStudy, R. [Effect of a Group-Based Exercise Program on the Quality of Life in Older Men and Women in 2006-2007]. JSSU. 2008; 16 (1) :167-167.(Persian)
3. Guralink, J. M, Farmer, M. E, Brazer, M. Chorionic condition–in. established population for epidemiologic studies of the elderly. National institute of aging. 2001*;* 71(5): 110-117.
4. Kaldi, A. R, Akbari Kamrani, A. A, foroughan, M. [Physical, social and mental problems of 13 areas of Tehran's elders]. Journal of Community wellbeing. 2002; 17: 233-243. (Persian)
5. Barzegar Bafroie, K, Kamali M, Kamali Kh.[ Perceived social support and life expectancy of elderly residents and non-residents in nursing homes in Yazd]. Contemporary psychology. 2013; 4(7): 501-505.(Persian)
6. Ebadi, Neda, Faqihi, Alinaqi. [A Glance at Positive Thinking and the Way it Affects to Increase the Hope for Life In the Widows living in Ahwaz; with the Emphasis on the Qur'anic Teachings]. Ravanshenasi Va Din. 2010; 3(2): 61-74. (Persian)
7. Snyder, C. R. "Hope Theory: Rainbows in the Mind. Psychological Inquiry. 2002; 13: 249-275.
8. Snyder, C. R, Cheavens, J., Sympson, S. C. Hope: an individual motive for social commerce, Group Dynamics Theory, Research, and Practice, 2002; 1:107-118.
9. zahed babelan A, ghasempour A, hassanzade Sh. [The comparison of hope and humor between athletic and nonathletic students]. Research Journal in Humanities. 2011; 10(26): 117-128.(Persian)
10. Motamedi Shalamzari A, Ezhehei J, Azad Falah P, Kiamanesh AR. [The role of social support on life satisfaction, general wellbeing, and sense of loneliness among the elderly]. Journal of Psychology.2002; 62(22):115-133.(Persian)
11. Pasha G. R, Safar Zadeh S, Mshak R. [Compared to public health and social support among elderly nursing home residents and elderly people living in the family]. Journal of family diffuse. 2007;3(9):503-517.(Persian)
12. Clara, IP, Cox, BJ, Enns, MW, Murray, LT, Torgruudic, L, J. Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in clinically distressed and student sample. Journal of Personality Assessment. 2003; 81(3): 265–70.


[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-13 ]

13. Friedlander Laura J, Reid Graham J, Shupak N, Cribbie R. Social support, self-esteem, and stress as predictors of Adjustment to university among first-year undergraduates. Journal of College Student Development. 2007; 48(3): 259-74.
14. Riahi M, Aliverdinia A, Pourhossein Z. [Relationship between social support andmental health]. Social Welfare. 2011; 10(39): 85-121. (Persian)
15. Izadi S, Khamehvar A, Aram S. S, Yazdanpanah Nozari A. [Social Support and Quality of Life of Elderly People admitted to Rehabilitation Centers]. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2013; 23(105): 108-117 .(Persian)
16. Newmann SJ, Struck R, Wright P, Rice MM. Overwhelming olds: care giving and the risk of institutionalization. Journal of Gerontology 1990; 45(4):173-183.
17. Unger JB, Mcavay G. Bruce ML, Berkman L. Seeman T. Variation in the impact of social network characteristics on physical functioning in elderly persons: Macarthur Studies of Successful Aging. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 1999; 54(5): s245-251.
18. Kubzansky LD, erkman LF, Seeman TE. Social conditions and Distress in Elderly Persons: Finding from the Macarthur Studies of Successful Aging. J Gerontol B Psychol SciSoc Sci. 2000; 55(4): 238-246.
19. Vafaii Z, Askarizadeh Q, Rahmati A. [The Relationship of Impulsive Sensation-Seeking, Humor and Religious Attitude with Death Anxiety]. Ravanshenasi Va Din. 2012; 4(3): 49-68.(Persian)
20. Martin R.A. Humor, laughter, and physical health. PsychologicalBulletin. 2001; 127: 504-519.
21. Oreizy H. R, Aghaei A, Khoshouei M. S. [Construction and Validation of Sense of Humor Questionnaire]. Psychological Research. 2009; 12(1&2): 26-39. (Persian)
22. Fischer J, Concoran K. Measures for clinical practice and research: a source book. Oxford: Oxford UNIVERSITY PRESS; 2006.
23. Shakeri nia I. [Effect of social assists and hopefulness in elderly health status with chronic pain]. Iranian Journal of Ageing. 2012; 7(24) .(Persian)
24. Snyder CR. Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications. Academic Press; 2000.
25. Lyubomirsky S, Ross L. Hedonic consequences of social comparison: a contrast of happy and unhappy people. J Pers Soc Psychol. 1997; 73(6):1141–57.
26. Murrell SA, Salsman NL, Meeks S. Educational attainment, positive psychological mediators, and resources for health and vitality in older adults. J Aging Health. 2003; 15(4):591–615.

[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-13 ]