



The Relationship between Social Wellbeing of Elderly and Intimate Attitudes with the Mediating Role of Positive Feelings towards Spouse

Maleeche Zamanpour¹, Zabih Pirani^{2*}, Davood Taqvai³

1- Ph.D. Student, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

3- Associate Professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

Corresponding Author: Zabih Pirani, Assistant Professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

Email: z-pirani@iau-arak.ac.ir

Received: 5 July 2023

Accepted: 31 July 2023

Abstract

Introduction: Iran is in the transition phase of the age structure, and ensuring the health of the elderly in the next several decades will be one of the most critical challenges of the health system. The present study aimed the relationship between social wellbeing of Elderly based on intimate attitudes with mediating role of positive feelings towards spouse.

Methods: The present study was descriptive- correlation. The statistical population included all elderly in Tehran in 2021. 298 people from this community were selected by available sampling method and, they answered the questionnaires of Intimacy Attitude Scale (Amidon, Kumar & Treadwell, 1983), Social Well-Being Questionnaire (Keyes, 2004), and Positive Feelings Questionnaire (O'Leary, Fincham & Turkewitz, 1975). Data were analyzed using path analysis of structural equation and by Amos software.

Results: The findings showed that direct effect social wellbeing on intimate attitudes is significant ($P < 0.05$). The results of the mediating role of positive feelings towards spouse also showed that positive feelings have a significant mediating role between intimate attitudes with social wellbeing ($P < 0.05$).

Conclusions: The results of this study showed that the intimate attitudes directly, and positive feelings towards spouse indirectly has been effective on the social wellbeing of elderly. Therefore, it is suggested that mental health clinics pay attention to intimate attitudes and positive feelings towards spouse in review elderly's social wellbeing.

Key words: Social Wellbeing, Intimate Attitudes, Positive Feelings towards Spouse.



رابطه سلامت اجتماعی سالمندان با نگرش های صمیمانه با توجه به نقش واسطه ای احساسات مثبت نسبت به همسر

ملیحه زمان پور^۱، ذبیح پیرانی^{۲*}، داوود تقوایی^۳

۱- دانشجوی دکترا، گروه روان شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۲- استادیار، گروه روان شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۳- دانشیار، گروه روان شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

نویسنده مسئول: ذبیح پیرانی، استادیار، گروه روان شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.
ایمیل: z-pirani@iau-arak.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۵/۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۱۴

چکیده

مقدمه: ایران در مرحله گذار ساختار سنی قرار گرفته است و تامین سلامت سالمندان در چندین دهه بعد، از مهم ترین چالش های نظام سلامت خواهد بود. از این رو، پژوهش حاضر با هدف رابطه سلامت اجتماعی سالمندان بر اساس نگرش های صمیمانه با توجه به نقش واسطه ای احساسات مثبت نسبت به همسر انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. تعداد ۲۹۸ نفر از جامعه مذکور به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و مقیاس نگرش به صمیمیت (آمیدون، کومار و تریدول، ۱۹۸۳)، پرسشنامه سلامت اجتماعی (کییز، ۲۰۰۴) و پرسشنامه احساسات مثبت (الیری، فینچام و تورکویتز، ۱۹۷۵) را تکمیل کردند. داده ها با استفاده از تحلیل مسیر معادلات ساختاری در نرم افزار ایموس (Amos) تحلیل شدند.

یافته ها: یافته ها نشان داد که اثر مستقیم سلامت اجتماعی بر نگرش های صمیمانه به صورت مثبت معنادار است ($P < 0.05$). نتایج حاصل از بررسی نقش میانجی گری احساسات مثبت نسبت به همسر نیز نشان داد که احساسات مثبت نقش میانجی گری معنی داری در رابطه بین نگرش های صمیمانه با سلامت اجتماعی دارد ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که نگرش های صمیمانه به طور مستقیم، و احساسات مثبت نسبت به همسر به صورت غیرمستقیم بر سلامت اجتماعی سالمندان موثر بوده است. بنابراین، پیشنهاد می شود که مراکز بهداشت روان در بررسی سلامت اجتماعی سالمندان به نگرش های صمیمانه و احساسات مثبت به همسر آنها نیز توجه داشته باشند.

کلیدواژه ها: سلامت اجتماعی، نگرش های صمیمانه، احساسات مثبت.

مقدمه

آمار سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۰۰ جمعیت افراد ۶۰ سال به بالا حدود ۶۰۰ میلیون نفر بوده است و این تعداد تا سال ۲۰۲۵ به ۱/۲ میلیارد نفر و در سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر خواهد رسید (۳). بنابراین، سلامت مطلوب سالمندان، امروزه به یک اولویت مهم در همه جوامع تبدیل شده است؛ چرا که هزینه های اقتصادی سنگین ناشی از

امروزه به دلیل کاهش میزان زاد و ولد در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به شمار سالمندان جهان افزوده می شود (۱). در جهان کنونی پیشرفت های فناوری و بهداشتی باعث شده تا افراد سال های بیش تری عمر کنند و مرگ آن ها در سنین بالاتری اتفاق افتد (۲) طبق

عواطف مثبت به همسر به معنای یک احساس فردی در مورد همسر در جنبه‌هایی مانند دوستی، روابط زناشویی، درک، صداقت، اعتماد، خوشایندی و لذت جنسی است (۱۵). احساسات مثبت نسبت به همسر، یک ارزیابی کلی از وضعیت رابطه زناشویی فرد، و متغیری مهم در روابط زوجین از زندگی زناشویی می‌باشد که منجر به صمیمیت بین زوجین و کم کردن فاصله بین آنها می‌شود (۱۶). احساس مثبت نسبت به همسر، تمایل برای شرکت در رابطه مهرآمیز و حمایت کننده، بدون از دست دادن خود در آن رابطه است. این احساسات به وسیله در دسترس بودن و پاسخگو بودن زوجین نسبت به یکدیگر مشخص می‌شود (۱۷). از نشانه‌های وجود روابط سالم بین فردی، دارا بودن احساسات مثبت نسبت به همسر است (۱۵). این ارتباط‌های ایمن به زوجین این امکان را می‌دهد که از طریق اداره آسفتگی‌های هیجانی به یکدیگر کمک کنند. در اصل تجربه میزان احساسات مثبت زوجین می‌تواند در نهایت به نوعی شادمانی درونی ختم شود (۱۷). احساس مثبت به همسر باعث تداوم رابطه سالمندان شده و در انعطاف پذیری آنان نقش موثری دارد (۱۸). مطالعات متعددی در زمینه متغیرهای پژوهش انجام شده است. از جمله مطالعه کلودزبجراک و گروستروف که در پژوهش خود زندگی عاشقانه و روابط صمیمانه در سالمندی را از عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانسته‌اند (۱۹). پژوهش اوراکی نیز حاکی از تأثیر صمیمیت و تعلق بر افسردگی سالمندان بود (۲۰). همچنین پژوهش تاف و همکاران نشان داد یکی از عوامل مؤثر بر سلامت، میزان حمایت و صمیمیت ادراک شده است (۲۱). بویراز و لیکسی در پژوهشی نتیجه گرفتند که شناخت مثبت، نقش میانجی را در رابطه عاطفه مثبت و معنای زندگی ایفا می‌کند (۲۲). بر اساس یافته‌های پژوهش بشارت، میرزایی، غلامعلی لواسانی و نقی پور عواطف منفی رابطه بین نگرش جنسی و رضایت زناشویی را تعدیل می‌کند (۱۴). نتایج پژوهش مرادی، کجیاف و قمرانی (۲۳) بر روی نمونه‌ای ۱۰۰ نفری نشان داد که بین نگرش‌های صمیمانه و سلامت روانی زنان رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود داشت. یافته‌های پژوهش برخشان و شجاعی جشوقانی (۱۵) نیز حاکی از آن بود که بین احساسات مثبت نسبت به همسر و سازگاری زنان متأهل شهر اصفهان رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به تحقیقات انجام شده در زمینه سلامت اجتماعی سالمندان هنوز ابهامات گوناگونی پیرامون متغیرهای مذکور وجود دارد که به عنوان منبع مسئله مطرح می‌شوند.

عوارض سالمندی در آنان را کاهش می‌بخشد (۴). به نظر می‌رسد از مهمترین مشکلات آسیب‌زا و رنج آور دوران سالمندی که کمتر به آن توجه شده، مسئله سلامت اجتماعی در سالمندان است (۵). سلامت اجتماعی یکی از ارکان تشکیل دهنده سلامت است. زمانی شخص را واجد سلامت اجتماعی بر می‌شماریم که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال کند (۶). به باور کییز (Keyes) سلامت اجتماعی از یک اصل جامعه‌شناختی و روانشناختی نشأت می‌گیرد؛ و چالش‌های تجارب زندگی را در برمی‌گیرد (۷). به طور مسلم، کیفیت تجارب زندگی فقط یک امر فردی و روانشناختی نیست و بسیاری از شرایط اقتصادی، اجتماعی، نهادی و هنجاری جوامع بر آن اثرگذار است (۸). تجارب زندگی برای سالمندان که درگیر تأمین نیازهای روزمره، انزوای اجتماعی، نداشتن فعالیت‌های اجتماعی و ترس و اضطراب ناشی از دست دادن عزیزان هستند، می‌تواند پیامدهای ناخوشایندی به همراه داشته باشد (۹). به طور قطع برخورداری از نگرش‌های صمیمانه، نقش مهمی در تجربیات زندگی سالمندان داشته و می‌تواند زمینه را برای عبور موفقیت‌آمیز آنان از این دوره و رسیدگی مطلوب به وظایف و تکالیف آنها فراهم کند. بنابراین می‌توان گفت که نگرش‌های صمیمانه از دیگر عوامل تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی سالمندان می‌باشد (۱۰).

نگرش‌های صمیمانه مفهوم پردازی رایج از صمیمیت، سطح نزدیکی به همسر، به اشتراک گذاری ارزش‌ها و ایده‌ها، فعالیت‌های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر و رفتارهای عاطفی نظیر نوازش کردن است (۱۱). درک نیازهای طرف مقابل، رسیدن به تصمیمات همگون و یافتن راه‌های لذت بردن بیشتر، بسیاری از نگرش‌های غیرصمیمانه را که ریشه اصلی آنها سوء تفاهم است برطرف می‌کند (۱۲). فقدان نگرش‌های صمیمانه می‌تواند زمینه را برای بروز طیفی از مشکلات نظیر گوشه‌گیری، اجتناب ارتباطی، ارتباط اضطرابی، عدم دریافت حمایت عاطفی و روان‌شناختی، تهایی عمیق، تعارضات و آشفتگی‌های ارتباطی و انحلال سیستم‌های تعاملی فراهم کند (۱۳). ضعف نگرش‌های صمیمانه در سالمندان سبب می‌شود که هیچ تمایلی به برقراری رابطه نزدیک با دیگران نداشته باشند و انزوا و گوشه‌گیری را سرلوحه کارکرد خود قرار دهند (۱۱). مطالعات نشان می‌دهد که نگرش‌ها بر عواطف مثبت افراد تأثیرگذار است (۱۴).

همچنین با توجه به موارد ذکر شده به نظر می‌رسد که متغیر نگرش‌های صمیمانه از جمله عوامل دخیل در سلامت اجتماعی سالمندان از جمله انزوا و تنهایی، آشفتگی‌های ارتباطی و ... هستند؛ و به نظر می‌رسد علاوه بر روابط مستقیم این متغیر، متغیری مانند احساسات مثبت نسبت به همسر به عنوان متغیر واسطه‌ای بین نگرش‌های صمیمانه، سلامت اجتماعی سالمندان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سلامت اجتماعی سالمندان با نگرش‌های صمیمانه با توجه به نقش واسطه‌ای احساسات مثبت نسبت به همسر انجام شد.

روش کار

این تحقیق توصیفی، از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از نوع مطالعات همبستگی بود. همچنین یک پژوهش علی است زیرا به دنبال طراحی مدل از طریق روش مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان نگهداری شده در مراکز شبانه‌روزی و روزانه سازمان بهزیستی شهرستان تهران در سال ۱۴۰۱ بود. بدین ترتیب با استفاده از نرم افزار SAMPLE POWER 298 سالمند به روش نمونه‌گیری در دسترس از جامعه آماری مذکور انتخاب و به مقیاس نگرش به صمیمیت، سیاهه تجارب زندگی و پرسشنامه احساس مثبت پاسخ دادند. معیارهای ورود به تحقیق شامل اعلام رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۶۰ سال و بالاتر، عدم وجود نقایص شناختی مانند نقص حافظه و بیماری آلزایمر، عدم مشارکت همزمان در پژوهش یا مداخله دیگر و عدم وجود بیماری‌های سایکوتیک بود. ملاک خروج از مطالعه شامل اعلام انصراف از ادامه شرکت در تکمیل پرسشنامه به دلیل خسته شدن و عدم تکمیل دقیق پرسشنامه‌ها بود. مقیاس نگرش به صمیمیت (Intimacy Attitude Scale) IAS «:»؛ مقیاس توسط آمیدون، کومار و تری‌دول (Amidon, Kumar & Treadwell-) در سال ۱۹۸۳ طراحی شده است. فرم تجدیدنظرشده مقیاس بر اساس نسخه اولیه آمیدون (۱۹۷۸) مطرح شد. این ابزار ۵۰ گویه دارد و چهار خرده مقیاس ترس از صمیمیت (گویه‌های ۴، ۵، ۶، ۲۲، ۲۶، ۲۷، ۴۳)، جذابیت (گویه‌های ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۴۵، ۴۶، ۴۹)، فرار از صمیمیت (گویه‌های ۷، ۱۰، ۱۵، ۱۷، ۲۴، ۲۵، ۳۷، ۳۸، ۴۲، ۴۴، ۴۷، ۵۰) و گرایش به صمیمیت (گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۸، ۹، ۱۲، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۸) را می‌سنجد. هر گویه بر اساس مقیاس پنج

درجه‌ای از یک (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. گویه‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۲۱، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۳۰، ۳۴، ۳۷، ۳۸، ۴۰، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵ و ۴۶ بصورت منفی نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات از ۵۰ تا ۲۵۰ متغیر است. نمره‌های کمتر از ۱۴۰ در آزمون نشان‌دهنده تمایل کم برای برقراری روابط صمیمانه، و نمره‌های بالاتر از ۲۱۰ در آزمون نشان‌دهنده تمایل بیش از حد برای برقراری روابط صمیمانه است. روایی عاملی مقیاس توسط آمیدون و تری‌دول تأیید شد؛ و پایایی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۶ و با روش بازآزمایی ۰/۵۷ به دست آمد. روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران روایی سازه مقیاس به روش عاملی توسط صفاری نیا و همکاران (۱۳۹۱) تأیید شد؛ و پایایی با استفاده از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۸۳ و ۰/۸۴ به دست آمد (۲۳).

پرسشنامه سلامت اجتماعی کیبز (Social Well-Being Questionnaire of Keyes «KSWBQ»): پرسشنامه توسط صفاری نیا (۱۳۹۴) بر اساس الگوی سلامت اجتماعی کیبز و شاپیرو (۲۰۰۴) طراحی شد و دارای ۲۸ گویه است که پنج خرده مقیاس همبستگی اجتماعی (گویه‌های ۹، ۱۲، ۱۳ و ۲۰)، انسجام اجتماعی (گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۸، ۱۱ و ۱۴)، مشارکت اجتماعی (گویه‌های ۱۹، ۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵)، شکوفایی اجتماعی (گویه‌های ۶، ۷، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۲۸) و پذیرش اجتماعی (گویه‌های ۲۱، ۲۶ و ۲۷) را اندازه‌گیری می‌گیرد. هر گویه روی مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۱=کاملاً مخالف تا ۵=کاملاً موافق). گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴ و ۱۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۲۸ تا ۱۴۰ می‌باشد که نمره بالا نشان‌دهنده میزان بالای سلامت اجتماعی در آزمودنی است. صفاری نیا روایی سازه پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی تأیید کرد؛ و اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۷۷ به دست آورد (۲۴).

پرسشنامه احساس مثبت (Positive Feelings Questionnaire «PFQ»): این پرسشنامه ۱۷ سؤالی توسط الیری، فینچام و تورکوینز (Leary, Fincham & Turkewitz) در سال ۱۹۷۵ در کلینیک زوج درمانی دانشگاه ایالتی نیویورک در دو بخش ساخته شد. بخش اول پرسشنامه شامل ۸ سوال؛ و بخش دوم مشتمل بر ۹ عبارت است. نمره‌گذاری پرسشنامه به این ترتیب است که به گزینه‌های فوق‌العاده منفی، نسبتاً منفی، کمی منفی،

ملیحه زمان پور و همکاران

بندی اعلامی مراکز سالمندان بر بالین سالمندان مرکز حاضر شده و پس از توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت کتبی از آنان، به پرسیدن سوالات اقدام نموده و در صورت خستگی سالمند، پاسخگویی به پرسشنامه ها در بازه زمانی دیگری قرار می گرفت. کل فرایند نمونه گیری و جمع آوری داده ها از مراکز ۸ ماه به طول انجامید. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، فرایند کار و مدت زمان لازم برای سالمندان توضیح داده شد، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اجرای پرسشنامه ها صرفاً یک کار پژوهشی است و مشخصات آنان کدگذاری شده و اطلاعاتی که درون پرسشنامه است، محرمانه باقی خواهد ماند. داده ها با استفاده از تحلیل مسیر معادلات ساختاری در نرم افزار SPSS و AMOS (نسخه ۲۲) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

شاخص های شرکت کنندگان بر حسب ویژگیهای جمعیتی شناختی بیانگر آن بود که میانگین سنی سالمندان شرکت کننده ۸۵/۵۵ با انحراف استاندارد ۴/۷ بود. اغلب آنان تحصیلات ابتدایی داشتند (۱۲۴ نفر)، غالب شرکت کنندگان زن بودند (۱۸۰ نفر)، اکثر آنان بازنشسته بودند (۱۰۸ نفر) و بیشتر آنها متاهل بودند (۱۵۵ نفر). در ابتدا، اطلاعات توصیفی مربوط به میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در (جدول ۱) نشان داده شد.

خنثی یا بی تفاوت، کمی مثبت، نسبتاً مثبت و فوق العاده مثبت به ترتیب نمره های ۱ تا ۷ تعلق می گیرد. دامنه نمرات بین ۱۷ تا ۱۱۹ می باشد و نمرات بیشتر به معنی احساسات مثبت بیشتر است. روایی سازه پرسشنامه به روش عاملی توسط تورکویتز و الیری (۱۹۸۱) تایید شد و ضریب همبستگی آن با پرسشنامه رضایت زناشویی ۰/۷ گزارش شد. همچنین، اعتبار این پرسشنامه از طریق آزمون مجدد با فاصله ۱ تا ۳ هفته ۰/۹۳ به دست آمد. در ایران، روایی محتوای پرسشنامه در پژوهش مظاهری و پوراعتماد (۱۳۸۰) توسط متخصصان تایید شد. همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (۱۵). پس از کسب مجوز از دانشگاه و دریافت معرفی نامه از اداره آموزش بهزیستی شهرستان تهران؛ با در دست داشتن کارت واکسیناسیون کرونا، به مراکز غیردولتی تحت نظارت بهزیستی مراجعه گردید. طبق اعلام دفاتر شبانه روزی و روزانه توانبخشی بهزیستی تعداد ۳۱ مرکز سالمندان (۲۷ مرکز شبانه روزی و ۴ مرکز روزانه) تحت نظارت این شهرستان فعالیت داشتند (N= ۱۰۲۰)؛ که ۳ مرکز و جمعاً ۶۵۴ نفر به دلیل قرار داشتن دامنه سنی زیر ۶۰ سال، زیرمجموعه انجمن آلازیمیر ایران بودن، عدم همکاری و محرمانه بودن اطلاعات خدمت گیرندگان خود از لیست خارج شدند. پس از اعلام آمادگی مسئولین مراکز واجد شرایط، ملاقات با آنان صورت گرفت؛ و اطلاعات مورد نیاز در مورد هدف پژوهش به آنها ارائه شد. سپس محقق بر اساس زمان

جدول ۱: توصیف آماری متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
گرایش به صمیمیت	۷۳/۱۳	۸/۵۸	۴۷	۹۵
فرار از صمیمیت	۳۷/۵۳	۵/۷۱	۲۳	۵۴
جذابیت	۳۲/۰۸	۴/۳۵	۱۹	۴۶
ترس از صمیمیت	۲۲/۲۶	۳/۷۲	۱۲	۳۱
نمره کل نگرشهای صمیمانه	۱۶۵/۰۱	۱۷/۶۵	۱۱۵	۲۱۲
شکوفایی اجتماعی	۲۱/۸۱	۴/۸۳	۱۱	۳۶
انسجام اجتماعی	۳۲/۷۶	۴/۲۹	۱۸	۴۰
مشارکت اجتماعی	۱۹/۳۶	۲/۵۹	۱۱	۲۵
همبستگی اجتماعی	۱۴/۲۵	۲/۰۷	۷	۲۰
پذیرش اجتماعی	۱۰/۶۵	۱/۸۳	۶	۱۵
نمره کل سلامت اجتماعی	۹۸/۸۶	۸/۸۶	۶۵	۱۳۴
تنها بودن با همسر	۴۰/۶۱	۹/۳۸	۹	۵۶
بوسیدن و نزدیکی	۱۵/۱۸	۳/۸۶	۳	۲۱
گرایش به صمیمیت	۳۰/۵۲	۷/۱۱	۶	۴۲
نمره کل احساسات مثبت	۸۶/۳۷	۱۹/۳۳	۲۰	۱۱۹

همچنین مقدار دوربین واتسون کمتر از ۴ بود و مفروضه استقلال خطاها نیز تأیید گردید. با توجه به شاخص های به دست آمده، می توان گفت که شرایط آزمون رعایت شده و می توان از تحلیل مسیر استفاده نمود. در ادامه، ضرایب همبستگی بین متغیرهای نگرش های صمیمانه و احساسات مثبت با سلامت اجتماعی سالمندان نشان داده شد. نتایج در (جدول ۲) آمده است.

قبل از آزمون مدل ابتدا پیش فرض های تحلیل مسیر مورد بررسی قرار گرفت. یافته های پژوهش حاکی از آن بود که مقدار کجی و کشیدگی برای متغیرهای تحقیق در دامنه (+۲ و -۲) قرار داشت، لذا فرض نرمال بودن داده ها تأیید شد. شاخص تحمل (Tolerance) برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۴ و شاخص تورم واریانس (Variance Inflation Factor «VIF») کوچک تر از ۱۰ بود. بنابراین مفروضه عدم هم خطی چندگانه در بین متغیرهای پیش بین تأیید شد.

جدول ۲: ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱- گرایی به صمیمیت	۱														
۲- فرار از صمیمیت	**۰/۳۵	۱													
۳- جذابیت	**۰/۵۶	**۰/۴۳	۱												
۴- ترس از صمیمیت	**۰/۴۸	**۰/۶۰	**۰/۴۳	۱											
۵- نگرشهای صمیمانه	**۰/۸۵	**۰/۷۳	**۰/۷۵	**۰/۷۵	۱										
۶- شکوفایی اجتماعی	**۰/۲۴	**۰/۲۱	**۰/۳۰	**۰/۲۸	**۰/۳۲	۱									
۷- انسجام اجتماعی	**۰/۱۵	**۰/۲۷	-۰/۰۰۶	**۰/۲۷	**۰/۲۱	**۰/۱۱	۱								
۸- مشارکت اجتماعی	**۰/۱۷	-۰/۰۳	-۰/۰۸	-۰/۰۳	۰/۰۴	-۰/۰۲	**۰/۲۰	۱							
۹- همبستگی اجتماعی	**۰/۱۹	**۰/۱۱	۰/۰۶	**۰/۱۲	**۰/۱۷	**۰/۲۵	**۰/۲۲	**۰/۳۰	۱						
۱۰- پذیرش اجتماعی	**۰/۱۵	**۰/۱۸	۰/۰۹	**۰/۱۷	**۰/۱۹	۰/۰۸	**۰/۳۰	**۰/۱۳	**۰/۱۴	۱					
۱۱- سلامت اجتماعی	**۰/۳۸	**۰/۳۲	**۰/۲۲	**۰/۳۲	**۰/۴۱	**۰/۵۲	**۰/۵۷	**۰/۴۸	**۰/۴۶	**۰/۴۶	۱				

ملیحه زمان پور و همکاران

۱	۰/۰۴	-۰/۰۲	۰/۰۷	*۰/۱۱	**۰/۲۲	**۰/۱۶	-۰/۰۵	**۰/۱۴	-۰/۰۰۵	-۰/۰۸	۰/۰۱	۱۲- تنها بودن با همسر		
۱	**۰/۸۰	۰/۰۲	-۰/۰۰۴	۰/۰۹	*۰/۱۳	-۰/۱۸ **	۰/۰۴	-۰/۰۷	**۰/۱۸	-۰/۰۴	-۰/۰۹	۰/۰۰۳	۱۳- بوسیدن و نزدیکی	
۱	**۰/۹۰	**۰/۸۳	۰/۰۰۲	-۰/۰۰۹	۰/۰۶	*۰/۱۴	-۰/۱۹ **	۰/۰۷	-۰/۰۸	**۰/۱۶	-۰/۰۵	-۰/۱۰	۱۴- گرایش به صمیمیت	
۱	**۰/۹۵	**۰/۹۲	**۰/۹۵	۰/۰۳	-۰/۰۱	۰/۰۷	*۰/۱۳	-۰/۲۱ **	*۰/۱۱	-۰/۰۷	**۰/۱۷	-۰/۰۳	-۰/۱۰	۱۵- احساسات مثبت

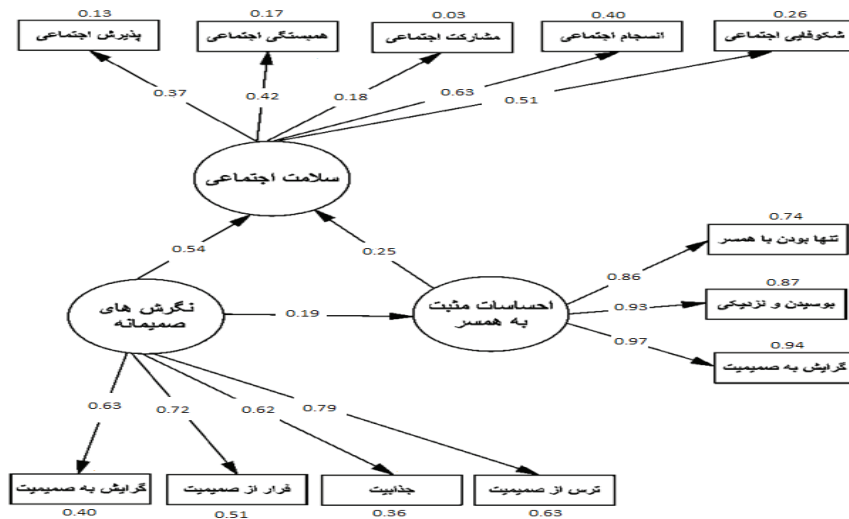
* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

معنی دار بود ($P < 0.05$). و در آخر، بین مؤلفه های تنها بودن با همسر، بوسیدن و نزدیکی، گرایش به صمیمیت و احساسات مثبت به همسر با نمره کل سلامت اجتماعی رابطه وجود نداشت ($P > 0.05$). در ادامه، شاخص های برازش مدل مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج در (جدول ۳) گزارش شده است.

همانطور که در جدول مشاهده می شود بین مؤلفه های گرایش به صمیمیت، فرار از صمیمیت، جذابیت، ترس از صمیمیت و نگرش های صمیمانه با نمره کل سلامت اجتماعی رابطه مثبت و معنی دار وجود داشت ($P < 0.01$). همچنین، بین مؤلفه های شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی با نمره کل سلامت اجتماعی نیز رابطه مثبت و

جدول ۳: شاخص های برازش مدل معادله ساختاری

برازش قابل قبول	مقدار	معادل فارسی	شاخص	برازش
≥ 0.9	۰/۹۱	شاخص نیکویی برازش	GFI	شاخصهای برازش مطلق
≥ 0.9	۰/۹۲	شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته	AGFI	
≥ 0.9	۰/۹۷	شاخص برازندگی هنجار شده	NFI	
≥ 0.9	۰/۹۴	شاخص برازندگی تطبیقی	CFI	شاخصهای برازش تطبیقی
≥ 0.9	۰/۹۱	شاخص برازندگی افزایشی	IFI	
≥ 0.5	۰/۶۵	شاخصهای برازش مقتصد هنجار شده	PNFI	شاخصهای برازش مقتصد
≤ 0.09	۰/۰۸	ریشه میانگین مجذور خطای برآورد	RMSEA	
< 3	۲/۶۳	کای مربع بهنجار شده	CMIN/DF	



شکل ۱: ضرایب استاندارد مدل روابط ساختاری بین سلامت اجتماعی با نگرش های صمیمانه با نقش میانجی احساسات مثبت نسبت به همسر

مسیر معادلات ساختاری استفاده گردید. در (شکل ۱) ضرایب مسیر استاندارد در مدل مورد نظر ارائه شده است. بررسی روابط و مدل مفهومی نشان می دهد که تمامی مسیرها در مدل تایید شده است ($P < 0.05$)؛ و متغیر نگرش های صمیمانه در تعامل با نقش واسطه ای احساسات مثبت به همسر در تبیین سلامت اجتماعی سالمندان نقش دارد. همچنین، میزان واریانس تبیین شده (R^2) سلامت اجتماعی ۰/۳۰ به دست آمد که بیانگر آن بود که تمامی متغیرهای مستقل و میانجی یعنی نگرش های صمیمانه و احساسات مثبت به همسر می توانند ۳۰ درصد از تغییرات سلامت اجتماعی را پیش بینی کنند. در ادامه، ضریب مسیر استاندارد و غیراستاندارد شده بدست آمده در (جدول ۴) گزارش شده است.

نتایج نشان داد که شاخص نسبت مجذور کای اسکوتر بر درجه آزادی (CMIN/DF) در دامنه بین ۱ تا ۳ قرار دارد. شاخص ریشه میانگین مربع خطای برآورد (RMSEA) برابر ۰/۰۸ و از ۰/۰۹ کوچکتر بود. شاخص برازش هنجار شده (NFI) برابر با ۰/۹۷ است که نشان دهنده برازش مطلوب مدل بود. شاخص برازش مقتصد هنجار شده (PNFI) برابر با ۰/۶۵ و از ۰/۰۵ بزرگتر بود. همچنین، شاخص های IFI (شاخص برازش افزایشی)، CFI (شاخص برازش تطبیقی)، GFI (شاخص برازندگی) نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگتر بودند، و ضرایب بدست آمده حاکی از برازش مطلوب مدل بود. بعد از اتمام فاز پالایش متغیرهای مرتبط و تأیید مدل، آزمون فرضیه تحقیق انجام شد. به منظور بررسی نقش میانجی احساسات مثبت به همسر در رابطه بین نگرش های صمیمانه با سلامت اجتماعی، از تحلیل

جدول ۴: پارامترهای اندازه گیری روابط مستقیم در مدل پیشنهادی

مسیرها	برآورد استاندارد	برآورد غیراستاندارد	خطای معیار	C.R	P
گرایش به صمیمیت به نگرش های صمیمانه	۰/۶۳۲	۱/۸۹۱	۰/۱۸۶	۱۰/۱۶۱	≤ 0.001
فرار از صمیمیت به نگرش های صمیمانه	۰/۷۱۶	۱/۳۹۸	۰/۱۲۴	۱۱/۳۱۲	≤ 0.001
جذابیت به نگرش های صمیمانه	۰/۶۱۷	۰/۹۲۹	۰/۰۹۳	۹/۹۳۹	≤ 0.001
ترس از صمیمیت به نگرش های صمیمانه	۰/۷۹۲	۱	-	-	-
تنها بودن با همسر به احساسات مثبت به همسر	۰/۸۶۲	۱	-	-	-
بوسیدن و نزدیکی هم نشستن به احساسات مثبت به همسر	۰/۹۳۲	۰/۴۴۸	۰/۰۱۸	۲۴/۳۸۳	≤ 0.001
گرایش به صمیمیت به احساسات مثبت به همسر	۰/۹۶۸	۰/۸۶۰	۰/۰۳۳	۲۵/۸۰۹	≤ 0.001
شکوفایی اجتماعی به سلامت اجتماعی	۰/۵۰۹	۱	-	-	-
انسجام اجتماعی به سلامت اجتماعی	۰/۶۳۰	۱/۰۹۸	۰/۲۵۶	۴/۲۸۲	≤ 0.001
مشارکت اجتماعی به سلامت اجتماعی	۰/۱۷۹	۰/۱۹۱	۰/۰۹۰	۲/۱۲۶	۰/۰۵
همبستگی اجتماعی به سلامت اجتماعی	۰/۴۱۵	۰/۳۴۲	۰/۰۸۳	۴/۱۰۹	≤ 0.001
پذیرش اجتماعی به سلامت اجتماعی	۰/۳۶۳	۰/۲۷۰	۰/۰۶۹	۳/۸۹۴	≤ 0.001

ملیحه زمان پور و همکاران

نگرش های صمیمانه و سلامت اجتماعی نشانه معرف بودن همه شاخص ها برای متغیرهای مکنون مربوطه بود. در آخر، اثر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش در (جدول ۵) گزارش شد.

اطلاعات مندرج در (جدول ۴) حاکی از آن بود که تمامی روابط مدل تایید گردید ($P < 0.05$). جهت تاثیر تمامی متغیرها بر سلامت اجتماعی مثبت بود. معنی دار بودن وزن های مربوط به مدل اندازه گیری متغیرهای

جدول ۵: اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش

مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	P
نگرش صمیمانه به احساسات مثبت به همسر	۰/۱۸۸	-	۰/۱۸۸	۰/۰۰۳
احساسات مثبت به همسر به سلامت اجتماعی	-	۰/۲۵۴	۰/۲۵۴	≤ 0.001
نگرش صمیمانه به سلامت اجتماعی	۰/۵۴۰	-	۰/۵۴۰	≤ 0.001
نگرش صمیمانه به احساسات مثبت به همسر به سلامت اجتماعی	۰/۵۴۰	۰/۲۵۴	$0.54 + (0.254 \times 0.54) = 0.67$	≤ 0.001

اولین یافته پژوهش نشان داد که نگرش های صمیمانه اثر مثبت مستقیم معنی داری بر سلامت اجتماعی سالمندان دارد. در تبیین اثر این یافته می توان گفت که هرچه سطح نگرش های صمیمانه افراد بالاتر باشد این امر سبب می شود از دریافت حمایت های عاطفی و اجتماعی برخوردار شوند و بتوانند آن گونه که باید از مشارکت و همکاری دیگران، جهت تحقق جامع تر اهداف زندگی خود بهره بگیرند. بدین ترتیب توانایی افراد برای داشتن زندگی اجتماعی موفق و سلامت اجتماعی بیشتر خواهد بود. افرادی که تجربیات مطلوبی در برقراری روابط صمیمانه داشته و به تعاملات و کنش های دیگران پاسخ های گرم و صمیمانه ای می دهند، تعاملات اجتماعی قوی تری نیز برقرار می کنند که این مهارت ارتباطی خود باعث ارتقا سلامت اجتماعی آنان می شود. در میان گذاشتن باورها و نگرش های فردی، دینی و ماورائی با دیگران زمانی محقق خواهد شد که طرفین با اعتماد و اطمینان کامل نگرش های خود را با طرف مقابل در میان بگذارند و از جانب وی همدلی و یا تایید دریافت کنند. زمانی که افراد تمایلات، نیازها، آرزوها و امیال درونی خود را با دیگران در میان بگذارند تا مشارکت آنها را برای تحقق این درونیات جذب کنند و با اعتماد به یکدیگر به افشای اسرار روانشناختی خود بپردازند و طرف مقابل را در این بُعد وجودی خود سهیم کنند به سلامت اجتماعی آنها کمک شایانی می کند.

زمانی که سالمند به این درجه از اعتماد رسیده باشد قطعا سلامت اجتماعی و بالتبع خودشکوفایی در طی زمان تداوم می یابد. در غیر این صورت تعاملات خود با اطرافیان را تا حد زیادی کاهش می دهد که منجر به سرکوب هیجانات، هراس از برقراری روابط صمیمانه با دیگران و افت سلامت

همانطور که از نتایج در (جدول ۵) استنتاج می شود، ضریب استاندارد و مستقیم نگرش های صمیمانه به احساسات مثبت به همسر ($\beta = 0.19, \leq 0.003$) و نگرش های صمیمانه به سلامت اجتماعی ($\beta = 0.54, \leq 0.001$) می باشد؛ و اثر غیرمستقیم احساسات مثبت به همسر به سلامت اجتماعی ($\beta = 0.25, \leq 0.001$) محاسبه شد که همه مسیرهای استاندارد معنی دار می باشند ($P \leq 0.001$). بنابراین با توجه به سطح خطای کمتر از $P \leq 0.001$ در رابطه با تمام متغیرها می توان چنین برداشت کرد که تمام متغیرها در سطح معنی دار $P \leq 0.001$ دارای ارزش بیشتر از صفر هستند. نتایج همچنین بیانگر آن است که قوی ترین تاثیر بر سلامت اجتماعی مربوط به متغیر نگرش های صمیمانه بود؛ و احساسات مثبت به همسر اثر مستقیم بر سلامت اجتماعی ندارد و نگرش های صمیمانه با میانجی گری احساسات مثبت به همسر بر سلامت اجتماعی موثر بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف رابطه سلامت اجتماعی بر اساس ارزیابی نگرش های صمیمانه با میانجی گری احساسات مثبت نسبت به همسر در سالمندان انجام گرفت. نتیجه تحلیل نشان داد که نگرش های صمیمانه به طور مستقیم بر احساسات مثبت به همسر و سلامت اجتماعی موثر بود؛ و احساسات مثبت نسبت به همسر به طور غیرمستقیم و معنادار رابطه بین نگرش های صمیمانه با سلامت اجتماعی را میانجی گری می کند. این یافته ها همسو با نتایج کلودزجیژاک و گروستروف (۱۹)، تاف و همکاران (۲۱)، بویراز و لیکسی (۲۲)، بشارت و همکاران (۱۴)، مرادی و همکاران (۲۳) و برخشان و همکاران (۱۵) می باشد.

اجتماعی می‌گردد. نگرش صمیمانه در دوره سالمندی این گروه را از تجربه تنهایی عمیق می‌رهاند و امید آنها را به زندگی در سطح مطلوبی نگه می‌دارد. در صورتی که این گروه نتوانند چنین روابطی را به صورت دائمی برقرار سازند قطعاً با طیفی از آشفتگی‌های روانشناختی، جسمانی و اجتماعی مواجه می‌شوند که تمایل شان را به تداوم زندگی با اختلال مواجه می‌کند.

با توجه به این توضیحات، در این پژوهش نیز سالمندانی که تمایل بالایی برای بیان خاطرات، داستان‌سرایی در خصوص بخش‌های مختلف زندگی و گفتگو با دیگران را داشتند و از بیان احساسات خود هراسی نداشتند، از سلامت اجتماعی بالایی برخوردار بودند. شواهد حاکی از آن بود که این افراد قادر به اعتماد به دیگران بوده به راحتی در مورد هیجان‌های خود صحبت می‌کردند.

کلودزیج‌زاک و گرسترف (۱۹) بر این باورند که اهداف مشترک، تماس‌های محبت‌آمیز و به طور کلی ارزیابی زندگی جنسی سالمندان بر سلامت و ارتباطات اجتماعی آنان تأثیرگذار است و تاییدی بر نتایج این پژوهش است. مرادی و همکاران (۲۳) نیز نشان دادند که بین نگرش‌های صمیمانه و سلامت روانی زنان رابطه مثبت و معنادار، و بین نگرش‌های صمیمانه و ناسازگاری اجتماعی زنان رابطه‌ای منفی و معنادار وجود داشت و موید نتایج این مطالعه است. یافته دیگر پژوهش حاکی از آن بود که نگرش‌های صمیمانه اثر مثبت مستقیم معنی‌داری بر احساسات مثبت به همسر دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که طبق نظریه تکاملی احساسات، احساسات نقش سازگارانه‌ای در زندگی ایفا می‌کنند. احساسات به افراد انگیزه می‌دهند تا به محرک‌های محیط واکنش سریع نشان دهند. این موضوع به بهبود شانس موفقیت و بقا آنان کمک می‌کند. وجود احساسات مثبت در بین زوجین در درازمدت منجر به افزایش کیفیت روابط زناشویی گردیده و بر همه ابعاد کارکرد خانواده از جمله زندگی موفق در بین زوجین، حمایت از فرزندان، شادکامی و پایداری تأثیرگذار است؛ و به جذب جنسی، احساس همکاری عمیق، تمایل به پدر و مادر شدن و لذت‌های ناشی از آن کمک مؤثری می‌کند. احساسات مثبت می‌تواند بسیاری از تنش‌های میان زوج‌ها را محو نموده و در سلامت آنها نقش مهمی ایفا کند. به طوری که، اگر نگرش‌های منفی همسران کاهش یافته و رفتارهای خوشایند در آنان افزایش یابند، احساس مثبت و

رضایت از رابطه را موجب می‌شوند. اهمیت و تأثیر کیفیت نگرش افراد در رابطه بین همسران موضوعی بوده که در سالمندان مغفول مانده است. تعامل و ارتباط در زوجین سالمند غالباً در چهارچوب خانواده انجام می‌شود. با توجه به اینکه با گذر زمان خانواده دستخوش تجاری از جمله از دست دادن همسر یا قطع روابط عاطفی میان زوجین سالمند، ترک فرزندان (به دلایلی همچون ازدواج یا اشتغال به تحصیل) و کاهش درآمد سالمندان به دلیل بازنشستگی و غیره می‌گردد، این تعامل و ارتباط همواره در معرض خطر بسیار قرار خواهد گرفت. افراد در دوره سالمندی جهت داشتن عملکرد بهتر در ابعاد مختلف زندگی به داشتن روابط دوسویه و صمیمانه نیاز بسیار زیادی دارند. روابطی که فقدان آن قطعاً زمینه بروز طیفی از بدکارکردی‌های ساختاری را فراهم می‌کند. صمیمیت بین فردی در دوره سالمندی، این گروه را از تجربه تنهایی عمیق می‌رهاند و امید آنها را به زندگی در سطح مطلوبی نگه می‌دارد.

تاف و همکاران (۲۱) نیز در مطالعه‌ای مروری (۴۷ مطالعه مقطعی و ۱۶ مطالعه طولی) نشان دادند که کیفیت روابط و تعاملات اجتماعی منفی، عملکرد خانواده، میزان حمایت اجتماعی و صمیمیت ادراک شده با سلامت روان مرتبط بودند و از نتایج پژوهش حاضر حمایت می‌کند. یافته‌های پژوهش بویراز و لیکسی (۲۲) بر روی گروه نمونه‌ای ۲۳۲ نفری نیز حاکی از آن بود که افرادی که تفکر مثبت کمی داشتند، استرس بیشتر همراه با معنای زندگی پایین‌تر را تجربه می‌کردند. این نتایج هنگام کنترل احساس مثبت و یا هنگام تأثیر متقابل احساس مثبت و استرس به دست می‌آمد. این یافته همسو با نتایج این پژوهش است. بر اساس یافته‌های پژوهش بشارت و همکاران (۱۴) بین نگرش جنسی و عواطف مثبت با رضایت زناشویی رابطه مثبت معنادار وجود داشت و در راستا با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. برخشان و همکاران (۱۵) نیز معتقدند که بین احساسات مثبت نسبت به همسر و سازگاری زناشویی زنان متأهل شهر اصفهان رابطه معناداری وجود دارد و همسو با نتایج این پژوهش است.

همچنین آخرین و مهم‌ترین یافته پژوهش نیز نشان داد که نگرش‌های صمیمانه از طریق احساسات مثبت به همسر اثر مثبت غیرمستقیم بر سلامت اجتماعی سالمندان دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سلامت

استفاده شود. جمع آوری داده ها تحت شرایط کرونایی انجام شد و با مشکلات زیادی از جمله انجام سه دوز واکسیناسیون و رعایت پروتکل های بهداشتی بیمارستانی همراه بود. که پیشنهاد می گردد پس از کاهش شیوع کرونا مطالعات بیشتری در این حوزه انجام شود؛ همچنین، تابو بودن صحبت نسبت به مسائل محرمانه ناشویی در بافت ایران سبب شد که بسیاری از داوطلبان از بیان آن خودداری کنند؛ که شایسته است که پژوهشگران با پرداختن به موضوعاتی همچون احساسات بین زوجین سالمند این مسائل را کمرنگ تر نمایند.

نتیجه گیری

در یک جمع بندی کلی باید گفت که مدل پژوهش از برآزش مطلوبی برخوردار بود؛ و با توجه به نتیجه به دست آمده می توان گفت که احساسات مثبت به همسر در رابطه نگرش های صمیمانه با سلامت اجتماعی سالمندان نقش واسطه ای دارد و فرضیه اصلی پژوهش مورد تایید قرار گرفت. بنابراین پیشنهاد می گردد که برنامه ایی جهت ارتقای سلامت اجتماعی سالمندان بر مبنای نگرش های صمیمانه و احساسات مثبت به همسر تنظیم گردد؛ و شایسته است که برنامه ریزان آموزش بهداشت روان، هنگام برگزاری کارگاه های آموزشی جهت ارتقای سلامت اجتماعی سالمندان، ویژگیهای چون نگرش های صمیمانه و احساسات مثبت به همسر را نیز لحاظ نمایند.

سیاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک با کد اخلاق IR.IAU.ARAK.REC.1402.009 می باشد. نویسندگان این مقاله از تمامی شرکت کنندگانی که وقت خود را صرف کمک به اجرای این پژوهش نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می کنند.

تضاد منافع

این مقاله بدون هیچ گونه حمایت مالی انجام شده است. بین نویسندگان این پژوهش هیچ گونه تعارضی در منافع وجود نداشت و نویسندگان سهم یکسان در کلیه مراحل انجام پژوهش داشتند.

اجتماعی از طریق تمرکز بر «فرد» و در رابطه با تعاملات میان فردی (مانند ملاقات با دوستان) و مشارکت اجتماعی (مانند عضویت در گروه ها) مورد سنجش قرار می گیرد و در سنجش آن ارکان عینی (مانند تعداد دوستان) و ذهنی (مانند کیفیت روابط دوستانه) را باید در نظر گرفت (۲۴). این مفهوم در برگرفته ابعاد عملکرد مثبت ذهن و روان بوده و شامل پذیرش خود، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، هدفمند بودن در زندگی و استقلال می باشد. این بدان معنا است که در تمام ادوار زندگی، فرد تنها از نقطه نظر بیولوژیکی دارای اهمیت نیست، بلکه به لحاظ روانی و اجتماعی از اهمیت زیادی برخوردار است. این بخش وجودی در فرد نوع نگرش وی به روابط انسانی را نمایان می کند و نزدیک ترین و بی تردید شفاف ترین بخش آن در ارتباط و احساسات فرد با شریک زندگی خود پدیدار می شود که نه تنها بر سلامت خود فرد اثر دارد؛ بی شک بر سلامت اجتماعی زوج نیز اثرگذار خواهد بود. در واقع، به نظر می رسد سلامت اجتماعی را می توان به عنوان گزارش فرد از کیفیت روابطش با دیگران (نزدیکان و گروه های اجتماعی) که وی عضوی از آنهاست، تعریف کرد.

جنبه های جسمانی و روانی پیری موجب تغییراتی در نگرش به تعامل اجتماعی می شود که برای ما بسیار اهمیت دارند. نداشتن درک درست از تفاوت های نگرشی، داشتن انتظار یکسان از هر دو جنس، اصل دانستن دلایل سرشتی و مادرزادی در ایجاد رفتارها و گرایش ها موجب انتظارات غیرواقع بینانه و از بین رفتن احساسات مثبت نسبت به همسرمی شود؛ چرا که هر کدام انتظار دارند که همسرشان در موقعیت های مختلف همانند دیگری عمل کند. شواهد حاکی از آن است که بهبود عملکرد خانوادگی زوجین سالمند، با افزایش میزان تفاهم و صمیمیت بین همسران رابطه داشته و پیش بینی کننده زندگی عاشقانه، چگونگی واکنش سالمندان نسبت به اهداف مشترک و از عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی است.

انجام این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش های انجام گرفته دارای محدودیت هایی بود. تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه ها، فرایند توجیه و طولانی شدن زمان اجرا سبب خستگی سالمندان شد که می تواند بر میزان دقت پاسخ های ارائه شده تاثیرگذار باشد. لذا پیشنهاد می گردد که برای دسترسی به اطلاعات غنی تر و جلوگیری از خستگی سالمندان، از روش پژوهش کیفی برای جمع آوری داده ها

References

- Mortazavi H, Golmakani E, Armat M, Tabatabaeichehr M, Hasanzadeh E. The relationship between spiritual intelligence and quality of life in elderlies. North Khorasan University of Medical Sciences. 2018; 9 (3): 363-370. [Persian] URL: <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-1286-fa.html> <https://doi.org/10.29252/nkjmd-090310>
- Tohidifar M, Kazemianmoghadam K, Haroonrashidi H. The effectiveness of compassion-focused therapy on loneliness and cognitive flexibility in elderly men. Journal of Psychological Studies. 2021; 17(2): 97-116. [Persian]
- Kazemi N, Sajjadi H, Bahrami G. Quality of life in Iranian elderly. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2019; 13(5): 518-533. [Persian] URL: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1387-en.html> <https://doi.org/10.32598/SIJA.13.Special-Issue.518>
- Hwang YK, Lee CS. Relationship between body image, growth mindset, grit, and successful aging in Korean elderly: Moderated mediation effect of hope. Medico Legal Update. 2020; 20(1): 2196-2202.
- Zhou G, Wang Y, Yu X. Direct and indirect effects of family functioning on loneliness of elderly Chinese individuals. Current Psychology. 2018; 37(1): 295-301. <https://doi.org/10.1007/s12144-016-9512-5>
- Bousquet J, Kuh D, Bewick M, Standberg T, Farrell J, Pengelly R, Zins M. Operational definition of active and healthy ageing (AHA): A conceptual framework. The Journal of Nutrition, Health & Aging. 2015; 19(9): 955-960. <https://doi.org/10.1007/s12603-015-0589-6>
- Bokharaee A, Sharbatiyan MH, Imeni N. A sociological study of women's social health and the effective factors (Case study: Women in district 4 of Tehran). Contemporary Sociological Research. 2015; 7(4): 29-54. [Persian]
- Zarghami H, Mahmoudian H. Children's out-migration and loneliness feeling in rural older parents. Journal of Health Psychology. 2016; 5(19): 99-116. [Persian]
- Alikarami K, Maleki A, Abdollahyan H, Rezaei M. The lived experience of loneliness among aged women (A phenomenological study). Journal of Strategic Studies of Women. 2019; 21(83): 7-30. [Persian]
- Najafi Behzadi N, Kayani O. Investigation and cognition of social experiences on the quality of life in Lordegan city. National Conference on Professional Research in Psychology and Counseling with a Teacher Perspective. Minab, 2021. [Persian] <https://civilica.com/doc/1256366>
- Ataie Z, Allahverdi A, Dehnoalian A, Orooji A. The Relationship between Lifestyle and General Health among Elderly People in Neyshabur. IJN. 2018; 31(111): 10-19. [Persian] <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-2601-fa.html> <https://doi.org/10.29252/ijn.31.111.10>
- Bagherinia H. The relationship between self-concept and positive feeling to spouse with marital satisfaction among married women in Education Department of Bojnord city. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2017; 19(special issue): 296-304. [Persian]
- Han KM, Han C, Shin C, Jee HJH, Yoon HK, Kim SH. Social capital, socioeconomic status, and depression in community-living elderly. Journal of Psychiatric Research. 2018; 98: 133-140. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.01.002>
- Besharat MA, Mirzaei T, Gholamali Lavasani M, Naghipoor M. The moderating role of positive and negative affect on the association of sexual knowledge and attitude with marital satisfaction. Family Psychology. 2018; 4(2): 3-18. [Persian]
- Barkhshan Sh, Shojaei Joshoghani R. The relationship between positive feelings towards spouse and marital adjustment with Internet addiction in married women (Case study: Isfahan). Iranian Journal of Psychology and Behavioral Sciences. 2022; 29: 11-19. [Persian]
- Jamshidi L, Moradi Amin F. The relation between internet addiction and loneliness among the students of Islamic Azad University. Journal of Woman & Study of Family. 2014; 7(24): 105-124. [Persian]
- Kazemi Z. Investigating the relationship between communication beliefs and positive feelings towards spouses among married people, 9th Conference of on Recent Research in Science and Technology. Kerman, 2016. [Persian] <https://civilica.com/doc/697133>
- Ariyan N, Farnam A. The Relationship between Spouse Choosing Criteria and Positive Feelings towards Spouse: The Mediating Role of Family Unity and Flexibility. Journal of Social

- Sciences Ferdowsi University of Mashhad. 2022; 9(1): 219-249. <https://doi.org/10.22067/social.2022.75694.1150>.
19. Kolodziejczak K, Gerstorf D, Rook K. Facets of close, romantic, and intimate relationships in later life. *Innovation in Aging*. 2019; 3(Supplement_1): S792. Doi: 10.1093/geroni/igz038.2915 <https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.2915>
 20. Oraki M. The effectiveness of the schema therapy on depression and relapse in heroin-dependent individuals. *Biquarterly Iranian Journal of Health Psychology*. 2019; 2(1): 9-18.
 21. Tough H, Siegrist J, Fekete C. Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review. *BMC public health*. 2017; 17(1): 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4448-8> <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4308-6>
 22. Boyraz G, Lightsey ORJr. (2012). Can positive thinking help? Positive automatic thoughts as moderators of the stress-meaning relationship. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2012; 82: 267-277. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01150.x>
 23. Moradi A, Kajbaf MB, Qamarani A. The Relationship between Intimacy Attitudes and Mental Health among Physically Disabled Females in the City of Esfahan. *Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*. 2007; 5(3): 95-108. [Persian]
 24. Farokhnezhad Afshar P, Foroughan M, Vedadhi AA, Ghazi Tabatabaei M. Relationship between Social Function and Social Well-Being in Older Adults. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2017; 15(2):135-40. <https://doi.org/10.18869/nrip.irj.15.2.135>