

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: Providing a Structural Model for Social Health based on Life Experiences and Intimacy Attitudes with the Mediating Role of Positive Feelings towards Spouse

Authors: Maleeche Zamanpour¹, Zabih Pirani^{1,*}, Moslem Abbasi², Davood Taqvai¹

1- *Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.*

2- *Department of Psychology, Faculty of literature and humanities, Salman Farsi University, Kazeroon, Fars, Iran.*

***Corresponding Author:** Zabih Pirani, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran. Email: z-pirani@iau-arak.ac.ir

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 2024/05/03

Revised date: 2024/09/25

Accepted date: 2024/09/29

First Online Published: 2024/11/04

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Zamanpour M, Pirani Z, Abbasi M, Taqvai D. [Providing a Structural Model for Social Health based on Life Experiences and Intimacy Attitudes with the Mediating Role of Positive Feelings towards Spouse (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3890.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3890.1>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: ارائه مدل ساختاری سلامت اجتماعی بر اساس تجارب زندگی و نگرش های صمیمانه با نقش واسطه ای احساسات مثبت نسبت به همسر

نویسندگان: ملیحه زمان پور^۱، ذبیح پیرانی^{۱*}، مسلم عباسی^۲، داوود تقوایی^۱

- ۱- گروه روان شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.
- ۲- گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه سلمان فارسی، کازرون، فارس، ایران.

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

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1403/02/14

تاریخ ویرایش: 1403/07/04

تاریخ پذیرش: 1403/07/08

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده‌سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرای و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیثه مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این‌گونه استناد شود:

Zamanpour M, Pirani Z, Abbasi M, Taqvai D. [Providing a Structural Model for Social Health based on Life Experiences and Intimacy Attitudes with the Mediating Role of Positive Feelings towards Spouse (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3890.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3890.1>

Abstract

Objective: Social health is an important element of health in aging, and it seems necessary planning for improve elderly social health. The present study aimed to providing a structural model for social health based on life experiences and intimacy attitudes with mediating role of positive feelings towards spouse.

Materials and Methods: The present study was descriptive- correlation. The statistical population included all elderly who referred to daily and round-the-clock of Welfare centers in Tehran in 2020. 298 people from 27 centers (Ebnesina, Orthodox Elders, Omid, Aria, Anusha, Panah, Toheed, Jannat, Chiloyan, Hazrat Maryam, Sepidar, Dareshkan Stars, Saraye Yahud, Sousse Mayrik, Salehin Farzaneh, Sadra, Forohar Zartoshti, Kamal, Nora, Golbarg, Georg Moghadas , Muj No, Mehraban, Mehrpooya, Mehrgol Haft Tir, Negar, Yas and Arman Shayan) 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), Life Experience Survey (Sarason, Johnson & Siegel, 1978), and Positive Feelings Questionnaire (O'Leary, Fincham & Turkewitz, 1975). Data were analyzed using path analysis of structural equation and by Amos software.

Findings: The findings showed that direct effect social health on life experiences (-0.23) and intimacy attitudes (0.54) is significant ($P < 0.05$). Also, the results of the mediating role of positive feelings towards spouse showed that positive feelings with a coefficient of 0.25 have a significant mediating role between life experiences and intimacy attitudes with social health ($P < 0.05$).

Conclusion: The results of this study confirm the relationship between social health, life experiences, and intimacy attitudes, with the mediating role of the positive feelings towards spouse. Therefore, the present research findings can be used as an effective model in planning to improve social health in older people.

Keywords: Positive Social Health, Life Experiences, Intimacy Attitudes, Positive Feelings towards Spouse.

Extended Abstract

Introduction

The social health in the elderly is one of the most important topics in aging that has received less attention (3 & 4). The number of elderly people that living alone is increasing, and this threatens their social health (5). According to Keyes, social health includes the challenges of life experiences (14). The difference in the life experiences of the elderly is due to their different encounters with economic, social, cultural, health and other problems. The life experience of some elderly is with satisfaction or dissatisfaction. The intimacy attitudes have an important role in the life experiences of the elderly (20). The reduction of intimacy attitudes in the elderly can cause communication problems, communication avoidance, and their isolation (21 & 23). The intimacy attitudes of the elderly influence on their positive feelings (24). The positive feelings towards spouse in the elderly has a great effective in increasing their flexibility and relationship (29). Therefore, the present study aimed providing a structural model for predicting the social health of the elderly based on life experiences, intimacy attitudes, and positive feelings towards spouse.

Methods

This descriptive-correlational study analyzed the relationships between variables through structural equation modeling. The statistical population included all elderly who referred to daily and round-the-clock of Welfare centers in Tehran in 2020. Using SAMPLE POWER software, and convenience sampling was employed to select 298 elderly individuals from 27 centers (Ebnesina, Orthodox Elders, Omid, Aria, Anusha, Panah, Toheed, Jannat, Chiloyan, Hazrat Maryam, Sepidar, Dareshkan Stars, Saraye Yahud, Sousse Mayrik, Salehin Farzaneh, Sadra, Forohar Zartoshti, Kamal, Nora, Golbarg, Georg Moghadas, Muj No, Mehraban, Mehrpooya, Mehrgol Haft Tir, Negar, Yas and Arman Shayan). The elderly answered the questionnaires of Intimacy Attitude Scale (Amidon, Kumar & Treadwell, 1983), Social Well-Being Questionnaire (Keyes, 2004), Life Experience Survey (Sarason, Johnson & Siegel, 1978), and Positive Feelings Questionnaire (O'Leary, Fincham & Turkewitz, 1975). Data were analyzed using structural equation modeling and by SPSS and Amos software (version 22).

Results

The results of structural equation modeling showed that the model had a relatively fit; And it confirmed the direct effect of intimacy attitudes (0.54) and life experiences (-0.23) on social health. Also, the results of the mediating role of positive feelings towards spouse showed that positive feelings towards spouse has a significant mediating role (0.25) between intimacy attitudes and life experiences with social health ($P < 0.05$).

Conclusion

The results of this study showed that intimacy attitudes and life experiences directly, and positive feelings towards spouse indirectly has been effective on the social health of i the elderly. Therefore, it is suggested that mental health clinics pay attention to their characteristics intimacy attitudes and life experiences in review elderly's social health.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

In order to comply with the ethical considerations of the subjects, their questionnaires were coded, and ethics fundamentals such as information remained confidential, and secrecy was fully observed. This study was approved by the Ethics Committee of Islamic Azad University, Arak Branch (Code: IR.IAU.SRB.REC.1400.236).

Funding

This article was extracted from the Ph.D. thesis of Mrs. Maleehe Zamanpour in the Islamic Azad University, Arak Branch. The present study has conducted without any sponsoring from a specific organization.

Authors' contributions

The first author conducted the research, and the second and the third authors were the research thesis advisor and fourth author was the research thesis consulting advisor.

Conflicts of interest

There is no conflict of interest for the authors in this study.

Acknowledgment

The authors would like to thank from all the elderly that participated in the implementation of this research.

چکیده

اهداف: سلامت اجتماعی یکی از ارکان سلامت در دوران سالمندی است و برنامه‌ریزی برای بهبود سلامت اجتماعی سالمندان ضروری به نظر می‌رسد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل ساختاری سلامت اجتماعی سالمندان بر اساس تجارب زندگی و نگرش‌های صمیمانه با نقش واسطه‌ای احساسات مثبت نسبت به همسر انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان مراجعه کننده به مراکز شبانه‌روزی و روزانه سازمان بهزیستی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. تعداد ۲۹۸ نفر از ۲۷ مرکز (ابن سینا، سالمندان ارتدوکس، امید، آریا، آنوشا، پناه، توحید، جنت، چیلویان، حضرت مریم، سپیدار، ستارگان درخشان، سرای یهود، سوسه مایریک، صالحین فرزانه، صدرا، فروهر زرتشتی، کمال، نورا، گلبرگ، گئورگ مقدس، موج نو، مهربان، مهرپویا، مهرگل هفت تیر، نگار، یاس و آرمان شایان) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و مقیاس نگرش به صمیمیت (آمیدون، کومار و تریدول، ۱۹۸۳)، پرسشنامه سلامت اجتماعی (کییز، ۲۰۰۴)، سیاهه بررسی تجارب زندگی (ساراسون، جانسون و سیگل، ۱۹۷۸) و پرسشنامه احساس مثبت (الیری، فینچام و تورکویتز، ۱۹۷۵) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل مسیر معادلات ساختاری در نرم افزار ایموس (Amos) تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که اثر مستقیم سلامت اجتماعی بر تجارب زندگی ($-0/23$) و نگرش‌های صمیمانه ($0/54$) معنادار است ($P < 0/05$). همچنین، نتایج حاصل از بررسی نقش میانجی‌گری احساسات مثبت نسبت به همسر نیز نشان داد که احساسات مثبت با ضریب $0/25$ نقش میانجی‌گری معنی‌داری را در رابطه بین تجارب زندگی و نگرش‌های صمیمانه با سلامت اجتماعی ایفا می‌کند ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این مطالعه رابطه سلامت اجتماعی بر تجارب زندگی (به صورت منفی) و نگرش‌های صمیمانه (به صورت مثبت) با نقش میانجی‌گری احساسات مثبت نسبت به همسر را تایید می‌کند. بنابراین، از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به عنوان یک الگوی کارآمد جهت برنامه‌ریزی ارتقاء سلامت اجتماعی سالمندان بهره برد.

کلیدواژه‌ها: سلامت اجتماعی، تجارب زندگی، نگرش‌های صمیمانه، احساسات مثبت به همسر.

مقدمه

امروزه، سلامت مطلوب سالمندان به یک اولویت مهم در همهٔ جوامع تبدیل شده (۱)؛ و سالمندی موفق یک مسئله مهم اجتماعی برای کشورها است (۲). به نظر می‌رسد از مهمترین مسائل در دوران سالمندی که در مقایسه با سلامت جسمی و روانی کمتر به آن توجه شده، و تعاریف مربوط به آن نیز گسترده و مبهم است، مسئله سلامت اجتماعی در سالمندان می‌باشد (۳ و ۴). تعداد سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند رو به افزایش است و همین، سلامت اجتماعی آنان را مورد تهدید قرار می‌دهد (۵). این در حالی است که در جهان کنونی به دلیل کاهش میزان زاد و ولد و پیشرفت‌های فناوری و بهداشتی، به شمار سالمندان جهان افزوده می‌شود (۶ و ۷). به طوری که پیش‌بینی شده است، تا سال ۲۰۵۰ در بیشتر مناطق جهان، سالمندان یک چهارم جمعیت را دربرمی‌گیرند (۸).

سلامت از بنیادی‌ترین مسائلی است که حیات انسان بر آن استوار است (۹). سلامت اجتماعی از سال ۱۹۴۸ توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از ارکان تشکیل دهندهٔ سلامت معرفی شده است (۱۰ و ۱۱). در یک تعریف، سلامت اجتماعی را می‌توان توانایی در انجام فعالیت‌های اجتماعی دانست، به طوری که فرد بتواند به تعهدات اجتماعی عمل کند (۱۲). به عبارتی، 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 (۱۰). سلامت اجتماعی با جامعهٔ سالم معنی می‌یابد و جامعهٔ سالم، جامعه‌ای است که تمامی افراد آن فرصت برابری داشته، به خدمات و الزامات اولیه دسترسی و به عنوان شهروند مورد احترام باشند (۴). با تغییر ساختار اقتصادی، اجتماعی و خانواده، جایگاه و ارزش سالمندان در خانواده نسبت به گذشته کمتر شده، روابط آنان با دوستان و همسایگان کم رنگ‌تر شده؛ بنابراین، بیشتر احساس انزوا و تنهایی می‌کنند. همهٔ این عوامل دست به دست هم می‌دهند تا بر سلامت اجتماعی سالمندان تأثیر بگذارند (۱۳). به باور کییز^۱ سلامت اجتماعی از یک اصل جامعه‌شناختی و روانشناختی نشأت می‌گیرد؛ و چالش‌های تجارب زندگی را در برمی‌گیرد (۱۴).

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 (۱۵). در دوران پیری عملکردهای فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی افراد سالمند ضعیف شده و توانایی سازگاری محیطی آنها کاهش می‌یابد (۱۶). چنین تحولاتی در صورت عدم آمادگی می‌تواند باعث هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی به کیفیت زندگی سالمند شود (۱۷). 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 (۱۸). در این راستا، افشار کهن و قادری هرسینی (۱۹) معتقدند که زنان و مردان تجربیاتی متفاوت از سالمندی دارند. این تفاوت در تجربه، متأثر از مواجههٔ متفاوت با مسائل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی و غیره است. تجربهٔ برخی از سالمندان از این مقطع، همراه با رضایت و خشنودی و برخی همراه با مشکلات متعدد و نارضایتی است. 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 (۲۰).

نگرش‌های صمیمانه مفهوم‌پردازی رایج از صمیمیت، سطح نزدیکی به همسر، به اشتراک‌گذاری ارزش‌ها و ایده‌ها، فعالیت‌های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر و رفتارهای عاطفی نظیر نوازش کردن است (۲۱). 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 (۲۲). فقدان نگرش‌های صمیمانه می‌تواند زمینه را برای بروز طیفی از مشکلات نظیر گوشه‌گیری، اجتناب ارتباطی، ارتباط اضطرابی، عدم دریافت حمایت عاطفی و روان‌شناختی، تنهایی عمیق، تعارضات و آشفتگی‌های ارتباطی و انحلال سیستم‌های تعاملی فراهم کند (۲۳). ضعف نگرش‌های صمیمانه در سالمندان سبب

¹ Keyes

می‌شود که هیچ تمایلی به برقراری رابطه نزدیک با دیگران نداشته باشند و انزوا و گوشه‌گیری را سرلوحه کارکرد خود قرار دهند (۲۱). مطالعات نشان می‌دهد که نگرش‌های صمیمانه بر عواطف مثبت افراد تأثیرگذار است (۲۴)؛ و بین نگرش‌های ناکارآمد همسران و عواطف منفی آنان رابطه مثبت وجود دارد (۲۵).

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 (۲۶). 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 (۲۷). احساس مثبت نسبت به همسر، تمایل برای شرکت در رابطه مهرآمیز و حمایت‌کننده، 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 (۲۸). از نشانه‌های وجود روابط سالم بین فردی، دارا بودن احساسات مثبت نسبت به همسر است (۲۶). این ارتباط‌های ایمن به زوجین این امکان را می‌دهد که از طریق اداره آشفتگی‌های هیجانی به یکدیگر کمک کنند. در اصل تجربه میزان احساسات مثبت زوجین می‌تواند در نهایت به نوعی شادمانی درونی ختم شود (۲۸). احساس مثبت به همسر باعث تداوم رابطه سالمندان شده و در انعطاف‌پذیری آنان نقش موثری دارد (۲۹). مطالعات متعددی در زمینه متغیرهای پژوهش انجام شده است. از جمله مطالعه کلودزبجراک، گرستروف و روک^۱ که در پژوهش خود زندگی عاشقانه و روابط صمیمانه در سالمندی را از عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانسته‌اند (۳۰). پژوهش اوراکی نیز حاکی از تأثیر صمیمیت و تعلق بر افسردگی سالمندان بود (۳۱). همچنین پژوهش تاف، سیگریست و فکت^۲ نشان داد یکی از عوامل مؤثر بر سلامت، میزان حمایت و صمیمیت ادراک شده است (۳۲). بویراز و لایتسی^۳ در پژوهشی نتیجه گرفتند که شناخت مثبت، نقش میانجی را در رابطه عاطفه مثبت و معنای زندگی ایفا می‌کرد (۳۳). بر اساس یافته‌های پژوهش بشارت، میرزایی، غلامعلی لوانسانی و نقی‌پور عواطف منفی رابطه بین نگرش جنسی و رضایت زناشویی را تعدیل می‌کرد (۲۴).

با توجه به تحقیقات انجام شده در زمینه سلامت اجتماعی سالمندان هنوز ابهامات گوناگونی وجود دارد که به عنوان منبع مسئله مطرح می‌شوند. تاکنون تحقیقات انجام شده عنایت چندانی به نقش متغیرهای تجارب زندگی، نگرش‌های صمیمانه و احساسات مثبت نسبت به همسر در رسیدن به سلامت اجتماعی سالمندان نداشته‌اند، از این رو، تحقیق حاضر می‌تواند خلأهای موجود را تا حدودی پر کند. با بررسی متغیر احساسات مثبت نسبت به همسر به عنوان نقش میانجی، می‌توان درباره چگونگی رابطه بین تجارب زندگی و نگرش‌های صمیمانه با سلامت اجتماعی سالمندان راهبردهایی تبیینی ارائه کرد که از نوآوری‌های مطالعه حاضر است. به نظر می‌رسد که متغیر تجارب زندگی و نگرش‌های صمیمانه از جمله عوامل دخیل در سلامت اجتماعی سالمندان باشند؛ و گمان می‌شود علاوه بر روابط مستقیم این متغیرها، متغیری مانند احساسات مثبت نسبت به همسر به عنوان متغیر واسطه‌ای بین تجارب زندگی و نگرش‌های صمیمانه، سلامت اجتماعی سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل ساختاری پیش‌بینی سلامت اجتماعی سالمندان بر اساس تجارب زندگی و نگرش‌های صمیمانه و احساسات مثبت نسبت به همسر انجام شد.

روش مطالعه

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 مراجعه کننده به مراکز شبانه‌روزی و روزانه سازمان بهزیستی شهرستان تهران در سال ۱۴۰۱ بود. بدین ترتیب از جامعه آماری مذکور ۲۹۸ سالمند از ۲۷ مرکز (ابن سینا، سالمندان ارتدوکس، امید، آریا، آنوشا، پناه، توحید، جنت، چیلویان، حضرت مریم، سپیدار، ستارگان درخشان، سرای یهود، سوسه مایریک، صالحین فرزانه، صدرا، فروهر زرتشتی،

¹ Kolodziejczak, Gerstorf & Rook

² Tough H, Siegrist & Fekete

³ Boyraz & Lightsey

کمال، نورا، گلبرگ، گئورگ مقدس، موج نو، مهربان، مهریویا، مهرگل هفت تیر، نگار، یاس و آرمان شایان) به روش نمونه‌گیری در دسترس و با استفاده از نرم‌افزار SAMPLE POWER انتخاب و به مقیاس نگرش به صمیمیت، پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز، 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، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم وجود نقایص شناختی مانند نقص حافظه و بیماری آلزایمر (بر اساس پرونده پزشکی سالمند در مرکز)، 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. به منظور گردآوری داده‌ها ابزارها مورد نیاز استفاده شد.

مقیاس نگرش به صمیمیت^۱: مقیاس توسط آمیدون، کومار و تریدول^۲ در سال ۱۹۸۳ طراحی شده است. فرم تجدیدنظرشده مقیاس بر اساس نسخه اولیه آمیدون (۱۹۷۸) مطرح شد. این ابزار ۵۰ گویه دارد و چهار خرده‌مقیاس 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، ۴۶ و ۴۷ 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 بر روی ۴۶ مرد و ۵۶ زن ۱۸ تا ۵۱ سال تأیید شد؛ و پایایی در همان مطالعه، با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۶ و با روش بازآزمایی ۰/۵۷ به دست آمد. در ایران، اعتبار و روایی سازه مقیاس به روش عاملی در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران توسط صفاری نیا و همکاران (۱۳۹۱) تأیید شد؛ و پایایی با استفاده از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ در همان مطالعه، به ترتیب برابر با ۰/۸۳ و ۰/۸۴ به دست آمد (۳۴). در پژوهش حاضر از تحلیل عامل تأییدی برای بررسی روایی سازه مقیاس در سالمندان استفاده شد. تمامی سؤالات دارای بار عاملی بالاتر از ۴۰ بودند و روایی سازه مقیاس تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز^۳: پرسشنامه توسط صفاری نیا (۱۳۹۴) بر اساس الگوی سلامت اجتماعی کیز و شاپیرو (۲۰۰۴) طراحی شد و دارای ۲۸ گویه است که پنج خرده‌مقیاس 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 اندازه 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 ۲۱ 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 بر روی ۵۰۰ زن و مرد ۱۶ تا ۶۲ سال با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی تأیید کرد؛ و اعتبار این پرسشنامه را در همان مطالعه، با استفاده از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۷۷ به دست آورد (۳۵). در پژوهش حاضر از تحلیل عامل تأییدی برای بررسی روایی سازه پرسشنامه در سالمندان استفاده شد. تمامی سؤالات دارای بار

¹ Intimacy Attitude Scale "IAS"

² Amidon, Kumar & Treadwell

³ Social Well-Being Questionnaire of Keyes "KSWBQ"

عاملی بالاتر از ۴۰ بودند و روایی سازه پرسشنامه تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه احساس مثبت^۱: این پرسشنامه ۱۷ سؤالی توسط الیری، فینچام و تورکویتز (O'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، خنثی یا بی‌تفاوت، کمی مثبت، نسبتاً مثبت و فوق‌العاده مثبت به ترتیب نمره‌های ۱ تا ۷ تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۱۷ تا ۱۱۹ می‌باشد 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 (۲۹). در پژوهش حاضر از تحلیل عامل تأییدی برای بررسی روایی سازه پرسشنامه در سالمندان استفاده شد. تمامی سؤالات دارای بار عاملی بالاتر از ۴۰ بودند و روایی سازه پرسشنامه تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۰ به دست آمد.

سیاهه بررسی تجارب زندگی^۲: این ابزار ۶۰ ماده‌ای توسط ساراسون، جانسون و سیگل (۱۹۷۸) به منظور ارزیابی اثر مثبت و منفی ادراک شدت رویدادهای فشارزا زندگی طی ۶ ماه گذشته (در حوزه‌های مختلفی چون آموزشی و تحصیلی، روابط نزدیک، از دست دادن، مرگ، بیماری یا آسیب‌دیدگی دوستان، اعضای خانواده و خویشاوندان، فعالیت‌های اجتماعی، مسائل مربوط به شغل و درآمد، مسائل خانوادگی و سلامت جسمانی) تهیه گردید. آزمودنی‌ها شدت اثر منفی ادراک شده از رویدادهای زندگی را در مقیاس ۷ نمره‌ای با دامنه (اثر منفی شدید = ۳ - تا بدون اثر منفی = صفر) درجه‌بندی می‌کنند. از مجموع نمره رویدادهای منفی، نمره استرس‌های زندگی تجربه شده توسط فرد به دست می‌آید. ساراسون و همکاران (۱۹۷۸) روایی ملاکی آزمون را بر روی ۳۴۵ (۱۷۴ مرد و ۱۷۱ زن) دانشجوی مقطع کارشناسی تایید نموده و گزارش کردند که این ابزار با سیاهه صفت اضطرابی (TAI) و فرم کوتاه مقیاس مطلوبیت اجتماعی مارلو کرون و نمره BDI همبستگی دارد. همچنین، کاردیل (۲۰۰۸) پایایی آزمون را با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۷ محاسبه نمود. در ایران، روایی ملاکی سیاهه توسط محمدزاده ابراهیمی، نیسی، ارشدی، شهنی بیلاق و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۹۵) بر روی ۳۵۷ (۱۲۳ پسر و ۲۳۴ دختر) دانشجوی مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران در دامنه ۰/۴۰ تا ۰/۵۱ محاسبه شد؛ و پایایی سیاهه با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف برای نمرات کل ادراک از رویدادهای فشارزا به ترتیب ۰/۹۳ تا ۰/۹۷ به دست آمد (۳۶). در پژوهش حاضر از تحلیل عامل تأییدی برای بررسی روایی سازه سیاهه در سالمندان استفاده شد. تمامی سؤالات دارای بار عاملی بالاتر از ۴۰ بودند و روایی سازه سیاهه تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بین ۰/۹۴ تا ۰/۹۵ به دست آمد.

پس از کسب مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک و دریافت معرفی‌نامه از اداره آموزش بهزیستی شهرستان تهران؛ با در دست داشتن کارت واکسیناسیون کرونا، به مراکز غیردولتی تحت نظارت بهزیستی مراجعه گردید. طبق اعلام دفاتر شبانه‌روزی و روزانه توانبخشی بهزیستی تعداد ۳۱ مرکز سالمندان (۲۷ مرکز شبانه‌روزی و ۴ مرکز روزانه) تحت نظارت این شهرستان فعالیت داشتند (N= ۱۰۲۰)؛ که ۳ مرکز و جمعا ۶۵۴ نفر به دلیل قرار داشتن دامنه سنی زیر ۶۰ سال، زیرمجموعه انجمن آرایمر ایران بودن، عدم همکاری و محرمانه بودن اطلاعات خدمت‌گیرندگان خود از لیست خارج شدند و نمونه‌گیری از ۲۷ مرکز انجام شد. پس از اعلام آمادگی مسئولین مراکز واجد شرایط، ملاقات با آنان صورت

¹ Positive Feelings Questionnaire "PFQ"

² Social Well-Being Questionnaire of Keyes "LES"

گرفت؛ و اطلاعات مورد نیاز در مورد هدف پژوهش به آنها ارائه شد. سپس محقق بر اساس زمان‌بندی اعلامی مراکز سالمندان (در ساعات استراحت سالمندان؛ به طور معمول صبح بعد از صبحانه یا عصر بعد از نهار) در محل‌های مختلف در مراکز، بر حسب تمایل سالمندان حاضر شده و پس از توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت کتبی از آنان، به پرسیدن سوالات اقدام نمود. زمان تکمیل هر پرسشنامه غالباً در بازه زمانی ۴۵ دقیقه تا یکساعت به طول انجامید؛ و در صورت خستگی سالمند، پاسخگویی به پرسشنامه‌ها در بازه زمانی دیگری قرار می‌گرفت. لازم به ذکر است که پژوهشگر با در نظر گرفتن پاداش تشویقی برای شرکت فعال سالمندان در جلسات جلب همکاری نمود. همچنین، سالمندانی که به علت ضعف بینایی یا نبود سواد کافی توانایی تکمیل پرسشنامه‌ها را نداشتند، سوالات پرسشنامه توسط پژوهشگر خوانده و علامت زده می‌شد. کل فرایند نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده‌ها از مراکز ۸ ماه (در بازه زمانی اردیبهشت تا آذر ماه سال ۱۴۰۱) به طول انجامید. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، فرایند کار و مدت زمان لازم برای سالمندان توضیح داده شد، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اجرای پرسشنامه‌ها صرفاً یک کار پژوهشی است و مشخصات آنان کدگذاری شده و اطلاعاتی که درون پرسشنامه است، محرمانه باقی خواهد ماند. این پژوهش دارای مصوبه اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1400.236 می‌باشد.

داده‌ها با استفاده از تحلیل مسیر معادلات ساختاری در نرم‌افزار SPSS و AMOS (نسخه ۲۲) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

شاخص‌های شرکت‌کنندگان بر حسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیانگر آن بود که میانگین سنی سالمندان شرکت‌کننده ۸۵/۵۵ با انحراف استاندارد ۴/۷ بود. اغلب آنان تحصیلات ابتدایی داشتند (۱۲۴ نفر)، غالب شرکت‌کنندگان زن بودند (۱۸۰ نفر)، اکثر آنان بازنشسته بودند (۱۰۸ نفر) و بیشتر آنها متاهل (مابقی همسرشان فوت شده بود) بودند (۱۵۵ نفر). نتایج در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱) ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد گروه نمونه پژوهش

شاخص‌ها	شاخص‌ها
۱. جنسیت	۳. سن
زن	(درصد) فراوانی
۸۵/۵۵ (۴/۷)	۲۲۴ (۰/۵۶)
مرد	۴. وضعیت شغلی
۱۷۶ (۰/۴۴)	(درصد) فراوانی
۲. تحصیلات	بیکار
(درصد) فراوانی	پاره وقت
۷۲ (۲۴/۲)	۱۲۴ (۴۱/۶)
۵ (۱/۷)	دیپلم
۱۰۸ (۳۶/۲)	بازنشسته
۱۱۳ (۳۷/۹)	سایر
۲۱ (۷)	۳۳ (۱۱/۱)
۵. وضعیت تاهل	کارشناسی
(درصد) فراوانی	کارشناسی ارشد
۱۴۳ (۴۸)	فوت همسر
۱۵۵ (۵۲)	متاهل
۵ (۱/۷)	دکتری و بالاتر

در ابتدا، اطلاعات توصیفی مربوط به میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۲ نشان داده شد.

جدول ۲) توصیف آماری متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
نگرش‌های صمیمانه	۱۶۵/۰۱	۱۷/۶۵	۱۱۵	۲۱۲
سلامت اجتماعی	۹۸/۸۶	۸/۸۶	۶۵	۱۳۴
احساسات مثبت	۸۶/۳۷	۱۹/۳۳	۲۰	۱۱۹
تجارب زندگی	۸۲/۱۶	۱۷/۶۵	۱۱۵	۲۱۲

قبل از آزمون مدل ابتدا پیش فرض‌های تحلیل مسیر مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که مقدار کجی و کشیدگی برای متغیرهای تحقیق در دامنه (+۲ و -۲) قرار داشت، لذا فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید شد. شاخص تحمل^۱ برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۴ و شاخص تورم واریانس^۲ کوچک‌تر از ۱۰ بود. بنابراین مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه در بین متغیرهای پیش‌بین تأیید شد. همچنین مقدار دوربین واتسون کمتر از ۴ بود و مفروضه استقلال خطاها نیز تأیید گردید. با توجه به شاخص‌های به دست آمده، می‌توان گفت که شرایط آزمون رعایت شده و می‌توان از تحلیل مسیر استفاده نمود.

در ادامه، ضرایب همبستگی بین متغیرهای نگرش‌های صمیمانه و احساسات مثبت با سلامت اجتماعی سالمندان نشان داده شد. نتایج در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳) ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱- نگرش‌های صمیمانه	۱			
۲- سلامت اجتماعی	۰/۴۱**	۱		
۳- احساسات مثبت	-۰/۰۷	۰/۰۳	۱	
۴- تجارب زندگی	۰/۱۶**	۰/۱۴*	۰/۱۹**	۱

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

همانطور که در جدول مشاهده می‌شود بین نگرش‌های صمیمانه با سلامت اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت ($P < 0.01$). همچنین، بین ارزیابی تجارب زندگی با نگرش‌های صمیمانه، سلامت اجتماعی و احساسات مثبت رابطه مثبت و معنی‌دار بود ($P < 0.05$). و در آخر، بین احساسات مثبت به همسر با سلامت اجتماعی رابطه وجود نداشت ($P > 0.05$). در ادامه، شاخص‌های برازش مدل مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴) شاخص‌های برازش مدل معادله ساختاری

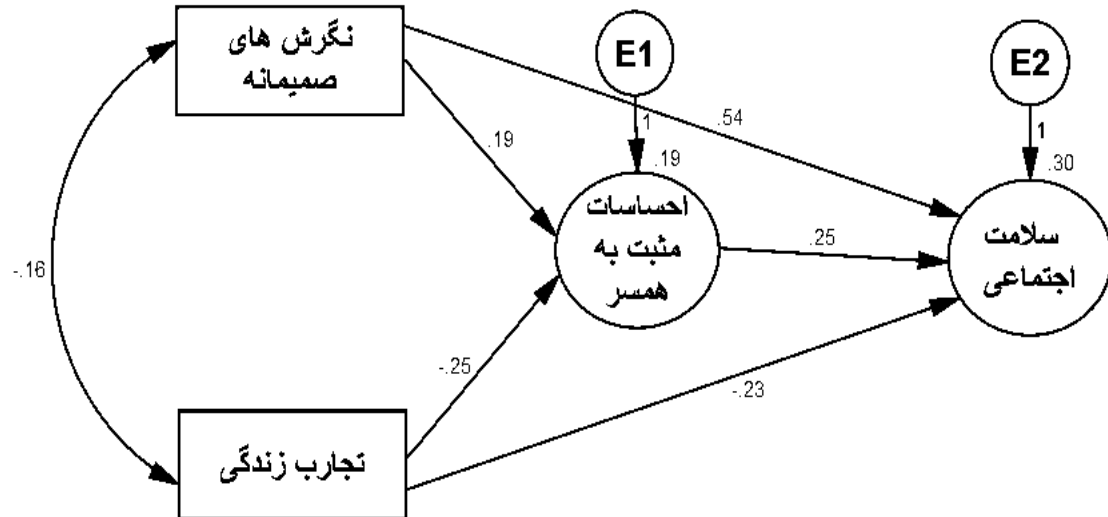
شاخص	مقدار	معادل فارسی	برازش قابل قبول
GFI	۰/۹۱	شاخص نیکویی برازش	≥ 0.9
AGFI	۰/۹۲	شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته	≥ 0.9
NFI	۰/۹۷	شاخص برازندگی هنجار شده	≥ 0.9
CFI	۰/۹۴	شاخص برازندگی تطبیقی	≥ 0.9
IFI	۰/۹۱	شاخص برازندگی افزایشی	≥ 0.9
PNFI	۰/۶۵	شاخص‌های برازش مقتصد هنجار شده	≥ 0.5
RMSEA	۰/۰۸	ریشه میانگین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

نتایج نشان داد که شاخص نسبت مجذور کای اسکوئر 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، شاخص‌های IFI (شاخص برازش افزایشی)، CFI (شاخص برازش تطبیقی)، GFI (شاخص برازندگی) نیز از ملاک مورد نظر (۰/۰۹) بزرگتر بودند، و ضرایب بدست آمده حاکی از برازش مطلوب مدل بود.

¹ Tolerance

² Variance Inflation Factor ""VIF"

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 نگرش‌های صمیمانه با سلامت اجتماعی، از تحلیل مسیر معادلات ساختاری استفاده گردید.



شکل ۱) ضرایب استاندارد مدل روابط ساختاری بین سلامت اجتماعی با نگرش‌های صمیمانه و تجارب زندگی با نقش میانجی احساسات مثبت نسبت به همسر

در (شکل ۱) ضرایب مسیر استاندارد در مدل مورد نظر ارائه شده است. بررسی روابط و مدل مفهومی نشان می‌دهد که تمامی مسیرها در مدل تایید شده است ($P < 0.05$)؛ و متغیر نگرش‌های صمیمانه و تجارب زندگی در تعامل با نقش واسطه‌ای 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 نگرش‌های صمیمانه، تجارب زندگی و احساسات مثبت به همسر می‌توانند ۳۰ درصد از تغییرات سلامت اجتماعی را پیش‌بینی کنند. در ادامه، ضریب مسیر استاندارد و غیراستاندارد شده بدست آمده در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵) پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در مدل پیشنهادی

مسیرها	برآورد استاندارد	برآورد غیراستاندارد	خطای معیار	C.R	P
نگرش صمیمانه به احساسات مثبت به همسر <---	۰/۱۸۸	۰/۵۲۶	۰/۱۷۸	۲/۹۴۸	۰/۰۰۳
احساسات مثبت به همسر به سلامت اجتماعی <---	۰/۲۵۴	۰/۰۹۸	۰/۰۲۱	۴/۶۷	≤ ۰/۰۰۱
نگرش صمیمانه به سلامت اجتماعی <---	۰/۵۴۰	۰/۴۶۱	۰/۰۹۰	۵/۱۲۵	≤ ۰/۰۰۱
ارزیابی تجارب زندگی به احساسات مثبت به همسر <---	-۰/۲۵۵	-۰/۰۸۱	۰/۰۱۸	-۴/۴۸۸	≤ ۰/۰۰۱
ارزیابی تجارب زندگی به سلامت اجتماعی <---	-۰/۲۳۲	-۰/۳۸۹	۰/۰۸۴	-۴/۶۳	≤ ۰/۰۰۱

اطلاعات مندرج در جدول ۵ حاکی از آن بود که تمامی روابط مدل تایید گردید ($P < 0.05$). جهت تاثیر تمامی متغیرها (به غیر از تجارب زندگی بر احساسات مثبت به همسر و سلامت اجتماعی) مثبت بود. معنی‌دار بودن وزن‌های مربوط به مدل اندازه‌گیری متغیرهای نگرش‌های صمیمانه، تجارب زندگی و سلامت اجتماعی نشانه معرف بودن همه شاخص‌ها برای متغیرهای مکنون مربوطه بود.

در آخر، اثر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش در جدول ۶ گزارش شد.

جدول ۶) اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش

P	اثر کل	اثر غیرمستقیم	اثر مستقیم	مسیرها
۰/۰۰۳	۰/۱۸۸	-	۰/۱۸۸	نگرش صمیمانه به احساسات مثبت به همسر
≤۰/۰۰۱	۰/۵۴۰	-	۰/۵۴۰	نگرش صمیمانه به سلامت اجتماعی
≤۰/۰۰۱	-۰/۲۵۵	-	-۰/۲۵۵	ارزیابی تجارب زندگی به احساسات مثبت به همسر
≤۰/۰۰۱	-۰/۲۳۲	-	-۰/۲۳۲	ارزیابی تجارب زندگی به سلامت اجتماعی
≤۰/۰۰۱	۰/۲۵۴	۰/۲۵۴	-	احساسات مثبت به همسر به سلامت اجتماعی
≤۰/۰۰۱	۰/۵۴+(۰/۲۵×۰/۵۴)=۰/۶۷	۰/۲۵۴	۰/۵۴۰	نگرش صمیمانه به احساسات مثبت به همسر به سلامت اجتماعی
≤۰/۰۰۱	-۰/۲۳+(۰/۲۵×-۰/۲۳)=-۰/۲۹	۰/۲۵۴	-۰/۲۳	ارزیابی تجارب زندگی به احساسات مثبت به همسر به سلامت اجتماعی

همانطور که از نتایج در جدول استنتاج می‌شود، ضریب استاندارد و مستقیم نگرش‌های صمیمانه به احساسات مثبت به همسر ($\beta=0/003, \leq 0/001$)، نگرش‌های صمیمانه به سلامت اجتماعی ($\beta=0/54, \leq 0/001$)، تجارب زندگی به احساسات مثبت به همسر ($\beta=-0/25, \leq 0/001$) و تجارب زندگی به سلامت اجتماعی ($\beta=-0/23, \leq 0/001$) می‌باشد؛ و اثر غیرمستقیم احساسات مثبت به همسر به سلامت اجتماعی ($\beta=0/25, \leq 0/001$) محاسبه شد که همه مسیرهای استاندارد معنی دار می‌باشند ($P \leq 0/001$). بنابراین با توجه به سطح خطای کمتر از $P \leq 0/01$ در رابطه با تمام متغیرها می‌توان چنین برداشت کرد که تمام متغیرها در سطح معنی‌دار $P \leq 0/01$ دارای ارزش بیشتر از صفر هستند. نتایج همچنین بیانگر آن است که قوی‌ترین تأثیر بر سلامت اجتماعی مربوط به متغیر نگرش‌های صمیمانه بود؛ و احساسات مثبت به همسر اثر مستقیم بر سلامت اجتماعی ندارد و نگرش‌های صمیمانه و تجارب زندگی با میانجی‌گری احساسات مثبت به همسر بر سلامت اجتماعی موثر بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف رابطه سلامت اجتماعی بر اساس ارزیابی نگرش‌های صمیمانه و تجارب زندگی با میانجی‌گری احساسات مثبت نسبت به همسر در سالمندان انجام گرفت. نتیجه تحلیل نشان داد که نگرش‌های صمیمانه و تجارب زندگی 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 نگرش‌های صمیمانه و تجارب زندگی با سلامت اجتماعی را میانجی‌گری می‌کند. این یافته‌ها همسو با نتایج کلودزجزاک و گستروف (۳۰)، تاف و همکاران (۳۲)، بویراز و لیکسی (۳۳)، بشارت و همکاران (۲۴)، مرادی و همکاران (۳۴)، برخشان و همکاران (۲۶) و افشار کهن و همکاران (۱۹) می‌باشد. اولین یافته پژوهش نشان داد که نگرش‌های صمیمانه اثر مثبت مستقیم معنی‌داری بر سلامت اجتماعی سالمندان دارد. در تبیین اثر این یافته می‌توان گفت که هرچه سطح نگرش‌های صمیمانه افراد بالاتر باشد این امر سبب می‌شود از دریافت حمایت‌های عاطفی و اجتماعی برخوردار شوند و بتوانند آن‌گونه که باید از مشارکت و همکاری دیگران، جهت تحقق جامع‌تر اهداف زندگی خود بهره بگیرند. بدین ترتیب توانایی افراد برای داشتن زندگی اجتماعی موفق و سلامت اجتماعی بیشتر خواهد بود (۲۴). افرادی که تجربیات مطلوبی در برقراری روابط صمیمانه داشته و به تعاملات و کنش‌های دیگران پاسخ‌های گرم و صمیمانه‌ای می‌دهند، تعاملات اجتماعی قوی‌تری نیز برقرار می‌کنند که این مهارت ارتباطی خود باعث ارتقا سلامت اجتماعی آنان می‌شود. در میان گذاشتن باورها و نگرش‌های فردی، دینی و ماورائی با دیگران زمانی محقق خواهد شد که طرفین با اعتماد و اطمینان کامل نگرش‌های 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 می‌کند (۲۳).

زمانی که سالمند به این درجه از اعتماد رسیده باشد قطعاً سلامت اجتماعی و بالتبع خودشکوفایی در طی زمان تداوم می‌یابد. در غیر این صورت تعاملات خود با اطرافیان را تا حد زیادی کاهش می‌دهد که منجر به سرکوب هیجانات، هراس از برقراری روابط صمیمانه با دیگران و افت سلامت 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 تمایل‌شان را به تداوم زندگی با اختلال مواجه می‌کند (۲۲).

با توجه به این توضیحات، در این پژوهش نیز سالمندان مقیم سرای 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.

کلودزبجاک و گریستروف (۳۰) بر این باورند که اهداف مشترک، تماس‌های محبت‌آمیز و به طور کلی ارزیابی زندگی جنسی سالمندان بر سلامت و ارتباطات اجتماعی آنان تاثیرگذار است و تاییدی بر نتایج این پژوهش است. مرادی و همکاران (۳۴) 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 تاثیرگذار 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 (۲۴).

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 ... می‌گردد، این تعامل و ارتباط همواره در معرض خطر بسیار قرار خواهد گرفت (۲۳). افراد در دوره سالمندی جهت 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 بین‌فردی در دوره سالمندی، این گروه را از تجربه تنهایی عمیق می‌رهاند و امید آنها را به زندگی در سطح مطلوبی نگه می‌دارد (۳۲).

تاف و همکاران (۳۲) 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 (۳۳) 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 (۲۴) 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 (۲۶) 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.

یافته پژوهش نشان داد که تجارب زندگی اثر منفی مستقیم معنی‌داری بر سلامت اجتماعی سالمندان دارد. در تبیین اثر این یافته می‌توان گفت که شواهد حاکی از آن است که افراد سالخورده تجارب زندگی فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی متنوعی دارند (۱۹). بیماری جسمی، مرگ همسر و دوستان صمیمی، تغییرات شدید در جریان زندگی مانند: بازنشستگی، مسائل مالی و از دست دادن استقلال فردی از اثرگذارترین تجربیات ناخوشایند زندگی سالمندی گزارش شده که بر سلامت اجتماعی آنان موثر می‌باشد (۱۵). اولین نمود طلایع پیری درد و رنج فیزیکی و افت توانایی‌های فرد است. تمامی افراد در سال‌های میانی عمر، به طور طبیعی مرگ و فناپذیری خود را به یاد می‌آورند و به آن به عنوان یک رویداد فکر می‌کنند. تجربه انزوای روانی اجتماعی، مرگ اندیشی فزاینده و بهم ریختگی خلق و خو از جمله مضامینی است که سالمندان تجربه می‌کنند (۱۸). به دنبال این طرز تفکر، به تدریج رفتارهای سالمند تغییر یافته، خود را از جامعه جدا پنداشته و به تدریج زمینه را برای انزوای خود که امری ناگهانی است، فراهم می‌کند. مکانیسم‌های درونگرایی و درون‌گزینی به سالمند اجازه می‌دهد تا تعادل جدیدی در خویش بوجود آورده و خود را با تغییراتی که در دوران سالمندی با آن مواجه است، سازگار کند. ولی با گذشت زمان ابعاد مثبت و منفی پدیده پیری ملموس‌تر می‌گردد و سالخوردگان نقش‌هایی را از دست می‌دهند. ترتیب دادن شرایطی که به سالخوردگان امکان دهد در نقش‌ها و روابط درگیر بمانند در ارتقا سلامت اجتماعی نقشی تعیین کننده دارند. نتایج مطالعه افشار کهن و همکاران (۱۰) نیز از این یافته حمایت می‌کند. آنان نیز معتقدند که تفاوت در تجربه سالمندان بر میزان رضایت آنان موثر است.

دیگر یافته این پژوهش حاکی از آن بود که تجارب زندگی سالمندان اثر منفی مستقیم معنی‌داری بر احساسات مثبت به همسر دارد. در تبیین اثر این یافته می‌توان گفت که زمانی قابل اعتماد بودن همسر، درک همسر، رابطه با همسر به عنوان دوست ایجاد می‌شود که سالمند به این درجه از رشد رسیده باشد که به افکار و دیدگاه‌های طرف مقابل، حتی اگر مورد پذیرش‌اش نباشد، احترام کامل گذاشته و با آن همراهی کند. این گونه سالمندان با به اشتراک‌گذاری تجربیات زندگی خویشتن و مشارکت با همسر باعث استمرار پویایی زندگی زناشویی می‌شوند (۲۴). نیاز برای نزدیکی جسمانی با همسر، با نوازش جسمانی ساده یا با تعاملات و پیوندهای عمیق‌تر نظیر در آغوش گرفتن و بوسیدن همراه است و با کاهش میزان عشق هیجانی از میزان آن کاسته نمی‌شود. ولی بسته به تجربیات زندگی افراد متفاوت می‌باشد. بدین‌سان، الگوی صمیمی رابطه همسران در همه سنین قابل مشاهده و شناسایی است و تداوم آن قطعاً زمینه را برای افزایش رضایت طرفین از تعاملات یکدیگر و ثبات قالب ارتباطی و انسجام آنها فراهم می‌کند (۲۶).

در این پژوهش نیز سالمندان در سرای سالمندی که تجارب زندگی ناخوشایندی را تجربه کرده بودند احساسات منفی چون بیهودگی و پوچی را ابراز می‌نمودند. غالب آنان از زندگی ناراضی و دل‌سرد بوده و زنده ماندن برایشان ارزشی نداشت. 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 اجتماعی از طریق تمرکز بر "فرد" و در رابطه با تعاملات میان‌فردی (مانند ملاقات با دوستان) و مشارکت اجتماعی (مانند عضویت در گروه‌ها) مورد سنجش قرار می‌گیرد و در سنجش آن ارکان عینی (مانند تعداد دوستان) و ذهنی (مانند کیفیت روابط دوستانه) را باید در نظر گرفت (۱۰). این مفهوم در برگیرنده 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 می‌باشد. 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 (۲۶). این بخش وجودی در فرد نوع نگرش وی به روابط انسانی را نمایان می‌کند و نزدیک‌ترین و بی‌تردید شفاف‌ترین بخش آن در ارتباط و احساسات فرد با شریک زندگی خود پدیدار می‌شود که نه تنها بر سلامت خود

فرد اثر دارد؛ بی‌شک بر سلامت اجتماعی زوج نیز اثرگذار خواهد بود (۲۴). در واقع، به نظر می‌رسد سلامت اجتماعی را می‌توان به عنوان گزارش فرد از کیفیت روابطش با دیگران (نزدیکان و گروه‌های اجتماعی) که وی عضوی از آنهاست، تعریف کرد (۱۰).

جنبه‌های جسمانی و روانی پیری موجب تغییراتی در نگرش به تعامل اجتماعی می‌شود که برای ما بسیار اهمیت دارند. نداشتن درک درست از تفاوت‌های نگرشی، داشتن انتظار یکسان از هر دو جنس، اصل دانستن دلایل سرشتی و مادرزادی در ایجاد رفتارها و گرایش‌ها موجب انتظارات غیرواقع‌بینانه و از بین رفتن احساسات مثبت نسبت به همسر می‌شود؛ چرا که هر کدام انتظار دارند که همسرشان در موقعیت‌های 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 پیش‌بینی‌کننده زندگی عاشقانه، چگونگی واکنش سالمندان نسبت به اهداف مشترک و از عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی است (۲۹). انجام این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌های انجام گرفته دارای محدودیت‌هایی بود. تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه‌ها، فرایند توجیه و طولانی شدن زمان اجرا سبب خستگی سالمندان شد که می‌تواند بر میزان دقت پاسخ‌های ارائه شده تاثیرگذار باشد. لذا پیشنهاد می‌گردد که برای دسترسی به اطلاعات غنی‌تر و جلوگیری از خستگی سالمندان، از آزمون‌های کوتاه برای جلب همکاری و جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود. جمع‌آوری داده‌ها تحت شرایط کرونایی انجام شد و با مشکلات زیادی از جمله انجام سه دوز واکسیناسیون و رعایت پروتکل‌های بهداشتی بیمارستانی همراه بود. که پیشنهاد می‌گردد پس از کاهش شیوع کرونا مطالعات بیشتری در این حوزه انجام شود؛ همچنین، تابو بودن صحبت نسبت به مسائل محرمانه زناشویی 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 کمرنگ‌تر نمایند.

نتیجه‌گیری

در یک جمع‌بندی کلی باید گفت که مدل پژوهش از برآزش مطلوبی برخوردار بود؛ و با توجه به نتیجه به‌دست آمده می‌توان گفت که احساسات مثبت به همسر در رابطه تجارب زندگی و نگرش‌های صمیمانه با سلامت اجتماعی سالمندان نقش واسطه‌ای دارد و فرضیه اصلی پژوهش مورد تایید قرار گرفت. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که برنامه‌ای جهت ارتقای سلامت اجتماعی سالمندان بر مبنای تجارب زندگی و نگرش‌های صمیمانه و احساسات مثبت به همسر تنظیم گردد؛ و شایسته است که برنامه‌ریزان آموزش بهداشت روان، هنگام برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت ارتقای سلامت اجتماعی سالمندان، ویژگی‌های چون تجارب زندگی و نگرش‌های صمیمانه و احساسات مثبت به همسر را نیز لحاظ نمایند. سطح تحصیلات، میزان درآمد و موقعیت‌های اقتصادی سالمندان نیز می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی باشند که در این تحقیق کنترل نگردیدند. لذا، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به‌عنوان موضوعی مستقل به آنها پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1400.236 می‌باشد. نویسندگان این مقاله از تمامی شرکت‌کنندگانی که وقت خود را صرف کمک به اجرای این پژوهش نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنند.

تضاد منافع

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

References

1. 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.
2. Mohammadi S, Kazemi M, Yousefi Afrashteh M. The mediating role of resilience in the relationship between religious components and psychological well-being in older adults. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming. 2023. (Persian) Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3023.2>
3. 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.
4. Fahimian M, Masoudi Alavi N, Sadat Z, Taebi M. Translation and psychometric evaluation of the social health scale for the elderly (SHSE). *J Isfahan Med Sch*. 2023; 41(705): 1-8. (Persian) DOI: 10.48305/jims.v41.i705.0001
5. Ghahfarokhi MS. Prevalence and correlates of living alone among elderly in Iran. *Payesh* 2019; 18(4): 357-67. (Persian)
6. 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>
7. 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) DOI: 10.22051/PSY.2021.36089.2449
8. Shahbazi Chahartaq A, Yousefi afrashteh M, Morovati Z. Relationship between Spiritual Health with Life Satisfaction in the Elderly: A Mediating Role of Forgiveness. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2023. (Persian) Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.2076.5>
9. Yazdanpanah L, Nikvarz T. Relationship between social factors and social health among students of Shahid Bahonar University of Kerman. *J Appl Sociol* 2015; 59(3): 19-22. (Persian)
10. 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.
11. Krahn G, Rabinson A, Murray AJ, Haverkamp SM. Its time to reconsider How we define health: Perspective from diasability and chronic condition. *Disabil Health J* 2021; 14(4): 101-29.
12. Lu J, Yu Z, Zhang X, Wu M, Lin S, Zhu Y, et al. Association between social health status and health-related quality of life among community-dwelling elderly in Zhejiang. *Health Qual Life Outcomes* 2020; 18(1): 110.
13. Farzaneh S, Alizadeh S. Study in social determinants on social health among older people in babol town. *Scds*. 2013; 2 (1): 183-208. (Persian) <http://journals.sabz.ac.ir/scds/article-1-66-fa.html>
14. 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)
15. 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)
16. Lee S, Choi Y. A study on family support and resilience of the elderly. *Journal of Advanced Researches and Reports*. 2021; 1(2): 61-8.
17. Won D, Bae J-s, Byun H, Seo K-b. Enhancing subjective well-being through physical activity for the elderly in Korea: A meta-analysis approach. *International journal of environmental research and public health*. 2020; 17(1): 262.
18. 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) DOI: 10.22095/JWSS.2019.100355

19. Afsharkohan J, Ghaderi harsini F. Sociological study of the aging experience among the elders of Kermanshah. *Strategic studies of women*. 2022; 25(97): 167-197. (Persian) Doi: 10.22095/JWSS.2023.378813.3141
20. 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>
21. 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>
22. 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)
23. 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.
24. 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)
25. Ahmadi MR, Zamani Lari MH. The relationship between dysfunctional attitudes and positive and negative emotions with attitudes towards extramarital relationships; Considering the mediating role of religious orientation in couples on the verge of divorce. *Islam and Psychological Research*. 2023; 8(2): 115-130. (Persian)
26. 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)
27. 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)
28. 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>
29. 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>
30. Kolodziejczak K, Gerstorf D, Rook K. Facets of close, romantic, and intimate relationships in later life. *Innovation in Aging*. 2019; 3(Supplement_1): S792.
31. 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.
32. 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.
33. Boyraz G, Lightsey OR Jr. Can positive thinking help? Positive automatic thoughts as moderators of the stress-meaning relationship. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2012; 82: 267-277. doi: 10.1111/j.1939-0025.2012.01150.x
34. 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)
35. Javadi N, Darvishpour A, Khalili M, Barari F. The survey of social wellbeing and related factors in students of Guilan Medical University in 2015. *The Quarterly journal of School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences*. 2017; 40(4): 143-148.
36. Mohamadzadeh Ebrahimi A, Neissi A, Arshadi N, Shehni Yailagh M, Mehrabizadeh Honarmand M. Designing and testing a model of the casual relationships between personality

traits of sociotropy/autonomy, perception of stressful events and depression symptoms in Shahid Chamran University students. *Psychological Achievements*. 2016; 23(1): 43-73. (Persian) <https://doi.org/10.22055/psy.2016.12355>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار