

Research Paper

Structural Modeling of the Relationship of Social Well-being With Life Experiences and Intimacy Attitudes in Iranian Older Adults Mediated by Positive Feelings Towards Spouse



Maleehe Zamanpour¹ , *Zabih Pirani¹ , Moslem Abbasi² , Davood Taqvai¹

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

2. Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Salman Farsi University, Kazeroon, Iran.



Citation Zamanpour M, Pirani Z, Abbasi M, Taqvai D. [Structural Modeling of the Relationship of Social Well-being With Life Experiences and Intimacy Attitudes in Iranian Older Adults Mediated by Positive Feelings Towards Spouse (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2025; 20(2):304-319. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3890.1>

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

ABSTRACT

Objectives Social well-being is an important component of healthy aging. The present study aimed to provide a structural modeling of the relationship of social well-being with life experiences and intimacy attitudes in Iranian older adults mediated by positive feelings towards spouse.

Methods & Materials This is a descriptive-correlational study. The study population included all older adults referred to elderly day care or round-the-clock care centers in Tehran, Iran, in 2022. Of this population, 298 eligible people were selected from 27 centers by a convenience sampling method. They completed the Intimacy Attitude Scale of Amidon et al. (1983), the Social Well-Being Questionnaire of Keyes (2004), Life Experience Survey of Sarason et al. (1978), and Positive Feelings Questionnaire of O'Leary et al. (1975). Data were analyzed using path analysis and structural equation modeling (SEM) in Amos software.

Results The direct effect of life experiences (path coefficient=-0.23) and intimacy attitudes (path coefficient=0.54) on social well-being was significant ($P<0.05$). Also, positive feelings towards spouse (path coefficient=0.25) had a significant mediating role in the relationship of life experiences and intimacy attitudes with social well-being ($P<0.05$).

Conclusion The results confirmed the mediating role of positive feelings towards spouse in the relationship of social well-being with life experiences and intimacy attitudes in Iranian older adults. These findings can be useful in planning to improve social well-being of older adults in Iran.

Keywords Social well-being, Life experiences, Intimacy attitudes, Positive feelings

Article Info:

Received: 03 May 2024

Accepted: 29 Sep 2024

Available Online: 01 Jul 2025

* Corresponding Author:

Zabih Pirani, Associate Professor.

Address: Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

Tel: +98 (935) 5386614

E-mail: zabih.pirani@iau.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

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 answers this question whether life experiences and intimacy attitudes with mediating role of positive feelings towards spouse can predict the social health in elderly?

Methods and Materials

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. Convenience sampling, and using SAMPLE POWER software was employed to select 298 elderly individuals from 27 centers (Ebnesina, Orthodox Elders, Omid, Aria, Anusha, Panah, Toheed, Jannat, Chiloayan, 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).

Results

Demographic characteristics indicated that the mean age of the elderly and the standard deviation were 85.55 ± 4.7 ; the distribution of elderly' gender showed that 180 (60.4) of them were female; The majority of the participants had elementary education (124 people); The majority of the participants were retired (108 people); Concerning marital status, the majority of the participants were married (52%). In the following, defaults of path analysis of structural equation were performed. The normality of the sample was analyzed, skewness values and kurtosis values was in the range of (+2 and -2). Therefore, the distribution of scores was normal. Also, tolerance for all variables was more than 0.4, and variance inflation factor "VIF" was less than 10. The model fit assessed with GFI

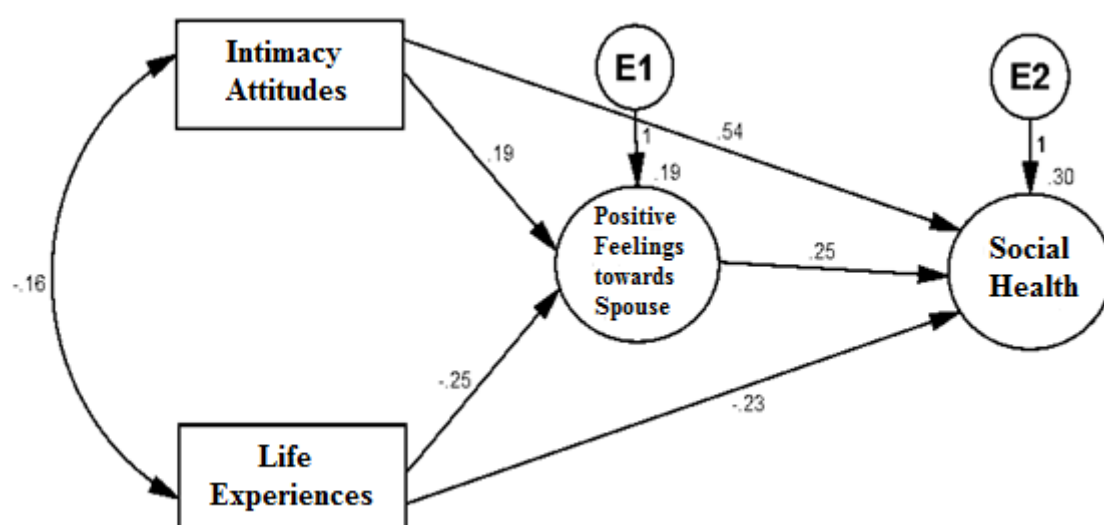


Figure 1. The final model of the relationship between social health, life experiences, intimacy attitudes, and positive feelings towards spouse

(0.91), AGFI (0.92), NFI (0.97), CFI (0.94), IFI (0.91), PNFI (0.65), RMSEA (0.08), and chi-square index (2.63). The values indicate acceptable fit. Finally, the standardized coefficients were shown in the model (Figure 1). 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

This 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. 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 the elderly. The result obtained corresponds with several studies [19, 24, 26, 30, 32-34]. 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

This study was approved by the Ethics Committee of Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran.

Funding

This article was extracted from the doctoral thesis of Maleeche Zamanpour, approved by Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

Conceptualization: Maliheh Zamanpour; Methodology and validation: Zabih Pirani; Investigation: Maliheh Zamanpour and Zabih Pirani; Editing and final draft preparation: All authors.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the seniors who participated in this research for their cooperation.

مقاله پژوهشی

ارائه مدل ساختاری سلامت اجتماعی براساس تجارب زندگی و نگرش‌های صمیمانه با نقش واسطه‌ای احساسات مثبت نسبت به همسر

ملیحه زمان‌پور^۱، ذبیح پیرانی^{۲*}، مسلم عباسی^۱، داوود تقوایی^۱

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



Citation Zamanpour M, Pirani Z, Abbasi M, Taqvai D. [Structural Modeling of the Relationship of Social Well-being With Life Experiences and Intimacy Attitudes in Iranian Older Adults Mediated by Positive Feelings Towards Spouse (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2025; 20(2):286-301. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2024.3890.1>

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

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 براساس تجارب زندگی و نگرش‌های صمیمانه با نقش واسطه‌ای احساسات مثبت نسبت به همسر انجام شد.

مواد و روش‌ها پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز شبانه‌روزی و روزانه سازمان بهزیستی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. ۲۹۸ نفر از ۲۷ مرکز (ابن سینا، سالمندان ارتدوکس، امید، آریا، آنوشتا، پناه، توحید، جنت، چیلویان، حضرت مریم، سپیدار، ستارگان درخشان، سرای یهود، سوسه مایریک، صالحین فرزانه، صدرا، فروهر زرتشتی، کمال، نورآ، 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 احساسات مثبت (الیبری، فینچام و تورکویتز، ۱۹۷۵) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل مسیر معادلات ساختاری در نرم‌افزار ایموس نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها یافته‌ها نشان داد اثر مستقیم سلامت اجتماعی بر تجارب زندگی (-۰/۲۳) و نگرش‌های صمیمانه (۰/۵۴) معنادار است (P<۰/۰۵). همچنین نتایج حاصل از بررسی نقش میانجیگری احساسات مثبت نسبت به همسر نیز نشان داد احساسات مثبت با ضریب ۰/۲۵ نقش میانجیگری معنی‌داری را در رابطه بین تجارب زندگی و نگرش‌های صمیمانه با سلامت اجتماعی ایفا می‌کند (P<۰/۰۵).

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 تأیید می‌کند. بنابراین از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به عنوان یک الگوی کارآمد جهت برنامه‌ریزی ارتقای سلامت اجتماعی سالمندان بهره برد.

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

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴ اردیبهشت ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۰۸ مهر ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۴

* نویسنده مسئول:

دکتر ذبیح پیرانی

نشانی: اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی.

تلفن: ۵۳۸۶۶۱۴ (۹۳۵) ۹۸+

پست الکترونیکی: zabih.pirani@iau.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

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 زنان و مردان تجربیاتی متفاوت از سالمندی دارند. این تفاوت در تجربه، متأثر از مواجهه متفاوت با مسائل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی و غیره است. تجربه برخی از سالمندان از این مقطع، همراه با رضایت و خشنودی و برخی همراه با مشکلات متعدد و نارضایتی است. به‌طور 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 سوءتفاهم 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 می‌شود هیچ تمایلی به برقراری رابطه نزدیک با دیگران نداشته باشند و انزوا و گوشه‌گیری را سرلوحه کار خود قرار دهند [۲۱]. مطالعات نشان می‌دهد 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 درمورد 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 است 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 به‌وسیله 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

امروزه سلامت مطلوب سالمندان به یک اولویت مهم در همه 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 است [۳، 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 زادوولد و پیشرفت‌های فناوری و بهداشتی، به شمار سالمندان جهان افزوده می‌شود [۶، ۷]، به‌طوری که پیش‌بینی شده است تا سال ۲۰۵۰ در بیشتر مناطق جهان، سالمندان یک‌چهارم جمعیت را دربر می‌گیرند [۸].

سلامت از بنیادی‌ترین مسائلی است که حیات انسان بر آن استوار است [۹]. سلامت اجتماعی از سال ۱۹۴۸ توسط سازمان بهداشت جهانی به‌عنوان یکی از ارکان تشکیل دهنده سلامت معرفی شده است [۱۰، ۱۱]. در یک تعریف، سلامت اجتماعی را می‌توان توانایی در انجام فعالیت‌های اجتماعی دانست، به‌طوری 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 داشته باشد [۱۰]. سلامت اجتماعی با جامعه سالم معنی می‌یابد و جامعه سالم، جامعه‌ای است که تمامی افراد آن فرصت برابری داشته، به خدمات و الزامات اولیه دسترسی و به‌عنوان 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 کم‌رنگ‌تر شده است. بنابراین سالمندان بیشتر احساس انزوا و تنهایی می‌کنند. همه این عوامل دست به دست هم می‌دهند تا بر سلامت اجتماعی سالمندان تأثیر بگذارند [۱۳]. به باور کیزیل^۱ سلامت اجتماعی از یک اصل جامعه‌شناختی و روان‌شناختی نشئت می‌گیرد و چالش‌های تجربیات زندگی را دربر می‌گیرد [۱۴].

به‌طور مسلم، کیفیت تجربیات 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 در زندگی سالمند شود [۱۷].

1. Keyes

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 و با استفاده از نرم‌افزار SAMPLE POWER انتخاب و به مقیاس نگرش به صمیمیت، پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کییز، 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 (براساس 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.

ابزار

به‌منظور گردآوری داده‌ها ابزارهای موردنیازی که استفاده شد به شرح ذیل است:

مقیاس نگرش به صمیمیت^۲

مقیاس توسط آمیدون، کومار و تریدول^۲ در سال ۱۹۸۳ طراحی شده است. فرم تجدیدنظرشده مقیاس براساس نسخه اولیه آمیدون (۱۹۷۸) مطرح شد. این ابزار ۵۰ گویه دارد و ۴ 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 براساس مقیاس ۵ درجه‌ای از ۱ (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، ۴۶، ۴۷ و ۴۹ به‌صورت 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

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 مؤثری دارد [۲۹]. مطالعات متعددی در زمینه متغیرهای پژوهش انجام شده است. از جمله مطالعه کلودزیزاک و همکاران 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 نشان داد یکی از عوامل مؤثر بر سلامت، میزان حمایت و صمیمیت ادراک‌شده است [۳۲]. بویراز و لایتسی در پژوهشی نتیجه گرفتند شناخت مثبت، نقش میانجی را در رابطه عاطفه مثبت و معنای زندگی ایفا می‌کند [۳۳]. براساس یافته‌های پژوهش بشارت و همکاران عواطف منفی رابطه بین نگرش جنسی و رضایت زناشویی را تعدیل می‌کند [۲۴].

باتوجه به تحقیقات انجام‌شده در زمینه سلامت اجتماعی سالمندان هنوز ابهامات گوناگونی وجود دارد که به‌عنوان منبع مسئله مطرح می‌شوند. تاکنون تحقیقات انجام‌شده عنایت چندانی به نقش متغیرهای تجارب زندگی، نگرش‌های صمیمانه و احساسات مثبت نسبت به همسر در رسیدن به سلامت اجتماعی سالمندان نداشته‌اند، از این‌رو تحقیق حاضر می‌تواند خلأهای موجود را تا حدودی پر کند. با بررسی متغیر احساسات مثبت نسبت به همسر به‌عنوان 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 متغیر تجارب زندگی و نگرش‌های صمیمانه از جمله عوامل دخیل در سلامت اجتماعی سالمندان باشند و گمان می‌رود علاوه بر روابط مستقیم این متغیرها، متغیری مانند احساسات مثبت نسبت به همسر به‌عنوان متغیر واسطه‌ای بین تجارب زندگی و نگرش‌های صمیمانه، سلامت اجتماعی سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل ساختاری پیش‌بینی سلامت اجتماعی سالمندان براساس تجارب زندگی و نگرش‌های صمیمانه و احساسات مثبت نسبت به همسر انجام شد.

روش مطالعه

این تحقیق توصیفی، از لحاظ هدف جزو 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 مراجعه‌کننده 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

2. Intimacy Attitude Scale (IAS)
3. Amidon, Kumar & Treadwell

در سال ۱۹۸۱ تأیید کرد 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 تأیید 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 ۰/۴۰ بودند و روایی سازه پرسش‌نامه تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۰ به دست آمد.

سیاهه بررسی تجارب زندگی^۶

این ابزار ۶۰ ماده‌ای توسط ساراسون، جانسون و سیگل (۱۹۷۸) به منظور ارزیابی اثر مثبت و منفی ادراک شدت رویدادهای فشارزای زندگی طی ۶ ماه گذشته (دروازه‌های مختلفی چون آموزشی و تحصیلی، روابط نزدیک، از دست دادن، مرگ، بیماری یا آسیب دیدگی دوستان، اعضای خانواده و خویشاوندان، فعالیت‌های اجتماعی، مسائل مربوط به شغل و درآمد، مسائل خانوادگی و سلامت جسمانی) تهیه شد. 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 تأیید و گزارش کردند این ابزار با سیاهه صفت اضطرابی و فرم کوتاه مقیاس مطلوبیت اجتماعی مارلو کرون و نمره پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI) همبستگی دارد. همچنین کاردیلا (۲۰۰۸) پایایی آزمون را با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۷ محاسبه کرد. در ایران روایی ملاکی سیاهه را محمدزاده ابراهیمی و همکاران در سال ۱۳۹۵ بر روی ۳۵۷ (۱۲۳ پسر و ۲۳۴ دختر) دانشجوی مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران در دامنه ۰/۴۰ تا ۰/۵۱ محاسبه کردند 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 ۰/۴۰ بودند و روایی سازه سیاهه تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۹۴ تا ۰/۹۵ به دست آمد.

را صفاری‌نیا و همکاران در سال ۱۳۹۱ تأیید کرده‌اند 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 ۰/۴۰ بودند و روایی سازه مقیاس تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کیز^۴

پرسش‌نامه توسط صفاری‌نیا (۱۳۹۴) براساس الگوی سلامت اجتماعی کیز و شاپیرو (۲۰۰۴) طراحی شد و دارای ۲۸ گویه است که ۵ خرده‌مقیاس همبستگی اجتماعی (گویم‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۸، ۱۱ و ۱۳)، انسجام اجتماعی (گویم‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۸، ۱۱ و ۱۴)، مشارکت اجتماعی (گویم‌های ۱۹، ۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵)، شکوفایی اجتماعی (گویم‌های ۶، ۷، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۲۸) و پذیرش اجتماعی (گویم‌های ۲۱، ۲۶ و ۲۷) را اندازه می‌گیرد. هر گویه روی مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۱=کاملاً مخالف تا ۵=کاملاً موافق). گویم‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴ و ۲۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۲۸ تا ۱۴۰ است که نمره بالا نشان‌دهنده میزان بالای سلامت اجتماعی در آزمودنی است. صفاری‌نیا 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 عاملی بالاتر از ۰/۴۰ بودند و روایی سازه پرسش‌نامه تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسش‌نامه احساس مثبت^۵

این پرسش‌نامه ۱۷ سؤالی توسط الیری، فینچام و تورکویتز در سال ۱۹۷۵ در کلینیک زوج‌درمانی دانشگاه ایالتی نیویورک در ۲ بخش ساخته شد. بخش اول پرسش‌نامه شامل ۸ سؤال 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 بی تفاوت، کمی مثبت، نسبتاً مثبت و فوق‌العاده مثبت به ترتیب نمره‌های ۱ تا ۷ تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۱۷ تا ۱۱۹ است و نمرات بیشتر به معنی احساسات مثبت بیشتر است. روایی سازه پرسش‌نامه به روش عاملی را تورکویتز و الیری

4. Social Well-Being Questionnaire of Keyes (KSWBQ)
5. Positive Feelings Questionnaire (PFQ)

6. Social Well-Being Questionnaire of Keyes "LES"

قبل از آزمون مدل، ابتدا پیش‌فرض‌های 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. بنابراین فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید شد. شاخص تحمل^۷ برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۴ و شاخص تورم واریانس^۸ 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 شد. باتوجه به شاخص‌های به‌دست‌آمده، می‌توان گفت شرایط آزمون رعایت شده و می‌توان از تحلیل مسیر استفاده کرد.

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

همان‌طور که در **جدول شماره ۳** 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 شماره ۴** گزارش شده است.

نتایج نشان داد شاخص نسبت مجذور کای/اسکوئر بر درجه آزادی (CMIN/DF) در دامنه بین ۱ تا ۳ قرار دارد. شاخص ریشه میانگین مربع خطای برآورد برابر ۰/۰۸ و از ۰/۰۹ کوچک‌تر بود. شاخص برازش هنجار شده برابر با ۰/۹۷ است که نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل بود. شاخص برازش مقتصد هنجار شده برابر با ۰/۶۵ و از ۰/۰۵ بزرگ‌تر بود. همچنین شاخص‌های برازش افزایشی، شاخص برازش تطبیقی و شاخص برازندگی نیز از ملاک موردنظر (۰/۹) بزرگ‌تر بودند و ضرایب به‌دست‌آمده حاکی از برازش مطلوب مدل بود.

بعد از اتمام فاز پالایش متغیرهای مرتبط و تأیید مدل، آزمون فرضیه تحقیق انجام شد. به‌منظور بررسی نقش میانجی احساسات مثبت به همسر در رابطه بین نگرش‌های صمیمانه با سلامت اجتماعی، از تحلیل مسیر معادلات ساختاری استفاده شد.

در **تصویر شماره ۱** ضرایب مسیر استاندارد در مدل مورد نظر ارائه شده است. بررسی روابط و مدل مفهومی نشان می‌دهد تمامی مسیرها در مدل تأیید 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 تبیین‌شده (R^2)

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 شد. طبق اعلام دفاتر شبانه‌روزی و روزانه توان‌بخشی بهزیستی ۳۱ مرکز سالمندان (۲۷ مرکز شبانه‌روزی و ۴ مرکز روزانه) تحت نظارت این شهرستان فعالیت داشتند ($n=1020$) که ۳ مرکز و جمعاً ۶۵۴ نفر به دلیل قرار داشتن دامنه سنی زیر ۶۰ سال، زیرمجموعه **انجمن آلزایمر 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 گرفت و اطلاعات موردنیاز درمورد هدف پژوهش به آن‌ها ارائه شد. سپس محقق براساس زمان‌بندی اعلامی مراکز سالمندان (در ساعات استراحت سالمندان؛ به‌طور معمول صبح بعد از صبحانه یا عصر بعد از ناهار) در محل‌های مختلف در مراکز، برحسب تمایل سالمندان حاضر شده و پس از توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت کتبی از آنان، به پرسیدن سؤالات اقدام کرد. زمان تکمیل هر پرسش‌نامه غالباً در بازه زمانی ۴۵ دقیقه تا ۱ ساعت به طول انجامید و در صورت خستگی سالمند، پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها در بازه زمانی دیگری قرار می‌گرفت. پژوهشگر برای شرکت فعال سالمندان در جلسات پاداش تشویقی در نظر گرفت. همچنین برای سالمندانی که به علت ضعف بینایی یا نبود سواد کافی توانایی تکمیل پرسش‌نامه‌ها را نداشتند، سؤالات 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. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، فرایند کار و مدت‌زمان لازم برای سالمندان توضیح داده شد به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد اجرای پرسش‌نامه‌ها صرفاً یک کار پژوهشی است و مشخصات آنان کدگذاری شده و اطلاعاتی که درون پرسش‌نامه است، محرمانه باقی خواهد ماند. داده‌ها با استفاده از تحلیل مسیر معادلات ساختاری در نرم‌افزار SPSS و AMOS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

شاخص‌های شرکت‌کنندگان برحسب 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 متأهل (باقی همسرشان فوت شده بود) بودند (۱۵۵ نفر). نتایج در **جدول شماره ۱** ارائه شده است. اطلاعات توصیفی مربوط به میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در **جدول شماره ۲** نشان داده شده است.

7. Tolerance

8. Variance Inflation Factor(VIF)

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد گروه نمونه پژوهش

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	تعداد (درصد) / میانگین $\pm$ انحراف معیار
جنسیت	مرد ۱۱۸ (۳۹/۶)
	زن ۱۸۰ (۶۰/۴)
تحصیلات	سن ۸۵/۵۵ $\pm$ ۴/۷
	ابتدایی ۱۲۴ (۴۱/۶)
	دیپلم ۹۷ (۳۲/۶)
	کاردانی ۲۱ (۷)
	کارشناسی ۳۳ (۱۱/۱)
	کارشناسی ارشد ۱۸ (۶)
	دکتری و بالاتر ۵ (۱/۷)
وضعیت شغلی	بیکار ۷۲ (۲۴/۲)
	پاره وقت ۵ (۱/۷)
	بازنشسته ۱۰۸ (۳۶/۲)
	سایر ۱۱۳ (۳۷/۹)
وضعیت تأهل	فوت همسر ۱۴۳ (۴۸)
	متاهل ۱۵۵ (۵۲)

سالمند

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 شماره ۶** گزارش شد.

همان‌طور که از نتایج در **جدول شماره ۶** استنتاج می‌شود، ضریب استاندارد و مستقیم نگرش‌های صمیمانه به احساسات مثبت به همسر $\beta = ۰/۰۳$ ، $\leq$ ، $\beta = ۰/۱۹$ ، نگرش‌های صمیمانه به سلامت اجتماعی $\beta = ۰/۵۴$ ، $\leq$ ، $\beta = ۰/۰۱$ ، تجارب زندگی به احساسات

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 به دست آمده در جدول شماره ۵ گزارش شده است.

اطلاعات مندرج در **جدول شماره ۵** حاکی از آن بود که تمامی روابط مدل تأیید شد ($P < ۰/۰۵$). جهت تأثیر تمامی متغیرها (به غیر از تجارب زندگی بر احساسات مثبت به همسر و سلامت

جدول ۲. توصیف آماری متغیرهای پژوهش

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

سالمند

جدول ۳. ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

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

سالنامه

$P < ۰/۰۵^*$, $P < ۰/۰۱^{**}$

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل معادله ساختاری

برازش	شاخص	معادل فارسی	مقدار	برازش قابل قبول
شاخص‌های برازش مطلق	GFI	شاخص نیکویی برازش	۰/۹۱	$\geq ۰/۹$
	AGFI	شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته	۰/۹۲	$\geq ۰/۹$
	NFI	شاخص برازندگی هنجار شده	۰/۹۷	$\geq ۰/۹$
شاخص‌های برازش تطبیقی	CFI	شاخص برازندگی تطبیقی	۰/۹۴	$\geq ۰/۹$
	IFI	شاخص برازندگی افزایشی	۰/۹۱	$\geq ۰/۹$
	PNFI	شاخص‌های برازش مقتصد هنجار شده	۰/۶۵	$\geq ۰/۵$
شاخص‌های برازش مقتصد	RMSEA	ریشه میانگین مجذور خطای برآورد	۰/۰۸	$\leq ۰/۰۹$
	CMIN/DF	کای مربع بهنجار شده	۲/۶۳	< ۳

سالنامه

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 تجربیات زندگی با میانجیگری احساسات مثبت به همسر بر سلامت اجتماعی مؤثر بوده است.

مثبت به همسر $\beta = ۰/۰۰۱$ ، $\beta = -۰/۲۵$ و تجربیات زندگی به سلامت اجتماعی $\beta = -۰/۰۲۳$ ، $\beta = ۰/۰۰۱$ است و اثر غیرمستقیم احساسات مثبت به همسر بر سلامت اجتماعی $\beta = ۰/۲۵$ ، $\beta = ۰/۰۰۱$ محاسبه شد. همه مسیرهای استاندارد معنی‌دار هستند ($P \leq ۰/۰۰۱$). بنابراین با توجه به سطح خطای کمتر از $P \leq ۰/۰۱$ در رابطه با تمام متغیرها می‌توان چنین برداشت کرد که تمام متغیرها در سطح معنی‌دار $P \leq ۰/۰۱$ دارای ارزش بیشتر از صفر هستند. نتایج

جدول ۵. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در مدل پیشنهادی

مسیرها	برآورد استاندارد	برآورد غیر استاندارد	خطای معیار	C.R	P
نگرش صمیمانه به احساسات مثبت به همسر $\leftarrow$	۰/۱۸۸	۰/۵۲۶	۰/۱۷۸	۲/۹۴۸	۰/۰۰۳
احساسات مثبت به همسر به سلامت اجتماعی $\leftarrow$	۰/۲۵۴	۰/۰۹۸	۰/۰۲۱	۴/۶۷	$\leq ۰/۰۰۱$
نگرش صمیمانه به سلامت اجتماعی $\leftarrow$	۰/۵۴۰	۰/۴۶۱	۰/۰۹۰	۵/۱۲۵	$\leq ۰/۰۰۱$
ارزیابی تجربیات زندگی به احساسات مثبت به همسر $\leftarrow$	-۰/۲۵۵	-۰/۰۸۱	۰/۰۱۸	-۴/۴۸۸	$\leq ۰/۰۰۱$
ارزیابی تجربیات زندگی به سلامت اجتماعی $\leftarrow$	-۰/۳۳۲	-۰/۳۸۹	۰/۰۸۴	-۴/۶۳	$\leq ۰/۰۰۱$

سالنامه

جدول ۶. اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش

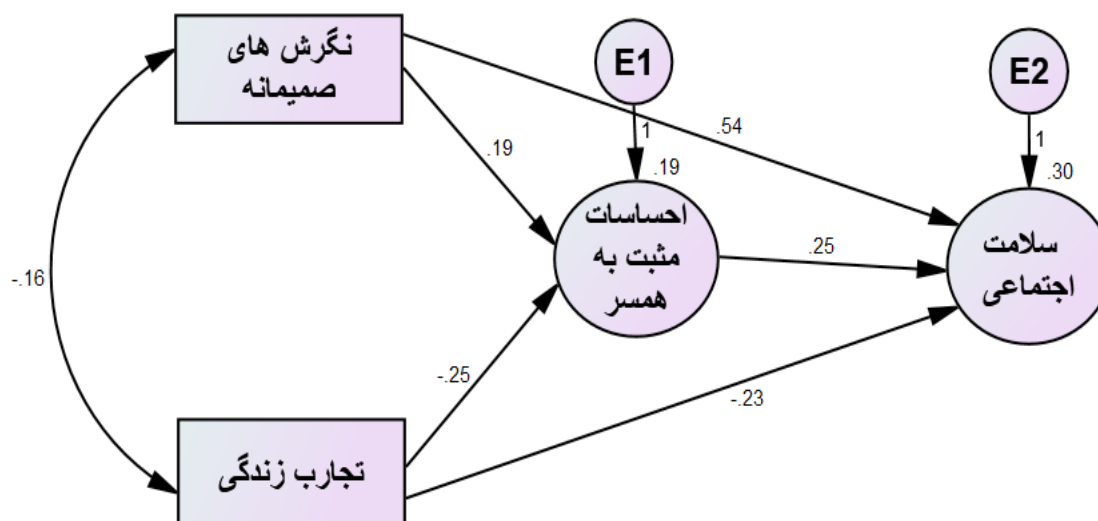
مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	P
نگرش صمیمانه به احساسات مثبت به همسر	۰/۱۸۸	-	۰/۱۸۸	۰/۰۰۳
نگرش صمیمانه به سلامت اجتماعی	۰/۵۴۰	-	۰/۵۴۰	≤۰/۰۰۱
ارزیابی تجارب زندگی به احساسات مثبت به همسر	-۰/۲۵۵	-	-۰/۲۵۵	≤۰/۰۰۱
ارزیابی تجارب زندگی به سلامت اجتماعی	-۰/۲۳۲	-	-۰/۲۳۲	≤۰/۰۰۱
احساسات مثبت به همسر به سلامت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

سالنامه

بحث

اولین یافته پژوهش نشان داد نگرش‌های صمیمانه اثر مثبت مستقیم معنی‌داری بر سلامت اجتماعی سالمندان دارد. در تبیین اثر این یافته می‌توان گفت هرچه سطح نگرش‌های صمیمانه افراد بالاتر باشد این امر سبب می‌شود افراد از دریافت حمایت‌های عاطفی و اجتماعی برخوردار شوند و بتوانند آن گونه 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 ارتقای سلامت اجتماعی آنان می‌شود. در میان گذاشتن باورها و نگرش‌های فردی، دینی و مائورایی با دیگران زمانی محقق خواهد شد که طرفین با اعتماد و اطمینان

پژوهش حاضر با هدف رابطه سلامت اجتماعی براساس ارزیابی نگرش‌های صمیمانه و تجارب زندگی با میانجیگری احساسات مثبت نسبت به همسر در سالمندان انجام گرفت. نتیجه تحلیل نشان داد نگرش‌های صمیمانه و تجارب زندگی به‌طور مستقیم بر احساسات مثبت به همسر و سلامت اجتماعی مؤثر بود و احساسات مثبت نسبت به همسر به‌طور غیرمستقیم و معنادار رابطه بین نگرش‌های صمیمانه و تجارب زندگی با سلامت اجتماعی را میانجیگری می‌کند. این یافته‌ها همسو با نتایج افشارکهن و قادری هرسینی [۱۹]، بشارت و همکاران [۲۴]، برخشان و شجاعی [۲۶]، کلودزیزاک و همکاران [۳۰]، تاف و همکاران [۳۲]، بویراز و لیکسی [۳۳] و مرادی و همکاران [۳۴] است.



سالنامه

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

کامل نگرش‌های خود را با طرف مقابل در میان بگذارند و از جانب وی همدلی و یا تأیید 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 می‌شود [۲۳].

زمانی که سالمند به این درجه از اعتماد رسیده باشد قطعاً سلامت اجتماعی و بالتبع خودشنکوفایی 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 می‌شود. 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 کنند، قطعاً با طیفی از آشفتگی‌های روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی مواجه می‌شوند که تمایلشان را برای تداوم زندگی با اختلال مواجه می‌کند [۲۲].

باتوجه به این توضیحات، در این پژوهش نیز سالمندان مقیم سرای سالمندانی که تمایل بالایی برای بیان خاطرات، داستان‌سرایی در خصوص بخش‌های مختلف زندگی و گفت‌وگو 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 و به راحتی درمورد هیجان‌های خود صحبت می‌کردند.

کلودزیج‌زاک و همکاران [۳۰] بر این باورند که اهداف مشترک، تماس‌های محبت‌آمیز و به‌طور کلی ارزیابی زندگی جنسی سالمندان بر سلامت و ارتباطات اجتماعی آنان تأثیرگذار است و تأییدی بر نتایج این پژوهش است. مرادی و همکاران [۳۴] نیز نشان دادند 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 مؤید 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 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 بقای آنان کمک می‌کند. وجود احساسات مثبت در بین زوجین در درازمدت منجر به افزایش کیفیت روابط زناشویی شده 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 و در سلامت آن‌ها نقش مهمی ایفا کند. به‌طوری‌که 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 چارچوب خانواده انجام می‌شود. باتوجه 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 می‌شود، این تعامل و ارتباط همواره در معرض خطر بسیار قرار خواهد گرفت [۲۳]. 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 بدکار کردی‌های 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 [۳۲].

تاف و همکاران [۳۲] نیز در مطالعه‌ای مروری (۴۷ مطالعه مقطعی و ۱۶ مطالعه طولی) نشان دادند کیفیت روابط و تعاملات اجتماعی منفی، عملکرد خانواده، میزان حمایت اجتماعی و صمیمیت ادراک‌شده 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. براساس یافته‌های پژوهش بشارت و همکاران [۲۴] بین نگرش جنسی و عواطف مثبت با رضایت زناشویی رابطه مثبت معنادار وجود داشت و هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر است. برخشان و همکاران [۲۶] نیز معتقدند 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 تجارب زندگی اثر منفی مستقیم معنی‌داری بر سلامت اجتماعی سالمندان دارد. در تبیین اثر این یافته می‌توان گفت 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

یافته می‌توان گفت سلامت اجتماعی از طریق تمرکز بر فرد و در رابطه با تعاملات میان فردی (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 دربرگیرنده 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 است. این بدان معنا است که در تمام ادوار زندگی، فرد تنها از نقطه‌نظر 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]. درواقع، به نظر می‌رسد سلامت اجتماعی را می‌توان به‌عنوان 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 غیرواقع‌پنانه و از بین رفتن احساسات مثبت نسبت به همسر می‌شود؛ چراکه هرکدام انتظار دارند 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 پیش‌بینی کننده 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 انجام‌گرفته دارای محدودیت‌هایی بود. تعداد زیاد سؤالات پرسش‌نامه‌ها، فرایند توجیه و طولانی شدن زمان اجرا سبب خستگی سالمندان شد که می‌تواند بر میزان دقت پاسخ‌های ارائه‌شده تأثیرگذار باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود 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 ۳ دُز واکسیناسیون و رعایت پروتکل‌های بهداشتی بیمارستانی همراه بود. همچنین تابو بودن صحبت نسبت به مسائل محرمانه زناشویی در بافت ایران سبب شد بسیاری از داوطلبان از بیان آن خودداری کنند که شایسته است پژوهشگران با پرداختن به موضوعاتی همچون احساسات بین زوجین سالمند این مسائل را کم‌رنگ‌تر کنند.

زندگی سالمندی گزارش شده که بر سلامت اجتماعی آنان مؤثر است [۱۵]. اولین نمود طلایه پیری درد و رنج فیزیکی و افت توانایی‌های فرد است. تمامی افراد در سال‌های میانی عمر، به‌طور طبیعی مرگ و فناپذیری خود را به یاد می‌آورند و به آن به‌عنوان یک رویداد فکر می‌کنند. تجربه انزوای روانی اجتماعی، مرگ‌اندیشی فزاینده و به‌هم‌ریختگی خلق‌وخو از جمله مضامینی است که سالمندان تجربه می‌کنند [۱۸]. به دنبال این طرز تفکر، به‌تدریج رفتارهای سالمند تغییر یافته، خود را از جامعه جدا پنداشته و به‌تدریج زمینه را برای انزوای خود که امری ناگهانی است، فراهم می‌کند. مکانیسم‌های درون‌گرایی و درون‌گزینی به سالمند اجازه می‌دهد تا تعادل جدیدی در خویش به‌وجود 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 می‌شود و سالخوردگان نقش‌هایی را از دست می‌دهند. ترتیب دادن شرایطی که به سالخوردگان امکان دهد در نقش‌ها و روابط درگیر بمانند در ارتقای سلامت اجتماعی نقشی تعیین‌کننده دارند. نتایج مطالعه افشارکهن و همکاران [۱۹] نیز از این یافته حمایت می‌کند. آنان نیز معتقدند تفاوت در تجربه سالمندان بر میزان رضایت آنان مؤثر 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 زمانی قابل‌اعتماد بودن همسر، درک همسر و رابطه با همسر به‌عنوان دوست ایجاد می‌شود که سالمند به این درجه از رشد رسیده باشد که به افکار و دیدگاه‌های طرف مقابل، حتی اگر مورد پذیرش نباشد، احترام کامل گذاشته و با آن همراهی کند. این‌گونه سالمندان با به‌اشتراک‌گذاری تجربیات زندگی خویش 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 است. بدین‌سان الگوی صمیمی رابطه همسران در همه سنین قابل‌مشاهده 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 سالمندانی که تجارب زندگی ناخوشایندی را تجربه کرده بودند احساسات منفی، چون بی‌هودگی و پوچی را ابراز می‌کردند. غالب آنان از زندگی ناراضی و دلسرد بوده و زنده ماندن برایشان ارزشی نداشت.

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

نتیجه‌گیری نهایی

در یک جمع‌بندی کلی باید گفت مدل پژوهش از برآزش مطلوبی برخوردار بود و باتوجه به نتیجه می‌توان گفت احساسات مثبت به همسر در رابطه تجارب زندگی و نگرش‌های صمیمانه با سلامت اجتماعی سالمندان نقش واسطه‌ای دارد و فرضیه اصلی پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین پیشنهاد می‌شود برنامه‌ای جهت ارتقای سلامت اجتماعی سالمندان بر مبنای تجارب زندگی و نگرش‌های صمیمانه و احساسات مثبت به همسر تنظیم شود و شایسته است 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 کنند. سطح تحصیلات، میزان درآمد و موقعیت‌های اقتصادی سالمندان نیز می‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی باشند که در این تحقیق کنترل نشدند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به‌عنوان موضوعی مستقل به آن‌ها پرداخته شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مقاله حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک تأیید شده است.

حامی مالی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه دکترای ملیحه زمان‌پور در رشته روانشناسی دانشکده علوم انسانی **دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک** است و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی: ملیحه زمان‌پور؛ روش‌شناسی و اعتبارسنجی: ذبیح پیرانی؛ تحقیق: ملیحه زمان‌پور و ذبیح پیرانی؛ ویرایش و تهیه پیش‌نویس نهایی: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از تمام شرکت‌کنندگانی که وقت خود را صرف کمک به اجرای این پژوهش کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنند.

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):2196-202. [Link]
- [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 (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2024; 19(2):176-89. [DOI: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; 37:295-301. [DOI:10.1007/s12144-016-9512-5]
- [4] Fahimian M, Masoudi Alavi N, Sadat Z, Taebi M. [Translation and psychometric evaluation of the social health scale for the elderly (SHSE) (Persian)]. *Journal of Isfahan Medical School*. 2023; 41(705):1-8. [Link]
- [5] Ghahfarokhi MS. [Prevalence and correlates of living alone among elderly in Iran (Persian)]. *Payesh*. 2019; 18(4):357-67. [Link]
- [6] Mortazavi H, Golmakani E, Armat M, Tabatabaeichehr M, Hasanzadeh E. [The relationship between spiritual intelligence and quality of life in elderly (Persian)]. *North Khorasan University of Medical Sciences*. 2018; 9(3):363-70. [DOI:10.29252/nkjmd-090310]
- [7] Tohidifar M, Kazemianmoghadam K, Haroonrashidi H. [The effectiveness of compassion-focused therapy on loneliness and cognitive flexibility in elderly men (Persian)]. *Journal of Psychological Studies*. 2021; 17(2):97-116. [DOI:10.22051/psy.2021.36089.2449]
- [8] Shahbazi Chahartaq A, Yousefi afrashteh M, Morovati Z. [Relationship between spiritual health and life satisfaction in Iranian elderly people: The mediating role of forgiveness (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2024; 19(1):116-29. [DOI: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 (Persian)]. *Journal of Applied Sociology*. 2015; 26(3):99-116. [Link]
- [10] Bousquet J, Kuh D, Bewick M, Standberg T, Farrell J, Pengelly R, et al. Operational definition of active and healthy ageing (AHA): A conceptual framework. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*. 2015; 19(9):955-60. [DOI:10.1007/s12603-015-0589-6] [PMID]
- [11] Krahn GL, Robinson A, Murray AJ, Havercamp SM; Nisonger RRTC on Health and Function. It's time to reconsider how we define health: Perspective from disability and chronic condition. *Disability and Health Journal*. 2021; 14(4):101129. [DOI:10.1016/j.dhjo.2021.101129] [PMID]
- [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 and Quality of Life Outcomes*. 2020; 18(1):110. [DOI:10.1186/s12955-020-01358-4] [PMID]
- [13] Farzaneh S, Alizadeh S. [Study in social determinants on social health among older people in babol town (Persian)]. *Quarterly Journal of Socio-Cultural Development Studies*. 2013; 2(1):183-208. [Link]
- [14] Bokharaee A, Sharbatian MH, Imeni N. [A sociological study of women's social health and the effective factors (Case study: Women in district 4 of Tehran) (Persian)]. *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*. 2015; 4(7):29-54. [Link]
- [15] Zarghami H, Mahmoudian H. [Children's out-migration and loneliness feeling in rural older parents (Persian)]. *Health Psychology*. 2016; 5(3):99-116. [Link]
- [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. [DOI:10.21742/JARR.2021.1.2.09]
- [17] Won D, Bae JS, Byun H, Seo KB. Enhancing subjective well-being through physical activity for the elderly in Korea: A meta-analysis approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 17(1):262. [DOI:10.3390/ijerph17010262] [PMID]
- [18] Alikarami K, Maleki A, Abdollahyan H, Rezaei M. [The lived experience of loneliness among aged women (a phenomenological study) (Persian)]. *Women's Strategic Studies*. 2019; 21(83):7-30. [DOI:10.22095/JWSS.2019.100355]
- [19] Afsharkohan J, Ghaderi harsini F. [Sociological study of the aging experience among the elders of Kermanshah (Persian)]. *Women's Strategic Studies*. 2022; 25(97):167-97. [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 (Persian)]. Paper presented: National Conference on Professional Research in Psychology and Counseling with a Teacher Perspective. 9 April 2021; Minab, Iran. [Link]
- [21] Ataie Z, Allahverdi A, Dehnoalian A, Orooji A. [The relationship between lifestyle and general health among elderly people in Neyshabur (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2018; 31(111):10-9. (Persian) [DOI:10.29252/ijn.31.111.10]
- [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 (Persian)]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2017; 19(3):373-67. [DOI:10.22038/jfmh.2017.10222]
- [23] Han KM, Han C, Shin C, Jee HJ, An H, Yoon HK, et al. Social capital, socioeconomic status, and depression in community-living elderly. *Journal of Psychiatric Research*. 2018; 98:133-140. [DOI:10.1016/j.jpsychires.2018.01.002] [PMID]
- [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 (Persian)]. *Family Psychology*. 2018; 4(2):3-18. [Link]
- [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 (Persian)]. *Islam and Psychological Research*. 2023; 8(18):115-30. [Link]
- [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) (Persian)]. *Iranian Journal of Psychology and Behavioral Sciences*. 2022; (29): 11-9. [Link]

- [27] Moradi Amin F, Jamshidi L. [The relation between internet addiction and loneliness among the students of Islamic Azad University (Persian)]. *Journal of Woman and Study of Family*. 2014; 7(24):105-24. [Link]
- [28] Kazemi Z. [Investigating the relationship between communication beliefs and positive feelings towards spouses among married people (Persian)]. Paper presented: 9th Conference of on Recent Research in Science and Technology. 14 June 2017; Kerman, Iran. [Link]
- [29] Ariyan N, Farnam A. [The relationship between spouse choosing criteria and positive feelings towards spouse: The mediating role of family unity and flexibility (Persian)]. *Ferdowsi University of Mashhad Journal of Social Sciences*. 2022; 19(1):219-49. [DOI: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(51):S792. [DOI:10.1093/geron/igz038.2915]
- [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. [Link]
- [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):414. [DOI:10.1186/s12889-017-4448-8] [PMID]
- [33] Boyraz G, Lightsey Jr OR. Can positive thinking help? Positive automatic thoughts as moderators of the stress-meaning relationship. *The American Journal of Orthopsychiatry*. 2012; 82(2):267-77. [DOI:10.1111/j.1939-0025.2012.01150.x] [PMID]
- [34] Moradi A, Kajbaf MB, Qamarani A. [The relationship between intimacy attitudes and mental health among physically disabled females in the city of Esfahan (Persian)]. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2007; 5(3):95-108. [DOI:10.22051/jwsps.2007.1304]
- [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 (Persian)]. *The Quarterly journal of School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences*. 2017; 40(4):143-8. [Link]
- [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 (Persian)]. *Psychological Achievements*. 2016; 23(1):43-73. [DOI:10.22055/psy.2016.12355]