

## سلامت اجتماعی در سالمندان: نقش عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی

✉ حمیدرضا صمدی فرد  
دانشگاه محقق اردبیلی

دکتر محمد نریمانی  
دانشگاه محقق اردبیلی

پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۰۵

دریافت: ۱۳۹۶/۰۷/۰۲

تأکید سازمان بهداشت جهانی بر اهمیت سلامت اجتماعی، در کنار سلامت فیزیکی، سبب شده تا امروزه سلامت اجتماعی به دغدغه‌ی مشترک جامعه‌شناسان و برنامه‌ریزان اجتماعی در هر جامعه‌ای تبدیل شود. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی سالمندان صورت پذیرفت. این مطالعه یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان مرد بالای ۶۰ سال شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۱۶ نفر از آنها به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از مقیاس‌های عزت نفس کوپراسمیت، خودکارآمدی شوارزر و جروسالم، شادکامی آرگایل و سلامت اجتماعی کیز و شیپرو استفاده شد. داده‌های پژوهش با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام و در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین عزت نفس ( $r=0/61$ )، خودکارآمدی ( $r=0/57$ ) و شادکامی ( $r=0/53$ ) با سلامت اجتماعی در بین سالمندان رابطه معنی‌داری وجود داشت. همچنین نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد که عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی در سالمندان، سلامت اجتماعی آنان را پیش‌بینی می‌کنند ( $P<0/05$ ) می‌توان نتیجه گرفت که عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی در زمره متغیرهای مرتبط با سلامت اجتماعی سالمندان بوده و توانایی پیش‌بینی آن را دارند. بنابراین با افزایش عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی، می‌توان سلامت اجتماعی را در سالمندان افزایش داد.

کلیدواژه‌ها: عزت نفس، خودکارآمدی، شادکامی، سلامت اجتماعی، سالمندان

هستند. با افزایش سال‌های عمر به ویژه پس از ۶۰ سالگی اغلب اعمال فیزیولوژیکی و مکانیکی بدن کاهش می‌یابد (بوسکت و همکاران، ۲۰۱۵). بر اساس پیش‌بینی‌های جمعیتی در سال ۱۴۲۰ تعداد سالمندان بالای ۶۰ سال ایران به ۱۲ میلیون نفر افزایش می‌یابد و سهم جمعیت سالمند به حدود ۱۲ درصد خواهد رسید (صابر و نصرت آبادی، ۱۳۹۳). افزایش تعداد سالمندان در ایران حتی از دیگر کشورها نیز پیشی گرفته است. به طوری که هرم سنی کشور تا سال ۱۴۳۰ استوانه‌ای می‌شود و به تعبیری سونامی سالمندی ایران در راه است (بلورساز مشهدی، ۱۳۹۶). این دوره از زندگی مملو از احساس کمبودها و

یکی از مهم‌ترین چالش‌های رفاهی و اجتماعی کشورهای در حال توسعه پدیده سالمندی است (سامنگرن، آزدود، سابگرنون، سانورانوگرا، و ماتوس، ۲۰۱۰). سالمندان به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر نیازمند توجه خاصی

---

محمد نریمانی، استاد ممتاز گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران؛ حمیدرضا صمدی فرد، کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به حمیدرضا صمدی فرد، کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران باشد.

پست الکترونیکی: hrsamadifard@ymail.com

۱۳۹۴) و سلامت عمومی (مولوی، ۱۳۹۴) سالمندان نقش دارد.

از عوامل دیگر مرتبط با سلامت اجتماعی ممکن است خودکارآمدی<sup>۳</sup> باشد (هلستروم، لیندمارک، والبرگ و مایر، ۲۰۰۳). این مفهوم به معنای عقیده و اطمینانی است که فرد به واسطه آن رفتار لازم برای رسیدن به هدف مورد نظر را به طور موفقیت‌آمیز اجرا می‌کند. خودکارآمدی در تمام دوره‌های سنی به‌ویژه در سالمندان به لحاظ شرایط سنی و تغییرات فیزیولوژیک و آسیب‌پذیری آنها بحث وسیعی را در بین متخصصین ایجاد کرده است (ترکی، حاجی‌کاظمی، باستانی و حقانی، ۱۳۹۰). نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که خودکارآمدی در فعالیت‌های اساسی روزانه و انجام خودمراقبتی (هلستروم و همکاران، ۲۰۰۳)، رضایت از زندگی (چنگ، کروگن و وان، ۲۰۰۷)، سلامت روان (سین، شوکلا و سین، ۲۰۱۰)، رفتارهای ارتقا دهنده سلامت (سلحشوری و همکاران، ۱۳۹۴) و کیفیت زندگی (لی، چو، کیم، کیم و چوو، ۲۰۱۴؛ ناصح و حیدری، ۱۳۹۴؛ شعبانی، ره‌گوی، نوروزی، ره‌گذر و شعبانی، ۱۳۹۵) سالمندان نقش دارد.

از عوامل دیگری که ممکن است در سلامت اجتماعی سالمندان تأثیرگذار باشد، شادکامی<sup>۴</sup> است (چی و ماو، ۲۰۱۲). شادکامی یک حالت عاطفی روانی است که با تعداد کثیری از عوامل فردی و اجتماعی-اقتصادی مرتبط بوده و دارای سه جزء اصلی است که شامل هیجان مثبت، رضایت از زندگی و فقدان هیجان منفی می‌شوند (فراروی، برون، اکبرتبار و حقیقی، ۲۰۱۳). شادکامی مفهومی گسترده است که دو مؤلفه‌ی عاطفی و شناختی دارد. مؤلفه‌ی عاطفی به معنای لذت بردن از زندگی و مؤلفه‌ی شناختی هم همان رضایت از زندگی است (امانی، ۱۳۹۵). نتایج مطالعه نانتیمانگولچای، تانتیچونیت، مانسونسوب و چارپیونفول (۲۰۰۹) نشان داد که بین شادکامی و عزت نفس در بین سالمندان رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین شادکامی از عوامل تأثیرگذار در رضایت از زندگی سالمندان می‌باشد (نعمتی، مهدی‌پور و مارالانی، ۲۰۱۶). بر اساس نتایج پژوهش‌ها، شادکامی در مشارکت اجتماعی (ارلمانس، بکر و ونهون، ۲۰۱۱)، احساس امنیت (شعاع‌کاظمی، مؤمنی‌جاوید، کرامتی و ابراهیمی، ۲۰۱۳)، حمایت اجتماعی (کیخسروی

ناتوانی‌ها است. بنابراین استرس و اضطراب در این دوره شایع می‌باشد. همچنین کاهش توان فیزیکی و فیزیولوژیکی، درصد ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمی، روحی و ناتوانی را افزایش می‌دهد (ناصح، شیخی و رفیعی، ۱۳۹۵).

یکی از ابعاد سلامت، سلامت اجتماعی<sup>۱</sup> می‌باشد که در کنار سلامت جسمی و روانی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است. به طوری که سلامتی دیگر فقط عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی درباره اجتماع نیز به عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌رود (کیبیز، ۲۰۰۶). در ایران با وجود کاستی‌های موجود، برای سلامت جسمی افراد گام‌های مناسبی برداشته شده است، اما آنچه در تمام عرصه‌های کشور محسوس است، بی‌توجهی به ابعاد اجتماعی سلامت است. این بی‌توجهی در عصر جهانی-ساز و ارتباطات، موجب افزایش آسیب‌پذیری افراد در ابعاد روانی می‌شود و از جمله موضوعاتی است که باید به آن توجه خاص شود (پارسامهر و رسولی‌نژاد، ۱۳۹۴). از عواملی که ممکن است بر سلامت اجتماعی سالمندان تأثیرگذار باشد، عزت نفس<sup>۲</sup> است (مان، هوسمان، شالما و دیوریس، ۲۰۰۴). عزت نفس، اعتماد به توانایی خود در اندیشیدن، کفایت شخصی برای مواجهه با مشکلات زندگی، موفق، شاد و ارزشمند بودن و همچنین ابراز نیازها و خواسته‌ها است و در رفتارهایی مانند جرأت‌ورزی و قاطعیت بروز می‌کند. این مفهوم از جوانب مهم سازگاری در تمامی مراحل زندگی می‌باشد که در سازگاری عاطفی، اجتماعی و روان‌شناختی نقش دارد و این موضوع در سالمندی به ویژه در سلامت سالمندان اهمیت بیشتری می‌یابد (همتی مسلک‌پاک، موسوی و شیخی، ۱۳۹۲). سالمندان با عزت نفس بالا به احتمال بیشتری در برابر مشکلات ایستادگی می‌کنند، اما در شرایط کاهش عزت نفس احتمال اینکه تسلیم شوند یا حداقل از همه توان خود استفاده نکنند بیشتر می‌شود (مؤمنی، امانی، مجذوبی و محبی، ۱۳۹۳). بر اساس نتایج مطالعات، عزت نفس در سازگاری اجتماعی (الافیلیپ، ۲۰۰۸)، سلامت‌روان (بنزاده، ۱۳۸۲)، خودارزیابی سلامت (موحد مجد و جهان‌بازیان،

<sup>3</sup> self-efficacy

<sup>4</sup> happiness

<sup>1</sup> social health

<sup>2</sup> self-esteem

بیگزاده، رضایی و خالویی، ۱۳۹۴) و کیفیت زندگی (مرادخانی، ۱۳۹۵) افراد نقش دارد.

بسیاری از کارشناسان نگران هستند که رشد جمعیت سالمندان به هزینه‌های بهداشتی و درمانی شتاب خواهد داد و به بحران‌های اقتصادی و مالی منجر خواهد شد. هر چند سالمندی به خودی خود بیماری محسوب نمی‌شود، اما در نتیجه‌ی تغییرات فیزیولوژیک سالمندی میزان بیماری‌های حاد مزمن و نیاز به مراقبت‌های بهداشتی در سالمندان افزایش می‌یابد (بین، ۲۰۰۸). سلامت سالمندان یکی از مسائل و مشکلات بهداشتی در اکثر جوامع بشمار رفته و مقابله با این مشکلات نیازمند سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های دقیق و صحیح می‌باشد. یکی از دلایل بررسی وضعیت اجتماعی سالمندان آن است که این افراد با توجه به مشکلاتی مانند بازنشستگی و طردشدگی در معرض خطرات فزاینده‌ای قرار دارند. در حالیکه آنچه در بیشتر پژوهش‌ها مد نظر قرار گرفته سلامت روان‌شناختی و هیجانی است و به سلامت اجتماعی توجه چندانی نشده است. همچنین نتایج برخی تحقیقات در ایران نشان داده است که سطح کیفیت زندگی مردان نسبت به زنان پایین‌تر می‌باشد (خوشه‌مهری، کاویانی، اثمیری، رجبیان و ناصرخاکی، ۱۳۹۱). از سوی دیگر بر اساس متون موجود چنین استنباط می‌شود که شادکامی، عزت نفس و خودکارآمدی از عوامل تأثیرگذار در سلامت روانی به شمار می‌روند (سین و همکاران، ۲۰۱۰؛ مولوی، ۱۳۹۴؛ نوفرستی و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین بررسی رابطه این متغیرها با سلامت اجتماعی در سالمندان نیز لازم به نظر می‌رسد. با توجه به اهمیت موضوع و مطالب گفته شده، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی سالمندان صورت پذیرفت. فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از اینکه (۱) عزت نفس با سلامت اجتماعی سالمندان رابطه دارد، (۲) خودکارآمدی با سلامت اجتماعی سالمندان رابطه دارد و (۳) شادکامی با سلامت اجتماعی سالمندان رابطه دارد.

## روش

### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش اجرای مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی بود. در این پژوهش عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی به عنوان متغیر پیش‌بین و سلامت اجتماعی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است. جامعه آماری پژوهش کلیه

سالمندان مرد بالای ۶۰ سال شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵ بودند که با توجه به محدودیت‌های پژوهشگر، از روش نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب نمونه استفاده شد. حجم نمونه تحقیق بر اساس تعداد متغیرها از طریق نرم‌افزار Gpower (کانینهام و گاردنر، ۲۰۰۷) با اندازه متوسط ۰/۱، ضریب آلفا ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹ عدد ۱۱۶ به دست آمد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از (۱) ساکن شهر اردبیل بودن، (۲) سن بالای ۶۰ سال، (۳) داشتن حداقل سواد پنجم ابتدایی و (۴) نداشتن مشکلاتی نظیر ناتوانی ذهنی حاد و آلزایمر بودند. ملاک خروج از مطالعه نیز شامل عدم تمایل به ادامه همکاری با پژوهشگران بود. میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان به ترتیب ۶۹/۱۲ و ۵/۱۱ بود. وضعیت اقتصادی ۱۵ نفر (۱۳ درصد) خوب، ۶۸ نفر (۵۸/۶ درصد) متوسط و ۳۳ نفر (۲۸/۴ درصد) ضعیف بود. تحصیلات ۳۵ نفر (۳۰/۲ درصد) ابتدایی، ۲۹ نفر راهنمایی (۲۵ درصد)، ۴۵ نفر متوسطه (۳۸/۸ درصد) و ۷ نفر (۶ درصد) تحصیلات دانشگاهی را داشتند. وضعیت تأهل ۹۸ نفر (۸۴/۴ درصد) متأهل، ۱۷ نفر (۱۴/۶) همسر فوت شده و ۱ نفر (۱ درصد) از همسر جدا شده بود.

### ابزار

**مقیاس عزت نفس**<sup>۱</sup>. این ابزار توسط کوپراسمیت (۱۹۶۷) ساخته شده و دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن دروغ‌سنج است و به سوالات، به صورت بلی یا خیر پاسخ داده می‌شود. در این آزمون حداقل نمره فرد صفر و حداکثر ۵۰ است. در محاسبه نمره کل، نمره ۸ ماده دروغ‌سنج منظور نمی‌شود. چنانچه پاسخ‌دهنده از ۸ ماده دروغ‌سنج بیش از ۴ نمره بیاورد، به این معنی است که اعتبار آزمون پایین است. میزان پایایی آزمون با استفاده از روش کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (کوپراسمیت، ۱۹۶۷). در ایران ضریب پایایی این ابزار با روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۸ گزارش شده است (امانی، ۱۳۹۵). در این مطالعه ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

**مقیاس خودکارآمدی**<sup>۲</sup>. این ابزار توسط شوارزر و جروسالم (۱۹۹۵) ساخته شده و دارای ۱۰ گویه است. در این مقیاس برای نمره‌گذاری هر عبارت، نمره‌ای بین

<sup>1</sup> self-esteem scale

<sup>2</sup> self-efficacy scale

وجود داشت) مراجعه و از سالمندان در دسترسی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، جلب رضایت شد. به منظور رعایت نکات اخلاقی، پس از توضیح اهداف پژوهش به سالمندان در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. به این منظور ابزارها بدون نام تکمیل گردید و آن دسته از سالمندانی که تمایل به شرکت در پژوهش نداشتند از مطالعه خارج شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و سطح معنی‌داری  $P < 0.05$  استفاده گردید.

### یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱

اطلاعات روان‌سنجی برای متغیرهای پژوهش		
متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
عزت نفس	۳۰/۱۴	۶/۳۹
خودکارآمدی	۲۷/۸۹	۵/۴۳
شادکامی	۴۶/۱۸	۹/۱۳
سلامت اجتماعی	۵۹/۸۷	۱۱/۰۸

جدول ۲

ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش				
متغیرها	۱	۲	۳	
۱ عزت نفس	۱			
۲ خودکارآمدی	**۰/۵۰	۱		
۳ شادکامی	**۰/۶۱	**۰/۳۶	۱	
۴ سلامت اجتماعی	**۰/۶۱	**۰/۵۷	**۰/۵۳	۱

\*\* $P < 0.01$

طبق نتایج جدول ۲ بین عزت نفس ( $r=0.61$ ) و خودکارآمدی ( $r=0.36$ ) با شادکامی رابطه مثبت معنی‌داری وجود داشت. همچنین بین عزت نفس ( $r=0.61$ )، خودکارآمدی ( $r=0.57$ ) و شادکامی ( $r=0.53$ ) با سلامت اجتماعی در بین سالمندان رابطه معنی‌داری وجود داشت. در گام آخر برای پیش‌بینی سلامت اجتماعی سالمندان بر اساس متغیرهای پژوهش از آزمون رگرسیون گام به گام استفاده شد.

(۱ کاملاً مخالف من) تا (۴ کاملاً شبیه من) به هر پاسخگو تعلق می‌گیرد. حداقل نمره این ابزار برای هر فرد ۱۰ و حداکثر ۴۰ است. ضریب پایایی مقیاس توسط سازندگان آن بالای ۰/۷۰ گزارش شده است (شوآزر و همکاران، ۱۹۹۵). در ایران ضریب پایایی این ابزار ۰/۸۴ بدست آمده است. همچنین ضریب روایی همزمان برای مقیاس عزت نفس روزنبرگ<sup>۱</sup> ۰/۳ گزارش شده است (ناصر و همکاران، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

**مقیاس شادکامی آکسفورد<sup>۲</sup>.** این مقیاس توسط آرگایل (۱۹۹۰) با هدف سنجش شادکامی طراحی شده و دارای ۲۹ ماده است. هر سؤال دارای چهار گزینه به ترتیب از صفر تا ۳ می‌باشد. بنابراین دامنه نمرات مقیاس بین صفر و ۸۷ بوده و نمره بالا نشانگر شادکامی بیشتر فرد است. آرگایل پایایی این ابزار را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ و پایایی بازآزمایی آن را طی ۷ هفته ۰/۷۸ گزارش کرده است. در ایران نتایج تحقیق علی‌پور و آگاه هریس (۱۳۸۶) نشان داد که تمام ۲۹ ماده این فهرست با نمره کل همبستگی بالایی داشته و این مقیاس برای اندازه‌گیری شادکامی در جامعه‌ی ایرانی از روایی و پایایی بالایی برخوردار است. در این مطالعه ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

**مقیاس سلامت اجتماعی<sup>۳</sup>.** این مقیاس توسط کیزیو و شپیرو (۲۰۰۴) برای سنجش سلامت اجتماعی افراد ساخته شده و دارای ۲۰ سؤال می‌باشد. نمره‌گذاری این ابزار به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی زیاد= ۵ و خیلی کم= ۱) انجام می‌شود. سؤالات ۱، ۶، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری شده و دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ خواهد بود. اعتبار مقیاس توسط سازندگان آن بالای ۰/۷۰ (کیزیو و شپیرو، ۲۰۰۴) و در ایران ۰/۷۱ به دست آمده است (ابراهیم‌پور، پورجیلی و رضانی‌مقانی، ۱۳۹۱). در این پژوهش ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد.

### روش اجرا

برای انتخاب نمونه آماری و اجرای پژوهش به مکان‌های کلیدی شهر اردبیل (پارک‌ها، سفره‌خانه‌ها، درمانگاه‌ها و سایر مکان‌های عمومی که امکان حضور سالمندان در آنجا

<sup>1</sup> Rosenberg self-esteem scale

<sup>2</sup> Oxford happiness scale

<sup>3</sup> Social Health Scale

## جدول ۳

تحلیل رگرسیون گام به گام سلامت اجتماعی با عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی						
گام	متغیر	F	R	R <sup>2</sup>	$\beta$	B
۱	عزت نفس	۶۹/۷۳	۰/۶۲	۰/۳۸		
					۰/۶۲	۲/۹۸
۲	عزت نفس	۴۸/۴۲	۰/۶۷	۰/۴۶		
					۰/۴۵	۲/۱۸
	خودکارآمدی				۰/۳۳	۱/۸۸
۳	عزت نفس	۳۵/۶۷	۰/۶۹	۰/۴۹		
					۰/۳۲	۱/۵۸
	خودکارآمدی				۰/۳۱	۱/۸۰
	شادکامی				۰/۲۱	۰/۹۱

جدول ۳ خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام سلامت اجتماعی را از طریق عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی نشان می‌دهد. در این جدول مقادیر  $F$ ،  $R$  و  $R^2$  برای معنی‌داری مدل‌های رگرسیونی به همراه مقادیر  $B$  و  $\beta$  برای هر یک از متغیرهای حاضر در مدل ارائه شده است. طبق این جدول مقدار  $F$  در گام اول ۶۹/۷۳ در گام دوم ۴۸/۴۲ و در گام سوم ۳۵/۶۷ به دست آمد که هر سه معنی‌دار هستند. در واقع مدل کلی رگرسیون در هر سه گام معنی‌دار است. همچنین ضریب تبیین در گام اول ۰/۳۸، در گام دوم ۰/۴۶ و در گام سوم ۰/۴۹ حاصل شده است. همچنین از جدول مشخص است که در اولین گام سلامت اجتماعی بر اساس بیشترین همبستگی با عزت نفس وارد معادله شده است و ضریب معنی‌دار و مثبت (۰/۶۲) دارد. در دومین گام خودکارآمدی به متغیر اول اضافه شده است و تأثیر معنی‌داری برای آن به دست آمده است (۰/۳۳) و در سومین گام شادکامی نیز به متغیر اول اضافه شده است که تأثیر معنی‌دار است (۰/۲۱). در نتیجه این یافته‌ها می‌توان گفت هر سه فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی سالمندان صورت پذیرفت که نتایج کلی نشان دهنده وجود روابط بین متغیرهای ذکر شده با سلامت اجتماعی در بین سالمندان بود. نتایج تحلیل فرضیه اول نشان داد که بین عزت نفس و سلامت اجتماعی سالمندان رابطه مثبت و

معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر، هر چه عزت نفس در سالمندان بالاتر باشد، به همان اندازه سلامت اجتماعی در آنان بیشتر خواهد بود. نتیجه این فرضیه با یافته‌های الافیلیپ (۲۰۰۸)، مولوی (۱۳۹۴) و موحدمجد و جهانبازان (۱۳۹۴) همسو بود. در تبیین نتیجه این فرضیه می‌توان گفت که در دوره سالمندی به دنبال کاهش روابط اجتماعی احساس تنهایی در افراد ایجاد می‌شود که این امر علاوه بر سلامت روانی و اجتماعی بر نحوه زندگی آنان تأثیر می‌گذارد. از طرفی طبق نظر الافیلیپ (۲۰۰۸) عزت نفس به عنوان یک عامل روان‌شناختی، نقشی مهمی در بهبود سلامت و سازگاری اجتماعی سالمندان دارد. افرادی که عزت نفس در آنها بالا باشد، به راحتی قادر هستند با تهدیدها و وقایع فشارآور بیرونی بدون تجربه برانگیختگی منفی مواجه شوند (مان و همکاران، ۲۰۰۴). عزت نفس یکی از ویژگی‌های شخصیت بهنجار است و برخورداری از آن باعث می‌شود که افراد خود را به گونه مثبتی ارزیابی نمایند، در برقراری رابطه با دیگران احساس شادکامی کنند و بیشتر جنبه‌های خوب مسائل را ببینند (موحدمجد و جهانبازان، ۱۳۹۴). همچنین سالمندان دارای عزت نفس بالا در برقراری ارتباط با دیگران احساس ارزشمندی می‌کنند و دارای انگیزه‌ی بیشتری برای زندگی کردن هستند (امانی، ۱۳۹۵). به عبارت دیگر، سالمندانی که از عزت نفس بالایی برخوردارند، ارزش بالایی برای خود و دیگران قائل هستند و از جایگاه اجتماعی خود رضایت بالایی دارند که این عوامل باعث بهبود سلامت روانی و اجتماعی آنان می‌شود (بنزاده، ۱۳۸۲).

سلامت فرد می‌شود (ملاشهری و همکاران، ۱۳۹۴). وقتی سالمندان فعالیت‌های اجتماعی و خانگی را با فعالیت‌های آرامش‌بخش ترکیب کنند، شادکامی افزایش می‌یابد و همچنین مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی نقش میانجی در ایجاد رابطه مستقیم بین برون‌گرایی و شادکامی بازی می‌کند (کیخسروی بیگزاده و همکاران، ۱۳۹۴). شادی صرف نظر از چگونگی کسب آن می‌تواند سلامتی افراد را بهبود بخشد. پژوهشگران معتقدند که افراد شاد نسبت به افراد دیگر احساس امنیت بیشتری می‌کنند، حس همکاری و مشارکت بالاتری دارند و از کسانی که با آنان زندگی می‌کنند راضی‌تر هستند (شعاع‌کاظمی و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین پژوهش‌های تجربی نشان داده‌اند که انسان‌های شاد در زندگی با پیامدهای مثبتی مواجه می‌شوند. این پیامدها شامل افزایش روابط حمایت‌کننده، بهبود ابعاد سلامت و در نتیجه طولانی شدن عمر می‌باشد (نانتیمانگولچای و همکاران، ۲۰۰۹).

از این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی در زمره متغیرهای مرتبط با سلامت اجتماعی سالمندان بوده و توانایی پیش‌بینی آن را دارند. به عبارت دیگر، سالمندان دارای عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی بالا از سلامت اجتماعی بالایی برخوردار خواهند بود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود شدن جامعه آماری به سالمندان مرد شهر اردبیل اشاره کرد. همچنین با توجه به محدودیت‌های پژوهشگر در انتخاب نمونه به روش تصادفی، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی، در دیگر شهرها، بر روی سالمندان زن و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انجام گیرد تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری امکان‌پذیر باشد. در آخر پیشنهاد می‌شود با آموزش‌های افزایش عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی، به سالمندان در بهبود سلامت اجتماعی کمک شود.

### سپاس‌گزاری

بدینوسیله از تمامی عزیزانی که ما را در انجام این مطالعه یاری داده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

### منابع

امانی، ر. (۱۳۹۵). شادکامی در دوران سالمندی: نقش عزت نفس. *روانشناسی پیری*، ۲(۱)، ۸۰-۷۳.

نتایج تحلیل فرضیه دوم نشان داد که بین خودکارآمدی و سلامت اجتماعی در بین سالمندان رابطه مثبت معنی‌داری وجود داشت. به این صورت که افزایش خودکارآمدی سالمندان باعث بهبود سلامت اجتماعی آنان می‌شود. این یافته با نتایج تحقیقات سین و همکاران (۲۰۱۰)، سلحشوری و همکاران (۱۳۹۴) و شعبانی و همکاران (۱۳۹۵) همسو بود. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که خودکارآمدی از عوامل مؤثر بر سلامت و پیشگیری از اختلالات روان‌شناختی می‌باشد. باورهای خودکارآمدی از دو طریق بر رفتارهای مرتبط با تندرستی تأثیر می‌گذارد، یکی از طریق تأثیرات این باورها بر رفتارهای مرتبط با تندرستی فرد و دیگری، از طریق تأثیر آنها بر کارکرد زیستی است (هلستروم و همکاران، ۲۰۰۳). افراد با باورهای خودکارآمدی قوی وظایفی را انتخاب می‌کنند که بیشتر چالش‌زا هستند. آنها برای خود اهداف بزرگتری در نظر می‌گیرند و در مقابله با شرایط ثابت‌قدم‌تر هستند. برعکس، افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند احساس می‌کنند در اعمال کنترل بر رویدادهای زندگی درمانده و ناتوان هستند. آنها معتقدند هرگونه تلاشی که می‌کنند بیهوده است و همین امر باعث کاهش امید به زندگی آنان می‌شود (چنگ و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین پژوهشگران نشان داده‌اند افرادی که به توانایی‌های خود اطمینان دارند از سلامت روان مطلوب‌تری برخوردار بوده و قادرند به‌طور مؤثری از عهده کنترل رویدادهای زندگی خود برآیند. بنابراین خودکارآمدی یک عامل حیاتی در سلامت انسان محسوب می‌شود (سین و همکاران، ۲۰۱۰).

نتایج تحلیل فرضیه سوم نیز نشان داد که بین شادکامی و سلامت اجتماعی در بین سالمندان رابطه مثبت معنی‌داری وجود داشت. نتیجه این فرضیه با یافته‌های مطالعات نانتیمانگولچای و همکاران (۲۰۰۹)، کیخسروی بیگزاده و همکاران (۱۳۹۴) و مرادخانی (۱۳۹۵) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که شادکامی چندین عنصر اساسی را در بر می‌گیرد؛ عنصر هیجانی که فرد شادکام از نظر خلقی، شاد و خوشحال است. عنصر اجتماعی که فرد شادکام از روابط اجتماعی خوبی با دیگران برخوردار است و می‌تواند از آنها حمایت اجتماعی دریافت کند و سرانجام عنصر شناختی که باعث می‌شود فرد شادکام اطلاعات را به روش خاصی مورد تعبیر و تفسیر قرار دهد که در نهایت باعث احساس شادی و بهبود

مولوی، ر. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط ابعاد سلامت عمومی با عزت نفس سالمندان دریافت کننده خدمات سلامت در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده)، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان.

مرادخانی، ن. (۱۳۹۵). پیش‌بینی رابطه بین کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان فعال و غیرفعال شهر تهران. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس.

ملاشهری، م.، نوری پورلیاوی، ر.، حسینیان، س.، علیخانی، م.، رسولی، آ.، و طباطبایی، ح. (۱۳۹۴). بررسی جامع شادکامی سالمندان در شهر زاهدان. *روانشناسی پیری*، ۱(۲)، ۳۳-۲۳.

مؤمنی، خ.، امانی، ر.، مجذوبی، م.ر.، و محبی، ز. (۱۳۹۳). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر افسردگی و عزت نفس زنان سالمند. *علوم رفتاری*، ۱(۳)، ۲۹۴-۲۸۷.

موحد مجد، م.، و جهانبازان، ص. (۱۳۹۴). بررسی خودارزیابی سلامت میان سالمندان ساکن شهر یاسوج در سال ۱۳۹۴. *پرستاری سالمندان*، ۱(۴)، ۸۱-۷۰.

ناصح، ل.، و حیدری، م. (۱۳۹۴). ارتباط خودکارآمدی عمومی و کیفیت زندگی در سالمندان مقیم سراهای سالمندی استان چهارمحال و بختیاری. *سالمند*، ۱۰(۱)، ۷۱-۶۲.

نوفروستی، ا.، گنجی، ن.، و سلیمانی، ع. (۱۳۹۵). رابطه شادکامی با متغیرهای جمعیت‌شناختی، شخصیت و فعالیت‌های ارادی شادی‌آفرین در جانبازان و ایثارگران. *فصلنامه مطالعات فرهنگ ایثار*، ۱(۱)، ۳۴-۲۹.

ناصح، ل.، شیخی، ر.ع.، و رفیعی، ح. (۱۳۹۵). خودکارآمدی عمومی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مقیم سرای سالمندی. *پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۶(۸۰)، ۹۷-۹۰.

همت‌مسک‌پاک، م.، موسوی، م.، و شیخی، س. (۱۳۹۲). تأثیر خاطره‌گویی بر عزت نفس سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان ارومیه. *روان‌پرستاری*، ۱(۲)، ۳۷-۳۰.

Argyle, M., & Lu, L. (1990). The happiness of extraverts. *Personality and individual differences*, 11, 1011-1017.

Alaphilippe, D. (2008). Self-esteem in the elderly. *Psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement*, 6(3), 167-171.

Bousquet, J., Malva, J., Nogues, M., Mañas, L. R., Vellas, B., & Farrell, J. (2015). Operational Definition of Active and Healthy Aging (AHA): The European Innovation Partnership (EIP) on AHA Reference Site Questionnaire. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(12), 1020-1026.

ابراهیم‌پور، د.، پورجلی، ر.، و رضانی‌مقانی، ر. (۱۳۹۱). بررسی رابطه عوامل اجتماعی-اقتصادی با سلامت اجتماعی دبیران مقطع راهنمایی و متوسطه شهرستان آذرشهر. *مطالعات جامعه‌شناسی*، ۴(۱۴)، ۶۷-۴۷.

بنزاده، ن. (۱۳۸۲). تأثیر روابط اجتماعی و اعتماد به نفس در سلامت‌روان سالمندان. *طب و تزکیه*، ۱۲(۴)، ۳۷-۱.

بلورساز مشهدی، ه. (۱۳۹۶). ارتباط هوش هیجانی با سلامت روان‌شناختی و خودکارآمدی در زنان سالمند شهر کرج. *مطالعات مدیریت رفتار سازمانی در ورزش*، ۴(۱۴)، ۵۱-۴۱.

پارسامهر، م.، و رسولی‌نژاد، س. پ. (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبک زندگی سلامت‌محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش. *توسعه اجتماعی*، ۱۰(۱)، ۶۶-۳۵.

ترکی، ی.، حاجی‌کاظمی، ا.، باستانی، ف.، و حقانی، ح. (۱۳۹۰). خودکارآمدی عمومی ساکنین سرای سالمندی. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۴(۷۳)، ۶۲-۵۵.

خوشه‌مهری، گ.، کاویانی، م.، اثمیری، م.، رجیبیان، ه.، و ناصرخاکی، و. (۱۳۹۱). مقایسه کیفیت زندگی زنان و مردان سالمند مقیم آسایشگاه‌های سالمندان استان البرز با استفاده از مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۳۹۰. *نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۲(۱)، ۲۴-۱۹.

سلحشوری، آ.، هارونی، ج.، سلحشوری، س.، حسن‌زاده، ا.، مصطفوی، ف.، و مولایی، م. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط میان خودکارآمدی، موانع و حمایت اجتماعی ادراک شده با رفتارهای ارتقا دهنده سلامت سالمندان شهر دنا در سال ۱۳۹۰-۱۳۹۱. *تحقیقات نظام سلامت*، ۱۱(۱)، ۴۲-۳۰.

شعبانی، ج.، ره‌گوی، ا.، نوروزی، ک.، رهگذر، م.، و شعبانی، م. (۱۳۹۵). ارتباط خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران. *سالمند*، ۱۱(۴)، ۵۲۷-۵۱۸.

صابر، م.، و نصرت‌آبادی، م. (۱۳۹۳). حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان تحت پوشش بهزیستی شهرستان کرمان. *بهداشت و توسعه*، ۳(۳)، ۱۹۹-۱۸۹.

علی‌پور، ا.، و آگاه‌هریس، م. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی‌ها. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۳(۱۲)، ۲۷۸-۲۹۸.

کیخسروی بیگزاده، ز.، رضایی، آ.، و خالویی، ی. (۱۳۹۴). رابطه حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی با شادکامی در سالمندان ساکن منازل شخصی شهر شیراز. *سالمند*، ۱۰(۲)، ۱۷۲-۱۷۹.

- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of Self-esteem*. San Francisco: Freeman Company.
- Cunningham, J. B., & McCrum Gardner, E. (2007). Power, effect and sample size using G Power. Practical issues for researchers and members of research ethics committees. *Evidence Based Midwifery*, 5(4), 132-136.
- Chang, S. H., Crogan, N. L., & Wung, S. F. (2007). The Self-care self-efficacy enhancement program for Chinese nursing home elders. *Geriatric nursing*, 28(1), 31-36.
- Chyi, H., & Mao, S. (2012). The Determinants of happiness of Chinas elderly population. *Journal of Happiness Studies*, 13(1), 167-185.
- Fararouei, M., Brown, I. J., Akbartabar, M. & Haghghi, R. (2013). Happiness and health behavior in Iranian adolescent girls. *Journal of Adolescent*, 36(6), 1187-1192.
- Hellstrom, K., Lindmark, B., Wahlberg, B., & Fugl-Meyer, A. R. (2003). Self-Efficacy in relation to impairments and activities of daily living disability in elderly patients with stroke: a prospective investigation. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 35(5), 202-207.
- Keyes C.L.M., & Shapiro A. (2004). *Social well-being in the United States: a descriptive epidemiology. How healthy are we? A national study of well-being a midlife*. Chicago: University of Chicago Press.
- Keyes, C.L.M. (2006). Mental health in adolescents: is Americas youth flourishing? *The American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 395-402.
- Lee, H., Cho, S.H., Kim, J.H., Kim, Y.K., & Choo, H.I. (2014). Influence of self-efficacy, social support and sense of community on health-related quality of life for middle-aged and elderly residents living in a rural community. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 44(6), 608-616.
- Mann, M., Hosman, C. H., Schaalma, H.P., & DeVries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357-372.
- Nanthamongkolchai, S., Tuntichavanit, C., Munsawaengsub, C., & Charupoonphol, P. (2009). Factors influencing life happiness among elderly female in Rayong Province, Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 7, 8-12.
- Nemati, S. H., Mehdipour, S., & Maralani, F. (2016). The Relationship between Life Satisfaction and Happiness: The Mediating Role of Resiliency. *International Journal of Psychological Studies*, 8(3), 194-201.
- Oerlemans, W.G., Bakker, A.B., & Veenhoven, R. (2011). Finding the key to happy Aging: A day reconstruction study of happiness. *Journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 66(6), 665-674.
- Singh, A.P, Shukla, A., & Singh, P.A. (2010). Perceived Self Efficacy and Mental Health Among Elderly. A Study from India. *Delhi Psychiatry Journal*, 13(2), 314-321.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). *Generalized self-efficacy scale*. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston. Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs. Windsor, UK: Nfer-Nelson, 35-37.
- Sumngern, C., Azeredo, Z., Subgranon, R., Sungvorawongphana, N., & Matos, E. (2010). Happiness among the elderly in communities: A study in senior clubs of Chonburi Province, Thailand. *Japan Journal of Nursing Science*, 7(1), 47-54.
- Shoaakazemi, M., Momeni Javid, M., Keramati, R., & Ebrahimi Tazekand, F. (2013). The relationship between happiness, meta-cognitive skills (self-regulation, problem-solving) and academic achievement of students in Tehran. *Life Science Journal*, 10(4), 452-457
- Yin, L. (2008). *The perceived leisure constraints of retired elderly people in Aldrich Bay (Bachelor Dissertation)*. Hong Kong Baptist University. 194-201.