

Association of Dignity and Social Skills with Psychological Well-being among the Elderly

Rezakhani Moghaddam H¹, Maleki Chollu Kh², Behniafar H³, Rostami A⁴, Babazadeh T*⁵

1. Department of Public Health, Khalkhal Faculty of Medical Sciences, Khalkhal, Iran.

2. Department of Nursing, Sarab Faculty of Medical Sciences, Sarab, Iran.

3. Department of Medical Parasitology, Sarab Faculty of Medical Sciences, Sarab, Iran.

4. Infectious Diseases and Tropical Medicine Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

5. Department of Public Health, Sarab Faculty of Medical Sciences, Sarab.

* *Corresponding author.* Tel: +9893669941618, Fax: +984143237981, E-mail: towhid.babazadeh@gmail.com

Received: Jun 15, 2023 Accepted: Nov 20, 2023

ABSTRACT

Background & objectives: Recognizing the increasing prevalence of mental health issues among the elderly, this study aimed to investigate the relationship between the psychological well-being of elderly individuals and their dignity and social skills.

Methods: In this cross-sectional study, 240 elderly individuals were randomly selected from health centers in Sarab City. Data was collected using Goldberg's psychological well-being, Jacqueline's social dignity, and Riggio's social skills questionnaires. Statistical analysis was performed using SPSS version 21 software, with descriptive and analytical tests performed at a significance level of $p < 0.05$.

Results: The initial hierarchical linear regression analysis indicated that demographic variables could predict 33% of the variance in psychological well-being. Except for education level and housing status, all demographic variables were significant predictors of psychological well-being ($p < 0.05$). In subsequent steps, demographic variables, social skills, and social dignity predicted 45.5% and 52.8% of changes in psychological well-being, respectively. Overall, social dignity emerged as the strongest predictor of psychological well-being ($\beta = 0.336$).

Conclusion: The study findings suggest that social skills and social dignity are modifiable factors that can significantly impact psychological well-being among the elderly. It is recommended that policymakers and healthcare providers prioritize enhancing social skills and social dignity to enhance psychological well-being among the elderly.

Keywords: Psychological Well-being; Social Skills; Social Dignity; Elderly

ارتباط منزلت و مهارت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان

حامد رضاخانی مقدم^۱، خلیل ملکی چولو^۲، حامد بهنیا فر^۳، علی رستمی^۴، توحید بابازاده^{۵*}

۱. دانشیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران

۲. مربی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی سراب، سراب، ایران

۳. استادیار، گروه انگل شناسی، دانشکده علوم پزشکی سراب، سراب، ایران

۴. استادیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی گرمسیری، پژوهشگاه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۵. استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی سراب، سراب، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۳۶۹۹۴۱۶۱۸، فکس: ۰۴۱۴۳۲۳۷۹۸۱، ایمیل: towhid.babazadeh@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت سلامت روان در سالمندان و گسترش روزافزون سالمندی در کشور، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بهزیستی روان‌شناختی با منزلت و مهارت‌های اجتماعی انجام گرفت.

روش کار: در این مطالعه مقطعی، ۲۴۰ نفر از سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر سراب به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه های بهزیستی روانشناختی گلدبرگ، منزلت اجتماعی جاکین و مهارت های اجتماعی ریچو استفاده شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS-21 و آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی در سطح معنی داری $p < 0/05$ آنالیز گردید.

یافته ها: در گام اول آنالیز رگرسیون خطی سلسله مراتبی، متغیرهای دموگرافیک قادر به پیش بینی ۳۳ درصد واریانس بهزیستی روان‌شناختی بودند. تمام متغیرهای دموگرافیک به جز سطح تحصیلات و وضعیت مسکن، پیش بینی کننده معنی دار بهزیستی روان‌شناختی بودند ($p < 0/05$). در گام دوم و سوم نیز متغیرهای دموگرافیک همراه با مهارت های اجتماعی و منزلت اجتماعی به ترتیب قادر به پیش بینی ۴۵/۵ و ۵۲/۸ درصد تغییرات بهزیستی روان‌شناختی بودند. به طور کلی، منزلت اجتماعی، قویترین پیش بینی کننده بهزیستی روان‌شناختی ($\beta = 0/336$) شناسایی شد.

نتیجه گیری: طبق نتایج مطالعه، منزلت و مهارت‌های اجتماعی متغیرهای قابل تغییری هستند که می توانند نقش مهمی در ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان داشته باشند. لذا توصیه می‌شود سیاستگذاران و کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی، جهت بهبود وضعیت روان‌شناختی در سالمندان توجه ویژه ای در ارتقاء منزلت و مهارت‌های اجتماعی داشته باشند.

واژه های کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، مهارت های اجتماعی، منزلت اجتماعی، سالمندان

دریافت: ۱۴۰۲/۳/۲۵ پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۲۹

مقدمه

پیشرفت علم و دانش، بهبود وضعیت تغذیه‌ای و پیشگیری از بسیاری بیماری‌ها باعث افزایش طول عمر انسان و به تبع آن باعث افزایش جمعیت سالمندان در جهان شده است (۱). تخمین زده می‌شود تا سال ۲۰۵۰ بیش از ۱/۵ میلیارد نفر از جمعیت جهان را

سالمندان تشکیل خواهند داد (۲). در این راستا جمعیت سالمندان در ایران نیز در حال افزایش می‌باشد و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۳۰ جمعیت این گروه به ۲۳ درصد کل جمعیت کشور برسد، یعنی از هر چهار نفر یک نفر سالمند خواهد بود (۲،۳). با توجه به رشد سریع جمعیت سالمندان و همچنین نقش مهم آنها در

خانواده و جامعه، مشکلات سلامتی‌شان اهمیت بیشتری دارد (۴،۵). به طوری که یکی از چالش‌های بزرگ جهانی چگونگی بهبود سلامت عمومی سالمندان است (۶). به موازات افزایش سن، مشکلات سلامتی افراد از جمله ابتلا به بیماری‌های جسمی مانند سرطان، بیماری‌های قلبی و اختلال انسداد مزمن ریوی و مشکلات روانشناختی مانند افسردگی، اضطراب و دمانس نیز بیشتر می‌شود (۷-۹). سلامت جسمی و روانی در دوران پیری نسبت به سایر دوره‌های زندگی با خطر بیشتری روبرو است؛ از سوی دیگر دگرگونی ساختارهای اجتماعی در دهه‌های اخیر و تغییر نظام خانواده سنتی از شکل گسترده که به حفظ و نگهداری سالمندان تاکید داشت، به نظام خانواده هسته ای که سعی در کوچک نمودن واحد خانواده دارد و والدین جدا از فرزندان زندگی می‌کنند، باعث رونق گرفتن هر چه بیشتر سالمندان و فرهنگ سپردن سالمندان به مراکز نگهداری و نهایتاً کاهش وضعیت سلامتی آنان شده است (۱۰). با این حال، با وجود تغییرات رخ داده در وضعیت اجتماعی می‌توان با افزایش منزلت و مهارت اجتماعی به ارتقاء سلامت عمومی سالمندان کمک کرد (۱۱). منزلت اجتماعی در واقع جایگاه و ارزشی است که فرد در خانواده و اجتماع دارد و در جوامع امروزی بر حسب ثروت، شغل، دانش و آگاهی و جوانی و سرزندگی تعیین می‌شود (۱۲). طبیعی است که سالمندان به دلیل نداشتن این ویژگی‌ها، از منزلت اجتماعی پایین‌تری برخوردار باشند (۱۳). مهارت اجتماعی نیز یکی دیگر از ویژگی‌های متمایز فردی است که می‌تواند تاثیر عمیقی بر روابط سالمندان با دیگر افراد جامعه و سلامت عمومی آنان داشته باشد (۱۴،۱۵). در واقع مهارت‌هایی هستند که از آنها برای برقراری ارتباط و تعامل با یکدیگر استفاده می‌شود (۱۶). افزایش سن به دلیل مشکلات جسمی، ناتوانی‌های ایجاد شده در اثر کهولت سن و دورشدن از اجتماع ممکن است منجر به کاهش مهارت‌های ارتباطی (۱۷،۱۸) و متعاقباً

کاهش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند باعث افزایش انزوا و به تبع آن کاهش بهزیستی روانی در افراد شود (۱۹). مطالعات مختلفی نیز گویای این است که میزان مهارت‌های ارتباطی ممکن است تاثیر مهمی در سلامت روانی داشته باشد (۲۰،۲۱). امروزه پژوهشگران دنبال این هستند که سال‌های پایانی عمر انسان در نهایت آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری گردد. اما برای دستیابی به این هدف لازم است عوامل موثر مختلف در محیط‌های گوناگون بر سلامت آنها بررسی گردد؛ لذا با توجه به اهمیت سلامت در سالمندان و نقش عوامل اجتماعی مختلف در سلامت سالمندان به ویژه سلامت روان، در این پژوهش محققین بر آن شدند به سوالات زیر پاسخ گویند:

- ۱) ارتباط بهزیستی روان‌شناختی با منزلت و مهارت‌های اجتماعی در سالمندان چگونه است؟
- ۲) مهمترین تعیین‌کننده‌های بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان چیست؟

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی بود که در مراکز بهداشتی درمانی شهر سراب در سال ۱۴۰۱ اجرا گردید. جامعه آماری این پژوهش را سالمندان تشکیل می‌دادند. حجم نمونه لازم براساس مطالعه مشابه انجام شده (۲۲)، سطح اطمینان ۹۵٪، دقت ۰/۰۵، میانگین ۱۶/۸ و انحراف معیار ۵/۸، ۱۹۳ نفر محاسبه و نهایتاً با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۲۴۰ نفر وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای از ۴ مرکز بهداشتی-درمانی شهری صورت گرفت، بدین صورت که در مرحله اول هر ۴ مرکز بهداشتی درمانی شهری به عنوان ۴ خوشه در نظر گرفته شدند و سپس در هر ۴ مرکز بهداشتی درمانی، پرونده‌های خانوارهای دارای دارای فرد ۶۰ سال به بالا از بقیه خانوارها جدا شد. سپس به صورت تصادفی از روی پرونده‌ها، ۶۰ نفر از هر یک از مراکز،

انتخاب و به شرکت در مطالعه دعوت شدند. پس از انتخاب نمونه‌ها، داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های روایی و پایایی شده و به روش مصاحبه توسط دو نفر از دانشجویان کارشناسی آموزش دیده در اتاق مشاوره مراکز، تکمیل گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن رضایت به شرکت در مطالعه، توانایی خواندن و نوشتن و سالمندان ۶۰ سال به بالا بود. معیارهای خروج از مطالعه هم شامل سابقه اختلال حواس و فراموشی، داشتن سابقه مراجعه به روانپزشک، مصرف داروهای مورد استفاده در اختلالات روانی، از دست دادن یکی از افراد نزدیک در ۱ ماه گذشته و عدم رضایت به شرکت در مطالعه بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های روایی و پایایی‌شده استفاده گردید. جزئیات پرسشنامه‌های استفاده شده به شرح زیر می‌باشد:

الف) اطلاعات جمعیت شناختی: این بخش شامل متغیرهای جمعیت شناختی از جمله سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلات، درآمد و مسکن بود.

ب) بهزیستی روان‌شناختی: برای سنجش بهزیستی روانشناختی از پرسشنامه ۱۲ آیتمی سلامت عمومی گلدبرگ^۱ استفاده شد (۲۳). این پرسشنامه در ایران توسط نامجو و همکاران (۲۴)، در مطالعه انجام شده بر روی جمعیت سالمندان شهر مهاباد با ضریب همبستگی ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ روایی و پایایی شده است. نحوه امتیاز دهی این ابزار، مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای (اصلاً در حد معمول، بیش از حد معمول و به مراتب بیش از حد معمول) بود.

ج) منزلت اجتماعی: برای سنجش منزلت اجتماعی از پرسشنامه JADS^۲ استفاده شد (۲۵). این ابزار دارای ۴ حوزه می‌باشد: (۱) رفتارهایی که نشان‌دهنده احترام به دیگران می‌باشد، (۲) ارزش نهادن به خود، (۳) رفتارهایی که نشان‌دهنده احترام به خود فرد

می‌باشد، (۴) احترام و ارزشی که از دیگران مشاهده می‌کند. این پرسشنامه دارای ۱۸ آیتم می‌باشد که برای هر آیتم متناسب با پاسخ‌های غلط، تقریباً غلط، تقریباً درست و درست امتیاز ۱ تا ۴ تعلق می‌گیرد. بالاترین امتیاز (۷۲) معرف وضعیت مناسب منزلت افراد می‌باشد و هر چه امتیاز پایین‌تر باشد (۱۸) نشان‌دهنده سطح منزلت نامناسب و پایین فرد می‌باشد. ضریب آلفا کرونباخ پرسشنامه مذکور در مطالعه نامجو و همکاران (۲۶) ۰/۸۷ بود.

د) مهارت اجتماعی: برای ارزیابی وضعیت اجتماعی از پرسشنامه ۳۰ آیتمی مهارت‌های اجتماعی ریجیو^۳ استفاده گردید (۲۷). این پرسشنامه دارای ۶ حیطه بیانگر هیجانی، حساسیت هیجانی، کنترل هیجانی، بیانگر اجتماعی، حساسیت اجتماعی و کنترل اجتماعی می‌باشد و در مطالعه انجام شده توسط نامجو و همکاران (۲۸) در سالمندان با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۷ روایی و پایایی شده است. شیوه نمره‌دهی بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم، نسبتاً مخالفم، موافقم، نسبتاً موافقم و کاملاً موافقم) بود.

پروتکل اخلاقی مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی سراب (کد اخلاق: IR.SARAB.REC.1399.007) بررسی و مورد تایید قرار گرفته است. قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها اهداف مطالعه به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت‌نامه کتبی از آنان دریافت گردید. داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS-21 تجزیه و تحلیل گردید. قبل از آنالیز داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای تعیین نرمالیتی داده‌ها استفاده شد و با توجه به توزیع طبیعی داده‌ها از آزمون‌های آمارهای توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و فراوانی نسبی) و آمارهای تحلیلی (آنالیز واریانس یکطرفه، تی مستقل، همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون خطی سلسله مراتبی) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ $p <$ استفاده گردید.

¹ General Health Questionnaire-12

² Jacelon Attributed Dignity Scale

³ Social Skills Inventory

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، ۲۴۰ نفر از سالمندان شرکت داشتند که میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان (۸/۴۰) ۷۱/۳۴ سال بود. اکثریت مشارکت کنندگان، زن (۵۸/۳٪) و متاهل (۶۷/۱٪) بودند. بیشتر افراد دارای تحصیلات بی سواد (۶۷/۹٪) و ۵۰ درصد وضعیت درآمد خود را ضعیف ارزیابی کرده بودند. ۷۵/۸ درصد مشارکت کنندگان، در منزل شخصی خود سکونت داشتند. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان با

تمام متغیرهای جمعیت شناختی، ارتباط آماری معنی‌داری داشت ($p < 0/05$) (جدول ۱). در جدول ۲ تحلیل همبستگی پیرسون بین بهزیستی روان‌شناختی با منزلت و مهارت‌های اجتماعی آورده شده است. مطابق نتایج، بهزیستی روان‌شناختی با مهارت‌های اجتماعی و منزلت اجتماعی همبستگی مثبت معنی‌داری داشت ($p < 0/05$). منزلت اجتماعی قوی‌ترین همبستگی را با بهزیستی روان‌شناختی داشت ($p < 0/001$; $r = 0/670$).

جدول ۱. رابطه بین متغیرهای دموگرافیکی با بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان ($n=240$)

متغیر	تعداد (درصد)	میانگین	P-value
سن	$70 <$	$31/89 \pm 6/51$	$* < 0/001$
	≥ 70	$28/49 \pm 7/04$	
جنس	مرد	$32/70 \pm 6/54$	$* < 0/001$
	زن	$28/35 \pm 6/74$	
تحصیلات	بی سواد	$28/70 \pm 7/01$	$** < 0/001$
	ابتدایی	$33/37 \pm 5/79$	
	راهنمایی و بالاتر	$33/11 \pm 5/97$	
وضعیت تاهل	مجرد #	$26/46 \pm 6/80$	$* < 0/001$
	متاهل	$31/98 \pm 6/34$	
وضعیت درآمد	ضعیف	$27/45 \pm 6/77$	$** < 0/001$
	متوسط	$32/89 \pm 5/67$	
	خوب	$32/88 \pm 6/30$	
وضعیت مسکن	شخصی	$31/39 \pm 6/17$	$* < 0/001$
	استیجاری	$26/32 \pm 7/98$	

* آزمون تی مستقل ** آزمون آنالیز واریانس یکطرفه # مطلقه و همسر فوت شده

جدول ۲. ماتریکس همبستگی بین مهارت‌های اجتماعی، منزلت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان ($n=240$)

متغیر	۱	۲	۳	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین
۱. مهارت‌های اجتماعی	R P	۱ -	۵۲	۱۴۲	$94/43 \pm 18/67$	
۲. منزلت اجتماعی	R P	* $0/548$ -	۲۹	۷۲	$60/05 \pm 8/43$	
۳. بهزیستی روان‌شناختی	R P	* $0/584$ *	۱۲	۴۵	$30/16 \pm 6/98$	

* معنی داری در سطح $p < 0/05$ ** معنی داری در سطح $p < 0/001$

برای پیش‌گویی بهزیستی روان‌شناختی توسط متغیرهای دموگرافیکی، منزلت و مهارت‌های اجتماعی

از آنالیز رگرسیون خطی سلسله مراتبی استفاده گردید. در این آنالیز، جهت پیش‌بینی جداگانه

مرحله دوم مدل با اضافه شدن متغیر مهارت‌های اجتماعی، میزان پیش‌بینی‌کنندگی مدل تا ۵/۵ درصد افزایش یافت. در مرحله سوم نیز منزلت اجتماعی همراه با متغیرهای دموگرافیکی و مهارت‌های اجتماعی، میزان پیش‌بینی‌کننده مدل را تقریباً تا ۵۳ درصد افزایش داد. در این مرحله متغیرهای مهارت‌های اجتماعی ($\beta=0/252$, $p<0/001$) و منزلت اجتماعی ($\beta=0/336$, $p<0/001$) قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌دار بهزیستی روان‌شناختی بودند که از بین این دو متغیر نیز، قویترین پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی، منزلت اجتماعی ($\beta=0/336$) بود.

متغیرهای دموگرافیکی و مهارت‌های اجتماعی و منزلت اجتماعی، به مرحله اول مدل، متغیرهای دموگرافیکی، مرحله دوم متغیرهای دموگرافیک همراه مهارت‌های اجتماعی و مرحله سوم تمام متغیرهای مرحله اول و دوم به همراه متغیر منزلت اجتماعی وارد گردید. همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد در مرحله اول مدل، متغیرهای دموگرافیکی قادر به پیش‌بینی ۳۳ درصد از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی بود که این تغییرات از نظر آماری معنی‌دار بود ($p<0/05$). در این مرحله متغیرهای دموگرافیک سن، جنس، وضعیت تاهل و درآمد ($p<0/05$)، پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌دار بهزیستی روان‌شناختی بودند. این درحالی است که در

جدول ۳. آنالیز رگرسیون خطی سلسله مراتبی مهارت‌های اجتماعی و منزلت اجتماعی بر پیشگویی بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان (n=۲۴۰)

متغیر	B	R2	R2 change	F change	SE	P-value
کام اول						
سن	-0/210				0/053	* 0/001
جنس	0/182				0/880	* 0/004
تحصیلات	0/059	0/330	0/330	19/14	0/614	0/328
وضعیت تاهل	0/164				1/01	* 0/01
وضعیت درآمد	0/299				0/468	* 0/001
وضعیت مسکن	0/083				1/02	0/195
کام دوم						
سن	-0/183				0/048	* 0/002
جنس	0/135				0/801	* 0/019
تحصیلات	0/008	0/455	0/124	52/89	0/563	0/880
وضعیت تاهل	0/097				0/846	0/9
وضعیت درآمد	0/200				0/437	* 0/001
وضعیت مسکن	0/027				0/936	0/646
مهارت‌های اجتماعی	0/400				0/20	* 0/001
کام سوم						
سن	-0/119				0/045	* 0/030
جنس	0/127				0/747	* 0/017
تحصیلات	0/015	0/528	0/074	36/01	0/525	0/770
وضعیت تاهل	0/087				0/844	0/127
وضعیت درآمد	0/163				0/410	* 0/002
وضعیت مسکن	0/008				0/874	0/876
مهارت‌های اجتماعی	0/252				0/21	* 0/001
منزلت اجتماعی	0/336				0/046	* 0/001

* معنی‌داری در سطح $p<0/05$

بحث

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط منزلت و مهارت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان شهر سراب انجام گرفت. اطلاع از وضعیت بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان و شناسایی عوامل تاثیر گذار بر آن می‌تواند در طراحی و اجرای مداخلات آموزشی جهت بهبود وضعیت بهزیستی روان‌شناختی موثر باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که متغیرهای دموگرافیک می‌توانند نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی سالمندان داشته باشند. چنانچه در مدل رگرسیونی نشان داده شد، متغیرهای دموگرافیکی به‌طور معنی‌داری قادر به پیش‌بینی ۳۳ درصد تغییرات بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان می‌باشد که از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی، درآمد قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی بود. بدین معنی که در افراد با وضعیت درآمد ضعیف، بهزیستی روان‌شناختی پایین بود. مطالعات انجام شده نشان داده است که وضعیت اقتصادی ضعیف می‌تواند بر روی بهزیستی روان‌شناختی تأثیرات منفی داشته باشد (۲۹،۳۰). از سویی در این مطالعه مشاهده شد که در سنین بالا بهزیستی روان‌شناختی به‌طور معنی‌داری کاهش می‌یابد. چنانچه در مطالعه همگروهی انجام‌شده بر روی افراد ۴۵ الی ۷۲ ساله نشان داده شده است که در تمام گروه‌های سنی پس از ده سال، وضعیت بهزیستی روان‌شناختی به‌طور چشمگیری کاهش می‌یابد (۲۹). مشابه با یافته‌های مطالعه حاضر، ساپراناویشیوت-زابازلجوا^۱ گزارش کرده است که بهزیستی روان‌شناختی در زنان نسبت به مردان پایین می‌باشد (۲۹). لی^۲ و همکاران (۳۱) در مطالعه خود بیان می‌کنند که یکی از دلایل آسیب‌پذیری زنان برای سلامت روانی می‌تواند نابرابری سلامتی و نقش‌های جنسیتی سنتی در زنان باشد. در این مطالعه یافت شد

که در افراد مجرد بهزیستی روان‌شناختی نسبت به افراد متأهل پایین می‌باشد. مطالعات مشابه نشان دادند که وضعیت خانوادگی در بهزیستی روان‌شناختی افراد نقش دارد (۳۲،۳۳). همچنین بورنز^۳ و همکاران (۳۴) گزارش کردند که بیوه بودن یکی از فاکتورهای پیش‌بینی‌کننده کاهش بهزیستی روانی در افراد است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که وجود شریک زندگی می‌تواند یکی از عوامل موثر در کیفیت زندگی بهتر، شادکامی بیشتر و داشتن وضعیت سلامتی خوب باشد. مطابق با نتایج آنالیز همبستگی پیرسون، بین مهارت‌های اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان همبستگی مثبت معنی‌داری وجود داشت. همچنین تحلیل رگرسیون خطی سلسله‌مراتبی نشان داد که مهارت‌های اجتماعی همراه با متغیرهای دموگرافیکی می‌تواند میزان پیش‌بینی‌کنندگی مدل را تا ۴۵/۵ درصد افزایش دهد. این یافته همسو با نتایج مطالعات مشابه می‌باشد (۱۸، ۳۷-۳۵). سگرین^۴ و همکاران (۳۵) تایید می‌کنند که افراد با مهارت‌های اجتماعی بالا در روبه‌رو شدن با وقایع و چالش‌های زندگی احساس استرس کمتر و بهزیستی بیشتری دارند؛ به دلیل اینکه این افراد از تجارب گذشته خود به عنوان راه‌حل‌های احتمالی مشکلات پیش‌رو استفاده می‌کنند و با بالا بردن احساس خودکارآمدی و اطمینان به خود شاخصه‌های سلامت روان بالاتری را نیز نشان می‌دهند (۱۸).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که بین منزلت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد؛ همچنین، در این مطالعه منزلت اجتماعی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی شناسایی شد. طبق تحلیل رگرسیون خطی سلسله‌مراتبی، میزان پیش‌گویی‌کننده مدل با اضافه‌شدن منزلت اجتماعی به متغیرهای دموگرافیک و مهارت‌های اجتماعی به ۵۲/۸ درصد افزایش می‌یابد.

³ Burns⁴ Segrin¹ Sapranaviciute-Zabazlajeva² Lee

نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، از بین متغیرهای دموگرافیک؛ سن، جنسیت، وضعیت درآمد و وضعیت تاهل می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان داشته باشد. از سوی دیگر، یافته‌ها حاکی از آن است که مهارت‌های اجتماعی و منزلت اجتماعی به ویژه منزلت اجتماعی متغیرهای قابل‌تغییری هستند که می‌توانند نقش بسزایی در ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان داشته باشند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که در برنامه‌ها و مداخلات ارتقاء سلامت روانی در سالمندان، علاوه بر در نظر گرفتن فاکتورهای فردی مثل سن، ارتقاء مهارت‌های اجتماعی و منزلت اجتماعی نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از حمایت‌های معاونت آموزشی، پژوهشی و فرهنگی دانشجویی دانشکده علوم پزشکی سراب، همکاری مراکز بهداشتی درمانی و سالمندان محترمی که در انجام این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی کنند. این طرح با کد ۱۳۹۸۰۰۷ و شناسه اخلاقی IR.SARAB.REC.1399.007 در دانشکده علوم پزشکی سراب به تصویب رسیده است.

تعارض منافع

این مطالعه هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان نداشته است.

در مطالعه مشابه انجام شده توسط الهوردی پور در سال ۱۳۹۲ نشان داده شده است که منزلت اجتماعی می‌تواند به صورت غیرمستقیم از طریق مهارت‌های اجتماعی بر روی سلامت روان سالمندان تأثیرگذار باشد (۳۸). در مطالعه دیگر انجام شده توسط زینلی و همکاران (۳۹) بر روی سالمندان، گزارش شد که بین منزلت اجتماعی درک شده و عزت نفس در سالمندان ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. همچنین تریسی^۱ (۴۰) نیز گزارش کرد که منزلت درک شده یکی از مهمترین مؤلفه‌های تأثیرگذار بر عزت نفس، سلامت روان و افزایش طول عمر می‌باشد. بانرجی^۲ و همکاران (۴۱) نیز در مطالعه خود گزارش می‌کنند که کارکنان مراکز بالینی باید در برنامه‌های ارتقاء سلامت روان و تحقیقات مرتبط با سالمندان، به منزلت و کرامت انسانی به عنوان یک اصل، توجه ویژه‌ای داشته باشد.

محدودیت‌های مطالعه

این مطالعه چندین محدودیت داشت که از جمله می‌توان به مقطعی بودن آن، بستگی داشتن پاسخ سالمندان به زمان و مکان مصاحبه، حالات اخلاقی سالمندان در زمان پاسخ دهی و خود اظهاری سالمندان می‌باشد.

¹ Tracy

² Banerjee

References

- 1- Fogel R, change c. Health, nutrition, and economic growth. *Economic development and cultural change*. 2004;52(3):643-58.
- 2- Asadzadeh M MA, Jafari M, AliMohammadzadeh K, Hosseini M. The provision of care services for older adults - A narrative review (2015 to 2020). *Journal of Gerontology*. 2020;5(3):1-13.
- 3- Babazadeh T, Sarkhoshi R, Bahadori F, Moradi F, Shariat F. Prevalence of depression, anxiety and stress disorders in elderly people residing in Khoy, Iran (2014-2015). *Journal of Analytical Research in Clinical Medicine*. 2016;4(2):122-8.

- 4- Zhou W, Hou J, Sun M, Wang C, Health P. The impact of family socioeconomic status on elderly health in China: based on the frailty index. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(2):968.
- 5- Friska B, Usraleli U, Idayanti I, Magdalena M, Sakhnan RJJJK. The relationship of family support with the quality of elderly living in sidomulyo health center work area in Pekanbaru road. *Jurnal Proteksi Kesehatan*. 2020;9(1):1-8.
- 6- Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz MJ. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*. 2020;139:6-11.
- 7- Sadeghi O, Hassanzadeh-Keshteli A, Afshar H, Esmailzadeh A, Adibi P. The association of whole and refined grains consumption with psychological disorders among Iranian adults. *European journal of nutrition*. 2019;58:211-25.
- 8- Elsayed EBM, El-Etreby RR, Ibrahim A. Relationship between social support, loneliness, and depression among elderly people. *International Journal of Nursing Didactics*. 2019;9(01):39-47.
- 9- Kh N, Movahed B, Jafari M, Poorhamzeh SJJH. Evaluation of sleep quality and related factors in the elderly patients in Imam Khomeini Hospital of Khalkhal, 2016. *Journal of Health*. 2020;10(4):480-8.
- 10- Alpass FMNS. Loneliness, health and depression in older males. *Aging & Mental Health*. 2003;7(3):212-6.
- 11- Jacelon CS, Walker R, Bosse J. *Managing Dignity in Later Life: Global Influences, Personal Strategies, Cellular Effects*. 2016. available from: https://sigma.nursingrepository.org/bitstream/handle/10755/601513/1_Jacelon_C_s20133_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 12- Killmister S. *Dignity: Personal, social, human*. *Philosophical Studies*. 2017;174:2063-82.
- 13- Beyrami M AJ, Ansarhosein S, Ghahraman moharrampour N. Comparing Sleep Quality and General Health among the Elderly Living at Home and at Nursing Home. *Iranian Journal of Ageing*. 2014. 8(4): 55-47.
- 14- Taghinezhad Z, Eghlima M, Arshi M, Pourhossein Hendabad PJAoR. Effectiveness of social skills training on social adjustment of elderly people. *Archives of Rehabilitation*. 2017;18(3):230-41.
- 15- Kim Y-K, Ghim H. The effects of social skills training program in the elderly. *Tijdschr Gerontol Geriatr*. 2018;31(2):61-82.
- 16- Little SG, Swangler J, Akin-Little AJHosb, children si. *Handbook of Social Behavior and Skills in Children: Defining social skills chapter*. Cham, Switzerland: Springer. 2017:9-17.
- 17- Shankar A, McMunn A, Demakakos P, Hamer M, Steptoe AJHp. Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults. *Health psychology*. 2017;36(2):179.
- 18- Akhavan Tafti M, Mofradnezhad NJIJoA. The relationship of emotional intelligence and social skills with psychological well-being in the elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2018;13(3):334-45.
- 19- Panayiotou G, Panteli M, Theodorou MJP, Community, Health. Predictors of loneliness in a sample of college men and women in cyprus: The role of anxiety and social skills. *Psychology, Community & Health*. 2016; 5(1): 16-30.
- 20- Morrissey J, Callaghan P. *Communication skills for mental health nurses*. McGraw-Hill Education (UK); 2011.
- 21- Gheirati E, Shabanifar A, Akhlaghi M, Peyman N. Relationship between communication skills and mental health among the students of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. *Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Research*. 2016;14.(3).
- 22- Sadoughi M, Hesampour F. Prediction of psychological well-being in the elderly by assessing their spirituality, gratitude to god, and perceived social support. *Iranian Journal of Ageing*. 2020;15(2):144-59.
- 23- Goldberg DP. *General Health Questionnaire-12*. *Australian Journal of Psychology*. 1978.
- 24- Namjoo S, Shaghagh A, Sarbaksh P, Allahverdi-pour H, Pakpour A. Psychometric properties of the General Health Questionnaire (GHQ-12) to be applied for the Iranian elder population. *Aging & mental health*. 2017;21(10):1047-51.
- 25- Jacelon CS, Choi J. Evaluating the psychometric properties of the Jacelon Attributed Dignity Scale. *Journal of advanced nursing*. 2014;70(9):2149-61.

- 26- Namjoo S, Allahverdipour H, Shaghghi A, Pakpour A. Psychometric properties of Jacelon's Attributed Dignity Scale with Iranian older people. *Nursing ethics*. 2020;27(2):372-80.
- 27- Riggio R. The Social Skills Inventory (SSI): measuring nonverbal and social skills. *The sourcebook of nonverbal measures*. 2005:25-33.
- 28- Namjoo S. Determining social skills with perceived social dignity and mental health of the elderly in Mahabad: Tabriz University of Medical Sciences 2016.
- 29- Sapranaviciute-Zabazlajeva L, Luksiene D, Virviciute D, Kranciukaite-Butylkiniene D, Bobak M, Tamosiunas A, et al. Changes in psychological well-being among older Lithuanian city dwellers: Results from a cohort study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2018;18(3):218-26.
- 30- Deaton A. The financial crisis and the well-being of Americans 2011 OEP Hicks Lecture. *Oxford economic papers*. 2012;64(1):1-26.
- 31- Lee SY, Kim SJ, Yoo KB, Lee SG, Park E, Psychology H. Gender gap in self-rated health in South Korea compared with the United States. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2016. 16(1): 11-20.
- 32- Steptoe A, Demakakos P, de Oliveira C. The psychological well-being, health and functioning of older people in England. *The dynamics of ageing*. 2012:98-183.
- 33- Wahrendorf M, Siegrist J. Are changes in productive activities of older people associated with changes in their well-being? Results of a longitudinal European study. *European journal of ageing*. 2010;7:59-68.
- 34- Burns R, Browning CJ, Kendig H. Examining the 16-year trajectories of mental health and wellbeing through the transition into widowhood. *International psychogeriatrics*. 2015;27(12):1979-86.
- 35- Segrin C, Hanzal A, Donnerstein C, Taylor M, Domschke T. stress, coping. Social skills, psychological well-being, and the mediating role of perceived stress. *Anxiety, stress, and coping*. 2007;20(3):321-9.
- 36- Panula V, Junttila N, Aromaa M, Rautava P, Riih  HJJoc, Studies F. Parental psychosocial well-being as a predictor of the social competence of a child. *Journal of child and family studies*. 2020;29:3004-19.
- 37- Kim ES, Tkatch R, Martin D, MacLeod S, Sandy L, Yeh C, et al. Resilient aging: Psychological well-being and social well-being as targets for the promotion of healthy aging. *Gerontology and geriatric medicine*. 2021;7:1-12.
- 38- Allahverdipour H. Relationship of social skills with perceived social dignity and mental health of elderly people. *European Psychiatry*. 2017;41(S1):S645-S.
- 39- Hosseini S, Zeinali R, Kazemi M, Namjoo SH. Correlation between Perceived Dignity and Self-esteem among the Older People of Sirjan City in 2019. *Community Health Journal*. 2019;13(3):73-80.
- 40- Tracy MF, Skillings K. Upholding dignity in hospitalized elders. *Critical care nursing clinics of North America*. 2007;19(3):303-12.
- 41- Banerjee D, Rabheru K, Ivbijaro G, Mendonca Lima C. Dignity of older persons with mental health conditions: Why should clinicians care?. *Frontiers in Psychiatry*. 2021;12:774533.