

Research Paper**Prediction of Psychological Well-Being of the Elderly Based on the Power of Stress Management and Social Support**Abdollah Moatamedy¹, Ahmad Borjali¹, *Maryam Sadeqpur¹

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology & Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

**Citation:** Moatamedy A, Borjali A, Sadeqpur M. [Prediction of Psychological Well-Being of the Elderly Based on the Power of Stress Management and Social Support (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2018; 13(1):98-109. <https://doi.org/10.21859/sija.13.1.98>**doi:** <https://doi.org/10.21859/sija.13.1.98>

Received: 28 Sep. 2017

Accepted: 11 Feb. 2018

ABSTRACT**Objectives** Owing to the fact that interpersonal bonds of social support can improve health under stressful situations, social support can have a protective and moderating role against the harmful effects of stress. The present research aims to predict the relationship between psychological well-being and the ability to manage stress and social support.**Methods & Materials** This descriptive-analytic research is correlational and is done through the sectional method. The society includes all the elderly living in Tehran (60 years and older), and the sample was selected among the old people who appeared in parks during May and June, 2016 in district 8 in Tehran. The sample size is determined using Cochran formula ($n=131$ people). In this research, the short form of Rif psychological well-being scale (1989), Kalzbyk stress management scale (1990), and Philips social support scale (1977) have been applied. The data analysis was performed through multiple regressions.**Results** The results show that social support and stress management with $t=2.23$ and $t=4.79$, respectively, on level $Beta=0.05$ will predict psychological well-being.**Conclusion** The results showed that social support and stress management variables can predict psychological well-being variable among the elderly. Therefore, the use of active coping styles is recommended.**Key words:**

Psychological well-being, Elderly, Social support, Stress management ability

Extended Abstract**1. Objectives**

The increasing population of the elderly worldwide and also in Iran reveals the need for conducting research in this regard. However, most of the studies conducted in Iran in the field of aging are new and limited and focus on the physical health of the elderly people. It should be noted that elderly studies will have a growing value and

credibility for different policies including studies on the physical and mental health of the elderly people. Psychological well-being affects disease control and the reactivity of people when facing problems. Interpersonal links of social support can promote health. Under stressful circumstances, social support plays the role of a moderator and protector from the harmful effects of stress. The current study was conducted with the aim of predicting the relationship between psychological well-being and stress management ability and social support.

*** Corresponding Author:**

Maryam Sadeqpur, MSc. Student

Address: Department of Psychology, Faculty of Psychology & Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 77282141

E-mail: sadeqpur931@atu.ac.ir

2. Methods and Materials

This descriptive-analytic study is a cross-sectional correlational research conducted in May and June, 2017. Statistical population of this study included all elderly people living in Tehran (60 years and older). The subjects were selected from among the elderly in parks (Parks of Haft Howz, Fadak, Taslihat, Baharestan) in district 8 of Tehran province using the available sampling method. Using the Cochran formula, the sample size was determined to be 131. In this study, a short form (18 questions) of the Reef Psychological Well-being Scale (1989) was used to measure the psychological well-being of the elderly. The Calzibick Stress Management Scale (1990) was employed to assess the stress management of the elderly, and the Social Support Scale of Philips (1977) was used to measure social support of the studied elderly. In the present study, questionnaire method was used individually to collect information.

An inclusion criterion to participate in this study was the ability to read and write. The data collected from the questionnaires were analyzed using SPSS21 software and simultaneous and simple multivariate regression testing. This study was approved in terms of ethics of conducting research by the professors of Faculty of Psychology and Educational Sciences at Allameh Tabatabaie University of Tehran. In this study, all moral considerations including the informed consent and the confidentiality of the information were observed. The purpose of the study was explained individually to the elderly subjects, and their permissions were obtained for performing the study and using their information. The elderly under study were free to accept or refuse to participate in the research. As a result, a number of participants agreed to cooperate at the beginning but refused to complete the questionnaire and left the research, and some other subjects replaced them. The participants were assured that the gathered information will be anonymous and that confidentially will be maintained until the end of the study. All the scientific materials are presented with reference to their source.

3. Results

The number of male and female participants was equal in terms of demographic characteristics. A total of 65 men and 65 women, equivalent to 50% of both genders, participated in this study. Of them, 87% of the elderly were married and the remaining 13% were single. With regards to age, 85% of the participants were 60 and 75 years of age and 11% were more than 75 years of age. In terms of education, 36% of the elderly had an elementary degree, 28% had a secondary degree, 24% had a diploma, and 12% had a university degree. On the scale of psychological well-being, getting higher score meant better psychological well-being. Correlation of the short version of Reef Psychological Well-being Scale with the original scale fluctuated between of 0.7 to 0.89. In the present study, scale validity using Cronbach's Alpha was 0.65.

In the scale of coping with the stressful conditions by Calzibic, the scoring was based on 5-point Likert scale, where the maximum value for each item was 5 and the least one was 1. The range of changes included three types of confrontational behaviors in a way that the score for each of the triple confrontational behaviors, i.e. problem-oriented, emotion-oriented, and avoidance-oriented, was from 16 to 80. In other words, the dominant confrontational behaviors of the individual were determined according to the score obtained in the test. In other words, a behavior with a higher score was considered as confrontational behavior for the individual. Boysan (2012) has reported the alpha coefficient of sub-scales as follows: Problem-oriented coping was 0.72, emotion-oriented coping was 0.77, and avoidance-oriented coping was 0.74. In the present study, alpha coefficient of problem-oriented coping was 0.75, emotion-oriented coping was 0.72, and avoidance-oriented coping was 0.57. On the Phillips Social Support Scale, getting a high score represents higher social support. In the current study, Cronbach's alpha for the whole questionnaire was obtained to be 0.70. Simultaneous regression was used to answer the assumption that "stress management ability and social

Table 1. Fitting result of the regression model

Model	Non-Standard Coefficients		Standard Coefficients	T Value	P Value
	B Value	Standard Error	Beta Value		
Constant value	38.419	5.535		6.941	0.001
Social support	0.520	0.232	0.181	2.236	0.27
Stress management ability	0.409	0.085	0.388	4.798	0.001

support can predict psychological well-being in the elderly under study”.

R value or correlation between predictor and dependent variables equaled to 0.46, and the value of R^2 equaled to 0.21. That is, the amount of variance that the predictor variables of social support and stress management explain for dependent variable, i.e. psychological well-being, equaled to 0.21. Using the variance analysis of the obtained F value, the significance of regression model equaled to 17.54. This amount is significant at the level of 0.01.

Table 1 shows the regression coefficients related to predictor variables of social support and stress management. Beta coefficient value for social support equaled to 0.18, which is significant at the level of 0.05. This coefficient, in fact, shows the magnitude of the impact of a predictive variable on the dependent variable that is not high. The beta coefficient value for stress management variables equaled to 0.38, which is significant at the level of 0.01. Considering the amount of beta coefficients for two predictor variables, it can be said that stress management variable has more relationship with the dependent variable, i.e. psychological well-being. The results show that social support with $t=2.23$ at the level of $\alpha=0.05$ and stress management with $t=4.79$ at the level of $\alpha=0.01$ predict psychological well-being.

4. Conclusion

The present study was conducted with the aim of predicting the relationship of psychological well-being with stress management ability and social support. The findings resulting from the hypothesis of stress management ability and social support confirmed the relationship of stress management and social support with psychological well-being in the elderly under study. This indicates that at least one of the predictor variables (stress management or social support) was effective in criterion variable (psychological well-being). The review of the literature has confirmed the relationship between the research variables. Social support as a facilitator of stress compliance is considered as one of the sources of confrontation that affects the promotion of health in older people. Having friends helps people to consider stressful events less threatening and controllable and reduce negative feelings resulting from stress. Therefore, these helpful interventions are recommended for the elderly to acquire and maintain effective resources and coping skills. The use of stress management practices, which includes efforts to

minimize, avoid, tolerate, and accept stressful conditions, helps to balance physical and mental health and promote successful aging process. Thus, active coping styles are recommended.

Acknowledgments

Mr. Mehdi Nezhad has financially supported this article.

Conflict of Interest

The authors declared no conflicts of interest.

پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سالمندان براساس توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی

عبدالله معتمدی^۱، احمد برجلی^۱، مریم صادقیپور^۱

۱- گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۰۶ مهر ۱۳۹۶
تاریخ پذیرش: ۲۲ بهمن ۱۳۹۶

اهداف: با توجه به اینکه پیوندهای بین فردی حمایت اجتماعی می‌تواند سلامتی را ارتقا دهد، در شرایط پر استرس حمایت اجتماعی نقش تعدیل‌کننده و محافظ را در مقابل آثار زیان‌آور فشار دارد. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رابطه بهزیستی روان‌شناختی با توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی و به شیوه مقطعی انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان ساکن شهر تهران (۶۰ ساله و بیشتر) می‌شد. نمونه مورد پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس از سالمندان مراجعه‌کننده به پارک‌های منطقه ۸ استان تهران در اردیبهشت و خرداد ۱۳۹۵ انتخاب شد. اندازه نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۱۳۱ نفر تعیین شد. در این پژوهش از فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹)، مقیاس مدیریت استرس کالزبیک (۱۹۹۰) و مقیاس حمایت اجتماعی فیلیپس (۱۹۷۷) استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده از طریق رگرسیون چندگانه انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد حمایت اجتماعی با $t=2/23$ در سطح معناداری $0/05$ و مدیریت استرس با $t=4/79$ در سطح معناداری $0/01$ ، بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه، متغیرهای حمایت اجتماعی و مدیریت استرس می‌توانند متغیر بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان را پیش‌بینی کنند. بنابراین مداخلات کمک‌کننده برای سالمندان به منظور کسب و نگهداری منابع مؤثر و مهارت‌های مقابله، برای ترویج بیشتر روند سالمندی موفق و به همین ترتیب استفاده از سبک‌های مقابله فعال توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

بهزیستی روان‌شناختی، سالمندان، حمایت اجتماعی، توان مدیریت استرس

مقدمه

با وجود رشد جمعیت سالمند هنوز بر نیازهای سالمندان به عنوان گروه آسیب‌پذیر جامعه تمرکز نشده است.

بر اساس سرشماری عمومی سال ۱۳۹۰، در ایران جمعیت سالمندان بیشتر از ۶۰ سال حدود ۶ میلیون و ۱۵۹ هزار و ۶۷۶ نفر بوده است (۸/۲۳ درصد). پیش‌بینی می‌شود این جمعیت تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۵ میلیون نفر برسد که روندی سریع‌تر از گروه‌های جمعیتی دیگر خواهد داشت [۲]. بیشتر مطالعات مربوط به سالمندی در فرهنگ‌های دیگری انجام شده که با فرهنگ ما متفاوت است. تحقیقاتی برای ما سودمند است که با توجه به ویژگی‌های بوم‌شناختی و فرهنگی خودمان انجام شده باشد، اما تعداد این‌گونه پژوهش‌ها ناکافی و اندک است. رابطه حمایت اجتماعی، استرس و سلامتی به عواملی مثل نژاد، جنسیت و فرهنگ بستگی دارد. برای مثال، به طور متوسط حمایت اجتماعی به زن‌ها بیش از مردها کمک می‌کند. شاید چون زن‌ها بیش از مردها به روابط صمیمانه‌تر دارند [۳]. به این ترتیب مطالعات مربوط به سالمندی نیز برای سیاست‌گذاری‌های مختلف

بیشتر مردم تمایل دارند عمر طولانی داشته باشند، اما از فکر کردن درباره سالمندی حذر می‌کنند. سالمندی فرایندی زیستی است که تمام موجودات زنده از جمله انسان آن را تجربه می‌کنند. سالمندی دوره‌ای از زندگی است که از ۶۰ سالگی شروع می‌شود. سالمندی دو چالش مهم اجتناب‌ناپذیر به همراه دارد: اول چالش جسمانی، دوم چالش روانی که از نیاز برای غلبه کردن بر انگ^۱ سالمندی و حفظ عزت نفس، تسلط و شایستگی ناشی می‌شود [۱].

افزایش چشمگیر جمعیت سالمندان در جهان و ایران اهمیت فشر سالمند را در جامعه ما بیش از پیش مطرح و لزوم پژوهش در این زمینه را آشکار می‌کند. تحقیقاتی که در ایران در زمینه سالمندی انجام شده است، جدید و بسیار محدود است و بر اساس آن، سالمندی غالباً در مفهوم سلامت فیزیکی بررسی شده است.

1. Stigma

* نویسنده مسئول:

مریم صادقیپور

نشانی: تهران، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۷۷۲۸۲۱۴۱ (۲۱) ۰۹۸+

پست الکترونیکی: sadeqpur931@atu.ac.ir

از جمله مطالعات مربوط به سلامت جسمی و روانی سالمندان دارای ارزش و اعتبار فزاینده‌ای خواهد شد.

منظور از بهزیستی در روان‌شناسی مثبت‌گرا افزایش میزان شکوفایی در زندگی خود و دیگران است. بهزیستی روان‌شناختی اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه‌های فرد را شامل می‌شود [۴]. بهزیستی روان‌شناختی هم مؤلفه‌های عاطفی و هم مؤلفه‌های شناختی دارد. افراد با احساس بهزیستی زیاد، به طور عمده‌ای هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند؛ در حالی که افراد با احساس بهزیستی کم، حوادث و موقعیت‌های زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی را تجربه می‌کنند [۵]. بهزیستی روان‌شناختی بر کنترل بیماری‌ها و واکنش‌پذیری افراد در مقابل مشکلات کمک می‌کند. بنابراین سالمندانی که در آنان بهزیستی روان‌شناختی ارتقا پیدا کند، جو سالمی را برای رشد و پرورش خود تأمین می‌کنند تا در آن جو، به رشد و استقلال برسند.

کارل ریف^۲ شش مؤلفه برای بهزیستی روان‌شناختی توضیح داده است که شامل خودپذیری، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی می‌شود. الزامات بسیار زیاد مانند تشکیل خانواده، باعث استرس می‌شود. الزامات بسیار کم مانند بازنشستگی نیز منجر به استرس می‌شود. هرگاه الزامات وارده به اندازه‌ای باشد که بتوان با آن مقابله کرد، آن‌گاه استرس در زندگی به طور مؤثری مدیریت خواهد شد [۶]. استرس بیش از حد باعث بیماری‌های روان‌تنی بسیاری از جمله سرطان، التهاب، آسم، بیماری‌های قلبی و غیره می‌شود. فشار روانی از طریق کاهش نفوسیت‌های T، کارایی دستگاه ایمنی را کاهش می‌دهد که در نتیجه در مقابل بیماری‌ها آسیب‌پذیرتر می‌شود.

دونالد مایکنبام^۳ عنوان می‌کند افراد با تمرین چیزی که معتقدند اتفاق می‌افتد، در واقع قبل، بعد و همچنین در طی آن رویداد استرس‌زا می‌توانند خود را برای استرس آماده کنند. رویارویی با مقادیر کم و مطمئن استرس تصویری می‌تواند باعث ایمن‌سازی بشود. گاهی نمی‌توان استرس را از میان برداشت، بلکه باید آن را کاهش داد یا تحمل کرد؛ به عبارتی آن را مدیریت کرد. از سوی دیگر، افراد برای مدیریت یا مقابله با استرس‌های خود به مهارت‌هایی نیاز دارند تا بتوانند اثر استرس را کاهش دهند. چنانچه استرس مدیریت و مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر فراهم شود، سالمند قادر خواهد بود با نیازها و چالش‌های زندگی خود به شیوه مؤثری کنار بیاید. یافته‌ها حاکی از این است که افرادی که حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می‌کنند، تنظیم روانی بهتری دارند. بنابراین می‌توان گفت حمایت اجتماعی، منبع مهم

خارجی‌ای برای مقابله با عوامل استرس‌زاست [۷].

درباره سبکی که در آن حمایت اجتماعی به کنترل فشار روانی کمک می‌کند، دو نظریه وجود دارد. یک فرضیه موسوم به اثر مستقیم^۴ است که در مرحله اول حمایت اجتماعی را راهی برای جلوگیری از وقوع فشارها می‌داند. برای مثال، حمایت در قالب نصیحت است که ممکن است فرد را از کاری بازدارد و مانع تجربه فشارها شود. فرضیه دوم نظریه سپر فشار روانی^۵ است که تأکید می‌کند بعد از این که کسی با عوامل فشارزای روانی روبه‌رو شد، حمایت اجتماعی به پیشگیری از بروز پیامدهای منفی کمک می‌کند. فرد ممکن است شغل خود را از دست بدهد، اما خانواده و دوستان به او کمک می‌کنند که احساس ارزشمندی کند. ماتیچ^۶ و سیمز^۷ بین سه نوع حمایت اجتماعی تمیز قائل می‌شوند: ۱. حمایت محسوس و معلوم ۲- حمایت هیجانی ۳- حمایت اطلاعاتی. هاوس^۸ نوع چهارمی اضافه کرد: حمایت ارزیابی یا خودسنجی [۸، ۹].

هدف از دستاوردهای علمی بشر فقط افزایش امید به زندگی در انسان‌ها نیست، بلکه افزایش طول عمر انسان، به ویژه سالمندان، وقتی مفید است که بتوانیم سالمندی پویا را تجربه کنیم، یعنی کیفیت زندگی سالمند نیز همپای کمیت آن افزایش پیدا کند. توجه به نگرش‌های مثبت در مشاوره، روان‌درمانی و روان‌شناسی موضوعی رایج تلقی می‌شود. از جمله مباحث مطرح در حوزه نگرش مثبت، بهزیستی روان‌شناختی است که در دهه‌های اخیر به آن توجه جدی شده است. تحقیقات در حوزه بهزیستی روان‌شناختی نشان می‌دهد که نقش مهمی در ارتقای سلامت روان خانواده مبتنی بر ارتقای مواردی همچون مهارت‌های تسلط بر جهان پیرامون، داشتن معنا در زندگی، احساس استقلال و برقراری ارتباط مثبت با دیگران دارد [۱۰].

شماری از مطالعات نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی با پیامدهای بهداشتی‌تر رابطه دارند. این موضوعی است که محققان زیادی به آن توجه کرده‌اند. همچنین حمایت اجتماعی بر سلامتی و بهزیستی تأثیرگذار است [۱۱، ۱۲]. منظور از حمایت اجتماعی فقط تعداد روابط اجتماعی نیست، بلکه کیفیت این روابط نیز اهمیت دارد؛ اینکه فرد بتواند مسائلش را به راحتی با پدر، مادر و اعضای خانواده خود در میان بگذارد. پیوندهای بین فردی می‌تواند سلامتی را ارتقا دهد. این پیوندها باعث می‌شود شخص به دلیل داشتن استرس آسیب نبیند، در برابر بیماری‌ها کمتر آسیب‌پذیر باشد و رژیم‌های درمانی خود را رعایت کند. حمایت اجتماعی از بسیاری جهات نوعی مساعدت در کنار آمدن است. برای مثال،

4. Direct effect theory
5. Stress buffering theory
6. Matich
7. Sims
8. House

2. Karl Ryff
3. Michenbaum Donald

پیشنهاد می‌کند [۲۲].

حمایت اجتماعی علاوه بر اینکه به افزایش رضایت از زندگی در سالمندان کمک می‌کند، باعث افزایش بهزیستی نیز می‌شود. تحت شرایط فشارزا و پراسترس حمایت اجتماعی نقش تعدیل‌کننده و محافظ در مقابل آثار زیان‌آور فشار را از طریق رساندن حمایت عاطفی و اطلاعاتی تقویت می‌کنند. این حمایت ممکن است علائم و بیماری‌های روان‌شناختی و جسمی را کمتر کند. تحقیقات نشان داده‌اند حمایت عاطفی بیشترین تأثیر را در زندگی سالمندان دارد [۲۳، ۲۴]. گراچا اسگلهادو^۹ و همکاران در تحقیق خود با عنوان «تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان» به این نتیجه رسیدند افرادی که حمایت اجتماعی زیادی را درک کرده بودند، سطح بهزیستی روان‌شناختی بالاتر و سلامت روان بهتری داشتند [۲۵].

یکسین چن و توماس هوگ فلی^{۱۰} در مطالعه‌ای با عنوان «حمایت اجتماعی، فشار اجتماعی، تنهایی و بهزیستی در سالمندان» عنوان کردند در میان افراد مسن حمایت زیاد و فشار ادراک‌شده کم از هریک از چهار منبع رابطه (همسر/ شریک، بچه، خانواده و دوستان) همراه با کاهش احساس تنهایی و بهبود بهزیستی است. حمایت زیاد و فشار کم از منابع متفاوت به طور مستقیم و غیرمستقیم بهزیستی را بهبود می‌بخشد. یکی از آثار غیرمستقیم منابع حمایتی، کاهش احساس تنهایی است [۲۶]. مطالعات دیگر نشان می‌دهد افراد مجرد یا کسانی که به تنهایی زندگی می‌کنند، حدود دوبرابر احتمال ابتلا به دمانس را دارند [۲۷]. از آنجا که پژوهش‌ها نشان داده‌اند تنهایی با بیماری‌های جسمی و روانی از جمله دمانس و افسردگی و اضطراب رابطه دارد، شبکه‌های اجتماعی و ویژگی‌های مرتبط با آن هدف‌های جذابی برای مداخلات بالقوه هستند.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند استرس مداوم باعث آسیب و بیماری‌های درونی می‌شود. همچنین تخمین زده شده است عامل ۵۰ تا ۸۰ درصد بیماری‌ها استرس است [۲۸]. به همین ترتیب سبک‌های مقابله با استرس در زنان و مردان متفاوت است. تحقیقات نشان داده‌اند که زنان بیشتر از مقابله هیجان‌مدار و مردان از مقابله مسئله‌مدار استفاده می‌کنند [۲۹]. مدیریت استرس با توجه به سطح تحصیلات و سن نیز متفاوت است.

در پژوهش دیگری سهم منابع مقابله و الگوهای مقابله با استرس در میان افراد مسن در پی آفت عملکرد و سلامت بررسی شده است. نتایج نشان داده است منابع مقابله خودکارآمدی و حمایت اجتماعی و الگوی مقابله فعال سالمندی موفق را پیش‌بینی می‌کنند [۳۰]. پژوهش دیگری نشان می‌دهد خودکارآمدی، استرس ادراک‌شده و سن، مقابله مسئله‌مدار را پیش‌بینی

و بلیامز و همکاران به طور متوسط ۹ سال درباره تقریباً ۱۴۰۰ نفر از بیماران مبتلا به بیماری‌های شریان‌های قلبی مطالعه کردند و دریافتند بیمارانی که حمایت اجتماعی بیشتری دارند، به طور معناداری مرگومیر کمتری داشتند. برای مثال، ازدواج کرده بودند و می‌توانستند مسائل خود را با همسرانشان بازگو کنند [۱۳]. این رابطه حتی پس از کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی و عوامل خطر پزشکی همچنان برقرار بود. این مطالعه و دیگر مطالعات نشان می‌دهد حمایت اجتماعی می‌تواند در برابر پیامدهای ناگوار بهداشتی نقش حائل را داشته باشد.

بررسی‌ها پیوند غیرخطی بین سن، بهزیستی ذهنی و فرایندهای بین فردی را بیان می‌کنند که شامل حمایت اجتماعی و تعارض اجتماعی می‌شود. در این مطالعه برای اندازه‌گیری بهزیستی روان‌شناختی از مقیاس رضایت از زندگی استفاده شده است. تحلیل رگرسیون غیرخطی روند معناداری بین سن و رضایت از زندگی نشان می‌دهد. جوانان در مقایسه با میانسالان رضایت کمتری از زندگی دارند. سالمندان نیز در مقایسه با میانسالان بیشتر از زندگی رضایت دارند. همچنین نتایج حاصل از این تحقیق نشان می‌دهد تعاملات بین فردی منفی پیش‌بینی‌کننده مهمی برای بهزیستی در میانسالان و سالمندی هستند [۱۴].

تفاوت‌های مرتبط با سن با بهزیستی روانی به خوبی مستند سازی شده‌اند و راهنماهای مهمی برای سالمندان هستند [۱۷-۱۵]. برای مثال، اندازه‌های بهزیستی روانی اغلب مؤلفه‌های مهمی از سالمندی موفق و تلویحات ضمنی برای سلامت جسمی را در بردارند [۱۸، ۱۹]. تحقیقات نشان داده‌اند سالمندان بیشتر رضایت از زندگی نشان می‌دهند، بیشتر بودن رضایت از زندگی در سالمندان می‌تواند به دلیل به کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای مؤثرتر در سالمندان و ارتباطات مثبت‌تر با دیگران باشد [۲۰]. همچنین انتقال‌های خاص در زندگی که به احتمال زیاد در میانسالان به تنش میان فردی منجر می‌شود. برای مثال سوگ پدر و مادر، در برخی موارد چنین حوادث استرس‌زایی به پشتیبانی مختل و ایجاد تنش بین فردی بیشتر در میان اعضای نزدیک خانواده منجر می‌شود [۲۱] و تعامل پیچیده‌ای بین عوامل اجتماعی خانواده به وجود می‌آید.

پژوهش‌های دیگر نشان داده‌اند گستردگی شبکه‌های اجتماعی، حمایت‌های اجتماعی، تنهایی و نظم زندگی به صورت پایداری با جنبه‌هایی از توانایی شناختی در افراد مسن همراه بوده است. تنهایی کمتر و حمایت اجتماعی بیشتر به طرز چشمگیری با توانایی شناختی بهتر سالمندان ارتباط دارد. همچنین زندگی به تنهایی با حمایت اجتماعی کم، سرعت پردازش اطلاعات را نیز کم می‌کند. این ارتباطات تا حدودی و نه به طور کامل از نشانه‌های افسردگی هستند؛ اگرچه برای گرفتن نتیجه علی نیاز به تحقیقات طولی است. به این ترتیب توسعه مداخلات به منظور کاهش اثر تنهایی و انزوای اجتماعی، افزایش حمایت اجتماعی را

9. Graca Esgalhado

10. Yixin Chen, Thomas Hugh Feely

برای تک‌تک سالمندان مذکور توضیح داده شد و از ایشان برای انجام مطالعه و استفاده از اطلاعاتشان کسب اجازه شد. سالمندان یادشده در رد یا قبول شرکت در پژوهش آزاد بودند. تعدادی از مشارکت‌کنندگان ابتدا قبول همکاری کردند، اما در ادامه از تمام کردن پاسخ به پرسش‌نامه خودداری کردند و از پژوهش خارج شدند و برای آن‌ها جایگزین در نظر گرفته شد. به سالمندان تحت مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری شده از آن‌ها بدون ذکر نام است و به صورت محرمانه تا پایان مطالعه حفظ خواهد شد. در پایان نیز از سالمندان تحت مطالعه سپاسگزاری شد. تمامی مطالب استفاده‌شده علمی با ذکر مأخذ آن‌ها ارائه شده است.

در این پژوهش از فرم کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹)، مقیاس مدیریت استرس کالزبیک (۱۹۹۰) و مقیاس حمایت اجتماعی فیلیپس (۱۹۷۷) استفاده شده است.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف^{۱۱} (۱۹۸۹)

در این پژوهش از نسخه کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف که خانجانی آن را اعتباریابی کرده، استفاده شده است [۳۲]. ریف در سال ۱۹۸۹، فرم اولیه را طراحی کرده و در سال ۲۰۰۲ مجدداً بررسی شده است. در فرم کوتاه پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف، پاسخ به هر یک از ۱۸ سؤال روی طیفی ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود. سؤال‌های ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود؛ سؤال‌های ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط محیطی، سؤال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳ عامل رابطه مثبت با دیگران، سؤال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل داشتن هدف در زندگی، سؤال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد فردی و سؤال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸ عامل استقلال هستند. نمره‌گذاری سؤال‌های ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۱۷ با روش معکوس و بقیه با روش مستقیم انجام می‌شود. نمره بیشتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر بود. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است. در پژوهش حاضر اعتبار مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۵ محاسبه شده است.

مقیاس مقابله با شرایط پر استرس کالزبیک^{۱۲} (CIS-۲۱)

در پژوهش حاضر از فرم کوتاه مقیاس خودسنجی مقابله با شرایط پر استرس کالزبیک برای پی‌بردن به میزان توانایی سالمندان برای کنترل استرس استفاده شده است [۳۳].

می‌کنند. همچنین نتایج تأیید کردند سبک مقابله هیجان‌مدار با افزایش سن به طور معناداری تغییر می‌کند. حل مسئله در درجه اول به احساس خودکارآمدی برای حل مسئله برمی‌گردد و سپس مقابله مسئله‌محور با افزایش سن افزایش پیدا می‌کند [۳۱].

سالمندی زمان آسیب‌پذیری خاص برای بیماری‌های مزمن همایند است. در این سن بهزیستی روان‌شناختی کاهش می‌یابد و این کاهش ممکن است خطر ابتلا به بیماری را تحت تأثیر قرار دهد. کاهش در بهزیستی باعث قرار گرفتن افراد در سطوح بهداشتی پایین‌تر و آسیب جسمی و روانی بیشتر می‌شود. به این ترتیب اگر سالمندان قصد دارند در زندگی خود به رشد و بهزیستی برسند، باید راه‌های مهار یا مقابله کارآمد استرس را در خود پرورش دهند تا به کاهش بیماری‌های جسمی و روانی خود کمک کنند و علاوه بر این، برای کنترل مسائل زندگی‌شان از دیگران کمک بخواهند؛ حتی در سیستم ایمنی بدن نیز سلول‌های کم‌کمرسان وجود دارند و به جای سرزنش خود یا عوامل دیگر، مسئولیت‌ها و کنترل اوضاع را با دیگران تقسیم می‌کنند. با افزایش امید به زندگی و افزایش سریع جمعیت سالمند، مطالعات مربوط به سالمندی ضروری و برای سیاست‌گذاری‌های جدید اقتصادی، حمایتی و سلامت جسم و روان لازم است.

با توجه به اهمیت عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت و شیوه‌های کارآمد مدیریت استرس، هدف از این پژوهش پیش‌بینی رابطه بهزیستی روان‌شناختی با مؤلفه‌های مختلف توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی به منظور بررسی موارد ذکرشده در سالمندان نمونه بررسی شده است. از نتایج این مطالعه می‌توان برای طراحی آموزش‌های مناسب به منظور مدیریت استرس وارده بر سالمندان، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مناسب برای افزایش حمایت اجتماعی سالمندان و بالطبع ارتقای بهزیستی روان‌شناختی سالمندان استفاده کرد.

روش مطالعه

این مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع همبستگی و به شیوه مقطعی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی سالمندان ساکن شهر تهران (۶۰ سال و بیشتر) است. نمونه مورد پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس برای صرفه‌جویی در وقت و هزینه از سالمندان مراجعه‌کننده به پارک‌های منطقه ۸ استان تهران از چهار پارک بزرگ واقع در منطقه ۸ تهران (پارک هفت حوض، فدک، تسلیحات و بهارستان) در اردیبهشت و خرداد ۱۳۹۵ انتخاب شد. اندازه نمونه با استفاده از فرمول کوکران، ۱۳۱ نفر تعیین شد.

استادان دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی این پژوهش را به لحاظ اخلاقی تأیید کرده‌اند. در این پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه و محرمانه‌ماندن اطلاعات رعایت شد. هدف از انجام پژوهش

11. Ryff Scale Psychological Well-Being (RSPWB)

12. Calsbeek

13. Shortened version of the coping Inventory for stress full situations

۱۳، ۱۸، ۲۲ می‌گیرد. حمایت دوستان نمره‌ای است که فرد در پاسخ به پرسش‌های شماره ۱، ۶، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹ می‌گیرد و حمایت دیگران نمره‌ای است که فرد با توجه پاسخ‌هایش به پرسش‌های شماره ۳، ۵، ۸، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۲۰ و ۲۱ می‌گیرد. روش نمره‌گذاری این پرسش‌نامه در فرم بلی و خیر این بود که به هر پاسخ بلی نمره یک و به هر پاسخ خیر نمره صفر داده شد. برای سؤالات ۳، ۱۰، ۲۱، ۲۲ نمره‌گذاری به صورت وارونه صورت گرفت. به‌دست آوردن نمره بیشتر نشان‌دهنده حمایت بیشتر بود.

آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۰ به دست آمده است. روش تحلیل داده‌های حاصل از اجرای پرسش‌نامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS21 بود که شامل آزمون رگرسیون چندمتغیره هم‌زمان و ساده می‌شود.

یافته‌ها

به لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، تعداد مشارکت‌کنندگان زن و مرد در پژوهش حاضر برابر است. ۶۵ نفر مرد و ۶۵ نفر زن معادل ۵۰ درصد از هر دو جنس در این پژوهش شرکت کردند. تعداد سالمندان متأهل ۸۷ درصد و تعداد سالمندان مجرد ۱۳ درصد بود. ۸۵ درصد از سالمندان شرکت‌کننده بین ۶۰ تا ۷۵ سال و ۱۱ درصد بیشتر از ۷۵ سال داشتند. از لحاظ تحصیلات نیز بیشتر سالمندان مدرک ابتدایی (۳۶ درصد)، ۲۸ درصد مدرک راهنمایی، ۲۴ درصد دیپلم و ۱۲ درصد مدرک دانشگاهی داشتند.

برای پاسخ‌گویی به این فرض که «توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی می‌توانند به‌زیستی روان‌شناختی در سالمندان نمونه مورد پژوهش را پیش‌بینی کنند»، از رگرسیون هم‌زمان استفاده شد. مقدار R یا همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و وابسته برابر ۰/۴۶ است. همچنین مقدار مجذور شده این مقدار برابر ۰/۲۱ است؛ یعنی مقدار واریانس که متغیرهای پیش‌بین حمایت اجتماعی و مدیریت استرس برای متغیر وابسته یعنی به‌زیستی روانی تبیین می‌کنند، برابر ۰/۲۱ است. همچنین معناداری مدل رگرسیون با استفاده از تحلیل واریانس مقدار F به‌دست‌آمده برابر ۱۷/۵۴ است که این مقدار در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

جدول شماره ۱ ضرایب رگرسیونی مربوط به متغیرهای پیش‌بین یعنی حمایت اجتماعی و مدیریت استرس را نشان می‌دهد. مقدار ضریب بتا برای حمایت اجتماعی برابر ۰/۱۸ است که در سطح ۰/۰۵ معنادار است. این ضریب در واقع میزان تأثیر متغیر پیش‌بین بر متغیر وابسته را نشان می‌دهد که مقدار زیادی نیست. همچنین مقدار ضریب بتا برای متغیر مدیریت استرس ۰/۳۸ است که در سطح ۰/۰۱ معنادار است. با توجه مقدار ضرایب بتا برای دو متغیر پیش‌بین، می‌توان گفت متغیر مدیریت استرس

کالزبیک و همکاران بر اساس پرسش‌نامه اصلی مقابله با شرایط پراسترس (اندلر و پارکر ۱۹۹۰، ۱۴) فرم کوتاه مقیاس مقابله با شرایط پراسترس را ساخته‌اند. تفاوت فرم کوتاه با پرسش‌نامه اصلی در تعداد عبارت آن است. پرسش‌نامه مقابله با شرایط پراسترس ۴۸ عبارت دارد، در حالی که فرم کوتاه آن از ۲۱ عبارت تشکیل شده است. این مقیاس سه زمینه اصلی رفتارهای مقابله‌ای را دربرمی‌گیرد؛ یعنی مقابله مسئله‌مدار که به معنای کنترل هیجانات و برنامه‌ریزی برای حل گام‌به‌گام مسئله است (۷ عبارت) زیرمقیاس مقابله مسئله‌مدار: ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳۰۹، ۱۳۱۰، ۱۳۱۱، ۱۳۱۲، ۱۳۱۳، ۱۳۱۴، ۱۳۱۵، ۱۳۱۶، ۱۳۱۷، ۱۳۱۸، ۱۳۱۹، ۱۳۲۰، ۱۳

جدول ۱. جدول نتیجه برازش مدل رگرسیونی

P	T	ضرایب استاندارد		مدل
		Beta	Std. Error	
۰/۰۰۱	۶/۹۴۱		۵/۵۳۵	مقدار ثابت
۰/۰۲۷	۲/۲۳۶	۰/۱۸۱	۰/۲۳۳	حمایت اجتماعی
۰/۰۰۱	۴/۷۹۸	۰/۲۸۸	۰/۱۰۵	توان مدیریت استرس

سالمند

رابطه بیشتری با متغیر وابسته، یعنی بهزیستی روانی دارد.

بحث

کریمی [۲۵]، نیکنما و دهقانی [۳۶]، گالانگر [۳۷]، نتایج مشابهی یافت شد و ارتباط بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی تأیید شد. نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های انجام‌شده که پیش‌تر به آن‌ها اشاره شد، همسو بود. نتایج این تحقیقات نشان داد بین حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه وجود دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت حمایت اجتماعی تسهیل‌کننده سازگاری با استرس و همچنین حمایت موفقیت‌آمیز به‌عنوان یکی از منابع مقابله هم محسوب می‌شود؛ حتی ادراک اینکه افرادی در شرایط استرس‌آمیز فرد را مساعدت می‌کنند، بر حالات روان‌شناختی آثار مثبتی دارد. بهزیستی روان‌شناختی شامل دو بعد شناختی و عاطفی است. در سطح عاطفی افراد با بهزیستی روان‌شناختی مطلوب عمدتاً هیجانات مثبت از قبیل شادمانی دارند و از ارزیابی مثبت رویدادهای درحال‌وقوع استفاده می‌کنند [۳۸]. افراد با بهزیستی کمتر نیز شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و هیجانات ناخوشایند مانند اضطراب، افسردگی و پرخاشگری را تجربه می‌کنند [۳۹]. حمایت اجتماعی بر ارتقای سلامت در افراد سالمند تأثیرگذار است. داشتن دوست به افراد کمک می‌کند رویدادهای استرس‌زا را کمتر تهدیدکننده و قابل کنترل بدانند و احساسات منفی ناشی از استرس را کاهش دهند.

برم در مدل صمیمیت پیرامون حمایت اجتماعی بیان می‌کند اشخاصی که روابط صمیمانه‌ای با اطرافیان خود دارند، از نظر سلامت در سطح بالاتری قرار دارند [۴۰]. پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد که داشتن پیوندهای نزدیک و اطمینان‌بخش با دیگران در جلوگیری از اقدام به خودکشی و بیماری‌های روانی از جمله افسردگی و اضطراب عامل تعیین‌کننده‌ای است. گودرز مدل صمیمیت روابط سودمند را روابط نزدیک و بااعتماد می‌داند. روابط مثبت با دیگران که یکی از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی است، به داشتن توانایی روابط خوب انسانی اشاره دارد که یکی از مشخصه‌های کلیدی سلامت روان است، زیرا

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رابطه بهزیستی روان‌شناختی با توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی انجام شد. در این پژوهش از فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف مدیریت استرس کالزبیک و حمایت اجتماعی فیلیپس استفاده شد. سالمندان پرسش‌نامه‌ها را به صورت انفرادی پاسخ دادند و تحلیل داده از طریق رگرسیون چندگانه انجام شد. نتایج حاصل از فرضیه توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی، می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان نمونه مورد پژوهش را پیش‌بینی کنند. رابطه مدیریت استرس و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان نمونه مورد پژوهش تأیید شد که بیانگر این است که حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده (مدیریت استرس یا حمایت اجتماعی) در متغیر ملاک (بهزیستی روان‌شناختی) مؤثر بوده است و در واقع یعنی نتایج رگرسیون و ضرایب رگرسیون قابل توجه و بررسی هستند و معادله رگرسیون معنادار است. بنابراین می‌توان گفت متغیر مدیریت استرس و حمایت اجتماعی می‌توانند متغیر بهزیستی روانی را پیش‌بینی کنند. با توجه به جدول شماره ۱ و بررسی مقدار ضرایب بتا برای دو متغیر پیش‌بین، می‌توان گفت متغیر توان مدیریت استرس بیش از حمایت اجتماعی واریانس بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌کند و قدرت پیش‌بینی توان مدیریت استرس بیشتر است.

بین توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنادار وجود دارد. در این پژوهش تغییر در هر یک از مؤلفه‌های حمایت اجتماعی شامل خرده‌مقیاس خانواده، دوستان و دیگران و مؤلفه‌های توان مدیریت استرس شامل سبک مقابله مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی می‌شود. بنابراین تغییرات در هر کدام می‌تواند بهزیستی روانی را تحت تأثیر قرار دهد. همان‌طور که در تحقیق عقدا، رحیمی، و

توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی رابطه دارد و پیشینه تحقیقاتی، رابطه متغیرهای پژوهش را تأیید کرده‌اند.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمام کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، از جمله استادان بزرگوار و مهندس مهدی نژاد حامی مالی این پژوهش، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

آسیب‌شناسی معمولاً با اختلال در عملکرد اجتماعی مشخص می‌شود. سالمندی که رابطه مثبت با دیگران دارد، می‌تواند حمایت اجتماعی دیگران را جلب کند و سلامت خود را ارتقا دهد. افزایش حمایت اجتماعی می‌تواند باعث بهزیستی روانی در سالمندان شود [۴۰].

اجتماعی‌بودن مستقیماً همراه با عواطف مثبت است. عواطف منفی نیز با نشانه‌های مرضی همراه است. افرادی که حمایت‌کننده‌های باکفایت‌تری دارند، سلامت بهتری نیز دارند و به طور مؤثرتری با فشار روانی مقابله می‌کنند. استرس مداوم باعث آسیب و بیماری‌های جسمی و روانی می‌شود [۲۸]. بین رویارویی با استرس‌زای بالقوه و واکنش‌های نهایی شخص به آن، فعالیت‌های شناختی بسیار زیادی میانجی می‌شود. اینکه فرد به این نتیجه برسد که چقدر موقعیت‌های مختلف برای او استرس‌زاست، بستگی به شناختی دارد که فرد از توانایی‌ها خود برای تحت کنترل قرار دادن آن موقعیت و منابع استفاده‌شده برای حل استرس ناشی از موقعیت دارد. این منابع مقابله همان سلامت جسمی، حمایت اجتماعی، منابع مادی، مدیریت زمان، مهارت اجتماعی و توانایی حل مسئله است. توان مدیریت استرس محقق نخواهد شد، مگر اینکه فرد بتواند شرایط استرس‌زا را درک کند و بداند این شرایط چه تأثیری بر افکار و جسمش دارد و چگونه از پس این شرایط با توجه به مهارت‌های حل مسئله‌اش بر خواهد آمد. همچنین اگر موقعیت قابل کنترل نبود، بتواند با استفاده از شیوه‌های مدیریت که دربرگیرنده تلاش‌هایی در کمینه‌سازی، طفره‌رفتن، مدارا کردن و پذیرفتن شرایط پر استرس است، به تعادل جسمی و روانی خود کمک کند.

با توجه به نتایج این تحقیق و تحقیقات گذشته، به مسئولان، خانواده‌ها و برنامه‌ریزان امور مربوط به سالمندان، پیشنهاد می‌شود برای کسب و نگهداری منابع مؤثر و مهارت‌های مقابله برای ترویج بیشتر روند سالمندی موفق آموزش‌های کمک‌کننده به سالمندان داده شود. همچنین برگزاری کارگاه‌هایی برای سالمندان که در آن روش‌های مقابله با استرس آموزش داده می‌شود می‌تواند مفید باشد. همچنین باید درباره مسائل استرس‌زای دوران سالمندی به عنوان مقوله‌ای خاص و تأثیر آن بر بهزیستی روان‌شناختی پژوهش شود. پژوهش حاضر روی سالمندان شهر تهران انجام شده است و با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، نمی‌توان آن را به سالمندان دیگر در مناطق دیگر ایران تعمیم داد. محدودیت دیگر این پژوهش حجم زیاد سؤالات پرسش‌نامه‌ها بود؛ با اینکه از هر مقیاس کوتاه‌ترین فرم آن انتخاب شده بود، از حوصله سالمندان خارج بود؛ ضمن اینکه سطح پایین تحصیلات سالمندان نیز مزید بر علت بود.

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بهزیستی روان‌شناختی با

References

- [1] Kleink Chris L. Healthy People, Healthy Living [AM. Ghodarzi, Persian trans]. Tehran: Rasa; 2008.
- [2] Saydshohadai M, Heshmat S, Seidfatemi N, Haghani H, Mehrdad N. [The spiritual health of seniors living in sanitarium and home residents (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2013; 26(81):11-20.
- [3] Brannon L, Feist J, Updegraff JA. *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health*. Belmont, California: Wadsworth Publishing; 2010.
- [4] Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2014; 83(1):10-28. doi: 10.1159/000353263
- [5] Myers DG, Diener E. Who is happy? *Psychological Science*. 1995; 6(1):10-9. doi: 10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.x
- [6] Moghadami Poor M. [Stress management: The essential guide to thinking and working smarter (Persian)]. Tehran: Mehraban; 2007.
- [7] Boshkani L. [Examination of correlation between social support, depression and anxiety in the seniors of Ahrom city (Persian)]. Paper presented at: The Iranian Conference on Psychology & Behavioral Sciences. 22, January, 2015; Tehran, Iran.
- [8] Renee Matich J, Sims LS. A comparison of social support variables between women who intend to breast or bottle feed. *Social Science & Medicine*. 1992; 34(8):919-27. doi: 10.1016/0277-9536(92)90260-w
- [9] Greenberg JS. *Comprehensive Stress Management* [M. Dehghani, B. Najariyan, Persian Trans]. Tehran: Roshd; 2008.
- [10] Farshad M, Kalantar M, Farahbakhsh K. [The role of psychological well-being of family mental health promotion (Persian)] Paper presented at: The 2nd National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies. 5 June 2015; Tehran, Iran.
- [11] Miller G, Chen E, Cole SW. Health psychology: Developing biologically plausible models linking the social world and physical health. *Annual Review of Psychology*. 2009; 60(1):501-24. doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163551
- [12] Stanton AL, Revenson TA, Tennen H. Health psychology: Psychological adjustment to chronic disease. *Annual Review of Psychology*. 2007; 58(1):565-92. doi: 10.1146/annurev.psych.58.110405.085615
- [13] Trull TJ, Prinstein MJ. *Clinical Psychology* [M. Phirozbakht, Persian trans]. Tehran: Roshd; 2015.
- [14] Darbonne A, Uchino BN, Ong AD. What mediates links between age and well-being? A test of social support and interpersonal conflict as potential interpersonal pathways. *Journal of Happiness Studies*. 2012; 14(3):951-63. doi: 10.1007/s10902-012-9363-1
- [15] Latten JJ. Life-course and satisfaction, equal for every-one? *Social Indicators Research*. 1989; 21(6):599-610. doi: 10.1007/bf02217995
- [16] Levenson RW. Expressive, physiological, and subjective changes in emotion across adulthood. In: Abeles N, Qualls SH, editors. *Psychology and the Aging Revolution: How We Adapt to Longer Life*. Washington, D.C.: American Psychological Association; 2000.
- [17] Magai C. Emotions over the life span. In: Birren JE, Schaie KW, editor. *Handbook of the Psychology of Aging*. San Diego: Academic Press; 2001.
- [18] Diener E, Chan MY. Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2011; 3(1):1-43. doi: 10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x
- [19] Rowe JW, Kahn RL. *Successful aging*. New York: Pantheon/Random House; 1998.
- [20] Fingerman KL, Charles ST. It takes two to tango. Why older people have the best relationships. *Current Directions in Psychological Science*. 2010; 19(3):172-6. doi: 10.1177/0963721410370297
- [21] Thoits PA. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behaviour*. 2011; 52(2):145-61. doi: 10.1177/0022146510395592
- [22] Gow AJ, Corley J, Starr JM, Deary IJ. Which social network or support factors are associated with cognitive abilities in old age? *Gerontology*. 2013; 59(5):454-63. doi: 10.1159/000351265
- [23] Alipoor F, Sajadi H, Forouzan A, Biglarian A. [The role of social support in elderly quality of life (Persian)]. *Social Welfare*. 2009; 9(33): 147-65.
- [24] Motamedi Shalamzari A, Ezhehei J, Azad Falah P, Kiamanesh AR. [The role of social support on life satisfaction, general well-being, and sense of loneliness among the elderly (Persian)]. *Journal of Psychology*. 2002; 6(2):115-33.
- [25] Esgalhado G, Reis M, Pereira H, Afonso RM. [Influence of social support on the psychological well-being and mental health of older adults living in assisted-living residences (Portuguese)]. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2010; 1(1):267-78.
- [26] Chen Y, Feeley TH. Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2013; 31(2):141-61. doi: 10.1177/0265407513488728
- [27] House JS. *Work Stress and social Support* (Addison-Wesley series on occupational stress). Glenview, Illinois: Addison-Wesley Educational Publishers Inc; 1981.
- [28] Sarafino EP. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* [F. Shafee, E. Mirzaee, Persian trans]. Tehran: Roshd; 2012.
- [29] Shahbazi S, Heydari M, Shaykhi R. [The effect of problem solving course on students stress intolerance (Persian)]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2011; 13(2):32-7.
- [30] Tovel H, Carmel S. Maintaining successful aging: The role of coping patterns and resources. *Journal of Happiness Studies*. 2013; 15(2):255-70. doi: 10.1007/s10902-013-9420-4
- [31] Trouillet R, Doan-Van-Hay LM, Launay M, Martin S. Impact of age, and cognitive and coping resources on coping. *Canadian Journal on Aging*. 2011; 30(4):541-50. doi: 10.1017/s0714980811000456

- [32] Khanjani M, Shahidi S, Fath-Abadi J. [Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students (Persian)]. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2014; 8(32):27-36.
- [33] Calsbeek H, Mieke R, Henegouwen GP, Dekker J. 5 factor structure of the coping inventory for stressful situation (CISS-21) in adolescents and young adults with chronic digestive disorders. In: Calsbeek H, editor. *The Social Position of Adolescents and Young Adults With Chronic Digestive Disorders*. Utrecht: NIVEL; 2003.
- [34] Vaux A, Phillips J, Holly L, Thomson B, Williams D, Stewart D. The Social Support Appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*. 1986; 14(2):195-218. doi: 10.1007/bf00911821
- [35] Aqda N, Rahimi FM, Karimi A, Vazitan M. [Comparative study of mental well-being and quality of life among the elderly in Yazd (Persian)]. Paper presented at: The International Conference on Humanities and Behavioral Studies. 17 October 2014; Tehran, Iran.
- [36] Niknami M, Dehghani F, Bouraki SH, Kazemnejad L, Soleimani R. [Strategies among students of Guilan University of Medical Sciences (Persian)]. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2014; 24(4):62-68.
- [37] Gallagher LP, Truglio-Londrigan M. Community support: Older Adults' perceptions. *Clinical Nursing Research [Internet]*. SAGE Publications; 2004; 13(1):3-23. doi: 10.1177/1054773803259466
- [38] HakimiTehrani L, Fatehizadeh I, Baghban I. [The effects of emotional safety training on marital conflicts and subjective well-being of married women in Isfahan (Persian)]. *Journal of Women & Society*. 2012; 3(3):105-124.
- [39] Shahsiah M, Bahrami F, Mohebi S, Tabarrai Y. [Correlation between mental well-being and marital life quality of couples (Persian)]. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2012; 5(4):61-7.
- [40] Goudarz M, Foroughan M, Makarem A, Rashedi V. [Relationship between social support and subjective well-being in older adults. (Persian)]. *Iranian Journal of Aging*. 2015; 10(3):110-19.