

Research Paper:

Association Between Perceived Social Support and Happiness Among Community-dwelling Elderly Adult



Abbas Ahmadi¹, Mohammad Ali Soleimani², Saeed Pahlevan Sharif³, *Seyedeh Ameneh Motalebi²

1. Student of Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
2. Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
3. Departement of Business, Taylor's Business School, Taylor's University, Subang Jaya, Malaysia.



Citation Ahmadi A, Soleimani MA, Pahlevan Sharif S, Motalebi SA. Association between Perceived Social Support and Happiness among Community-dwelling Elderly Adult. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2019; 23(4):320-331. <https://doi.org/10.32598/JQUMS.23.4.320>

<https://doi.org/10.32598/JQUMS.23.4.320>



Received: 08 Jan 2019

Accepted: 23 Apr 2019

Available Online: 01 Oct 2019

Keywords:

Aging, Happiness,
Social support

ABSTRACT

Background Happiness is usually accompanied with increases in life satisfaction, physical and mental health, quality of life and successful aging.

Objective The present study was aimed to determine the relationship between social support and happiness among older people in Qazvin, Iran.

Methods In this descriptive-cross sectional, 312 older people residing in Qazvin city who selected by cluster sampling method were entered in the study. Oxford Happiness and Zimet's Perceived Social Support questionnaire were used for data collection. Pearson, Spearman, t-test, and ANOVA were used for analyzing the data.

Findings The results of the current study showed that the younger elders ($P=0.019$, $r=-0.132$), higher economic status ($P=0.014$, $r=0.139$), having the personal home ($P=0.047$, $r=0.112$), fewer number of physical disorders ($P=0.001$, $r=-0.180$) and increased social support ($P=0.010$, $r=0.160$) were associated with higher happiness. However, it was not observed a statistically significant difference on happiness between women and men older adults ($P=0.398$).

Conclusion According to the results of this study, happiness among older people can be significantly increased by increasing economic status, promoting physical health and strengthening of social support.

Extended Abstract

1. Introduction

Population aging in the world and Iran is rapidly occurring. Health promotion and increase in the age has posed many challenges in the present age [1]. Mental health problems are commonly seen in the elderly. About 15%-25% of older people in the community have important psychological problems [8]. Individuals are gradually los-

ing some of their physiological and psychosocial functions by increasing age and the onset of old age [6]. In the field of mental health, instead of dealing with negative emotions and mental disorders, it is better to focus on the positive aspects such as talents, abilities, skills, life expectancy, happiness, and how to live happily [9].

One of the most important subjects in the field of personality and psychology is happiness. Happiness is a feeling of inner well-being that empowers individuals to benefit from thoughts, intelligence, self-awareness, common

*** Corresponding Author:**

Seyedeh Ameneh Motalebi

Address: Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Tel: +98 (28) 33375152

E-Mail: ammotalebi@yahoo.com

sense, and spiritual values [12]. Another factor contributing to happiness is social support provided by a group of individuals and social organizations [19]. Due to changes caused by aging, perceived social support plays a vital role in the lives of the elderly [22]. Social support is associated with the improvement and development of psychological adjustment mechanisms and helps the elderly to feel secure, relaxed and attached in stressful conditions [23]. According to the literature in Iran, the effect of perceived social support on elderly happiness seems to be less studied. In this regard, this study aimed to examine the effect of perceived social support on the happiness of community-dwelling older people.

2. Materials and Methods

In this descriptive study with cross-sectional design, 312 elderly people living in Qazvin city were selected by cluster sampling technique. For this purpose, Qazvin was first divided into five regions (clusters): North, south, east, west and central. Then, from each region, one park and one mosque with the highest attendance rate for elderly people were selected and eligible samples from these sites were included in the study. Inclusion criteria were: willingness to participate, age 60 and older, resident of Qazvin, ability to have verbal communication and answer the questions. Those with severe hearing impairment or diagnosed mental illness such as depression and schizophrenia were excluded. To collect data, a demographic form, the Oxford Happiness questionnaire, and Zimet's Perceived Social Support questionnaire were used. Questionnaires were completed by face-to-face interviewing participants after assuring them of the confidentiality of the information and obtaining the informed consent from them. Data were described using descriptive statistics including frequency and percentage for qualitative variables and mean and standard deviation for quantitative variables. Pearson correlation test was used to determine the correlation between perceived social support and happiness.

3. Results

In this study, 312 elderly with a mean age of 67.56 ± 6.68 years (ranged 60-92 years) were participated. The majority of participants were male ($n=212$, 67.9%), married ($n=249$, 79.8%), with poor or moderate economic status ($n=247$, 79.2%) and living with their wives ($n=173$, 4.4%). The mean happiness score of was reported 49.09 ± 15.30 out of 87. Most of them had moderate (37.5%) or high (49%) happiness. There was a significant relationship between happiness and age, economic status, type of residency, and history of physical illness ($P < 0.05$). Younger seniors, with good financial status, with no history of illness living at their own home, were more likely to feel happy. The mean perceived social support score of participants was 54.83 ± 15.34 out of 84. There was a positive and significant correlation between happiness and social support and its dimensions ($P < 0.001$) such that the elderly who perceived more social support felt more happiness (Table 1).

4. Conclusion

The result of this study showed that the elderly who had perceived more social support reported higher happiness level. Keykhosravi Beygzadeh et al. also showed a positive relationship between social support and happiness [43]. Social support, especially in the elderly, is very important for coping with psychological problems, including anxiety and depression, and the elderly who receive social support are happier [42]. According to the results of the present study, perceived social support was not the only factor related to happiness, and other personal and social factors contributed significantly. However, further studies in different demographic groups are recommended to confirm the results.

Table 1. Mean and standard deviation of perceived social support and its dimensions, and their correlation with happiness

Social Support Dimensions	Mean \pm SD	Happiness	
		r	Sig.
Family	19.63 \pm 6.20	0.23	0.000**
Friends	90.58 \pm 6.14	0.14	0.01*
Others	59.60 \pm 6.19	0.28	0.000**
Total	34.83 \pm 15.54	0.16	0.01*

* significant at $P > 0.05$

** significant at $P > 0.001$

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Written consent form was obtained from the participants prior to data collection and after explaining the objectives of the study and assurance about the confidentiality of the information obtained. This study was approved by the Ethics Committee of Qazvin University of Medical Sciences under (Code IR.QUMS.REC.1396.361).

Funding

The present paper was extracted from the MSc. thesis of the first author, Abbas Ahmadi, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin.

Authors' contributions

Methodology: Seyedeh Ameneh Motalebi, Mohammad Ali Soleimani and Abbas Ahmadi; Data analysis: Saeed Pahlavan Sharif; Searching resources and preparing an initial draft: Seyedeh Ameneh Motalebi, Mohammad Ali Soleimani and Abbas Ahmadi; Editing, project management: Seyedeh Ameneh Motalebi.

Conflicts of interest

According to the authors, this article has no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank Deputy for Research of Qazvin University of Medical Sciences for their support.

ارتباط بین حمایت اجتماعی درک‌شده و شادکامی در سالمندان ساکن جامعه

عباس احمدی^۱، محمد علی سلیمانی^۲، سعید پهلوان شریف^۳، سیده آمنه مطلبی^۴

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
۳. گروه تجارت، دانشکده تجارت تیلور، دانشگاه تیلور، سوینگ جایه مالزی.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۸ دی ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۰۳ اردیبهشت ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۳۹۸

زمینه: شادکامی معمولاً با افزایش رضایت از زندگی، سلامت جسمی و روانی، ارتقای کیفیت زندگی و سالمندی موفق همراه است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی و شادکامی در سالمندان شهر قزوین صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۳۱۲ سالمند ساکن شهر قزوین (۱۰۰ زن و ۲۱۲ مرد) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و وارد مطالعه شدند. از پرسش‌نامه‌های شادکامی آکسفورد و حمایت اجتماعی درک‌شده زیمت برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با آزمون‌های پیرسون، اسپیرمن، تی مستقل و آنووا تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد سالمندان جوان‌تر ($r=0/132, P=0/019$)، با وضعیت اقتصادی بهتر ($r=0/139, P=0/014$)، دارای منزل شخصی ($r=0/112, P=0/047$)، با تعداد کمتر بیماری‌های جسمی ($r=0/110, P=0/001$) و برخوردار از حمایت اجتماعی بالاتر ($r=0/160, P=0/010$)، شادکامی بیشتری را گزارش کردند، اما تفاوت آماری معناداری از نظر شادکامی بین زنان و مردان سالمند مشاهده نشد ($P=0/398$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر، با بهبود وضعیت اقتصادی، ارتقای سلامت جسمی و تقویت حمایت‌های اجتماعی می‌توان شادکامی را در سالمندان به طور قابل توجه افزایش داد.

کلیدواژه‌ها:

سالمند، شادکامی، حمایت اجتماعی

مقدمه

با افزایش سن و آغاز سالمندی، افراد به تدریج برخی از کارکردهای فیزیولوژیک و روانی اجتماعی خود را از دست می‌دهند [۶]. سالمندان به علت داشتن مشکلات جسمی و وقایعی همچون بازنشستگی بیشتر در معرض ابتلا به مشکلات روانی قرار می‌گیرند [۷]. مشکلات سلامت روانی در دوران سالمندی به‌وفور مشاهده می‌شود؛ به طوری که حدود ۱۵ تا ۲۵ درصد از افراد مسن جامعه از این مسئله رنج می‌برند [۸].

در حوزه سلامت روان، به جای پرداختن به احساسات منفی و اختلالات روانی، بهتر است به ابعاد مثبت وجود آدمی توجه شود [۹]. شادی از موضوعات اصلی روان‌شناسی مثبت است که طی یک دهه اخیر جایگاه ویژه‌ای در حوزه سلامت روان، روان‌شناسی تحول و روان‌شناسی خانواده به خود اختصاص داده است [۱۰]. ارتباطی قوی بین شادکامی با سلامت روان وجود دارد. شادکامی به عنوان یکی از مهم‌ترین نیازهای روانی، نه تنها تأثیرات عمده‌ای بر شکل‌گیری شخصیت و زندگی انسان

جمعیت دنیا و ایران به سرعت در حال سالمند شدن است. ارتقای سلامت و افزایش سال‌های زندگی در عصر حاضر چالش‌های فراوانی را به وجود آورده است. افزایش طول عمر و فزونی جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای قرن ۲۱ است [۱]. بر اساس پیش‌بینی‌های انجام‌شده تا سال ۲۰۵۰، ۲۱ درصد از جمعیت جهان را افراد بیشتر از ۶۰ سال تشکیل خواهند داد [۲]. کشور ما نیز از این قاعده مستثنا نیست [۴].

بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت سالمندان بالای ۶۵ سال نسبت به سال ۱۳۸۵، با ۰/۹ درصد افزایش از ۵/۲ به ۶/۱ درصد جمعیت کل کشور رسیده است. با نگاهی به شیب‌های جمعیتی آینده، روند فعلی رشد جمعیت، بیان‌کننده این مطلب است که تا سال ۱۳۹۹ جمعیت بالای ۶۰ سال ایران از جمعیت زیر ۵ سال کشور بیشتر خواهد شد [۵].

* نویسنده مسئول:

سیده آمنه مطلبی

نشانی: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر.

تلفن: +۹۸ ۳۳۳۷۵۱۵۲ (۲۸) ۹۸

رایانامه: ammotalebi@yahoo.com

دارد، بلکه اهمیت زیادی در سلامت روانی و مقابله با مشکلات دنیای امروز دارد [۱۱]. شادکامی احساس بهزیستی درونی است که افراد را برای سود بردن از تفکرات، هوش، خودآگاهی، حس مشترک و ارزش‌های معنوی توانمند می‌کند و می‌تواند متغیر بسیار مهمی در کیفیت زندگی افراد سالمند باشد، به همین دلیل شناسایی متغیرهای مرتبط با شادکامی می‌تواند اهمیت شایانی داشته باشد [۱۲، ۱۳].

شادکامی موجب می‌شود افراد احساس خوبی در مورد زندگی خودشان و دیگران داشته باشند. افراد خوشحال دارای امید، احساس تعلق، تجربه موفقیت، سطوح بالای علائق اجتماعی و کیفیت زندگی بالا هستند [۱۴]؛ به طوری که پروانه و همکاران و فردریکسون^۱ و همکاران نشان دادند افراد امیدوار و شادمان روابط اجتماعی قوی‌تری با دوستان، همسر و بستگان خود دارند [۱۵، ۱۶].

عوامل متعددی با شادکامی در ارتباط هستند. شناخت این عوامل و توجه به آن‌ها می‌تواند باعث افزایش شادی افراد شود. نتایج مطالعه منتظری و همکاران نشان داد وضعیت اشتغال، سطح درآمد و درک افراد از سلامت باعث افزایش شادکامی افراد می‌شود [۱۷]. اوزتارک^۲ لازمه شادکامی را داشتن ارتباط سالم با دیگران می‌داند [۱۸]. یکی دیگر از عوامل مؤثر در شادکامی، حمایت اجتماعی است که به وسیله شبکه‌ای از افراد و گروه‌های اجتماعی فراهم می‌شود [۱۹].

مطالعه هالر^۳ و همکاران در این زمینه نشان داد روابط اجتماعی خوب، موفقیت‌های شغلی، مشارکت‌های فرهنگی و اجتماعی، شرایط کلان اقتصادی عادلانه، رفاه و دموکراسی سیاسی باعث افزایش شادکامی می‌شود [۲۰]. البته تنها وجود حمایت مهم نیست، بلکه ادراکی که فرد از حمایت انجام‌شده دارد نیز بسیار اهمیت دارد. حمایت اجتماعی درک‌شده میزان برداشت فرد از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت‌شده از سوی افراد یا گروه‌های دیگر مانند اعضای خانواده، دوستان و دیگر افراد است [۲۱]. به دلیل تغییرات ناشی از پیری، حمایت اجتماعی درک‌شده نقشی حیاتی در زندگی سالمندان ایفا می‌کند [۲۲]. حمایت اجتماعی با بهبود و توسعه مکانیسم‌های سازگاری و تطابق روان‌شناختی در ارتباط است و به سالمند کمک می‌کند در شرایط استرس‌زا احساس امنیت، آرامش و تعلق خاطر کند [۲۳]. به طوری که مایرین^۴ به این نتیجه دست یافت که سالمندانی که حمایت اجتماعی مناسبی دارند نسبت به افرادی که فاقد آن هستند، استرس کمتری دارند و از نظر سلامتی در وضعیت بهتری هستند [۲۴].

بنابراین با توجه به افزایش جمعیت سالمندان شهر قزوین

و همچنین تغییر سبک زندگی از سنتی به مدرن و تغییر در کیفیت زندگی سالمندان، توجه به شادکامی این گروه به عنوان یک مقوله مهم کیفیت زندگی بیش‌ازپیش باید مورد توجه قرار گیرد. طبق بررسی متون انجام‌شده در ایران، به نظر می‌رسد تأثیر حمایت اجتماعی درک‌شده بر شادکامی سالمندان کمتر بررسی شده است. همچنین در مطالعات قبلی کمتر به تأثیر عوامل اجتماعی و خانوادگی بر شادکامی پرداخته شده است و بیشتر به مقایسه میزان شادکامی سالمندان ساکن منزل و ساکن سرای سالمندان و یا تأثیر عوامل فرهنگی و اعتقادی پرداخته شده و این موضوع در ایران و مخصوصاً در قزوین، کمتر مورد توجه قرار گرفته است [۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸]. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی درک‌شده و شادکامی سالمندان شهر قزوین انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-مقطعی، ۳۱۲ سالمند ساکن شهر قزوین با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای وارد مطالعه شدند. برای این منظور، ابتدا شهر قزوین به پنج منطقه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم شد. سپس از هر خوشه، یک پارک و یک مسجد که بیشترین محل تجمع سالمندان را داشت انتخاب و سالمندان واجد شرایط از این محل‌ها پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به مشارکت، سن ۶۰ سال و بالاتر، ساکن شهر قزوین بودن، توانایی برقراری ارتباط کلامی و پاسخگویی به سؤال‌ها بود و سالمندان با مشکل شدید شنوایی یا بیماری‌های روانی تشخیص‌داده‌شده از قبیل افسردگی و اسکیزوفرنی از مطالعه خارج شدند.

حجم نمونه با نسخه 3.1.7 نرم‌افزار G*power محاسبه شد. با در نظر گرفتن $\alpha=0/05$ ، $\beta=0/2$ و میزان اثر $0/05$ ، این پژوهش نیاز به ۳۰۹ نمونه جهت دستیابی به توان آماری مناسب داشت. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، شادکامی آکسفورد^۵ و حمایت اجتماعی درک‌شده^۶ زیمت^۷ استفاده شد. پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، نحوه زندگی، سابقه بیماری مزمن و استعمال سیگار بود.

برای سنجش میزان شادکامی از پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد استفاده شد. این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۹۱ آرجیل^۸، مارتین^۹ و کراسلند^{۱۰} طراحی کردند. پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ گویه با لیکرت چهاردرجه‌ای است. محدوده نمرات کسب‌شده فرد بین صفر تا ۸۷ است که

5. Oxford happiness inventory
6. Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS)
7. Zimet
8. Argyle
9. Martin
10. Crossland

1. Fredrickson
2. Öztürk
3. Haller
4. Mäirean

یک یا دو بیماری جسمی داشتند و بیش از ۹۰ درصد آنان سابقه مشکل روانی را ذکر نکردند (جدول شماره ۱).

میانگین شادکامی سالمندان شرکت کننده $49/09 \pm 15/30$ از نمره کل ۸۷ بود. بیشتر سالمندان دارای شادکامی متوسط ($37/5$ درصد) یا بالا (49 درصد) و فقط یک درصد از آنان دارای شادکامی کم و $12/5$ درصد نیز دارای شادکامی بسیار بالا بودند.

براساس اطلاعات مندرج در جدول شماره ۲، بین میزان شادکامی و سن، وضعیت اقتصادی، نوع منزل مسکونی و سابقه بیماری جسمی رابطه آماری معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$). بدین صورت که سالمندان جوان تر، با وضعیت اقتصادی خوب، بدون سابقه بیماری که در منزل شخصی زندگی می کردند احساس شادکامی بیشتری داشتند.

میانگین حمایت اجتماعی درک شده سالمندان $54/83 \pm 15/34$ از نمره کل ۸۴ بود. بین شادکامی و حمایت اجتماعی و ابعاد آن همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت ($P < 0/001$)؛ به طوری که سالمندانی که حمایت اجتماعی بیشتری داشتند، احساس شادی بیشتری داشتند (جدول شماره ۳).

بحث و نتیجه گیری

اهمیت تأثیر شادکامی بر حیطه های مختلف زندگی، بحث پیرامون روش های ایجاد و افزایش شادکامی به ویژه در میان سالمندان را ضروری می نماید. طبق نتایج مطالعه حاضر، بین متغیرهای سن، وضعیت اقتصادی، نوع منزل مسکونی، سابقه بیماری، حمایت اجتماعی و میزان شادکامی سالمندان رابطه معنی داری وجود داشت؛ به طوری که سالمندان جوان، دارای منزل شخصی، وضعیت اقتصادی خوب، سلامت جسمی و حمایت اجتماعی بیشتر از شادکامی داشتند.

نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده وجود ارتباط معکوس و معنادار بین سن و شادکامی سالمندان بود. در همین راستا، نتایج مطالعه دوگرا^{۱۱} و همکاران روی ۱۹۵۳۸ کانادایی بالای ۴۵ سال، نشان داد شرکت کنندگان با سن کمتر دارای شادکامی بالاتری بودند [۳۱]. ملا شهری و همکاران نیز نتایج مشابه روی ۳۸۵ سالمند بالای ۶۰ سال شهر زاهدان به دست آوردند [۳۲]. در تبیین این نتیجه می توان گفت مجموعه تغییراتی که با افزایش سن به خصوص با نزدیک شدن به دوره سالمندی به وقوع می پیوندد از قبیل: مرگ نزدیکان، از دست دادن قدرت جسمی، ضعف و ناتوانی های جسمی و نزدیک شدن به روزهای پایانی زندگی، فشارهای خاصی را بر افراد سالمند تحمیل می کند که باعث کاهش شادکامی سالمند می شود [۳۳].

از طرف دیگر، در سال های اخیر، رشد و پیشرفت تکنولوژی، افزایش جمعیت، فقر و فقدان آموزش های لازم جهت مقابله با

نمرات پایین تر از ۲۲ نشان دهنده شادی کم؛ ۲۲ تا ۴۳، شادی متوسط؛ ۴۴ تا ۶۸، شادی بالا و نمرات ۶۸ تا ۸۷، شادی بسیار بالاست [۱۱]. نتایج مطالعه علیپور و همکاران روی نمونه ای متشکل از ۱۴۲ مرد و ۲۲۷ زن ایرانی ۸ تا ۵۳ ساله، همسانی درونی بالای پرسش نامه با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ را نشان داد [۲۷].

همچنین نتایج نشان دهنده همبستگی منفی و بالا بین پرسش نامه های شادکامی آکسفورد با افسردگی یک بود که روایی و اگرایی شادکامی آکسفورد را تأیید می کند [۲۷]. نتایج مطالعه علیپور و نوربالا روی ۱۰۱ دانشجو با میانگین سنی ۲۲/۵ و با دامنه سنی ۱۹ تا ۳۹ سال، مؤید همسانی درونی بالای پرسش نامه شادکامی با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بود [۲۸].

برای سنجش میزان حمایت اجتماعی درک شده از پرسش نامه حمایت اجتماعی درک شده استفاده شد. مقیاس حمایت اجتماعی درک شده چندبعدی یک ابزار ۱۲ گویه ای است به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی درک شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی، توسط زیمت و همکاران تهیه شده است [۲۴]. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی درک شده فرد را در هر یک از سه منبع مذکور در طیف پنج گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می سنجد که حداکثر و حداقل نمره بین ۱۲ تا ۶۰ متغیر است و نمره بالاتر بیانگر حمایت اجتماعی درک شده بیشتر فرد است [۲۹]. این پرسش نامه توسط سلیمی و همکاران ترجمه شد و برای تأیید روایی پرسش نامه و انطباق فرهنگی گویه ها، از تحلیل عوامل به روش مؤلفه های اصلی استفاده شد و روایی پرسش نامه به اثبات رسید. همچنین پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بُعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کردند [۳۰]. پس از اطمینان دادن درباره محرمانه ماندن اطلاعات اخذ شده و اخذ رضایت از شرکت کنندگان، پرسش نامه ها با روش مصاحبه رودررو توسط پژوهشگر پُر شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS انجام شد. از آزمون های همبستگی پیرسون و اسپیرمن جهت تعیین ارتباط بین متغیرها استفاده شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه، ۳۱۲ سالمند با میانگین سنی $67/56 \pm 6/68$ و با دامنه سنی ۶۰ تا ۹۲ سال مشارکت کردند. اکثر شرکت کنندگان مرد (۲۱۲ نفر، ۶۷/۹ درصد)، متأهل (۲۴۹ نفر، ۷۹/۸ درصد)، بازنشسته یا خانه دار (۲۴۶ نفر، ۷۸/۹ درصد)، دارای بیمه (۲۶۰ نفر، ۸۳/۳ درصد)، با وضعیت اقتصادی ضعیف یا متوسط (۲۴۷ نفر، ۷۹/۲ درصد) بودند و با همسر (۱۷۳ نفر، ۵۵/۴ درصد) زندگی می کردند. اکثر سالمندان (۱۹۶ نفر، ۶۲/۸ درصد) سابقه

جدول ۱. متغیرهای جمعیت‌شناختی سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه

محدوده	متغیر	فراوانی (درصد) / میانگین + انحراف معیار
-	جنسیت	مرد ۲۱۲ (۶۷/۹)
-		زن ۱۰۰ (۳۲/۱)
-	وضعیت تأهل	متأهل ۲۳۹ (۷۹/۸)
-		مجرد ۶۳ (۲۰/۲)
-	تحصیلات	بی‌سواد ۱۰۵ (۳۳/۶)
-		ابتدایی ۱۰۰ (۳۲/۱)
-		دیپلم ۱۰۷ (۳۴/۳)
-	شغل	بازنشسته ۱۶۴ (۵۲/۶)
-		خانه دار ۸۲ (۲۶/۳)
-		شاغل ۳۵ (۱۱/۲)
-		بیکار ۳۱ (۹/۹)
-	نحوه زندگی	با همسر ۱۷۳ (۵۵/۴)
-		با فرزندان ۳۲ (۱۰/۳)
-		با همسر و فرزندان ۶۴ (۲۰/۵)
-		تنها ۴۳ (۱۳/۸)
-	وضعیت اقتصادی	پایین ۱۰۵ (۳۳/۷)
-		متوسط ۱۴۲ (۴۵/۵)
-		خوب ۵۶ (۱۷/۹)
-		عالی ۹ (۲/۹)
-	مسکن	شخصی ۲۸۰ (۸۹/۷)
-		استیجاری ۳۳ (۱۰/۳)
-	مشکلات روانی	ندارد ۲۹۸ (۹۵/۵)
-		دارد ۱۴ (۴/۵)
-	سیگار	ندارد ۲۳۴ (۷۱/۸)
-		دارد ۸۸ (۲۸/۲)
-	بیماری جسمی	ندارد ۱۱۶ (۳۷/۲)
-		۱ ۷۷ (۲۴/۷)
-		۲ ۱۱۹ (۳۸/۱)
۶۰-۹۲	سن سالمندان	۶۷/۵۶±۶/۶۸

جدول ۲. ارتباط عوامل فردی اجتماعی با شادکامی در سالمندان ساکن جامعه

متغیرهای جمعیت‌شناختی	میانگین \pm انحراف معیار	مقایسه میانگین‌ها P^1	ضریب همبستگی r^2	سطح معنی‌داری
جنس	زن ۴۹/۴۹+۱۴/۴۴	۰/۶۴۲	-۰/۰۴	۰/۳۹۸
	مرد ۴۸/۲۳+۱۷/۰۳			
تاهل	متاهل ۴۹/۸۶+۱۵/۲۵	۰/۰۷۶	-۰/۰۴	۰/۰۶۶
	مجرد ۴۶/۰۳+۱۵/۲۲			
تحصیلات	بی‌سواد ۴۷/۸۰+۱۷/۷۷	۰/۳۵۷	۰/۰۳۴	۰/۶۷۴
	ابتدایی ۴۸/۷۵+۱۲/۴۸			
شغل	بازنشسته ۴۹/۹۷+۱۴/۰۶	۰/۵۵۳	-۰/۰۷۳	۰/۳۸۰
	خانه‌دار ۴۹/۱۸+۱۷/۰۴			
	کارگر ۴۷/۱۱+۱۶/۹۹			
	بیکار ۴۶/۳۹+۱۵/۰۱			
وضعیت اقتصادی	ضعیف ۴۶/۲۶+۱۴/۳۸	۰/۰۰۷	۰/۱۳۹	۰/۰۱۴
	متوسط ۴۹/۸۳+۱۴/۸۱			
	خوب ۵۳/۸۵+۱۶/۶۷			
	عالی ۴۰/۷۸+۱۶/۸۸			
وضعیت زندگی	دارد ۴۹/۳۷+۱۵/۰۹	۰/۲۰۱	-۰/۰۰۹	۰/۸۷۳
	با همسر ۴۹/۱۴+۱۵/۳۱			
	با فرزندان ۴۸/۶۳+۱۶/۴۷			
	با همسر و فرزندان ۵۱/۷۵+۱۴/۷۵			
نوع مسکن	تنها ۴۵/۲۸+۱۴/۸۷	۰/۰۴۴	۰/۱۱۲	۰/۰۳۳
	شخصی ۴۹/۶۸+۱۵/۲۶			
بیماری جسمی	استیجاری ۴۳/۹۴+۱۴/۹۴	۰/۰۲۸	-۰/۱۸۰	۰/۰۰۱۳
	نلارد ۵۱/۸۴+۱۵/۵۴			
	۱ ۴۶/۴۹+۱۵/۴۱			
	۲ ۴۸/۰۸+۱۴/۶۸			
مصرف سیگار	دارد ۴۷/۹۷+۱۵/۱۳	۰/۵۵۲	-۰/۰۲	۰/۷۱۸
	نلارد ۴۹/۳۸+۱۶/۲۶			
سن (سال)	سن سالمندان ۶۷/۵۶±۶/۶۸	۹۲ تا ۶۰	-۰/۱۳۲	۰/۰۱۹

* سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ ** سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱

۱. آزمون‌های تی مستقل یا آنووا
۲. آزمون‌های پیرسون یا اسپیرمن

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار حمایت اجتماعی و ابعاد آن و ارتباطش با شادکامی

شادکامی		میانگین \pm انحراف معیار	متغیرهای حمایت اجتماعی
ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری		
۰/۱۴	۰/۰۱*	۱۴/۵۸ \pm ۶/۹۰	دوستان
۰/۲۸	< ۰/۰۰۱**	۱۹/۶۰ \pm ۶/۵۹	سایرین
۰/۱۶	۰/۰۱*	۵۴/۸۳ \pm ۱۵/۳۴	کل

* سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵

** سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۰۱

مجله علمی
دانشگاه علوم پزشکی قزوین

بر سلامت روانی و رشد و سازگاری آن‌ها تأثیر می‌گذارد. سالخوردگان اغلب دوست دارند در منزل شخصی خودشان زندگی کنند و عمیقاً به خانه خود به عنوان محلی که یادآور خاطرات گذشته است وابسته هستند [۳۹].

بر اساس نتایج این مطالعه، ارتباط معکوس و معناداری بین سابقه بیماری‌های جسمی و شادکامی وجود داشت. بدین معنا که افزایش تعداد بیماری جسمی باعث کاهش قابل توجه شادکامی سالمندان می‌شد. مطالعه نوری و همکاران نشان داد یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های سالمندان، درمان و کنترل بیماری‌های مزمن، دریافت مراقبت‌های بهداشتی و مصرف به‌موقع داروهاست. در صورت عدم تأمین نیازهای بهداشتی و جسمی، سالمندان دچار اضطراب و افسردگی شده و در نهایت میزان شادکامی‌شان کاهش می‌یابد [۴۰].

در این رابطه می‌توان گفت ناتوانی‌های جسمی و ذهنی ناشی از بیماری‌های مزمن مرتبط با سالمندی می‌تواند تهدیدی باشد برای ازدست‌دادن استقلال فردی سالمندان که این امر باعث سرخوردگی، مشکلات روانی و در نتیجه کاهش شادکامی در بین آنان می‌شود [۴۱]. به علاوه، بار مالی‌ای که درمان و کنترل بیماری‌های مزمن برای سالمند و خانواده آنان ایجاد می‌کند نیز به عنوان عامل مؤثری در کاهش شادی آنان است. عکس این رابطه هم وجود دارد؛ به طوری که سالمندان شاد به علت داشتن استرس کمتر، سالم‌ترند و از تعداد بیماری کمتری رنج می‌برند [۴۲].

یافته دیگر این مطالعه وجود ارتباط مثبت و معنادار بین حمایت اجتماعی و ابعاد آن و شادکامی بود. هم‌راستا با این نتایج مطالعه حاضر، کیخسروی بیگزاده افزایش قابل توجه شادکامی ۳۷۹ سالمند بالای ۶۵ سال ساکن شهر شیراز را همراه با افزایش حمایت اجتماعی از آنان نشان دادند [۴۳]. در واقع، یکی از مهم‌ترین انتظارات سالمندان از فرزندان خود، پذیرش آن‌ها به عنوان عضوی از خانواده و حمایت از آن‌هاست که این امر در افزایش رضایت و شادکامی آنان تأثیر قابل توجهی دارد [۴۲]. حمایت اجتماعی به عنوان یک متغیر پیش‌بینی‌کننده تمام ابعاد سلامت و رفاه انسان، کیفیت

این تغییرات از عواملی هستند که ممکن است زندگی هر فردی را تهدید کند، در این شرایط سالمندان به دلیل ویژگی‌های خاص، در معرض آسیب‌پذیری بیشتری هستند و این عوامل میزان شادکامی آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده است [۳۴]. اما نتایج مطالعه‌ای روی ۲۰۰ سالمند بالای ۶۰ سال و الماسی و همکاران روی ۳۷۰ سالمند بالای ۶۵ سال نتوانست این ارتباط معنادار را نشان دهد که علت آن می‌تواند تفاوت‌های فرهنگی و یا میانگین سنی سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه‌ها در مقایسه با مطالعه حاضر باشد [۱۱، ۲۳].

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، میزان شادکامی با وضعیت اقتصادی و نوع منزل مسکونی ارتباط معناداری داشت که با نتایج بسیاری از مطالعه‌های داخلی و خارجی هم‌راستاست. به طوری که الماسی و همکاران طی مطالعه‌ای در شهر ایلام، نشان دادند بین میزان درآمد و شادکامی ۳۷۰ سالمند بالای ۶۵ سال رابطه معنی‌داری وجود داشت [۲۲]. منتظری و همکاران نیز گزارش کردند سطح درآمد، تأثیر بسزایی بر سطح شادکامی جمعیت ایرانیان ۱۸ تا ۶۵ سال دارد [۱۷]. به علاوه، آرژیل به این نتیجه رسید که بین درآمد و شادمانی، ارتباط مثبت معنی‌داری وجود دارد [۳۵]؛ زیرا وضعیت خوب اقتصادی به علت ایجاد فرصت به‌دست‌آوردن کالاهای موردعلاقه فرد و نیز کسب شأن و جایگاه اجتماعی بالاتر، می‌تواند موجب افزایش شادی شود [۳۶].

همچنین بین وضعیت اقتصادی و شادکامی ارتباط دوطرفه وجود دارد؛ زیرا هنگامی که افراد از سطح شادکامی بالاتری برخوردارند، هیجان‌های مثبت زیادی را تجربه می‌کنند. این هیجان‌های مثبت باعث افزایش قوای شناختی شده و کنجکاوی و خلاقیت را افزایش می‌دهد که در نهایت به موفقیت در محل کار و افزایش درآمد شغلی و در نتیجه شادکامی بیشتر منجر می‌شود [۳۷]. هرچند افزایش درآمد تا یک حد مشخص باعث شادی بیشتر می‌شود؛ اما کسب درآمدهای بالاتر نیازمند کار و تلاش بیشتر است که می‌تواند عاملی جهت کاهش شادی باشد [۳۸].

در ارتباط با نوع منزل مسکونی می‌توان گفت بسترهای فیزیکی و اجتماعی که سالمندان در آن‌ها زندگی می‌کنند

روش‌شناسی: سیده آمنه مطلبی، محمدعلی سلیمانی و عباس احمدی؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها: سعید پهلوان شریف؛ جست‌وجوی منابع و آماده‌کردن پیش‌نویس اولیه: سیده آمنه مطلبی، محمد علی سلیمانی و عباس احمدی؛ ویراستاری: سیده آمنه مطلبی؛ مدیریت پروژه: سیده آمنه مطلبی.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند این مقاله تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین به خاطر حمایت از این پروژه کمال تشکر را داریم.

زندگی، روحیه و رضایت از زندگی معرفی شده است [۷]. حمایت اجتماعی با بهبود و توسعه مکانیسم‌های سازگاری و تطابق روان‌شناختی در ارتباط است و به سالمند کمک می‌کند در شرایط استرس‌زا احساس امنیت، آرامش و تعلق خاطر کند [۴۴]. افرادی که از حمایت اجتماعی مناسب برخوردار هستند، نسبت به افرادی که فاقد آن هستند استرس کمتری دارند و از نظر سلامتی در وضعیت بهتری هستند [۲۴].

حمایت اجتماعی باعث می‌شود سالمندان باور کنند مورد احترام و علاقه دیگران و عنصری ارزشمند و دارای شأن و احترام هستند. حمایت اجتماعی به‌خصوص در قشر سالمندان در جهت مقابله با مشکلات روان‌شناختی آنان، از جمله اضطراب و افسردگی، اهمیت بالایی دارد و سالمندانی که مورد حمایت قرار می‌گیرند، شادکامی بیشتری دارند [۴۲].

یکی از محدودیت‌های این مطالعه خودگزارش‌دهی سالمندان بود که امکان دادن اطلاعات نادرست را افزایش می‌دهد. محدودیت دیگر این مطالعه این بود که صرفاً سالمندانی که در اماکن عمومی حضور داشتند مطالعه شدند. بنابراین نتایج مطالعه حاضر قابل تعمیم برای سالمندان خانه‌نشین یا سالمندانی که در مراکز سالمندی نگهداری می‌شوند نیست.

با توجه به نتایج، افزایش شادکامی سالمندان می‌تواند با تقویت حمایت‌های اجتماعی، افزایش استقلال اقتصادی و بهبود سلامت جسمی آنان ایجاد شود. بنابراین لازم است از طریق اصلاح، ایجاد و تقویت قوانین حمایتی و نظارت بر اجرای دقیق آن‌ها توسط مسئولین ذی‌ربط، سالمندان از لحاظ اجتماعی و اقتصادی از حمایت بیشتری برخوردار شوند. با در نظر گرفتن روند شتابان رشد جمعیت سالمندی و کاهش توانایی جسمی و روانی همراه با آن، توجه به حمایت اجتماعی آنان اهمیت خاصی دارد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

قبل از جمع‌آوری داده‌ها و بعد از تشریح اهداف مطالعه و اطمینان درباره محرمانه‌ماندن اطلاعات اخذشده، از شرکت‌کنندگان رضایت کتبی گرفته شد. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین با کد IR.QUMS.REC.1396.361 ثبت شد.

حامی مالی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد پرستاری سالمندی نویسنده اول، عباس احمدی، دانشکده پرستاری مامایی در دانشگاه علوم پزشکی قزوین بوده است.

مشارکت نویسندگان

References

- [1] Ajh N, Mehrtash B, Javadi A. Effect of education and social support on quality of life among elderly living in nursing homes (2010). *J Qazvin Univ Med Sci.* 2012; 16(3):46-52. [In Persian]
- [2] Abbasian M, Nakhodaez M, Namjoo S, Khalili Z, Jahangiri L, Fadayevaran R, et al. Reasons for nursing home placement of older women in Tabriz, Iran: A content analysis. *Salm.* 2019; 13(4):406-17. [DOI:10.32598/SIJA.13.4.406]
- [3] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World population ageing 2013.* Geneva: United Nations; 2013.
- [4] Moshfeq M, Husseini Q. Futurology of Iran's demographic changes from 1390 to 1420 (2011-2041). *Marefate Farhangi.* 2012; 4(1):21-42. [In Persian]
- [5] Sheykhi A, Navidian A, Keykha R, Rezaee N. Effect of reminiscence on the happiness the retired elderly members of the Islamic Republic of Iran Army. *Iran J Nurs.* 2019; 32(119):1-11. [In Persian]
- [6] Sharifi M, Mohammad-Aminzadeh D, Sudmand N, Younesi J. Relationship of deterministic thinking with loneliness and depression in the elderly. *Iranian J Age.* 2017; 12(3):276-87. [DOI:10.21859/sija.12.3.276]
- [7] Potes A, Torres-Platas G, Thomas Z, Therriault J, Fox R, Morin L, et al. Tai Chi interventions in mental illness: Results from a pilot study in adults and a systematic review in older adults. *Am J Ger Psy.* 2017; 25(3):S100-S1. [DOI:10.1016/j.jagp.2017.01.114]
- [8] Bakhtiyari M, Emaminaeini M, Hatami H, Khodakarim S, Sahaf R. Depression and perceived social support in the elderly. *Iran J Age.* 2017; 12(2):192-207. [DOI:10.21859/sija-1202192]
- [9] Kheirollahi F, Sharifshad F, Sarraf P, Mohammadsalehi N, Mohammadbeigi A. Evaluation of the relationship between general health the situation and happiness with the family the number of children in high school girls. *J Nurs Mid Urmia Univ Med Sci.* 2017; 14(11):934-41. [In Persian]
- [10] Panah Ali A. A comparison between the level of happiness among the elderly living at home and that of senior home residents. *Salm.* 2011; 6(3):49-55. [In Persian]
- [11] Kaar Allen. *Science of human happiness and strength* [H Pashshryfy, J Albaqir Najafi, Trans.]. Tehran: Speaking; 2004. [In Persian]
- [12] Azam AM, Tafteh M. The obstacles of happiness from the view of female-headed household of Tehran. *J Woman Fam Stu.* 2015; 3(2):33-60. [In Persian]
- [13] Ghaderi D. The survey of relationship between religious orientation and happiness among the elderly man and woman in Tehran. *Salm.* 2011; 5(18):64-71. [In Persian]
- [14] Ghada M, Mourad1 Rania A, Zaki Rasmia A. Improving coping abilities among caregivers of patients with cerebrovascular stroke. *J Educ Pract.* 2014; 5(36):8-19. [In Persian]
- [15] Parvaneh E, Azizi K, Karimi P. The effectiveness of hope-therapy on the enhancement of the elderly's happiness. *J Age Psy.* 2015; 1(1):41-7. [In Persian]
- [16] Fredrickson BL, Kurtz LE. Cultivating positive emotions to enhance human flourishing. *Appl Pos Psy.* 2011:35-47. [In Persian]
- [17] Montazeri A, Omidvari S, Azin A, Aeenparast A, Jahangiri K, J, Ebadi M, et al. Happiness among Iranian population: Findings from the Iranian Health Perception Survey (IHPS). *Payesh.* 2012; 11(4):467-75. [In Persian]
- [18] Öztürk A, Mutlu T. The relationship between attachment style, subjective well-being, happiness and social anxiety among university students. *Procedia-Social Beh Sci.* 2010; 9:1772-6. [DOI:10.1016/j.sbspro.2010.12.398]
- [19] Khalili F, Sam S, Sharifirad G, Hassanzadeh A, Kazemi M. The relationship between perceived social support and social health of elderly. *J Health Sys Res.* 2012; 7(6):1216-25. [In Persian]
- [20] Haller M, Hadler M. How social relations and structures can produce happiness and unhappiness: An international comparative analysis. *Soc Indic Res.* 2006; 75(2):169-216. [DOI:10.1007/s11205-004-6297-y]
- [21] Lambert EG, Altheimer I, Hogan NL. Exploring the relationship between social support and job burnout among correctional staff. *Crim Justice Behav.* 2010; 37(11):1217-36. [DOI:10.1177/0093854810379552]
- [22] Nazari S, Foroughan M, Mohammadi Shahbolaghi F, Rassouli M, Sadegh Moghadam L, Farhadi A, et al. Analysis of the psychometric properties of the perceived social support scales in older adults. *Iran J Age.* 2016; 10(4):210-8. [In Persian]
- [23] Almasi M, Jafari M. Factors Associated with Feelings of Happiness among the Elderly. *Iran J Nurs.* 2015; 27(92):23-32. [DOI:10.29252/ijn.27.92.23]
- [24] Mäirean C. Secondary traumatic stress and posttraumatic growth: Social support as a moderator. *Soc Sci J.* 2016; 53(1):14-21. [DOI:10.1016/j.sosci.2015.11.007]
- [25] Nasiri Z, Dadkhah A, Khodabakhshi Koulaei A. Investigate and comparison self-esteem and happiness among residential and non-residential old people. *Salm.* 2012; 7(2):18-25. [In Persian]
- [26] Almasi M, Mahmoudiani S, Jafari M. Factors associated with feelings of happiness among the elderly. *Iran J Nurs.* 2015; 27(92):23-32. [DOI:10.29252/ijn.27.92.23]
- [27] Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. *J Iran Psych.* 2007; 3(12):287-98. [In Persian]
- [28] Alipoor A, Noorbala AA. A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford happiness questionnaire in students in the Universities of Tehran. *Iran J Psych Clin Psych.* 1999; 5(1):55-66. [In Persian]
- [29] Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Per Asses.* 1988; 52(1):30-41. [DOI:10.1207/s15327752jpa5201_2]

- [30] Salimi A, Jokar B, Nikpor R. Internet communication in life: The role of perceived social support and loneliness in the use of the Internet. *Q J Psy Stu.* 2009; 5(3):81-102.
- [31] Dogra S, Stathokostas L. Sedentary behavior and physical activity are independent predictors of successful aging in middle-aged and older adults. *J Age Res.* 2012; 2012(190654):1-8. [DOI:10.1155/2012/190654] [PMID] [PMCID]
- [32] Molashahri M, Nooripour L, Hosseinian S, Alikhani M, Rasooli A, Tabatabaei H. Comprehensive study of elderly happiness in Zahedan City. *J Age Psy.* 2015; 1(2):23-34. [In Persian]
- [33] Elahi T, Khosravi R, Rashidi Rashtabadi S, Akhavan A. Hopefulness and mental disorders in the elderly. *J Zanjan Univ Med Sci.* 2014; 22(92):119-25. [In Persian]
- [34] Sadeghiyan F RM, Hashemi M, Amiri RC. Elderly and health problems: A cross sectional study in the Shahroud Township. *Iran J Age.* 2011; 6(2):1-5. [In Persian]
- [35] Argyle M. *The psychology of happiness.* Abingdon: Routledge; 2013. [DOI:10.4324/9781315812212]
- [36] Jazayeri H, Delavar A, Dortaj F. Developing a model of happiness based on personality traits, emotional intelligence, attachment style, voluntary activities and demographic characteristics. *Q Coun Cul Psy Allameh Tabataba'i Uni.* 2018; 9(35):27-56. [In Persian]
- [37] Ahuvia A. If money doesn't make us happy, why do we act as if it does? *J Eco Psy.* 2008; 29(4):491-507. [DOI:10.1016/j.joep.2007.11.005]
- [38] Mohamadian S, Golkhandan A. An analysis of socio-economic factors affecting happiness (an econometric analysis with regard to religious restrictions). *Social Dev Wel Plan.* 2016; 7(25):125-63. [In Persian]
- [39] Mokhtari F, Ghasemi N. Comparison of elderly quality of life and mental health living in nursing homes and members of retired club of Shiraz City. *Salmand.* 2011; 5(4):53-63. [In Persian]
- [40] Nouri A, Farsi S. Expectations of institutionalized elderly from their children. *Salmand.* 2018; 13(2):262-79. [In Persian] [DOI:10.32598/sija.13.2.262]
- [41] Shirbeigi M, Esmaili Z, Sarmadi MR, Moradi A. Study and comparing 3 groups of active, passive, and ecotourist old age people on their mental health and happiness living in Illam City, Iran. *Salmand.* 2016; 10(4):40-9. [In Persian]
- [42] Heaney R. Calcium, dairy Products and osteoporosis. *J Am Coll Nut.* 2000; 19(2):83-99. [DOI:10.1080/07315724.2000.10718088] [PMID]
- [43] Keykhosravi Beygzadeh Z, Rezaei A, Khalouei Y. The relationship between social support and life satisfaction with happiness among home-dwelling older adults in Shiraz. *Salmand.* 2015; 10(2):172-9. [In Persian]
- [44] Zarifnejad G, Saberi Noghahi E, Delshad Noghahi A, Koshyar H. The relationship between social support and morale of elderly people in Mashhad in 2012. *J Rafsanjan Univ Med Sci.* 2014; 13(1):3-12. [DOI:10.18869/acadpub.johe.3.1.37]