

The Correlation between Happiness and Self-transcendence in the Elderly of Khoshkrud, Zarandieh City

Mahbobeh Lalehkani¹, Ali Davati², Amin Isanejad³, Maryam Jadid-Milani⁴

Abstract

Background & Aims: The population of the elderly has been on a rise, which shows more attention to ensuring the health and well-being of the elderly. On the other hand, the growth of the elderly population and its impact on the social and economic conditions of society leads to more attention to the issue of aging in society. In addition, physical and psychological abilities decrease with aging, which affects the quality of life of people. Overall, quality of life and well-being assessed by indicators such as health, happiness, and loneliness. Happiness is one of the most important needs of human beings, which considerably affects their psychological and physical health that helping the elderly cope with stressful situations. Another factor affecting well-being is self-transcendence, which is a powerful coping mechanism and can lead to personal transformation and improvement of the quality of life, thereby facilitating the process of understanding life changes such as aging. Therefore, self-transcendence is defined as a positive trait in relation to the expansion of one's outlook on life. This issue includes factors such as spirituality, finding a purpose in life, optimism for the future, coping with problems, using power-based approaches, and connecting with others. In the elderly, by restoring the concept of aging and accepting disability, it reduces stress and focuses more on ability than disability. Therefore, happiness and self-transcendence are important factors in the elderly's health dimensions. The present study aimed to determine the relationship between happiness and self-transcendence in the elderly of Khoshkrud, Zarandieh City.

Materials & Methods: This descriptive-correlational research performed on the elderly selected from those who referred to the health center to receive elderly-related care using sequential sampling. Data collection continued for three months (October-December, 2019), and 84 elderlies who were willing to participate in the research were selected. The inclusion criteria were the age of more than 60 years, the ability to respond to questions physically and mentally, having psychological health which assessed by Abbreviated Mental Test (obtaining a score above 7) and not losing a family member or experiencing a stressful situation in the past two months. Abbreviated Mental Test used to diagnose cognitive impairment, including dementia and delirium in the elderly, applied to assess concentration, attention, short-term and long-term memory. Notably, the Cronbach's alpha of the tool was 0.76 in Iranian society. The Oxford Happiness Index has 29 questions that scored in a range of zero to 87 and includes five components of life satisfaction, self-honor, subjective well-being, satisfaction, and positive mood. Internal consistency was used to determine the reliability of the instrument. The Cronbach's alpha coefficient for the components of life satisfaction, self-honor, subjective well-being, satisfaction, and positive mood estimated at 0.85, 0.71, 0.74, 0.79, and 0.77, respectively. On the other hand, the self-transcendence questionnaire included 15 items scored in a range of 15-60, where a higher score was indicative of higher self-transcendence. Internal consistency was used to determine the reliability of the instrument and its Cronbach's alpha coefficient estimated to be 0.69. Researcher with questions from the elderly completed all tools and it took an average of 45 minutes for each elderly person to complete the tools. In addition, data analysis was performed in SPSS version 16 using descriptive statistics (to describe demographic variables and variables of happiness and self-transcendence) and parametric inferential statistics (Pearson's correlation coefficient, independent t-test, and analysis of variance).

¹. Department of Nursing, Shahed University, Tehran, Iran

². Department of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran

³. Department of Physical Education, Shahed University, Tehran, Iran

⁴. Department of Nursing, Shahed University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Tel: 02151212143 Email: milani@shahed.ac.ir

Results: In this study, the mean age of the elderly was 65.7 ± 4.8 (60, 79). Moreover, 55 subjects were female (65.5%), 81% were married, 59.5% were illiterate and 64.3% were homemakers. In addition, the mean number of children of the participants was 6.2 ± 1.6 (0, 14). Furthermore, 66.7% had an underlying illness, 56% had a moderate economic status, 61.9% had a family support system and 79.8% lived with their spouse. According to the results, the mean of happiness and self-transcendence in the elderly were 54.42 ± 14.3 and 39.4 ± 5.9 , respectively. There was a significant and direct relationship between self-transcendence and happiness ($r=0.263$, $P=0.016$), components of life satisfaction ($r=0.348$, $P=0.001$) and satisfaction ($r=0.325$, $P=0.003$). In addition, a significant difference was observed between the level of education ($P=0.038$ and $P=0.009$, respectively) with happiness and self-transcendence and between occupational status and happiness ($P=0.039$). Moreover, a significant difference was found between the number of children ($P=0.037$) and residential status ($P=0.028$) with self-transcendence.

Conclusion: According to the results of the study, happiness and its components were more than the average level in the elderly. In addition, the results were indicative that level of education, job, and economic status had significant differences with happiness. A proper education, job and economic status creates safety in the individual, which improves happiness. Self-transcendence was moderate and economic status, level of education, residential status and number of children had significant differences with elderly's self-transcendence. Good economic situation causes security in the person and the person can try to help himself without worry and play a role in promoting self-transcendence. On the other hand, the level of education promotes awareness and the ability to obtain information from various sources, which can empower the elderly in self-care and increase their adaptation to old age, and ultimately lead to the promotion of self-transcendence. The presence of children, their support, and care for parents cause security for the elderly, who in return try to adapt to the current situation in order to calm their children and accept their situation and ultimately improve their self-transcendence. In general, self-transcendence promoted by having a good friend and a person to talk to, and in the traditional society of Khoshkroud, communication with children, relatives, and neighbors can promote self-transcendence. Although in the present study, the economic situation was moderate and most of the elderly were illiterate, the level of happiness and self-transcendence of the participants was above average, which can be attributed to the existence of social relations at the family and traditional society and respect for the elderly. These factors played a key role in individual satisfaction and support of the elderly and covered the educational and economic states. Moreover, there was a direct and significant relationship between happiness and self-transcendence. Happy people feel more in control, think more about their abilities rather than inabilities, better cope with life stressors, have higher self-esteem, value themselves, and love themselves. Overall, happiness can affect the scope of life and the way people relate and interact with the environment. As such, happiness promotes other life aspects, including self-transcendence. In Khoshkroud, where the elderly and families adhere to their religious and traditional beliefs and the family has a special position, the elderly enjoy health in all dimensions, and they can accept the conditions of old age and use effective adaptation mechanisms to improve well-being. It recommend that the families and authorities by meeting the economic, social and spiritual needs of the elderly to increase their ability to understand and accept themselves, create a sense of satisfaction and happiness, which increases their health. By creating a happy and lively environment, their performance will be improve, which has positive consequences for the elderly, family, and society. Furthermore, conditions should be provided for them to benefit from each other's experiences and to be present in public to improve their health.

Keywords: Happiness, Self-transcendence, Psychological Health, Elderly

Conflict of Interest: No

How to Cite: Lalehkani M, Davati A, Isanejad A, Jadid-Milani M. The Correlation between Happiness and Self-transcendence in the Elderly of Khoshkroud, Zaranjeh City. *Iran Journal of Nursing*. 2020; 33(123): 6-21.

Received: 6 Jan 2020

Accepted: 6 Apr 2020

ارتباط شادکامی با خود- تعالی در سالمندان شهر خشکروود شهرستان زرنديه

محبوبه لاله‌کانی^۱، علی دواتی^۲، امین عیسی نژاد^۳، مریم جدید میلانی^۴

چکیده

زمینه و هدف: شادکامی و خود- تعالی از عوامل مهم در ابعاد سلامت سالمندان هستند. شادکامی یکی از نیازهای مهم انسان است که در سلامت روان و سلامت جسمی تأثیر به‌سزایی دارد که در مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا، به سالمندان کمک می‌کند. خود- تعالی به عنوان یک مکانیزم مقابله قدرتمند بوده و می‌تواند منجر به تحول شخصی شود و بهبود کیفیت زندگی را فراهم کند. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط شادکامی با خود- تعالی در سالمندان شهر خشکروود شهرستان زرنديه استان مرکزی در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش مقطعی از نوع تحقیقات توصیفی- همبستگی است. نمونه‌های پژوهش از بین سالمندان شهر خشکروود مراجعه کننده به مرکز جامع سلامت به روش مستمر از مهر تا آذر ۱۳۹۸ انتخاب شدند. ابزار آزمون کوتاه شناختی، فهرست شادکامی آکسفورد، و پرسشنامه خود- تعالی برای جمع‌آوری داده استفاده شدند. جهت تحلیل داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ از آزمون‌های آمار استنباطی پارامتریک (ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس) استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین شادکامی در سالمندان $14/3 \pm 54/42$ و میانگین سطح خود- تعالی $5/9 \pm 39/4$ بود. بین خود- تعالی با شادکامی $(p=0/016)$ ، $(F=0/263)$ و مؤلفه‌های رضایت از زندگی $(F=0/348, p=0/001)$ و رضایت خاطر $(F=0/325, p=0/003)$ ، ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود داشت. بین سطح تحصیلات (به ترتیب $p=0/009, p=0/038$) با شادکامی و خود- تعالی، و بین شغل با شادکامی، اختلاف معنی‌دار وجود داشت $(p=0/039)$. همچنین بین تعداد فرزندان $(p=0/037)$ و نحوه سکونت $(p=0/028)$ با خود- تعالی نیز تفاوت معنی‌داری مشاهده شد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد، ارتباط مستقیم و معنی‌داری بین خود- تعالی با شادکامی وجود دارد. با توجه به نتایج، توصیه می‌شود خانواده‌ها و مسئولین از طریق برآورده کردن نیازهای مادی، اجتماعی و معنوی سالمندان، زمینه افزایش توانایی درک و پذیرش خویشتن، احساس رضایت خاطر و شادی را در آن‌ها ایجاد کنند که سلامت آن‌ها را به دنبال دارد و با ایجاد محیط شاد و با نشاط عملکرد آن‌ها ارتقاء می‌یابد که تبعات مثبتی برای سالمند، خانواده و جامعه به دنبال دارد. همچنین شرایطی فراهم شود تا آن‌ها از تجارب یکدیگر بهره‌مند شده و حضور در جمع سبب ارتقاء سلامت آن‌ها شود.

کلیدواژه‌ها: شادکامی، خود- تعالی، سلامت روان، سالمندی

تعارض منافع: وجود ندارد.

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۰/۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱/۱۸

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۲. دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۳. گروه تربیت بدنی دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۴. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

شماره تماس: ۰۲۱-۵۱۲۱۲۱۴۳ Email:

milani@shahed.ac.ir

مقدمه

سرعت رشد جمعیت سالمندان نسبت به گذشته افزایش یافته است به گونه‌ای که طبق پیش بینی سازمان بهداشت جهانی جمعیت سالمندان بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰ تقریباً از ۱۲ درصد به ۲۲ درصد (حدوداً دو برابر) افزایش خواهد یافت. در سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت ایران ۸۰ میلیون نفر بود که جمعیت سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) ۱۰ درصد یعنی معادل ۸ میلیون نفر بوده و حاکی از سالمند شدن جمعیت ایران می‌باشد^(۱). این افزایش جمعیت سالمندان نشان دهنده توجه بیشتر به تأمین سلامت و رفاه سالمندان است^(۲). از سویی، رشد فزاینده جمعیت سالمندان و تأثیر آن بر شرایط اجتماعی و اقتصادی جامعه موجب توجه بیشتر به مسأله سالمندی در جامعه می‌شود^(۳). در این راستا، باید توجه داشت که در سالمندی توانایی‌های جسمی و روانی کاهش پیدا می‌کند که در کیفیت زندگی آن‌ها مؤثر است^(۴). رفاه و کیفیت زندگی با شاخص‌هایی چون سلامتی، احساس شادکامی، تنهایی، رضایت و استانداردهای زندگی و موارد دیگر سنجش می‌شوند^(۵).

Vitale به نقل از Reed بیان می‌دارد "رفاه یک حس رضایت و معنا در زندگی، درک از خود یا حس امید و شادکامی است"^(۶). همچنین، سطح مناسب رفاه جسمی و روانی با شادکامی فردی ارتباط دارد که امید به زندگی بیشتری را به دنبال دارد^(۷). پژوهشی در بوتان نشان داد که ۸۵ درصد سالمندان احساس شادکامی می‌کردند^(۸). نتایج پژوهشی در کشور تایلند نشان داد ۵۰ درصد سالمندان سطح متوسط شادکامی و ۲۷ درصد سطح پایین و بقیه سطح بالای شادکامی را تجربه کرده بودند^(۹) و از سویی، نتایج پژوهشی در کره نشان داد ۱۸ درصد سالمندان اصلاً شاد نیستند و شادی را در ارتباط با سطح سلامت، در کنار خانواده بودن، معنویت و سطح اقتصادی ذکر کردند^(۱۰). در ایران، میانگین (انحراف معیار) شادکامی در سالمندانی که در خانه زندگی می‌کنند در شهر ارومیه ۱۳/۲۰۲ ± ۴۵/۵۲^(۱۱)، قزوین ۱۵/۳ ± ۴۹/۰۹^(۱۲)، همدان ۱۵/۲ ±

۴۱/۱۷^(۱۳)، گرگان ۱۱/۷۷ ± ۲/۳۶^(۱۴)، زابل ۱۸/۲۲ ± ۳۹/۶۷^(۱۵)، و شیراز ۹/۰۴ ± ۶۲/۶۳^(۱۶)، بود. باید توجه داشت، شادکامی یکی از نیازهای مهم انسان است که در سلامت روان تأثیر به‌سزایی دارد و همچنین، شادکامی می‌تواند سلامت جسمی را بهبود ببخشد^(۱۷). تحقیقات نشان داده شادکامی روی سلامت جسمی و خلق منفی مثل اضطراب تأثیر مثبت دارد و خطر بیماری قلبی عروقی و عوامل مرتبط با سلامت را کاهش می‌دهد^(۱۸-۲۰) و سبب ارتقاء سلامت افراد مبتلا به دیابت شده است^(۲۱). از سویی، بیماری‌های جسمی و حوادث زندگی عامل اصلی در تجربه افسردگی سالمندان است^(۲۲) و با افزایش اختلالات سلامت روان به خصوص افسردگی در بین سالمندان و تأثیر آن بر زندگی و عملکرد آن‌ها، توجه به شادکامی سالمندان ضروری می‌باشد^(۲۳). شادکامی شامل خلق مثبت، فقدان احساسات منفی و رضایت از زندگی می‌باشد^(۲۴،۲۵) که در دور کردن افکار منفی و مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا، به سالمندان کمک می‌کند^(۲۶).

یکی دیگر از عواملی که روی رفاه تأثیر دارد خود- تعالی می‌باشد^(۲۷)، خود- تعالی یک فرآیند پویا است که شامل سازگاری با مشکلات فیزیکی، عاطفی و روانی گذشته است و به عنوان یک مکانیزم مقابله قدرتمند است و می‌تواند منجر به تحول شخصی شود و می‌تواند حس خوب بودن و بهبود کیفیت زندگی را فراهم کند^(۲۸) که باعث تسهیل درک عناصر پیچیده زندگی، سالمندی و مرگ می‌شود. در نهایت می‌توان گفت، خود- تعالی به عنوان یک ویژگی تکاملی است که با افزایش آگاهی فرد از محیط و بینش وسیع‌تر فرد همراه است^(۲۹). با رشد ابعاد انسانی آگاهی انسان از محیط افزایش پیدا می‌کند و با گسترش دیدگاه خود نسبت به زندگی، فرد می‌تواند با سازماندهی چالش‌های خود، سیستم معنی‌داری بسازد تا به رفاه دست یابد^(۳۰). گرچه اولین بار مفهوم خود- تعالی در سال ۱۹۹۱ از پژوهش بر روی سالمندان شکل گرفت^(۳۱) ولی پژوهش‌های ۱۰ سال اخیر کمتر به روی سالمندان انجام شده است، نتایج پژوهش‌ها بر روی سالمندان در شهر

بخش مرکزی شهرستان زرنديه در استان مرکزی کشور ایران، واقع شده و در سال ۱۳۸۷ از روستا به شهر ارتقاء یافته است. مردم این شهر مذهبی بوده و به فرهنگ سنتی خود پایبند هستند. این شهر مرکز کشاورزی، محصولات گلخانه‌ای، دامداری و صنعت می‌باشد. خشک‌رود دارای ۴۷۶ سالمند می‌باشد^(۴۲) و با توجه به شغل بیشتر آن‌ها که کشاورزی و دامداری می‌باشد بیشتر در معرض حوادث قرار دارند و از سویی آن‌ها برای خود کار می‌کنند. بنابراین، بازنشستگی برای آن‌ها وجود ندارد و فرصت استراحت و استفاده از فرصت‌های دوران بازنشستگی برای آن‌ها کمتر است. همچنین، مشکلات ناشی از شهرنشینی و به دنبال آن اختلال در کیفیت زندگی به ویژه در بین سالمندان این شهر لزوم توجه به شادکامی و خود-تعالی را به عنوان یکی از ملاک‌های کیفیت زندگی و رفاه، نشان می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط شادکامی با خود-تعالی در سالمندان شهر خشک‌رود شهرستان زرنديه استان مرکزی در سال ۱۳۹۸، انجام شد.

روش بررسی

پژوهش مقطعی حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. نمونه‌های پژوهش از بین سالمندان شهر خشک‌رود انتخاب شد. جمعیت سالمند خشک‌رود ۴۷۶ نفر بودند که تمامی تحت پوشش مرکز جامع سلامت شهر خشک‌رود هستند که ۴۲۶ نفر قادر به مراجعه به مرکز جامع سلامت بودند (۵۰ نفر سالمند غیرفعال بوده که به علت شرایط جسمی، خدمات سلامت توسط مراقبین سلامت در منزل به آن‌ها ارائه می‌شود). روش نمونه‌گیری به صورت مستمر از سالمندان مراجعه کننده به مرکز جامع سلامت (تنها مرکز جامع سلامت شهر) جهت دریافت مراقبت‌های سلامت سالمندان بود. مدت زمان جمع آوری داده‌ها، سه ماه (ابتدای مهر تا آخر آذر ۱۳۹۸) بود. مراقبت سلامت سالمندان جهت سالمندان سالم سالی یک بار و برای سالمندان دارای اضافه وزن و بیماری‌های زمینه‌ای هر سه ماه و برای کنترل سالمندان مبتلا به پرفشاری خون ماهی

Umeå در شمال سوئد میانگین خود-تعالی را $4/5 \pm$ ^(۳۱) در شهر Rochester ایالت نیویورک آمریکا این میزان را $10/73 \pm 39/78$ ^(۳۳) و در ایالت تگزاس $5/1 \pm 52$ ^(۳۴) گزارش کرده است. در ایران تنها یک پژوهش بر روی خود-تعالی سالمندان انجام شده که در شهر قم این میزان در زنان سالمند فعال $6/76$ و در زنان سالمند غیرفعال $2/22$ بود^(۳۵) که نشان دهنده سطح متوسط و بالاتر (میانگین از ۳۰، سطح میانه میانگین به درصد خود-تعالی است) خود-تعالی می‌باشد. تحقیقات نشان داده خود-تعالی با سلامت عمومی سالمندان^(۳۶،۳۵،۳۲)، وضعیت تغذیه بهتر، عملکرد بالاتر ذهنی^(۳۲)، انعطاف پذیری^(۳۶) و وجود هدف در زندگی^(۳۶،۳۷) ارتباط مستقیم دارد ولی با کاهش فعالیت روزانه^(۳۴)، دمانس، پوکی استخوان^(۳۲)، افسردگی^(۳۲،۳۸)، تنهائی^(۳۲) و ترس از مرگ^(۳۹)، ارتباط معکوس دارد. بنابراین، خود-تعالی به عنوان یک ویژگی مثبت در رابطه با گسترش دیدگاه خود نسبت به زندگی تعریف می‌شود که شامل پذیرش معنویت، یافتن معنا و هدف در زندگی، خوش بینی به آینده، مقابله با مشکلات، استفاده از رویکردهای مبتنی بر قدرت و ارتباط با دیگران است^(۴۰) که در سالمندان با بازبانی مفهوم سالمندی و ایجاد چالش با افکار منفی و پذیرش ناتوانی سبب کاهش دیسترس روانی شده و تمرکز بر توانایی‌ها دارد تا محدودیت‌های ناشی از عملکرد جسمی آنان^(۴۱).

با توجه به مطالب بیان شده شادکامی و خود-تعالی از عوامل مهم در تمامی ابعاد سلامت سالمندان می‌باشد که باید به آن‌ها توجه شود. گرچه مطالعات بسیاری در ایران بر روی شادکامی سالمندان صورت گرفته^(۱۶-۱۱) ولی وضعیت شادکامی در شهر خشک‌رود بررسی نشده است. همچنین، تنها یک پژوهش در ایران یافت شده که بر روی خود-تعالی سالمندان آن هم در زنان صورت گرفته^(۳۵) و مطالعه‌ای که ارتباط این دو متغیر را با هم بسنجد چه در ایران و چه در خارج از ایران یافت نشد.

از سویی، محیط پژوهش، شهر خشک‌رود است که در

همکاران برگردان فارسی و اعتبارسنجی شده و پایایی درونی AMTs نسخه فارسی قابل قبول بوده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۶ می‌باشد^(۴۳). این ابزار به دفعات در سال‌های اخیر در پژوهش‌های حوزه سالمندی استفاده شده است^(۳۵،۴۴،۴۵). فهرست شادکامی آکسفورد، توسط Argyle و Lu با معکوس نمودن فهرست افسردگی Beck که شامل ۲۱ گویه بود و با اضافه نمودن ۱۱ گویه جدید تهیه شد. پرسشنامه نهایی دارای ۲۹ سؤال چهار عبارتی است که مقیاس از صفر تا سه دارد که کل امتیاز بین صفر تا ۸۷ است. کسب امتیاز بالاتر نشانه شادکامی بیشتر و کسب امتیاز پایین‌تر نشانه نارضایتی فرد از زندگی و افسردگی است. این ابزار شامل پنج مؤلفه رضایت از زندگی (گویه‌های ۲۶، ۲۴، ۸، ۶، ۵، ۳، ۲، ۱)، حرمت خود (گویه‌های ۲۱، ۲۰، ۱۵، ۱۱، ۱۰، ۴، ۳، ۲، ۱)، بهزیستی فاعلی (گویه‌های ۲۹، ۱۹، ۱۸، ۱۶، ۱۲)، رضایت خاطر (گویه‌های ۲۳، ۱۷، ۹، ۷) و خلق مثبت (گویه‌های ۲۸، ۲۷، ۲۲) می‌باشد^(۴۶). پایایی این ابزار توسط Argyle و همکاران با ضریب آلفای ۰/۹۰ به دست آمده است. در مطالعه بین فرهنگی توسط Francis در بین دانشجویان استرالیا، آمریکا، کانادا و انگلیس ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۰ به دست آمده است^(۴۷). علیپور و آگاه هریس در پژوهشی با ۳۶۹ نمونه (۹۶ کارمند و ۲۷۳ دانشجوی) در سال ۱۳۸۶ روایی و اعتبار این پرسش نامه را بررسی کردند که تمام ۲۹ گویه پرسشنامه با نمره کل همبستگی درونی بالا را نشان داد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ برای کل فهرست به دست آمد^(۴۸). علیپور و نوربالا این پرسشنامه را به فارسی ترجمه کرده‌اند و آن را با فرهنگ ایرانی تطبیق داده‌اند^(۴۹). فهرست شادکامی آکسفورد در سال‌های اخیر در پژوهش‌های حوزه سالمندی بسیار استفاده شده است^(۱۲،۱۳،۵۰). برای تعیین پایایی ابزار از همسانی درونی استفاده شد. فهرست شادکامی توسط ۲۰ سالمند که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، تکمیل گردید و مقدار ضریب آلفای کرونباخ آن برای مؤلفه‌های رضایت

یک بار به صورت رایگان صورت می‌گیرد. با استفاده از نرم افزار sample power و در بخش آزمون‌های رابطه ای با در نظر گرفتن اندازه اثر متوسط ۰/۳ و توان ۰/۸۰، تعداد نمونه ۸۲ نفر محاسبه شد که در مدت سه ماه، تعداد ۸۴ سالمند از بین سالمندان مراجعه کننده به مرکز جامع سلامت که علاقمند به شرکت در پژوهش بودند، انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش داشتن سن بیشتر از شصت سال، توانایی پاسخ‌دهی به سئوالات پرسشگر از لحاظ جسمی و روانی، دارا بودن سلامت روان شناختی که با استفاده از ابزار آزمون کوتاه شناختی (Abbreviated Mental Test: AMTs) سنجیده شد (در صورتی که نمره آزمون از ۷ بالاتر بود شرایط ورود به مطالعه را داشتند) و سوگوار نبودن بابت مرگ عزیزان یا هر حادثه ناراحت کننده در دو ماه گذشته بود. پس از انتخاب نمونه‌های پژوهش ابتدا ابزار کوتاه شناختی تکمیل شد که نتایج این ابزار نشان داد تمامی سالمندان از سلامت روانشناختی برخوردار بودند. جهت جمع آوری داده‌ها از فرم مشخصات جمعیت شناختی، ابزار آزمون کوتاه شناختی (AMTs)، فهرست شادکامی آکسفورد OHI: Oxford Happiness (Inventory) و مقیاس خود- تعالی (Self-Transcendence Scale STS)، استفاده شد. فرم مشخصات جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، شغل، وجود بیماری زمینه‌ای، وضعیت اقتصادی، سیستم حمایتی و نحوه سکونت (با چه کسی زندگی می‌کنند)، بود. ابزار آزمون کوتاه شناختی جهت تشخیص اختلال شناختی است که توسط Hodkinson طراحی شده است. AMTs شامل ۱۰ سؤال ساده و کوتاه که جهت یابی، تمرکز و توجه، حافظه کوتاه مدت و بلند مدت را می‌سنجد و برای غربالگری اختلال شناختی شامل دمانس و دلیریوم در سالمندان کاربرد دارد. نقطه برش ۷ از ۱۰ به عنوان نقطه تفکیک وضعیت شناختی به هنجار از نابهنجار پیشنهاد شده است. این آزمون در ایران توسط فروغان و

پژوهش، مجوزهای لازم اخذ گردید و نمونه‌های پژوهش با تمایل خود وارد پژوهش شدند و رضایت نامه کتبی را آگاهانه امضاء نمودند. همچنین، به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات پرسشنامه آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. از آمار توصیفی جهت توصیف متغیرهای زمینه‌ای و میانگین و انحراف معیار متغیرهای شادکامی و خود-تعالی و از آزمون Kolmogorov-Smirnov جهت تعیین نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. سپس از آزمون‌های آمار استنباطی پارامتریک که شامل ضریب همبستگی پیرسون جهت تعیین ارتباط بین شادکامی و مؤلفه‌های آن با خود-تعالی و آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه که جهت آزمون تعقیبی نیز از آزمون حداقل تفاوت معنی‌داری فیشر (LSD) استفاده شد. جهت تعیین اختلاف بین متغیرهای شادکامی و خود-تعالی با متغیرهای زمینه‌ای بود، استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش بر روی ۸۴ سالمند نشان داد، میانگین سن سالمندان (۷۹، ۶۰) $\pm 4/8$ می‌باشد که بیشتر آن‌ها زیر ۷۰ سال (۷۹/۸ درصد) بودند. ۵۵ سالمند زن (۶۵/۵ درصد)، ۸۱ درصد متأهل، ۵۹/۵ درصد بیسواد، ۶۴/۳ درصد خانه‌دار بودند و میانگین تعداد فرزندان (۱۴، ۰) $\pm 1/6$ بود که بیشتر آنها (۷۳/۸۸ درصد) بین ۴ تا ۸ فرزند داشتند. همچنین، ۶۶/۷ درصد دارای بیماری زمینه‌ای، ۵۶ درصد دارای وضعیت اقتصادی متوسط بودند. سیستم حمایتی ۶۱/۹ درصد خانواده بود و ۷۹/۸ درصد با همسر خود زندگی می‌کردند (جدول شماره ۱).

زندگی ۰/۸۵، حرمت خود ۰/۷۱، بهزیستی فاعلی ۰/۷۴، رضایت خاطر ۰/۷۹ و خلق مثبت ۰/۷۷ برآورد شد. پرسش نامه خود-تعالی (STS) توسط Reed جهت سالمندان طراحی شد، این ابزار ۱۵ عبارت دارد و دارای مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت از ۱= هرگز تا ۴= همیشه است که ۱۵ تا ۶۰ امتیاز دارد. امتیاز بالاتر نشانه خود-تعالی بیشتر است^(۵۱). این پرسشنامه به زبان‌های مختلف ترجمه شده و بر روی جامعه‌های هدف مختلف (بیماری و سنی) استفاده شده است. از نظر پایایی، ضریب آلفای کرونباخ در مطالعات از ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ بوده است^(۵۲). جدید میلانی این ابزار را به فارسی ترجمه و بومی سازی کرده و ضریب آلفای کرونباخ در این مطالعه (۰/۸۱) گزارش شده است^(۵۱). این ابزار توسط صباغی و همکاران در حوزه سالمندی استفاده شده است^(۳۵). برای تعیین پایایی ابزار از همسانی درونی استفاده شد. پرسشنامه توسط ۲۰ سالمند که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، تکمیل گردید و مقدار ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۶۹ برآورد شد.

تمامی ابزارها با پرسش از سالمند تکمیل گردید زیرا، اکثر سالمندان به واسطه سطح تحصیلات پایین، توانایی خواندن ابزارها را نداشتند و برای یکسان بودن نتایج پژوهش، یک فرد ابزار را به صورت پرسش از تمامی سالمندان تکمیل نمود. جهت تکمیل ابزارها برای هر سالمند میانگین ۴۵ دقیقه زمان صرف شد که جهت پیشگیری از خستگی سالمند نیمی از ابزارها قبل از دریافت خدمات مراقبت سلامت (در زمان انتظار برای دریافت خدمات) و بقیه ابزار در پایان دریافت خدمات تکمیل شد. پژوهش حاضر مصوب کمیته اخلاق دانشگاه شاهد با کد IR.SHAHED.REC.1398.054 می‌باشد. جهت رعایت اخلاق پژوهش، قبل از انجام

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی ۸۴ سالمند شهر خشکروود سال ۱۳۹۸

متغیر	تعداد (درصد)
سن	زیر ۷۰ سال (۷۹/۸) ۶۷
	۷۰ سال و بالاتر (۲۰/۲) ۱۷
جنسیت	زن (۶۵/۵) ۵۵
	مرد (۳۴/۵) ۲۹
وضعیت تأهل	میگرد (۱/۲) ۱
	متأهل (۸۱) ۶۸
	بیوه (۱۷/۹) ۱۵
سطح تحصیلات	بیسواد (۵۹/۵) ۵۰
	سواد قرانی (۲۱/۴) ۱۸
	سیکل و زیر دیپلم (۱۹/۱) ۱۶
تعداد فرزند	۳ و کمتر (۱۳/۱) ۱۱
	۴-۸ (۷۳/۸) ۶۲
	۹ و بیشتر (۱۳/۱) ۱۱
شغل	شاغل (۳۳/۳) ۲۸
	بازنشسته (۲/۴) ۲
	خانه‌دار (۶۴/۳) ۵۴
بیماری زمینه‌ای	بلی (۶۶/۷) ۵۶
	خیر (۳۳/۳) ۲۸
وضعیت اقتصادی	ضعیف (۱۷/۹) ۱۵
	متوسط (۵۶) ۴۷
	کافی یا خوب (۲۶/۲) ۲۲
سیستم حمایتی	خانواده (۶۱/۹) ۵۲
	سایر موارد (۳۸/۱) ۳۲
نحوه سکونت	با والدین یا فرزندان (۱۳/۱) ۱۱
	با همسر (۷۹/۸) ۶۷
	تنها (۷/۱) ۶

بین خود- تعالی با شادکامی ($r=0/263, p=0/016$) و مؤلفه‌های رضایت از زندگی ($r=0/348, p=0/001$) و رضایت خاطر ($r=0/325, p=0/003$)، ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود داشت (جدول شماره ۳).

با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov مشخص شد که توزیع متغیرهای شادکامی و خود- تعالی نرمال می‌باشد. بنابراین، از آزمون‌های پارامتریک در استخراج نتایج استفاده شد. میانگین شادکامی در سالمندان $14/3 \pm 5/9$ و میانگین سطح خود- تعالی $5/9 \pm 39/4$ بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: توزیع میانگین سطح خود- تعالی و شادکامی ۸۴ سالمند شهر خشکروند سال ۱۳۹۸

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین	میانگین به درصد
خود- تعالی	$39/5 \pm 4/9$	54/39
شادکامی	$54/14 \pm 42/3$	69/65
رضایت از زندگی	$13/4 \pm 91/4$	58/42
حرمت خود	$12/3 \pm 69/6$	69/79
بهریستی فاعلی	$9/3 \pm 4$	62/04
رضایت خاطر	$7/2 \pm 81/2$	64/82
خلق مثبت	$2 \pm 5/1$	55/5

جدول شماره ۳: ضریب همبستگی بین شادکامی و مؤلفه های آن با خود- تعالی در سالمندان شهر خشکروند سال ۱۳۹۸

شادکامی و مؤلفه های آن						
خود- تعالی	شادکامی	رضایت از زندگی	حرمت خود	بهریستی فاعلی	رضایت خاطر	خلق مثبت
$r=0/263$	$r=0/348$	$r=0/107$	$r=0/178$	$r=0/325$	$r=0/139$	$r=0/139$
$p=0/016$	$p=0/001$	$p=0/322$	$p=0/106$	$p=0/003$	$p=0/207$	$p=0/207$

آزمون تی مستقل اختلاف معنی داری بین متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل، بیماری زمینه ای و سیستم حمایتی نشان نداد. جهت تعیین تفاوت متغیرهای سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، شغل، تعداد فرزندان و نحوه سکونت با متغیرهای شادکامی و خود- تعالی از آنالیز واریانس استفاده شد و از آنجایی که متغیرهای جمعیت شناختی ذکر شده سه وجهی می باشند جهت آزمون تعقیبی نیز از آزمون حداقل تفاوت معنی داری فیشر (LSD) استفاده شد. نتایج نشان داد بین سطح تحصیلات (به ترتیب $p=0/009$ ، $p=0/038$) با شادکامی و خود- تعالی، اختلاف معنی دار وجود داشت. در آزمون تعقیبی مشخص شد این تفاوت معنی دار در شادکامی و خود- تعالی بین افراد بی سواد با زیر دیپلم و سواد قرآنی با زیر دیپلم بود ($p=0/02$) که با افزایش تحصیلات احساس شادکامی و خود- تعالی در افراد افزایش می یافت. بین وضعیت اقتصادی (به ترتیب $p=0/001$ ، $p=0/002$) با شادکامی و خود- تعالی، اختلاف معنی دار وجود داشت که این تفاوت در بین وضعیت اقتصادی ضعیف با متوسط ($p=0/0001$) و وضعیت اقتصادی متوسط با خوب ($p=0/049$) بود که با افزایش وضعیت اقتصادی سطح شادکامی و خود تعالی افزایش می یافت. بین شغل با

شادکامی، اختلاف معنی دار وجود داشت ($p=0/039$) که این اختلاف بین افراد شاغل با بازنشسته وجود داشت و در افراد شاغل میزان شادکامی بیشتر بود ($p=0/03$). بین تعداد فرزندان با خود- تعالی نیز تفاوت معنی داری وجود داشت ($p=0/037$) که این اختلاف بین تعداد فرزندان ۴ تا ۸ و ۹ فرزند و بیشتر بود که نشان داد با افزایش فرزند خود- تعالی ارتقاء می یابد ($p=0/01$). همچنین، بین نحوه سکونت با خود- تعالی نیز اختلاف معنی دار وجود داشت ($p=0/028$) که این تفاوت بین زندگی با والدین یا فرزندان با زندگی به تنهایی ($p=0/03$) و زندگی با همسر با زندگی به تنهایی ($p=0/01$) وجود داشت و نشان داد افرادی که به تنهایی زندگی می کنند از سطح خود- تعالی بالاتری برخوردار هستند. قبل از اجرای آزمون های تی مستقل و آنالیز واریانس جهت بررسی اختلاف متغیرهای جمعیت شناختی با شادکامی و خود- تعالی، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن حاکی از رعایت این شرط بود ($p>0/05$) که نشان دهنده برابری واریانس های است. اختلاف بین مشخصات جمعیت شناختی با دو متغیر اصلی در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول شماره ۴: توزیع میانگین شادکامی و خود- تعالی سالمندان شهر خشکروود برحسب متغیرهای جمعیت شناختی، سال ۱۳۹۸

خود- تعالی		شادکامی		متغیر	
نتیجه آزمون	انحراف معیار \pm میانگین	نتیجه آزمون	انحراف معیار \pm میانگین		
$t=0/753$	$39/5 \pm 29/87$	$t=0/803$	$55/14 \pm 05/45$	زیر ۷۰ سال	سن
$p=0/82$	$39/6 \pm 64/14$	$p=0/42$	$51/13 \pm 4/66$	۷۰ سال و بالاتر	
$t=0/05$	$39/5 \pm 34/81$	$t=1/95$	$52/14 \pm 25/63$	زن	جنسیت
$p=0/33$	$39/6 \pm 41/13$	$p=0/54$	$58/12 \pm 55/80$	مرد	
$t=0/97$	$39/5 \pm 83/68$	$t=1/41$	$55/13 \pm 83/14$	متأهل	وضعیت تأهل
$p=0/96$	$38/5 \pm 27/66$	$p=0/16$	$50/16 \pm 26/52$	بیوه	
$t=0/771$	$39/5 \pm 01/76$	$t=0/598$	$52/13 \pm 67/95$	بلی	بیماری زمینه‌ای
$p=0/44$	$40/6 \pm 07/17$	$p=0/55$	$55/15 \pm 75/07$	خیر	
$t=0/69$	$39/5 \pm 40/87$	$t=1/220$	$52/14 \pm 94/21$	خانواده	سیستم حمایتی
$p=0/94$	$39/6 \pm 31/01$	$p=0/226$	$56/14 \pm 84/25$	سایر موارد	
$F=4/957$	$38/6 \pm 16/25$	$F=3/412$	$52/12 \pm 04/95$	بیسواد	سطح تحصیلات
$p=0/009^*$	$39/4 \pm 27/81$	$p=0/038^*$	$51/16 \pm 16/53$	سواد قرانی	
	$43/4 \pm 25/13$		$62/13 \pm 43/46$	زیر دیپلم	
$F=0/002$	$39/5 \pm 32/57$	$F=3/381$	$59/12 \pm 32/35$	شاغل	شغل
$p=0/998$	$39/14 \pm 50/84$	$p=0/039^*$	$40/2 \pm 0/82$	خانه دار	
	$39/5 \pm 38/86$		$52/14 \pm 42/71$	بازنشسته	
$F=3/446$	$39/6 \pm 81/35$	$F=1/554$	$48/16 \pm 81/50$	۳ و کمتر	تعداد فرزند
$p=0/037^*$	$38/4 \pm 56/48$	$p=0/218$	$56/14 \pm 01/41$	۴-۸	
	$42/6 \pm 45/43$		$51/9 \pm 09/45$	۹ و بیشتر	
$F=8/082$	$35/5 \pm 80/59$	$F=6/531$	$44/16 \pm 13/81$	ضعیف	وضعیت
$p=0/001^*$	$38/5 \pm 85/88$	$p=0/002^*$	$58/13 \pm 34/10$	متوسط	اقتصادی
	$42/4 \pm 90/20$		$53/11 \pm 09/34$	کافی و خوب	
$F=3/731$	$35/5 \pm 09/75$	$F=2/962$	$45/17 \pm 81/65$	با والدین یا فرزندان	نحوه سکونت
$p=0/028^*$	$41/5 \pm 33/64$	$p=0/057$	$50/18 \pm 00/96$	با همسر	
	$39/5 \pm 89/70$		$56/12 \pm 23/82$	تنها	

بحث و نتیجه‌گیری

همکاران در قزوین^(۱۲)، شیرینیگی و همکاران در ایلام^(۵۳)، دهکردی و همکاران در ارومیه^(۱۱) و الماسی و همکاران در ایلام^(۵۴)، نیز شادکامی سالمندان را در سطح متوسط گزارش کردند که مشابه نتایج پژوهش حاضر می‌باشد. همچنین، در پژوهش حاضر مشخص شد که شادکامی در گروه‌های مختلف تحصیلات، وضعیت اقتصادی و شغل تفاوت معنی‌داری داشت و با افزایش سطح تحصیلات و شرایط اقتصادی و شاغل بود شادکامی هم ارتقاء می‌یابد، در پژوهش الماسی و همکاران در ایلام هم بین شادکامی

نتایج پژوهش نشان داد، شادکامی و مؤلفه‌های آن در سالمندان خشکروود در حد بالاتر از متوسط می‌باشد. در پژوهش‌ها Duba در بوتان بیشتر سالمندان شادکامی در سطح بالا^(۸)، و در پژوهش Nanthamongkolchai و همکاران در تایلند، بیشتر سالمندان شادکامی در سطح متوسط^(۷) را گزارش کردند و jeon و همکاران در کره نشان دادند ۱۸ درصد سالمندان اصلاً شادی را تجربه نکردند^(۱۰). پورداد و همکاران در تهران^(۵۰)، احمدی و

شادکامی با یکی از متغیرهای سلامت روانی، اجتماعی و یا معنوی بررسی شده که مشابه نتایج پژوهش حاضر می باشد.

در پژوهش حاضر مشخص شد که خود-تعالی در گروه های مختلف تحصیلات، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان و نحوه سکونت اختلاف معنی داری داشت یعنی با افزایش سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و تعداد فرزند و همچنین، زندگی با همسر سطح خود-تعالی افزایش یافت. وضعیت خوب اقتصادی سبب ایجاد امنیت در فرد می شود و فرد بدون دغدغه خاطر سعی در کمک به خود نموده و در ارتقاء خود-تعالی نقش دارد. از سویی، سطح تحصیلات سبب ارتقاء آگاهی و توانایی کسب اطلاعات از منابع مختلف می شود که می تواند سالمند را در مراقبت از خود توانمند کرده و سازش وی را با سالمندی و در نهایت ارتقاء خود-تعالی را به دنبال داشته باشد. از سویی دیگر، فرزندان و حضور، حمایت و مراقبت آن ها از والدین سبب امنیت خاطر سالمندان شده و آن ها سعی می کنند جهت ایجاد آرامش در فرزندان با شرایط حال سازگاری مثبتی داشته و وضعیت خود را بپذیرند و در نهایت خود-تعالی آن ها ارتقاء یابد. زندگی با همسر شرایط آرامش در فرد ایجاد می کند و فرصتی جهت سازش با شرایط زندگی را در افراد تقویت می کند که آن نیز به ارتقاء خود-تعالی کمک می کند زیرا خود-تعالی نشان تلاش فرد برای کسب عزت نفس و خود هویتی است^(۵۰). در پژوهش حاضر به علت محیط مذهبی و سنتی خشکروود احترام فرزندان به سالمندان از جایگاه مهمی برخوردار است و میانگین تعداد فرزندان نیز نشان دهنده تعداد فرزندان زیاد می باشد که می تواند ارتباطات سالمند را افزایش دهد. از سویی، خود-تعالی با داشتن دوست خوب، فردی در خانواده برای صحبت کردن^(۳۲) ارتقاء می یابد و در جامعه سنتی خشکروود ارتباط با فرزندان، اقوام و همسایگان خود می تواند سبب ارتقاء خود-تعالی شود. از آنجایی که سلامت معنوی نیز با خود-تعالی در ارتباط مستقیم است^(۳۹) بنابراین، می توان

با سطح درآمد ارتباط معنی داری وجود داشت^(۵۴). jeon و همکاران در کره هم نشان دادند شادی در ارتباط با سطح سلامت، در کنار خانواده بودن، معنویت و سطح اقتصادی ارتقاء می یابد^(۱۰). نتایج پژوهش های دیگر هم نشان می دهند شادکامی تحت تأثیر عواملی چون سطح سلامت، درآمد، عوامل محیطی، شخصیت فردی و ارتباطات اجتماعی است^(۱۸-۲۰، ۲۴). بدیهی است که شاغل بودن و وضعیت خوب اقتصادی سبب ایجاد امنیت در فرد می شود که خود در ارتقاء شادکامی نقش دارد. گرچه تمامی سالمندان از سطح تحصیلات زیردیپلم برخوردار بودند ولی وقتی سالمند قدرت خواندن پیدا می کند می تواند با خواندن از منابع مختلف سود برده و ساعات فراغت خود را پر کند و یا از مطالب خوانده شده در زندگی خود استفاده کند و این می تواند سبب ارتقاء شادکامی گردد.

سطح خود-تعالی در پژوهش حاضر در سطح بالاتر از متوسط بود و در پژوهش صباغی و همکاران، سطح خود-تعالی در زنان سالمند شهر قم بالاتر از متوسط گزارش شده است^(۳۵) همچنین، در شهر Umeå در شمال سوئد^(۳۲)، در شهر Rochester ایالت نیویورک آمریکا^(۳۳) و در ایالت تگزاس^(۳۴) نیز خود-تعالی در سطح متوسط و بالا گزارش شده است که تا حدودی مشابه نتایج پژوهش حاضر می باشد. همچنین، ارتباط مستقیم و معنی داری بین خود-تعالی با شادکامی و مؤلفه های رضایت از زندگی و رضایت خاطر نشان داده شد. در پژوهش احمدی و همکاران در شهر قزوین بین حمایت اجتماعی درک شده و شادکامی ارتباط مستقیم و معنی داری وجود داشت^(۱۲) و همچنین، در پژوهش دهکردی و همکاران در ارومیه هم ارتباط مستقیم و معنی داری بین نگرش مذهبی و شادکامی گزارش شده است^(۱۱)، در پژوهش الماسی و همکاران در ایلام نیز بین شادکامی با سرمایه اجتماعی، از خودبیگانگی، پرخاشگری و محرومیت نسبی در سالمندان ارتباط معنی داری وجود داشت^(۵۴). در تمامی پژوهش های ذکر شده ارتباط

قادر هستند تا شرایط بحرانی را به تجربه‌های خود- تعالی یا دیگر عوامل مثبت زندگی تبدیل کنند^(۳۲) که سبب شادکامی در فرد می‌شود.

از سویی، در شهر خشک‌رود که سالمندان و خانواده‌ها به اعتقادات مذهبی و سنتی خود پایبند هستند و خانواده جایگاه ویژه‌ای دارد به گونه‌ای که در پژوهش حاضر تنها ۷/۱ درصد سالمندان تنها زندگی می‌کردند و بقیه سالمندان در کنار خانواده بودند و همچنین، احترام به سالمندان و ارتباطات اجتماعی هم در آن زیاد می‌باشد، می‌توان انتظار داشت که از شرایط سلامت روانی، اجتماعی و معنوی خوبی برخوردار باشند که در پژوهش حاضر امتیاز شادکامی و خود- تعالی مؤید آن است. ارتباط شادکامی با خود- تعالی نشان می‌دهد که افراد سالمند با پذیرش شرایط سالمندی و با استفاده از مکانیسم‌های سازگاری مؤثر می‌توانند در ارتقاء سطح رفاه خود، موفق باشند.

با توجه به رابطه بین شادکامی و خود- تعالی در سالمندان و تفاوت شادکامی و خود- تعالی در گروه‌های مختلف متغیرهای زمینه‌ای وضعیت اقتصادی و تحصیلات، و تفاوت شادکامی در گروه‌های مختلف وضعیت شغل و در نهایت تفاوت خود- تعالی با گروه‌های متغیرهای زمینه‌ای چون تعداد فرزندان و نحوه سکونت، توصیه می‌شود خانواده‌ها و مسئولین از طریق برآورده کردن نیازهای مادی، اجتماعی و معنوی سالمندان، زمینه افزایش توانایی درک و پذیرش خویش، احساس رضایت خاطر و خلق و خوی مثبت را در آن‌ها ایجاد کنند که سلامت جسمی، روانی و رفاه اجتماعی آن‌ها را به دنبال دارد. در این راستا، با ایجاد محیط شاد و با نشاط عملکرد آن‌ها ارتقاء می‌یابد که دارای تبعات بسیار مثبتی برای سالمند، خانواده و جامعه است. همچنین افزایش کلاس‌های مختلف از جمله کلاس‌های ورزشی، کارهای دستی، و قرآن خواندن که در برخی سراهای محلات یا مساجد و مراکز مراقبت روزانه سالمندان برگزار می‌شود که یا خود سالمندان مربی کلاس هستند و

انتظار داشت در شهر مذهبی خشک‌رود سطح خود- تعالی در سطح مناسبی باشد.

همچنین، بین سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و شاغل بودن با شادکامی هم اختلاف معنی‌داری وجود داشت که بدیهی است که وضعیت اقتصادی و شاغل بودن به فرد کمک می‌کند تا احساس آرامش بیشتری داشته باشد و در نتیجه شاد باشد.

گرچه در پژوهش حاضر، وضعیت اقتصادی در سطح متوسط بود و بیشتر سالمندان بی‌سواد بودند ولی سطح شادکامی و خود- تعالی سالمندان متوسط به بالا بود که این امر را می‌توان در وجود ارتباطات اجتماعی در سطح خانواده و جامعه سنتی و احترام به سالمندان دانست که در ایجاد رضایت فردی و حمایت سالمند تأثیر بسزایی دارد و سطح اقتصادی و تحصیلات را پوشش می‌دهد.

با توجه به نتایج می‌توان گفت، افراد شادکام احساس کنترل شخصی بیشتری دارند. بیشتر به توانایی‌های خود می‌اندیشند تا به ناتوانی‌ها و درماندگی خویش، با استرس‌های زندگی مقابله بهتری می‌کنند، عزت نفس بالایی دارند، برای خودشان ارزش قائل هستند و خودشان را دوست دارند. این افراد به اخلاقیات توجه بسیار دارند و عقلانی رفتار می‌کنند. به طور کلی شادکامی می‌تواند گستره زندگی و نحوه ارتباط و تعامل افراد با محیط پیرامون را تحت تأثیر قرار دهد^(۳۵) بنابراین، می‌توان گفت شادکامی کلیدی برای انگیزه و موفقیت است که می‌تواند جنبه‌های دیگر زندگی از جمله خود- تعالی را ارتقاء دهد. از سویی دیگر، خود- تعالی به ظرفیت توسعه مرزهای خود از شیوه‌های مختلف اشاره دارد که به سالمند در آگاهی بیشتر از فلسفه، ارزش‌ها و رؤیاهای خود، ارتباط با دیگران و محیط، ادغام تجربیات گذشته و امیدهای آینده جهت یافتن معنا در زمان حال و اتصال با جهان ماوراء، کمک می‌کند^(۴۰) و به سالمند در سازمان دهی فرآیند سالمندی، در یک سیستم هدف دار با سطح کمتر استرس درک شده، کمک خواهد کرد^(۳۹). در نهایت می‌توان گفت سالمندان در مقایسه با بالغین جوان بیشتر

پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابه در جامعه‌های دیگر انجام شود و یا در زمینه عوامل تأثیرگذار بر این دو متغیر و راهبردهای مناسب جهت ارتقاء رفاه و کیفیت زندگی سالمندان انجام گیرد. همچنین، پژوهشی با موضوع مشابه جهت سالمندان بستری در سرای سالمندان و یا بیمارستان صورت گیرد تا بر اساس اطلاعات به دست آمده مداخلات حمایتی و آموزشی - مشاوره‌ای مناسب صورت گیرد. هم چنین برای درک و شناخت دقیق‌تر این دو متغیر در جامعه سالمندان ایران، پیشنهاد می‌گردد بر پژوهش‌های آتی با رویکرد کیفی در حوزه سالمندان صورت گیرند.

این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت، از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به دشواری پرسش از سالمند جهت تکمیل ابزارهای پژوهش اشاره نمود که برای کسب اطلاعات در برخی موارد زمان زیادی صرف تکمیل ابزارها می‌گردید.

تعارض منافع: هیچ تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تقدیر و تشکر

این مطالعه، برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی نویسنده اول در دانشگاه شاهد می‌باشد. پژوهشگران، مراتب سپاس خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه یاد شده و تمامی سالمندان شرکت کننده در تحقیق اعلام می‌دارند.

یا در کلاس شرکت دارند، سبب می‌شود تا از تجارب و مهارت‌های آن‌ها استفاده شود و در عین حال حضور در جمع سبب ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی آن‌ها می‌شود. از نتایج پژوهش حاضر می‌توان در پرستاری به خصوص پرستاری سالمندی و رشته‌های مرتبط با سالمندی استفاده نمود. در حیطه آموزش تئوری و بالینی دانشجویان پرستاری و رشته‌های مرتبط با سالمندی می‌توان از مفاهیم مستتر در تدریس چگونگی مراقبت از مددجوی سالمند که سبب ارتقاء رفاه و کیفیت زندگی می‌شود از جمله شادکامی و خود-تعالی، استفاده نمود. در این راستا، پیشنهاد می‌شود پروژه‌های عملی به صورت سناریو جهت تأمین متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی سالمند، از جمله دو متغیر شادکامی و خود-تعالی به دانشجویان ارائه شود که سبب ایجاد چالش و تفکر خلاق در دانشجو گردد. همچنین، در حیطه بالین می‌توان در مراقبت از مددجو و آموزش وی به گونه‌ای عمل نمود که سلامت روانی، اجتماعی و معنوی وی نیز در نظر گرفته شود، که در نهایت ارتقاء سلامت فرد، خانواده و جامعه را به دنبال دارد. در پژوهش نیز نتایج این مقاله می‌تواند زمینه‌ای برای پژوهش‌های بعدی باشد و از نتایج آن برای هدایت انواع روش‌های پژوهش که منجر به ارتقاء کیفیت زندگی سالمند در تمامی ابعاد می‌شود، سود برد. البته شایان ذکر است متغیرهایی چون شادکامی و خود-تعالی وابسته به بستر جامعه (context) می‌باشند بنابراین، برای سنجش آنها لازم است از ابزارهای بومی استفاده شود بنابراین، توصیه می‌گردد ابزارهای بومی این دو متغیر برای بستر جامعه ایران تدوین گردد.

References

1. Statistical Center of Iran. Available from: www.sarshomari95.ir. Accessed December 25, 2019.
2. Masoumi N, Masoumi B, Shoujaei F, Sharafi SF. A review of postural balance and its related factors in the elderly. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*. 2015; 2(1): 28-31. [Persian]
3. Marsillas S, De Donder L, Kardol T, van Regenmortel S, Dury S, Brosens D, Smetcoren AS, Brana T, Varela J. Does active ageing contribute to life satisfaction for older people? Testing a new model of active ageing. *Euro J Ageing*. 2017;14(3):295-310.
4. Arman M. The comparison of depression, anxiety and stress between active and inactive old women in Isfahan. *Rehabilitation Medicine*. 2014;3(3): 82-8. [Persian]

5. Moreno Minguez A, Vicente Vírveda JA. Well-being and living arrangement of elderly people from European comparative perspective. *Soc Sci J*. 2019;56(2):228-42.
6. Vitale SA, Shaffer CM, Acosta Fenton HR. Self-transcendence in alzheimer's disease: The application of theory to practice. *Journal of Holistic Nursing*. 2014;32(4):347-55.
7. Limpuangthip N, Somkotra T, Arksornnukit M. Impacts of Denture Retention and Stability on Oral Health-Related Quality of Life, General Health, and Happiness in Elderly Thais. *Current gerontology and geriatrics research*. 2019 Jul 16; 3830267.
8. Duba T. Socioeconomic determinants of happiness of the elderly in Bhutan. Unpublished master Thesis. Chulalongkorn University, Bhutan. 2017. Available from: <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/61244>. Accessed june 9, 2020.
9. Nanthamongkolchai S, Nanthamongkolchai S, Tuntichaivanit C, Munsawaengsub C, Munsawaengsub C, Charupoonphol P, Charupoonphol P. Factors influencing life happiness among elderly female in Rayong Province, Thailand. *J Med Assoc Thai*. 2009; 92 (7): S8-S12.
10. Jeon SW, Han C, Lee J, Lim J, Jeong HG, Park MH, Ko YH, Pae CU, Kim SH, Joe SH, Steffens DC. Perspectives on the happiness of community-dwelling elderly in Korea. *Psychiatry investigation*. 2016;13(1):50-7.
11. Aliakbari Dehkordi M, Peymanfar E, Mohtashami T, Borjali A. The comparison of different levels of religious attitude on sense of meaning, loneliness and happiness in life of elderly persons under cover of social welfare organisation of Urmia city. *Iranian Journal of Ageing*. 2015;9(4):297-305. [Persian]
12. 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):320-31. [Persian]
13. Moeini B, Barati M, Farhadian M, Ara MH. The association between social support and happiness among elderly in Iran. *Korean journal of family medicine*. 2018;39(4):260.
14. Yousefi Z, Sharifi K, Tagharrobi Z, Akbari H. The effect of narrative reminiscence on happiness of elderly women. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015;17(11):e19612. [Persian]
15. Kahrazei F, Akbarizadeh A. Comparison of the general health and happiness of the elderly living in nursing homes, private homes with and without family-based rehabilitation Services. *Journal of Gerontology*. 2020;4(3):56-67. [Persian]
16. Ghadampour E, Karami A, Khodarahimi S. The Comparison of Spiritual Well-Being, Tolerance of Ambiguity and Happiness in the Elderly Living in the Home and the Nursing Home. *Medical Ethics Journal*. 2019;13(44):1-3. [Persian]
17. Abdkhodaei MS. Effects of cognitive-behavioral Fordyce happiness training on sense of coherence in patients with type 2 diabetes. *J Neyshabur Univ Med Sci*. 2017;4(4):1-10.
18. Liu YH, Liu JC, Lin MT, Chen WC. Participation of senior citizens in somatosensory games: a correlation between the willingness to exercise and happiness. *J Ambient Intell Human Comp*. 2020 Apr 13.
19. Tenney ER, Poole JM, Diener E. Does positivity enhance work performance?: Why, when, and what we don't know. *Research in Organizational Behavior*. 2016;36:27-46.
20. Kubzansky LD, Huffman JC, Boehm JK, Hernandez R, Kim ES, Koga HK, Feig EH, Lloyd-Jones DM, Seligman ME, Labarthe DR. Reprint of: Positive Psychological Well-Being and Cardiovascular Disease: JACC Health Promotion Series. *J Am College Cardiol*. 2018;72:3012-26.
21. Massey CN, Feig EH, Duque-Serrano L, Wexler D, Moskowitz JT, Huffman JC. Well-being interventions for individuals with diabetes: A systematic review. *Diabetes Res Clin Pract*. 2019;147:118-33.
22. Avasthi A, Grover S. Clinical practice guidelines for management of depression in elderly. *Indian journal of psychiatry*. 2018;60(Suppl 3):S341-S62.
23. Fakhar F, Navayinezhad S, Foroughan M. The role of group counseling with logo-therapeutic approach on the mental health of older women. *Iranian journal of ageing*. 2008;3(1):58-67. [Persian]
24. Heintzelman SJ, Diener E. Subjective well-being, social interpretation, and relationship thriving. *J Res Person*. 2019;78:93-105.
25. Dumitrescu AL, Kawamura M, Dogaru BC, Dogaru CD. Relation of achievement motives, satisfaction with life, happiness and oral health in Romanian university students. *Oral health &*

- preventive dentistry*. 2010;8(1): 15-22.
26. Bahrami F, Ramazani A. The role of internal and external religious believes on psychological health and rate of depression of elderly. *Quarterly J Rehabilitation*. 2005; 6 (20): 86-92. [Persian]
 27. Fiske E. Self-Transcendence Theory and Contemplative Practices. *Holistic nursing practice*. 2019;33(5):266-72.
 28. Haugan G, Rannestad T, Garåsen H, Hammervold R, Espnes GA. The self-transcendence scale: an investigation of the factor structure among nursing home patients. *Journal of Holistic Nursing*. 2012;30(3):147-59.
 29. Jadid Milani M, Malek Khahi A, Jafarzadeh M, Rakhshani M. The effect of peer support groups on physical health status in patients treated with hemodialysis. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2015; 21(6): 993-1000. [Persian]
 30. Hoshi M. Self-transcendence, vulnerability, and well-being in hospitalized Japanese elders. Unpublished PhD Thesis. The University of Arizona, USA. 2008.
 31. Jadid Milani M, Ashktorab T, Abed Saeedi ZH, Alavi Majd H. The relationship between self-transcendence and perceived physical health in patients with multiple sclerosis (MS) attending peer support groups. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2012;9(5):105-14. [Persian]
 32. Norberg C. Understanding spirituality and religiosity among very old people: measurements and experiences (Doctoral dissertation, Department of Nursing, Umeå University).
 33. Thomas NF, Dunn KS. Self-Transcendence and Medication Adherence in Older Adults With Hypertension. *J Holist Nurs*. 2014;32(4):316-26.
 34. Upchurch S. Self-transcendence and activities of daily living: The woman with the pink slippers. *J Holist Nurs*. 1999;17(3):251-66.
 35. Sabaghi Qomi T. Comparison of general health and self-transcendence in active and inactive elderly women in Qom, Iran. Unpublished master Thesis. Shahid Beheshti Medical Science University, Tehran. Iran. 2017.
 36. Nygren B, Aléx L, Jonsén E, Gustafson Y, Norberg A, Lundman B. Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging Ment Health*. 2005;9(4):354-62.
 37. Kim SS, Hayward RD, Reed PG. Self-transcendence, spiritual perspective, and sense of purpose in family caregiving relationships: a mediated model of depression symptoms in Korean older adults. *Aging Ment Health*. 2014;18(7):905-13.
 38. Haugan G, Innstrand ST. The effect of self-transcendence on depression in cognitively intact nursing home patients. *ISRN psychiatry*. 2012;2012.
 39. Kim SY, Lee JI. Self-transcendence, spiritual well-being, and death anxiety of the elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2013;27(3):480-9.
 40. Reed PG. Theory of self-transcendence. Middle range theory for nursing. 2008, 3th ed. New York, NY: Springer.
 41. Kwok JY, Kwan JC, Auyeung M, Mok VC, Chan HY. The effects of yoga versus stretching and resistance training exercises on psychological distress for people with mild-to-moderate Parkinson's disease: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2017;18(1):509-22.
 42. Khoshkrood city Municipality. Available from: <http://khoshkroodcity.ir/>. Accessed June 25, 2020.
 43. Foroughan M, Hossieni M, Rashedi V, Rezaie M. Comparison of cognitive function in the monolingual and bilingual. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2015; 18(10): 607-9. [Persian]
 44. Hajaty S, Bastani F. Mental Health and its Correlates in the Elderly with Fall Related Orthopedic Surgery. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2019;14(5):5-13. [Persian]
 45. Farokhnezhad Afshar P, Bastani F, Haghani H, Valipour O. Hospital Anxiety and Depression in the Elderly with Chronic Heart Failure. *Iran Journal of Nursing*. 2019;32(120):80-9. [Persian]
 46. Francis LJ, Brown LB, Lester D, Philipchalk R. Happiness as stable extraversion: A cross-cultural examination of the reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among students in the UK, USA, Australia, and Canada. *Personality and Individual Differences*. 1998;24(2):167-71.
 47. Lu L, Argyle M. Happiness and cooperation. *Personality and individual differences*. 1991;12(10):1019-30.
 48. Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. *Journal of Iranian psychologists*. 2007;3(12):287-98. [Persian]
 49. Alipoor A, Noorbala AA. A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford

- happiness questionnaire in students in the universities of Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1999;5(1):55-66. [Persian]
50. Poordad S, Momeni K, Karami J. The Mediation Role of Social Support and Happiness on The Relationship between Gratitude and Death Anxiety in The Elderly. *Journal of Psychological Studies*. 2019; 15(1): 57-79. [Persian]
51. Jadid-Milani M. Reed's Self-transcendence Theory Test: Effect of Peer Groups on Improving the Physical Health Status of Patients with Multiple Sclerosis. Unpublished Ph.D. Thesis. Shahid Beheshti Medical Science University, Tehran. Iran. 2010.
52. Haugan G, Rannestad T, Garåsen H, Hammervold R, Espnes GA. The self-transcendence scale: an investigation of the factor structure among nursing home patients. *J Holist Nurs*. 2012;30(3):147-59.
53. 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. *Iranian Journal of Ageing*. 2016;10(4):40-9. [Persian]
54. Almasi M, Mahmoudiani S, Jafari M. Factors associated with feelings of happiness among the elderly. *Iran Journal of Nursing*. 2015;27(92):23-32. [Persian]
55. Tamimipour H. A Study on the Relationship Between Happiness and Perfectionism in Male and Female Students of the Institute of Higher Education, Jihad University of Khuzestan. *Journal of Advanced Progress in Behavioral Sciences*. 2017;2(11):78-84. [Persian]