

Providing a Structural Model of the Quality of Life of the Elderly based on General Health and Demographic Characteristics with the Mediating Role of Social Support

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

authors

Zahra Hosseni Ardakani¹

Simin Bashardoust^{2*}

Malek Mirhashmi³

How to cite this article

Zahra Hosseni Ardakani, Simin Bashardoust, Malek Mirhashmi, Providing a Structural Model of the Quality of Life of the Elderly based on General Health and Demographic Characteristics with the Mediating Role of Social Support, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*, 2023:7: 409-434.

1. PhD student, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran. (Corresponding Author).

3. Associate Professor, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: s.bashardoust@riau.ac.ir

Article History

Received: 2023/03/25

Accepted: 2023/05/31

ABSTRACT

The aim of this research was to provide a structural model of the quality of life of the elderly based on general health and demographic characteristics with the mediating role of social support. This research was a structural equation model correlation with practical goals. The statistical population in this study included 60 to 75-year-olds living in urban houses in Tehran, of which 314 people were selected as a research sample. The data collection tool was the General Health Questionnaire (GHQ-28), the Iranian version of the Phillips Social Support Questionnaire (1986) and the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (1989). The statistical technique used was the method of structural equation model of complete latent variable type, and data analysis was done using Spss software version 26, Amos software version 24 and R software version 4.3.1. Examining the fit indices of the model showed that overall, the model has a very good condition in terms of explanation and fit. The obtained results showed that the variables of social support, general health, number of children and number of years of marriage have a significant positive effect on social support in old age. It is also necessary to mention the effect of variables of general health, social status, gender, number of children and number of years of marriage on the quality of life in old age indirectly with the mediating role of social support. According to the findings of this research, it can be said that the mediating role of social support can be particularly important in examining the changes in the quality of life of the elderly, and it is suggested that in care centers for the elderly as well as other counseling and guidance centers, the importance of social support Emphasis and education should be placed.

Keywords: Structural model, quality of life, public health, social support

ارائه الگوی ساختاری کیفیت زندگی سالمندان بر اساس سلامت عمومی و ویژگی های جمعیت شناختی با نقش واسطه ای حمایت های اجتماعی

زهرا حسنی اردکانی^۱

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

سیمین بشردوست^{۲*}

استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. (نویسنده مسئول).

مالک میرهاشمی^۳

دانشیار گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

چکیده

هدف این پژوهش، ارائه الگوی ساختاری کیفیت زندگی سالمندان بر اساس سلامت عمومی و ویژگی های جمعیت شناختی با نقش واسطه ای حمایت های اجتماعی بود. این پژوهش با اهداف کاربردی و طرح پژوهش، همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری در این پژوهش، شامل سالمندان ۶۰ تا ۷۵ ساله ساکن در منازل شهری سطح شهر تهران بود که از این بین تعداد ۳۱۴ نفر به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شد. ابزار گردآوری داده ها نیز، پرسشنامه پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)، نسخه ایرانی پرسشنامه حمایت های اجتماعی فیلیپس (۱۹۸۶) و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۹) بود. تکنیک آماری مورد استفاده، روش مدل معادلات ساختاری از نوع متغیر مکنون کامل بود که تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۲۶، نیز نرم افزار Amos نسخه ۲۴ و نرم افزار R نسخه ۴,۳,۱ صورت گرفت. بررسی شاخص های برازش مدل نشان داد که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت بسیار مناسبی برخوردار است. نتایج بدست آمده نشان داد متغیرهای حمایت اجتماعی، سلامت عمومی، تعداد فرزندان و تعداد سال های متاهل بودن بر حمایت اجتماعی در دوران سالمندی اثر مثبت معنی داری دارد. همچنین لازم به ذکر اثر است متغیرهای سلامت عمومی، وضعیت اجتماعی، جنسیت، تعداد فرزندان و تعداد سال های متاهل بودن بر کیفیت زندگی در دوران سالمندی به صورت غیرمستقیم با نقش میانجی حمایت های اجتماعی اثر مثبت معنی داری دارد. بنابر یافته های این پژوهش، می توان بیان کرد نقش میانجی حمایت های اجتماعی می تواند اهمیت ویژه ای در بررسی تغییرات کیفیت زندگی سالمندان داشته باشد و پیشنهاد می شود در مراکز نگهداری از سالمندان و نیز سایر مراکز مشاوره و راهنمایی، اهمیت حمایت های اجتماعی مورد تاکید و آموزش قرار گیرد.

کلیدواژه ها: الگوی ساختاری، کیفیت زندگی، سلامت عمومی، حمایت های اجتماعی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۰

*نویسنده مسئول: s.bashardoust@riau.ac.ir

مقدمه

امروزه توجه به کیفیت زندگی در دنیا مخصوصاً برای گروه های حساس و پرخطر مانند سالمندان مورد توجه جامعه بشری قرار گرفته است. با توجه به شیوع انواع بیماری های واگیردار و غیر واگیر و در معرض خطر بودن سالمندان و همچنین افزایش جمعیت سالمندان در دنیا وضعیت زندگی سالمندان از اهمیت خاصی برخوردار شده است (۱). سالمندی نشان دهنده یک چالش بزرگ در جهان است، زیرا می تواند بر بسیاری از جنبه های زندگی جمعی از قبیل توسعه کشورها تأثیر بگذارد و تغییرات اقتصادی و اجتماعی را موجب گردد (۲). شرایطی که در آن یک جمعیت پیر می شود، به دلیل افزایش تعداد بیماری های عود کننده در میان سالمندان، یک نگرانی فزاینده است (۳). توجه به جنبه های مختلف زندگی سالمندان مانند تنهایی، تاب آوری، سلامت روان و کیفیت زندگی آنها مورد توجه تصمیم گیران و روانشناسان می باشد (۴). از طرفی زندگی کردن یا به عبارت دیگر، کیفیت زندگی افراد، مشخص کننده میزان توسعه واقعی جوامع نیز می باشد و با توجه به روند فعلی افزایش جمعیت سالمند، در سال ۱۴۲۵ جمعیت سالمند به ۲۲,۵ درصد خواهد رسید.

سالمندی دوران حساسی از زندگی انسان است و توجه به مسائل و نیازهای این دوره مهم و ضروری است با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران، توجه به کیفیت زندگی سالمندان امری مهم است که باید مورد دقت و توجه قرار گیرد (۵). سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی به صورت ادراک فرد از زندگی اش با توجه به بافت فرهنگی و سیستم های ارزشی که در آن زندگی می کند و در ارتباط با هدف ها، انتظارات، استانداردها و نگرانی های وی تعریف کرده است. کیفیت زندگی کاربرد زیادی در علوم پزشکی دارد و تحت عنوان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بررسی می شود و تعریف آن عبارت است از: ارزیابی ذهنی فردی از وضعیت سلامت کنونی اش، مراقبت های بهداشتی، فعالیت های ارتقاء دهنده سلامتی که موجب سطحی از فعالیت کلی می شود و به فرد اجازه می دهد که اهداف ارزشمند زندگی اش را دنبال کند (۶). کیفیت زندگی سالمندان به دلیل ماهیت دوره سالمندی که درگیری مداوم انواع بیماری های جسمی و روانی را به دنبال دارد، از ماهیت ویژه ای برخوردار است (۷). علل زیادی هستند که در کیفیت زندگی سالمندان تأثیرگذار هستند. واکاوی در یافته های تحقیقات مرتبط با موضوع بیان می دارد که برخی عوامل از اهمیت بیشتری برخوردار هستند مانند متغیرهای جمعیت شناختی، سلامت عمومی و حمایت های اجتماعی که این مقاله سعی بر تبیین نقش متغیرهای مذکور بر روی متغیر ملاک را دارد. در دوران سالمندی سلامت عمومی سالمندان امری مهم است که در بررسی کیفیت زندگی آنها توجه بدان امری اجتناب ناپذیر است چرا که تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی سالمندان دارد. منظور از سلامت روان درجه ای از تعادل است که فرد در مواجهه با مشکلات اجتماعی و سازگاری با محیط پیرامون خود، بین رفتارهای خویش برقرار می کند و رفتار منطقی

مواد و روش ها

تحقیق حاضر با اهداف کاربردی است و طرح پژوهش، همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود که به بررسی همزمان بین متغیرهای پیش بین، ملاک و میانجی پرداخته است. همچنین از لحاظ شیوه گردآوری داده ها به صورت مقطعی است. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل سالمندان ۶۰ تا ۷۵ ساله ساکن در منازل شهری سطح شهر تهران بود که در تعیین حجم نمونه از قواعد سر انگشتی که توسط متخصصان معادلات ساختاری پیشنهاد شده استفاده می گردد. ابزار گردآوری داده ها نیز پرسشنامه پرسشنامه سلامت عمومی: GHQ-28، نسخه ایرانی پرسشنامه حمایت های اجتماعی فیلیپس، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۹) بود.

نسخه ایرانی پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ^۲: پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ)، یک پرسشنامه غربالگری مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می گیرد. این پرسشنامه ۲۸ ماده ای که دارای چهار خرده مقیاس است: شکایت های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی و خیم. از مجموع نمرات نیز یک نمره کلی بدست می آید. پرسشنامه ی فوق از روایی محتوایی مطلوبی برخوردار است. پایایی داده های حاصل از پرسشنامه سلامت عمومی در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرانباخ برابر با ۰/۸۱ بدست آمد که نشان می دهد داده های گردآوری شده از اعتبار مناسبی برخوردار هستند.

نسخه ایرانی پرسشنامه حمایت های اجتماعی فیلیپس و همکاران^۳ (۱۹۸۶): پرسشنامه حمایت اجتماعی توسط واکس، فیلیپس، هالی، تامپسون، ویلیامز و استوارت، در سال ۱۹۸۶ بر مبنای تعریف کوب از حمایت اجتماعی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۳ ماده است. ابراهیمی قوام در پژوهش پایان نامه ای خود که به راهنمایی دلاور انجام شده، سیستم نمره گذاری این پرسشنامه را به صفر و یک تغییر داده و دلیل این کار را استفاده از آلفای کرانباخ ذکر کرده است. ضریب آلفای کرانباخ بدست آمده برای این ابزار در این پژوهش برابر با ۰/۸۰ بود که نشان می دهد داده های گردآوری شده از اعتبار قابل قبولی برخوردار هستند. پایایی داده های حاصل از پرسشنامه حمایت اجتماعی در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرانباخ برابر با ۰/۹۱ بدست آمد که نشان می دهد داده های گردآوری شده از اعتبار مناسبی برخوردار هستند.

مقیاس فرم کوتاه کیفیت زندگی (QOL): این پرسشنامه جهت سنجش کیفیت زندگی فرد در دو هفته اخیر مورد استفاده قرار می گیرد، سازنده آن سازمان بهداشت جهانی^۴ با همکاری ۱۵ مرکز بین المللی سال ۱۹۸۹ است، تعداد سوالات ۲۸ سوال در قالب ۴ حیطه، که دو سوال اول به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می دهند، که دارای حیطه های زیر است: الف- حیطه سلامت

از خود نشان می دهد (۸). سازمان جهانی بهداشت سلامت عمومی را سلامت کامل بدنی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی تعریف می کند. همچنین سلامت عمومی را معادل کلبه روش ها یا تدابیری می داند که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری روانی به کار می رود (۱۰). نتایج تحقیقی در این مورد به وضوح نشان می دهد که سالمندانی که از سلامت روان برخوردار هستند از نظر کیفیت زندگی شرایط بهتری دارند (۱۰). در حوزه تاثیر ویژگی های جمعیتی نیز یافته های تحقیقات نشان می دهد که متغیرهایی مانند سن، جنس، درآمد، سطح تحصیلات، وضعیت خانوادگی، شرایط روحی، تاب آوری اجتماعی و... تاثیر مستقیم بر کیفیت زندگی سالمندان دارد (۷). در مطالعات مشخص گردیده است که ویژگی های جمعیت شناختی هر یک می تواند کیفیت زندگی سالمند را تحت الشعاع قرار داده و این متغیر مهم را بهبود بخشد یا برعکس (۱۱). برای اولین بار کوب^۱ حمایت اجتماعی را یک آگاهی تعریف کرد، که فرد به وسیله آن خود را باور می کند، توسط دیگران دوست داشته می شود و با بقیه افراد جامعه ارتباط برقرار می کند. حمایت اجتماعی به عنوان یکی از مکانیزم های مقابله با عاطفه نگر دارای قدرت بالقوه تاثیر بر کیفیت زندگی است (۱۲). حمایت اجتماعی احساس تعلق داشتن، پذیرفته شدن و مورد عشق و محبت قرار گرفتن است. حمایت اجتماعی بر در دسترس بودن و کیفیت روابط با افرادی که منابع حمایتی را در مواقع مورد نیاز فراهم می کنند تأکید دارد (۱۳). دوستان، آشنایان و خانواده، خدمات عینی و اطلاعاتی را فراهم می کنند که موجب می شود یک فرد احساس مراقبت، دوست داشته شدن، عزت نفس و ارزشمند بودن کند و خود را جزئی از شبکه ارتباطی بداند (۱۴). نقش حمایت های اجتماعی که از سالمند صورت می گیرد، بسیار حائز اهمیت است. اطرافیان که شامل اعضای خانواده، دوستان و نزدیکان هستند، نقش بسیار مهمی در کیفیت زندگی و سلامت روانی افراد سالمند دارند. برخوردارای از حمایت های اجتماعی تا حدودی به ویژگی جسمانی و روانی فرد ارتباط دارد. به عبارتی ویژگی روانی فرد و ویژگی های جمعیت شناختی می تواند موجب شوند که فرد حمایت های اجتماعی را دریافت کند. متغیر حمایت اجتماعی به صورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم از طریق اثر بخشی بر متغیرهایی مانند سلامت عمومی بر کیفیت زندگی سالمندان اثر بخش است که در این پژوهش سعی بر آن است تا متغیر حمایت اجتماعی از هر دو جنبه مورد توجه و کنکاش قرا بگیرد. بنابر آنچه بیان گردید شناخت دقیق این مساله و مکانیزم اثرگذاری هر یک از متغیرهای پیش بین و نیز نقش واسطه ای حمایت های اجتماعی می تواند در بهبود کیفیت زندگی سالمندان موثر باشد. در این پژوهش پژوهشگر بر آن است تا به بررسی مدل کیفیت زندگی سالمندان بر اساس ویژگی های جمعیت شناختی، سلامت عمومی و حمایت های اجتماعی بپردازد.

3. Vaux, Phillips, Holly, Thomson, Williams, & Stewart
4. WHOQOL- BREF

1. Cobb
2. Sterling

ابتدا در پاسخ به سوال اصلی پژوهش مبنی بر اینکه مدل پیشنهادی با داده‌ها برازش دارد، تجزیه و تحلیل صورت گرفت و شاخص‌های برازش مدل ارائه شدند. پس از آن به بررسی سوال‌های پژوهش پرداخته شد. همچنین قبل از انجام تحلیل آماری مفروضه‌های استفاده از این روش مورد بررسی قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم‌افزار Spss نسخه ۲۶ و نیز نرم‌افزار Amos نسخه ۲۴ و نرم افزار R (بسته‌های lavaan و mvnrmtest) استفاده شده است.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی

خلاصه نتایج توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی) نمرات شرکت‌کنندگان پژوهش در متغیرهای کیفیت زندگی، سلامت عمومی، حمایت اجتماعی در جدول شماره ۱ آمده است.

جسمانی (فیزیکی) ب- حیطه روانشناختی ج- حیطه روابط اجتماعی د- حیطه محیط زندگی. نحوه نمره گذاری این آزمون به این صورت است که نمره هر گویه در دامنه‌ای از (۱ تا ۵) بترتیب اصلاً، کم، متوسط، زیاد و کاملاً، و یا خیلی ناراضیم، راضی نیستم، نسبتاً ناراضیم، راضیم، کاملاً راضیم، شبیه به آن‌ها قرار می‌گیرد. پایایی داده‌های حاصل از پرسشنامه کیفیت زندگی در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرانباخ برابر با ۰/۷۷ بدست آمد که نشان می‌دهد داده‌های گردآوری شده از اعتبار مناسبی برخوردار هستند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

تکنیک آماری مورد استفاده در این پژوهش با توجه به نوع تحقیق و همچنین ماهیت فرضیه‌ها، روش مدل معادلات ساختاری از نوع متغیر مکنون کامل بود. در این مدل روابط اندازه‌گیری بین متغیر مکنون و متغیرهای مشاهده شده بررسی می‌شود. علاوه بر این روابط ساختاری بین متغیرهای مکنون نیز مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۱: اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	بعد	میانگین	انحراف معیار	کشیدگی	کجی
کیفیت زندگی	سلامت جسمانی	۲۰,۱۱	۴,۲	۰,۱۴	۰,۰۴
	سلامت روانشناختی	۱۸,۵	۳,۸۹	۰,۱۷	-۰,۰۷
	روابط اجتماعی	۱۰,۶۶	۲,۵۴	۰,۲۴	۰,۰۱
	محیط زندگی	۲۴,۲۸	۵,۱۳	۰,۱۰	-۰,۰۵
سلامت عمومی	شکایات جسمانی	۸,۳۶	۱,۸۷	۰,۱۸	۰,۲۱
	اضطراب	۷,۸۸	۲,۷۶	۰,۱۶	۰,۰۳
	ناسازگاری اجتماعی	۸,۶۸	۱,۶۶	-۰,۱۹	-۰,۰۶
	افسردگی	۶,۱۵	۳,۷۸	-۰,۴۹	-۰,۱۲
	حمایت اجتماعی	-	۱۲,۴۵	۰,۱	-۰,۰۵

همچنین اطلاعات مربوط به متغیرهای رسته‌ای موجود در مدل نیز در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲: اطلاعات توصیفی متغیرهای رسته‌ای پژوهش

متغیر	رده	فراوانی	درصد فراوانی
وضعیت اجتماعی	خیلی پایین	۴۷	۱۵,۰٪
	پایین	۱۴۵	۴۶,۲٪
	متوسط	۹۰	۲۸,۷٪
	بالا	۲۴	۷,۶٪
جنسیت	خیلی بالا	۸	۲,۵٪
	زن	۲۰۸	۶۶,۲٪
	مرد	۱۰۶	۳۳,۸٪
	۱ فرزند	۱۲	۳,۸٪
	۲ فرزند	۷۱	۲۲,۶٪
تعداد فرزندان	۳ فرزند	۹۴	۲۹,۹٪
	۴ فرزند	۸۴	۲۶,۸٪
	۵ فرزند و بیشتر	۵۳	۱۶,۹٪

3 . Social relationship Domain
4 . Environmental Domain

1 . Physical Health Domain
2 . Psychological Domain

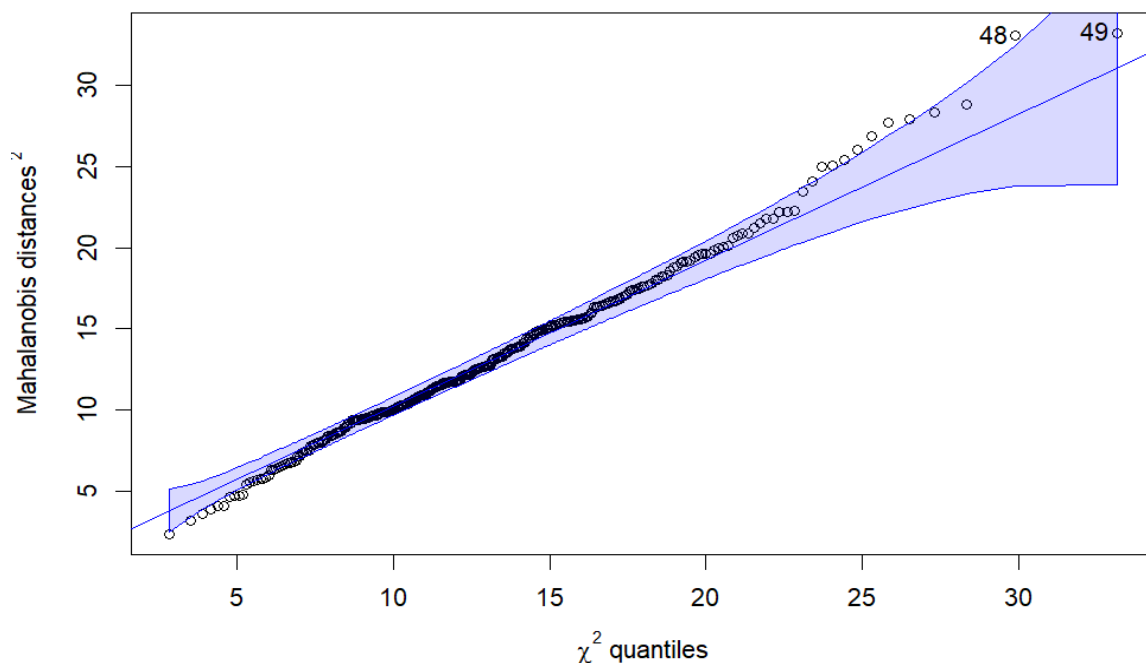
ازدواج نکرده	۲	۰,۶%
کمتر از ۱۰ سال	۵	۱,۶%
۱۰ تا ۲۰ سال	۳۳	۱۰,۵%
۲۱ تا ۳۰ سال	۱۰۳	۳۲,۸%
۳۱ تا ۴۰ سال	۱۰۸	۳۴,۴%
۴۱ تا ۵۰ سال	۵۳	۱۶,۹%
بیش از ۵۰ سال	۱۰	۳,۲%

سال های تاهل

اشاره کرد که داده‌های پرت چندمتغیره، دارای مجموعه‌ای از مقادیر غیرمعمول در ترکیب خطی متغیرهای وابسته هستند. جهت بررسی این مفروضه از شاخص فاصله ماهالانویس^۲ استفاده شد. در این روش هرگاه داده‌ها بر روی نمودار Q-Q نرمال بودن چندمتغیری، بر روی خط ۴۵ درجه با حداقل پراکندگی پیرامون آن قرار گیرند، عدم وجود داده‌های پرت وجود خواهد داشت.

یافته‌های استنباطی روش آماری مورد استفاده در این پژوهش مدل معادلات ساختاری از نوع متغیر مکنون ترکیبی یا مدل ساختاری با معرف‌های چند گانه و علل چند گانه^۱ (MIMIC) است. عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیره از مفروضه‌های اساسی استفاده از روش‌های پارامتری چندمتغیری از قبیل مدل معادلات ساختاری است. باید

Multi-normal Q-Q Plot



شکل ۱: شاخص فاصله ماهالانویس جهت بررسی نرمال بودن و عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیری

لازم بین متغیرهای پژوهش، مانعی جهت استفاده از روش‌های آماری چندمتغیری وجود ندارد.

در ادامه در پاسخ به سوال اصلی پژوهش به بررسی کفایت مدل پژوهش با عنوان "الگوی ساختاری کیفیت زندگی سالمندان براساس سلامت عمومی و ویژگی‌های جمعیتی شناختی با نقش واسطه‌ای حمایت‌های اجتماعی" پرداخته شده است. چندین شاخص آماری جهت بررسی برازش مدل وجود دارد. برازش مدل تعیین‌کننده درجه‌ای است که داده‌های واریانس-کواریانس نمونه‌ی مدل معادلات ساختاری را حمایت می‌کند. یکی از شاخص‌های بسیار مهم نسبت کای اسکوار به درجه‌ی آزادی است که غالباً

همانگونه که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، بدلیل قرار گرفتن نقاط بر روی خط ۴۵ درجه و نیز پراکندگی پایین پیرامون این خط، داده‌های پرت چندمتغیری در مجموعه داده‌ها وجود ندارد و در نتیجه مانعی جهت استفاده از روش مدل معادلات ساختاری از نوع مدل‌های کواریانس محور وجود ندارد. در ادامه به منظور بررسی موجود بودن ساختار همبستگی بین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش، جهت امکان پذیر بودن انجام تحلیل چندمتغیری از آزمون کرویت بارتلت^۲ استفاده شد نتایج آزمون بارتلت ($\text{Chi} = ۵۰,۲۰$ Square و $P = ۰,۰۰۱$) نشان می‌دهد بین متغیرهای وابسته آزمون، رابطه وجود دارد. در نتیجه بدلیل وجود ساختار همبستگی

3 .Bartlett's Test of Sphericity

- 1 . Multiple Indicators and Multiple Causes
- 2 .Mahalanobis Distance Index

(IFI)، شاخص نیکویی برزندگی (GFI)، نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI) و شاخص برازش هنجار شده (NNFI) که مقدار مجاز این شاخص‌ها باید بیش از مقدار ۰/۹ باشد تا مدل نهایی پذیرفته شود (رحیم اسفیدانی و محسنین، ۱۳۹۳). مدل ساختاری ... پس از بررسی داده‌ها، بهترین مدل برازش یافته با شاخص‌های برازش ذکر شده در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

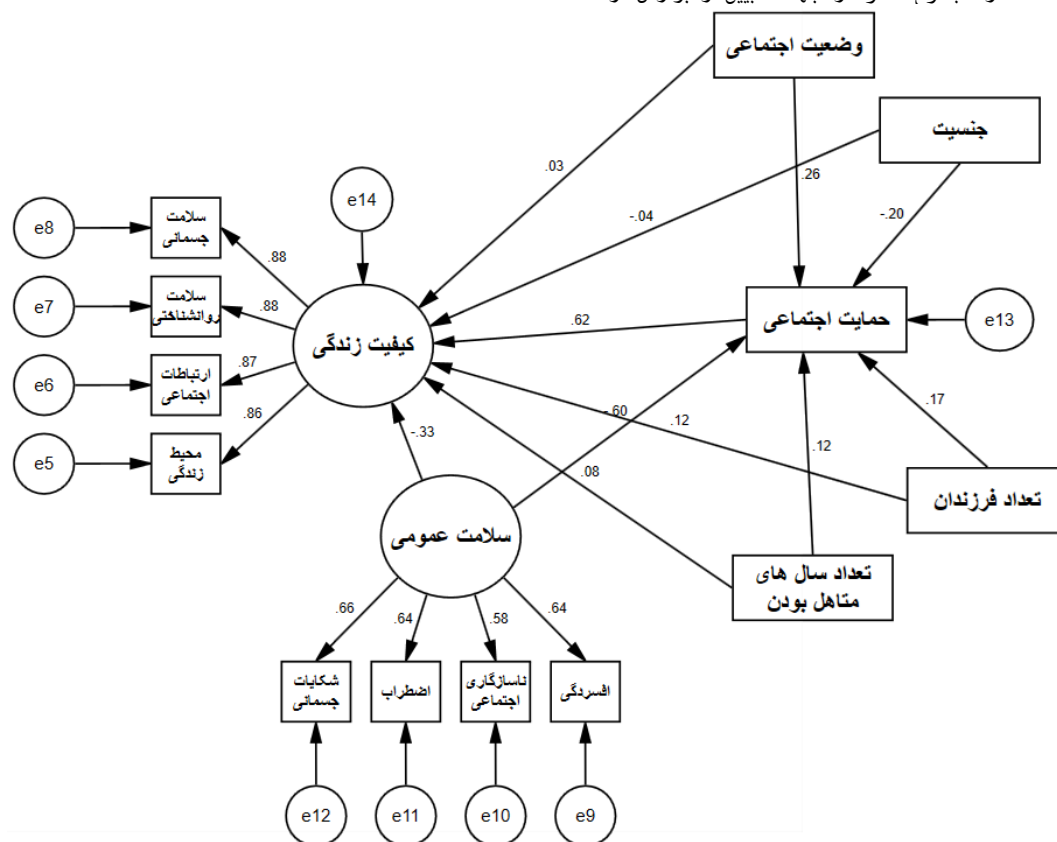
مقدار بین ۱ تا ۳ را به عنوان مقدار مورد قبول در نظر می‌گیرند. ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) یکی دیگر از شاخص‌های است که می‌توان جهت بررسی مناسب بودن مدل استفاده کرد. در سخت‌گیرانه‌ترین حالت مقدار بین ۰ تا ۰/۰۸ به عنوان دامنه پذیرش برازش خوب مدل در نظر گرفته می‌شود. شاخص‌های مهم دیگر عبارتند از: شاخص برزندگی تطبیقی (CFI)، برزندگی نرم شده (NFI)، شاخص برزندگی افزایشی

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل ساختاری

شاخص‌های برازش	مقدار	نام شاخص
حد مجاز		نسبت خی دو به درجه آزادی
کمتر از ۳	۲/۲۳	RMSEA (ریشه میانگین خطای برآورد)
کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۶	CFI (برزندگی تعدیل شده)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۶	NFI (برزندگی نرم شده)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۴	TLI (شاخص تاکر لوییس)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۵	IFI (شاخص نیکویی برزندگی)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۶	

وضعیت بسیار مناسبی برخوردار است و بنابراین آزمون سوال‌های فرعی پژوهش بلامانع است. مدل استاندارد شده نیز در شکل ۱ ارائه شده است.

به طور کلی هر یک از شاخص‌های بدست آمده به تنهایی دلیل برزندگی یا عدم برزندگی مدل نیستند و این شاخص‌ها را در کنار هم بایستی تفسیر شوند. مقدارهای بدست آمده برای این شاخص‌ها نشان می‌دهد که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از



شکل ۱: مدل ساختاری با ضرایب استاندارد شده

در ادامه با استفاده از نتایج بدست آمده در مدل پژوهش به پاسخگویی به سوالات پژوهش پرداخته شده است. لازم به ذکر

است برای درک اینکه آیا رابطه بین متغیر معنادار است یا خیر، از آماره Z، و مدل اعداد معناداری یا همان P-Value استفاده شده است.

جدول ۳: ضرایب و معنی داری اثرات مستقیم و غیرمستقیم

متغیر ملاک	متغیر میانجی	متغیر پیش بین	ضریب استاندارد	خطای برآورد	آماره Z	مقدار احتمال
کیفیت زندگی	-	حمایت اجتماعی	۰,۶۲	۰,۰۲	۱۱,۳۰	۰,۰۱
	-	سلامت عمومی	-۰,۳۲	۰,۱۶	-۵,۴۱	۰,۰۱
	-	وضعیت اجتماعی	۰,۰۳	۰,۱۴	۰,۸۹	۰,۳۷
	-	جنسیت	-۰,۰۴	۰,۲۳	-۱,۱۱	۰,۲۷
	-	تعداد فرزندان	۰,۱۱	۰,۱۱	۳,۲۹	۰,۰۱
	-	سال های تاهل	۰,۰۷	۰,۱۰	۲,۲۸	۰,۰۲
	-	سلامت عمومی	-۰,۵۸	۰,۶۲	-۸,۸۲	۰,۰۱
حمایت اجتماعی	-	وضعیت اجتماعی	۰,۲۵	۰,۶۱	۵,۱۸	۰,۰۱
	-	جنسیت	-۰,۱۹	۱,۰۳	-۴,۵۱	۰,۰۱
	-	تعداد فرزندان	۰,۱۷	۰,۴۸	۳,۵۴	۰,۰۱
	-	سال های تاهل	۰,۱۱	۰,۴۷	۲,۵۸	۰,۰۱
	-	سلامت عمومی	-۰,۳۶	۰,۱۳	-۷,۶۷	۰,۰۱
	-	وضعیت اجتماعی	۰,۱۶	۰,۱۲	۴,۷۱	۰,۰۱
	-	جنسیت	-۰,۱۲	۰,۲۰	-۴,۱۹	۰,۰۱
کیفیت زندگی	حمایت اجتماعی	تعداد فرزندان	۰,۱۰	۰,۰۹	۳,۳۸	۰,۰۱
		سال های تاهل	۰,۰۷	۰,۰۹	۲,۵۲	۰,۰۱

اجتماعی، تعداد فرزندان و سال های متاهل بودن نقش معنی داری در تبیین واریانس کیفیت زندگی افراد سالمند دارد ولیکن نقش جنسیت و وضعیت اجتماعی در این رابطه غیرمعنی دار بود. یافته های پژوهش در این زمینه با نتایج تحقیقات (۱۵)، (۱۶) و (۱۷) همسو بوده و لذا قابل اعتماد و استناد است. در زمینه نقش و رابطه متغیر سلامت عمومی بر روی متغیر کیفیت زندگی سالمندان نتایج تحقیق بیان می دارد که نقش متغیر سلامت عمومی بدین صورت بود که محتوای سلامت عمومی که چهار بعد منفی از قبیل افسردگی، اضطراب، شکایت های جسمانی و ناسازگاری جسمانی را می سنجد، هر چه میزان این متغیرها افزایش یابد، کیفیت زندگی سالمند کاهش می یابد و بالعکس. یعنی میان متغیر سلامت عمومی و کیفیت زندگی سالمندان رابطه منفی معنی دار حاکم است. یافته های پژوهش در این زمینه با نتایج پژوهش های صورت گرفته در زمینه مانند (۱۸) و (۲۰) همسو و موید یافته های پژوهش است. در زمینه وجود رابطه بین حمایت های اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان می توان بیان داشت که در تبیین نوع ارتباط متغیر حمایت اجتماعی در متغیر کیفیت زندگی باید گفت که دارای اثر مثبت معنی داری می باشد. بدین معنا که بهبود حمایت های اجتماعی در افراد سالمند می تواند موجب افزایش کیفیت زندگی آنان گردد و بالعکس کاهش حمایت های اجتماعی می تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی افراد سالمند گردد. در همسویی وجود رابطه بین متغیر حمایت های اجتماعی و متغیر ملاک می توان به تحقیقات (۲۱) اشاره کرد.

نتایج بدست آمده در جدول ۳ نشان می دهد با توجه به آماره های آزمون و معنی داری بدست آمده ($P < 0,05$ و $Z > 1,96$) که متغیرهای حمایت اجتماعی، سلامت عمومی، تعداد فرزندان و تعداد سال های متاهل بودن بر حمایت اجتماعی در دوران سالمندی اثر مثبت معنی داری دارد، ولیکن در رابطه با دو متغیر وضعیت اجتماعی و جنسیت اثر مستقیم معنی داری مشاهده نشد. همچنین نتایج نشان داد متغیرهای سلامت عمومی، وضعیت اجتماعی، جنسیت، تعداد فرزندان و تعداد سال های متاهل بودن بر حمایت های اجتماعی در دوران سالمندی اثر مثبت معنی داری دارد. همچنین لازم به ذکر اثر است متغیرهای سلامت عمومی، وضعیت اجتماعی، جنسیت، تعداد فرزندان و تعداد سال های متاهل بودن بر کیفیت زندگی در دوران سالمندی به صورت غیرمستقیم با نقش میانجی حمایت های اجتماعی اثر مثبت معنی داری دارد. لازم به ذکر است اثر جنسیت بدین گونه است که زنان نسبت به مردان حمایت های اجتماعی بیشتری به دنبال دارد که این مساله بر کیفیت زندگی آنها نقش دارد.

نتیجه گیری

محقق در این پژوهش به بررسی این موضوع پرداخته است که آیا کیفیت زندگی سالمندان را می توان بر اساس دو متغیر ویژگی های جمعیت شناختی و سلامت عمومی با لحاظ کردن نقش واسطه ای حمایت های اجتماعی مورد برآزش قرار داد. نتایج بررسی نقش ویژگی های جمعیت شناختی بر روی متغیر ملاک به صورت مستقیم نشان داد که متغیرهای سلامت عمومی، حمایت های

- Hoshundiyar Nader; (1400). The effect of population aging on the development of Iran's government in the next two decades, new developments in humanities: 0(6)
3. Kruithof, N., Haagsma, J. A., Karabatzakis, M., Cnossen, M. C., de Munter, L., van de Ree, C. L. P., ... & Polinder, S. (2018). Validation and reliability of the Abbreviated World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-BREF) in the hospitalized trauma population. *Injury*, 49(10), 1796-1804.
 4. Masdaghzadeh Ali Mohammad; Mousavi Abdolreza (1400) Future research on population aging in Iran, *Journal of Faculty of Medicine*: 79 (3). 249-248
 5. Kazemi Nilufar, Sajjadi Hamira, Bahrami Ghiti. (2018) Quality of life of Iranian elderly. *Iranian Elderly Journal*: 13(5). 518-532
 6. Ceraghi Parvin, Eskandari Zahra; Great Maharshiva; Cheraghi Zahra; (2018) Quality of life and factors related to it among the elderly, education and community health: 6(3). 151-145
 7. Najafi Abdul Reza; Sharifi Mansour; Pajehan Ali (2019) Life style study on quality of life and health disorders of the elderly population of Ahvaz city, *Journal of the Faculty of Medical Sciences, Qom*: 16(7). 556-571
 8. Shahabi Pham; Leila, Lotfi Nia; Hossein, (1401) The effectiveness of resilience training on the quality of life, coping strategies and mental health of the elderly living in Shahratabriz nursing home. *New Psychological Research Quarterly* 17(65)
 9. Daneshvar, Samira; Khodamoradi, Ali; Ghazanfari, Zainab and Montazeri, Ali (2017). Investigating the quality of life of diabetic patients: a comparative study. *Paish Quarterly*. 17(5): 541-550.
 10. Nasiri; Fakhr al-Sadat, Shobo; Abdul Maleki (2015) Explaining the relationship between perceived social support and

در بیان نقش متغیر ویژگی های جمعیت شناختی به صورت غیر مستقیم بر روی متغیر ملاک وضعیت اجتماعی، جنسیت، تعداد فرزندان و سال های متاهل بودن می تواند با نقشی که در ایجاد حمایت اجتماعی دارند به صورت غیرمستقیم موجب بهبود کیفیت زندگی افراد سالمند گردند که هر چهار مولفه زیر مجموعه ویژگی های جمعیت شناختی با متغیر میانجی ارتباط دارند که در این بین اثر متغیر جنسیت به صورت منفی و سه متغیر دیگر به صورت مثبت می باشد. نتایج حاصله در این زمینه مورد تایید سایر تحقیقات مرتبط و همسو با نتایج تحقیقاتی مانند (۲۲) است. یافته های پژوهش در زمینه بیان نقش و نوع رابطه بین سلامت عمومی با متغیر ملاک به صورت غیر مستقیم و از طریق نقش میانجی حمایت های اجتماعی حکایت از آن دارد که سلامتی عمومی بر متغیر کیفیت زندگی سالمندان بر اساس نقش واسطه ای حمایت های اجتماعی اثر غیر مستقیم دارد. متغیر سلامت عمومی علاوه بر تاثیر مستقیم بر روی متغیر ملاک، به صورت غیر مستقیم نیز با افزایش حمایت های اجتماعی از طریق اثر پذیری آن از وضعیت سلامت عمومی افراد می تواند موجب بهبود کیفیت زندگی آنها گردد. بدین معنی که بخشی از نقشی که سلامت عمومی در کیفیت زندگی دارد از طریق کاهش میزان حمایت اجتماعی افراد سالمند می باشد که در نهایت منتهی به کاهش کیفیت زندگی می گردد. یافته های پژوهش در این زمینه با نتایج پژوهش های گذشته همسو است که همگی موید یافته های پژوهش در این زمینه است.

در جمع بندی نهایی می توان بیان داشت که هر یک از متغیرهای ویژگی های جمعیت شناختی و سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بر روی کیفیت زندگی سالمندان اثر می گذارد و وجود رابطه بین آنها با متغیر ملاک به صورت مستقیم در این پژوهش به اثبات رسید. نکته در خور تامل آن است که در این تحقیق علاوه بر بررسی و تحلیل تاثیر مستقیم متغیر ویژگی های جمعیت شناختی و سلامت عمومی بر روی متغیر ملاک به واکاوی این دو متغیر و بررسی رابطه آن بر روی متغیر ملاک به صورت غیر مستقیم و از طریق اثر بخشی بر روی متغیر میانجی (حمایت های اجتماعی) نیز پرداخته شد و مشخص گردید که متغیر ویژگی های جمعیت شناختی و سلامت عمومی علاوه بر تاثیر مستقیم بر روی متغیر ملاک، به صورت غیر مستقیم نیز از طریق تاثیر بخشی بر روی متغیر میانجی نیز بر روی کیفیت زندگی سالمندان اثر بخش است. بنابراین با توجه به اینکه تمامی مفروضه های پژوهش در تحقیق به طور دقیق و تجربی مورد بررسی و کنکاش علمی قرار گرفت و همچنین با توجه به اینکه نتایج تحقیق با نتایج تحقیقات مشابه مورد تطبیق و واکاوی قرار گرفته و تحقیقات مشابه نتایج حاصله در این پژوهش را تایید کرده است می توان به نتایج حاصل از آن اعتماد کرد.

References

1. Newman, B. M., & Newman, P. R. (2017). *Development through life: A psychosocial approach*. Cengage Learning.
2. Ahadi Mohammadreza; Ayouzi Mohammad Rahim; Hosroi Malek Taj;

18. Mokhtari, Fatima; Ghasemi, Naushad; (2009) Comparing the quality of life and mental health in the elderly living/non-living in nursing homes: old age in Iran. 5(4)
19. Mokhtari, Fatima; Ghasemi, Naushad; (2009) Comparing the quality of life and mental health in the elderly living/non-living in nursing homes: old age in Iran. 5(4)
20. Nabavi Seyed Sadegh, Sohrabi Faramarz (2018) predicting teachers' mental health based on self-efficacy, social support and economic and social status. *Health Promotion Management Quarterly*: 6(4). 15-24.
21. Wang, Y., Song, Y., Zhu, Y., Ji, H., & Wang, A. (2022). Association of eHealth literacy with health promotion behaviors of community-dwelling older people: The chain mediating role of self-efficacy and self-care ability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6092.
- Alipour Fardin, Sajjadi Hamira, Forozan Ameneh, Biglerian Akbar (2008) The role of social support in the quality of life of the elderly. *Social Welfare*: 8(23):149-167
- quality of life with the mediating role of perceived stress in women heads of households in Sanandaj city. *Women's Psychology Quarterly*, 4(64)
11. Panaghi, Lily; Abarashi, Venus; Mansouri, Nader; Dehghani, Mohsen; (2008) Quality of life and demographic characteristics related to it in the elderly of Tehran: *Salamand*. 12(4): 77-87
12. Ersoy, K. A. R. T., & Güldü, Ö. (2008). Self-determination scale: the adaptation study. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 41(2), 187-207.
13. Pour Ismail Niazi Mehdi; carpet weaver Manny; Khademi Farnaz; Meshgi Shahla (1400), the mediating role of coping strategies in relation to disease understanding and perceived social support with adherence to treatment in cardiac patients, *Journal of Psychology*: 9(6). 98-108
14. Alavi, Saeed (2019) The relationship between the amount of use of social networks with fear of body image and perceived social support, *Roish Psychology*, Year 9, Number 5
15. Jani Mohammad Reza, Razm Ara Mohammad Reza (2014). Determining the relationship between quality of life and demographic characteristics of people suffering from angina pectoris in Qain city hospital, *Journal of Cardiovascular Nursing* 6(4).36-43
16. Nodehi Moghadam Afsun, Rashid Nafiseh, Hosseini Ajdad Niaki Seyed Jalil, Hossein Zadeh Samaneh. Investigating the quality of life and its related factors in the elderly of Mashhad city in 2016. *Almand: Iran Geriatrics Journal* 2018; 14 (3): 310-319
17. Qaidi Hadi, Nobakht Reza, student Abdul Hamid (2009). The effect of social support and demographic factors on women's participation in sports activities. *Women and Health*: 1(2): 1-19.