

Original article

Perceived Social Support and Its Relationship with Self-esteem in Community-dwelling Older Adults

Mehdi Zolfaghari¹Reza Hosseinabadi^{2*}Nasrin Galedar³Rasool Mohammadi^{4*}

- 1- MSc in Geriatric Nursing, Student Research Committee, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
- 2- Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Assistant Professor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University Of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
- 3- Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Associate Professor of Department of Surgical Technologist, Nursing Allied Medical Sciences, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
- 4- Assistant Professor, Social Determinants of Health Research center, Assistant Professor, School of Public Health and nutrition, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

*Corresponding author: Reza Hosseinabadi, Social Determinants of Health Research Center, Assistant Professor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

Email: Reza_hosseinabadi@yahoo.com

Received: 06 April 2024

Accepted: 18 May 2024

ABSTRACT

Introduction and purpose: Self-esteem as a predictor of physical and mental health is affected by social factors. People in old age limit their relationships with family members and friends; nonetheless, it is not clear which members of the social network affect the self-esteem of people in old age. Therefore, the present study aimed to assess the relationship between perceived social support and self-esteem of the elderly residents of Khorramabad in 2023.

Methods: In this descriptive-analytical study, 340 older adults aged 60 years and older in Khorramabad were selected via random cluster sampling method. Research data were collected using demographic information form, abbreviated mental test score, Zimet perceived social support questionnaire, and Rosenberg self-esteem questionnaire. The data were analyzed in SPSS software (version 22) using independent t-tests, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and linear regression.

Results: The mean age score of participants was 69.51 ± 7.55 years; 175 (51.5%) cases were female; and 235 (69.1%) subjects were married. The results of the study demonstrated that the variable of total social support, social support of family and friends, had a direct and significant relationship with self-esteem ($P < 0.001$). In addition, there was a significant relationship between education and self-esteem ($P < 0.001$).

Conclusion: Perceived social support from family and friends plays a key role in older adults' self-esteem, especially the lonely ones. It is recommended that older adults and families protect and develop their family relationships and friendships to have better mental health.

Keywords: Elderly, Family support, Friend support, Self-esteem, Social support

► **Citation:** Zolfaghari M, Hosseinabadi R, Galedar N, Mohammadi R. Perceived Social Support and Its Relationship with Self-esteem in Community-dwelling Older Adults. Journal of Health Research in Community. Summer 2024;10(2): 39-49.

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده و عزت نفس سالمندان ساکن جامعه‌ی شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۴۰۱

چکیده

مهدی ذوالفقاری^۱
 رضا حسین‌آبادی^{۲*}
 نسرین گله‌دار^۳
 رسول محمدی^۴

مقدمه و هدف: عزت نفس به‌عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده‌ی سلامت جسمی و روانی، تحت تأثیر عوامل اجتماعی است. افراد در دوران سالمندی روابط خود را به اعضای خانواده و دوستان محدود می‌کنند. با این حال مشخص نیست که عزت نفس افراد در دوران سالمندی متأثر از کدام یک از اعضای شبکه‌ی اجتماعی است؛ لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با عزت نفس سالمندان ساکن منزل شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی، تعداد ۳۴۰ سالمند ۶۰ سال و بالاتر شهر خرم‌آباد با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی بررسی شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه‌ی وضعیت شناختی (ATM)، پرسش‌نامه‌ی حمایت اجتماعی درک شده‌ی زیمت (Zimet) و پرسش‌نامه‌ی عزت نفس روزنبرگ جمع‌آوری شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های t مستقل، ANOVA، ضریب هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون خطی و نرم‌افزار SPSS۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سنی سالمندان برابر با $7/55 \pm 69/51$ بود. از نظر جنسیت، ۱۷۵ نفر از آن‌ها (۵۱/۵ درصد) زن بودند. ۲۳۵ نفر (۶۹/۱ درصد) متأهل بودند. نتایج مطالعه نشان داد که متغیر حمایت اجتماعی کل، حمایت اجتماعی خانواده و دوستان با عزت نفس رابطه‌ی مستقیم و معناداری دارد ($P < 0/001$). همچنین، ارتباط معنی‌داری بین تحصیلات و عزت نفس وجود داشت ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: حمایت اجتماعی درک شده، به‌خصوص از سوی خانواده و دوستان، نقش مهمی در احساس عزت نفس سالمندان و به‌خصوص سالمندان تنها دارد. توصیه می‌شود سالمندان و خانواده‌ها از روابط خانوادگی و دوستی‌های خود محافظت کنند و آن را توسعه دهند.

کلمات کلیدی: حمایت اجتماعی، حمایت خانواده، حمایت دوستان، عزت نفس، سالمندان

۱. کارشناس ارشد پرستاری، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۲. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۳. دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۴. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده‌ی بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

* نویسنده مسئول: رضا حسین‌آبادی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

Email: Reza_hosseinabadi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۲۹

◀ **استناد:** ذوالفقاری، مهدی؛ حسین‌آبادی، رضا؛ گله‌دار، نسرین؛ محمدی، رسول. بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده و عزت نفس سالمندان ساکن

جامعه‌ی شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۴۰۱. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، تابستان ۱۴۰۳؛ ۱۰(۲): ۳۹-۴۹.

مقدمه

در سنین سالمندی، علاوه بر افزایش سن، عوامل دیگری همچون کاهش روابط اجتماعی و مشکلات سلامتی عزت نفس سالمند را

با والدین خود دارند و کیفیت رابطه‌ی آن‌ها با والدین ضعیف‌تر از فرزندان والدین متأهل است [۱۰]. در هر حال، شبکه‌ی اجتماعی کوچک‌تر، به‌عنوان پیامد مستقیم یا غیرمستقیم از دست دادن همسر، ممکن است به‌سهم خود باعث کاهش عزت‌نفس شود؛ زیرا این کاهش در شبکه‌های اجتماعی احتمالاً با افزایش احساس انزوای اجتماعی همراه خواهد بود. با این حال، شواهد تجربی موجود کمیاب و غیرقطعی است [۵].

شواهد مطالعات طولی در مقیاس بزرگ نیز تا حد زیادی از تغییر عزت‌نفس در روندهای سنی حمایت کرده و گزارش کرده‌اند که عزت‌نفس در میان‌سالی، در حدود ۵۰ سالگی، به اوج خود می‌رسد و به دنبال آن، مرحله‌ای از کاهش تا سطح متوسط رخ می‌دهد [۱۱]. علی‌رغم شواهد موجود در خصوص تأثیر پذیری عزت‌نفس از روابط و به تبع آن، حمایت اجتماعی، برخی تئوری‌ها از جمله تئوری‌های برابری و واکنش پیش‌بینی می‌کنند که کمک ناخواسته ممکن است آزاردهنده باشد؛ به‌طوری که افراد دارای عزت‌نفس بالا اغلب به جنبه‌های تهدیدکننده‌ی کمک از سوی دیگران بسیار حساس‌اند. مدل تهدید ارائه‌شده توسط نادرل و فیشر هم ادعا می‌کند که کمک‌های دریافتی «موهبتی ترکیبی است که شامل عناصر روانی، منفی و خودتهدیدکننده یا عناصر مثبت و خودحمایت‌کننده است». این مورد به‌خصوص در مورد سالمندانی صدق می‌کند که استقلال و عدم وابستگی به دیگران برایشان بسیار مهم است و همچنین، حمایت اجتماعی از سالمندان و حدود آن را با تردید مواجه می‌کند [۱۲]. کینونن (Kinnunen) و همکاران اثرات آینده‌نگر حمایت اجتماعی بر عزت‌نفس را طی یک دوره‌ی ۶ ساله در بزرگ‌سالان از ۳۶ تا ۴۲ سالگی بررسی کردند و ارتباط مثبت معنی‌داری بین حمایت اجتماعی و عزت‌نفس گزارش کردند [۱۳]. در مقابل، کیف و برنت (Keefe & Berndt) نتوانستند رابطه‌ای بین حمایت اجتماعی و عزت‌نفس پیدا کنند. به‌طور کلی، این مطالعات نشان می‌دهد که روابط اجتماعی حمایتی ممکن است به سطوح بالاتر عزت‌نفس کمک کند، اما یافته‌ها کاملاً سازگار

تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱]. عزت‌نفس نگرش کلی فرد به خود یا ارزیابی از خود تعریف می‌شود و منعکس‌کننده‌ی باورهای فرد در مورد این است که چقدر به‌عنوان یک شخص ارزشمند است [۲]. به اهمیت عزت‌نفس به‌عنوان یک سازه‌ی اساسی روان‌شناختی در تحقیقاتی که عزت‌نفس را پیش‌بینی‌کننده‌ی سلامت جسمی و روانی خوب و رضایت از روابط نزدیک گزارش کرده‌اند، تأکید شده است. شواهد به‌دست‌آمده از تحقیقات شناخت اجتماعی نیز نشان می‌دهد که باورهای سازمان‌یافته در مورد حمایت به شکل‌گیری شناخت انتقادی در مورد خود، از جمله عزت‌نفس فرد کمک می‌کند [۵، ۴]. دیدگاه بین‌فردی نیز در چهارچوب تئوری تعامل‌گرایی نمادین، بر نقش تأثیرات اجتماعی در شکل دادن به عزت‌نفس تأکید می‌کند. این دیدگاه تا حد زیادی عزت‌نفس را نتیجه‌ی درونی‌سازی ادراکات و ارزیابی دیگران از خود معرفی می‌کند. یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی عزت‌نفس روابط اجتماعی و به‌ویژه روابط اجتماعی نزدیک، مانند روابط با همسر، فرزندان و دوستان است [۶]. چندین مطالعه‌ی طولی درباره‌ی بزرگ‌سالان جوان نشان داده است که روابط صمیمانه (در بازه‌های زمانی خاص) با افزایش عزت‌نفس همراه است [۷، ۸]. اما در سنین سالمندی، کاهش روابط اجتماعی نزدیک و همین‌طور به خطر افتادن سلامتی ممکن است عزت‌نفس افراد را تضعیف کند [۱]. از طرفی، روابط اجتماعی نزدیک ممکن است اهمیت بیشتری برای عزت‌نفس در دوران سالمندی داشته باشد؛ چراکه اندازه‌ی شبکه‌های اجتماعی معمولاً در نتیجه‌ی بازنشستگی، تغییر در نقش‌های اجتماعی و خروج فرزندان از خانه‌ی والدین کاهش می‌یابد [۹]. زندگی با همسر منبع قدرتمندی از تفاوت‌های فردی در احساس عزت‌نفس معرفی شده است و طلاق گرفتن یا مرگ همسر به‌خودی‌خود تهدیدی برای انزوای اجتماعی است؛ زیرا افراد منبع بالقوه مهمی از حمایت را از دست می‌دهند. طلاق و بیوه شدن در سالمندان بر روابط اجتماعی با افراد دیگر نیز تأثیر می‌گذارد. برای مثال، فرزندان بالغ والدین مطلقه ارتباط کمتری

نیستند [۱۵، ۱۴]. همچنین، مرور متون مرتبط نشان می‌دهد که تقریباً تمامی این پژوهش‌ها در باره‌ی جمعیت جوان و میان‌سال انجام شده است و علی‌رغم کاهش عزت‌نفس در دوران سالمندی، مطالعات بسیار کمی در این زمینه در باره‌ی جمعیت سالمند انجام شده است؛ لذا این پژوهش با هدف تعیین رابطه‌ی حمایت اجتماعی درک شده با عزت‌نفس در جامعه‌ی سالمندان ساکن منزل شهر خرم‌آباد انجام گرفت.

روش کار

مطالعه‌ی حاضر پژوهشی توصیفی تحلیلی بود که در باره‌ی تمام سالمندان ساکن شهر خرم‌آباد انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی بود. معیارهای ورود شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، رضایت آگاهانه برای ورود به پژوهش، توانایی برقراری ارتباط در حد پاسخ به سؤالات پرسش‌نامه، عدم ابتلا به اختلالات شناختی طبق تست ۱۰ آی‌تی‌می معاینه‌ی مختصر شناختی (AMTS) و معیارهای خروج شامل انصراف از ادامه‌ی مشارکت در پژوهش و تکمیل نکردن پرسش‌نامه‌ها بود. حجم نمونه بر اساس مطالعات مشابه، ۲۲۷ نفر برآورد شد؛ ولی با توجه به اینکه نوع نمونه‌گیری خوشه‌ای بود و با در نظر گرفتن اثر طرح (Design effect)، حجم نمونه ۱/۵ برابر و برابر با ۳۴۰ نفر در نظر گرفته شد [۱۶]. روش اجرا به این صورت بود که از لیست ۱۴ مرکز بهداشتی و درمانی شهر خرم‌آباد، ۱۰ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد و سپس بر حسب جمعیت مرکز، از بین سالمندان تحت پوشش هر مرکز آن‌هایی که سابقه‌ی مشکل شناختی در پرونده نداشتند، به طور تصادفی انتخاب شدند. سپس، محقق با ارائه‌ی معرفی‌نامه از مراکز بهداشتی به سالمند و خانواده‌ی وی، به درب منزل سالمندان مراجعه کرد و پس از معرفی و ارائه‌ی توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش و ارائه‌ی یک‌سری خدمات به سالمندان، از جمله گرفتن فشارخون و آموزش‌های لازم متناسب با مشکلات جسمی و روانی، نمونه‌گیری

را انجام داد. روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش استفاده از پرسش‌نامه بود. در این مطالعه، در ابتدا وضعیت شناختی سالمند با استفاده از پرسش‌نامه‌ی مقیاس مختصر شناختی (ATMS) بررسی می‌شد و در صورتی که فرد از نظر شناختی نمره‌ی لازم را کسب میکرد، پرسش‌نامه‌های مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و سابقه‌ی مشکلات سلامتی)، پرسش‌نامه‌ی حمایت اجتماعی درک‌شده‌ی zimet و مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ برای فرد تکمیل می‌شد. سالمندانی که سواد کافی برای پاسخ دادن به سؤالات داشتند، خود پرسش‌نامه را کامل کردند و پرسش‌نامه‌ی سالمندان بی‌سواد را محقق تکمیل کرد.

ابزارهای پژوهش

آزمون کوتاه شناختی: پرسش‌نامه‌ی است ۱۰ سؤالی که اجرای آن تنها ۳ دقیقه زمان لازم دارد و جهت یابی، تمرکز، توجه، حافظه‌ی کوتاه‌مدت و بلندمدت را می‌سنجد و برای غربالگری اختلالات شناختی در سالمندان کاربرد دارد. نمره‌ی به‌دست‌آمده از این پرسش‌نامه بین صفر و ۱۰ است. نمره‌ی پایین‌تر از ۷ نشان‌دهنده‌ی مشکل شناختی است و هرچه نمره‌ی مجموع پایتتر باشد، اختلال شناختی شدیدتر است. فروغان و همکاران پایایی سؤالات این آزمون را در سالمندان ایرانی با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹ گزارش کردند و نقطه‌ی برش با حساسیت ۹۹ درصد و ویژگی ۸۵ درصد را برابر با ۶ محاسبه کردند [۱۷].

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده‌ی zimet:

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده‌ی چندبعدی (MSPSS) ابزاری ۱۲ عبارتی است که zimet و همکاران (۱۹۹۸) به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی آن را تهیه کرده‌اند. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده‌ی چندبعدی میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده توسط آزمودنی در هریک از ۳ حیطه‌ی یادشده را می‌سنجد و ۳ زیرمقیاس دارد: خانواده (عبارات ۳، ۴، ۸ و ۱۱)، دوستان

یافته‌ها

در مطالعه‌ی حاضر در نهایت، ۳۴۰ نفر وارد مطالعه شدند که میانگین و انحراف معیار سنی این افراد برابر با $۶۹/۵۱ \pm ۷/۵۵$ بود. از نظر جنسیت، ۱۷۵ نفر از افراد (۵۱/۵ درصد) زن بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۲۳۵ نفر (۶۹/۱ درصد) متأهل و ۸۸ نفر (۲۵/۹ درصد) دارای همسر فوت‌شده (بیوه) بودند. از نظر درآمد، ۳۱۰ نفر (۹۱/۲ درصد) دارای درآمد بودند. منبع درآمد بیشتر افراد حقوق بازنشستگی (۱۶۹ نفر معادل ۴۹/۷ درصد) و کمک فرزندان (۱۳۹ نفر معادل ۴۰/۹ درصد) بود. از نظر بیمه، ۲۳۵ نفر (۶۹/۱ درصد) دارای پوشش بیمه بودند (جدول ۱).

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، نمره‌ی میانگین و انحراف معیار حمایت اجتماعی خانواده برابر با $۲۲/۹۸ \pm ۳/۰۹$ ، حمایت اجتماعی

جدول ۱: ارتباط متغیرهای دموگرافیک با حمایت اجتماعی و عزت‌نفس در سالمندان ساکن منزل شهر خرم‌آباد

| متغیر | تعداد | عزت‌نفس mean (SD) | P-Value |
|-------------|----------------|-------------------|---------|
| جنس | مرد | ۱۶۵ (۴۸/۵) | ۰/۰۴ |
| | زن | ۱۷۵ (۵۱/۵) | |
| تأهل | متأهل | ۲۳۵ (۶۹/۱) | <۰/۰۰۱ |
| | مطلقه | ۶ (۱/۸) | |
| | همسر فوت‌شده | ۸۸ (۲۵/۹) | |
| درآمد | بی‌سواد | ۱۱۳ (۳۳/۲) | ۰/۰۱ |
| | خواندن و نوشتن | ۸۸ (۲۵/۹) | |
| | ابتدایی | ۴۷ (۱۳/۸) | |
| | راهنمایی | ۱۶ (۴/۷) | |
| | دیپلم | ۵۰ (۱۴/۷) | |
| | فوق دیپلم | ۱۴ (۴/۱) | |
| | دانشگاهی | ۱۲ (۳/۶) | |
| شرایط زندگی | دارد | ۳۶ (۱۰/۶) | <۰/۰۰۱ |
| | ندارد | ۲۲۹ (۶۷/۴) | |
| | تنها | ۲۰ (۵/۹) | |
| | با همسر | ۲۳۵ (۶۹/۱) | |
| سایر | با فرزندان | ۱۰۵ (۳۰/۹) | <۰/۰۰۱ |
| | سایر | ۱۰۹ (۴۸/۵) | |

۱. ارتباط متغیرهای دموگرافیک با عزت‌نفس

(عبارات ۶، ۷، ۹ و ۱۲) و افراد مهم (عبارات ۱، ۲، ۵ و ۱۰) [۱۸]. نمره‌ی بالا در این مقیاس بیانگر سطح بالای حمایت اجتماعی ادراک‌شده است. این ابزار از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است. ضریب آلفای کل آزمون برابر با ۰/۹۱ و ضریب آلفای زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ی آن از ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. باقریان و همکاران (۲۰۱۳) طی مطالعه‌ی روان‌سجی برای تمام مؤلفه‌های این پرسش‌نامه آلفای کرونباخ را برابر با ۰/۸۴ گزارش کردند [۱۹، ۲۰].

پرسش‌نامه‌ی عزت‌نفس روزنبرگ: پرسش‌نامه‌ی

عزت‌نفس روزنبرگ نیز ۱۰ گویه دارد. کل نمره‌ی آن از صفر تا ۳۰ است و نمره‌ی زیر ۱۵ نشان‌دهنده‌ی عزت‌نفس پایین، نمرات بین ۱۵ تا ۲۵ نشان‌دهنده‌ی عزت‌نفس نرمال و نمره‌ی بالاتر از ۲۵ نشان‌دهنده‌ی عزت‌نفس بالاست. پرسش‌نامه‌ی عزت‌نفس روزنبرگ از روایی درونی رضایتبخشی (برابر با ۰/۷۷) برخوردار است. همچنین، شه‌بازادگان و همکاران (۱۳۸۸) پایایی این پرسش‌نامه را از طریق بررسی ثبات درونی ارزیابی کرده‌اند و میزان آلفای کرونباخ آن را در جمعیت سالمندان ساکن خانه‌ی سالمندان برابر با ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند [۲۱].

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

بعد از جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز، برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی شامل شاخص‌های مرکزی و پراکندگی برای متغیرهای کمی و فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی استفاده شد. بعد از سنجش نرمالیتی داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمونهای t مستقل، ANOVA، هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون خطی استفاده شد. تمام آزمون‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ اجرا شد و $P < ۰/۰۵$ سطح معناداری در نظر گرفته شد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره حمایت اجتماعی درک شده و عزت نفس سالمندان ساکن منزل شهر خرم آباد

| متغیر | حداقل | میانگین (انحراف معیار) | حداکثر |
|-------------------------|-------|------------------------|--------|
| حمایت اجتماعی کل | ۲۵ | ۶۱/۲۷ (۱۰/۳۴) | ۸۰ |
| حمایت اجتماعی خانواده | ۸ | ۲۲/۹۸ (۳/۰۹) | ۲۴ |
| حمایت اجتماعی دوستان | ۴ | ۱۴/۸۶ (۶/۲۱) | ۲۸ |
| حمایت اجتماعی افراد مهم | ۴ | ۲۳/۴۲ (۵/۵۹) | ۲۸ |
| عزت نفس | ۴ | ۲۰/۱۱ (۴/۰۶) | ۲۹ |

دوستان برابر با $۱۴/۸۶ \pm ۶/۲۱$ و حمایت اجتماعی افراد مهم زندگی برابر با $۲۳/۴۲ \pm ۵/۵۹$ بود. همچنین، میانگین و انحراف معیار حمایت اجتماعی کل برابر با $۶۱/۲۷ \pm ۱۰/۳۴$ بود. در سطح متغیر عزت نفس نیز میانگین و انحراف معیار نمره‌ی پرسش‌نامه برابر با $۲۰/۱۱ \pm ۴/۰۶$ بود که در این بین، ۴۲ نفر (۱۲/۴ درصد) دارای عزت نفس پایین، ۲۷۰ نفر (۷۹/۴ درصد) دارای عزت نفس نرمال و ۲۸ نفر (۸/۲ درصد) دارای عزت نفس بالا بودند (جدول ۲).
 نتایج بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با عزت نفس نشان داد که حمایت اجتماعی کل و زیرمقیاس‌های آن با عزت نفس رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری دارد (جدول ۳).

جدول ۳: بررسی رابطه‌ی بین نمرات حمایت اجتماعی درک شده و عزت نفس در سالمندان ساکن منزل شهر خرم آباد (N= ۳۴۰)

| متغیر | حمایت اجتماعی کل | حمایت اجتماعی خانواده | حمایت اجتماعی دوستان | حمایت اجتماعی افراد مهم |
|---------|------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|
| عزت نفس | *۰/۴۹۶ | *۰/۲۳۷ | *۰/۴۶۶ | *۰/۲۶۸ |

نتایج بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با عزت نفس نشان داد که نمره‌ی عزت نفس به‌طور معنی‌داری در سالمندان دارای همسر در مقایسه با سالمندان مجرد و همسر فوت شده بالاتر بود ($P < ۰/۰۰۱$). از نظر سطح تحصیلات نیز نمره‌ی عزت نفس در سالمندان بی‌سواد به‌صورت معنی‌داری کمتر از افراد با سواد خواندن و نوشتن بود ($P < ۰/۰۰۱$). از نظر ترتیب زندگی، سالمندانی که تنها یا با همسر خود زندگی می‌کردند، به‌صورت معنی‌داری نمره‌ی عزت نفس بالاتری از سالمندانی داشتند که با فرزندان یا سایرین زندگی می‌کردند ($P < ۰/۰۰۱$) (جدول ۱).
 در انتها برای تعیین ارتباط بین سطح حمایت اجتماعی درک شده با عزت نفس و متغیرهای دموگرافیک از روش رگرسیون خطی استفاده شد.
 به‌منظور بررسی مدل، ابتدا هم‌بستگی متغیرها با عزت نفس

جدول ۴: بررسی رابطه‌ی بین سطح حمایت اجتماعی درک شده و عزت نفس با کنترل اثر متغیرهای دموگرافیک در سالمندان ساکن منزل شهر خرم آباد

| سطح معنی‌داری | t | ضریب استاندارد | | B | |
|-------------------------|--------|----------------|-------|--------|-----------------------|
| | | ضریب استاندارد | بتا | | |
| | | | | ۱۱/۷۹۶ | (Constant) |
| <۰/۰۰۱ | ۳/۳۶۲ | | | ۳/۵۰۸ | حمایت اجتماعی دوستان |
| <۰/۰۰۱ | ۶/۶۰ | ۰/۳۴۸ | | ۰/۲۵۸ | حمایت اجتماعی خانواده |
| ۰/۵۱۷ | ۰/۶۴۸ | ۰/۰۴۱ | | ۰/۰۶۱ | حمایت افراد مهم زندگی |
| ۰/۳۴۶ | ۰/۹۴۸ | ۰/۰۸۹ | | ۰/۰۷۳ | زندگی تنها |
| ۰/۵۴۴ | -۰/۶۰۷ | -۰/۰۷۳ | | ۱/۷۸۳ | زندگی با فرزند |
| ۰/۲۶۲ | -۱/۱۲۳ | -۰/۱۳۷ | | -۱/۵۳۶ | وضعیت تأهل |
| ۰/۵۷۰ | ۰/۵۶۹ | ۰/۰۸ | | ۱/۴۱۸ | تحصیلات (بی‌سواد) |
| ۰/۱۱۲ | ۱/۵۹۱ | ۰/۰۸۵ | | ۰/۷۹۱ | تحصیلات (دیپلم) |
| <۰/۰۰۱ | ۳/۶۳۹ | ۰/۱۹۷ | | ۲/۵۵۳ | تحصیلات (دانشگاهی) |
| ۰/۰۰۱ | ۳/۲۰۵ | ۰/۱۶۷ | | ۲/۸۷۶ | |
| Adjusted R ^۲ | ۰/۳۴۵ | R ^۲ | ۰/۳۶۴ | R | ۰/۶۰۴ |

بود، علی‌رغم یکی بودن محیط پژوهش، میانگین عزت‌نفس در سالمندان ساکن منزل را بیشتر از مطالعه‌ی ما گزارش کردند [۲۶]. از دلایل متفاوت بودن نتایج مطالعه‌ی ما با مطالعات ذکرشده، به‌خصوص مطالعه‌ی قدم‌پور، می‌توان به تفاوت سطح تحصیلات و مسائل اقتصادی و تفاوت درآمد سالمندان طی ۵ سال تفاوت در زمان انجام مطالعه و تورم اقتصادی جامعه اشاره کرد. قدم‌پور به متغیر سطح تحصیلات در مطالعه‌ی خود نپرداخته است و علی‌رغم انتخاب تصادفی، با توجه به حجم نمونه‌ی کم (۶۰ نفر)، ممکن است نمونه‌ی وی از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار بوده باشد. در خصوص تفاوت با مطالعه‌ی جعفری نیز می‌توان به تفاوت‌های فرهنگی و قومی اشاره کرد.

در مطالعه‌ی حاضر، بین حمایت اجتماعی و عزت‌نفس رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری از لحاظ آماری مشاهده شد؛ به‌طوری که با افزایش حمایت اجتماعی، عزت‌نفس سالمندان نیز افزایش پیدا می‌کرد. این نتایج با مطالعه‌ای که درباره‌ی بیماران دچار ناتوانی فیزیکی صورت گرفته بود، همسوست [۲۷]. نکته‌ی درخور توجه در این نتایج نمره‌ی حمایت اجتماعی دوستان و شدت ارتباط آن با نمره‌ی عزت‌نفس است که کمی بالاتر از حمایت اجتماعی درک‌شده از سوی خانواده است. همچنین، هم‌بستگی آن با نمره‌ی عزت‌نفس (۰/۷۲۷) بالاتر از هم‌بستگی نمره‌ی حمایت اجتماعی کل و سایر زیرمقیاس‌های حمایت اجتماعی با عزت‌نفس بوده است. بر اساس نظریه‌ی انتخاب‌پذیری اجتماعی‌عاطفی، افراد در دوران سالمندی از محدودیت‌های زمانی خود آگاه می‌شوند، لذا تمایل دارند تجربه‌ی عاطفی خود را با تمرکز بر حفظ روابط بین‌فردی نزدیک و گرم بهینه کنند [۲۸].

فلتون (Felton) و بری (۱۹۹۲) معتقدند که ارائه‌ی حمایت اجتماعی توسط خانواده بیشتر متوجه برطرف کردن کسری‌های زندگی یا شرایط استرس‌زاست، درحالی که دوستان در ارائه‌ی حمایت اجتماعی که باعث افزایش عزت‌نفس می‌شود، مهارت بیشتری دارند؛ لذا عزت‌نفس افراد بیشتر ناشی از حمایت

بررسی شد و متغیرهای دموگرافیک و حمایت اجتماعی کل و ابعاد آن که ارتباط معنی‌داری با عزت‌نفس داشتند، وارد مدل شدند. پس از اجرای مدل، سه متغیر حمایت اجتماعی کل، ترتیب زندگی تنها و افراد بی‌سواد از مدل خارج شدند. نتایج نشان داد که مدل ۳۴/۵ درصد از واریانس عزت‌نفس را پیش‌بینی می‌کند. توجه به میزان بتای متغیرها نشان از سطح معنی‌داری متغیرهای حمایت اجتماعی دوستان و سطح تحصیلات دارد که به ترتیب ۳۴/۸ درصد و ۱۹/۷ درصد از متغیر عزت‌نفس را پیش‌بینی می‌کند. چنان‌که ملاحظه می‌شود، با افزایش یک واحد انحراف استاندارد در نمره‌ی حمایت اجتماعی دوستان، انحراف استاندارد عزت‌نفس ۰/۳۴۸ واحد افزایش می‌یابد (جدول ۴).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط عزت‌نفس با حمایت اجتماعی درک‌شده در سالمندان ساکن جامعه انجام شد و نتایج نشان داد که میانگین نمره‌ی کل حمایت اجتماعی درک‌شده برای کل پرسش‌نامه و زیرمقیاس‌های حمایت اجتماعی خانواده، حمایت اجتماعی دوستان و حمایت اجتماعی افراد مهم، علی‌رغم استفاده از پرسش‌نامه‌های متفاوت، با یافته‌های سایر مطالعات از جمله مطالعه‌ی صادقی مقدم و همکاران (۲۰۱۶)، مطالعه‌ی سیف‌زاده و همکاران (۲۰۱۹) و مطالعه‌ی چان و همکاران (۲۰۲۰) مطابقت دارد [۲۲، ۲۳، ۲۴].

همچنین، میانگین و انحراف معیار کل عزت‌نفس و همین‌طور سطح عزت‌نفس سالمندان حاکی از این بود که بیش از سه‌چهارم نمونه‌ها عزت‌نفس نرمال و بالاتر دارند. جعفری و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه‌ی خود که درباره‌ی سالمندان شهر کرمانشاه انجام داده بودند، گزارش کردند که کمتر از سه‌چهارم نمونه‌ها از عزت‌نفس نرمال و بالایی برخوردارند [۲۵]. قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه‌ی خود که درباره‌ی سالمندان شهر خرم‌آباد انجام گرفته

اجتماعی از سوی دوستان است و نتایج مطالعه‌ی ما نیز این یافته را تأیید می‌کند [۲۹].

نتایج مطالعه‌ی مونپتیت (Montpetit) و همکاران (۲۰۱۷) نشان می‌دهد که بین حمایت خانواده و کمک‌های ملموس (Tangible assistance) و بین دوستی‌ها و حمایت عاطفی و مشاوره ارتباط مثبتی وجود دارد [۳۰]. روابط مشابهی بین سازه‌های مذکور در متون گزارش شده است. فلتون و بری (۱۹۹۲) دریافتند که کمک ملموس زمانی ارزشمندتر است که خانواده آن را ارائه کند، درحالی‌که اطمینان بخشی از ارزش فرد یا به رسمیت شناختن توانایی‌های وی، زمانی که افراد غیرخویشاوند آن را ارائه دهند، به شدت با رفاه سالمند در ارتباط است [۲۹].

یکی از یافته‌های این مطالعه ارتباط قوی حمایت دوستان با عزت نفس سالمندان بود. از طرفی، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که عزت نفس بالا با بهزیستی روان‌شناختی بالاتر در ارتباط است [۳۱]. پینکوارت و سورنسن (Pinquart & Sorensen) حداقل چهار دلیل را ذکر کردند مبنی بر اینکه دریافت حمایت از دوستان نسبت به دریافت حمایت از خانواده، رابطه‌ی قوی‌تری با بهزیستی روان‌شناختی دارد. اولین مورد این است که دوستی‌ها داوطلبانه‌اند، به این معنی که دوستان منتخب بیشتر برای تبادل احساسات استفاده می‌شوند تا اعضای خانواده. دوم اینکه دوستان معمولاً هم‌سن‌اند و خصوصیات مشابهی دارند. سومین دلیل احتمالی این است که دوستان تمایل دارند منبع لذت و معاشرت باشند و نهایتاً اینکه دوستی‌ها تقریباً همیشه از کیفیت بالایی برخوردارند؛ زیرا افراد مسن تمایل دارند از روابط نامطلوب جدا شوند. هر چهار دلیل با تئوری گزینش اجتماعی عاطفی سازگار است و از اهمیت دوستان نزدیک در ارائه‌ی حمایت عاطفی از افراد مسن حمایت می‌کند [۳۰]. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که عزت نفس پایین به احساس شکست، نارضایتی از نفس‌ها، کمبود مهارت‌های بین‌فردی و تعامل اجتماعی پایین منجر می‌شود [۳۲]. در فرهنگ ایرانی و با توجه به غلبه‌ی فرهنگ جمع‌گرایی، میزان و کیفیت

عزت نفس بستگی زیادی به ارتباط با دیگران دارد. در این فرهنگ، عزت نفس ارتباط نزدیکی با حمایت اجتماعی درک شده توسط خانواده، دوستان و سایر افراد دارد و نیاز به تحقیق بیشتر در این زمینه احساس می‌شود [۳۳]. یافته‌های ما نشان داد که بین جنسیت و عزت نفس رابطه‌ی معناداری از نظر آماری وجود دارد. زنان نسبت به مردان، عزت نفس پایین‌تری دارند. مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی جعفری و همکاران (۲۰۱۵) با عنوان «بررسی عزت نفس سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز مراقبت بهداشتی شهر کرمانشاه» و مطالعه‌ی حسینی و همکاران (۲۰۱۹) با عنوان «ارتباط منزلت درک شده و عزت نفس» همسو نبود. نویسندگان این مطالعات تفاوت معنی‌داری بین عزت نفس زنان و مردان سالمند گزارش نکردند [۳۴، ۲۵].

مطالعات فراتحلیلی شواهد محکمی مبنی بر وجود شکاف جنسیتی ارائه کرده‌اند که نشان می‌دهد مردان نسبت به زنان، عزت نفس بالاتری دارند. این شکاف جنسیتی در نوجوانی ظاهر می‌شود و قبل از اینکه در سنین پیری کاهش یابد، تا اوایل میان‌سالی ادامه می‌یابد [۳۵].

توضیح تفاوت‌های جنسیتی در سطوح عزت نفس معمولاً بر تغییرات تکاملی مرتبط با بلوغ یا عوامل زمینه‌ای اجتماعی مرتبط با انتظارات متفاوت زنان و مردان در تمام مراحل زندگی متمرکز است. اگرچه هیچ مدل نظری یکپارچه‌ی پذیرفته‌شده‌ای وجود ندارد، دو رویکرد نظری سعی کرده‌اند که شکاف جنسیتی در سطوح عزت نفس و اعتماد به نفس را توضیح دهند. برخی از نظریه‌پردازان زیست‌شناسی استدلال می‌کنند که تفاوت‌های جنسیتی از تفاوت‌های ذاتی بین دو جنس ناشی می‌شود که از طریق فرایند انتخاب طبیعی به وجود آمده است [۳۶]. روان‌شناسان تکاملی استدلال کرده‌اند که مردان و زنان در حوزه‌های خاص با هم تفاوت دارند؛ زیرا در طول تاریخ تکامل خود، با مشکلات سازگاری متفاوتی مواجه بوده‌اند. بر اساس الگوی نقش اجتماعی، تفاوت‌های جنسیتی نتیجه‌ی اتخاذ نقش‌های جنسیتی است که رفتار مناسب و پذیرفته‌شده‌ی اجتماعی را برای مردان و زنان تعریف

همکاری سالمندان در پر کردن پرسش‌نامه‌ها اشاره کرد. با ارائه‌ی آموزش‌های مناسب با وضعیت سلامت سالمندان و خدماتی مثل کنترل فشارخون آن‌ها، پژوهشگر سعی کرد همکاری آن‌ها را جلب کند.

مشکلات ارتباطی و خستگی زودهنگام سالمندان در پاسخ‌گویی به سؤالات، محدودیت دیگر این پژوهش بود؛ لذا سعی شد بین سؤالات، مراقبت‌هایی از قبیل کنترل فشارخون و بررسی و پاسخ‌گویی به سؤالات و همین‌طور آموزش‌های مورد نیاز ارائه شود. همچنین، گاهی چندین بار سؤالات توضیح داده شد تا اطمینان لازم از پاسخ‌های درست حاصل شود.

قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه‌ی دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1399.246 است. نویسندگان کمال تشکر خود را از معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان و سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه ابراز میدارند.

تضاد در منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع را گزارش نکرده‌اند.

می‌کند. با این حال، شایان ذکر است که توضیحاتی که از نظریه‌های روان‌شناختی، زیست‌شناختی و اجتماعی به دست می‌آیند، لزوماً منحصر به فرد نیستند؛ زیرا نقش‌های اجتماعی گاهی می‌توانند الگوهای مبتنی بر زیست‌شناسی را تغییر دهند [۳۶].

نتایج همچنین نشان داد که بین سطح تحصیلات و عزت‌نفس رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد، به این صورت که افراد با سطح تحصیلات بالاتر از عزت‌نفس بالاتری برخوردارند. نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی جعفری و همکاران (۲۰۱۵) و مطالعه‌ی لی (Lee) و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود [۳۷، ۲۵]. از دلایل توجیه این امر می‌توان به این نکته اشاره کرد که تحصیلات یکی از عواملی است که می‌تواند به سالمندان کمک کند تا با تغییرات ناشی از روند پیری کنار بیایند [۲۵].

از یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که حمایت اجتماعی درک‌شده با عزت‌نفس سالمندان ارتباط دارد و عزت‌نفس سالمندان بیشتر از حمایت خانواده و دوستان تأثیر می‌پذیرد. دوستان نقش مهمی در برآوردن حمایت اجتماعی و عزت‌نفس سالمندانی دارند که تنها زندگی می‌کنند. توصیه می‌شود که افراد در دوران سالمندی، از روابط خانوادگی نزدیک و همین‌طور روابط با دوستان نزدیک خود محافظت کنند و در حد توان، روابط را توسعه دهند. آموزش عموم در این زمینه نیز بسیار کمک‌کننده است.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم

References

1. Orth U, Maes J, Schmitt M. Self-esteem development across the life span: A longitudinal study with a large sample from Germany. *Developmental Psychology* 2015; 51: 248-59.
2. Blascovich J, Tomaka J, Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS. Measures of self-esteem. *Measures of personality and social psychological attitudes* 1991; 1(2): 115-60.
3. Rosenberg M, Schooler C, Schoenbach C, Rosenberg F. Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review* 1995; 60: 141-156.
4. Orth U, Robins RW. The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science* 2014; 23: 381-7.
5. Trzesniewski KH, Donnellan MB, Moffitt TE, Robins RW, Poulton R, Caspi A. Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior,

- and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology* 2006; 42: 381-90.
6. von Soest T, Wagner J, Hansen T, Gerstorf D. Self-esteem across the second half of life: The role of socioeconomic status, physical health, social relationships, and personality factors. *Journal of Personality and Social Psychology* 2018; 114(6): 945.
 7. Lehnart J, Neyer FJ, Eccles J. Long-term effects of social investment: The case of partnering in young adulthood. *Journal of Personality* 2010; 78: 639-70.
 8. Neyer FJ, Asendorpf JB. Personality-relationship transaction in young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology* 2001; 81: 1190-204.
 9. Wrzus C, Hanel M, Wagner J, Neyer FJ. Social network changes and life events across the life span: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 2013; 139(10): 53-80.
 10. Herlofson K. How gender and generation matter: Examples from research on divorced parents and adult children. *Families, Relationships and Societies* 2013; 2(1): 43-60.
 11. Orth U, Robins RW. The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science* 2014; 23: 381-7.
 12. Goodwin R, Costa P, Adonu J. Social support and its consequences: 'Positive' and 'deficiency' values and their implications for support and self-esteem. *British Journal of Social Psychology* 2004; 43(3): 465-74.
 13. Kinnunen ML, Feldt T, Kinnunen U, Pulkkinen L. Self-esteem: An antecedent or a consequence of social support and psychosomatic symptoms? Cross-lagged associations in adulthood. *Journal of Research in Personality* 2008; 42(2): 333-47.
 14. Keefe K, Berndt TJ. Relations of friendship quality to self-esteem in early adolescence. *Journal of Early Adolescence* 1996; 16: 110-29.
 15. Orth U, Trzesniewski KH, Robins RW. Self-esteem development from young adulthood to old age: a cohort-sequential longitudinal study. *Journal of personality and social psychology* 2010; 98(4): 645-8.
 16. Harooni J, Hassanzadeh A, Salahshoori A, Poorhaji F, Mostafavi F. Investigation impact of perceived social and religious support on health status of the elderly Women and Men. *J Health Syst Res* 2013; 9(11): 1230-8.
 17. Foroughan M, Wahlund LO, Jafari Z, Rahgozar M, Farahani IG, Rashedi V. Validity and reliability of a abbreviated Mental Test Score (AMTS) among older Iranian. *Psychogeriatrics* 2017; 17(6): 460-5.
 18. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of personality assessment* 1988; 52(1): 30-41.
 19. Besharat MA. Multidimensional scale of perceived social support: Questionnaire, instruction and scoring. *Journal of Developmental Psychology Iranian Psychologists* 2019; 15(59): 336-8 (Persian).
 20. Bagherian-Sararoudi R, Hajian A, Ehsan HB, Sarafraz MR, Zimet GD. Psychometric properties of the persian version of the multidimensional scale of perceived social support in iran. *Int J Prev Med* 2013; 4(11): 1277-81.
 21. Shahbazadegan B, Farmanbar R, Ghanbari S, Atrkarroshan Z, Adib M. Investigation of the correlation between economical-social factors and self-esteem of elderly residents in rasht nursing homes. *Journal of holistic nursing and midwifery* 2010; 20(62): 21-7 (Persian).
 22. Sadegh Moghaddam L, Delshad Novbaghi A, Farhadi A, Nazari S, Eshghizadeh M, Chopan Vafa F, et al. Life Satisfaction in older adults: Role of Perceived Social Support. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2016; 22(6): 1043-51 (Persian).
 23. Seyfzadeh A, Haghghatian M, Mohajerani A. Perceived Social Support and Social Isolation in the Older Adults. *Depiction of Health* 2019; 10(4): 300-9 (Persian).
 24. Chan E, Procter-Gray E, Churchill L, Cheng J, Siden R, Aguirre A, et al. Associations among living alone, social support and social activity in older adults. *AIMS Public Health* 2020; 7(3): 521-34.
 25. Jafari F, Khatony A, Mehrdad M. Self-Esteem Among the Elderly Visiting the Healthcare Centers in Kermanshah-Iran (2012). *Glob J Health Sci* 2015; 7(5): 352-8.
 26. Ghadampour E, Heidaryani L, Radmehr F. Investigating the Relationship Between the Meaning of Life and Self-Esteem with the Quality of Life of the Elderly Living in the Home and Living in the Nursing Home. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2018; 26(5): 315-22.
 27. Ji Y, Rana C, Shi C, Zhong Y. Self-Esteem Mediates the Relationships Between Social Support, Subjective Well-Being, and Perceived Discrimination in Chinese People With Physical Disability. *Front Psychol* 2019; 10: 2230.
 28. Carstensen LL, Isaacowitz DM, Charles ST. Taking time seriously: a theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist* 1999; 54: 165-81.
 29. Felton BJ, Berry CA. Do the sources of urban elderly's social support determine its psychological

- consequences? *Psychology and Aging* 1992; 7: 89-97.
30. Montpetit MA, Nelson NA, Tiberio SS. Daily interactions and affect in older adulthood: Family, friends, and perceived support. *Journal of Happiness studies* 2017; 18: 373-88.
31. Paradise AW, Kernis MH. Self-esteem and psychological well-being: Implications of fragile self-esteem. *Journal of social and clinical psychology* 2002; 21(4): 345-61.
32. De Moor EL, Hutteman R, Korrelboom K, Laceulle OM. Linking stressful experiences and psychological problems: The role of self-esteem. *Social Psychological and Personality Science* 2019; 10(7): 914-23.
33. Gorbani A, Rezaiee Moradali M, Shabanloei R. Relationship between self-esteem and perceived social support in burn patients in Sina Hospital of Tabriz. *Nurs Open* 2021; 8(3): 1194-200.
34. Hosseini SH, Zeinali R, Kazemi M, Namjoo SH. Correlation between Perceived Dignity and Self-esteem among the Older People of Sirjan City in 2019. *Community Health Journal* 2019; 13(3): 73-80 (Persain).
35. Casale S. Gender Differences in Self-esteem and Self-confidence. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Personality Processes and Individual Differences* 2020: 185-9.
36. Costa PT, Terracciano A, McCrae RR. Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology* 2001; 81(2): 322-31.
37. Lee H-y, Rhee Y, Choi KS. Urinary incontinence and the association with depression, stress, and self-esteem in older Korean Women. *Scientific Reports* 2021; 11(1): 9054.