ORIGINAL ARTICLE

Relationship between Nutritional Status with Self-esteem and Happiness in the Elderly in Health Centers in Amol, Iran 2023

Fatemeh Barzegar[1]
Ehteram Sadat Ilali[2]
Athena Enderami[3]
Jamshid Yazdani-Charati[4]

[1] MSc student in Gerontology Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Associate Professor, Department of Geriatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professore Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received June 14, 2023; Accepted April 17, 2024)

Abstract

Background and purpose: Aging is said to be a special pattern of natural changes in life that occurs as people age With increasing age, the elderly suffer from several problems, including a decrease in hope, happiness, and self-esteem, which may affect self-care, especially nutrition. Therefore, the present study was conducted to investigate the relationship between nutrition and self-esteem and happiness of the elderly

Materials and methods: The present study was a descriptive-analytical study of the correlation type, and following the ethical standards and obtaining informed consent from the company. The research began Research sampling in this study was by multi-stage method (proportional and simple random). First, among the 18 health centers of Amel city, 7 centers were randomly selected, then again, by simple random and lottery method from among the target population (elderly people), until reaching the desired volume of the study, in 1401 became Simple random sampling was done by preparing a list of people eligible for the study in the selected health care center, then we selected the required number of samples by lottery. The inclusion criteria included being over 60 years old, living in Amel City, the absence of problems such as acute mental disability, the absence of cognitive impairment (using AMT, Alzheimer's, and cancer), and the ability to communicate. Non-cooperation during the implementation of the study was considered as an exit criterion. The tools used included demographic questionnaires, cognitive status assessment, elderly depression, happiness, self-esteem, and instrumental activities. The data were analyzed with descriptive (frequency, mean, and standard deviation) and inferential (focal correlation and parameter estimates) tests.

Results: The results showed that the average age of the participants (60 to 81 years) was equal to 65.92±4.64 and the average body mass index of the participants was 23.75±2.54. 14% of the elderly were underweight and 33% were overweight. 12% were at risk of malnutrition. Most of the elderly had high happiness (99%) and high self-esteem (59%). The correlation coefficient of happiness and self-esteem is 0.378. As a result, in this study, nutrition had no significant relationship with the self-esteem and happiness of the elderly. Also, the results showed that the happiness and self-esteem of the elderly had a significant positive relationship with each other($P<0.001$). According to the value of $P>0.050$, there is no relationship between the self-esteem of the elderly and the total score of the supplementary examination and nutrition. According to the value of $P<0.050$, it means that there is a relationship between the self-esteem of the elderly and happiness, but by observing the value of R square=0.045, this relationship is very insignificant. It can be said that only 4% of self-esteem changes are due to happiness There is no statistically significant relationship between the family self-esteem component and happiness($P>0.05$). In other components of self-esteem, there is a statistically significant relationship with happiness($P<0.05$). Also, there is no relationship between happiness with the total score of the supplementary examination and the total score of nutrition, $P>0.050$

Conclusion: This research was a descriptive-analytical correlation study. The results of this study showed that there is a relationship between happiness and self-esteem of the elderly. However, there was no statistically significant relationship between self-esteem and nutrition of the elderly. In general, according to the results of this research, it is suggested to pay attention to the role of general self-esteem, social self-esteem, and occupational self-esteem in the happiness of the elderly. Considering the expansion of the elderly population in Iran and the importance of paying attention to the physical and mental health of the elderly, the results of this research can be useful for planning to improve the capabilities of the elderly.

Keywords: nutrition, old age, self-esteem, happiness, vitality

J Mazandaran Univ Med Sci 2024; 34 (232): 109-122 (Persian).

Corresponding Author: Ehteram Sadat Ilali - Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. (E-mail: : paradis2082000@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و چهارم شماره ۲۳۲ اردیبهشت سال ۱۴۰۳ (۱۲۲-۱۰۹)

ارتباط وضعیت تغذیه با عزت نفس و شادکامی سالمندان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان آمل، ایران ۱۴۰۱

فاطمه برزگر[۱]
احترام السادات ایلالی[۲]
آتنا اندرامی[۳]
جمشید یزدانی چراتی[۴]

چکیده

سابقه و هدف: سالمندی به الگوی ویژه‌ای از دگرگونی‌های طبیعی زندگی گفته می‌شود که با افزایش سن انسان‌ها پدید می‌آید و با افزایش سن، سالمندان دچار مشکلات متعددی ازجمله کاهش امید، شادکامی و عزت‌نفس می‌شوند که ممکن است مراقبت از خود، به ویژه تغذیه را تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین تغذیه با عزت نفس و شادکامی سالمندان، انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع همبستگی، بود و با رعایت ضوابط اخلاقی و کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، انجام گرفت. نمونه‌گیری پژوهش در این مطالعه، به روش چند مرحله‌ای (نسبتی و تصادفی ساده) بود. ابتدا از بین ۱۸ مرکز بهداشتی درمانی شهرستان آمل، ۷ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد، سپس مجددا به صورت تصادفی ساده و به روش قرعه کشی از میان جامعه هدف (افراد سالمند)، تا رسیدن به حجم مورد نظر مطالعه، در سال ۱۴۰۱ انتخاب شدند. نمونه‌گیری تصادفی ساده به این صورت بود که لیستی از افراد واجد شرایط مطالعه در مرکز بهداشتی درمانی منتخب تهیه کرده سپس به روش قرعه کشی تعداد نمونه لازم را انتخاب گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۶۰ سال، ساکن شهرستان آمل، عدم وجود مشکلاتی نظیر ناتوانی ذهنی حاد، عدم وجود اختلال شناختی (با استفاده از ابزار AMT)، آلزایمر و عدم سرطان و توانایی برقراری ارتباط بود و عدم همکاری در طی اجرای مطالعه به‌عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه‌های جمعیت شناختی، بررسی وضعیت شناختی، افسردگی سالمندان، شادکامی، عزت نفس و فعالیت‌های ابزاری بود. داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (همبستگی کانونی و Parameter stimates) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین سن شرکت‌کنندگان (۶۰ تا ۸۱ سال) برابر با ۶۵/۹۲±۴/۶۴ و میانگین شاخص توده بدنی شرکت‌کنندگان ۲۳/۷۵±۲/۵۴ بوده است. ۱۴ درصد سالمندان دچار کمبود وزن و۳۳ درصد نیز اضافه وزن داشتند. ۱۲ درصد در معرض خطر سوءتغذیه قرار داشتند. بیش تر سالمندان دارای شادکامی (۹۹ درصد) و عزت نفس (۵۹ درصد) بالایی بودند و ضریب همبستگی شادکامی و عزت نفس ۰/۳۷۸ بوده است. در نتیجه در این مطالعه تغذیه با عزت نفس و شادکامی سالمندان ارتباط معنی‌دار نداشت. همچنین نتایج نشان داد که شادکامی و عزت نفس سالمندان با یکدیگر رابطه معنی‌دار مثبت داشتند(P<۰/۰۰۱).با توجه به مقدار P>۰/۰۵۰ یعنی بین عزت نفس سالمندان با امتیاز کل بررسی تکمیلی و تغذیه ارتباط وجود ندارد. با توجه به مقدار P<۰/۰۵ یعنی بین عزت نفس سالمندان با شادکامی ارتباط وجود دارد ولی با مشاهده مقدار r squre= ۰/۰۴۵ این ارتباط بسیار ناچیز می باشد. می توان گفت تنها ۴ درصد از تغییرات عزت نفس به دلیل شادکامی می باشد. فقط بین مولفه عزت نفس خانوادگی با شادکامی ارتباط آماری معنادار وجود ندارد(P>۰/۰۵). در سایر مولفه‌های عزت نفس با شادکامی ارتباط آماری معنی‌دار وجود دارد(P>۰/۰۵). هم چنین بین شادکامی با امتیاز کل بررسی تکمیلی و امتیاز کل تغذیه ارتباط وجو ندارد(P>۰/۰۵).

استنتاج: نتایج این مطالعه نشان داد که بین شادکامی و عزت نفس سالمند ارتباط وجود دارد؛ اما بین عزت نفس و تغذیه سالمندان ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. در مجموع با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود به نقش عزت نفس عمومی، عزت نفس اجتماعی و عزت نفس شغلی در شادکامی فرد سالمند توجه شود. با توجه به گسترش جمعیت سالمندان در ایران و اهمیت توجه به سلامت جسمی و روانی سالمندان، نتایج این پژوهش می‌تواند برای برنامه ریزی برای ارتقاء توانمندی سالمندان مفید باشد.

واژه های کلیدی: سالمند، عزت نفس، شادکامی، تغذیه، سرزندگی

مولف مسئول: احترام السادات ایلالی-ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه E-mail: paradis2082000@ yahoo.com
۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشیار، گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و روانپزشکی، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. استاد، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۲/۳/۲۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۲/۴/۳ تاریخ تصویب :۱۴۰۳/۱/۲۹

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10]

مقدمه

سالمندی به الگوی ویژه‌ای از دگرگونی‌های طبیعی زندگی گفته می‌شود که با افزایش سن انسان‌ها پدید می‌آید. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، افراد ۶۰ سال و بالاتر به‌عنوان سالمند محسوب می‌شوند(۱). افزایش جمعیت سالمندان یکی ازمهم‌ترین چالش‌های اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی در قرن ۲۱ به‌شمار می‌رود(۲). آمارهای جهانی پیش‌بینی کرده‌اند که بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰ جمعیت افراد ۶۰ ساله از ۱۲ به۲۲ درصد می‌رسد. علاوه بر این تا سال ۲۰۳۰، از هر ۶ نفر در جهان یک نفر ۶۰ ساله یا بیش‌تر خواهد بود. براساس آخرین سرشماری ۹/۷ درصد از جمعیت ایران بالای ۶۵ سال سن دارند. تعداد و نسبت افراد بالای ۶۵ سال به تدریج افزایش می‌یابد(۳). سالمندان به سبب فرآیند سالمندی، چالش‌های متعددی در وضعیت سلامتی، وضعیت تغذیه، وضعیت اقتصادی و مراقبت‌های پزشکی را تجربه می‌کنند(۵،۴). تغذیه از اجزای مهم حفظ سلامت سالمند بوده به‌گونه‌ای که مطالعات متعدد نشان داده‌اند نامطلوب بودن وضعیت تغذیه، زمینه ابتلای فرد به بیماری‌های جسمانی مانند استئوآرتریت، دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی و پرفشاری خون را فراهم می‌کند(۸-۶).

در دوره سالمندی، نه تنها سلامت جسم بلکه سلامت روان نیز اهمیت زیادی دارد. یکی از متغیرهای مهم در سلامت روان سالمندان، شادکامی است. شادکامی یک نوع هیجان مثبت و احساس رضایت مندی از زندگی محسوب می‌شود که نبودن آن به‌وجود آورنده احساس افسردگی در فرد خواهد بود(۹،۱۰). شادکامی چندین جزء اساسی را در بر می‌گیرد. جزء هیجانی که فرد شادکام از نظر خلقی، شاد و خوشحال است، جزء اجتماعی که فرد شادکام از روابط اجتماعی خوبی با دیگران برخوردار است و می‌تواند از آن‌ها حمایت اجتماعی دریافت کند و سرانجام جزء شناختی که باعث می‌شود فرد شادکام اطلاعات را به روش خاصی پردازش کرده، مورد تعبیر و تفسیر قرار دهد که در نهایت باعث احساس شادی و خوش‌بینی در وی می‌گردد(۱۱). با افزایش سن، سالمندان دچار مشکلات متعددی از جمله کاهش امید، شادکامی و کاهش عزت نفس می‌شوند و فرد سالمند در معرض مشکلاتی چون گوشه نشینی و انزوا قرار می‌گیرد(۴). در مطالعه دیگری بیان شده که روزنبرگ، عزت نفس را برداشت شخص از خود و تایید و یا عدم تایید خود تعریف می‌کند(۱۲). عزت نفس قوی، پیش‌بینی‌کننده شادکامی بوده و می‌توان گفت شادکامی از پیامدهای عزت نفس بالا است(۱۳). با توجه به افزایش روزافزون جمعیت سالمندان و اهمیت سلامت آنان، انجام پژوهش در زمینه سلامت جسمانی، روانی و عاطفی این گروه سنی و عوامل موثر بر آن، می‌تواند جزو اولویت‌های پژوهشی حوزه سلامت باشد. با شناخت رفتارهای تغذیه‌ای سالمندان، ضمن جایگزینی رفتارهای تغذیه‌ای صحیح، می‌توان زمینه را برای ارتقاء سلامت این افراد فراهم نمود. در ایران تا جایی‌که محقق در موتور جستجوهای مختلف بررسی نمود تاکنون مطالعه‌ای پیرامون ارتباط بین این سه متغیر (تغذیه، عزت نفس و شادکامی) با هم انجام نگردیده بود. پژوهش حاضر با هدف پر کردن این خلا پژوهشی طراحی گردید. به علاوه در صورت تداوم افزایش جمعیت و انفجار جمعیت در سال ۱۴۱۰ در کشور ایران توجه کافی به ابعاد جسمی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی سالمندان ضروری است(۱۵،۱۴). باتوجه به آن‌چه بیان شد این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین وضعیت تغذیه باعزت نفس و شادکامی در سالمندان انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع همبستگی است که به منظور بررسی ارتباط وضعیت تغذیه با شادکامی وعزت‌نفس سالمندان، درسال۱۴۰۱ انجام شد. پس از طی مراحل قانونی و اخذ مجوز لازم از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1401.11886 و رعایت

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10]

ضوابط اخلاقی و کسب رضایت آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان، پژوهش شروع شد. جامعه آماری پژوهش افراد ۶۰ سال و بالاتر در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان آمل بودند. نمونه‌گیری پژوهش در این مطالعه، به روش چند مرحله‌ای (نسبتی و تصادفی ساده) بود. ابتدا از بین ۱۸ مرکز بهداشتی درمانی شهرستان آمل، ۷ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد، سپس سالمندان تحت پوشش این مراکز با استفاده از اعداد خروجی نرم‌افزار رند بیت وین اکسل به‌صورت تصادفی انتخاب و درصورت داشتن شرایط ورود به پژوهش و اعلام رضایت، تا رسیدن به حجم نمونه مورد نظر وارد مطالعه شدند. در صورت عدم پاسخگویی با شماره تلفن قبلی شماره به‌دست آمده از نرم‌افزار تماس گرفته شد. برای تعیین حجم موردنیاز مطالعه، با استفاده از مطالعه ارسلانی و همکاران و در نظر گرفتن میانگین و انحراف‌معیار سوء تغذیه در سالمندان که برابر با ۱/۱۲±۷/۹ بوده است، درصد خطای ۵ درصد و دقت ۰/۰۵، با فرمول زیر حجم نمونه ۳۶۶ نفر در نظر گرفته شد(۱۶).

$$n = \frac{(z_{\frac{\alpha}{2}} + z_{\beta})^2}{\omega^2} + 3 = 174$$

$$174 \times 1.2 = 210$$

$$\alpha = 0.05, \beta = 0.1, \rho = 0.24, \omega = \frac{\ln(\frac{1+\rho}{1-\rho})}{2} = 0.24$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل افراد ۶۰ سال و بالاتر تحت پوشش مراکز فوق‌الذکر، تمایل به شرکت در مطالعه، عدم وجود مشکلاتی نظیر ناتوانی ذهنی حاد، عدم وجود اختلال شناختی، آلزایمر، عدم ابتلا به افسردگی شدید(۱۲≤نمره پرسشنامه افسردگی‌سالمندان)، عدم ابتلا به سرطان و توانایی برقراری ارتباط به زبان فارسی بود(۱۸،۱۷). عدم همکاری در طی اجرای مطالعه به‌عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. داده‌های مطالعه با استفاده از پرسشنامه جمعیت شناختی، پرسشنامه استاندارد تغذیه سالمندان، پرسشنامه کوتاه شده وضعیت شناختی، مقیاس افسردگی سالمندان، پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت ۱۹۶۷، پرسشنامه شادکامی آکسفورد ۱۹۸۹ و پرسشنامه استقلال سالمندان جمع‌آوری شد. پرسشنامه جمعیت شناختی که شامل اطلاعات جمعیتی شرکت‌کنندگان (شامل: جنسیت، سن، محل سکونت فرد، میزان تحصیلات، شغل فرد، ابتلا به بیماری‌های مزمن (بیماری های قلبی عروقی، دیابت و بیماری کلیوی)، مصرف داروها و همراهان زندگی سالمند) بود. برای ارزیابی تغذیه فرد از پرسشنامه استاندارد تغذیه سالمندان (MNA) Mini Nutritional Assessment استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۸ سوال خوشه ای در چهار بخش شامل ارزیابی تن‌سنجی (وزن، قد و کاهش وزن)، ارزیابی کلی (وضعیت زندگی، استفاده از دارو، تحرک)، بررسی رژیم غذایی (تعداد وعده‌های غذایی، مواد غذایی و مایعات مصرفی و استقلال در غذا خوردن) و ارزیابی ذهنی (ادارک فرد از سلامت و وضعیت تغذیه) می‌باشد. هم‌چنین این ابزار شامل دو بخش غربالگری و تکمیلی است. بخش غربالگری شامل شش سوال است که همه افراد به آن پاسخ می‌دهند. پاسخ‌دهنده در صورت کسب امتیاز≤۱۲ دارای وضعیت تغذیه طبیعی در نظر گرفته می‌شود، در حالی که نمره ۱۱≤نشان‌دهنده خطر سوءتغذیه است. از سوی دیگر، بخش تکمیلی (سوالات ۷-۱۸) فقط برای سالمندانی تکمیل می‌شود که در بخش غربالگری نمره ۱۱≤ را کسب می‌کنند. نمره<۱۷ نشان‌دهنده سوء تغذیه یا کمبود انرژی دریافتی است. امتیاز ۱۷-۲۳/۵ نشان‌دهنده خطر سوء تغذیه و نمره≤۲۴ نشان‌دهنده وضعیت تغذیه خوب است. حداکثر امتیاز این بخش ۳۰ است(۱۹). روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف انجام و پایایی این ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۸۰ در سالمندان تایید شد(۲۲-۲۰). پایایی این ابزار در ایران نیز با آلفای کرونباخ ۷۴/۴ مورد تایید قرار گرفت(۲۳). پرسشنامه کوتاه شده وضعیت شناختی (AMT) Abbreviated Mental Test به منظور بررسی اختلال شناختی استفاده شد. این آزمون، یک پرسشنامه ۱۰ سوالی با نمره‌دهی صفر تا ده می‌باشد. پاسخ سوالات

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10]

به‌صورت دو جوابی (بلی/خیر) بود. نمره ۷ و بالاتر نشان‌دهنده عدم اختلال شناختی در فرد است. پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در مطالعه فروغان و همکاران (سال) برابر با ۰/۸۹ و روایی افتراقی آزمون برای تشخیص افراد بدون اختلال‌شناختی ۵/۹۶ (۲/۲۹) و با اختلال‌شناختی ۷/۳۵ (۲/۳۳) مناسب بوده است(۲۴). چنانچه فرد نمره‌ای کم‌تر از ۷ کسب می‌نمود از مطالعه کنار گذاشته و فرد دیگری جایگزین می‌شد(۲۴). هم‌چنین از مقیاس افسردگی سالمندان Geriatric Depression scale(GDS) به منظور ارزیابی افسردگی در سالمندان استفاده شد. این مقیاس، ابزار مناسبی جهت تشخیص علایم افسردگی در سالمندان است که در محیط‌های متعدد درمانگاهی و غیر درمانگاهی اعتباریابی شده است. پایایی این مقیاس با روش بازآمایی با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۵به‌دست آمد(۲۵).

در مطالعه مینایی و همکاران (۱۳۹۷) روایی سازه پرسشنامه با دو روش روایی همگرایی و تحلیل عاملی اکتشافی انجام و چهار عامل شناسایی شد که در مجموع ۳۶ درصد کل واریانس را تبیین نمودند(۱۸). در فرم کوتاه ۱۵ سوالی دامنه ی نمرات بین ۱۵-۰ است، نمره بین ۰ تا ۴ عدم وجود افسردگی، نمره ۹-۵ افسردگی خفیف، نمره ۹ تا ۱۱ افسردگی متوسط و ۱۲ تا ۱۵ نشان دهنده افسردگی شدید می‌باشد. سوالات دارای پاسخ صفر و یک (بلی/خیر) است(۲۶،۲۵).

از پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت ۱۹۶۷ Self Steam Inventory(SEI) برای ارزیابی عزت نفس افراد تحت مطالعه استفاده گردید. این پرسشنامه شامل ۵۸ سوال است که به صورت بلی/ خیر پاسخ داده شد. در این آزمون حداقل نمره فرد صفر و حداکثر ۵۰ (به استثنای دروغ سنج) است. پرسشنامه فوق داری ۶ زیر مقیاس، زیرمقیاس عمومی۲۶ سوال، زیر مقیاس اجتماعی ۸ سوال، زیرمقیاس خانوادگی ۸ سوال، زیر مقیاس آموزشی یا شغلی ۸ سوال و زیرمقیاس دروغ ۸ سوال، می‌باشد. نمرات زیر مقیاس‌ها و هم‌چنین نمره کلی، امکان مشخص کردن زمینه‌ای را که در آن افراد واجد تصویر مثبتی از خود هستند، فراهم می‌سازد(۲۷). کسب نمره بیش‌تر از میانگین، نشان‌دهنده عزت‌نفس بالا و نمره کم‌تر از میانگین، نشان‌دهنده عزت‌نفس پایین است. پایایی پرسشنامه به روش آلفا کرونباخ در مطالعه صادقی و همکاران (۱۴۰۱) برابر با ۰/۹ و هم‌چنین روایی آن به روش تحلیل عاملی اکتشافی با سه عامل تایید شد(۲۸). برای ارزیابی شادکامی از پرسشنامه شادکامی آکسفورد ۱۹۸۹ Oxford Happiness Inventory (OHA) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۹ گویه با طیف لیکرت چهارتایی (نمره صفر تا سه) و نمره کل بین ۰ تا ۸۷ می‌باشد که به سنجش میزان شادکامی افراد سه مولفه درجه خلق مثبت، میانگین سطح رضایت در طول یک دوره، نداشتن احساس منفی می‌پردازد. نمره نقطه برش ۴۰ تا ۴۲ و نمرات بالاتر نشان دهنده شادکامی بیش‌تر فرد می‌باشد. آرگیل و همکاران (۱۹۸۹) پایایی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را پس از ۷ هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند(۲۹). هم‌چنین، در ایران نیز ضریب روایی آن را معادل ۰/۹۳و پایایی آن را ۰/۹۲ گزارش شده است(۳۱،۳۰). درمجموع، پرسشنامه‌ها به‌صورت شفاهی، چهره به چهره و فردی توسط محقق تکمیل و به سالمندان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها در پرسشنامه‌ها کاملاً محرمانه باقی می‌ماند.

پرسشنامه استقلال سالمندان (IADL) Instrumental Activity of Daily Living به منظور بررسی استقلال سالمندان در فعالیت‌های روزمره زندگیشان مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۷ آیتم است. اجزای این پرسشنامه شامل، استفاده از تلفن، مصرف دارو، آماده ساختن غذا، انجام کارهای منزل، خرید مایحتاج زندگی، استفاده از وسایط نقلیه و کنترل دخل و خرج می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسشنامه به این صورت است که هر آیتم دارای سه گزینه وابسته (صفر امتیاز)، نیازمند کمک (۱ امتیاز) و مستقل (۲ امتیاز) است. نمره کلی IADL از صفر تا ۱۴ است و نمره صفر تا ۶ به عنوان وابسته، ۷ تا ۱۰ به‌عنوان نیازمند کمک و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10]

۱۱ تا ۱۴ به عنوان مستقل طبقه‌بندی می‌شود. پایایی، حساسیت و ویژگی این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۱ و ۰/۷۵ برآورد گردیده است(۳۲). شاخص روایی محتوای ابزار بیش‌تر از ۰/۸۲ به‌دست آمد و نتایج روایی گروه‌های شناخته شده نیز نشان داد که ابزارهای مورد بررسی قادر به متمایز ساختن گروه‌های سنی مختلف بودند(۳۲).

تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS 22 انجام شد. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرونوف بررسی شد. نتایج با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (جدول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی گزارش شد. بررسی همبستگی بین تغذیه با عزت نفس و شادکامی در سالمندان با استفاده از آزمون همبستگی کانونی و برای بررسی همبستگی بین مولفه های عزت نفس با شادکامی از آزمون Parameter stimates استفاده شده است (P<۰/۰۰۱). در واقع بین مولفه‌های عزت نفس و شادکامی ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد.

یافته‌ها

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان (۶۰ تا ۸۱ سال) برابر با ۶۵/۹۲±۴/۶۴ سال بود. هم‌چنین، نتایج نشان داد ۱۲درصد سالمندان در معرض خطر سوءتغذیه قرار داشتند و بیش‌تر آن‌ها دارای شادکامی (۹۹ درصد) و عزت نفس (۵۹ درصد) بالایی بودند. سایر مشخصات متغیرها در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرونوف نشان داد توزیع داده‌ها نرمال بود. امتیاز وضعیت تغذیه، عزت نفس، شادکامی و مولفه‌های آن‌ها در شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۲ گزارش شده است. نتایج آزمون Anova نشان داد امتیاز کل تغذیه سالمندان (P<۰/۰۰۵) و امتیاز کل بررسی تکمیلی تغذیه (P<۰/۰۷) با متغیر شغل رابطه معنادار آماری داشتند؛ اما فقط امتیاز کل تغذیه سالمندان با متغیر تحصیلات رابطه آماری معنادار داشت (P<۰/۰۱) و ارتباط معنی‌دار دیگری بین سایر متغیرهای جمعیت شناختی با تغذیه وجود نداشت.

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی و وضعیت تغذیه، شادکامی، عزت نفس و افسردگی سالمندان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان آمل (n=۳۶۶)

	متغیر های جمعیت شناختی	درصد(تعداد)
جنسیت	مرد	۱۸۸ (۵۱/۴)
	زن	۱۷۸ (۴۸/۶)
سن(سال)	۶۰-۶۴	۱۷۸(۴۸/۶)
	۶۵-۷۴	۱۵۰(۴۱/۱)
	≥۷۵	۳۸(۱۰/۳)
وضعیت تاهل	متاهل	۲۶۵(۲۷/۶)
	همسر مرده/طلاق گرفته	۱۰۱(۷۲/۴)
سطح تحصیلات	بیسواد	۳۷(۱۰/۱)
	زیر دیپلم	۲۴۷(۶۷/۴)
	دیپلم	۶۹(۱۸/۹)
	تحصیلات دانشگاهی	۱۳(۳/۶)
وضعیت اشتغال	بیکار/بازنشسته	۴۷(۱۲/۸)
	کارمند	۴۷(۱۲/۸)
	آزاد/کشاورز/دامدار	۱۹۵(۵۳/۴)
	خانه دار	۷۷(۲۱/۰)
محل سکونت	شهر	۱۹۳(۵۲/۷)
	روستا	۱۷۳(۴۷/۳)
همراهان زندگی سالمند	با همسر	۱۲۱(۳۳/۱)
	همسر-فرزند	۶۹(۱۸/۹)
	همسر-فرزند-نوه	۷۵(۲۰/۵)
	فرزند	۱۰۱(۲۷/۶)
بیماری زمینه ای	قلبی	۵۴(۱۶)
	دیابت	۷۹(۲۳/۵)
	کلیوی	۸۰(۲۳/۸)
	بدون بیماری	۱۲۳(۳۶/۶)
تعداد بیماری زمینه ای	<۲	۸۵(۳۹/۹)
	≥۲	۱۲۸(۶۰/۱)
شاخص توده بدنی(kg/m^2)	<۲۱	۵۲(۱۴)
	۲۱-۲۵	۱۹۵(۵۳)
	>۲۵	۱۱۹(۳۳)
وضعیت افسردگی*	بدون افسردگی(۴-۰)	۵(۱/۴)
	افسردگی خفیف(۸-۵)	۲۱۱(۵۷/۶)
	افسردگی متوسط(۱۱-۹)	۱۵۰(۴۱)
وضعیت تغذیه**	دچار سوتغذیه (۱۷>)	۰
	در خطر سوء تغذیه(۲۳/۵-۱۷)	۴۵(۱۲)
	نرمال(۲۴≤)	۳۲۱(۸۸)
شادکامی کلی***	<۴۲	۵(۱)
	≥۴۲	۳۶۱(۹۹)
عزت نفس کلی****	عزت نفس پایین(۱۶/۶۵>)	۰
	عزت نفس متوسط(۳۳/۳-۱۶/۶۵)	۱۵۰(۴۱)
	عزت نفس بالا (۳۳/۳<)	۲۱۶(۵۹)
استقلال سالمندان*****	وابسته(۶-۰)	۰
	نیازمند کمک(۱۰-۷)	۵۱(۱۳/۹)
	مستقل(۱۴-۱۱)	۳۱۵(۸۶/۱)

*: پرسشنامه افسردگی سالمندان ****: پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت
: پرسشنامه تغذیه سالمندان ***: پرسشنامه فعالیت های ابزاری
***: پرسشنامه شادکامی آکسفورد

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10]

براساس نتایج، بین عزت‌نفس و شادکامی سالمندان با امتیاز کل بررسی تکمیلی تغذیه ارتباط وجود نداشت (جدول شماره ۳).

نتایج نشان داد که مولفه های عزت نفس عمومی و عزت نفس اجتماعی با وضعیت تاهل، محل سکونت و همراهان زندگی ارتباط آماری معنی‌داری داشتند؛ و هم‌چنین با توجه به نتایج آزمون Anova، فقط مولفه عزت‌نفس اجتماعی سالمندان با متغیر شغل رابطه آماری معنی‌دار داشت(P<۰/۰۵). هم‌چنین، بین شادکامی با همراهان زندگی ارتباط آماری معناداری وجود داشت (P<۰/۰۱). با توجه به جدول شماره ۴، فقط بین مولفه عزت‌نفس خانوادگی با شادکامی ارتباط آماری معنی‌دار وجود نداشت؛ اما سایر مولفه‌های عزت‌نفس با شادکامی ارتباط آماری معنی‌دار داشتند(P<۰/۰۰۱).

جدول شماره ۲: امتیاز وضعیت تغذیه، عزت‌نفس، شادکامی و مولفه‌های آن‌ها در سالمندان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان آمل

مولفه	میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
		کرانه پایین	کرانه بالا
امتیاز کل تغذیه	۱۲/۳۱ ±۰/۷۶	۱۲/۲۴	۱۲/۳۹
امتیاز بررسی تکمیلی	۱۳/۲۳±۱/۱۳	۱۳/۱۲	۱۳/۳۴
امتیاز کل تغذیه و بررسی تکمیلی	۲۵/۵۵±۱/۵۴	۲۵/۴۰	۲۵/۷۰
عزت نفس کل	۲۶/۵۹ ±۲/۹۷	۲۶/۳۰	۲۶/۸۸
عزت نفس عمومی	۱۳/۱۰±۲/۱۸	۱۲/۸۹	۱۳/۳۱
عزت نفس خانوادگی	۴/۵۵ ±۱/۵۸	۴/۳۹	۴/۷۰
عزت نفس اجتماعی	۴/۴۴ ±۱/۰۴	۴/۳۴	۴/۵۵
عزت نفس شغلی	۴/۴۹ ±۰/۹۸	۴/۳۹	۴/۵۸
شادکامی	۵۲/۳۲±۴/۵۸	۵۱/۸۸	۵۲/۷۷
رضایت زندگی	۲۳/۴۷ ±۲/۷۸	۲۳/۲۰	۲۳/۷۴
رضایت ذهنی	۸/۹۵±۱/۹۹	۸/۷۶	۹/۱۵
احترام خود	۹/۰۰±۱/۷۷	۸/۸۳	۹/۱۸
خلق مثبت	۵/۶۸±۱/۴۱	۵/۵۴	۵/۸۲
انرژی مثبت	۵/۲۰ ±۱/۲۹	۵/۰۷	۵/۳۲

جدول شماره ۳: بررسی همبستگی بین تغذیه با عزت‌نفس و شادکامی سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر ها		میزان ضریب همبستگی	سطح معنی داری
تغذیه	عزت نفس	۰/۱۳۹	۰/۰۰۱
	شادکامی	۰/۳۷۸	

جدول شماره ۴: بررسی ارتباط بین مولفه‌های عزت‌نفس با شادکامی در سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه

مولفه های عزت نفس	شادکامی	B	خطای معیار	سطح معنی داری
عزت نفس عمومی	شادکامی	۰/۱۹۱	۰/۰۴۴	<۰/۰۰۱
عزت نفس خانوادگی	شادکامی	۰/۰۲۸	۰/۰۲۵	<۰/۰۰۱
عزت نفس اجتماعی	شادکامی	۰/۰۵۲	۰/۰۱۲	<۰/۰۰۱
عزت نفس شغلی	شادکامی	۰/۰۸۵	۰/۰۱۵	<۰/۰۰۱

parameter stimates test

بحث

این پژوهش با هدف تعیین رابطه وضعیت تغذیه با عزت‌نفس و شادکامی درسالمندان انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیش‌تر سالمندان شرکت‌کننده وضعیت تغذیه ای مناسبی داشتند. در حالی که این نتیجه مغایر با نتایج مطالعاتی در چین(۲۰۲۳)، ایران (۱۴۰۰، ۱۴۰۱) و نروژ (۲۰۲۳) است که شیوع سوءتغذیه در سالمندان را با آمار بالایی نشان می‌دهد(۲۱،۳۵-۳۳). این مغایرت می‌تواند به‌دلیل بستر فرهنگی و اقتصادی مناسب شهرستان آمل باشد که مطالعه حاضر در آن انجام شده و سالمندان نسبت به برخی از مناطق و جوامع دیگر دارای تمکن مالی و رژیم غذایی غنی‌تر هستند. هم‌چنین به این علت که اکثر سالمندان مشارکت‌کننده در این مطالعه، دارای استقلال مناسب و هم‌چنین در جمع خانوادگی بودند، ممکن است نسبت به گروه‌های سالمندان در مطالعات دیگر از تغذیه بهتری خوردار بوده باشند.

اکثر سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه از عزت نفس بالایی برخوردار بودند. این نتیجه با نتایج برخی از مطالعات که در ایران(۱۴۰۱)، آمریکا(۲۰۲۰) و استرالیا (۲۰۲۰) انجام شده است؛ همسو است که نشان می‌دهد سالمندان دارای عزت نفس بالایی بودند(۳۸-۳۶). در حالی‌که مطالعاتی در کرواسی (۲۰۲۱) و هم‌چنین مطالعات مرور سیستماتیک و متاآنالیز انجام شده در ایتالیا (۲۰۲۲) و فرانسه (۲۰۲۱) نشان می‌دهد افزایش سن سبب کاهش عزت‌نفس سالمندان شده است(۴۱-۳۹). در تبیین این مغایرت‌ها می‌توان گفت عوامل مختلفی بر عزت‌نفس سالمندان موثر است، که می‌توان به شادکامی و رضایت از زندگی اشاره کرد و از آن‌جایی‌که سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر از شادکامی و رضایت زندگی بالایی برخوردار بودند، این نتیجه قابل توجیه است. تفاوت میزان عزت‌نفس در کشورهای مختلف، لزوم انجام بررسی‌های بیش‌تر را نشان می‌دهد و از طرفی چون مفاهیم روانشناختی مانند عزت نفس وابسته به بستر هستند؛ تحت تاثیر شرایط حاکم بر آن جامعه

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10]

قرار دارند. شادکامی متغیر دیگری بوده است که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته و نتایج نشان داد که اکثر سالمندان از شادکامی بالایی برخوردار بوده‌اند و بالاترین میانگین نیز مربوط به زیر مقیاس رضایت از زندگی بوده است. اما نتایج مطالعاتی در مالزی (۲۰۲۱)، تایلند (۲۰۱۰) نشان داد که میزان شادکامی با افزایش سن کاهش می‌یابد که ناهمسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد(۴۲،۴۳). در تبیین بالا بودن میزان شادکامی در شرکت‌کنندگان این مطالعه با وجود سالمند بودن می‌توان گفت، به نظر می‌رسد با توجه به شرایط زندگی و فرهنگی- اقتصادی شرکت‌کنندگان میزان رضایت از زندگی در آن‌ها بالاتر باشد و همان‌طورکه یافته‌ها نیز میزان عزت‌نفس بالا را در آن‌ها تایید می‌کند و این متغیرها با شادکامی ارتباط نزدیک دارند؛ بعلاوه براساس مطالعه‌ای در ایران(۱۳۹۱) میزان شادکامی در افراد شهرهای کوچک بالاتر است(۴۴).

نتایج نشان داد ۵۷/۶ درصد سالمندان دچار افسردگی خفیف بوده‌اند و ۴۱ درصد نیز از افسردگی متوسط رنج می‌بردند. نتایج مطالعه‌ای متاآنالیز در ایران(۲۰۲۱) در خصوص شیوع افسردگی در سالمندان نشان داده است که شیوع افسردگی درسالمندان ایران ۱۵ درصد، هند ۳۴/۴ درصد، چین ۲۲/۷ درصد و سریلانکا ۲۷/۸ درصد اعلام شده است؛ اما در این مطالعات درجه افسردگی گزارش نشده است(۴۵). به هرحال نتیجه مطالعه حاضر می‌تواند زنگ خطری برای خانواده‌ها و مسئولین باشد تا با غربالگری و پیشگیری به موقع از عوارض جبران ناپذیر آن بکاهند. با این حال در مطالعه کنونی بیش‌تر سالمندان به لحاظ انجام امور زندگی مستقل بودند و نمره عزت نفس و شادکامی آن‌ها قابل قبول بوده است. لازم است بررسی‌های بیش‌تری در خصوص وجود چگونگی ارتباط بین این متغیرها و نیز عوامل نهفته ایجاد افسردگی در این قشر انجام شود.

افته های پژوهش کنونی نشان دادند که ارتباط آماری معناداری بین تغذیه سالمندان با مولفه‌های عزت نفس (عزت نفس عمومی، عزت نفس خانوادگی، عزت نفس اجتماعی و عزت نفس شغلی) وجود نداشت. در مطالعه‌ای که در ایران (۱۴۰۰) انجام شد نقش واسطه‌ای عزت نفس در رابطه بین حمایت‌اجتماعی با خستگی‌عاطفی و بهزیستی روانشناختی تایید شده است و بهزیستی روانشناختی منجر به خود مراقبتی بالاتر به‌ویژه در زمینه تغذیه می‌شود(۴۶). هم‌چنین مطالعه‌ای در لهستان (۲۰۲۲) نشان داد که بین عزت نفس و سطح عملکرد زیستی- روانی-اجتماعی رابطه وجود داشت(۴۷،۴۸). هم‌چنین نتایج مطالعه‌ای در ایران (۱۴۰۱) نشان داد که بین سبک زندگی سالم، عزت‌نفس و سرزندگی ذهنی رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود دارد(۴۹). در مطالعه دیگری نیز که در ایران (۱۳۸۷) انجام شد ارتباط معنادار بین میزان پرخوری و کم‌خوری روانی با عزت‌نفس وجود داشت و نتایج این مطالعات با مطالعه کنونی همسو نیست(۵۰). در تبیین این نتیجه علاوه تفاوت بستر مطالعه با سایر مطالعات به نظر می‌رسد باتوجه به این‌که مطالعات انجام شده بر روی قشر غیر سالمند بوده است رابطه مثبتی را بین تغذیه و عزت نفس نشان داده است؛ اما با توجه به نتایج متفاوت به‌دست آمده در مطالعه کنونی؛ براساس بررسی متون می‌توان گفت سالمندان به خردی رسیده‌اند که عزت‌نفس آن‌ها می‌تواند برگرفته از عوامل متعدد دیگری باشد. هم‌چنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ارتباط آماری معناداری بین شادکامی با تغذیه سالمندان وجود ندارد. این یافته با نتایج مطالعات انجام شده در آمریکا (۲۰۱۸) و ایتالیا (۲۰۲۳) همسو نیست (۵۱،۵۲). نتایج مطالعه‌ای در فنلاند (۲۰۱۸) نشان داد که مصرف میوه و سبزیجات باعث افزایش شادکامی در سالمندان می‌گردد و هم‌چنین دریافت مواد غذایی (کالری دریافتی) روزانه و وزن فرد با شادکامی رابطه معکوس دارد(۵۳). تفاوت در یافته مطالعه کنونی با سایر مطالعات می‌تواند حاکی از تفاوت فرهنگی و جغرافیایی باشد. پیشنهاد می‌شود در این زمینه در ایران مطالعات بیش‌تری صورت گیرد. علاوه بر این یافته‌های پژوهش

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10]

حاضر نشان داد که ارتباط آماری معناداری بین شادکامی با عزت‌نفس وجود داشت؛ این یافته با نتایج مطالعه ای در مالزی (۲۰۲۲) که نشان داده است عزت‌نفس درک شده در پیش‌بینی شادی نقش دارد همسو است(۵۴).

نتایج مطالعه‌ای در ایران (۱۳۹۵) حاکی از آن است که ۴۲ درصد از شادکامی را می‌توان براساس عزت‌نفس پیش‌بینی کرد؛ بنابراین با بهبود عزت نفس در سالمندان می‌تواند شادکامی آن‌ها را افزایش داد(۵۵). در مطالعه‌ای در تایلند (۲۰۰۹) نیز عزت نفس، حمایت اجتماعی و روابط خانوادگی به‌عنوان عوامل مهم مؤثر بر شادکامی زندگی زنان سالمندگزارش شده است و این یافته‌ها با نتایج مطالعه کنونی همسو است(۵۶). در تبیین رابطه معنی‌دار بین شادکامی با عزت‌نفس می‌توان گفت که سالمندانی که از عزت نفس بالایی برخوردارند، ارزش بالایی برای خویش قائل هستند، به صورت بالقوه ذهن گشوده تر داشته، رفتارهای مناسبی از خویش نشان داده و ارتباط خوبی با اطرافیان برقرار می‌کنند و این امر منجر به افزایش شادکامی آن‌ها می‌شود. در مقابل مطالعه‌ای در چین (۲۰۰۶) نشان داده است برخی افراد شادکام عزت نفس پایینی دارند. طبق دیدگاه آن‌ها افراد دارای عزت‌نفس بالا ممکن است احساس کنند که علی‌رغم استعداد، هوش، مهارت و انگیزه بالا، به اهداف خویش و آن‌چه در زندگی به‌دنبال آن بوده‌اند دست نیافته‌اند(۵۷). هم‌چنین در مطالعه حاضر، در بخش مولفه‌های عزت نفس، فقط بین مولفه عزت نفس خانوادگی با شادکامی ارتباط آماری معنادار وجود نداشت؛ اما نتایج مطالعه‌ای در تایلند(۲۰۰۹) با این یافته همسو نیست(۵۶). در تبیین یافته مطالعه حاضر، می‌توان گفت که در گذشته خانواده تکیه گاه مهمی برای سالمندان بوده، اما امروزه با تغییرات جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی این موضوع روز به روز کم‌تر می‌شود که این امر می‌تواند عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین عزت نفس خانوادگی با شادکامی در سالمندان را تشریح کند. در خصوص معنی‌داری سایر مولفه‌های عزت نفس با شادکامی، مطالعه‌ای نشان داد که دریافت حمایت عاطفی و مشارکت اجتماعی فعال سالمندان باعث افزایش سطح شادکامی آن‌ها می‌شود(۵۸). هم‌چنین، عزت نفس شغلی می‌تواند بر شادکامی سالمندان تاثیرگذار باشد و این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر همسو است(۴۳). در تبیین رابطه بین برخی از مولفه‌های عزت نفس (عزت نفس عمومی، عزت نفس اجتماعی و عزت نفس شغلی) با شادکامی می‌توان گفت تعدادی از مطالعات نشان می‌دهند که دوستی‌های صمیمی می‌توانند به کاهش استرس و جلوگیری از پریشانی ناشی از تنهایی، اضطراب،کسالت و از دست دادن عزت نفس و افزایش شادکامی کمک کنند. افراد با عزت نفس بالا شکست را به عنوان یک چالش درک می‌کنند تا تهدید؛ و از آن‌جا که عزت نفس با خوش‌بینی و عدم ناامیدی نیز ارتباط زیادی دارد، افرادی که عزت نفس بالایی دارند بسیار پیگیر هستند و حتی پس از شکست به راحتی امید خود را از دست نداده و شادکامی خود را حفظ می‌کنند(۵۹،۶۰).

هم‌چنین یافته‌های مطالعه کنونی نشان داده است که از میان متغیرهای جمعیت شناختی فقط امتیاز کل تغذیه سالمندان با تحصیلات رابطه آماری معنادار داشت که مطالعه‌ای درچین(۲۰۱۳) هم نشان داده است آموزش سالمندان عامل کلیدی بر آگاهی و رفتار تغذیه‌ای آن‌ها است(۶۱). در خصوص عدم معناداری سایر متغیرهای جمعیت شناختی با تغذیه، یافته‌های مطالعات مختلفی که در نروژ (۲۰۲۲)، هلند (۲۰۲۲) و ایرلند(۲۰۲۱) انجام شده است؛ با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد(۶۴-۶۲). این اختلاف ممکن است به‌علت تفاوت در بافت فرهنگی اقتصادی و اجتماعی افراد در کشور ایران و سایر کشورها باشد. هم‌چنین با توجه به وابسته به بستر بودن این متغیرها جهت افزایش دقت و اعتبار داده‌ها به منظور قابلیت تعمیم‌پذیری، انجام مطالعات دیگر در سایر مناطق کشور هم ضروری به نظر می‌رسد.

ازمحدودیت‌های مطالعه، خستگی در حین مصاحبه برای سالمندان مطرح بود که در بین مصاحبه زمانی برای

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10]

استراحت سالمندان تدارک دیده شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تغذیه با عزت نفس و شادکامی سالمندان ارتباط نداشت. اما بین تغذیه و تحصیلات سالمند ارتباط وجود داشت. بنابراین افزایش آگاهی و آموزش‌های مناسب می‌توان در روند بهبود تغذیه و پیشگیری از سوء تغذیه سالمندان موثر باشد. همچنین نتایج نشان داد که شادکامی و عزت نفس سالمند با یکدیگر رابطه معنادار مثبت داشتند. نکته مورد توجه در این مطالعه در مقایسه با سایر پژوهش‌ها، این است که به نظر می‌رسد در بررسی ارتباط تغذیه با متغیرهای روانشناختی، نقش بستر مطالعه بسیار پررنگ باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد مطالعات همبستگی، مداخله‌ای و مروری بیش‌تری در ارتباط با متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه، در مناطق مختلف کشور انجام شود تا بتوان به نحو موثرتری جهت ارتقاء توانمندی سالمندان برنامه‌ریزی نمود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران و سالمندانی که در انجام پژوهش حاضر مشارکت نمودند، قدردانی به‌عمل می‌آید.

References

1. Rafiei H, Faraji M, Ushani E. Communication barriers with elderly patients. Proceedings of the 5th congress of nursing and midwifery cares. Iran University of Medical Sciences 2008: 2-4.
2. Sharifi F, Nazari N, Rahim F, Fakhrzadeh H, Arzaghi SM, Etal. Health status of elderly people in Khuzestan: A cross-sectional study. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism 2017; 16(4): 191-200 (Persian).
3. Bahador F, Mahfoozpour S, Masoudiasl I, Vahdat S. A Systematic Review of the Management of Preventive Health Care for the Elderly in the World. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2022; 16(4): 592-607(Persian).
4. Sadeghihesari M, Shamsalinia A, Ghadimi R, Navabi N. Concept and risk factors of malnutrition in Iranian elderly population: A review article. Caspian Journal of Health and Aging 2019; 3(2): 1-12 (Persian).
5. Ilali E-A, Loleti HA, Charati JY, Khatir MA. The Relationship between Attachment Styles and Meaning in Life in Elders. Pharmacophore 2019; 10(5): 37-44.
6. Eftekhar Ardebili H, Lashkar Boloki F, Jazayeri A, Ariaei M, Minaei M. Nutritional status of elderly people. Journal of School of Public Health andInstitute of Public Health Research 2014; 12(2): 59-68.
7. Leslie W, Hankey C. Aging, nutritional status and health. Healthcare 2015; 3(3): 648-658.
8. Morley JE. Defining undernutrition (malnutrition) in older persons. J Nutr Health Aging 2018; 22(3): 308-310.
9. Feng L, Nyunt MSZ, Gao Q, Feng L, Yap KB, Ng T-P. Cognitive frailty and adverse health outcomes: findings from the Singapore Longitudinal Ageing Studies (SLAS). J Am Med Dir Assoc 2017; 18(3): 252-258.
10. Oraki M, Mehdizadeh A, Dortaj A. The Effectiveness of Self-care Empowerment Training on Life Expectancy, Happiness and Quality of Life of the Elderly in Iranian Elderly Care Centers in Dubai. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2019; 14(3): 320-331 (Persian).
11. Molashahri M, Noori Pourlayavali R, Hosseinian S, Alikhani M, Rasooli A, Tabatabaei H.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10]

Comprehensive study of elderly's happiness in Zahedan city. Aging Psychology 2015; 1(2): 23-34 (Persian).

12. Pourmoradkohan P, Bakhshian F. The Effectiveness of Brain Gym exercises on Self-esteem in Elderly. Frooyesh 2019; 7(10): 297-318.
13. Amani R. Happiness in the Elderly: The Role of Self-Esteem. Journal of Aging Psychology 2015; 2(1): 73-80 (Persian).
14. Mitra M, Roghieh Noori P, Simin H, Mostafa A, Aras R, Hossein T. Comprehensive Study of Elderly's Happiness in Zahedan City. Journal of Aging Psychology 2015; 1(2): 89-100 (Persian).
15. Attari B, Monirpoor N, Zargham Hajebi M. Role of Aappreciation on Happiness by Mediating Self-Acceptance and Forgiveness in the Elderly. Positive Psychology Research 2020; 6(1): 67-82 (Persian).
16. Arsalani N, Nobahar M, Ghorbani R, Kia NS, Etemadi M. Nutrition status and its relationship with depression in elderly pepople. Koomesh 2017; 19(2): 401-411.
17. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. Validation of the persian version of abbrevated mental test(AMT) in elderly residents of Kahrizak Charity foundation. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders 2014; 13(6): 487-494 (Persian).
18. Minaei A, Noorzad B, Noorali F. Psychometric properties of Geriatric Depression Scale (GDS) among elderlies in Tehran using multidimensional Rasch model. Journal of Geriatric Nursing 2018; 4(3): 0-0.
19. Vellas B, Guigoz Y, Garry PJ, Nourhashemi F, Bennahum D, Lauque S, et al. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. Nutrition 1999; 15(2): 116-122.
20. Hirani V, Mindell J. A comparison of measured height and demi-span equivalent height in the assessment of body mass index among people aged 65 years and over in England. Age and Ageing 2008; 37(3): 311-317.
21. Varsi C, Andersen LF, Koksvik GT, Severinsen F, Paulsen MM. Intervention-related, contextual and personal factors affecting the implementation of an evidence-based digital system for prevention and treatment of malnutrition in elderly institutionalized patients: a qualitative study. BMC Health Serv Res 2023; 23(1): 245.
22. Guigoz Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA) review of the literature--What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10(6): 466-485; discussion 485-487.
23. Ghazi L, Fereshtehnejad SM, Abbasi Fard S, Sadeghi M, Shahidi GA, Lökk J. Mini Nutritional Assessment (MNA) is Rather a Reliable and Valid Instrument to Assess Nutritional Status in Iranian Healthy Adults and Elderly with a Chronic Disease. Ecol Food and Nutr 2015; 54(4): 342-357.
24. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. Validation of the persian version of abbreviated mental test (amt) in elderly residents of kahrizak charity foundation. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism 2014; 13(6): 487-494 (Persian).
25. Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani S. Validation of Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Iran. Research in Medicine 2006; 30(4): 361-369.
26. Poorebrahim T, Rasouli R. The effect of group therapy on reducing depression and promoting the meaning of life for elderly women living in nursing homes. Journal of Applied Psychology 2006; 4(8): 73-95.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10]

27. Azimi R, Seyedzade F, Ghoohestani S, Daneshfar A. Effect of Body Composition-Related Feedbacks on Physical Activity, Fat Percentage, and Self-Esteem in Young Girls. Journal of Health 2016; 7(3): 312-320.
28. Sadeghi N, Ezanlu B. Psychometric Properties of the Persian Version of Adult Sources of Self-esteem Inventory Among Iranian Students. Practice in Clinical Psychology 2023; 11(1): 9-22.
29. Argyle M, Martin M, Crossland J. Happiness as a function of personality and social encounters. In Forgas JP, Innes RJM, (eds.). Recent advances in social psychology: An internationl perspective. North Holand: Elsevier; 1989. p. 189-203.
30. Dehshiri G, Akbari Balootbangan A, Najafi M, Moghadamzadeh A. Psychometric Properties of the Oxford Happiness Questionnaire Short Form in University Students. Educational Measurement and Evaluation Studies 2016; 5(12): 9-26 (Persian).
31. Hajimirzalian T, Atashpour S, Abedi M, Jafari M. An assessment of the lyubomirsky happiness teaching effectiveness in increasing happiness and life satisfaction in individuals attending Isfahan counseling centers. European Journal of Psychology and Educational Studies 2015; 2(1): 7.
32. Taheri Tanjani1 P, Azadbakht M. Psychometric Properties of the Persian Version of the Activities of Daily Living Scale and Instrumental Activities of Daily Living Scale in elderly. J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 25(132): 103-112 (Persian).
33. Li W, Yang Y, Li Z, Chen W. Effect of malnutrition and nutritional support to reduce infections in elderly hospitalized patients with cancer: A multicenter survey in China. Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif). 2022; 106: 111894.
34. Mao Y, Wu J, Liu G, Yu Y, Chen B, Liu J, et al. Chinese expert consensus on prevention and intervention for the elderly with malnutrition (2022). Aging Med 2022; 5(3): 191-203.
35. Molavi Vardanjani M, Shadi D, Maghsoudi Z, Aghamohamadi M, Kalvandi N. Evaluation of malnutrition status and its related factors in the elderly living in nursing homes of Hamedan province in 1397. Journal Title 2018; 4(4).
36. Alizadeh S, Borhaninejad V, Sadeghi R, Khanjani N, Saber M, Abolghaseminejad P. The relationship between healthy lifestyle, Self-esteem, and subjective vitality in the older adults of Sirjan. Perspectives in Psychiatric Care 2023; 2023: 5522664.
37. Coffey JK, Warren MT. Comparing adolescent positive affect and self-esteem as precursors to adult self-esteem and life satisfaction. Motivation and Emotion 2020; 44(5): 707-718.
38. Scott TL, Masser BM, Pachana NA. Positive aging benefits of home and community gardening activities: Older adults report enhanced self-esteem, productive endeavours, social engagement and exercise. SAGE Open Med 2020; 8: 2050312120901732.
39. Sare S, Ljubičić M, Gusar I, Čanović S, Konjevoda S. Self-esteem, anxiety, and depression in older people in nursing homes. Healthcare 2021; 9(8): 1035.
40. De Sire A, Ferrillo M, Lippi L, Agostini F, de Sire R, Ferrara PE, etal. Sarcopenic dysphagia, malnutrition, and oral frailty in elderly: a comprehensive review. Nutrients 2022; 14(5): 982-989.
41. Niveau N, New B, Beaudoin M. Self-esteem interventions in adults–a systematic review and meta-analysis. Journal of Research in Personality 2021; 94: 104131.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10]

42. Yap CC, Mohamad Som RB, Sum XY, Tan SA, Yee KW. Association Between Self-Esteem and Happiness Among Adolescents in Malaysia: The Mediating Role of Motivation. Psychol Rep 2022; 125(3): 1348-1362.
43. Sumnegern C, Azerodo Z, Subgranon R, Sungvorawongphana N, Matos E. Happiness among the elderly in communities: A study in senior clubs of Chonburi Province, Thailand. Jpn J Nurs Sci 2010; 7(1): 47-54.
44. Ali Montazeri, Sepideh Omidvari, Ali Azin, Afsoon Aeenparast, Katayoun Jahangiri, Jila Sadighi, et al. Happiness among Iranians: findings from the Iranian Health Perception Survey (IHPS). Payesh 2012; 11(4): 467-475 (Persian).
45. Esfahani P, Afshin M, Mohammadi F, Arefnezhad M. Prevalence of depression among Iranian elderly: A Systematic review and Meta-analysis. Journal of Gerontology 2021; 5(4): 66-77.
46. Ghorbani Dolatabadi M. The mediating role of self-esteem in the Relationship between social support with emotional exhaustion and psychological well-being. Journal of New Approaches in Educational Administration 2021; 11(46): 151-170 (Persian).
47. Ryszewska-Łabędzka D, Tobis S, Kropińska S, Wieczorowska-Tobis K, Talarska D. The Association of Self-Esteem with the Level of Independent Functioning and the Primary Demographic Factors in Persons over 60 Years of Age. Int J Environ Res Public Health 2022; 19(4): 1996.
48. Moradi S, Hayati M. Self-esteem in Iranian elderly: A review study. Third National Conference on Psychology, Education and Lifestyle; Qazvin 2019. (Persian).
49. Alizadeh S, Borhaninejad V, Sadeghi R, Khanjani N, Saber M, Abolghaseminejad P. The Relationship between Healthy Lifestyle, Self-Esteem, and Subjective Vitality in the Older Adults of Sirjan. Perspectives in Psychiatric Care 2023; 2023(62): 1-8.
50. Heydari A, Pasha G, Mami S, Ateshpoor S. Prevalence of eating disorders and its relationship with self-esteem, self-concept and depression in female students of Ilam University of Medical Sciences. Knowledge and Research in Applied Psychology 2006; 7(26): 1-16.
51. Cid A, Ferrés D, Rossi M. Testing happiness hypotheses among the elderly. Cuad Econ 2008; 1.
52. Godos J, Grosso G, Ferri R, Caraci F, Lanza G, Al-Qahtani WH, et al. Mediterranean diet, mental health, cognitive status, quality of life, and successful aging in southern Italian older adults. Exp Gerontol 2023; 17(5): 112143.
53. Jyväkorpi SK, Urtamo A, Pitkälä KH, Strandberg TE. Happiness of the oldest-old men is associated with fruit and vegetable intakes. Eur Geriatr Med 2018; 9(5): 687-690.
54. Yap CC, Mohamad Som RB, Sum XY, Tan SA, Yee KW. Association Between Self-Esteem and Happiness Among Adolescents in Malaysia: The Mediating Role of Motivation. Psychol Rep 2022; 125(3): 1348-1362.
55. Amani R. Happiness in the Elderly: The Role of Self-Esteem. Aging Psychology 2016; 2(1): 73-80.
56. Nanthamongkolchai S, Tuntichaivanit C, Munsawaengsub C, Charupoonphol P. Factors influencing life happiness among elderly female in Rayong Province, Thailand. J Med Assoc Thai 2009; 92(Suppl 7): S8-S12.
57. Lyubomirsky S, Tkach C, DiMatteo MR. What are the differences between happiness and self-esteem? Social Indicators Research

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10]

2006; 78(4): 363-404.

58. Shah SA, Safian N, Ahmad S, Wan Ibadullah WAH, Mohammad ZB, Nurumal SR, et al. Factors Associated with Happiness among Malaysian Elderly. Int J Environ Res Public Health 2021; 18(7): 3831.
59. Pyszczynski T, Greenberg J, Solomon S, Arndt J, Schimel J. Why Do People Need Self-Esteem? A Theoretical and Empirical Review. Psychol Bull 2004; 130(11): 435-468.
60. Othaganont P, Sinthuvorakan C, Jensupakarn P. Daily living practice of the life-satisfied Thai elderly. J Transcult Nurs 2002; 13(1): 24-29.
61. Liu C, Su Y, Jin B. Relationship of the elderly nutrition knowledge and their education level in Nanjing. Wei Sheng Yan Jiu 2013; 42(4): 605-609.
62. Hansen KV. Loneliness among elderly people: Can food and meals change this situation? Journal of Population Ageing 2022; 15(3): 413-423.
63. Kok WE, Haverkort EB, Algra YA, Mollema J, Hollaar VRY, Naumann E, et al. The association between polypharmacy and malnutrition (risk) in older people: A systematic review. Clin Nutr ESPEN 2022; 49(9): 163-171.
64. O'Connell ML, Coppinger T, Lacey S, Arsenic T, McCarthy AL. The gender-specific relationship between nutritional status, physical activity and functional mobility in Irish community-dwelling older adults. Int J Environ Res Public Health 2021; 18(16): 8427.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-10]