

Examining the Relationship Between Social Health and Prosocial Personality Among the Elderly

Nafiseh. Jaberian^{1*} , Jafar. Zolfalifam¹ 

¹ Assistant Professor, Department of Social Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran

* Corresponding author email address: nafisehjaberian@pnu.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Jaberian, N., & Zolfalifam, J. (2024). Examining the Relationship Between Social Health and Prosocial Personality Among the Elderly. *Longevity*, 2(3), 94-108.

<https://doi.org/10.61838/kman.longevity.2.3.7>



© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

The primary objective of the present study is to examine the relationship between social health and prosocial personality among elderly men and women. This study employs a survey research method, with a statistical sample consisting of 300 elderly men and women who are members of the retirees' association in Maragheh. Data were collected using Keyes' Social Health Questionnaire and the Prosocial Personality Questionnaire developed by Safarinia et al. Data analysis was conducted using one-way and two-way analysis of variance (ANOVA). The results indicated that elderly men and women with higher levels of social health exhibit a more favorable prosocial personality compared to those with moderate and low levels of social health. Additionally, elderly women demonstrated a higher degree of prosocial personality compared to elderly men. Finally, the interaction effect of gender and social health on prosocial personality was not significant. This finding suggests that the level of social health does not differentially impact prosocial personality between elderly men and women, implying that prosocial personality is not solely determined by social health levels. It can be concluded that neither social health nor gender alone is a definitive determinant of prosocial personality.

Keywords: Social health, aging, personality, prosocial personality.

Introduction

The rapid aging of the global population has created significant challenges in various social, psychological, and economic domains. As societies undergo demographic transitions, addressing the well-being of the elderly has become a pressing concern (Mo'tamedi, 2024). Among the different dimensions of well-being, social health plays a crucial role in shaping an individual's quality of life, especially in old age (Nguyen et al., 2024). Social health is often defined as an individual's ability to interact positively with others, maintain meaningful relationships, and actively participate in social activities (Keyes, 2014). Previous studies have indicated that social health is closely linked to psychological resilience, emotional stability, and overall life satisfaction in aging populations (Chiang et al., 2019).

One of the key behavioral traits that emerges from strong social health is prosocial personality, which encompasses tendencies such as altruism, empathy, and cooperative behaviors (Safariniya & Bajlan, 2011). Prosocial behaviors are essential for maintaining harmonious social relationships and promoting collective well-being (Sturmer & Snyder, 2018). According to psychological theories, prosocial personality traits are influenced by various factors, including socialization experiences, emotional regulation, and personal beliefs (Efklides & Moraitou, 2019). Given the importance of these traits in aging populations, understanding the relationship between social health and prosocial personality in the elderly is critical for developing effective social policies and intervention programs (Keyes, 2015).

Despite the existing body of literature, there remains a gap in understanding how gender moderates the relationship between social health and prosocial personality among elderly individuals (Yazdanpanah & Nikvarz, 2014). While some studies suggest that women are more likely to exhibit prosocial behaviors due to their stronger emotional intelligence and social bonding tendencies (Naderi & Roshani, 2019), others argue that prosocial traits are equally distributed across genders (Karadak, 2022). This study aims to explore these dynamics by examining the association between social health and prosocial personality among elderly men and women in Maragheh, providing insights into whether gender plays a significant role in this relationship.

Methods and Materials

This study employed a survey research method to investigate the relationship between social health and prosocial personality among elderly individuals. The statistical population included 300 elderly men and women who were members of the retirees' association in Maragheh. The sample was selected through a simple random sampling method to ensure the generalizability of the findings.

To measure social health, the study utilized Keyes' Social Health Questionnaire, which assesses five dimensions: social integration, social acceptance, social contribution, social actualization, and social coherence. The questionnaire consists of 15 items rated on a Likert scale, with higher scores indicating better social health. Prosocial personality was evaluated using the Prosocial Personality Questionnaire developed by Safariniya et al., which measures characteristics such as altruism, empathy, and social responsibility. This instrument consists of 30 items rated on a five-point Likert scale.

Data collection was conducted through structured questionnaires, which were distributed to the participants with the assistance of trained research assistants. Participants completed the surveys voluntarily and were assured of the confidentiality of their responses. The collected data were analyzed

using one-way and two-way analysis of variance (ANOVA) to determine the main effects of social health and gender on prosocial personality, as well as their interaction effects. Statistical analyses were performed using SPSS software.

Findings and Results

The results indicated a significant positive relationship between social health and prosocial personality among the elderly. Individuals with higher levels of social health exhibited stronger prosocial traits, including a greater willingness to help others, higher levels of empathy, and increased social responsibility. Specifically, elderly individuals with high social health scores (mean = 53.15) demonstrated significantly higher prosocial personality traits compared to those with moderate (mean = 46.76) and low social health levels (mean = 37.53). The one-way ANOVA results confirmed that these differences were statistically significant.

Additionally, the study found that elderly women displayed higher levels of prosocial personality compared to elderly men. The mean score for prosocial personality among women was 50.74, whereas the mean score for men was 44.79. The analysis revealed that gender had a significant main effect on prosocial personality, suggesting that women generally exhibit more prosocial behaviors than men.

However, the two-way ANOVA results showed that the interaction effect of gender and social health on prosocial personality was not significant. This finding indicates that the level of social health does not differentially impact prosocial personality between elderly men and women. In other words, while both social health and gender independently influence prosocial personality, their combined effect does not lead to significant variations in prosocial traits.

Conclusion

The findings of this study support the notion that social health plays a fundamental role in shaping prosocial personality traits in the elderly. Consistent with previous research, individuals with strong social health demonstrate higher levels of empathy, altruism, and social engagement. This aligns with the framework proposed by Keyes, which emphasizes the importance of social integration and participation in enhancing overall well-being (Keyes, 2014). The results also reinforce the argument that social connectedness is a critical determinant of prosocial behavior in older adults (Efklides & Moraitou, 2019).

The observed gender differences in prosocial personality are also in line with prior research, which suggests that women are generally more empathetic and socially engaged than men (Naderi & Roshani, 2019). This may be attributed to socialization processes that encourage women to develop nurturing and cooperative behaviors from an early age (Karadak, 2022). Additionally, studies have shown that women are more likely to engage in caregiving roles, which further enhances their prosocial tendencies (Mo'tamedi, 2017).

Despite these significant findings, the lack of an interaction effect between gender and social health on prosocial personality suggests that social health influences men and women similarly. This implies that while women may naturally display higher prosocial tendencies, the role of social health in enhancing these traits is not dependent on gender. In other words, improving social health could be equally beneficial for both men and women in fostering prosocial behaviors.

This study has several implications for policymakers and social service providers. Given the strong link between social health and prosocial personality, interventions aimed at enhancing social integration

among the elderly should be prioritized. Community-based programs that promote social engagement, volunteerism, and interpersonal relationships could be effective in improving both social health and prosocial behavior among older adults. Additionally, efforts to strengthen social networks and provide emotional support can further enhance prosocial personality traits, leading to more cohesive and supportive communities.

While this study provides valuable insights, some limitations should be acknowledged. The use of self-report questionnaires may introduce response biases, and the study's cross-sectional design prevents causal inferences. Future research could employ longitudinal methods to examine how social health influences prosocial personality over time. Additionally, exploring other moderating variables, such as socioeconomic status and cultural background, could provide a more comprehensive understanding of the factors shaping prosocial personality in aging populations.

بررسی رابطه سلامت اجتماعی با شخصیت جامعه پسند در بین سالمندان

نفسیه جابریان^{۱*}، جعفر زلفعلی فام^۱

۱. استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: nafisehjaberian@pnu.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

جابریان، نفسیه، و زلفعلی فام، جعفر. (۱۴۰۳).
بررسی رابطه سلامت اجتماعی با شخصیت
جامعه پسند در بین سالمندان. *طول عمر*،
۲(۳)، ۹۴-۱۰۸.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله
متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله
به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی
(CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف اصلی مطالعه حاضر بررسی ارتباط سلامت اجتماعی با شخصیت جامعه پسند در بین زنان و مردان سالمندان می باشد. روش این تحقیق روش پیمایشی بوده و نمونه آماری را ۳۰۰ نفر از سالمندان زن و مرد عضو کانون بازنشستگان شهرستان مراغه تشکیل می دهند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز و پرسشنامه شخصیت جامعه پسند صفاری نیا و همکاران استفاده شده است. در تحلیل داده ها از تحلیل واریانس یک طرفه و دو طرفه استفاده شده است. نتایج نشان داد که زنان و مردان سالمندی که دارای سلامت اجتماعی بالاتری هستند در مقایسه با سالمندانی که دارای سلامت اجتماعی متوسط و پایین هستند از شخصیت جامعه پسند مطلوب تری برخوردار هستند. همچنین سالمندان زن دارای شخصیت جامعه پسند بهتری نسبت به سالمندان مرد هستند. در نهایت اثر متقابل دو عامل جنسیت و سلامت اجتماعی بر شخصیت جامعه پسند رد شد. یعنی اثر متقابل میزان سلامت اجتماعی بر شخصیت جامعه پسند در بین دو گروه از زنان و مردان سالمند یکسان است. بدین معنا که شخصیت جامعه پسند در بین دو گروه از زنان و مردان سالمند تنها بوسیله میزان سلامت اجتماعی تعیین نمی شود. در نتیجه می توان گفت که تنها میزان سلامت اجتماعی و نوع جنسیت به تنهایی تعیین کننده شخصیت جامعه پسند نیست.

کلیدواژگان: سلامت اجتماعی، سالمندی، شخصیت، شخصیت جامعه پسند.

مقدمه

روند پیر شدن جمعیت در سال‌های اخیر شتاب بیشتری گرفته و تعدد و تنوع مسایلی که افراد در دوران سالمندی با آن روبرو می‌شوند رو به افزایش است. در این بین توجه به مقوله سلامت اجتماعی و ابعاد و تاثیرات آن در دوره سالمندی را به یک ضرورت تبدیل کرده است. سالمندی فرآیندی است که با دگرگونی‌های عمیق در سه بعد فیزیولوژیک، روانشناختی و جامعه‌شناختی انسان همراه است (Pugeda, 2024). جمعیت جهان در شرایط قابل ملاحظه‌ای در حال پیر شدن است به طور کلی دیده سالمندی از جمله مسائل مهم دوران رشد یافتگی جوامع بشری است و سالمندان گوهری گران‌بها در صدف زندگی و صندوقچه اسرار تاریخ به شمار می‌آیند (Nguyen et al., 2024; Pardini, 2024). اغلب ۶۶ سالگی را سن ورود به دوره سالمندی تعریف کرده‌اند؛ اما در برخی منابع دوره سالمندی را ۶۶ سالگی و بالاتر معرفی کرده‌اند. پیش‌بینی می‌شود که «درصد کل جمعیت سالمند در جهان در سال ۲۰۵۰ به ۱/۱۶٪ درصد برسد» (Chiang et al., 2019). در حال حاضر «رشد تعداد افراد سالمند به قدری قابل توجه است که به عنوان انقلاب ساکت توصیف شده است» (Numan, 2021). این نشان می‌دهد که جهان در آستانه یک نقطه عطف جمعیتی است. در حالی که «جمعیت سالمندان در کشورهای توسعه یافته تا سال ۲۰۵۰، ۷۱ درصد رشد خواهد داشت، این نسبت رشد برای کشورهای در حال توسعه ۲۵۰ درصد خواهد بود» (Mo'tamedi, 2024). در این بین یکی از مسائل مهم در حوزه مطالعات جامعه‌شناسی سالمندی مسئله سلامت اجتماعی سالمندان می‌باشد. سلامت اجتماعی «بصورت سلامت فراگیر ذهن و بدن یعنی یکپارچگی روح، روان، کار، محیط زندگی، نزدیکان، منابع مادی و مجموعه‌ای از این عوامل در نظر می‌گیرند» (Yazdanpanah & Nikvarz, 2014). همچنین سلامت اجتماعی به توانایی فرد در برقراری رابطه دوستانه با نزدیکان، دوستان و آشنایان مربوط می‌شود. شرکت در فعالیتهای اجتماعی، سهمیم شدن در توسعه اجتماعی و مسائل مبتلا به جامعه سلامت اجتماعی را در افراد تقویت می‌کند. نشان دادن عشق، علاقه، همدلی به دیگران، کمک به دیگران در زمان نیاز مواردی هستند که سلامت اجتماعی را بهبود می‌بخشند. کیز سلامت اجتماعی را ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی بعنوان عضوی از آنهاست تعریف می‌کند. وی بر این اساس «مدل پنج عاملی خویش را مطرح می‌کند که در آن پنج عامل انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و انطباق اجتماعی شاخص‌های سلامت اجتماعی را تشکیل می‌دهند» (Keyes, 2014). در این راستا اریکسون مرحله پیری را مرحله‌ای می‌داند «که فرد با چالش میان انسجام و یکپارچگی من و ناامیدی روبرو می‌شود. فرد در این مرحله به ارزیابی زندگی اش می‌پردازد» (Agha Yousofi et al., 2015). در این بین «رفتارهای جامعه‌پسند اعمال هدفمندی هستند که به منظور رفاه دیگران انجام می‌شوند و بدون توجه به انگیزه فرد تعریف می‌شوند» (Keyes, 2015). لذا رفتار جامعه‌پسند شامل «گروه بزرگی از رفتارهای اختیاری است که به قصد منفعت دیگران انجام می‌شود. شناخت عوامل شخصیتی و خلقی پیش‌بینی کننده جامعه‌پسندی، سبب شناخت بهتر عوامل نیرومند ساز تعامل‌های اجتماعی می‌شود» (Safariniya & Bajlan, 2011)؛ پس رفتار جامعه‌پسند شامل فعالیت‌هایی است که بدون انتظار پاداش‌های مادی یا اجتماعی، مساعدت دیگران را بر می‌انگیزد و پاداش آن عموماً همان احساس خوشایند فرد کمک کننده است.

بنابراین ژرونتولوژی یا علم پیری‌شناسی فرآیندهای پیری را از جنبه‌های زیست‌شناختی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی مورد مطالعه قرار می‌دهند. نظریه‌های روان‌شناختی در جستجوی آنند تا روند پیری را توصیف کنند و رفتارهایی که در این دوره مشخص می‌شود را توجیه نمایند. بزرگترین نظریه پرداز مراحل زندگی، اریک اریکسون عقیده دارد که نظم ظهور مراحل زندگی، اگر چهار لحظه شروع و پایان آن بر حسب افراد، متغییر است اما برای همه یکسان است. اریکسون دریافته است که «دوره انتهایی زندگی زمانی است که افراد در آن موفقیت‌ها

و شکست‌های خود را ارزیابی و به دنبال مفهومی برای زندگی خود می‌باشند» (Mo'tamedi, 2024). نظریه عدم تعهد توسط کامینگز و هنری تکوین یافته و جز اولین و بحث برانگیزترین نظریه‌های جامعه‌شناختی در مورد پیری می‌باشد. بر اساس این نظریه «فرد در سال‌های میانی عمر فناپذیری و مرگ خود را یاد می‌کند و تدریجاً برخوردهای خود را با اجتماع و دیگران کاهش داده و همزمان جامعه نیز متقابلاً فرد را از خود جدا می‌سازد» (Karadak, 2022). اشخاص می‌توانند با فراغت از قید و بندهایی که فرد را به جامعه پیوند می‌دهد از این فرصت استفاده نموده و از سنین سالمندی خود لذت ببرند. لذا موضوع سلامت اجتماعی در بسیاری از جوامع مورد غفلت قرار گرفته است، برای تقویت این جایگاه در جامعه و زندگی مردم و سیاستگذاران اجتماعی، مددکاران اجتماعی بهترین گزینه برای مدیریت سلامت اجتماعی هستند تا با استفاده از سایر ظرفیت‌های موجود در جامعه و متخصصان روانی و اجتماعی در این زمینه گام‌های اساسی برداشته شود. تنوع و گستردگی مولفه‌ها و شاخص‌های سلامت اجتماعی در ابعاد ایجابی و سلبی در جوامع مختلف و حتی در مناطق مختلف یک کشور و متغیر بودن این مولفه‌ها ایجاب می‌کند تا سنجش شاخص‌های سلامت اجتماعی مورد اهتمام جدی قرار گیرد و هر ساله شاهد ارائه گزارش‌های اجتماعی و مولفه‌هایی از این دست باشیم. بلوک و برسلو برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ در پژوهشی به مفهوم سلامت اجتماعی می‌پردازند. آن‌ها مفهوم سلامت اجتماعی را با "درجه عملکرد اعضاء جامعه" مترادف کرده و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. آن‌ها تلاش کردند تا با طرح پرسش‌های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه برسند. این مفهوم را چند سال بعد "دونالد" و همکارانش در سال ۱۹۷۸ مطرح کردند و استدلال آن‌ها این بود که سلامت امری فراتر از گزارش غلایم بیماری، میزان بیماری‌ها و قابلیت‌های کارکردی فرد است. آن‌ها معتقد بودند که رفاه و آسایش فردی امری متمایز از سلامت جسمی و روانی است. براساس برداشت آنان سلامت اجتماعی در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می‌شود و هم می‌تواند تابعی از آن باشد (Barghi Irani, 2013).

سنجش محتوای سلامت اجتماعی از ابتدا از طریق تمرکز بر "فرد" و در رابطه با تعاملات میان فردی (مثلاً ملاقات با دوستان) و مشارکت اجتماعی (مانند عضویت در گروه‌ها) مورد سنجش قرار گرفت و در اندازه‌گیری آن ارکان عینی (مثلاً تعداد دوستان) و ذهنی (مانند کیفیت روابط دوستانه) هر دو در تعریف منظور شده بود. حوزه سلامت اجتماعی از سالهای ۱۹۹۵ به بعد علاوه بر نگرش کلی و عامی که بر کیفیت سلامت در میان تمام افراد دارد، در کشورهای صنعتی گرایش خاصی را در دو بعد سلامت روانی و نیز سلامت اجتماعی آغاز کرده است. ارتقاء سطح سلامت بر همه اقشار جامعه بخصوص سالمندان بر این اساس از دو طریق امکان پذیر است که یکی از آن‌ها توسعه شیوه‌های سالم زندگی و اقدام اجتماعی برای سلامت است و دیگری ایجاد شرایطی است که زیستن در یک حیات سالم را امکان پذیر سازد. موضوع اول در بر گیرنده توانمند سازی انسانها از طریق آگاهی‌ها و مهارت‌های ضروری برای یک زندگی سالم است و موضوع دوم تأثیر گذاری بر سیاست گذاران به گونه‌ای است که سیاست‌های عمومی و برتامه‌های حامی سلامت عمومی را در سطح جامعه به ویژه در بین سالمندان پیگیری نمایند، در سال‌های اخیر، در برنامه ریزی سلامت اجتماعی با رویکرد «تعامل سالم با جامعه»، نگرش محوریت ویژه‌ای یافته است. این نگرش می‌کوشد تا در بین سالمندان بجای تمرکز بر بیماری‌ها و اختلالات روانی به شخصیت‌های سالم و با نشاط و برخوردار از لذت و شادمانی پایدار بپردازد. در این رویکرد؛ امید، توجه به زیبایی‌ها، قدردانی و شکر گزاری و.. همه ابزارهایی برای دستیابی به شادمانی درونی و خوشنودی پایدار تلقی شده اند. مثبت اندیشی روابط اجتماعی سالمندان را متحول می‌سازد و عشق به هم‌نوع و رعایت حقوق دیگران را در وی متجلی می‌سازد. این همان «رویکرد رفتار جامعه پسند است که شامل فعالیت‌هایی است که بدون انتظار پاداش مادی یا اجتماعی، مساعدت دیگران را بر میان گیرد و پاداش آن عموماً همان احساس خوشایند فرد کمک کننده است» (Barghi Irani, 2013; Rafiei Ardestani, 2012). همین طور، محققان شخصیت جامعه پسند را به صورت گرایش خلقی پایدار یک فرد برای فکر کردن دربارهی حقوق و رفاه دیگران، احساس همدلی و نگرانی دربارهی آن‌ها و انجام رفتاری به سود دیگران تعریف میکنند که به وسیله‌ی تمایل برای همدلی و کمک به دیگران مشخص می‌گردد. «برخی

از جامعه شناسان روانشناسان تکاملی معتقدند که تمایلات جامعه پسندانه از جمله نودوستی، ذاتی بوده و به طور ژنتیکی توسط یک مکانیسم درونی مشترک بین تمام موجودات انسانی شوند تعیین می‌شود» (Mo'tamedi, 2017, 2024). این تمایلات جامعه پسندانه مستلزم « ابراز همدلی و تلاش در راستای افزایش رفاه و آسایش اجتماعی دیگران است. شخصیت جامعه پسند دربرگیرنده احساسات، افکار و تمایلات فرد در رفتار جامعه پسند است» (ای فکلید و همکاران، ۲۰۱۹:۹). لذا رفتار جامعه پسند یعنی « هر عملی که به دیگران سود برساند. این اصطلاح در مورد اعمالی به کار میرود که هیچ سود مستقیمی به فردی که آن اعمال را انجام میدهد، نمی‌رساند و حتی ممکن است حاوی خطراتی برای او باشد» (Mirabzadeh Ardekan, 2019; Sturmer & Snyder, 2018). در این بین زنان و مردان در جذب رفتار جامعه پسند شباهت زیادی دارند و بیشترین تأکید بر طبقه بندی‌های خاص این رفتارهاست. رفتارهای جامعه پسند در زنان، بیشتر رابطه‌ای و گروهی است و این رفتارها در مردان بیشتر نمایان و به صورت جهتگیری شده است. عزیزی و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند افراد با جامعه پسندی بالا ۲۰ تا ۳۰ درصد مصرف مواد کمتر و تا ۵۰ درصد ریسک مصرف الکل پایین تری را نسبت به افراد با جامعه پسندی پایین گزارش می‌کنند. این پژوهش‌ها نشان می‌دهد افراد با جامعه پسندی بالا با استفاده از مکانیزم‌های مقابل‌های عقلانی و شناختی، تمایل کمتری به سرکوب هیجان با سواستفاده از مواد مخدر دارند (Azizi & Momeni Khodamaradi, 2014). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که عوامل مؤثر بر سلامت، هم درون شخص و هم بیرون از او قرار دارند و سبب ارتقا یا کاهش سلامت اجتماعی می‌شوند. در این زمینه رفیعی اردستانی (۱۳۹۱) در تحقیقی نشان دادند که بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد و در میان انواع حمایت اجتماعی، حمایت خانواده بیشترین تاثیر را بر سلامت اجتماعی سالمندان و از میان متغیرهای زمینه‌ای سن، جنسیت، وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال رابطه معنی داری با سلامت اجتماعی سالمندان دارد و میان متغیر تحصیلات و درآمد با سلامت اجتماعی رابطه معکوس وجود دارد (Rafiei Ardestani, 2012). لذا همانطور که تا اینجا مطرح شد یکی از مسائل مهم که اخیراً در جامعه ایران مطرح شده مسائل سالمندان می‌باشد. لذا مهمترین مساله این تحقیق بررسی رابطه سلامت اجتماعی با شخصیت جامعه پسند در بین سالمندان زن و مرد است. این پژوهش به دنبال این است که آیا بین میزان سلامت اجتماعی سالمندان و شخصیت جامعه پسند رابطه وجود دارد؟ آیا اثر اصلی عوامل جنسیت و سلامت اجتماعی بر شخصیت جامعه پسند توأمأ معنی دار است؟ آیا اثر متقابل دو عامل جنسیت و سلامت اجتماعی بر شخصیت جامعه پسند معنی دار است؟

روش پژوهش

روش تحقیق حاضر، روش پیمایشی بوده که جامعه آماری آن از بین زنان و مردان بازنشسته مراجعه کننده به مرکز کانون بازنشستگان شهرستان مراغه انتخاب شده است. روش نمونه گیری با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انجام گرفت است. با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه به تعداد ۳۰۰ نفر زن و مرد تعیین شد.

برای جمع آوری داده‌ها از ابزار سنجش پرسشنامه شخصیت جامعه پسند صفاری نیا و باجلان (۱۳۹۰) براساس ابزار پتر (۲۰۱۲)، و پرسشنامه سلامت اجتماعی کبیز (۲۰۱۴) استفاده شد.

پرسشنامه سلامت اجتماعی که توسط کبیز (۲۰۱۴) طراحی شده است، ابزاری برای ارزیابی وضعیت سلامت اجتماعی افراد در پنج بعد مختلف می‌باشد. این ابعاد شامل انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی هستند. انسجام اجتماعی به درک فرد از جامعه و احساس تعلق به آن اشاره دارد، در حالی که پذیرش اجتماعی بیانگر نگرش مثبت فرد نسبت به سایر افراد جامعه است. مشارکت اجتماعی میزان درگیری و تعامل فرد با جامعه را نشان می‌دهد و شکوفایی اجتماعی بیانگر درک فرد از رشد و تکامل اجتماعی است. در نهایت، انطباق اجتماعی به میزان کارآمدی فرد در برابر چالش‌های اجتماعی اشاره دارد. این پرسشنامه شامل ۱۵

گویه است که بر اساس یک مقیاس لیکرتی از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره گذاری می شود و برای سنجش سطح سلامت اجتماعی افراد مورد استفاده قرار می گیرد (Keyes, 2014).

پرسشنامه شخصیت جامعه پسند که توسط صفاری نیا و همکاران (۱۳۹۰) طراحی و تدوین شده است، ابزاری برای سنجش ویژگی های جامعه پسند افراد از جمله نوع دوستی، همدلی، مسئولیت پذیری و تمایل به کمک به دیگران می باشد. این پرسشنامه با الهام از نظریه های روان شناختی مربوط به رفتارهای جامعه پسند تدوین شده و شامل ۳۰ گویه است که پاسخ دهندگان میزان موافقت خود را با هر یک از گویه ها بر روی یک مقیاس لیکرتی از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) مشخص می کنند. پرسشنامه شخصیت جامعه پسند دارای روایی و پایایی مناسبی در مطالعات مختلف بوده و برای ارزیابی تمایلات جامعه پسند افراد در محیط های مختلف اجتماعی مورد استفاده قرار می گیرد (Safariniya & Bajlan, 2011).

داده های تحقیق با استفاده از تکنیک پرسشنامه همراه با مصاحبه جمع آوری شد. سپس با توجه به پارامتریک بودن داده ها و سنجش متغیرهای تحقیق در سطح سنجش فاصله ای واسمی و رتبه ای داده ها با استفاده از آزمون واریانس یک طرفه (ANOVA) و واریانس دوطرفه بوسیله نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

ترتیب ارائه نتایج تحلیلی در این قسمت، بر اساس ترتیب فرضیه های تحقیق خواهد بود. بنابراین اولین فرضیه این پژوهش عبارت بود از:

فرضیه اول: بین میزان سلامت اجتماعی سالمندان و شخصیت جامعه پسند رابطه وجود دارد.

خلاصه جدول ۲، نتایج آزمون واریانس یک طرفه جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای سلامت اجتماعی و شخصیت جامعه پسند نشان می دهد که با توجه به $F=101/88$ بدست آمده این فرضیه ما که بین میزان سلامت اجتماعی سالمندان و شخصیت جامعه پسند رابطه وجود دارد با توجه به سطح معناداری $P<0/05$ معنی دار است $Sig=0/000$. بدین معنا که سالمندانی که دارای سلامت اجتماعی بالا می باشند (میانگین=۵۳/۱۵) در مقایسه با سالمندانی که دارای سلامت اجتماعی متوسط (میانگین=۴۶/۷۶) و پایین (میانگین=۳۷/۵۳) می باشند از شخصیت جامعه پسند مناسب تری برخوردار هستند. بنابراین این فرضیه ما که بین میزان سلامت اجتماعی سالمندان و شخصیت جامعه پسند رابطه وجود دارد تأیید می شود.

جدول ۱

خلاصه میانگین نمرات متغیر سلامت اجتماعی در سه گروه کم، متوسط و زیاد

متغیر	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
سلامت اجتماعی پایین	۳۹	۳۷.۵۳	۴.۰۸
سلامت اجتماعی متوسط	۱۸۵	۴۶.۷۶	۲.۸۴
سلامت اجتماعی بالا	۷۶	۵۳.۱۵	۳.۸۵
کل	۳۰۰	۴۷.۷۷	۶.۷۷

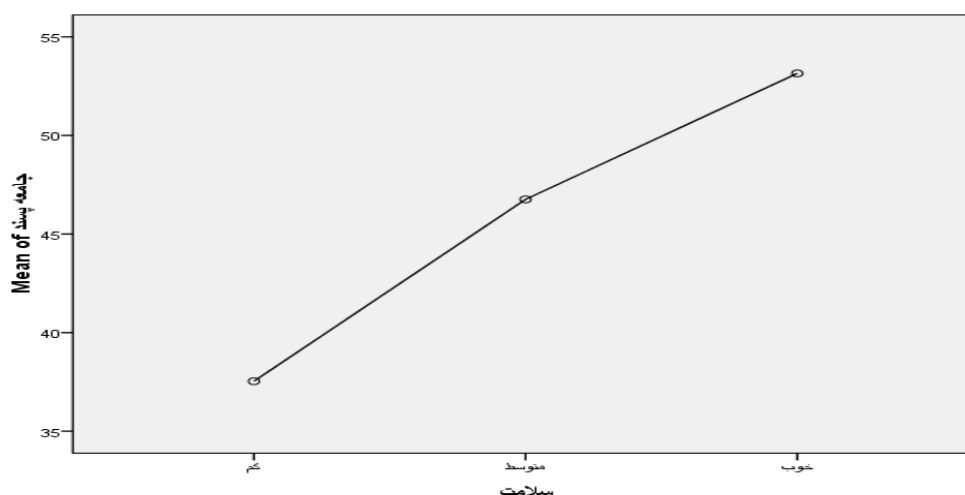
جدول ۲

خلاصه نتایج آزمون واریانس یک طرفه جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای شخصیت جامعه پسند و سلامت اجتماعی

سطح معناداری	F	میانگین مربع	درجه آزادی	مجموع مربعات	شخصیت جامعه پسند
۰/۰۰۰	۱۰۱/۸۸	۱۲/۲۶	۲	۵۳/۲۵	سلامت اجتماعی
		۱۲/۶۸	۲۹۸	۳۰/۹۵	
			۳۰۰	۸۴/۳۵	کل

شکل ۱

میانگین نمره‌های متغیرهای سلامت اجتماعی و شخصیت جامعه پسند



فرضیه دوم: اثر اصلی عوامل جنسیت و سلامت اجتماعی بر شخصیت جامعه پسند توأمأ معنی دار است.

خلاصه نتایج جدول ۴، نشان می‌دهد که $F = ۶/۹۹۸$ به دست آمده برای اثر اصلی متغیر جنسیت و سطح معنی‌داری $P < ۰/۰۵$ مشاهده شده برای آن برابر با $sig = ۰/۰۱$ است. همچنین $F = ۵۲/۷۵۴$ به دست آمده برای اثر اصلی متغیر سلامت اجتماعی و سطح معنی‌داری $P < ۰/۰۵$ مشاهده شده برای آن برابر با $sig = ۰/۰۰$ است. بنابراین این فرضیه ما یعنی اثر اصلی عوامل جنسیت و سلامت اجتماعی بر شخصیت جامعه پسند توأمأ معنی دار است تأیید می‌شود. بدین معنا که سالمندان زن (میانگین کل = $۵۰/۷۴$) دارای شخصیت جامعه پسند بیشتری و بهتری نسبت به سالمندان مرد (میانگین کل = $۴۴/۷۹$) هستند. بنابراین مشاهده می‌شود که میانگین‌های جامعه در سه گروه از دارندگان میزان سلامت اجتماعی و در دو گروه از سالمندان زن و مرد متفاوت است. سلامت اجتماعی پایین: سالمندان زن میانگین = $۴۲/۰$ ، سالمندان مرد = $۳۶/۵۸$ سلامت اجتماعی متوسط: سالمندان زن میانگین = $۴۷/۶۷$ ، سالمندان مرد = $۴۵/۷۹$ سلامت اجتماعی بالا: سالمندان زن میانگین = $۵۳/۶۴$ ، سالمندان مرد = $۵۲/۲۵$. بدین معنا که میزان بالای سلامت اجتماعی موجود در بین زنان سالمند اثر اصلی خود را در نوع شخصیت جامعه پسند آن‌ها می‌گذارد و نقش تعیین‌کننده‌ای در نوع شخصیت جامعه پسند آن‌ها دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت زنان سالمندی که دارای سلامت اجتماعی بیشتر در زندگی اجتماعی خود هستند در زندگی اجتماعی خود به علت وجود این سلامت اجتماعی بالا شخصیت جامعه پسند بهتر

و مناسبت تری از خود در جامعه به نمایش می‌گذارند. در مقابل مردان سالمندی که داری سلامت اجتماعی پایین و متوسط در زندگی اجتماعی خود هستند به علت وجود این سلامت اجتماعی پایین و متوسط در تعاملات اجتماعی خود از شخصیت جامعه پسند ضعیف تری برخوردار هستند.

جدول ۳

خلاصه میانگین نمرات متغیر سلامت اجتماعی، شخصیت جامعه پسند و جنسیت

شخصیت جامعه پسند	سلامت اجتماعی		میانگین	انحراف معیار	فراوانی
	جنسیت				
مرد	سلامت اجتماعی پایین	۸۵.۳۶	۹۳۴.۳	۲۶	
	سلامت اجتماعی متوسط	۷۹.۴۵	۰۶۸.۳	۷۴	
	سلامت اجتماعی بالا	۲۵.۵۲	۰۶۵.۵	۵۰	
زن	کل	۷۹.۴۴	۴۲۰.۷	۱۵۰	
	سلامت اجتماعی پایین	۰۰.۴۲	۴۱۴.۱	۲۰	
	سلامت اجتماعی متوسط	۶۷.۴۷	۳۸۰.۲	۸۵	
کل	سلامت اجتماعی بالا	۶۴.۵۳	۰۳۲.۳	۴۵	
	کل	۷۴.۵۰	۴۵۳.۴	۱۵۰	
	سلامت اجتماعی پایین	۵۳.۳۷	۰۸۶.۴	۴۶	
کل	سلامت اجتماعی متوسط	۷۶.۴۶	۸۴۹.۲	۱۵۹	
	سلامت اجتماعی بالا	۱۵.۵۳	۸۵۴.۳	۹۵	
	کل	۷۷.۴۷	۷۷۶.۶	۳۰۰	

فرضیه سوم: اثر متقابل دو عامل جنسیت و سلامت اجتماعی بر شخصیت جامعه پسند معنی دار است.

خلاصه نتایج مندرج در جدول ۴، نشان می‌دهد که $F = ۰/۸۴۴$ به دست آمده برای اثر متقابل متغیرهای میزان سلامت اجتماعی و جنسیت و سطح معنی داری $P < ۰/۰۵$ مشاهده شده برای آن برابر با $sig = ۰/۴۳۴$ است. بنابراین این فرضیه ما یعنی اثر متقابل دو عامل جنسیت و سلامت اجتماعی بر شخصیت جامعه پسند معنی دار رد می‌شود. یعنی اثر متقابل میزان سلامت اجتماعی بر شخصیت جامعه پسند در بین دو گروه از زنان و مردان سالمند یکسان است. بدین معنا که شخصیت جامعه پسند در بین دو گروه از زنان و مردان سالمند تنها بوسیله میزان سلامت اجتماعی تعیین نمی‌شود. در نتیجه می‌توان گفت که تنها میزان سلامت اجتماعی و نوع جنسیت به تنهایی تعیین کننده شخصیت جامعه پسند نیست. بنابراین نمی‌توان گفت که اثر متقابل دو عامل سلامت اجتماعی و جنسیت بر شخصیت جامعه پسند معنی دار است. یعنی تنها زنان سالمندی که دارای سلامت اجتماعی بیشتری هستند حتماً در جامعه نمایش بهتری از شخصیت جامعه پسند در زندگی اجتماعی خود ارائه می‌کنند. و مردان سالمندی که دارای سلامت اجتماعی متوسط و یا کمتری هستند حتماً در جامعه نمایش بدی از شخصیت جامعه پسند در زندگی اجتماعی خود ارائه می‌کنند.

جدول ۴

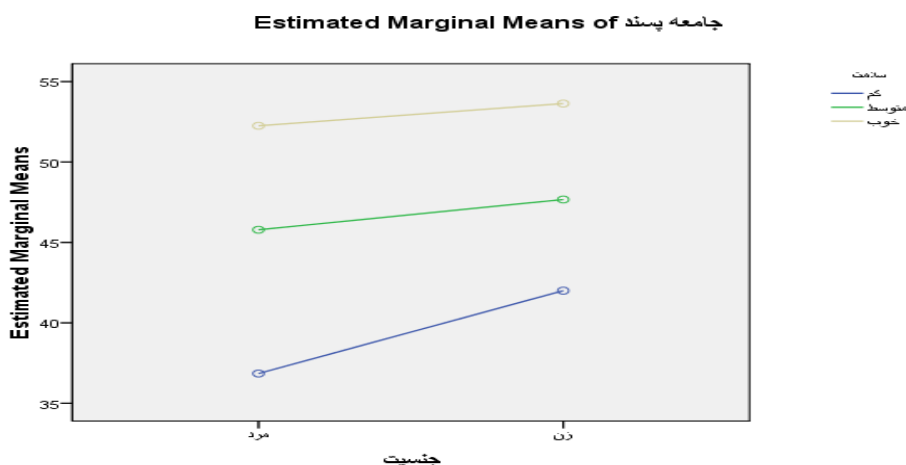
نتایج آزمون واریانس دو طرفه جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای جنسیت، سلامت اجتماعی و شخصیت جامعه پسند

منبع	خلاصه مجموعه مربعها	درجه آزادی	میانگین مربعها	F	سطح معناداری
همبستگی مدل	۸۱۲۲.۲۶۷۱	۵	۲۲۴.۵۳۴	۴۸۱.۴۴	۰۰۰۰/
Intercept	۶۲۶.۹۱۷۱۱	۱	۶۲۶.۹۱۷۱۱	۳E۶۳۶.۷	۰۰۰۰/
سلامت اجتماعی	۰.۴۳.۸۴	۱	۰.۴۳.۸۴	۹۹۸.۶	۰.۱۰۰/
جنسیت	۱۵۷.۱۲۶۷	۲	۵۷۹.۶۳۳	۷۵۴.۵۲	۰۰۰۰/
سلامت اجتماعی * جنسیت	۲۶۶.۲۰	۲	۱۳۳.۱۰	۸۴۴.	۴۳۴۰/
خطا	۷۲۴.۸۶۴	۲۸۸	۰.۱۰.۱۲		
کل	۰۰۰.۱۸۱۵۲۴	۲۸۸			
همبستگی کل	۸۴۶.۳۵۳۵	۳۰۰			

a. R Squared = .۷۵۵ (Adjusted R Squared) = .۷۳۸

شکل ۲

میانگین نمره‌های متغیرهای جنسیت، سلامت اجتماعی و شخصیت جامعه پسند



بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که سالمندان با سطح سلامت اجتماعی بالاتر، شخصیت جامعه‌پسند مطلوب‌تری نسبت به سالمندانی که از سلامت اجتماعی متوسط و پایین برخوردارند، دارند. همچنین، نتایج نشان داد که زنان سالمند در مقایسه با مردان سالمند از سطح بالاتری از شخصیت جامعه‌پسند برخوردار هستند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که سلامت اجتماعی عاملی تعیین‌کننده در رشد و تقویت شخصیت جامعه‌پسند در سالمندان است و افراد با سطح سلامت اجتماعی بالاتر، تعاملات اجتماعی مطلوب‌تری داشته و رفتارهای جامعه‌پسند بیشتری از خود نشان می‌دهند. با این حال، بررسی اثر متقابل سلامت اجتماعی و جنسیت بر شخصیت جامعه‌پسند نشان داد که این رابطه برای مردان و زنان سالمند به یک میزان است و تفاوت معناداری در تأثیر سلامت اجتماعی بر شخصیت جامعه‌پسند بین دو گروه وجود ندارد.

نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو است. به عنوان مثال، پژوهش معتمدی (۱۳۹۶) نشان داده است که سالمندی موفق نیازمند برخورداری از سلامت اجتماعی، مشارکت فعال در جامعه و داشتن روابط بین‌فردی مثبت است (Mo'tamedi, 2017). علاوه بر این، مطالعه یزدان‌پناه و نیک‌ورز (۱۳۹۳) نیز رابطه مستقیم بین عوامل اجتماعی و سلامت اجتماعی را تأیید کرده است و نشان داده که تعاملات اجتماعی مثبت و حمایت اجتماعی نقش کلیدی در حفظ و ارتقای سلامت اجتماعی افراد ایفا می‌کند (Yazdanpanah & Nikvarz, 2014). در همین راستا، تحقیق کارادک (۱۴۰۱) که به بررسی جامعه‌شناسی پیری پرداخته، نشان داده است که سالمندانی که در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت دارند، نه تنها از سلامت روانی و جسمی بهتری برخوردارند، بلکه ویژگی‌های شخصیت جامعه‌پسند در آن‌ها تقویت می‌شود (Karadak, 2022).

از منظر روان‌شناختی، ارتباط میان سلامت اجتماعی و شخصیت جامعه‌پسند را می‌توان با تئوری‌های مربوط به رفتارهای اجتماعی توضیح داد. کیز (۲۰۱۵) در پژوهش خود درباره سلامت اجتماعی، بر نقش تعاملات اجتماعی و حس تعلق اجتماعی در ارتقای رفتارهای مثبت اجتماعی تأکید کرده است (Keyes, 2015). مطابق با مدل وی، افرادی که دارای سطح بالایی از سلامت اجتماعی هستند، بیشتر در تعاملات اجتماعی مشارکت می‌کنند و روابط بین‌فردی مثبتی دارند که موجب افزایش ویژگی‌های جامعه‌پسند در آن‌ها می‌شود. همچنین، مطالعه کیز (۲۰۱۴) نشان داده است که سلامت روانی و اجتماعی افراد مستقیماً بر میزان مشارکت آن‌ها در فعالیت‌های اجتماعی تأثیر دارد و این موضوع می‌تواند شخصیت جامعه‌پسند را در افراد تقویت کند (Keyes, 2014).

پژوهش‌های دیگر نیز بر نقش سلامت اجتماعی در شکل‌گیری ویژگی‌های جامعه‌پسند تأکید کرده‌اند. به عنوان مثال، مطالعه صفاری‌نیا و باجلان (۱۳۹۰) که به اعتبارسنجی پرسشنامه شخصیت جامعه‌پسند پرداخته است، نشان داده که ویژگی‌های جامعه‌پسند همچون همدلی، نوع‌دوستی و مسئولیت‌پذیری در افرادی که از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند، بیشتر دیده می‌شود. در همین راستا، مطالعه نادری و روشنی (۱۳۹۸) نشان داده که هوش اجتماعی و سلامت اجتماعی می‌توانند بر کاهش اضطراب مرگ در سالمندان تأثیرگذار باشند که این موضوع نیز اهمیت سلامت اجتماعی در کیفیت زندگی سالمندان را برجسته می‌سازد (Naderi & Roshani, 2019).

علاوه بر این، مطالعه استورمر و اسنایدر (۲۰۱۸) در زمینه روان‌شناسی رفتارهای جامعه‌پسند نشان داده است که عواملی نظیر تعاملات اجتماعی مثبت، حس همدلی و سلامت روانی در شکل‌گیری رفتارهای جامعه‌پسند نقش اساسی دارند (Sturmer & Snyder, 2018). یافته‌های پژوهش چیانگ و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان داده که مداخلات مبتنی بر خاطره‌درمانی می‌تواند احساس انزوا و افسردگی را در سالمندان کاهش دهد و موجب تقویت روابط اجتماعی و ویژگی‌های جامعه‌پسند در آن‌ها شود (Chiang et al., 2019). همچنین، مطالعه افکلیدس و مورایاتو (۲۰۱۹) نیز بر اهمیت روان‌شناسی مثبت‌نگر در کیفیت زندگی افراد تأکید کرده و نشان داده است که احساس تعلق اجتماعی و سلامت اجتماعی به طور مستقیم بر میزان نوع‌دوستی و رفتارهای جامعه‌پسند تأثیر دارد (Efklides & Moraitou, 2019).

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و مطالعات مشابه، می‌توان نتیجه گرفت که سلامت اجتماعی و تعاملات اجتماعی مثبت می‌توانند شخصیت جامعه‌پسند را در سالمندان تقویت کنند. سالمندان با سطح سلامت اجتماعی بالاتر، ارتباطات بین‌فردی بهتری دارند و در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت بیشتری نشان می‌دهند که موجب ارتقای ویژگی‌های جامعه‌پسند در آن‌ها می‌شود. همچنین، زنان سالمند به دلیل تعاملات اجتماعی گسترده‌تر و شبکه‌های حمایتی قوی‌تر، از شخصیت جامعه‌پسند مطلوب‌تری نسبت به مردان سالمند برخوردارند. در عین حال، عدم تفاوت معنادار در تأثیر سلامت اجتماعی بر شخصیت جامعه‌پسند بین مردان و زنان نشان می‌دهد که سایر عوامل نیز می‌توانند بر این رابطه تأثیرگذار باشند که نیازمند بررسی‌های بیشتر است.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از روش پیمایشی و ابزارهای خودگزارشی است که ممکن است با سوگیری پاسخ‌دهندگان همراه باشد. همچنین، این مطالعه تنها بر روی سالمندان عضو کانون بازنشستگان شهرستان مراغه انجام شده است و تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سالمندی در مناطق دیگر با احتیاط باید صورت گیرد. علاوه بر این، متغیرهای دیگری مانند وضعیت اقتصادی، تحصیلات و میزان حمایت اجتماعی نیز می‌توانند بر شخصیت جامعه‌پسند تأثیرگذار باشند که در این پژوهش بررسی نشده‌اند.

پژوهش‌های آینده می‌توانند با استفاده از روش‌های طولی، تغییرات شخصیت جامعه‌پسند را در طول زمان بررسی کنند و میزان تأثیر سلامت اجتماعی بر این ویژگی را در دوره‌های مختلف سالمندی تحلیل نمایند. همچنین، بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند حمایت اجتماعی، سبک زندگی و وضعیت اقتصادی در رابطه بین سلامت اجتماعی و شخصیت جامعه‌پسند می‌تواند یافته‌های جامع‌تری ارائه دهد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده بر روی نمونه‌های متنوع‌تری از سالمندان در مناطق مختلف جغرافیایی انجام شود تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد.

با توجه به یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای برای سالمندان با هدف ارتقای سلامت اجتماعی و تعاملات بین‌فردی طراحی شود. ایجاد فضاهای اجتماعی مناسب برای مشارکت سالمندان در فعالیت‌های گروهی، نظیر کانون‌های فرهنگی و برنامه‌های داوطلبانه، می‌تواند موجب افزایش احساس تعلق اجتماعی و تقویت ویژگی‌های جامعه‌پسند در آن‌ها شود. علاوه بر این، سیاست‌گذاران حوزه سلامت و رفاه اجتماعی می‌توانند با ارائه خدمات حمایتی و تقویت شبکه‌های اجتماعی سالمندان، به بهبود سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی این گروه از جامعه کمک کنند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Agha Yousofi, A., Mostafaei, A., Zare, H., & Imani Far, H. R. (2015). The relationship between prosocial behavior and desirable social tendencies in women with the five personality factors of Costa and McCrae. *Scientific Research Quarterly of Women and Society*, 6(2), 1-23.
- Azizi, M., & Momeni Khodamaradi, K. (2014). The effectiveness of group cognitive therapy on reducing depression and anxiety in elderly women. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, 3(3), 63-70.
- Barghi Irani, Z. (2013). *The effectiveness of cognitive-behavioral therapy for the elderly (CBTO) on improving pathological symptoms and cognitive correlates* Master's thesis, General Psychology, Payame Noor University].
- Chiang, K. J., Chu, H., Chang, H. J., Chung, M. H., Chen, C. H., Chiou, H. Y., & Chou, K. R. (2019). The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(4), 8-38. <https://doi.org/10.1002/gps.2350>
- Efklides, A., & Moraitou, D. (2019). *A Positive Psychology Perspective on Quality of Life*. New York: Springer Science+Business Media Dordrecht.
- Karadak, V. (2022). *Sociology of Aging and Old Age*. Tehran: Sociologists Publishing.
- Keyes, C. L. M. (2014). Mental Health and/or Mental Illness? Investigation Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of consulting and clinical psychology*.
- Keyes, C. L. M. (2015). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 61, 121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Mirabzadeh Ardekan, A. (2019). *Normal Aging: A Collection of Articles from the First International Conference on Aging in Iran*. Psychological Issues, Sports, and Nutrition in the Elderly: Volume 3, Good Women Charity Group.
- Mo'tamedi, A. (2017). *Successful Aging*. Shahrekord: Shahrekord University Press.
- Mo'tamedi, A. (2024). *Psychology of Aging*. Tehran: Samt Publishing.
- Naderi, F., & Roshani, K. (2019). The relationship between spiritual intelligence and social intelligence with death anxiety in elderly women. *Journal of Women and Culture*, 2(6), 55-67.
- Nguyen, H. M., Ngo, T. T. N., & Nguyen, T. T. (2024). Assessment of the Effects of Yoga on Self-Perceived Health of Elderly [Original Article]. *Annals of Applied Sport Science*, 12(1), 0-0. <https://doi.org/10.61186/aassjournal.1318>
- Numan, M. (2021). *Neurobiology of Social Behavior: Toward an Understanding of the Prosocial and Antisocial Brain*. London: Academic Press is an Imprint of Elsevier.
- Pardini, R. M. (2024). Development and Evaluation of Virtual Assistant to Assist Elderly Caregivers. <https://doi.org/10.56238/sevenced2023.007-082>
- Pugeda, T. G. S. (2024). Theologizing on Artificial Intelligence in Elderly Care. *The Linacre Quarterly*. <https://doi.org/10.1177/00243639241273790>
- Rafiei Ardestani, M. (2012). *The effectiveness of group meaning therapy on death anxiety and quality of life in cancer patients* Master's thesis, Clinical Psychology, Allameh Tabatabai University].
- Safariniya, M., & Bajlan, F. (2011). *Validation and standardization of the prosocial personality questionnaire* Master's thesis, Payame Noor University].
- Sturmer, S., & Snyder, M. (2018). *The Psychology of Prosocial Behavior*. UK: Blackwell.
- Yazdanpanah, L., & Nikvarz, T. (2014). The relationship between social factors and social health of students at Shahid Bahonar University of Kerman. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 15(3), 35-44.