

Research Paper

Relationship of Perceived Social Support With Sleep Quality and Mental Health in the Elderly Referred to Health Centers in Tehran, Iran



Aazam Damerchi lou¹, Mohtasham Ghaffari¹, Masoumeh Sadeghipour Roudsari¹, *Sakineh Rakhshanderou¹

1. Department of Public Health, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Damerchi lou A, Ghaffari M, Sadeghipour Roudsar M, Rakhshanderou S. [Relationship of Perceived Social Support With Sleep Quality and Mental Health in the Elderly Referred to Health Centers in Tehran, Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2024; 18(4):554-569. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3565.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3565.1>



ABSTRACT

Objectives The increase in the aged population, associated with various diseases and problems that threaten physical and mental health, as well as the social and economic developments and changes in individual and family lifestyles, have caused inappropriate emotional responses such as stress, anxiety and depression in the elderly in Iran. The present study aims to determine the relationship of perceived social support with sleep quality and mental health in elderly people referred to health centers in Tehran, Iran.

Methods & Materials This is a descriptive-analytical study with a cross-sectional design that was conducted on 420 elderly people referred to health centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran in 2021, who were selected by a multi-stage random sampling method. A demographic form, the pittsburgh sleep quality index (PSQI), the depression anxiety stress scale-21 (DASS-21), and the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) were used to collect information. Data analysis was done using Pearson's correlation test and descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation, skewness, and kurtosis) in SPSS software version 25 and path analysis in EQS software, version 6.4.

Results The findings indicated that 54.5% of the elderly had depression, 64% had anxiety, 49.3% had stress, and 91.4% had sleep disorders. A negative and significant correlation was found between perceived social support and mental health components (depression, anxiety, and stress) in the elderly ($P < 0.001$). and also between perceived social support and sleep quality ($P < 0.001$).

Conclusion Considering the positive relationship of perceived social support with mental health and sleep quality of the elderly in Tehran, there is a need to pay more attention to their perceived social support.

Keywords Perceived social support, Mental health, Depression, Anxiety, Stress, Older adults

Article Info:

Received: 22 Oct 2022

Accepted: 24 Jul 2023

Available Online: 01 Jan 2024

*** Corresponding Author:**

Sakineh Rakhshanderou, Assistant Professor.

Address: Department of Public Health, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 22432040

E-mail: s_rakhshanderou@sbmu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

The physical and functional changes in old age are effective in the social and psychological conditions of the person [1]. Due to issues such as retirement and loneliness, the elderly are prone to suffering from mental problems [2]. Depression is one of the common psychological disorders in old age [3]. Sleep disorders are also one of the most common problems that can cause a decrease in the quality of life, an increase in the risk of mental problems, a decrease in daily performance, and a disturbance in the emotions and motivation of the elderly [4]. Social support is one of the important factors that play a decisive role in improving mental health [5]. People with high social support have higher sense of belonging and self-esteem [6]. Some evidence has shown that a high level of social support encourages people to choose healthier lifestyles [7]. This study aims to examine the relationship between perceived social support and mental health components in the Iranian elderly.

Methods

This is a descriptive-analytical study that was conducted on the elderly in Tehran, Iran. The inclusion criteria were the ability to complete the questionnaire, the ability to communicate, and not having cognitive impairment. The exclusion criterion was the incomplete return of the questionnaire. Sampling was done by a two-stage cluster method. Using Cochran's formula, the sample size was estimated to be 420 people at a confidence interval of 95%, considering $P=0.05$, $d=0.05$, and 10% sample drop. Data were collected using a demographic form, pittsburgh sleep quality index (PSQI), depression anxiety stress scale-21 (DASS-21), and the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS).

The PSQI has 7 items and the total score ranges from 0 to 21; a higher score show the lower sleep quality. The DASS-21 is a self-report tool with 21 items rated on a 4-point scale as 0= Did not apply to me at all, 1= Applied to me to some degree, or some of the time, 2= Applied to me to a considerable degree or a good part of time, and 3= Applied to me very much or most of the time. The total score ranges from 0 to 42, where higher scores indicate higher levels of anxiety, depression, and stress. The MSPSS is a 12-item instrument. This scale measures a person's perceived level of social support from three sources: family, friends, and significant others. The items are rated on a five-point scale ranging from strongly disagree to strongly agree. The total

score ranges from 12 to 60, with a higher score indicating more perceived social support. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation, skewness and kurtosis) in SPSS software, version 25 and inferential statistics (path analysis) in EQS software, version 6.4. In path analysis, stress, anxiety and depression variables were considered as mediating variables. The direct and indirect relationships of social support and the components of mental health (stress, anxiety and depression) with the sleep quality of the elderly were calculated using the path analysis.

Results

In this study, 69% of the elderly were between 60 and 74 years old (younger elderly), and 31% were between 75 and 90 years old (older elderly). Moreover, 53.8% of the elderly were female and 46.2% were male; 77.9% were married and 22.1% were unmarried; 12.6% had university education, 19.3% had diploma and 68.1% had lower than high school education; 13.6% had poor economic status, 70.2% had moderate economic status and 16.2% reported good economic status.

Skewness and kurtosis values for all variables were in the range of -2 to +2; therefore, the data had a normal distribution. The mean scores of depression, anxiety, and stress were 12.9 ± 27.9 , 11.55 ± 8.8 , and 15.05 ± 9.8 , respectively. Based on the scores, 19.3% had mild stress, 10.7% had moderate stress, 16% had severe stress, and 3.3% had very severe stress. Moreover, 6.7% reported mild anxiety, 23.1% moderate anxiety, 14.8% severe anxiety and 19.5% very severe anxiety. Furthermore, 9.5% had mild depression, 20.7% moderate depression, 8.3% severe depression and 6% very severe depression. The mean scores of PSQI and MSPSS were 8.5 ± 2.52 and 47.26 ± 8.5 , respectively. Based on the scores, 8.6% of the elderly had normal sleep quality and 91.4% had sleep disorders.

The findings from path analysis showed that social support had an indirect and significant relationship with the sleep quality, while the relationship between the components of mental health (stress, anxiety and depression) with the sleep quality was direct and significant. According to the findings, the direct correlation coefficient between social support and sleep quality was about 0.14 and the indirect correlation coefficient was about 0.48. The total direct and indirect correlation coefficient between social support and sleep quality was about 0.62. In other words, with increasing social support, the amount of change in sleep quality was 62%, and it can lead to better sleep quality. Figure 1 shows the structural model of the study.

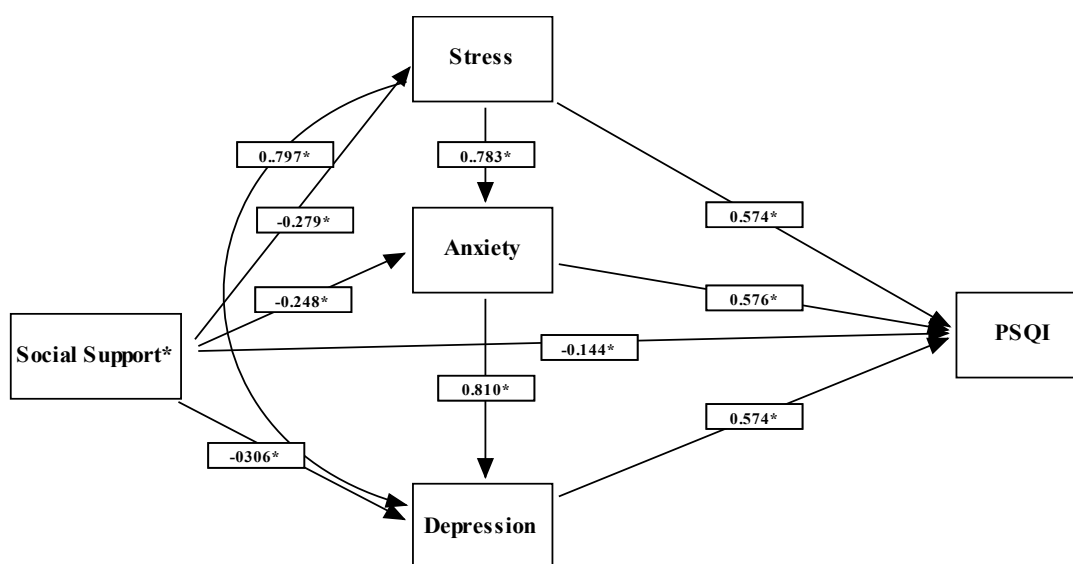


Figure 1. The conceptual model of relationship between social support, stress, anxiety, depression, and sleep quality

Conclusion

The findings of this study showed a negative and significant relationship between social support and mental health components of the elderly in Tehran, Iran. In other words, higher social support perceived by an elderly person can lead to lower stress, anxiety, and depression and thus better mental health. Social support increases the mental health of the elderly by increasing the sense of intimacy and emotional support. Social support can be effective for subjective assessment of stressors. It can reduce stress and anxiety and promote social adjustment and well-being. By regulating the biological rhythm, it has an effect on maintaining sleep and wakefulness of an elderly person and causes a good quality of sleep in them.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the research ethics committee of [Shahid Beheshti University of Medical Sciences](#) (Code: R.SBMU.PHNS.REC.1400.070).

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

Implementation of the project, writing the article: Azam Demarchi Lo; design, data analysis, and interpretation: Sakineh Rakhshanderou; Methodology and data interpretation: Mohtsham Ghaffari; Consulting: Masoumeh Sadeghipour Rudsari. All authors reviewed and approved the manuscript.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank all seniors and their families and the staff of comprehensive health service centers affiliated to [Shahid Beheshti University of Medical Sciences](#) for their cooperation in this study.

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی درک‌شده و مؤلفه‌های سلامت روان در سالمندان تهرانی

اعظم دمرچی لو^۱، محتشم غفاری^۱، معصومه صادقی پور رودسری^۱، سکینه رخشنده‌رو^۱*

۱. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online

**Citation** Damerchi loul A, Ghaffari M, Sadeghipour Roudsar M, Rakhshanderou S. [Relationship of Perceived Social Support With Sleep Quality and Mental Health in the Elderly Referred to Health Centers in Tehran, Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2024; 18(4):554-569. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3565.1>**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3565.1>

حکیده



اهداف: افزایش جمعیت سالمند در کشور از یک سو، همراه با انواع بیماری‌ها و مشکلات تهدیدکننده جسم و روان آن‌ها و از سوی دیگر تحولات اجتماعی اقتصادی و تغییر شیوه زندگی فردی و خانوادگی، باعث واکنش‌های هیجانی نامناسب مثل استرس، اضطراب و افسردگی در جامعه سالمندان شده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی درک‌شده و مؤلفه‌های سلامت روان در سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران طراحی شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بود که بر روی ۴۲۰ نفر از سالمندان مراکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای در سال ۱۴۰۰ انتخاب شده بودند، انجام شد. تعداد ۴۲۰ نفر از سالمندان ساکن شهر تهران که در مراکز بهداشتی دارای پرونده خانوار بودند، انتخاب و وارد مطالعه شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، سنجش کیفیت خواب پیتزبرگ، سنجش افسردگی، اضطراب و استرس و حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مانند فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار، چولگی و کشیدگی با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و تحلیل مسیر با نرم‌افزار EQS6.4 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج یافته‌ها حاکی از آن بود که ۵۴/۵ درصد سالمندان از افسردگی، ۶۴ درصد از اضطراب و ۴۹/۳ درصد از استرس رنج می‌بردند و ۹۱/۴ درصد نیز اختلال خواب داشتند. بین حمایت اجتماعی درک‌شده و مؤلفه‌های سلامت روان (افسردگی، اضطراب و استرس) در سالمندان همبستگی معکوس و معناداری مشاهده شد ($P < 0.001$). همچنین بین حمایت اجتماعی درک‌شده و کیفیت خواب همبستگی معکوس و معناداری مشاهده شد ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به ارتباط مثبت حمایت اجتماعی درک‌شده بر مؤلفه‌های سلامت روان و کیفیت خواب در سالمندان شهر تهران، لزوم توجه بیشتر به مقوله حمایت اجتماعی درک‌شده در این گروه سنی بیش از پیش مهم تلقی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی درک‌شده، سلامت روانی، افسردگی، اضطراب، استرس، سالمندان

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۳۰ مهر ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۲ مرداد ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۲

* نویسنده مسئول:

سکینه رخشنده‌رو

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده بهداشت و ایمنی، گروه بهداشت عمومی.

تلفن: +۹۸ (۲۱) ۲۲۴۳۲۰۴۰

پست الکترونیکی: s_rakhshanderou@sbm.ac.ir

مقدمه

از طرف دیگر اختلالات خواب نیز یکی از شایع‌ترین مشکلاتی است که سالمندان با آن روبه‌رو هستند که این امر می‌تواند باعث کاهش کیفیت زندگی، افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی و کاهش عملکرد روزانه، اختلال در احساسات، اندیشه و انگیزش افراد شود. نتیجه تحقیق کوترنو و همکاران نشان داد که خواب با کیفیت پایین پس از سردرد و اختلال گوارشی در رتبه سوم شکایات شایع سالمندان قرار دارد و یکی از دلایل مراجعه مکرر سالمندان به پزشکان به شمار می‌رود [۸]. تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که سالمندان از نظر سلامت روان در سطح رضایت‌بخشی قرار ندارند و درصد بالایی بیماری‌های روانی در این سن، بیانگر این وضعیت است [۹]. امروزه سلامت روانی در مسیر تحقق اهداف رشدی و بهداشت روانی یک جامعه، نقش بسیار مهمی بر عهده دارد و فردی که سلامت روانی کافی دارد می‌تواند برنامه‌ریزی بهتری برای زندگی داشته باشد و موفقیت بیشتری را کسب کند [۴].

گاهی ورود یک ویروس ممکن است سلامت عموم را به خطر بیندازد و زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی وقوع یک بیماری جدید به نام کووید-۱۹ را اطلاع‌رسانی کرد و وضعیت اضطراری سلامت عمومی را اعلام کرد [۱۰]. این بیماری مسری، بیشترین شیوع را بعد از زمان شیوع شدید سندرم حاد تنفسی یا سارس^۲ در سال ۲۰۰۳ داشته و بر دولت‌ها و سیستم‌های بهداشت عمومی تأثیر بسزایی گذاشته است [۱۲].

از ابتدای ورود این ویروس، اکثر دولت‌ها اقدامات سریع جهت کاهش سرعت انتشار ویروس انجام داده‌اند. معیارهای فاصله‌گذاری اجتماعی، بسته شدن مدارس و محیط‌های کاری، ایجاد محدودیت در سفرها، کاهش بازدیدهای خانوادگی، موجب انزوا و تنهایی سالمندان و منجر به مشکلات روان‌شناختی مختلفی شده است که اثرات طولانی دارد [۱۱]. اثرات روانی درگیری با ویروس کرونا برای افراد سالمند و افراد دارای بیماری زمینه‌ای که به‌عنوان افراد آسیب‌پذیر شناخته شده‌اند، ممکن است مشکلات روان‌شناختی شدیدتری را به وجود آورد، زیرا برخی از افراد مسن ممکن است از نظر اجتماعی منزوی شوند و تنهایی را تجربه کنند که می‌تواند سلامت روانی را بیشتر تهدید کند. به همین دلیل حفظ ارتباطات اجتماعی بسیار مهم است [۱۲].

نتایج مطالعات محققان نشان داده است که افرادی که از انزوای اجتماعی بیشتری رنج می‌برند در مقایسه با کسانی که این شرایط را نداشتند، میزان استرس، افسردگی، تحریک‌پذیری و احساس تنهایی بیشتری را تجربه کردند. نتایج آن‌ها همچنین نشان داد که افرادی که حمایت اجتماعی درک‌شده بالاتری دارند، علائم استرس، افسردگی و اضطراب کمتری را گزارش کردند [۱۳-۱۵].

مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی^۱ سالمندی عبور از مرز ۶۰ سالگی است. در واقع سالمندی بخشی از روند طبیعی زندگی انسان محسوب می‌شود و نمی‌توان آن را متوقف و یا معکوس کرد [۱]. به‌طوری‌که سالمندی فرایندی زیستی است که همه موجودات زنده از جمله انسان را دربر می‌گیرد. امروزه به دلیل افزایش امید به زندگی و کاهش فرزندآوری، شمار سالمندان در جهان افزوده شده است [۲]. مطابق اطلاعات منتشرشده در سال ۲۰۱۷، نسبت سالمندان از ۱۲ درصد در سال ۲۰۱۵ به ۲۲ درصد در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ به بالای ۲ میلیارد نفر خواهد رسید [۳].

فرایند سالمندی را می‌توان مجموعه‌ای از تغییرات ساختاری و عملکردی دانست که با افزایش سن به‌صورت فزاینده‌ای روی هم انباشته می‌شوند. این تغییرات در وضعیت اجتماعی و روانی فرد نیز مؤثر است [۴]. از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، سلامت عبارت است از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری. با این تعریف مشخص می‌شود بعد روانی از ابعاد مهم سلامت افراد است [۵]. سالمندان با توجه به مسائلی مانند بازنشستگی، تنهایی ناشی از ازدواج فرزندان و مرگ همسر، در معرض ابتلا به مشکلات روان قرار دارند. به نظر می‌رسد پرداختن به مشکلات روان از جمله افسردگی و اضطراب از ضروریات آتی نظام‌های سلامت است که باید از زوایای مختلفی به آن پرداخته شود [۶].

بر اساس مطالعات صورت‌گرفته، افسردگی از جمله اختلالات شایع در دوران سالمندی محسوب می‌شود و غالباً ضمن عدم تشخیص در سالمندان اثرات مهمی بر روی کیفیت زندگی، پیامدهای بیماری بالینی، وضعیت عملکردی، استفاده بیشتر از خدمات پزشکی، مرگ‌ومیر و ناتوانی آنان دارد [۷]. با بالا رفتن سن، شیوع افسردگی نیز افزایش می‌یابد و در صورت مبتلا شدن سالمند به آن، احتمال ابتلا به مشکلات روان‌شناختی دیگر در این گروه سنی نیز افزایش می‌یابد. همچنین افسردگی، کیفیت زندگی سالمندان را مختل می‌کند و خطر خودکشی و هزینه مراقبت‌های بهداشتی را در آنان افزایش می‌دهد [۴].

از جمله شاخص‌های مؤثر بر سلامت روانی، مدیریت استرس است. استرس هر نوع محرک یا تغییر در محیط داخلی و خارجی است که ممکن است باعث اختلال در تعادل حیاتی شود و در شرایط خاص، بیماری‌زا باشد. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که استرس به‌عنوان یک اختلال مهم، سلامت روانی افراد را به مخاطره می‌اندازد؛ مواردی مانند بازنشستگی نیز منجر به استرس می‌شود [۴].

2. Sever Acute Respiratory Syndrome (SARS)

1. World Health Organization (WHO)

از سوی دیگر، خواب ناکافی با افزایش بیماری، میزان بستری شدن در افراد مسن و مرگومیر و کاهش کیفیت زندگی ارتباط دارد [۲۳].

به نظر می‌رسد تغییرات در خواب منعکس‌کننده فرایندهای طبیعی رشد است که می‌تواند ناشی از عوامل اولیه مانند پیری باشد که مهم‌ترین عامل در ایجاد اختلالات خواب در دوران سالمندی است [۲۴] یا به دلیل عوامل ثانویه مانند بیماری‌های پزشکی، روان‌پزشکی و یا هر دو باشد [۲۵]. در برخی از مطالعات، عواملی مانند سلامت عمومی، حمایت اجتماعی و اضطراب در ایجاد اختلالات خواب دخیل بوده‌اند [۲۴، ۲۶-۲۸]. در مطالعات قبلی برخی از محققان بین کیفیت خواب و حمایت اجتماعی ادراک‌شده رابطه منفی و معنادار گزارش کرده‌اند [۱۵، ۲۹].

از آنجا که حمایت اجتماعی شامل ویژگی‌های یک شبکه اجتماعی مانند دوستان، خانواده، همسایگان و سایر اعضای جامعه است و شامل تعاملاتی است که به افراد کمک می‌کند تا خود را با زندگی روزمره و به‌ویژه در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا وفق دهند [۳۰] و با توجه به تنوع این تعاملات در جوامع شهری بزرگ‌تر، نسبت بالای جمعیت سالمند در تهران و کمبود مطالعه در مورد حمایت اجتماعی درک‌شده در زمان همه‌گیری کرونا، اهمیت خواب و مشکلات مرتبط با آن که سالمندان و اطرافیان را درگیر کرده و پیامد و عوارضی را برای آنان ایجاد می‌کند و در این میان هزینه و مشکلاتی نیز بر سیستم‌های مراقبتی تحمیل می‌شود، اهمیت توجه به این مسئله قابل تأمل است. بنابراین تصمیم گرفته شد با انجام این مطالعه ضمن تعیین میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ارتباط آن با برخی مؤلفه‌های سلامت روان سالمندان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۴۰۰ بررسی و تحلیل شود.

روش مطالعه

با توجه به موضوع و ماهیت آن، مطالعه حاضر توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که بر روی سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. جامعه آماری در این مطالعه عبارت است از کلیه مراجعین ۶۰ سال و بالاتر ساکن شهر تهران که تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی هستند. مراکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی متشکل از سه مرکز بهداشت شمال با ۷۸ مرکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های سلامت، مرکز بهداشت شرق با ۷۳ مرکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های سلامت و شبکه بهداشت شمیرانات با ۲۳ مرکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های سلامت است. تعداد ۳۰ مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه سلامت برای گردآوری داده‌ها انتخاب شدند. همچنین جمعیت سالمندان براساس آخرین سرشماری سال ۱۳۹۵ در مراکز شرق و شمال

سازمان بهداشت جهانی، عمر طولانی را مثل سلامت، مسکن، درآمد، رفاه اجتماعی، آموزش، سرگرمی، تفریح و اشتغال به‌عنوان یکی از شاخص‌های توسعه اجتماعی می‌دانند. افراد مسن اکثراً مشکلاتی مثل تنهایی، بیماری‌های جسمی، مشکلات اقتصادی پیش‌رو دارند که از آن رنج می‌برند و بروز این اتفاقات برای هر سالمند با توجه به نوع فرهنگ و جامعه‌ای که در آن زندگی کرده، از نظر کمی و کیفی متفاوت است. توجه به تمام ابعاد وجودی انسان به‌خصوص قشر سالمند به‌عنوان افراد آسیب‌پذیر برای بهبود و ارتقا کیفیت زندگی ضروری است و یکی از عوامل مؤثر بر بعد اجتماعی، کیفیت زندگی سالمندان، موضوع حمایت اجتماعی است [۴].

مفهوم حمایت اجتماعی بسیار گسترده است و می‌تواند کاربردهای زیادی در ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی داشته باشد و باعث رشد رفاه جسمی، روانی، اجتماعی فرد شود [۹]. حمایت اجتماعی یکی از عوامل مهم است که نقش تعیین‌کننده در ارتقا سلامت اجتماعی و روانی دارد. حمایت اجتماعی را به‌عنوان شبکه‌هایی از ارتباطات توصیف کرده‌اند که رفاقت، همکاری و تقویت احساسی را فراهم و رفتارهای ارتقاء سلامت را تسهیل می‌کند. حمایت اجتماعی باعث تعدیل فشارهای روانی وارده بر فرد می‌شود و سلامت روان را بهبود می‌دهد [۱۶].

افرادی که از حمایت‌های اجتماعی بسیاری برخوردارند، احساس تعلق و عزت‌نفس بیشتری می‌کنند. نگرش مثبتی که چنین موقعیتی پدید می‌آورد، صرف‌نظر از میزان استرس، ممکن است برای فرد مثلاً به‌وسیله مقاوم ساختن او در برابر بیماری مفید باشد [۱۷]. همچنین بعضی شواهد نشان‌دهنده آن است که میزان بالای حمایت اجتماعی موجب تشویق مردم به برگزیدن شیوه‌های زندگی سالم‌تر می‌شود. برای مثال افراد برخوردار از حمایت اجتماعی درک‌شده بالا ممکن است احساس کنند چون دیگران به آن‌ها اهمیت می‌دهند و به ایشان نیاز دارند، باید ورزش کنند، غذای خوب بخورند و مراقب خود باشند [۱۸].

مرور مطالعات نشان می‌دهد که در اکثر مطالعات بین حمایت اجتماعی درک‌شده و سلامت روانی و اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. به این معنا که حمایت اجتماعی درک‌شده بر سلامت روحی، جسمی و اجتماعی سالمندان تأثیر دارد و سطوح بالای حمایت اجتماعی درک‌شده با میزان پایین‌تر اختلال روانی همراه است [۳، ۱۹-۲۰]. محققان معتقدند حمایت اجتماعی درک‌شده بر سلامت جسمی، سلامت روان، کارآمدی، خلاقیت و خودکارآمدی تأثیر مفیدی دارد و به‌عنوان یک متغیر پیش‌بینی‌کننده برای همه جنبه‌های سلامت و رفاه انسان، کیفیت زندگی و کیفیت خواب در نظر گرفته می‌شود [۲۱، ۲۲].

خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های سلامت، به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای، نمونه‌ها مشخص شد. طی دعوت تلفنی از کلیه سالمندان تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های سلامت حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مطالعه، برای شرکت در پژوهش، رضایت نامه آگاهانه اخذ شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان به صورت محرمانه حفظ خواهد شد و سؤالات پرسش‌نامه اختلال شناختی از آن‌ها پرسیده شد.

آزمون کوتاه‌شده شناختی

این آزمون از پرکاربردترین روش‌های غربالگری وضعیت شناختی سالمندان در جهان است که به علت کوتاه بودن و سرعت اجرا، نیاز به آموزش اجمالی، سادگی انجام، قابل تکرار بودن و امکان پیگیری افراد سالمند در دوره‌های مختلف سلامت تا قبل از شروع دمانس، عدم وابستگی به سواد و همچنین ارتباط کم به زبان و فرهنگ، روش قابل قبولی است [۳۱]. پرسش‌نامه کوتاه‌شده شناختی شامل ۱۰ سؤال برای بررسی وضعیت شناختی سالمندان است و حداکثر نمره آزمون نیز ۱۰ می‌باشد. کسب نمره ۷ و بالاتر از این پرسش‌نامه به منزله نداشتن مشکل شناختی است. فروغان و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۹ گزارش کرده‌اند [۳۲].

سالمندانی که نمره ۷ و بالاتر از پرسش‌نامه وضعیت شناختی کسب کرده بودند، وارد مطالعه شدند. سپس برای جمع‌آوری اطلاعات از نمونه آماری و به منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق، از پرسش‌نامه استفاده شد. پرسش‌نامه تحقیق متشکل از دو دسته سؤال است:

دسته اول که با اعداد کدگذاری شده است به منظور تعیین و مشخص شدن مشخصات نمونه آماری از نظر سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت شغلی، نوع زندگی و سابقه بیماری‌ها،

دسته دوم به منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق حاضر تنظیم شده است که شامل پرسش‌نامه‌های ذیل است:

پرسش‌نامه سنجش کیفیت خواب پیتزبرگ^۳

پرسش‌نامه سنجش کیفیت خواب پیتزبرگ مناسب‌ترین ابزار برای اندازه‌گیری کیفیت خواب در افراد سالمند به شمار می‌رود. این ابزار کیفیت و اختلالات خواب را در فاصله زمانی ۱ ماهه بررسی می‌کند و شامل ۷ مؤلفه می‌باشد که به ترتیب عبارت‌اند از: توصیف کلی فرد از کیفیت خواب، طول مدت خواب، اختلالات خواب، تأخیر در به خواب رفتن، اختلال عملکرد صبحگاهی، کفایت خواب، میزان داروی خواب‌آور مصرفی. دامنه مجموع

و شمیرانات تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۵۵۶۷۲۱) نفر است که ۲۷۳۶۳۵ نفر به تفکیک در مراکز شرق (۹۸۲۸۲)، شمال (۱۳۵۸۶۵) و شمیرانات (۳۹۴۸۸) در سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) ثبت‌نام شدند و به مراکز خدمات جامع سلامت یا پایگاه‌های تحت پوشش جهت مراقبت‌های دوران سالمندی مراجعه کردند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش، سن ۶۰ سال و بالاتر، توانایی تکمیل پرسش‌نامه، توانایی برقراری ارتباط و همکاری در مطالعه، دارای پرونده خانوار در مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های تحت پوشش، نداشتن اختلال شناختی در زمان مطالعه (کسب نمره ۷ و بالاتر از ۱۰ نمره از پرسش‌نامه وضعیت شناختی) و معیار خروج از مطالعه نیز تکمیل ناقص پرسش‌نامه بود. حجم نمونه براساس مطالعه قبلی [۲]، طبق فرمول کوکران با $P=0/5$ و $d=0/05$ و سطح اطمینان ۹۵ درصد و در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش، ۴۲۰ نفر برآورد شده است (فرمول شماره ۱).

$$1.n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2} = 384$$

روش نمونه‌گیری شرکت‌کنندگان به صورت خوشه‌ای دو مرحله‌ای بود. به این صورت که در:

مرحله اول، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران به سه مرکز شمال و شرق و شمیرانات تقسیم‌بندی شد.

در مرحله دوم، در هر منطقه تعداد مراکز خدمات جامع سلامت یا پایگاه‌های بهداشتی مشخص و متناسب با تعداد آن‌ها در هر منطقه خوشه‌ها به صورت تصادفی انتخاب شد (هر مرکز خدمات جامع سلامت یا پایگاه سلامت=یک خوشه).

در مرحله سوم، متناسب با جمعیت سالمندان هر مرکز خدمات جامع سلامت یا پایگاه سلامت، تعداد سالمند آن خوشه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی نظام‌مند انتخاب شد.

حجم نمونه موردنظر ۳۸۴ نمونه محاسبه شد که پس از محاسبه ۱۰ درصد ریزش به ۴۲۰ نفر افزایش یافت. براساس نمونه‌گیری تصادفی نظام‌مند، عدد K محاسبه شد. سپس در هر خوشه، فهرست سالمندان براساس سامانه سیب یک عدد بین صفر تا عدد k به تصادف انتخاب شد. سپس با جمع زدن عدد k به آن، نمونه‌ها به ترتیب انتخاب شد. برای جمع‌آوری اطلاعات، با سالمندان تماس گرفته شد، در صورت عدم تمایل به همکاری یا عدم جواب‌دهی و انصراف از تکمیل پرسش‌نامه، نفر بعدی انتخاب می‌شد. تکمیل پرسش‌نامه‌ها به صورت چهره به چهره انجام شد.

بعد از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشکده بهداشت و ایمنی و مرکز تحقیقات علوم اعصاب، به معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مراجعه شد و از روی فهرست مراکز

3. Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)

مخالقم تا کاملاً موافقم می‌سنجد که حداکثر و حداقل نمره بین ۱۲ تا ۶۰ متغیر است و نمره بالاتر بیانگر حمایت اجتماعی درک‌شده بیشتر فرد است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه را سلیمی و همکاران بر روی دانشجویان انجام دادند. برای تأیید روایی پرسش‌نامه و انطباق فرهنگی گویه‌ها، از تحلیل عوامل به روش مؤلفه‌های اصلی استفاده شد و روایی پرسش‌نامه تأیید شد. همچنین پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بُعد حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کردند [۳۶]. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای سه بُعد حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی و کل پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۶، ۰/۷۵ و ۰/۹۱ به دست آمد.

داده‌های به‌دست‌آمده از مطالعه با روش‌های آمار توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار، چولگی و کشیدگی) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و در بخش آمار استنباطی به منظور بررسی ارتباط بین متغیرها از روش تحلیل مسیر با بهره‌گیری از نرم‌افزار تحلیل معادلات ساختاری (EQS6.4) مورد بررسی و تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته است.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد اکثر افراد موردپژوهش سالمندان جوان و ۳۱ درصد از آن‌ها سالمندان پیر بودند که در مجموع بیشتر از نیمی از مشارکت‌کنندگان زن بودند. همچنین در نمونه موردبررسی اکثراً دارای همسر و بدون همسر بودند. بیشتر سالمندان دارای تحصیلات ابتدایی و نهضت سواد آموزی بودند و بیشتر آن‌ها وضعیت اقتصادی خود را متوسط گزارش کرده‌اند (جدول شماره ۱).

با داده‌های جمع‌آوری‌شده از پرسش‌نامه، برای هریک از متغیرهای تحقیق که همان مؤلفه‌های سلامت روان، حمایت اجتماعی درک‌شده و کیفیت خواب می‌باشد، به ارائه آمارهای عددی مانند میانگین و انحراف معیار، حداقل، حداکثر، چولگی و کشیدگی در جدول شماره ۲ پرداخته شد.

میانگین نمرات آن از (۰) تا (۲۱) است. هرچه نمره به‌دست‌آمده بیشتر باشد، کیفیت خواب بدتر است و نمره بیشتر از ۶ بر کیفیت خواب نامطلوب دلالت می‌کند [۳۳]. پایایی همسانی درونی این پرسش‌نامه در مطالعه حسینی آبادی و همکاران در سال ۱۳۸۶ بر روی سالمندان ایرانی انجام شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شد. [۳۴]. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه خواب در مطالعه حاضر ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسش‌نامه سنجش افسردگی و اضطراب و استرس-۲۱۴

در سال ۱۹۹۵ لایبوند این پرسش‌نامه را تهیه کرده است و شامل ۲۱ سؤال که به‌صورت لیکرت طراحی شده است و دارای گزینه‌های هیچ‌وقت، کمی، گاهی و همیشه است. ۷ سؤال مربوط به وضعیت افسردگی، ۷ سؤال در خصوص بررسی وضعیت اضطراب و ۷ سؤال دیگر نیز مربوط به میزان استرس افراد است. نحوه نمره‌گذاری از (۰) تا (۳) و نمره صفر برای گزینه هیچ‌وقت، نمره ۱ برای گزینه کمی و نمره ۲ برای گزینه گاهی و نمره ۳ برای گزینه همیشه در نظر گرفته شده است. حداقل و حداکثر نمره برای هریک از مؤلفه‌ها بین (۰) و (۴۲) می‌باشد و نمره بالاتر نشان‌دهنده داشتن علائم استرس، اضطراب و افسردگی است. اعتباریابی فرم کوتاه DASS-21 را صاحبی و اصغری نیز انجام داده‌اند و همسانی درونی مقیاس‌های DASS-21 با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد [۳۵]. در مطالعه حاضر برای تعیین پایایی DASS-21 در سالمندان از روش همسانی درونی استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ برای ابزار به دست آمد.

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی درک‌شده زیمت^۵

برای سنجش میزان حمایت اجتماعی درک‌شده از پرسش‌نامه حمایت اجتماعی درک‌شده زیمت استفاده شد. مقیاس حمایت اجتماعی درک‌شده چندبندی یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است. به‌منظور ارزیابی حمایت اجتماعی درک‌شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی، توسط زیمت و همکاران تهیه شده است. این مقیاس، میزان حمایت اجتماعی درک‌شده فرد را در هریک از سه منبع مذکور در طیف ۵ گزینه‌ای از کاملاً

4. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)
5. Multidimensional-Perceived-Social-Support-Questionnaire (ZIMET)

جدول ۱. تعداد خوشه‌ها و نمونه‌ها از هر مرکز ستادی

مرکز/شبکه	تعداد کل خوشه‌ها	تعداد خوشه‌های منتخب	تعداد نمونه‌ها
شمال	۷۸	۶	۱۸۰
شرق	۷۳	۶	۱۸۰
شمیرانات	۲۳	۲	۶۰

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد مشخصات جمعیت‌شناختی سالمندان مورد مطالعه (n=۰۲۴)

متغیر	طبقات	تعداد (درصد)
سن	۶۰-۷۴ (سال‌مند جوان)	۲۹۰ (۶۹)
	۷۵-۹۰ (سال‌مند پیر)	۱۳۰ (۳۱)
جنسیت	زن	۲۲۶ (۵۳/۸)
	مرد	۱۹۴ (۴۶/۲)
وضعیت تأهل	دارای همسر	۳۳۷ (۷۷/۹)
	بدون همسر	۹۳ (۲۲/۱)
تعداد فرزندان	۲ و کمتر	۹۹ (۲۳/۶)
	۳ و ۴ فرزند	۱۴۷ (۳۵)
	۵ فرزند و بیشتر	۱۷۴ (۴۱/۴)
تحصیلات	بیسواد	۶۲ (۱۴/۸)
	ابتدایی و نهضت	۱۷۶ (۴۱/۹)
	دیپلمستان	۴۸ (۱۱/۴)
	دیپلم	۸۱ (۱۹/۳)
وضعیت اقتصادی	دانشگاهی	۵۳ (۱۲/۶)
	ضعیف	۵۷ (۱۳/۶)
	متوسط	۲۹۵ (۷۰/۲)
وضعیت اشتغال	خوب	۶۸ (۱۶/۲)
	شاغل	۶۶ (۱۵/۷)
	غیرشاغل	۲۵۴ (۸۴/۳)
مبتلا به بیماری کرونا	بله	۱۶۸ (۴۰)
	خیر	۲۵۲ (۶۰)
ارتباط با بیمار مبتلا به کرونا	بله	۲۱۶ (۵۱/۴)
	خیر	۲۰۴ (۴۸/۶)

سالمند

تصویر شماره ۱ نتایج یافته‌ها را به وضوح نشان می‌دهد.

ارتباط مستقیم و غیرمستقیم حمایت اجتماعی و هریک از مولفه‌های سلامت روان بر کیفیت خواب سالمندان طبق همبستگی‌های به‌دست‌آمده در تحلیل مسیر محاسبه شده و مقادیر آن در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. مطابق یافته‌های جدول یادشده مشاهده می‌شود که حمایت اجتماعی با کیفیت خواب سالمندان ارتباط معکوس و معناداری دارد، در حالی که ارتباط مؤلفه‌های سلامت روان یعنی استرس، اضطراب و افسردگی بر کیفیت خواب سالمندان مثبت و معنادار می‌باشد. طبق یافته‌ها میزان ارتباط مستقیم حمایت اجتماعی بر کیفیت خواب ۱۴ درصد و میزان ارتباط غیرمستقیم آن ۴۸ درصد می‌باشد و مجموع ارتباط مستقیم و غیرمستقیم حمایت اجتماعی بر کیفیت خواب ۶۲ درصد می‌باشد. به عبارتی با افزایش حمایت

در پاسخ به سؤالات پژوهش، با توجه به یافته‌های جدول شماره ۳ می‌توان بیان کرد که وضعیت افسردگی سالمندان در این مطالعه برابر با $۱۲/۲۷ \pm ۹/۹$ ، وضعیت اضطراب برابر با $۱۱/۵۵ \pm ۸/۸$ ، وضعیت استرس برابر با $۱۵/۰۵ \pm ۹/۸$ ، کیفیت خواب برابر با $۸/۵۲ \pm ۲/۸$ و وضعیت حمایت اجتماعی درک‌شده برابر با $۴۷/۲۶ \pm ۸/۵$ گزارش شده است.

شاخص چولگی و کشیدگی برای تمامی متغیرها در دامنه ۲- تا ۲+ قرار گرفته است. از آنجایی که میزان چولگی و کشیدگی در دامنه ۲- تا ۲+ قرار دارد، بنابراین می‌توان گفت که متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردار بودند و محقق مجاز است از آزمون‌های پارامتریک جهت سنجش فرضیات تحقیق استفاده کند. در ادامه از تحلیل مسیر برای ارتباط بین حمایت اجتماعی، مؤلفه‌های سلامت روان و کیفیت خواب استفاده شده است که

جدول ۳. جدول آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	چولگی	کشدگی	کمینه	بیشینه
افسردگی	۱۲/۲۷±۹/۹	۰/۵۳	-۰/۴۵	۰	۴۰
اضطراب	۱۱/۵۵±۸/۷۷	۰/۴۹	-۰/۵۷	۰	۳۴
استرس	۱۵/۰۵±۹/۸۱	۰/۲۶	-۰/۵۰	۰	۴۰
کیفیت خواب	۸/۵۰±۲/۵۲	۰/۹۱	۰/۶۶	۴	۱۵
حمایت خانوادگی	۱۶/۵۲±۳/۱۴	-۱/۵۸	۳/۲۷	۴	۲۰
حمایت دوستان	۱۴/۰۷±۳/۵۹	-۰/۰۷	-۰/۵۶	۴	۲۰
حمایت افراد مهم در زندگی	۱۶/۶۷±۳/۶۷	-۱/۲۵	-۱/۱۶	۴	۲۰
حمایت اجتماعی درک‌شده (نمره کلی)	۳۷/۲۶±۸/۵۱	-۰/۹۴	۱/۸۶	۱۲	۶۰

سالمند

روان‌شناختی و اجتماعی نظیر حمایت خانواده‌ها و دوستان و آشنایان و شاید هم وضعیت اقتصادی و معیشتی آن‌ها مربوط می‌باشد.

در خصوص وضعیت اضطراب سالمندان نیز مشخص شد که ۶۴ درصد (بیش از نیمی) از سالمندان مورد مطالعه در جاتی از علائم اضطراب از خفیف تا خیلی شدید را داشتند. این نتیجه با نتایج مطالعه مرسا و همکاران همسو است [۴۲]. اما با نتایج مطالعات دیگران نظیر منتظری و همکاران، سبحانی و همکاران، طاهری و همکاران، نظری و همکاران و فتاحی اردکانی و همکاران همسو نمی‌باشد [۳۸-۴۲]. آن‌ها در مطالعه خود دریافتند که میانگین نمره افسردگی سالمندان در حد شدید و بسیار شدید می‌باشد. عدم هم‌خوانی این یافته احتمالاً به دلایلی نظیر فرهنگ‌های مختلف و عوامل ارثی و عوامل محیطی مربوط می‌باشد. در راستای وضعیت استرس در سالمندان مورد مطالعه، نتایج حاصل از تحقیق آشکار کرد که نیمی از سالمندان مورد مطالعه در جاتی از علائم استرس از خفیف تا خیلی شدید را داشتند که با نتایج مطالعه سوداگر و رامبد هم‌خوانی دارد [۴۴]. اما با نتایج مطالعات منتظری و همکاران، سبحانی و همکاران، طاهری و همکاران، نظری و همکاران و فتاحی اردکانی و همکاران مغایرت دارد [۳۸-۴۲].

اجتماعی میزان تغییر در کیفیت خواب ۶۲ درصد می‌باشد و با داشتن حمایت اجتماعی بیشتر سالمندان دارای کیفیت خواب بهتری خواهند بود.

بحث

پژوهش در حوزه مسائل و مشکلات مرتبط با سالمندی به منظور ارتقای سلامت روان و کیفیت خواب این قشر، از دغدغه‌های عمده جهان امروز به شمار می‌رود. بنابراین تحقیق حاضر باهدف تعیین ارتباط بین اجتماعی درک‌شده و مؤلفه‌های سلامت روان و کیفیت خواب در سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد.

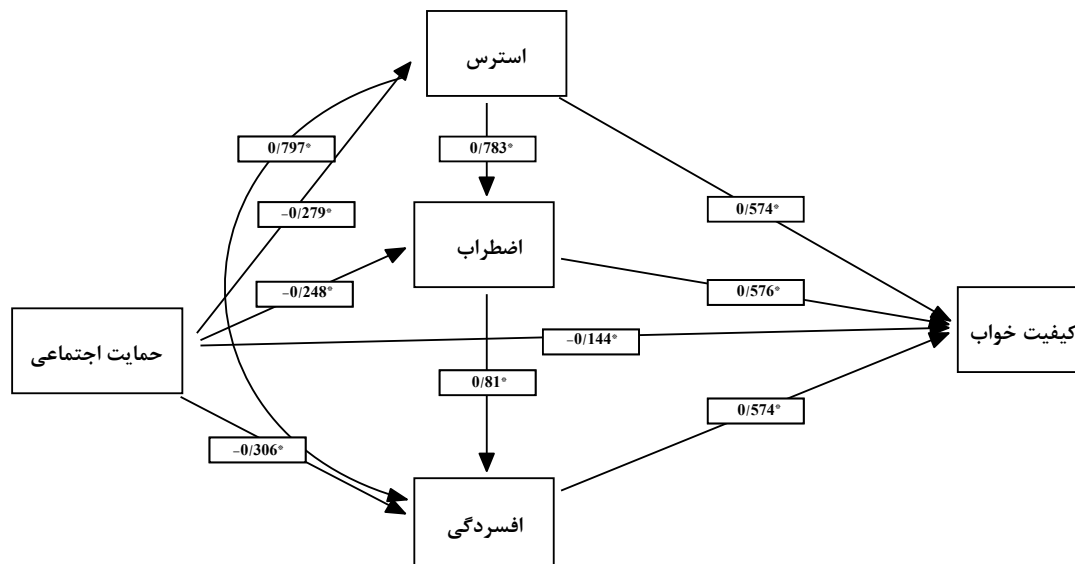
نتایج یافته‌ها آشکار کرد که بیش از نیمی از افراد در جاتی از علائم افسردگی از خفیف تا خیلی شدید را داشتند که با نتیجه مطالعه قادری و همکاران و مقدم و همکاران همسو است [۲۰، ۲۱، ۳۷، ۳۸]. اما با نتایج مطالعات منتظری و همکاران، سبحانی و همکاران، طاهری و همکاران، نظری و همکاران و فتاحی اردکانی و همکاران همسو نمی‌باشد [۳۸-۴۲]. آن‌ها در مطالعه خود دریافتند که میانگین نمره افسردگی سالمندان در حد شدید و بسیار شدید می‌باشد. عدم همسویی این یافته به برخی عوامل

جدول ۴. تحلیل مسیر حمایت اجتماعی، استرس، اضطراب، افسردگی بر کیفیت خواب

متغیر	ارتباط مستقیم	ارتباط غیر مستقیم	ارتباط کل
حمایت اجتماعی	-۰/۱۴۴	-۰/۴۷۹	-۰/۶۲۳
استرس	۰/۵۷۴	-۰/۱۶۰	۰/۴۱۴
اضطراب	۰/۵۷۶	-۰/۱۴۳	۰/۴۳۳
افسردگی	۰/۵۷۴	-۰/۱۷۶	۰/۳۹۸

سالمند

* معناداری در سطح ۰/۰۵



تصویر ۱. مدل ارتباط بین حمایت اجتماعی، استرس، اضطراب، افسردگی و کیفیت خواب

سالمند

آشنایان از جمله عوامل مؤثر بر حمایت اجتماعی درک شده از سوی سالمندان بوده است که موجب شد افراد سالمند با دریافت منابع روان‌شناختی، فائق آمدن بر فشارهای روانی، تقسیم‌بندی کارها و به‌دست آوردن ملزومات ضروری در زمینه مراقبت از خود توانمند باشند و همه این موارد بر بالابردن حمایت اجتماعی درک‌شده فرد تأثیر گذار می‌باشد.

در خصوص یکی دیگر از اهداف این مطالعه تحت عنوان «تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی درک‌شده و افسردگی در سالمندان مورد مطالعه» نتایج یافته‌های به‌دست‌آمده حاکی از تأیید فرضیه بود. بدین معنی که بین حمایت اجتماعی درک‌شده و افسردگی در سالمندان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. به‌گونه‌ای که هر اندازه سالمند از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار باشد، از میزان افسردگی وی کاسته می‌شود. این یافته مطابق با نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه مانند مطالعه گری و همکاران در مورد بیماران، کایا و همکاران، تات سانو و همکاران در مورد پرستاران، چی و همکاران در خصوص نوجوانان، وانگ و همکاران در مورد سالمندان، پورشرفی و فرهمند ثابت، باوزین و همکاران، مقدم و همکاران در سالمندان می‌باشد که نتایج آن‌ها نیز حاکی از آن بودند که حمایت اجتماعی ادراک و یا دریافت‌شده، می‌تواند موجب بهبود سلامت روانی و به‌عبارتی باعث کاهش افسردگی شود [۱۴، ۱۹، ۲۰، ۲۴، ۴۷-۵۰].

برکمن بر این باور است که حمایت اجتماعی از طریق بالا بردن حس صمیمیت و افزایش حمایت عاطفی سبب افزایش سلامتی در سالمندان می‌شود [۵۱]. طبق نظر آدامز و همکاران که از نظریه‌پردازان مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی است،

همچنین در خصوص تعیین وضعیت کیفیت خواب در سالمندان مورد مطالعه، نتایج یافته‌ها بیانگر آن بود که بیش از ۹۰ درصد از سالمندان مورد مطالعه اختلال خواب دارند. یافته‌ها با مطالعات داخل و خارج از کشور همسو است؛ به‌طوری‌که نتایج مطالعه مقصودی و همکاران در شهرستان لار، نشان‌دهنده کیفیت نامطلوب خواب سالمندان بود، به‌طوری‌که در مطالعه ترابی و همکاران، میزان اختلال خواب ۷۰/۳ درصد و همچنین در مطالعه مقصودی و همکاران نیز کیفیت خواب در ۸۰ درصد از سالمندان نامطلوب بوده است [۲۷، ۲۸]. در مطالعه پارک و همکاران ۶۰ درصد از افراد مطالعه‌شده کیفیت خواب نامطلوب داشتند [۴۵] و در مطالعه رایکه و همکاران این میزان بیش از ۵۰ درصد گزارش شده بود [۴۶] که با نتایج این مطالعه همسو است.

در راستای تعیین وضعیت حمایت اجتماعی درک‌شده در سالمندان مورد مطالعه، نتایج یافته‌ها مشخص کرد که میانگین حمایت اجتماعی درک‌شده در سالمندان مورد مطالعه در حد متوسط رو به بالا قرار داشت که با نتیجه مطالعه پاپی و همکاران مغایرت دارد [۲۱]. دلیل مغایرت نتایج این دو مطالعه به محل سکونت سالمندان برمی‌گردد. در مطالعه حاضر، سالمندان ساکن در خانه و در مطالعه پاپی و همکاران [۲۱] سالمندان سرای سالمندی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. حمایت اجتماعی یکی از مهم‌ترین جنبه‌ها در زندگی افراد سالمند است و نبود حمایت اجتماعی درک‌شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی اثر فراوان دارد. محقق در راستای تبیین این فرضیه اعتقاد دارد که سکونت سالمندان در کنار خانواده و ارتباط آن‌ها با خویشاوندان، برخورداری از سیستم‌های حمایتی غیررسمی و رسمی شامل حمایت خانواده، دوستان و

علاوه بر آن تعهدات متقابلی را به وجود می‌آورد که در آن شخص احساس دوست داشته شدن، مراقبت، عزت نفس و ارزشمند بودن دارد و همه این موارد باعث کاهش اضطراب می‌شود. در تبیینی دیگر می‌توان گفت افراد سالمند برخوردار از حمایت اجتماعی، از سلامت روان شناختی و جسمانی بهتری برخوردار هستند که این مهم اثر حفاظتی در مقابله با اضطراب دارد، به طوری که می‌توان چنین پنداشت سالمندان در هنگام مواجهه با مشکل از اطرافیان کمک می‌گیرند که این گزینه به نوبه خود نوعی حس اعتماد و اطمینان در مواجهه با اضطراب در فرد ایجاد می‌کند و تا حدود زیادی از اضطراب فرد کاسته می‌شود.

در خصوص هدف «تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده و استرس در سالمندان مورد مطالعه» نتایج یافته‌های به دست آمده بیانگر آن بود که بین حمایت اجتماعی درک شده و استرس در سالمندان مورد مطالعه ارتباط منفی و معناداری وجود دارد، به طوری که هر اندازه سالمندان از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار باشند، به مراتب از میزان استرس آن‌ها کاسته می‌شود. نتیجه این یافته از مطالعه حاضر با نتایج مطالعات قبلی نظیر اس کودی و همکاران در مورد دانش‌آموزان دبیرستانی، باوزین و همکاران، پورشرفی و فرهمند ثابت، کایا و همکاران، تات سانو و همکاران در مورد پرستاران و چی و همکاران در خصوص نوجوانان [۱۳، ۱۹، ۲۴، ۴۷-۴۹] همسو است. به عبارت دیگر، نتایج تحقیقات متعدد در حوزه حمایت اجتماعی سالمندان، وجود رابطه معنادار میان حمایت اجتماعی درک شده و استرس را تأیید می‌کند. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که حمایت اجتماعی به عنوان تعدیل کننده در تجربه چیزهای دردناک عمل می‌کند. افرادی که از دست دادن را تجربه می‌کنند، بهتر می‌توانند با حمایت اجتماعی کنار بیایند. حمایت اجتماعی می‌تواند بر ارزیابی ذهنی عوامل فشار، انتخاب مؤثر و عزت نفس مؤثر باشد. در این صورت، فردی که از حمایت اجتماعی برخوردار است، می‌تواند استرس و اضطراب روانی را کاهش دهد و سازگاری و بهزیستی اجتماعی را ارتقا دهد.

در راستای آخرین هدف این مطالعه با عنوان «تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده و کیفیت خواب در سالمندان مورد مطالعه»، نتایج یافته‌های حاصله گویای آن بود که بین حمایت اجتماعی درک شده و کیفیت خواب در سالمندان مورد مطالعه ارتباط منفی و معناداری وجود دارد، به طوری که هر اندازه سالمندان از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار باشند به مراتب نمره کیفیت خواب آن‌ها کاهش پیدا می‌کند و در این خصوص کاهش نمره کیفیت خواب به منزله بهبود کیفیت خواب می‌باشد. به بیانی دیگر می‌توان گفت حمایت اجتماعی درک شده در سالمندان، کیفیت خواب آن‌ها را بهبود می‌بخشد. نتیجه این یافته از مطالعه حاضر با نتایج مطالعات قبلی همچون گری و همکاران، پورشرفی و فرهمند ثابت و میرزایی و خدابخشی کولایی هم‌خوانی دارد [۱۴، ۱۵، ۲۹]. به نظر می‌رسد سالمندانی

بین حمایت اجتماعی و سلامت، یک رابطه مستقیم خطی وجود دارد [۵۲]. به اعتقاد کوب هر چه احساس پیوند فرد با گروه خود (برای مثال با خانواده‌اش) بیشتر باشد (انسجام اجتماعی بالا)، احتمال به خطر افتادن سلامتی فرد کاهش می‌یابد و برعکس؛ حتی ممکن است که در چنین شرایطی فرد سلامت خود را به خطر بیندازد [۳۰].

محقق در راستای تبیین این فرضیه بیان می‌کند که مشارکت‌های اجتماعی سالمندان که در راستای آن حمایت اجتماعی ایجاد می‌شود، موجب بهره‌گیری نظرات از سالمندان، تفکر مثبت و کاهش ابتلا به اختلال روانی است. در مجموع، مهم‌ترین نتیجه پژوهش حاضر، تأیید رابطه بین میزان حمایت اجتماعی درک شده سالمندان و برخی مؤلفه‌های سلامت روان آن‌ها بوده است که مطابق با پیشینه پژوهشی و نیز مبانی نظری طرح شده راجع به حمایت‌های اجتماعی و ارتباط آن با سلامت روان است. به عبارت واضح‌تر، همان گونه که پیش‌بینی می‌شد یافته‌های تحقیق نشان داد که سلامت روانی سالمندان با افزایش ادراک و تصور آنان از میزان حمایت‌های اجتماعی درک شده از سوی خانواده، دوستان و دیگران (اشخاص خاص)، وضعیت مطلوب‌تری پیدا می‌کند و با کاهش منابع حمایت اجتماعی، سلامت روان آن‌ها به خطر می‌افتد.

نتایج یافته‌های به دست آمده در خصوص هدف دیگر این مطالعه تحت عنوان «ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده و اضطراب در سالمندان مورد مطالعه» نشان داد که بین حمایت اجتماعی درک شده و اضطراب در سالمندان مورد مطالعه ارتباط منفی و معناداری وجود دارد، به طوری که با افزایش میزان حمایت اجتماعی درک شده برای سالمندان، نمره اضطراب آنان کاهش پیدا می‌کند. نتیجه این فرضیه از مطالعه حاضر با یافته‌های اس کودی و همکاران در مورد دانش‌آموزان دبیرستانی، باوزین و همکاران، پورشرفی و فرهمند ثابت، کایا و همکاران، تات سانو و همکاران در مورد پرستاران، چی و همکاران در خصوص نوجوانان، ال زوقبی و همکاران برای سالمندان و حاجی حسنی و همکاران در سالمندان همسو بوده و مطابقت دارد [۱۳، ۱۹، ۲۴، ۴۷-۴۹، ۵۳، ۵۴].

به عبارت دیگر، نتایج تحقیقات متعدد در حوزه اضطراب سالمندان، وجود رابطه معنادار میان حمایت اجتماعی درک شده با اضطراب را تأیید می‌کند، به طوری که هر چه حمایت اجتماعی دریافتی بیشتر باشد، شیوع اختلالات روانی کاهش پیدا می‌کند. در راستای تبیین این فرضیه می‌توان گفت حمایت اجتماعی از یکسو، ملزومات عاطفی و احساسی برای بهزیستی را فراهم می‌کند و از سوی دیگر، امکانات مقابله با تنیدگی‌ها و کنترل آن‌ها را فراهم می‌کند و همان گونه که در ادبیات نظری تحقیق نیز بیان شد، حمایت اجتماعی درک شده با افزایش درک صحیح از رویدادهای استرس‌زا، باعث کاهش تأثیر فشار روانی می‌شود و عوارض ناشی از یک تجربه ناخوشایند را به حداقل می‌رساند و

گیرد. باتوجه به اینکه در تحقیق حاضر، مراجعین ۶۰ سال و بالاتر ساکن شهر تهران در نظر گرفته شده است، پیشنهاد می‌شود محققان بعدی چنین بررسی را برای سایر شهرها و استان‌های دیگر نیز انجام دهند، تا با مقایسه نتایج حاصل از تحقیقات مختلف در این زمینه اطمینان و اعتماد بیشتری در به‌کارگیری نتایج حاصل شود. همچنین توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده، نقش واسطه‌ای سلامت روان در ارتباط بین حمایت اجتماعی درک‌شده و کیفیت خواب سالمندان مقیم منزل و مرکز سالمندی بررسی شود، زیرا چنین پژوهش‌هایی به غنی شدن ادبیات سلامت روانی و بهبود کیفیت خواب سالمندان کمک می‌کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کد اخلاق (IR.SBMU.PHNS.REC.1400.070) از کمیته اخلاق دانشکده بهداشت و ایمنی و مرکز تحقیقات علوم اعصاب، به معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دریافت شد.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

طراحی مطالعه، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: سکینه رخشنده‌رو؛ روش‌شناسی مطالعه و تفسیر داده‌ها: محتشم غفاری؛ مشاور طرح: معصومه صادقی‌پور رودسری؛ تأیید نسخه نهایی: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از زحمات تمام سالمندان، خانواده‌های آنان، کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در این مطالعه مشارکت و همکاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند.

که دوست و آشنا دارند، از چند جنبه حمایت می‌شوند. این افراد به دلیل تعامل عاطفی با دیگران، دستورالعمل‌های مراقبت از خود را دنبال می‌کنند. علاوه بر این، داشتن شبکه اجتماعی، این بیماران را قادر می‌سازد تا زمانی که به دلیل مشکلات مادی به اندازه کافی از خود مراقبت نمی‌کنند، بتوانند با دریافت کمک‌های مادی از خود مراقبت کنند.

در راستای تبیین این فرضیه می‌توان گفت که حمایت اجتماعی با ایجاد حس تعلق و وابستگی به دیگران، خلق و خوی مثبت ایجاد می‌کند و رفتارهای بهداشتی را بهبود می‌بخشد و در نهایت منجر به ایجاد عادات خواب سالم می‌شود. علاوه بر این، احساس وجود یا بودن فرد دیگری از تنهایی اجتماعی جلوگیری می‌کند. همچنین، حمایت اجتماعی با تنظیم ریتم بیولوژیکی در حفظ خواب و بیداری فرد تأثیر دارد و رفتار خواب سالم را بهبود می‌بخشد.

هر مطالعه‌ای محدودیت‌های خاص خود را دارد، مطالعه حاضر نیز از این قاعده مستثنی نبوده است. پژوهش حاضر از نظر مکانی صرفاً محدود به بخش خاصی از ایران می‌باشد؛ آشکار است که میزان حمایت اجتماعی، سلامت روانی و کیفیت خواب سالمندان شهر تهران، نمی‌تواند نماینده کاملی از حمایت اجتماعی، سلامت روانی و کیفیت خواب سالمندان در کل کشور باشد. این مسئله تعمیم مکانی پژوهش را با محدودیت مواجه می‌سازد. بنابراین می‌بایست این تحقیق در گستره وسیع‌تر و با انجام یک نمونه‌گیری خوشه‌ای یا طبقه‌ای بتواند تمامی سالمندان در کشور را به‌عنوان جامعه آماری در نظر گیرد و این محدودیت مکانی را از بین ببرد. معمولاً در اغلب تحقیقات، همیشه محدودیت‌هایی وجود داشته و دارد. این محدودیت با بررسی و درک فعالیت‌های انسانی مرتبط هستند و باتوجه به پیچیدگی رفتار و فعالیت‌های انسانی همواره مشکل جمع‌آوری اطلاعات از افراد مطرح بوده است.

نتیجه‌گیری نهایی

با نظر به نتایج مطالعه، پیشنهاد می‌شود سیاستگذاران و مجریان حوزه سلامت روان (به‌ویژه در میان سالمندان)، به طراحی سیاست‌های عملی‌ای بپردازند که به افزایش میزان حمایت اجتماعی (ادراک و دریافت‌شده) و در نتیجه، کاهش فشارهای روانی و ارتقاء سلامت روان منجر شود. همچنین، ضروری است به موضوع سلامت روان در بین زنان سالمند و افراد طبقات اجتماعی پایین‌تر توجهی ویژه شود تا به منابع ارزشمندی نظیر عزت نفس، دانش و آگاهی و مهارت‌های اجتماعی مجهز شوند که بتوانند به بهبود و یا ارتقاء سلامت روان آنان کمک کنند.

براساس یافته‌های این مطالعه، افزایش حمایت اجتماعی سالمندان می‌تواند تأثیر مهمی بر سلامت روان و عملکرد اجتماعی آنان داشته باشد، بنابراین ضروری است که در برنامه‌ریزی‌های کلان کشور نیازها و شبکه اجتماعی سالمندی مورد توجه قرار

References

- [1] van Gaans D, Dent E. Issues of accessibility to health services by older Australians: A review. *Public Health Reviews*. 2018; 39:20. [DOI:10.1186/s40985-018-0097-4] [PMID]
- [2] Mirzaei M, Shams Ghahfarokhi M. [Demography of elder population in Iran over the period 1956 to 2006 (Persian)]. *Salmad*. 2007; 12(3):326-31. [Link]
- [3] Davary Feizpour Azar S, Mehrmohammadi M, Talaie E, Imani M. [Identifying and prioritizing the educational needs of Iranian older adults (Persian)]. *Salmad: Iranian Journal of Ageing*. 2023; 18(3):378-95. [Link]
- [4] Nabavi SH, Alipour F, Hejazi A, Rabani E, Rashedi V. [Relationship between social support and mental health in older adults (Persian)]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2014; 57(7):841-6. [DOI:10.22038/MJMS.2014.3756]
- [5] de Vries M, Emons WH, Plantinga A, Pietersma S, van den Hout WB, Stiggelbout AM, et al. Comprehensively measuring health-related subjective well-being: Dimensionality analysis for improved outcome assessment in health economics. *Value in Health*. 2016; 19(2):167-75. [PMID]
- [6] Imanzadeh A, Alipoor S. [Examining the elderly women's experiences of loneliness: A phenomenological study (Persian)]. *Ageing Psychology*. 2017; 3(1):31-43. [Link]
- [7] Hosseini zare SM, Movahed E, Pourreza A, Rahimi Foroshani A. [The effect of social support on the health of the elderly in Tehran (Persian)]. *Journal of Hospital*. 2015; 13(4):115-21. [Link]
- [8] Bakhtiyari M, Emaminaeini M, Hatami H, Khodakarim S, Sahaf R. Depression and perceived social support in the elderly. *Salmad*. 2017; 12(2):192-207. [DOI:10.21859/sija-1202192]
- [9] Anbäcken EM, Almqvist AL, Johansson C, Kinugasa K, Obata M, Hyun J, et al. Older adults and care: Reshaped family roles in societal change. A comparative study of Japan, South Korea, and Sweden. In: Cluster PN, Blair SL, editors. *Ageing and the family: Understanding changes in structural and relationship dynamics*. Leeds: Emerald Publishing Limited; 2021. [Link]
- [10] World Health Organization. Mental health and psychological resilience during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020 [Updated 2020 March 27]. Available from: [Link]
- [11] Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020; 71:102211. [DOI:10.1016/j.janxdis.2020.102211] [PMID]
- [12] Kwong ASF, Pearson RM, Adams MJ, Northstone K, Tilling K, Smith D, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic in two longitudinal UK population cohorts. *The British Journal of Psychiatry*. 2021; 218(6):334-43. [DOI:10.1192/bjp.2020.242] [PMID]
- [13] Szkody E, Stearns M, Stanhope L, McKinney C. Stress-buffering role of social support during COVID-19. *Family Process*. 2021; 60(3):1002-15. [DOI:10.1111/famp.12618] [PMID]
- [14] Grey I, Arora T, Thomas J, Saneh A, Tohme P, Abi-Habib R. The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*. 2020; 293:113452. [PMID]
- [15] Poorsharifi H, Farahmand Sabet M. [The relationship between social support and sleep quality with general health in residing nursing house elderly (Persian)]. *Ageing Psychology*. 2015; 1(1):31-9. [Link]
- [16] Poordad S, Momeni K, Karami J. [The mediation role of social support and happiness on the relationship between gratitude and death anxiety in the elderly (Persian)]. *Journal of Psychological Studies*. 2019; 15(1):57-80. [Link]
- [17] Amini chokami A, Razavi V. [Relationship between social support and hope and death anxiety among the old people of Tehran Omid Cultural Center (Persian)]. *International Journal of Life Sciences*. 2015; 9(2):65-70. [DOI:10.3126/ijls.v9i2.12052]
- [18] Akbari M, Najafi S, Nadrian H. [The relationship between social capital perceived social support and the Women's mental health in Sanandaj: A community-based study (Persian)]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2017; 5(3):155-63. [DOI:10.30699/acadpub.ijhehp.5.3.155]
- [19] Bavazin F, Sepahvandi MA. [The study of the relationship between social support and social and psychological well-being among elderly people in city of Khorramabad in 2017 (Persian)]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2018; 15(12):931-8. [Link]
- [20] Moghadam K, Mansour-Ghanaei R, Esmaeilpour Bandboni M, Atrkar-Roshan Z. [The relationship between social supports with depression among elderly in the eastern cities of Guilan (Persian)]. *Toloebehdasht*. 2020; 19(2):85-95. [DOI:10.18502/tbj.v19i2.3398]
- [21] Papi S, Karimi Z, Ghaed Amini Harooni G, Nazarpour A, Shahrari P. [Determining the prevalence of sleep disorder and its predictors among elderly residents of nursing homes of Ahvaz city in 2017 (Persian)]. *Salmad*. 2019; 13(5):576-87. [DOI:10.32598/SIJA.13.Special-Issue.576]
- [22] Sugisawa H. [Difference in impact of social support on morale and medical utilization between elderly with low activity of daily living and elderly with high activity of daily living (Japanese)]. *Nihon Koshu Eisei Zasshi*. 1993; 40(3):171-80. [PMID]
- [23] Harbison J. Sleep disorders in older people. *Age and Ageing*. 2002; 31(suppl_2):6-9. [DOI:10.1093/ageing/31.suppl_2.6]
- [24] Poursharifi H, Farahmand Sabet M. [The relationship between social support and sleep quality with general health in residing nursing house elderly (Persian)]. *Ageing Psychology*. 2015; 1(1):31-9. [Link]
- [25] Crowley K. Sleep and sleep disorders in older adults. *Neuropsychology Review*. 2011; 21(1):41-53. [DOI:10.1007/s11065-010-9154-6] [PMID]
- [26] Farhadi A, Obeidavi Z, Movahedi Y, Rahimi M, Mobasher A. [The comparison and relationship of social support and stress with life satisfaction among the elderly of Khorramabad city in 2013 (Persian)]. *Yafteh*. 2015; 17(2):14-22. [Link]
- [27] Maghsoudi A, Dindarloo S, Jamali T, Ghaed S, Rastgoo Z, Hasani-pour Azgomi S. [Comparison of sleep quality and general health in elderly individuals living in their houses and nursing homes (Persian)]. *Sadra Medical Journal*. 2016; 4(3):161-72. [Link]
- [28] Torabi S, Shahriari L, Zahedi R, Rahmanian S, Rahmanian K. A survey the prevalence of sleep disorders and their management in the elderly in Jahrom City; 2008. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*; 2012. 10(4):35-41. [DOI:10.29252/jmj.10.4.35]

- [29] Mirzaei F, Khodabakhshi-Koolae A. [The relationship between sleep quality and perceived social support with loneliness in elderly men (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2018; 2(4):11-20. [DOI:10.29252/joge.2.3.11]
- [30] Cobb S. Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 1976; 38(5):300-14. [DOI:10.1097/00006842-197609000-00003] [PMID]
- [31] 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 (Persian)]. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2014; 13(6):487-94. [Link]
- [32] Foroughan M, Wahlund LO, Jafari Z, Rahgozar M, Farahani IG, Rashedi V. Validity and reliability of Abbreviated Mental Test Score (AMTS) among older Iranian. *Psychogeriatrics*. 2017; 17(6):460-5. [DOI:10.1111/psyg.12276] [PMID]
- [33] Ahmadzadeh Vosta H, Hosseini R, Saneei H. [The relationship between sleep habits and sleep timing variables with sleep quality in the college students (Persian)]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2013; 21(4):273-83. [Link]
- [34] Hossein-Abadi R, Nowrouzi K, Pouresmaili R, Karimloo M, Maddah SSB. [Acupoint massage in improving sleep quality of older adults (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2008; 9(2):8-14. [Link]
- [35] Sahebi A, Asghari M, Salari RS. Validation of anxiety, depression and stress scale (DASS21) for the Iranian population (Persian)]. *Developmental Psychology*. 2005; 1(4):299-312. [Link]
- [36] Salimi AR, Jokar B, Nikpour R. [Internet communication in life: investigating the role of social support perception and loneliness in Internet use (Persian)]. *Journal of Psychological Studies*. 2009; 5(3):81-102. [Link]
- [37] Ghaderi S, Sahaf R, Mohammadi Shahbalaghi F, Ansari G, Gharanjic A, Ashrafi K, et al. [Prevalence of depression in elderly kurdish community residing in Boukan, Iran (Persian)]. *Salmamd*. 2012; 7(1):57-66. [Link]
- [38] Montazeri N, Sorbi M, Ahmadi S, Yazdanpoor S. [Comparative study of depression, anxiety and stress among athletic elderly versus nonathletic elderly in 1392 (Persian)]. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*. 2014; 3(2):15-22. [Link]
- [39] Sobhani A, Shahnazi H, Mostafavi F. (2019). [The efficiency of theory-based education on mental health subscales in elders: Application of theory of planned behavior (Persian)]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2019; 6(4):367-75. [DOI:10.30699/acadpub.ijhehp.6.4.367]
- [40] Taheri Gharagzlu T, Safavi M, Fesharaki M. [The effect of employee's humor training on depression, anxiety and stress of the elderly residents in Tehran's nursing homes: A randomized clinical trial (Persian)]. *Medical Science Journal of Islamic Azad University Tehran Medical Branch*. 2020; 30(3):287-98. [DOI:10.29252/iau.30.3.287]
- [41] Nazari S, Sharifi F, Gashtili N. [The relationship between aging perception with stress, anxiety and depression in the elderly members of the Tehran's social security retirees in 2020 (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2021; 6(3):78-88. [Link]
- [42] Fattahi Ardakani M, Mohammad Rezaei ZH, Saeed Jadjal M, Khodavandi S, Zareipour MA. [Investigating stress, anxiety and depression and its relationship with social support in military elderly (Persian)]. *Journal of Military Medicine*. 2021; 23(9):730-7. [DOI:10.30491/JMM.23.9.730]
- [43] Marsa R, Younesi SJ, Barekati S, Ramshini M, Ghyasi H. [A comparative study on stress, anxiety and depression between nursing-home elderly residents and home-dwelling elderly people (Persian)]. *Salmamd*. 2020; 15(2):176-87. [DOI:10.32598/sija.13.10.500]
- [44] Soudagar S, Rambod M. [Prevalence of stress, anxiety and depression and their associations with spiritual well-being in patients with diabetes (Persian)]. *Sadra Medical Science Journal*. 2018; 6(1):1-10. [Link]
- [45] Park JH, Yoo MS, Bae SH. Prevalence and predictors of poor sleep quality in Korean older adults. *International Journal of Nursing Practice*. 2013; 19(2):116-23. [DOI:10.1111/ijn.12047] [PMID]
- [46] Roepke SK, Ancoli-Israel S. Sleep disorders in the elderly. *The Indian Journal of Medical Research*. 2010; 131:302-10. [PMID]
- [47] Kaya H, Ayık B, Tasdelen R, Ercis M, Ertekin E. Social support promotes mental health during the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study from Turkey. *Psychiatria Danubina*. 2021; 33(2):217-24. [DOI:10.24869/psyd.2021.217] [PMID]
- [48] Tatsuno J, Unoki T, Sakuramoto H, Hamamoto M. Effects of social support on mental health for critical care nurses during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan: A web-based cross-sectional study. *Acute Medicine & Surgery*. 2021; 8(1):e645. [DOI:10.1002/ams2.645] [PMID]
- [49] Qi M, Zhou SJ, Guo ZC, Zhang LG, Min HJ, Li XM, et al. The effect of social support on mental health in chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *The Journal of Adolescent Health*. 2020; 67(4):514-8. [DOI:10.1016/j.jadohealth.2020.07.001]
- [50] Wang J, Mann F, Lloyd-Evans B, Ma R, Johnson S. Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: A systematic review. *BMC Psychiatry*. 2018; 18(1):156. [DOI:10.1186/s12888-018-1736-5] [PMID]
- [51] Berkman LF, Kawachi I. *Social epidemiology*. Oxford: Oxford University Press; 2000. [DOI:10.1093/oso/9780195083316.001.0001]
- [52] Adams MH, Bowden AG, Humphrey DS, McAdams LB. Social support and health promotion lifestyles of rural women. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*. 2000; 1(1):43-65. [DOI:10.14574/ojrnhc.v1i1.501]
- [53] El-Zoghby SM, Soltan EM, Salama HM. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and social support among adult Egyptians. *Journal of Community Health*. 2020; 45(4):689-95. [DOI:10.1007/s10900-020-00853-5] [PMID]
- [54] Hajihasani M, Naderi N. [Death anxiety in the elderly: The role of spiritual health and perceived social support (Persian)]. *Aging Psychology*. 2021; 6(4):309-19. [Link]

This Page Intentionally Left Blank