

## Research Paper

## A Comparative Study on Stress, Anxiety and Depression Between Nursing-Home Elderly Residents and Home-dwelling Elderly People

Roya Marsa<sup>1</sup>, \*Seyed Jalal Younesi<sup>2</sup>, Somaye Barekati<sup>2</sup>, Maryam Ramshini<sup>3</sup>, Hamed Ghyasi<sup>4</sup>

1. Student Research Committee, Department of Counseling, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Counseling, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4. Department of Management and Health Information Technology, Faculty Of Economic and Accounting, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.



**Citation:** 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)]. Iranian Journal of Ageing. 2020; 15(2):176-187. <https://doi.org/10.32598/sija.13.10.500>

<https://doi.org/10.32598/sija.13.10.500>



Received: 14 Jul 2018

Accepted: 12 Sep 2018

Available Online: 01 July 2020

**Key words:**

Elderly, Home-dwelling, Nursing homes, Stress, Anxiety, Depression

**ABSTRACT**

**Objectives** The increase in the aging population along with a variety of diseases and problems threatening their health and, on the other hand, socio-economic developments and changes in individual and family lifestyles, has increased the number of nursing homes. Considering the importance of the impact of living environment on various aspects of mental health, this study aimed to compare stress, anxiety and depression of the elderly living in nursing homes and those living at home.

**Methods & Materials** This is a descriptive comparative study with a cross-sectional design conducted in 2017. Using a convenience sampling method, 436 elderly people in Tehran including 218 home dwellers and 218 nursing-home residents were selected. Participants were evaluated through interview by the short-form version of Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21). Comparisons between the two groups were made using independent t-test in SPSS v.20 software.

**Results** Mean and standard deviation of the DASS-21 score in elderly residents of nursing homes ( $37.75 \pm 11.34$ ) was higher than in home dwellers ( $26.68 \pm 5.64$ ). There were statistically significant differences in stress, anxiety and depression between the two groups ( $P \leq 0.05$ ).

**Conclusion** Stress, anxiety and depression in the elderly living in nursing homes are more than in those living at home. Family participation in providing welfare and mental health care, supporting with appropriate insurance coverage, establishing day care centers, and supporting family caregivers can be very helpful to enhance their mental health.

**Extended Abstract****1. Introduction**

The main psychological problems of the elderly are feelings of loneliness, boredom, anger, feelings of emptiness, apprehension, insomnia and anxiety [1-3]. Entering a nurs-

ing home also has psychological consequences. Living in a nursing home is associated with a lack of close and meaningful relationships with family members, loneliness, feelings of rejection, inadequacy and worthlessness, lack of control over life and reduced motivation. This makes the elderly feel passive and incapacitated [4-7]. As a result, these feelings lead to negative emotions such as sadness,

**\* Corresponding Author:**

Seyed Jalal Younesi, PhD.

Address: Department of Counseling, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 22180051

E-mail: jyounesi@uswr.ac.ir

low self-esteem and social isolation in the elderly and depression is an important and serious consequence of such emotions [8]. The aim of this study was to investigate the relationship between place of residence and having stress, anxiety and depression in the elderly. The main question was, "Is there a difference in stress, anxiety, and depression between the elderly living in nursing homes and home-dwelling elderly?"

## 2. Materials & Methods

This is descriptive comparative study with cross-sectional design. Study population consists of all older people living in nursing homes and those living at home in Tehran in 2017. The sample size was calculated 218 using Cochran's formula. Using a convenience sampling method, 218 residents of nursing homes and 218 home-dwelling ones matched for age and gender were recruited. Inclusion criteria were: Age 60-80 years, ability to speak, willingness to participate in the study. Exclusion criteria were: Severe physical and motor disabilities, severe mental and cerebral problems such as Parkinson's disease and dementia, and inability to perform personal activities that necessitate a permanent nurse. In order to ensure the absence of cognitive problems, Persian version of Abbreviated Mental Test was used [10].

Data collection tools were a demographic form (surveying age, gender, education, and accommodation) and 21-item Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) which has 7 items and the subject should rate the severity of symptoms that s/he has experienced during the last week on a 4-point scale (from 0 to 3). The abbreviated form of this scale was performed on a non-clinical sample of 1070 people to evaluate its psychometric properties. The reliability of this scale by using Cronbach's alpha was acceptable (0.77 for depression, 0.79 for anxiety and 0.78 for stress) [11]. Data were analyzed in SPSS V. 20 software by using descriptive statistics (frequency, mean and standard deviation) and inferential statistics (independent t-test).

## 3. Results

Participants were 436 elderly people aged 60-80 years, 218 home-dwelling elderly people with a mean age of 68.6 years and 218 residents of nursing homes with a mean age of 72.1 years. 75.5%, 48.4%, and 39.7% had normal stress, anxiety and depression; 20%, 17.2%, and 26.6% had mild stress, anxiety and depression; 4.1%, 27.1%, and 24.1% moderate stress, anxiety and depression; and 0.5%, 7.4%, and 9.6% had severe stress, anxiety and severe depression, respectively. In Table 1, as can be seen, the mean and standard deviation of stress, anxiety and depression in the elderly living in a nursing home was  $37.75 \pm 11.34$ , and in the home-dwelling elderly as  $26.68 \pm 5.64$ . There was a significant difference between home-dwelling elderly people and nursing home residents in terms of stress, anxiety and depression ( $t=12.89$ ,  $\text{sig}<0.05$ ) ( $\text{Sig}=0.000$ ,  $P<0.05$ ).

## 4. Conclusion

The results indicated that stress, anxiety and depression of elderly people living in nursing homes are more than in the elderly people living at home. Obviously, being away from home and family leads to the loss of effective relationships with friends and relatives, and as a result, reduces intimate relationships and material and psychological support of the elderly, and makes them more vulnerable to psychological problems. Elderly people living at home have better conditions due to the sense of belonging and acceptance, the feeling of being useful and supported, and having positive and useful social role in the family. In order to prevent the transfer of the elderly to nursing homes and increase their satisfaction with life and old age, it is necessary for policymakers to consider various community-based care models such as day care centers, home care services, economic and social support for family caregivers.

**Table 1.** Independent t-test results of comparing two study groups

Variable	Mean±SD		t	Sig.	P
	Home-Dwelling Elderly People	Nursing Home Elderly Residents			
Stress	11.56±2.84	13.47±3.87	5.858	0.000	0.005
Anxiety	6.40±3.300	9.54± 4.61	8.161	0.000	0.005
Depression	8.71±2.37	14.73±4.88	16.381	0.000	0.005
Overall	26.68±5.64	37.75±11.34	21.998	0.000	0.005

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

The Ethic Committee of University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (Code: IR.USWR.REC.1396.369) approval this study.

### Funding

This research is the result of a research project approved by the Student Research Committee of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (Code: 1834).

### Authors' contributions

All authors contributed equally in preparing all parts of the research.

### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgements

We hereby thank the Deputy of the Tehran Welfare Organization in issuing the necessary permits, the nursing homes for their great assistance in accessing the samples, and all the elderly participated in this study.

## بررسی مقایسه‌ای استرس، اضطراب و افسردگی در سالمندان ساکن آسایشگاه و ساکن منزل

رویا مرسا<sup>۱</sup>، \*سید جلال یونسی<sup>۲</sup>، سمیه برکتی<sup>۳</sup>، مریم رامشینی<sup>۴</sup>، حامد قیاسی<sup>۵</sup>

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲. گروه مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۳. گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴. گروه مدیریت و خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۲۳ تیر ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۱۲ شهریور ۱۳۹۷

تاریخ انتشار: ۱۱ تیر ۱۳۹۹

**اهداف:** افزایش جمعیت سالمند در کشور همراه با انواع بیماری‌ها و مشکلات تهدیدکننده جسم و روان آن‌ها از یکسو و از سوی دیگر، تحولات اجتماعی اقتصادی و تغییر شیوه زندگی فردی و خانوادگی، باعث افزایش تعداد مؤسسات نگهداری سالمندان شده است. پژوهش حاضر با در نظر گرفتن اهمیت تأثیر محیط زندگی بر جنبه‌های مختلف سلامت روان، به بررسی و مقایسه میزان استرس، اضطراب، افسردگی سالمندان ساکن آسایشگاه و ساکن منزل پرداخته است.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش نوعی مطالعه توصیفی مقایسه‌ای بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه آماری، کلیه سالمندان شهر تهران بودند. با استفاده از فرمول کوکران، ۴۳۶ سالمند (۲۱۸ سالمند ساکن آسایشگاه و ۲۱۸ سالمند ساکن منزل) در تهران با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی انتخاب شدند و پرسش‌نامه (DASS-21)، توسط پژوهشگران به صورت رودرو تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون تی مستقل پردازش شدند.

**یافته‌ها:** میانگین سن سالمندان ساکن آسایشگاه ۷۲/۱ و سالمندان ساکن منزل ۶۸/۶ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار اضطراب، استرس، افسردگی سالمندان ساکن آسایشگاه ( $37.75 \pm 11.34$ )، بیش از سالمندان ساکن منزل ( $26.68 \pm 5.64$ ) بود و این تفاوت‌ها در سطح ( $P \leq 0.05$ ) معنی‌دار است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد استرس، اضطراب و افسردگی در سالمندان ساکن آسایشگاه بیشتر از سالمندان منزل است. بنابراین مشارکت خانوادگی در جهت تدارک رفاه و آسایش روانی سالمند، حمایت مسئولان با پوشش بیمه‌ای مناسب برای سالمندان، ایجاد مراکز مراقبتی و خدمت‌رسانی روزانه و حمایت از مراقبت‌کنندگان خانوادگی برای رسیدن به سطح بالاتری از بهداشت روان در این گروه، می‌تواند مؤثر واقع شود.

### کلیدواژه‌ها:

سالمند، ساکن منزل، ساکن آسایشگاه، استرس، اضطراب، افسردگی

### مقدمه

سالمندی پدیده‌ای است که به وسیله تغییرات بیولوژی، فیزیولوژی، بیوشیمی و آناتومی در سلول‌های بدن ایجاد می‌شود. این تغییرات به‌مرور زمان بر عملکرد سلول‌ها اثر می‌گذارد و از لحاظ سنی عبور از سن ۶۰ سالگی است [۱].

برآوردها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی، جمعیت سالمندان در دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد و در ایران از ۵/۶ به ۱۷/۰ درصد افزایش خواهد یافت [۲].

سالمندی دارای تبعات مختلفی در ابعاد جسمانی، اجتماعی اقتصادی، خانوادگی و روان‌شناختی است. در بررسی مشکلات

روان‌شناختی سالمندان، احساس تنهایی [۳]، کم‌حوصلگی، عصبانیت، احساس پوچی، دلهره و نگرانی، بی‌خوابی، خستگی و کوفتگی از عمده‌ترین این مشکلات است [۴-۶]. همچنین ورود به سالی سالمندان پیامدهای روانی را برمی‌انگیزاند. زندگی در آسایشگاه با فقدان روابط نزدیک و معنادار با اعضای خانواده، احساس تنهایی، احساس طرد شدن، احساس بی‌کفایتی و بی‌ارزشی، فقدان معنا و عدم تسلط بر امور زندگی همراه است و از انگیزه سالمند برای تلاش کردن می‌کاهد. این امر موجب می‌شود سالمند خود را منفعل و ناتوان دریابد [۷-۹، ۳]. در نتیجه این مسائل منجر به هیپانان منفی مثل غم، اضطراب، عزت نفس پایین و انزوای اجتماعی و یأس در سالمند می‌شود و افسردگی پیامد مهم و جدی این‌گونه عواطف است [۱۰].

\* نویسنده مسئول:

سید جلال یونسی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مشاوره توانبخشی.

تلفن: ۰۵۱ ۲۲۱۸۰۰۵۱ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: jyounesi@uswr.ac.ir

کردند سالمندان مقیم منزل، به میزان ۵۶ درصد دچار افسردگی خفیف، ۳۱ درصد افسردگی متوسط و ۱۱ درصد افسردگی شدید هستند [۳۷].

بیشتر سالمندان اقامت در منزل را به رفتن به آسایشگاه ترجیح می‌دهند و تمایل دارند تا نیازهایشان را با اخذ خدمات مبتنی بر جامعه مرتفع کنند [۲۸]. مطالعات متعدد مزایای حضور سالمندان را در محیط خانواده خاطر نشان می‌کنند؛ در واقع افراد سالمندی که در محیط خانه زندگی می‌کنند به دلیل مراوده‌های اجتماعی صمیمانه‌تر و مسئولیت زندگی روزمره بیشتر، نسبت به ساکنین سرای سالمندان از امید به زندگی و احساس ارزشمندی و کارآمدی بیشتری برخوردارند [۸]. همچنین سالمندانی که ساکن منزل هستند از سطح سلامت عمومی بالاتری برخوردارند [۳۰، ۳۹].

در این راستا با توجه به افزایش جمعیت سالمندی و اهمیت دوره سالمندی به عنوان عامل برانگیزاننده مشکلات سلامت روان و نقش تأثیرگذار محیط زندگی سالمندان بر جنبه‌های مختلف سلامت روان آنان و اینکه مطالعاتی که با تکیه بر مقایسه محل سکونت سالمندان و تأثیر آن بر اضطراب، افسردگی و استرس سالمندان صورت گرفته باشد بسیار اندک است، در این پژوهش سعی شده اضطراب، افسردگی و استرس سالمندان با توجه به محل زندگی آنان بررسی شود و پژوهشگران درصد یافتن پاسخ این سوال باشند: آیا تفاوتی بین استرس، اضطراب و افسردگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در منزل وجود دارد؟

### روش مطالعه

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی مقایسه‌ای به صورت مقطعی است. جامعه مورد مطالعه شامل سالمندان ساکن آسایشگاه‌های شهر تهران و سالمندان ساکن در منزل شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بوده است. پس از دریافت کد اخلاقی (IR.USWR. REC.1396.369) از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و اخذ مجوزهای لازم، بر اساس گزارش سازمان بهزیستی استان تهران تعداد سالمندان ساکن آسایشگاه‌های شبانه‌روزی شهر تهران ۵۰۶ نفر اعلام شدند که با استفاده از فرمول نمونه‌گیری کوکران، تعداد حجم نمونه ۲۱۸ نفر به دست آمد و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۱۸ سالمند ساکن آسایشگاه و معادل این تعداد با توجه به متغیر سن و جنس ۲۱۸ سالمند ساکن منزل انتخاب شدند [۳۱]. بر اساس طرح پژوهش این مطالعه که شامل دو جمعیت آماری سالمندان ساکن آسایشگاه شبانه‌روزی و سالمندان ساکن منزل است، از بین هریک از جمعیت‌های مذکور نمونه‌گیری شد.

نمونه‌گیری از بین سالمندان ساکن آسایشگاه‌های شبانه‌روزی شهر تهران بر اساس روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انجام شد. همچنین در نمونه‌گیری از بین سالمندان ساکن منزل با استفاده از روش تصادفی خوشه‌ای چهار پارک عمومی در چهار سمت

افسردگی اختلالی است که بر عملکرد شخص تأثیر نامطلوبی می‌گذارد و موجب پریشانی می‌شود [۱۱]. افسردگی در افراد سالمند شایع‌تر از کل جمعیت است و در مطالعات مختلف میزان شیوع افسردگی در سالخورده‌گان از ۲۵ تا ۵۰ درصد گزارش شده است. افسردگی در افراد مسن، خوب تشخیص داده نمی‌شود و به قدر کافی نیز درمان نمی‌شود [۱۲]. افسردگی در سالخورده‌گان ممکن است به این دلیل کمتر شناسایی شود که بیش از افسردگی جوان‌ترها، خود را با شکایات جسمی نشان می‌دهد [۱۳]. همچنین افسردگی در بیمارستان‌ها و خانه‌های سالمندان شایع‌تر است [۱۴، ۱۵].

اضطراب مسئله شایع دوره سالمندی است. این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانی‌هاست. سالمندان به علت کاهش اعتماد به نفس، نقصان فعالیت و تحرک، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن، در معرض اضطراب بیشتری قرار دارند [۱۶].

استرس، تأثیر بالقوه تا شدیدی بر سلامت افراد بزرگسال دارد و موجب فشار روانی در آن‌ها می‌شود. به علت طول عمر بالاتر افراد سالمند، قرار گرفتن در معرض استرسورها و فشارهای مختلف زندگی هم بیشتر است؛ در نتیجه این افراد استرس بیشتری را تحمل می‌کنند و سالمندان با یکسری فقدان‌های زیستی، اجتماعی و اقتصادی روبه‌رو می‌شوند که استرس‌زا نامیده می‌شوند [۱۷].

پالاولو بیان کرد اضطراب و افسردگی سالمندان در نتیجه عواملی از جمله درد، ضعف، مصرف دارو، فقدان روابط اجتماعی یا حمایت عاطفی در نتیجه مرگ همسر یا انزوا و دوری از دیگران، ناتوانی کارکردی، احساس تنهایی و نگرانی درباره مرگ است. همچنین مسائل مالی و وجود بیماری‌های روانی یا تجربه تروماتیک قبلی ترس و اضطراب در سالمندان را افزایش می‌دهد و می‌تواند اختلالات اضطراب و افسردگی را فعال کند [۱۸]. عزیززاده و همکاران در مطالعه‌ای عنوان کردند که ۱۰/۹ درصد سالمندان، همیشه یا اکثر اوقات اختلالات اضطراب و افسردگی شدیدی داشتند و حدود نیمی از سالمندان (۴۶/۵ درصد)، از نظر اختلالات اضطراب و افسردگی، در حد متوسطی قرار داشتند و میزان اختلالات اضطراب و افسردگی زنان بیشتر از مردان بود [۱۹]. همچنین بابازاده و همکاران نشان دادند که اضطراب، افسردگی و استرس در میان سالمندان ساکن آسایشگاه شایع است [۲۰-۲۴]. غفاری و همکاران در مطالعه‌ای اظهار کردند بررسی وضعیت افسردگی و اضطراب و استرس سالمندان در شهر تهران، نشان‌دهنده شیوع این عوامل در این گروه است [۲۵].

مباشری و همکاران در پژوهشی عنوان کردند که ۶۴/۹ درصد افراد به افسردگی خفیف، ۱۵/۸ درصد به افسردگی متوسط، ۱۵/۸ درصد فاقد علامت و فقط ۳/۵ درصد دارای افسردگی شدید بودند [۲۶]. سهرابی و همکاران در سال ۱۳۸۷ در شهر شاهرود، گزارش

مقیاس اضطراب نیز با آزمون زونگ ۰/۶۷ و همبستگی میان مقیاس استرس با آزمون تنیدگی ادراک شده ۰/۴۹ بود [۳۳].

مقیاس‌ها در یک جلسه و در پارک‌ها و آسایشگاه‌ها به وسیله مصاحبه رودرو با هریک از آزمودنی‌ها توسط پژوهشگران تکمیل شد. در مواردی که برای آزمودنی‌ها ابهامی جهت پاسخ‌دهی وجود داشت، توسط محقق مربوطه ابهام رفع می‌شد. به آزمودنی‌ها تذکر داده شد که جوابی درست یا غلط برای سؤالات و آیتم‌های مقیاس‌ها وجود ندارد، بنابراین تنها بر اساس نظر شخصی خودشان اولین پاسخی را که به ذهنشان می‌رسد، ابراز دارند. کلیه آزمودنی‌ها در ابتدا در مورد میزان تحصیلات و تخصص محقق و اهداف و ویژگی‌های پژوهش اطلاعات کافی دریافت و در صورت تمایل، در پژوهش شرکت می‌کردند همچنین به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که افراد هر وقت که بخواهند، می‌توانند از پژوهش خارج شوند، نسبت به شرکت در پژوهش هیچ اصرار و اجباری در کار نیست و نام و هویت و اطلاعات افراد محرمانه باقی خواهند ماند. در پایان داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS - نسخه ۲۰ برای محاسبه شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تی مستقل) پردازش شد.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۴۳۶ سالمند ۶۰ تا ۸۰ ساله (۲۱۸ نفر ساکن منزل با میانگین سنی ۶۸/۶ سال و ۲۱۸ نفر ساکن آسایشگاه با میانگین سن ۷۲/۱ سال) مشارکت کردند. اطلاعات جمعیت‌شناختی هریک آزمودنی‌ها در **جدول شماره ۱** و **۲** که در ادامه می‌آید ارائه شده است.

در **جدول شماره ۳** همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار استرس، اضطراب و افسردگی در سالمندان ساکن آسایشگاه ۳۷/۱۱±۷۵/۳۴ و در سالمندان ساکن منزل ۳۷/۶۸±۵/۶۴ است. همچنین مقدار تی برابر با ۱۲/۸۹۹ است و مقدار sig. برابر با ۰/۰۰۰ است. چون میزان sig. از مقدار ۰/۰۵ کوچک‌تر است پس می‌توان نتیجه گرفت بین استرس، اضطراب و افسردگی سالمندان ساکن منزل و ساکن آسایشگاه از نظر آماری اختلاف معنی‌داری وجود دارد.

جغرافیایی اصلی تهران انتخاب و سپس در هر پارک به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف سالمندانی که واجد معیارهای شمول و مایل به همکاری بودند انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود در انتخاب افراد عبارت بودند از قرار داشتن در دامنه سنی ۶۰ تا ۸۰ سال، توانایی صحبت کردن، علاقه به همکاری با مصاحبه‌گر و ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از داشتن اختلالات شدید و ناتوان‌کننده جسمی-حرکتی، مشکلات شدید ذهن و مغز نظیر پارکینسون و دمانس و ناتوانی در انجام امور شخصی که فرد را نیازمند پرستار دائمی کند. به منظور اطمینان از عدم وجود مشکل شناختی از آزمون کوتاه‌شده شناختی فروغان استفاده شد [۳۳].

پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی، شامل مشخصات جمعیت‌شناختی برای بررسی متغیرهایی از جمله سن، جنس، تحصیلات، وضعیت استقرار و پرسش‌نامه 'DASS-21' استفاده شد. این ابزار برای بررسی میزان افسردگی و اضطراب و استرس است. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) در سال ۱۹۹۵ توسط لویبونو و لویبونو تهیه شد و فرم کوتاه‌شده آن در ایران توسط صاحبی، اصغری و سالاری در ۱۳۸۴ اعتباریابی شد. در این مقیاس سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس توسط هفت سؤال متفاوت مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. ماده‌های زیرمقیاس افسردگی: ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱. ماده‌های زیرمقیاس اضطراب: ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۰. ماده‌های زیرمقیاس استرس: ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸. آزمودنی باید پس از خواندن هر عبارت، شدت (فراوانی) علامت مطرح‌شده در آن عبارت را که در طول هفته گذشته تجربه کرده است با استفاده از یک مقیاس ۴ درجه‌ای (بین صفر تا ۳) درجه‌بندی کند. صاحبی و همکاران به منظور ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، آن را بر روی یک نمونه غیربالینی ۱۰۷۰ نفری اجرا کردند. پایایی این مقیاس توسط آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس در حد قابل قبولی به ترتیب ۰/۷۷ برای افسردگی، ۰/۷۹ برای اضطراب و برای استرس ۰/۷۸ به دست آمد. همبستگی مقیاس افسردگی این آزمون با تست افسردگی بک ۰/۷۰، همبستگی

### 1. Depression Anxiety Stress Scales

جدول ۱. خصوصیات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها بر اساس جنس و سن و تحصیلات

تعداد کل	تحصیلات			میانگین سن		جنسیت		گروه	
	دکتر	فوق لیسانس	لیسانس	دیپلم	زیر دیپلم	مرد	زن		
۲۱۸	۳/۷	۵/۵	۸/۷	۲۵/۲	۵۶/۹	۷۲/۱	۱۰۹	۱۰۹	سالمندان ساکن آسایشگاه
۲۱۸	۲/۸	۶/۴	۲۳/۹	۳۴/۹	۳۲/۱	۶۸/۶	۱۰۹	۱۰۹	سالمندان ساکن در منزل



جدول ۲. فراوانی مطلق و نسبی استرس، اضطراب و افسردگی سالمندان

متغیر	تعداد (درصد)	
	اضطراب	افسردگی
عادی	۳۲۹ (۷۵/۵)	۱۷۳ (۳۹/۷)
خفیف	۸۷ (۲۰)	۱۱۶ (۲۶/۶)
متوسط	۱۸ (۴/۱)	۱۰۵ (۲۴/۱)
شدید	۲ (۰/۵)	۴۲ (۹/۶)

سالمند

جدول ۳. آزمون تی مستقل بین سالمندان ساکن آسایشگاه و ساکن منزل

متغیر	میانگین		انحراف معیار		T	Sig.	P
	ساکن منزل	ساکن آسایشگاه	ساکن منزل	ساکن آسایشگاه			
استرس	۱۱/۵۶	۱۳/۴۷	۲/۸۴	۳/۸۷	۵/۸۵۸	۰/۰۰۰	۰/۰۰۵
اضطراب	۶/۴۰	۹/۵۴	۳/۳۰۰	۴/۶۱	۸/۱۶۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۵
افسردگی	۸/۷۱	۱۴/۷۳	۲/۳۷	۴/۸۸	۱۶/۳۸۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۵
<b>Dass</b>	۲۶/۶۸	۳۷/۷۵	۵/۶۴	۱۱/۳۴	۱۲/۸۹۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۵

سالمند

## بحث

محل سکونت نظیر احساس تعلق و پذیرفته شدن، احساس مفید و مؤثر بودن، مراوده‌های اجتماعی صمیمانه‌تر و مسئولیت بیشتر در زندگی روزمره، احساس حمایت شدن و دارا بودن نقش‌های اجتماعی مثبت و مفید در ارتباط با همسر، فرزند، داماد و عروس و نوه‌های سالمندان ساکن خانواده و هر احساس ارزشمندی که زمینه‌ساز افزایش عزت نفس و امید بیشتر به زندگی در سالمندان ساکن منزل بشود در ایجاد تفاوت مشاهده شده در بین دو گروه سهم بسزایی ایفا کرده است.

نتایج پژوهش‌های پیشین، از وضعیت سلامت روان بهتر سالمندان ساکن خانه نسبت به سالمندان ساکن سرای سالمندان حکایت دارد [۲۰، ۳۷]. برای این تفاوت نیز دلایل متعددی پیشنهاد شده است.

نصیری و همکاران به عهده گرفتن نقش‌هایی در خانواده و مشارکت در اجتماع و روابط اجتماعی، احساس خودکفایی و توانمندی بیشتر و حرمت خود و شادکامی مطلوب‌تر را دلیل وضعیت بهتر سالمندان مقیم خانواده نسبت به سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی می‌دانند. رضایی و منوچهری نیز مراودات اجتماعی بهتر، وضعیت عاطفی و احساس محترم بودن بیشتر را به عنوان پارامترهای مثبت زندگی سالمندان در خانواده معرفی کرده‌اند.

علاوه بر آنچه در بخش مربوط به مزیت‌های حضور در خانه بیان شد مطالعاتی نیز وجود دارد که به تأثیر منفی حضور سالمندان در آسایشگاه پرداخته است. می‌توان به یافته‌های وارتمن [۲۸] که به

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین استرس، اضطراب و افسردگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در منزل انجام شد. یافته‌ها حاکی از وجود تفاوت معنادار در بین دو گروه مقایسه بوده است. میانگین استرس، اضطراب و افسردگی سالمندان ساکن آسایشگاه ۳۷/۷۵ و سالمندان ساکن منزل ۲۶/۶۸ گزارش شد که بیانگر این است که استرس، اضطراب و افسردگی سالمندان ساکن آسایشگاه بیش از سالمندان ساکن منزل است.

این یافته را می‌توان به معنی ارتباط وضعیت محل سکونت سالمندان با وضعیت اضطراب، استرس و افسردگی در آن‌ها دانست. یافته‌های این پژوهش همسو با مطالعات قبلی است که حاکی از این است که استرس، اضطراب و افسردگی سالمندان ساکن آسایشگاه در مقایسه با استرس، اضطراب و افسردگی سالمندان ساکن منزل از میانگین بالاتر است [۱۹، ۲۰، ۲۲-۲۵، ۲۷، ۳۴، ۳۵].

در عین حال یافته‌های این مطالعه همسو با مطالعه لی است که نشان می‌دهد محیط زندگی سالمندان، عاملی بسیار مهم و تأثیرگذار در سلامت و طول عمر آنان نیز هست [۳۶].

پرسش اصلی این است که تفاوت‌های یافته شده در بین دو گروه این پژوهش را به چه عواملی می‌توان نسبت داد؟ به نظر می‌رسد که متغیرهای روانی اجتماعی موجود در بافت زندگی مرتبط با

همچنین تشکلهای غیردولتی در برنامه‌ریزی‌های آینده برای جلوگیری از انتقال سالمندان به آسایشگاه‌ها و افزایش رضایت سالمندان از زندگی و دوران سالمندی، انواع مدل‌های مراقبت مبتنی بر جامعه، نظیر مراکز نگهداری و توان‌بخشی روزانه، خدمات مراقبت در منزل، بیمه‌های تکمیلی برای سالمندان، حمایت اقتصادی و اجتماعی از مراقبان خانوادگی، انجام مراقبت‌های دوره‌ای رایگان در خانه‌های بهداشت و مراکز سلامت، ایجاد سیستم خدمات درمانی در منزل، مناسب‌سازی فضاهای عمومی برای مستقل و فعال بودن سالمندان، ایجاد تسهیلات لازم جهت بهره‌گیری از خدمات و تجربیات مفید سالمندان در جامعه، گسترش آموزش سالمندان در چارچوب تعلیمات مستمر در زندگی، ایجاد امکانات رفاهی تفریحی و ایجاد انجمن سالمندان را مدنظر قرار دهند.

همچنین فراهم آوردن شرایط حضور سالمندان در مراکز و مکان‌های آموزشی (مهدکودک‌ها، مدارس و دانشگاه‌ها) و فرهنگی و تفریحی (کتابخانه‌ها، موزه‌ها و غیره)، به منظور ایجاد تقویت ارتباط میان‌نسلی و ایجاد نگرش مثبت نسبت به سالمندان در میان کودکان و نوجوانان و جوانان و استفاده از سالمندان به عنوان مشورت‌دهنده و یا هر نقش حمایتی و هدایتی متناسب با توانایی‌ها و علایقشان در این مراکز و ایجاد فرصت حضور و استفاده سالمندان ساکن آسایشگاه‌ها از مراکز روزانه توان‌بخشی سالمندان که فرصت مناسبی را برای آنان جهت توسعه تحرک بدنی، مرادوات اجتماعی و تنوع در گذران ایام روزانه ایجاد می‌کند، می‌تواند نقش مؤثری در بهبود احساس کفایت و کارآمدی و تقویت اعتمادبه‌نفس و بازیابی استعدادها و سالمندان ایفا کند.

همچنین خانه‌های سالمندان می‌توانند برای کاهش اضطراب، استرس و افسردگی و ایجاد فضای شادتر از خدمات توان‌بخشی روانی، شامل گروه‌درمانی‌های روان‌شناختی مثل خاطره‌گویی و معنادرمانی و غیره، کلاس‌های آموزشی حل مسئله و تقویت حافظه، خدمات مربوط به بهبود برنامه‌های اوقات فراغت، از جمله بازی‌های گروهی، ورزش، تورهای سیاحتی زیارتی، خدمات اجتماعی و مددکاری استفاده کنند. از سوی دیگر لزوم توجه به دایر کردن مراکز خدمات روزانه سالمندان با توجه به افزایش جمعیت سالمندی در ایران امری ضروری است.

با توجه به اینکه این پژوهش در میان سالمندان شهر تهران انجام شد، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در میان سالمندان شهرهای دیگر و همچنین با متغیرهای روان‌شناختی دیگر هم انجام شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که نمونه موردبررسی این مطالعه شامل جمعیت‌های سالمند دارای نیازهای ویژه نظیر افراد مبتلا به دمانس، مشکلات جسمی حرکتی شدید، آلزایمر و پارکینسون نبوده است و همچنین برخی از آسایشگاه‌های

کمبود افراد نزدیک و صمیمی در دسترس، احساس انزوا و تنهایی، از دست دادن همسر، از دست دادن استقلال فردی در سالمندان ساکن آسایشگاه، یافته‌های زامیت و فیورینی [۱۵] درباره کاهش توان عملکرد، عدم فعالیت جسمی حرکتی، رویارویی اجتناب‌ناپذیر با روند مرگ و مردن، یافته‌های وینینگام [۳۹] در زمینه تجربه مکرر فقدان‌های اجتماعی و نارسایی‌ها در شبکه حمایت اجتماعی و یافته‌های اشرو پاکیوت [۴۰]، درباره از دست دادن تسلط بر زندگی، ناتوانی در تصمیم‌گیری و انتخاب‌های مستقل که موجب می‌شود سالمندان در این شرایط خود را ناتوان، منفعل و کاملاً وابسته ارزیابی کنند، اشاره کرد که می‌توانند بخشی از تفاوت‌های مشاهده‌شده در بین این دو گروه را تبیین کنند.

درواقع همان‌طور که لی [۴۱] بیان کرده است، اکثر ساکنان دائمی سرای سالمندان، این مکان را جایی می‌دانند که باید وقتشان بیهوده بگذرد و منتظر مرگ باشند.

به نظر می‌رسد متغیرهایی همچون دور بودن از خانه به عنوان محلی که یادآور خاطرات گذشته است، احساس طرد شدن از سوی فرزندان، کمبود توجه و محبت دریافت‌شده از سوی عزیزان، احساس حسرت ناشی از این ایده که گذشته و آنچه در ارتباط با خانواده و فرزندان انجام داده‌اند نفعی به حال امروزشان نداشته است و تبعات محدودکننده ناشی از کاهش و یا از دست دادن نسبی سلامت جسمی و افزایش وابستگی به دیگران برای انجام امور فردی را می‌توان از جمله عوامل مؤثر بر شکل‌گیری تفاوت‌های یافته‌شده بیان کرد.

درواقع سهم مهمی از این تفاوت متأثر از عدم بهره‌مندی سالمندان ساکن آسایشگاه از مزایای حضور در محیط خانواده است که آن‌ها را نسبت به مشکلات روان‌شناختی آسیب‌پذیرتر می‌کند. بدین ترتیب محرومیت از حضور در خانواده و از دست دادن روابط مفید و مؤثر با دوستان و نزدیکان موجب کاهش روابط صمیمی، حمایت‌های مادی و روانی سالمندان می‌شود. در واقع سالمندان آسایشگاه را نمادی از انزوا و طرد اجتماعی می‌دانند و تا آخر عمر نمی‌توانند با آن خو گرفته و همیشه منتظر اتفاق خاصی هستند تا به خانواده برگردند. از آن‌سو، حضور سالمندان در منزل و بهره‌مندی از بافت روانی، اجتماعی و عاطفی فعال که در آن احساس‌های کارآمد بودن، محترم بودن و متعلق بودن به طور روزمره تأیید می‌شوند از عوامل مؤثر بر شکل‌گیری تفاوت‌های یافته‌شده است.

## نتیجه‌گیری نهایی

پژوهش حاضر نشان داد میانگین استرس، اضطراب و افسردگی در سالمندان ساکن آسایشگاه بیشتر از سالمندان ساکن منزل است.

بنابراین پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران، کارگزاران و



شبه‌روزی امکان مصاحبه با سالمندان را فراهم نکردند، بنابراین تعمیم یافته‌ها باید با احتیاط انجام شود.

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی با کد رهگیری ۱۸۳۴ است. همچنین این مطالعه با کد اخلاقی IR.USWR. REC.1396.369 از دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی و مجوزهای لازم از سازمان بهزیستی شهر تهران را اخذ کرد.

### حامی مالی

این پژوهش نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی با کد رهگیری ۱۸۳۴ بوده است.

### مشارکت‌نویسندگان

این پژوهش نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی با کد رهگیری ۱۸۳۴ بوده است.

اند.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان هیچ تعارض منافی بین آنها وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مساعدت‌های شایسته سازمان بهزیستی استان تهران در صدور مجوزهای لازم، از سرهای سالمندان به خاطر کمک‌های شایسته‌شان در دسترسی به نمونه‌ها، و نیز از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه کمال تشکر را داریم.

## References

- [1] World Health Organization. International Classification of Functioning, disability and health (ICF). Geneva: World Health Organization; 2001.
- [2] Hemmati Alamdarlou G, Dehshiri G, Shojaie S, Hakimi Rad E. [Health and loneliness status of the elderly living in nursing homes versus those living with their families (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3(2):557-64. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-90-en.html>
- [3] Heravi Karimloo M, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajizadeh E, Seyed Bagher Maddah MS, et al. [Loneliness from the perspectives of elderly people: A phenomenological study (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2008; 2(4):410-20. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-53-en.html>
- [4] Barekati S, Bahmani B, Naghiyaaee M, Afrasiabi M, Marsa R. The effectiveness of cognitive-existential group therapy on reducing existential anxiety in the elderly. *Middle East Journal of Family Medicine*. 2017; 15(8):75-83. [DOI:10.5742/MEWFM.2017.93059]
- [5] Kaldi A, Akbari Kamrani AA, Aliakbari KA, Forogh M. Physical, social & mental problems of elderly in district 13 of Tehran. *Social Welfare Quarterly*. 2005; 4(14):233-49. <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1902-en.html>
- [6] Marsa R, Bahmani B, Naghiyaaee M, Barekati S. The effectiveness of cognitive-existential group therapy on reducing demoralization in the elderly. *Middle East Journal of Family Medicine*. 2017; 15(10):42-49. [DOI:10.5742/MEWFM.2017.93136]
- [7] Brody CM, Semel VG. Strategies for therapy with the elderly: Living with hope and meaning, 2<sup>th</sup> Edition. New York City: Springer; 2005.
- [8] Elahi T, Khosravi R, Rashidi Rashtabadi S, Akhavan A. [Hopefulness and mental disorders in the elderly (Persian)]. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research*. 2014; 22(92):119-25. <http://zums.ac.ir/journal/article-1-2684-en.html>
- [9] Rezayi S, Manouchehri M. [Comparison of mental disorders between home owner residents and nurse homes elders (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3(1):16-25. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-79-fa.html>
- [10] Bastami F, Salahshoori A, Shirani F, Mohtashami A, Sharafkhan N. Risk factors of depression on the elderly: A review study. *Journal of Gerontology (JOG)*. 2016; 1(2):54-65. [DOI:10.18869/acadpub.joge.1.2.54]
- [11] Bahram ME, Pourvaghari MJ, Akkasheh G. The effect of eight weeks Pilates training on reducing depression among elderly male; retired workmen. *Journal of Geriatric Nursing*. 2014; 1(2):31-42. <http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-75-fa.html>
- [12] McCarthy-Zelaya I. Depression in older adults in nursing homes: A review of the literature [BS. thesis]. Portland: Portland State University; 2016. [DOI:10.15760/honors.259]
- [13] Sadock V, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences [F. Rezai Persian trans]. Tehran: Arjmand; 2016. <https://b2n.ir/071212>
- [14] Mulsant BH, Ganguli M. Epidemiology and diagnosis of depression in late life. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 1999; 60(Suppl. 20):9-15. [PMID]
- [15] Zammit P, Fiorini A. Depressive illness in institutionalised older people in Malta. *Malta Medical Journal*. 2015; 27(3):22-5. <https://www.um.edu.mt/library/oar/handle/123456789/5668>
- [16] Chop W. Social aspect of aging. In: Farrell G, Miller WC, editors. *Nursing Care of Older Person*. Philadelphia: McGraw Hill Company; 2001.
- [17] Chokkanathan S. Resources, stressors and psychological distress among older adults in Chennai, India. *Social Science & Medicine*. 2009; 68(2):243-50. [DOI:10.1016/j.socscimed.2008.10.008] [PMID]
- [18] Palazzolo J. Depression, anxiety and elderly. *Annals of Depression and Anxiety*. 2015; 2(3):1049. <https://austinpublishing-group.com/depression-anxiety/fulltext/depression-v2-id1049.php>
- [19] Alizadeh M, Hoseini M, Shojaeizadeh D, Rahimi A, Arshinchi M, Rohani H. [Assessing anxiety, depression and psychological wellbeing status of urban elderly under represent of Tehran metropolitan city (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2012; 7(3):66-73. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-445-en.html>
- [20] Ahmed D, El Shair IH, Taher E, Zyada F. Prevalence and predictors of depression and anxiety among the elderly population living in geriatric homes in Cairo, Egypt. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*. 2014; 89(3):127-35. [DOI:10.1097/01.EPX.0000455729.66131.49] [PMID]
- [21] Babazadeh T, Sarkhoshi R, Bahadori F, Moradi F, Shariat F, Sherizadeh Y. Prevalence of depression, anxiety and stress disorders in elderly people residing in Khoy, Iran (2014-2015). *Journal of Analytical Research in Clinical Medicine*. 2016; 4(2):122-8. [DOI:10.15171/jarcm.2016.020]
- [22] Demirkiran F, Okyay P, Oner H, Yildirim B. Comparison of satisfaction levels regarding living conditions, depression and dependency among two elderly groups, one in nursing home and the other at home: A community-based, cross-sectional analytic study. *American International Journal of Social Science*. 2013; 2(2):29-37. [https://aijssnet.com/journals/Vol\\_2\\_No\\_2\\_March\\_2013/4.pdf](https://aijssnet.com/journals/Vol_2_No_2_March_2013/4.pdf)
- [23] Schumacher J, Zedlick D, Frenzel G. [Depressive mood and cognitive impairment in results of old age nursing homes (German)]. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie*. 1997; 30(1):46-53. [PMID]
- [24] Yazdkhasti F. [A study on cognitive and depressive disorders in the elderly and their correlation with each other (Persian)]. *Advances in Cognitive Science*. 2010; 11(4):12-7. <http://icssjournal.ir/article-1-67-en.html>
- [25] Ghafari M, Sharifirad GR, Zanjani S, Hassanzadeh A. [Stress, anxiety and depression levels among elderly referrals to Tehran Elderly Club (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2012; 7(2):53-9. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-626-en.html>
- [26] Mobasheri M, Moezy M. [The prevalence of depression among the elderly population of Shaystegan and Jahandidegan nursing homes in Shahrekord (Persian)]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2010; 12(2):89-94. <http://journal.skums.ac.ir/article-1-362-en.html>
- [27] Sohrabi MB, Zolfaghari P, Mehdizade F, Aghayan SM, Ghasemian-Aghmashhadi M, Shariati Z, et al. [Evaluation and comparison of cognitive state and depression in elderly admitted in sanitarium with elderly sited in personal home (Persian)]. *Journal of Knowledge & Health*. 2008; 3(2):27-31. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=86544>

- [28] Halter J, Ouslander J, Tinetti M, Studenski S, High K, Asthana S. *Hazzard's geriatric medicine and gerontology*. New York: McGraw-Hill; 2009.
- [29] Hemmati Alamdarlou G, Dehshiri G, Shojaee S, Hakimi Rad E. Comparison of loneliness and public health in older people residing in homes and nursing homes in the North of Tehran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3(2):557-64. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-90-en.html>
- [30] Pasha G, Safarzade S, Mashak R. [Comparison of public health and social support in older people residing at home and nursing homes (Persian)]. *Khanevade Pajouhi*. 2006; 3(1):503-17. <http://jfr.sbu.ac.ir/article/view/37>
- [31] Haider Ali H. *Statistical inference in behavioral research*. Tehran: Samt; 2014.
- [32] 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 Lipid Disorders*. 2014; 13(6):487-94. <http://ijld.tums.ac.ir/article-1-5271-en.html>
- [33] Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for an Iranian population. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 2005; 1(4):36-54. [http://jip.azad.ac.ir/article\\_512443\\_en.html](http://jip.azad.ac.ir/article_512443_en.html)
- [34] Mann AH, Graham N, Ashby D. Psychiatric illness in residential homes for the elderly: A survey in one London borough. *Age and Ageing*. 1984; 13(5):257-65. [DOI:10.1093/ageing/13.5.257] [PMID]
- [35] Safavi S. [Comparing quality of life, social support and depression among elderly living at home and nursing home residents (Persian)]. *Journal of Geriatric Nursing*. 2015; 1(3):34-46. <http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-100-en.html>
- [36] Lee DT. Transition to residential care: Experiences of elderly Chinese people in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*. 1999; 30(5):1118-26. [DOI:10.1046/j.1365-2648.1999.01196.x] [PMID]
- [37] Kang YS, Kim ES, Gu MO, Eun Y. A study on the health status and the needs of health-related services of female elderly in an urban-rural combined city. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2003; 17(1):47-57. <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO200302612928994.page>
- [38] Wurtman JJ. Depression and weight gain: The serotonin connection. *Journal of Affective Disorders*. 1993; 29(2-3):183-92. [DOI:10.1016/0165-0327(93)90032-F] [PMID]
- [39] Winningham RG, Pike NL. A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. *Ageing & Mental Health*. 2007; 11(6):716-21. [DOI:10.1080/13607860701366228] [PMID]
- [40] Asher SR, Paquette JA. Loneliness and peer relations in childhood. *Current Directions in Psychological Science*. 2003; 12(3):75-8. [DOI:10.1111/1467-8721.01233]
- [41] Lee DT. Residential care placement: Perceptions among elderly Chinese people in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*. 1997; 26(3):602-7. [DOI:10.1046/j.1365-2648.1997.t01-22-00999.x] [PMID]

---

This Page Intentionally Left Blank

---