

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: Exploring the Impact of Social Support on Mental Health Among Elderly in West Health Center of Tehran, Iran

Authors: Tahereh Aghajani¹, Mahnaz Solhi², Mahshid Foroughan³, Akram Ezatifard¹, Neda Ghahremanzadeh², Fateme Rezaie⁴, Hossein Dargahi^{5,*}

1. *West Health Center of Tehran, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran.*
2. *School of Public Health, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran.*
3. *University of Social welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.*
4. *Isfahan University of Medical Science, Tehran, Iran.*
5. *School of Public Health, Health Information Management, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran.*

***Corresponding Author:** Hossein Dargahi, School of Public Health, Health Information Management, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran. Email: hdargahi@tums.ac.ir

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 2024/07/31

Revised date: 2024/11/09

Accepted date: 2024/11/10

First Online Published: 2024/11/26

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Aghajani T, Solhi M, Foroughan M, Ezatifard A, Ghahremanzadeh N, Rezaie F, et al. [Exploring the Impact of Social Support on Mental Health Among Elderly in West Health Center of Tehran, Iran (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3939.2>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3939.2>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: بررسی تاثیر حمایت اجتماعی بر سلامت روان سالمندان مرکز بهداشت غرب تهران

نویسندگان: طاهره آقاجانی^۱، مهناز صلحی^۲، مهشید فروغان^۳، اکرم عزتی فردا^۱، ندا قهرمان زاده^۲، فاطمه رضایی^۴، حسین درگاهی^۵*

۱. مرکز بهداشت غرب تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. دانشگاه علوم توان بخشی و رفاه اجتماعی، تهران، ایران.
۴. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تهران، ایران.
۵. دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

***نویسنده مسئول:** حسین درگاهی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ایمیل: hdargahi@tums.ac.ir

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1403/05/10

تاریخ ویرایش: 1403/08/19

تاریخ پذیرش: 1403/08/20

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده‌سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرایی و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطة مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این‌گونه استناد شود:

Aghajani T, Solhi M, Foroughan M, Ezatifard A, Ghahremanzadeh N, Rezaie F, et al. [Exploring the Impact of Social Support on Mental Health Among Elderly in West Health Center of Tehran, Iran (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3939.2>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3939.2>

Abstract:

Introduction: Increasing of elderly people in all countries, including Iran, is accompanied by economic, social, and healthcare challenges. Therefore, assessing the needs of the elderly is essential in every community. One of the factors affecting the mental health of elderly is the special attention paid to the social support of these people. Therefore, this research was aimed to explore the impact of social support on mental health among elderly in the west health center of Tehran, Iran.

Methodology: This was descriptive- analytical research conducted on over 60 years old elderly covering by west health center of Tehran resident of municipal areas of 9, 18, 21, 22 at 2021-2022. The sample size was assigned by Krejcie & Morgan table including 351 people regarding response rate of 85% completed 300 questionnaires. The research tools were GHQ-28 and social support assessment. The descriptive results showed by descriptive statistics, and analytical results reported by Pearson regression coefficient, linear regression, independent T and K^2 by SPSS software version 26 on a significant level of 0.05.

Result: The average of mental health equal 37.5(10.1) among male elderly and 37.1(12) among female elderly and also social support among male elderly equal 47.6(7.8) were and 48.6(7.5) among female were undesired. Also, there was significant and negative regression between mental health and social support of elderly people. Furthermore, with decreased of one- point in the total social support score, the average of mental health well- being is expected to increase by 30% which means that we are going to see reduction in the number of elderly response who have mental health problems.

Conclusion: Increasing social and emotional support for the elderly is a key part of the welfare of this group of people in the community, which showed provided by governments through the support of family, friends, and other means, including welfare, rehabilitation services, financial, and counselling.

Key words: Mental health, Social support, Elderly people

چکیده:

مقدمه: افزایش سالمندان در کشورها از جمله ایران با چالش های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی درمانی همراه است. بنابراین ارزیابی نیازهای سالمندان در هر جامعه امری لازم و ضروری است. یکی از عوامل تاثیرگذار بر سلامت روان توجه خاص به حمایت اجتماعی از این افراد است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی میان حمایت اجتماعی و سلامت روان سالمندان در مرکز بهداشت غرب تهران انجام شده است.

روش کار: این مطالعه به روش توصیفی- تحلیلی بر روی سالمندان ۶۰ سال به بالا تحت پوشش مرکز بهداشت غرب تهران که در مناطق شهرداری ۹، ۱۸، ۲۱ و ۲۲ تهران ساکن بودند در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شد. تعیین حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان با توجه به جامعه پژوهش به تعداد ۳۵۱ نفر تعیین شد و با تعیین ضریب پاسخگویی برابر ۰/۸۵، تعداد ۳۰۰ پرسشنامه تکمیل گردید. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) و پرسشنامه ارزیابی حمایت اجتماعی SS-A بود. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی و آزمون تی مستقل و کای دو در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ تحلیل گردید.

نتایج: نتایج بدست آمده نشان داد میانگین و انحراف معیار سلامت روان برابر (۱۰/۱) ۳۷/۵ در سالمندان مذکر و (۱۲) ۳۷/۱ در سالمندان مونث و هم چنین میانگین حمایت اجتماعی در سالمندان مذکر با (۷/۸) ۴۷/۶ و در سالمندان مونث با (۷/۵) ۴۸/۶ در وضعیت مطلوبی قرار ندارد. هم چنین بین سلامت روان با حمایت اجتماعی سالمندان همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد ($P < 0/01$). علاوه بر این با کاهش یک واحد در نمره کل حمایت اجتماعی، میانگین سلامت روان به میزان ۰/۳۰/۹٪ افزایش پیدا می کند و نمرات بالاتر نشان دهنده ناهنجاری بیشتر در سلامت روان سالمندان به شمار می رود.

نتیجه گیری: افزایش حمایت اجتماعی و عاطفی از سالمندان از شاخص های رفاهی در این گروه از جامعه است که باید از طریق حمایت خانواده، دوستان، و سایر موارد از جمله حمایت های رفاهی، خدماتی، مالی و مشورتی توسط دولت ها تامین شود.

کلید واژه ها: سالمندان، سلامت روان، حمایت اجتماعی

مقدمه:

سالمندی جوامع به دلیل افزایش امید به زندگی در بیشتر کشورهای جهان، امروزه یک پدیده رایج است (۱). هم چنین سالمند شدن جوامع با چالش های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی درمانی همراه است (۲، ۳). پیش بینی می شود پدیده سالمندی در ایران تا سال ۲۰۳۰ میلادی ۱۴/۴ درصد و تا سال ۲۰۵۰، ۳۱/۲ درصد جمعیت این کشور را تشکیل می دهد، علاوه بر این انتظار می رود در سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمند جهان با رشد ۲۱/۵ درصد روبرو شده و جمعیت سالمند در قاره آسیا نیز ۲۴ درصد رشد کند که در این صورت تعداد سالمندان ایران از میانگین سالمندان جهان و آسیا بیشتر خواهد بود (۴).

اگرچه سالمندان، نیروی مولد به حساب نمی آیند، و در تولید اقتصادی در هر جامعه نقش موثری ندارند؛ اما مراقبت و ارائه خدمات به این افراد که می تواند رفاه اقتصادی و منزلت اجتماعی سالمندان را دچار تغییر کند و حمایت از حقوق انسانی و اجتماعی این افراد را در هر جامعه بهبود ببخشد (۵). اگرچه افراد سالمند انتقال تجربه و دانش، و ارائه کمک های فکری، اخلاقی و معنوی نقشی اساسی را در هر جامعه به عهده دارند (۶). از سوی دیگر سالمندان با تهدیدات بسیاری از نظر جسمی و روحی و ابتلا به بیماریهای مزمن روبرو هستند (۷) و زندگی ماشینی که در حال حاضر از مشخصه های دنیای جدید است از طریق اقامت در آپارتمان ها یا خانه های کوچک، کاهش تعداد فرزندان، مهاجرت کودکان به شهرها و کشورهای دیگر و در نتیجه دوری هر یک از آنها از والدین، سلامت سالمندان را تحت تاثیر قرار می دهد (۸). در نتیجه مشکلات سالمندان در هر کشور مستقیماً بر ساختار اقتصادی و اجتماعی کشورها تاثیر می گذارد (۹ و ۱۰). بنابراین لزوم توجه به سالمندان، در یک جامعه و بررسی و ارزیابی نیازهای آنها را در تمام ابعاد زندگی و طراحی راهبردهای مناسب برای حفظ و نگهداری از سالمندان با ایجاد شبکه ها و تعاملات اجتماعی؛ بدین منظور که سالمندان از زندگی خود هم رضایت کامل داشته باشند، امری لازم و ضروری است (۱۱-۱۳). لذا برای افزایش کیفیت زندگی سالمندان در قالب شاخص ها و معیارهای وضعیت سلامتی و رفاه آن ها در جامعه، یکی از عوامل تاثیرگذار، توجه خاص به بعد اجتماعی سلامت از نگاه سازمان بهداشت جهانی بویژه حمایت اجتماعی از سالمندان است (۱۴-۱۶).

بر اساس مطالعات سرمایه اجتماعی دارای سه مولفه است که در این میان حمایت اجتماعی بطور مستقیم از طریق ارتباط اجتماعی قابل دسترس است و حتی به صورت غیرمستقیم نیز توسط سالمندان به عنوان گیرندگان مراقبت قابل دریافت است (۱۷). در این راستا، Shulder و همکاران در مطالعه خود نشان دادند بین بروز اضطراب و افسردگی با سطح پایینی از حمایت اجتماعی مستقیم برخوردار است و شرکت کنندگان در این مطالعه که از سطح حمایت اجتماعی پایین برخوردار بودند از اضطراب و افسردگی بیشتری رنج می بردند و افرادی که مجاورت و دوستی کمتری با نزدیکان خود داشتند از احساس افسردگی بیشتری برخوردار بودند (۱۸).

حمایت اجتماعی را به عنوان شبکه ای از ارتباطات توصیف کرده اند که رفاقت، همکاری و تقویت عاطفی را برای سالمندان فراهم می کند (۲۰ و ۱۹). حمایت اجتماعی بر اساس کمیت و کیفیت روابط و پیوندهای اجتماعی سالمندان با خانواده و دوستان به عنوان یک ابزار مناسب و در دسترس منجر به افزایش سطح رفاه سالمندان می شود (۲۱).

حمایت اجتماعی انواع مختلفی دارد که از آن جمله می توان به ۱- حمایت عاطفی، شامل گوش دادن به مشکلات افراد و نشان دادن همدلی، مراقبت، ادراک، و دادن اطمینان خاطر به آن ها، ۲- حمایت ابزاری مربوط به ارائه کمک های ملموسی که یک فرد به آن نیاز دارد، ۳- حمایت اطلاعاتی که همان ارائه راهنمایی و مشاوره به منظور افزایش مهارت تعاملی بین افراد است، و سرانجام ۴- حمایت ارزیابی که به ارائه بازخورد در مورد کیفیت و اصلاح عملکرد اشاره دارد (۲۲) که همه آن ها در مورد سالمندان کاربرد دارد. یکی از عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت که به اهمیت بعد اجتماعی سالمندان اشاره دارد، حمایت اجتماعی است. منظور از حمایت اجتماعی پدیده ای است که باعث می شود تا افراد سالمند باور کنند مورد احترام و علاقه دیگران می باشند (۲۳).

از سوی دیگر، با پیدایش سبک های زندگی نوین در زندگی سالمندان، ابعاد سلامت عمومی از جمله سلامت روان و به ویژه عملکرد اجتماعی اهمیت بیشتری پیدا می کند. با ارتقای سلامت روان و عملکرد اجتماعی، هزینه های مربوط به ارائه مراقبت و خدمات بهداشتی درمانی سالمندان کاهش می یابد (۲۴).

بررسی ها نشان می دهد امروزه مشارکت سالمندان کشور در سطح اجتماعی رو به کاهش است و عواملی مانند افزایش هزینه های زندگی، تنهایی و کاهش حمایت خانواده و دوستان و آشنایان، و ابتلا به بیماری های مزمن در دوران سالمندی بر کاهش مشارکت اجتماعی آن ها موثر است (۲۵).

اگرچه سالمندی نوعی عقب نشینی پیش رونده از نظر جسمی، روانی و اجتماعی است و چنانچه فعالیت های جسمی سالمندان کاهش می یابد، اما همان نیازهای روانی و اجتماعی در دوران میانسالی را احساس می کنند (۲۶). بنابراین بنیانگذاران نظام سلامت در کشورهایی که با افزایش جمعیت سالمند روبرو هستند، تلاش می کنند از راه های مختلف علاوه بر ارتقای سلامت روان، حمایت اجتماعی را نیز در این گروه از جمعیت جامعه افزایش دهند (۲۷). لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی میان حمایت اجتماعی و سلامت روان سالمندان در مرکز بهداشت غرب تهران انجام شده است.

مواد و روش ها

این مطالعه با روش توصیفی- تحلیلی و به صورت مقطعی بر روی ۳۵۱ سالمند ۶۰ سال به بالا و بالاتر تحت پوشش مرکز بهداشت غرب تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ انجام شد. مرکز بهداشت غرب تهران، شهروندان مناطق شهرداری های ۹-۱۸-۲۱-۲۲ تهران را با

تعداد ۴۵۳۲۵ نفر سالمند بالای ۶۰ سال در زمان جمع آوری داده ها تحت پوشش داشت. تعیین حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان با توجه به جامعه پژوهش به تعداد ۳۵۱ نفر بدست آمد که با توجه به ضریب پاسخ دهی برابر ۸۵٪ تعداد ۳۰۰ پرسشنامه تکمیل گردید.

پس از انجام هماهنگی با مدیریت مرکز بهداشت غرب تهران و ارائه معرفی نامه جهت جمع آوری داده ها، فهرست سالمندان و مشخصات آن ها ساکن در هر یک از مناطق شهرداری از سامانه سیب استخراج شد و با استفاده از جدول تصادفی اعداد از بین آنها افراد مورد نظر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن سن حداقل ۶۰ سال، نداشتن بیماری های حاد و مزمن ناتوان کننده روانی، آلزایمر و داشتن توانایی برقراری ارتباط و تمایل به شرکت در مطالعه بود و معیار خروج از مطالعه را نیز نبود تمایل به مشارکت سالمندان در مطالعه اختصاص داشت.

پژوهشگران در طی روزهای مختلف در طول چهار هفته در آذر ماه و دی ماه ۱۴۰۱ با سالمندان انتخاب شده بر مبنای فهرست تعیین شده از طریق تماس تلفنی با سالمندان ارتباط برقرار کردند و هر تماس تلفنی جهت تکمیل پرسشنامه ها بطور میانگین ۳۰ دقیقه زمان اختصاص پیدا کرد. در مواردی که در بار اول تماس تلفنی برقرار نمی شد، پژوهشگران با پیگیری مستمر توانستند با فرد مورد نظر تماس بگیرند. ضمناً در هر تماس تلفنی ابتدا اهداف مطالعه برای شرکت کنندگان توسط پژوهشگران توضیح داده می شد. و به سوالات و ابهامات آن پاسخ داده شده و تلاش شد تا مشارکت کنندگان در خصوص پژوهش حاضر به خوبی توجیه شوند. هم چنین بر اصل محرمانگی پاسخ برای شرکت کنندگان در این پژوهش تاکید گردید و در نتیجه پرسشنامه ها بدون نام و نام خانوادگی تکمیل نشد و در پایان تماس تلفنی نیز از سالمندان مورد مطالعه درخواست می شد تا رضایت شفاهی خود را از این پژوهش اعلام نمایند. از آنجاکه جمع آوری داده به صورت تلفنی انجام می شد، سالمندان فاقد سواد کافی نیز توانستند در این مطالعه شرکت کنند و در مورد هر سوال از پرسشنامه که ابهامی از سوی این افراد مطرح می باشد، پژوهشگران با صبر و حوصله تلاش کردند تا معانی و مفاهیم سوال را برای این افراد شفاف سازی کنند و سپس پاسخ را دریافت نمایند.

ابزار گردآوری داده ها شامل چک لیست مشخصات فردی شرکت کنندگان شامل سن، میزان تحصیلات، وضعیت شغلی، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان و وضعیت اقتصادی و هم چنین پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی GHQ-28 متعلق به Goldberg (۲۸)، (۲۹) به تعداد ۲۸ سوال بود. این پرسشنامه دربرگیرنده چهار مولفه است که هر یک از آنها شامل ۷ سوال می باشد. سوالات ۷-۱ مربوط به خرده مقیاس نشانه های فیزیکی، سوال ۱۴-۸ مربوط به خرده مقیاس اضطراب، سوال ۱۵ تا ۲۱ مرتبط با مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سوالات ۲۸-۲۲ نیز در ارتباط با مقیاس افسردگی هستند. خط برش در این پرسشنامه ۲۳ است: یعنی اگر نمره فرد ۲۴ و بالاتر از ۲۴ باشد از لحاظ سلامت عمومی در وضعیت بدتری قرار دارد و مشکوک به اختلالات روانی است و نمره ۲۳ و

کمتر سالم قلمداد می شود.

برای روایی صوری هر دو نوع پرسشنامه از تعداد ۵ نفر از متخصصین و صاحب نظران رشته های سالمندشناسی، روان شناسی سلامت، آموزش و ارتقای سلامت استفاده شد و این افراد روایی صوری پرسشنامه ها تایید کردند. هم چنین برای اطمینان از اینکه سوالات پرسشنامه ها به بهترین نحو ممکن برای اندازه گیری محتوی، طراحی شده است، از شاخص نسبت روایی محتوی (CVR) استفاده شد. به همین منظور هر دو نوع پرسشنامه در اختیار تعداد ۱۵ نفر از متخصصین، خبرگان، صاحب نظران و اعضای هیات علمی رشته های سالمندشناسی، روان شناسی سلامت، آموزش و ارتقای سلامت، اپیدمیولوژی و آمار قرار گرفت و از آن ها درخواست شد تا در خصوص سوالات هر دو نوع پرسشنامه به سه گزینه «ضروری است»، « مفید است ولی ضرورتی ندارد» و «ضرورتی ندارد» پاسخ دهند. پاسخ ها بر اساس فرمول CVR و تعداد خبرگان و جدول لاوشه، حداقل مقدار قابل قبول برای پرسشنامه GHQ-28 برابر ۰/۸۵ و برای پرسشنامه حمایت اجتماعی برابر ۰/۷۵ بدست آمد. علاوه بر این، برای بررسی شاخص روایی محتوی (CVI) از گروه متخصصین و خبرگان خواسته شد در خصوص سوالات هر یک از پرسشنامه ها به چهار گزینه «غیرمرتبط»، «نیاز به بازبینی اساسی»، «مرتبط اما نیاز به بازبینی دارد» و «کاملاً مرتبط» پاسخ دهند. در نتیجه با در نظر گرفتن حداقل میزان قابل قبول، CVI برای پرسشنامه GHQ-28 برابر ۰/۸۳ و برای پرسشنامه حمایت اجتماعی برابر ۰/۸۵ بدست آمد.

ملکوتی و همکاران پایائی این پرسشنامه را در بین سالمندان ایرانی با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۴ و با استفاده از روش آزمون- بازآزمون برابر ۰/۶۰ تعیین کردند (۳۰). نوربالا و محمد نیز در پژوهش اعتباریابی مقیاس خود، نمره پرش این پرسشنامه را برابر ۲۳ و میزان حساسیت و ویژگی این آزمون را به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۹۲ و با روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته پس از تعیین اولیه ضریب همبستگی برابر ۰/۸۵ بین سوالات با سطح اطمینان ۰/۹۹ اعلام کردند (۳۱).

برای اندازه گیری حمایت اجتماعی از پرسشنامه ارزیابی حمایت اجتماعی (SS-A) استفاده شد که ساختار نظری آن مبتنی بر تعریف Cobb است. این پرسشنامه دربرگیرنده ۲۳ سوال است که سه حیطه خانواده، دوستان و آشنایان را شامل می شود. از ۲۳ سوال این مقیاس، ۸ سوال به خرده مقیاس خانواده، ۷ سوال به خرده مقیاس دوستان و ۸ سوال به خرده مقیاس آشنایان اختصاص یافته است. این آزمون بر اساس مقیاس چهار درجه ای بسیار موافق، موافق، مخالف و بسیار مخالف طراحی شده است. در این پرسشنامه چهار نوع نمره قابل محاسبه است، شامل نمره حمایت اجتماعی خانواده، نمره حمایت اجتماعی دوستان، نمره حمایت اجتماعی آشنایان و نمره چهارم، نمره کل حمایت اجتماعی است که حاصل جمع سه نمره قبلی است. از سالمندان مورد مطالعه خواسته شد تا هر سوال را با توجه به احساس خود در یک هفته گذشته نمره دهی کنند. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و سه زیرمقیاس حمایت اجتماعی خانوادگی، دوستان و آشنایان، کل حمایت اجتماعی در مطالعه یارمحمدزاده و فیض الهی به ترتیب برابر ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۸۹

داده ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استفاده از آزمون های تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس و رگرسیون خطی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ تحلیل گردید.

نتایج:

همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده است تعداد ۳۰۰ نفر از سالمندان تحت پوشش مرکز بهداشت غرب تهران در این مطالعه مشارکت داشتند که میانگین سنی شرکت کنندگان ۶۷/۶ با انحراف معیار ۶/۴ بود. هم چنین بیشتر شرکت کنندگان در مطالعه مذکر، از نظر شغلی زنان خانه دار، متأهل، حداقل دارای یک فرزند، و حداکثر ۴ فرزند و بیشتر، زیردپلم، در زنان و مردان، بازنشسته و یا دارای شغل آزاد در مردان بودند و وضعیت اقتصادی خود را متوسط گزارش کردند.

بر اساس جدول شماره ۲ که در آن مولفه ها و میانگین حمایت اجتماعی و هم چنین ابعاد و میانگین سلامت روان در جمعیت سالمندان مورد مطالعه به نمایش درآمده است، مشخص گردید که سلامت روان افراد سالمند مشارکت کننده در این پژوهش در مردان با نمره ۳۷/۵ و در زنان با نمره ۳۷/۱ در شرایط نامطلوب قرار دارد که از نظر جنسیت و ارتباط آن با سلامت روان ارتباط معنی داری بدست نیامد ($P > 0/05$). هم چنین سالمندان مورد مطالعه از نظر حمایت اجتماعی نیز در وضعیت نامطلوبی قرار داشتند. اگرچه تفاوت معنی داری بین وضعیت حمایت اجتماعی بین زنان و مردان سالمند مشارکت کننده در این مطالعه مشاهده شد ($P < 0/05$).

نتایج آزمون همبستگی پیرسون و تی مستقل در جدول شماره ۳ نشان می دهد که بعضی از مشخصات دموگرافیک با نمره کل حمایت اجتماعی و سلامت روان سالمندان رابطه معناداری دارد ($P < 0/05$). همچنین بین سلامت روان با حمایت اجتماعی سالمندان همبستگی منفی و معناداری مشاهده می شود ($P < 0/01$).

نتایج بدست آمده در جدول ۴ با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون نشان می دهد ارتباط مثبت و معنی داری بین نمره کل حمایت اجتماعی سالمندان با ابعاد آن شامل حمایت اجتماعی خانواده، حمایت دوستان و حمایت اجتماعی آشنایان وجود دارد ($P < 0/01$). هم چنین بین سلامت روان سالمندان با هر یک از ابعاد آن شامل اضطراب و اختلال در خواب، افسردگی و کارکرد اجتماعی رابطه منفی و معنی داری مشاهده می شود؛ بدین معنی که هر چقدر میزان مولفه های سلامت روان کمتر باشد، این کاهش به دلیل افزایش اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی است. این رابطه در مورد میانگین حمایت اجتماعی با ابعاد آن نیز به اثبات رسید؛ بطوریکه با افزایش میانگین حمایت اجتماعی خانواده، دوستان و آشنایان، میانگین حمایت اجتماعی از سالمندان بیشتر می

شود.

نتایج رگرسیون خطی در جدول ۵ نشان داد متغیرهای پیش بین ۵ درصد از تغییرات متغیر ملاک را تعیین می کنند. به عبارتی نمره حمایت اجتماعی آشنایان به جز خانواده و دوستان از سالمندان ($B=-0/287$, $P< 0/001$) و نمره کل حمایت اجتماعی ($B= -0/466$, $P= 0/004$) با نمره کل سلامت روان سالمندان همبستگی منفی و معنی داری دارد. علاوه بر این با کاهش یک واحد در نمره کل حمایت اجتماعی، میانگین نمره سلامت روان $30/9\%$ افزایش می یابد و هرچه این نمره بالاتر باشد، نشان دهنده ناهنجاری بیشتر در سلامت روان سالمندان است (جدول ۶).

پاییز فته شده پیش از انتشار

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک در سالمندان تحت پوشش مرکز بهداشت غرب تهران

متغیر	مرد (میانگین+انحراف معیار)	زن (میانگین+انحراف معیار)	جمع (میانگین+انحراف معیار)
سن (انحراف معیار±میانگین)	۶۷/۶±۸/۶	۶۷/۶±۳/۲	۶۷/۶±۶/۴
تحصیلات	بی سواد	۱۷ (۱۵/۷)	۶۵ (۲۱/۷)
	زیردیپلم	۱۱۸ (۶۱/۵)	۱۸۵ (۶۱/۶)
	دیپلم و بالاتر	۹ (۴/۷)	۱۹ (۶/۳)
شغل	بیکار/ خانه دار	۱ (۰/۵)	۸۸ (۲۹/۳)
	کارگر	۴۹ (۲۵/۵)	۵۸ (۱۹/۳)
	کارمند	۲۶ (۱۳/۵)	۳۵ (۱۱/۷)
	آزاد	۱۱۶ (۶۰/۴)	۱۱۹ (۳۹/۷)
بازنشسته	بلی	۱۴۴ (۷۵)	۱۶۳ (۷۶/۵)
	خیر	۴۸ (۲۵)	۵۰ (۲۳/۵)
وضعیت تاهل	متاهل	۱۳۶ (۷۰/۸)	۱۸۰ (۶۰)
	مجرد	۱۲ (۶/۲)	۳۴ (۱۱/۳)
	مطلقه/ همسر فوت شده	۴۴ (۲۳)	۸۶ (۲۸/۷)
تعداد فرزندان	ندارد	۱۷ (۸/۹)	۴۳ (۱۴/۳)
	۱	۱۰ (۵/۲)	۲۱ (۷)
	۲	۳۲ (۱۶/۷)	۵۰ (۱۶/۷)
	۳	۷۴ (۳۸/۵)	۱۰۱ (۳۳/۷)
	۴ و بالاتر	۵۹ (۱۹/۳)	۸۵ (۲۸/۳)
وضعیت اقتصادی	خوب	۴۸ (۲۵)	۷۵ (۲۵)
	متوسط	۱۲۶ (۶۵/۶)	۲۰۰ (۶۶/۷)
	بد	۱۸ (۹/۴)	۲۵ (۸/۳)
جمع	۱۹۲ (۱۰۰)	۱۰۸ (۱۰۰)	۳۰۰ (۱۰۰)

جدول ۲: نتایج توصیفی وضعیت تنهایی و سلامت روان در سالمندان تحت پوشش مرکز بهداشت غرب تهران

متغیر	مرد میانگین (انحراف معیار)	زن میانگین (انحراف معیار)
حمایت خانواده	۲۲/۲ (۲/۸)	۲۱/۷ (۳/۹)
حمایت دوستان	۱۸/۰ (۲/۵)	۱۷/۹ (۴/۱)
حمایت سایرین	۲۲/۲ (۱/۷)	۲۱/۹ (۱/۴)
نمره کل حمایت اجتماعی	۴۷/۶ (۷/۸)	۴۸/۶ (۷/۵)
علائم جسمانی	۸/۶ (۳/۸)	۸/۵ (۴/۷)
اضطراب و اختلال در خواب	۱۱/۴ (۵/۲)	۱۱/۴ (۶)
کارکرد اجتماعی	۱۱/۸ (۴/۰)	۱۲ (۳/۸)
افسردگی	۵/۷ (۵/۲)	۵/۳ (۵/۶)
سلامت روان	۳۷/۵ (۱۰/۱)	۳۷/۱ (۱۲)

جدول ۳: رابطه مشخصات دموگرافیک با حمایت اجتماعی و سلامت عمومی سالمندان تحت پوشش مرکز بهداشت غرب تهران

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱ سن	۱								
۲ جنس	۱	-۰/۰۴۳							
۳ تحصیلات	۱	۰/۱۰۷**	-۰/۱۹۶**						
۴ شغل	۱	۰/۰۳۷**	۰/۵۴۲**	-۰/۰۰۶					
۵ وضعیت تاهل	۱	۰/۰۷۸*	۰/۲۷۷**	۰/۰۷۸	۰/۱۳۲*				
۶ تعداد فرزندان	۱	۰/۱۰۸	-۰/۱۶۵**	۰/۱۷۷**	۰/۱۰۹*	-۰/۱۰۹**			
۷ وضعیت اقتصادی	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۲۵	۰/۰۹۴	۰/۱۴۱**	۰/۰۳۳**	۰/۱۴۷*		
۸ حمایت اجتماعی	۱	۰/۱۶۸	-۰/۰۹۰	۰/۱۱۳	۰/۰۳۱*	۰/۰۹۹	-۰/۱۱۴	۰/۰۶۰	۱
۹ سلامت روان	۱	-۰/۰۳۸	-۰/۰۱۶	-۰/۰۸۲	-۰/۰۴۲*	-۰/۰۴۸*	۰/۰۴۶*	-۰/۰۱۹	-۰/۱۱۳**

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

جدول ۴: رابطه حمایت اجتماعی با سلامت عمومی در سالمندان تحت پوشش مرکز بهداشت غرب تهران

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱ حمایت اجتماعی خانواده									
۲ حمایت اجتماعی دوستان	۰/۱۹۶**								
۳ حمایت اجتماعی سایرین	۰/۳۵۰**	۰/۲۳۳**							
۴ نمره کل حمایت اجتماعی	۰/۷۸۵**	۰/۶۸۹**	۰/۶۳۸**						
۵ علائم جسمانی	-۰/۰۷۶	-۰/۱۰۵	۰/۰۷۳	-۰/۰۷۳*					
۶ علائم اضطرابی و اختلال در خواب	-۰/۱۹۷**	۰/۱۸۲**	۰/۲۰	-۰/۱۹۸**	-۰/۵۷۲				
۷ کارکرد اجتماعی	-۰/۲۳۶**	-۰/۲۵۰**	-۰/۱۲۷*	-۰/۳۰۱**	۰/۴۲۲**	۰/۵۲۲**			
۸ افسردگی	-۰/۱۹۱**	-۰/۱۷۱**	-۰/۰۲۰	-۰/۱۸۹**	۰/۴۹۲**	۰/۶۳۲**	۰/۵۲۲**		
۹ سلامت روان	-۰/۱۳۸**	-۰/۱۲۷**	-۰/۰۹۴**	-۰/۱۱۳**	۰/۷۶۵**	۰/۸۵۲**	۰/۳۴۴**	۰/۸۰۱**	

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

جدول ۵: ماتریکس ضریب همبستگی متغیرهای بررسی شده

متغیر	سلامت روان	حمایت اجتماعی
سلامت روان	۱	
حمایت اجتماعی	-۰/۴۹۱*	۱

*P<۰/۰۱

جدول ۶: خلاصه مدل رگرسیون حمایت اجتماعی بر روی سلامت روان سالمندان تحت پوشش مرکز بهداشت غرب تهران

مدل	R	مربع R	مربع R تعدیل شده	خطای استاندارد
۱	۰/۵۷۲	۰/۳۵۵	۰/۳۴۵	۲/۴۲۲

بحث

یافته های توصیفی مطالعه حاضر نشان داد که سالمندان تحت پوشش مرکز بهداشت غرب تهران در زمان انجام مطالعه از سلامت روان مطلوب برخوردار نبودند که با یافته های بدست آمده در پژوهش یزدانی در تهران (۳۳)، براتی و همکاران در همدان (۳۴) و نجاتی در قم (۳۵) سازگار بود. در همین رابطه Haslam و همکاران اعلام کردند افراد سالمند با کارکردهای اجتماعی پایین، بیشتر در معرض سلامت روان نامطلوب قرار می گیرند (۳۶). Thomas و همکاران نیز توصیه کردند باید بر روی سلامت روان سالمندان و ارتباط آن ها با کارکردهای اجتماعی، سلامت جسمی و شناختی و مطالعات بیشتری انجام شود (۳۷). علاوه بر این در مطالعه مومنی و همکاران (۳۸) و نجفی و همکاران (۳۹) وضعیت سلامت روان مانند نشانه های افسردگی و اضطراب و کارکرد اجتماعی بین زنان و مردان سالمند نشان داده شد. در مطالعه Weaver Cargin و همکاران نیز که بر روی تعداد ۱۰۰ نفر از سالمندان انجام شد مشخص کرد وضعیت سلامت روان بین زنان و مردان سالمند مناسب نیست (۴۰). نتایج کلیه مطالعات بالا با نتایج مطالعه حاضر مشابهت دارد. دیگر نتایج توصیفی مطالعه حاضر مشخص کرد که در میان جمعیت سالمندان، وضعیت حمایت اجتماعی و ابعاد آن نیز نامطلوب است. اگرچه نتایج مطالعه حسینی و همکاران نشان داد وضعیت حمایت اجتماعی اکثریت سالمندان در مناطق مختلف شهر تهران مطلوب است (۴۱). مشابه با مطالعه حسینی و همکاران، رهایی و همکاران نیز اعلام کردند در شهرستان نیشابور اکثریت سالمندان از وضعیت حمایت اجتماعی خود رضایت داشتند (۴۲). بالعکس در شهر یزد مطالعه سلطانی و همکاران گزارش کرد میانگین نمره حمایت اجتماعی سالمندان در این شهر نامطلوب بود (۴۳). علاوه بر این، حسین آبادی و همکاران در شهر خرم آباد اعلام کردند که وضعیت حمایت اجتماعی سالمندان ساکن شهر خرم آباد نسبتاً مطلوب است (۴۴).

مطالعه وضعیت حمایت اجتماعی در مناطق مختلف کشور در مقایسه با شهر تهران نشان داد که در دیگر شهرها با توجه به ساختار فرهنگی، رفتار قومی، خانوادگی و اجتماعی در هر منطقه، و معاشرت و تعامل و ارتباط بیشتر سالمندان با اعضای خانواده و دوستان و آشنایان بالا بودن حس صمیمیت و افزایش حمایت عاطفی از سالمندان، حمایت اجتماعی این افراد وضعیت مناسبی برخوردار است. افزایش جمعیت و تنوع قومی و فرهنگی، و تعاملات و پیوندهای صمیمانه و عاطفی کمتر سالمندان با اعضای خانواده و دوستان

و آشنایان در کلان شهر باعث شده است تا حمایت اجتماعی از سالمندان در مطالعه حاضر تفاوت قابل توجهی با سالمندان در دیگر شهرهای ایران داشته باشد. اگرچه نتایج مطالعه حسینی و همکاران که در سال ۲۰۱۲ انجام شد وضعیت مطلوبی را از نظر حمایت اجتماعی از سالمندان در شهر تهران نشان داد (۴۱) که با نتایج مطالعه حاضر تفاوت دارد که حاکی از وضعیت نامطلوب و نامناسب حمایت اجتماعی و مولفه های آن در سالمندان شهر تهران در مقایسه با سال های گذشته است.

نتایج تحلیلی بدست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که ارتباط معنی داری بین حمایت اجتماعی و سلامت روان سالمندان وجود دارد؛ به شکلی که سالمندان با حمایت اجتماعی بالاتر، از سلامت روان مطلوب تری برخوردار هستند.

پژوهش های انجام شده در ایران و خارج از ایران همگی این نوع ارتباط را به اثبات رسانده اند، از جمله مطالعه دمیرچی لو و همکاران (۴۵)، حسینی و همکاران در تهران (۴۱)، شاهرودی و همکاران در شهرستان خاش در استان زاهدان (۴۶)، فتاحی اردکانی و همکاران با مطالعه بر روی ۲۸۰ نفر از سالمندان نظامی (۴۷) همگی تایید کننده یافته های مطالعه حاضر است. از سوی دیگر در مطالعه Farriol- Barooni و همکاران که در کشور اسپانیا انجام شد، مشخص شد مهم ترین متغیر پیش بین بر روی سلامت روان افراد سالمند بالای ۶۰ سال، حمایت اجتماعی از آن ها است (۴۸). علاوه بر این در کشور برزیل Munoz- Barmejo و همکاران با مطالعه بر روی تعداد ۷۰۲۳ نفر از سالمندان بیش از ۶۵ سال گزارش کردند که ارتباط معنی داری بین سلامت روان و حمایت اجتماعی ادراک شده وجود دارد (۴۹). همچنین، Fasihi Harandi و همکاران توانستند در کشور ایران تاثیر حمایت اجتماعی را بر روی بهداشت روان افراد سالمند به اثبات برسانند (۵۰). Rahmandani و همکاران نیز دریافتند که بین حمایت اجتماعی خانواده با سطح افسردگی سالمندان ارتباط معنی داری وجود دارد و هر چه حمایت خانوادگی خانواده از سالمندان خود بیشتر باشد، سطح افسردگی در میان آن ها با کاهش همراه است (۵۱). در مطالعه Li و همکاران در کشور چین مشخص شد حمایت اجتماعی از سوی خانواده و دوستان تاثیر متفاوتی بر روی سلامت روان و رفاه اجتماعی سالمندان دارد؛ بطوریکه تاثیر مثبت حمایت دوستان و آشنایان (بر پایه علائق شخصی و انتخابی) بیشتر از حمایت خانوادگی در سالمندان است (۵۲).

Liu و همکاران، همچنین آقاجانی و همکاران توانستند اثر احساس تنهایی بر سلامت روان سالمندان را از طریق متغیر میانجی حمایت اجتماعی بدست آورند (۵۳ و ۵۴). Nguyen و همکاران با مطالعه بر روی تعداد ۸۳۷ نفر از سالمندان آمریکائی - افریقایی دریافتند که ارتباط خانوادگی و ارتباط با دوستان و آشنایان از جمله عوامل منحصر به فرد موثر بر سلامت روان این افراد است (۵۵). همچنین با استفاده از آزمون Anova بین سلامت روان سالمندان مورد مطالعه با نوع شغل، وضعیت تاهل و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی داری مشاهده شد. مقدم و همکاران در مطالعه خود بر روی سالمندان شهر یزد اعلام داشتند که بین سلامت روان افراد سالمند با شغل و وضعیت تاهل و وضعیت درآمد آن ارتباط معنی داری وجود داشت (۵۶). اگرچه در مطالعه ایزدخواه و همکاران بین افسردگی

سالمندان با عوامل دموگرافیک وضعیت شغلی و اقتصادی در مناطق شهری و روستایی شهرستان زنجان گزارش نگردید (۵۷). در مطالعه حاضر نیز میزان تاثیر حمايت دوستان و آشنایان درمقایسه با حمايت خانوادگی بر روی کاهش سلامت روان سالمندان مورد مطالعه به اثبات رسید که با نتایج بالا تاحدودی سازگاری دارد. نتایج بدست آمده از ارتباط عوامل دموگرافیک سالمندان شرکت کننده در مطالعه حاضر از طریق آزمون تی مستقل نشان داد بین جنسیت با سلامت روان آن ها ارتباط معنی داری دیده می شود. مومنی و همکاران (۳۸) و نجفی و همکاران (۳۹) تفاوت معنی داری را بین نشانه های افسردگی و اضطراب و کارکرد اجتماعی با جنسیت سالمندان نشان دادند؛ بطوریکه این نوع اختلالات در سالمندان مونث بیشتر از سالمندان مذکر وجود داشت (۳۸ و ۳۹). اگرچه Weaver Cargin و همکاران گزارش کردند که وضعیت سلامت روان سالمندان با جنسیت آن ها ارتباط معنی داری ندارد (۴۰). در همین رابطه نتایج بدست آمده از پژوهش Ardakani و همکاران نشان داد نوع شغل و یا نداشتن شغل و هم چنین سن و میزان تحصیلات نقش مهمی در حمايت اجتماعی سالمندان دارد (۵۸). Kiely و همکاران نیز گزارش کردند زنان سالمند در مقایسه با مردان سالمند از ناهنجاری های روانی مانند افسردگی و اضطراب رنج می برند (۵۹). بر اساس مطالعه Mahmoodi و همکاران با استفاده از مدل معادلات ساختاری، وضعیت تحصیلی با سلامت روان مردان و زنان سالمند همبستگی مستقیم دارد که این همبستگی در مردان سالمند بیشتر است (۶۰). علاوه بر این استفاده از مدل معادلات ساختاری که توسط Masumoto و همکاران انجام شد، نتایج بدست آمده نشان داد در میان ۹۳۶ نفر از سالمندان در کشور ژاپن به عنوان یک مفهوم چند بعدی هر دو نوع جنسیت در شرایط سالمندی از اختلالات شناختی رنج می برند (۶۱). در نهایت اینکه در مطالعه حاضر بین حمايت اجتماعی از سالمندان با وضعیت شغلی این افراد ارتباط معنی داری وجود دارد. به عبارتی سالمندانی که شاغل هستند و یا وضعیت شغلی بهتری دارند و از شغل خود رضایت دارند حمايت اجتماعی بیشتری را احساس می کنند. Canavan و همکاران نیز اعلام کردند ارتباط معنی داری بین حمايت اجتماعی و از دست دادن شغل وجود دارد (۶۲). با توجه به مطالب فوق به نظر می رسد افزایش حمايت اجتماعی می تواند تاثیر مهم بر سلامت روان و کارکرد اجتماعی آن ها داشته باشد (۶۳).

مطالعه حاضر از محدود مطالعاتی است که توانسته همبستگی بین سلامت روان و ابعاد آن را با حمايت اجتماعی و مولفه های آن و هم چنین ویژگی دموگرافیک سالمندان در جمعیت مورد مطالعه از طریق آزمون همبستگی و تحلیل واریانس مشخص کند و از این طریق همبستگی بین متغیرها با یکدیگر را بدست آورد. اگرچه این پژوهش دارای محدودیت هایی است. اولاً پژوهش حاضر با استفاده از توزیع پرسشنامه بین والدین، کودکان و نوپایان انجام شد که تکمیل آن از طریق تلفن صورت گرفته است. ثانیاً پژوهش حاضر در مقطع زمانی سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ مرکز بهداشت غرب تهران تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. لذا این امکان وجود دارد که نتایج بدست آمده در پژوهش حاضر در جمعیت سالمندان تحت پوشش این مراکز با نتایج دیگر پژوهش های آتی در این

مراکز تفاوت داشته باشد. ثالثاً مطالعه حاضر در جمعیت سالمندان تحت پوشش مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است، لذا امکان تعمیم پذیری (Generalibility) نتایج بدست آمده با نتایج سایر پژوهش های مشابه بویژه در شهر تهران و یا دیگر نقاط کشور وجود ندارد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد حمایت اجتماعی در هر یک از ابعاد آن یکی از عوامل مهم و حیاتی در بروز اختلالات در سلامت روان افراد سالمند از نظر روحی، روانی و کارکرد اجتماعی است. اگرچه سلامت روان سالمندان تحت تاثیر بعضی از عوامل و ویژگی های دموگرافیک نیز قرار دارد. هم چنین حمایت اجتماعی خانواده و دوستان و آشنایان نیز در بهبود سلامت روان افراد سالمند نقش دارد. افزایش حمایت اجتماعی و عاطفی از سالمندان از شاخص های رفاهی در این گروه از افراد جامعه باعث پویایی و سرزندگی آن ها می شود. لذا با توجه به افزایش جمعیت سالمند در کشور لازم است تا راه کارهای لازم از جمله حضور بیشتر سالمندان در میان خانواده و دوستان و آشنایان خود، آموزش خانواده ها توسط متخصصان روان شناسی و رفاه اجتماعی از طریق رسانه های جمعی و تدوین و ارائه بسته های آموزشی و شبکه اجتماعی سالمندی برای حمایت بیشتر از سالمندان در نظر گرفته شود. هم چنین باید در نظر داشت حمایت اجتماعی و تاثیر آن در سلامت روان سالمندان مفهومی چند بعدی است بطوریکه دیگر عوامل نیز بر روی سلامت روان سالمندان از جمله حمایت های رفاهی و خدماتی، مالی و مشورتی که باید توسط دولت ها ارائه شود، نقش دارد.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر تحت حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1393.1369 قرار دارد. نویسندگان مقاله بر خود واجب می دانند تا از مدیران و کارکنان محترم مرکز بهداشت غرب تهران و هم چنین کلیه مشارکت کنندگان در این پژوهش تقدیر و تشکر نمایند. ضمناً نویسندگان اعلام می دارند که با یکدیگر هیچ گونه تعارضی ندارند.

References

1. Schoenborn NL, Janssen EM, Boyd C, Bridges JF, Wolff AC, Xue Q-L, et al. Older adults' preferences for discussing long-term life expectancy: results from a national survey. *The Annals of Family Medicine*. 2018;16(6):530-7.
2. Fulmer T, Reuben DB, Auerbach J, Fick DM, Galambos C, Johnson KS. Actualizing Better Health And Health Care For Older Adults: Commentary describes six vital directions to improve the care and quality of life for all older Americans. *Health Affairs*. 2021;40(2):219-51.
3. Steiner JF, Stenmark SH, Sterrett AT, Paolino AR, Stiefel M, Gozansky WS, et al. Food insecurity in older adults in an integrated health care system. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2018;66(5):1017-24.
4. Ghasemi S, Keshavarz Mohammadi N, Mohammadi Shahboulaghi F, Ramezankhani A, Mehrabi Y. Physical health status and frailty index in community dwelling older adults in Tehran. *Iranian Journal of Ageing*. 2019;13(5):652-65.
5. Goodarzi A, Elahi AR, Akbari Yazdi H. Qualitative analysis of elderly physical activities development strategies and policies of selected and leading countries. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2021;8(4):359-77.
6. Kleiner AC, Henchoz Y, Fustinoni S, Seematter-Bagnoud L. Volunteering transitions and change in quality of life among older adults: a mixed methods research. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2022;98: e-104556.
7. M Hamdan Mansour A, H Shehadeh J, Puskar K, El-Hneiti M, M Haourani E. Investigating physical, psychological and social well-being of older persons in Jordan. *Current Aging Science*. 2017;10(3):217-23.
8. North MS, Fiske ST. Modern attitudes toward older adults in the aging world: a cross-cultural meta-analysis. *Psychological bulletin*. 2015;141(5):993.
9. Tajvar M, Torabi M, Dargahi H, Atashbahar O, Sajadi HS. Assessing the Isfahan hospitals based on the World Health Organization's Age-Friendly Hospital Model: A mixed method study. *Iranian Journal of Ageing*. 2023;18(2):234-51.
10. Saraji GN, Dargahi H. Study of quality of work life (QWL). *Iranian journal of public health*. 2006;35(4):8-14.

11. Weber M, Schmitt K-U, Frei A, Puhan MA, Raab AM. Needs assessment in community-dwelling older adults toward digital interventions to promote physical activity: Cross-sectional survey study. *Digital Health*. 2023;9:20552076231203785.
12. Khodabakhsh S. Factors affecting life satisfaction of older adults in Asia: A systematic review. *Journal of Happiness Studies*. 2022;23(3):1289-304.
13. Reyes M-F, Satorres E, Delhom I, Bueno-Pacheco A, Meléndez JC. Coping and life satisfaction in Colombian older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(20):10584.
14. Almeida APSC, Nunes BP, Duro SMS, Facchini LA. Socioeconomic determinants of access to health services among older adults: a systematic review. *Revista de saude publica*. 2017;51:50.
15. Dargahi H, Seragi JN. An Approach Model for Employees' Improving Quality of Work Life (IQWL). *Iranian Journal of Public Health*. 1970;36(4).
16. Tkatch R, Musich S, MacLeod S, Kraemer S, Hawkins K, Wicker ER, et al. A qualitative study to examine older adults' perceptions of health: keys to aging successfully. *Geriatric nursing*. 2017;38(6):485-90.
17. Duh-Leong C, Dreyer BP, Huang TT, Katzow M, Gross RS, Fierman AH, et al. Social capital as a positive social determinant of health: a narrative review. *Academic pediatrics*. 2021;21(4):594-9.
18. Schulder T, Rudenstine S, Bhatt KJ, McNeal K, Ettman CK, Galea S. A multilevel approach to social support as a determinant of mental health during COVID-19. *Journal of community psychology*. 2024;52(5):640-53.
19. Northcott S, Moss B, Harrison K, Hilari K. A systematic review of the impact of stroke on social support and social networks: associated factors and patterns of change. *Clinical rehabilitation*. 2016;30(8):811-31.
20. Kelly ME, Duff H, Kelly S, McHugh Power JE, Brennan S, Lawlor BA, et al. The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review. *Systematic reviews*. 2017;6:1-18.
21. Meng J, Chung M, Cox J. Linking network structure to support messages: Effects of brokerage and closure on received social support. *Journal of Communication*. 2016;66(6):982-1006.

22. Kocalevent R-D, Berg L, Beutel ME, Hinz A, Zenger M, Härter M, et al. Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC psychology*. 2018;6:1-8.
23. López-Cerdá E, Carmona-Torres J, Rodríguez-Borrego M. Social support for elderly people over 65 years in Spain. *International nursing review*. 2019;66(1):104-11.
24. Kadhim KT, Alsahlany AM, Wadi SM, Kadhum HT. An overview of patient's health status monitoring system based on internet of things (IoT). *Wireless Personal Communications*. 2020;114(3):2235-62
25. Ghafari D. Investigating the Meaning of the Elderly's Social Health. *The Islamic Journal Of Women and The Family*. 2020;8(1):159-86.
26. Levasseur M, Routhier S, Clapperton I, Doré C, Gallagher F. Social participation needs of older adults living in a rural regional county municipality: Toward reducing situations of isolation and vulnerability. *BMC geriatrics*. 2020;20:1-12.
27. Czaja SJ, Boot WR, Charness N, Rogers WA, Sharit J. Improving social support for older adults through technology: Findings from the PRISM randomized controlled trial. *The Gerontologist*. 2018;58(3):467-77.
28. Larijani M, Moslehi M. Older women's perception of loneliness and virtual actions adapt to it. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2022;20(1):65-98.
29. Sharifi M, Mohammad-Aminzadeh D, Sudmand N, Younesi J. Relationship of deterministic thinking with loneliness and depression in the elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(3):276-87.
30. Malekooti SK, Mirabzadeh A, Fathollahi P, Salavati M, Kahali S, Afkham Ebrahimi A, et al. Reliability, validity and factor structure of the GHQ-28 in Iranian elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2006;1(1):11-21.
31. Nourbala A, Bagheri YS, MOHAMMAD K. The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. 2009.
32. Yarmohammadzadeh P, Feizollahi Z. The relationship between social support, academic motivation with academic self-efficacy of high school students. *Journal of Applied Sociology*. 2016;27(1):157-69.

33. Yazdani A, Fekrazad H, Sajadi H, Salehi M. Relationship between social participation and general health among the elderly. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2015;18(10).
34. Barati M, Fathi Y, Soltanian A, Moini B. Mental health and health promoting behaviors in older people living in Iran, Hamadan. *Iranian journal of Nursing and Midwifery*. 2012;20(3):12-9.
35. Nejati V. Assessing the health status of elderly people in the province of Qom (2007). *Journal of Inflammatory Diseases*. 2009;13(1):67-72.
36. Haslam C, Cruwys T, Haslam SA. "The we's have it": Evidence for the distinctive benefits of group engagement in enhancing cognitive health in aging. *Social Science & Medicine*. 2014;120:57-66.
37. Thomas ML, Kaufmann CN, Palmer BW, Depp CA, Martin AS, Glorioso DK, et al. Paradoxical trend for improvement in mental health with aging: a community-based study of 1,546 adults aged 21-100 years. *The Journal of clinical psychiatry*. 2016;77(8):8771.
38. Momeni K, Karimi H. The comparison of general health of the residents/non residents in the elder house. 2010.
39. Najafi B, Arzaghi M, Fakhrzadeh H, Sharifi F, Shoaie S, Alizadeh M, et al. Mental health status and related factors in aged population: Urban health equity assessment and response tool (Urban-HEART) study in Tehran. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2014;13(1):62-73.
40. Weaver Cargin J, Collie A, Masters C, Maruff P. The nature of cognitive complaints in healthy older adults with and without objective memory decline. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. 2008;30(2):245-57.
41. HOSSEINI M, DAKHTEH HM, Yaghmaei F, ALAVI MH. Correlation of social support and health in an elderly population in Iran. *Advances in Nursing and Midwifery* 2012; 21(73): 25-30 [Persian].
42. Rahaei Z, Borji S, Aminisani N, Fallahzadeh H. The relationship between social support and cognitive status among older adults: Neyshabur longitudinal study on ageing. *Journal of Aging* 2023; 8(3): 2-29.
43. Soltani T, MAZLOOMY MSS, MOROWATI SMA, Fallahzadeh H, Jafari A. Social support and its relation with daily activities among elderly people of Yazd. *Journal of Community Health Research* 2015; 3(4): 270-77 [Persian].

44. Hosseinabadi R, Biranvand S, Mirzayee SS, Anbari K, NABAVI SH, Mansouri T. The Study of the Association between Perceived Social Support and Social Health of the Elderly in Khorramabad City. 2019.
45. Relationship of Perceived Social Support With Sleep Quality and Mental Health in the Elderly Referred to Health Centers in Tehran, Iran. *Yektaweb_Journals*. 2024;18(4):554-69.
46. Izadirad H, Siyasar A, Dastras M. the relationship between social support and general health of the elderly in Khash city, 1399. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2022;16(6):64-72.
47. Ardakani MF, Rezaei ZM, Jadgal MS, Khodavandi S, Zareipour M. Investigating stress, anxiety and depression and its relationship with social support in military elderly. *Journal of Military Medicine*. 2021;23(9): 730-7.
48. Farriol-Baroni V, González-García L, Luque-García A, Postigo-Zegarra S, Pérez-Ruiz S. Influence of social support and subjective well-being on the perceived overall health of the elderly. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(10):5438.
49. Muñoz-Bermejo L, Adsuar JC, Postigo-Mota S, Casado-Verdejo I, de Melo-Tavares CM, Garcia-Gordillo MÁ, et al. Relationship of perceived social support with mental health in older caregivers. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(11):3886.
50. Harandi TF, Taghinasab MM, Nayeri TD. The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic physician*. 2017;9(9):5212.
51. Rahmadeni AS, Hayat N, Alba AD, Badri IA, Fadhila F. The relationship of family social support with depression levels of elderly in 2019. *International Journal of Health and Medical Sciences*. 2020;3(1):111-6.
52. Li H, Ji Y, Chen T. The roles of different sources of social support on emotional well-being among Chinese elderly. *PloS one*. 2014;9(3):e90051.
53. Liu L, Gou Z, Zuo J. Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of health psychology*. 2016;21(5):750-8.
54. Aghajani T, Ezatifard A, Alaei JanatMakan M, Solhi M, Foroughan M, GhahremanZadeh N, et al. Exploring the impact of loneliness on mental health among elderly in west health center of Tehran, Iran. *Payesh (Health Monitor)*. 2024;23(2):221-31 [Persian].
55. Nguyen AW, Chatters LM, Taylor RJ, Mouzon DM. Social support from family and friends and subjective well-being of older African Americans. *Journal of Happiness Studies* 2016;17:959-79.

56. Moghadam K, Mansour-ghanaei R, Esmaeilpour bandboni M, Artkar-Roshan Z. The relationship between social support with depression among elderly in eastern cities of Guilan TB. 2020; 19(2): 85-95.
57. Izadkhah FS, Azadi N, Mansourian M. Investigating the relationship between general health and depression in the elderly living in urban and rural areas of Zanzan city hn 2019. TB 2023; 21(5): 64-79.
58. Ardakani AT, Baneshi MR, Taravatmanesh S, Taravatmanesh L, Zolala F. Social support among the elderly in Iran. Archives of Psychiatry & Psychotherapy. 2017;19(3).
59. Kiely KM, Brady B, Byles J. Gender, mental health and ageing. Maturitas. 2019;129:76-84.
60. Mahmoodi Z, Yazdkhasti M, Rostami M, Ghavidel N. Factors affecting mental health and happiness in the elderly: A structural equation model by gender differences. Brain and Behavior. 2022;12(5):e2549.
61. Masumoto K, Taishi N, Shiozaki M. Age and gender differences in relationships among emotion regulation, mood, and mental health. Gerontology and geriatric medicine. 2016;2:2333721416637022
62. Canavan M, Gallo WT, Marshall GL. The moderating effect of social support and social integration on the relationship between involuntary job loss and health. Journal of Applied Gerontology. 2021;40(10):1272-9.
63. Nabavi SH, Alipour F, Hejazi A, Rabbani E, Rashedi V. Investigation the relationship between social support and mental health among the elderly. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences 2015; 27(7): 841-46 [Persian].