

بررسی سطح استرس (تنش) و اضطراب و افسردگی سالمندان مراجعه کننده به کانون‌های جهان‌دیدگان شهر تهران در سال ۱۳۸۸

(مقاله پژوهشی برگرفته از پایان نامه دانشجویی)

محتشم غفاری^{۱*}، غلامرضا شریفی‌راد^۲، سمانه زنجانی^۳، اکبر حسن‌زاده^۴

چکیده:

هدف: استرس و اضطراب از عوامل مهم بسیاری از آسیب‌های روانی و اجتماعی است. با توجه به آسیب‌پذیری سالمندان در برابر اثرات منفی این عوامل، بر آن شدیم تا سطح استرس و اضطراب و افسردگی را در بین سالمندان مراجعه کننده به کانون‌های جهان‌دیدگان شهر تهران بررسی کنیم.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی، ۱۰۴ سالمند مراجعه کننده به کانون‌های جهان‌دیدگان شرکت کردند. سپس، پرسش‌نامه سنجش افسردگی و اضطراب و استرس (DASS-21) برای شرکت کنندگان تکمیل شد. در نهایت، داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 15 و آزمون‌های آماری، تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: از ۱۰۴ نفر تحت مطالعه، ۷۶ درصد زن و ۲۴ درصد مرد، به ترتیب، با میانگین سنی 63.37 ± 4.32 و 65.08 ± 4.82 سال بودند. در کل، درصد اضطراب در زنان بیش‌تر از مردان بود که میزان این اضطراب در افراد بیمار بیش‌تر بود ($P \leq 0.001$).

نتیجه‌گیری: بررسی وضعیت افسردگی و اضطراب و استرس سالمندان در شهر تهران، نشان دهنده شیوع این عوامل در این گروه افراد است؛ از این رو، اجرای طرح‌های مداخله‌ای برای بهبود شیوه زندگی و کاهش استرس‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: استرس، اضطراب، سالمندان

تاریخ پذیرش: ۹۱/۷/۵

تاریخ دریافت: ۹۰/۵/۲۲

۱. دکترای تخصصی آموزش بهداشت، استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. دکترای تخصصی آموزش بهداشت، استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، پردیس بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. کارشناس ارشد آمار زیستی، مربی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
* آدرس نویسنده مسئول: دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، خیابان ولنجک، بلوار دانشجو، خیابان تابناک، صندوق پستی: ۱۹۸۳۵-۳۵۵۱۱
* تلفن: ۰۲۱۲۲۳۳۲۰۴۰
* رایانامه: mohtashamg@yahoo.com

مقدمه

درصد است: این میزان در آسیا، ۹/۶ درصد و در جنوب و مرکز آسیا، ۷/۵ درصد و در ایران، ۶/۶ درصد است (۳).

اصولاً جمعیت سالمند نیازمند توجه ویژه در زمینه مسائل مختلف است. افراد سالمند همان‌طور که از نظر جسمی، مستعد بیماری و ناتوانی‌های مختلف هستند، از نظر سلامت روان نیز جزو گروه‌های آسیب‌پذیرند؛ بدین معنی که بعضی از مشکلات روانی در این دوره زندگی شیوع بیشتری دارد (۴).

استرس از جمله عوامل مؤثر بر سلامت جسمانی و روانی سالمندان است. به نظر کارشناسان مسائل اجتماعی، پس از جوانان، سالمندان آسیب‌پذیرترین قشر در برابر انواع استرس هستند (۵).

بسیاری از مردم اعتقاد دارند که استرس در دنیا رو به فراگیری است (۶). سازمان جهانی بهداشت پس از بررسی‌های متعدد درباره استرس، به این نتیجه رسید که این مشکل به تمام

باید به این نکته توجه کنیم که در سال‌های آغازین قرن ۲۱ قرار داریم؛ قرنی که در آن، امید به زندگی برای بشر، از مرز ۶۶ سالگی عبور کرده است (۱). از سوی دیگر، جمعیت جهان نیز به سرعت، رو به پیری است. در سال ۲۰۰۶، افراد ۶۰ سال و بالاتر، حدود ۶۵۰ میلیون نفر بودند که در سال ۲۰۲۵، این میزان حدوداً دو برابر خواهد شد و به ۱/۲ میلیارد نفر خواهد رسید. در سال ۲۰۵۰، بیش از ۲ میلیارد نفر از ساکنان جهان را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل خواهند داد (حدود ۲۲ درصد از ساکنان این کره خاکی) (۲).

طبق آماري که کمیته امور اجتماعی اقتصادی سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۷ منتشر کرد، درصد جهانی سالخوردگی ۱۰/۷

بنابراین با توجه به مطالعات محدود در کشور، به ویژه در زمینه سطح استرس سالمندان، مطالعه پیش رو با هدف بررسی سطح استرس (تنش) و اضطراب و افسردگی در سالمندان اجرا شده است.

روش بررسی

این پژوهش به صورت توصیفی تحلیلی، در سال ۱۳۸۸ در شهر تهران انجام شده است. جامعه آماری شامل سالمندان (افراد ۶۰ سال به بالا) مراجعه کننده به کانون‌های جهان‌دیدگان مناطق ۶ و ۷ شهر تهران بودند که از بین مناطق مرکزی شهر تهران، به صورت قرعه‌کشی انتخاب شدند.

خاطر نشان می‌شود که کانون‌های جهان‌دیدگان، انجمن‌هایی محلی هستند و زیر نظر خانه‌های سلامت محله‌ها تشکیل و اداره می‌شوند و خانه‌های سلامت محله‌ها، خود، زیرمجموعه اداره سلامت شهرداری تهران هستند. تمام افراد هر محله که ۵۰ سال و بیش تر سن داشته باشند، می‌توانند در این کانون‌ها ثبت نام کرده و از خدمات آموزشی و تفریحی آن‌ها استفاده کنند.

حجم نمونه نیز با ضریب اطمینان ۰/۹۵ و با استفاده از فرمول زیر، ۱۴۰ نفر تعیین شد.

$$n = z^2 \cdot \frac{s^2}{d^2}$$

در این پژوهش، سالمندان ۶۰ تا ۷۵ ساله عضو کانون‌های جهان‌دیدگان منتخب شرکت داده شدند با این شرط که با داشتن توانایی خواندن و نوشتن، رضایت‌نامه فردی برای شرکت در مطالعه را پر کنند. البته باید یادآوری کرد که با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی، مشارکت افراد در این مطالعه، به صورت آگاهانه و داوطلبانه بود.

معیارهای خروج از مطالعه، مسائلی همچون سابقه اختلال حواس و فراموشی، مصرف داروهای مربوط به اختلالات روانی، از دست دادن یکی از افراد نزدیک فرد در طول مطالعه، نداشتن تمایل به مشارکت داوطلبانه در مطالعه یا پرکردن ناقص پرسش‌نامه بود.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسش‌نامه استاندارد DASS-21^۳ برای بررسی میزان افسردگی و اضطراب و استرس بود. این پرسش‌نامه شامل ۲۱ سؤال است که در آن، برای

کشورهای جهان راه یافته است. به نظر می‌رسد که استرس، سن و سال، نژاد، جنسیت، دین، ملیت یا طبقه اجتماعی نمی‌شناسد؛ به همین دلیل است که آن را «ویرانگر همگانی» می‌خوانند. در واقع، آنچه زمانی به عنوان وسیله‌ای برای بقا طراحی شده بود، امروزه با امراض و بیماری‌هایی در ارتباط است که جان میلیون‌ها انسان را به خطر انداخته است (۷).

شاید بهتر است بگوییم استرس بیماری جدید تمدن امروز و زمینه‌ساز بروز بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانی است (۸). در حقیقت، عوامل تنش‌زا استرس را ایجاد می‌کنند و به دنبال آن، پاسخ‌های مربوط به استرس که برای مقابله مؤثر با موقعیت ناخوشایندی برنامه‌ریزی شده‌اند، بروز می‌کند (۹).

سالمندان هم استرس را همانند دیگر گروه‌های سنی تجربه می‌کنند؛ اما تفاوت مهم این گروه این است که آنان با انواع متفاوتی از عوامل تنش‌زا دست به گریبان‌اند. برای مثال، افراد جوان بیش‌تر با استرس ناشی از مسائل اقتصادی و مالی و استخدای مواجه‌اند؛ در حالی که سالمندان بیش‌تر، مشکلات مربوط به مسائل اجتماعی و مسکن و سلامت را تجربه می‌کنند (۱۰).

مطالعات نیز میزان فراوان استرس و اضطراب و افسردگی در سالمندان را نشان می‌دهد؛ از جمله، مطالعه ماسر^۱ و همکاران است که تأثیر بیش‌تر استرس بر تصمیم‌گیری نادرست سالمندان را در مقایسه با تصمیم‌گیری‌های جوانان نشان می‌دهد (۱۱). همچنین مطالعه نوپرت^۲ و همکارانش نشان داد که سن و باورهای کنترلی فرد، نقش مهمی در میزان واکنش‌پذیری فرد از عوامل استرس‌زا دارد؛ به ویژه، افراد سالمند کم‌تر واکنش عاطفی و جسمی در برابر عوامل استرس‌زای میان فردی دارند (۱۲).

مطالعات در ایران، بیش‌تر، اضطراب و افسردگی در بین سالمندان را بررسی کرده است. از میان آن‌ها می‌توان به این دو نمونه اشاره کرد: اول، ارزیابی سلامت روان سالمندان شهر تهران که علیزاده و همکاران انجام داده‌اند؛ دوم، مطالعه منظوری و همکاران با عنوان افسردگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان اصفهانی (۱۳، ۱۴). نتایج مطالعات مذکور نشان داد که بیش‌تر سالمندان از نظر اختلالات اضطراب و افسردگی، در سطح متوسط قرار دارند.

طبق مطالعات، جامعه امروزه به استرس و اضطراب دچار است و برای یافتن راه‌های مقابله با آن می‌کوشد. بنابراین، درمی‌یابیم که ریشه تمام این تلاش‌ها در نیاز اساسی مردم برای دستیابی به آرامش است (۱۵).

البته، برای انجام دادن این مطالعه محدودیت‌هایی وجود داشت. از جمله اینکه با توجه به شرایط سنی افراد تحت مطالعه (۶۰ تا ۷۵ سال)، مشکل اصلی، نبود دسترسی کافی به این افراد در کانون‌های جهان‌دیدگان بود؛ زیرا شرط ورود افراد به کانون، طبق آیین‌نامه این کانون‌ها، داشتن سن بیش از ۴۵ است؛ بنابراین پژوهشگر در هر کانون، بیش از ده نفر را با شرط سنی مدنظر نیافت. همچنین برقرارساختن ارتباط با سالمندان، صبر و حوصله فراوان نیاز داشت. لذا پژوهشگر مجبور بود زمان طولانی را برای آنان صرف کند؛ به ویژه در هنگام تکمیل پرسش‌نامه‌ها که سالمندان نیاز به فرصت لازم برای ارائه توضیحات کافی داشتند.

یافته‌ها

از ۱۰۴ سالمند تحت مطالعه، ۷۹ نفر زن (۷۶ درصد) و ۲۵ نفر مرد (۲۴ درصد)، به ترتیب با متوسط سنی $۶۳/۳۷ \pm ۴/۳۲$ و $۶۵/۰۸ \pm ۴/۸۲$ سال بودند. ۷۶ درصد این افراد متأهل، ۱ درصد مجرد، ۱۸/۳ درصد بیوه و ۴/۸ درصد مطلقه بودند. همچنین ۳۹/۴ درصد سالمندان تحصیلات مقطع دبیرستان و دیپلم داشتند. بیش‌تر سالمندان با همسر یا فرزندان ازدواج نکرده خود زندگی می‌کردند. در این بین، ۴۸/۱ درصد سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه نیز حداقل، به یک نوع بیماری جسمی مبتلا بودند (جدول ۱).

اندازه‌گیری هریک از علائم افسردگی و اضطراب و استرس، از ۷ سؤال استفاده کرده‌اند. این پرسش‌نامه را به صورت لیکرت چهار گزینه‌ای طراحی کرده‌اند و گزینه‌های اصلاً، کم، زیاد و خیلی زیاد دارد؛ همچنین به صورت خود گزارش‌دهی تکمیل می‌شود. کم‌ترین امتیاز مربوط به هر سؤال، صفر و بیش‌ترین نمره، سه است، به طوری که برای گزینه‌های اصلاً و خیلی زیاد، به ترتیب، کم‌ترین و بیش‌ترین نمره را در نظر گرفته‌اند. این پرسش‌نامه درخصوص استرس و اضطراب، نکاتی مانند میزان آرامش فرد، واکنش به موقعیت‌های مختلف، میزان انرژی مصرفی در حین انجام دادن کارهای روزانه، میزان پریشانی و سردرگمی، میزان صبر و تحمل فرد و احساس ترس از موقعیت‌های اضطراب‌زا را بررسی کرده است (۱۶).

روایی و پایایی پرسش‌نامه یادشده در مطالعات متعددی سنجش و نیز تأیید شده است (۱۷، ۱۸). همچنین در ایران، افراد بسیاری برای انجام دادن مطالعات روان‌شناختی از این پرسش‌نامه استفاده کرده‌اند (۱۹-۲۱). درضمن، برای محاسبه امتیازات این پرسش‌نامه از نرم‌افزار رایانه‌ای با عنوان موتور نمره‌دهی و تفسیر مقیاس افسردگی و اضطراب و استرس^۱ استفاده شد (۲۲).

بر این اساس، داده‌های جمع‌آوری شده را با روش‌های آمار توصیفی (رسم جداول، میانگین، میانه و...) و آمار تحلیلی و نیز با استفاده از ابزار SPSS 15 تجزیه و تحلیل کرده، ضمن اینکه از آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه برای محاسبات استفاده شد.

جدول ۱- توزیع فراوانی خصوصیات دموگرافیک سالمندان تحت مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
جنس	زن	۷۹
	مرد	۲۴
سن	۶۰ تا ۷۴	۹۹
	≥ 75	۴/۸
وضعیت تأهل	متأهل	۷۹
	مجرد	۱
	بیوه	۱۸/۳
	مطلقه	۴/۸
تحصیلات	دیپلم و کم‌تر	۹۳
	دانشگاهی	۱۱/۶
بیماری	دارد	۴۸/۱
	ندارد	۵۴/۹

این افراد اضطراب شدید و بسیار شدید داشتند. ۳۹/۴ درصد جامعه مطالعه شده، استرس متوسط و ۲۸/۸ درصد، استرس خفیف داشتند (جدول ۲).

میانگین نمرات افسردگی و اضطراب و استرس در جامعه مطالعه شده، به ترتیب، $11/8 \pm 8/07$ و $9/63 \pm 7/89$ و $20/12 \pm 6/5$ به دست آمد.

بیشتر سالمندان تحت مطالعه (۴۳/۲ و ۴۴/۳ درصد) به ترتیب، سطح افسردگی و اضطرابشان طبیعی بود. در مجموع، ۲۳ درصد

جدول ۲- توزیع فراوانی میزان افسردگی و اضطراب و استرس برحسب سطح متغیرها

سطح متغیرها	طبیعی		خفیف		متوسط		شدید		بسیار شدید	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
افسردگی	۴۵	۴۳/۲	۱۶	۱۵/۴	۳۰	۲۸/۹	۸	۷/۷	۵	۴/۸
اضطراب	۴۶	۴۴/۳	۱۲	۱۱/۵	۲۲	۲۱/۱	۱۲	۱۱/۵	۱۲	۱۱/۵
استرس	۱۶	۱۵/۴	۳۰	۲۸/۸	۴۱	۳۹/۴	۱۲	۱۱/۵	۵	۴/۸

میانگین نمرات افسردگی و اضطراب و استرس در سالمندان فاقد بیماری جسمی، به ترتیب، $10/14 \pm 6/99$ و $7/87 \pm 6/16$ و $19/07 \pm 6/59$ و در افراد بیمار، $13/68 \pm 8/8$ و $11/52 \pm 9/1$ و $21/32 \pm 6/26$ محاسبه شد. طبق آزمون تی مستقل، بین ابتلا به بیماری و میزان اضطراب رابطه معناداری مشاهده شد ($P < 0/001$) (جدول ۳).

میانگین نمرات افسردگی و اضطراب و استرس در مردان به ترتیب، $8/72 \pm 7/8$ و $5/52 \pm 4/44$ و $19/12 \pm 5/57$ و در زنان، $12/83 \pm 7/49$ و $10/93 \pm 8/3$ و $20/48 \pm 6/77$ محاسبه شد. طبق آزمون تی مستقل، بین جنسیت و میزان اضطراب، رابطه معناداری مشاهده شد ($P < 0/001$).

جدول ۳- بررسی رابطه بین میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی و اضطراب و استرس به تفکیک جنس و وضعیت بیماری

شاخص متغیر	متغیر		افسردگی	اضطراب	استرس
	انحراف معیار و میانگین	انحراف معیار و میانگین			
جنسیت	زن	$12/83 \pm 7/94$	$10/93 \pm 8/3$	$20/48 \pm 6/77$	
	مرد	$8/72 \pm 7/8$	$5/52 \pm 4/44$	$19/12 \pm 5/57$	
نتیجه آزمون تی مستقل		($P = 0/026$)	$*(P < 0/001)$	($P = 0/318$)	
بیماری	دارد	$13/68 \pm 8/8$	$11/52 \pm 9/1$	$21/32 \pm 6/26$	
	ندارد	$10/14 \pm 6/99$	$7/87 \pm 6/16$	$19/07 \pm 6/59$	
نتیجه آزمون تی مستقل		($P = 0/022$)	$*(P < 0/001)$	($P = 0/078$)	

* تفاوت معنادار است.

از دست دادن نزدیکان و وضعیت اقتصادی ضعیف و کاهش فعالیت بدنی باشد. بیش تر تحقیقات نشان می دهد که میزان شیوع استرس و اضطراب در سالمندان، به علت داشتن کمبودهایی مثل تنهایی و بیماری یا از دست دادن همسر و نزدیکان بسیار است (۲۳). در مطالعه حاضر نیز عامل بیماری در افزایش استرس و اضطراب و افسردگی سالمندان نقش داشت.

بحث

در زندگی امروزی که مسائل و مشکلات فراوانی وجود دارد، استرس و فشارهای روانی ممکن است باعث بروز مشکلات جسمی و روحی وسیعی به خصوص در سالمندان شود؛ زیرا معمولاً، قدرت تطابق و سازگاری در سالمندان کاهش می یابد. به نظر می رسد استرس و اضطراب افراد به علت کمبودهایی، مانند

به خطر افتادن سلامت عمومی سالمندان و ایجاد مشکلات متعدد و بروز بیماری‌های جسمی و روحی از تبعات آن در بین جامعه سالمندان و به دنبال آن، در تمام جامعه خواهد بود. با آگاهی از این وضعیت، می‌توان با دیدی وسیع‌تر و با آموزش دادن راهکارهای مؤثرتر، مداخلاتی را در زمینه کاهش استرس در جامعه، به طور عام و نیز توجه ویژه به سالمندان و زنان طراحی کرد. همچنین محتوای روش‌های کنترل و مدیریت استرس، حل مسئله و بهبود مهارت‌های زندگی را با توجه به استرس‌های شایع در نظر گرفت.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله ضمن سپاسگزاری از تمامی سالمندان عزیز عضو کانون‌های جهان‌دیدگان که در این مطالعه شرکت کردند، بر خود لازم می‌دانند از دوستان ارجمند در فرهنگسرای سالمندان تهران، امور اجتماعی، خانه‌های سلامت و کانون‌های جهان‌دیدگان مناطق ۶ و ۷ شهرداری تهران برای همکاری در این مطالعه تشکر کنند.

در این بررسی، سالمندان مبتلا به بیماری، استرس و افسردگی بیش‌تری داشتند؛ اما تفاوت معناداری در این باره به دست نیامد. بر این اساس، رابطه ابتلا به بیماری و داشتن اضطراب معنادار بود و مشخص شد که سالمندان مبتلا به بیماری جسمی (۱۱/۲۵) اضطراب بیش‌تری نسبت به افراد سالم (۷/۸۷) داشتند. در جامعه مطالعه شده، درصد افراد دچار استرس و اضطراب و افسردگی در مردان، در مقایسه با زنان کم‌تر بود. نتایج این پژوهش، یافته‌های مطالعات دیگران را در این باره تأیید می‌کند؛ از جمله مطالعه علیزاده و همکاران (۱۳). در مطالعه دیگری در هندوستان، مشاهده شد که استرس‌های محیطی و به دنبال آن، ناتوانی‌های به دست آمده در زنان، بسیار بیش‌تر از مردان است (۲۴).

در واقع، مطالعات متعددی تفاوت جنسیت را در حساسیت به وقایع استرس‌آمیز تأیید کرده‌اند (۲۵). بر این اساس، نتایج مطالعه حاضر، از سطح فراوان استرس و اضطراب و تاحدودی، افسردگی در جامعه مطالعه شده نشان دارد که این سهم در زنان و بیماران و غیر متأهلان بیش‌تر است.

نتیجه‌گیری

می‌توان عوامل بسیاری، از جمله تمام عوامل ذکر شده در این مطالعه را در این باره دخیل دانست. با این حال، روشن است که

REFERENCES

منابع

1. Tajvar M. Seniors' health and review various aspects of their lives. 1st Ed. Tehran: Nasle Farda Publisher. 2004.
2. World Health Organization. Age –friendly cities; 2007 [cited 2009 Jan 3] Available from: <http://www.who.int/ageing/age-friendly-cities.mht>.
3. United Nation Organization. World population ageing; 2007 [cited 2008 Nov 3] Available from: [http://www.un.org/ United Nations department of economic and social affairs, population division/ World population ageing 2007.mht](http://www.un.org/United%20Nations%20department%20of%20economic%20and%20social%20affairs,%20population%20division/World%20population%20ageing%202007.mht).
4. Afshar H., Salehi M. Geriatric psychiatry. In: Department of Psychiatry of Isfahan Medical University faculty members. Clinical Psychiatry (for students of medicine and related disciplines). 1st Ed. Isfahan: Oruj Publisher. 2004; 246-254.
5. Hosseini A. Psychological security of aging. The Iran Newspaper. Sunday 28 Jul. 2009.
6. Barry PA. Mental health and mental illness. 7th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins Publisher. 2001.
7. Luke Seaward B R. Managing stress (principles and strategies for health and well-being). 5th Ed. London: Jones and Bartlett Publisher. 2006.
8. Harsin S. Stress, causes, signs, symptoms and solutions. 1st Ed. Tehran: Iran University of Medical Sciences and Health Services Publisher. 2008.
9. Curtis A. Health Psychology. Translation: Fathi Ashtiani A., Azimi Ashtiani A. 1st Ed. Tehran: Besat Publisher. 2007.
10. Williamson GA, Dooley KE. Aging and coping. In: Snyder CR. Coping with stress effective people and processes. 1st Ed. London: Oxford university Press. 2001.
11. Stress affects young people most: survey [Internet] 2011. Available from: <http://www.canberratimes.com.au/act-news/stress-affects-young-people-most-survey.html>
12. Neupert SH, Almeida DA, Turk Charles SU. Age differences in reactivity to daily stressors: The role of personal control. *Gerontology* Jul 2007; 62B (4): 216- 225.
13. Alizadeh Khoei M, Hoseini M, Shojaizade D, Rahimi A, Mortazavi S. Assessing mental health status of elderly in specific age groups in Tehran metropolitan city in 2010 Tehran University of medical sciences; 2011 [cited 2011 Nov 3] Available from: <http://www.tums.ac.ir/reports/88-04-27-9874/final-2-2011-07-05-paperJournal.doc>
14. Manzouri L, Babak A, Merasi M. The Depression Status Of The Elderly and It's Related Factors In Isfahan In 2007. *Iranian Journal of Ageing*. 2010, 4(14): 27- 33.
15. Aldwin CA. Stress, coping, and development: an integrative perspective. 2nd Ed. New York: The Guilford Press. 2007.
16. Southham M, Agras WS, Taylor B, Kraemer H. Stress management at the work for elderly people compliance, cost benefits, health care and hypertension – related variable. *Psychosom Med*. 2001 Dec; 46(52): 387-97.
17. Sahebi A, Asghari M., Salari R. Validation of anxiety, depression and stress scale (DASS21) for the Iranian population. *Iranian psychologists Journal* 2006; 1(4): 299-312.
18. Samani V, Jokar R. Reliability and validity of the short form of depression, anxiety and stress scale .*The Journal of Social Sciences and Humanities*, 2008; 26 (3): 65-77.
19. Ghaffari S, Ahmadi F, Nabavi M, Memarian R. The effect of progressive muscle relaxation technique on depression, anxiety and stress in patients with multiple sclerosis. *Medical research* 2009; 32 (1): 45-53.
20. Hamidi Zadeh S, Ahmadi F, Asgari M. The effects of relaxation techniques on anxiety and stress in elderly patients with hypertension. *The Journal of Sharekord University of Medical Sciences* 2007; 8 (2): 45-51.
21. Aghebati N, The effect of therapeutic touch on pain and psychological symptoms of anxiety, depression and stress in hospitalized cancer patients. Master of Nursing thesis. School of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University. 2006.
22. Clin tools. Clin tools Downloads 2006 [cited 2009 Feb 10] Available from: [http://www. ClinTools.com/ Downloads.htm](http://www.ClinTools.com/Downloads.htm).
23. Glasgow MS, Gorder H, Engle T. Behavior treatment of elderly people: acute and sustained affect of relaxation biofeed back. *Psychosom Med*. 2003 Oct; 44(93): 555-70.

-
24. Minhas FA, Akhtar I, Akhtar S, Mabbashar MH. Stress and psychiatric disorders in urban Rawalpindi. *BJP* 2000; 177: 557-562.
 25. Kendler KS, Thornton LM, Prscott CA. Gender differences in the rates of exposure to stressful life events and sensitivity to their depressogenic effects. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 587-593.