

Research Paper

Relationship of Social Support With General Health Among Older Adults in the West of Tehran, Iran



Tahereh Aghajani¹ , Mahnaz Solhi² , Mahshid Forughan³ , Akram Ezattifard¹ , Neda Ghahremanzadeh² , Fateme Rezaei⁴ , *Hossein Dargahi⁵

1. West Health Center of Tehran, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran.
2. Department of Health Sciences and Health Education, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Ageing, Iranian Research Center on Ageing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Health in Disasters and Emergencies, School of Health Management and Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
5. Health Information Management, Health Information Management Research Center, School of Public Health, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran.



Citation Aghajani T, Solhi M, Forughan M, Ezattifar A, Ghahremanzadeh N, Rezaei F, et al. [Relationship of Social Support With General Health Among Older Adults in the West of Tehran, Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2026; 20(4):578-593.
<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3939.2>

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

ABSTRACT

Objectives The increase in the aged population in all countries, including Iran, is accompanied by economic, social, and healthcare challenges. This study aimed to investigate the relationship of social support with general health among older adults in the west of Tehran, Iran.

Methods & Materials This descriptive-analytical study was conducted on 300 people over 60 years old, covered by the health centers in the west of Tehran in 2022-2023. The data collection tools included a sociodemographic checklist, the 28-item general health questionnaire (GHQ-28), and the social support appraisals (SS-A) scale. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation test, linear regression analysis, independent t-test, and chi-square test in SPSS software, version 26, considering a significant level of $P < 0.05$.

Results The mean total GHQ-28 score was 37.5 ± 10.1 in men and 37.1 ± 12 in women. The mean total SS-A score was 47.6 ± 7.8 in men and 48.6 ± 7.5 in women, indicating a poor status. There was a significant and positive correlation between GHQ-28 and SS-A scores (in total and in domains). For a one-unit decrease in the total SS-A score, the total GHQ-28 score increases (worsens) by 30.9%.

Conclusion Increasing social support for the elderly from family, friends, and others can improve the general health of older adults in Tehran, which should be considered by the government by providing welfare and rehabilitation services, financial support, and counselling.

Keywords Elderly, Mental health, Social support

Article Info:

Received: 31 Jul 2024

Accepted: 10 Nov 2024

Available Online: 01 Jan 2026

* Corresponding Author:

Hossein Dargahi, Professor.

Address: Health Information Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 0530735

E-mail: hdargahi@sina.tums.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Aging is a common phenomenon, mainly due to the increase in life expectancy in most countries worldwide [1]. The aging of societies is accompanied by economic, social, and healthcare challenges [2, 3]. It is predicted that older people will constitute 14.4% of the Iranian population by 2030 and 31.2% by 2050 [4]. Older people are at risk of many physical and mental health and chronic diseases [7]. To enhance the quality of life, health, and well-being of the elderly, one influential factor is social support [14-16]. This social determinant of health is a phenomenon that enables older adults to feel respected and loved by others [23]. The present study aimed to investigate the correlation between social support and the general health of older adults in the west of Tehran, Iran.

Methods & Materials

This is a descriptive-analytical study with a cross-sectional design conducted on 351 older adults aged 60 years and above, covered by the West Tehran Health Center in 2022-2023. The sample size was determined using the

Krejcie & Morgan table. The data collection tools included a sociodemographic checklist surveying age, level of education, employment status, marital status, number of children, and economic status, Goldberg's 28-item general health questionnaire (GHQ-28), and the social support appraisals (SS-A) scale which reflects Cobb's definition of social support. The data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation), independent t-tests, Pearson's correlation test, analysis of variance, and linear regression analysis in SPSS software, version 26, at a significance level of $P < 0.05$.

Results

Only 300 questionnaires were completed, resulting in an 85% response rate. The results of the Pearson correlation test indicated a positive and significant relationship between the SS-A and GHQ-28 scores in total and in all dimensions ($P < 0.01$) (Table 1). The results of the linear regression also showed that social support accounted for 50% of the changes in general health. In other words, the social support from others ($\beta = 0.287$, $P < 0.001$) and the total score of SS-A ($\beta = -0.466$, $P = 0.004$) had a negative and significant correlation with the total score of GHQ-28. For one unit decrease in the total score of SS-A, the GHQ-28 score increases (worsens) by 34.5% (Table 2).

Table 1. Correlation coefficients between social support and general health domains

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Family	1								
2. Friends	0.196**	1							
3. Others	0.350**	0.233**	1						
4. Total SS-A score	0.785	0.689**	0.638**	1					
5. Somatic symptoms	-0.076	-0.105	0.073	-0.073*	1				
6. Anxiety/insomnia	-0.197**	-0.182**	0.20	-0.198**	-0.572	1			
7. Social dysfunction	-0.236**	-0.250**	-0.127*	-0.301**	0.422**	0.522**	1		
8. Depression	-0.191**	-0.171**	-0.20	-0.189**	0.492**	0.632**	0.522**	1	
9. Total GHQ-28 score	-0.138**	-0.127**	-0.094**	-0.113**	0.765**	0.852**	0.344**	0.801**	1

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

SALMAND
IRANIAN JOURNAL OF AGEING

Table 2. Coefficients of the regression model for social support

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Standard Error
1	0.572	0.355	0.345	2.422

SALMAND
IRANIAN JOURNAL OF AGEING

Conclusion

The results of the present study showed that social support (from family, friends, and others) is related to the general health aspects in Iranian older adults including mental, psychological, and social aspects. More than 35% had a poor general health and they reported a poor social support. Therefore, given the increase in the elderly population in the country, it is necessary to consider the necessary solutions, including increasing the presence of the elderly among their family, friends, and acquaintances, educating families by psychology and social welfare experts through mass media, and developing educational packages and a social network to provide more support for the elderly. Social support and its impact on the general health of the elderly is multidimensional. Other factors also play a role in this relationship, including welfare and rehabilitation services, financial support, and counselling, that need to be considered by the Iranian government.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1393.1369).

Funding

This study was funded by [Iran University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

Conceptualization: Tahereh Aghajani; Methodology: Tahereh Aghajani and Mahshid Forughan; Investigation: Tahereh Aghajani and Mahnaz Solhi; writing original draft: Tahereh Aghajani and Akram Ezattifard; review & editing: Hossein Dargahi; Resources: Neda Ghahremanzadeh and Fateme Rezaei; Supervision: Hossein Dargahi and Akram Ezattifard.

Conflicts of interest

The authors declare no conflicts of interest

Acknowledgments

The authors would like to thank the managers and staff of the West Tehran Health Center and all participants in this study for their assistance and cooperation.



مقاله پژوهشی

بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت روان سالمندان مرکز بهداشت غرب تهران

طاهره آقاجانی^۱، مهناز صلیحی^۲، مهشید فروغان^۳، اکرم عزتی فرد^۴، ندا قهرمان زاده^۵، فاطمه رضایی^۶، حسین درگاهی^۵

۱. مرکز بهداشت غرب تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه علوم بهداشتی و آموزش سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. گروه سالمندی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
۴. گروه سلامت در بلا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۵. گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.



Citation Aghajani T, Solhi M, Forughan M, Ezattifar A, Ghahremanzadeh N, Rezaei F, et al. [Relationship of Social Support With General Health Among Older Adults in the West of Tehran, Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2026; 20(4):578-593. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.3939.2>

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

چکیده

اهداف: افزایش سالمندان در کشورها از جمله ایران با چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی درمانی همراه است. بنابراین ارزیابی نیازهای سالمندان در هر جامعه امری لازم و ضروری است. یکی از عوامل تأثیرگذار 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.

مواد و روش‌ها: 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 باتوجه به جامعه پژوهش به تعداد ۳۵۱ نفر تعیین شد و با تعیین ضریب پاسخ‌گویی برابر با ۸۵ درصد، تعداد ۳۰۰ پرسش‌نامه تکمیل گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28) و پرسش‌نامه ارزیابی حمایت اجتماعی SS-A بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی و آزمون تی مستقل و کای‌اسکوئر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج به‌دست‌آمده نشان داد میانگین و انحراف معیار سلامت روان برابر با $37/5 \pm 10/1$ در سالمندان مذکر و $37/1 \pm 12$ در سالمندان مؤنث و همچنین میانگین حمایت اجتماعی در سالمندان مذکر با $47/6 \pm 7/8$ و در سالمندان مؤنث با $48/6 \pm 7/5$ در وضعیت مطلوبی قرار ندارد. همچنین بین سلامت روان با حمایت اجتماعی سالمندان همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$). علاوه‌براین با کاهش یک واحد در نمره کل حمایت اجتماعی، میانگین سلامت روان به میزان ۳۴/۵ درصد افزایش پیدا می‌کند و نمرات بالاتر نشان‌دهنده ناهنجاری بیشتر در سلامت روان سالمندان به شمار می‌رود.

نتیجه‌گیری: افزایش حمایت اجتماعی و عاطفی از سالمندان از شاخص‌های رفاهی در این گروه از جامعه است که باید از طریق حمایت خانواده، دوستان، و سایر موارد از جمله حمایت‌های رفاهی، خدماتی، مالی و مشورتی توسط دولت‌ها تأمین شود.

کلیدواژه‌ها: سالمندان، سلامت روان، حمایت اجتماعی

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۰ مرداد ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۰ آبان ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱۲ دی ۱۴۰۴

* نویسنده مسئول:

دکتر حسین درگاهی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت.

تلفن: ۰۵۳۰۷۳۵ (۹۱۲) +۹۸

پست الکترونیکی: hdargahi@sina.tums.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

سالمندی جوامع به دلیل افزایش امید به زندگی در بیشتر کشورهای جهان، امروزه یک پدیده رایج است [۱]. همچنین سالمند شدن جوامع با چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی درمانی همراه است [۲، ۳]. پیش‌بینی می‌شود پدیده سالمندی در ایران تا سال ۲۰۳۰ میلادی ۱۴/۴ درصد و تا سال ۲۰۵۰، ۳۱/۲ درصد جمعیت این کشور را تشکیل می‌دهد. علاوه بر این پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمند جهان با رشد ۲۱/۵ درصد روبه‌رو شود 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 نمی‌آیند و در تولید اقتصادی در هر جامعه نقش مؤثری ندارند، اما مراقبت و ارائه خدمات به این افراد می‌تواند 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 کمک‌های فکری، اخلاقی و معنوی نقشی اساسی را در هر جامعه بر عهده دارند [۶]. ازسوی دیگر سالمندان با تهدیدات بسیاری از نظر جسمی و روحی و ابتلا به بیماری‌های مزمن روبه‌رو هستند [۷] و زندگی ماشینی که در حال حاضر از مشخصه‌های دنیای جدید است از طریق اقامت در آپارتمان‌ها یا خانه‌های کوچک، کاهش تعداد فرزندان، مهاجرت کودکان به شهرها و کشورهای دیگر و در نتیجه دوری هریک از آن‌ها از والدین، سلامت سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۸]. در نتیجه مشکلات سالمندان در هر کشور مستقیماً بر ساختار اقتصادی و اجتماعی کشورها تأثیر می‌گذارد [۹، ۱۰]. بنابراین لزوم توجه به سالمندان در یک جامعه و بررسی و ارزیابی نیازهای آن‌ها در تمام ابعاد زندگی و طراحی راهبردهای مناسب برای حفظ و نگهداری از سالمندان با ایجاد شبکه‌ها 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 شاخص‌ها و معیارهای وضعیت سلامتی و رفاه آن‌ها در جامعه، یکی از عوامل تأثیرگذار، توجه خاص به بعد اجتماعی سلامت از نگاه سازمان بهداشت جهانی^۱ به‌ویژه حمایت اجتماعی از سالمندان است [۱۴-۱۶].

براساس مطالعات، سرمایه اجتماعی دارای سه مؤلفه است که در این میان حمایت اجتماعی به‌طور مستقیم از طریق ارتباط اجتماعی قابل‌دسترس است و حتی به‌صورت غیرمستقیم نیز توسط سالمندان به‌عنوان گیرندگان مراقبت قابل‌دریافت است [۱۷].

در این راستا، شولدر و همکاران در مطالعه خود نشان دادند بین بروز اضطراب و افسردگی با سطح پایینی از حمایت اجتماعی مستقیم برخوردار است و شرکت‌کنندگان در این مطالعه که از سطح حمایت اجتماعی پایین برخوردار بودند از اضطراب و افسردگی بیشتری رنج می‌بردند و افرادی که مجاورت و دوستی کمتری با نزدیکان خود داشتند از احساس افسردگی بیشتری برخوردار بودند [۱۸].

حمایت اجتماعی را به‌عنوان شبکه‌ای از ارتباطات توصیف کرده‌اند که رفاقت، همکاری و تقویت عاطفی را برای سالمندان فراهم می‌کند [۱۹، ۲۰]. حمایت اجتماعی براساس کمیت و کیفیت روابط و پیوندهای اجتماعی سالمندان با خانواده و دوستان به‌عنوان یک ابزار مناسب و در دسترس به افزایش سطح رفاه سالمندان منجر می‌شود [۲۱].

حمایت اجتماعی انواع مختلفی دارد که بدین قرار است:

۱. حمایت عاطفی، شامل گوش دادن به مشکلات افراد و نشان دادن همدلی، مراقبت، ادراک و دادن اطمینان خاطر به آن‌ها،
۲. حمایت ابزاری مربوط به ارائه کمک‌های ملموسی که یک فرد به آن نیاز دارد،
۳. حمایت اطلاعاتی که همان ارائه راهنمایی و مشاوره به‌منظور افزایش مهارت تعاملی بین افراد است،
۴. حمایت ارزیابی که به ارائه بازخورد در مورد کیفیت و اصلاح عملکرد اشاره دارد [۲۲] که همه آن‌ها در مورد سالمندان کاربرد دارد.

یکی از عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت که به اهمیت بعد اجتماعی سالمندان اشاره دارد، حمایت اجتماعی است. منظور از حمایت اجتماعی پدیده‌ای است که باعث می‌شود افراد سالمند باور کنند مورد احترام و علاقه دیگران می‌باشند [۲۳].

ازسوی دیگر، با پیدایش سبک‌های زندگی نوین در زندگی سالمندان، ابعاد سلامت عمومی از جمله سلامت روان و به‌ویژه عملکرد اجتماعی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. با ارتقای سلامت روان و عملکرد اجتماعی، هزینه‌های مربوط به ارائه مراقبت و خدمات بهداشتی درمانی سالمندان کاهش می‌یابد [۲۴].

بررسی‌ها نشان می‌دهد امروزه مشارکت سالمندان کشور در سطح اجتماعی رو به کاهش است و عواملی مانند افزایش هزینه‌های زندگی، تنهایی و کاهش حمایت خانواده و دوستان و آشنایان، و ابتلا به بیماری‌های مزمن در دوران سالمندی بر کاهش مشارکت اجتماعی آن‌ها مؤثر است [۲۵].

اگرچه سالمندی نوعی عقب‌نشینی پیش‌رونده از نظر جسمی، روانی و اجتماعی است و چنانچه فعالیت‌های جسمی سالمندان کاهش می‌یابد، اما همان نیازهای روانی و اجتماعی در دوران

1. World Health Organization (WHO)

میانسانی را احساس می کنند [۲۶]. بنابراین بنیان گذاران نظام سلامت در کشورهایی که با افزایش جمعیت سالمند روبه رو 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.

روش مطالعه

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 ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شد. مرکز بهداشت غرب تهران، شهروندان مناطق شهرداری های ۹، ۱۸، ۲۱ و 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 به دست آمد که با توجه به ضریب پاسخ دهی برابر با ۸۵ درصد تعداد ۳۰۰ پرسش نامه 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 هریک از مناطق شهرداری از سامانه سیب^۲ استخراج شد و با استفاده از جدول تصادفی اعداد از بین آن ها 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.

معیار خروج از مطالعه نیز عبارت اند از: نبود تمایل به مشارکت سالمندان در مطالعه.

پژوهشگران در طی روزهای مختلف در طول ۴ هفته در آذر ماه و دی ماه سال ۱۴۰۱ با سالمندان انتخاب شده بر مبنای فهرست تعیین شده از طریق تماس تلفنی ارتباط برقرار کردند و هر تماس تلفنی جهت تکمیل پرسش نامه ها به طور 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 سؤالات و ابهامات آن پاسخ داده شده و تلاش شد تا مشارکت کنندگان در خصوص پژوهش حاضر به خوبی توجیه شوند. همچنین بر اصل محرمانگی پاسخ برای شرکت کنندگان در این پژوهش تأکید گردید و در نتیجه پرسش نامه ها بدون نام و نام خانوادگی تکمیل نشد و در پایان تماس تلفنی نیز از

۲. سامانه یکپارچه بهداشت

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 سؤال از پرسش نامه که ابهامی از سوی این افراد مطرح می باشد، پژوهشگران با صبر و حوصله تلاش کردند تا معانی و مفاهیم سؤال را برای این افراد شفاف سازی کنند و سپس پاسخ را دریافت نمایند.

ابزار گردآوری داده ها شامل برگه مشاهده مشخصات فردی شرکت کنندگان شامل سن، میزان تحصیلات، وضعیت شغلی، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان و وضعیت اقتصادی و همچنین پرسش نامه استاندارد سلامت عمومی GHQ-28 متعلق به گولدبرگ [۲۸، ۲۹] به تعداد ۲۸ سؤال بود. این پرسش نامه دربرگیرنده چهار مؤلفه است که هریک از آن ها شامل ۷ سؤال می باشد. سؤالات ۱-۷ مربوط به خرده مقیاس نشانه های فیزیکی، سؤال ۸-۱۴ مربوط به خرده مقیاس اضطراب، سؤال ۱۵ تا ۲۱ مرتبط با مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی و سؤالات ۲۲-۲۸ نیز در ارتباط با مقیاس افسردگی هستند. خط برش در این پرسش نامه 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 پرسش نامه 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 پرسش نامه ها تأیید کردند. همچنین برای اطمینان از اینکه سؤالات پرسش نامه 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 پرسش نامه در اختیار تعداد ۱۵ نفر از متخصصین، خبرگان، صاحب نظران و اعضای هیئت 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 سؤالات هر دو نوع پرسش نامه به سه گزینه «ضروری است»، «مفید است ولی ضرورتی ندارد» و «ضرورتی ندارد» پاسخ دهند. پاسخ ها براساس فرمول CVR و تعداد خبرگان و جدول لاوشه، حداقل مقدار قابل قبول برای پرسش نامه GHQ-28 برابر با ۰/۸۵ و برای پرسش نامه حمایت اجتماعی برابر با ۰/۷۵ به دست آمد. علاوه بر این، برای بررسی شاخص روایی محتوی (CVI) از گروه متخصصین و خبرگان خواسته شد در خصوص سؤالات هریک از پرسش نامه ها به چهار گزینه «غیر مرتبط»، «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 پرسش نامه GHQ-28 برابر با ۸۳ درصد و برای پرسش نامه حمایت اجتماعی برابر با ۸۵ درصد به دست آمد.

براساس جدول شماره ۲ که در آن مؤلفه‌ها و میانگین حمایت اجتماعی و همچنین ابعاد و میانگین سلامت روان در جمعیت سالمندان مورد مطالعه به نمایش درآمده است، مشخص گردید که سلامت روان افراد سالمند مشارکت‌کننده 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 معنی‌داری به دست نیامد ($P > 0/05$). همچنین سالمندان مورد مطالعه از نظر حمایت اجتماعی نیز در وضعیت نامطلوبی قرار داشتند. اگرچه تفاوت معنی‌داری بین وضعیت حمایت اجتماعی بین زنان و مردان سالمند مشارکت‌کننده در این مطالعه مشاهده شد ($P < 0/05$).

نتایج آزمون همبستگی پیرسون و تی مستقل در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که بعضی از مشخصات جمعیت‌شناختی 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 می‌شود ($P < 0/01$).

نتایج به‌دست‌آمده در جدول شماره ۴ با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد ارتباط مثبت و معنی‌داری بین نمره کل حمایت اجتماعی سالمندان با ابعاد آن شامل حمایت اجتماعی خانواده، حمایت دوستان و حمایت اجتماعی آشنایان وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین بین سلامت روان سالمندان با هریک از ابعاد آن شامل اضطراب و اختلال در خواب، افسردگی و کارکرد اجتماعی رابطه منفی و معنی‌داری مشاهده می‌شود؛ بدین معنی که هر چقدر میزان مؤلفه‌های سلامت روان کمتر باشد، این کاهش به‌دلیل افزایش اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی است. این رابطه در مورد میانگین حمایت اجتماعی با ابعاد آن نیز اثبات شد، به‌طوری‌که با افزایش میانگین حمایت اجتماعی خانواده، دوستان و آشنایان، میانگین حمایت اجتماعی از سالمندان بیشتر می‌شود.

نتایج رگرسیون خطی در جدول شماره ۵ نشان داد متغیرهای پیش‌بین ۵ درصد از تغییرات متغیر ملاک را تعیین می‌کنند. به‌عبارتی نمره حمایت اجتماعی آشنایان به‌جز 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 معنی‌داری دارد. علاوه‌براین با کاهش یک واحد در نمره کل حمایت اجتماعی، میانگین نمره سلامت روان ۳۰/۹ درصد افزایش می‌یابد و هرچه این نمره بالاتر باشد، نشان‌دهنده ناهنجاری بیشتر در سلامت روان سالمندان است (جدول شماره ۶).

ملکوتی و همکاران پایانی این پرسش‌نامه را در بین سالمندان ایرانی با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ و با استفاده از روش آزمون‌بازآزمون برابر با ۰/۶۰ تعیین کردند [۳۰]. نوربالا و محمد نیز در پژوهش اعتباریابی مقیاس خود، نمره پرش این پرسش‌نامه را برابر با ۲۳ و میزان حساسیت و ویژگی این آزمون را به‌ترتیب ۷۵ و ۹۲ درصد و با روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته پس از تعیین اولیه ضریب همبستگی برابر با ۸۵ درصد بین سؤالات با سطح اطمینان ۹۹ درصد اعلام کردند [۳۱].

برای اندازه‌گیری حمایت اجتماعی از پرسش‌نامه ارزیابی حمایت اجتماعی (SS-A) استفاده شد که ساختار نظری آن مبتنی بر تعریف Cobb است. این پرسش‌نامه دربرگیرنده ۲۳ سؤال است که سه حیطه خانواده، دوستان و آشنایان را شامل می‌شود. از ۲۳ سؤال این مقیاس، ۸ سؤال به خرده مقیاس خانواده، ۷ سؤال به خرده‌مقیاس دوستان و ۸ سؤال به خرده‌مقیاس آشنایان اختصاص یافته است. این آزمون براساس مقیاس چهار درجه‌ای 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 سؤال را با توجه به احساس خود در ۱ هفته گذشته نمره‌دهی کنند. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و ۳ زیرمقیاس حمایت اجتماعی خانوادگی، دوستان و آشنایان، کل حمایت اجتماعی در مطالعه یارمحمدزاده و فیض‌الهی به‌ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۸۳ تعیین شد [۳۲].

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استفاده از آزمون‌های تی مستقل^۳، ضریب همبستگی پیرسون^۴ و آنالیز واریانس^۵ و رگرسیون خطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تحلیل گردید.

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول شماره ۱ نشان داده شده است، تعداد ۳۰۰ نفر از سالمندان تحت پوشش مرکز بهداشت غرب تهران در این مطالعه مشارکت داشتند که میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۶۷/۶ با انحراف معیار ۶/۴ بود. همچنین در مطالعه بیشتر شرکت‌کنندگان مذکور، از نظر شغلی زنان خانه‌دار، متأهل، حداقل دارای ۱ فرزند، و حداکثر ۴ فرزند و بیشتر، زیردیپلم، در زنان و مردان، بازنشسته و یا دارای شغل آزاد در مردان بودند و وضعیت اقتصادی خود را متوسط گزارش کردند.

3. Independent Sample Test
4. Pearson correlation coefficient
5. Analysis of variance (ANOVA)

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی در سالمندان تحت پوشش مرکز بهداشت غرب تهران

متغیر	میانگین ± انحراف معیار		
	مرد	زن	جمع
سن	۶۷/۸±۶/۶	۶۷/۳±۶/۲	۶۷/۶±۶/۴
تحصیلات	بی‌سواد	۴۸±۲۵	۶۵±۲۱/۷
	زیردیپلم	۱۱۸±۶۱/۵	۱۸۵±۶۱/۶
	دیپلم و بالاتر	۹±۴/۷	۱۹±۶/۳
شغل	بیکار/خانه‌دار	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
	ندارد	۱۷±۸/۹	۴۳±۱۴/۳
تعداد فرزندان	۱	۱۰±۵/۲	۲۱±۷
	۲	۳۲±۱۶/۷	۵۰±۱۶/۷
	۳	۷۴±۲۸/۵	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	۳۰۰±۱۰۰

سالمند

بحث

سالمندان و ارتباط آن‌ها با کارکردهای اجتماعی، سلامت جسمی و شناختی، مطالعات بیشتری انجام شود [۳۷]. علاوه بر این در مطالعه مومنی و همکاران [۳۸] و نجفی و همکاران [۳۹] وضعیت سلامت روان مانند نشانه‌های افسردگی و اضطراب و کارکرد اجتماعی بین زنان و مردان سالمند نشان داده شد. مطالعه ویور کارگین 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 سطور قبل با نتایج مطالعه حاضر مشابهت دارد.

یافته‌های توصیفی مطالعه حاضر نشان داد سالمندان تحت پوشش مرکز بهداشت غرب تهران در زمان انجام مطالعه از سلامت روان مطلوب برخوردار نبودند که با یافته‌های به‌دست‌آمده در پژوهش یزدانی در تهران [۳۳]، براتی و همکاران در همدان [۳۴] و نجاتی در قم [۳۵] سازگار بود. در همین رابطه هسلام و همکاران اعلام کردند افراد سالمند با کارکردهای اجتماعی پایین، بیشتر در معرض سلامت روان نامطلوب قرار می‌گیرند [۳۶]. توماس و همکاران نیز توصیه کردند باید بر روی سلامت روان

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

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

سالمند

خرم‌آباد اعلام کردند که وضعیت حمایت اجتماعی سالمندان ساکن شهر خرم‌آباد نسبتاً مطلوب است [۴۴].

مطالعه وضعیت حمایت اجتماعی در مناطق مختلف کشور در مقایسه با شهر تهران نشان داد در دیگر شهرها باتوجه 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

دیگر نتایج توصیفی مطالعه حاضر مشخص کرد 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. 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

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

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
سن	۱								
جنس	-۰/۰۴۳	۱							
تحصیلات	-۰/۱۹۶**	۰/۱۰۷**	۱						
شغل	۰/۰۳۷**	۰/۵۴۳**	-۰/۰۰۶	۱					
وضعیت تاهل	۰/۰۷۸*	۰/۲۷۷**	۰/۰۷۸	۰/۱۳۳*	۱				
تعداد فرزندان	۰/۱۰۸	-۰/۱۶۵**	۰/۱۷۷**	۰/۱۰۹*	-۰/۱۰۹**	۱			
وضعیت اقتصادی	۰/۰۰۱	۰/۰۲۵	۰/۰۹۴	۰/۱۴۱**	۰/۰۳۳**	۰/۱۴۷*	۱		
حمایت اجتماعی	۰/۱۶۸	-۰/۰۹۰	۰/۱۱۳	۰/۰۳۱*	۰/۰۹۹	-۰/۱۱۴	۰/۰۶۰	۱	
سلامت روان	-۰/۰۳۸	-۰/۰۱۶	-۰/۰۸۲	-۰/۰۴۳*	-۰/۰۴۸*	۰/۰۴۶*	-۰/۰۱۹	-۰/۱۱۳**	۱

سالمند

$P < ۰/۰۱$ **, $P < ۰/۰۵$ *

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
حمایت اجتماعی خانواده	۱								
حمایت اجتماعی دوستان	۰/۱۹۶**	۱							
حمایت اجتماعی سایرین	۰/۳۵۰**	۰/۲۳۳**	۱						
نمره کل حمایت اجتماعی	۰/۷۸۵**	۰/۶۸۹**	۰/۶۳۸**	۱					
علائم جسمانی	-۰/۰۷۶	-۰/۱۰۵	۰/۰۷۳	-۰/۰۷۳*	۱				
علائم اضطرابی و اختلال در خواب	-۰/۱۹۷**	۰/۱۸۳**	۰/۲۰	-۰/۱۹۸**	-۰/۵۷۲	۱			
کارکرد اجتماعی	-۰/۲۳۶**	-۰/۲۵۰**	-۰/۱۲۷*	-۰/۳۰۱**	۰/۴۲۲**	۰/۵۲۲**	۱		
افسردگی	-۰/۱۹۱**	-۰/۱۷۱**	-۰/۰۲۰	-۰/۱۸۹**	۰/۴۹۲**	۰/۶۳۲**	۰/۵۲۲**	۱	
سلامت روان	-۰/۱۳۸**	-۰/۱۲۷**	-۰/۰۹۴**	-۰/۱۱۳**	۰/۷۶۵**	۰/۸۵۲**	۰/۳۴۴**	۰/۸۰۱**	۱

$P < ۰/۰۱$ *, $P < ۰/۰۵$ *

جدول ۵. ماتریکس ضریب همبستگی متغیرهای بررسی شده

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

$P < ۰/۰۱$ *

پژوهش‌های انجام‌شده در ایران و خارج از ایران همگی این نوع ارتباط را اثبات کرده‌اند، از جمله مطالعه دمیرچی‌لو 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 تأییدکننده یافته‌های مطالعه حاضر است. ازسوی دیگر در مطالعه فاریول - بارونی و همکاران که در کشور اسپانیا انجام شد، مشخص شد مهم‌ترین متغیر پیش‌بین بر روی سلامت روان افراد سالمند بالای ۶۰ سال، حمایت اجتماعی از آن‌ها است [۴۸]. علاوه‌براین در کشور برزیل مونوز- بارمجو و همکاران با مطالعه بر روی تعداد ۷۰۲۳ نفر از سالمندان بیش از ۶۵ سال گزارش کردند که ارتباط معنی‌داری بین سلامت روان و حمایت اجتماعی ادراک‌شده وجود دارد [۴۹].

و پیوندهای صمیمانه و عاطفی کمتر سالمندان با اعضای خانواده و دوستان و آشنایان در کلان شهر باعث شده است 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 و حاکی از وضعیت نامطلوب و نامناسب حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن در سالمندان شهر تهران در مقایسه با سال‌های گذشته است.

نتایج تحلیلی به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر نشان داد ارتباط معنی‌داری بین حمایت اجتماعی و سلامت روان سالمندان وجود دارد؛ به شکلی که سالمندان با حمایت اجتماعی بالاتر، از سلامت روان مطلوب‌تری برخوردار هستند.

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

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

سالمند

مقایسه با مردان سالمند از ناهنجاری‌های روانی مانند افسردگی و اضطراب رنج می‌برند [۵۹].

براساس مطالعه محمودی 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 ماسوماتو و همکاران انجام شد، نتایج به دست 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 می‌برند [۶۱]. در نهایت اینکه در مطالعه حاضر بین حمایت 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 حمایت اجتماعی بیشتری را احساس می‌کنند. کاناون و همکاران نیز اعلام کردند ارتباط معنی داری بین حمایت اجتماعی و از دست دادن شغل وجود دارد [۶۲]. باتوجه به مطالب فوق به نظر می‌رسد افزایش حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیر مهم بر سلامت روان و کارکرد اجتماعی آن‌ها داشته باشد [۶۳].

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج مطالعه حاضر نشان داد حمایت اجتماعی در هریک 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 تأثیر بعضی از عوامل و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نیز قرار دارد. همچنین حمایت اجتماعی خانواده و دوستان و آشنایان نیز در بهبود سلامت روان افراد سالمند نقش دارد. افزایش حمایت اجتماعی و عاطفی از سالمندان از شاخص‌های رفاهی در این گروه از افراد جامعه باعث پویایی و سرزندگی آن‌ها می‌شود. بنابراین باتوجه به افزایش جمعیت سالمند در کشور لازم است راهکارهای لازم از جمله حضور بیشتر سالمندان در میان خانواده و دوستان و آشنایان خود، آموزش خانواده‌ها توسط متخصصان روان‌شناسی و رفاه اجتماعی از طریق رسانه‌های جمعی و تدوین و ارائه بسته‌های آموزشی و شبکه اجتماعی سالمندی برای حمایت بیشتر از سالمندان در نظر گرفته شود.

همچنین باید در نظر داشت حمایت اجتماعی و تأثیر آن در سلامت روان سالمندان مفهومی چند بعدی است، به طوری که دیگر عوامل نیز بر روی سلامت روان سالمندان از جمله حمایت‌های رفاهی و خدماتی، مالی و مشورتی که باید توسط دولت‌ها ارائه شود، نقش دارد. مطالعه حاضر از محدود مطالعاتی است که توانسته همبستگی بین سلامت روان و ابعاد آن را با حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن و همچنین ویژگی جمعیت‌شناختی سالمندان در جمعیت مورد مطالعه از طریق

همچنین، فصیحی هرنندی و همکاران توانستند در کشور ایران تأثیر حمایت اجتماعی را بر روی بهداشت روان افراد سالمند اثبات کنند [۵۰]. راهمندی و همکاران نیز دریافتند بین حمایت اجتماعی خانواده با سطح افسردگی سالمندان ارتباط معنی داری وجود دارد و هرچه حمایت خانوادگی خانواده از سالمندان خود بیشتر باشد، سطح افسردگی در میان آن‌ها با کاهش همراه است [۵۱]. در مطالعه لی و همکاران در کشور چین مشخص شد حمایت اجتماعی از سوی خانواده و دوستان تأثیر متفاوتی بر روی سلامت روان و رفاه اجتماعی سالمندان دارد؛ به طوری که تأثیر مثبت حمایت دوستان و آشنایان (بر پایه علاقت شخصی و انتخابی) بیشتر از حمایت خانوادگی در سالمندان است [۵۲].

لیو و همکاران، همچنین آقاجانی و همکاران توانستند اثر احساس تنهایی بر سلامت روان سالمندان را از طریق متغیر میانجی حمایت اجتماعی به دست آورند [۵۳، ۵۴]. گون و همکاران با مطالعه بر روی تعداد ۸۳۷ نفر از سالمندان آمریکایی-افریقای دریافتند که ارتباط خانوادگی و ارتباط با دوستان و آشنایان از جمله عوامل منحصربه‌فرد مؤثر بر سلامت روان این افراد است [۵۵]. همچنین با استفاده از آزمون آنووا بین سلامت روان سالمندان مورد مطالعه با نوع شغل، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی داری مشاهده شد. مقدم و همکاران در مطالعه خود بر روی سالمندان شهر یزد اعلام کردند بین سلامت روان افراد سالمند با شغل و وضعیت تأهل و وضعیت درآمد آن ارتباط معنی داری وجود داشت [۵۶].

اگرچه در مطالعه ایزدخواه و همکاران بین افسردگی سالمندان با عوامل جمعیت‌شناختی وضعیت شغلی و اقتصادی در مناطق شهری و روستایی شهرستان زنجان گزارش نگردید [۵۷]. در مطالعه حاضر نیز میزان تأثیر حمایت دوستان و آشنایان در مقایسه با حمایت خانوادگی بر روی کاهش سلامت روان سالمندان مورد مطالعه اثبات شد که با نتایج بالا تاحدودی سازگاری دارد. نتایج به دست آمده از ارتباط عوامل جمعیت‌شناختی سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر از طریق آزمون تی مستقل نشان داد بین جنسیت با سلامت روان آن‌ها ارتباط معنی داری دیده می‌شود. مومنی و همکاران [۳۸] و نجفی و همکاران [۳۹] تفاوت معنی داری را بین نشانه‌های افسردگی و اضطراب و کارکرد اجتماعی با جنسیت سالمندان نشان دادند؛ به طوری که این نوع اختلالات در سالمندان مؤنث بیشتر از سالمندان مذکر وجود داشت [۳۸، ۳۹]. اگرچه ویور کارگین و همکاران گزارش کردند که وضعیت سلامت روان سالمندان با جنسیت آن‌ها ارتباط معنی داری ندارد [۴۰].

در همین رابطه نتایج به دست آمده از پژوهش اردکانی و همکاران نشان داد نوع شغل و یا نداشتن شغل و همچنین سن و میزان تحصیلات نقش مهمی در حمایت اجتماعی سالمندان دارد [۵۸]. کیلی و همکاران نیز گزارش کردند زنان سالمند در

آزمون همبستگی و تحلیل واریانس مشخص کند و از این طریق همبستگی بین متغیرها با یکدیگر را به دست آورد. اگرچه این پژوهش دارای محدودیت‌هایی 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 به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر در جمعیت سالمندان تحت پوشش این مراکز با نتایج دیگر پژوهش‌های 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 تعمیم‌پذیری^۶ نتایج به‌دست‌آمده با نتایج سایر پژوهش‌های مشابه به‌ویژه در شهر تهران و یا دیگر نقاط کشور وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر در **دانشگاه علوم پزشکی ایران** با کد اخلاق (IR. UMS.REC.1393.1369) تأیید و تصویب شده است.

حامی مالی

پژوهش حاضر تحت حمایت معاونت تحقیقات و فناوری **دانشگاه علوم پزشکی ایران** انجام شد.

مشارکت‌نویسندگان

ایده‌پردازی: طاهره آقاجانی؛ روش‌شناسی: طاهره آقاجانی و مهشید فروغیان؛ تحقیق: طاهره آقاجانی و مهناز صلیحی؛ نگارش -پیش‌نویس اصلی: طاهره آقاجانی و اکرم عزتی فرد؛ نگارش -بازبینی و ویرایش: حسین درگاهی؛ منابع: ندا قهرمان‌زاده و فاطمه رضایی؛ نظارت: حسین درگاهی و اکرم عزتی فرد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از مدیران و کارکنان محترم مرکز بهداشت غرب تهران و همچنین کلیه مشارکت‌کنندگان در این پژوهش تقدیر و تشکر می‌کنند.

6. Generalibility

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. [DOI:10.1370/afm.2309] [PMID]
- [2] Fulmer T, Reuben DB, Auerbach J, Fick DM, Galambos C, Johnson KS. Actualizing Better Health And Health Care For Older Adults. *Health Affairs*. 2021; 40(2):219-25. [DOI:10.1377/hlthaff.2020.01470] [PMID]
- [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. [DOI:10.1111/jgs.15285] [PMID]
- [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 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2019; 13(5):652-65. [DOI:10.32598/SIJA.13.Special-Issue.652]
- [5] Goodarzi A, Elahi AR, Akbari Yazdi H. [Qualitative analysis of elderly physical activities development strategies and policies of selected and leading countries (Persian)]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2021; 8(4):359-77. [DOI:10.29252/ijhehp.8.4.359]
- [6] Cattagni Kleiner A, 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; 98:104556. [DOI:10.1016/j.archger.2021.104556] [PMID]
- [7] Hamdan Mansour AM, Shehadeh JH, Puskar K, El-Hneiti M, Haourani EM. Investigating physical, psychological and social well-being of older persons in Jordan. *Current Aging Science*. 2017; 10(3):217-23. [DOI:10.2174/1874609810666170113093307] [PMID]
- [8] North MS, Fiske ST. Modern attitudes toward older adults in the aging world: A cross-cultural meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2015; 141(5):993-1021. [DOI:10.1037/a0039469] [PMID]
- [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 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2023; 18(2):234-51. [DOI:10.32598/sija.2023.3536.1]
- [10] Saraji GN, Dargahi H. Study of quality of work life (QWL). *Iranian Journal of Public Health*. 2006; 35(4):8-14. [Link]
- [11] Weber M, Schmitt KU, Frei A, Puhon 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. [DOI:10.1177/20552076231203785] [PMID]
- [12] Khodabakhsh S. Factors affecting life satisfaction of older adults in Asia: A systematic review. *Journal of Happiness Studies*. 2022; 23(3):1289-304. [DOI:10.1007/s10902-021-00433-x]
- [13] Reyes MF, 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. [DOI:10.3390/ijerph182010584] [PMID]
- [14] Almeida APSC, Nunes BP, Duro SMS, Facchini LA. Socio-economic determinants of access to health services among older adults: A systematic review. *Revista de Saude Publica*. 2017; 51:50. [DOI:10.1590/s1518-8787.2017051006661]
- [15] Dargahi H, Seragi JN. An Approach Model for Employees' Improving Quality of Work Life (IQWL). *Iranian Journal of Public Health*. 2007; 36(4):81-6. [Link]
- [16] Tkatch R, Musich S, MacLeod S, Kraemer S, Hawkins K, Wick-er ER, et al. A qualitative study to examine older adults' perceptions of health: Keys to aging successfully. *Geriatric Nursing*. 2017; 38(6):485-90. [DOI:10.1016/j.gerinurse.2017.02.009] [PMID]
- [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. [DOI:10.1016/j.acap.2020.09.013] [PMID]
- [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. [DOI:10.1002/jcop.22832] [PMID]
- [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. [DOI:10.1177/0269215515602136] [PMID]
- [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):259. [DOI:10.1186/s13643-017-0632-2] [PMID]
- [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. [DOI:10.1111/jcom.12268]
- [22] Kocalevent RD, 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):31. [DOI:10.1186/s40359-018-0249-9] [PMID]
- [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. [DOI:10.1111/inr.12468] [PMID]
- [24] Kadhim KT, Alsahlany AM, Wadi SM, Kadhun HT. An overview of patient's health status monitoring system based on internet of things (IoT). *Wireless Personal Communications*. 2020; 114(3):2235-62 [DOI:10.1007/s11277-020-07474-0]
- [25] Ghafari D. [Investigating the meaning of the elderly's social health (Persian)]. *The Islamic Journal Of Women and The Family*. 2020; 8(18):159-86. [Link]
- [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):456. [DOI:10.1186/s12877-020-01849-5] [PMID]
- [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. [DOI:10.1093/geront/gnw249] [PMID]

- [28] Larijani M, Moslehi M. [Older women's perception of loneliness and virtual actions adapt to it (Persian)]. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2022; 20(1):65-98. [DOI: 10.22051/wspss.2022.38326.2537]
- [29] Sharifi M, Mohammad-Aminzadeh D, Soleimani sefat E, Sudmand N, Younesi J. [Relationship of deterministic thinking with loneliness and depression in the elderly (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(3):276-87. [DOI:10.21859/sija.12.3.276]
- [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 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2006;1(1):11-21. [Link]
- [31] Nourbala A, Bagheri YS, Mohammad K. [The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool (Persian)]. *Hakim Journal*. 2009; 11(4):47-53. [Link]
- [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. [Link]
- [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):e74009. [DOI:10.22110/jkums.v18i10.2298]
- [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. [Link]
- [35] Nejati V. Assessing the health status of elderly people in the province of Qom (2007). *Journal of Inflammatory Diseases*. 2009; 13(1):e155456. [Link]
- [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. [DOI:10.1016/j.socscimed.2014.08.037] [PMID]
- [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):e1019-25. [DOI:10.4088/JCP.16m10671] [PMID]
- [38] Momeni Kh, Karimi H. [The comparison of general health of the residents/non residents in the elder house (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2010; 5(17):23-9. [Link]
- [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 (Persian)]. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2014; 13(1):62-73. [Link]
- [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. [DOI:10.1080/13803390701377829] [PMID]
- [41] Hosseini M, Dakhteh HM, Yaghmaei F, Alavi MH. [Correlation of social support and health in an elderly population in Iran (Persian)]. *Advances in Nursing and Midwifery*. 2012; 21(73):25-30. [Link]
- [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 (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2023; 8(3):20-9. [DOI:10.22034/JOGE.8.3.20]
- [43] Soltani T, Mazloomi MS, Morowati SM, 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):270-7. [Link]
- [44] Hosseiniabadi R, Biranvand S, Mirzayee S, Anbari K, Nabavi SH, Mansouri T. [The study of the association between perceived social support and social health of the elderly in Khorramabad City (Persian)]. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2019; 11(1):65-72. [DOI:10.52547/nkums.11.1.65]
- [45] Damerchi lou A, Ghaffari M, Sadeghipour Roudsari M, Rakhshanderou S. [Relationship of perceived social support with sleep quality and mental health in the elderly referred to Health Centers in Tehran, Iran (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2024; 18(4):554-69. [DOI:10.32598/sija.2023.3565.1]
- [46] Shahrودي S, Rashki Ghaleenow H, Izadirad H, Siyasar A, Dastras M. [The relationship between social support and general health of the elderly in Khash city, 1399 (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2022; 16(6):64-72. [Link]
- [47] Fattahi Ardakani M, Mohammad Rezaei Z, Jadgal MS, Khodavandi S, Zareipour M. [Investigating stress, anxiety and depression and its relationship with social support in military elderly (Persian)]. *Journal of Military Medicine*. 2021; 23(9):730-7. [DOI:10.30491/JMM.23.9.730]
- [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. [DOI:10.3390/ijerph18105438] [PMID]
- [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. [DOI:10.3390/ijerph17113886] [PMID]
- [50] Harandi TF, Taghinasab MM, Nayeri TD. The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic Physician*. 2017; 9(9):5212-22. [DOI:10.19082/5212] [PMID]
- [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. [Link]
- [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. [DOI:10.1371/journal.pone.0090051] [PMID]
- [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. [DOI:10.1177/1359105314536941] [PMID]
- [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 (Persian)]. *Payesh (Health Monitor)*. 2024; 23(2):221-31. [DOI:10.61186/payesh.23.2.221]

- [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(3):959-79. [DOI:10.1007/s10902-015-9626-8] [PMID]
- [56] Moghadam K, Mansour-Ghanaei R, Esmailpour Bandboni M, Artkar-Roshan Z. [The relationship between social support with depression among elderly in eastern cities of Guilan (Persian)]. *The Journal of Tolooebehdasht*. 2020; 19(2):85-95. [DOI:10.18502/tbj.v19i2.3398]
- [57] Nazari M, Izadkhah FS, Azadi N, Mansourian M. [Investigating the relationship between general health and depression in the elderly living in urban and rural areas of Zanjan city in 2019 (Persian)]. *The Journal of Tolooebehdasht*. 2023; 21(5):64-79. [DOI:10.18502/tbj.v21i5.11752]
- [58] Ardakani A, Baneshi MR, Taravatmanesh S, Taravatmanesh L, Zolala F. Social support among the elderly in Iran. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*. 2017; 19(3):52-7. [DOI:10.12740/APP/76062]
- [59] Kiely KM, Brady B, Byles J. Gender, mental health and ageing. *Maturitas*. 2019; 129:76-84. [DOI:10.1016/j.maturitas.2019.09.004] [PMID]
- [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. [DOI:10.1002/brb3.2549] [PMID]
- [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. [DOI:10.1177/2333721416637022] [PMID]
- [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. [DOI:10.1177/0733464820921082] [PMID]
- [63] Nabavi SH, Alipour F, Hejazi A, Rabbani E, Rashedi V. [Relationship between social support and mental health in older adults (Persian)]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2015; 27(7):841-6. [DOI:10.22038/mjms.2014.3756]

This Page Intentionally Left Blank