

Relationship between Social Support and Old age Stress in the Elderly of Gonabad City in 2017

Shareinia H¹, Jourian M², Banaei F², Daneshfar M³, Amiri Delui M⁴, Nezami H⁵,

*Khalili F²

1- Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Social Development & Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

2- Student Research Committee, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

3- Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

4- Department of Community and Mental Health, Faculty of Nursing, Social Development & Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

5- Department of Basic Sciences, Faculty of Medicine, Social Development & Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

(Corresponding Author): Fatemeh Khalili, BSc. in Nursing, Student Research Committee, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

E-mail: f.khalili.925@gmail.com

Received: 5 May 2020

Accepted: 31 May 2020

Abstract

Introduction: Nowadays due to the growing amount of attention of elderly people in Iran, more than ever, it is important to maintain and improve the health and quality of life of the elderly as a vulnerable population group. The aim of this study was to investigate the relationship between social support and old age stress in the elderly of Gonabad city.

Methods: In this descriptive-correlational study was performed on, 153 elderly people referred to Gonabad health centers in Iran in 2017. Participants were selected by stratified random sampling. Data were collected over 6 months through demographic information questionnaires, Norbeck social support (NSSQ), and old age stressors scale (OASS). Data were analyzed by SPSS software version 20 and Pearson test.

Results: According to the findings, the mean score of total stress was 76.36 ± 21.35 , which indicates severe stress in the elderly. The result showed that there is significant association and inverse between total old age stress and Emotional ($P=0.041$, $r=-0.184$) and material dimension ($P=0.024$, $r=-0.186$) of social support. But there is not significant association between total old age stress and functional, structural and total lack dimensions of social support ($P>0.05$).

Conclusions: The results of this study showed that social support has a role to play in old age stress. Therefore, the role of support, training and counseling the elderly and their families becomes more pronounced.

Key words: Social support, Stress, Elderly.

قرار گیرد (۹). حمایت اجتماعی را به عنوان شبکه هایی از ارتباطات توصیف کرده اند که رفاقت و همکاری و تقویت احساسی را فراهم کرده و رفتارهای ارتقاء سلامتی را تسهیل می کند (۱۰). حمایت اجتماعی نوعی آگاهی است، و فرد در نتیجه این آگاهی به این باور می رسد که مراقبت شده و دوست داشته می شود، دارای ارزش، اعتبار و احترام است و متعلق به شبکه ای از ارتباطات و تعهدات دوسویه می باشد. حمایت اجتماعی سبب تعدیل فشارهای روانی وارده بر فرد می شود و سلامت روان را بهبود می بخشد (۲، ۱۰). حمایت اجتماعی با بهبود و توسعه مکانیسم های سازگاری و تطابق روانشناختی در ارتباط است و به سالمند کمک می کند که در شرایط استرسزا احساس امنیت، آرامش و تعلق خاطر کند (۱۱). حمایت اجتماعی بعنوان یکی از عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در سال های اخیر به طور زیادی مورد توجه قرار گرفته است (۱۲، ۱۰، ۱۲). حمایت و روابط خوب اجتماعی به علت تحقق نیازهای واقعی و عاطفی افراد سهم قابل توجهی در ارتقاء سلامت، به خصوص سلامت دوران سالمندی دارند و تعلق به یک شبکه اجتماعی از جامعه و الزامات متقابل موجب می شود تا افراد احساس محبت، دوستی، احترام و ارزش نمایند (۱۱، ۱۲). حمایت اجتماعی درک شده به عنوان یک عامل تعدیل کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرسزای زندگی شناخته شده است و بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه های مختلف کیفیت زندگی افراد تأثیر زیادی دارد (۱۳).

در کشور ما گرچه ارتباط حمایت اجتماعی با استرس در پرستاران (موسویان خراسانی و همکاران ۱۳۹۷) و در زنان مبتلا به سرطان (عطاللهی و همکاران ۱۳۹۲) بررسی شده است (۱۶، ۱۷)، تا آن جا که محقق بررسی نمود چنین مطالعه ای که به طور اختصاصی رابطه حمایت اجتماعی را با استرس دوره سالمندی بسنجد، انجام نشده است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی با استرس دوره سالمندی در سالمندان شهرستان گناباد در سال ۱۳۹۶ طراحی و اجرا گردید.

روش کار

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که بر روی ۱۵۳ سالمند تحت پوشش مراکز سلامت

می شود این رقم در سال ۲۰۵۰ به ۸۰ درصد برسد (۲، ۳). همانطور که سالمندان از نظر جسمی، مستعد بیماری و ناتوانی های مختلف هستند، از نظر سلامت روان نیز جزء گروه های آسیب پذیرند؛ بطوری که بعضی از مشکلات روانی در این دوره زندگی شیوع بیشتری دارد و بروز این گونه مسائل برای هر سالمند با توجه به نوع فرهنگ و ساختار جامعه از نظر کیفی و کمی متفاوت است (۲، ۴، ۵).

استرس از جمله عوامل مؤثر بر سلامت جسمانی و روانی سالمندان می باشد و کارشناسان مسائل اجتماعی بیان می کنند که سالمندان پس از جوانان آسیب پذیرترین قشر در برابر انواع استرس هستند (۴). استرس عامل مهمی در بسیاری از آسیب های روانی و اجتماعی می باشد که می تواند فعالیت دستگاه ایمنی بدن را تضعیف، و بدن را برای ابتلا به بسیاری از بیماری های جسمی و روانی مستعد سازد (۴، ۶). سالمندان با استرس های گوناگونی از جمله تغییر ساخت خانواده، تغییرات فیزیکی و اعمال فیزیولوژیکی مواجه هستند. علاوه بر این تأثیرات اجتماعی مانند بازنشستگی، مرگ دوستان و کاهش فعالیت های اجتماعی، اغلب باعث استرس بیشتر می گردد (۴). به طور کلی میتوان گفت که سالمندی زمان کاهش درآمد، روابط اجتماعی محدود شده، از دست دادن عزیزان و همراهان، تغییر نقش ها، تغییر میزان کارآمدی، کشمکش در روابط فامیلی و از دست دادن نسبی سلامتی می باشد که اغماض از این تنش ها در واقع نادیده انگاشتن استرس های مهم زندگی سالمندان می باشد. در مطالعات مختلف مشخص گردیده است که رویدادهای استرسزای زندگی در تغییر شیوه زندگی بسیار مؤثر است و با پیامدهای سلامت روانی و جسمی ارتباط نزدیکی دارد (۷). روانشناسی سلامت، در سال های اخیر اهمیت زیادی برای نحوه مواجهه با استرس و چالش های زندگی در بهبود وضعیت سلامت جسمانی و روانی افراد قائل شده و مستقیم ترین روش مداخله را، تقویت پاسخ های مقابله ای سازگارانه و توانمندی های شناختی آنان می داند (۴). گادالا در مطالعه خود نشان داد که وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین تر با خطر ابتلا به بیماری روانی ارتباط دارد (۸).

در حمایت از سالمندان نباید تنها بر افزایش امید به زندگی (طول عمر) آنان تمرکز شود، بلکه با افزایش جمعیت سالمند باید کیفیت زندگی آنها نیز مورد توجه

جامعه به جامعه افراد در هر طبقه و درصد اختصاص یافته به هر طبقه در جامعه سالمندان، همان درصد به هر طبقه در نمونه اختصاص یافت، انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به فرمول حجم نمونه و در نظر گرفتن $r=0/2$ (حداقل همبستگی معنی دار از نظر آماری)، خطای نوع اول ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۱۵۳ نفر محاسبه گردید.

جامعه شهری و روستایی شهرستان گناباد در سال ۱۳۹۶ انجام شد. شرکت کنندگان بر اساس کلیه معیارهای ورود به مطالعه و به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای بر حسب محل سکونت، سن و جنسیت از بین جامعه پژوهش انتخاب شدند. بدین صورت که شهر گناباد و روستاهای اطراف، سالمندان بالای ۶۰ سال و جنسیت مذکر و مؤنث، طبقات در نظر گرفته شد و

$$N = \frac{(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{\frac{1}{4} \left[\log_e \left(\frac{1+\rho}{1-\rho} \right) \right]^2} + 3$$

سالمندی از طیف ۵ گزینه ای لیکرت از "بسیار کم" تا "بسیار زیاد" و نمره گذاری مقیاس از صفر تا چهار استفاده شد. امتیازات بالاتر در هر بعد نشان دهنده میزان استرس بالاتر فرد پاسخ دهنده در آن بعد خواهد بود و برعکس. برای تفسیر این پرسشنامه می توان بر اساس نقطه برش ارائه شده عمل کرد: استرس بسیار شدید (نمرات ۹۵ به بالا)، استرس شدید (نمرات ۷۶-۹۴)، استرس متوسط (نمرات ۳۷-۷۶)، استرس کم (نمرات ۰-۳۶-۱۸) و استرس بسیار کم (نمرات ۰-۱۷).

پرسشنامه حمایت اجتماعی نوربک (NSSQ) این پرسشنامه توسط نوربک در سال ۱۹۸۳ معرفی شد که به عنوان یک ابزار خود اجرایی شامل ۹ سؤال می باشد و حمایت های اجتماعی کارکردی، ساختاری، عاطفی، مادی و فقدان حمایت کلی را نیز محاسبه می کند. افزون بر موارد فوق این پرسشنامه داده های توصیفی راجع به ارتباطات حمایتی که فرد اخیراً (یک سال اخیر) به دلایل مختلفی از دست داده را گزارش می کند که از طریق آن ها به راحتی می توانیم به تغییر و تحولاتی که در نظام حمایتی فرد ایجاد شده پی ببریم (۱۵). از آنجایی که نمره کل از این پرسشنامه استخراج نمی شود، بنابراین نمرات محاسبه شده در این ابزار مربوط به متغیرهای اصلی پرسشنامه می باشد که هرکدام از آن ها از حاصل جمع نمره سوالاتی که به سنجش متغیر مورد نظر می پردازند، به دست می آیند. متغیر حمایت عاطفی که توسط سؤال ۱ تا ۴،

معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد ذیل بود:
۱. سن بالای ۶۰ سال باشد، ۲. اختلال جسمی-روانی نداشته باشند.

مشخصات ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش به شرح زیر است:

فرم ویژگیهای جمعیت شناختی

این فرم دربرگیرنده اطلاعاتی همچون سن، جنس، محل سکونت، سطح تحصیلات، بیماری فعلی، وضعیت اشتغال، وضعیت تاهل و وضعیت اقتصادی، منبع درآمد و نحوه زندگی بود.

مقیاس سنجش استرسورهای سالمندی (OASS)

این مقیاس توسط صدرالسادات و همکاران در سال ۱۳۹۲ (۱۸) ساخته و هنجاریابی شده است که محتوای مقیاس مورد تأیید متخصصان و روایی سازه مقیاس با استفاده از ضریب همبستگی حاصل بین نمرات مقیاس و خرده مقیاس های GHQ تأییدکننده روایی مقیاس است. آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰/۹۵ و ضریب پایایی به روش اسپیرمن _ براون ۰/۸۴ و به روش باز آزمون ۰/۷۹ بدست آمد که حاکی از پایایی خوب این مقیاس است (۱۴). مقیاس سنجش استرسورهای سالمندی دارای ۴۰ سؤال بود و هدف آن بررسی عوامل استرسزای وارده بر سالمندان می باشد. این مقیاس مشتمل بر ۶ بعد شامل ناامیدی، انزوا، آشنایان خالی، مشکلات ارتباطی، مشکلات فیزیولوژیکی و عدم توانایی و استقلال بود. جهت نمره دهی سوالات مربوط به استرس دوره

همبستگی پیرسون) استفاده شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی شامل موارد زیر است: ۱. دریافت مجوز از کمیته تحقیقات دانشجویی و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، ۲. رعایت مفاد بیانیه اخلاق در پژوهش هلسینکی، ۳. اخذ مجوز از کمیته منطقه ای اخلاق با کد IR.GMU.REC.۱۳۹۶.۶، ۴. اطمینان دادن به شرکت کنندگان در مورد محرمانه بودن اطلاعات شخصی، ۵. داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش و حق خروج شرکت کنندگان در هر مرحله از مطالعه، ۶. هماهنگی با محیط انجام پژوهش، ۷. اخذ رضایت آگاهانه کتبی از شرکت کنندگان.

یافته ها

نتایج این پژوهش نشان داد که اکثر سالمندان مورد پژوهش زن (۵۰/۹۸ درصد)، بی سواد (۵۲/۹۴ درصد) و متأهل (۷۲/۵۵ درصد) بودند. وضعیت اقتصادی متوسط و میانگین سنی $70/05 \pm 9/12$ سال داشتند. منبع درآمد ۳۷/۲۵ درصد از سالمندان حقوق بازنشستگی بود. ۴۴/۴۴ درصد از آنان همراه همسر خود زندگی می کردند. بر اساس یافته ها میانگین نمره کل استرس دوره سالمندی $76/36 \pm 21/35$ بود. بیشترین نمره ی مقیاس استرس، به بعد ناامیدی تعلق داشت و در بین ابعاد حمایت اجتماعی، بیشترین نمره مربوط به بعد حمایت کارکردی بود (جدول ۱).

حمایت مادی سؤال ۵ و ۶، حمایت کارکردی سؤال ۱ تا ۶ و حمایت ساختاری سؤال ۷ تا ۹ پرسشنامه سنجیده می شود. نحوه نمره گذاری ابزار به این صورت است که تا سؤال ۶ به صورت طیف لیکرت (اصلاً تا خیلی زیاد) می باشد. به عبارت دیگر به جواب اصلاً نمره صفر (۰)، کمی (۱)، متوسط (۲)، زیاد (۳) و جواب خیلی زیاد نمره (۴) داده می شود. این پرسشنامه نسبت به سایر ابزارهای سنجش حمایت اجتماعی ارجح تر بود زیرا دامنه وسیعی از سازه ها، مفاهیم (از ساده تا پیچیده) و همچنین انواع حمایت اجتماعی کارکردی و ساختاری را در بر می گرفت و به خوبی آن ها را می سنجید و یک ابزار عمومی برای سنجش حمایت اجتماعی بود. در مطالعه جلیلیان سال ۱۳۸۷ روایی این پرسشنامه به روش روایی ملاکی همزمان بین ۰/۴۲۲ تا ۰/۶۲۴ گزارش شده بود. پایایی پرسشنامه به روش همسانی درونی بین ۰/۸۴۴ تا ۰/۹۶۷ و به روش بازآزمایی آزمون بین ۰/۹۵۵ تا ۰/۹۹۴ گزارش شده بود (۱۶).

در ابتدای مطالعه در محدوده زمانی اردیبهشت تا آبان ماه پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک، مقیاس سنجش استرسورهای سالمندی و حمایت اجتماعی نوربک در بین سالمندانی که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند توسط سه پژوهشگر آموزش دیده به صورت خودگزارشی تکمیل شد. پس از جمع آوری داده، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۲۰) تحلیل شد. در تحلیل داده ها، از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی مطلق و نسبی) و آمار استنباطی (ضریب

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره ابعاد استرس دوره سالمندی و خورده مقیاس های حمایت اجتماعی شرکت کنندگان در مطالعه

ابعاد استرس دوره سالمندی	میانگین	انحراف معیار
ناامیدی	۱۷/۳۹	۵/۹۰
انزوا	۱۳/۶۷	۶/۹۵
آشپان خالی	۱۵/۰۳	۵/۳۵
مشکلات ارتباطی	۹/۲۱	۵/۴۷
مشکلات فیزیولوژیکی	۱۱/۶۴	۵/۷۷
عدم توانایی و استقلال	۹/۳۹	۴/۷۷
نمره کل	۷۶/۳۶	۲۱/۳۵
ابعاد حمایت اجتماعی	میانگین	انحراف معیار
عاطفی	۳۳/۵۷	۱۲/۳۶
مادی	۱۳/۳۳	۵/۴۶
کارکردی	۴۱/۷۲	۱۹/۶۵
ساختاری	۱۹/۴۷	۷/۱۶
فقدان کل	۴/۳۸	۶/۳۲

ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین ابعاد عاطفی و مادی حمایت اجتماعی با نمره کل استرس دوره سالمندی رابطه معکوس و معنی دار وجود داشت (جدول ۲).

از نظر نمره کلی استرس دوره سالمندی، ۴۱/۸ درصد از سالمندان مورد پژوهش استرس شدید و در باقی موارد به ترتیب ۱۱/۸ درصد استرس متوسط، ۱۱/۱ درصد استرس بسیار شدید و ۵/۹ درصد از سالمندان استرس کمی را تحمل می کردند.

جدول ۲: ارتباط خرده مقیاس های حمایت اجتماعی نوریک و نمره کلی استرس دوره سالمندی شرکت کنندگان در مطالعه

نمره کلی استرس		متغیر
r	P	خرده مقیاس های حمایت اجتماعی نوریک
-۰/۱۸۴	۰/۰۴۱	حمایت عاطفی
-۰/۱۸۶	۰/۰۲۴	حمایت مادی
۰/۰۳۹	۰/۶۳۶	حمایت کارکردی
-۰/۱۳۹	۰/۱۱۱	حمایت ساختاری
-۰/۰۵۶	۰/۴۹۰	فقدان کل

و همکاران در مطالعه نشان دادند که ناامیدی هسته مرکزی افسردگی است و انگیزه و تمایل فرد به انجام فعالیت های مورد علاقه گذشته را کاسته و حتی امید به درمان را نیز کم می کند و منجر به افسردگی و گوشه گیری می شود (۲۰). از طرفی غیبی زاده و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که بیشترین عوامل تعیین کننده استرس در سالمندان بعد آشیان خالی می باشد که با نتایج این مطالعه همسو می باشد (۴).

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که استرس دوره سالمندی با ابعاد عاطفی و مادی حمایت اجتماعی رابطه معکوس و معنی دار دارد به طوری که با افزایش حمایت اجتماعی عاطفی و مادی، استرس دوره سالمندی کاهش داده می شود. اولدهینکل و همکاران نشان دادند که فقدان حمایت اجتماعی یکی از مهمترین استرسورها برای سالمندان می باشد (۲۱). مطالعه نبوی و همکاران نیز حاکی از آن بود که حمایت اجتماعی با افزایش درک صحیح از رویدادهای استرسزا، باعث کاهش تأثیر فشار روانی شده و عوارض ناشی از یک تجربه ناخوشایند را به حداقل می رساند، که همه این نتایج با نتایج مطالعه حاضر هم راستا می باشد (۲۲). همچنین استرس دوره سالمندی با بعد کارکردی، ساختاری و فقدان کل رابطه آماری معنی داری ندارد ولی با بعد ساختاری و فقدان کل ارتباط معکوس و با بعد کارکردی رابطه مستقیم دارند. در این راستا یافته های مطالعه هاناه و همکاران نشان داد که ارتباط

بحث

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با استرس دوره سالمندی در سالمندان شهرستان گناباد در سال ۱۳۹۶ انجام شد. در این مطالعه ۴۱/۸ درصد آزمودنی ها از پرسشنامه مقیاس استرس دوره سالمندی نمره ۷۶ تا ۹۴ را کسب کردند که حاکی از وجود استرس شدید در بین سالمندان بود. غفاری و همکاران در مطالعه خود نشان دادند بیشترین تعداد سالمندان مورد مطالعه (۳۹/۴ درصد) از استرس متوسط رنج می برند، که با یافته های مطالعه حاضر یکسان نمی باشد، این تفاوت به علت یکسان نبودن تعداد نمونه و متفاوت بودن ابزار مورد استفاده در سنجش استرس می باشد (۱۷).

نتایج پژوهش حاضر بیانگر این موضوع می باشد که بیشترین عوامل تعیین کننده استرس در سالمندان، بعد ناامیدی است. این عامل به عنوان یک عنصر شناختی که حاصل انتظارات منفی است، منجر به تضعیف اراده فرد و گریز از موقعیت ها می شود که به طور معمول رغبتی به تعامل و برقراری ارتباط با دیگران ندارند (۱۸). در تبیین این یافته می توان گفت که عصاران و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که افراد ناامید به طور معمول اشتیاق کمتری دارند و از نقایص شناختی- اجتماعی، درماندگی و خودکنترلی اندک رنج می برند و در موقعیت های استرسزا راه حلی برای مشکل خود پیدا نمی کنند (۱۹). همچنین جیاردینی

اجتماعی در استرس دوره ی سالمندی نقش دارد. با توجه به این که جمعیت سالمندان به سرعت در حال افزایش است و همانطور که نشان داده شد سالمندان استرس شدیدی را تحمل می کنند، که می تواند یکی از بزرگترین مشکلات این دوران باشد. با در نظر گرفتن نتایج پژوهش، نقش حمایت اجتماعی به خصوص حمایت از مراقبین سالمندان، آموزش نیروهای متخصص در زمینه سالمندشناسی و مشاوره های خانوادگی و بهداشت روانی برای سالمندان و خانواده هایشان، پررنگ تر می شود.

سپاسگزاری

بدینوسیله محققان از حمایت های مالی و معنوی معاونت محترم تحقیقات و فناوری و معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، پرسنل مراکز سلامت جامعه و سالمندان شرکت کننده در این مطالعه قدردانی می نمایند.

Reference

1. Rashedi V, Gharib M, Ali Yazdani A. Social Participation and Mental Health among Older Adults in Iran. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2014;12(19).
2. Bavazin F, Sepahvandi MA. THE STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG ELDERLY PEOPLE IN CITY OF KHORRAMABAD IN 2017. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2018;15 (12).
3. Farokhnezhad Afshar P, Asgari P, Shiri M, Bahramnezhad F. A Review of the Iran's Elderly Status According to the Census Records. *Galen Medical Journal*. 2016;5(1):1-6. <https://doi.org/10.15171/jcs.2016.011> PMID:27354974 PMCID:PMC4923834
4. Gheibizadeh M, Pourghane P, Mosaffa khomami H, Heidari F, Atrkar Roushan Z. The Relationship between Stressors and Coping Strategies Employed by Retired Elderly. *Iranian Journal of psychiatric Nursing*. 2017;4 (5):34-43. <https://doi.org/10.21859/ijpn-04056>
5. Arabzadeh M, Pirsaghi F, Kavosian J, Amani K, Abdollah pour Y. Investigating the structural relationship between basic

معنی داری بین حمایت اجتماعی و استرس وجود ندارد ولی با یکدیگر ارتباط معکوس داشتند که هم راستا با نتایج مطالعه حاضر می باشد (۲۳).

از جمله محدودیت های مطالعه حاضر می توان به کمبود منابع پژوهش های در دسترس در زمینه موضوع پژوهش که به طور خاص به استرس دوره سالمندی پردازد اشاره کرد، از طرفی زیاد بودن سوالات پرسشنامه و ضعف جسمانی سالمندان نیز موجب می شد تا در هنگام پاسخگویی به سوالات دچار خستگی شوند و این موضوع زمان تکمیل پرسشنامه ها را افزایش می داد. توصیه می شود عوامل مؤثر بر ایجاد استرس در سالمندان بررسی و برنامه ریزی و اقدامات لازم در خصوص به حداقل رساندن این عوامل توسط مسئولین و مراقبین سلامت انجام شود.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد ابعاد مختلف حمایت

psychological needs and subjective well-being with mental health in older adults. *Journal of Gerontology*. 2017;2(2):1-10. <https://doi.org/10.29252/joge.2.2.1>

7. Shamsi M, Akram Bayati A, Farzaneh Jahani F, Farhangnia.L. The effect of Holy Quran recitation on perceived stress among personnel of Arak University of Medical Sciences. *Daneshvar Medicine*. 2011; 19 (95).
8. 7. SHiri Mohammadabadi E, Yazdkhasti F, Dadgari A. Determining the Major Stressful Events in Elderly People and their Relation with Depression and Cognitive Decline. *The Journal of Toloo-e-behdasht*. 13 (6):139-51.
9. Gadalla M. Determinants, correlates and mediators of psychological distress: A longitudinal study. *Social Science & Medicine*. 2009; 68 (3):20199-205. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.03.040> PMID:19395137
10. Hosseini A, Mjdy A, Hassani G. Investigating the role of social support on the quality of life of the elderly in Mashhad in 2014. *Jurnal of Gerontology*. 2016;1(2). <https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.2.10>
11. Nazari S, Afshar PF, Sadeghmoghadam L, Shabestari AN, Farhadi A. Developing

- the perceived social support scale for older adults: A mixed-method study. *AIMS Public Health*. 2020;7(1):66-80. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2020007> PMID:32258190 PMCID:PMC7109536
12. Alipour F, Sajjadi H, Forozan A, Biglariyan A. Role of social support in quality of life in elderly. *Journal of Social Welfare. Social Welfare Quarterly*. 2010; 9 (33).
 13. Seyfzadeh A. The relationship between perceived social support and health in the elderly adults. *Journal of Gerontology. Journal of Gerontology*. 2016;1(1):40-7. <https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.1.56>
 14. Farhadi A, Abidavi Z, Movahedi Y, Rahimi M, Mobasher A. Comparison and relationship between social support and stress with life satisfaction in elderly people of Khorramabad in 2013. *Journal Lorestan University Medical Science*. 2015;17(2):14-22.
 15. Sadrossadat S, Hooshyar Z, Sadrossadat L. production and to standardize the grading scale for measuring stressors old age. *Iranian Journal of aging*. 2013;8(25):24-32.
 16. Norbeck JS, Lindsey AM, Carrieri VL. Further development of the Norbeck Social Support Questionnaire: Normative data and validity testing. *Nursing Research*. 1983;32:4-9. <https://doi.org/10.1097/00006199-198301000-00002> PMID:6549842
 17. Jalilian A, H. R. Reliability and validity of the Persian version of Norbeck social support questionnaire. *Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences*2008.
 18. MG, Sharifirad. G, Zanjani. S, Hassanzadeh. A. Investigating the level of stress (stress) and anxiety and depression of the elderly referring to the elderly centers of Tehran in 1388. *Iranian Journal of Aging*. 2011;7(25).
 19. Singh M, Kaur S, Srivastava P. Relationship between hopelessness and depression among persons with disabilities and their parents. *Journal of Disability Management and Rehabilitation*. 2017;1(1):32-4.
 20. Assaran M, Tatari M, Seyed Moharrami I. The relationship between self-efficacy and despair in elementary students: A pilot study. 2017;5(20):49-55.
 21. Giardini A PA, Callegari S, Caporotondi A, Stabile M, Avvenuti G and et al. Optimism may protect chronic heart failure patients from depressive symptoms: relationship between depression, anxiety, optimism, pessimism and illness perception. *Psicoterapia Cognitvae Comportamentale*. 2017;23(1):27-39.
 22. Oldehinkel A, Ormel J, Brilman E, Vandenberg L. Psychosocial and vascular risk factors of depression in later life. *Journal of Affective Disorders* 2003;74(3):237-46. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00014-9](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00014-9)
 23. V. NHAFRER. Study of the relation between social support and mental health in elderly. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Scienc*. 2014;12.
 24. Hannah M, Vincent A. The Relationship between stress and social support in baccalaureate nursing students. 2016.