

حمایت اجتماعی و اضطراب در سالمندان شهر همدان

* وحید راشدی^۱، مسعود غریب^۲، محمد رضایی^۳، عباسعلی یزدانی^۴

- ۱- دانشجوی دکترای تخصصی سالمندشناسی، مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
- ۲- کارشناس ارشد کاردرمانی، گروه آموزشی کاردرمانی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۳- کارشناس ارشد گفتاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران
- ۴- کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۹۱/۰۹/۰۶

پذیرش مقاله: ۹۲/۰۳/۲۹

* آدرس نویسنده مسئول:

ایران، تهران، اوین، بلوار دانشجو، انتهای بن بست کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان.

* تلفن: ۲۲۱۸۰۰۷۷ (۲۱) ۹۸+

* رایانامه:

vahidrashedi@yahoo.com

چکیده

هدف: امروزه باتوجه به میزان رشد درخور توجه سالمندی در ایران، بیش از گذشته به حفظ و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی سالمندان به عنوان یک گروه جمعیتی آسیب پذیر توجه می شود. هدف از انجام دادن این مطالعه، بررسی رابطه حمایت اجتماعی و اضطراب در سالمندان است.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی که به روش توصیفی تحلیلی انجام گرفته است، ۳۸۰ نفر از سالمندان شهر همدان با روش نمونه گیری در دسترس بررسی شدند. به منظور جمع آوری اطلاعات، علاوه بر پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک، از پرسش نامه حمایت اجتماعی و مقیاس اضطراب سالمندان نیز استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها نیز از آزمون های آماری ضریب هم بستگی و تی مستقل استفاده شد.

یافته ها: ۳۸۰ سالمند در مطالعه شرکت کردند که ۶۸/۹ درصد مرد و ۹۰ درصد متأهل بودند. متوسط سن سالمندان در این پژوهش، ۶۸/۰۶ سال با انحراف معیار ۶/۷۲ بود. براساس یافته های پژوهش، حمایت اجتماعی با اضطراب و تمامی خرده مقیاس های آن رابطه منفی و معناداری دارد که در این بین، خرده مقیاس شناختی بیشترین هم بستگی را نشان می دهد ($P < 0/001$) و $r = -0/494$.

نتیجه گیری: باتوجه به روند روبه رشد سالمندی، توجه به تعیین کننده اجتماعی سلامت مانند «حمایت اجتماعی»، برای کاهش اضطراب سالمندان ضروری است و اهمیت خاصی دارد. کلیدواژه ها: سالمندان، حمایت اجتماعی، اضطراب



مقدمه

این حمایت، رفتارهای ارتقای سلامتی را تسهیل می‌کند، حوادث تنش‌زای زندگی را کاهش می‌دهد و فعالیت‌هایی را که به اهداف شخصی منتهی می‌شود، تشویق می‌کند (۱۲). با این وصف، به منظور مقابله با مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی در قشر سالمندان، این منبع به‌صرفه و مهم اجتماعی اهمیت فراوانی دارد (۱۴، ۱۳).

مطالعات نیز نشان می‌دهند که حمایت اجتماعی نقش بسیار مهمی در سلامت افراد جامعه ایفا می‌کند و نبود آن و بروز انزوای اجتماعی به بیماری منجر می‌شود (۱۶، ۱۵). پژوهش Majercsik و Haller نیز نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی و سلامت تأثیر فراوانی در میزان اضطراب سالمندان می‌گذارد (۱۷). با توجه به مسائل مذکور و کمبود مطالعات در این زمینه در کشور، مطالعه حاضر با موضوع بررسی رابطه حمایت اجتماعی و اضطراب در سالمندان انجام پذیرفت. هدف این بود که ضمن توسعه دانش در این حیطه، یافته‌های حاصل برای برنامه‌ریزی و ارائه خط‌مشی مناسب در زمینه ارتقای سلامت سالمندان، به مسئولان ذی‌ربط ارائه شود.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بوده و در پاییز ۱۳۹۱، به شیوه مقطعی انجام پذیرفته است. جامعه پژوهش را تمامی سالمندان بیش از ۶۰ سال شهر همدان تشکیل دادند. نمونه مدنظر شامل ۳۸۰ نفر بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. بدین منظور، با مشخص کردن پارک‌ها و اماکن عمومی مناسب برای انجام دادن پژوهش در تمام نقاط شهر و نیز در نظر گرفتن ساعات اوج حضور سالمندان در این اماکن، در دو نوبت صبح و عصر به این اماکن مراجعه شد. پس از توضیح اهداف پژوهش به سالمندان، پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. در این پژوهش، ابزار جمع‌آوری اطلاعات علاوه بر پرسش‌نامه «متغیرهای جمعیت‌شناختی»، پرسش‌نامه‌های «حمایت اجتماعی» و «اضطراب سالمندان» نیز بود. پرسش‌نامه متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل، وضعیت بیمه و میزان درآمد بود که مؤلفان مقاله تدوین کرده بودند. در این پژوهش، برای سنجش حمایت اجتماعی از «پرسش‌نامه حمایت اجتماعی و کس»^۱ استفاده شد (۱۸).

ساختار نظری این پرسش‌نامه بر پایه تعریف Cobb از حمایت اجتماعی استوار است. Cobb حمایت اجتماعی را میزان برخورداری

در جامعه‌ای که در آن به جوانی، شادابی، سرزندگی و جذابیت ارج بسیار می‌نهند، معمولاً سال‌خوردگان نمایان نیستند؛ با وجود این، در سال‌های اخیر شاهد دگرگونی نگرش جامعه به سال‌خوردگان بوده‌ایم (۱). اگرچه سالمندی روندی طبیعی در زندگی هر فرد است و نمی‌توان مانع از ورود به آن شد، می‌توان با برنامه‌ها و روش‌های مختلف، زوال توانایی‌های جسمی، روحی، عاطفی و شناختی را کاهش داد یا به تأخیر انداخت. با افزایش امید به زندگی، کاهش مرگ‌ومیر و کاهش میزان تولد، جمعیت سالمندان جهان رو به افزایش نهاده است (۲).

بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰، بیش از ۶ میلیون (۸/۲ درصد) جمعیت ایران را افراد ۶۰ ساله به بالا تشکیل می‌دهند (۳). مطابق برآوردهای مراجع بین‌المللی، جمعیت سالمند ایران از سال ۱۴۱۹ به بعد، در قیاس با سایر نقاط و حتی میانگین جهان، رشد سریع‌تری خواهد یافت و تا سال ۱۴۲۴، از میانگین رشد جمعیت سالمند جهان و ۵ سال بعد، از آسیا پیشی خواهد گرفت (۴). با توجه به افزایش سریع جمعیت سالمندان، مسئله بهداشت و سلامت و تأمین آسایش و رفاه آنان در جامعه، هر روز ابعاد تازه و گسترده‌تری پیدا می‌کند. رفتارهای ارتقادهنده سلامت سالمندان، تأثیر بالقوه‌ای بر پیشبرد سلامت آنان می‌گذارد و به همان نسبت، موجب کاهش هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی می‌شود (۵).

یکی از ابعاد مهم سلامت سالمندان بُعد روانی آن است که به توجه خاصی نیاز دارد (۶). اضطراب و اختلالات اضطرابی یکی از مسائل شایع دوره سالمندی است (۷). این مرحله از زندگی مملو از احساس کمبود و ناتوانی‌هاست و سالمندان به علت کاهش اعتماد به نفس، نقص حرکتی، ازدست‌دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال و ابتلا به بیماری‌های مزمن، در معرض اضطراب بیشتری قرار دارند (۸، ۹). Wolitzky-Taylor و همکارانش شیوع اضطراب در سالمندان را بیش از افسردگی می‌دانند و آن را بین ۳ تا ۱۴ درصد تخمین می‌زنند (۱۰). در ایران نیز رهگذر و همکارانش شیوع اضطراب را ۲۳/۵ درصد گزارش کرده‌اند (۱۱).

«حمایت اجتماعی» یکی از عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت است که به اهمیت بُعد اجتماعی انسان اشاره می‌کند و در سال‌های اخیر، در کانون توجه قرار گرفته است (۹). Bentler و Newcomb حمایت اجتماعی را شبکه‌ای از ارتباطات تشریح کرده‌اند که رفاقت و همکاری و تقویت احساسی را فراهم می‌آورد.



شده است. از سالمندان خواسته شد تا هر سؤال را باتوجه به احساس خود در هفته گذشته نمره دهی کنند. Segal و همکارانش روایی ساخت و هم‌گرایی مناسبی برای این پرسش‌نامه محاسبه کردند که بدین شرح است: خرده‌مقیاس جسمی ($T=0/86$)، خرده‌مقیاس شناختی ($T=0/91$)، خرده‌مقیاس احساسی ($T=0/92$) ($T=0/20$). از تمامی سالمندان برای شرکت در این پژوهش رضایت آگاهانه اخذ گردید و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند. پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS-16 و آزمون‌های آماری ضریب هم‌بستگی پیرسون و تی مستقل تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

۳۸۰ سالمند در مطالعه شرکت کردند که از این تعداد، ۲۶۲ نفر (۶۸/۹ درصد) مرد و ۳۴۲ نفر (۹۰ درصد) متأهل بودند. متوسط سن سالمندان ۶۸/۰۶ سال با انحراف معیار ۶/۷۲ بود. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	تعداد	درصد	
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۲۷۸	۷۳/۲
	دیپلم	۶۰	۱۵/۸
	فوق دیپلم	۲۴	۶/۳
	لیسانس	۱۳	۳/۴
	فوق لیسانس	۵	۱/۴
شغل	شاغل	۱۰۴	۲۷/۴
	بازنشسته	۱۸۲	۴۷/۹
	خانه‌دار	۹۴	۲۴/۷
بیمه	دارای بیمه	۲۸۵	۷۵/۰
	فاقد بیمه	۹۵	۲۵/۰
میزان درآمد	<۴۰۰۰۰۰	۱۴۰	۳۶/۸
	۴۰۰۰۰۰-۸۰۰۰۰۰	۱۵۷	۴۱/۳
	>۸۰۰۰۰۰	۸۳	۲۱/۸

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، براساس یافته‌های توصیفی، در متغیر حمایت اجتماعی، حمایت خانواده میانگین بیشتری در مقایسه با سایر خرده‌مقیاس‌ها دارد. در متغیر اضطراب نیز بیشترین میانگین متعلق به خرده‌مقیاس جسمی است.

جدول ۲. وضعیت خرده‌مقیاس‌های میزان حمایت اجتماعی و اضطراب از نظر شاخص‌های پراکندگی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
حمایت اجتماعی	خانواده	۶/۴۵
	دوستان	۵/۵۲
	آشنایان	۵/۱۵
اضطراب	جسمی	۹/۸۸
	شناختی	۶/۸۴
	احساسی	۹/۰۸



باتوجه به یافته‌های تحلیلی آزمون هم‌بستگی پیرسون که نتایج آن در جدول ۳ آمده است، حمایت اجتماعی با اضطراب و تمامی خرده‌مقیاس‌های آن، رابطه منفی و معناداری دارد. در این بین،

جدول ۳. همبستگی اضطراب و خرده‌مقیاس‌های آن با میزان حمایت اجتماعی

n = ۳۸۰					
متغیر	اضطراب	جسمی	شناختی	احساسی	
حمایت اجتماعی	ضریب همبستگی	-۰/۳۰۶	-۰/۴۹۴	-۰/۳۶۸	
مقدار احتمال		<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	

باتوجه به دیگر یافته‌های پژوهش، براساس نتایج آزمون تی مستقل، میزان حمایت اجتماعی در زنان و مردان تفاوتی ندارد ($t=۱/۲۱۵$ و $P=۰/۲۲۵$). این در حالی است که میزان اضطراب

جدول ۴. مقایسه میانگین‌های میزان حمایت اجتماعی و اضطراب بر حسب جنسیت

n = ۳۸۰					
متغیر	مردان		زنان		مقدار احتمال
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
حمایت اجتماعی	۱۶/۶۹	۴/۴۶	۱۷/۳۰	۴/۵۲	۰/۲۲۵
اضطراب	۲۸/۷۴	۱۱/۲۸	۲۴/۴۸	۱۳/۳۹	۰/۰۰۳

تجربه‌های مثبت و پاداش‌دهنده برخوردار می‌شوند که به دنبال آن، احساس خودارزشمندی و کاهش احتمال ابتلا به اضطراب در آنان به وجود خواهد آمد. همان‌طور که نتایج مطالعه نشان داد، میزان حمایت اجتماعی در زنان و مردان سالمند یکسان است. یافته‌های پاشا و همکاران (۲۷)، Majercsik و Haller (۱۷) و نیز Yochim و همکاران (۲۸)، این یافته پژوهش را تأیید می‌کنند. براساس دیگر یافته‌های مطالعه، میزان اضطراب در زنان بیش از مردان است. این یافته پژوهش با نتایج Segal و همکارانش (۲۹) و همچنین Pachana و همکارانش (۷) همسو است؛ ولی با یافته‌های Majercsik و Haller (۱۷) و Litwin (۴۲) مطابقت ندارد. دلیل آن را می‌توان اختلاف حجم نمونه زنان و مردان دانست.

نتیجه‌گیری

اضطراب از جمله مسائل شایع دوره سالمندی است و باتوجه به روند روبه‌رشد سالمندی در ایران و جهان، توجه به تعیین‌کننده اجتماعی سلامت اهمیت خاصی دارد. در این پژوهش، بر نقش حمایت اجتماعی به‌عنوان یکی از عوامل اجتماعی تعیین‌کننده در میزان اضطراب تأکید شد.

تشکر و قدردانی

از تمامی سالمندان گرامی که در انجام دادن این پژوهش نهایت همکاری را با ما کردند، سپاسگزاریم.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی و اضطراب در سالمندان انجام پذیرفته است. نتایج این مطالعه میزان اضطراب در سالمندان را حدود ۳۵ درصد نشان می‌دهد. در بررسی علی‌پور و همکاران، شیوع اضطراب در افراد سالمند ۴۰ درصد گزارش شده است (۲۱). این یافته مطالعه با نتایج Vasiliadis و همکارانش نیز همسو است (۲۲). همچنین، اعتمادی و همکاران در پژوهش خود میزان اضطراب سالمندان را ۱۸/۳ درصد گزارش کرده‌اند (۲۳). ناهمسو بودن نتایج این تحقیق با نتیجه آنان را می‌توان به جامعه آماری متفاوتشان، یعنی سالمندان ساکن آسایشگاه‌ها، نسبت داد.

براساس یافته‌های پژوهش، بیشترین حمایت اجتماعی که سالمندان دریافت کرده‌اند، حمایت خانواده است. یافته‌های Litwin این یافته تحقیق را تأیید می‌کند (۲۴). در این زمینه، Berkman معتقد است که حمایت اجتماعی از طریق حمایت عاطفی، حس صمیمیت ایجاد می‌کند و خانواده مهم‌ترین عامل برقراری ارتباط محبت‌آمیز یا پشتیبانی عاطفی است (۲۵). نتایج تحقیق حاکی از آن بود که حمایت اجتماعی رابطه منفی و معناداری با اضطراب دارد؛ با افزایش حمایت اجتماعی، میزان اضطراب کاهش می‌یابد. این یافته پژوهش با یافته‌های Majercsik و Haller (۱۷) و Schwarzer (۲۶) هماهنگ است. در این زمینه، می‌توان به نقش شبکه‌ها و ارتباطات اجتماعی اشاره کرد که در پی آن، افراد از حمایت اجتماعی به‌عنوان عامل مهمی برای فراهم‌شدن



منابع

- 1-Giddens A. Intro to sociology. New York: Norton, Incorporated; 2011.
- 2-WHO . Ageing and life-course [Internet]. WHO. [cited 2013 Jun 29]. Available from: <http://www.who.int/ageing/en/>
- 3-Statistical Center of Iran. Population and Housing Census. 2012 [cited 2012/11/01]; Available from: <http://www.amar.org.ir/Default.aspx?tabid=1190>.
- 4-Mirzaei M, Shams-ghahfarkhi M. [The elderly population in the censuses of 1976-2006 (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2007;2(5):326-31.
- 5-Habibi-SolaA, Nikpour S, Seyedshohadie M, Haghani H. [Health promotion behaviours and quality of life among elderly people: A cross-sectional survey (Persian)]. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2008;8(1):29-36.
- 6-Wetherell JL. Treatment of anxiety in older adults. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. 1998;35(4):444.
- 7-Pachana NA, Byrne GJ, Siddle H, Koloski N, Harley E, Arnold E. Development and validation of the geriatric anxiety inventory. International Psychogeriatrics. 2007;19(1):103-14.
- 8-Hindle A, Coates A, Kingston P. Nursing care of older people. New York: Oxford University Press; 2011.
- 9-Lang AJ, Stein MB. Anxiety disorders. How to recognize and treat the medical symptoms of emotional illness. Geriatrics. 2001;56(5):24.
- 10-Wolitzky-Taylor KB, Castriotta N, Lenze EJ, Stanley MA, Craske MG. Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. Depression and Anxiety. 2010;27(2):190-211.
- 11-Rahgozar M, Mohammadi M. [Feelings of anxiety, depression, and anxiety in the elderly (Persian)]. Hakim Medical Journal. 1999;2(2):103-13.
- 12-Kwong EW, Kwan AY-H. Stress-management methods of the community-dwelling elderly in Hong Kong: Implications for tailoring a stress-reduction program. Geriatric Nursing. 2004;25(2):102-6.
- 13-Cobb S. Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine. 1976;38(5):300-14.
- 14-Alipour F, Sajadi H, Forouzan AS, Biglarian A. [The role of social support on quality of life of elderly (Persian)]. Social Welfare Quarterly. 2009;9(3):147-65.
- 15-Avlund K, Damsgaard MT, Holstein BE. Social relations and mortality. An eleven year follow-up study of 70-year-old men and women in Denmark. Social Science & Medicine. 1998;47(5):635-43.
- 16-Brummett BH, Mark DB, Siegler IC, Williams RB, Babyak MA, Clapp-Channing NE, et al. Perceived social support as a predictor of mortality in coronary patients: effects of smoking, sedentary behavior, and depressive symptoms. Psychosomatic Medicine. 2005;67(1):40-5.
- 17-Majercsik E, Haller J. Interactions between anxiety, social support, health status and buspirone efficacy in elderly patients. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry. 2004;28(7):1161-9.
- 18-Vaux A, Phillips J, Holly L, Thomson B, Williams D, Stewart D. The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. American Journal of Community Psychology. 1986;14(2):195-218.
- 19-Ebrahimi-ghavam S. Validity of locus of control, self-esteem and social support. Tehran: Islamic Azad University of Tehran, Department of Psychology; 1992.
- 20-Segal DL, June A, Payne M, Coolidge FL, Yochim B. Development and initial validation of a self-report assessment tool for anxiety among older adults: The Geriatric Anxiety Scale. Journal of Anxiety Disorders. 2010;24(7):709-14.
- 21-Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Nabavi H, Khedmati E. [The role of social support in the anxiety and depression of elderly (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2009;4(1):53-61.
- 22-Vasiliadis H-M, Dionne P-A, Préville M, Gentil L, Berbiche D, Latimer E. The excess healthcare costs associated with depression and anxiety in elderly living in the community. The American Journal of Geriatric Psychiatry. 2013;21(6):536-48.
- 23-Etemadi A, Ahmadi K. [The survey of concerns and psychological disorders in elderly sanatorium (Persian)]. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2010;14(1): 71-7.
- 24-Litwin H, Landau R. Social network type and social support among the old-old. Journal of Aging Studies. 2000;14(2):213-28.
- 25-Berkman LF, Kawachi I. Social epidemiology. New York: Oxford University Press; 2000.
- 26-Schwarzer C. Bereavement, received social support, and anxiety in the elderly: A longitudinal analysis. Anxiety Research. 1991;4(4):287-98.
- 27-Pasha G, Safarzadeh S, Meshak R. [General health and social support among the elderly living in nursing homes and elderly people living in the household (Persian)]. Journal of Family Research. 2007;3(1): 503-16.
- 28-Yochim BP, Mueller AE, June A, Segal DL. Psychometric properties of the Geriatric Anxiety Scale: Comparison to the Beck Anxiety Inventory and Geriatric Anxiety Inventory. Clinical Gerontologist. 2010;34(1):21-33.
- 29-Segal DL, Bolghan-Abadi M. Farsi version of the geriatric anxiety scale: translation and psychometric properties among iranian older adults. Gerontologist;2012. p: 74-74.

Social Support and Anxiety in the Elderly of Hamedan, Iran

*Rashedi V (Ph.D.)¹, Gharib M. (M.Sc.)², Rezaei M. (M.Sc.)³, Yazdani AA. (M.Sc.)⁴

Receive date: 26/11/2012

Accept date: 19/06/2013

- 1-Ph.D. Student in Gerontology,
Iranian Research Center on Aging,
University of Social Welfare and
Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 2-M.Sc. in Occupational Therapy,
Mazandaran University of Medical
Sciences Sari, Iran
- 3-M.Sc. in Speech Therapy, Faculty of
Rehabilitation Sciences, Hamadan
University of Medical Sciences &
Health Services, Hamadan, Iran
- 4-M.Sc. in Social Work, Department
of Social Work, University of Social
Welfare & Rehabilitation Sciences,
Tehran, Iran

*Correspondent Author Address:
Iranian Research Center on Aging,
University of Social Welfare and
Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

*Tel: +98 (21) 22180077

*E-mail: vahidrashedi@yahoo.com

Abstract

Objective: Today, due to the high growth rate of aging, protecting and improving the health and quality of life of elderly as a vulnerable group of the population are taken into more consideration. This study was performed to determine the relationship between social support and anxiety level in the elderly.

Materials & Methods: In this descriptive-analytic study, 380 older adults of Hamedan city were selected through random sampling. To gather the data, Social Support Appraisals Scale and Geriatric Anxiety Scale were used as well as Demographic Variables Questionnaire. Data were analyzed by Correlation Coefficient and Independent T-test.

Results: The sample consisted of 68. 9% male and 90% were married. The mean age of the elders was 68.06 ± 6.72 years. Results showed that social support has significant relationships with anxiety and its subscales, of which cognitive subscale had the highest correlation ($P\text{-value} < 0.001$, $r = -0.494$).

Conclusion: Because of the increasing rate of aging, the importance of the social determinants of health such as social support is important in reducing anxiety in elderly.

Keywords: Elderly, Social support, Anxiety