

## مقاله اصلی

# بررسی رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان در سالمندان

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۹۳/۷/۱۹

### خلاصه

#### مقدمه

با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان، لزوم توجه به انواع حمایت اجتماعی در افزایش سلامت روانی سالمندان از اهمیت خاصی برخوردار است. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان در سالمندان انجام پذیرفته است.

#### روش کار

این پژوهش توصیفی-تحلیلی در بین کلیه سالمندان شهر بجنورد در سال ۱۳۹۳ انجام پذیرفت، که ۲۰۰ نفر از آنان با روش نمونه گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه متغیرهای جمعیت شناختی، پرسشنامه حمایت اجتماعی نوربک و پرسشنامه سلامت روان بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها نیز از نرم افزار SPSS استفاده شد.

#### نتایج

در این مطالعه ۲۰۰ سالمند شرکت کردند که ۹۰ نفر (۴۴/۶٪) از آنان زن بودند. میانگین سن سالمندان ۶۸/۹۱ سال (انحراف معیار: ۷/۸۹) بود. براساس یافته ها میانگین سلامت روان ۲۴/۰۹ (انحراف معیار: ۱۳/۰۸) بود، که نشان دهنده وضعیت مناسب سلامت روان در آنان می باشد و خرده مقیاس عملکرد اجتماعی سلامت روان نیز، رابطه مثبت و معناداری با حمایت اجتماعی کل و سه خرده مقیاس دیگر آن یعنی حمایت کارکردی، عاطفی و مادی دارد.

#### نتیجه گیری

براساس یافته های این مطالعه افزایش حمایت اجتماعی سالمندان می تواند تأثیر مهمی بر سلامت روان و عملکرد اجتماعی آنان داشته باشد، لذا ضروری است که در برنامه ریزی های کلان کشور نیازها و شبکه اجتماعی سالمندی مورد توجه قرار گیرد.

#### کلمات کلیدی: حمایت اجتماعی، سالمند، سلامت روان

**پی نوشت:** این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی است که در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بجنورد به ثبت رسیده است. نویسندگان مقاله هیچ گونه تضاد منافی با نتایج مطالعه ندارند.

۱ سید حمید نبوی  
۲ فردین علیپور  
۳ علی حجازی  
۴ الهام ربانی  
۵ وحید راشدی\*

۱- کارشناس ارشد رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

۲- دانشجوی دکترای تخصصی مددکاری اجتماعی، گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۳- استادیار مدیریت سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

۴- دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

۵- دانشجوی دکترای تخصصی سالمندشناسی، مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

\* تهران- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان، تهران، ایران  
تلفن: ۰۲۱-۹۱۸۳۰۷۱۸۵۱+۹۸

email:vahidrashedi@yahoo.com

## مقدمه

ترکیب جمعیت جهان در حال تغییر بوده و پیشرفت های دانش پزشکی و فن آوری های شگفت انگیز جهان امروز این روند را سرعت بخشیده و به تبع آن افزایش امید به زندگی به عنوان یکی از پیامدهای این پیشرفت و توسعه سریع، تعداد افراد سالمند را افزایش داده است. در ۴۰ سال آینده جمعیت بالای ۶۵ سال دنیا دو برابر خواهد شد و ۵۲٪ این میزان در کشورهای آسیایی و ۴۰٪ کل جمعیت سالمند در کشورهای پیشرفته بسر خواهند برد (۱). کشور ما نیز به عنوان یکی از کشورهای در حال توسعه، از این قضیه مستثنی نیست، به طوری که روند پیر شدن در کشور از رشد جمعیت سالمندی حکایت دارد (۲). براساس سرشماری سال ۱۳۹۰ بیش از ۶ میلیون (۸/۲٪) جمعیت ایران را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می دهند. براساس برآوردهای بین المللی نیز، جمعیت سالمند ایران از سال ۱۴۱۹ رشد سریع تری نسبت به سایر نقاط و حتی میانگین جهان خواهد یافت و تا سال ۱۴۲۴ از میانگین رشد جمعیت سالمند جهان و ۵ سال بعد، از آسیا نیز پیش خواهد گرفت (۳).

سازمان بهداشت جهانی عمر طولانی را همانند سلامت، مسکن، رفاه اجتماعی، درآمد، آموزش، ایاب و ذهاب، تفریح، سرگرمی و اشتغال به عنوان یکی از شاخص های توسعه اجتماعی به حساب می آورد (۴). از طرفی توجه به تمام ابعاد وجودی انسان، به ویژه سالمندان به عنوان یک قشر آسیب پذیر به منظور بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی آنان مهم و ضروری است و به نظر می رسد یکی از عوامل تاثیرگذار بر بعد اجتماعی کیفیت زندگی سالمندان مقوله حمایت اجتماعی باشد. چنانچه سال های اخیر حمایت اجتماعی به عنوان مقوله ای که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره دارد، توجه فزاینده ای به دست آورده است (۵-۷).

براساس مطالعات زمینه ظهور مفهوم حمایت اجتماعی و مطرح شدن آن به عنوان متغیر اصلی در تحقیقات گوناگون مرتبط با سلامت، نشان دهنده برداشتن گامی جدی در بررسی نقش عوامل اجتماعی بر سلامت می باشد. حمایت اجتماعی مفهومی با گستره ای بسیار وسیع بوده که می تواند کاربردهای زیادی در ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی انسان داشته و باعث افزایش رفاه جسمی، روانی و اجتماعی او شود (۸). حمایت اجتماعی به

چند دلیل دارای اهمیت ویژه است؛ اول اینکه انسان موجودی اجتماعی است و ارتباط اجتماعی به عنوان یکی از عوامل اصلی در کیفیت زندگی اشخاص مطرح می باشد. همچنین اثرات نامطلوب انزوای اجتماعی و یا از دست دادن پیوند های اجتماعی در زندگی افراد شواهد محکمی برای تأیید این قضیه می باشند. علاوه بر این، حمایت اجتماعی به عنوان یک ابزار مناسب و تقریباً در دسترس می تواند در برنامه های مداخله ای که برای افزایش سطح رفاه بخصوص رفاه روانی طراحی می شوند، کاربردهای زیادی داشته باشد (۹، ۱۰). علاوه بر این مطالعات نشان داده اند که توجه به تعیین کننده های اجتماعی سلامت همچون سرمایه اجتماعی و مشارکت اجتماعی نیز نقش قابل توجهی در ارتقای سلامت روان سالمندان دارد (۱۱، ۱۲).

معمودی شلمزاری و همکاران در پژوهشی به بررسی نقش حمایت اجتماعی در رضایتمندی از زندگی، سلامت عمومی و احساس تنهایی در بین سالمندان پرداخته اند که نتایج مطالعه شان نشان می دهد بین انواع حمایت اجتماعی با سلامت عمومی همبستگی وجود دارد و میزان همبستگی بعد حمایت عاطفی بیش از حمایت ابزاری می باشد (۱۳). اوکابایاشی<sup>۱</sup> و همکاران در مطالعه خویش به بررسی تاثیر حمایت اجتماعی و تعامل منفی بر بهداشت روان سالمندان ژاپن پرداختند که یافته های این پژوهش نشان می دهد تاثیر منابع مختلف حمایت اجتماعی و تعاملات منفی بر بهداشت روان به بهداشت روان به ماهیت شبکه های اجتماعی نیز بستگی دارد (۱۴). پژوهش وونگ<sup>۲</sup> و همکاران نیز که بر زنان سالمند انجام شده است نشان می دهد که حمایت عاطفی که یکی از انواع حمایت اجتماعی است، بیشترین تاثیر را بر سلامت جسمی و روانی دارد (۱۵).

با نگاهی به نتایج انجام شده به نظر می رسد بررسی تاثیر حمایت اجتماعی بر سایر ابعاد سلامت انسان به خصوص در گروه های اجتماعی با موقعیت و نیازهای ویژه از جمله سالمندان، می تواند به عنوان یکی از اولویت های پژوهشی مهم در علوم رفتاری و اجتماعی انتخاب شود. لذا این پژوهش با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان در سالمندان انجام پذیرفت.

<sup>۱</sup> Okabayashi<sup>۲</sup> Wong

## روش کار

از کلیه شرکت کنندگان در مطالعه برای شرکت در پژوهش رضایت آگاهانه اخذ گردید و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان به صورت محرمانه حفظ خواهد گردید. پس از تکمیل و جمع آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های به دست آمده توسط نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## نتایج

در این مطالعه ۲۰۰ سالمند شرکت کردند که ۹۰ نفر (۴۴/۶٪) از آنان زن و مابقی مرد بودند. میانگین سن سالمندان ۶۸/۹۱ سال (انحراف معیار: ۷/۸۹) بود. سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ آمده است. براساس یافته‌ها میانگین سلامت روان در سالمندان مورد مطالعه ۲۴/۰۹ (انحراف معیار: ۱۳/۰۸) است (جدول ۲).

## جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک

متغیر		n = ۲۰۰	
		تعداد	درصد
وضعیت زندگی	متأهل	۱۲۵	۶۲/۵
	بیوه	۷۰	۳۵
	مطلقه / متارکه	۵	۲/۵
سطح تحصیلات	بی سواد	۹۵	۴۸
	ابتدایی	۴۹	۲۴/۳
	سیکل	۱۵	۷/۴
	دیپلم	۱۷	۸/۴
وضعیت اشتغال	دانشگاهی	۲۴	۱۱/۹
	شاغل	۱۱۶	۵۸
	بازنشسته	۸۴	۴۲

## جدول ۲- شاخص‌های مرکزی و پراکندگی سلامت روان و

## خرده مقیاس‌های آن

متغیر	میانگین	حداقل	حداکثر	انحراف معیار
علائم جسمانی	۶/۶۲	۰	۲۰	۴
علائم اضطراب	۶/۸۷	۰	۲۱	۴/۴۱
عملکرد اجتماعی	۷/۹۹	۰	۲۱	۳/۳۹
علائم افسردگی	۲/۶۱	۰	۲۱	۴/۲۳
سلامت روان کل	۲۴/۰۹	۱	۷۷	۱۳/۰۸

این مطالعه توصیفی - تحلیلی در بین کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال شهر بجنورد، در سال ۱۳۹۳ انجام پذیرفت. تعداد نمونه مورد نظر در نمونه گیری تصادفی ساده و استفاده از فرمول آماری ۱۸۹ نفر به دست آمد، که با در نظر گرفتن ریزش نمونه، ۲۰۰ نفر در پژوهش مشارکت و پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند.

ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه متغیرهای جمعیت شناختی، پرسشنامه حمایت اجتماعی و پرسشنامه سلامت روان بود. پرسشنامه متغیرهای دموگرافیک شامل متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل، درآمد، سطح تحصیلات، شغل بود. در این مطالعه برای سنجش حمایت اجتماعی، "پرسشنامه حمایت اجتماعی نوربک (NSSQ)<sup>۱</sup> استفاده شد. NSSQ ابزاری است که علاوه بر سنجش حمایت‌های اجتماعی کارکردی، ساختاری، عاطفی و مادی، داده‌های توصیفی راجع به ارتباطات حمایتی که فرد در طی یک سال اخیر از دست داده، در اختیار ما قرار می‌دهد (۱۶). روایی و پایایی این پرسشنامه در بین سالمندان ایران توسط جلیلیان و همکاران مورد بررسی قرار گرفته و ضریب پایایی آن به روش همسانی درونی بین ۰/۸۴۴ تا ۰/۹۷۳ و روایی آن به روش روایی ملاکی همزمان بین ۰/۲۲۲ تا ۰/۶۲۴ گزارش شده است (۱۷). علاوه بر این به عنوان یک ابزار مطلوب برای سنجش حمایت اجتماعی در سالمندان نیز توصیه شده است (۱۸). برای سنجش سلامت روان سالمندان نیز پرسشنامه سلامت روان (GHQ)<sup>۲</sup> استفاده شد. فرم ۲۸ ماده‌ای پرسشنامه GHQ که در این پژوهش از آن استفاده شده، توسط گلدبرگ و هیلر بر اساس تکنیک تحلیل عاملی بر فرم ۶۰ ماده‌ای آن طراحی شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۴ مقیاس فرعی است که در هر یک از آن‌ها ۷ سؤال قرار دارد. عناوین مقیاس‌های فرعی این پرسشنامه عبارتند از: علائم جسمانی، علائم اضطراب، عملکرد اجتماعی و علائم افسردگی (۱۹). ملکوتی و همکاران روایی و پایایی این پرسشنامه را در بین سالمندان ایرانی مورد بررسی قرار دادند و ضرایب پایایی مطلوبی از آلفای کرونباخ (۰/۹۴)، تصنیف (۰/۸۶) و آزمون-بازآزمون (۰/۶۰) به دست آوردند (۲۰).

<sup>۱</sup> Norbeck Social Support Questionnaire: NSSQ<sup>۲</sup> General Health Questionnaire: GHQ

## جدول ۳- همبستگی بین حمایت اجتماعی و خرده مقیاس های سلامت روان

متغیر	علائم جسمانی	اضطراب	عملکرد اجتماعی	افسردگی
حمایت اجتماعی کل	۰/۰۴۶	۰/۱۲۱	۰/۱۵۴	۰/۰۳۷
ضریب همبستگی معناداری	۰/۵۱۹	۰/۰۸۸	۰/۰۳۰	۰/۶۰۶
حمایت کارکردی	۰/۰۴۶	۰/۱۲۵	۰/۱۵۹	۰/۰۵۲
ضریب همبستگی معناداری	۰/۵۱۶	۰/۰۷۸	۰/۰۲۴	۰/۴۶۳
حمایت ساختاری	۰/۰۴۱	۰/۹۸۰	۰/۱۱۷	-۰/۰۱۴
ضریب همبستگی معناداری	۰/۵۶۸	۰/۱۶۷	۰/۰۹۹	۰/۸۴۱
حمایت عاطفی	۰/۰۵۰	۰/۱۳۰	۰/۱۶۹	۰/۰۴۱
ضریب همبستگی معناداری	۰/۴۸۳	۰/۰۶۶	۰/۰۱۷	۰/۵۶۷
حمایت مادی	۰/۰۲۸	۰/۱۰۸	۰/۱۴۲	۰/۰۵۹
ضریب همبستگی معناداری	۰/۵۹۳	۰/۱۲۹	۰/۰۴۴	۰/۴۰۴

همان طور که جدول ۳ نشان می دهد خرده مقیاس عملکرد اجتماعی سلامت روان، همبستگی مثبت و معناداری با حمایت اجتماعی کل و سه خرده مقیاس دیگر آن یعنی حمایت کارکردی، عاطفی و مادی دارد، ولی خرده مقیاس حمایت ساختاری رابطه معناداری را با خرده مقیاس های سلامت روان نشان نمی دهند.

براساس دیگر نتایج پژوهش میانگین نمره سلامت روان و حمایت اجتماعی در مردان و زنان تفاوت معناداری را نشان نمی دهد. سایر یافته های مطالعه نشان داد که سن ارتباط مثبت و معناداری با سلامت روان ( $r=0/172$ ،  $p=0/015$ ) و ارتباط منفی و معناداری با حمایت اجتماعی دارد ( $r=0/150$ ،  $p=0/035$ )، این بدان معناست که با افزایش سن، سلامت روان سالمندان افزایش و میزان حمایت اجتماعی آنان کاهش پیدا می کند.

تحلیل واریانس یکطرفه یافته ها نیز نشان داد که نمره کل سلامت روان رابطه معناداری را با وضعیت تأهل نشان می دهد، بدین معنی که سالمندان متأهل وضعیت بهتری نسبت به گروه بیوه و گروه مطلقه / متارکه داشتند ( $F=5/73$ ،  $p=0/004$ ). همچنین یافته ها رابطه معناداری را بین حمایت اجتماعی و وضعیت تأهل نشان ندادند ( $F=0/319$ ،  $p=0/727$ ).

## بحث

افزایش سال های زندگی در عصر حاضر و روند رو به رشد جمعیت سالمندان، لزوم توجه به انواع حمایت اجتماعی در افزایش سلامت روانی سالمندان را بیش از پیش پررنگ نموده

است. این پژوهش با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان در سالمندان انجام پذیرفت.

براساس نتایج پژوهش میانگین سلامت روان در سالمندان مورد مطالعه ۲۴/۰۹ بود، که نشان دهنده وضعیت مناسب سلامت روان در آنان می باشد. ناکانو<sup>۱</sup> در ژاپن و هین و برونینگ<sup>۲</sup> نیز در مطالعه مروری خویش بر سلامت روان سالمندان پژوهش انجام داده اند، که نتایج شان آن ها همسو با نتایج این مطالعه می باشد (۲۱، ۲۲). در ایران قنبری و همکاران مطالعه ای بر روی سالمندان شهر مشهد انجام داده اند و میانگین سلامت روان سالمندان مقیم خانواده را ۲۵/۹۱ به دست آوردند که قرابت زیادی با نتیجه مطالعه حاضر دارد (۲۳). پاشا و همکاران نیز در پژوهش، میزان سلامت روان سالمندان را ۴۴/۱۴ گزارش نمودند که ناهمسو بودن نتایج این تحقیق با نتیجه آنان را می توان ناشی از نمونه آماری متفاوت آنان (سالمندان خانه های سالمندی) دانست (۲۴).

دیگر نتایج مطالعه نشان می دهد که سلامت روان و حمایت اجتماعی زنان و مردان سالمند یکسان می باشد. یافته های راشدی و همکاران و سادات و همکاران نیز این یافته پژوهش را تأیید می نماید (۶، ۲۵). با این حال نتایج مطالعه وایلگاس<sup>۳</sup> و همکاران حمایت اجتماعی دریافتی توسط زنان را بیشتر گزارش نموده است (۲۶). نکته قابل توجه در بررسی متون تفاوت های جنسیتی در حمایت های اجتماعی سالمندان، گوناگونی نتایج گزارش شده است که می تواند به دلیل تفاوت های فرهنگی باشد. یافته

<sup>۱</sup>Nakano<sup>۲</sup>Heine & Browning<sup>۳</sup>Villegas

عزت نفس و ارزشمند بودن داشته و این ها با نتایج سلامتی ارتباط مستقیمی دارد.

### نتیجه گیری

بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر ابعاد سلامت انسان به خصوص در گروه های اجتماعی با موقعیت و نیازهای ویژه مانند سالمندان، می تواند به عنوان یکی از اولویت های پژوهشی مهم در علوم رفتاری و اجتماعی انتخاب شود. چرا که حمایت اجتماعی مفهومی ست چند بعدی، که هر کدام از این ابعاد متأثر از عوامل مختلفی می باشد. براساس یافته های مطالعه افزایش حمایت اجتماعی سالمندان می تواند تأثیر مهمی بر سلامت روان و عملکرد اجتماعی آنان داشته باشد، لذا ضروری است که در برنامه ریزی های کلان کشور نیازها و شبکه اجتماعی سالمندی مورد توجه قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی است که در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بجنورد به ثبت رسیده است. از کلیه سالمندانی که در به ثمر رسیدن این پژوهش نهایت همکاری را داشتند، تشکر و سپاس به عمل می آید.

های پژوهش نشان دادند که سالمندان متأهل سلامت روان بالاتری نسبت به سالمندان بیوه و مطلقه/ متارکه دارند. این یافته مطالعه با یافته های تحقیق وحدانی نیا و همکاران و سیمون و همکاران همسو می باشد (۲۷، ۲۸). دلیل این یافته می تواند از بین رفتن سیستم حمایتی در خانواده و بروز انزوا و احساس تنهایی در سالمندان بوده که تهدید جدی برای سلامت روانی و جسمی آن ها می باشد.

یافته های پژوهش حاکی از آن است که بین حمایت اجتماعی و عملکرد اجتماعی سلامت روان در سالمندان ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. با افزایش عملکرد اجتماعی، افراد در قالب ارزش ها، هنجارها و پیوندهای اجتماعی موجود در تعاملات اجتماعی، قابلیت های خود را افزایش داده و ضمن به دست آوردن امکان کنترل زندگی خود، از حمایت های اجتماعی شبکه ارتباطی شان برخوردار می شوند. مطالعه مک اولی<sup>۱</sup> و همکاران و تمپیر<sup>۲</sup> و همکاران، تایید کننده نتایج پژوهش حاضر است (۲۹، ۳۰). در این مورد می توان گفت که حمایت اجتماعی با افزایش درک صحیح از رویدادهای استرس زا، باعث کاهش تأثیر فشار روانی گشته و عوارض ناشی از یک تجربه ناخوشایند را به حداقل می رساند و علاوه بر آن تعهدات متقابلی را به وجود می آورد که در آن شخص احساس دوست داشته شدن، مراقبت،

<sup>۱</sup>McAuley

<sup>۲</sup>Tempier

**References:**

۱. WHO. Ageing and Life Course. ۲۰۱۴. Available at: <http://www.who.int/ageing/en>. Accessed Apr ۴, ۲۰۱۴.
۲. Statistical Center of Iran. General Population and Housing Census. ۲۰۱۴. Available at: <http://www.amar.org.ir/Default.aspx?tabid=۱۳۳>. Accessed Apr ۴, ۲۰۱۴.
۳. Mirzaei M, Shams-Ghahfarkhi M. Demographic characteristics of the elderly population in Iran according to the census ۱۹۷۶-۲۰۰۶. *Iranian J Ageing* ۲۰۰۷;۲(۵):۳۲۶-۳۳۱.
۴. Abedi H, Tavakol K. Comparison of quality of life in homes and nursing home residents in Isfahan, ۱۹۹۹. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences and Health Services; ۲۰۰۰.
۵. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychos Med* ۱۹۷۶;۳۸(۵):۳۰۰-۳۱۴.
۶. Rashedi V, Gharib M, Rezaei M, Yazdani AA. Social support and anxiety in the elderly of Hamedan, Iran. *J Rehabil* ۲۰۱۳;۱۴(۲):۱۱۰-۱۱۵.
۷. Rashedi V, Rezaei M, Gharib M, Nabavi SH. Social support for the elderly: Comparison between home and nursing home. *J North Khorasan Univ Med Sci* ۲۰۱۳;۵(۲):۳۵۱-۳۵۶.
۸. Richman JA, Rospenda KM, Kelley MA. Gender roles and alcohol abuse across the transition to parenthood. *J Stud Alcohol* ۱۹۹۵;۵۶(۵):۵۵۳-۵۵۷.
۹. Hur JS. A subject of social services of the Korean old-age welfare relationships between social support network and living arrangements among community resident Korean elderly persons. *Int J Welfare Aged* ۱۹۹۹;۱:۸۳-۱۱۸.
۱۰. Shin SH, Lee S. Caregiver social support for children involved with child welfare: correlates and racial/ethnic variations. *J Public Child Welfare* ۲۰۱۱;۵(۴):۳۴۹-۳۶۸.
۱۱. Rashedi V, Gharib M, Yazdani AA. Social participation and mental health among older adults in Iran. *Iranian Rehabil J* ۲۰۱۴;۱۲(۱۹):۹-۱۳.
۱۲. Shoja M, Nabavi S, Kassani A, Bagheri-Yazdi S. Factor analysis of social capital and its relations with mental health of older people in Tehran ۹ district. *J North Khorasan Univ Med Sci* ۲۰۱۱;۳:۸۱-۹۰.
۱۳. Shalamzari A, Ezhey J, Fallah P, Kiamanesh A. The role of social support on life satisfaction, general health and loneliness among the elderly over ۶۰ years old. *J Psychol* ۲۰۰۲;۶(۲):۱۱۵-۱۳۳.
۱۴. Okabayashi H, Liang J, Krause N, Akiyama H, Sugisawa H. Mental health among older adults in Japan: do sources of social support and negative interaction make a difference?. *Soci Sci Med* ۲۰۰۴;۵۹(۱۱):۲۲۵۹-۲۲۷۰.
۱۵. Wong ST, Wu A, Gregorich S, Pérez-Stable EJ. What type of social support influences self-reported physical and mental health among older women?. *J Aging Health* ۲۰۱۴;۲۶(۴):۶۶۳-۶۷۸.
۱۶. Norbeck JS, Lindsey AM, Carrieri VL. Further development of the Norbeck Social Support Questionnaire: Normative data and validity testing. *Nurs Res* ۱۹۸۳;۳۲(۱):۴-۹.
۱۷. Jalilian A, Rafiey H. Reliability and validity of the Persian version of Norbeck social support questionnaire. *Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences*; ۲۰۰۸.
۱۸. McClane KS. Screening instruments for use in a complete geriatric assessment. *Clin Nurs Special* ۲۰۰۶;۲۰(۴):۲۰۱-۲۰۷.
۱۹. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* ۱۹۷۹;۹(۱):۱۳۹-۱۴۵.
۲۰. Malakooti S, Mirabzadeh A, Fathollahi P, Salavati M, Kahali S, Ebrahimi A, et al. Assessment of validity, reliability and factor analysis of GHQ-۲۸ in Iranian elderly. *Iranian J Ageing* ۲۰۰۶;۱(۱):۱۱-۲۱.
۲۱. Nakano A. The relationship between mental health and self-rated health in older adults. *Japan: Kobe University*; ۲۰۱۴.
۲۲. Heine C, Browning CJ. Mental health and dual sensory loss in older adults: a systematic review. *Front Aging Neurosci* ۲۰۱۴;۱۴:۶:۸۳.
۲۳. Ghanbari B, Abadi H, Mojarrad-Kahani A, Ghanbari M, Abadi H. The relationship between older people's mental health with their family support and psychosocial well being. *J Res Rehabil Sci* ۲۰۱۳;۸(۶):۱۱۲۳-۱۱۳۱.
۲۴. Pasha G, Safarzadeh S, Meshak R. General Health and social support in two groups of elders living in nursing homes and with families. *Family Res* ۲۰۰۷;۳(۹):۵۰۳-۵۱۷.
۲۵. Sadat S, Afrasiabifar A, Mobaraki S, Fararoei M, Mohammadhossini S, Salari M. Health status of the elderly people of Yasouj, Iran, ۲۰۰۸. *Armaghan Danesh* ۲۰۱۲;۱۶(۶):۵۶۷-۵۷۷.
۲۶. Villegas SG, de Oca Zavala VM, Guillén J. Social support and social networks among the elderly in Mexico. *J Popul Age* ۲۰۱۴;۷(۲):۱۴۳-۱۵۹.
۲۷. Vahdaninia M, Goshasebi A, Montazeri A, Maftoon F. Health-related quality of life in an elderly population in Iran: A population-based study. *Payesh* ۲۰۰۵;۴(۲):۱۱۳-۱۲۰.
۲۸. Simon M, Chen R, Dong X. Gender differences in perceived social support in US Chinese older adults. *J Gerontol Geriatr Res* ۲۰۱۴;۳(۴):۱۶۳-۱۷۲.
۲۹. McAuley E, Jerome GJ, Marquez DX, Elavsky S, Blissmer B. Exercise self-efficacy in older adults: Social, affective, and behavioral influences. *Annals Behavior Med* ۲۰۰۳;۲۵(۱):۱-۷.
۳۰. Tempier R, Balbuena L, Garety Ph, Craig T. Does assertive community outreach improve social support? Results from the Lambeth Study of early-episode psychosis. *Psychiatr Serv* ۲۰۱۲; ۶۳(۳):۲۱۶-۲۲۲.