

The Relationship between Aging Perception with Stress, Anxiety and Depression in the Elderly Members of the Tehran's Social Security Retirees in 2020

Nazari Sh¹, Sharifi F², Gashtili N^{3*}

1-Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Research Assistant Professor of Epidemiology (By Research), Elderly Health Research Center, Endocrinology and Metabolism Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Master of Psychiatric Nursing, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

Corresponding author: Gashtili N, Research Assistant Professor of Epidemiology (By Research), Elderly Health Research Center, Endocrinology and Metabolism Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: gashtilino@gmail.com

Received: 10 June 2021

Accepted: 23 Sep 2021

Abstract

Introduction: The high prevalence of mental disorders resulting from ageing propounds the need to investigate the factors associated with these problems. The aim of this study was to investigate the relationship between perception of aging and stress, anxiety and depression in the elderly members of the Social Security Retirees.

Methods: The present study was a descriptive-correlational study that was performed cross-sectionally on 300 members of the Retirement Association of Tehran Social Security Organization. The information was gathered using a demographic questionnaire, psychological status shortening (AMT), shortened perception of aging (BAPQ) and Stress and Depression and Anxiety (DASS 21) and analyzed using SPSS 21 software.

Results: The level of aging perception of the participants was moderate with an average aging perception score of 55.01 ± 97.716 and the highest mean of perception dimensions of aging was related to the negative control results dimension of 13.28 ± 22.117 and the lowest mean was related to the dimension of emotional reactions was 7.51 ± 10.826 . The mean score of stress was 13.9 ± 19.282 , depression was 12.55 ± 20.168 and anxiety was 11.32 ± 17.089 . Perception of aging was significantly associated with depression, anxiety and stress in the elderly ($P=0.001$).

Conclusions: A higher perception of aging in the elderly can be considered as a predictor of depression, anxiety and stress in them. The difference between the results of this study and most of the existing studies raises the need for further investigation in this field

Keywords: Aging Perception, Stress, Anxiety, Depression, Aged.

ارتباط درک از پیری با استرس، اضطراب و افسردگی در سالمندان عضو کانون بازنشستگان تاهمین اجتماعی

شیما نظری^۱، فرشاد شریفی^۲، نصرت گشتیلی^{۳*}

۱- استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 ۲- استادیار پژوهشی اپیدمیولوژی (پژوهش‌محور)، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.
 ۳- کارشناسی ارشد پرستاری روان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.
نویسنده مسئول: نصرت گشتیلی، کارشناسی ارشد پرستاری روان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.
ایمیل: gashtilino@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۷/۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۳/۲۰

چکیده

مقدمه: میزان شیوع بالای اختلالات روانی منتج از سالمندی ضرورت بررسی عوامل مرتبط با این مشکلات را مطرح می‌سازد. هدف این مطالعه بررسی ارتباط درک از پیری با استرس، اضطراب و افسردگی در سالمندان عضو کانون بازنشستگان تاهمین اجتماعی در سال ۱۳۹۹ بود.

روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه ای توصیفی- همبستگی بود که بصورت مقطعی بر روی ۳۰۰ نفر از اعضا کانون بازنشستگان سازمان تاهمین اجتماعی تهران انجام و اطلاعات با استفاده از پرسشنامه های دموگرافیک، کوتاه شده وضعیت روانشناختی (AMT)، کوتاه شده ادراک از پیری (BAPQ) و استرس، افسردگی و اضطراب (DASS 21) جمع آوری و داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: سطح ادراک پیری شرکت کنندگان متوسط با میانگین نمره ادراک پیری $97/716 \pm 55/01$ و بیشترین میانگین ابعاد درک از پیری مربوط به بعد نتایج کنترل منفی $22/117 \pm 13/28$ و کمترین میانگین مربوط به بعد واکنش های احساسی $7/51 \pm 10/826$ بود. میانگین نمره استرس $19/282 \pm 13/9$ ، افسردگی $20/168 \pm 12/55$ و اضطراب $17/089 \pm 11/32$ بود. ادراک از پیری با افسردگی، اضطراب و استرس در سالمندان ارتباط معناداری داشت ($P=0/001$).

نتیجه گیری: درک بالاتر از پیری در سالمندان می تواند بعنوان پیش بینی کننده ای برای بروز افسردگی، اضطراب و استرس در آنان در نظر گرفته شود. تفاوت نتیجه این مطالعه با اغلب مطالعات موجود، لزوم بررسی های بیشتر در این زمینه را مطرح می سازد.

کلیدواژه‌ها: درک از پیری، استرس، اضطراب، افسردگی، سالمندان.

مقدمه

بوده که می تواند منجر به بیماری های جسمی از جمله بیماری قلبی گردد، همچنین بازتوانی پس از درمان بیماری ها را کاهش می دهد و حتی ممکن است به خودکشی بیانجامد (۵). شیوع افسردگی در سالمندان ایرانی از ۳٪ تا ۶۳٪ گزارش شده است (۶). همچنین اضطراب، که از مشکلات عمده روانشناختی در سالمندان است، (احساس ناخوشایند و مبهمی که با حس تردید نسبت به یک عامل ناشناخته تعریف شده) (۷) و هنگامی که شدت می یابد ممکن است به نتایج نامطلوبی مانند محدودیت های عملکردی قابل توجه و کیفیت زندگی مختل شده منجر گردد (۸).

ایران کشوری درحال رشد است که جمعیت سالمندان آن با توجه به بهبود استانداردهای بهداشتی و دسترسی به مراقبت های بهداشتی و درمانی رو به افزایش می باشد (۱). این پدیده، توجه به کیفیت زندگی و بهزیستی سالمندان و بررسی عوامل اثرگذار بر روی سلامت آن ها را بیش از پیش ضروری می سازد (۲). ورود به سالمندی ظرفیت روانی افراد را تحت تاثیر قرار داده و احتمالاً سالمند با انواع مشکلات روانشناختی (۳). از جمله افسردگی، اضطراب و استرس مواجه خواهد شد (۴). افسردگی در سالمندی از مشکلات روانی جدی

منفی بیشتری را در سالمندان نهادینه می‌کند. بر خلاف آن، فرهنگ‌هایی که به افزایش خرد و دانایی با افزایش سن معتقدند، درک مثبتی برای سالمندان ایجاد می‌کنند (۲۰۱۱، ۱۵، ۲۰).

درک از سالمندی در هر جامعه نسبت به جامعه دیگر متفاوت بوده و می‌تواند در طول زمان نیز در جوامع تغییر کند. طی جستجوهای انجام شده مطالعات کمتری پیرامون، ارتباط درک از پیری با افسردگی، اضطراب و استرس، بدست آمد، بطوری که اغلب پژوهشگران در این زمینه، انجام تحقیقات بیشتر را ضروری دانسته‌اند (۲۰۱۱، ۲۱، ۲۹). میزان بالا و شیوع افسردگی، اضطراب و استرس، به عنوان عوارض شناخته شده دوران سالمندی بشمار رفته که تلاش برای توانمندسازی سالمندان در مقابله با این هیجانات عذاب آور، از اهمیت زیادی برخوردار است (۲۲). لذا اجرای مطالعاتی در خصوص ادراک از سالمندی در جوامع مختلف می‌تواند با افزایش دانش در این زمینه در بهبود کیفیت زندگی سالمندان بسیار موثر باشد. به این منظور در این مطالعه، ارتباط درک از پیری با افسردگی، اضطراب و استرس در سالمندان عضو کانون بازنشستگی سازمان تامین اجتماعی تهران در سال ۱۳۹۹ مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی است که بصورت مقطعی انجام شد. هدف مطالعه، بررسی ارتباط درک از پیری با افسردگی، اضطراب و استرس در سالمندان عضو کانون بازنشستگان سازمان تامین اجتماعی تهران در سال ۱۳۹۹ بود. جامعه پژوهش را ۳۰۰ نفر از اعضا کانون بازنشستگان سازمان تامین اجتماعی تهران تشکیل دادند. با در نظر گرفتن سطح معناداری 0.05 ($\alpha = 0.05$) و توان آزمون 0.10 ($\beta = 0.10$) و با فرض اینکه بتوان ارتباط معنی دار آماری بین درک از پیری و افسردگی، اضطراب و استرس با ضریب همبستگی پیرسون تا 0.10 را در مطالعه فعلی شناسایی کرد. با توجه به مطالعه فریمن و با استفاده از فرمول زیر

$$N = \frac{[(Z\alpha + Z\beta)/C]^2}{\tau^2} + 3$$
 که مقدار C از فرمول پیرسون باشد تعداد حجم نمونه حدود ۳۰۰ نفر محاسبه گردید.

محقق پس از کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه و دریافت کد کمیته اخلاق IR.TUMS.FNM. REC.1399.108 به سازمان تامین اجتماعی استان تهران

نتایج مطالعات در ایران نشان داده که سالمندان ایرانی بطور معمول، سطح متوسطی از اختلالات اضطرابی را تجربه می‌کنند (۹). و مشکل عمده روانشناختی دیگر استرس نیز از مشکلات عمده سلامت روان در سالمندان بوده که ۵۰-۵٪ افراد مسن را درگیر کرده (۱۰) و تاثیر بالقوه شدیدی بر سلامت روانی و جسمی آنان دارد. شیوع استرس در میان سالمندان به تدریج در حال افزایش بوده و پیش بینی می‌شود طی یک دهه آینده به دو برابر برسد (۱۰).

در این خصوص می‌توان گفت، شاخص‌هایی برای پیش بینی وضعیت سلامت سالمندان در آینده مطرح شده‌اند که نگرش نسبت به سالمندی و درک از آن یکی از مهم‌ترین آنها بشمار می‌رود. موضوعاتی مانند میزان رضایتمندی از سالمندی و میزان سازش و تطابق سالمند با تغییرات زندگی در این مرحله، منتج از همین عامل بسیار مهم یعنی ادراک پیری بوده که به لحاظ کمی و کیفی با طول عمر مرتبط می‌باشد (۱۱، ۱۲). درک از پیری به معنای آگاهی فرد سالمند از نگرش افراد دیگر نسبت به خود و نیز دیدگاهی است که خود سالمند به مقوله سالمندی خود دارد. بطوریکه نگرش مثبت و منفی فرد نسبت به سالمندی خود، یک واکنش درونی شده و قسمتی جدایی‌ناپذیر از خود فردی سالمند بشمار می‌رود (۱۳، ۱۴). در واقع، پنداره مثبت یا به تعبیری ادراک مثبت از سالمندی، منجر به دستیابی به سلامتی ذهنی و رضایت از زندگی شده بطوری که هر فرد مسنی که از پیری خود راضی باشد و نگرش مثبتی نسبت به این مرحله از زندگی داشته باشد، وضعیت روانی بهتری نسبت به فردی خواهد داشت که نگرش منفی نسبت به این موضوع دارد (۱۵). افراد با ادراک پیری مثبت، در مقایسه با افراد با درک منفی از پیری، از طول عمر بیشتری برخوردارند (۱۶) و نگرش منفی به سالمندی، موجب افت کارایی، کاهش کیفیت زندگی و افزایش مرگ و میر می‌شود (۱۷). مطالعاتی در ارتباط با تاثیر ادراک از پیری بر روی سلامت جسمی و روانی سالمندان انجام شده است (۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱).

ادراک از سالمندی یکی از مفاهیم کاربردی در علم سالمند شناسی و علوم مرتبط با آن مثل پرستاری، علوم اجتماعی و غیره است (۲۰) و به عنوان یکی از حلقه‌های مهم مرتبط با مشکلات سالمندان شناخته می‌شود که بطور عمده تحت تاثیر زمینه فرهنگی افراد قرار می‌گیرد. همانطور که در برخی از مطالعات اشاره شده، تفاوت‌های فرهنگی بر تجربیات فردی از سالمندی، تاثیرگذار است، فرهنگی که تاکید بر عوامل فیزیکی و وضعیت ظاهری دارد کلیشه‌های

شیما نظری و همکاران

دهنده درک عمیق تری از پیری است (۱۱).

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS 21)

یک ابزار مبتنی بر روش خود گزارشی است که برای سنجش حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس و تعیین شدت علائم آن‌ها، توسط لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) طراحی و ارائه شده است. برای تکمیل این مقیاس، فرد باید وضعیت یک نشانه را در طول هفته‌ی گذشته مشخص کند. از آن‌جا که این مقیاس می‌تواند مقایسه‌ای از شدت علائم در طول هفته‌های مختلف فراهم کند، می‌توان از آن برای ارزیابی پیشرفت درمان در طول زمان استفاده کرد (۲۵). این پرسشنامه شامل ۲۱ گویه و ۳ خرده مقیاس افسردگی شامل بررسی خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، ناامیدی، بی‌ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و قدرت و اضطراب شامل ارزیابی بیش‌انگیختگی فیزیولوژیک، ترس‌ها و اضطراب موقعیتی و استرس شامل سنجش دشواری در دستیابی به آرامش، تنش عصبی، تحریک پذیری و بیقراری می‌باشد. هر سوال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره گذاری می‌شود. کمترین نمره ۰ و بالاترین نمره ۶۳ می‌باشد. آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آن‌ها مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۰/۰۷، ۰/۸۹، ۰/۲۳ و ضریب آلفا برای این سه عامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود. همچنین در پژوهش نیک آذین و ناینیان (۱۳۹۱) ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ بدست آمد و ضرایب بازآزمایی برای ابعاد مذکور به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۷ و ۰/۶۴ بدست آمد که قابل قبول می‌باشند. نتایج مطالعه اصغری مقدم و همکاران نشان داد که این سه سازه با یکدیگر دارای همبستگی قوی هستند. همبستگی بین افسردگی با اضطراب (۰/۶۲) ضعیفتر از همبستگی بین افسردگی و استرس (۰/۷۶)، یا همبستگی بین اضطراب و استرس (۰/۷۰) است.

تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی و با استفاده از نرم افزار SPSS 21 آنالیز شدند. مقادیر $\alpha < 0/05$ از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته شد. متغیرهای

مراجعه و پس از توضیح مطالب لازم و جلب موافقت ایشان، به موسسه پژوهش سازمان معرفی و از همکاری بسیار خوب ایشان بهره مند شدیم. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۵۵ سال (به دلیل وجود بازنشستگان پیش از موعد در مشاغل سخت و زیان آور)، دریافت حداقل نمره ۷ در آزمون کوتاه شده شناختی (AMT) بودند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه شناختی AMT و پرسشنامه کوتاه درک از پیری و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS 21) بود.

پرسشنامه شناختی AMT

آزمون کوتاه شده شناختی یک آزمون مناسب برای غربالگری اختلال شناختی در سالمندان شامل ۱۰ سوال برای اولین بار توسط Hodkinson در سال ۱۹۷۲ از تست ۳۷ سوالی Roth-Hopkins استخراج و سپس طی تحقیقی در سال ۱۹۷۴ حساسیت و ویژگی آن تعیین شد (۲۳). روایی و پایایی این آزمون کوتاه شده شناختی در یک گروه از سالمندان ایرانی مقیم آسایشگاه مورد ارزیابی قرار گرفت. امتیاز ۷ در این آزمون حساسیت ۱۰۰٪ و ویژگی ۷۱٪ را نشان داده است. ضریب آلفا کرونباخ معادل ۰/۷۶ و ضریب همبستگی بین گروهی معادل ۰/۸۹ بدست آمد که بیانگر برخورداری از روایی و پایایی خوب در سالمندان ایرانی بود (۲۳).

پرسشنامه کوتاه درک از پیری (BAPQ)

پرسشنامه ادراک از پیری دارای ۱۷ گویه در مقیاس ۵ تایی طیف لیکرت (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) برای بررسی ۵ بعد مختلف شامل سیر پیشرونده (۳ گویه)، واکنش احساسی (۳ گویه)، کنترل مثبت (۳ گویه)، نتایج مثبت (۳ گویه)، نتایج و کنترل منفی (۵ گویه) توسط Barker و همکاران در سال ۲۰۰۷ در ایرلند طراحی گردید. این پرسشنامه در ایران توسط صادقی مقدم و همکاران (۱۳۹۵) ترجمه و روانسنجی شد که ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد و کل پرسشنامه، ۰/۷۵ و ضریب پایایی آزمون باز آزمون (آزمون شاخص همبستگی درون خوشه ای) ۰/۹۴۸ و بیانگر روایی و پایایی مناسب نسخه فارسی پرسشنامه خلاصه درک پیری (BAPQ) بود؛ به طوری که قابلیت به کارگیری در موقعیت‌های مختلف از جمله محیط‌های بالینی و تحقیقاتی را دارد (۱۱). این ابزار به زبان‌های مختلف ترجمه شده و در کشورهای مختلفی از جمله هلند، برزیل، چین، فرانسه، ترکیه از این ابزار استفاده شده است و از روایی و پایایی بالایی برخوردار است (۲۴). کمترین نمره ۱۷ و بیشترین نمره ۸۵ می‌باشد. نمره بالاتر نشان

متغیره با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد.

یافته ها

میانگین سنی سالمندان مورد مطالعه ۶۱/۶ سال بود. اطلاعات جمعیت شناختی در جدول یک نشان داده شده است (جدول ۱).

عددی پارامتریک (با توزیع نرمال) با میانگین و انحراف معیار و غیرپارامتریک (با توزیع غیر طبیعی) با میانه و حدود بین چارکی نشان داده شدند. متغیرهای حاوی نسبت ها با فراوانی مطلق و نسبی به نمایش در آمدند. ارتباط بین درک از پیری با امتیاز افسردگی، اضطراب و استرس در مدل تک

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی سالمندان شرکت کننده در مطالعه

| متغیر | تعداد | درصد |
|---------------|-------------------|------|
| جنس | مرد | ۹۲ |
| | زن | ۲۰۸ |
| وضعیت تاهل | مجرد | ۱۲ |
| | متاهل | ۲۱۴ |
| | بیوه | ۱۵ |
| | مطلقه | ۳۵ |
| تحصیلات | دیپلم | ۱۰۷ |
| | فوق دیپلم | ۶۳ |
| | لیسانس | ۱۰۱ |
| | فوق لیسانس | ۲۹ |
| وضعیت اقتصادی | (۴-۶ میلیون) | ۸ |
| | (۶-۹ میلیون) | ۱۴۸ |
| | (۹-۱۲ میلیون) | ۱۳۳ |
| | (بالای ۱۲ میلیون) | ۱۴ |

احساسی با مقدار ۷/۵۱، کسب کرد. همچنین ابعاد نتایج کنترل منفی و نتایج مثبت به ترتیب بیشترین و کمترین پراکندگی نمرات را دارا هستند.

(جدول ۲) نشان می دهد که در بین ابعاد ادراک از پیری، بیشترین میانگین مربوط به بعد نتایج کنترل منفی با مقدار میانگین ۱۳/۲۸ و کمترین میانگین را بعد واکنش های

جدول ۲: شاخص های آماری مربوط به ابعاد ادراک از پیری

| ابعاد | میانگین | واریانس | کمترین | بیشترین |
|------------------|---------|---------|--------|---------|
| سیر پیش رونده | ۸/۸۱ | ۱۲/۰۱۶ | ۳ | ۱۵ |
| نتایج مثبت | ۱۲/۶۹ | ۵/۸۱۹ | ۴ | ۱۵ |
| کنترل مثبت | ۱۲/۷ | ۶/۵۰۵ | ۳ | ۱۵ |
| نتایج کنترل منفی | ۱۳/۲۸ | ۲۲/۱۱۷ | ۵ | ۲۵ |
| واکنش های احساسی | ۷/۵۱ | ۱۰/۸۲۶ | ۳ | ۱۵ |

استرس در سالمندان ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین ضریب همبستگی مثبت گویای این مطلب است که هرچه سطح ادراک از پیری بیشتر شود، میزان افسردگی، اضطراب و استرس افزایش می یابد لذا می توان گفت که بین ادراک از پیری با افسردگی اضطراب و استرس در سالمندان عضو کانون بازنشستگان تامین اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد.

برای بررسی ارتباط ادراک از پیری با افسردگی، استرس و اضطراب در سالمندان از آزمون ناپارامتریک همبستگی اسپیرمن استفاده گردید. لذا (جدول ۳) با استفاده از آزمون ذیل به بررسی ارتباط ادراک از پیری با افسردگی در سالمندان می پردازد.

سطح معناداری به دست آمده از آزمون اسپیرمن، کوچکتر از ۰/۰۱ می باشد که نشان می دهد با سطح اطمینان ۹۹٪، ادراک از پیری با افسردگی، اضطراب و

شیمی نظری و همکاران

جدول ۳: بررسی ادراک از پیری با افسردگی، استرس و اضطراب

| افسردگی | | متغیر وابسته متغیر مستقل |
|---------------|----------------------|-----------------------------|
| سطح معنی داری | ضریب همبستگی اسپیرمن | |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۴۱** | ادراک از پیری |
| اضطراب | | متغیر وابسته متغیر مستقل |
| سطح معنی داری | ضریب همبستگی اسپیرمن | |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۵۳۳*** | ادراک از پیری |
| استرس | | متغیر وابسته متغیر مستقل |
| سطح معنی داری | ضریب همبستگی اسپیرمن | |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۳۴۵** | ادراک از پیری |

توجه به توضیحات با ثابت در نظر گرفتن عوامل خارجی و مقادیر ثابت و براساس معادله استاندارد، ابعاد ادراک از پیری می توانند افسردگی، اضطراب و استرس را پیش بینی نمایند. همچنین از ضرایب بتا در حالت استاندارد می توان نتیجه گرفت که نتایج کنترل منفی بیشترین تاثیر را بر افسردگی دارد و بعد از آن به ترتیب واکنش های احساسی، سیر پیش رونده و نتایج مثبت قرار دارند. لذا ابعاد ادراک از پیری توانایی پیش بینی افسردگی ۴۳/۳٪، اضطراب ۴۷/۹٪ و استرس ۴۲/۳٪ در سالمندان عضو کانون بازنشستگان تامین اجتماعی را دارند.

در (جدول ۴) ضرائب رگرسیون به نمایش درآمده است. با توجه به این جدول می توان گفت که سطح معناداری آزمون مقدار ثابت کمتر از ۰/۰۵ بوده، بنابراین فرض مساوی بودن آلفا برابر صفر رد می گردد و مقدار ثابت بر متغیر ملاک تاثیرگذار است. به طوری که می تواند در معادله ضرایب غیراستاندارد شرکت کند. همچنین سطح معناداری متغیرهای سیر پیش رونده، نتایج مثبت، نتایج کنترل منفی و واکنش های احساسی کمتر از ۰/۰۵ می باشند، بنابراین برای ورود به معادله ضرایب استاندارد مناسب هستند، یا به عبارتی می توانند بر متغیر ملاک اثر بگذارند. حال با

جدول ۴: ضرائب رگرسیون

| سطح معناداری | آماره t | ضرایب استاندارد | | متغیرها |
|--------------|---------|-----------------|--------------|------------------|
| | | Beta | خطای معیار B | |
| ۰/۰۰۱ | ۵/۴۲۲ | - | ۱/۵۹۳ | مقدار ثابت |
| ۰/۰۰۱ | ۳/۳۵۹ | ۰/۱۹۹ | ۰/۰۷۷ | سیر پیش رونده |
| ۰/۰۳۶ | -۲/۱۰۲ | -۰/۱۱۴ | ۰/۱۰۱ | نتایج مثبت |
| ۰/۲۴۱ | -۱/۱۷۶ | -۰/۰۶۵ | ۰/۰۹۷ | کنترل مثبت |
| ۰/۰۰۱ | ۴/۲۹۱ | ۰/۲۶۷ | ۰/۰۵۹ | نتایج کنترل منفی |
| ۰/۰۰۱ | ۳/۹۷۶ | ۰/۲۳۲ | ۰/۰۸ | واکنش های احساسی |
| ۰/۰۰۱ | ۴/۵۵ | - | ۱/۳۲۴ | مقدار ثابت |
| ۰/۰۰۷ | ۲/۷ | ۰/۱۴۵ | ۰/۰۶۴ | سیر پیش رونده |
| ۰/۵۰۱ | -۰/۶۷۴ | -۰/۰۳۳ | ۰/۰۸۴ | نتایج مثبت |
| ۰/۰۳۲ | -۲/۱۵۸ | -۰/۱۰۷ | ۰/۰۸ | کنترل مثبت |
| ۰/۰۰۱ | ۵/۸۴۴ | ۰/۳۲۸ | ۰/۰۴۹ | نتایج کنترل منفی |
| ۰/۰۰۱ | ۵/۷۶۶ | ۰/۳۰۴ | ۰/۰۶۶ | واکنش های احساسی |
| ۰/۰۰۱ | ۵/۹۷۳ | - | ۱/۵۷۱ | مقدار ثابت |
| ۰/۱۱ | ۱/۶۰۲ | ۰/۰۹۶ | ۰/۰۷۶ | سیر پیش رونده |
| ۰/۰۰۱ | -۴/۵۳۸ | -۰/۲۴۸ | ۰/۱ | نتایج مثبت |
| ۰/۰۸۵ | ۱/۷۳۱ | ۰/۰۹۶ | ۰/۰۹۶ | کنترل مثبت |
| ۰/۰۰۱ | ۶/۲۴۶ | ۰/۳۹۲ | ۰/۰۵۹ | نتایج کنترل منفی |
| ۰/۰۰۱ | ۳/۷۵ | ۰/۲۲۱ | ۰/۰۷۹ | واکنش های احساسی |

بحث

این مطالعه با بررسی ارتباط درک از پیری با افسردگی، اضطراب و استرس در سالمندان عضو کانون بازنشستگی سازمان تامین اجتماعی تهران در سال ۱۳۹۹ نشان داد که سطح ادراک پیری سالمندان شرکت کننده متوسط بوده و هر چه قدر ادراک از پیری سالمندان بالاتر بود، افسردگی، اضطراب و استرس آنها نیز بیشتر شده بود.

در زمینه ادراک پیری و اثر آن بر جنبه های مختلف زندگی سالمندان، مطالعات مختلفی در جوامع مختلف انجام و در برخی از این مطالعات میزان درک از پیری کمتر و در برخی بالاتر گزارش شده (۲۰۲۶، ۱۹، ۱۸، ۲۰). که علت این تفاوتها بخاطر تفاوت های فرهنگی و عوامل اجتماعی ذکر شد که احتمالاً بر روی تجربیات فردی از سالمندی تاثیرگذار هستند (۱۱).

در تبیین این یافته پژوهشی می توان گفت اگر فرد سالمندی از پیری خود رضایت داشته باشد و نگرش مثبتی به این مرحله از زندگی اش داشته باشد، مشخص است که از وضعیت روانی بهتر و اضطراب کمتری در مقایسه با کسانی که نسبت به این مرحله از زندگی خود دید منفی دارند برخوردار باشد (۲۸). چرا که ادراک از پیری را به عنوان معیاری برای رضایت هر فرد از پیری خودش و بازتابی از تطابق فرد با تغییرات مرتبط با پیری می دانیم (۲۹) و احساس و ادراک فرد از پیری به عنوان عاملی مؤثر در تجربه سالمندی موفق در نظر گرفته می شود (۳۰). بنابراین شناخت مفهوم و عوامل مؤثر بر ادراک پیری در سالمندان به عنوان پیش بینی کننده مناسب وضعیت سلامت روانی، عامل تعیین کننده میزان رضایتمندی در دوران سالمندی و تطابق با تغییرات مرتبط با پیری به شمار می آید.

مطالعه حاضر نشان داد هرچه سطح ادراک از پیری بیشتر شود، میزان افسردگی افزایش می یابد لذا می توان گفت که بین ادراک از پیری با افسردگی در سالمندان عضو کانون بازنشستگی تامین اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد. فریمن و همکاران (۲۰۱۶) نیز در مطالعه خود بر روی سالمندان ایرلند نشان دادند که درک از پیری با افسردگی ارتباط دارد (۱۳). عوامل مختلفی از جمله بازنشستگی (۳۱)، درآمد اندک (۳۲)، تعداد کم دوستان (۳۳) کاهش ارتباطات اجتماعی (۳۴) و عدم فعالیتهای اجتماعی (۳۵) در سالمندی بر روی درک از پیری اثر گذاشته و می توانند باعث افسردگی شوند.

در تحقیق حاضر، نتایج نشان داد که افزایش درک از پیری، افسردگی سالمندی را پیش بینی می کند، با توجه به

دلایل مختلفی که در ایجاد افسردگی سالمندان نقش دارد، بنظر می رسد درک از پیری در سالمندان با تصور ذهنی مطلوبی همراه نمی باشد و با اینکه جامعه مورد مطالعه ما بازنشستگان تامین اجتماعی بودند و اکثراً وضع مالی متوسط داشتند، لذا تنها مسائل مادی در سالمندان سبب دیدگاه منفی آنها به درک از پیری نیست، بلکه دغدغه سلامتی، جایگاه و منزلت اجتماعی، آسایش و آرامش، شادی و تفریحات و دیگر متغیرهایی که بر روی زندگی مطلوب اثر دارد، منجر به ایجاد حس نگرانی، ترس و در نتیجه افسردگی می گردد، بنابراین افزایش درک از پیری در ایجاد پریشانی روانی خصوصاً افسردگی آنها نقش دارد.

مطالعه حاضر نشان داد هرچه سطح ادراک از پیری بیشتر شود، میزان اضطراب افزایش می یابد لذا می توان گفت که بین ادراک از پیری با اضطراب در سالمندان عضو کانون بازنشستگی تامین اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد. شیوع اضطراب در دوران سالمندی بیشتر از سایر گروه های سنی گزارش شده است، لذا شناسایی عواملی که در این دوران بر اضطراب تاثیر گذار است، دارای اهمیت بالقوه ای است (۳۶). از طرفی ادراک پیری عامل تعیین کننده میزان اضطراب در دوران سالمندی به شمار می رود (۳۷).

مطالعه مینهات و همکاران (۲۰۱۵) در زنان میانسال مالزی نشان داد که آنها به طور جدی به تجربه های منفی احتمالی مرتبط با پیری و پیر بودن فکر می کردند، اما تعداد کمی از آنها اضطراب پیری را تجربه می کردند و بروز اضطراب پیری مربوط به تجربیات شخصی و مشاهدات آنها از جامعه اطراف است (۳۸). نتایج پژوهش پیرس، کوهن، چمبر و میدر نشان داد که مردان به علت خصوصیات جنسی بیشتر از زنان با اضطراب هایشان برخورد می کنند و در نتیجه اضطراب کمتری نسبت به زنان دارند (۳۹) از طرفی تحقیقات نشان داده است که زنان ادراک منفی بیشتری در مورد پیری خود دارند تا مردان و این مسئله با کلیشه های فرهنگی رایج در هر جامعه ارتباط مستقیم دارد، به ویژه وقتی که بر فیزیک ظاهری و تغییرات زیستی مرتبط با افزایش سن تأکید شده باشد (۴۰). همچنین زنان احساس کنترل کمتری بر شرایط خود در پیری دارند و در مقایسه با مردان، اضطراب بیشتری درباره وابستگی های خود در دوره سالمندی نشان می دهند (۴۱). این موضوع می تواند یافته های مطالعه ما را که حدود ۷۰٪ جمعیت نمونه را زنان تشکیل می دادند، تحت تاثیر قرار داده باشد.

همچنین مطالعه حاضر نشان داد هرچه سطح ادراک از پیری بیشتر شود، میزان استرس افزایش می یابد لذا می توان

نتیجه گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که درک از پیری بالاتر میتواند، پیش بینی کننده افسردگی، اضطراب و استرس در سالمندان باشد. بطوری که هر چقدر سالمندان درک از پیری بالاتری داشته باشند میزان بروز افسردگی، اضطراب و استرس در آنها بیشتر است، از آنجایی که این یافته ها با نتایج اغلب مطالعات قبلی متفاوت است لذا لزوم مطالعات بیشتر و عمیق تر با استفاده از روی کرد کیفی و کمی پیشنهاد می گردد. هم چنین می توان با انجام مداخلاتی با هدف بهبود احساس پیری فرد سالمند و در نتیجه آن دستیابی به کاهش افسردگی، اضطراب و استرس قدم موثری در ارتقا سطح سلامت روان سالمندان برداشت. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، شاید نیازمند تغییرات جدی، در الگو و نگرش، نسبت به سالمندی باشیم و انجام این مهم، مطالعات دقیق و عمیق، با نمونه های متفاوت و در جوامع مختلف را طلب می کند؛ باشد که با تلاش بیشتر به راه حل های مناسب و کاربردی دست پیدا کنیم.

سیاسگزاری

این پژوهش با حمایت مادی و معنوی موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی تهران صورت پذیرفته است (و بدینوسیله از کمک این موسسه به رونق دانش و پژوهش کشور تشکر و قدردانی می گردد).

گفت که بین ادراک از پیری با استرس در سالمندان عضو کانون بازنشستگان تامین اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد.

عوامل مختلفی در شیوع استرس سالمندان نقش دارد (۴۲) که از جمله آنها می توان داغدیدگی همسر یا فرد مهمی در زندگی (۴۳). مسائل مرتبط با سلامت سالمند و خانواده (۴۳،۴۴) و استرس شغلی و بازنشستگی (۴۵) را نام برد که مورد اخیر. از جمله مهم ترین رویدادهای استرس زا در زندگی سالمندان به حساب می آید (۴۵)، بطوری که سید میرزایی (۱۳۸۶) می گوید در سالمندان ایرانی نیز بازنشستگی به معنای از دست دادن منزلت اجتماعی، از دست دادن روابط و تعاملات اجتماعی بوده و موجب استرس می گردند (۴۶). در نتیجه وقایع استرس آور یکی از دلایل عمده منجر به فوت در سالمندان بوده است (۴۳). در تحقیق حاضر نتایج نشان داد که افزایش درک از پیری، استرس سالمندی را پیش بینی می کند.

نگرش فرد نسبت به فرایند سالمندی ممکن است کیفیت زندگی سالهای بعدی و همچنین پیامدهای سلامتی دراز مدت فرد را تحت تأثیر قرار دهد (۴۷) و ادراک واقعی و عمیقتری از پدیده سالمندی و مسائل و مشکلات و نیازهای سالمندان ارائه دهد چرا که نگرش منفی نسبت به خود، دنیا و آینده از مشکلات گسترده سالمندان است که موجب افت کارایی، کیفیت زندگی و افزایش مرگ و میر می شود (۴۸).

References

- Hatami H, Razavi SM, Eftekhari AH, Masjedi F, Noadi, Sayed M, Parizadeh SMJ. Comprehensive of public health. Health of older People. 2th ed. Arjmand Publication; Tehran; 2008. 1-12 p.
- Masoudnia E. Perceptions and beliefs on aging and their impact on elderly general health: An appraisal of self-regulation model. Iran J Ageing. 2016;11(2):310-21. <https://doi.org/10.21859/sija-1102310>
- Elahi T, Khosravi R, Rashidi Rashtabadi S, Akhavan A. Hopefulness and Mental Disorders in the Elderly. J Adv Med Biomed Res. 2014;22(92):116-25.
- Sheibani Tazraji F, Pakdaman S, Dadkhah A, Hasanzadeh Tavakoli MR. The Effect of Music Therapy on Depression and Loneliness in Old People. Salmand Iran J Ageing. 2010;5(2).
- Ustun TB, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S, Mathers C, Murray CJ. Global burden of depressive disorders in the year 2000. Br J Psychiatry J Ment Sci. 2004; (184):386-92. <https://doi.org/10.1192/bjp.184.5.386>
- Ashrafi K, Sahaf R, Mohammadi F, Farhadi A, Ansari G, Najafi F, et al. Prevalence of Depression in Turk Azeri Older Adults of Iran. Sabzevar J Med Sci. 2016;23(6):856-65. <https://doi.org/10.21859/sums-2306856>
- Black J, Hawks J. Medicalsurgical nursing: management for positive outcomes. 8th ed. New York: Saunders Publication; 2005. 213 p.
- Forlani M, Morri M, Belvederi Murri M, Bernabei V, Moretti F, Attili T, et al. Anxiety Symptoms in 74+ Community-Dwelling Elderly: Associations with Physical Morbidity, Depression and

- Alcohol Consumption. Ginsberg SD, editor. PLoS One [Internet]. 2014 Feb 26 [cited 2020 Jan 31];9(2):e89859. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0089859>
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089859>
9. Alizadeh Khoei M, Hoseini M, Shojaizade D, Rahimi A, Mortazavi S. Assessing mental health status of elderly in specific age groups in Tehran metropolitan city in 2010 Tehran University of medical sciences. 2011;
 10. Almeida DM, Piazza JR, Dmitrieva NO, Klein LC. Frontiers in the use of biomarkers of health in research on stress and aging. *Journals Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci.* 2010;65(5):513-25. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq049>
 11. Sadegh Moghadam, L. Foroughan M, Mohammadi Shahboulaghi F, Ahmadi F, Sajjadi M. Clinical Interventions in Aging. Auckland. 2016;11:507-11. <https://doi.org/10.2147/CIA.S101620>
 12. Viskarmi H, Barzegar Bafravi M, Yousefvand L. The Relationship between Religious Orientation and Death Anxiety in the Elderly: The Mediating Role Perception of aging and spiritual health. *J Aging Psychol.* 2017;3(4):281-91.
 13. TheresaFreemana A, MariaHaro AK, Ziggi I, Santini S. Negative perceptions of ageing predict the onset and persistence of depression and anxiety: Findings from a prospective analysis of the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *J Affect Disord.* 2016;199(15):132-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.042>
 14. Nilsson M, Sarvimäki A, Ekman S. Feeling old: being in a phase of transition in later life. *Nurs Inq.* 2000;7(1):41-9. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.2000.00049.x>
 15. Mohammadpour A, Sadeghmoghadam L, Shareinia H, Jahani S, Amiri F. Investigating the role of perception of aging and associated factors in death anxiety among the elderly. *Clin Interv Aging.* 2018 Mar 15;13:405-10. <https://doi.org/10.2147/CIA.S150697>
 16. Saleh Manige H, Papi S, Sahaf R, Abbasi M, Ramshini M, Rassafiani M. Predicting the Perception of Aging Based on Optimism in the Elderly People. *Salmand Iran J Ageing.* 2020;14(4):450-61.
 17. Momeni K, Radmehr F, Sanjabi A. The Role Cognitive Fusion, Social Support and Perception of Aging in Prediction Death Anxiety. *IJPN.* 2019;7(2).
 18. Bastani F, Beigi Boroujeni P. The Association between the perception of Aging and functional Independence in the Elderly patients with type 2 Diabetes Mellitus. *Iran J Nurs.* 2019;32(117):7-21. <https://doi.org/10.29252/ijn.32.117.7>
 19. Ingrand I, Houeto JL, Gil R, Mc Gee H, Ingrand P, Paccalin M. The validation of a French language version of the Aging Perceptions Questionnaire (APQ) and its extension to a population aged 55 and over. *BMC Geriatr.* 2012;12(1):17. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-12-17>
 20. Sadegh Moghadam L, Foroughan M, Mohammadi F, Ahmadi F, Farhadi A, Nazari S, et al. Aging Perception in Older Adults. *Iran J Ageing.* 2016;10(4):202-9.
 21. Akanbi M, Fadayomi T, Wusu O, Uyi E, Gbadebo B, Adekola P, et al. Perception about being an Aged Person in South-Western Nigeria. *Int J Energy Technol Res.* 2015;5(2):1-16.
 22. Alimohammadi F, SotudehAsl N, Karami A. Designing a Model of Quality of Life in Elderly based on Perceived Stress and Tolerance of Distress. *J Heal Care.* 2019;21(1):53-65. <https://doi.org/10.29252/jhc.21.1.53>
 23. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. Validation Of The Persian Version Of Abbreviated Mental Test (Amt) In Elderly Residents Of Kahrizak Charity Foundation. *ijdd.* 2014;13(6):487-94.
 24. Miremadi M, Heravi- Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H, Montazeri A. Validation of the Persian version of Aging Perceptions Questionnaire (APQ). *Payesh.* 2018;17(2):199-207.
 25. Samani S, Jokar B. Evaluation of the validity of

- the short scale of depression, anxiety and stress. *J Soc Sci Humanit Univ.* 2007;3(52):65-76.
26. Shaw R, Langman M. Perceptions of Being Old and the Ageing Process. *Ageing Int* [Internet]. 2017 Mar 1 [cited 2021 Jan 14];42(1):115-35. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12126-017-9279-5>
 27. Abolhasani F, Bastani F. Successful Ageing in the Dimensions of Life Satisfaction and Perception of Ageing in the Iranian Elderly Adults Referring to the Health Center in the West of Tehran, Iran. *Iran J Nurs.* 2019;31(116):61-74. <https://doi.org/10.29252/ijn.31.116.61>
 28. Wurm S, Benyamini Y. Optimism buffers the detrimental effect of negative self-perceptions of ageing on physical and mental health. *Psychol Health.* 2014;29(7):832-48. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.891737>
 29. Fretas MC, Queiroz TA, Sousa JA. The meaning of old age and the aging experience of in the elderly. *Revisit Esc Enferm da USP.* 2010;44(2):407-12. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200024>
 30. Yaghoobzadeh A, Sharif Nia, H. Hosseinigolafshani, Z. Mohammadi F, Oveisi S, Torkmandi H. Associated Factors of Ageing Perception among Elderly in Qazvin, 2015. *joge.* 2017;2(1):1-10. <https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.4.1>
 31. Weinstein M, Gleib D, Yamazaki A, Ming-Cheng C. Symptoms The Role of Intergenerational Relations in the Association between Life Stressors and Depressive Symptoms. *Res Aging.* 2004;26(4):511-30. <https://doi.org/10.1177/0164027504266463>
 32. Koster A, Bosma H, Kempen G, Penninx B, Beekman A, Deeg D. Socioeconomic differences in incident depression in older adults: The role of psychosocial factors, physical health status, and behavioral factors. *J Psychosom Res.* 2006;61(6):619-27. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.05.009>
 33. Harlow S, Goldberg E, Comstock GW. A Longitudinal Study of Risk Factors for Depressive Symptomatology in Elderly Widowed and Married Women. *Am J Psychiatry.* 1991;111(5):12-30. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a116125>
 34. Bulut S. Late life depression: A literature review of late-life depression and contributing factors. *An Psicol.* 2009;25(1):21-6.
 35. Gadalla M. Determinants, correlates and mediators of psychological distress: A longitudinal study. *Soc Sci Med.* 2009;68(3):2199-205. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.03.040>
 36. Momtaz YA, Haron SA, Ibrahim R, Hamid T. A. Spousal Death Anxiety in Old Age. *Omega.* 2015;72(1):69-80. <https://doi.org/10.1177/0030222815574702>
 37. Sadegh Moghadam L, Foroughan M, Mohammadi Shahbolaghi F, Ahmadi F, Farhadi A, Nazari S, et al. Old Age Perceptions in An Aged: A Review Study. *SALMAND.* 2016;10(4):202-9.
 38. Minhat H, Afiah Hamizah S, Nor Afiah Z. A qualitative study on ageing related anxiety among middle aged women in Malaysia. *Malaysian J Public Heal Med.* 2015;15(2):1-7.
 39. Pierce JD, Cohen AB, Chambers JA, Meade RM. Gender differences in death anxiety and religious orientation among US high school and college students. *Ment Heal Reli Cult.* 2007;10(2):143-50. <https://doi.org/10.1080/13694670500440650>
 40. Rubin DC BD. People over forty feel 20% younger than their age: subjective age across the lifespan. *Psychon Bull Rev.* 2006;13(5):776-80. <https://doi.org/10.3758/BF03193996>
 41. Schafer MH, Shippee TP. Age identity, gender, and perceptions of decline: does feeling older lead to pessimistic dispositions about cognitive aging? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2010;65B(1):91-6. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp046>
 42. Galligan D. Psychosocial Factors that Promote Successful Aging. *J Aging Health.* 2002;12(4):470-89.
 43. Oldehinkel AJ, Ormel J, Brilman EI, Vandenberg L. Psychosocial and vascular risk factors of depression in later life. *J Affect Disord.* 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)
44. Kaji T, Mishima K, Kitamura S, Enomoto M, Nagase Y, Li L, et al. Relationship between late-life depression and life stressors: Large-scale cross-sectional study of a representative sample of the Japanese general population. *Japanese Soc Psychiatry Neurol*. 2010;14(8):111-23. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2010.02097.x>
45. Griffiths A, Knight A, Mahudin D. Ageing, work-related stress and health. *J Aging Health*. 2009;12(4):120-65.
46. Seyed Mirzaie M. Some Observations on the Dimensions of Aging with a Look at Japan's Experience. *Hum Sci*. 2007; (53):195 -216.
47. Harrison T, Blozis S, Stuifbergen A. Longitudinal predictors of attitudes toward aging among women with multiple sclerosis. *Psychol Aging*. 2008; 23 (4):823-32. <https://doi.org/10.1037/a0013802>
48. Rezaei A, Kheirhahan N, Akbari Balootbangan, A. Abdolahi M. Comparison of cognitive triad in the elderly residing at nursing care and home. *J Age*. 2015;10(3):82-8.