



دوره اول شماره ۳ زمستان ۱۳۹۵ شماره استاندارد بین‌المللی ۷۳۰۱-۲۴۷۶

- ۱ رابطه دانش دیابتی با عملکرد خودمراقبتی در سالمندان دیابتی شهر کرمان ۱۳۹۴
وحیدرضا برهانی نژاد، طاهره منصوری، راضیه السادات حسینی، افسانه کجایی بیدگلی، رضا فدای وطن
- ۱۱ نقش معنویت و عاطفه مثبت در نگرش نسبت به مرگ سالمندان شهر یاسوج
علی اکبر پیراسته مطلق، گلباد حکمتی اصل، علی تقوایی نیا، علی درخش
- ۲۱ تأثیر تناوب خودگفتاری آموزشی بر اجرای عملکرد حرکتی در سالمندان شهر اهواز
مریم داودی، سیده ناهید شتاب بوشهری، رسول عابدان زاده
- ۲۹ ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه رضایت زناشویی سالمندان و پیش‌بینی مؤلفه‌های آن از طریق صمیمیت جنسی و سلامت روان در سالمندان منطقه ۱ و ۶ استان تهران
الهام قربانیان، هادی محمدلو، رویا رسولی، فاطمه خوشپور، جعفر ثمری صفا، حمید کارگربرزی
- ۳۹ ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب وجودی در سالمندان
جلیل اعتماد، زبیده دهقان منشادی، نقی مظفری
- ۴۹ تأثیر میزان مطالعه بر بسط معنایی و مفهوم‌سازی در سالمندان
صدیقه مهرچهره بریمانی، علی خانزاده
- ۵۷ مقایسه‌ی نتایج مقیاس طبقه‌بندی دمانس و آزمون ترسیم ساعت در سالمندان بدون دمانس
عمید شمس اله، عبدالله فرهادی نسب، سیما سادات نوربخش
- ۶۸ بررسی ارتباط بین ترس از سقوط، حس عمقی مفصل زانو و سطح فعالیت فیزیکی با مقیاس تعادل پیشرفته فولرتون در سالمندان شهر رشت در سال ۱۳۹۵
حامد زارعی، علی اصغر نورسته، پدram پورمحمودیان، جواد شویکلو

به نام خداوند جان و خرد نشریه سالمندشناسی

دوره اول، شماره ۲، پاییز ۱۳۹۵

- صاحب امتیاز: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب: موسسه دانش بنیان نوآوران سلامت آریاپارس پژوه
- مدیر مسؤول: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب
- سردبیر: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب
- مدیر اجرایی: دکتر شیما نظری
- کارشناس نشریه: اکرم پورولی
- شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۹۴/۶۰۵۷ مورخه ۱۳۹۴/۳/۲۵
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی: ۱-۷۳۰-۲۴۷۶ e-ISSN

دارای مجوز موافقت اصولی جهت کسب رتبه علمی پژوهشی از کمیون نشریات علوم پزشکی کشور به شماره ۷۰۴/۱۷۷۵ مورخه ۱۳۹۴/۱۲/۱۶

اعضای هیات تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فضل اله احمدی استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر فاطمه الحانی دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر منیره انوشه دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر علی حسام زاده استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر علی درویش پور کاخکی استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران
- دکتر ناهید رژه دانشیار دانشگاه شاهد، تهران
- دکتر مریم روانی پور دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر حیدرعلی عابدی استاد دانشگاه آزاد واحد خوراسگان- اصفهان
- دکتر عباس عبادی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم عج
- دکتر مسعود فلاحی خشکتاب دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر عیسی محمدی استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر الهام نواب استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروژی دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی دانشیار دانشگاه شاهد
- دکتر فریده یغمایی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

• حروفچینی و صفحه آرایی: اکرم پورولی

• طراح جلد: اکرم پورولی

- ناشر: موسسه دانش بنیان نوآوران سلامت آریاپارس پژوه
- نشانی: تهران-میدان توحید- دانشکده پرستاری و مامایی تهران
- کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸ تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@joge.ir

Website: http://joge.ir

بررسی نقش حمایت اجتماعی بر روی کیفیت زندگی سالمندان شهر مشهد در سال ۱۳۹۳

*ابوالفضل حسینی^۱، علی اکبر مجدی^۲، غلام رضا حسینی درمیان^۳

۱- کارشناسی ارشد، علوم اجتماعی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: ab.ho1991@gmail.com

۲- دکتری جامعه‌شناسی، عضو هیئت علمی گروه علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۳- دکتری جامعه‌شناسی، عضو هیئت علمی گروه علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

نشریه سالمندشناسی شماره ۱ دوره ۲ پاییز ۱۳۹۵، ۱۸-۱۰

چکیده

مقدمه: امروزه فقط افزایش طول عمر نشانه توسعه نیست؛ بلکه در این میان کیفیت زندگی سالمندان و نقش متغیرهای اجتماعی در ارتقا آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا تحقیق حاضر با هدف بررسی نقش حمایت اجتماعی بر روی کیفیت زندگی سالمندان شهر مشهد انجام شده است.

روش: در این پژوهش پیمایشی به منظور سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه استاندارد SF۳۶ و جهت سنجش حمایت اجتماعی از پرسشنامه استاندارد Philips استفاده شد. جامعه آماری کلیه شهروندان سالمند بالای ۶۵ سال مشهد و حجم نمونه ۲۶۵ نفر بود که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌ها از ۹ محله منتخب در شهر مشهد در سال ۱۳۹۳ گردآوری شد. همچنین جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های رگرسیون، همبستگی پیرسون و مقایسه میانگین‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره ی کل کیفیت زندگی سالمندان ۵۲/۶۴ بود و زیر مقیاس کارکرد اجتماعی از میان سایر مقیاس‌ها بیشترین مقدار را به خود اختصاص داد. همچنین میانگین نمره کل حمایت اجتماعی ۴۹/۶۵ بدست آمد که زیر مقیاس حمایت عاطفی با میانگین نمره ۶۴/۸۷ بیشترین میزان را به خود اختصاص داد. نتایج آزمون مقایسه میانگین نشانگر وجود ارتباط معنادار بین دو متغیر کیفیت زندگی و جنسیت بود. بطوری که مردان سالمند نسبت به زنان سالمند به طرز معنی‌داری از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند ($P=0/000$). همچنین در بین ابعاد کیفیت زندگی، تنها در بعد جسمانی اختلاف معنادار بود ($P=0/000$). به طوری که مردان، کیفیت زندگی جسمانی بالاتری در مقایسه با زنان داشتند. بین حمایت اجتماعی کل و جنسیت ارتباط معناداری مشاهده نشد، در بین ابعاد آن نیز تنها در بعد حمایت اطلاعاتی تفاوت معناداری ($P=0/000$) بین زنان و مردان وجود داشت. در نهایت حمایت اجتماعی و ابعاد آن بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیر معناداری داشت و به طور کلی ۳۵ درصد از تغییرات کیفیت زندگی آنان را تبیین می‌کرد که در این بین حمایت عاطفی بیشترین تأثیر را بر روی کیفیت زندگی سالمندان داشت.

نتیجه‌گیری: حمایت عاطفی بیشترین تأثیر را بر روی کیفیت زندگی سالمندان دارد، اما باید توجه داشت که آنان با توجه به وضعیت اجتماعی، اقتصادی و جسمانی خود به میزان بیشتری به سایر انواع حمایت مانند حمایت‌های ابزاری و اطلاعاتی هم نیاز دارند.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی، سالمندان، مشهد.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۸/۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱/۳۰

Access this article online



Website:

www.joge.ir

DOI:

10.18869/acadpub.joge.1.2.10

مقدمه

سالمندی فرایندی است که تمام موجودات زنده از جمله انسان را در بر می‌گیرد. در واقع یک سیر طبیعی است که در آن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی در بدن رخ می‌دهد (۱). جمعیت شناسان آغاز دوران پیری و سالخوردگی را سنین ۶۰ یا ۶۵ سال محسوب می‌کنند (۲). در حال حاضر ۵۹۰ میلیون نفر افراد ۶۰ سال و بالاتر در جهان وجود دارد و انتظار می‌رود در طی بیست و پنج سال آینده این رقم به بیش از ۱۲۰۰ میلیون نفر برسد که بیانگر رشد صد در صدی در این گروه سنی در مقایسه با رشد پنجاه درصدی در کل جمعیت جهان است (۳). از نیمه دوم قرن بیستم جمعیت سالمندان (افراد بالای ۶۵ سال) رو به افزایش گذاشته است و بر اساس آخرین آمار منتشر شده در سال ۱۳۹۰ جمعیت بالاتر از ۶۰ سال ایران در حدود ۵ میلیون نفر است و پیش‌بینی می‌شود این رقم در ۱۲ سال آینده به بیش از ۲۵ میلیون نفر برسد (۴).

پدیده سالمندی و تغییرات زیستی و اجتماعی ناشی از آن به طور طبیعی موجب اختلال در کارکرد اندام‌های مختلف بدن و ناتوانی تدریجی در انجام و اداره امور شخصی و ایفای نقش اجتماعی فرد سالمند می‌شود که تأثیر این نارسائی‌ها در بعد اجتماعی زندگی سالمندان بارزتر هست. به طوری که محدود شدن شبکه ارتباطات شخصی را می‌توان برآیند این عوامل دانست. این در حالی است که بعد اجتماعی زندگی، تأثیر بسزایی در سلامت به صورت عام و کیفیت زندگی به طور خاص دارد (۵).

هدف حمایت از سالمندان نباید تنها بر روی افزایش امید به زندگی (طول عمر) آنان متمرکز باشد، بلکه امروزه در جهان، مفهوم سالمندی پویا مطرح است، یعنی با افزایش کمیت جمعیت سالمند، کیفیت زندگی آن‌ها نیز باید مورد توجه قرار گیرد. حمایت اجتماعی بعنوان یکی از عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره دارد که در سال‌های اخیر توجه فزاینده‌ای به دست آورده است، چرا که انسان موجودی اجتماعی است که در طول حیات خود نیازمند هموعان خود است. این نیازمندی از جنبه‌ها و صورت‌های مختلف قابل مشاهده است به گونه‌ای که شاید بتوان گفت همه مشکلات انسانی از نوع روابط و تصورات و احساسات وابسته به آن سرچشمه می‌گیرد.

کوب Cobb با تعریف حمایت اجتماعی به عنوان "معرفتی که باعث می‌شود فردی باور کند مورد احترام و علاقه دیگران بوده،

عصری ارزشمند و دارای شأن می‌باشد و به یک شبکه روابط و تعهدات متقابل تعلق دارد"، بر این نکته تأکید می‌کند که افزایش روزافزون تعداد مقالات چاپ شده در مجلات مختلف در مورد این مفهوم و اثرات مثبت حضور و پیامدهای منفی نبود آن، حاکی از اهمیت نقش مهم عوامل اجتماعی در زندگی انسان و توجه فزاینده به آن می‌باشد (۶). علاوه بر این بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهند که کاهش حمایت‌های سنتی و فقدان نظام‌های حمایتی جایگزین، سلامت روانی و اجتماعی سالخوردگان را کاهش می‌دهد، و در نتیجه افرادی که از حمایت اجتماعی کمتری برخوردار هستند سلامت روانی و اجتماعی کمتری را دارا هستند (۷). همچنین شواهد بسیاری نشان می‌دهد افرادی که از حمایت اجتماعی بهتری برخوردارند، در مقایسه با آن دسته از افراد که حمایت اجتماعی دریافت نمی‌کنند، از سلامت بهتری بهره‌مند هستند (۸). شواهد تجربی که ارتباط بین حمایت اجتماعی و شاخص‌های سلامتی و بهزیستی را تأیید می‌کنند در جمعیت‌های مختلف تأیید شده است (۹). به طور کلی حمایت اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی با نتایج کیفیت زندگی به طور خاص و سلامتی به طور عام، مانند کاهش احتمال ایجاد شرایط بیماری، به ویژه بیماری قلبی، عروقی و سرطان ارتباط دارند. این تأثیرات حفاظتی شبکه‌های اجتماعی ممکن است نتیجه چندین فرآیند باشند (۱۰). Hangars و همکاران (۱۹۹۹) معتقدند: "این نقش شامل دسترسی مثبت به اطلاعات درباره سلامتی و خدمات مراقبتی سلامتی، تشویق رفتارهای سالم، تشویق به بهره‌گیری از مراقبت برای سلامتی و تدارک کمک‌های محسوس است" (۱۱). اینکه فرد بداند مورد علاقه و پذیرش است، شکلی از حمایت اجتماعی است که مستقیماً در سلامتی نقش دارد. به علاوه، حمایت اجتماعی مستقیماً نیز از طریق جلوگیری از اثرات منفی یک بیماری مزمن با دادن پند و اندرز، کمک‌های عملی و دیگر شکل‌های مراقبت و همکاری بر روی سلامتی تأثیر می‌گذارد (۱۲).

بنابراین توجه به این منبع ارزان قیمت اقتصادی و با اهمیت اجتماعی بخصوص در قشر سالمندان در جهت مقابله با مشکلات و افزایش کیفیت زندگی آنها از اهمیت بالایی برخوردار است. لازم به ذکر است که بیشتر تحقیقات قبلی از جمله جوادی و همکاران (۱۳۸۹)، ایزدی و همکاران (۱۳۹۲)، جانویس و همکاران (۲۰۰۰)، سالمندان خانه‌های سالمندی یا مراکز مراقبتی را مورد مطالعه قرار داده و اکثراً از دیدگاه روانشناختی به این موضوع پرداخته‌اند. لذا این نیاز وجود دارد که از دیدگاه جامعه‌شناختی به این موضع نگاه شود و

حمایت اجتماعی در این تحقیق در بعد اطلاعاتی ۰/۸۸، بعد مادی ۰/۹۸ و بعد عاطفی ۰/۷۵ محاسبه گردید. نحوه نمره گذاری نیز بدین شکل بود که هر گویه از کاملاً مخالف نمره ۱ و کاملاً موافق نمره ۵ دریافت می کرد و در برخی گویه ها نمره گذاری برعکس بود. سرانجام نمره نهایی کسب شده از این ابعاد بر روی یک مقیاس ۰ تا ۱۰۰ گزارش شد. لازم به ذکر است که تمام شاخص های تحقیق بر مبنای فرمول زیر به صورت مقیاس ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شده اند.

$$X_{100} = \frac{\text{کمترین نمره ممکن زیر مقیاس} - \text{نمره به دست آمده در زیر مقیاس}}{\text{تفاضل بین بیشترین و کمترین نمره ممکن زیر مقیاس}}$$

پرسشنامه ها با مراجعه حضوری پرسشگر به درب منزل پر شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد، به منظور مقایسه میانگین خرده مقیاس های کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی از آزمون رتبه بندی فریدمن و مقایسه نمرات کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در بین زنان و مردان از آزمون مقایسه میانگین (تی مستقل) و همچنین جهت بررسی تأثیر ابعاد حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت نکات اخلاقی، پس از توضیح اهداف پژوهش برای سالمندان و کسب رضایت آگاهانه، به آنان در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد، به این منظور پرسشنامه ها بدون نام تکمیل گردید و آن دسته از سالمندانی که تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند، از مطالعه خارج شدند.

یافته ها

از بین ۲۶۵ سالمند، ۵۵٪ شرکت کنندگان مرد و ۴۵٪ زن بودند. متوسط سن سالمندان ۷۰/۱۳ سال و ۸۱/۵٪ متأهل بودند، ۸۸/۳٪ سالمندان با خانواده زندگی می کردند، ۱۰/۶٪ سالمندان شاغل، ۴۱/۱٪ بازنشسته، ۲/۶٪ بیکار، ۳۵/۵٪ خانه دار و ۱۰/۲٪ از کارافتاده بودند. همچنین ۸۰٪ آنان منزل شخصی داشتند. ۵۷/۷٪ دارای حداقل یک نوع بیماری خاص بودند که ۸۴/۵٪ آنان تحت پوشش خدمات بیمه قرار داشتند. همچنین میانگین درآمد شرکت کنندگان، ۸۵۰ هزار تومان بود.

سالمندان کل مشهد به عنوان جامعه آماری مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش حمایت اجتماعی در کیفیت زندگی سالمندان شهر مشهد می باشد.

روش مطالعه

روش مورد مطالعه در این تحقیق پیمایشی و به لحاظ زمانی مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه سالمندان ۶۵ سال و بالاتر بودند که در سال ۱۳۹۳ در شهر مشهد زندگی می کردند. حجم نمونه بر اساس فرم نمونه گیری کوکران ۲۶۵ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه گیری مبتنی بر نمونه گیری طبقه و خوشه ای چند مرحله ای بود که از بین مناطق ۱۳ گانه مشهد ۳ منطقه ۳، ۸، ۱ به عنوان نماینده طبقات بالا، متوسط و پایین انتخاب شدند، در ادامه در بین هر منطقه ۱ ناحیه و در هر ناحیه ۳ محله به تصادف انتخاب شد. معیار ورود سالمندان به تحقیق و تکمیل پرسشنامه عبارت بود از: شرط سن، نداشتن بیماری مزمن، نداشتن نقایص جسمانی آشکار مانند نابینایی، فلج، توانایی جسمانی و روانی پاسخگویی به سؤالات.

ابزار جمع آوری اطلاعات مورد نیاز، پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش بود:

بخش اول شامل سؤالات مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی از قبیل متغیرهایی نظیر سن، جنس، تحصیلات، وضعیت مسکن و نوع بیمه ... بود.

بخش دوم: سؤالات مربوط به کیفیت زندگی بود که در این تحقیق از پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی SF۳۶ استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۶ سؤال است که کیفیت زندگی سالمند را در سه بعد جسمانی (۱۱ سؤال)، روانی (۹ سؤال) و اجتماعی (۶) بررسی می کند. پایایی این پرسشنامه در تحقیقات مختلف از جمله زمان زاده و همکاران (۱۳۸۹) با ضریب ۰/۷۸۹ مورد تأیید قرار گرفته است (۱۳). ضریب آلفای کرونباخ در این تحقیق برای کیفیت زندگی در بعد جسمانی ۰/۸۹، بعد روانی ۰/۹۲، بعد کارکرد اجتماعی ۰/۷۲ محاسبه گردید. سؤالات این پرسشنامه بر روی یک طیف ۵ درجه ای از خیلی کم تا خیلی زیاد مورد ارزیابی قرار گرفت که نمره نهایی کسب شده از این ابعاد بر روی یک مقیاس ۰ تا ۱۰۰ گزارش شد.

بخش سوم سؤالات مربوط به حمایت اجتماعی بود که از پرسشنامه استاندارد Philips همکاران (۱۹۸۶) استفاده شد. این پرسشنامه حمایت اجتماعی را در سه بعد اطلاعاتی (۸ سؤال)، مادی (۸ سؤال) عاطفی (۱۲ سؤال) مورد سنجش قرار می دهد. پایایی این مقیاس در مطالعات مختلف از جمله قاسم پور و همکاران (۱۳۸۹) با ضریب ۰/۷۵ مورد تأیید قرار گرفته است (۱۴). پایایی پرسشنامه

جدول ۱: بررسی مشخصات جمعیت شناختی سالمندان شهر مشهد

متغیر	گزینه	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۱۸	۴۵
	مرد	۱۴۷	۵۵
وضعیت تأهل	متأهل	۲۱۶	۸۱/۵
	مجرد	۰	۰
همراه زندگی	همسر فوت کرده	۴۹	۱۸/۵
	تنها	۲۷	۱۰/۲
	با خانواده	۲۳۴	۸۸/۳
	با بستگان	۴	۱/۵
شغل	شاغل	۲۸	۱۰/۶
	بازنشسته	۱۰۹	۴۱/۱
	بیکار	۷	۲/۶
	خانه‌دار	۹۴	۳۵/۵
	ازکارافتاده	۲۷	۱۰/۲
وضعیت مسکن	شخصی	۲۱۴	۸۰/۸
	استیجاری	۳۳	۱۲/۵
	منزل فرزندان	۱۸	۶/۸
برخورداری از حداقل یک نوع بیماری خاص	بلی	۱۵۳	۵۷/۷
	خیر	۱۱۲	۴۲/۳
تحت پوشش بیمه بودن	بلی	۲۲۴	۸۴/۵
	خیر	۴۱	۱۵/۵

جدول ۲: میانگین نمرات کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در سالمندان شهر مشهد

میانگین		مقیاس‌ها	
۵۲/۶۴		نمره کل کیفیت زندگی	
۴۹/۶۵		نمره کل حمایت اجتماعی	
p	Chi-square	میانگین	خرده مقیاس‌ها
۰/۰۰۰	۸/۴۹۰	۶۵/۰۱	کارکرد اجتماعی
		۵۴/۴۴	سلامت روانی
		۴۷/۹۵	سلامت جسمانی
۰/۰۰۰	۶/۳۳۰	۶۴/۸۷	حمایت عاطفی
		۴۲/۱۲	حمایت اطلاعاتی
		۳۹/۳۹	حمایت مادی

اجتماعی ۴۹/۶۵ بدست آمد که زیر مقیاس حمایت عاطفی با میانگین نمره ۶۴/۸۷ بیشترین میزان را به خود اختصاص داد.

میانگین نمره‌ی کل کیفیت زندگی سالمندان ۵۲/۶۴ بدست آمد که زیر مقیاس کارکرد اجتماعی از میان سایر مقیاس‌ها بیشترین مقدار را به خود اختصاص داد. همچنین میانگین نمره کل حمایت

جدول ۳: آزمون مقایسه میانگین کیفیت زندگی برحسب زنان و مردان سالمند ساکن در شهر مشهد

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون مقایسه میانگین	
					T	Sig
کیفیت زندگی	مرد	۱۴۷	۵۶/۲۷	۲۱/۳۹۰۰ ۱۵/۴۹۱۸۳	-۳/۵۹۱	۰/۰۰۰
	زن	۱۱۸	۴۸/۱۲			
بعد جسمانی	مرد	۱۴۷	۵۵/۳۹	۲۷/۱۵۲ ۳۶/۱۶۷۲۴	-۵/۰۶۰	۰/۰۰۰
	زن	۱۱۸	۳۸/۶۸			
بعد روانی	مرد	۱۴۷	۵۶/۱۴	۲۵/۲۴۲۲۰ ۱۷/۱۵۵۳۸	-۲/۴۰۲	۰/۱۶۲
	زن	۱۱۸	۵۲/۳۲			
بعد اجتماعی	مرد	۱۴۷	۶۳/۸۴	۲۳/۵۳۶۹۲ ۱۵/۵۶۶۶۶	-۱/۰۴۲	۰/۲۹۸
	زن	۱۱۸	۶۶/۴۷			

نتایج آزمون مقایسه میانگین نشانگر ارتباط معنادار بین دو متغیر کیفیت زندگی و جنسیت بود. به طوری که مردان سالمند نسبت به زنان سالمند به طرز معنی‌داری کیفیت زندگی بالاتری داشتند ($P=0/000$). همچنین در بین ابعاد، تنها در بعد جسمانی اختلاف معنادار بود ($P=0/000$) به طوری که مردان، کیفیت زندگی جسمی بالاتری در مقایسه با زنان داشتند.

نتایج آزمون مقایسه میانگین حمایت اجتماعی برحسب زنان و مردان سالمند ساکن در شهر مشهد

جدول ۴: آزمون مقایسه میانگین حمایت اجتماعی برحسب زنان و مردان سالمند ساکن در شهر مشهد

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون مقایسه میانگین	
					T	Sig
حمایت اجتماعی	مرد	۱۴۷	۴۹/۹۲	۱۱,۴۴۰۶۵	-۰/۸۱۴	۰/۴۱۷
	زن	۱۱۸	۴۸/۱۸	۱۴/۵۲۶۶۵		
بعد اطلاعاتی	مرد	۱۴۷	۴۵/۷۹	۲۰/۷۵۶۸۱	-۳/۵۳۷	۰/۰۰۰
	زن	۱۱۸	۳۷/۵۵	۱۶/۱۴۲۵۱		
بعد مادی	مرد	۱۴۷	۴۰/۱۷	۲۵/۷۱۷۴۵	-۰/۶۶۲	۰/۵۰۹
	زن	۱۱۸	۳۸/۴۲	۱۴/۳۳۵۲۷		
بعد عاطفی	مرد	۱۴۷	۶۳/۱۷	۱۹/۱۳۸۵۴	۱/۶۰۲	۰/۱۱۱
	زن	۱۱۸	۶۶/۹۸	۱۹/۴۱۴۴۹		

همچنین بین حمایت اجتماعی کل و جنسیت ارتباط معناداری مشاهده نشد، در بین ابعاد نیز تنها در بعد حمایت اطلاعاتی تفاوت معناداری بین زنان و مردان وجود داشت، به طوری که سطوح حمایت اجتماعی مردان بالاتر از زنان بود ($P=0/000$).

همچنین بین حمایت اجتماعی کل و جنسیت ارتباط معناداری مشاهده نشد، در بین ابعاد نیز تنها در بعد حمایت اطلاعاتی تفاوت معناداری بین زنان و مردان وجود داشت، به طوری که سطوح حمایت اجتماعی مردان بالاتر از زنان بود ($P=0/000$).

جدول ۵: ضرایب تحلیل رگرسیون چندگانه

متغیر	B	Std.Error	Beta	T	p
مقدار ثابت	۰/۷۳۱	۰/۲۱۱	۰/۴۸۴	۳/۴۶۰	۰/۰۰۱
حمایت عاطفی	۰/۵۱۲	۰/۰۵۴	۰/۲۵۲	۹/۴۶۵	۰/۰۰۰
حمایت اطلاعاتی	۰/۲۲۹	۰/۰۴۶		۴/۹۲۳	۰/۰۰۰

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد، متغیر حمایت عاطفی با ضریب بنای ۰/۴۸۳ مهم‌ترین پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی بود؛ سپس حمایت اطلاعاتی به عنوان تأثیرگذارترین متغیر در

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد، متغیر حمایت عاطفی با ضریب بنای ۰/۴۸۳ مهم‌ترین پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی بود؛ سپس حمایت اطلاعاتی به عنوان تأثیرگذارترین متغیر در

بحث

این تحقیق با هدف بررسی نقش حمایت اجتماعی در کیفیت زندگی سالمندان شهر مشهد انجام شد. یافته‌های توصیفی نشان داد که نمره کلی وضعیت کیفیت زندگی درک شده سالمندان ۵۲/۶۴ بود، هرچند نمره بدست آمده از کیفیت زندگی سالمندان در این تحقیق در محدوده قابل قبول متوسطی در یک مقیاس صفر تا ۱۰۰ قرار داشت، ولی باید اذعان داشت که کیفیت زندگی سالمندان در حال حرکت به سمت نزولی می‌باشد که این زنگ خطری برای جامعه و سازمان‌های ذیربط می‌باشد. همچنین نمره کلی وضعیت حمایت اجتماعی درک شده سالمندان ۴۹/۶۵ بدست آمد. همچنین میانگین تمام ابعاد به جز بعد عاطفی حمایت اجتماعی کمتر از حد متوسط بود. در این

این تحقیق با هدف بررسی نقش حمایت اجتماعی در کیفیت زندگی سالمندان شهر مشهد انجام شد. یافته‌های توصیفی نشان داد که نمره کلی وضعیت کیفیت زندگی درک شده سالمندان ۵۲/۶۴ بود، هرچند نمره بدست آمده از کیفیت زندگی سالمندان در این تحقیق در محدوده قابل قبول متوسطی در یک مقیاس صفر تا ۱۰۰ قرار داشت، ولی باید اذعان داشت که کیفیت زندگی سالمندان در حال حرکت به سمت نزولی می‌باشد که این زنگ خطری برای جامعه و سازمان‌های ذیربط می‌باشد. همچنین نمره کلی وضعیت حمایت اجتماعی درک شده سالمندان ۴۹/۶۵ بدست آمد. همچنین میانگین تمام ابعاد به جز بعد عاطفی حمایت اجتماعی کمتر از حد متوسط بود. در این بین حمایت عاطفی با متوسط (۶۴/۸۷) بیشترین و حمایت ابزاری با متوسط (۳۹/۳۹) کمترین میزان بوده است. به این ترتیب سالمندان حمایت‌های غیرمادی را بیش از حمایت‌های مادی دریافت نموده‌اند. به نظر می‌رسد یکی از دلایل این امر وجود پیوندهای عاطفی قوی بین اعضای خانواده در ایران نمونه‌ای از جوامع با روابط گرم می‌باشد.

نتایج حاصل از تحلیل همبستگی نشان داد که بین حمایت اجتماعی و ابعاد آن با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با بسیاری از نتایج تحقیقات دیگر محققان داخلی و خارجی همخوانی داشت. نتیجه مطالعه کیز و همکاران (۲۰۰۰) حاکی از این است که سالمندانی که از حمایت عاطفی پایینی برخوردار بوده‌اند، علائم ناخوشی جسمی و روانی، افسردگی، نگرانی و اضطراب بیشتری نسبت به آنهایی که از حمایت عاطفی بالاتری برخوردار بوده‌اند از خود نشان دادند (۱۵).

سردشتی و همکاران (۱۳۹۳) نیز در مطالعه خود نشان دادند که حمایت عاطفی، یکی از ابعاد حمایت اجتماعی، با کیفیت زندگی سالمندان رابطه مستقیمی دارد (۱۶). علی پور و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه خود نشان دادند که ابعاد حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی رابطه مستقیمی داشته و هر چه حمایت اجتماعی بالاتر باشد، کیفیت

مختلف است.

نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که ابعاد حمایت اجتماعی ۰/۳۵۴ از تغییرات کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند. همچنین متغیر حمایت عاطفی بیشترین اثر و پس از آن حمایت اطلاعاتی بر روی کیفیت زندگی تاثیر داشت. متغیر حمایت ابزاری اثر معناداری بر کیفیت زندگی نداشت و از مدل خارج شد. نتایج مطالعه زمان زاده و همکاران (۱۳۸۶)، قاسم پور (۱۳۸۹)، شلمزاری و همکاران (۱۳۸۲)، کالدی (۱۳۹۲) نیز حاکی از نقش تعیین کننده حمایت عاطفی بر روی کیفیت زندگی می‌باشد (۱-۱۳-۱۴-۲۶). Berkman معتقد است که حمایت اجتماعی در صورتی باعث افزایش سلامتی می‌شود که حسی از صمیمیت را ایجاد نماید و این حس صمیمیت از طریق حمایت عاطفی حاصل می‌شود. بنابراین منظور از حمایت عاطفی برقراری ارتباط محبت‌آمیز یا پشتیبانی عاطفی از فرد است (۲۷). حمایت عاطفی از یک سو ملزومات عاطفی و احساسی برای بهزیستی و از سوی دیگر، امکان مقابله با تنیدگی‌ها و کنترل آنها را فراهم می‌سازد. بنابراین چندان دور از انتظار نیست که این بعد از حمایت اجتماعی ارتباط قوی‌تری با ابعاد کیفیت زندگی دارد، همان‌طور که نقش تعیین‌کننده‌تری هم در تغییرات بعد روانی کیفیت زندگی و هم در کیفیت زندگی کلی دارد.

از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های این تحقیق ویژگی‌های خاص جامعه آماری بود. بدین معنی که سالمندان به دلیل شرایط فیزیکی خاص ناشی از پدیده پیری مانند کم شنوایی، کم‌توانی جسمانی و خستگی زود هنگام، پرسشگران را در گردآوری اطلاعات با مشکلاتی روبه‌رو می‌کردند که در این زمینه پیشنهاد می‌شود پرسشنامه در دو نوبت با یک سالمند تکمیل شود. همچنین از دیگر محدودیت‌ها می‌توان به جمع‌آوری اطلاعات با پرسشنامه‌های استاندارد کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی اشاره کرد که علاوه بر طولانی بودن، برخی از سؤالات آنها بقدر کافی واضح و متناسب با ساخت اجتماعی و فرهنگی جامعه سالمندی در ایران نیست، لذا پیشنهاد می‌گردد تا ابزارهای بومی و متناسب سنجش این دو مفهوم طراحی شوند.

نتیجه‌گیری نهایی

به‌طور کلی نتایج تحقیق نشان داد که کیفیت زندگی سالمندان در شهر مشهد در سطح مطلوبی نبود (اندکی بیشتر از حد متوسط)، لذا با توجه به افزایش مستمر جمعیت سالمندان در ایران، شناخت عوامل مرتبط با کیفیت زندگی مطلوب بسیار ضروری است تا بتوان بر اساس آن برنامه‌ریزی مناسبی برای این گروه سنی انجام داد. با

زندگی سالمندان بالاتر خواهد بود (۸). این یافته همچنین تأییدکننده نظر Baum و Fleming از نظریه پردازان مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی است. ایشان بر این ایده تأکید می‌ورزند که بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی و سلامت یک رابطه مستقیم خطی وجود دارد. همچنین تأییدکننده نظریه Durkheim است که اعتقاد دارد هر چه احساس پیوند فرد با گروهش (برای مثال با خانواده‌اش) بیشتر باشد (انسجام اجتماعی بالا)، احتمال به خطر افتادن سلامتی فرد کاهش می‌یابد و برعکس حتی ممکن است در چنین شرایطی فرد سلامت خود را به خطر بیندازد.

نتایج آزمون مقایسه میانگین نشان داد که بین کیفیت زندگی زنان و مردان تفاوت معناداری وجود داشت. در بررسی رابطه بین متغیر جنسیت و کیفیت زندگی سالمندان در مطالعات متفاوت نتایج گوناگونی گزارش شده است: برخی مطالعات از جمله ریاحی و همکاران (۱۳۹۰)، سالاری و همکاران (۱۳۸۰) و گروسی و همکاران (۱۳۹۱) میانگین کل کیفیت زندگی مردان را بالاتر از زنان گزارش کردند (۷-۱۷-۱۸). در برخی مطالعات مانند خالصی (۱۳۸۷)، عابدی (۱۳۸۹) و آلبوکردی (۱۳۸۶) در تمامی ابعاد، کیفیت زندگی مردان بالاتر از زنان بوده است (۱۸-۱۹-۲۰) و در مطالعه آهنگری و همکاران (۱۳۸۷) فقط در ابعاد جسمانی و عملکرد اجتماعی اختلاف معنادار آماری مشاهده شده است (۲۱). با این حال در مطالعات لاندمن و همکاران (۲۰۰۵) و تاسی، لی (۲۰۰۴) تفاوت معناداری بین دو جنس نیافته‌اند. (۲۲-۲۳). در این مطالعه میانگین کل کیفیت زندگی و بعد جسمانی مردان سالمند بالاتر از زنان سالمند بود که با توجه به عوامل فرهنگی و اجتماعی موجود در جامعه قابل تبیین می‌باشد و لزوم توجه بیشتر به زنان جامعه در این دوران خصوصاً فراهم کردن امکانات و تسهیلات بیشتر در زمینه جسمی در دوران سالمندی را متذکر می‌شود.

دیگر یافته‌های مطالعه نشان داد که بین نمره کل حمایت اجتماعی و جنسیت رابطه معناداری وجود نداشت. در بین خرده مقیاس‌ها نمره حمایت اطلاعاتی در بین مردان به طور معناداری بیشتر از زنان سالمند بود. زمان زاده و همکاران (۱۳۸۶) نیز ارتباط معناداری بین حمایت اجتماعی و جنسیت پیدا نکردند (۱۳). هرچند در برخی تحقیقات از جمله مطالعه Kuhirunyaratn و همکاران (۲۰۰۷) نشان داده شد که متوسط حمایت اجتماعی در بین مردان بیشتر از زنان می‌باشد (۲۴). نتایج مطالعه وایلگاس و همکاران (۲۰۱۴) نیز حمایت اجتماعی دریافتی توسط زنان را بیشتر گزارش نموده است (۲۵). نکته قابل ملاحظه در بررسی متون تفاوت جنسیتی در حمایت‌های اجتماعی سالمندان گوناگونی نتایج گزارش شده است که شاید یکی از علل آن، تفاوت‌های فرهنگی موجود در جوامع

خصوصاً سازمان‌های حمایتی و سازمان‌های مردم نهاد بخشی از وظیفه حمایت را در کنار خانواده به عهده بگیرند.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد. در پایان تشکر و قدردانی ویژه‌ای از اساتید محترم راهنما و مشاورم دارم که بی‌نهایت مرا در انجام این پژوهش یاری نمودند. همچنین لازم است از کلیه عزیزانی که در این پژوهش مساعدت و همکاری لازم را داشتند تشکر کنم.

توجه به نتایج تحقیق، حمایت عاطفی بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی داشت، اما باید توجه داشت که سالمندان با توجه به وضعیت اجتماعی، اقتصادی و جسمانی خود شدیداً به حمایت‌های خدماتی و مالی و مشورتی هم احتیاج دارند. بنابراین اعضای شبکه اجتماعی باید در کنار تأمین عاطفی سالمندان به سایر نیازهای ایشان هم توجه نمایند. از سوی دیگر، همان‌گونه که مشاهده شد بیشترین بار حمایتی از سالمندان به عهده خانواده و خصوصاً همسر و فرزندان است. با توجه به پیچیدگی‌های جامعه امروز و سبک زندگی نوین توصیه می‌شود به گونه‌ای برنامه‌ریزی شود که سایر اعضای شبکه اجتماعی

References

1. Kaldi AR, Akbari Kamrani AA, foroughan M(2002). Physical, social and mental problems of 13 areas of Tehran's elders. *Journal of Community wellbeing*. 17:233-243.
2. Mellor D, Russo S, McCabe MP, Davison TE, George K(). Depression training program for caregivers of elderly care recipients: implementation and qualitative evaluation. *J Gerontol Nurs* , 34(9): 8-15.
3. Kalach A, Keller I(1999).The WHO perspective on active ageing, *Promotion & Education, Paris*,6(4): 20-26.
4. Zahmatkeshan, Nasrin et al (2013). Quality of life and related factors in elderly people of Bushehr, *Journal of Fasa Medical Sciences University, Issue 2, No 1, P 53*[Persian]
5. kun LG(2001). Telehealth and the global health network in the 21 st century. From homecare to public health informatics. *Comput Methods Programs Biomed* , 64(3):67-155.
6. Cobb, S. (1976). Social Support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
7. Riahi et al (2011). The relationship between social nature and mental health. *Journal of Social Welfare, Issue 10, No 39*. [Persian]
8. Alipour, Fardin et al (2009). The role of social support on quality of life in elderly people. *Quarterly Journal of Social Welfare, Issue 10, No 33*. [Persian]
9. Vadadhir, AbuAli and Sadati, Mohammad Hani (2012), *Health in social-cultural life of city, Tehran, Society and Culture publications*.
10. Berkman.Lisa.F. (2000). *Social epidemiology*. Oxford university press. 118-137.
11. Montazeri , Ali (2009). *Social components of health*, Tehran: Jahad Daneshgahi Press, P 189-212. [Persian]
12. Janevic MR, Janz NK, Dodge JA, Wang Y, Lin X, Clark NM(2004). Longitudinal effects of social support on the healt and functioning of older women with heart disease. *Int J Agimng Hum Dev* ,59(2):75-158.
13. Zamanzadeh V, Heidarzadeh M, Ashvandi KH, Lak Dizji S. The relationship between perceived social supportand quality of life of Diabetic patients. *Med J Tabriz Univ Med Sci* 2007; 29(1): 49-54. [In Persian]

14. Ghasempour, Maryam, Jahanbakhsh, Sahar (2010). The relationship between social support and mental health in students of Khoramabad. *Journal of Lorestan University of Medical Sciences*, Volume 12, No 1, P 43[Persian]
15. Keyes B, Michalec B, Kobau R, Zahran H. Social Support and Health-Related Quality of Life Among Older Adults-Missouri,)2000(. *Morbidity and mortality weekly report* 2005; 54(17): 433-7.
16. Mousavi Sardashti M, Keshavarz H, Ansari E, Hosseinpour K. Study of the Relationship of Emotional Support and Quality of Life of the Elderly in Shahr-e-Kord. *J Health System Research*. 2014; 10(1): 58-66.[Persian]
17. Salari Lak, Shakeri et al (2010). Life quality of elderly people residing in Kamyaran, *Urmia Medical Journal*, Vol 24, No 1, P 24-29. [Persian]
18. Garoosi, Saeede et al (2012). Elderly people, social support, quality of life, *jundishapur scientific medical journal*, Vol 11, No 3.[Persian]
19. Khalesi, Mohammad (2008). A comparative study of life quality of unemployed highly educated and non-educated women in Qom, *Social Welfare Master Thesis*, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences.[Persian]
20. Abedi, HeidarAli (2000), A comparative study of life quality of elderly people residing in nursing homes of Isfahan. *Isfahan University of Medical Sciences*, research project .[Persian]
21. Albokordi, Mostafa; Ramazani, Mohammad Arash (2007). Evaluation of the life quality of elderly people in Shahinshar, *Medical Journal*, Vol 5, No 4[Persian]
22. Ahangari, Mahnaz; Kamali, Mohammad; Arjmand, Manoochehr (2008). Quality of life in elderly members of Elderly Cultural Centers in Tehran. *Journal of Ageing*. No 3.[Persian]
23. Landman-Peters, Karlien M.C. et al., (2005). Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety, *Social Sciences & Medicine*, 60, pp 2549-59.
24. Tsai SY, chi LY, lee LS, CHOU p(2004). Health related quality of life among urban, rural and island community elderly in Taiwan. *Journal of formos medicine association* ، 45: 750-56.
25. Kuhirunyaratn, P. Sathirakorn, P & Ratana, S. Social support among elderly in khonkean province Thailand. *The College of Public Health, Chulalongkorn University*. Bangkok Thailand University of Calgary, Canada 2007.
26. Villegas SG, de Oca Zavala VM, Guillén J. Social support and social networks among the elderly in Mexico. *J Popul Age* 2014; 7(2): 143-159.
27. Motamedi Shalamzari, Abdullah et al (2003). Role of social support in life satisfaction, general health and loneliness among elderly people over 60 years, *Journal of Psychology*, Issue 6, no 4, P 111-115. [Persian]
28. Berkman, L.F. (1995). The role of social relation in health promotion. *Psychosomatic Medicine*, 57, 245-254.

Investigating the role of social support on the quality of life of the elderly in Mashhad in 2014

*Hosseini A¹, Mjdy A², Hassani GH³

1- Ms, Social Sciences, Ferdowsi University, Mashhad, Mashhad, Iran (**Corresponding Author**)

E-mail: ab.ho1991@gmail.com

2- Ph.D in Sociology, Member of The Faculty of Social Sciences, Ferdowsi University, Mashhad, Mashhad, Iran.

3- Ph.D in Sociology, Member of The Faculty of Social Sciences, Ferdowsi University, Mashhad, Mashhad, Iran.

Abstract

Introduction: Today increased life expectancy is not merely a sign of development, but life quality of the elderly and the role of social factors in its promotion should be also taken into account. This study is intended to investigate the role of social support on the quality of life of the elderly in the city of Mashhad.

Method: In this study a survey method was adopted and the data were collected by questionnaire. Accordingly, the quality of life was measured by F36 standard questionnaire and social support was assessed by Philips standard questionnaire. The population consisted of all senior citizens over 65 years in mashhad and a sample size of 265 subjects was selected. A combination of stratified cluster samplings method were used for this purpose and data were selected from 9 neighborhoods in the city of Mashhad in the year 2014. Moreover, data analysis was conducted using SPSS 16 software, regression tests, Pearson correlation and mean comparison.

Results: The mean score of quality of life for the elderly was 52.64 with the subscale of social functioning scoring higher than other subscales. Also, the average total score for social support was 49.65 with the subscale of emotional support (mean score= 64.87) obtaining the highest score. The results of mean comparison indicated a significant association between two variables of quality of life and gender so that male elderly had a significantly higher quality of life compared to their female counterpart ($P=0.000$).

Also, there was a significant difference only in physical dimension of quality of life ($P=0.000$) with men displaying better physical quality of life compared to women. There was no significant relationship between general social support and gender. Among the dimensions of social support, there was a significant difference between men and women in terms of information support ($P=0.000$). Finally, social support and its dimensions had a significant effect on the quality of life of the elderly so that they explained 35% of variation in the quality of life. In this regard, emotional support had the greatest effect on the life quality of the elderly.

Conclusion: Emotional support had the dramatic effect on the quality of life of older adults, but it should be noted that because of special social, economic and physical status, they also require other types of support such as instrumental and informational support.

Keywords: Social support, Quality of life, Elderly, Mashhad.

Received: 19 April 2016

Accepted: 29 October 2016

Access this article online



Website:

www.joge.ir

DOI:

10.18869/acadpub.joge.1.2.10



JOGE

Journal of Gerontology

Vol.1 No.3 Winter 2017 - ISSN: 2476-7301

- The relationship between diabetic knowledge and self-care among the Elderly with diabetes Type 2 in Kerman-2016 10**
Borhaninejad V.R, Mansouri T, Hoseyni R, Kojaie Bidgoli A, Fadayevatan R
- The Role of spirituality and positive affect in attitudes towards death in elderlies of Yasuj city 20**
Pirasteh Motlagh AA, Hekmati G, Taghvayi Neya A, Derakhsh A
- The effect of instructional self-talk frequency on older adults conduction of motor performance Ahwaz city 28**
Davoudi M, Shetabbushehri N, Abedanzadeh R
- Psychometric properties of the marital satisfaction questionnaire of the elderly and its components prediction through sexual intimacy and mental health in the elderly in the one and six district of province Tehran 38**
Ghorbanian E, Mohammadlo H, Rasooli R, Khoshpoor F, Samarisafa J, Kargarbarzi H
- Investigation on psychometric properties of Existential Anxiety Questionnaire in elderly 48**
Etemad J, Dehghan Manshadi Z, Mozafari N
- The impact of the study on semantic expansion and conceptualization in the elderly 56**
Mehrchereh Barimani S, Khanzadeh A
- Comparison of clinical dementia rating scale and clock drawing test in elderly without dementia 67**
Shamsollah A, Farhadinasab A, Noorbakhsh S
- Investigating the relationship between fear of falling, knee joint proprioception and physical activity level with fullerton advanced balance test in elderly in rasht city in 2016 78**
Zarei H, Norasteh A.A, Pour Mahmoodian P, Shviklo J