J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received:2019/10/06 *Accepted:2019/12/08*

The Relationship Between Social Supports With Depression Among Elderly in the Eastern Cities of Guilan

Kamele moghadam (M.Sc.) [1], Roya Mansour-Ghanaei (Ph.D.) [2], Mohammad Esmaeil pour-Bandboni (Ph.D.) [3], Zahra Atrkar-Roshan (Ph.D.) [4]

1.M.Sc. of Geriatric Nursing, Zeynab(P.BU.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
2.Corresponding Author: Assistant Professor, Gastrointestinal and Liver Diseases Research Center , Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. Email: r_ghanaei@gums.ac.ir Tel: 01342565059
3.Assistant Professor, Department of nursing, Zeynab (P.BU.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
4.Associate Professor, Department of Community Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Abstract

Introduction: Elderly are vulnerable individuals in society, and are mostly exposed to mental disorders especially depression. Using non-medical factors to manage the depression, like perceived social support, can reduce the incidence of adverse reactions in such a vulnerable population. The current study aimed to determine the relationship between social support with depression among elderly in the eastern cities of Guilan.

Methods: This study was a cross-sectional, descriptive -correlational study conducted by the elderly living in the eastern cities of Guilan, in which 168 people were selected from two-stage, cluster random and available sampling. Data was collected with using two standard tools include, Philips social support questionnaires (23 Items), and Geriatric depression scale (15 Items) Data were analyzed using SPSS, version 19, software, T-test, ANOVA and Pearson tests.

Results: The mean of social support in elderly living in the eastern of Guilan was 73/25±9/18 (total score range of 23-92) and the mean of depression for them was 3/20±3/58 (total score range of 0-15). The analysis of the data indicated that there was a negative significant correlation between social support and depression ($p<0/01$, $r=-0/47$).

Conclusion: This study confirmed the role of social support in the development of depression in the elderly, so it is important to provide the conditions for promoting social support to reduce depression and thus improve the quality of life of the elderly.

Keywords: Social support, Depression, Elderly

Conflict of interest: The authors declared that there is no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i2.3398]

This Paper Should be Cited as:
Author:Kamele moghadam, Roya Mansour-Ghanaei, Mohammad Esmaeilpour-Bandboni, Zahra Atrkar-Roshan . The Relationship Between Social Supports With Depression ……Tolooebehdasht Journal.2020;19(2):85-94.[Persian]

ارتباط حمایت اجتماعی و افسردگی در سالمندان شهرهای شرق گیلان

نویسندگان :کامله مقدم[۱]، رویامنصورقناعی[۲]، محمد اسماعیل‌پور بندبنی[۳]، زهرا عطر کار روشن[۴]

۱.کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان،رشت،ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار علوم بهداشتی، مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. تلفن تماس: ۰۱۳۴۲۵۶۵۰۵۹ Email: r_ghanaei@gums.ac.ir

۳. استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان،رشت، ایران.

۴. استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت،ایران.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال نوزدهم
شماره دوم
خرداد و تیر ۱۳۹۹
شماره مسلسل: ۸۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۷/۱۴
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۱۷

چکیده

مقدمه: سالمندان از افراد آسیب‌پذیر جامعه و مستعد اختلالات روحی روانی خصوصاً افسردگی می‌باشند. شناخت عوامل مرتبط با افسردگی نظیر حمایت اجتماعی درک شده، می‌تواند از بروز عوارض ناخواسته در این جمعیت آسیب‌پذیر بکاهد. پژوهش حاضر باهدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی و افسردگی در سالمندان شهرهای شرق گیلان انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی- همبستگی بود که جامعه پژوهش را سالمندان ساکن شهرهای شرق استان گیلان تشکیل می‌دادندکه تعداد ۱۶۸ نفر به روش نمونه‌گیری دومرحله‌ای خوشه‌ای تصادفی و در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌های استاندارد ۲۳گزینه‌ای فیلیپس جهت بررسی حمایت اجتماعی و پرسشنامه کوتاه شده ۱۵ گزینه‌ای GDS جهت بررسی افسردگی سالمندان بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS19 و آزمون‌های T test، ANOVA و پیرسون مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره حمایت اجتماعی در سالمندان شهرهای شرق گیلان ۹/۱۸ ± ۷۳/۲۵ (از بین نمره کل ۲۳ تا ۹۲)و افسردگی ۳/۵۸ ± ۳/۲۰(از بین صفرتا ۱۵) به دست آمد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها نشان داد که همبستگی منفی و معنی‌داری بین مؤلفه حمایت اجتماعی با افسردگی ($P<۰/۰۱$ ، $r = -۰/۴۷$) وجود دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نقش حمایت اجتماعی را در بروز اختلال افسردگی در سالمندان تائید نمود لذا فراهم نمودن شرایط ارتقا حمایت اجتماعی جهت کاهش افسردگی و درنتیجه بهبود کیفیت زندگی سالمندان حائز اهمیت است.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، افسردگی، سالمندان

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی می‌باشد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i2.3398]

مقدمه

سالمندی پدیده‌ای جهانی است که در آینده نزدیک به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی و رفاهی کشورهای درحال‌توسعه مطرح خواهد شد(۱).امروزه بخش قابل‌توجهی از جمعیت کشورها را سالمندان تشکیل می‌دهند(۲). در سال ۲۰۰۰ حدود ۶۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان در سن ۶۰ سالگی و یا بیش‌تر قرار داشتند که این میزان تا سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر خواهد رسید(۳). ایران جزء ۱۰ کشوری است که جمعیت آن به سمت کهنسالی و سالمندی می‌رود(۴). طبق هشتمین سرشماری نفوس مسکن سال ۹۵ مرکز آمار ایران جمعیت کل سالمندان کشور، ۷،۴۱۷،۰۹۱ نفر و تعداد سالمندان گیلان برابر با ۳۳۵،۳۱۳ نفر (۱۶۳،۴۳۸ نفر مرد و ۱۷۱،۸۷۵ نفر زن) به‌عنوان سالمندترین استان کشور برآورد شده است (۵).

در فرآیند سالمندی جمعیت، علاوه بر کاهش وضعیت سلامتی سالمندان به دلیل پیری ، عوامل مهم دیگری ازجمله از دست دادن دوستان، جدایی از فرزندان، از دست دادن شغل، از دست دادن درآمد، وضعیت و هویت تأثیرگذار هستند. این کمبودها اثرات قابل‌توجهی بر وضعیت سلامتی سالمندان در حوزه روانی، اجتماعی، رفتاری و محیطی می‌گذارند (۶). تغییرات در سلامت روان و فرآیندهای فکر یکی از مهم‌ترین تغییرات مرتبط با سن در میان سالمندان در سراسر جهان است و افسردگی یک اختلال مهم سلامت روان مرتبط با آن محسوب می‌گردد (۷). افسردگی در سالمندان می‌تواند درنتیجه عواملی چون درد، ضعف، مصرف مواد مخدر، عدم روابط اجتماعی یا حمایت عاطفی ناشی از فوت همسر یا انزوا از دیگران، ناتوانی عملکردی، تنهایی، نگرانی از مرگ و مشکلات مالی باشد.افسردگی معمولاً در افراد مسن تشخیص داده نشده و به‌صورت مناسب درمان نمی‌شود. یکی از دلایل مهم عدم‌تشخیص افسردگی در افراد مسن ظاهر شدن آن با مشکلات جسمی است(۸).

از ناخوشایندترین بیماری‌ها که در میان سالمندان رخ می‌دهد افسردگی است ، آن‌یک نگرانی عمده سلامت عمومی است که توجه جهانیان را به خود جلب نموده و میزان شیوع آن بین ۱۰ تا ۵۵ درصد گزارش‌شده است. افسردگی معمولاً با نارضایتی، از دست دادن علاقه، احساس گناه یا کاهش احترام به خود، خواب آشفته یا کم‌اشتهایی، خستگی و تمرکز ضعیف مشخص می‌شود .آن‌یک اختلال روانی شایع است که باعث اختلال در کیفیت زندگی در افراد سالمند می‌شود(۹).

حمایت اجتماعی عامل مهمی در جلوگیری از بروز یا تشدید افسردگی در زندگی است .آن به‌عنوان یک بافر ، در تعدیل اثرات زندگی استرس‌زا بر افسردگی عمل می‌کند(۱۰). حمایت اجتماعی را می‌توان به‌صورت حمایت عاطفی (ارائه همدلی، نگرانی، محبت، عشق، اعتماد، پذیرش، صمیمیت، تشویق یا مراقبت) ، حمایت ملموس (ارائه کمک مالی، کالا یا خدمات مادی)، حمایت اطلاعاتی (ارائه مشاوره، راهنمایی، پیشنهادها یا اطلاعات مفید برای شخص) و پشتیبانی حمایتی (نوعی حمایت که به شخص حس تعلق اجتماعی می‌بخشد) در نظر گرفت. سالمندان حمایت اجتماعی را عاملی برای به وجود آوردن تجربیات مثبت و متعاقباً احساس خودباوری و هم چنین کاهش اضطراب می‌دانند. علاوه بر این، حمایت اجتماعی مؤثر و به‌موقع می‌تواند احتمال بستری مکرر در بیمارستان و میزان مرگ‌ومیر را کاهش دهد و سبب بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی شده و سلامت روانی و روحیه سالمندان را تقویت بخشد(۱۱).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i2.3398]

ظریف نژاد و همکاران در مطالعه خود عنوان داشتند که حمایت اجتماعی عاملی مهم در ارتقای روحیه سالمندان بوده و نقش پیش‌بینی کننده‌ای در میزان روحیه سالمندان دارد و حمایت اجتماعی به‌عنوان یک مؤلفه اثرگذار بر سلامت روانی و روحیه سالمندان می‌تواند منبعی ارزان‌قیمت و به‌عنوان یک سرمایه اجتماعی در راستای پویایی و بهبود کیفیت زندگی و روحیه سالمندان موردتوجه قرار گیرد (۱۲). فرامرزی و همکاران نیز در مطالعه‌ای بیان نمودند که در سالمندان ایران حمایت اجتماعی با افسردگی ارتباط منفی دارد و نمره حمایت اجتماعی در افراد بدون علائم افسردگی به‌طور قابل‌توجهی بیشتراست (۱۳). السعید بیان داشته که حمایت اجتماعی سالمندان را در مقابل افسردگی حفظ می‌نماید (۱۴).

حمایت اجتماعی با بهبود و توسعه مکانیسم‌های سازگاری و تطابق روان‌شناختی در ارتباط است پس به‌موازات تلاش برای افزایش سال‌های عمر، بایستی به کیفیت، معنادار بودن و رفاه زندگی نیز توجه شده و برای رفاه روانی و اجتماعی نیز به میزان ارتقاء سلامت جسمی برنامه‌ریزی گردد (۱۱). با توجه به شیوع بالای افسردگی در سالمندان (از ۵۷/۵۸ درصد در ساکنین منزل تا ۸۱/۱۵ درصد در ساکنین سرای سالمند(۱) و عوارض ناشی از افسردگی که هزینه‌های درمان و مراقبتی فراوانی را در سالمندان به دنبال دارد، ضرورت دارد پرستاران به شناخت هر چه بیشتر متغیرهای اثرگذار بر افسردگی تمرکز کنند.و با توجه به اینکه در جامعه سالمندی گیلان به‌عنوان سالمندترین استان تاکنون مطالعه مشابهی انجام‌نشده است لذا پژوهش حاضر باهدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی با افسردگی در سالمندان شرق گیلان انجام گردید تا با توجه به آمار بالای جمعیت سالمندان استان از نتایج آن درزمینه شناخت میزان بهره‌مندی از حمایت اجتماعی در جامعه موردنظر استفاده شود.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی- همبستگی بود که بر روی سالمندان ۶۰ سال به بالای شرق گیلان انجام شد. روش نمونه‌گیری دومرحله‌ای بود به این صورت که از بین شهرهای شرق گیلان چهار خوشه به‌صورت تصادفی انتخاب (شهرهای آستانه‌اشرفیه، لاهیجان، لنگرود و رودسر) و سپس از بین خوشه‌ها به نسبت مساوی نمونه‌ها به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. برای سهولت دستیابی به سالمندان از مکان‌های عمومی شهر شامل مساجد، پارک‌ها و بازارهای هفتگی و باشگاه‌ها برای ارتباط با نمونه‌ها استفاده گردید. معیارهای ورود شامل، سن بالای ۶۰ سال و داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه و معیار خروج شامل،ابتلا به بیماری‌های روانی و شناختی دمانس و عدم توانایی و همکاری در مطالعه بود. حجم نمونه و تعداد آن بر اساس مطالعه ریماز و همکاران (۱۵) و فرمول $\ell n\frac{1+r}{1-r}$ و $n=\left[\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}+z_{1-\beta}}{c}\right]^2+3$ با ۰/۳۳ =r ، ۰/۰۵=α ، ۰/۱۰=β , c=۰/۵ و Deff=۱/۲ ، ۱۶۸ نفر محاسبه گردید.

در ابتدا با استفاده از آزمون ساعت وضعیت شناختی سالمند سنجیده می‌شد، درصورتی‌که نتیجه آزمون نشان‌دهنده وضعیت شناختی نرمال بود به‌عنوان نمونه اصلی تلقی می‌شدند و پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، حمایت اجتماعی فیلیپس و مقیاس افسردگی برای افراد تکمیل می‌گردید.

ابزارهای و گردآوری در این پژوهش پرسشنامه حمایت اجتماعی فیلیپس (SS-A) و مقیاس کوتاه شده افسردگی GDS

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i2.3398]

استفاده گردید. پرسشنامه حمایت اجتماعی فیلیپس (SS-A) دارای ۲۳ سؤال است که سه حیطه حمایت اجتماعی را می‌سنجد: حیطه خانواده(۸ گویه) ،حیطه دوستان(۷ گویه)، حیطه سایرین(۸ گویه). این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط ابراهیمی قوام (۱۳۷۱) مورداستفاده قرار گرفت. ضریب پایایی در نمونه دانشجویی در کل مقیاس ۰/۹۰ و در نمونه دانش‌آموزی ۰/۷۰ به دست آمد (۱۶). نمره‌گذاری این ابزار بر اساس لیکرت به‌صورت چهارقسمتی، (کاملاً موافقم نمره ۴)، (موافقم نمره ۳)، (مخالفم نمره ۲)، (کاملاً مخالفم نمره ۱) می‌باشد. حداقل نمره برای این ابزار ۲۳ و حداکثر ۹۲ بود و نمرات بالاتر حمایت بیشتر را نشان می‌داد. ضریب پایایی جهت حمایت اجتماعی در یک مطالعه مقدماتی که بر روی ۳۰ نفر از گروه هدف انجام شد بر اساس آلفا کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

مقیاس کوتاه شده افسردگی GDS شامل ۱۵ سؤال برای تشخیص افسردگی سالمندان در محیط‌های درمانگاهی و غیر درمانگاهی اعتبار یابی شده و در تشخیص بالینی افسردگی از ثبات درونی و بیرونی برخورداراست. امتیاز (۴-۰) بدون افسردگی امتیاز (۸-۵) افسردگی خفیف (۱۱-۹) افسردگی متوسط و امتیاز (۱۵-۱۲) افسردگی شدید را نشان می‌دهد. ملکوتی و همکاران در ایران پرسش‌نامه افسردگی سالمندان را هنجاریابی کرده‌اند.

این آزمون در تحقیقات مختلفی در داخل و خارج از کشور استفاده شده و اعتبار زیادی را نشان داده است. در آن مطالعه پایایی مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد و تحلیل عاملی، شرایط تک عاملی را تأیید کرد (۱۷).

در مطالعه حاضر ضریب پایایی افسردگی بر اساس آلفا کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

به‌منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و آمار توصیفی و تحلیلی و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، ANOVA و آزمون T test استفاده شد. مقدار عددی p<۰/۰۵ در همه آزمون‌ها به‌عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته‌شده است.

جمع‌آوری داده‌ها پس از اخذ مجوز مربوطه و با کسب رضایت از مددجو و با رعایت ملاحظات اخلاقی و با کد اخلاق IR.GUMS.REC.1396.59و مطابق بیانیه هلسینکی صورت گرفت .

یافته‌ها

از بین ۱۶۸ نفر از افراد شرکت‌کننده در پژوهش بیشترین تعداد (۴۴٪) در محدوده‌ی سنی ۶۰ تا ۶۵ سال قرار داشتند و میانگین سن ۶۷/۸۵±۶/۵۹ سال بود . نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین افسردگی با جنس طبق آزمون T test، ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد (p=۰/۰۱۸) و همچنین طبق آزمون ANOVA بین افسردگی با سن (p=۰/۰۰۷)، تحصیلات (p =۰/۰۰۱) ، شغل (p =۰/۰۰۱) و میزان درآمد (p =۰/۰۰۹) ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. یافته‌های دموگرافیک این مطالعه و ارتباط آن‌ها با افسردگی در جدول (۱) نشان داده شده است.

با توجه به نتایج کسب شده در این پژوهش، از بین نمره کل صفرتا ۱۵ افسردگی، میانگین نمره افسردگی در سالمندان شهرهای شرق گیلان ۳/۵۸ ± ۳/۲۰ و از بین نمره کل ۲۳

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i2.3398]

تا ۹۲ حمایت اجتماعی، میانگین نمره حمایت اجتماعی ۹/۱۸ ± ۷۳/۲۵ به دست آمد بدین‌صورت که ۶۶/۵ درصد سالمندان از حمایت اجتماعی بالا برخوردار بودند. در میان زیر مقیاس‌های حمایت اجتماعی، حمایت خانواده (۴/۳۲±۲۶/۰۲) بالاترین میانگین را دارا بود (جدول ۲).

ضریب همبستگی بین حمایت اجتماعی و نمره افسردگی r = -۰/۴۷ با معناداری p= ۰/۰۰۱ و منفی به دست آمد بدین‌صورت که با بالا رفتن میزان حمایت اجتماعی درجه افسردگی کمتر دیده‌شده است. در مورد زیر مقیاس‌های حمایت اجتماعی و افسردگی نیز نتیجه مشابه به دست آمد(جدول ۳).

جدول ۱:ارتباط افسردگی با مشخصات فردی و اجتماعی شرکت‌کنندگان در مطالعه

مشخصات فردی اجتماعی		فراوانی		افسردگی	
		تعداد	درصد	میانگین و انحراف معیار	P
سن	۶۰-۶۵	۷۴	۴۴	۳/۶۹±۲/۸۶	۰/۰۰۷
	۶۶-۷۰	۴۷	۲۷/۹	۳/۲۲±۲/۵۱	
	۷۱-۷۵	۲۳	۱۳/۷	۲/۷۵±۳/۶۰	
	۷۶-۸۰	۱۲	۷/۲	۳/۹۴±۳/۹۱	
	۸۱ و بالاتر	۱۲	۷/۲	۳/۷۷±۶/۵۸	
جنس	زن	۸۳	۴۹/۴	۳/۸۷ ± ۳/۸۶	۰/۰۱۸
	مرد	۸۵	۵۰/۶	۳/۱۷ ± ۲/۵۶	
میزان تحصیلات	بی‌سواد	۳۷	۲۲	۳/۶۵±۵/۱۸	۰/۰۰۱
	زیر دیپلم	۵۱	۳۰/۴	۳/۸۵±۳/۹۰	
	دیپلم	۴۳	۲۵/۶	۳/۰۱±۲/۲۳	
	دانشگاهی	۳۷	۲۲	۲/۴۴±۱/۴۰	
شغل	خانه‌دار	۴۱	۲۴/۴	۴/۰۳±۵/۲۶	۰/۰۰۱
	کشاورز	۲۱	۱۲/۵	۳/۰۵±۲/۵۷	
	کارمند	۷	۴/۲	۰/۳۷±۰/۱۴	
	بازنشسته	۶۶	۳۹/۳	۳/۱۸±۲/۳۶	
	بیکار	۹	۵/۳	۳/۶۷±۶/۴۴	
	آزاد	۲۴	۱۴/۳	۲/۳۸±۲/۲۵	
	مجرد	۱	۰/۶	۰/۰۰۱± -	
وضعیت تأهل	متأهل	۱۱۲	۶۶/۷	۳/۳۵±۲/۷۸	۰/۱۱۲
	همسر فوت‌شده	۵۱	۳۰/۴	۳/۷۷±۴/۱۳	
	مطلقه	۴	۲/۳	۶/۱۶±۴/۰۰	
میزان درآمد	کم	۳۵	۲۰/۸	۳/۵۶±۴/۸۰	۰/۰۰۹
	متوسط	۱۳۰	۷۷/۴	۳/۵۲±۲/۸۲	
	زیاد	۳	۱/۸	۰/۵۷۷±۱/۳۳	

نتایج بر اساس آزمون‌های t-test و ANOVA

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i2.3398]

جدول ۲:میانگین و انحراف معیار حمایت اجتماعی و مقیاس‌های آن

حمایت اجتماعی	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره کسب‌شده در مطالعه	حداکثر نمره کسب شده در مطالعه
خانواده	۲۶/۰۲	۴/۳۲	۱۴	۲۸
دوستان	۲۱/۷۰	۲/۸۶	۱۶	۳۲
سایرین	۲۵/۵۲	۳/۲۳	۱۶	۳۲
کل	۷۳/۲۴	۹/۱۸	۴۶	۹۲

جدول۳: همبستگی بین حمایت اجتماعی و زیر مقیاس‌های آن و افسردگی در سالمندان موردپژوهش

ارتباط آماری		حمایت اجتماعی	خانواده	دوستان	سایرین
		ضریب همبستگی			
افسردگی	پیرسون	-۰/۴۷۸	-۰/۴۲۹	-۰/۴۰۸	-۰/۴۲۲
	P	p <۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه رابطه حمایت اجتماعی با افسردگی سالمندان در یک نمونه ۱۶۸ نفری از سالمندان شهرهای شرق گیلان موردبررسی قرار گرفت.

نتایج این پژوهش نشان داد بین حمایت اجتماعی با افسردگی سالمندان رابطه معکوس و معناداری وجود دارد به‌طوری‌که با افزایش میزان حمایت اجتماعی، میزان روحیه سالمندان نیز افزایش پیدا می‌کند و افسردگی در آن‌ها کاهش می‌یابد. بدین معنا که سالمندانی که حمایت اجتماعی به نسبت بالایی دریافت می‌دارند، روحیه بالاتری دارند. تاجور (۱۸)، چائو (۱۹) وونگ و همکاران(۲۰) در مطالعات خود عنوان داشتند که حمایت اجتماعی می‌تواند موجب بهبود سلامت روان، رضایتمندی فرد و کاهش افسردگی گردد. ابراهیم (۲۱) چن(۲۲)آدامز (۲۳)و ظریف نژاد (۱۲) نیز در مطالعات خود بین حمایت اجتماعی با افسردگی ارتباط معنادار و معکوس را نتیجه‌گیری نمودند. لی و همکاران در مطالعه خود عنوان کردند سالمندانی که از مشارکت اجتماعی و حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند رضایت از زندگی بیشتر و سطح افسردگی کمتری دارند (۲۴). سو و همکاران در مطالعه روی سالمندان چینی حمایت اجتماعی را از فاکتورهای مهم اثرگذار روی افسردگی سالمندان دانستند (۲۵).

یکی از عوامل بسیار مهم برای ایجاد حس رفاه و خوب بودن ازنظر روانی در سالمندان، داشتن شخصی است که سالمند بتواند به او تکیه و اعتماد کند، با او در غم و شادی‌ها سهیم باشد و در زمان مشکلات به او مراجعه کند. حمایت اجتماعی با بهبود و توسعه سازگاری و تطابق روان‌شناختی در ارتباط

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i2.3398]

است، حمایت اجتماعی به افراد کمک می‌کند تا در شرایط استرس‌زا، احساس امنیت، آرامش و تعلق‌خاطر کنند. کسانی که روابط اجتماعی خود را ناکافی می‌دانند بیشتر درخطر بروز نشانه‌های اختلالات روانی هستند.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش، خانواده بالاترین تأثیر را در انواع حمایت مکتسبه نسبت به دوستان و سایرین دارا بود و همین امر اهمیت نقش اعضای خانواده را برجسته‌تر می‌کند. ارتباط افراد با خانواده در سلامت روانی و جسمانی شخص تأثیر بسزایی دارد و اعضای خانواده همواره به‌عنوان مهم‌ترین منبع حمایت ابزاری (پول، هدایا، خدمات) ظاهر می‌شوند درحالی‌که دوستان افراد مسن نسبت به فرزندان یا دیگر خویشاوندان، در فعالیت‌های اجتماعی با آنان همراهی می‌کنند(۱۲). بر طبق مطالعه ذهی و همکارانش حمایت دوستان، همسایگان و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی تأثیر آشکاری بر سلامت روان سالمندان دارند(۲۶).

با توجه به این‌که حمایت‌های خانواده تأثیر مثبت بالایی بر روی روحیه و رفاه روانی سالمندان دارد، بایستی ضمن توجه خانواده‌ها به این امر، حمایت‌های دولتی و غیردولتی به سمت خانواده‌های دارای سالمند سوق داده شود تا هرچه بیشتر سالمندان تحت حمایت خانواده که تأثیرگذارترین منبع حمایتی می‌باشد، قرار گیرند(۲۷).

نتایج این مطالعه ارتباط بین جنسیت، سن، تحصیلات، شغل، درآمد با افسردگی سالمندان را تأیید نمود. در مطالعه دالم(۸) ،حسینی (۲۸)و بابا زاده (۲۹) نیز افسردگی در زنان بیشتر از مردان بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. یکی از دلایل افسردگی کمتر در مردان نسبت به زنان شاید ارتباطات اجتماعی بیشتر آنان در مقایسه با زنان باشد.

مطالعه حاضر همچون مطالعه بابا زاده و همکارانش (۲۹) نشان داد که افراد سالمند با تحصیلات بالاتر سطح افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند که دلیل این امر می‌تواند درک بهتراز مشکلات توسط افراد تحصیل‌کرده و هم چنین مهارت سازگاری و حل مسئله بهتر توسط آنان باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که افراد سالمند بالای ۸۰ سال و همچنین با درآمد پایین، میزان افسردگی بالاتری دارند. که این یافته بامطالعه ال- جیلانی(۹)در خصوص ارتباط سن و افسردگی در تقابل بوده و در زمینه درآمد مطابقت دارد که بیان داشت افراد با درآمد پایین‌تر سطح افسردگی بیشتری دارند. این یافته می‌تواند به دلیل نیاز به مراقبت بهداشتی بیشتر در سنین بالاتر و هزینه بالای مراقبت‌های بهداشتی باشد.

ازجمله محدودیت‌های این مطالعه که سبب می‌شود یافته‌های این مطالعه تعمیم‌پذیری کمتری داشته باشند می‌توان به کوچک بودن جامعه آماری و انجام مطالعه در شهرهای شرق گیلان اشاره کرد لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با حجم نمونه بیشتر و در کل استان انجام شود هم چنین مقطعی بودن مطالعه و وابسته بودن پاسخ سالمندان به شرایط روحی ، زمان و مکان محل پاسخگویی از محدودیت‌های دیگر مطالعه حاضر بود که برای رفع آن سعی شد از راهکارهای مناسب مانند دعوت به صحبت ابتدایی در مورد موضوع موردعلاقه افراد و یا موکول کردن انجام مصاحبه به زمان مناسب و دلخواه سالمند استفاده شود.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i2.3398]

حمایت اجتماعی تعهدات متقابلی به وجود می‌آورد و احساسی را ایجاد می‌کند که در آن شخص احساس دوست داشته شدن، مراقبت، عزت‌نفس و ارزشمند بودن را دارد و همه این‌ها با نتایج سلامت مثبت ارتباط دارد.

نتایج این مطالعه توجه به حمایت از سالمندان را مورد تأکید قرار می‌دهد ازآنجایی‌که ترکیب جمعیتی فعلی کشور را نسل جوان تشکیل می‌دهد و در آینده‌ای نه‌چندان دور آن‌ها نیز وارد دوران پیری می‌شوند، ضروری است از هم اکنون به فکر ارتقاء و بهبود ابعاد متعدد مؤثر در بروز اختلالات روحی نظیر افسردگی و ارتقای حمایت اجتماعی آن‌ها باشیم. بنابراین می‌توان با به‌کارگیری امکانات مناسب حمایتی در رابطه با فراهم کردن شرایط کاری مناسب سلامت روحی و جسمی سالمندان را مهیا نمود.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافعی گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام‌شده است. از کلیه سالمندانی که به‌عنوان واحدهای موردپژوهش در این مطالعه شرکت نمودند سپاسگزاری می‌نماییم.

References

1-Sajadi H, Mohaqeqi Kamal H, Vameghi M, Forozan AS, Rafei H, Nosratabadi M. Systematic review of prevalence and risk factors associated with depression and its treatment in Iranian elderly. Iranian Journal of Ageing. 2013;7(4):7-15.

2-Molaei M, Etemad K, Taheri Tanjani P. Prevalence of Elder Abuse in Iran: A Systematic Review and Meta Analysis. Salmand: Iranian Journal of Ageing.2017;12(2):242-53.

3-Parsa P, Rezapur-Shahkolai F, Araghchian M, Afshari M, Moradi A. Medical procedure problems from the viewpoint of elderly referrals to healthcare centers of Hamadan: A qualitative study. Iranian Journal of Ageing. 2017;12(2):146-55

4- Safdari R, Shams Abadi AR, Pahlevany Nejad S. Improve Health of the Elderly People With M-Health and Technology. Iranian Journal of Ageing. 2018;13(4): 288-99.

5-Iranian Statistic Center. Selected Findings of Na-tional Population and Housing Census 2016. Iranian Statistic Center Web Site.2017 .

6- Barzegar N, Niknami M, Mirhadian L, Kazem Nejad Leili E, Pakseresht S, M Meghachandra Singh M. Lifestyle and Factors Associated with the Elderly People Referred to the Pension Fund. Journal of Holistic Nursing And Midwifery.2017;27(2):1-8.

7-Sau A, Bhakta I. Predicting anxiety and depression in elderly patients using machine learning technology. Healthcare Technology Letters.2017;4(6): 238-43.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i2.3398]

8-Delam H, Bazrafshan M-R. A survey of anxiety and depression among elderly people referred to health center of Larestan in 2019. Journal of Health Sciences & Surveillance System. 2020;8(1): 34-9.

9-El-Gilany AH, Elkhawaga GO, Sarraf BB. Depression and its associated factors among elderly: A community-based study in Egypt. Archives of gerontology and geriatrics. 2018;77:103-7.

10-Wongpakaran T, Wongpakaran N, Sirirak T, Arunpongpaisal S, Zimet G. Confirmatory factor analysis of the revised version of the Thai multidimensional scale of perceived social support among the elderly with depression. Aging & mental health.2018;22(9):1149-54.

11-Azarnivand M, Alizadeh F, Soltani Z, Hojjati H, Dadgari A, Emamian MH. Social Support among the Elderly Living in Shahroud, Iran. International Journal of Health Studies. 2019;4(2):1-4.

12-Zarifnejad G, Saberi Noghabi E, Delshad Noghabi A, Koshyar H. The Relationship between social support and morale of elderly people in Mashhad in 2012. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences.2014;13(1):3-12.

13-Faramarzi M, Hosseini SR, Cumming RG, Kheirkhah F, Parsaei F, Ghasemi N, et al.A Negative Association between Social Support and Depression in the Elderly Population of Amirkola City. British Journal of Medicin & Medical Research.2015;8(8):707-16.

14-Elsayed E, El-Etreby RR, Ibrahim AA-W. Relationship between social support, loneliness, and depression among elderly people. International Journal of Nursing Didactics.2019;9(01):39-47.

15-Rimaz S, Abolghasemi J, Seraji S.The relationship of different dimensions of social support with older adults' quality of life in the 8th district of Tehran in 2013. J Educ Community Health. 2015;2(1):29-37.

16-Rashedi V, Gharib M, Rezaei M, Yazdani AA. Social support and anxiety in the elderly of Hamedan, Iran. Journal of Rehabilitation.2013;14(2):110-5.

17-Malakouti SK, Fatollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Zandi T. Reliability, validity and factor structure of the GDS-15 in Iranian elderly.International journal of geriatric psychiatry. 2006;21(6):588-93.

18-Tajvar M, Grundy E, Fletcher A.Social support and mental health status of older people: a population-based study in Iran-Tehran. Aging & mental health.2018;22(3):344-53.

19-Chao SF. Social support, coping strategies and their correlations with older adults' relocation adjustments after natural disaster. Geriatrics & gerontology international.2017;17(6):1006-14.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i2.3398]

20-Wang J,Mann F,Lloyd-Evans B,Ma R,Johnson S.Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. BMC psychiatry. 2018;18(1):156.

21-Ibrahim N, Din NC, Ahmad M, Ghazali SE, Said Z, Shahar S, et al. Relationships between social support and depression, and quality of life of the elderly in a rural community in Malaysia. Asia-Pacific Psychiatry.2013;5(1):59-66.

22-Chen L, Alston M, Guo W.The influence of social support on loneliness and depression among older elderly people in China: Coping styles as mediators. Journal of community psychology. 2019;47(5):1235-45.

23-Adams TR, Rabin LA, Da Silva VG, Katz MJ, Fogel J, Lipton RB. Social support buffers the impact of depressive symptoms on life satisfaction in old age. Clinical gerontologist. 2016;39(2):139-57.

24-Li C, Jiang S, Li N, Zhang Q. Influence of social participation on life satisfaction and depression among Chinese elderly: Social support as a mediator. Journal of community psychology. 2018;46(3):345-55.

25-Su D ,Wu XN, Zhang YX, Li HP, Wang WL, Zhang JP, et al. Depression and social support between China rural and urban empty-nest elderly. Arch Gerontol Geriatr.2012;55(3):564-9.

26-Zhai S, Zhuang Q, Wang Z. Study on the relationship between social support and mental health of the elderly in China: A case study of Xi'an city, Shaanxi province. Journal of Mental Health. 2019;28(2):119-24.

27-Ghodoosi A, Fallah Yakhdani E, Abedi HA. Studying the instances of elder abuse and their relationship with age and sex in the hospitalized elderly. IJFM.2014;20(1):367-76.

28-Hosseini S, Rezaee A, Keykhosravi Z. A comparison of old men and women's social support, life satisfaction, happiness and depression. Sociology of Women(Journal of Women and Society). 2012;2(4):143-62.

29- Babazadeh T,Sarkhoshi R, Bahadori F, Moradi F, Shariat F, Sherizadeh Y. Prevalence of depression, anxiety and stress disorders in elderly people residing in Khoy, Iran (2014-2015). J Anal Res Clin Med. 2016;4(2):122-8.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v19i2.3398]