

Associated factors of ageing perception among elderly in Qazvin, 2015

Yaghoobzadeh A¹, Sharif nia H², Hosseinigolafshani Z³, Mohammadi F⁴, Oveisi S⁵,
*Torkmandi H⁶

1-Master in Geriatric Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

2- Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery Amol, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

3- Assistant Professor, Nursing and Midwifery Faculty, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

4- Assistant Professor of Gerontology, Nursing and Midwifery Faculty, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

5- Associated Professor of Mother and Child Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

6- Master Student of critical care Nursing, Student Research Committee, Semnan University of Medical Science, Semnan, Iran (**Corresponding Author**)

Email: hojjat.or@gmail.com

Abstract

Introduction: Self-perception of ageing is considered as an affecting factor in experiencing successful ageing. Influencing factors associated with the ageing perception varies in different societies and closely relates to the culture of each communities. This research aimed to examine the associated factors of ageing perception among elderly in Qazvin, 2015.

Method: A descriptive-analytic design conducted on 300 elderly that were recruited from the clinics and health centers in Qazvin using stratified random sampling method. Data were collected with demographic and Barker's ageing perception questionnaires. Data analysis was performed using SPSS22.

Results: Mean score of ageing perception was 159.10.±11.10. There was no significant correlation between ageing and ageing perception ($r=-.123$, $p=.638$). Widowhood and less relative visiting led to experience high ageing perception. However, being a woman, ageing in place as well as receiving emotional support from friends related to low ageing perception ($p<.05$).

Conclusion: Ageing perception is related to factors like widowhood, gender, emotional support, and ageing in place. Researchers, health care professionals, and the elderly may benefit from thinking about old age as a stage of life. So, intervention to improve ageing perception of elderly and achieve successful ageing is necessary.

Keywords: Ageing perception, Elderly, Qazvin.

Received: 21/12/2016

Accepted: 01/07/2017

Access this article online



Website:
www.joge.ir

DOI:
[10.18869/acadpub.joge.1.4.1](https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.4.1)

عوامل مرتبط با احساس پیری در سالمندان قزوین در سال ۱۳۹۴

آمنه یعقوب زاده^۱، حمید شریف نیا^۲، سیده زهرا حسینی گل افشانی^۳، فاطمه محمدی^۴، سونیا اویسی^۵، *حجت ترکمندی^۶

- ۱- کارشناس ارشد پرستاری سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
 - ۲- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
 - ۳- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
 - ۴- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
 - ۵- دانشیار بهداشت مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
 - ۶- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران (نویسنده مسئول)
- پست الکترونیکی: hojjat.or@gmail.com

نشریه سالمندشناسی دوره ۱ شماره ۴ بهار ۱۳۹۶، ۱-۱۰

چکیده

مقدمه: احساس فرد از پیری به عنوان عاملی مؤثر در تجربه سالمندی موفق در نظر گرفته می شود. عوامل اثرگذار در ارتباط با احساس پیری در جوامع مختلف متفاوت بوده و ارتباط تنگاتنگی با فرهنگ جوامع دارند. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل مرتبط بر احساس پیری در سالمندان در شهر قزوین انجام شد.

روش: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۳۰۰ سالمند مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر قزوین به روش نمونه گیری تصادفی طبقه بندی شده انتخاب شدند. داده‌ها به کمک پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه احساس پیری بارکر جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از Spss نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره احساس پیری $11/10 \pm 159/10$ بود. همبستگی معنی داری بین افزایش سن و نمره احساس پیری وجود نداشت ($r = -0/123$ ، $p = 0/638$). بیوگی و ملاقات کم بستگان سبب می شد تا سالمندان احساس پیری بیشتری را تجربه کنند. در حالی که، زن بودن، زندگی در منزل شخصی و دریافت حمایت عاطفی از طرف دوستان از عوامل مرتبط با کاهش احساس پیری بودند ($p < 0/05$).
نتیجه گیری: بر اساس این مطالعه، احساس پیری با عواملی از قبیل بیوگی، جنسیت، حمایت عاطفی و زندگی در منزل شخصی در ارتباط می باشد. پژوهشگران، متخصصان و همچنین سالمندان از تفکر درباره سالمندی به عنوان مرحله ای از زندگی و پیامدهای ناشی از احساس پیری بهره مند خواهند شد. بنابراین انجام مداخلاتی که سبب بهبود احساس پیری فرد سالمند در دستیابی به سالمندی موفق می شود، ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه‌ها: احساس پیری، سالمند، قزوین.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۴/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۱

Access this article online



Website:
www.joge.ir

DOI:
[10.18869/acadpub.joge.1.4.1](https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.4.1)

مقدمه

فرایند زیستی سالمندی که تمام موجودات زنده از جمله انسان را در بر می گیرد را نمی توان متوقف کرد. با افزایش امید به زندگی، کاهش مرگ و میر و نیز کاهش میزان تولد، جمعیت سالمندان جهان رو به افزایش است. از این رو ضرورت توجه به مسائل این قشر افزایش می یابد (۱). بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰ در ایران، جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال کشور بیش از ۸ درصد کل جمعیت کشور را در برمی گیرد و بر اساس برآوردهای بین المللی به علت سرعت رشد، جمعیت سالمند ایران در سالهای آتی از میانگین جمعیت سالمندان جهان نیز عبور خواهد کرد (۲).

احساس پیری در سالمندان به عنوان یک عامل مهم در پیش بینی سلامت جسمی، مرگ و میر و همچنین کلید اصلی در پیامدهای سلامتی از قبیل کیفیت زندگی مطرح است (۳). در مطالعات بسیاری دو بعد مجزا برای پیری در نظر گرفته شده؛ بعد مثبت از پیری که اشاره به رشد و پیشرفت فردی دارد و بعد منفی که از آن به عنوان تحلیل فیزیکی سالمند یاد می شود (۴). این باورها که در سراسر زندگی فرد شکل می گیرند، تحت تأثیر تجارب و نگرش سالمند می باشند (۵). این ابعاد در پژوهش های گوناگونی مورد بررسی قرار گرفته و بیان شده که دید مثبت با پیامدهای مثبتی مانند افزایش رضایت از زندگی (۶) بهبود کیفیت زندگی (۷)، کاهش احساس تنهایی (۸) و افسردگی (۹) همراه بوده و دید منفی منجر به تشدید زوال فردی و افزایش وابستگی سالمند می شود (۱۰). از این رو این نگرش در مورد پیری نیازمند تغییر بوده و مداخلاتی را به منظور تسهیل و تأمین سلامت جسمی و روانی سالمند در زندگی طلب می کند (۱۱).

نتایج مطالعات نشان می دهد که عوامل مختلفی با احساس پیری در ارتباط هستند. نتایج مطالعه Nilsson و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد که تجربه احساس پیری با ویژگیهایی از قبیل ترس از عدم توانایی در مدیریت زندگی روزمره و درمانده بودن همراه می باشد. همچنین زمان شروع احساس پیری در افراد مختلف متفاوت بوده و بستگی به تشدید در تغییرات فیزیکی بدن دارد (۱۲). از دیگر عوامل مؤثر در احساس پیری، انجام فعالیتهای اجتماعی است که بر روی روند افزایش طول عمر نیز تأثیر دارد. در مطالعات گسترده به توضیحاتی ملموس در ارتباط با تفاوتی بین فرهنگ غربی و شرقی در نگرش و احساس نسبت به سالمندی اشاره شده است (۱۳-۱۵). از سوی دیگر، مشخص شده که سالمندان آسیایی نسبت به همتایان غربی خود نگرش مثبت تری در ارتباط با پیری داشته اند (۱۶). سطح اقتصادی-اجتماعی، سطح تحصیلات و همچنین آگاهی از تغییرات وابسته به سن نیز از دیگر عوامل اثرگذار در تجربه احساس پیری می باشد که در مطالعات مختلف بدان اشاره شده است (۱۷-۱۹).

حمایت اجتماعی نیز از دیگر عواملی است که به نوبه خود در بهبود احساس پیری سهم بسزایی دارد که توسعه مکانیسم های سازگاری (۲۰)، تقویت احساس دوست داشتن، مراقبت، عزت نفس و ارزشمند بودن و در نتیجه افزایش سلامتی را بدنبال خواهد داشت (۲۱).

با توجه به افزایش روزافزون جمعیت سالمندان در ایران، تغییر در ساختار خانواده و وجود اختلاف فرهنگی، مذهبی، قومی و اجتماعی در مناطق مختلف در کشورهای مختلف، شناسایی عوامل مؤثر بر احساس پیری می تواند نقش بسزایی در شناخت ابعاد مختلف زندگی و تطابق با شرایط ایجاد شده مطابق با بافت فرهنگی- اجتماعی حاکم بر جامعه داشته باشد (۲۲، ۲۳). با توجه به کمبود مطالعات در این زمینه در کشور، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل مؤثر بر احساس پیری در سالمندان ساکن شهر قزوین در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش مطالعه

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی، در فاصله آذر تا بهمن ۱۳۹۴ صورت گرفت. با توجه به بررسی های انجام شده پیرامون مطالعاتی در این زمینه که شیوع احساس پیری در سالمندان در حدود ۵۰ درصد برآورده شده است (۲۴-۲۶)، بنابراین با در نظر گرفتن آلفای ۰/۰۵ و دقت ۰/۰۶، حجم نمونه ۳۰۰ نفر تعیین شد. این تعداد سالمند از بین ۲۳ مرکز و پایگاه تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی قزوین با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. بدین صورت که از این تعداد مرکز، ۱۵ مرکز بصورت تصادفی انتخاب و سپس نمونه ها بصورت تصادفی از هر مرکز وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سن حداقل ۶۰ سال، آگاهی کامل به زمان و مکان، توانایی برقراری ارتباط و توانایی پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه بود.

داده ها به کمک پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه احساس پیری بارکر جمع آوری شد. در بخش اول پرسشنامه که شامل مشخصات دموگرافیک بود متغیرهای چون سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، محل اقامت فعلی، وضعیت اقتصادی فعلی، منبع اصلی درآمد، دریافت حمایت عاطفی و وجود سابقه مشکلات روحی و روانی بررسی شدند.

پرسشنامه احساس پیری (Ageing Perception Questionnaire) در سال ۲۰۰۷ توسط بارکر و همکاران ساخته شده و دارای دو بخش است: بخش اول شامل ۳۲ عبارت بوده که آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای از کاملاً موافق (نمره ۵) تا کاملاً مخالف (نمره ۱) (بین ۱-۵) نظر خود را مشخص کند. این بخش دارای هفت زیر مقیاس سیر زمانی سریع یا تدریجی (۱، ۲، ۳، ۴، ۵)، سیر زمانی دوره ای (۳۱، ۳۰، ۲۸، ۲۷)، جلوه

دانشگاه علوم پزشکی قزوین و با شماره تأییدیه کمیته اخلاق (IR. QUMS.REC.1394.189) انجام شد. پس از معرفی و کسب رضایت از سالمندان، اهداف، اهمیت مسأله و چگونگی انجام تحقیق بیان و فرم رضایت‌نامه آگاهانه شامل ارائه اطلاعاتی در خصوص چگونگی انجام مطالعه، حضور و مشارکت داوطلبانه در تحقیق، محرمانه ماندن اطلاعات، تحویل، و موافقت آنان تکمیل شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS22 انجام شد. توزیع طبیعی داده‌ها به کمک آزمون کولموگروف اسمیرنوف تأیید و جهت بررسی اختلاف نمره متغیرهای کمی پیوسته در گروه‌های دوتایی و بیش از دوتایی به ترتیب از آزمون تی تست مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه و برای بررسی میزان همبستگی بین متغیرهای کمی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی داری کلیه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین سنی مردان (۶۹/۵۵) -۶۷/۲۳ (SD = ۰/۵۸، CI ۹۵ : ۶۸/۳۹) سال و زنان (۶۵/۵۳) -۶۴/۱۰ (SD = ۰/۳۶، CI ۹۵ : ۶۴/۸۲) سال بود. بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان را زنان با ۶۱/۳ درصد تشکیل می‌دادند. در میان شرکت‌کنندگان، ۲۴۰ نفر (۸۰ درصد) متأهل، ۱۳۸ نفر (۴۶ درصد) دارای سطح تحصیلات ابتدایی بودند. [جدول ۱](#) اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه را نشان می‌دهد.

های هیجانی (۲۹، ۲۶، ۲۵، ۱۳، ۹)، کنترل مثبت (۱۵، ۱۴، ۱۲، ۱۱، ۱۰)، کنترل منفی (۲۴، ۲۳، ۲۲، ۲۱)، پیامدهای مثبت (۸، ۷، ۶) و پیامدهای منفی (۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۶) است. در بخش دوم آزمودنی باید در ۱۷ سوال مشخص کند که اولاً آیا تغییرات مربوط به سن را تجربه کرده و ثانیاً در صورت مثبت بودن پاسخ، مشخص کند آیا دلیل اصلی تغییر تجربه شده را افزایش سن می‌داند یا خیر؟ هر سؤال دارای دو بخش است که بصورت بله (۱) و خیر (۰) می‌باشد. این قسمت به نام زیر مقیاس عینی است که تعداد تغییرات مرتبط با افزایش سن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۲۷). در ایران نیز روایی این ابزار اولین بار توسط حقی عسگر آبادی و همکاران (۱۳۹۱) بررسی شد. روایی سازه ابزار با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش پرومکس سبب استخراج ۷ عامل در بخش نخست و یک عامل در بخش دوم شد که به ترتیب ۵۰ درصد و ۲۱ درصد کل واریانس‌ها را تبیین می‌کرد. همچنین همسانی درونی پرسشنامه در مطالعه حقی عسگری آبادی و همکاران به روش آلفای کرونباخ انجام شد که نشان دهنده پایایی مطلوب ابزار بود (۲۸). در مطالعه حاضر نیز روایی با استفاده از روایی صوری و محتوا انجام شد. بدین صورت که ابزار حاضر در اختیار ۵ تن از اعضای هیأت علمی قرار داده شد. نتایج حاصل نشان دهنده مناسب بودن روایی ابزار بود. همچنین پایایی ابزار به روش همسانی درونی و با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۴۲ (پیامد منفی) و ۰/۹۲ (سیر زمانی دوره ای) گزارش شد. پژوهش حاضر با دریافت معرفی نامه از معاونت پژوهشی

جدول ۱؛ توزیع مشخصات فردی سالمندان شهر قزوین شرکت‌کننده در مطالعه در سال ۱۳۹۴

متغیر	تعداد (درصد)	متغیر	تعداد (درصد) یا میانگین (انحراف معیار)
جنس		منبع اصلی درآمد	
مرد	۱۱۶ (۳۸/۷٪)	شخصی	۴۶ (۱۵/۳٪)
زن	۱۸۴ (۶۱/۳٪)	خانواده	۳۹ (۱۳٪)
وضعیت تأهل		دوستان	۲ (۰/۷٪)
مجرد	۲ (۰/۷٪)	حقوق بازنشستگی	۲۶۸ (۸۹/۷٪)
متأهل	۲۴۰ (۸۰٪)	کمیته امداد	۷ (۲/۳٪)
بیوه	۵۸ (۱۹/۳٪)	دیدار دوستان / آشنایان	
تحصیلات		نسبتاً	۳۷ (۱۲/۳٪)
بیسواد	۸۹ (۲۹/۷٪)	گاهی اوقات	۹۹ (۳۳٪)
ابتدایی	۱۳۸ (۴۶٪)	اغلب	۱۰۹ (۳۶/۳٪)
راهنمایی	۲۸ (۹/۳٪)	بسیار زیاد	۵۵ (۱۸/۳٪)
دبیرستان	۲۶ (۸/۷٪)	حمایت اجتماعی	
دانشگاهی	۱۹ (۶/۳٪)	برادر/خواهر	۸ (۲/۷٪)
محل اقامت فعلی		فرزندان	۲۶۸ (۸۹/۳٪)
شخصی	۲۸۴ (۹۴/۷٪)	دوستان	۶ (۲٪)
فرزندان	۱۶ (۵/۳٪)	همسر	۱۸ (۶٪)
اقوام / دوستان	۰ (۰٪)	تجربه مشکل روانی/عاطفی	
وضعیت اقتصادی فعلی		بله	۲۵ (۸/۳٪)
ضعیف	۵۳ (۱۷/۷٪)	خیر	۲۷۵ (۹۱/۷٪)
متوسط	۲۲۹ (۷۶/۳٪)	میانگین (انحراف معیار)	۶۶/۲۰ (۵/۷۶)
خوب	۱۶ (۵/۳٪)	سن	
عالی	۲ (۰/۷٪)		

بود ($p=0/02$). علاوه بر این، نتایج حاصل از بررسی متغیر دیدار بستگان نشان داد که اختلاف میانگین معنی داری در ابعاد سیر زمانی دوره ای ($p=0/014$)، پیامد منفی ($p=0/046$)، جلوه های هیجانی ($p=0/022$)، کنترل منفی ($p=0/002$) و تغییرات مرتبط با وضعیت سلامتی ($p=0/008$) وجود دارد. در ارتباط با حمایت عاطفی نیز اختلاف میانگین معنی دار در زیر مقیاس های پیامد مثبت ($p=0/031$)، کنترل مثبت ($p=0/007$)، کنترل منفی ($p=0/014$) و احساس پیری کل ($p=0/002$) گزارش شد (جدول ۲).

نتایج آزمون رگرسیون خطی چندگانه نشان داد زنان ($P=0/001$ ، $\beta=2/42$ ، $CI=-7/41$ الی $\beta=4/92$)، افزایش سطح حمایت عاطفی ($P=0/006$ ، $\beta=3/57$ الی $\beta=-12/22$ ، $CI=0/57$) و افزایش سطح وضعیت اقتصادی ($P=0/01$ الی $\beta=3/14$)، به عنوان متغیرهای پیشگو احساس پیری در سالمندان تبیین شدند.

نتایج آزمون تی تست نشان داد که احساس پیری در مردان ($SD=0/96$ ، CI ۹۵: $160/31-164/13$) و در زنان ($SD=0/82$ ، CI ۹۵: $155/50-158/74$) ($p<0/001$) بود. سالمندان شرکت کننده در مطالعه حاضر از احساس پیری متوسطی برخوردار بودند. از طرفی دیگر بین احساس پیری با سن ($I=-0/027$ ، $p=0/645$) و طول مدت ابتلا به بیماری ($p=0/638$)، همبستگی معنی داری وجود ندارد. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که در زیر مقیاس های سیر زمانی دوره ای سالمندان ساکن در منزل شخصی نسبت به سالمندان ساکن در منزل فرزندان از نظر آماری معناداری است.

نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد که اختلاف معنی دار بین میانگین احساس پیری سالمندان با توجه به وضعیت تأهل وجود دارد. آزمون تعقیبی شفه نشان داد که این اختلاف در وضعیت بیوه

جدول ۲: توزیع میانگین امتیاز احساس پیری و زیر مقیاس های آن بر اساس مشخصات دموگرافیک سالمندان شهر قزوین در سال ۱۳۹۴

متغیرهای زمینه ای	سیر زمانی تدریجی	سیر زمانی دوره های	پیامد مثبت	پیامد منفی	جلوه های هیجانی	کنترل مثبت	کنترل منفی	تغییرات مرتبط با وضعیت سلامتی	احساس پیری کل		
										جنس	وضعیت تأهل
مرد	۳/۷۴ (۰/۴۴)	۲/۷۶ (۰/۹۰)	۳/۷۳ (۰/۷۷)	۳/۳۲ (۰/۵۹)	۲/۶۱ (۰/۸۳)	۳/۷۰ (۰/۵۴)	۳/۰۹ (۰/۸۳)	۱۰۳/۲۵ (۹/۲۴)	۱۶۲/۲۲ (۱۰/۴۰)	سطح معنی داری*	۰/۰۱
زن	۳/۷۱ (۰/۵۰)	۲/۵۹ (۰/۸۵)	۳/۸۴ (۰/۶۹)	۳/۲۷ (۰/۵۵)	۲/۶۶ (۰/۸۲)	۳/۶۹ (۰/۵۲)	۳/۰۵ (۰/۸۲)	۱۰۵/۱۷ (۹/۱۶)	۱۵۷/۱۲ (۰/۸۲)		
مجرد	۳/۶۰ (۰/۰۰)	۳/۹۰ (۰/۱۴)	۴/۰۰ (۰/۰۰)	۳/۶۰ (۰/۵۶)	۲/۸۰ (۰/۲۸)	۴/۰۰ (۰/۰۰)	۲/۶۲ (۰/۸۸)	۱۰۲/۰۰ (۲/۸۲)	۱۶۴/۵۰ (۳/۵۳)	سطح معنی داری**	۰/۴۲
متأهل	۳/۷۱ (۰/۴۳)	۲/۶۴ (۰/۸۷)	۳/۸۲ (۰/۷۰)	۳/۲۸ (۰/۵۵)	۲/۶۸ (۰/۸۱)	۳/۶۹ (۰/۵۰)	۳/۱۳ (۰/۷۸)	۱۰۴/۱۱ (۹/۰۷)	۱۵۹/۸۷ (۱۰/۶۰)		
بیوه	۳/۷۷ (۰/۶۲)	۲/۶۹ (۰/۸۶)	۳/۷۲ (۰/۸۳)	۳/۳۱ (۰/۶۴)	۲/۷۸ (۰/۹۲)	۳/۷۱ (۰/۶۲)	۲/۸۱ (۰/۹۴)	۱۰۵/۸۰ (۹/۹۰)	۱۵۵/۷۴ (۱۲/۶۴)		
منزل شخصی	۳/۷۳ (۰/۴۸)	۲/۶۲ (۰/۸۶)	۳/۷۸ (۰/۷۳)	۳/۲۹ (۰/۵۷)	۲/۶۷ (۰/۸۲)	۳/۷۰ (۰/۵۱)	۳/۰۸ (۰/۸۲)	۱۰۴/۳۸ (۹/۳۷)	۱۵۸/۸۰ (۱۰/۹۲)	سطح معنی داری*	۰/۵۱
منزل فرزندان	۳/۶۵ (۰/۴۴)	۳/۲۸ (۰/۹۱)	۴/۱۲ (۰/۵۵)	۳/۳۰ (۰/۴۷)	۳/۱۶ (۰/۷۸)	۳/۵۲ (۰/۷۸)	۲/۷۹ (۰/۷۸)	۱۰۵/۲۳ (۶/۰۹)	۱۶۴/۳۷ (۱۳/۳۴)		
نسبتاً	۳/۸۳ (۰/۵۲)	۳/۰۶ (۰/۸۹)	۳/۶۳ (۰/۹۰)	۳/۵۰ (۰/۵۲)	۲/۹۶ (۰/۹۵)	۳/۶۵ (۰/۶۳)	۲/۸۶ (۰/۹۲)	۱۰۶/۹۷ (۱۵/۲۸)	۱۵۸/۳۲ (۱۲/۲۱)	سطح معنی داری**	۰/۷۵
گاهی اوقات	۳/۶۶ (۰/۴۷)	۲/۵۷ (۰/۸۳)	۳/۹۰ (۰/۵۹)	۳/۳۲ (۰/۵۲)	۲/۸۲ (۰/۸۴)	۳/۶۶ (۰/۵۵)	۲/۹۰ (۰/۸۰)	۱۰۲/۹۲ (۸/۹۴)	۱۵۸/۴۲ (۱۰/۳۰)		
اغلب	۳/۷۶ (۰/۳۷)	۲/۵۶ (۰/۸۶)	۳/۸۱ (۰/۷۰)	۳/۲۵ (۰/۵۱)	۲/۵۷ (۰/۷۳)	۳/۷۰ (۰/۶۵)	۳/۱۳ (۰/۷۱)	۱۰۵/۳۰ (۷/۵۹)	۱۵۹/۳۹ (۱۰/۵۱)		
بسیار زیاد	۳/۶۹ (۰/۶۱)	۲/۷۳ (۰/۸۹)	۳/۷۳ (۰/۸۳)	۳/۱۸ (۰/۷۳)	۲/۵۸ (۰/۸۴)	۳/۷۶ (۰/۵۷)	۳/۳۸ (۰/۸۹)	۱۰۳/۶۹ (۶/۶۶)	۱۶۰/۲۵ (۱۲/۹۱)		
برادر/ خواهر	۳/۶۷ (۰/۴۵)	۲/۶۷ (۰/۸۸)	۴/۳۷ (۰/۴۵)	۳/۲۰ (۰/۶۸)	۲/۷۷ (۱/۱۷)	۴/۰۵ (۰/۴۸)	۳/۵۹ (۰/۴۲)	۱۰۱/۷۲ (۲/۵۰)	۱۶۷/۶۲ (۱۵/۹۵)	سطح معنی داری*	۰/۵۲
فرزندان	۳/۷۳ (۰/۴۸)	۲/۶۳ (۰/۸۶)	۳/۷۹ (۰/۷۱)	۳/۲۹ (۰/۵۶)	۲/۷۰ (۰/۸۱)	۳/۷۰ (۰/۵۲)	۳/۰۷ (۰/۷۹)	۱۰۴/۵۶ (۹/۴۹)	۱۵۸/۸۵ (۱۰/۷۷)		
دوستان	۳/۵۰ (۰/۴۶)	۲/۴۶ (۰/۵۳)	۳/۲۲ (۰/۹۸)	۳/۴۶ (۰/۵۴)	۲/۹۶ (۱/۱۲)	۳/۰۶ (۰/۷۸)	۲/۱۶ (۰/۶۸)	۹۹/۹۷ (۳/۲۲)	۱۴۷/۰۰ (۱۳/۷۴)		
همسر	۳/۷۵ (۰/۴۹)	۳/۰۸ (۱/۰۵)	۳/۸۵ (۰/۷۸)	۳/۳۲ (۰/۶۷)	۲/۶۳ (۰/۷۷)	۳/۷۱ (۰/۴۸)	۳/۱۵ (۱/۱۸)	۱۰۵/۰۶ (۸/۱۷)	۱۶۳/۰۵ (۹/۱۶)		

* آزمون آماری تی مستقل

** آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه

بحث

نمی باشد و عوامل فرهنگی خاصی می تواند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد (۱۳). برای مثال، جوامع شرقی در مقایسه با جوامع غربی تمایل بیشتری به ترویج نگرش مثبت در مورد پیری داشته و سالمندان را ارزشمند تلقی می کنند (۲۹). Akanbi و همکاران (۲۰۱۴) احساس پیری بالایی را در سالمندان جنوب غربی نیجریه گزارش

مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل مؤثر بر احساس پیری در سالمندان انجام و نتایج نشان داد که سالمندان در مطالعه حاضر از احساس پیری متوسطی برخوردار بودند. مطالعات نشان داده اند که احتمالاً تجربه احساس پیری در تمام گروه های فرهنگی یکسان

شبکه های اجتماعی دریافت می کنند. در مقابل مردان بیشتر وقت خود را صرف پیشرفت شغلی کرده و از بیان تقاضا برای حمایت اکراه دارند. این عامل باعث می شود سالمندان زن حمایت اجتماعی بیشتری نسبت به مردان داشته و در نتیجه احساس پیری کمتری را تجربه کنند (۳۸).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سالمندان بیوه میانگین احساس پیری پایین تری را نسبت به افراد متأهل دارند. نتایج مطالعه ای نشان داد که تنهایی در سالمندان عامل مؤثری در دید این افراد نسبت به پیری و خود است (۳۹). از سوی دیگر یافته های پژوهش شیخ الاسلامی و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که سالمندان بیوه نسبت به افراد متأهل یا مطلقه، احساس تنهایی بیشتری را دارند (۴۰). Akanbi و همکاران (۲۰۱۴) گزارش کردند سالمندانی که ادارک پیری بالاتری نسبت به خود دارند با ویژگیهایی از قبیل از دست دادن توانایی فیزیکی، از دست دادن حافظه و تنهایی شناسایی می شوند (۱۳) که این عامل سبب شده تا افراد به دریافت حمایت اجتماعی و عاطفی متمایل شوند. در این شرایط افراد با برقراری پیوندهای اجتماعی، تعاملات خود را افزایش می دهند. همچنین سالمندان با دریافت حمایت اجتماعی، امکان کنترل زندگی خود را بدست می آورند. در واقع حمایت اجتماعی از سوی اطرافیان سبب پذیرش شرایط استرس زا و تطابق با آن می شود. از سوی دیگر ایجاد احساس دوست داشته شدن، مراقبت و عزت نفس در سالمندان سبب کاهش تأثیرات فشار روانی شده و بر جنبه های مختلف سلامت روانی فرد اثرگذار است (۴۱). برتری تعداد زنان سالمند به مردان سالمند و کمتر بودن احساس پیری زنان نسبت به مردان در مطالعه حاضر می تواند از دیگر دلایل احتمالی دستیابی به این نتیجه باشد.

سکونت در منزل شخصی سبب می شد که سالمندان احساس پیری کمتری داشته باشند. جلوه های هیجانی در واقع پاسخ های عاطفی است که با افزایش سن ایجاد می شوند. این مفهوم بطور خاص به دنبال عواطف منفی از قبیل نگرانی، اضطراب، افسردگی، ترس، خشم و غم و اندوه تظاهر می یابد. پاسخ عواطف منفی نسبت به پیری و افزایش سن با تغییرات منفی در سلامت جسمی و عملکردی و مقابله ناسازگارانه در ارتباط است (۲۷). یافته های پژوهشی نشان می دهد که حضور سالمندان در منزل شخصی خود سبب ایجاد احساس استقلال و حفظ امنیت و آرامش خاطر می شود (۴۲). همچنین Riley and Foner (۱۹۶۸) براساس نظریه Erickson بیان می کنند که حضور فرد در خانه خود سبب احساس خودپنداره مثبت و کاهش در احساسات منفی نسبت به خود می شود (۴۳). در واقع حضور فرد در منزل شخصی خود سبب شده عزت نفس، شأن و منزلت اجتماعی وی حفظ شود (۴۴). با توجه به

کردند. Fung (۲۰۱۳) نیز به وجود تفاوت فرهنگی در تجربه احساس پیری اشاره کرد (۳۰). از سوی دیگر، مطالعاتی که به بررسی تفاوت های بین فرهنگی پرداخته اند، نشان داده اند که داشتن نگرش مثبت نسبت به پیری و تجربه احساس پیری پایین در جوامع با سطح اجتماعی-اقتصادی بالا و کشورهای با توسعه صنعتی مشاهده می شود (۱۳،۲۲). بنابراین تجربه احساس پیری در افراد مختلف و جوامع مختلف متفاوت خواهد بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که جنسیت، بیوه بودن، محل سکونت، ملاقات بستگان و حمایت عاطفی از عوامل مؤثر در تجربه احساس پیری به شمار می رود.

نتایج مطالعه حاضر نتوانست ارتباط معنی دار بین سن و احساس پیری بیابد. براساس بررسی های انجام شده مطالعه ای یافت نشد که همراستا با یافته های پژوهش حاضر باشد. این در حالی است که مطالعه ای که در بحرین در سال ۲۰۰۹ انجام شد، وجود ارتباط مثبت بین سن و احساس پیری را گزارش نمود (۳۱). برخلاف این نتایج Mortagy و Kruse در مطالعات خود در سال های ۲۰۰۶ و ۲۰۱۳ نشان دادند که رابطه منفی بین احساس پیری و سن برقرار است (۳۲،۳۳). نتایج مطالعات مقطعی درباره درک از پیری نشان می هد که با افزایش سن، اختلاف زیادی بین سن ذهنی و سن تقویمی در افراد ایجاد می شود که این عامل در انکار پیری نقش دارد که در سالمندان شایع بوده و در واقع، سن ذهنی پایین تر نسبت به سن تقویمی به فرد کمک می کند تا سالمندی موفقتری داشته باشد (۳۴). از سوی دیگر، تبعیض سنی در جوامع علیه سالمندان سبب می شود تا احساسات دیگران در این افراد درونی شده و با ایجاد کلیشه های منفی احساس پیری بیشتری را تجربه کنند (۲۲). عدم یافتن رابطه ای در مطالعه حاضر شاید بدین دلیل باشد که عوامل دیگری هم می توانند در بروز احساس پیری مؤثر باشند.

از دیگر عوامل تعیین کننده در احساس پیری جنسیت بود. در مطالعه حاضر زنان احساس پیری کمتری را نسبت به مردان گزارش کردند (۲۵). افزایش سن در زنان، با از دست دادن شایستگی همراه است و تهدید بزرگ تری برای حفظ استقلال و خودکارآمدی آنان محسوب می شود (۳۶). علاوه بر این، زنان دغدغه و نگرانی بیشتری در مورد ظاهر و جذابیت های فیزیکی خود دارند که بر عزت نفس آنان نیز اثرگذار است (۳۷). از سوی دیگر، این عامل می تواند در ارتباط با تفاوت دیدگاه ها و توقعات دو جنس از حمایت اجتماعی باشد. بدین صورت که زنان از حمایت اجتماعی احساس رضایت بیشتری دارند و توقعشان نسبت به مردان از حمایت اجتماعی کمتر است. بدین معنا که رفتارهایی که از نظر زنان حمایت کننده محسوب می شود، ممکن است برای مردان حمایت کننده تلقی نشود. همچنین بسیاری از زنان بخش مهمی از زندگی خود را صرف مراقبت و گسترش دوستی هایشان کرده و حمایت بیشتری را از

تنهایی قادر به حل نیستند را با کمک شبکه های حمایت اجتماعی غیررسمی، شامل گروه دوستان، برطرف نمایند (۴۸). بنابراین افرادی که در شبکه های حمایت عاطفی و اجتماعی قرار می گیرند عمدتاً از سلامت روانی بالاتری برخوردار هستند (۴۹).

نقطه قوت این مطالعه اجرای طرح در یک فرهنگ نسبتاً همسان در منطقه جغرافیایی مشخص بود و ممکن است طرح های مشابه در سایر مناطق نتایج دیگری در پی داشته باشد. یکی از محدودیت های این مطالعه استفاده از پرسشنامه بجای مصاحبه و انجام مطالعه به صورت مقطعی بود، از این رو پیشنهاد می شود که در آینده، مطالعات کوهورت در بازه زمانی طولانی تر در این موضوع انجام گردد و تغییرات احساس پیری را به مرور زمان در یک گروه سالمند و حتی در گروه های سنی دیگر به منظور مقایسه بین گروه های سنی مختلف مورد بررسی قرار دهد.

نتیجه گیری نهایی

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که سالمندان قزوین از میانگین احساس پیری متوسطی برخوردار هستند. علاوه بر این، تفاوت های فردی و عوامل زیست محیطی با احساس پیری در ارتباط هستند. پژوهشگران، متخصصان و همچنین سالمندان از تفکر درباره سالمندی به عنوان یک مرحله از زندگی و پیامدهای ناشی از احساس پیری بهره مند خواهند شد. لذا انجام مداخلاتی با هدف بهبود احساس پیری فرد سالمند و دستیابی به سالمندی ضروری به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله نویسندگان مراتب تشکر و سپاسگزاری خود را از سالمندان شرکت کننده در پژوهش حاضر و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، اعلام می داریم.

References

1. Löckenhoff CE, Lee DS, Buckner KM, Moreira RO, Martinez SJ, Sun MQ. Cross-Cultural Differences in Attitudes About Aging: Moving Beyond the East-West Dichotomy. *Successful Aging: Springer*; 2015. p. 321-37.
2. 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.
3. Wurm S, Tesch-Römer C, Tomasik MJ. Longitudinal findings on aging-related cognitions, control beliefs, and health in later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2007; 62 (3):156-64.
4. Steverink N, Westerhof GJ, Bode C, Dittmann-Kohli F. The personal experience of aging,

نقش اساسی عزت نفس در رشد روانی فرد، هر اندازه که فرد در کسب آن دچار شکست شود، دستخوش اضطراب، تزلزل روانی و احساس بی کفایتی می شود (۴۵).

دیدار کم فرزندان و بستگان با سالمندان از دیگر عواملی بود که بر احساس پیری آنان نقش بسزایی داشت. در واقع، سالمندانی که بستگان کمتری به دیدارشان می آمدند، احساس پیری بیشتری را گزارش کردند. نتایج پژوهشی نشان داد که ملاقات مکرر بویژه از سوی اعضای خانواده می تواند در ایجاد احساس رضایت در سالمندان و کاهش تجربه احساسات منفی اثرگذار باشد (۴۶). ظهور خانواده هسته ای امروزی، نقش های و عملکردهای اعضای خانواده را تغییر داده، به نحوی که سالمندان را برای ورود به زندگی فرزندان خود محدود شده اند. فرزندان نیز خود را ملزم به برآوردن نیازهای مالی، خدمات بهداشتی، مسکن یا دیگر نیازهای والدین پیر خود نمی دانند و باوری که اعضای خانواده بهترین تکیه گاه برای سالمندان هستند، در حال کمرنگ شدن است. این عوامل سبب می شود که ملاقات با سالمندان محدوده شده و بر نگرش و تجربه آنان نسبت به پیری تأثیر داشته باشد (۴۷).

در بیشتر زیر مقیاس های احساس پیری، سالمندانی که حمایت عاطفی از دوستان خود دریافت می کردند، احساس پیری کمتری را گزارش کردند. نتایج حاصل از پژوهشی نشان داد که روابط حمایتی و عاطفی در مردان بیشتر در قالب روابط دوستانه شکل می گیرد که سبب می شود تا مشکلات خود را فراموش کنند. از سوی دیگر، این روابط در زنان با ابراز آشکار احترام و دلسوزی همراه است (۴۴). با توجه به اینکه حمایت عاطفی زیر مجموعه ای از حمایت اجتماعی محسوب می شود، برخورداری از شبکه های اجتماعی غیر رسمی سبب تقویت درک مثبت از خود و افزایش عزت نفس بویژه در سالمندان بازنشسته می شود. همچنین این شبکه ها مانع از انزوای اجتماعی شده و بر روی سلامت جسمی و روانی اثرگذار است. علاوه بر این، این افراد می توانند بسیاری از مسائل و مشکلات را که به

- individual resources, and subjective well-being. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2001;56(6):P364-P73.
5. Levy BR, Myers LM. Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive medicine*. 2004; 39 (3): 625-9.
 6. Efklides A, Kalaitzidou M, Chankin G. Subjective quality of life in old age in Greece: The effect of demographic factors, emotional state and adaptation to aging. *European Psychologist*. 2003; 8 (3):178.
 7. Hickey A, O'Hanlon A, McGee H. Quality of life in community-dwelling older people in Ireland: Association with ageing perceptions, physical health and psychological well-being. *The Irish Journal of Psychology*. 2010; 31(3-4):135-50.
 8. Beyene Y, Becker G, Mayen N. Percetion of aging and sense of well-being among Latino elderly. *Journal of cross-cultural Gerontology*. 2002; 17 (2):155-72.
 9. Gattuso S. Articles-Healthy and Wise: Promoting Mental Health in Australian Rural Elders. *Journal of Mental Health and Aging*. 2001;7 (4): 425-34.
 10. Wurm S, Tesch-Römer C, Tomasik MJ. Longitudinal findings on aging-related cognitions, control beliefs, and health in later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2007; 62 (3): P156-P64.
 11. Ory M, Hoffman MK, Hawkins M, Sanner B, Mockenhaupt R. Challenging aging stereotypes: strategies for creating a more active society. *American journal of preventive medicine*. 2003; 25 (3):164-71.
 12. Nilsson M, Sarvimäki A, Ekman SL. Feeling old: being in a phase of transition in later life. *Nursing inquiry*. 2000; 7 (1): 41-9.
 13. Akanbi MA, Fadayomi TO, Wusu O, Uyi EO, Gbadebo BM, Adekola PO, et al. Perception about being an Aged Person in South-Western Nigeria. *International Journal of Energy Technology Research*. 2015:1-16.
 14. Giles H, Noels KA, Williams A, Ota H, Lim T-S, Ng SH, et al. Intergenerational communication across cultures: young people's perceptions of conversations with family elders, non-family elders and same-age peers. *Journal of cross-cultural gerontology*. 2003;18 (1):1-32.
 15. Sadegh Moghadam L, Foroughan M, Mohammadi F, Ahmadi F, Farhadi A, Nazari S, et al. Aging Perception in Older Adults. *Iranian Journal of Ageing*. 2016; 10 (4): 202-9.
 16. Tan PP, Zhang N, Fan L. Students` attitudes toward the elderly in the people`s republic of China *Educational Gerontology*. 2004; 30 (4):305-14.
 17. Löckenhoff CE, De Fruyt F, Terracciano A, McCrae RR, De Bolle M, Costa Jr PT, et al. Perceptions of aging across 26 cultures and their culture-level associates. *Psychology and aging*. 2009; 24 (4):941.
 18. Pasupathi M, Löckenhoff CE. Ageist behavior. Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons. 2002: 201-46.
 19. Yun RJ, Lachman ME. Perceptions of aging in two cultures: Korean and American views on old age. *Journal of cross-cultural gerontology*. 2006; 21(1-2):55-70.

20. Yoo YG. [Perceived social support and morale of the elderly staying at home]. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2004; 34 (2): 297-306.
21. Ghanbari Hashem Abadi BA, Mojarrad Kahani AH, Ghanbari Hashem Abadi MR. The relationship between older people's mental health with their family support and psychosocial well being. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2013;1(1):1123-31.
22. sadeghmoghadam l, foroughan m, mohammadi f, ahmadi f, farhadi a, nazari s, et al. Aging perception in elderly people : A literature review. *Iranian Journal of Ageing*. 2016;10 (4): 202-9.
23. Leung K, Bond MH. Social axioms: A model for social beliefs in multicultural perspective. *Advances in experimental social psychology*. 2004; 36:119-97.
24. Musaiger AO, D'Souza R, Al-Roomi K. Perception of Aging and Ageism among Women in Qatar. *Journal of women & aging*. 2013; 25(3): 273-80.
25. Woo KY. Pain during dressing change: how does attachment style affect pain in the older adults? : University of Toronto; 2009.
26. Demakakos P, Hacker E, Gjonca E. Perceptions of ageing (Retirement, health and relationships of the older population in England: The 2004 English Longitudinal Study of Ageing). The Institute for Fiscal Studies: London. 2006: 339-67.
27. Barker M, O'Hanlon A, McGee HM, Hickey A, Conroy RM. Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC geriatrics*. 2007;7 (1):9-22.
28. Haghi AsgarAbadi F. Psychometric of Ageing Perception Questionnaire among elders in Tehran: Karaj Islamic Azad University; 2012.
29. Sung K-t. Elder respect: Exploration of ideals and forms in East Asia. *J Aging Stud*. 2001; 15 (1):13-26.
30. Fung HH. Aging in culture. *The Gerontologist*. 2013; 53 (3):369-77.
31. Musaiger AO, D'Souza R. Role of age and gender in the perception of aging: a community-based survey in Kuwait. *Arch Gerontol Geriatr* 2009; 48 (1):50-7.
32. Mortagy AK, Fahim HI, Farid TM, Rahman EEA, Abdellah AF. Self perception of community dwelling elderly toward aging in Shubra El Khima City. *EJHM*. 2013; 53:782-8.
33. Kruse A, Schmitt E. A multidimensional scale for the measurement of agreement with age stereotypes and the salience of age in social interaction. *Ageing Soc*. 2006; 26 (03):393-411.
34. Rubin DC, Berntsen D. People over forty feel 20% younger than their age: Subjective age across the lifespan. *Psychon Bull Rev*. 2006;13(5):776-80.
35. Bergman YS, Bodner E, Cohen-Fridel S. Cross-cultural ageism: Ageism and attitudes toward aging among Jews and Arabs in Israel. *International Psychogeriatrics*. 2013; 25 (01): 6-15.
36. Wolf N. The beauty myth: How images of beauty are used against women. New York: Random House; 2013.
37. Yun RJ, Lachman ME. Perceptions of aging in two cultures: Korean and American views on old age. *J Cross Cult Gerontol*. 2006; 21(1-2):55-70.

38. Motamedi shalamzari A, Ezhehei J, Azad Falah P, Kiyamanesh AR. The role of social support on life satisfaction, general well-being, and sense of loneliness among the elderly. *Journal of Psychology*. 2002; 6 (22):115-33.
39. Connidis I. The subjective experience of aging: Correlates of divergent views. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*. 1989; 8 (01):7-18.
40. Sheikholeslami F, Masouleh SR, Khodadadi N, Yazdani M. Loneliness and general health of elderly. *Holistic Nursing And Midwifery Journal*. 2012; 21(2(66)): 28-34.
41. Nabavi SH, Alipour F, Hejazi A, Rabani E, Rashedi V. Relationship between social support and mental health in older adults. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2014; 57 (7):841-6.
42. Bitzan JE, Kruzich JM. Interpersonal relationships of nursing home residents. *The Gerontologist*. 1990;30 (3): 385-90.
43. Riley MW, Foner A. *Aging and society, Volume 3: A sociology of age stratification*. New York: Russell Sage Foundation; 1968.
44. Hosseini SM, Rezaee M, Keykhosravi Z. A comparison of old men and women's social support, life satisfaction, happiness, and depression. *Journal of Woman and Society*. 2012; 2 (4):143-61.
45. Shahbaz zadegan B, Farmanbar R, Ghanbari A, Atrkar Roshan Z, Adib M. Investigation of the correlation between economical-social factors and self-esteem of elderly residents in Rasht nursing homes. *Journal of Nursing and Midwifery Faculties Guilan Medical University* 2009; 19 (62): 21-7.
46. Maltby J, Day L, McCutcheon LE, Gillett R, Houran J, Ashe DD. Personality and coping: A context for examining celebrity worship and mental health. *Br J Psychol*. 2004; 95 (4): 411-28.
47. Eliopoulos C. *Gerontological nursing: Lippincott Williams & Wilkins*; 2013.
48. Kosheshi M, Saeidi AA, Parvaei Harahdasht S. Impact of informal social support on elders as a social problem in social security fund and oil industry fund in Iran. *Journal of Social Problems of Iran*. 2013;4 (1):109-30.
49. Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Biglarian A. The role of social support in elderly quality of life. *Social Welfare*. 2009; 9 (33):147-65.