



- ۱ بررسی ارتباط بین سبک های شوخ طبعی و حمایت اجتماعی با رضایت جنسی در زنان سالمند متأهل
آناهیتا خدابخشی کولایی، نوشین سادات میرافضل
- ۱۱ بررسی اثر بخشی فعالیت بدنی بر میزان سلامت عمومی، شادکامی و امید به زندگی زنان سالمند و یائسه
سلمان علوی، عبدالصالح زر، مرتضی سلیمی آوانسر، فاطمه احمدی
- ۲۰ رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان شهر تبریز سال ۹۵
توکل آقاییاری هیر، داود قاسم زاده، اکبر ابراهیمی اورنگ
- ۲۹ تأثیر فعالیت های جسمانی بر کیفیت زندگی، امید و رضایت از زندگی سالمندان شهر ایلام
شمس الدین رضایی، محسن اسماعیلی
- ۴۱ عوامل مرتبط با رفتارهای خود مراقبتی سالمندان مبتلا به فشار خون شهر ارومیه بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی
صابر پورمحمد، زهرا جلیلی
- ۵۱ حمایت درک شده عاطفی از دیدگاه سالمندان ایرانی: تحلیل محتوای هدایت شده
شیما نظری، اکرم فرهادی، لیلا صادق مقدم، علیرضا نمازی شبستری
- ۶۵ تأثیر هشت هفته تمرین ترکیبی بر میزان تصفیه ی گلو مرولی و آمادگی جسمانی در مردان سالمند
رویا عسکری، حسن غنی آبادی، علیرضا حسینی کاخک
- ۷۶ بررسی نقش قدرت عضلانی و دامنه حرکتی اندام تحتانی در سقوط سالمندان: مطالعه مروری نظام مند
علی اصغر نورسته، حامد زارعی، پدram پور محمودیان

به نام خداوند جان و خرد نشریه سالمندشناسی

دوره دوم، شماره ۱، تابستان ۱۳۹۶

- صاحب امتیاز: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب: موسسه دانش بنیان نوآوران سلامت آریاپارس پژوه
- مدیر مسئول: 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: ۷۳۰۱-۲۴۷۶ 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:

- 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 استاد دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم عج
- دکتر مسعود فلاحی خشکتاب استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر عیسی محمدی استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر الهام نواب استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی 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
- دکتر احمد علی اکبری کامرانی متخصص داخلی و فلوشیپ طب سالمندی، دانشیار دپارتمان سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر احمد دلبری متخصص علوم اعصاب سالمندی، دانشیار مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر رضا فدای وطن متخصص طب سالمندی، دانشیار دپارتمان سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ربابه صحاف، متخصص سالمندشناسی، دانشیار مرکز تحقیقات سالمندی و دپارتمان سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

• 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

• کد پستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸ تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

حمایت درک شده عاطفی از دیدگاه سالمندان ایرانی: تحلیل محتوای هدایت شده



*شیما نظری^۱، اکرم فرهادی^۲، لیلا صادق مقدم^۳، علیرضا نمازی شبستری^۴

→ <https://crossmark.crossing.org/mark/10.29252/joge.2.1.51>

۱- دکترای سالمندشناسی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: SH_nazariv@ yahoo.com

۲- دکترای سالمندشناسی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۳- دکترای سالمندشناسی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۴- دکترای سالمندشناسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نشریه سالمندشناسی دوره ۲ شماره ۱ تابستان ۱۳۹۶، ۶۴-۵۱

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت حمایت اجتماعی در ارتقای سلامت جسمی و روانی سالمندان، این مطالعه به بررسی حمایت درک شده عاطفی بعنوان یکی از زیرمجموعه های حمایت اجتماعی در جمعیت رو به رشد سالمندان می پردازد. روش: در این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوای هدایت شده، تعداد ۱۴ سالمند از نقاط مختلف تهران شرکت کردند. داده ها از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع آوری و با استفاده از ماتریس طراحی شده بر اساس مرور متون تجزیه و تحلیل شدند. **یافته ها:** نتایج نشان داد که سالمندان "حمایت عاطفی" را به عنوان یکی از منابع مهم حمایت، دربرگیرنده "روابط نزدیک با اطرافیان"، "عشق و عواطف"، "توجه و مراقبت"، "محرم راز"، "امنیت عاطفی در شرایط نیاز" و "ادراک مثبت از خود" می دانند. **نتیجه گیری:** با توجه به اهمیت حمایت عاطفی درک شده، دست اندرکاران سلامت سالمندان باید در طراحی مداخلات با هدف ارتقا سطح حمایت اجتماعی سالمندان به این نوع حمایت توجه بیشتری مبذول دارند. **کلید واژه ها:** حمایت عاطفی، سالمند، تحلیل محتوای هدایت شده.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۶/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۵/۲۱

Access this article online



Website:

www.joge.ir

DOI:

[10.29252/joge.2.1.51](https://doi.org/10.29252/joge.2.1.51)

مقدمه

امروزه سالمندی از پدیده های مطرح و مهم در عرصه های بهداشت و سلامت جهانی به شمار رفته و با توجه به افزایش سریع و چشمگیر جمعیت سالمندان توجه به ارتقا سلامت جسمی و روانی آنان ضروری می رسد. علاوه بر عوامل اجتماعی و اقتصادی، حمایت اجتماعی بر روی سلامت و رضایت سالمندان از زندگی تاثیر می گذارد. به گونه ای که حمایت اجتماعی عامل پیش بینی کننده قدرتمندی برای داشتن زندگی سالم، طولانی و زمینه ساز سالمندی موفق به شمار می رود (۱).

با وجود مطالعات گوناگون، همچنان بین محققین مختلف درباره بهترین تعریف حمایت اجتماعی و عوامل سازنده آن توافق چندانی وجود ندارد، در این بین یافته مورد پذیرش اکثر محققین اینست که سطوح بالای حمایت اجتماعی درک شده در سالمندان به کاهش خطر مرگ و میر (۲)، خطر ابتلا به دمانس (۳)، احساس تنهایی، موارد بستری در بیمارستان (۴) و افزایش سلامت جسمی و روانی (۵)، ظرفیت عملکردی (۶)، گرایش و طرز برخورد مثبت نسبت به زندگی (۷)، حس خود ارزشمندی، کنترل فردی، اعتماد به نفس و رضایتمندی از زندگی (۸) و پذیرش و پیروی بهتر از رژیمهای درمانی (۹) منجر می شود.

حمایت اجتماعی درک شده به معنای تعاملات بین فردی دربرگیرنده حداقل یکی از سه خصوصیت عاطفه، تایید پذیری و کمک (۱۰) شامل درک فرد از در دسترس بودن محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک از سوی گروههایی نظیر اعضای خانواده، دوستان و دیگران مهم و رضایت از این حمایت بوده (۱۱) و می تواند توجه فرد را از فکر کردن به مشکلاتش منحرف کند.

در این میان، به نظر می رسد درک یا باور در دسترس بودن حمایت عاطفی نسبت به دریافت واقعی حمایت، تاثیر قوی تری بر ارتقا سلامت روان داشته باشد (۱۲). به عبارت دیگر، حمایت عاطفی درک شده به طور خاص به عنوان بافاری در برابر اثرات زیان بار رویدادهای زندگی عمل می کند، که این رویدادها عامل بروز افسردگی و اضطراب در سالمندان به شمار می روند (۱۳). درحالی که انواع دیگر حمایت درک شده مانند حمایت ابزاری یا اطلاعاتی تنها قادرند به فرد برای مواجهه با رویدادهای تنش زایی کمک کنند که برخاسته از نیاز وی برای دریافت کمک عملی یا کمک اطلاعاتی است (۱۴). از آنجایی که عواملی مانند خلق و خو، شخصیت و وضعیت بیماری بر روی درک افراد از حمایت تاثیر می گذارند، بنابراین به دلیل وضعیت

خاص سالمندان و تحت تاثیر فرایند پیری ممکنست درک آنان از حمایت متفاوت از دیگر گروهها باشد (۱۵)، لذا به نظر می رسد در سالمندی به جای تاکید بر اندازه شبکه و تکرار تماس ها، باید بر کیفیت و رضایتمندی آنان از حمایت تمرکز شود (۱۶).

مطالعات کیفی و کمی نشان داده اند که برای سالمند تنها دانستن احتمال در دسترس بودن یک نفر در هنگام نیاز، و نه لزوما حضور فیزیکی وی، می تواند برای فرد آرامش بخش باشد (۱). سالمندان ترجیح می دهند، بیشتر دریافت کننده حمایت عاطفی از سوی اطرافیان و به طور متقابل ارایه کننده همین نوع حمایت به آنان بوده، تا اینکه صرفا دریافت کننده حمایت ابزاری باشند. زیرا تکیه بیش از حد، بر روی حمایت دیگران بویژه حمایت ابزاری، می تواند حس شایستگی سالمندان را کاهش داده و همراه با صدمه به هویت آنان موجب بروز احساس نیازمندی، وابستگی و کیفیت زندگی پایین تر در سالمندان شود. بالعکس، حمایت عاطفی در طول زمان منجر به بروز احساس ارزشمندی و کارایی فردی در سالمند می شود (۱۷). همچنین، به دلیل پایداری نسبی حمایت عاطفی در طی زمان، این حمایت در سالمندان مفیدتر واقع می شود؛ زیرا نوسان تعاملات اجتماعی می تواند به طور منفی بر روی اعتماد و اطمینان سالمندان در ارتباطشان و نهایتا بر روی سلامت جسمی و روانی آنان تاثیر بگذارد (۱۶).

از سوی دیگر، می دانیم که حمایت به عوامل شخصیتی، محیطی و فرهنگی وابستگی زیادی دارد (۱۸). مثلا در فرهنگهای غربی سالمندان بیشتر ترجیح می دهند ارایه کننده حمایت باشند، در حالی که در فرهنگ های شرقی سالمندان می خواهند دریافت کننده حمایت از سوی دیگران، به خصوص فرزندانشان باشند (۱۷). از این رو افراد برخاسته از زمینه های فرهنگی مختلف در عین داشتن شبکه حمایتی مشابه، ممکنست به طور متفاوتی از حمایت تاثیر پذیرند، یا استفاده کنند و همچنین برای جلب حمایت رفتارهای متفاوتی از خودشان نشان دهند و انتظاراتشان از حمایت دریافت شده و میزان فایده درک شده از آن متفاوت باشد (۱۹). می توان حدس زد که در نظر نگرفتن این تفاوتها می تواند ارزیابی صحیح حمایت و طراحی مداخلات مربوط به آن را با مشکل مواجه کند (۲۰).

از سوی دیگر تغییر شرایط فرهنگی/ اجتماعی می تواند بر درک از حمایت تاثیر بگذارد (۱۰). هم اکنون در کشورهای در حال توسعه ای مانند ایران، در راستای تغییراتی مانند رشد شهرنشینی، ظهور خانواده هسته ای امروزی، و تغییر در تبادلات بین نسلی، ورود

سالمندان به زندگی فرزندانشان محدود تر شده، و فرزندان نیز خود را کمتر ملزم به برآوردن نیازهای والدین پیرشان می دانند، در نتیجه این باور که فرزندان بهترین تکیه گاه سالمندان هستند، در حال کمرنگ شدن است (۲۱)، در حالی که هنوز انتظارات و رویکردهای سنتی در مورد دریافت حمایت از سوی فرزندان در والدین وجود دارد.

با توجه به مطالب گفته شده و اینکه کشور ما ایران، رو به سالخوردگی می رود، اتخاذ سیاستهای مناسب و دربرگیرنده همه جنبه های تعیین کننده کیفیت زندگی سالمندان، از جمله حمایت اجتماعی درک شده با هدف ارتقا وضعیت جسمی و روانی و اجتماعی آنان، از اهمیت بالایی برخوردار است (۲۲). بنابراین، بر آن شدیم دیدگاه سالمندان ایرانی درباره حمایت اجتماعی درک شده و بطور خاص حمایت عاطفی را مورد بررسی قرار دهیم.

روشی مطالعه

این مطالعه کیفی با استفاده از تحلیل محتوای هدایت شده Directed content analysis انجام شد. در این نوع تحلیل، به طور معمول دانش موجود درباره پدیده مورد نظر ناقص بوده و نیازمند توصیف بیشتری است. هدف از تحلیل محتوای هدایت شده، اعتباریابی و یا توسعه یک چارچوب نظری یا تئوریک است (۲۳).

بدین منظور ابتدا تیم تحقیق با مطالعه همه جانبه متون موجود در بانک های اطلاعاتی MEDLIB, IRAN MEDEX, Ovid, Medline, Pubmed, MAGIRAN, SID, Web of sciences و Google scholar از سال ۱۹۷۰ (سرآغاز انجام بیشترین مطالعات روی این مفهوم) تا ۲۰۱۳، ماتریسی از داده های موجود را طراحی کردند. شرکت کنندگان در این مطالعه، سالمندانی بودند که با استفاده از روش نمونه گیری مبتنی بر هدف (هدفمند) (۱۸) از بین سالمندان مقیم جامعه شهر تهران و با در نظر گرفتن سن ۶۰ سال و بالاتر، توانایی، تمایل و رضایت به شرکت در مصاحبه، فقدان اختلالات شناختی مانند دمانس و آلزایمر و نیز عدم سابقه درمان به دلیل اختلالات روانپزشکی (به استناد خانواده و خود بیمار) و کسب نمره ۷ و بالاتر در آزمون AMT (۱۳۲) انتخاب شدند. جمع آوری داده ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته در منزل سالمند، یا هرجایی که وی راحت بود، هر کدام با مدت زمان حدود ۶۰-۹۰ دقیقه در فاصله زمانی آبان ۹۳ تا اردیبهشت ۹۵ و تا رسیدن به مرحله اشباع داده ها صورت گرفت. مصاحبه ها با سوالات عمومی مانند "در طول یه هفته گذشته با چه کسانی مراوده

داشتید؟" برای تشویق سالمند به بیان احساسات و ادراکاتش آغاز و با سوالات اکتشافی مانند "فکر می کنید در زندگی روی چه کمک هایی از طرف چه افرادی می توانید حساب کنید؟"، "چه احساسی در مورد این کمکها دارید؟"، "فکر می کنید، اطرافیان روی چه کمک هایی از سوی شما می توانند حساب کنند؟"، "در مورد کمکی که به آنها می کنید، چه احساسی دارید؟"، "فکر می کنید که رفتار اطرافیان تان با شما چگونه است؟"، در این باره چه احساسی دارید؟" ادامه یافته و سوالات بعدی بر اساس پاسخ های اولیه سالمند و راهنمای مصاحبه مطرح شد و در مواردی که شرکت کننده موضوعی را عنوان می کرد که جستجوی آن مفید بود، محقق آن را با سوالاتی عمق دهنده مانند "بیشتر توضیح دهید؟"، "منظورتان چیست؟" پیگیری می کرد (۲۴).

بلافاصله بعد از پایان هر مصاحبه مطالب ضبط شده کلمه به کلمه روی کاغذ نوشته شد. مصاحبه کننده چند بار به بیانات ضبط شده گوش داده و چند بار مصاحبه نوشته شده را جهت درک بهتر احساس و تجارب شرکت کنندگان، مطالعه و مشاهدات خود را در هر مورد به صورت یادداشت برداری در عرصه Field note به نوشته ها اضافه کرد و سپس آنها را با توجه با ماتریس مورد تجزیه و تحلیل قرار داد. با هدف اطمینان از صحت داده ها، از شاخص اطمینان پذیری Trustworthiness یا قابلیت اعتماد شامل باورپذیری Credibility، اعتماد پذیری Dependability، تاییدپذیری Confirmability و انتقال پذیری Transformability استفاده شد (۲۵).

پس از کسب مجوز (IR.USWR.REC.۱۳۹۴.۷۸)، از کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، و انتخاب شرکت کنندگان، توضیحات لازم را به آنها داده و زمان و مکان انجام مصاحبه را با توافق آنان تعیین شد. در ابتدای هر مصاحبه، ضمن بیان خلاصه ای از اهداف مطالعه برای شرکت کنندگان، رضایت کتبی مشتمل بر شرکت داوطلبانه، رعایت اصل رازداری و حق کنارکشیدن از تحقیق در هر زمان از آنان اخذ و به شرکت کنندگان اطلاع داده شد که در صورت نیاز به تصدیق گفته هایشان و یا نیاز به انجام مصاحبه های بعدی، آدرس و شماره تلفن آنها در انتهای مصاحبه گرفته می شود.

یافته ها

در این مطالعه ۱۴ سالمند شرکت کردند (جدول ۱).

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیتی شناختی سالمندان شرکت کننده در مطالعه کیفی

ردیف	جنسیت	سن	تحصیلات	وضعیت تاهل	شغل	محل سکونت	محل انجام مصاحبه
۱	زن	۶۹	دیپلم	بیوه	بازنشسته (کارمند)	پونک	منزل سالمند
۲	زن	۷۲	سیکل	بیوه	خانه دار	خیابان معلم	منزل سالمند
۳	مرد	۶۵	لیسانس	متاهل	بازنشسته (کارمند)	پیروزی	محل کار فرزند
۴	زن	۷۴	سیکل	بیوه	خانه دار	خیابان شهید مدنی	منزل سالمند
۵	زن	۸۰	سیکل	بیوه	خانه دار	یافت آباد	منزل سالمند
۶	زن	۶۹	خواندن و نوشتن	متاهل	خانه دار	نازی آباد	منزل دوست سالمند
۷	زن	۸۰	دیپلم	بیوه	خانه دار	نواب	منزل سالمند
۸	زن	۷۴	لیسانس	هرگز ازدواج نکرده	بازنشسته (کارمند)	ونک	منزل سالمند
۹	مرد	۷۵	لیسانس	متاهل	بازنشسته (شغل آزاد)	تجریش	مغازه دوست سالمند
۱۰	مرد	۸۳	دیپلم	متاهل	بازنشسته (کارمند)	مرزداران	منزل سالمند
۱۱	مرد	۷۸	لیسانس	بیوه	بازنشسته (کارمند)	یوسف آباد	منزل سالمند
۱۲	مرد	۸۳	سیکل	متاهل	بازنشسته (کارگر)	افسریه	منزل فرزند سالمند
۱۳	زن	۷۰	لیسانس	متاهل	بازنشسته (کارمند)	تهرانپارس	منزل سالمند
۱۴	زن	۶۸	دیپلم	متاهل	خانه دار	بهارستان	منزل سالمند

با اطرافیان در ارتقا روحیه و اعتماد به نفس آنان تاثیر می گذارد. لذا در این مطالعه به مقوله تبادل حمایت توجه ویژه ای مبذول شده است. در ذیل به این زیر طبقات با استناد به نقل قول های مشارکت کنندگان اشاره خواهد شد:

پس از تجزیه و تحلیل داده ها، طبقه حمایت عاطفی دربرگیرنده ۶ زیر طبقه بود (جدول ۲). سالمندان اذعان داشتند که حمایت عاطفی بر سایر انواع حمایت اجتماعی درک شده برتری دارد. آنان به طور خاص از تبادلات عاطفی با اطرافیان خود (اغلب فرزندان) سخن به میان آوردند، و معتقد بودند که این تبادل حمایت عاطفی

جدول ۲: طبقات و زیر طبقات استخراج شده از تحلیل محتوای هدایت شده

طبقه	زیر طبقه
عاطفی	روابط نزدیک با اطرافیان عشق و عواطف توجه و مراقبت محرم راز امنیت عاطفی در شرایط نیاز ادراک مثبت از خود

روابط نزدیک با اطرافیان

اکثریت سالمندان بر اهمیت حمایت عاطفی درک شده تاکید داشتند. آنان پیش نیاز این حمایت را داشتن معاشرت با دوستان و خانواده، بویژه فرزندان، بصورت حضوری و غیرحضوری (اغلب تلفنی) می دانستند (نمودی از احساس خواسته شدن توسط دیگران)، البته دوری یا نزدیکی مسافت هم بر میزان این معاشرت تاثیرگذار بود.

زن ۷۰ ساله ای گفت: "چون خواهر و برادرم یه شهر دیگه زندگی می کنند، سعی می کنم اقلاً هفته ای یکی دو بار تلفنی باهاشون حرف بزنم، با دوستانم بخصوص اونایی که خونه شون نزدیکتره، بیشتر رفت و آمد دارم، با دخترمم تقریباً یه روز درمیان رفت و آمد دارم، البته اون بیشتر میاد پیش من، این رفت و آمدها خیلی برام اهمیت داره، از اینکه فامیلم حتی وقتی دورند، باز شده با

یه تلفن احوالمو می پرسند، برام وقت میزارند، بچه ام زود زود بهم سر می زنه که من احساس تنهایی نکنم، احساس خوبی دارم." اغلب زنان سالمند بر اهمیت رفت و آمد با فرزندان تاکید داشتند.

زن ۷۸ ساله ای بیان داشت: "شبهای تعطیل همه بچه هام جمع میشن خونه ام، من غذا درست می کنم، دور همیم، بالاخره منم مادرشونم، باید بیان بهم سر بزنند، یعنی من ازشون این انتظارو دارم، وقتی که میان اینجا، اینهمه من بهشون محبت می کنم، هر غذایی دوست داشته باشند، می پزم، می گم، می خندم، حتی با عروسام (آخه از یکیشون زیاد راضی نیستم)، خوب اونام با همین اومدنشون، محبتشون رو نشون میدن، با همین سرزدنشون."

برخی از سالمندان بویژه با سطح سواد بالاتر، با تاکید بر اهمیت اینترنت و شبکه های اجتماعی مانند اسکایپ، وایبر و تلگرام

مدام میگه مامان چی بخرم، چه جوری باشه، یعنی یه جوری هوامو دارند که احساس غریبی تو خونه اشون نکنم."

احساس اهمیت داشتن برای اطرافیان، یکی دیگر از مواردی بود که سالمندان شرکت کننده در این مطالعه بر نقش آن در تامین احساس مورد حمایت عاطفی بودن از سوی اطرافیان تاکید کردند، به گونه ای که سعی می کردند همین احساس را در اطرافیان نشان نیز بوجود آورند.

زن ۶۹ ساله ای اظهار داشت: "الان من خونه خانم مافی (دوست) بودم این سه روز، صبح، ظهر، شب تا دیشب ساعت ۱۱ هم زنگ زده، مامان چطورین، خوبین، راحتین، خوب این خیلی برای من ارزشمنده که من برای بچه ام اهمیت دارم."

مرد ۷۵ ساله ای گفت: "همه زندگی ام دخترمه، همیشه سعی کردم هر چی می خواذ رو براش فراهم کنم، همیشه کار کردم، حتی بعد از بازنشستگی از شهربانی، که دخترم تو زندگی کمبود نداشته باشه، مهمترین چیزی که تو زندگی ام دارم، دخترمه، برای همین همیشه سعی می کنم وسایل راحتی اشو فراهم کنم."

مورد احترام اطرافیان قرار گرفتن یکی دیگر از عوامل مهم در درک حمایت عاطفی سالمندان بشمار می رفت. زن ۶۶ ساله ای گفت: "اینکه همه بهم احترام می زارند، منم همینطور، سعی میکنم به مردم احترام بزارم، چون همیشه پیش فامیل، دوست عزت و احترام داشتم."

مرد ۷۵ ساله ای گفت: "منظورم اینه که سعی می کنم اونقدر خوب و با احترام با اطرافیانم برخورد داشته باشم، که خود اونا رغبت کنند بیان سراغم، اصلا هیچوقت دنبال جدل و کشمکش نبودم."

محرم راز

اکثریت سالمندان داشتن فرد یا افرادی به عنوان محرم راز را اصلی ترین عامل حمایت عاطفی درک شده دانستند. اعتماد داشتن به همسر و فرزندان و احساس صمیمت و نزدیکی با آنان برای در میان گذاشتن خصوصی ترین حرفها و درد دل در زمان احساس تنهایی یا ناراحتی با ایجاد احساس آرامش و تخلیه روانی سالمند موجب می شود تا او احساس کند، فردی در زندگی او هست که می تواند در حضورش بدون هیچگونه احساس شرمندگی خودش باشد و براحتی همه افکار و ذهنیاتش را با وی در میان بگذارد.

زن ۷۵ ساله ای گفت: "این دوستم که مثل خواهرمه، همیشه حرفامو گوش میده، دلداریم میده، راهنمایی ام می کنه، من باهاش حرف می زنم، آرام میشم، یعنی اصلا آب روی آتیش، چون خیلی خیلی بهش اعتماد دارم، می گم خواهر، نه بیشتر از یه خواهر بهش اعتماد دارم، همه چیزاشو، همه مشکلاتشو من می دونم، اونم مال

در برقراری ارتباط با اطرافیان نشان احساس می کردند که با وجود دوری فیزیکی، آنان همچنان به برقراری ارتباط با سالمند تمایل دارند.

مرد ۷۸ ساله ای گفت: "بچه هام رفتند خارج از کشور، با اسکایپ، وایبر مدام باهاشون در ارتباطم، لپ تابو گذاشتند تو آشپزخونه، وقت غذا خوردن با منم حرف می زنند، احساس می کنم که منم اونجام، ازشون دور نیستم."

عشق و عواطف

اکثریت سالمندان یکی از منابع ارزشمند حمایت عاطفی را دوست داشته شدن از سوی اطرافیان بویژه فرزندان و ابراز محبت آنها با جملات محبت آمیز و در آغوش گرفته شدنشان درک کرده و خودشان نیز سعی می کردند بعنوان نشانه ای از وجود رابطه محبت آمیز دوطرفه به فرزندان نشان محبت کنند.

زن ۷۵ ساله ای گفت: "من و دخترم، همدیگه رو خیلی دوست داریم، بوسش می کنم، نوازشش می کنم، مثل پروانه دورش می گردم، اونم نسبت به من همین حسو داره، وقتی با محبت بغلم می کنه، انگار دنیا رو بهم دادی."

مرد ۸۳ ساله ای گفت: "من از بچه هام توقع ندارم، اینکه کمک می کنند، همش بخاطر مهربونی و لطفشونه، وگرنه من طلبکار بچه هام نیستم، همینکه سعی می کنند به من محبت کنند، حتی با یه حرف محبت آمیز، خیلی بهم حس خوبی میده، منم خیلی دوستشون دارم، برای همین سعی میکنم همیشه با روی خوش از بچه هام، از نوه هام استقبال کنم، سعی می کنم محبتمو بهشون نشون بدم، از قدیم گفتند که محبت، محبت و دوستی می آره."

توجه و مراقبت

اکثریت شرکت کنندگان احساس مورد توجه و مراقبت بودن از سوی اطرافیان بویژه فرزندان را عامل مهمی برای ارتقا اعتماد به نفس و روحیه شان دانسته و سعی می کردند متقابلاً همین احساس را در اطرافیان ایجاد کنند.

مرد ۸۲ ساله ای گفت: "همش مواظب منم که حتما غذا بخورم، دارو هامو بخورم، خیلی سلامتی من براشون مهمه، این خیلی برای من ارزشمنده که من برای بچه هام اهمیت دارم، چون منم همیشه مراقب اونا و حال و احوالشون هستم."

زن ۷۲ ساله ای بیان داشت: "من تو غذا پختن برای دامادم خیلی رعایتشو می کنم، چون کلیه اش یدونه که نداره، یدونه اش هم مثلاً مریضه، مثلاً غذا دارم درست می کنم، برای اون جدا، مثلاً یه مدتی که عمل کرده بود، خیلی رعایتشو می کردم، اونم نسبت به من حس پسری داره، یعنی انگار که من مادرشم، اینجوری مواظبمه،

منو می دونه، خیلی خوبه آدم یکی رو داشته باشه که بتونه باهаш حرف بزنه، بهر حال ما هم سن و سال همیم، اینهمه ساله که دوستیم، حرف همو بهتر می فهمیم."

مرد ۶۷ ساله ای گفت: "منو و زنم از همه چیزهای همدیگه باخبریم، خیلی بهش اعتماد دارم، خیلی باهاش راحتیم، برای همین احساس تنهایی ندارم."

زن ۸۱ ساله ای گفت: "با بچه ام خیلی راحتیم، خیلی بهم نزدیکیم، حرف همو می فهمیم، حتی اگه به زبون نیاریم، همدیگه رو نگاه کنیم، می فهمیم اون یکی چی میخواد بگه، اینقدر بهم نزدیکیم. من اصلا معذب نمی شم راجع به هر چی تو ذهنمه باهاش حرف می زنم، نمی گم که حالا دخترم راجع به من چی فکر می کنه، اونمی که تو فکرمه، رو باهاش درمیان میزارم، فکر می کنم اونم همینجوری باشه."

مرد ۷۸ ساله ای بیان داشت: "تنها باشم، بخوام با یکی حرف بزنم، اول خانومه، بعد هم دوستام، با دوستام که هستم، همه مسایل و مشکلات زندگیمو فراموش می کنم، انگار هیچ اتفاقی برام نیفتاده، تو اون چند ساعت کلی انرژی می گیرم، حالم خوب میشه، اما این حسو نسبت به دخترا ندارم، باهاشون درد دل نمی کنم، چون احساس می کنم اونقدری که خانوم منو می فهمه، اون نمی فهمند، من گاهی اوقات با خانوم حرف می زنم، راجع به دخترا یا فردی تو فامیل درد دلی، گلگی، اون ممکنه حتی اصلا گوش هم نده، ولی همینکه من با اون حرف می زنم، تخلیه می شم، سبک می شم، حرفمو ریختم بیرون، این بهم حس خوبی میده."

امنیت عاطفی در شرایط نیاز

اکثر سالمندان احساس در دسترس بودن فرزندانشان برای کمک گرفتن در شرایط نیاز را عاملی برای داشتن حس امنیت ذکر کردند، چرا که ممکنست سالمند در حال حاضر نیاز به کمک نداشته باشد، اما با توجه به شرایط ناشی از پدیده پیری، تصور اینکه اگر در شرایط اضطراری مثلاً بیماری قرار بگیرد، کسی هست که بتواند از وی کمک بخواهد، برای وی اطمینان بخش است. سالمندان با واقف بودن به اهمیت این احساس اظهار داشتند که سعی می کنند برای اطرافیانسان نیز شرایط مشابهی را ایجاد کنند.

مرد ۷۳ ساله ای گفت: "پسرم، دخترم، اینها هستند که من احساس تنهایی نمی کنم، می دونم اگه به اتفاق ناگهانی بیافته، حتما کمک می کنند، اگه کوچکترین مشکل و گرفتاری برای من یا زنم پیش بیاد، یه تلفن بزنی، سریع خودشونو می رسوند."

زن ۸۰ ساله ای اظهار داشت: "اینقدر هم که همشون (فرزندان) مثل پروانه دور من می چرخند، یه لحظه هم منو تنها نمی

زارند، اگه اون نبودند، من نمی تونستم با اینهمه غم کنار بیام، خیلی کمک کردند، توی سختترین شرایطی که من مصیبت زده بودم، کنارم بودند، تا امروز، همیشه کمک می کنند، می دونم که بعنوان یه مادر براشون عزیزم، می دونم هنوز برای بچه هام تکیه گاهم، اگه هر جای زندگیشون به مشکل بر بخورند، بخوان حرف بزنند، درد دل کنند، می دونند که من همیشه با جوون و دل برای گوش دادن حاضرم، برای اینکه غمخوارشون باشم، همیشه هستم."

زن ۷۰ ساله ای گفت: "خواهر و برادرم، دوستام می دونند که هر کمکی که از دستم ساخته باشه، دریغ نمی کنم، همیشه می تونند روی من حساب کنند."

ادراک مثبت از خود

علی رغم پیری و کاهش قدرت و توانایی کمک به دیگران، اکثریت سالمندان تایید و بازخورد مثبت اطرافیان و مورد پذیرش قرار گرفتن با همه نقاط قوت و ضعف شان را موجب ایجاد حس مفید بودن، خود ارزشمندی و ارتقا روحیه دانستند.

مرد ۶۵ ساله ای گفت: "وقتی می بینم پسر من که می دونه من الان وضع مالی ام جوری نیست که برم سفر، اما دلم می خواد حتما تا قبل از مرگم یه مکه و کربلا برم، تو این وضعیتی که خودشم نداره، می ره منو ثبت نام می کنه، اصلا تو کلمه نمی گنجه که من چقدر احساس خوبی پیدا می کنم، چقدر به خودم افتخار می کنم که یه همچین فرزندی دارم؛ بالاخره من همیشه سعی کردم نون حلال به زنو و بچه ام بدم، تو شغل ما اینقدر می شد رشوه گرفت، همکارام می کردند، الان وضعشون خیلی هم خوبه، خیلی بهتر از من، ولی من اصلا اهلش نبودم، مهم هم برام اینه که بچه ام می دونه من آدم زحمتکشی بودم، قصدم این بوده که اونو به خوبی تربیت کنم، اونم الان متقابلا سعی می کنه با اینجور محبت کردناش، بهم نشون بده که قدر تلاش و درستی منو می دونه و براش ارزش داره."

مرد ۷۳ ساله ای اظهار داشت: "همیشه تو زندگی ام زنم پشتم بوده، هر کاری خواستم بکنم، همیشه تاییدم کرده، بهم جرات داده، حتی یه مدت رفتم شهرستان دور از زن و بچه هام که بیشتر پول دربیارم، این زنم بود که از من حمایت کرد، کمک کرد، تنهایی با بچه ها بود، ۵ سال، همیشه هر کاری خواستم بکنم روی حمایت زنم حساب کردم."

زن ۷۰ ساله ای گفت: "خیلی وقتا از خانواده ام، دوستام می گن تو مثل یه مرد برای زندگی ات زحمت کشیدی، همه کاراتو خودت انجام دادی، همیشه هم به همه کمک کردی، قلبت پاکه که زندگی ات اینقدر خوبه، همین بهم نشون میده که مردم می فهمند من چقدر سختی کشیدم، با دست خالی، یه زن تک و تنها تو این

مملکت، واسه خودم زندگی ساختم، من می فهمم که با حرفاشون، با نگاهشون منو تحسین می کنند".

مرد ۸۶ ساله ای گفت: "می دونم بچه هام به وجودم نیاز دارند، با وجود اینکه رفتند سر خونه و زندگیشون، هر کدومشون به سری مشکلات و مسایلی دارند که من می تونم بهشون کمک کنم، احساس می کنم هنوز بعنوان یه پدر بدر بچه هام می خورم."

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه به بررسی دیدگاه سالمندان ایرانی درباره حمایت درک شده عاطفی پرداخت و نتایج آن نشان داد که "حمایت عاطفی" به عنوان یکی از منابع مهم حمایت، دربرگیرنده "روابط نزدیک با اطرافیان"، "عشق و عواطف"، "توجه و مراقبت"، "محرم راز"، "امنیت عاطفی در شرایط نیاز" و "ادراک مثبت از خود" می باشد. حمایت عاطفی بر تبادلات احساسی و عاطفی سالمند و اطرافیانش دلالت می کند. اکثریت سالمندان شرکت کننده بر برتری حمایت عاطفی درک شده بعنوان ارزشمندترین نوع حمایت تاکید کردند. در این مطالعه احساس دوست داشته شدن، احساس امنیت داشتن، احساس مورد توجه و مراقبت بودن، احساس اهمیت داشتن، احساس مورد احترام قرار گرفتن، احساس حضور فردی بعنوان محرم راز، احساس صمیمیت و نزدیکی با اطرافیان، حضور فردی برای درد دل کردن سالمند با وی، همدردی اطرافیان با سالمند و آرامش یافتن وی، مورد تایید اطرافیان قرار گرفتن و دریافت بازخورد مثبت از آنان، احساس خودارزشمندی، احساس مفید بودن، ارتقا روحیه و احساس مورد پذیرش اطرافیان قرار داشتن از مواردی بود که به طور مکرر توسط سالمندان بیان شد.

به طور مشابه با نظریه ها و مدل‌های موجود، سالمندان عقیده داشتند که حمایت عاطفی هم در غیاب رویدادهای تنش زا (اثر عمده) و هم در حضور آنها (بافر استرس) می تواند نقش مهمی در سازگاری آنان بازی کرده و در حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی شان موثر واقع شود (۱۳). به ویژه اینکه طبق نظریه وابستگی این حمایت از طرف فردی بعنوان محرم راز ارایه شود (۲۶) و همچنین سالمند بتواند نمودهای مختلفی از این حمایت را با اطرافیانش مبادله نماید (۲۷). بر خلاف مدل وظیفه محور، سالمندان در این مطالعه بر اهمیت دریافت حمایت عاطفی نه از سوی دوستان بلکه بیشتر از سوی خانواده بویژه فرزندان تاکید کردند (۱۶). مطالعات مختلف نیز بر اهمیت حمایت عاطفی تاکید کرده اند (۲۶، ۲۸، ۲۹). در مطالعه یینگ Yeung و

همکاران (۲۰۰۷) بر اهمیت حمایت عاطفی از سوی خانواده سالمند تاکید شده است (۳۰). وایت White و همکاران (۲۰۰۹) دریافتند که حمایت عاطفی درک شده در سالمندان آمریکایی مقیم جامعه با میزان بالاتری از سلامت خود گزارش شده در آنان ارتباط داشته، و درک در دسترس بودن و پایداری حمایت عاطفی در طول زمان می تواند به ارتقا سلامت جسمی و روانی، احساس ارزشمندی و افزایش کارایی فردی سالمندان منجر شود (۲۷). احمد Ahmed و همکاران (۲۰۱۳) نیز دریافتند که سالمندان اسپانیایی بر اهمیت حمایت عاطفی تاکید زیادی دارند (۳۱). در مطالعه فولادی و همکاران (۱۳۸۵) نیز سالمندان بیمار بر اهمیت دریافت حمایت عاطفی از سوی خانواده خود اشاره کردند (۳۲). سالمندان شرکت کننده در مطالعه حاضر، اعم از زن یا مرد بر اهمیت تبادل حمایت عاطفی با اطرافیان بویژه فرزندان خود تاکید داشتند؛ برخی از مطالعات همراستا با نتایج این مطالعه موید اهمیت حمایت عاطفی و مشابهت آن نزد دو جنس و برخی دیگر نشان دهنده نتایج متفاوتی هستند. باستانی و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که اگر چه مردان و زنان سالمند ایرانی، هم همسر و هم فرزندان خود را بعنوان منبع بیشتر انواع حمایت‌هایی که دریافت می کنند، عنوان کرده اند، اما درصد بیشتری از زنان سالمند ایرانی در مقایسه با مردان، فرزندان را منبع مرجح شان برای دریافت حمایت ذکر کرده اند (۳۳). در مطالعه گروسی و همکاران (۱۳۹۳)، سالمندان مهم ترین حمایت کنندگان خود را در درجه اول همسر، سپس فرزند پسر و در درجه سوم، فرزند دختر عنوان کردند (۳۴). برخی از مطالعات نشان داده اند که مردان بیش از زنان بر روی حمایت از سوی همسر خود حساب می کنند، در حالی که زنان بیشتر بر روی حمایت فرزندان خود تاکید می کنند (۳۵). برخی دیگر از مطالعات نشان داده اند که دریافت حمایت بیشتر از سوی خواهر، برادر و همسر منجر به رفاه بیشتر و برعکس از سوی فرزندان منجر به کاهش رفاه سالمند می شود (۳۶). کاهش اندازه شبکه اجتماعی سالمندان بدلیل فرآیند پیری و از دست دادن برخی اطرافیان موجب شده تا خانواده، دوستان و آشنایان (دیگران مهم) بعنوان منابع مهم حمایتی آنان در نظر گرفته شود (۳۷)، به نظر می رسد تمایل سالمندان ایرانی به دریافت حمایت بیشتر از سوی خانواده و بویژه فرزندان با نقش محوری خانواده در فرهنگ ایرانی و اسلامی ارتباط داشته باشد (۳۳). تحقیقات نشان داده اند که سالمندان ممکنست حتی بیش از بالغین جوان از حمایت عاطفی خانواده بهره ببرند، زیرا با افزایش سن، سالمندان به طور فزاینده ای تمایل دارند تنها آندسته از تعاملات اجتماعی را برای خود

حفظ کنند، که منجر به افزایش رفاه آنان می شود (۳۸). بنابراین آنان تنها روابطی را حفظ خواهند کرد که به آنان حمایت عاطفی و احساسی بیشتری ارایه دهد. و احتمالاً علت موثرتر واقع شدن حمایت عاطفی، اینست که سالمندان به حمایت احساسی اطرافیان بویژه در مقابله با شرایط تنش زا نیاز بیشتری دارند (۳۹). از سوی دیگر مطالعات نشان داده اند که سالمندان از تبادل حمایت عاطفی با اطرافیان بیشترین بهره را می برند، به عبارت دیگر به دلیل تغییرات جسمی و روانی ناشی از پدیده سالمندی، ممکنست سالمندان توانایی کمتری برای فراهم کردن انواع دیگر حمایت برای اطرافیان داشته باشند، در حالی که هنوز قادرند تبادل حمایت عاطفی با آنان را حفظ نمایند (۴۰). سالمندان شرکت کننده در این مطالعه نیز تاکید کردند که بیشتر تمایل دارند به لحاظ عاطفی و احساسی از اطرافیان بویژه فرزندان خود حمایت کنند.

سالمندان شرکت کننده در این مطالعه، به ویژه زنان، بر اهمیت رفت و آمد با اطرافیان شان تاکید کردند، و از آن بعنوان پیشنیاز حمایت عاطفی نام بردند. در دیگر مطالعات نیز بر اهمیت تماس سالمندان با اطرافیان در ارتقا سطوح حمایت اجتماعی درک شده آنها تاکید شده است. یافته ها حاکی از آنند که زنان سالمند نسبت به مردان سالمند تماس تلفنی و حضوری بیشتری با اطرافیان شان دارند (۳۵). احمد و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که تعداد تعاملات اجتماعی سالمند با میزان حمایت اجتماعی درک شده از سوی وی ارتباط مستقیم دارد. بنابراین زمانیکه درک سالمند از حمایت را بررسی می کنیم، ضروری است که تکرار تعاملات سالمند با اطرافیان را نیز مد نظر قرار دهیم (۳۱).

لاوتون Lawton و همکاران (۱۹۹۴) اشاره کردند که هر چه تماس بین والدین و فرزندان بیشتر باشد، تبادل حمایت عاطفی بین آنان نیز بیشتر خواهد بود (۴۱). در تحقیق پاورز Powers و همکاران (۲۰۰۴) نیز زنان بر اهمیت تماس تلفنی مکرر با نزدیکانشان تاکید کرده بودند (۴۲). در مطالعه تقدیسی و همکاران (۱۳۹۱)، سالمندان بر اهمیت دید و بازدید با خانواده و دوستان خود تاکید کردند (۴۳). در واقع تماس های مکرر سالمند با اطرافیان در تقویت و استحکام روابط وی با آنها موثر بوده، و موجب می شود تا اطرافیان در جریان هرگونه نیاز و تغییری در زندگی سالمند قرار گیرند و همچنین باعث تسکین احساس تنهایی سالمندان می شود (۴۴). مطالعات نشان داده اند که تماس حضوری بر افزایش تبادل حمایت بین سالمند و سایر اعضای شبکه اش تاثیر زیادی داشته، و به افزایش

حس صمیمیت سالمند با اطرافیان و احساس خواسته شدن از سوی آنان منجر می شود (۴۵). از سوی دیگر، یافته های مطالعه حاضر نشان داد که سالمندان کاربرد اینترنت و تکنولوژیهای جدید را به عنوان روشی نوین جهت برقراری ارتباط با دیگران پذیرفته بودند. در حقیقت، افزایش تعداد کاربران سالمند اینترنت نویدبخش برخورداری سالمندان با شبکه های اجتماعی محدودتر از حمایت اجتماعی بیشتر است (۴۶). در این مطالعه نیز سالمندان مجرد یا دارای تماس کمتر با خانواده، استفاده بیشتری از اینترنت می کردند. همانطور که در نقل قول های مستقیم سالمندان نیز بیان شد، آنان هم برای برقراری ارتباط با فرزندان یا اعضای از خانواده شان که از آنها دور بودند، از شبکه های اجتماعی استفاده می کردند، و هم برای گذراندن وقت و کسب اطلاعات از این ابزارها بهره می بردند. در مطالعه صبور و همکاران (۱۳۹۳) نیز نشان داده شد که سالمندان از اینترنت به عنوان راهی تازه در برقراری ارتباط با اطرافیان بهره می برند (۴۷).

اکثریت سالمندان شرکت کننده بارها و بارها بر اهمیت دوست داشته شدن از سوی اطرافیان تاکید کردند. آنان ابراز داشتند که همواره سعی دارند متقابلاً با دوست داشتن اطرافیان و انجام کارهایی که حس خواسته شدن را به آنان القا می کند، محبت و مهربانی آنان را جبران کنند. سالمندان شرکت کننده، بویژه زنان سالمند، بر اهمیت نشان دادن علائق و عواطف توسط اطرافیان بویژه فرزندان شان در بروز حس خرسندی و رضایت از زندگی تاکید کردند. چرا که بیان احساسات از طریق راههای کلامی و غیر کلامی نقش مهمی در ارتقا پیوندهای احساسی و نهایتاً افزایش درک سالمند از مورد علاقه اطرافیان بودن دارد (۸). این نوع احساسات می تواند ناشی از باورهای فرهنگی ایرانیان باشد، زیرا ساختار متفاوت خانواده مانند حضور فرزندان تا زمان ازدواج در خانواده و وابستگی آنان به خانواده حتی پس از ازدواج سبب شده که غالباً دریافت حمایت بویژه حمایت عاطفی آن هم از نوع ابراز احساسات و عواطف به درون خانواده و خویشاوندان نزدیک محدود باشد و به طور سنتی ایرانیان با دوستان خود به طور حسابگرانه و با خویشاوندانشان ایثارگرانه ارتباط برقرار می کنند. به گونه ای که ارتباط با دوستان و همسایگان بیشتر به صحبت درباره مسایل روزمره محدود شده و خانواده های ایرانی به دلایل فرهنگی تمایلی به در میان گذاشتن مسایل شخصی شان با غیر خویشاوندان ندارند (۴۸). از سوی دیگر ابراز محبت به والدین بارها در احادیث و متون فارسی مورد تاکید قرار گرفته است. پیامبر اکرم (ص) فرموده اند: که نگاه محبت آمیز فرزند، بر پدر و مادر

عین عبادت است. بنابراین سالمندان ایرانی با چنین پیشینه فرهنگی و دینی، انتظار دارند که بشکل کلامی و غیرکلامی مورد محبت فرزندان خود قرار گیرند. مطالعات نیز نشان داده اند، حفظ پیوندهایی که موجب وابستگی احساسی سالمند با اطرافیانش می شود، با نشان دادن رفتارهایی مانند درآغوش گرفتن، نوازش کردن و دادن حس ارزشمندی از سوی نزدیکترین اعضای خانواده به سالمند، به عنوان جزیی از اجزا درونی حمایت عاطفی، نقش مهمی در افزایش رضایتمندی سالمند و ارتقا سلامت وی ایفا می کند (۸). برخلاف نتایج این مطالعه، آدامز Adams و همکاران (۱۹۹۵) بر اهمیت دوست داشته شدن و تبادل این احساس بین سالمند و دوستانش تاکید کردند، آنان این رابطه را در مورد سالمند و خانواده معنی دار نیافتند (۴۹).

ولی همسو با نتایج مطالعه حاضر، لانگ Long و همکاران (۲۰۰۰) دریافتند که دوست داشته شدن از سوی فرزندان می تواند احساس تنهایی سالمندان را کاهش دهد (۵۰).

فقدان سیستمهای حمایت رسمی در ایران موجب شده تا سالمندان برای دریافت حمایت بویژه حمایتهایی مانند مورد مراقبت قرار گرفتن به طور زیادی به خانواده، بویژه فرزندان وابسته باشند (۴۸). باورهای فرهنگی ایرانیان نیز در تقویت این مسئله بی تاثیر نبوده است. زیرا فرهنگ ایرانی توجه کردن به والدین پیر را مورد ستایش قرار می دهد. این امر در توصیه های کتاب مقدس ما قرآن، متون مذهبی و ادبی پارسی بارها مورد تاکید قرار گرفته است: در سوره اسرا، آیه ۲۳ خداوند می فرماید: "و خدای تو حکم فرموده که، هیچ کس را جز او نپرسید و به پدر و مادر نیکی کنید، اگر هر دو یا یکی از آنها به پیری برسند (که موجب رنج و زحمت باشند) زنهار کلمه ای که رنجیده خاطر شوند، مگو و کمترین آزار را به آنان مرسال و با ایشان با احترام و بزرگواری سخن بگو".

امام صادق (ع) فرمود: "نیکی به پدر و مادر نشانه شناخت شایسته بنده خداست. زیرا هیچ عبادتی زودتر از رعایت حرمت پدر و مادر مسلمان به خاطر خدا، انسان را به رضایت خدا نمی رساند".

بنابراین چندان عجیب نیست که سالمندان شرکت کننده، از مورد توجه و مراقبت اطرافیان قرار داشتن به عنوان یکی از موارد مهم حمایت عاطفی یاد کردند. آنان همچنین از اینکه مورد احترام و توجه اطرافیان بویژه فرزندان قرار دارند، ابراز رضایت و خشنودی کرده و سعی می کردند تا با احترام متقابل به اطرافیان همواره این روابط مبتنی بر احترام دو جانبه را حفظ کنند.

سالمند انتظار دارد تا در محیط خانه مورد پذیرش و احترام از جانب همسر و فرزندان قرار گیرد (۵۱). سالمندان از فرزندان خود انتظار دارند که توجه بیشتری به آنها نشان دهند و شرایط و مشکلات آنها را درک کنند. این امر باعث خواهد شد که تا حد زیادی توقعات سالمند که ممکنست در حد یک صحبت یا دردلد یا پاسخ باشد، ارضا شده و حس ارزش و مورد احترام و تکریم قرار گرفتن در خانواده در او بوجود آید، که یکی از مهمترین انتظارات سالمند از خانواده اش بشمار می رود (۴۴). در تایید یافته فوق، در مطالعه کریست Crist و همکاران (۲۰۰۵) سالمندان انتظار داشتند تا در محیط خانه مورد پذیرش باشند (۵۲). در مطالعه کالداس Caldas و همکاران (۲۰۰۷) سالمندان بر اهمیت مورد احترام قرار گرفتن از سوی خانواده تاکید کرده و آنرا موجب احساس غرور و رضایتمندی خود برشمردند. آنان خانواده را منبع توجه، آسایش، حمایت و محافظت از خود می دانستند (۵۳). در مطالعه کاخکی و همکاران (۱۳۸۸) سالمندان بر اهمیت مورد احترام اطرافیان قرار گرفتن در بهبود سلامت جسمی و روانی شان تاکید کردند (۵۱). همچنین مطالعه تقدیسی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که سالمندان از خانواده خود، بویژه فرزندان، توقع دارند تا به انتظارات پدر و مادر سالمند خود توجه کرده، به آنان احترام بگذارند و با سر زدن به سالمند موجب رفع احساس تنهایی وی شده و با توجه به ناتوانی های پدر و مادر خود طوری رفتار کنند، که تشویش و نگرانی برای آنان ایجاد نکنند (۴۳).

مهمترین طبقه فرعی حمایت عاطفی، بنا به گفته شرکت کنندگان این مطالعه، وجود فردی به عنوان "محرم راز" بود که ویژگیهایی مانند مورد اعتماد بودن، درمیان گذاشتن خصوصی ترین احساسات، احساس داشتن رابطه نزدیک و صمیمانه، صحبت کردن سالمند با آنان در زمان احساس تنهایی، گوش دادن و همدردی کردن با سالمند و آرامش پیدا کردن وی را در بر می گرفت. از اهمیت وجود فردی به عنوان محرم راز در برخی مطالعات، به عنوان کلیدی ترین عامل حمایت عاطفی نام برده شده است (۱۲). سالمندان بیان کردند، وقتی احساس می کنند، فردی را در زندگی دارند، که می توانند هر آن چیزی را که احساس می کنند یا در فکرشان می گذرد، بدون حس شرمساری، با وی در میان بگذارند، احساس آرامش می کنند. شرکت کنندگان، غالباً این محرم راز را فردی از خویشاوندان نزدیک مانند خواهر، برادر، همسر و بطور خاص فرزندان خود می دانستند، افرادی که احساس می کردند رابطه صمیمانه و نزدیکی با آنها دارند. در مطالعه باستانی و همکاران (۱۳۸۴) نیز سالمندان تهرانی بیش از

هر چیزی بر صمیمیت و نزدیکی با اعضای خانواده خود تاکید کرده بودند (۳۳). در مطالعه وایت و همکاران (۲۰۰۹)، سالمندان آمریکایی بر اهمیت حضور فردی به عنوان محرم راز تاکید کردند. اما لزوماً این فرد را فردی از خانواده خود نمی دانستند، و بر اهمیت حضور دوستانشان بعنوان محرم راز تاکید می کردند. در مقابل، سالمندانی که برای دریافت حمایت صرفاً بر خانواده خود تمرکز کرده بودند، از سطح سلامت خود گزارش شده کمتری برخوردار بودند (۲۷). بر خلاف این گونه مطالعات که بر نقش دوستان به عنوان محرم راز در افزایش اعتماد به نفس و ارتقا روحیه سالمندان تاکید می کنند، سالمندان در این مطالعه، بر اهمیت حضور فرزندان و همسر به عنوان محرم راز و بر اهمیت در دسترس بودن حمایت عاطفی از سوی آنان تاکید کردند. این امر می تواند ناشی از اهمیت و نقش محوری خانواده نسبت به دوستان در فرهنگ های شرقی باشد.

سالمندان به دلیل شرایط جسمی ناشی از پدیده پیری، ممکنست در هر لحظه به کمک فوری احتیاج پیدا کنند. در این شرایط، احساس اینکه می توانند از فردی طلب حمایت و کمک کنند، می تواند در ایجاد حس امنیت روانی و آرامش خاطر آنان کمک کننده باشد. از همین رو است که سالمندان شرکت کننده بر اهمیت در دسترس بودن فردی از نزدیکانشان به ویژه فرزندان در شرایط نیاز تاکید کرده و خود نیز سعی می کردند با توجه به شرایط جسمی شان در دسترس اطرافیان شان باشند. در همین راستا مطالعه کاخکی و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد که سالمندان ممکنست بدلیل احساس سربار بودن، از دست دادن استقلال فردی، ترس از طرد شدن و احساس وامدار اطرافیان شدن، تمایل کمتری به دریافت حمایت از غیر خویشاوند داشته باشند، خصوصاً وقتی توان جبران آن را ندارند. بنابراین برای دریافت کمکهای فوری بیشتر بر روی فرزندانشان حساب می کنند (۵۱). در مطالعه کریست و همکاران (۲۰۰۵) نیز سالمندان اهمیت این باور را که در زمان نیاز، می توانند کمک لازم را از خانواده دریافت کنند، مورد تاکید قرار دادند؛ آنان ابراز داشتند که دریافت کمک از سوی خانواده این حس را به آنان القا می کند که خانواده به آنها توجه و علاقه داشته و آنها را دوست دارد (۵۲). سالمندان شرکت کننده احساس خود ارزشمندی را زمانی بدست می آوردند که اطرافیان آنها را مورد تحسین و تقدیر قرار داده، زحماتی که سالیان دراز برای خانواده خود متقبل شده بودند، را ارج می نهادند، خانواده با همه نقاط قوتی و ضعفی که در سالمند وجود داشت، پذیرای وی بوده و به طور مداوم وی را برای اشتباهات

گذشته سرزنش نمی کرد، فرزندان با رجوع به پدر و مادر خود و کمک گرفتن از آنها، این حس را در آنان بوجود می آوردند که با وجود ضعف و ناتوانی ناشی از پیری همچنان حضورشان، برای اطرافیان مفید و مثمر ثمر است. حس خود ارزشمندی یکی از مصادیق مهم ارتقا اعتماد به نفس به شمار می رود. در تایید یافته های فوق، بورگلین Borglin و همکاران (۲۰۰۵) نشان دادند، که تصویر از خود و برخورداری از جایگاهی مهم و با ارزش نزد اطرافیان بر روی کیفیت زندگی سالمندان تاثیر می گذارد (۵۴). باستانی و همکاران (۱۳۹۱) نیز در مطالعه خود دریافت، احساس مفید بودن در خانواده و اجتماع برای سالمندان مهم است. سالمندی که احساس مفید بودن دارد، علاوه بر فعالیت های خانگی و اجتماعی که تامین کننده نیازها و انتظارات او و موجب بروز حس استقلال و توانمندی در وی می شود، با تامین نیازهای خود و خانواده اش موجب ارتقا شان، منزلت و احترام خود نیز می شود (۳۳). همچنین کاخکی و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد که توانایی انجام و برآورده کردن نیازهای خود و خانواده علاوه بر حفظ جایگاه سالمند در خانواده کمک خواهد کرد، تا سالمند احساس کند که هنوز توانایی برآورده کردن انتظارات خود و خانواده اش را دارد. این امر کمک می کند، تا سالمند احساس "عاطلی و باطلی" نکرده و خود را بعنوان سالمندی توانمند و مفید بشناسد. درحالی که اگر سالمند انتظارات فوق را از دیگران داشته باشد، احساس سربار بودن خواهد کرد (۵۱).

از جمله محدودیتهای این مطالعه عدم مشارکت سالمندان ساکن سرا و دارای مشکلات شناختی و ساکن روستاها بود، از آنجایی که ممکنست درک از حمایت اجتماعی در سالمندان ساکن روستاها یا شهرهای کوچک نسبت به سالمندان شهر بزرگی مانند تهران و همچنین در سالمندان ساکن سرا نسبت به سالمندان مقیم جامعه که با خانواده و دوستان خود زندگی می کنند، متفاوت باشد، بنابراین لزوم انجام مطالعه در چنین جمعیت هایی مطرح می شود. همچنین علی رغم تلاش پژوهشگر برای در نظر گرفتن نمونه ای با حداکثر تنوع، و اینکه شهر تهران بعنوان یک کلانشهر دربرگیرنده فرهنگ های مختلفی است، با این وجود یکی دیگر از محدودیتهای این مطالعه، عدم دسترسی به سالمندان با تنوع بیشتر فرهنگی و اجتماعی بود. این مطالعه نشان داد که سالمندان ایرانی اهمیت زیادی برای حمایت عاطفی و تبادل آن با اطرافیان قائل هستند، لذا می توان در طراحی مداخلات برای ارتقا حمایت اجتماعی و در نتیجه سلامت جسمی و روانی آنان به این امر توجه ویژه ای مبذول داشت.

References

1. Dykstra P. Aging and social support. The Blackwell encyclopedia of sociology Blackwell, Oxford. 2007:88-93.
2. Jesmin SS, Ingman SR. Social supports for older adults in Bangladesh. The Journal of Aging in Emerging Economics. 2011; 69-79.
3. Fratiglioni L, Paillard-Borg S, Winblad B. An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. The Lancet Neurology. 2004;3 (6): 343-53.
4. Moser A, Stuck AE, Silliman RA, Ganz PA, Clough-Gorr KM. The eight-item modified Medical Outcomes Study Social Support Survey: psychometric evaluation showed excellent performance. Journal of clinical epidemiology. 2012; 65 (10): 1107-16.
5. Yoon DP, Lee E-KO. The impact of religiousness, spirituality, and social support on psychological well-being among older adults in rural areas. Journal of Gerontological Social Work. 2006; 48 (3-4): 281-98.
6. Hagberg B, Nordbeck B, editors. Ageing as a result of the psychophysiological interaction during the life-span? A theoretical model. International Congress Series; 2002: Elsevier.
7. Sinha SP, Nayyar P, Sinha SP. Social support and self-control as variables in attitude toward life and perceived control among older people in India. The Journal of social psychology. 2002; 142 (4): 527-40.
8. Krause N. Longitudinal study of social support and meaning in life. Psychology and aging. 2007; 22 (3): 456.
9. Lopez M, Cooper L. Social support measures review. research. Ncfclcf; 2011.
10. Sarason IG, Sarason BR. Social support: Mapping the construct. Journal of Social and Personal Relationships. 2009; 26 (1): 113-20.
11. Sarafino EP, Smith TW. Health psychology: Biopsychosocial interactions: John Wiley & Sons; 2014.
12. Thoits PA. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. Journal of Health and Social Behavior. 2011; 52 (2):145-61.
13. Cohen S. Social relationships and health. American psychologist. 2004; 59 (8): 676.
14. Bernal G, del Río MS, Maldonado-Molina MM. Development of a brief scale for social support: Reliability and validity in Puerto Rico. Revista internacional de psicología clínica y de la salud= International journal of clinical and health psychology. 2003; 3 (2): 251-64.
15. Tyler KA. The impact of support received and support provision on changes in perceived social support among older adults. International Journal of Aging and Human Development. 2006; 62 (1): 21-38.
16. Gurung RA, Taylor SE, Seeman TE. Accounting for changes in social support among married older adults: insights from the MacArthur Studies of Successful Aging. Psychology and aging. 2003; 18 (3): 487.
17. Mollenkopf H, Walker A. Quality of life in old age: International and Multi-Disciplinary Perspectives: Springer Science & Business Media; 2007.
18. Gottlieb BH, Bergen AE. Social support concepts and measures. Journal of psychosomatic research. 2010; 69 (5): 511-20.
19. Taylor SE, Welch WT, Kim HS, Sherman DK. Cultural differences in the impact of social support on psychological and biological stress responses. Psychological

- Science. 2007; 18 (9): 831-7.
20. Williams P, Barclay L, Schmied V. Defining social support in context: a necessary step in improving research, intervention, and practice. *Qual Health Res.* 2004; 14 (7): 942-60. Epub 2004/08/07.
 21. Ahmad K. Older Adults' Social Support and its Effect on Their Everyday Self-maintenance Activities: Findings from the Household Survey of Urban Lahore-Pakistan. *South Asian Studies.* 2011; 26 (1):37.
 22. Khalili F, Sam S, Sharifirad G, Hassanzadeh A, Kazemi M. The Relationship between Perceived Social Support and Social Health of Elderly. *Journal of Health System Research.* 2011; 7 (6):1-9.
 23. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing.* 2008; 62 (1):107-15.
 24. HA. H. practical guid to qualitative reaesch. Tehran.: Samt.; 2006.
 25. Grove S, Burns N. *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, & Utilization.* Missouri: Elsevier Saunders; 2005.
 26. Uchino BN. Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science.* 2009; 4 (3): 236-55.
 27. White AM, Philogene GS, Fine L, Sinha S. Social support and self-reported health status of older adults in the United States. *American Journal of Public Health.* 2009; 99 (10):1872.
 28. Yu DS, Lee DT, Woo J. Psychometric testing of the Chinese version of the medical outcomes study social support survey (MOS-SSS-C). *Research in nursing & health.* 2004; 27 (2):135-43.
 29. Wongpakaran T, Wongpakaran N, Ruktrakul R. Reliability and validity of the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS): thai version. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH.* 2011;7:161.
 30. Yeung GT, Fung HH. Social support and life satisfaction among Hong Kong Chinese older adults: Family first? *European Journal of Ageing.* 2007;4 (4):219-27.
 31. Ahmed-Mohamed K, Fernandez-Mayoralas G, Rojo-Perez F, Forjaz MJ, Martinez-Martin P. Perceived social support of older adults in Spain. *Applied Research in Quality of Life.* 2013;8 (2):183-200.
 32. Foladi N, Salsali M, Ghofranipour F. Facilitating and impeding factors in health promotion for patients with chronic illness: a qualitative study. *Iranian Journal of Public Health.* 2007; 36 (4):35-41.
 33. Bastani S. Family comes first: Men's and women's personal networks in Tehran. *Social Networks.* 2007; 29 (3): 357-74.
 34. Garousi S, Safizadeh H, Samadian F. The Study of Relationship between Social Support and Quality of Life among Elderly People in Kerman. 2012.
 35. Neff LA, Karney BR. Gender differences in social support: a question of skill or responsiveness? *Journal of personality and social psychology.* 2005; 88 (1):79.
 36. Thomas PA. Is it better to give or to receive? Social support and the well-being of older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences.* 2009:gbp113.
 37. Lubben J, Blozik E, Gillmann G, Iliffe S, von Renteln Kruse W, Beck JC, et al. Performance of an abbreviated version of

- the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*. 2006; 46 (4):503-13.
38. Cheng JL. Investigating meaning in life, perceived social support, and suicide ideation among community-residing older adults: The University of Western Ontario London; 2012.
 39. Hlebec V, Mrzel M, Kogovšek T. Assessing social support networks in cross-national comparative surveys: measurement issues. *Quality & Quantity*. 2012; 46 (5):1431-49.
 40. Brown SL, Nesse RM, Vinokur AD, Smith DM. Providing social support may be more beneficial than receiving it results from a prospective study of mortality. *Psychological Science*. 2003;14 (4): 320-7.
 41. Lawton L, Silverstein M, Bengtson V. Affection, social contact, and geographic distance between adult children and their parents. *Journal of Marriage and the Family*. 1994: 57-68.
 42. Powers JR, Goodger B, Byles JE. Assessment of the abbreviated Duke Social Support Index in a cohort of older Australian women. *Australasian Journal on Ageing*. 2004; 23 (2):71-6.
 43. Taghdici MH, Dehdari T, Doshmangir L. Influencing factors on healthy lifestyle from viewpoint of elderly people: qualitative study. *Iranian Journal of Ageing*. 2013; 7 (27):47-58.
 44. Caetano SC, Silva CM, Vettore MV. Gender differences in the association of perceived social support and social network with self-rated health status among older adults: a population-based study in Brazil. *BMC geriatrics*. 2013;13 (1):122.
 45. Cukrowicz KC, Franzese AT, Thorp SR, Cheavens JS, Lynch TR. Personality traits and perceived social support among depressed older adults. *Aging and Mental Health*. 2008;12 (5):662-9.
 46. Carpenter BD, Buday S. Computer use among older adults in a naturally occurring retirement community. *Computers in Human Behavior*. 2007;23(6):3012-24.
 47. M S, R. S, Sum.Sh. Application of the internet and its association with loneliness among retired teachers. *Salmand*. 2014; 9 (32):0-.
 48. F R, M R, MT SHA. Social support. Tehran, Iran: Khosravi; 2010.
 49. Adams RG, Blieszner R. Aging well with friends and family. *American Behavioural Scientist*. 1995;39:209-24.
 50. Long MV, Martin P. Personality, relationship closeness, and loneliness of oldest old adults and their children. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2000; 55 (5):P311-P9.
 51. Darvishpour Kakhki A. Tarahi va ravansanji abzar sanjesh salamt salmandan. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2009.
 52. Crist JD. The meaning for elders of receiving family care. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;49 (5): 485-93.
 53. Caldas CP, Berterö CM. Living as an oldest old in Rio de Janeiro: the lived experience told. *Nursing science quarterly*. 2007;20 (4): 376-82.
 54. Borglin G, Edberg A-K, Hallberg IR. The experience of quality of life among older people. *Journal of aging studies*. 2005; 19 (2):201-20.

Perceived affective support From the Iranian older adult's viewpoint: a directed content analysis

*Nazari Sh¹, Farhadi A², Sadeghmoghadam L³, Namazi Shabestari A.R⁴

1- Assistant Professor. Department of Gerontological Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran. University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

Email: Sh_nazari78@yahoo.com

2- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

4- MD. PhD of Gerontology, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Given the importance of social support in promoting the physical and mental health of the older adults, this study investigates perceived affective support as one of the subsets of social support in the growing population of the older adults.

Method: In this qualitative study, 14 older adults people from different parts of Tehran participated in the directed content analysis method. The data was collected through semi-structured interviews and analyzed using a matrix developed based on literature review.

Results: The results showed that the older adults considered "affective support" as one of the most important sources of support, including "close relationships with others", "love and affects", "attention and care", "Significant other", "affective security in need" and "positive self-perception".

Discussion: Considering the importance of perceived affective support, older adults health care providers need to pay more attention to this kind of support in designing interventions aimed at promoting social support for older adults.

Keywords: Perceived affective support, Older adults, Directed content analysis.

Received: 12/08/2017

Accepted: 02/09/2017

Access this article online



Website:
www.joge.ir

DOI:
[10.29252/joge.2.1.51](https://doi.org/10.29252/joge.2.1.51)



Journal of Gerontology

Vol.2 No.1 Summer 2017 - ISSN: 2476-7301

Relationship between Humor and Social Support with Sex Satisfaction in Elderly Married Women ... 10
Khodabakhshi-Koolae A, MirAfzal NS

Evaluate the Effectiveness of Physical Activity on General Health, Happiness and Life Expectancy in Postmenopausal and Elder Women 19
Alavai S, Zar A.S, Salimi Avansar M, Ahmadi F

A study of relationship between social support and health—related quality of life among elderly people in Tabriz 28
Aghayari hir T, Ghasemzadeh D, Ebrahimi Orang A

The effect of physical activities on the quality of life, hope and life satisfaction among the elderly in Ilam city 40
Rezaei Sh, Esmaeili M

Related factors to self-care behaviors in elderly with hypertension based on the Health Belief Model in Uremia County 50
Poormuhamad S, Jalili Z

Perceived affective support From the Iranian older adult's viewpoint: a directed content analysis 64
Nazari Sh, Farhadi A, Sadeghmoghadam L, Namazi Shabestari A.R

The effect of 8 weeks combined training on the physical fitness and rate of renal filtration in elderly men 75
Askari R, Ghani Abadi H, Hosseini Kakhki SA

Investigating the role of muscle strength and range of motion lower extremity in the elderly: A systematic review study 89
Norasteh A.A, Zarei H, Pour Mahmoodian P