

Comparison of Physical and Mental Health of the Elderly with and without Married Children

Soraya Mansouri^{1*}, Mousa Kafi², Abbas Abolghasemi³

1. Master of General psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

Corresponding Author: Soraya Mansouri, Master of General Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

Email: 13soraya50@gmail.com

Received: 2025/01/25

Accepted: 2025/02/27

Abstract

Introduction: The population of Iran is rapidly moving towards aging. The elderly are one of the most important groups at risk of physical and mental injuries. The goal of this study was to compare the physical and mental health of the elderly with and without married children.

Methods: The research was conducted in a descriptive causal-comparative method. The statistical population included the elderly who referred to retirement centers in Rasht in the spring of 2024. The research samples consisted of 312 people in two groups (149 people having married children and 163 people not having married children). This study performed according to convenience sampling method. Demographic Questionnaire, Goldberg General Health Questionnaire, and Physical health scale of Ware and Sherburne Questionnaire were used to collect information. Data were analyzed using multivariate analysis of variance and independent t-test using SPSS 24 software.

Results: The results indicated that there is no difference in physical and mental health between the two groups of elderly people with and without married children. However, in the secondary findings in physical health between the sexes, men showed higher physical health than women. Also, in the mental health subscales, men had a better situation than women in the two components of physical symptoms and anxiety.

Conclusions: The results of the research indicate that the marriage of children or the delay in the marriage of them has no effect on the physical and mental health of their elderly parents.

Keywords: Child Marriage, Aging, Physical Health, Mental He.

مقایسه سلامت جسمی و روانی سالمندان با و بدون فرزندان ازدواج کرده

ثریا منصوری^{۱*}، موسی کافی^۲، عباس ابوالقاسمی^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

نویسنده مسئول: ثریا منصوری، کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
ایمیل: 13soraya50@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۶

چکیده

مقدمه: جمعیت ایران به سرعت به سوی سالمندی پیش می‌رود. سالمندان یکی از مهم‌ترین گروه‌های در معرض خطر آسیب‌های جسم و روان هستند. پژوهش حاضر باهدف مقایسه سلامت جسمی و روانی سالمندان با و بدون فرزندان ازدواج کرده، انجام شد.

روش کار: پژوهش به صورت توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای انجام شد. جامعه آماری شامل سالمندان مراجعه کننده به کانون‌های بازنشستگان شهر رشت در بهار ۱۴۰۳ بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۱۲ نفر در دو گروه (۱۴۹ نفر با فرزندان ازدواج کرده و ۱۶۳ نفر بدون فرزندان ازدواج کرده) بود. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. از سه پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ و مقیاس سلامت جسمی پرسش‌نامه ویر و شربورن برای گردآوری اطلاعات استفاده شد. داده‌ها با آزمون‌های تحلیل واریانس چندمتغیری و t مستقل با نرم‌افزار SPSS 24 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین دو گروه سالمندان با و بدون فرزندان ازدواج کرده تفاوتی در سلامت جسمی و روانی وجود ندارد. اما در یافته‌های جانبی در سلامت جسمی بین دو جنس، مردان از سلامت جسمی بالاتری نسبت به زنان برخوردار بودند. همچنین در زیرمقیاس‌های سلامت روانی، در دو مؤلفه نشانه‌های جسمانی و اضطراب، مردان در وضعیت بهتری نسبت به زنان قرار داشتند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان می‌دهد ازدواج فرزندان و یا تأخیر در ازدواج فرزندان اثری بر روی سلامت جسمی و روانی والدین سالمندان ندارد.

کلیدواژه‌ها: ازدواج فرزندان، سالمندی، سلامت جسمی، سلامت روان.

مقدمه

آینده این رقم به ۸۰ درصد برسد (۳). سالمندی به عنوان طولانی‌ترین دوره رشد و تحول با تغییرات متعدد زیستی، روانی و اجتماعی همراه است. عبور موفقیت آمیز از دوره سالمندی مستلزم سازگاری با این تغییر و تحولات است. بیشتر نیازهای سالمندان خدماتی هزینه بر هستند و جمعیت سالمند سهم هزینه بالاتری از درآمد خانواده را به مخارج سلامت اختصاص می‌دهند (۴). لذا توجه به سلامت جسمی و روانی سالمندان و بررسی عوامل اثرگذار آن، هم

سازمان جهانی بهداشت قرن بیست و یکم را قرن سالمندان نامیده است (۱). امروزه حدود یک میلیارد و دویست نفر از مردم دنیا سن بالای ۶۰ سال دارند و برآوردها نشان می‌دهد در سال ۲۰۵۰ این تعداد به بیش از دو میلیارد نفر برسد (۲). همچنین طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت ۶۰ درصد از سالمندان دنیا در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران زندگی می‌کنند و انتظار می‌رود تا ۳۰ سال

موجب کاهش هزینه‌های سلامت و هم ارتقای سطح سلامت سالمندان می‌شود.

سلامت جسمی را می‌توان به‌عنوان عملکرد طبیعی بدن در تمام سطوح دانست که شامل تعادلی پویا بین عملکردهای بدن و محیط مشارکت در فعالیت‌ها و کارکردهای مفید اجتماعی، نبود بیماری‌ها و شرایط دردناک و توانایی بدن برای سازگاری با عوامل بیرونی است (۵). سلامت روانی در مفهوم کلی، توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، جسمی و روانی و قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی، اجتماعی و حل تضادها و تمایلات به‌طور عادلانه و مناسب و منطقی است (۶). یکی از عواملی که می‌تواند بر سلامت سالمندان تأثیر مثبت یا منفی بگذارد، تعاملات اجتماعی و روابطی است که با دیگران به‌ویژه اعضای خانواده خود دارند، رابطه بین والدین و فرزندان یکی از مهم‌ترین و معنادارترین پیوندهایی است که در طول زندگی وجود دارد. زندگی والدین و فرزندان به‌گونه‌ای درهم تنیده شده که وقایع زندگی فرزندان بزرگسال احتمالاً پیامدهایی بر سلامت و رفاه والدین آن‌ها دارد و بالعکس (۷). ازدواج می‌تواند نشان دهنده استقلال فرزندان باشد و وضعیت تأهل فرزندان ممکن است با سلامت والدین مرتبط باشد (۸). از سوی دیگر وضعیت ساختاری و کارکردی خانواده در ایران در حال تغییر است. از جمله تغییرات مهم، افزایش سن ازدواج جوانان است. طی دهه‌های اخیر، خانواده ایرانی علاوه بر این که در حوزة شکل‌گیری ازدواج تحولات زیادی را تجربه نموده، بیش از همه با «افزایش میانگین سن در نخستین ازدواج» مواجه بوده است. میانگین سن ازدواج در تهران در دختران و پسران به ترتیب به ۲۷ و ۳۰ سال رسیده است (۹).

ساختار فرهنگی جامعه ایرانی با تأکید بر باقی ماندن فرزندان در خانه والدین تا زمان ازدواج، در به تأخیر انداختن ترک خانه والدین تأثیرگذار بوده است. حضور طولانی مدت فرزندان در کنار والدین (درسنینی که باید به‌طور طبیعی جدایی و استقلال آن‌ها اتفاق بیفتد)، ممکن است تبعاتی منفی برای سلامت جسم و روان آنان به دنبال داشته باشد. در جامعه ایرانی امروز، به دلیل طولانی شدن دوران مجرد فرزندان و زندگی در خانه پدری، بخش زیادی از هزینه زندگی فرزندان برعهده والدین سالمند قرار می‌گیرد، در مواردی فرزندان به عنوان باری برای والدین سالمندشان محسوب می‌شوند، به نحوی که شاهد انباشت وظایف

خانوادگی بردوش سالمندان هستیم. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد چالش فرزندان غیرمستقل (طولانی شدن دوره آموزش فرزندان، پولی شدن آموزش فرزندان، طولانی شدن دوره بیکاری فرزندان و کاریابی تأخیری فرزندان)، بی‌ثباتی و ناامنی شغلی فرزندان، بی‌ثباتی زندگی عاطفی فرزندان (افزایش طلاق و فروپاشی خانواده آنان) و تغییر مناسبات خانوادگی بین نسلی (حمایت‌گری بین نسلی یک‌طرفه از طرف والدین و کالایی شدن روابط بین نسلی)، تعاملات خانوادگی سالمندان را مشکل‌دار ساخته و موجب افزایش نگرانی سالمندان شده است (۱۰). نسل جوان امروزی به دلیل دسترسی گسترده به امکانات نوین فناوری و تجربه‌های کم‌نظیر در دموکراسی از طریق زیست در شبکه‌های اینترنتی، در بسیاری از جنبه‌های فردی نظیر لباس پوشیدن، غذا خوردن و عادات فردی، اخلاق، ازدواج، سلیقه در هنر و موسیقی و در مجموع دیدگاه‌های کلی با نسل‌های گذشته خود بسیار متفاوت است و به همین سبب روابط موجود در خانواده سنتی برایش پذیرفتنی نیست، بنابراین احتمال دارد وجود شکاف نسلی، زندگی در یک مکان مشترک برای جوانان و والدین سالمندشان را سخت‌تر کند (۱۱) ژانگ و هم‌رسمیت در سال ۲۰۲۳ (۷) نقش گذر فرزندان بزرگسال به دوره بزرگسالی (با استفاده از داده‌های مربوط به تحصیل، ازدواج و استقلال محل سکونت) و رابطه آن با سلامت جسمی و روانی والدین را بررسی کردند. نتایج نشان داد والدینی که فرزندان بزرگسال آن‌ها ازدواج نکرده بودند نسبت به والدین فرزندان بزرگسال متأهل، افزایش ۱۰ درصدی در علائم افسردگی داشتند. والدینی که فرزندان بزرگسال‌شان انتقال به بزرگسالی با منابع کمتر (مانند ازدواج نکردن و نگرفتن مدرک دانشگاهی) را داشتند، سلامت روانی بدتری را تجربه می‌کردند. زنان و مردان مسن‌تر به‌طور قابل توجهی کمتر از مردان و والدین جوان‌تر در معرض افزایش علائم افسردگی بودند. والدینی که دارای مدرک دانشگاهی بودند نسبت به والدینی که تحصیلات کمتر از دبیرستان را داشتند، علائم افسردگی کمتری داشتند. نتیجه پژوهش آن‌ها نشان داد که شرایط فرزندان بزرگسال با سلامت روانی والدین میانسال آن‌ها مرتبط است. در پژوهشی در سال ۲۰۲۲ در شانگهای چین، بای و همکاران (۱۲) اثر ازدواج فرزندان بر سلامت روان والدین را ارزیابی کردند و به این نتیجه رسیدند که داشتن فرزند مجرد با وخامت قابل توجهی در سلامت روانی والدین به‌ویژه در گروه‌های مسن‌تر، کم‌سواد، با درآمد

ثریا منصوری و همکاران

را مقایسه می‌کند. فرضیات این پژوهش عبارت بودند از: (۱) بین سلامت جسمی سالمندان با و بدون فرزندان ازدواج کرده تفاوت وجود دارد، (۲) بین سلامت روانی سالمندان با و بدون فرزندان ازدواج کرده تفاوت وجود دارد.

روش کار

روش این پژوهش علی-مقایسه‌ای بود که به صورت گذشته‌نگر انجام شد. هدف این پژوهش بررسی تفاوت در ازدواج یا تأخیر در ازدواج فرزندان بر سلامت جسم و روان سالمندان بود. این مطالعه دارای کد اخلاق به شماره 1108-2403-ETHICS در تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۳۲ از سامانه کمیته اخلاق از پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه گیلان است. برای تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار G-power استفاده شد که با در نظر گرفتن آلفای ۰/۰۵ و سطح قابل قبول توان ۰/۸۰ و اندازه اثر ۰/۲۵، حجم کل نمونه ۱۲۸ نفر (شامل دو گروه ۶۴ نفری) برآورد شد اما با در نظر گرفتن نقص در تکمیل پرسش‌نامه توسط شرکت‌کنندگان و ماهیت پژوهش (که برای نخستین بار در ایران انجام می‌شد) و احتمال وجود متغیرهای کنترل نشده و تعمیم بهتر نتایج، حجم نمونه ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد که در نهایت ۳۱۲ نفر در پژوهش شرکت کردند. جامعه آماری، زنان و مردان بالای ۶۵ سال شهرستان رشت در سال ۱۴۰۳ بودند. شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۱۲ نفر بودند که در اردیبهشت و خردادماه ۱۴۰۳ به سه کانون بازنشستگان شهر رشت مراجعه کرده بودند. ۱۴۹ نفر تمامی فرزندان نشان ازدواج کرده بودند و ۱۶۳ نفر حداقل یک فرزند ازدواج نکرده داشتند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد.

تکمیل پرسش‌نامه‌ها از تاریخ ۱۴۰۳/۲/۱۰ آغاز و تا تاریخ ۱۴۰۳/۳/۲۳ طول کشید. در روزهای نخست اجرای گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ها جهت تکمیل توسط سالمندان به خود آن‌ها داده شد اما اکثراً به علت همراه نداشتن عینک و عدم حوصله جهت خواندن و پاسخ به گزینه‌ها تمایل داشتند سؤالات توسط آزمون‌گر خوانده شود و به صورت شفاهی به آن‌ها پاسخ دهند، لذا از ۳۱۲ پرسش‌نامه، تعداد ۲۸۶ پرسش‌نامه توسط پژوهش‌گر به صورت مصاحبه چهره به چهره تکمیل گردید. قبل از شروع مصاحبه، ابتدا ملاک‌های ورود به پژوهش سؤال می‌شد و سپس سؤالات پرسش‌نامه پرسیده می‌شد. در انتخاب شرکت‌کنندگان از هیچ سالمندی درباره این که آیا تمامی فرزندان نشان ازدواج کرده‌اند یا خیر،

پایین و مردان، مرتبط است، همچنین شواهد نشان داد که داشتن فرزندان مجرد، منجر به تغییرات قابل توجهی در رفتارهای اقتصادی والدین، از جمله عرضه نیروی کار، مصرف و پس‌انداز می‌شود یعنی چنین والدینی با افزایش کار، کاهش مصرف و افزایش پس‌انداز، به وضعیت مجرد بودن فرزندان‌شان پاسخ می‌دهند. تائو و همکاران (۱۳) در سال ۲۰۲۱ در پژوهش دیگری در چین به بررسی رابطه بین ازدواج و بهزیستی ذهنی والدین پرداختند و ازدواج فرزندان را یک رویداد نقطه عطف در زندگی والدین برشمردند. آنان نشان دادند که اولاً ازدواج فرزندان می‌تواند احساس امنیت والدین را در مراقبت از سالمندی و اعتماد آن‌ها به آینده را به‌طور برجسته‌ای افزایش دهد و دوم هرچه فرزندان مجرد سن بیشتری داشته باشند، والدینی که افکار سنتی قوی‌تری دارند، مضطرب‌تر خواهند بود و سوم این‌که، والدین پس از ازدواج فرزندان‌شان، هزینه مصرف خود را افزایش خواهند داد و در مقایسه با دختران، ازدواج پسران تأثیر قوی‌تری بر بهزیستی ذهنی والدین دارد. کورتین و آواندانو (۱۴) پس از رکود بزرگ اقتصادی و نرخ بالای بیکاری جوانان در سال ۲۰۱۶ در اروپا که منجر به سیاست‌های دولتی مبنی بر تشویق بر افزایش زندگی مشترک بین‌نسلی شد، در پژوهشی که در ۱۷ کشور اروپایی انجام دادند، در کشورهای اروپای شمالی سطوح پایینی از هم‌خانگی و افسردگی در سنین بالاتر را مشاهده کردند در حالی که اکثر کشورهای اروپای شرقی و جنوبی دارای سطوح بالایی از هم‌خانگی و افسردگی بودند. در مدل‌هایی که ویژگی‌های اندازه‌گیری شده را کنترل می‌کردند، زندگی مشترک با یک فرزند بزرگسال با علائم افسردگی در والدین مسن‌تر همراه نبود و افزایش تبادل نسلی، بین فرزندان بزرگسال و والدین به شکل اقامت مشترک، اثرات مثبتی بر سلامت روان والدین مسن‌تر داشت. از آن‌جا که در سال‌های آینده جمعیت سالمندان بخش قابل توجهی از جمعیت ایران را تشکیل خواهد داد و از آن‌رو که سلامت جسم و روان سالمندان به اندازه هر زمان دیگری مهم بوده و آگاهی از عوامل مرتبط با سلامت سالمندان می‌تواند در برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامت آنان مؤثر باشد و با توجه به این‌که تاکنون مطالعه‌ای در ایران جهت بررسی اثر تأخیر یا عدم ازدواج جوانان بر سلامت والدین انجام نشده است، پژوهش حاضر سلامت جسم و روان دوگروه والدینی که تمام فرزندان آن‌ها ازدواج کرده‌اند و والدین دارای حداقل یک فرزند ازدواج نکرده

آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28)

پرسش‌نامه سلامت عمومی، پرسش‌نامه غربالگری مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است که با هدف شناسایی کسانی که اختلال روانی دارند استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۸ توسط گلدبرگ ساخته شده است. چهار زیرمقیاس دارد. خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمانی ۷ سؤال (سؤالات ۱ تا ۷)، اضطراب و بی‌خوابی ۷ سؤال (سؤالات ۸ تا ۱۴)، نارساکنش‌وری اجتماعی یا اختلال کارکرد اجتماعی ۷ سؤال (سؤالات ۱۵ تا ۲۱) و نیز افسردگی ۷ سؤال (سؤالات ۲۱ تا ۲۸) دارد. نمره‌های هر زیرمقیاس به‌طور جداگانه محاسبه شده و پس از آن نمرات چهار زیرمقیاس جمع شده و نمره کلی به‌دست می‌آید. در این پرسش‌نامه نمره کمتر بیان‌گر سلامت روان بهتر است (۱۷). تا سال ۱۹۸۸ بیش از هفتاد مطالعه درباره‌ی روایی پرسش‌نامه GHQ-28 در جهان انجام شد، به‌منظور برآورد اعتبار GHQ-28 فراتحلیلی توسط ویلیامز و همکاران در سال ۱۹۸۷ انجام شد که متوسط حساسیت پرسش‌نامه را ۰/۸۴ و متوسط ویژگی آن را ۰/۸۲ گزارش کردند (۱۷). ضریب پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه ۲۸ ماده‌ای سلامت عمومی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد (۱۸). ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۸۸ به‌دست آمد.

یافته‌ها

باتوجه به اطلاعات جمعیت‌شناختی، ۸۵ نفر (۵۷ درصد) از گروه سالمندان با فرزندان ازدواج‌کرده، مرد و ۶۴ نفر (۴۳ درصد) زن بودند. در گروه بدون فرزندان ازدواج‌کرده ۹۷ نفر (۵۹/۵ درصد) مرد و ۶۶ نفر (۴۰/۵ درصد) زن بودند. سطح تحصیلات در دوگروه با و بدون فرزندان ازدواج‌کرده به‌ترتیب برابر ۴۵/۶ و ۴۴/۲ درصد دیپلم، ۲۳/۵ و ۲۵/۸ درصد کاردانی و ۳۰/۹ و ۳۰/۱ درصد کارشناسی بودند. میانگین تعداد فرزندان در گروه با فرزندان ازدواج‌کرده ۲/۵۸ و در گروه بدون فرزندان ازدواج‌کرده ۲/۸ بود. هفت درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش تنها یک فرزند داشتند، همچنین ۱۴/۸ درصد از گروه با فرزندان ازدواج‌کرده و ۱۳/۵ درصد از گروه بدون فرزندان ازدواج‌کرده، همسرشان را از دست داده بودند. ۲۴ نفر از سالمندان (۷/۷ درصد) تنها زندگی می‌کردند. میانگین سن

سؤالی پرسیده نشد در نتیجه به صورت کاملاً تصادفی ۱۴۹ سالمند (۴۷/۸ درصد) تمامی فرزندانشان ازدواج کرده بودند و ۱۶۳ سالمند (۵۲/۲ درصد) حداقل یک فرزند ازدواج نکرده بالای ۳۰ سال داشتند. موافقت شرکت‌کنندگان زن برای حضور در پژوهش کمتر از شرکت‌کنندگان مرد بود. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: (۱) سن بالای ۶۵ سال، (۲) مدرک تحصیلی دیپلم تا کارشناسی، (۳) سن تمامی فرزندان (ازدواج کرده و ازدواج نکرده) بالای ۳۰ سال و (۴) فرزندان ازدواج نکرده، سابقه ازدواج رسمی نداشته باشند (مطلقه یا بیوه نباشند). ملاک خروج از پژوهش، نقص در تکمیل پرسش‌نامه بود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) و t مستقل با نرم‌افزار SPSS24 استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی

شامل اطلاعات شرکت‌کنندگان به شرح زیر بود: جنسیت، سن، تحصیلات، شغل سالمند و همسرش، تعداد فرزندان، سن فرزندان و وضعیت تحصیلات و تأهل و اشتغال و محل سکونت فرزندان (همراه والدین یا مستقل).

پرسش‌نامه کیفیت زندگی ویر و شربورن (SF-36)

پرسش‌نامه کیفیت زندگی ویر و شربورن، ابزار استاندارد اندازه‌گیری جهانی پیامد سطح سلامتی است که توسط ویر و شربورن در سال ۱۹۹۲ تهیه شده است. در این پژوهش از زیرمقیاس سلامت جسمی یعنی خرده‌مقیاس عملکرد جسمانی با ۱۰ سؤال (سؤال‌های ۳ تا ۱۲)، کارکرد نقش جسمی با ۴ سؤال (سؤال‌های ۱۳ تا ۱۶)، درد بدنی با ۲ سؤال (سؤال‌های ۲۱ و ۲۲) و سلامت عمومی با ۵ سؤال (سؤال ۱ و سؤال‌های ۳۳ تا ۳۶) استفاده شد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت و دامنه نمره‌های آن بین صفر تا صد است. صفر نشان‌دهنده پایین‌ترین سطح و ۱۰۰ نشان‌دهنده بالاترین سطح است. نمره میانگین ۵۰ با انحراف معیار ۱۰ به‌عنوان شاخص هنجار جامعه در نظر گرفته شده است. در پژوهش‌های انجام شده برای اعتبار و روایی پرسش‌نامه (SF-36) توسط اسکوینگتون و همکاران در سال ۲۰۰۴، آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برای سلامت جسمی برآورد شده است (۱۵). در ایران نیز پژوهشی توسط منتظری و همکاران در سال ۱۳۸۴ انجام شد که روایی همگرایی خرده‌مقیاس‌ها در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ بود (۱۶).

ثریا منصورى و همکاران

با و بدون فرزندان ازدواج کرده تفاوتی وجود ندارد ($\chi^2=0/62$) و $P=0/42$)، همچنین بین فراوانی تحصیلات در بین دو گروه با و بدون فرزندان ازدواج کرده تفاوتی وجود ندارد ($P=0/89$) و $\chi^2=0/21$).

دو گروه با و بدون فرزندان ازدواج کرده به ترتیب ۷۱/۰۳ و ۷۰/۷ سال بود. میانگین سن کل شرکت کنندگان ۷۰/۵ سال بود. نتایج آزمون χ^2 دو نشان داد که بین فراوانی گروه سالمندان

جدول ۱: توصیف متغیرهای سلامت جسمی و سلامت روانی در سالمندان با و بدون فرزندان ازدواج کرده

بدون فرزندان ازدواج کرده	با فرزندان ازدواج کرده		میانگین	انحراف معیار
	میانگین	انحراف معیار		
۱۷/۸	۶۹/۰۷	۱۷/۲۵	۷۱/۱۷	سلامت عمومی
۱۷/۱	۸۵/۱۲	۱۷/۹۲	۸۱/۷۷	عملکرد جسمانی
۳۰	۷۷/۹۱	۳۲/۱۵	۷۱/۳۰	کارکرد نقش جسمی
۲۲/۷۳	۷۴/۷۴	۲۵/۴۰	۷۰/۷۰	درد بدنی
۱۷/۱	۷۶/۷۱	۱۹/۱۹	۷۳/۷۴	نمره کل سلامت جسمی
۲/۶۳	۴/۵۹	۳/۲۲	۴/۷۲	نشانه‌های جسمانی
۳/۳۲	۴/۹۸	۳/۷۳	۵/۵۳	اضطراب و بی‌خوابی
۲/۳۹	۶/۴۴	۲/۱۴	۶/۵	نارساکنش‌وری اجتماعی
۲/۱۶	۱/۵۳	۲/۱۴	۱/۶۶	افسردگی
۷/۸۳	۱۷/۵۳	۹/۰۲	۱۸/۴۰	نمره کل سلامت روانی

کشیدگی و چولگی در محدوده ± 1 قرار داشت. همه متغیرها تقریباً دارای توزیع نرمال بودند. نتایج آزمون لوین حاکی از رعایت مفروضه همگنی واریانس‌ها در هر دو متغیر بود ($P>0/05$).

در آزمون M-BOX نیز، مفروضه برابری ماتریس کوواریانس در زیرمقیاس‌های سلامت جسمی ($F=1/07$ و $P=0/37$) و سلامت روانی ($F=2/02$ و $P=0/02$) برقرار بود ($P>0/001$). چون یک متغیر مستقل با دو سطح وجود داشت، از آزمون اثرهتلینگ استفاده شد.

طبق یافته‌های جدول ۱ برای مقیاس سلامت جسمی (که نمره میانگین ۵۰ با انحراف معیار ۱۰ به‌عنوان شاخص هنجار جامعه در نظر گرفته می‌شود) هر دو گروه سالمندان با و بدون فرزندان ازدواج کرده از میانگین سلامت جسمی خوبی برخوردارند. همچنین در بررسی نمرات سلامت روان (که نمرات کل کمتر از ۲۲ و نمره هر زیرمقیاس کمتر از ۷ نشانه هیچ یا کمترین اختلال روانی است) مشاهده شد که هر دو گروه سالمندان با و بدون فرزندان ازدواج کرده از میانگین سلامت روانی خوبی برخوردار هستند. سپس مفروضه‌های توزیع نرمال بررسی شدند، در بیشتر زیرمقیاس‌ها مقادیر

جدول ۲: نتایج تحلیل چندمتغیری سلامت جسمی و روانی در سالمندان با و بدون فرزندان ازدواج کرده

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
سلامت جسمی	۶۸۷/۸۰	۱	۶۸۷/۸۰	۲/۰۹	۰/۱۵
سلامت روانی	۵۸/۷۷	۱	۵۸/۷۷	۰/۸۲	۰/۳۶

($P=0/86$) و سلامت روانی ($P=0/89$) وجود نداشت. بین دو گروه سالمندانی که همه فرزندان‌شان در داخل کشور زندگی می‌کردند با سالمندانی که حداقل یک فرزندشان در خارج از کشور به سر می‌برد نیز تفاوتی در سلامت جسمی ($P=0/20$) و سلامت روانی ($P=0/10$) مشاهده نشد. سلامت جسمی و سلامت روانی در بین سه گروه: (۱) سالمندانی

طبق جدول ۲ بین ترکیب خطی متغیرهای وابسته پژوهش در سطوح مختلف متغیر مستقل تفاوتی وجود ندارد و اثر گروه بر سلامت جسمی و سلامت روانی سالمندان معنادار نیست. همچنین نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین دو گروه سالمندانی که همسرشان فوت کرده بودند با گروهی که همسرشان فوت نکرده بودند تفاوتی در سلامت جسمی

گروه (۲) همه فرزندان مدرک کارشناسی و بالاتر و گروه (۳) بجز گروه ۱ و ۲، در این مقایسه هم تفاوتی مشاهده نشد. در میان سالمندانی که یک یا دو فرزند ازدواج نکرده داشتند، زندگی با والدین در یک مکان یا به صورت مستقل، اثری بر روی سلامت جسمی و روانی والدین آن‌ها نداشت.

که همه فرزندانشان بیکار بودند، (۲) سالمندانی که تمام فرزندان‌شان شاغل بودند و (۳) سالمندانی که حداقل یک فرزند بیکار داشتند، تفاوتی نداشت. سلامت جسمی و روانی بر اساس وضعیت تحصیلی فرزندان نیز در سه گروه مقایسه گردید: گروه (۱) همه فرزندان مدرک کاردانی و پایین‌تر،

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار سلامت جسمی و روانی در دو گروه سالمندان زن و مرد

مردان		زنان		
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۶۶/۸	۱۸/۴	۷۲/۴	۱۶/۵	سلامت عمومی
۷۷	۲۱/۲	۸۸/۲	۱۲/۴	عملکرد جسمانی
۶۹/۸	۳۲/۹	۷۸/۳	۲۹/۴	کارکرد نقش جسمی
۶۶/۳	۲۶	۷۷/۵	۲۱/۶	درد بدنی
۷۰	۲۰	۷۹/۱	۱۵/۳	نمره کل سلامت جسمی
۵/۳۸	۳/۱	۴/۱۳	۲/۶۸	نشانه‌های جسمانی
۵/۹	۳/۸۱	۴/۷۵	۳/۲۲	اضطراب و بی‌خوابی
۶/۲۵	۲/۶۲	۶/۶۲	۱/۹۸	نارساکنش‌وری اجتماعی
۱/۴۸	۱/۸۶	۱/۶۶	۲/۳۳	افسردگی
۱۹/۰۵	۸/۹۸	۱۷/۱۶	۷/۹۳	نمره کل سلامت روانی

نتایج جدول ۳ نشان داد که مردان سالمند از نظر سلامت جسمانی در وضعیت بهتری نسبت به زنان سالمند قرار دارند.

جدول ۴: نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه زیرمقیاس‌های سلامت جسمی و روانی در دو گروه سالمندان زن و مرد

P	t	
۰/۰۰۵	۲/۸۲	سلامت عمومی
<۰/۰۰۱	۵/۴۵	عملکرد جسمانی
۰/۰۲	۲/۳۴	کارکرد نقش جسمی
<۰/۰۰۱	۴/۰۲	درد بدنی
<۰/۰۰۱	۴/۳۱	سلامت جسمی کل
<۰/۰۰۱	۳/۷۸	نشانه‌های جسمانی
۰/۰۰۳	۲/۹۷	اضطراب و بی‌خوابی
۰/۱۷	۱/۳۷	نارساکنش‌وری اجتماعی
۰/۴۶	۰/۷۲	افسردگی
۰/۰۵۲	۱/۹۵	سلامت روانی کل

بحث

با توجه به این‌که کشور ایران با سرعت چشمگیر رشد جمعیت سالمند مواجه است و افزایش جمعیت سالمندی با افزایش هزینه‌های سلامت همراه است و با توجه به خلأ وجود چنین مطالعه‌ای در پژوهش‌های داخلی، این پژوهش با هدف مقایسه سلامت جسمی و سلامت روانی

نتایج جدول ۴ نشان داد که بین دوگروه زنان و مردان در متغیر سلامت جسمی تفاوت وجود داشت ($t=4/31$ و $P<0/001$)، همچنین در متغیر سلامت روانی در دو زیرمقیاس نشانه‌های جسمانی ($t=3/78$ و $P<0/001$) و اضطراب و بی‌خوابی ($t=2/97$ و $P=0/003$) بین زنان و مردان تفاوت وجود داشت و در مجموع مردان از وضعیت سلامت روانی نسبتاً بهتری برخوردار بودند.

تثريا منصورى و همكاران

جوامع اشاره نمود؛ احتمال وجود خانواده‌های درهم‌تنیده بیشتر، احتمال وابستگی بیشتر والدین به فرزندان و بالعکس، احتمال استقلال‌دهی کمتر به فرزندان و احتمال کنترل‌گری و کمال‌گرایی بیشتر در والدین ایرانی ممکن است از دلایل این ناهم‌خوانی باشد. از طرفی درمقایسه با سایر جوامع، در جامعه ایرانی، پس از ازدواج فرزندان ارتباطات والدین با فرزندان کماکان ادامه دارد و ممکن است حمایت ادامه‌دار اقتصادی و عاطفی از فرزندان توسط والدین موجب گردد شخص سالمند رهایی از قید مسئولیت‌های اجتماعی را در سالمندی تجربه نکند و این امر خود منجر به استرس و افزایش فشار روانی روی والدین سالمند شود. همچنین خلاً برنامه‌های جانشین روزانه برای تنهایی والدین سالمند پس از ازدواج فرزند و فقدان نقش‌ها و مسئولیت‌های جایگزین، می‌تواند از دلایل احتمالی این ناهم‌سویی باشد. درحقیقت نوع واکنش سالمندان به تجربه ازدواج فرزندان و ترک آنان از خانه والدین متفاوت است و گروه‌های فرهنگی مختلف، هنجارها، نقش‌ها، ارزش‌ها و انتظارات مختلفی را درمورد انواع خانواده، روابط و روش‌های مقابله اتخاذ می‌کنند. به‌عنوان مثال در خانواده‌های بریتانیایی، بیرون رفتن فرزندان از خانواده نشانه موفقیت والدین در تربیت فرزندان مجهز به مهارت مقابله با چالش‌های زندگی مستقل بزرگسالان است و برعکس در خانواده‌های اروپای جنوبی، در ایتالیا و اسپانیا با الگوی پدرسالارانه، آشیانه خالی به معنی از دست‌دادن میراث خانوادگی است. والدین ایتالیایی به‌طور منفی به آشیانه خالی واکنش نشان می‌دهند و احساس ازدست دادن رفاه می‌کنند (۱۹).

همچنین تفاوت نتایج این پژوهش با تحقیقات قبلی ممکن است به دلیل تجربه احساسات متضاد، دوسوگرایی در تجربه و ابزار عواطف پس از ازدواج فرزندان، قضاوت در درک تنهایی و تجربه انزوای بین فردی و درک افزایش استقلال و خودمختاری در شخص سالمند، در جوامع مختلف باشد. به‌عبارتی ممکن است در جامعه ایرانی حضور سال‌های طولانی‌تر فرزندان درخانه منجر به باقی ماندن نقش‌های والدین در خانواده شود و چون ازدست‌دادن نقش برای سالمندان استرس محسوب می‌شود، درواقع باقی ماندن فرزند درخانه مساوی با باقی ماندن سالمند در نقش والد است و حتی ممکن است این موضوع منجر به کاهش استرس سالمند شده و بر بهبود سلامت جسم و روان سالمند اثرگذار باشد. مطابق با پژوهش علوی و همکاران (۲۰) که

در سالمندان با و بدون فرزندان ازدواج کرده، انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که بین سلامت جسمی و روانی دو گروه تفاوتی وجود ندارد.

فرضیه اول این پژوهش مبنی بر وجود تفاوت در سلامت جسمی سالمندان با و بدون فرزندان ازدواج کرده تأیید نشد. با جستجو در پژوهش‌های داخلی، پیشینه‌ای برای این مقایسه یافت نشد اما ژانگ و هم‌رسمیت (۷) در سال ۲۰۲۳ نشان دادند که شرایط تحصیل و ازدواج فرزندان با سلامت جسمی و روانی والدین میانسال آن‌ها ارتباط دارد. در پژوهش حاضر شرایط تحصیلی فرزندان نیز با سلامت والدین سالمندشان ارتباط نداشت. این ناهم‌سویی ممکن است به دلیل تفاوت‌های فرهنگی دو جامعه ایران و آمریکا باشد، چون مؤلفه‌های فرهنگی و قومیت عامل مؤثری در چگونگی درک تجربه ازدواج فرزندان و ترک خانه است. ممکن است این ناهم‌سویی جدا از وجود تفاوت‌های فرهنگی به این علت باشد که پژوهش ژانگ و هم‌رسمیت (۷) با والدین میانسال انجام شده بود درحالی‌که پژوهش حاضر روی والدین سالمند انجام شده است. دلیل دیگر ناهم‌سویی ممکن است به علت تفاوت در سطح تحصیلات دو پژوهش باشد، در پژوهش حاضر سطح تحصیلات بین دیپلم تا کارشناسی بود و سالمندان اکثراً بازنشستگان بودند که از حقوق بازنشستگی ثابت و زندگی نسبتاً پایداری برخوردار بودند، یعنی جامعه آماری پژوهش حاضر، جامعه بسیار همگنی بود که ممکن است این همگنی موجب شده باشد تا نتایج میل به میانگین داشته باشند. در پژوهش ژانگ و هم‌رسمیت (۷) سطح تحصیلات از زیردیپلم تا دکتری بود. بنابراین در تبیین این فرضیه می‌توان گفت احتمالاً ازدواج کردن فرزندان بر سلامت جسمی والدین سالمندی که واجد شرایط موجود در این پژوهش بودند، اثری ندارد.

فرضیه دوم این پژوهش مبنی بر وجود تفاوت در سلامت روانی سالمندان با و بدون فرزندان ازدواج کرده نیز تأیید نشد. نتایج این پژوهش با مطالعه بای و همکاران (۱۲) در سال ۲۰۲۲ که داشتن فرزند مجرد را با وخامت قابل توجهی در سلامت روانی والدین به ویژه والدین مسن‌تر، کم‌سواد، مرد و با درآمد پایین گزارش کرده‌اند همسو نیست، همچنین با نتایج پژوهش ژانگ و هم‌رسمیت (۷) در آریزونای آمریکا و پژوهش تائو و همکاران (۱۳) در چین همسو نمی‌باشد. در جهت تبیین این ناهم‌خوانی، می‌توان به تفاوت‌های فرهنگی جامعه ایرانی با سایر

مهم‌ترین پیش‌بینی کننده سلامت روان سالمندان را سلامت جسمی آنان می‌دانند، می‌توان در پژوهش حاضر یکی از علل هنجاربودن نمره سلامت روان سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش را (نمره کمتر از ۲۲ در GHQ-28)، نمره بالاتر از میانگین سلامت جسمی آنان دانست (50 ± 1 SF-36). اما نتایج پژوهش حاضر درمقیاس سلامت روانی با بخشی از مطالعه کورتین و آواندانو (۱۴) همسو می‌باشد. آنان در نتایج مطالعه خود گزارش نمودند که زندگی مشترک یک فرزند بزرگسال با والدین در اروپای شمالی با علائم افسردگی در والدین مسن‌تر همراه نبود و افزایش تبادل نسلی بین فرزندان بزرگسال به شکل هم‌خانگی، اثرات مثبتی بر سلامت روان والدین مسن‌تر داشت، اما اکثر کشورهای اروپایی جنوبی و شرقی، سطوح بالایی از هم‌خانگی و افسردگی را در والدین سالمند نشان دادند.

در یافته‌های جانبی پژوهش طبق جدول ۳ ملاحظه شد که میانگین نمره سلامت جسمی مردان سالمند $79/1$ ($15/3 \pm$) بیشتر از زنان سالمند 70 ($20 \pm$) می‌باشد که این تفاوت مطابق جدول ۴ معنی‌دار است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش جزایری و همکاران (۲۱) و نجفی و همکاران (۲۲) همسو می‌باشد، ضمناً مطابق جدول ۳ مشاهده می‌شود که میانگین نمره سلامت روانی مردان سالمند $17/6$ ($7/93 \pm$) با میانگین نمره سلامت روانی زنان $19/05$ ($8/98 \pm$) تفاوت چندانی ندارد، این یافته همسو با پژوهش باوزین و سپهوندی (۲۳) و قنبری و همکاران (۲۴) است که در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیده بودند که بین سلامت روان در سالمندان زن و مرد تفاوتی وجود ندارد. مطالعه اندازه‌گیری سلامت ملی در سال ۲۰۱۳ در انگلستان با پرسش‌نامه GHQ-28 نشان داد که گرچه سلامت روانی در سنین حدود ۵۰ سالگی به کمترین حد خود می‌رسد ولی مجدداً سطح سلامت ارتقاء می‌یابد و در سنین ۷۰ سالگی افراد از بالاترین سطح سلامت روان برخوردار هستند (۲۲). با توجه به این نکته که میانگین سن شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر $70/5$ سال است، این گزارش می‌تواند علت قرارگرفتن نمره سلامت روان سالمندان این مطالعه را در محدوده نرمال (کمتر از ۲۳) توضیح دهد. حسینی و همکاران (۲۵) و نجفی و همکاران (۲۲) در پژوهش‌های خود وضعیت روانی سالمندان مرد را بهتر از زنان گزارش نمودند که ناهمسو با نتایج پژوهش حاضر می‌باشد. در پژوهش نجفی و همکاران (۲۲) که بر روی ۱۳۱۳ نفر از سالمندان شهر

تهران و با پرسش‌نامه GHQ-28 انجام شد، با افزایش سطح تحصیلات، وضعیت سلامت روان بهتر می‌شد اما در پژوهش حاضر چنین یافته‌ای مشاهده نشد. در پژوهش نیک‌نشان و زین‌العابدینی (۲۶) در سال ۱۴۰۲ در شهر اصفهان و با پرسش‌نامه GHQ-28 سلامت روانی زنان و مردان سالمند بررسی شد، زنان در مؤلفه‌های نشانه‌های جسمانی و اضطراب نمره بالاتری داشتند که دقیقاً منطبق با پژوهش حاضر بود. از محدودیت‌های پژوهش استفاده از ابزارهای خودگزارشی بود که امکان تحریف در اطلاعات را به‌وجود می‌آورد، همچنین چون پرسش‌نامه‌ها بیشتر توسط آزمون‌گر به‌صورت مصاحبه چهره به چهره تکمیل شد احتمال اغراق و وانمود به خصوصیات خوب توسط شرکت‌کنندگان در راستای مطلوبیت اجتماعی وجود داشت. روش نمونه‌گیری دردسترس نیز ممکن است موجب سوگیری در نتایج شده باشد و تعمیم‌پذیری را کاهش دهد. برای کسب اطلاعات آماری جدید جمعیت سالمندان و وضعیت مجرد و ازدواج جوانان به سایت مرکز آمار ایران (amar.org.ir) و پایگاه اینترنتی پژوهشکده آمار مربوط به مرکز آمار ایران، مراجعه گردید که آخرین گزارش مربوط به ۶ سال قبل (خرداد ۱۳۹۷) بود. به واحد اطلاع‌رسانی مرکز آمار ایران ایمیل زده شد که پاسخی دریافت نشد. در قسمت «ارتباط با ما» در پایگاه اینترنتی مرکز آمار ایران، چندین بار اطلاعات بارگذاری شد ولی امکان ارسال وجود نداشت در نتیجه امکان دستیابی به آخرین آمار رسمی در این پژوهش امکان‌پذیر نشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد ازدواج فرزندان و یا تأخیر در ازدواج فرزندان بر روی سلامت جسمی و روانی والدین سالمندان اثری ندارد. همچنین نتایج نشان‌دهنده بهتر بودن وضعیت سلامت جسمی مردان سالمند نسبت به زنان سالمند است. و نیز زنان در سالمندی اضطراب و نشانه‌های جسمانی بیشتری را نسبت به مردان تجربه می‌کنند. توجه به تدوین برنامه‌های توانمندسازی جسمی و روانی برای زنان سالمند از نتایج کلیدی این پژوهش به‌شمار می‌رود و نیز برگزاری کارگاه‌های آموزشی در کانون‌های بازنشستگان، مراکز بهداشت یا مشاوره حائز اهمیت خواهد بود. استفاده از نمونه دردسترس، سطح تحصیلات در دامنه‌ای معین و انجام نمونه‌گیری در منطقه شهری از محدودیت‌های پژوهش

سیاسگزاری

از همه سالمندان مشارکت کننده در این پژوهش و مسئولین مربوطه و به‌ویژه مدیر داخلی محترم کانون امید بازنشستگان شهر رشت که نهایت همکاری را در اجرای این مطالعه داشتند، قدردانی و تشکر می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله به‌طور صریح اعلام می‌کنند که هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Rafalimanana H, Lai M. World Population Ageing 2013. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs. Population Division United Nations, New York. 2013.
2. United Nations. GLOBAL ISSUES: Ageing 2024 [Available from: <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>].
3. World Health Organization. Ageing and health 2022 [Available from: <http://who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>].
4. Yahyavi Dizaj J, Tajvar M, Mohammadzadeh Y. The effect of the presence of an elderly member on health care costs of Iranian households. Iranian Journal of Ageing. 2020;14(4):462-77.
5. Koipysheva E, Lebedinsky VY, Koipysheva M. Physical Health (definition, semantic content, study prospects. European Proceedings of Social and Behavioural Sciences. 2018;50. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2018.12.73>
6. Kowal P, Chatterji S, Naidoo N, Biritwum R, Fan W, Lopez Ridauro R, et al. Data resource profile: the World Health Organization Study on global AGEing and adult health (SAGE). International journal of epidemiology. 2012;41(6):1639-49. <https://doi.org/10.1093/ije/dys210>
7. Zhang X, Hammersmith AM. Children's Transitions to Adulthood and Midlife Parents' Depressive Symptoms and Activities of Daily Living Conditions in the United States. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph20126151>
8. Choi S, Chung I, Breen R. How Marriage Matters for the Intergenerational Mobility of Family Income: Heterogeneity by Gender, Life Course, and Birth Cohort. American Sociological Review. 2020;85(3):353-80. <https://doi.org/10.1177/0003122420917591>
9. en a, g a, e f. Factors Affecting the Age of Youth Marriage in Tehran. Social Development & Welfare Planning. 2018;9(34):201-69.
10. Azadarmaki T, koosheshi m, parvaei s. The Elderly and Intergenerational Relations Insecurity among the Contemporary Families. Cultural Studies & Communication. 2020;16(59):11-44.
11. Abbasi Esfanjir A SS, Amirian R. Generation Gap in Values: Comparison of The Young and Elderly. Journal of Specialized Social Science. 2013;10(38).
12. Bai J, Tang J, Xie Q. Does children's marriage matter for parents' mental health? Evidence from China. Journal of Asian Economics. 2022;78:101426. <https://doi.org/10.1016/j.asieco.2021.101426>
13. Tao D, He L, Hamilton J, Xu D. Children's marriage and parental subjective well-being: Evidence from China. China Economic Review. 2021;70:101705. <https://doi.org/10.1016/j.chieco.2021.101705>
14. Courtin E, Avendano M. Under one roof: The effect of co-residing with adult children on depression in later life. Social Science & Medicine. 2016;168:140-9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.020>
15. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. Quality of life Research. 2004;13:299-310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
16. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M.S. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. Payesh (Health Monitor) Journal. 2006;5(1):0-.
17. Fathi ashtiani A. Psychological Tests. 17 ed.

- Tehran: Basat; 2022.
18. Malekooti SK, Mirabzadeh A, Fathollahi P, Salavati M, Kahali S, Afkham Ebrahimi A, et al. Reliability, Validity and Factor Structure of the GHQ-28 in Iranian Elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2006;1(1):11-21.
 19. Mahmoudpour A, Shariatmadar A, Borjali A, Shafiabadi A. The Lived Experiences of Iranian Older Adults With Empty Nest Syndrome: A Phenomenological Study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2024;19(2):276-95. <https://doi.org/10.32598/sija.2024.3694.1>
 20. Alavi M, Jorjoran Shushtari Z, Noroozi M, Mohammadi Shahboulaghi F. Mental health and related factors in old population in Tehran 2014-2015. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2018;27(158):112-22.
 21. Jazayeri E, Kazemipour S, Hosseini SR, Kaffashi M. Investigation of Major Health Indicators of the Elderly in Physical, Mental and Social Dimensions of Mazandaran Province. 2022.
 22. Najafi B, Arzaghi M, Fakhrzadeh H, Sharifi F, Shoaee S, Alizadeh M, et al. Mental health status and related factors in aged population: Urban health equity assessment and response tool (Urban-HEART) study in Tehran. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2014;13(1):62-73.
 23. Bavazin f, Sepahvandi MA. THE STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG ELDERLY PEOPLE IN CITY OF KHORRAMABAD IN 2017. *Nursing and Midwifery Journal*. 2018;15(12):931-8.
 24. 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;8(6):1123-31.
 25. Hosseini A, Majidi AA, Esmaili AA. The role of social support in the general health of the elderly. *Journal of Health System Research*. 2017;13(1):52-7.
 26. Nickneshan S, Zeinaddini S. A comparative study of mental health between elderly people living in nursing homes and elderly people living at home. The 10th National Conference on Modern Research in Education, Psychology, Jurisprudence and Law, and Social Sciences 2023.