

Investigating Stress, Anxiety and Depression and Its Relationship with Social Support in Military Elderly

Mojtaba Fattahi Ardakani¹, Zhila Mohammad Rezaei², Mohammad Saeed Jadgal³,
Somayyeh Khodavandi⁴, MoradAli Zareipour^{5*}

¹ Continuous Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

² Department of Midwifery, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

³ Department of Public Health, School of Nursing, Iranshahr University of Medical Sciences, Chababar, Iran

⁴ Health System Research Unit, Health Center of Urmia, Urmia University of Medical sciences, Urmia, Iran

⁵ Department of Public Health, School of Health, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran

Received: 13 January 2021 Accepted: 12 November 2021

Abstract

Background and Aim: With the rapid increase in the number of elderly people, the need to pay attention to their mental health has become more and more important. Social support plays an effective role in promoting the mental health of the elderly by providing emotional and psychological support. This study was conducted to investigate stress, anxiety and depression and its relationship with social support in the military elderly.

Methods: This is a descriptive-analytical study that was performed on 280 military elderly people referred to health care using the available sampling method. Depression, anxiety and stress were assessed using the DASS-21 questionnaire and social support was assessed using Phillips social support questionnaire. Data were analyzed by SPSS-20 software using Chi-square, Fisher and linear regression tests.

Results: The results showed that 49.2% of the military elderly had depression, 42.9% had anxiety and 31.8% had stress. Depression, anxiety and stress showed a statistically significant relationship with education, marital status, chronic illness and economic status ($P < 0.05$). Also, the most predictive areas of mental health were family support ($B = 0.38$) and friends support ($B = 0.34$) and the lowest were related to the support of others ($B = 0.25$), respectively, and all areas of social support were mental health. Was predictive and statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the results of the present study, it can be said that in the military elderly, there is more depression and anxiety than stress. Family and friend support can play a crucial role in the mental health of the elderly. Therefore, paying attention to mental health status and using determining factors such as social support can be effective in reducing mental health injuries.

Keywords: Stress, Anxiety, Depression, Social support, Military elderly.

*Corresponding author: MoradAli Zareipour, Email: m_zareipour@khoyums.ac.ir

بررسی استرس، اضطراب و افسردگی و ارتباط آن با حمایت اجتماعی در سالمندان نظامی

مجتبی فتاحی اردکانی^۱، ژیلا محمدرضایی^۲، محمد سعید جدگال^۳، سمیه خداوندی^۴، مرادعلی زارعی پور^{۵*}

^۱ اداره آموزش مداوم، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

^۲ گروه مامایی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

^۳ گروه بهداشت عمومی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، چابهار، ایران

^۴ واحد تحقیقات نظام سلامت، مرکز بهداشت ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۵ گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خوی، خوی، ایران

چکیده

زمینه و هدف: با افزایش سریع تعداد سالمندان لزوم توجه به سلامت روانی آن‌ها را بیش از پیش مورد توجه قرار داده است. حمایت اجتماعی با فراهم آوردن حمایت‌های عاطفی و روانی نقش مؤثری در ارتقای سلامت روان سالمندان ایفا می‌کند. این مطالعه با هدف بررسی استرس، اضطراب و افسردگی و ارتباط آن با حمایت اجتماعی در سالمندان نظامی انجام گردید.

روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی است که بر روی ۲۸۰ سالمند نظامی مراجعه‌کننده به بهداری با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. افسردگی، اضطراب و استرس با استفاده از پرسشنامه DASS-21 و حمایت اجتماعی با استفاده از پرسشنامه حمایت اجتماعی فیلیپس مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها با نرم افزار SPSS-20 و توسط آزمون‌های کای‌دو، فیشر و رگرسیون خطی تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ۴۹/۲٪ از سالمندان نظامی افسردگی، ۴۲/۹٪ اضطراب و ۳۱/۸٪ استرس داشتند. افسردگی، اضطراب و استرس با تحصیلات، وضعیت تاهل، بیماری مزمن و وضعیت اقتصادی ارتباط آماری معناداری نشان داد ($P < 0/05$). همچنین بیشترین حیطة پیشگویی‌کننده سلامت روان به‌ترتیب، حمایت خانواده ($B = 0/38$) و حمایت دوستان ($B = 0/34$) و کمترین مربوط به حمایت دیگران ($B = 0/25$) بود و تمام حیطة‌های حمایت اجتماعی، سلامت روان را پیشگویی و از نظر آماری معنا دار بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت که در سالمندان نظامی، افسردگی و اضطراب بیشتر از استرس وجود دارد. حمایت خانواده و حمایت دوستان می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان سالمندان به‌عهده داشته باشد. لذا توجه به وضعیت سلامت روان و بکارگیری عوامل تعیین‌کننده همانند حمایت اجتماعی می‌تواند در کاهش آسیب‌های سلامت روان موثر باشد.

کلیدواژه‌ها: استرس، اضطراب، افسردگی، حمایت اجتماعی، سالمندان نظامی.

مقدمه

با تنهایی و افسردگی دارد و ممکن است در مقابله با افسردگی در افراد مسن بسیار مهم باشد. حمایت اجتماعی معمولاً به معنای وجود یا در دسترس بودن افرادی است که می‌توان به آن‌ها اعتماد کرد و از آن‌ها می‌توان مراقبت، ارزش و عشق را تجربه کرد (۱۳). محققان حمایت اجتماعی را در چهار زیر گروه پشتیبانی عاطفی، ابزاری، ارزیابی و اطلاعات طبقه‌بندی کرده‌اند. حمایت اجتماعی را می‌توان اینگونه برداشت کرد که فرد کمک در دسترس دارد، کمک واقعی دریافت می‌کند یا در یک شبکه اجتماعی ادغام شده است (۱۳). حمایت اجتماعی عاطفی، مانند روابط صمیمانه با همسر و/یا با فرزندان، دارای تأثیر محافظتی ویژه در برابر خطر افسردگی، استرس و اضطراب در نظر گرفته می‌شود (۱۴). مطالعات همچنین شواهدی ارائه داده است که حمایت از طرف خانواده و دوستان از خطر افسردگی جلوگیری می‌کند، در حالی که حفظ منابع حمایتی طبیعی در میان برخی از گروه‌ها (مانند افراد مسن) ممکن است راهی برای حفظ سلامت روان باشد (۱۵). لذا مطالعات نشان داده است که مداخلات حمایت اجتماعی به‌صورت میانجی توانسته است اثر تنهایی را کاهش دهد و میزان ابتلا به افسردگی، اضطراب و استرس را کاهش دهد (۱۶). نتایج مطالعه بابازاده و همکاران نشان داد که به‌طور میانگین ۴۸ درصد از سالمندان شهر خوی دچار اختلالات روحی روانی می‌باشند (۱۷). همچنین مطالعات متعددی ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت روان را مورد تأکید قرار می‌دهند (۱۸). سالمندان نظامی نیز یکی از گروه‌هایی می‌باشند که باید مورد توجه قرار گیرند. مطالعات متعددی سلامت روان نظامیان را مورد بررسی قرار داده‌اند که اهمیت این گروه از جامعه را مورد تأکید قرار می‌دهد (۴). لذا این مطالعه با هدف بررسی میزان استرس، اضطراب و افسردگی و ارتباط آن با حمایت اجتماعی را در سالمندان نظامی مورد انجام شد.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۸۰ نفر از سالمندان نظامی انتخاب شدند. جامعه پژوهش شامل سالمندان نظامی بالای ۶۰ سال مراجعه‌کننده به بهداری نیروی انتظامی ارومیه در طی ۶ ماهه دوم ۱۳۹۸ بود. سالمندان نظامی مراجعه‌کننده به این مرکز در صورت رضایت در مطالعه شرکت نمودند. سالمندان نظامی مراجعه‌کننده در صورتی که سابقه بیماری روانی داشتند از مطالعه حذف شدند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه‌ای است بی‌نام و به صورت کدگذاری در ۳ قسمت اصلی تنظیم شد. بخش اول در مورد اطلاعات دموگرافیک سالمند، قسمت دوم پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس، قسمت سوم پرسشنامه مربوط به سنجش حمایت اجتماعی بود. پرسشنامه مربوط به سنجش افسردگی، اضطراب و استرس DASS-21 (Depression, Anxiety, Stress) بود پرسشنامه استاندارد اولین بار توسط لایباند در سال ۱۹۹۵ ارائه

با توجه به رشد هرم جمعیتی به سمت افزایش سالمندان در اکثر کشورهای جهان، توجه به نیازهای اختصاصی آن‌ها نیز ضروری به نظر می‌رسد (۱). افرادی که در سنین سالمندی قرار دارند، بیشتر مشکلات متعددی، از جمله تنهایی، بیماری جسمی و مشکلات اقتصادی را تجربه می‌کنند. از مهمترین مشکلات آسیب‌زا و رنج‌آور که کمتر به آن توجه شده، مسئله سلامت اجتماعی و روانی در سالمندان است (۲،۳). افزایش سالمندان و به نوعی پیر شدن جمعیت عبارت است از افزایش روز افزون نسبت سالمندان و به بیانی دیگر کاهش نسبت کودکان و بالغین جوان و افزایش نسبت افراد ۶۰ ساله و بالاتر است (۴). همزمان با افزایش سن و تغییرات فیزیولوژیکی، تغییرات اجتماعی و روانی نیز در افراد رخ می‌دهد. این تغییرات سالمندان را به سمت فعالیت کمتر در اجتماع، کاهش قدرت در هماهنگی با نیازهای جامعه سوق می‌دهد. لذا با کاهش فعالیت‌های اجتماعی و روانی، افسردگی، احساس ناامیدی، انزوا و کاهش عزت نفس در آن‌ها بیشتر می‌شود (۵،۶). لذا همگام با رفع نیازهای جسمی و ارتقای سلامت جسمی سالمندان توجه به نیازهای روحی و روانی آن‌ها نیز ضروری به نظر می‌رسد. به دلایل متعددی سالمندان از جهت سلامت روانی آسیب‌پذیر هستند و حدود ۱۵ تا ۲۵ درصد افراد مسن مشکلات روانی مهمی دارند که با افزایش هر دهه سن این اختلالات افزایش می‌یابد (۷). اضطراب نیز یکی از مسائل شایع در دوران سالمندی است. این مسئله ناشی از احساس کمبود و ناتوانی در آن‌ها می‌باشد. به عبارتی سالمندان به علت نقصان فعالیت و حرکت، از دست دادن دوستان، کاهش اعتماد به نفس و همچنین کاهش استقلال مادی و ابتلا به بیماری‌های مزمن آن‌ها در معرض افسردگی و اضطراب بیشتری قرار دارند (۸،۹). بسیاری از مطالعات نشان داده است عدم توجه به نیازهای سالمندان و تنهایی با افسردگی ارتباط مثبت و معنی‌داری دارد. به‌طوری‌که افراد با احساس تنهایی بیشتر کمتر از زندگی خود احساس رضایت داشته که منجر به بروز عواطف منفی در آن‌ها می‌گردد (۱۰). استرس و افسردگی نیز یکی از مشکلات اخیر جامعه امروزی است که سازمان جهانی بهداشت آن را به عنوان یک مسئله مهم قلمداد نموده است و توصیه به صحبت کردن افراد جامعه با یکدیگر نموده است. افسردگی به عنوان چهارمین علت بیماری‌های شایع در سالمندی نیز به عنوان یک دوره‌ای مهم از زندگی باید مورد توجه قرار گیرد (۱۱). لذا شناخت، حساسیت و آگاهی بیشتر نسبت به این موضوع توسط تیم بهداشتی درمانی نیز مورد تأکید قرار گرفته است. استرس و افسردگی با عوامل متعددی همانند وضعیت اقتصادی اجتماعی، تحصیلات، سن و تنهایی ارتباط دارد (۱۰). تنهایی به عنوان احساسی ناراحت‌کننده تعریف می‌شود که همراه با این تصور است که نیازهای اجتماعی فرد به صورت کمی یا به صورت ویژه کیفیت روابط اجتماعی فرد تأمین نمی‌شود (۱۲). حمایت اجتماعی مفهوم مهمی است که ارتباط نزدیکی

محرمانه بودن اطلاعات سالمندان از جمله ملاحظات اخلاقی تحقیق بود. این مطالعه حاصل بخشی از طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.IAU.URMIA.REC.1398.033 در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی - واحد ارومیه می‌باشد.

نتایج

بیشترین نمونه‌های مورد مطالعه ۱۲۹ نفر (۴۶/۱٪) مربوط به گروه سنی ۶۵-۶۰ سال، جنسیت ۲۶۰ نفر (۹۲/۹٪) مرد بودند. از نظر سطح تحصیلات ۱۰ نفر (۳/۶٪) بی سواد، ۱۰۶ نفر (۳۷/۹٪) ابتدایی/راهنمایی، ۹۰ نفر (۳۲/۱٪) دیپلم و ۷۴ نفر (۲۶/۴٪) دانشگاهی بودند. از نظر تاهل ۲۲۴ نفر (۸۰٪) سالمندان در وضعیت تاهل قرار داشتند. همچنین بیشترین افراد ۱۹۶ نفر (۷۰٪) وضعیت اقتصادی متوسط داشتند.

ارتباط متغیرهای دموگرافیک با افسردگی، اضطراب و استرس با استفاده از آزمون کای دو و فیشر بررسی شد. نتایج نشان داد که افسردگی، اضطراب و استرس با تحصیلات، وضعیت تاهل، بیماری مزمن و وضعیت اقتصادی ارتباط آماری معناداری داشت بدین ترتیب که افسردگی، اضطراب و استرس افراد با تحصیلات بالا و مجرد بیشتر بود. همچنین افسردگی، اضطراب و استرس در سالمندان دارای بیماری مزمن به‌طور معنی‌داری بالاتر بود و از نظر آماری معنادار بود. از طرفی افرادی که وضعیت اقتصادی ضعیف داشتند، افسردگی و اضطراب استرس بالاتری داشتند (جدول ۱).

گردید که شامل ۲۱ سوال با مقیاس لیکرتی می‌باشد که ۷ سوال آن مربوط به استرس، ۷ سوال مربوط به اضطراب و ۷ سوال مربوط به افسردگی می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات انجام گرفته، حدود ۷۰ درصد افسردگی، ۶۶ درصد اضطراب، ۷۶ درصد استرس برآورد گردیده است (۴۰۱۹).

پرسشنامه حمایت اجتماعی در سال ۱۹۷۴ توسط فیلیپس و همکارانش طراحی شده است و شامل ۲۳ سوال است که سه حیطه خانواده، دوستان و سایرین را در بر می‌گیرد. این پرسشنامه دارای پیوستار پاسخ‌ها بر طیف درست و نادرست رتبه‌بندی شده است و به ترتیب نمره‌های صفر و یک به هر پاسخ اختصاص یافته است. همچنین، حداقل و حداکثر نمره بین صفر و ۲۳ متغیر است و بالا بودن نمره در این پرسشنامه بیانگر حمایت اجتماعی بالا و پایین بودن نمره بیانگر حمایت اجتماعی پایینتر می‌باشد. این پرسشنامه در ایران در مطالعه نظری و همکاران مورد استفاده قرار گرفته است در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۷ به‌دست آمد و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است (۲۰).

پرسشنامه‌ها پس از توضیح اهداف پژوهش و رضایت نمونه‌ها توسط سالمندان نظامی و با راهنمایی پرسشگر و به صورت خود گزارشی تکمیل گردید. در مورد سالمندان بی‌سواد پرسشنامه‌ها توسط پرسشگر و از طریق مصاحبه تکمیل گردید. داده‌ها پس از گردآوری وارد نرم‌افزار SPSS-20 شدند و توسط آزمون کای دو، فیشر و رگرسیون خطی تحلیل شد. جلب رضایت و اطمینان از

جدول ۱. ارتباط متغیرهای دموگرافیک با افسردگی، اضطراب، استرس در سالمندان نظامی مورد مطالعه

اطلاعات دموگرافیک	تعداد (درصد)	افسردگی		اضطراب		استرس		
		دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	
سن	۶۰-۶۵	۱۲۹ (۴۶/۱)	۷۳ (۵۶/۵)	۵۶ (۴۲/۴)	۰/۱۶	۵۱ (۳۹/۵)	۸۰ (۶۲)	۰/۰۶
	۶۵-۷۰	۸۷ (۳۱/۱)	۳۸ (۴۳/۷)	۷۲ (۶۹/۹)	۴۶ (۵۲/۹)	۴۱ (۴۷/۱)	۵۹ (۶۷/۸)	
	۷۰-۷۵	۴۰ (۱۴/۳)	۱۷ (۴۲/۵)	۲۳ (۵۷/۵)	۲۷ (۶۷/۵)	۱۳ (۳۲/۵)	۳۲ (۸۰)	
	۷۵ و بیشتر	۲۴ (۸/۶)	۱۰ (۴۱/۷)	۱۴ (۵۸/۳)	۹ (۳۷/۵)	۱۵ (۶۲/۵)	۲۰ (۸۳/۳)	
جنسیت	مرد	۲۶۰ (۹۲/۹)	۱۳۳ (۵۱/۲)	۱۲۷ (۴۸/۸)	۰/۰۸	۱۲۱ (۴۶/۵)	۱۶۴ (۶۳/۱)	۰/۱۵
	زن	۲۰ (۷/۱)	۱۴ (۷۰)	۶ (۳۰)	۱۲ (۶۰)	۸ (۴۰)	۹ (۴۵)	
تحصیلات بی‌سواد ابتدایی/راهنمایی	۱۰ (۳/۶)	۵ (۵۰)	۵ (۵۰)	۵ (۵۰)	*۰/۰۱	۳ (۳۰)	۴ (۴۰)	*۰/۰۰۲
	۱۰۶ (۳۷/۹)	۴۷ (۴۴/۳)	۵۹ (۵۵/۷)	۶۶ (۶۲/۳)	۴۰ (۳۷/۷)	۲۷ (۲۵/۵)	۷۹ (۷۴/۵)	
	۹۰ (۳۲/۱)	۵۷ (۶۳/۳)	۳۳ (۳۶/۷)	۴۴ (۴۸/۹)	۴۶ (۵۱/۱)	۵۹ (۶۵/۶)	۳۱ (۳۴/۴)	
	۷۴ (۲۶/۴)	۴۵ (۶۱/۴)	۲۹ (۳۸/۶)	۴۳ (۵۸/۱)	۳۱ (۴۱/۹)	۴۷ (۶۳/۵)	۲۷ (۳۶/۵)	
وضعیت تاهل	متاهل	۲۲۴ (۸۰)	۱۰۹ (۴۸/۷)	۱۱۵ (۵۱/۳)	*۰/۰۱	۱۰۰ (۴۴/۶)	۱۱۸ (۵۲/۶)	*۰/۰۰۱
	مجرد	۲۷ (۹/۶)	۲۱ (۷۷/۸)	۶ (۲۲/۲)		۱۷ (۶۳)	۱۱ (۴۰/۷)	
	همسر فوت کرده	۲۹ (۱۰/۴)	۱۷ (۵۸/۶)	۱۲ (۴۱/۴)		۱۸ (۶۱/۴)	۱۱ (۳۷/۹)	
بیماری مزمن	دارد	۲۶ (۹/۳)	۲۰ (۷۶/۹)	۶ (۲۳/۱)	*۰/۰۰۷	۲۴ (۹۲/۳)	۱۰ (۳۸)	*۰/۰۴
	ندارد	۲۵۴ (۹۰/۷)	۱۲۷ (۵۰)	۱۲۷ (۵۰)		۱۰۵ (۴۱/۳)	۱۵۸ (۶۲/۲)	
وضعیت اقتصادی	خوب	۱۶ (۵/۷)	۳ (۱۴/۳)	۱۳ (۸۵/۷)	*۰/۰۰۱	۳ (۱۴/۳)	۴ (۲۱/۴)	*۰/۰۰۱
	متوسط	۱۹۶ (۷۰)	۹۹ (۵۰/۵)	۹۷ (۹۹/۵)		۸۴ (۴۲/۹)	۶۸ (۳۴/۷)	
	ضعیف	۶۸ (۲۴/۳)	۴۶ (۶۷/۶)	۲۲ (۳۲/۴)		۴۳ (۶۳/۲)	۳۵ (۵۱/۵)	

*معنی داری در سطح $P < 0.05$

دوستان ($۱/۴۸ \pm ۵/۷۲$)، حمایت دیگران ($۱/۴۵ \pm ۶/۳۱$) می‌باشد (جدول ۲).

با توجه به آزمون رگرسیون جهت پیشگویی سلامت روان (استرس، اضطراب و افسردگی) مشاهده شد به ترتیب بیشترین حیطه پیشگویی‌کننده، حمایت خانواده ($B = ۰/۳۸$) و حمایت دوستان ($B = ۰/۳۴$) و کمترین مربوط به حمایت دیگران ($B = ۰/۲۵$) می‌باشد و تمام حیطه‌های حمایت اجتماعی در پیشگویی سلامت روان از لحاظ آماری معنادار می‌باشند ($P < ۰/۰۵$) (جدول ۳).

نتایج این مطالعه نشان داد که ۱۳۸ نفر ($۴۹/۲\%$) از سالمندان افسردگی ($۴۲/۱\%$) افسردگی متوسط و $۷/۱\%$ افسردگی شدید، ۱۲۰ نفر ($۴۲/۹\%$) دارای اضطراب ($۳۴/۳\%$) اضطراب متوسط و $۸/۶\%$ اضطراب شدید و ۸۹ نفر ($۳۱/۸\%$) دارای استرس ($۱۹/۳\%$) استرس متوسط و $۱۲/۵\%$ استرس شدید می‌باشند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره حمایت اجتماعی سالمندان $۲/۲۹ \pm ۱۷/۳۷$ از مجموع نمره ۲۳ بود. نتایج بررسی ابعاد حمایت اجتماعی نشان داد که میانگین نمره حمایت خانواده ($۶/۴۲ \pm ۱/۵۳$)، حمایت

جدول-۲. وضعیت افسردگی، اضطراب، استرس سالمندان نظامی مورد مطالعه

وضعیت افسردگی، اضطراب، استرس	فراوانی	درصد	میانگین و انحراف معیار
افسردگی	۱۴۲	۵۰/۷	$۹/۷۴ \pm ۳/۴۳$
	۱۱۸	۴۲/۱	
	۲۰	۷/۱	
اضطراب	۱۶۰	۵۷/۱	$۸/۷۷ \pm ۵/۱۴$
	۹۶	۳۴/۳	
	۲۴	۸/۶	
استرس	۱۹۱	۶۸/۲	$۱۰/۳۸ \pm ۳/۷۳$
	۵۴	۱۹/۳	
	۳۵	۱۲/۵	

جدول-۳. نتایج تحلیل رگرسیون خطی در پیشگویی سلامت روان (استرس، اضطراب و افسردگی) افراد مورد مطالعه

متغیر پیش‌گویی‌کننده	ضریب رگرسیون B	خطای استاندارد ضریب رگرسیون	beta	t	معنی‌داری
حمایت خانواده	-۰/۵۱	۰/۰۸۷	-۰/۳۸۱	-۴/۳۱	۰/۰۰۰
حمایت دوستان	-۰/۴۲	۰/۰۸۳	-۰/۳۴۲	-۳/۲۵	۰/۰۰۰
حمایت دیگران	-۰/۳۸	۰/۰۷۵	-۰/۲۵۲	-۲/۸۶	۰/۰۰۱

بحث

افسردگی در آن‌ها شود (۲۳). از طرف دیگر افراد با وضعیت اقتصادی اجتماعی ضعیف دچار استرس، اضطراب و افسردگی بیشتری هستند که از نظر آماری معنی‌دار بود. مطالعات دیگر نیز به نتایجی مشابه مطالعه اخیر دست یافتند. افرادی که از وضعیت درآمدی خود راضی نبودند، افسردگی، استرس و اضطراب بالاتری داشتند. لذا فاکتور درآمد را می‌توان به عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های رضایت از شغل و نحوه زندگی افراد دانست. لذا آن‌ها بهتر می‌توانند مشکلات زندگی را مدیریت نمایند (۲۴). نتیجه اخیر می‌تواند به عنوان یک نشانگر مهم برای مدیران و سیاستمداران بازنشستگی بویژه بازنشستگان نظامی مورد توجه قرار گیرد و برنامه‌های منظم، مدون حمایتی، عاطفی و مادی در این راستا مبدول دارند. همچنین نتایج مطالعه رنجیک و همکاران نیز نشان داد که بین افسردگی و درآمد ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد. نتایج مطالعه صدقیانی‌فر بین نیز بین افسردگی و میزان درآمد رابطه معنی‌دار آماری به‌دست آورده است (۲۵). مطالعات رجبی‌زاده در کرمان و زارعی پور در سلماس نیز ارتباط معنی‌دار بین افسردگی و وضعیت اقتصادی نشان داده است (۲۶، ۲۷). در مطالعه حاضر میزان بروز افسردگی، اضطراب و استرس در سالمندان نظامی به ترتیب $۴۹/۲\%$ ، $۴۲/۹\%$ و $۳۱/۸\%$ درصد گزارش گردید. سطوح امتیاز

این پژوهش با هدف تعیین میزان اضطراب، استرس و افسردگی و ارتباط آن با حمایت اجتماعی در سالمندان نظامی انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد میانگین نمره افسردگی، اضطراب و استرس در گروه سالمندان با تحصیلات بالا و مجرد بصورت معنی‌داری بیشتر بود. در مطالعه مروتی شریف آباد و همکاران نیز سطح تحصیلات یک متغیر پیش‌بینی‌کننده قوی در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس گزارش شد که با مطالعه اخیر همسانی ندارد (۲۱). تحصیلات بالقوه می‌تواند منجر به افزایش مهارت و مقابله در مواجهه با اختلالات روانشناختی شود و از طرفی دسترسی افراد به منابع را افزایش می‌دهد. با توجه به اینکه نتایج مطالعات متعدد دیگر نیز نشان داد که افراد با تحصیلات بالا کمتر دچار اختلالات روانشناختی می‌شوند (۲۲)، عدم همسویی مطالعه حاضر می‌تواند ناشی از احساس طرد شدگی، از دست دادن نقش پررنگ در محل کار و احساس پوچی باشد. به‌طور معمول نظامیان با سطح تحصیلات بالا از نظر سازمانی و نظامی جایگاه بالاتری دارند. با فرارسیدن سن بازنشستگی، آن‌ها جایگاه و منزلت سازمانی خود را از دست داده و در بسیاری از افراد نشانگان بازنشستگی در آن‌ها بروز می‌کند که می‌تواند منجر به استرس، اضطراب و

می‌دهند (۳۴). لذا یکی از عوامل تعیین‌کننده در سلامت سالمندان از نظر روحی و رفاهی، وجود افرادی است که سالمند بتواند به وی تکیه کند و احساس امنیت داشته باشد، با او در غم و شادی‌ها سهیم باشد و در زمان مشکلات به وی مراجعه نماید.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه اخیر بر اهمیت توجه بر تمام گروه‌های سالمندان تاکید می‌نماید. سالمندان نظامی سالیانی نقش دفاع، حمایت از تمامیت ارضی و رفع نگرانی جامعه بر عهده داشته‌اند. نتایج نشان داد با اینکه میزان سطح استرس، افسردگی و اضطراب در آن‌ها نسبت به دیگر سالمندان کمتر است، مسئولیت مدنی جامعه در رفع نیازهای آن‌ها کاسته نمی‌شود. همچنین توجه به سالمندان نظامی با تحصیلات بالاتر که میزان افسردگی، استرس در آن‌ها بیشتر است نیاز به توجه به آن‌ها ضروری است. همچنین حمایت اجتماعی به عنوان یکی از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده سلامت روان مورد تاکید قرار گرفت که سازمان‌های حمایتی می‌توانند خانواده‌های سالمندان را در ابعاد مهارتی تقویت نمایند که تاثیر مثبتی بر وضعیت سالمندان نیز خواهد داشت.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- اندازه‌گیری سطح استرس، اضطراب و افسردگی در بین سالمندان و شناسایی افراد در معرض خطر.
- تعیین عوامل موثر بر سلامت روان سالمندان نظامی جهت مداخله در مطالعات آینده.
- توجه به حمایت اجتماعی جهت پیشگیری از مشکلات روانی در سالمندان نظامی.
- با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان در برنامه‌های در نظر گرفته شده برای نظامیان به اهمیت سلامت روان آنان توجه ویژه‌ای شود.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از همکاری افراد شرکت‌کننده و دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه در تصویب طرح تشکر و قدردانی می‌شود.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Sugie NF. When the elderly turn to petty crime: Increasing elderly arrest rates in an aging population.

مربوط به استرس، اضطراب و افسردگی در دیگر سالمندان، نتایج متفاوتی را گزارش نمودند. مطالعه بابازاده و همکاران میزان سطح استرس (۳۸٪/۶)، اضطراب (۸۲٪) و افسردگی (۵۴٪/۶) در سالمندان گزارش گردید. لذا با توجه به نتایج مطالعه حاضر میزان سطح اضطراب و افسردگی در سالمندان غیرنظامی بیشتر مشاهده شده است (۱۷). مطالعات دیگر همچنین در مقایسه سالمندان فعال با غیرفعال یا ورزشکار با غیرورزشکار نیز انجام شده است که نتایج آن نشان داده است که سطح استرس، افسردگی و اضطراب در سالمندان فعال یا ورزشکار به‌طور معنی‌داری کمتر از سالمندان غیرفعال یا ورزشکار است. لذا در این راستا می‌توان نتیجه گرفت که با توجه به ارزش فعالیت‌های منظم در نظامیان، در سراسر عمر آن‌ها تسری داشته است که می‌توان به میزان پایین سطح اضطراب و افسردگی در آن‌ها نسبت به دیگر سالمندان جامعه اشاره نمود (۴، ۱۸، ۲۸). در این بررسی نتایج نشان داد که میانگین حمایت اجتماعی درک شده در بعد خانواده نسبت به دو بعد دوستان و دیگران بیشتر است. لذا نقش حمایت اجتماعی خانواده بسیار مهم می‌باشد. اهمیت آن می‌تواند ناشی از افزایش سن و ابتلا به بیماری‌های مزمن باشد. لذا ابتلا به بیماری‌های مزمن، کاهش توانایی در انجام رفتارهای قبلی و متعاقباً کاهش روابط اجتماعی، نقش خانواده نسبت به دوره‌های میانسالی و جوانی افزایش می‌یابد. میانگین نمره حمایت اجتماعی درک شده در بعد خانواده در مطالعات مشابه نیز نسبت به دیگر ابعاد بیشتر بود که با مطالعه اخیر همسانی دارد (۲۹-۳۲). نتایج این پژوهش نشان داد حمایت اجتماعی پیشگویی‌کننده سه متغیر افسردگی، اضطراب و استرس است به‌طوری‌که با افزایش میزان حمایت اجتماعی، میزان روحیه آن‌ها افزایش پیدا می‌کند که منجر به کاهش افسردگی، اضطراب و استرس می‌گردد. بدین معنا که با ادراک حمایت از سوی اطرافیان، روحیه آن‌ها افزایش پیدا می‌کند و علائم بیماری‌های روانی در آن‌ها کاهش می‌یابد. Zhao و همکاران، Chen و همکاران در مطالعات خود عنوان داشتند که حمایت اجتماعی می‌تواند موجب بهبود سلامت روان، رضایت از خود و در نهایت کاهش افسردگی و علائم تنیدگی شود (۳۳، ۳۴). در مطالعات متعددی با هدف افزایش حمایت اجتماعی، کاهش تنهایی و افسردگی انجام شده است. در این مطالعات که با روش‌های متفاوتی همانند تماس تلفنی، اینترنتی، تماس حضوری، حمایت‌های حضوری در جهت رفع نیازهای سالمندان انجام گردیده است که اهمیت توجه به نیازهای سالمندان را بیان می‌نماید (۳۵).

همچنین با افزایش حمایت اجتماعی سالمندان، کمتر رفتارهای مقابله‌ای منفی در مواجهه با استرس و تنیدگی‌های از خود بروز

International Criminal Justice Review. 2017;27(1): 19-39. doi:10.1177/1057567716679232

2. Abdollahi E, Shokrgozar S, Sheerojan M, Golshahi M, Zare R. Relationship Between Sexual Satisfaction and Mental Health in Married Older Women. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2021;30(1):14-27. [In Persian] doi:10.32598/JGUMS.30.1.1401.2
3. Zhou G, Wang Y, Yu X. Direct and indirect effects of family functioning on loneliness of elderly Chinese Individuals. *Current Psychology*. 2018; 37(1):295-301. doi:10.1007/s12144-016-9512-5
4. Arman M. The comparison of depression, anxiety and stress between active and inactive old women in Isfahan. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2014;3(3):82-88. [In Persian]
5. Mahmoodabad SS, Zareipour M, Askarishahi M, Beigomi A. Effect of the Living Environment on falls among the Elderly in Urmia. *Open access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2018;6(11):2233-8. doi:10.3889/oamjms.2018.434
6. Zareipour M, Mahmoodabad SS. The Effect of Educational Intervention on Promoting Knowledge and Self-efficacy of Elderly in Preventing Falling. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention*. 2020;7(4):226-33. [In Persian]
7. Agrawal N, Jhingan HP. Life events and depression in elderly. *Indian Journal of Psychiatry*. 2002;44(1):34.
8. Rothermund K, Brandtstädter J. Depression in later life: cross-sequential patterns and possible determinants. *Psychology and Aging*. 2003;18(1): 80-90. doi:10.1037/0882-7974.18.1.80
9. Liu Y, Meng J, Wang K, Zhuang K, Chen Q, Yang W, et al. Morphometry of the Hippocampus Across the Adult Life-Span in Patients with Depressive Disorders: Association with Neuroticism. *Brain Topography*. 2021;34(4): 587-97. doi:10.1007/s10548-021-00846-0
10. Isik K ,Başoğul C, Yildirim H. The relationship between perceived loneliness and depression in the elderly and influencing factors. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2020 57(1):351-7. doi:10.1111/ppc.12572
11. Agüera-Ortiz L, Claver-Martín MD, Franco-Fernández MD, López-Álvarez J, Martín-Carrasco M, Ramos-García MI, et al. Depression in the Elderly. consensus statement of the Spanish Psychogeriatric Association. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:380-95. doi:10.3389/fpsy.2020.00380
12. Domènech-Abella J, Mundó J, Leonardi M, Chatterji S, Tobiasz-Adamczyk B, Koskinen S, et al. Loneliness and depression among older European adults: The role of perceived neighborhood built environment. *Health & Place*. 2020;62:102280. doi:10.1016/j.healthplace.2019.102280
13. Cunningham MR, Barbee AP. Social support. In C. Hendrick & S. S. Hendrick (Eds.), *Close relationships: A sourcebook*. 2000:272-85. Thousand Oaks, CA: Sage. doi:10.4135/9781452220437.n20
14. Wongtongkam N. Influence of coping, self-esteem and social support on undergraduate students' emotional distress. *Health Education*. 2019;119(3):187-201. doi:10.1108/HE-01-2019-0001
15. Sonnenberg C, Deeg D, Van Tilburg T, Vink D, Stek M, Beekman A. Gender differences in the relation between depression and social support in later life. *International Psychogeriatrics*. 2013;25(1):61-70. doi:10.1017/S1041610212001202
16. Melchiorre MG, Chiatti C, Lamura G, Torres-Gonzales F, Stankunas M, Lindert J, et al. Social support, socio-economic status, health and abuse among older people in seven European countries. *PLoS One*. 2013;8(1):e54856. doi:10.1371/journal.pone.0054856
17. Babazadeh T, Sarkhoshi R, Bahadori F, Moradi F, Shariat F. Prevalence of depression, anxiety and stress disorders in elderly people residing in Khoy, Iran (2014-2015). *Journal of Research in Clinical Medicine*. 2016;4(2):122-8. doi:10.15171/jarcm.2016.020
18. Montazeri N, Sorbi MH, Ahmadi SM. Comparative study of depression, anxiety and stress between athletics and nonathletic elderly in 1392. *Rehabilitation Medicine*. 2014;3(2):15-22. [In Persian]
19. Maleki A, Asghari M, Salari R. Credit terms of scale, depression, anxiety Vastrs DASS-21 in the Iranian population. *J Iran Psychol*. 2005;1(4):9-12. [In Persian]
20. Zareipour MA, Movahed E, Ghelichi Ghoghogh M. Reviewing the relation between social support and blood sugar control in fielders with diabetes type 2. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 2016;5(9S):394-9.
21. Morrowatisharifabad MA, Servat F, Sotoudeh A, Assadian A, Eisapareh K, Ghasemie R, et al. Occupational Hygiene and Health Promotion Journal. 2018;2(3):234-44. [In Persian] doi:10.18502/ohhp.v2i3.149
22. Mahmoodi H, Golboni F, Nadrian H, Zareipour M, Shirzadi S, Gheshlagh RG. Mother-father differences in postnatal psychological distress and its determinants in Iran. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2017;5(1):91-6. doi:10.3889/oamjms.2017.009
23. Golparvar M, Bozorgmehri K, Kazemi MS. Integrative Relationship Between Retirement Syndromes Components with General Health Symptoms Among Retired Adults. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2011;6(2):15-25. [In Persian]
24. Wee LE, Yong YZ, Chng MW, Chew SH, Cheng L, Chua QH, et al. Individual and area-level socioeconomic status and their association with depression amongst community-dwelling elderly in Singapore. *Aging & Mental Health*. 2014;18(5):628-41. doi:10.1080/13607863.2013.866632
25. Sedghianifar A, Zareipour M, Jalileh AZ, Parsnezhad M, Rahnema V. Exploring of Depression, Anxiety and Stress in Pregnant Women Referred to Health Centers of Urmia. *Rahavard Salamat Journal*. 2017;3(2):19-30. [In Persian]
26. Manzouri L, Babak A, Merasi M. The depression status of the elderly and its related factors in Isfahan in 2007. *Iranian Journal of Ageing*. 2010;4(4):27-33. [In Persian]
27. Zareipour M, Zareipour G, Alinejad M,

Moharrami F, Abdolkarimi M. The study of Stress, Anxiety, Depression and its Relationship with Educational Success in Teens in Salmas City. *Journal of Pediatric Nursing*. 2019;5(3):37-42. [In Persian] doi:10.21859/jpen-05035

28. Alizadeh-Khoei M, Khosbin S, Khavarpour F. Assessing quality of life, well being and depression among Iranian Elderly in Australia. *Iranian Journal of Ageing*. 2010;4(14): 15-26. [In Persian]

29. Bakhtiyari M, Emaminaeini M, Hatami H, Khodakarim S, Sahaf R. Depression and perceived social support in the elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(2):192-207. [In Persian]

30. Hosseini FS, Sharifi N, Jamali S. Correlation Anxiety, Stress, and Depression with Perceived Social Support Among the Elderly: A Cross-Sectional Study in Iran. *Ageing International*. 2021;1(7):108-14. doi:10.1007/s12126-020-09376-9

31. Kahn JH, Hessling RM, Russell DW. Social support, health, and well-being among the elderly: what is the role of negative affectivity?. *Personality and Individual Differences*. 2003;35(1):5-17. doi:10.1016/S0191-8869(02)00135-6

32. Ardakani MF, Sharifabad MA, Bahrami MA, Abargouei AS. The effect communication skills training on the self-efficacy of nurses: A systematic review and meta-analysis study. *Bali Medical Journal*. 2019;8.1:144-52. doi:10.15562/bmj.v8i1.1315

33. Zhao X, Zhang D, Wu M, Yang Y, Xie H, Li Y, et al. Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: A moderated mediation model of resilience and social support. *Psychiatry Research*. 2018;268:143-51. doi:10.1016/j.psychres.2018.07.011

34. Chen L, Alston M, Guo W. The influence of social support on loneliness and depression among older elderly people in China: Coping styles as mediators. *Journal of Community Psychology*. 2019;47(5):1235-45. doi:10.1002/jcop.22185

35. Jarvis MA, Padmanabhanunni A, Balakrishna Y, Chipps J. The effectiveness of interventions addressing loneliness in older persons: an umbrella review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2020;12:100177. doi:10.1016/j.ijans.2019.100177