



Research Article

Comparative Study of Received Social Support and Perceived Social Support from the Viewpoint of the Elderly People

Mahbubeh Tabatabaeichehr ¹ , Hamed Mortazavi ², Elham Sharifiyan ³, Zakiya Mehraban ^{4,*} 

¹ Faculty member, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Geriatric Care Research Center, Bojnurd, Iran

² Assistant Professor, Department of Geriatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Geriatric Care Research Center, Bojnurd, Iran

³ Faculty member, Department of Biostatistics and Epidemiology, North Khorasan University of Medical Sciences, Geriatric Care Research Center, Bojnurd, Iran

⁴ MSc Student in Elderly Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Geriatric Care Research Center, Bojnurd, Iran

* **Corresponding author:** Zakiya Mehraban, MSc Student in Elderly Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Geriatric Care Research Center, Bojnurd, Iran. E-mail: mehraban.zakiya@gmail.com

DOI: [10.29252/nkjmd-110215](https://doi.org/10.29252/nkjmd-110215)

How to Cite this Article:

Tabatabaeichehr M, Mortazavi H, Sharifiyan E, Mehraban Z. Comparative Study of Received Social Support and Perceived Social Support from the Viewpoint of the Elderly People. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2019; **11**(2):98-106. DOI: 10.29252/nkjmd-110215

Received: 11 Sep 2018

Accepted: 19 Feb 2019

Keywords:

Received Social Support
Perceived Social Support
Elderly

Abstract

Introduction: Social support as an independent and predictable variable for all aspects of health and well-being, quality of life, morale and life satisfaction of the seniors. It conceptualized in format of two received social support and perceived social support. Therefore, this study conducted with the aim of comparing the received social support and perceived social support from the viewpoint of the elderly people of Dargaz in 2018.

Methods: This descriptive-analytical study carried out on 210 elderly people through simple random sampling of Health Comprehensive Centers with the help of random numbers table and special codes in SINA System. The data collected through interviews and demographic questionnaires, index of received social support by Sherbourne and Stewart, and perceived social support by Zimet and analysed using correlation, one-way ANNOVA, Friedman, Independent T and Mann Whitney U tests.

Results: There was direct linear correlation between received social support and perceived social support. [$r = 0.69$, $P = 0.001$] In dimensions of perceived social support, the difference in mean scores was significant [$P = 0.001$] and the average score of family support was higher.

Conclusions: In respect to aligned received social support and perceived social support with the special role of the family as the most influential component of social support from the viewpoint of elderly people, it suggested that meanwhile informing families in this regard, formal and informal planning and supports attended to family-focused cares.



مقایسه بین حمایت اجتماعی دریافت شده و حمایت اجتماعی ادراک شده از دیدگاه افراد سالمند

محبوبه طباطبایی چهر^۱، حامد مرتضوی^۲، الهام شریفیان^۳، زکیه مهربان^{۴*}

^۱ عضو هیات علمی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز مراقبت سالمندی، بجنورد، ایران

^۲ استادیار، گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز مراقبت سالمندی، بجنورد، ایران

^۳ عضو هیات علمی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز مراقبت سالمندی، بجنورد، ایران
^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز مراقبت سالمندی، بجنورد، ایران

* نویسنده مسئول: زکیه مهربان، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مرکز مراقبت سالمندی، بجنورد، ایران. ایمیل: mehraban.zakiya@gmail.com

DOI: 10.29252/nkjms-110215

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۳۰
مقدمه: حمایت اجتماعی به عنوان یک متغیر مستقل و پیش‌بینی کننده برای همه ابعاد تندرستی و بهزیستی، کیفیت زندگی، روحیه و رضایت از زندگی فرد سالمند است که حمایت اجتماعی به صورت حمایت دریافت شده و ادراک شده مفهوم‌سازی می‌شود. لذا این پژوهش با هدف مقایسه بین حمایت اجتماعی دریافت شده و حمایت اجتماعی ادراک شده از دیدگاه افراد سالمند شهر درگز در سال ۱۳۹۷ انجام شد.	واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی دریافت شده حمایت اجتماعی ادراک شده سالمندی
روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۲۱۰ فرد سالمند با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از مراکز جامع بهداشتی و درمانی با کمک جدول اعداد تصادفی و کدهای اختصاصی موجود در سامانه سینا انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه و پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی، حمایت اجتماعی دریافت شده شربورن و استوارت و حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت جمع آوری گردید و با استفاده از آزمون‌های همبستگی، آنووا، فریدمن، تی مستقل، من ویتنی یو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.	
یافته‌ها: بین حمایت اجتماعی دریافت شده و ادراک شده همبستگی مستقیم وجود داشت ($P=0/001, r=0/69$). در ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده اختلاف رتبه میانگین‌ها معنادار بود ($P=0/001$) و میانگین نمره حمایت خانوادگی بالاتر بود. نتیجه‌گیری: با توجه به هم‌راستا بودن حمایت اجتماعی دریافت شده و حمایت اجتماعی ادراک شده و نقش ویژه خانواده به عنوان تأثیرگذارترین مؤلفه حمایت اجتماعی از دیدگاه افراد سالمند، پیشنهاد می‌گردد ضمن آگاه‌سازی خانواده‌ها در این خصوص، برنامه‌ریزی‌ها و حمایت‌های رسمی و غیررسمی به سمت مراقبت‌های خانواده محور سوق داده شود.	

مقدمه

است تحت تأثیر تفاوت‌های فردی در ادراک، قضاوت، حافظه و یا زمینه‌های ارتباطی که در آن حوادث به وقوع پیوسته است قرار بگیرد [۵]. نظریه پردازان حمایت اجتماعی ادراک شده باور دارند تمام روابطی که فرد سالمند با دیگران دارد، حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود لذا گاهی خدمات ارائه شده نایجاب، بد هنگام یا ناسازگار با خواسته اوست؛ بنابراین ادراک فرد از حمایت مهم است و درک نکردن حمایت اجتماعی پیامدهای فراوانی برای جامعه دارد [۶]. در این راستا نتایج مطالعه میلروس و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که حمایت اجتماعی دریافت شده در صورتی می‌تواند با حمایت ادراک شده همراه باشد که فرد سالمند نیاز ضروری به حمایت داشته باشد [۷]. نتایج برخی مطالعات

حمایت اجتماعی به عنوان یک متغیر مستقل و پیش‌بینی کننده برای همه ابعاد تندرستی و بهزیستی، کیفیت زندگی، روحیه و رضایت از زندگی فرد سالمند است [۱] که فرد باور دارد مورد ارزش، احترام، توجه دیگران و وابسته به شبکه‌ای از پیوندها و تعهدات دوجانبه قرار می‌گیرد [۲]. حمایت اجتماعی در افراد سالمند به صورت حمایت دریافت شده و ادراک شده مفهوم‌سازی می‌شود [۳]. منظور از حمایت اجتماعی دریافت شده میزان برخورداری فرد سالمند از حمایت‌های آشکار همچون پشتیبانی از سوی خانواده و دوستان است و منظور از حمایت اجتماعی ادراک شده رضایتمندی و داشتن حمایت اجتماعی همراه با عواطف مثبت است [۴]. حمایت اجتماعی ادراک شده ممکن

شده و حمایت اجتماعی ادراک شده از دیدگاه افراد سالمند شهر درگز در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار

این پژوهش مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است که بر روی افراد سالمند ۶۰ سال به بالا تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری بخش مرکزی شهرستان درگز در استان خراسان رضوی در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. تعداد ۲۱۰ فرد سالمند از هر دو جنس به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده از دو مرکز جامع شهری با کمک جدول اعداد تصادفی و کدهای اختصاصی موجود در سامانه سینا انجام شد. پژوهشگر پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی، دریافت رضایت از واحدهای پژوهش شرایط ورود به پژوهش شامل سن بالای ۶۰ سال، توانایی برقراری ارتباط، فارسی زبان، هوشیار بودن، عدم ابتلا به اختلالات تخریب شونده مانند دمانس، افسردگی، پارکینسون، اضطراب شدید بررسی کرد. با مراجعه به منزل افراد سالمند و دادن توضیحات کلی و ضروری اقدام به جمع آوری داده‌ها با تکمیل پرسشنامه‌ها به روش مصاحبه ساختار یافته نمود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های فرم اطلاعات جمعیت شناختی، مقیاس حمایت اجتماعی دریافت شده شربون و استوارت و پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده چندبعدی زیمت بود.

فرم اطلاعات جمعیت شناختی شامل داده‌هایی از جمله سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، ترکیب خانواده، شغل، محل دریافت درآمد، وضعیت اقتصادی [۳۴]، وضعیت سکونت (بافت واحد مسکونی برحسب نحوه‌ی تصرف محل سکونت) [۳۵، ۳۶]، تعداد فرزندان، دفعات مراجعه به مراکز درمانی، حوادث استرس‌زا، مصرف دارو بود. فرم مشخصات فردی دارای پرسش‌های عینی و واضح بوده بنابراین از نظر پایایی مورد تأیید است.

پرسشنامه حمایت اجتماعی دریافت شده شربون و استوارت شامل ۱۹ ماده حمایت عملکردی است که چهار بعد حمایت هیجانی، حمایت اطلاعاتی، حمایت ملموس، تعامل اجتماعی مثبت، مهربانی را اندازه می‌گیرد. این مقیاس پنج گزینه‌ای از هیچ‌وقت = ۱ تا همیشه = ۵ قرار دارد نمره کل به سه گروه حمایت اجتماعی نامطلوب (۱۹-۴۴)، متوسط حمایت اجتماعی (۴۵-۶۹) و حمایت اجتماعی مطلوب (۹۵-۷۰) تقسیم شد [۳۷]. پایایی این پرسشنامه در پژوهش محمد زاده و سایه میری (۱۳۹۴) در افراد سالمند به روش سنجش ضریب همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شد [۳۸]. در پژوهش حاضر نیز با این شیوه ۰/۹۵ به دست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی زیمت، مقیاس ۱۲ ماده و سه مقیاس خانواده، دوستان، افراد مهم را می‌سنجد. این امتیاز دامنه‌ای از ۱۲ تا ۸۴ خواهد داشت، بدیهی است که هر چه این امتیاز بالاتر باشد نشان‌دهنده میزان بالای حمایت اجتماعی ادراک شده خواهد بود [۳۹]. در پژوهش کرمی و همکاران (۱۳۹۶) در گروه میان‌سالان و سالمندان شهر کرمانشاه آلفای کرونباخ آن ۰/۸۰ به دست آمد [۴۰]. در پژوهش آتس (۲۰۱۶) نیز پایایی این مقیاس به روش سنجش ضریب همسانی درونی آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای سه خرده مقیاس حمایت خانواده، دوستان و دیگران مهم به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۴ و ۰/۸۰ گزارش شده است [۴۱]. در پژوهش حاضر نیز با این شیوه ۰/۹۷ به دست آمد. برای به دست آوردن روایی قابل

نشان داد بین حمایت اجتماعی و سلامتی ارتباط قوی وجود دارد [۸-۱۱] به طوری که از فرد سالمند در برابر اثرات فیزیکی و روانی استرس ناشی از بیماری یا دیگر رویدادهای زندگی محافظت می‌کند [۱۲]. دلایل تفاوت‌های حمایت اجتماعی دریافت شده و حمایت اجتماعی ادراک شده هنوز به‌درستی آشکار نشده است [۱۳]. یافته‌های برخی از پژوهش‌ها بیانگر این مطلب است که حمایت اجتماعی ادراک شده همواره با برآیندهای مثبت سلامت همراه است [۸، ۱۴، ۱۵]. نتایج مطالعه کانگ و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده اثر مثبت قابل توجهی بر فعالیت فیزیکی و کیفیت زندگی افراد سالمند دارد [۱۶]. همچنین نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد که کل حمایت اجتماعی ارائه شده، تعداد انواع حمایت و حمایت اجتماعی ارائه شده به دوستان و فرزندان با تندرستی ارتباط قوی و مثبت وجود دارد [۱۷]. نتایج مطالعه سومان و همکاران (۲۰۱۶) حاکی از آن بود که حمایت اجتماعی ادراک شده و رویدادهای استرس‌زا در مردان مبتلا به افسردگی نسبت به زنان بالاتر است [۱۸]؛ اما نتایج مطالعه وونگ و همکاران (۲۰۱۴) بیانگر این موضوع است که حمایت اجتماعی بر روی سلامت جسمی و روانی زنان سالمند اثر مثبت دارد [۱۹]. علی‌رغم تأثیرات مثبت حمایت اجتماعی دریافت شده و حمایت اجتماعی ادراک شده نتایج مطالعات نشان داد که رابطه میان حمایت اجتماعی دریافت شده و سلامتی بسیار متغیر و گاهی اوقات منفی می‌شود [۸، ۲۰]. در بسیاری از پژوهش‌ها حمایت اجتماعی بر ابعاد گوناگون کیفیت زندگی [۲۱-۲۵]، رضایت از زندگی [۲۶-۲۸]، روحیه سالمندان [۱]، تأثیرات مثبت داشته و در اضطراب [۲۹] و افسردگی نیز رابطه معکوس بود [۲۸، ۳۰]. همچنین نتایج مطالعه متآنالیز هابر (۲۰۰۷) نشان داد که دیدگاه سنتی حمایت اجتماعی دریافت شده می‌تواند عامل مؤثر در حمایت اجتماعی ادراک شده باشد را تأیید نمی‌کند [۵]. یافته‌های مطالعه‌ی دیگری نیز بیان کرد که حمایت اجتماعی ادراک شده با حمایت اجتماعی دریافت شده در نوع و مراحل مختلف بیماری باهم تفاوت‌هایی دارد [۸]. مه‌ری نژاد و همکاران (۲۰۱۶) رابطه اندکی میان حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ در سالمندان را به دست آوردند که معنادار نبود [۳۱]. نتایج مطالعه‌ای دیگر بیانگر این موضوع است که دریافت حمایت ابزاری بر عکس حمایت عاطفی می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی افراد سالمند شود [۳۲]. نتایج مطالعه‌ی یوچینو (۲۰۰۸) نشان داد در فرهنگ آسیایی وابستگی‌های بین فردی و شناختن نیازها و انتظارات دیگران در ارتباطات بین فردی در برابر جوامع غربی که فردگرایی بر رفتارهای افراد تأثیر دارد و مورد توجه بیشتری قرار می‌گیرد [۳۳].

علی‌رغم رشد جمعیت سالمندان در کشور، افزایش تقاضا، آسیب‌پذیری و حساسیت مسائل روانی، سطح توقع سالمندان و منابع ارائه دهنده خدمات لزوم پرداختن بیشتر به ابعاد اجتماعی از جمله حمایت اجتماعی و شناسایی عوامل مؤثر بر آن است. ولیکن در پژوهش‌های مطرح‌شده ارزیابی مقایسه‌ای میان حمایت اجتماعی دریافت شده و ادراک‌شده به‌عنوان متغیرهای عینی و ذهنی در جامعه آماری افراد سالمند انجام نشده است و در بیشتر پژوهش‌ها تمامیتی از این موضوع در اختیار نگذاشته که بتواند این روابط را همزمان بیازماید و تنها به ابعاد ویژه‌ای از حمایت اجتماعی به صورت مجزا تمرکز شده است. لذا این پژوهش با هدف بررسی مقایسه‌ای میان حمایت اجتماعی دریافت

استرس را در طول شش ماه گذشته (۰/۶۲/۴) و مصرف دارو (۰/۸۱/۴) موارد در افراد سالمند مورد پژوهش گزارش شد. به منظور بررسی اختلاف/ارتباط بین متغیرهای وابسته پژوهش به ترتیب از ضریب تغییرات و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد و اختلاف حمایت اجتماعی دریافت شده با حمایت اجتماعی ادراک شده در نسبت ضریب تغییرات ۰/۹۶ گزارش شد و حمایت اجتماعی ادراک شده پراکندگی بیشتری داشت (جدول ۱) بین حمایت اجتماعی دریافت شده و ادراک شده ارتباط مستقیم خطی وجود داشت (۰/۰۱، $r=0/69$) (جدول ۲)؛ در ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده با استفاده از آزمون فریدمن اختلاف رتبه میانگین‌ها معنادار بود (۰/۰۱) و میانگین نمره حمایت خانوادگی (۲۲/۳۱±۴/۹۹) بالاتر بود (جدول ۳). رابطه وضعیت اقتصادی با حمایت اجتماعی دریافت شده (۰/۲۲۶) $r=0/01$ ، $P=0/01$ و ادراک شده (۰/۲۴۰) $r=0/01$ ، $P=0/01$ مثبت بود و در متغیرهای سن و تعداد فرزندان رابطه معنادار وجود نداشت. اختلاف نمره حمایت اجتماعی دریافت شده و حمایت اجتماعی ادراک شده برحسب متغیرهای جمعیت شناختی به ترتیب در جدول ۴ و ۵ گزارش شده است.

قبول پرسشنامه‌ها از روش تعیین روایی محتوی در اختیار شماری از اساتید صاحب‌نظر قرار گرفت و مورد تأیید است. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین برای تحلیل داده‌های به دست آمده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن، فریدمن، آنووا، تی مستقل، من ویتنی یو استفاده شد. جهت آنالیز داده‌ها سطح اطمینان ۰/۹۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج مربوط به آماره‌های توصیفی متغیرهای وابسته پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است. میانگین نمره حمایت اجتماعی دریافت شده (۱۴/۷۱±۴/۳۶) و حمایت اجتماعی ادراک شده (۱۲/۶۹±۵/۱۵) بود. در توصیف متغیرهای جمعیت شناختی میانگین سنی (۷۲/۰۸±۷/۸۹)، وضعیت اقتصادی (۳۰/۹۵±۱۲/۹۳)، تعداد فرزندان (۱/۹±۴/۲۴)، متأهل (۰/۸۰/۰)، تحصیلات ابتدایی (۰/۳۰/۵)، ترکیب خانواده با همسر و فرزند (۰/۴۳/۳)، خانه‌دار (۰/۳۵/۷)، محل درآمد مستمری و بازنشستگی (۰/۴۵/۷)، دارای مسکن شخصی (۰/۸۳/۳)، مراجعه ماهانه به مراکز درمانی و بهداشتی (۰/۳۷/۶)، عدم حادثه

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

تعداد	میانگین ± انحراف معیار	ضریب تغییرات	نسبت ضریب تغییرات
۲۱۰	۱۴/۷۱±۴/۳۶	۲۲/۸۶۶	
۲۱۰	۱۲/۶۹±۵/۱۵	۲۳/۸۸۱	۰/۹۶۰

جدول ۲: ضریب همبستگی اسپیرمن بین متغیرهای پژوهش

متغیر	حمایت اجتماعی دریافت شده	حمایت اجتماعی ادراک شده
حمایت اجتماعی دریافت شده	۱	۰/۶۹*
حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۶۹*	۱

*همبستگی در سطح (۰/۰۱) $P=0/01$ معنادار است.

جدول ۳: اختلاف میانگین حمایت اجتماعی ادراک شده در زیر مقیاس (خانواده، دوستان و افراد مهم)*

مؤلفه	میانگین	میانگین ± انحراف معیار	میانه	IQR
خانواده	۲۲/۳۱	۴/۹۹±۲۲/۳۱	۲۳	۶
دوستان	۱۶/۰۹	۵/۰۶±۱۶/۰۹	۱۷	۷
افراد مهم	۱۴/۷۵	۶/۷۶±۱۴/۷۵	۱۵	۱۲

*کای دو $[X^2]=0/12$ ، $P=0/01$

بحث

موردنیاز را دریافت کرده‌اند [۷]. درحالی که نتایج مطالعه فراتحلیل هابر و همکاران (۲۰۰۷) رابطه بین حمایت اجتماعی دریافت شده با حمایت اجتماعی ادراک شده را تأیید نمی‌کند [۵] و یوجینو (۲۰۰۹) نیز بیان کرد که حمایت اجتماعی ادراک شده و حمایت اجتماعی ادراک شده از هم متفاوت هستند و در برخی از موارد ممکن است باهم به صورت بالقوه در تعامل باشند [۸]. همچنین در پژوهش حاضر نسبت ضریب تغییرات حمایت اجتماعی دریافت شده به حمایت اجتماعی ادراک شده ۰/۹۶ به دست آمد، این یافته نشان‌دهنده این است که حمایت اجتماعی دریافت شده و حمایت اجتماعی ادراک شده پراکندگی با یکدیگر ندارند و نزدیک به یک سنج را اندازه‌گیری می‌کند. در تبیین این یافته که حمایت اجتماعی دریافت شده با حمایت اجتماعی ادراک

هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای میان حمایت اجتماعی دریافت شده با حمایت اجتماعی ادراک شده از دیدگاه افراد سالمند شهر درگز در سال ۱۳۹۷ بوده است. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی دریافت شده با حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد سالمند رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج برخی از پژوهش‌ها همسو است به صورتی که تایلر و همکاران (۲۰۰۶) دریافتند سالمندانی که بلافاصله پس از قرار گرفتن در وضعیت استرس‌زا، حمایت اجتماعی بیشتری را دریافت کرده بود سطوح بالای حمایت اجتماعی ادراک شده را گزارش کردند [۴۲]. نتایج پژوهش ملروس و همکاران (۲۰۱۵) نمایانگر آن است که ادراک افراد از حمایت‌های دریافتی بر اساس تعداد دفعات حمایت مشاهده شده نیست بلکه به نسبت تعداد دفعاتی که حمایت

در دفعات بسیار دریافت نمایند، خودبه خود سطح درک حمایت اجتماعی آنان نیز به همین تناسب بیشتر می شود. با آگاهی به اینکه حمایت ادراک شده بیشتر انتزاعی است و حمایت دریافت شده گرایش دارد که دقیق تر، هدفمند و در بازه ی زمانی مشخص باشد، ممکن است در بررسی با ابعاد درون فردی و بین فردی متفاوت باشد. با توجه به عدم کار مفهومی، نیازمند تمرکز بیشتر به ارزیابی مفهومی و چندبعدی از حمایت اجتماعی نسبت به شاخص های کلیدی است.

شده در افراد سالمند ارتباط دارد می توان گفت که سالمندان زمانی حمایت اجتماعی را ادراک می کنند که حمایت اجتماعی را دریافت کرده باشند، به عبارتی سالمندان با توجه به شرایط سنی، در تفکرات انتزاعی و فرآیندهای فکری نسبت به سنین جوانی خودشان دچار دگرگونی هایی می شوند که این عامل سبب می شود اغلب به مواردی فکر کنند و یا بیشتر چیزی را درک کنند که به شکل ملموس تر و عینی تر دریافت نمایند. اگر سالمندان حمایت های اجتماعی بیشتری را

جدول ۴: نمره حمایت اجتماعی دریافت شده برحسب متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	تعداد	میانگین ± انحراف معیار	آزمون	P-value
جنس			$Z = -2/16$	0/03
زن	105	15/63 ± 61/92		
مرد	105	13/37 ± 66/79		
حوادث استرس زا			$Z = -3/6$	0/001
دارد	79	16/76 ± 58/89		
ندارد	131	12/26 ± 67/66		
مصرف دارو			$t = -2/52$	0/01
دارد	171	14/58 ± 63/15		
ندارد	39	14/29 ± 69/67		
تحصیلات			$F = 1/08$	0/35
بیسواد	57	14/58 ± 61/54		
ابتدایی	64	14/78 ± 64/66		
راهنمایی	40	15/17 ± 65/85		
دیپلم و بالاتر	49	14/36 ± 66/06		
تأهل			$F = 5/15$	0/007
متأهل	168	14/15 ± 65/3		
بیوه	38	15/9 ± 62/18		
جدا از همسر	3	12/66 ± 39/67		
ترکیب خانواده			$F = 4/32$	0/002
تنها	13	15/87 ± 62/15		
با همسر	67	13/01 ± 69/55		
با همسر و فرزندان	91	14/15 ± 62/27		
حداقل یک فرزند	27	16/73 ± 60/93		
دیگران	6	15/63 ± 53/00		
شغل			$F = 4/04$	0/004
کاسب	14	12/69 ± 67/14		
بازنشسته	63	14/08 ± 68/13		
کشاورز و دامدار	23	13/04 ± 69/91		
خانه دار	75	15/03 ± 61/36		
بیکار	35	14/45 ± 59/23		
محل درآمد			$F = 4/81$	0/001
کمیتة امداد	12	13/12 ± 52/42		
بنیاد شهید و جانبازان	6	10/70 ± 67/17		
یارانه	21	14/12 ± 58/68		
مستمری و بازنشستگی	96	14/00 ± 66/46		
کشاورزی و دامداری	35	14/32 ± 66/89		
کمک فرزندان	13	17/68 ± 58/62		
موارد دیگر	27	12/06 ± 66/44		
مسکن			$F = 10/13$	0/001
شخصی	175	13/39 ± 66/71		
استیجاری	5	22/97 ± 52/00		
متعلق به فرزند و ...	20	15/54 ± 52/25		
سایر	10	13/15 ± 53/60		
مراجعه به مرکز بهداشتی و درمانی			$F = 2/40$	0/05
هفتگی	25	14/23 ± 47/44		

جدول ۵: اختلاف نمره حمایت اجتماعی ادراک شده بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار	آزمون	P-value
جنس				
زن	۱۰۵	۱۲/۹۴ \pm ۵۰/۸۵	t=-۲/۶۶	۰/۰۰۸
مرد	۱۰۵	۱۲/۰۶ \pm ۵۵/۴۵		
حوادث استرس‌زا				
دارد	۷۹	۱۲/۶۰ \pm ۵۰/۷۲	Z=-۲/۱۷	۰/۰۳
ندارد	۱۳۱	۱۲/۵۶ \pm ۵۴/۶۱		
مصرف دارو				
دارد	۱۷۱	۱۲/۷۹ \pm ۵۲/۱۹	t=-۲/۳	۰/۰۲
ندارد	۳۹	۱۱/۴۹ \pm ۵۷/۳۳		
تحصیلات				
بی‌سواد	۵۷	۱۱/۵۶ \pm ۴۹/۳۹	F=۳/۶۹	۰/۰۱
ابتدایی	۶۴	۱۲/۶۵ \pm ۵۲/۷۰		
راهنمایی	۴۰	۱۳/۸۰ \pm ۵۴/۰۸		
دیپلم و بالاتر	۴۹	۱۲/۰۲ \pm ۵۷/۳۵		
تأهل				
متأهل	۱۶۸	۱۲/۵۶ \pm ۵۴/۰۵	F=۲/۵۰	۰/۰۸
بیوه	۳۸	۱۲/۷۷ \pm ۵۰/۵۳		
جدا از همسر	۳	۱۰/۰۱ \pm ۴۱/۶۷		
ترکیب خانواده				
تنها	۱۳	۱۲/۰۱ \pm ۵۰/۳۱	F=۵/۳۸	۰/۰۰۱
با همسر	۶۷	۱۲/۱۶ \pm ۵۷/۴۵		
با همسر و فرزندان	۹۱	۱۲/۳۹ \pm ۵۱/۷۸		
حداقل یک فرزند	۲۷	۱۲/۱۹ \pm ۵۰/۹۳		
دیگران	۶	۸/۹۸ \pm ۳۷/۶۷		
شغل				
کاسب	۱۴	۱۱/۱۳ \pm ۵۴/۲۱	F=۴/۷۱	۰/۰۰۱
بازنشسته	۶۳	۱۲/۶۴ \pm ۵۶/۶۸		
کشاورز و دامدار	۲۳	۱۰/۷۷ \pm ۵۷/۳۹		
خانه‌دار	۷۵	۱۲/۹۴ \pm ۵۱/۶۹		
بیکار	۳۵	۱۱/۳۲ \pm ۴۶/۶۹		
محل درآمد				
کمیتة امداد	۱۲	۱۳/۵۹ \pm ۴۴/۸۳	F=۴/۵	۰/۰۰۱
بنیاد شهید و جانبازان	۶	۵/۵۵ \pm ۶۴/۰۰		
یارانه	۲۱	۹/۲۰ \pm ۴۴/۴۸		
مستمری و بازنشستگی	۹۶	۱۲/۹۷ \pm ۵۵/۴۶		
مراجعه به مرکز بهداشتی و درمانی				
هفتگی	۲۵	۱۴/۳۳ \pm ۴۷/۴۴	F=۱/۷۱	۰/۱۴
ماهانه	۷۹	۱۲/۳۵ \pm ۵۲/۸۴		
چند بار در سال	۶۵	۱۲/۹۱ \pm ۵۴/۷۴		
سالانه	۳۳	۱۰/۵۴ \pm ۵۴/۵۸		
عدم ارتباط	۷	۱۵/۸۸ \pm ۵۵/۷۱		

پس از خانواده به دلیل شرایط خاص بیماری و به فراخور نیاز، پشتیبانی‌های ارائه شده را از کادر درمانی دریافت کردند [۴۳، ۴۴]. در نتایج پژوهش سومان و همکاران (۲۰۱۶) در هندوستان نیز بیشترین حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده گزارش شد و کمترین میزان حمایت ادراک شده را در زیرمقیاس افراد مهم نسبت به دیگر پژوهش‌ها کسب کرده‌اند و در هر دو جنس معنادار بود، حمایت از دوستان در هر دو جنس معنادار و در مردان بیشتر گزارش شد که با پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد [۱۸]. در جوامع آسیایی از جمله ایران، خانواده از جایگاه با ارزشی برخوردار است و اعضای خانواده خاستگاه

از سوی دیگر، نتایج برآمده از میانگین نمره حمایت اجتماعی ادراک شده در زیر مقیاس‌های خانواده، دوستان، افراد مهم زندگی نشان می‌دهد که بیشترین حمایت ادراک شده در افراد سالمند مورد پژوهش به ترتیب از سوی خانواده (سطح مطلوب)، دوستان (سطح متوسط) و در افراد مهم (سطح متوسط) است که اختلاف بین آن‌ها معنادار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های علیپور (۱۳۹۵) و ژو (۲۰۱۷) همسو است؛ با این تفاوت که حمایت‌های ادراک شده مربوط به افراد مهم بالاتر از گروه دوستان گزارش شد، زیرا واحدهای پژوهش به ترتیب بیماران دیابت نوع دو و بیماران دریافت‌کننده متادون بودند بنابراین

هم سو است [۴۹]. در پژوهش حاضر رویدادها استرس‌زا و جنسیت در حمایت اجتماعی ادراک شده اختلاف معنادار وجود داشت و مردان و افرادی که رویدادهای استرس‌زا نداشتند در وضعیت مطلوب‌تری قرار داشتند. پژوهش تایلر و همکاران (۲۰۰۶) در آمریکا نمایانگر آن است که قرار گرفتن در برابر سیل حمایت ادراک شده را در سالمندان کاهش می‌دهد و در زنان سالمند بالاتر گزارش شد که در راستای نتایج پژوهش حاضر نبود [۴۲]. سومان و همکاران (۲۰۱۶) بیان کردند که حمایت اجتماعی ادراک شده در مردان ارتباط مستقیم با رویدادهای مطلوب زندگی دارد که با بررسی حاضر همسو است [۱۸]. در نتایج پژوهش حاضر نشان داد میان نمره حمایت اجتماعی ادراک شده و مصرف دارو اختلاف معنادار وجود دارد و کسانی که دارو مصرف می‌کردند نمره پایین‌تری نسبت به عدم مصرف دارو کسب کردند که با نتایج پژوهش اکونوو و همکاران (۲۰۱۶) در بزرگسالان مبتلا به ایدز با ابزار مشابه هم‌جهت نیست [۴۹]. حمایت اجتماعی ادراک شده با ترکیب خانواده در زندگی با همسر در پژوهش حاضر اختلاف معنادار وجود دارد و افراد سالمندی که با همسر خود زندگی می‌کنند نمره حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالاتری را گزارش کردند. ژو و همکاران (۲۰۱۷) بیان کردند که داشتن پیوندهای خانوادگی باعث درک چشمگیر از حمایت اجتماعی می‌شود [۴۴]. روابط خانوادگی، تحصیلات، سطوح مطلوب وضعیت اقتصادی در شرایط عادی و بحرانی می‌تواند وضعیت‌های استرس‌زا را تعدیل کند و منابع حمایتی را کارآمدتر در دسترس افراد سالمند قرار دهد و در نهایت باعث رشد درک از حمایت خواهد شد. مغایرت در یافته‌های پژوهش حاضر با دیگر پژوهش‌ها شاید تفاوت در گروه سنی، اندازه نمونه، وجود بیماری، جمعیت مورد پژوهش، تنوع ابزارهای مورد استفاده و تفاوت فرهنگی باشد. تفاوت فرهنگی می‌تواند برآمده از تفاوت در سطح توقع سالمندان، میزان سواد عمومی و رفاه اجتماعی در جامعه مورد پژوهش باشد.

در زمینه محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مقطعی بودن، عدم اطمینان از پاسخ سؤالات، زمان و مکان مصاحبه و میزان انگیزش افراد سالمند در هنگام پاسخ‌دهی به سؤالات نام برد؛ بنابراین جهت مرتفع نمودن این محدودیت‌ها، با توضیح دقیق اهمیت انجام این پژوهش و به دست آوردن اعتماد فرد سالمند در فضایی مناسب و زمان کافی برای پاسخ‌دهی به سؤالات در نظر گرفته شد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر بیانگر وجود رابطه مثبت و معنادار میان حمایت اجتماعی دریافت شده با حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد سالمند شهر درگز بود، به طور کلی زمانی سالمندان حمایت اجتماعی راحت‌تر و مطمئن‌تر درک و لمس می‌کنند که این حمایت‌های اجتماعی را به‌صورت ملموس و واقعی از سوی شبکه‌های مختلف اجتماعی دریافت کنند و نتایج این حمایت‌های اجتماعی را چشیده باشند؛ بنابراین تا نیازهای ضروری آن‌ها که جنبه اقتصادی و عینی دارد ارضاء نشود، نیازهای روان‌شناختی، اجتماعی و هیجانی که در سطوح بالاتر قرار دارد، در کانون توجه و ادراک آن‌ها قرار نخواهد گرفت. علاوه بر کمیت حمایت اجتماعی دریافت شده، اگر حمایت‌ها به‌صورت چندبعدی، پیوسته و هدفمند در زمینه‌های خدمات بهداشتی و درمانی، تغذیه

بنیادی حمایت اجتماعی به شمار می‌رود و با توجه به آموزه‌های فرهنگی ما، فضای گرم و صمیمی خانواده‌های ایرانی هنوز هم جایگاهی امن و دلگرم‌کننده و منبع ارزشمند حمایت اجتماعی برای اعضای خانواده به‌ویژه سالمندان محسوب می‌شود [۴۵]. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد سالمند اوقات بیشتری را با اعضای خانواده سپری می‌کنند و در دسترس‌ترین منبع حمایتی آنان برشمرده می‌شود که این مسئله شاید علت دریافت حمایت بیشتر از سوی خانواده است؛ بنابراین به نظر می‌رسد هنگامی سالمندان نیازی داشته باشند، از اعضای خانواده بیشتر چشمداشت حمایت اجتماعی دارند.

بر اساس نتایج به دست آمده، رابطه/ اختلاف نمره حمایت اجتماعی دریافت شده برحسب متغیرهای جمعیت شناختی نشان داد که در پژوهش حاضر میان نمره حمایت اجتماعی دریافت شده و وضعیت اقتصادی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد و با نتایج پژوهش تایلر و همکاران (۲۰۰۶) نیز هم‌راستا است [۴۲]. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که در جنسیت، تأهل و رویدادهای استرس‌زا اختلاف معنادار وجود دارد و گویای آن است که مردان، افراد متأهل و افراد سالمندی که حوادث استرس‌زا نداشتند بالاترین نمره حمایت اجتماعی دریافت شده را کسب کردند. در صورتی که نتایج پژوهش تایلر (۲۰۰۶) نشان داد در شرایط اضطراری حمایت‌های اجتماعی دریافت شده بالاتر است زیرا افراد در تلاش رفع نیازهای ضروری خود هستند و افراد متأهل پس از قرار گرفتن در برابر پیشامدهای طبیعی حمایت اجتماعی کمتری را دریافت کردند [۴۲]. همچنین افراد سالمندی که به کشاورزی و دامداری اشتغال داشتند نسبت به وضعیت شغلی بیکار اختلاف معنادار دارد که با نتایج پژوهش ریچموند (۲۰۰۷) در کانادا همسو است [۴۶].

سالمندانی که وضعیت مطلوب‌تر در حمایت اجتماعی دریافت شده داشتند دارای مسکن شخصی، زندگی با همسر، عدم مصرف دارو، عدم مراجعه به مراکز درمانی و بهداشتی گزارش کردند و معنادار بود. به نظر می‌رسد در بیشتر موارد قدرت اقتصادی، اجتماعی در اختیار مردان است زیرا در جوامع کوچک شهری در برابر جوامع توسعه‌یافته، سنت‌های مردسالارانه رایج بوده و مردان دسترسی آسان‌تر به خدمات رسمی و غیررسمی دارند. چه بسا برخورداری از حمایت اعضای خانواده به‌ویژه همسر، وضعیت اقتصادی بالا، عدم مراجعه به مراکز درمانی و بهداشتی و عدم مصرف دارو نشان دهنده عدم وجود مشکلات زمینه‌ای به صورت جدی بوده است؛ بنابراین افراد سالمند می‌توانند دسترسی به خدمات مناسب و باکیفیت داشته باشند و حمایت‌های اجتماعی را در شبکه اجتماعی خود با توجه به گرایش، نیاز و دسترسی به منابع برتر خود برگزیده و از آن بهره‌مند می‌شود. درباره رابطه/ اختلاف نمره حمایت اجتماعی ادراک شده برحسب متغیرهای جمعیت شناختی در افراد سالمند در نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که افراد سالمند با وضعیت اقتصادی بهتر حمایت اجتماعی بالاتری را درک کردند که با نتایج برخی پژوهش‌ها در افراد سالمند همسو است [۴۲، ۴۷]. این پژوهش نشان داد که در سطوح تحصیلی دبیرم و بالاتر حمایت اجتماعی ادراک شده مطلوب‌تر است در پژوهش‌های دیگر معنادار نبود [۴۸، ۴۷]. در این پژوهش وضعیت شغل معنادار بوده و در افراد کشاورز و دامدار بالاترین نمره حمایت اجتماعی ادراک شده را کسب کردند، اگرچه در پژوهش‌های دیگر معنادار نبود [۴۸، ۴۹]. مردان نمره حمایت اجتماعی ادراک شده بالاتری با ابزار مشابه داشتند و با پژوهش اکونوو

شخصیتی سالمندان شامل درون‌گرایی یا برون‌گرایی را مدنظر قرار دهند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر ماهیت مقطعی توصیفی پژوهش بود، لذا تعمیم‌پذیری و اظهار نظرهای علمی در این زمینه منوط به انجام پژوهش‌های بیشتر روی نمونه‌های گسترده‌تر و مطالعه نقش متغیرهای زمینه‌ای و واسطه‌ای مرتبط است.

سپاسگزاری

این مقاله گزارش بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری سالمندی و طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با کد اخلاق به شماره ir.nkums.rec.1397.008 و کد پژوهشی ۱۰۷۵ می‌باشد. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی به دلیل حمایت‌های مالی و از سالمندان عزیزی که در این مطالعه شرکت نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Zarifnejad G, Saberi Noghahi E, Delshad Noghahi A, Koshyar H. The Relationship between social support and morale of elderly people in Mashhad in 2012. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2014;13(1):3-12.
- Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med*. 1976;38(5):300-14.
- Ang S, Malhotra R. Association of received social support with depressive symptoms among older males and females in Singapore: Is personal mastery an inconsistent mediator? *Soc Sci Med*. 2016;153:165-73. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.02.019 pmid: 26907863
- Gottlieb BH, Bergen AE. Social support concepts and measures. *J Psychosom Res*. 2010;69(5):511-20. doi: 10.1016/j.jpsychores.2009.10.001 pmid: 20955871
- Haber MG, Cohen JL, Lucas T, Baltes BB. The relationship between self-reported received and perceived social support: a meta-analytic review. *Am J Community Psychol*. 2007;39(1-2):133-44. doi: 10.1007/s10464-007-9100-9 pmid: 17308966
- Helgeson VS, Cohen S. Social support and adjustment to cancer: reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health Psychol*. 1996;15(2):135-48. pmid: 8681922
- Melrose KL, Brown GD, Wood AM. When is received social support related to perceived support and well-being? When it is needed. *Pers Individ Differences*. 2015;77:97-105.
- 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. *Perspect Psychol Sci*. 2009;4(3):236-55. doi: 10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x pmid: 26158961
- Barrera M. Distinctions between social support concepts, measures, and models. *Am J Community Psychol*. 1986;14(4):413-45.
- House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science*. 1988;241(4865):540-5. doi: 10.1126/science.3399889 pmid: 3399889
- Movahed E, Pourreza A, Rahimi Foroshani A. The effect of social support on the health of the elderly in Tehran. *J Hosp*. 2015;13(4):115-21.
- Cohen S, Underwood LG, Gottlieb BH. Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists: Oxford University Press; 2000.
- Wills TA, Shinar O. Measuring perceived and received social support: Oxford University Press; 2000. 86-135 p.
- Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med*. 2010;7(7):e1000316. doi: 10.1371/journal.pmed.1000316 pmid: 20668659
- Uchino BN, Bowen K, Carlisle M, Birmingham W. Psychological pathways linking social support to health outcomes: a visit with the "ghosts" of research past, present, and future. *Soc Sci Med*. 2012;74(7):949-57. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.11.023 pmid: 22326104
- Kang HW, Park M, Wallace Hernandez JP. The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults. *J Sport Health Sci*. 2018;7(2):237-44. doi: 10.1016/j.jshs.2016.05.003 pmid: 30356448
- Thomas PA. Is it better to give or to receive? Social support and the well-being of older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2010;65B(3):351-7. doi: 10.1093/geronb/gbp113 pmid: 20028952
- Soman S, Bhat SM, Latha KS, Praharaj SK. Gender Differences in Perceived Social Support and Stressful Life Events in Depressed Patients. *East Asian Arch Psychiatry*. 2016;26(1):22-9. pmid: 27086757
- Wong ST, Wu A, Gregorich S, Perez-Stable EJ. What Type of Social Support Influences Self-Reported Physical and Mental Health Among Older Women? *J Aging Health*. 2014;26(4):663-78. doi: 10.1177/0898264314527478 pmid: 24733751
- Bolger N, Amarel D. Effects of social support visibility on adjustment to stress: experimental evidence. *J Pers Soc Psychol*. 2007;92(3):458-75. doi: 10.1037/0022-3514.92.3.458 pmid: 17352603
- Hekmati PN, Taheri N, Hojjati H, Rabiee S. Evaluation Of The Relationship Between Social Support And Quality Of Life In Elderly Patients With Diabetes. *J Diabetes Nurs*. 2015;3(1):42-50.
- Heidarzadeh M, Ghahremanian A, Hagigat A, Yoosefi E. Relationship between quality of life and social support in stroke patients. *Iran J Nurs*. 2009;22(59):23-32.
- Saber M, Nosratabadi M. Social support and health-related quality of life in elderly people covered by the Welfare organization of Kerman city. *J Health Dev*. 2014;3(3):189-99.
- Mousavi Sardashti M, Keshavarz H, Ansari E, Hosseinpour K. Study of the Relationship of Emotional Support and Quality of Life of the Elderly in Shahr-e-Kord. *J Health Syst Res*. 2014;10(1):58-66.
- Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Biglarian A. The role of social support in elderly quality of life. *Soc Welf*. 2009;9(33):147-65.
- Sadegh ML, Delshad NA, Farhadi A, Nazari S, Eshghizade M, Chopanvafa F, et al. Life Satisfaction In Older Adults: Role Of Perceived Social Support. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2016;22(6):1043-51.

27. Fardi NZ, Ahadi H. The Relationship Of General Health And Perceived Social Support With Life Satisfaction In Elderly People. *J Behav Sci*. 2013;5(15):87-100.
28. Hosseini S, Rezaee A, Keykhosravi Z. A comparison of old men and women's social support, life satisfaction, happiness and depression. *Sociol Women*. 2012;2(4):143-61.
29. Rashedi V, Gharib M, Rezaei M, Yazdani AA. Social support and anxiety in the elderly of Hamedan, Iran. *J Rehabilitation*. 2013;14(2):110-5.
30. Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Nabavi H, Khedmati E. The role of social support in the anxiety and depression of elderly. *Iranian J Ageing*. 2009;4(1):0-.
31. Mehri Nejad SA, Ramezan Saatchi L, Paydar S. Death Anxiety and Its Relationship with Social Support and Adherence to Religion in the Elderly. *Iranian J Ageing*. 2017;11(4):494-503.
32. Kosheshi M, Saeidi AA, Parvaei Harahdasht S. Impact of Informal Social Support on Elders as a Social Problem in Social Security Fund and Oil Industry Fund in Iran. *J Soc Probl Iran*. 2013;4(1):109-30. doi: 10.22059/ijsp.2013.50661
33. Uchida Y, Kitayama S, Mesquita B, Reyes JA, Morling B. Is perceived emotional support beneficial? Well-being and health in independent and interdependent cultures. *Pers Soc Psychol Bull*. 2008;34(6):741-54. doi: 10.1177/0146167208315157 pmid: 18359927
34. Shams M, Gomar M. Evaluation of Quantitative and Qualitative Housing in Hamadan Province (Emphasizing: low-income Families). *J Reg Plann*. 2016;5(20):55-68.
35. Hakimi H, Poormohammadi M, Parhizkar A, Meshkini A, Poortaheri M. Evaluation of qualitative and quantitative housing indices of Iran informal settlements (Case study: Jamshid Abad, Khoy). *Geogr Environ Plann*. 2012;22(4):55-8.
36. Rimaz S, Abolghasemi J, Seraji S. The relationship of different dimensions of social support with older adults' quality of life in the 8th district of Tehran in 2013. *J Educ Community Health*. 2015;2(1):29-37.
37. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med*. 1991;32(6):705-14. doi: 10.1016/0277-9536(91)90150-b pmid: 2035047
38. Mohammadzadeh J, Sayehmiri K. Standardization of Social Support Scale (MOS) of Adults who have Chronic Diseases in Ilam, 2015. *Sci J Ilam Univ Med Sci*. 2016;23(7):69-77.
39. Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*. 1990;55(3-4):610-7. doi: 10.1080/00223891.1990.9674095 pmid: 2280326
40. Karami J, Moradi A, Hatamian P. The Effect of Resilience, Self-Efficacy, and Social Support on Job Satisfaction Among the Employed, Middle-Aged and Elderly. *Iranian J Ageing*. 2017;12(3):300-11.
41. Ates B. Perceived Social Support and Assertiveness as a Predictor of Candidates Psychological Counselors' Psychological Well-Being. *Int Educ Stud*. 2016;9(5):28-39.
42. Tyler KA. The impact of support received and support provision on changes in perceived social support among older adults. *Int J Aging Hum Dev*. 2006;62(1):21-38. doi: 10.2190/SY7P-WCL6-LESA-F4U3 pmid: 16454481
43. Ahmad Alipour MAD, Fatemeh, Amini AHJ. Relationship between perceived social support and adherence of treatment in Diabetes mellitus type 2: mediating role of resiliency and hope. *Res Psychol Health*. 2016;10(2):53-67. doi: 10.18869/acadpub.rph.10.2.53
44. Zhou K, Li H, Wei X, Yin J, Liang P, Zhang H, et al. Relationships between received and perceived social support and health-related quality of life among patients receiving methadone maintenance treatment in Mainland China. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2017;12(1):33. doi: 10.1186/s13011-017-0116-3 pmid: 28651618
45. Najafi M, Baseri A. The Relationship Between Perceived Social Support and Self-actualization With Life Expectancy in the Elderly in Tehran. *J Educ Community Health*. 2018;4(4):56-64. doi: 10.21859/jech.4.4.56
46. Richmond CA, Ross NA, Egeland GM. Social support and thriving health: a new approach to understanding the health of indigenous Canadians. *Am J Public Health*. 2007;97(10):1827-33. doi: 10.2105/AJPH.2006.096917 pmid: 17761564
47. Lee HS, Kim C. Structural Equation Modeling to Assess Discrimination, Stress, Social Support, and Depression among the Elderly Women in South Korea. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2016;10(3):182-8. doi: 10.1016/j.anr.2016.06.003 pmid: 27692246
48. Bastani F, Sayahi S, Haghani H. Social support and relationship with hope among mothers of a child with leukemia. *J Clin Nurs Midwifery*. 2012;1.
49. Okonkwo NO, Larkan F, Galligan M. An assessment of the levels of perceived social support among older adults living with HIV and AIDS in Dublin. *Springerplus*. 2016;5(1):726. doi: 10.1186/s40064-016-2302-6 pmid: 27375995