

Physical and Mental Health Status and Its Related Demographic Factors in Martyr's Elderly Parents: A Case Study of Tehran City

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Hosseini R.S.¹ MSc,
Abolfathi Momtaz Y.*¹ PhD,
Mohammadi Shabalaghi F.¹ PhD,
Soroush M.R.² MD,
MPH, Delbari A.¹ PhD

How to cite this article

Hosseini R.S, Abolfathi Momtaz Y, Mohammadi Shabalaghi F, Soroush M.R, Delbari A. Physical and Mental Health Status and Its Related Demographic Factors in Martyr's Elderly Parents: A Case Study of Tehran City. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2019;11(4):207-214.

¹Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

²Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Koodakyar Street, Daneshjoo Boulevard, Velenjak Square, Tehran, Iran. Postal Code: 1985713834
Phone: +98 (21) 22180154
Fax: -
yabolfathi@gmail.com

Article History

Received: April 28, 2019

Accepted: July 10, 2019

ePublished: December 21, 2019

ABSTRACT

Aims Health is one of the fundamental rights of every human as well as it is a social aim and all governments are responsible for people's health. This study aimed to investigate the physical and mental health and its related demographic factors in martyr's elderly parents.

Instruments & Methods This cross-sectional descriptive study was carried out on martyr's elderly parents in Tehran, Iran in 2018. 600 individuals were selected by proportionate random sampling method. Data collection was conducted using a demographic questionnaire, the activities of daily living (ADL) questionnaire and world health organization (five) well-being index (WHO-5). Data were analyzed by SPSS 23 software through independent t-test, one-way analysis of variance and Tukey's post-hoc test.

Findings The mean scores obtained for the activities of daily living was 10.07 ± 3.17 and the mean scores obtained for world health organization (five) well-being index was 11.60 ± 5.87 . There was a significant relationship between the ability to doing activities of daily living and mental well-being with demographic characteristics including age, gender, marital status, ability to read and write and the number of income sources ($p < 0.05$).

Conclusion Physical and mental health status of martyr's elderly parents in Tehran city is in the low level and it has a relationship with demographic characteristics including age, gender, marital status, ability to read and write and the number of income sources.

Keywords Physical Fitness; Mental health; Activity of Daily Living; Well-being; Parents; Elderly; Martyr

CITATION LINKS

[1] General health and its related factors among elderly in Sabzevar ... [2] Health physical and mental status in the elderly of ... [3] Relationship between oral health and ... [4] Life satisfaction in older adults: role of perceived ... [5] A review of the Iran's elderly status according to the ... [6] The relationship between social interest and general health ... [7] Biological psychological and social determinants of old age ... [8] Factors related to health-related quality of life ... [9] Successful ageing in an area of deprivation ... [10] A review on adult daycare Centers in the ... [11] A Content analysis of the concepts and images of the ... [12] The impact of quality of life on the health of older ... [13] An investigation Iraq's strategies against Islamic ... [14] Mental health consequences of war: a brief review ... [15] Personal well-being and stress symptoms in wives of Iranian ... [16] The effect of imposed war on Iran's nursing: a historical ... [17] A study on depression among war martyrs' widows ... [18] Physical health status and socio-economic outcomes on elderly ... [19] Studies of illness in the ... [20] Psychometric properties of the Persian version of ... [21] The WHO-5 well-being index: a systematic review of ... [22] An investigation into psychometric properties ... [23] Assessment of health status of elderly people in the ... [24] Determining the status of activity of daily living ... [25] Comparative study of physical and mental health status of old people in aged ... [26] Validation of the Persian of abbreviated mental test (AMT) in ... [27] Quality of life and status of physical functioning among ... [28] Activities of daily living and prevalence of ... [29] Quality of life in Zahedan elderly ... [30] Factors associated with basic and instrumental ... [31] Assessment of psychosomatic health status in ... [32] Measuring national well-being- health ... [33] Measuring mental health of the Dutch population ... [34] Comparing the effects of group and home-based ... [35] Mental health status and related factors in aged ... [36] Mental health and related factors in old population in ... [37] Mental health survey of the adult population ...

وضعیت سلامت جسمانی و روانی و عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با آن در والدین سالمند شهید؛ مطالعه موردی شهر تهران

راضیه السادات حسینی MSc

مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

یداله ابوالفتحی‌ممتاز PhD

مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

فرحناز محمدی شاهبلاغی PhD

مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

محمدرضا سروش MD, MPH

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

احمد دلبری PhD

مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: سلامتی حق اساسی هر انسان و یک هدف اجتماعی است و تمام دولت‌ها و حکومت‌ها موظف به تامین سلامت افراد هستند. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت جسمانی و روانی و عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با آن در والدین سالمند شهید انجام گرفت.

ابزار و روش‌ها: این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی در سال ۱۳۹۷ در بین والدین سالمند شهیدای شهر تهران انجام شد که از میان این جامعه، ۶۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی نسبتی وارد مطالعه شدند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه فعالیت روزمره زندگی (ADL) و شاخص بهزیستی پنج‌سئوالی سازمان بهداشت جهانی صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 23 و با استفاده از آزمون‌های T مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون تعقیبی توکی انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات فعالیت روزمره زندگی $17 \pm 3/0$ و میانگین نمرات شاخص بهزیستی پنج‌سئوالی سازمان بهداشت جهانی $87 \pm 6/0$ به دست آمد. توانایی انجام فعالیت روزمره زندگی و نیز بهزیستی روانی با متغیرهای جمعیت‌شناختی سن، جنس، وضعیت تاهل، توانایی خواندن و نوشتن و تعداد منابع درآمد ارتباط آماری معنی‌داری داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: وضعیت سلامت جسمانی و روانی والدین سالمند شهیدای شهر تهران در سطح پایین است و با عوامل جمعیت‌شناختی نظیر سن، جنسیت، وضعیت تاهل، منبع درآمد و توانایی خواندن و نوشتن رابطه دارد.

کلیدواژه‌ها: سلامت جسمانی، سلامت روانی، فعالیت روزمره زندگی، بهزیستی، والدین سالمند، شهید

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۲/۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۴/۱۹

*نویسنده مسئول: yabolfathi@gmail.com

مقدمه

سلامتی دارای ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است که شرط لازم و ضروری برای ایفای نقش‌های فردی و اجتماعی بوده و همه انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آنها را سالم بدانند[1]. در

اغلب جوامع، سالمندان با بیشترین خطر کاهش توانایی‌های جسمی، روانی و شناختی روبه‌رو هستند و با احتمال بیشتری برای حفظ سلامت، عملکرد و خودکفایی به حمایت‌های رسمی و غیررسمی وابسته می‌شوند[2]. جمعیت جهان به‌علت ارتقای خدمات بهداشتی و درمانی و کاهش مرگ‌ومیر، به‌سرعت در حال سالمندشدن است[3]، به‌طوری که نتایج سرشماری سال ۹۰ نشان داد که ۸/۲٪ جمعیت را افراد سالمند تشکیل می‌دهند[4] که این نسبت در سال ۹۵ به ۹/۳٪ افزایش یافته[5] و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۴٪ هم برسد[6].

فرآیند سالمندی می‌تواند به اضمحلال ذهنی، جسمی و کاهش سال‌های فعال مورد انتظار و سالم منجر شود. تغییرات وضعیت سلامت با افزایش سن بیشتر مزمن و پیش‌رونده هستند تا برگشت‌پذیر[7]. توجه به وضعیت سلامت، به‌ویژه در قرن حاضر به‌دلیل افزایش میزان بیماری‌های مزمن و افزایش طول عمر و رشد فزاینده جمعیت سالمندان که در کشورهای رو به توسعه دیده می‌شود، از اهمیت خاصی برخوردار است[8]؛ چرا که سلامتی حق اساسی هر انسان و یک هدف اجتماعی است و تمام دولت‌ها و حکومت‌ها موظف به تامین سلامت افراد هستند[9]. این موضوع تا اندازه‌ای اهمیت دارد که سازمان بهداشت جهانی شعار سال ۲۰۱۲ را "سالمندی و سلامت" اعلام کرده است[10]. علاوه بر تغییراتی که در بعد جسمانی سالمندان اتفاق می‌افتد، ویژگی‌های روانی و اجتماعی سالمندان نیز دچار تغییراتی می‌شود[11]. از این رو علی‌رغم ارایه مفاهیم نوینی از قبیل کیفیت زندگی، مفهوم و وضعیت سلامت همچنان مورد توجه و تاکید صاحب‌نظران است[12].

از سوی دیگر، بر طبق نظریه دوره زندگی، برخی حوادث که در طول دوران زندگی اتفاق می‌افتد منجر به ایجاد تجربیات مختلف در افراد و تغییر در وضعیت سلامت می‌شود. برای مثال، جنگ تجربه سلامت انسان را تحت تاثیر قرار می‌دهد[13]. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که جنگ می‌تواند آثار مخرب جسمانی و روانی برای افراد ایجاد نماید. تاثیر مخرب جنگ به اندازه‌ای است که مطالعات بیان می‌کنند تضاد و تعارضی که در نتیجه جنگ در افراد ایجاد می‌شود بیش از هر بیماری جسمی یا ناتوانی می‌تواند منجر به ابتلا و مرگ‌ومیر شود. جنگ آثار مخربی بر جوامع و خانواده‌ها، به‌خصوص بازماندگان آن خواهد داشت[14, 15].

در جامعه ایران نیز متعاقب سال‌های جنگ تحمیلی، بسیاری از خانواده‌ها و والدین در سنین جوانی و میانسالی فرزندان خود را در اثر شهادت از دست داده‌اند. جنگ عراق علیه ایران، که به نام دفاع مقدس، جنگ تحمیلی و جنگ هشت‌ساله شناخته می‌شود، یکی از فاجعه‌های تاریخ بشری و پس از جنگ ویتنام، طولانی‌ترین جنگ تاریخ جهان در قرن بیستم به شمار می‌رود[16]. عواطف و خاطرات مربوط به حوادث جنگ که به‌وسیله بازماندگان جنگ به‌خصوص اعضای خانواده و والدین شهید به‌منظور سازگاری و برآوردن ضروریات زندگی طبیعی سرکوب می‌شوند، در دوره‌ای از

و علوم پزشکی جانبازان مجدداً تماس گرفته شد و همین تعداد شماره تلفن، به‌صورت تصادفی انتخاب و در اختیار پژوهشگر قرار گرفت.

روش کار به این صورت بود که در ابتدا، طی تماس تلفنی با والدین سالمند شهید، اهداف مطالعه توسط پرسشگران آموزش‌دیده توضیح داده شد. در صورتی که سالمند، شرایط ورود و خروج از مطالعه را دارا بود، ضمن کسب رضایت شفاهی از طریق تماس تلفنی، وارد مطالعه شدند. در صورتی که در یک شماره تلفن بیش از یک نفر واجد شرایط وجود داشت، برای کاهش همبستگی درون‌گروهی یک نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شد. سپس ضمن هماهنگی با نمونه مورد مطالعه، در زمان مشخص به درب منزل آنها مراجعه و پرسش‌نامه‌ها در محل و به‌صورت مصاحبه تکمیل شد. هر زمانی که لازم بود تکمیل پرسش‌نامه‌ها در دو جلسه صورت گرفت.

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

۱- **پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی:** برای بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی از پرسش‌نامه هشت‌سؤالی شامل سن، جنس، قومیت، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، توانایی خواندن و نوشتن، وضعیت اشتغال و منبع درآمد استفاده شد.

۲- **پرسش‌نامه فعالیت روزمره زندگی (ADL):** برای بررسی سلامت جسمانی، پرسش‌نامه فعالیت روزمره زندگی به کار گرفته شد. این پرسش‌نامه، یک شاخص کلیدی برای مراقبت‌های طولانی‌مدت است که میزان وابستگی یا ناتوانی عملکردی سالمند در انجام یکی یا انواع بیشتری از فعالیت‌های روزمره زندگی یا میزان مستقل‌بودن سالمند در انجام کارهای منزل بدون کمک دیگران (شست‌وشو، جارو، آشپزی و غیره) را بررسی می‌کند [18]. کسب نمره ۰-۶ در این پرسش‌نامه وضعیت مستقل، نمره ۷-۹ نیازمند کمک و نمره ۱۰-۱۲ وضعیت وابسته را نشان می‌دهد. با توجه به این که انجام فعالیت روزمره به‌عنوان عامل موثری در حفظ سلامت و موفقیت سالمندان بوده و بسیاری از مواقع، پزشکان و کارکنان بهداشتی برای غربالگری و شناسایی سالمندان از ابزارهای ساده و کوتاه استفاده می‌نمایند، ADL به کار گرفته شد. کتر و همکاران این شاخص را در ۶ آیتم رایج کرده‌اند و روایی و پایایی آن را به اثبات رسانده‌اند [19]. این ابزار در ایران نیز توسط طاهری و همکاران روان‌سنجی شده و روایی و پایایی آن تایید شده است [20].

۳- **شاخص بهزیستی پنج‌سؤالی سازمان بهداشت جهانی (WHO-5 Well-Being Index):** برای بررسی وضعیت سلامت و بهزیستی روانی، با توجه به این که در میان مدل‌های تعریف‌شده از بهزیستی روانی، مدل بهزیستی منطبق با تعریف سازمان بهداشت جهانی از اعتبار بین‌فرهنگی برخوردار است، از شاخص بهزیستی پنج‌سؤالی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. این پرسش‌نامه، احساس افراد را طی دو هفته گذشته مورد بررسی

زندگی به‌ویژه با بالا رفتن سن دوباره ظاهر شده و موجب بروز علایم جسمانی و روانی می‌شود [17].

با توجه به مطالبی که بیان شد می‌توان عنوان نمود که برای دستیابی به سلامت سالمندان و پیشگیری از بروز و ابتلای سالمندان به بیماری‌های مزمن و کاهش شیوع بیماری‌های ویژه در آنها، اولین گام شناسایی وضعیت سلامت آنان است تا بر این اساس نیازهای بهداشتی و درمانی آنها مشخص شود. لذا این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت جسمانی و روانی و عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با آن در والدین سالمند شهید انجام گرفت.

ابزار و روش‌ها

این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی در سال ۱۳۹۷ در بین والدین سالمند شهیدای شهر تهران انجام شد که از میان این جامعه، ۶۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی نسبتی وارد مطالعه شدند. معیار ورود شامل داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، توانایی برقراری ارتباط و پاسخگویی به سؤالات، عدم مصرف داروهای موثر بر سطح هوشیاری و تفکر و عدم داشتن بیماری‌هایی با وضعیت همودینامیک مختل بود. عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، تکمیل ناقص پرسش‌نامه و شرایط حاد جسمانی یا روانی در طول تکمیل پرسش‌نامه به‌عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. حجم نمونه با اطمینان ۹۵٪، انحراف استاندارد ۰/۵ و حاشیه خطای ۵٪، تعداد ۳۸۴ محاسبه شد که با توجه به روش نمونه‌گیری اتخاذشده (نسبتی) ۱/۵ برابر این تعداد حجم نمونه ایده‌آل است که معادل ۵۷۶ نفر است و به‌منظور جلوگیری از خطای ریزش نمونه و افزایش اعتبار مطالعه ۶۰۰ نفر در مطالعه شرکت داده شدند.

پس از تصویب طرح در کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی و مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، با استفاده از اطلاعات موجود در پژوهشکده و براساس آدرس‌ها و شماره تلفن‌های موجود در مستندات مرکز، تعداد والدین سالمند که در هر منطقه از شهر تهران قرار دارند، مشخص شده و شش منطقه (مناطق ۱، ۹، ۱۰، ۴، ۵ و ۱۹) به‌صورت تصادفی انتخاب شد. در هر یک از مناطق انتخاب‌شده با توجه به فراوانی والدین سالمند شهید، تعداد نمونه، متناسب با فراوانی جامعه مورد پژوهش، انتخاب شدند. با توجه به فراوانی تعداد والدین شهید در شهر تهران، با استفاده از اطلاعات شماره تلفن والدین سالمند شهید، شماره‌های تلفن به‌طور تصادفی انتخاب شد. دو نفر پرسشگر، به‌طور همزمان و یکنواخت در خصوص نحوه جمع‌آوری اطلاعات و مطرح کردن پرسش‌ها، توسط پژوهشگران تعلیم داده شدند. در خصوص منطقه ۱۹، تعداد ۸ نفر سالمند والدین شهید و در منطقه ۹ تعداد ۲۱ نفر از شماره تلفن‌ها پاسخگو نبودند یا تمایلی به شرکت در مطالعه نداشتند که با پژوهشکده مهندسی

جدول ۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیک والدین سالمند شهیدای شهر تهران (۶۰۰ نفر)

متغیرهای دموگرافیک			تعداد	درصد
سن (سال)				
۶۰-۷۴			۲۲۵	۳۷/۵
۷۵-۸۴			۲۸۳	۴۷/۲
بالای ۸۵			۹۲	۱۵/۳
جنس				
مرد			۲۱۸	۳۶/۳
زن			۳۸۲	۶۳/۷
قومیت				
فارس			۳۴۳	۵۷/۱
ترک			۲۲۳	۳۷/۱
کرد			۱۵	۲/۵
لر			۱۷	۲/۸
بلوچ			۲	۰/۳
وضعیت تاهل				
متاهل			۳۷۹	۶۳/۱
بیوه			۲۱۱	۳۵/۲
مطلقه			۱۰	۱/۷
تعداد فرزندان				
بدون فرزند			۲	۰/۳
۱-۲			۴۰	۶/۷
۳-۵			۳۴۴	۵۷/۳
۶-۸			۱۸۴	۳۰/۷
بیشتر از ۹			۳۰	۵/۰
توانایی خواندن و نوشتن				
دارد			۲۸۶	۴۷/۷
ندارد			۳۱۴	۵۲/۳
وضعیت اشتغال				
شاغل فعلی			۱۸	۳/۰
شاغل بعد از بازنشستگی			۱۳	۲/۲
بازنشسته			۱۵۳	۲۵/۵
بیکار			۴۳	۷/۲
خانه‌دار			۳۷۳	۶۲/۱
منبع درآمد				
یک منبع درآمد			۲۸۰	۴۶/۷
دو منبع درآمد			۳۰۱	۵۰/۲
بیش از دو منبع درآمد			۱۹	۳/۱

جدول ۲) توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت فعالیت روزمره زندگی (سلامت جسمانی) و بهزیستی روانی در والدین سالمند شهیدای شهر تهران (۶۰۰ نفر)

متغیرها			فراوانی	درصد
فعالیت روزمره زندگی (ADL)				
مستقل			۱۰۷	۱۷/۸
نیازمند کمک			۵۸	۹/۷
وابسته			۴۳۵	۷۲/۵
بهزیستی روانی				
بهزیستی پایین			۳۲۳	۵۳/۸
بهزیستی بالا			۲۷۷	۴۶/۲

قرار می‌دهد. برای هر آیتم نمره‌گذاری از صفر تا ۵ انجام می‌شود که حداقل نمره این پرسش‌نامه صفر و حداکثر آن ۲۵ است. بنابراین نمرات کمتر از ۱۳ بهزیستی پایین و بیشتر از ۱۳ بهزیستی بالا را نشان می‌دهند [21]. این شاخص تک‌بعدی است و هر سؤال آن، اطلاعات منحصر به فردی را درباره سطح بهزیستی فراهم می‌آورد. پایایی و روایی این پرسش‌نامه در سال ۱۳۹۵ توسط دهشیری و موسوی در ایران تایید شده است [22].

کلیه موارد اخلاقی براساس راهنمای عمومی اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی دارای آزمودنی انسانی در جمهوری اسلامی ایران مصوب سال ۱۳۹۲ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اعم از رعایت کرامت انسانی، اصل رازداری، حفظ ایمنی، رضایت آگاهانه و غیره در این پژوهش رعایت شده و کد اخلاق ۱۶۹۰ از کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اخذ شد.

تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه با استفاده از نرم‌افزار SPSS 23 صورت گرفت. نرمال بودن توزیع داده‌های مورد مطالعه بررسی شد که با توجه به چولگی و کشیدگی، نتایج در محدوده قابل قبولی از نرمالیتی واقع شده بودند. از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیلی (آزمون‌های T مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون تعقیبی توکی) برای به‌دست‌آوردن نتایج استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی سالمندان مورد مطالعه $76/82 \pm 7/45$ سال بود و اکثریت آنها زن، با قومیت فارس و متاهل بودند (جدول ۱).

میانگین نمرات فعالیت روزمره زندگی $10/07 \pm 3/17$ و میانگین نمرات شاخص بهزیستی پنج‌سئوالی سازمان بهداشت جهانی $11/60 \pm 5/87$ به دست آمد. همچنین اکثر سالمندان از نظر انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، وابسته بوده و بهزیستی پایینی داشتند (جدول ۲).

توانایی انجام فعالیت روزمره زندگی به‌عنوان شاخصی از سلامت جسمانی، با متغیرهای جمعیت‌شناختی سن، وضعیت تاهل، توانایی خواندن و نوشتن و تعداد منابع درآمد ارتباط آماری معنی‌داری داشت؛ به‌طوری که در افراد کمتر از ۸۵ سال، متاهل، دارای توانایی خواندن و نوشتن و دارای بیش از دو منبع درآمد میانگین نمرات حاصله بیشتر بود (جدول ۳).

بر مبنای شاخص پنج‌سئوالی سازمان بهداشت جهانی، وضعیت بهزیستی روانی سالمندان با جنس، وضعیت تاهل، توانایی خواندن و نوشتن و تعداد منابع درآمد ارتباط آماری معنی‌داری داشت؛ به‌طوری که سلامت روانی در مردان، افراد متاهل، افراد با توانایی خواندن و نوشتن و دارای بیش از دو منبع درآمد بیشتر بود (جدول ۴).

وضعیت سلامت جسمانی و روانی و عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با آن در والدین سالمند شهید... ۲۱۱

جدول ۴) بررسی ارتباط وضعیت فعالیت روزمره زندگی با متغیرهای جمعیت‌شناختی در والدین سالمند شهید با استفاده از آزمون‌های T مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه

متغیرهای دموگرافیک	نمرات	نتایج آزمون آماری		سطح معنی‌داری
		مقدار t	مقدار F	
سن (سال)				
۶۰-۷۴	۱/۵۰±۰/۴۹	-	۰/۴۱	۱ و ۵۹۸
۷۵-۸۴	۱/۴۳±۰/۴۷	-	۰/۴۱	۱ و ۵۹۸
بالای ۸۵	۱/۴۷±۰/۵۰	-	۰/۴۱	۱ و ۵۹۸
جنس				
مرد	۱/۵۱±۰/۵۲	۲/۱۰	-	۵۹۸
زن	۱/۴۲±۰/۳۸	۲/۱۰	-	۵۹۸
قومیت				
فارس	۱/۵۰±۰/۳۹	-	۱/۵۰	۴ و ۵۹۵
ترک	۱/۴۱±۰/۴۹	-	۱/۵۰	۴ و ۵۹۵
کرد	۱/۴۰±۰/۵۰	-	۱/۵۰	۴ و ۵۹۵
لر	۱/۴۸±۰/۵۱	-	۱/۵۰	۴ و ۵۹۵
بلوچ	۱/۰۰±۰/۰۱	-	۱/۵۰	۴ و ۵۹۵
وضعیت تاهل				
متاهل	۱/۴۸±۰/۵۰	-	۲/۵۳	۲ و ۵۹۷
بیوه	۱/۴۱±۰/۵۱	-	۲/۵۳	۲ و ۵۹۷
مطلقه	۱/۴۰±۰/۴۹	-	۲/۵۳	۲ و ۵۹۷
تعداد فرزندان				
بدون فرزند	۲/۰۰±۰/۰۱	-	۱/۳۸	۴ و ۵۹۵
۱-۲	۱/۴۸±۰/۵۱	-	۱/۳۸	۴ و ۵۹۵
۳-۵	۱/۴۴±۰/۵۵	-	۱/۳۸	۴ و ۵۹۵
۶-۸	۱/۵۱±۰/۴۷	-	۱/۳۸	۴ و ۵۹۵
بیشتر از ۹	۳/۰۰±۱/۴۰	-	۱/۳۸	۴ و ۵۹۵
توانایی خواندن و نوشتن				
دارد	۱/۵۳±۰/۴۹	۳/۴۶	-	۵۹۸
ندارد	۱/۴۰±۰/۵۰	۳/۴۶	-	۵۹۸
وضعیت اشتغال				
شاغل فعلی	۱/۶۱±۰/۴۸	-	۱/۱۵	۴ و ۵۹۵
شاغل بعد از بازنشستگی	۱/۶۱±۰/۵۳	-	۱/۱۵	۴ و ۵۹۵
بازنشسته	۱/۴۹±۰/۴۵	-	۱/۱۵	۴ و ۵۹۵
بیکار	۱/۴۴±۰/۳۸	-	۱/۱۵	۴ و ۵۹۵
خانه‌دار	۱/۴۴±۰/۴۴	-	۱/۱۵	۴ و ۵۹۵
منبع درآمد				
یک منبع درآمد	۱/۴۰±۰/۵۳	۴/۷۰	-	۲ و ۵۹۷
دو منبع درآمد	۱/۵۲±۰/۴۹	۴/۷۰	-	۲ و ۵۹۷
بیش از دو منبع درآمد	۱/۵۸±۰/۵۱	۴/۷۰	-	۲ و ۵۹۷

جدول ۳) بررسی ارتباط وضعیت فعالیت روزمره زندگی با متغیرهای جمعیت‌شناختی در والدین سالمند شهید با استفاده از آزمون‌های T مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه

متغیرهای دموگرافیک	نمرات	نتایج آزمون آماري		درجه آزادی	سطح معنی‌داری
		مقدار t	مقدار F		
سن (سال)					
۶۰-۷۴	۲/۶۴±۰/۷۲	-	۶/۴۰	۲ و ۰۹۷	۰/۰۰۲
۷۵-۸۴	۲/۵۵±۰/۷۸				
بالای ۸۵	۲/۳۰±۰/۸۷				
جنس					
مرد	۱۰/۳۳±۳/۱۴	۱/۵۱	-	۰۹۸	۰/۱۳
زن	۹/۹۳±۳/۱۸				
قومیت					
فارس	۲/۶۱±۰/۷۴				
ترک	۲/۴۳±۰/۸۴				
کرد	۲/۶۷±۰/۶۲	-	۱/۱۲	۴ و ۰۹۵	۰/۰۷
لر	۲/۴۷±۰/۶۲				
بلوچ	۳/۰۰±۰/۰۱				
وضعیت تاهل					
متاهل	۲/۶۱±۰/۷۴	-	۳/۹۸	۲ و ۰۹۷	۰/۰۲
بیوه	۲/۴۳±۰/۸۲				
مطلقه	۲/۴۰±۰/۹۷				
تعداد فرزندان					
بدون فرزند	۳/۰۰±۰/۰۱				
۱-۲	۲/۶۷±۰/۶۲				
۳-۵	۲/۵۱±۰/۸۲	-	۰/۸۵	۴ و ۰۹۵	۰/۴۹
۶-۸	۲/۵۹±۰/۷۴				
بیشتر از ۹	۲/۴۶±۰/۷۳				
توانایی خواندن و نوشتن					
دارد	۲/۶۵±۰/۷۱	۳/۲۵	-	۰۹۸	۰/۰۰۱
ندارد	۲/۴۴±۰/۸۲				
وضعیت اشتغال					
شاغل فعلی	۲/۹۰±۰/۴۷				
شاغل بعد از بازنشستگی	۲/۷۰±۰/۷۵	-	۱/۲۴	۴ و ۰۹۵	۰/۲۹
بازنشسته	۲/۶۰±۰/۷۷				
بیکار	۲/۵۱±۰/۸۰				
خانه‌دار	۲/۵۱±۰/۸۰				
منبع درآمد					
یک منبع درآمد	۲/۴۵±۰/۸۳				
دو منبع درآمد	۲/۶۲±۰/۸۳	۳/۸۴		۲ و ۰۹۷	۰/۰۲
بیش از دو منبع درآمد	۲/۶۸±۰/۶۷				

مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت سلامت جسمانی و روانی و عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با آن در والدین سالمند شهدا در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که تنها نزدیک به ۱۸٪ سالمندان مورد مطالعه از نظر توانایی انجام فعالیت روزمره زندگی مستقل بوده و در حدود ۷۲٪ واحدهای مورد مطالعه وضعیت توان حرکتی خود را وابسته بیان نمودند. این یافته با مطالعه جغتایی و نجاتی که سالمندان مستقل را ۸۱/۷٪، نیازمند کمک را ۱۳/۲٪ و کاملاً وابسته را ۵٪ گزارش نموده بود [23] و مطالعات نوربخش و همکاران و علیرزاده و همکاران [24، 25] متفاوت است. یک دلیل احتمالی برای این تناقض ممکن است ناشی از تفاوت در شرایط شغلی سالمندان مورد مطالعه باشد. اصولاً سالمندانی که از نظر شغلی بیکار و تحت پوشش نهادهای حمایتی قرار دارند، در عملکرد فیزیکی با محدودیت زیاده‌تری روبه‌رو هستند [26]. در مطالعه حاضر نیز همه سالمندان تحت پوشش و حمایت بنیاد شهید و امور ایثارگران بوده و البته اکثریت جامعه مورد مطالعه نیز خانه‌دار و بدون شغل بودند که می‌تواند این میزان وابستگی را دلالت کند.

در این مطالعه توانایی انجام فعالیت روزمره زندگی با سن، وضعیت تاهل، توانایی خواندن و نوشتن و تعداد منابع درآمد ارتباط داشت. این نتایج با مطالعه حبیبی و همکاران همخوانی دارد. در مطالعه او نیز فعالیت‌های روزمره زندگی در سالمندان با متغیرهای جنس، وضعیت سلامت فعلی، سطح تحصیلات و تعداد بیماری‌های مزمن ارتباط داشت [27]. همچنین در مطالعه مظلومی و همکاران [28] و احمدی و همکاران [29] نیز ADL با متغیرهای سن، سطح تحصیلات و تعداد بیماری‌های مزمن ارتباط داشت. در مطالعه استورنگ و همکاران نیز سالمندان با سطح تحصیلات پایین‌تر و سن بالاتر سطح بالاتری از وابستگی را براساس معیار ADL داشتند [30]. در مطالعه جغتایی و نجاتی نیز مردان به‌طور معنی‌داری استقلال عملکردی بیشتری را نشان دادند [23].

همچنین براساس شاخص پنج‌سئوالی سازمان بهداشت جهانی، تنها حدود ۴۶٪ سالمندان مورد مطالعه به‌زیستی روانی خود را خوب اعلام نمودند که با مطالعه /فضلی و همکاران همخوانی دارد [31]. براساس مطالعه دفتر آماری ملی UK، در رابطه با اندازه‌گیری سلامت و به‌زیستی در سال ۲۰۱۳، این گونه گزارش شد که در افراد با سن ۶۵ سال و بالاتر در کمتر از ۲۰٪ افراد مشکلات روانی وجود دارد و اگرچه این مشکلات در زنان کمی بیشتر از مردان بود، ولی اختلاف آماری معنی‌داری گزارش نشد [32]. در مطالعه دیگری در آلمان درصد اختلال ذهنی در سالمندان ۷۵ ساله و بالاتر نزدیک به ۲۱٪ بود [33]. در مطالعه‌ای نیز درصد سالمندان با سلامت روان مختل در یونان در حدود ۴۹٪ بوده است. همچنین بالاتر بودن تنش‌های اجتماعی و اقتصادی در جوامعی نظیر یونان

و ایران نسبت به جوامع با وضعیت اقتصادی بالاتر شاید دلیل موجهی برای بالاتر بودن مشکلات روانی در این کشورها باشد [34]. در تفسیر نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه می‌توان این گونه بیان نمود که ممکن است با افزایش سن سلامت روان افراد ضعیف‌تر شود. این امر می‌تواند به‌علت محدودیت در حرکت و انجام فعالیت معمول روزمره و لزوم استفاده از وسایل کمکی با بالا رفتن سن باشد.

در این مطالعه سلامت روانی در مردان، سالمندان متاهل، افراد با توانایی خواندن و نوشتن و دارا بودن بیش از دو منبع درآمد بیشتر بود. نتایج این مطالعه با نتایج حاصله از مطالعه نجفی و همکاران که درباره سلامت روانی سالمندان شهر تهران انجام گرفت همخوانی داشت. در مطالعه آنها نیز سلامت روانی در مردان و در افراد با تحصیلات بالاتر بیشتر بوده است [35]. به نظر می‌رسد سلامت روان پایین‌تر زنان نسبت به مردان به‌دلیل شیوع بیشتر افسردگی و اضطراب در زنان ایرانی نسبت به مردان در تمامی سنین باشد [36].

براساس گزارشات سازمان بهداشت جهانی نیز میزان افسردگی در زنان نزدیک به ۴۲٪ و در مردان نزدیک به ۳۹٪ است [37]. بررسی‌های انجام‌گرفته در ایران اغلب دلالت بر شیوع اختلالات روانی در افراد بی‌سواد داشته و سواد از جمله عوامل پیشگیری‌کننده اختلالات روانی به شمار می‌رود [36]. در هر صورت گرچه سلامت روانی در سنین حدود ۵۰ سالگی به کمترین سطح خود می‌رسد، ولی مجدداً سطح سلامت ارتقا می‌یابد تا حدی که در سنین حدود ۷۰ سالگی افراد بالاترین سطح سلامت روان را دارا بوده و بعد از این سن مجدداً اضطراب و افسردگی افزایش می‌یابد [35]. در توضیح ارتباط سن با سلامت روانی می‌توان به نقش سواد سلامت اشاره نمود و بیان کرد که احتمالاً افرادی که تحصیلات بالاتری دارند سواد سلامت بالاتری نیز دارند. در سنین کمتر با انتخاب سبک زندگی سالم‌تر و تقویت شبکه اجتماعی بهتر می‌توانند در دوران سالمندی مشکلات مربوط به افزایش سن مانند سلامت روان ضعیف‌تر، ضعف جسمانی، محدودیت حرکتی و غیره را مدیریت کنند.

از محدودیت‌های این مطالعه این است که گرچه جمعیت بزرگی از والدین سالمند شهدا در این مطالعه شرکت داشتند، ولیکن با توجه به شرایط فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی شهر تهران، بهتر است در تعمیم نتایج مطالعه به سایر والدین شهدا در شهرهای دیگر کشور، دقت و احتیاط بیشتر صورت گیرد. همچنین با توجه به ماهیت مقطعی مطالعه، از بیان روابط علی در مطالعه باید خودداری نمود. براساس نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران، برنامه‌هایی مدون و کاربردی در جهت بررسی دوره‌ای سلامت جسمانی و روانی والدین سالمند شهدا اجرا نموده و به این صورت در نیازسنجی صحیح این قشر جامعه برای برنامه‌ریزی آموزشی و درمانی و پیشگیری مشارکت نمایند، چرا که آگاهی از

(۲۰٪): محمدرضا سروش (نویسنده چهارم)، نگارنده مقدمه (۱۵٪): احمد دلبری (نویسنده پنجم)، تحلیلگر آماری (۱۰٪)
منابع مالی: این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی با کد ۱۶۹۰ است.

منابع

- 1- Zarei F, Mohammadi M, Aboozadeh Gatabi K, Ghanbari Moghaddam A. General health and its related factors among elderly in Sabzevar 2016. J Gerontol. 2017;2(2):26-33. [Persian]
- 2- Borhaninejad V, Momenabadi V, Hossseini SH, Mansoori T, Sadeghi A, Toroski M. Health physical and mental status in the elderly of Kerman. J North Khorasan Univ Med Sci. 2015;6(4):715-25. [Persian]
- 3- Ahmadi A, Sahaf R, Rashedi V, Akbari Kamrani AA, Shati M, Delbari A. Relationship between oral health and demographic characteristics in retired elderly people in Iran. Salmand: Iran J Aging. 2019;13(4):452-63. [Persian]
- 4- Sadegh Moghaddam L, Delshad Nobaghi A, Farhadi A, Nazari S, Eshghizadeh M, Choopan Vafa F, et al. Life satisfaction in older adults: role of perceived social support. J Sabzevar Univ Med Sci. 2016;22(6):1043-51. [Persian]
- 5- Farokhnezhad Afshar P, Asgari P, Shiri M, Bahramnezhad F. A review of the Iran's elderly status according to the census records. Galen Med J. 2016;5(1):1-6.
- 6- Atadokht A, Zare R, Karamati Topraghloo N. The relationship between social interest and general health among elderly non-resident and resident at geriatric centers of Ardabil city. Iran J Health Educ Health Promot. 2015;3(2):141-9. [Persian]
- 7- Dziechciarz M, Filip R. Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging. Ann Agric Environ Med. 2014;21(4):835-8.
- 8- Darvishpoor Kakhki A, Abed saeedi J. Factors related to health-related quality of life (HRQoL) of elderly people in Tehran. Adv Nurs Midwifery. 2013;23(82):8-16. [Persian]
- 9- Gilhooly M, Hanlon P, Mowat H, Cullen B, Macdonald S, Whyte B. Successful ageing in an area of deprivation: part 1--a qualitative exploration of the role of life experiences in good health in old age. Public health. 2007;121(11):807-13.
- 10- Aseyedali M, Sadeghi Mahalli N, Noroozi K. A review on adult daycare Centers in the worlds. Salmand: Iran J Aging. 2019;13(4):518-29. [Persian]
- 11- Eftekhari Z, Nosratinejad F, Sahhaf R, Zanjari N. A Content analysis of the concepts and images of the physical aging primary school textbooks in Iran. Salmand: Iran J Aging. 2018;13(2):154-67. [Persian]
- 12- Rondón García LM, Ramírez Navarro JM. The impact of quality of life on the health of older people from a multidimensional perspective. J Aging Res. 2018;2018.
- 13- Moradpiri H, Heshmati M, Hassanzadeh (Mohammadi) M. An investigation Iraq's strategies against Islamic Republic Iran during the imposed war. Q Compr Holy Defense'. 2017;2(2):83-103. [Persian]
- 14- Srinivasa Murthy R, Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. World Psychiatry. 2006;5(1):25-30.

نیازهای واقعی و تقاضاهای سالمندان، نه تنها برای مدیران، بلکه برای اعضای خانواده سالمندان نیز به عنوان اقدامی مهم در محافظت و ارتقای سلامت سالمندان خواهد بود.
 یافته‌های این مطالعه شواهد قابل توجهی را در زمینه نقش سن، جنسیت، وضعیت تاهل، منبع درآمد و توانایی خواندن و نوشتن در سلامت جسمانی و روانی سالمندان تحت مطالعه نشان می‌دهد و می‌تواند به عنوان راهنمایی برای ارتقای سلامت سالمندان و بهبود مداخلات پیشگیرانه و برنامه‌ریزی به منظور ارتقای سلامت سالمندان کمک‌کننده باشد. اگرچه این مطالعه در یک حجم نمونه بزرگ انجام شده است و از نقاط قوت آن است، ولیکن با توجه به ماهیت مقطعی آن، امکان ارایه روابط علی وجود نداشته و لذا در تفسیر نتایج باید دقت بیشتری داشت. براساس نتایج این مطالعه والدین سالمند شهدا از جمله گروه‌های در معرض خطر برای ابتلا به اختلالات روانی و جسمی هستند و این موضوع با توجه به ارزش معنوی این افراد و خاص بودن این جامعه اهمیت بیشتری می‌یابد. صرف نظر از علت تغییر سیمای سلامت سالمندان، بسیار مهم است که در سیاست‌گذاری‌ها و ارایه خدمات به سالمندان این تغییرات در نظر گرفته شود و با آن هماهنگ باشد. بنابراین سنجش وضعیت سالمندان به صورت ادواری، لازمه به‌روزرودن برنامه‌ریزی و ارایه خدمات به سالمندان است.

نتیجه‌گیری

وضعیت سلامت جسمانی و روانی والدین سالمند شهدای شهر تهران در سطح پایین است و با عوامل جمعیت‌شناختی نظیر سن، جنسیت، وضعیت تاهل، منبع درآمد و توانایی خواندن و نوشتن رابطه دارد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مراتب قدردانی و سپاس خود را از تمام خانواده‌های معزز شهدا و والدین آنها برای مشارکت در مطالعه حاضر، همچنین دفتر مطالعات و پژوهش‌های بنیاد شهید و امور ایثارگران، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی و کلیه عزیزانی که در این مطالعه ما را یاری نمودند، اعلام می‌دارند.

تأییدیه اخلاقی: مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تأیید شد و کد ۱۶۹۰ را دریافت نمود. شرکت در طرح برای تمامی والدین شهدا کاملاً اختیاری بوده و هیچ هزینه‌ای متحمل نشدند. اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان به‌طور محرمانه نگهداری می‌شود.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافعی از طرف نویسندگان اعلام نشده است.

سهم نویسندگان: راضیه سادات حسینی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۳۰٪): یداله ابوالفتحی ممتاز (نویسنده دوم)، روش‌شناس/تحلیلگر آماری (۲۵٪): فرحناز محمدی شاهیلاقی (نویسنده سوم)، پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث

- 2014;13(6):487-94. [Persian]
- 27- Habibi A, Nikpour S, Seiedoshohadaei M, Haghani H. Quality of life and status of physical functioning among elderly people in west region of Tehran: a cross-sectional survey. *Iran J Nurs*. 2008;21(53):29-39. [Persian]
- 28- Mazloomi Mahmoudabad SS, Soltani T, Morovati MA, Fallahzadeh H. Activities of daily living and prevalence of chronic diseases among elderly people in Yazd. *J Toloo-e Behdasht*. 2014;13(3):42-53. [Persian]
- 29- Ahmadi F, Salar A, Faghihzadeh S. Quality of life in Zahedan elderly population. *J Hayat*. 2004;10(3):61-7. [Persian]
- 30- Storeng SH, Sund ER, Krokstad S2. Factors associated with basic and instrumental activities of daily living in elderly participants of a population-based survey: the Nord-Trøndelag Health Study, Norway. *BMJ Open*. 2018;8(3):e018942.
- 31- Afzali SM, Etemadifar S, Aslani Y, Hasanpour A, Keivani Z. Assessment of psychosomatic health status in elderly population that coverage by Shahrekord Behzisty Center. *Avicenna J Nurs Midwifery care*. 2008;15(1):38-48. [Persian]
- 32- Beaumont J, Lofts H. Measuring national well-being-health, 2013 [Internet]. London: Office for National Statistics; 2013 [cited 2018 June 19]. Available from: <https://bit.ly/2XHjZFI>.
- 33- Hoeymans N, Garsen AA, Westert GP, Verhaak PFM. Measuring mental health of the Dutch population: a comparison of the GHQ-12 and the MHI-5. *Health Qual Life Outcomes*. 2004;2(1):23.
- 34- Mortazavi SS, Shati M, Eftekhari Ardebili H, Mohammad K, Doral Beni R, Keshteli AH. Comparing the effects of group and home-based physical activity on mental health in the elderly. *Int J Prev Med*. 2013;4(11):1282-9.
- 35- 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. *Iran J Diabetes Metab*. 2013;13(1):62-73. [Persian]
- 36- Alavi M, Jorjoran Shushtari Z, Noroozi M, Mohammadi Shahboulaghi F. Mental health and related factors in old population in Tehran 2014-2015. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2018;27(158):112-22. [Persian]
- 37- Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *Br J Psychiatry*. 2004;184(1):70-3.
- 15- Aghayousefi A, Sharif N. Personal well-being and stress symptoms in wives of Iranian martyrs, prisoners of wars and disabled veterans. *Iran J Psychiatry*. 2010;5(1):28-34.
- 16- Firouzkouhi MR, Zargham Boroujeni A, Nouraei M, Rahnama M, Babaiepour M. The effect of imposed war on Iran's nursing: a historical research. *J Milit Med*. 2015;17(3):127-36. [Persian]
- 17- Roshan R, Shakeri R. A study on depression among war martyrs' widows in Tehran using a special depression scale for war martyr's widows. *Horizon Med Sci*. 2010;16(1):50-9. [Persian]
- 18- Alizadeh M, Rahimi A, Arshinji M, Sharifi F, Arzaghi M, Fakhrzadeh H. Physical health status and socioeconomic outcomes on elderly in Tehran metropolitan area. *Iran J Diabetes Metab*. 2013;13(1):29-37. [Persian]
- 19- Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial functions. *JAMA*. 1963;185(12):914-9.
- 20- Taheri Tanjani P, Azadbakht M. Psychometric properties of the Persian version of the activities of daily living scale and instrumental activities of daily living scale in elderly. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2016;25(132):103-12. [Persian]
- 21- Topp CW, Østergaard SD, Søndergaard S, Bech P. The WHO-5 well-being index: a systematic review of the literature. *Psychother Psychosom*. 2015;84(3):167-76.
- 22- Dehshiri Gh, Mousavi SF. An investigation into psychometric properties of Persian version of world health organization Five Well-being Index. *J Clin Psychol*. 2016;8(2):67-75. [Persian]
- 23- Joghataei MT, Nejati V. Assessment of health status of elderly people in the city of Kashan. *Salmand: Iran J Aging*. 2006;1(1):3-10. [Persian]
- 24- Nourbakhsh SF, Fadayevatan R, Alizadeh Khoei M, Sharifi F. Determining the status of activity of daily living (ADL) and instrumental activity of daily living (IADL) in healthy and cognitive impaired elderly. *Jorjani Biomed J*. 2018;5(2):63-77. [Persian]
- 25- Alizadeh M, Fakhrzadeh H, Sharifi F, Zanjari N, Ghasemi S. Comparative study of physical and mental health status of old people in aged groups of 60-64 and 65-69 years old in Tehran metropolitan area. *Iran J Diabetes Metab*. 2013;13(1):50-61. [Persian]
- 26- Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. Validation of the Persian of abbreviated mental test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation. *Iran J Diabetes Metab*.