

## نقش حمایت اجتماعی در سلامت سالمندان شهر تهران

سیده محبوبه حسینی زارع<sup>۱</sup>، الهام موحدکر<sup>۲</sup>، ابوالقاسم پوررضاء<sup>۳\*</sup>، عباس رحیمی فروشانی<sup>۴</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۲/۹/۱۶

تاریخ دریافت: ۹۲/۴/۲۳

## چکیده:

**زمینه و هدف:** افزایش شمار سالمندان در ایران موجب توجه به موضوعات جدید و تازه‌ای در ارتباط با آنها شده است. از جمله این توجهات حمایت اجتماعی می‌باشد. از آنجا که ناتوانایی‌های دوره سالمندی با افزایش سن شایعتر می‌شود و وابستگی گاه اجتناب‌ناپذیر می‌گردد، در این شرایط نقش حمایت اجتماعی در حفظ و بهبود سلامت سالمندان پررنگ می‌گردد.

**مواد و روشها:** در این مطالعه با استفاده از جستجوی کتابخانه‌ای و اینترنتی پرسشنامه‌هایی که برای اندازه‌گیری سلامت و حمایت اجتماعی سالمندان استفاده شده بود جمع‌آوری گردید و بر اساس آن پرسشنامه‌ای جامع تدوین شد. به منظور انتخاب نمونه‌ها و به منظور دستیابی به تعداد و ترکیب مناسب سالمندان، ۵ منطقه واقع در شهر تهران به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات پرسشنامه بین ۱۴۰ سالمند مقیم خانه سالمندان و ۲۸۰ سالمند بالای ۶۰ سال ساکن خانواده توزیع گردید. برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

**نتایج:** از مجموع ۴۲۰ پرسشنامه توزیع شده ۴۰۶ پرسشنامه تکمیل شد بنابراین نرخ پاسخدهی ۹۶/۶٪ بوده است. نتایج تحلیل آزمون‌ها ارتباط بین حمایت اجتماعی و انواع سلامت جسمی، روحی و اجتماعی را نشان داد که حاکی از وجود همبستگی بین حمایت اجتماعی با سلامت می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** حمایت اجتماعی روی سلامت روحی، جسمی و اجتماعی سالمندان تأثیر دارد به طوری که بین حمایت اجتماعی و سلامت روحی و جسمی و اجتماعی سالمندان ارتباط معنی‌دار وجود دارد.

**کلمات کلیدی:** حمایت اجتماعی، سلامت جسمی، سلامت روحی، سلامت اجتماعی، سالمند

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران. تلفن: 09126215044. پست الکترونیک: hosseinzare@yahoo.com

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران. استاد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران (\* نویسنده مسئول) تلفن: ۰۹۱۲۳۲۲۲۲۲۸. abolghasemp@yahoo.com

<sup>۴</sup> دانشیار گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

## مقدمه:

سالمندی در برگزیده سه فرایند به هم پیوسته است. فرایند اول، پیری جسمانی است که عبارتست از: تغییرات ناشی از افزایش سن که در طول زمان بر بدن عارض می شود. فرایند دوم پیری روانی است که عبارتست از رشد و توسعه شخصیت از جمله تغییرات عاطفی و ادراکی رفتاری و فرایند سوم پیری اجتماعی است که دربرگیرنده جریانهای گوناگون گذار از یک پایگاه اجتماعی به پایگاه دیگر است که شخص در دوران کودکی تجربه می کند. فرایند سه گانه فوق به میزانهای متفاوت و ناهمگون در هر فردی صورت می گیرد (۱).

سالمندی در طول نیمه دوم قرن بیستم و ابتدای قرن بیست و یکم بدلیل افزایش امید به زندگی و کاهش میزان مولید رو به افزایش بوده است. انتظار می رود که در سطح دنیا به ویژه در کشور ما که سرعت سالخوردگی جمعیت بسیار سریعتر از کشورهای توسعه یافته است تا سال ۲۰۵۰، ده سال دیگر نیز به طول عمر افراد اضافه گردد. افزایش شمار سالمندان در ایران موجب توجه به موضوعات جدید و تازه ای در ارتباط با آنها شده است. از جمله این توجهات حمایت اجتماعی می باشد. شبکه وسیعی از عوامل اجتماعی که تحت عنوان عوامل موثر بر سلامت از آنها یاد می شود در گستره و کیفیت سلامت و بیماری افراد موثر تشخیص داده شده و در واقع سلامت و بیماری بعد اجتماعی پرننگ تری پیدا کرده است (۲). بررسی ها نشان داده اند که بین حمایت اجتماعی و سلامتی ارتباط معنی داری وجود دارد. افرادی که حمایت اجتماعی بالاتری دارند، از سلامت بهتری نیز برخوردارند (۳). از آنجا که ناتوانی های دوره سالمندی با افزایش سن شایعتر می شود و وابستگی گاه اجتناب ناپذیر می گردد، در این شرایط نقش حمایت اجتماعی در حفظ و بهبود سلامت سالمندان پرننگ می گردد. از طرفی محققان به این نتیجه رسیده اند که حمایت اجتماعی بر سلامت تاثیر می گذارد (۴). بعد اجتماعی سلامت شاید پیچیده ترین و در عین حال، بحث انگیزترین جنبه از سلامت باشد. لارسن (۱۹۹۶) سلامت اجتماعی را گزارش فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروههای اجتماعی که وی عضوی از آنهاست، تعریف می کند و معتقد است که مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می سنجد و شامل آن دسته از پاسخهای درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) است که نشانگر رضایت یا فقدان رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی هستند (۵).

سازمان جهانی بهداشت سلامت اجتماعی را به عنوان یکی از مؤلفه های کلیدی سلامت معرفی کرده است. مطالعات سلامت با استفاده از مدل های زیستی، بیشتر بر وجه خصوصی سلامت تأکید دارند، ولی افراد در درون ساختارها و روابط اجتماعی قرار دارند (۶).

افزایش شانس زندگی برای سالمندانی که در وضعیت سلامت جسمی و روانی بهتر قرار دارند و افزایش میانگین سالهای زندگی توأم با ناتوانی برای سالمندانی که در وضعیت سلامت جسمانی و روانی بدتر هستند موجب می شود نقش حمایت اجتماعی در مراقبت و کمک به سالمندان در انجام امور روزمره زندگی مهمتر شود (۷). قدسی نتیجه مطالعه خود را اینگونه بیان می کند هر چه میزان حمایت اجتماعی افزایش یابد سطح سلامتی نیز افزایش می یابد (۸). آنجر و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی با نتایج سلامتی شامل احتمال کمتر وضعیت مرضی، بیماری قلبی عروقی، سرطان و احتمال کمتر کاهش کنشی در افراد مسن ارتباط دارد (۹). حمایت اجتماعی هنگام بروز استرس مانند یک سپر محافظ عمل می کند و از بروز نشانه های افسردگی پیشگیری و یا شدت نشانه های روانشناختی را تعدیل می کند (۱۰). افراد افسرده در معرض رویدادهای منفی بیشتری بوده و از سوی دیگر از ادراک کمتر حمایت اجتماعی نیز برخوردار شده اند (۹).

با وجود بدیهی بودن تاثیر حمایت اجتماعی بر روی سلامت افراد در پژوهش های مرتبط با سلامتی در کشورهای کمتر توسعه یافته به تحقیق و بررسی در مورد پیامدها و اثرات عوامل اجتماعی بر روی سلامتی به خصوص در سالمندان به طور شایسته پرداخته نشده است. لذا تحقیق حاضر در صدد است تا ضمن بررسی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان نقش حمایت اجتماعی بر این متغیرها را مورد بررسی قرار دهد. هدف پژوهش حاضر «تعیین نقش حمایت اجتماعی در سلامت سالمندان شهر تهران» می باشد.

## روش اجرا

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی تحلیلی مقطعی می باشد. جامعه مورد پژوهش شامل ۱۴۰ نفر سالمند مقیم خانه سالمندان و ۲۸۰ نفر سالمند بالای ۶۰ سال ساکن خانواده در ۵ منطقه واقع در شمال، شرق، غرب، مرکز و جنوب شهر تهران می باشد.

**روش تعیین حجم نمونه:** Okamoto & Tanaka درصد تاثیر حمایت اجتماعی روی سلامتی گروه حمایت شونده و حمایت نشونده جهت بالا بردن دقت در گروه حمایت شونده برای مردان سالمند ژاپنی ۰/۸۲٪ و زنان سالمند ژاپنی ۰/۲۳٪ گزارش نمودند (Okamoto & Tanaka, 2004). در مطالعه این درصد ۰/۵٪ در نظر گرفته شده است و تعداد نمونه طوری تعیین گردید که بااطمینان ۰/۹۵٪ و توان آزمون ۰/۸۰٪ اگر نسبت شانس (OR) سلامتی یا بیماری در دو گروه حمایت شونده و نشونده ۲ یا بیشتر گردید از نظر آماری معنی دار شود. به دلیل کم بودن

• ۷ سوال در زمینه استفاده از خدمات سلامت در مقیاس اسمی  
 • ۲ سوال در زمینه ارزیابی فرد از سلامت جسمی و روحی خود در قیاس ۵ درجه ای (از عالی تا خیلی بد).  
 هدف اصلی مطالعه تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت سالمندان بود که در دو جمعیت سالمندان ساکن در آسایشگاههای سالمندان و منزل مورد بررسی قرار گرفت. همچنین ۳ هدف فرعی مطالعه عبارتند از: (۱) تعیین میزان حمایت اجتماعی در سالمندان؛ (۲) تعیین میزان بیماری سالمندان؛ (۳) تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی و ابعاد سلامتی جسمی، روانی و اجتماعی در سالمندان.  
 برای آنالیز داده ها از نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری One Way ANOVAs و T-Test و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

لازم به ذکر است از مجموع ۴۲۰ پرسشنامه ۴۰۶ پرسشنامه تکمیل و ۱۴ نفر حاضر به همکاری با پژوهشگران نشدند. بنابراین نرخ پاسخدهی در این مرحله ۹۶/۶٪ بود. ملاحظات اخلاقی:

حفظ احترام، رعایت حقوق و کسب اعتماد پرسش شوندهگان، کسب اجازه از پرسش شوندهگان و حفظ احترام آنها در هنگام تکمیل پرسشنامه، حفظ و محرمانه نگه داشتن اطلاعات سالمندان در رابطه با پژوهش جزء تعهدات محققان بوده است.

### یافته های تحقیق

از ۴۰۶ سالمند حاضر در این تحقیق ۴۷.۳٪ را زنان و ۵۲.۷٪ را مردان سالمند تشکیل می دادند. ۵۰.۷٪ از شرکت کنندگان در دامنه ۶۶-۷۷ سال قرار داشتند. ۳۴٪ شرکت کنندگان در مطالعه سواد قرآنی و ابتدایی داشتند. ۴۸٪ سالمندان متاهل و ۵۲٪ مجرد بودند. ۵۰.۲٪ سالمندان ۵-۳ فرزند داشتند. ۴۸.۵٪ از شرکت کنندگان در مطالعه دارای خانه شخصی بودند و بقیه یا سکن خانه سالمندان بودند یا در خانه استیجاری زندگی می کردند. ۵۹.۱٪ سالمند وضعیت کلی سلامت جسمی خود را خوب و خیلی خوب توصیف نموده اند. ۵۶.۴٪ سالمند نیز سلامت روحی خود را به طور کلی خوب و خیلی خوب توصیف نموده اند.

همانطور که گفته شد برای سنجش حمایت اجتماعی و سطح سلامت از پرسشنامه استفاده شد. حمایت اجتماعی به صورت کلی بررسی گردید و سطح سلامت جسمی، روحی و اجتماعی سالمندان مورد سنجش قرار گرفت. جداول ۱ روابط حمایت اجتماعی و سلامت رانشان می دهد.

جمعیت سالمندان ساکن خانه سالمندان این مطالعه به صورت ۲ به ۱ در نظر گرفته شد. یعنی به ازای یک نفر سالمند ساکن خانه سالمندان ۲ نفر ساکن خانواده انتخاب شد. بنابراین از فرمولهای زیر تعداد نمونه در خانه سالمندان بدست آمد.

$$P_0 = 0.5$$

$$P_1 = \frac{OR * P_0}{1 + (OR - 1)P_0} = \frac{2 * 0.5}{1 + (2 - 1)0.5} = 0.67$$

$$P = \frac{P_0 + P_1}{2} = 0.58$$

$$N = \frac{2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})P(1-P)}{(P_1 - P_0)^2} = \frac{2(1.96 + 0.84)^2 * 0.58 * 0.42}{(0.67 - 0.5)^2} = 137$$

بنابراین ۱۴۰ سالمند خانه سالمندان به تصادف انتخاب شد. نحوه انتخاب این افراد بر اساس لیست خانه سالمندان و جمعیت آنها تقسیم به نسبت گردید. به تعداد ۲۸۰ سالمند ساکن در منزل نیز انتخاب شد؛ به این ترتیب که یک منطقه از شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز انتخاب و در این ۵ منطقه از خانواده هایی که دارای افراد بالای ۶۰ سال هستند اطلاعات جمع آوری شد. پرسشنامه های مربوطه توسط سالمندان ساکن در آسایشگاه سالمندان یا منازل مسکونی مستقر در مناطق ۳، ۴، ۱۱، ۱۹ و ۲۰ تهران تکمیل شد.

به منظور تدوین پرسشنامه جستجوی اینترنتی و کتابخانه ای انجام شد. پس از بازنگری سوالات پرسشنامه مذکور سوالات نامربوط حذف و پرسشنامه جدید تدوین شد و سوالات طوری تنظیم شدند که جوابگوی پژوهش حاضر باشند. به منظور تعیین روائی محتوای پرسشنامه، از بررسی متون و مصاحبه با ۸ نفر از متخصصان و اساتید رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی استفاده گردید و در نهایت نظرات آنها در پرسشنامه لحاظ شد. در مرحله پایلوت پرسشنامه های تحقیق با هدف سنجش پایایی پرسشنامه ها و شناسایی مسائل اجرایی برای نمونه ۱۴ نفری از جامعه آماری تکمیل شد و سازگاری درونی حیطه ها از طریق محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن (۰/۶۲) به تایید رسید. پرسشنامه ۷۸ سوال به شرح زیر را شامل می شد:

- سوالات دموگرافیک
- ۱۲ سوال در زمینه حمایت اجتماعی در طیف ۵ درجه ای (از خیلی زیاد تا هرگز)
- ۱۵ سوال در زمینه سلامت بشکل بله و خیر
- ۱۲ سوال در زمینه سلامت روحی در مقیاس ۵ درجه ای (از خیلی زیاد تا هرگز)
- ۱۴ سوال در زمینه سلامت اجتماعی در مقیاس ۵ درجه ای (از همیشه به هرگز)

جدول ۱: ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت

سلامت اجتماعی	سلامت جسمی	سلامت روحی	*	
۰.۵۹۰	۷۰.۲۱	۰.۶۴۴	ضریب همبستگی	حمایت اجتماعی
P<0.001	P<0.001	P<0.001	مقدار احتمال	

داد که حاکی از وجود همبستگی بین حمایت اجتماعی با سلامت می باشد (p<0.001).  
جدول ۲ به مقایسه میانگین سلامت و حمایت اجتماعی در دو گروه خانه سالمندان و خانه می پردازد.

به منظور بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون معنا دار بودن این روابط مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل ارتباط بین حمایت اجتماعی و انواع سلامت جسمی، روحی و اجتماعی را نشان

جدول ۲: مقایسه میانگین سلامت و حمایت اجتماعی در دو گروه خانه سالمندان و خانه

مقدار احتمال (pvalue)	درجه آزادی	مقدار آماره آزمون	انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه
P<0.001	۴۰۴	۲۳.۰۵	۹.۲۹ ۹.۵۱	۴۰.۸۶ ۱۷.۸۱	۲۷۸ ۱۲۸	حمایت اجتماعی ساکن در خانه سالمندان
P<0.001	۳۸۸.۸۳	۲۳.۷۷	۸.۱۳ ۴.۵۶	۳۰.۳۲ ۱۵.۲۷	۲۷۸ ۱۲۸	سلامت روحی ساکن در خانه سالمندان
P<0.001	۴۰۴	۵.۸۹	۲.۰۶ ۲.۰۰	۱۲.۰۳ ۱۰.۷۵	۲۷۸ ۱۲۸	سلامت جسمی ساکن در خانه سالمندان
P<0.001	۴۲۲.۲۸	۲۳.۳	۹.۰۹ ۴.۴۷	۲۱.۰۲ ۵.۲۶	۲۷۸ ۱۲۸	سلامت اجتماعی ساکن در خانه سالمندان

جدول ۳ به مقایسه میانگین سلامت و حمایت اجتماعی در دو گروه زنان و مردان می پردازد.

با آزمون T-test مشخص گردید که بین سلامت روحی، جسمی و اجتماعی ساکنین آسایشگاه سالمندان و ساکنین خانه ارتباط آماری معنی دار وجود دارد. (p<0.001). (جدول شماره ۲)

جدول ۳: مقایسه میانگین سلامت و حمایت اجتماعی در زنان و مردان

مقدار احتمال (pvalue)	درجه آزادی	مقدار آماری آزمون	انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه
0.001>P	۴۰۴	-۱.۳۷	۱۴.۲۳ ۱۴.۱۹	۳۲.۵۷ ۳۴.۵۱	۱۹۲ ۲۱۴	حمایت اجتماعی زنان مردان
0.001>P	۴۰۴	-۲.۰۵	۹.۷۹ ۱۰.۱۸	۲۴.۵۰ ۲۶.۵۴	۱۹۲ ۲۱۴	سلامت روحی زنان مردان
0.001>P	۴۰۴	-۱.۸۹	۲.۱۰ ۲.۱۳	۱۱.۴۲ ۱۱.۸۲	۱۹۲ ۲۱۴	سلامت جسمی زنان مردان
0.001>P	۴۰۴	-۱.۶۴	۱۰.۲۰ ۱۱.۲۷	۱۵.۱۳ ۱۶.۸۹	۱۹۲ ۲۱۴	سلامت اجتماعی زنان مردان

میانگین‌ها از نظر آماری اختلاف معنی دار ندارند (p>0.001). (جدول شماره ۳)

با آزمون T-test میانگین سلامت و حمایت اجتماعی در دو گروه زنان و مردان مقایسه شد و مشخص گردید که این

**بحث و نتیجه گیری:**

این مطالعه به بررسی نقش حمایت اجتماعی در سلامت و بیماری سالمندان بالای ۶۰ سال شهر تهران در سال ۱۳۹۰ پرداخته است. در این پژوهش ما ابتدا به وسیله پرسشنامه، میزان نیاز به حمایت اجتماعی را تعیین نمودیم. میزان سلامت جسمی، روحی و اجتماعی سالمندان نیز بررسی شد. سپس همبستگی حمایت اجتماعی با سلامت سالمندان مد نظر قرار گرفت. در نهایت به مقایسه میانگین حمایت اجتماعی و سلامت در دو گروه سراهای سالمندان و خانه و دو گروه زنان و مردان پرداختیم.

نتایج مطالعه نشان داد حمایت اجتماعی بر سلامت روحی، جسمی و اجتماعی سالمندان تاثیر دارد، بطوریکه بین متغیر حمایت اجتماعی و متغیرهای سلامت روحی، جسمی و اجتماعی سالمندان ارتباط معنی دار وجود دارد. این نتایج با مطالعه معتمدی همخوانی دارد. هر چه حمایت اجتماعی بیشتر باشد، سطح سلامت عمومی در سالمندان بیشتر می شود (۱۱). کای کوئن لئونگ و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی و خانوادگی تاثیر قوی بر نشانگرهای روانی از قبیل اضطراب و افسردگی دارد (۱۲). نیومن معتقد است حمایت اجتماعی اثر مستقیمی بر شکایتهای جسمانی دارد. افراد با حمایت اجتماعی بالا حتی در صورت تجربه حادثه ناگوار در مقابل بیماری کمتر آسیب پذیرند (۱۳). پاشا و همکاران معتقدند در شرایط مشابه خطر مرگ افرادی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، در طول سالهای بعد از یک عارضه قلبی نصف کسانی است که از چنین منابع حمایتی برخوردار نیستند (۱۴). نتیجه تحقیقات آدام و هرتسلیک نشان داد در شرایط مشابه کسانی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند، سیستم ایمنی بدنشان قوی تر بوده، در نتیجه دیرتر بیمار شده و در صورت ابتلا به بیماری زودتر بهبود می یابند (۱۵).

در مطالعه حاضر بررسی نیاز به حمایت اجتماعی در سالمندان نشان داد که ۵۸.۴٪ سالمندان در آراستن مو و سرو صورت و ۵۷.۹٪ در لباس پوشیدن از کسی کمک نمی خواهند. ۲۳.۴٪ سالمندان در انجام کارهای روزانه از دیگران کمک می خواهند.

بررسی سلامت جسمی سالمندان در مطالعه حاضر نشان داد شایع ترین بیماریها در سالمندان آرتروز و اختلالات بینایی می باشد. نرخ شیوع بیماریهای دیگر عبارتست از درد پشت و دیسک کمر، مشکلات شنوایی، مشکلات خواب و اضطراب و افسردگی. مطالعه کوششی روی سلامت جسمی سالمندان شهر تهران در سال ۸۷ نتیجه مطالعه فعلی را تایید می کند. در مطالعه مذکور شایعترین بیماریهای سالمندان آرتروز و اختلالات بینایی بیان شد (۷).

در مطالعه اخیر بررسی سلامت روحی سالمندان نشان داد که ۱۸/۲٪ سالمندان از استرس و سردرد رنج می برند. ۲۰/۷٪ سالمندان احساس افسردگی دارند و ۳۳/۵٪ سالمندان در به خواب رفتن مشکل دارند. یافته های پژوهش همتی و همکاران (۱۳۸۸) کوانگ و یانگ (۲۰۰۳) پاشا و همکاران (۱۳۸۶) هان و یوان (۲۰۰۱) مومنی و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که سلامت سالمندان مقیم سرای سالمندان نسبت به همتایان خود که در خانه زندگی میکنند کمتر است (۱۴) و ۱۷ و ۱۸ و ۱۹). فرصت زندگی کردن با دیگران سالمند ناتوان را قادر می سازد تا حضور اجتماعی خود را حفظ کند و این امر از بستری شدن زود هنگام در خانه سالمندان جلوگیری می کند (۱۴).

در این پژوهش بررسی سلامت اجتماعی سالمندان نشان داد که ۶۹.۵٪ سالمندان هرگز به سینما و تئاتر نمی روند. ۲۸.۶٪ جمعیت مورد مطالعه همیشه در مراسم ختم شرکت می کنند. Rodrigues-Laso همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی و شراکت اجتماعی تاثیر مثبتی بر جمعیت سالمند اروپای جنوبی دارد (۲۱). استینر، باین و پیتا معتقدند که فرصت زندگی کردن با دیگران سالمند ناتوان را قادر می سازد تا حضور اجتماعی خود را حفظ کند و این امر از بستری شدن زود هنگام در خانه سالمندان جلوگیری می کند (۲۰).

در مطالعه حاضر مقایسه میانگین سلامت جسمی، روحی، اجتماعی و همچنین حمایت اجتماعی نشان داد بین این میانگینها در دو گروه سراهای سالمندان و منازل از نظر آماری اختلاف معنی دار وجود دارد ( $p < 0.001$ ). یافته های حاصل از پژوهش پاشا و همکاران یافته های ما را تایید کرد. پاشا در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که بین سلامت سالمندان در خانه و سلامت سالمندان ساکن در آسایشگاه سالمندان از لحاظ سلامت عمومی و مولفه های آن یعنی نشانه های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی تفاوت معنی داری وجود دارد (۱۴).

پژوهش حاضر نشان داد که بین حمایت اجتماعی و سلامت جسمی، روحی و اجتماعی در زنان و مردان اختلاف معنی دار وجود ندارد. نتیجه پژوهشهای گوناگون در زمینه تفاوتهای مردان و زنان از نظر حمایت اجتماعی با یکدیگر هماهنگ نیست. برخی مطالعات نشان دهنده تفاوت و برخی دیگر نشان دهنده عدم تفاوت معنادار در این دو گروه می باشد. مطالعه اکاموتو و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی بر سلامت فکری زنان تاثیر غیر مستقیم دارد در حالیکه تاثیر آن بر مردان مستقیم و مفید و در سطوح پایین تر حمایت اجتماعی است (۲۲). مطالعه کوبزانسکی و همکاران نیز نشان داد مردان بیشتر از زنان از حمایت اجتماعی برخوردارند (۲۳).

### تشکر و قدردانی:

این مطالعه نتیجه طرح پژوهشی مصوب دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت با عنوان "نقش حمایت اجتماعی در سلامت و بیماری سالمندان بالای ۶۰ سال شهر تهران در سال ۱۳۹۰" می باشد. بدینوسیله از مسئولین محترم آسایشگاههای سالمندان، بهزیستی استان تهران و اساتید محترم گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و بخصوص جناب آقای پوریا رضا سلطانی کمال تشکر و قدردانی را داریم و از خداوند متعال برای آن بزرگواران توفیق روز افزون آرزومندیم.

### پیشنهادات کاربردی:

- شناسایی الگوهای خدمات اجتماعی سالمندان جهت مدیریت خدمات و برنامه ریزی جهت حمایتهای اجتماعی
- بدلیل تفاوت در ویژگیهای مرتبط با حمایت اجتماعی و سلامت بر حسب سن انجام مطالعاتی در سنین بالاتر پیشنهاد می گردد.
- مطالعه روی انواع حمایت اجتماعی (عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی) در قشر سالمند در راستای بهبود کیفیت زندگی سالمندان
- تبلیغ در رسانه ها به منظور توجه به حمایت اجتماعی سالمندان از سوی اعضاء خانواده و جامعه

### References

1. Riahi, M. I. Verdi nia, A. A. Pour Hossein, S. Z. The relationship between social support and mental health. *Journal of Social Welfare*; 2010; 10(39)
2. Pourreza, A. Khabiri Nemati, R. Economic of health and ageing. *Salmand (Iranian Journal of Aging)*; 2006; 1(2):80-87
3. Berkman, L. F. The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic Medicine*. 1995(57):245-254
4. Marmot, M. Wilkinson, R. Social determinants of health. 2008
5. Larson, James S, The world health organization s definition of health: social versus spiritual health, *Social Indicators Research*, 1996, Volume 38, Issue 2, pp 181-192
6. Keyes, C. L. M. Social well-being. *Social Psychology Quarterly*. 1998; 61, 121-140
7. Kosheshi, M. Living arrangement and health of the elderly in the context of demographic transition. PhD Thesis, Tehran University, Faculty of Social Sciences. 2008
8. Ghodsi, A. M. Sociological study of the relationship between social support and depression. PhD Thesis. Tarbiat Modares University. 2003
9. Alipour, F. Sajjadi, H. Forozan, A. Biglariyan, A. Role of social support in quality of life in elderly. *Journal of Social Welfare*. 2010; 9(33)
10. Sarason, I. Social support, personality and health. In M. P. Janiss (ED), *Individual Differences, Stress and Health Psychology*, 1998(25):p:109-127.
11. Motamedi Shalamzari, A. Eje, Javad. Azad Fallah, P. Kiamanesh, A. Role of social support in life, public health and loneliness among the elderly over 60 years old. *Journal of Psychology*. 2000; 6(2)
12. Leung, Chen, Lue & Hsu. Social support and family functioning on psychological symptoms in elderly Chinese. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44(2007):203-213
13. Newman, S. J., Struck, R., Wright, P. & Rice, M. M. Overwhelming golds: caregiving and the risk of institutionalization. *Journal of Gerontology*, 1990(45):183-173.
14. Pasha, G. R. Safarzadeh, S. Moshak, R. Compared to general health and social support among the elderly living in nursing homes and elderly people living in households. *Journal of Family Research*. 2007; 3(9)
15. Adam, F. Claudin, H. *Illness and Medical Sociology*. Ney Publishing. 2006
16. Hemati Alamdari, G. H. Dehshiri, G. H. Shojae, S. Hakimi Rad, A. Comparison of loneliness and health in elderly in Tehran. *Journal of Aging*. 2009(38):557-563
17. Kwang YS, Yung GM. A study on the health statue and the needs of health-related services of female elderly in an urban-rural combined sity Korea. *Community Health Nursing Academic Society* 2003; 17:47-57
18. Han GH, Yoon SD. Living arrangements and psychological well-being of the rural elderly in Korea. *Journal of the Korea Deontological Society*. 2001; 24:578
19. Momeni, K. H. Karimi, H. Comparison of General health in elderly people resident/non-resident nursing home. *Journal of Aging*. 2010; 5(17)
20. Stinner, William F. Byun, Yongchan. Paita, Luis. Disability and living arrangements among elderly American men, *Research an Aging*, 1990(12):339-363
21. Rodriguez-Laso, A., Zunzunqui, M. V., Otero, A., The effect of social relationships on survival in elderly residents of a Southern European Community : a cohort study. *BMC Geriatr*. 2007(7) 19
22. Okamoto, Kazushi, Tanaka, Yoko, Gender difference in the relationship between social support and subjective health among elderly persons in Japan, *Preventive Medicine*, 38(2004)pp318-322
23. Kubzansky, L. D; Berkman, L. F. & Seeman, T. E. (2000). Social condition and distress in elderly persons: finding from the MacArthur studies of successful aging. *Journal of Gerontology : Psychological Sciences*, 55B(4):238-246

## The effect of social support on the health of the elderly in Tehran

Hosseini zare.M<sup>1</sup> ; Movahed.E<sup>2</sup> ; Pourreza.A<sup>3\*</sup> ; Rahimi Foroshani.A<sup>4</sup>

Submitted: 2013.7.14

Accepted: 2013.12.7

### Abstract

**Background :** Raising number of elderly people in Iran causes new concerns .One of the important issues is Social support. Social support can be critical for older adults because of their common disabilities and unavoidable dependency to maintain and improve of their health status

**Materials and Methods:** Questionnaires which had been used for measurement of health status and elderly social support has been collected and combined through searching resources in library and web. 5 district ions of Tehran were selected randomly in order to have a efficient sample size .The questionnaires were filled by 140 elders whom were staying in residential homes and 280 above 60 years elderlies whom were living with their families. The date were analyzed by SPSS software.

**Results:** 406 questionnaires among 420 questionnaires were filled which showed 96.6%. rate of responsibility. Data analysis showed a correlation between status of physical, mental and social health social support.

**Conclusion:** There is a significant correlation between Social support and physical ,mental, and social status of health.

**Key words:** Social Support, Social Health, Mental Health, Physical Health ,Elderly.

- 1- PhD student in Health Services Administration, Department of Management & Health Economic,,School of Public Health, Tehran University of Medical Science . email: [hosseinizare@yahoo.com](mailto:hosseinizare@yahoo.com) tell:09126215044
- 2- PhD student in Health Services Administration, department of Management & Health Economic, School of Public Health, Tehran University of Medical Science .
- 3- Professor,department of Management & Health Economic School ,of Public Health, Tehran University of Medical Science, :(. corresponding author).email:abolghasemp@yahoo.com.tell:09123722328
- 4- Associate professor, Department of Epidemiology and Biostatistics,School of Public Health,Tehran University Of Medical Science,Tehran, Iran