

بررسی رابطه مؤلفه‌های حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی و روانی در بین سالمندان شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۶

فاطمه باوزین^۱، محمدعلی سپهوندی^۲

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۰۸/۱۶ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۱۰/۳۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: بهبود شرایط زندگی و افزایش طول عمر و امید به زندگی، پدیده سالمندی را به دنبال داشته است. پدیده افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن حاضر به شمار می‌رود. لذا تحقیق حاضر، باهدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی و روانی در بین سالمندان شهر خرم‌آباد انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش مورد استفاده در پژوهش، پیمایشی و ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه حمایت اجتماعی وایکس و پرسش‌نامه استاندارد سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر بود. جامعه آماری، شامل کلیه شهروندان سالمند بالای ۶۵ سال و حجم نمونه ۳۳۷ نفر انتخاب شد. روش نمونه‌گیری ترکیبی از طبقه‌ای و خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود که داده‌ها از شش محله منتخب در شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۶ جمع‌آوری شدند. داده‌ها با روش ضریب همبستگی پیرسون، آزمون رگرسیون خطی چندگانه و آزمون مقایسه میانگین t مستقل با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی است که مؤلفه‌های حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی و روانی سالمندان مرتبط است و این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار است ($P < 0/01$). همچنین نتایج آزمون t مستقل نشان داد، سلامت اجتماعی و روانی سالمندان در دو جنس متفاوت است ولی از لحاظ آماری معنی‌دار نیست ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت، هرچه حمایت اجتماعی از سالمندان بیشتر باشد آنان از سلامت اجتماعی و روانی بیش‌تری بهره‌مند می‌شوند. این یافته‌ها حاوی کاربردهای درمانی مهمی در خصوص اهمیت این متغیرها در افزایش سلامت اجتماعی و روانی سالمندان می‌باشد.

کلمات کلیدی: حمایت اجتماعی، سالمندان، سلامت اجتماعی، سلامت روانی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره دوازدهم، پی‌درپی ۱۰۱، اسفند ۱۳۹۶، ص ۹۳۱-۹۳۸

آدرس مکاتبه: خرم‌آباد، دانشگاه لرستان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روانشناسی، تلفن: ۰۶۶-۳۳۱۲۰۰۶

Email: fatemebavazin70@gmail.com

مقدمه

جمعیت سالمندان ایرانی در سال ۱۴۳۰ به حدود ۳۰ درصد برسد (۳). افرادی که در سنین کهنوت هستند، اکثراً مشکلات متعددی از جمله تنهایی، بیماری جسمی و مشکلات اقتصادی را تجربه می‌کنند و بروز این‌گونه مسائل برای هر سالمند با توجه به نوع فرهنگ و ساختار جامعه از نظر کیفی و کمی متفاوت است (۴، ۵). از مهم‌ترین مشکلات آسیب‌زا و رنج‌آور که کم‌تر به آن توجه شده، مسئله سلامت اجتماعی و سلامت روانی در سالمندان است (۶). سلامت اجتماعی به توانایی فرد در تعامل مؤثر با دیگران و اجتماع به‌منظور ایجاد روابط ارض‌کننده شخصی و به انجام رساندن نقش‌های اجتماعی اطلاق می‌شود (۷).

امروزه به دلیل بالا رفتن امید به زندگی و کاهش میزان زادوولد در کشورهای توسعه‌یافته و درحال توسعه، پدیده سالمندی بیش‌ازپیش مورد توجه قرار گرفته است. همچنین به دنبال پیشرفت علم بهداشت و گسترش آن هر ساله به شمار سالمندان جهان افزوده می‌شود (۱). سالمندان سریع‌ترین نرخ رشد جمعیت را در بین گروه‌های مختلف سنی دارند. هم‌اکنون، حدود دوسوم جمعیت سالمند دنیا در کشورهای درحال توسعه، مانند ایران، زندگی می‌کنند و پیش‌بینی می‌شود این رقم در سال ۲۰۵۰ به ۸۰ درصد برسد (۲). حدود ۱۴ درصد جمعیت ایران سالمند هستند و پیش‌بینی می‌شود،

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

بهره‌گیری از مراقبت برای سلامتی و تدارک کمک‌های محسوس است (۱۶).

علی‌رغم رشد جمعیت سالمندان در کشور، هنوز مطالعات کافی بر روی نیازهای سالمندان به‌عنوان یک گروه آسیب‌پذیر جامعه، متمرکز نشده است. بنابراین با توجه به این روند رشد سریع و این که افراد سالخورده با انتقال تجربه نقش مهمی در خانواده و جامعه ایفا می‌کنند. نیاز به انجام مطالعات عمیق، وسیع و مؤثر بر روی موضوعات وابسته به جمعیت سالمندان احساس می‌شود. با توجه به روند رو به رشد در جمعیت سالمندی کشور، می‌بایست این دوره از زندگانی از جهات مختلف مورد بررسی قرار گیرد تا به این دوران، نه به‌عنوان دوره‌ی عجز و ناتوانی، بلکه به‌عنوان دوره آرامش و نیک‌زیستی نگاه شود. هرچند در زمینه ارتباط حمایت اجتماعی با سلامت روان، کیفیت‌زندگی، سلامت عمومی و ... پژوهش‌های بسیاری انجام شده ولی در مورد ارتباط حمایت اجتماعی با سلامت روانی و اجتماعی در سالمندان پژوهش‌های بسیار اندکی صورت گرفته است و هنوز هیچ مطالعه‌ای تمامیتی از این موضوع در اختیار نگذاشته و هر پژوهش به ابعاد خاصی از این موضوع پرداخته است. بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی رابطه مؤلفه‌های حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی و روانی در بین سالمندان شهر خرم‌آباد می‌باشد.

مواد و روش کار

تحقیق حاضر به روش پیمایشی باهدف توصیفی-تبیینی صورت گرفت. کلیه ملاحظات اخلاقی ازجمله محرمانه بودن اطلاعات در نظر گرفته شده است. جامعه آماری شامل کلیه سالمندانی است که در سال ۱۳۹۶ در شهر خرم‌آباد زندگی می‌کردند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند. حجم نمونه بر اساس فرم نمونه‌گیری کوکران ۳۳۷ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری مبتنی بر نمونه‌گیری طبقه‌ای و خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود که از بین مناطق ۳ گانه شهر خرم‌آباد، منطقه ۲ به‌طور تصادفی انتخاب شد. سپس از بین محله‌های منطقه انتخاب شده ۶ محله انتخاب شد. که دو محله نماینده طبقات بالا، دو محله نماینده طبقات متوسط و دو محله به‌عنوان نماینده طبقات پایین انتخاب شدند.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ساکن شهر خرم‌آباد بودن، سن بالای ۶۵ سال و تمایل به شرکت در این پژوهش بود و معیار خروج از مطالعه، عدم رضایت آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش و ناقص بودن پرسشنامه‌ها بود. پرسش‌نامه‌ها با مراجعه حضوری پرسشگر به درب منازل پر شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز، پرسش‌نامه بوده که مشتمل بر سه بخش بود. بخش اول شامل سؤالات مربوط به اطلاعات

سلامت روان در سالمندی بستگی به چگونگی مواجهه با تغییرات بدن در این دوران دارد. این بدان معنا نیست که افراد مسن هیچ بیماری یا مشکلی را تجربه نمی‌کنند بلکه منظور آن است که کنترل و درمان به‌موقع علائم و بیماری‌ها منجر به افزایش کیفیت زندگی خواهد شد. بیماری‌های روان‌شناختی به گروهی از حالات روانی اطلاق می‌گردد که باعث اختلال در تفکر، رفتار و احساس فرد و کاهش سازگاری او با تغییرات و استرس‌های زندگی می‌شود. بیماری‌های ذهنی و روانی، هر فرد با هر سن و با هر موقعیت اجتماعی را می‌تواند درگیر کند (۸). نبود سلامت اجتماعی و سلامت روانی تأثیر گسترده‌ای بر افزایش احتمال بروز و تقویت بیماری‌های روانی و جسمانی دوران سالمندی دارد (۹). کاهش سلامت اجتماعی و روانی پیش‌بینی‌کننده افسردگی (۱۰)، کاهش فعالیت جسمانی (۱۱)، افزایش مقاومت عروقی (۱۲) و افزایش فشارخون (۱۳) می‌باشد.

حمایت اجتماعی یکی از عوامل مهمی است که نقش تعیین‌کننده‌ای در بهبود سلامت اجتماعی و روانی دارد. حمایت اجتماعی را به‌عنوان شبکه‌هایی از ارتباطات توصیف کرده‌اند که رفاقت، همکاری و تقویت احساسی را فراهم کرده و رفتارهای ارتقاء سلامتی را تسهیل می‌کند. حمایت اجتماعی نوعی آگاهی است، و فرد در نتیجه این آگاهی به این باور می‌رسد که مراقبت شده و دوست داشته می‌شود، دارای ارزش، اعتبار و احترام است و متعلق به شبکه‌ای از ارتباطات و تعهدات دوسویه می‌باشد. حمایت اجتماعی سبب تعدیل فشارهای روانی وارده بر فرد می‌شود و سلامت روان را بهبود می‌بخشد (۱۴). حمایت اجتماعی نقش بسیار مهمی در حفظ سلامت سالمندان دارد؛ به‌طوری‌که در بسیاری از تحقیقات اهمیت این موضوع نشان داده شده است. ریاحی و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیقی نشان دادند که کاهش حمایت‌های سنتی و فقدان نظام حمایتی جایگزین، سلامت اجتماعی سالخوردگان را کاهش می‌دهد. در نتیجه افرادی که از حمایت اجتماعی کمی برخوردار هستند، سلامت اجتماعی کم‌تری دارند (۱۵).

جورج به این نکته اشاره نمود که فراهم کردن حمایت اجتماعی به میزان کافی، اثرات مستقیم قابل توجهی بر روی سلامت روان دارد؛ به‌طوری‌که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی با میزان پایین‌تر اختلال روانی همراه است.

به‌طورکلی، حمایت اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی با نتایج سلامتی، مانند کاهش احتمال ایجاد شرایط بیماری، به‌ویژه بیماری‌های قلبی-عروقی و سرطان ارتباط دارد. این تأثیرات حفاظتی شبکه‌های اجتماعی ممکن است که نتیجه چندین فرایند باشد. در پژوهشی این نقش شامل دسترسی مثبت به اطلاعات درباره سلامتی و خدمات مراقبتی سلامتی، تشویق رفتارهای سالم، تشویق به

آزمون رگرسیون چندگانه و آزمون مقایسه میانگین t مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

از بین ۳۳۷ سالمند، ۵۲ درصد شرکت‌کنندگان مرد و ۴۸ درصد زن بودند. متوسط سن سالمندان ۷۰/۱۳ که ۸۱/۵ درصد از متأهل بودند. در مورد متغیر تحصیلات ۱۷۷ نفر بی‌سواد، ۷۷ نفر ابتدایی، ۲۳ نفر راهنمایی، ۳۰ نفر سیکل و ۳۰ نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۸۸/۵ درصد با خانواده زندگی می‌کردند، ۱۰/۶ درصد سالمندان شاغل، ۴۱/۱ درصد بازنشسته، ۲/۶ درصد بیکار، ۳۵/۵ درصد خانه‌دار و ۱۰/۲ درصد از کارافتاده بودند. ۸۰ درصد از سالمندان منزل شخصی داشتند و ۵۹/۷ درصد دارای حداقل یک نوع بیماری خاص بودند که در این بین ۷۵/۵ درصد تحت پوشش خدمات بیمه قرار داشتند. همچنین، میانگین درآمد شرکت‌کنندگان، ۷۵۰ هزار تومان بود.

جدول ۱ نشان می‌دهد، سلامت اجتماعی و روانی در مردان سالمند بالاتر زنان سالمند می‌باشد. با توجه به جدول ۲ در ابعاد حمایت اجتماعی در بعد حمایت اطلاعاتی و عاطفی تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان سالمند وجود داشت و حمایت اطلاعاتی و عاطفی مردان بیشتر از زنان بود ($P < 0/05$). مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که حمایت اطلاعاتی، مادی و عاطفی با سلامت اجتماعی و روانی رابطه مثبت دارند ($P < 0/05$). با توجه به جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیر حمایت عاطفی با ضریب بتای ۰/۵۸۴، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده سلامت اجتماعی و روانی بود. سپس، حمایت اطلاعاتی به‌عنوان تأثیرگذارترین متغیر در تبیین تغییرات نقش داشت. متغیر حمایت مادی کم‌ترین تأثیر را در تبیین تغییرات داشت، به علت نداشتن اثر معنی‌دار از معادله خارج شد.

جمعیت‌شناختی از قبیل متغیرهایی نظیر سن، جنس، تحصیلات، وضعیت مسکن، نوع بیمه و... بود.

بخش دوم سؤالات مربوط به حمایت اجتماعی بود که از پرسش‌نامه استاندارد وایکس و همکاران استفاده شد (۱۷). این پرسش‌نامه حمایت اجتماعی را در سه بعد اطلاعاتی (۸ سؤال)، مادی (۸ سؤال) و عاطفی (۱۲ سؤال) موردسنجش قرار می‌دهد. هر گویه دارای ۵ امتیاز می‌باشد که هر پاسخگو برای پاسخگویی به هر سؤال نمره ۱ تا ۵ را دریافت می‌نماید. سرانجام، نمره نهایی کسب شده از این ابعاد بر روی یک مقیاس ۰ تا ۱۰۰ گزارش شد. سنجش اعتبار در پرسش‌نامه مربوط به کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی از روش اعتبار صوری استفاده شد. بدین منظور، پرسش‌نامه در اختیار متخصصان و استادان قرار گرفت و بعد از جمع‌آوری نظرات آن‌ها، پرسش‌نامه نهایی آماده شد. همچنین، برای سنجش پایایی گویه‌های مربوط به سلامت عمومی و حمایت اجتماعی از روش سازگاری درونی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برای سلامت عمومی بعد جسمانی ۰/۸۲، بعد روانی ۰/۸۷، بعد کارکرد اجتماعی ۰/۷۲ و برای حمایت اجتماعی بعد اطلاعاتی ۰/۸۳، بعد مادی ۰/۹۵ و بعد عاطفی ۰/۷۵ محاسبه گردید.

بخش سوم شامل سؤالات مربوط به سلامت اجتماعی و روانی بود که در این تحقیق از پرسش‌نامه استاندارد سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۸)، که در ایران نیز پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (۱۵)، استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۲۶ سؤال است که سلامت عمومی سالمند را در سه بعد جسمانی (۱۱ سؤال)، روانی (۹ سؤال) و اجتماعی (۶ سؤال) بررسی می‌کند. سؤالات پرسش‌نامه بر روی یک طیف ۴ درجه‌ای مورد ارزیابی قرار گرفت که نمره نهایی کسب‌شده از این ابعاد بر روی یک مقیاس ۰ تا ۱۰۰ گزارش شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون،

جدول (۱): آزمون مقایسه میانگین نمرات سلامت روانی و سلامت اجتماعی به تفکیک جنسیت

| آزمون مقایسه میانگین | | میانگین \pm انحراف معیار | تعداد | جنسیت | متغیر |
|----------------------|--------|----------------------------|-------|-------|---------------|
| P | T | | | | |
| ۰/۱۶۲ | -۲/۴۰۹ | ۵۸/۴۰ \pm ۲۷/۲۴ | ۱۷۵ | مرد | سلامت روانی |
| | | ۵۰/۳۲ \pm ۱۸/۱۵ | ۱۶۲ | زن | |
| ۰/۲۹۸ | -۱/۰۷۲ | ۶۵/۸۴ \pm ۲۵/۵۴ | ۱۷۵ | مرد | سلامت اجتماعی |
| | | ۵۷/۴۷ \pm ۱۴/۵۷ | ۱۶۲ | زن | |

جدول (۲): آزمون مقایسه میانگین نمرات ابعاد حمایت اجتماعی به تفکیک جنسیت

| متغیر | جنسیت | تعداد | میانگین \pm انحراف معیار | آزمون مقایسه میانگین | |
|---------------|-------|-------|----------------------------|----------------------|--------|
| | | | | P | T |
| حمایت اجتماعی | مرد | ۱۷۵ | $۵۱/۹۲ \pm ۱۳/۴۴$ | ۰/۴۱۷ | -۰/۷۱۴ |
| | زن | ۱۶۲ | $۴۰/۱۸ \pm ۱۶/۵۳$ | | |
| بعد اطلاعاتی | مرد | ۱۷۵ | $۴۷/۷۹ \pm ۲۲/۷۶$ | < ۰/۰۰۱ | -۳/۴۴۶ |
| | زن | ۱۶۲ | $۳۹/۵۵ \pm ۱۸/۱۴$ | | |
| بعد مادی | مرد | ۱۷۵ | $۴۲/۱۷ \pm ۲۷/۷۱$ | ۰/۵۰۹ | -۰/۶۶۲ |
| | زن | ۱۶۲ | $۴۰/۴۲ \pm ۱۶/۳۲$ | | |
| بعد عاطفی | مرد | ۱۷۵ | $۶۵/۱۷ \pm ۲۱/۱۴$ | ۰/۱۱۱ | ۱/۶۵۲ |
| | زن | ۱۶۲ | $۵۹/۹۸ \pm ۱۵/۴۱$ | | |

جدول (۳): ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
|-------------------|------|------|------|------|---|
| ۱. حمایت اطلاعاتی | ۱ | | | | |
| ۲. حمایت مادی | ۰/۷۶ | ۱ | | | |
| ۳. حمایت عاطفی | ۰/۶۹ | ۰/۶۸ | ۱ | | |
| ۴. سلامت روانی | ۰/۵۶ | ۰/۱۰ | ۰/۶۰ | ۱ | |
| ۵. سلامت اجتماعی | ۰/۴۰ | ۰/۱۴ | ۰/۳۹ | ۰/۲۴ | ۱ |

* کلیه ضرایب همبستگی در سطح $P \leq ۰/۰۵$ معنادار هستند.

جدول (۴): نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه سلامت اجتماعی و روانی بر اساس مؤلفه‌های حمایت اجتماعی

| متغیر | B | SE | BetPa | T | P |
|----------------|-------|-------|-------|--------|---------|
| مقدار ثابت | ۰/۷۳۱ | ۰/۲۱۱ | - | ۳/۴۶۰ | ۰/۰۰۱ |
| حمایت عاطفی | ۰/۵۱۲ | ۰/۰۵۴ | ۰/۵۸۴ | ۱۰/۴۶۵ | < ۰/۰۰۱ |
| حمایت اطلاعاتی | ۰/۲۲۹ | ۰/۰۴۶ | ۰/۳۵۲ | ۵/۹۲۳ | < ۰/۰۰۱ |

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر، باهدف تعیین نقش حمایت اجتماعی در سلامت اجتماعی و روانی سالمندان انجام شد. نتایج نشان داد که رابطه مثبت معناداری بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی و روانی سالمندان وجود دارد.

مطالعات گوناگونی ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامتی را به تأیید رسانده است؛ به طوری که افرادی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار می‌باشند، وضعیت سلامت روانی بهتری دارند. در مطالعه‌ای نشان داده شد که ارتباط معنی‌داری بین حمایت اجتماعی و سلامت روانی و اجتماعی وجود دارد و حمایت عاطفی دارای بیشترین اثر بر سلامت روان می‌باشد (۱۹۰۲۰). مطالعه ریاحی و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد، حمایت اجتماعی و ابعاد آن دارای ارتباط معنی‌داری با سلامت روانی در سالمندان است (۱۵). همچنین پژوهش سیف‌زاده (۲۰۱۵) نشان داد سلامت اجتماعی سالمندانی که از حمایت اجتماعی زیادی برخوردار هستند، بیش از

سایر سالمندان است (۷). سردشتی و همکاران (۲۰۱۴) دریافتند حمایت اجتماعی، با کیفیت زندگی سالمندان رابطه مستقیمی دارد (۲۱). طبق نظر آدامز و همکاران (۲۰۰۰) که از نظریه پردازان مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی است، بین حمایت اجتماعی و سلامت، یک رابطه مستقیم خطی وجود دارد (۲۲). به اعتقاد کوب (۱۹۷۶) هرچه احساس پیوند فرد با گروه خود (برای مثال با خانواده‌اش) بیشتر باشد (انسجام اجتماعی بالا)، احتمال به خطر افتادن سلامتی فرد کاهش می‌یابد و برعکس حتی ممکن است که در چنین شرایطی فرد سلامت خود را به خطر بیندازد (۲۳). برکمن (۲۰۰۰) معتقد است که حمایت اجتماعی از طریق بالا بردن حس صمیمیت و افزایش حمایت عاطفی سبب افزایش سلامتی در سالمندان می‌شود (۲۴).

در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان گفت حمایت اجتماعی از یک‌سو، ملزومات عاطفی و احساسی برای بهزیستی را فراهم می‌سازد و از سوی دیگر، امکانات مقابله با تنیدگی‌ها و کنترل آن‌ها را فراهم

وجود ندارد یکی از مسائلی که سلامت روان زنان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد، مسئولیت‌های متعدد آن‌ها در خانواده و در اجتماع است. تبعیض‌های جنسیتی حاکم بر فضاهای مردانه در اجتماع، نبود حمایت‌های اقتصادی، شغلی و روانی از مهم‌ترین چالش‌هایی است که زنان را درگیر خود کرده است. با این‌همه آنچه سلامت روان زنان را تهدید می‌کند همکاری نکردن مناسب مردان با همسرانشان و برخی نگاه‌های جنسیتی است که آنان را آزار می‌دهد (۲۹).

نتایج این پژوهش نشان داد که رابطه معناداری بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی و روانی سالمندان وجود دارد. لذا ضروری است که در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های سازمان‌های متولی به این امر توجه ویژه‌ای شود و تدابیر لازم برای بهبود و ارتقای حمایت اجتماعی از سالمندان اندیشیده شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود شدن جامعه آماری به سالمندان شهر خرم‌آباد اشاره کرد. همچنین فرایند توجیه، قانع‌کردن و توضیح نحوه‌ی پر کردن پرسشنامه‌ها از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود با توجه به افزایش شمار سالمندان در کشور مسئولین مربوطه حمایت برنامه‌ریزی‌شده از سالمندان بر اساس شناخت نیازها، حقوق، آسیب‌ها و خطراتی که با آن مواجهه هستند به عمل آورند. همچنین مراقبت‌های بهداشتی سالمندان در واحدها دروس تخصصی پزشکان و دانشجویان بهداشت و همچنین دانشجویان پرستاری لحاظ شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌بینند از سالمندان عزیز به خاطر همکاری صمیمانه در این پژوهش، کمال قدردانی و سپاسگزاری را داشته باشند.

می‌کند. بنابراین، حمایت اجتماعی ارتباط قوی با ابعاد سلامت روانی و اجتماعی دارد. همچنین حمایت اجتماعی با افزایش درک صحیح از رویدادهای استرس‌زا، باعث کاهش تأثیر فشار روانی گشته و عوارض ناشی از یک تجربه ناخوشایند را به حداقل می‌رساند و علاوه بر آن تعهدات متقابلی را به وجود می‌آورد که در آن شخص احساس دوست داشته شدن، مراقبت، عزت‌نفس و ارزشمند بودن داشته و این‌ها با نتایج سلامتی ارتباط مستقیمی دارد.

مقایسه وضعیت سلامت زنان و مردان نشان داد که زنان وضعیت سلامت پایین‌تری در مقایسه با مردان داشتند. در بررسی رابطه بین متغیر جنسیت و سلامت اجتماعی و روانی سالمندان در مطالعات متفاوت، نتایج گوناگونی گزارش شده است. برخی مطالعات میانگین کل سلامت عمومی مردان را بالاتر از زنان گزارش کردند (۲۵،۲۶). با این حال، در برخی مطالعات تفاوت معنی‌داری بین دو جنس به دست نیامد (۲۷،۲۸). در مطالعه حاضر، میانگین کل سلامت اجتماعی و روانی مردان سالمند بالاتر از زنان سالمند بود که لزوم توجه بیشتر به زنان جامعه در این دوران به‌خصوص فراهم کردن امکانات و تسهیلات بیشتر را می‌توان متذکر شد.

نکته قابل‌ملاحظه در بررسی متون تفاوت جنسیتی در حمایت‌های اجتماعی سالمندان، گوناگونی نتایج گزارش شده است که شاید یکی از علل آن، تفاوت‌های فرهنگی موجود در جوامع مختلف است. در تبیین این یافته می‌توان گفت علل بیولوژیکی شناختی، بروز برخی افسردگی‌ها به دلیل هورمون‌های زنانه، بروز برخی اختلالات روانی به دلیل بلوغ جسمی و جنسی، پایین‌تر بودن سن بلوغ، بارداری، زایمان و شیردهی و در مجموع تجربه استرس بیشتر باعث می‌شود زنان بیش از مردان انواع اختلالات روانی را تجربه کنند. به همه این عوامل می‌توان وقوع یائسگی که همراه با استرس است، پاسخ‌دهی کم‌تر زنان به داروهای ضدافسردگی، سوء رفتارهای جسمی و جنسی و تبعات روانی طلاق را اضافه کرد. شکی

References:

1. Rashedi V, Gharib M, Yazdani AA. Social participation and mental health among older adults in Iran. IRJ 2014; 12 (19): 9-13.
2. Afshar PF, Asgari P, Shiri M, Bahramnezhad F. A Review of the Iran's elderly status according to the census records. GMJ 2016; 5 (1): 1-6.
3. Maleki A. www. Isfahan University of Medical Sciences & Health Services. 2018.
4. Arabzadeh M, Pirsaghi F, Kavosian J, Amani K, Abdollah pour Y. Investigating the structural relationship between basic psychological needs and subjective well-being with mental health in older adults. joge 2017; 2 (2) : 1-10.
5. WHO, EURO. Risk factors of ill health among older people [http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/ife/stages/healthy-ageing/facts-and-figures/risk-factors-of-ill-health among-olderpeople](http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/ife/stages/healthy-ageing/facts-and-figures/risk-factors-of-ill-health-among-olderpeople) Accessed 25.05. 2017.

6. Zhou G, Wang Y, Yu X. Direct and Indirect Effects of Family Functioning on Loneliness of Elderly Chinese Individuals. *J Current Psychol* 2016;1-7.
7. Seyfzadeh A. Investigating Elderly Social Health and Its Related Factors: a Case Study of Azarshahr City. *jgn* 2015; 1(4): 95-106.
8. Jafari E, Hajloo N, Faghani R, Khazan K. The relationship between spiritual well-being hardiness, and mental health in the elderly. *JBS* 2012; 10 (6): 431-40.
9. Tian Q. Intergeneration social support affects the subjective well-being of the elderly: Mediator roles of self-esteem and loneliness. *J health psychol* 2016; 21 (6): 1137-44.
10. Santini ZI, Fiori KL, Feeney J, Tyrovolas S, Haro JM, Koyanagi A. Social relationships, loneliness, and mental health among older men and women in Ireland: A prospective community-based study. *jad* 2016; 204: 59-69.
11. Hawkey LC, Thisted RA, Cacioppo JT. Loneliness predicts reduced physical activity: cross-sectional & longitudinal analyses. *J Health Psychol* 2009; 28 (3): 354-63.
12. Julsing JE, Kromhout D, Geleijnse JM, Giltay EJ. Loneliness and All-Cause, Cardiovascular, and Noncardiovascular Mortality in Older Men: The Zutphen Elderly Study. *Am J Geriatr Psychiatry* 2016; 24 (6): 475-84.
13. Hawkey LC, Thisted RA, Masi CM, Cacioppo JT. Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychol Aging* 2010; 25 (1):132-41.
14. Kapadia F, Levy M, Griffin-Tomas M, Greene RE, Halkitis SN, Urbina A, et al. Perceived social support and mental health states in a clinic-based sample of older HIV positive adults. *J HIV/AIDS* 2016;15(4):417-27.
15. Riahi ME, Aliverdina A, Pourhossein Z. Relationship between social support and mental health. *Soc Welfare Quarterly* 2011;10(39):85-121.
16. George LK. Stress, Social support and depression over the life-course. In: Markides KS, Cooper CL, Editors. New York, NY: Wiley; 1989.
17. Vaux A, Phillips J, Holly L, Thomson B, Williams D, Stewart D. The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *J Community Psychol* 1982; 14(2): 195-218.
18. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *J Psychol Med* 1979; 9(1): 139-45.
19. Jayasinghe UW, Harris MF, Taggart J, Christl B, Black DA. Gender differences in health-related quality of life of Australian chronically-ill adults: patient and physician characteristics do matter. *Health Qual Life Outcomes* 2013;11:102.
20. Chuan hsu H. Gender Differences in Health-related Quality of life among the Elderly in Taiwan. *J AJHIS*. 2007; (1), 4: 366-76.
21. 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.
22. Adams MH, Bowden AG, Humphrey DS, McAdams LB. Social support and health promotion lifestyles of rural women. *Online J Rural Nurs Health Care* 2000; 1(1).
23. Cobb S. Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med* 1976;38(5):300-14.
24. Berkman LF, Kawachi I. *Social epidemiology*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2000.

25. Khalesi M. A comparative study of life quality of unemployed highly educated and non-educated women in Qom. (Dissertation). Tehran, Iran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2008.
26. Abedi H. A comparative study of life quality of elderly people residing in nursing homes of Isfahan (Dissertation). Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2000. p. 43-56.
27. Zamanzadeh V, Heidarzadeh M, Ashvandi KH, Lak Dizji S. The relationship between perceived social support and quality of life of Diabetic patients. *Med J Tabriz Univ Med Sci* 2007; 29(1): 49-54.
28. Kuhirunyaratn P, Pongpanich S, Somrongthong R, Love EJ, Chapman RS. Social support among elderly in Khon Kean Province, Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2007; 38(5): 936-46.
29. Landman-Peters KM, Hartman CA, van der Pompe G, den Boer JA, Minderaa RB, Ormel J. Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety. *Soc Sci Med* 2005; 60(11): 2549-59.

THE STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG ELDERLY PEOPLE IN CITY OF KHORRAMABAD IN 2017

Bavazin Fatemeh^{1}, Sepahvandi Mohammad Ali²*

Received: 07 Nov; 2017, Accepted: 20 Jan; 2018

Abstract

Background & Aims: Improving living conditions and increasing longevity and life expectancy has led to an aging phenomenon. The phenomenon of increasing elderly population is one of the most important economic, social and health challenges of the present century. Therefore, this study was conducted to investigate the relationship between social support and social and psychological well-being among elderly people in city of Khorramabad.

Material & Methods: The method used in the research, survey and data collection tool was Wick's Social Support Questionnaire and Goldberg & Hiller's General Health Questionnaire. The statistical population consisted of all elderly citizens over 65 years old and a sample number of 337 people. The sampling method was multi-stage cluster and cluster sampling. Data was collected from 6 selected neighborhoods in city of Khorramabad in 2017. Data were analyzed by Pearson correlation coefficient, multiple linear regression test and Independent mean t-test using SPSS-21 software.

Results: Findings indicate that the social support components are related to the social and mental health of the elderly, and this relationship is statistically significant ($P < 0.001$). Also, independent t-test showed that the social and mental health of the elderly is different in both sexes but is not statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the results, the social support of the elderly can be enhanced, and they benefit from more social and mental health. These findings contain important therapeutic applications regarding the importance of these variables in increasing the social and mental health of the elderly.

Key words: Social support, elderly, social health, mental health

Address: Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran

Tel: (+98) 663312003

Email: fatemebavazin70@gmail.com

¹ MSc in Psychology, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran (Corresponding Author)

² Assistant professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran