



مقایسه حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی در سالمندان مقیم و غیر مقیم خانه‌های سالمندان استان یزد

نویسندگان: کاظم بزرگر بفرویی^۱، محمود کمالی زارچ^۲، محمد افخمی عقدا^۳

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه یزد
تلفن تماس: ۰۹۱۲۲۷۳۳۹۰۸، Email: K.barzegar@yazd.ac.ir

۲. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور یزد

۳. دکتری علوم تربیتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
مدرس دانشگاه پیام نور یزد

چکیده

مقدمه: سالمندی، دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله، ضرورتی اجتماعی است. پژوهش‌ها نشان داده اند که زندگی با سایر اعضای خانواده بر سلامت جسمانی و روانی سالمندان تأثیر مثبت دارد. این بررسی با هدف مقایسه حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی در سالمندان مقیم و غیر مقیم خانه‌های سالمندان استان یزد انجام گردید.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی- پیمایشی می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر، شامل تمامی سالمندان مقیم و غیر مقیم خانه‌های سالمندان استان یزد بود که از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۱۱۷ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه حمایت اجتماعی و پرسشنامه امید به زندگی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس عاملی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد بین دو متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی در سالمندان مقیم و غیر مقیم رابطه مستقیم و معنی دار وجود دارد ($p < 0/01$). همچنین، بین نمره حمایت اجتماعی و امید زندگی دو گروه از سالمندان مقیم و غیر مقیم، سالمندان زن و مرد و افراد در خرده گروه‌های وضعیت تأهل، تفاوت معنی دار وجود دارد ($p < 0/01$).

بحث و نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش، به خانواده‌ها و فرزندان توصیه شده است حتی الامکان جهت ارتقاء سلامت اجتماعی و روانی سالمندان، ایشان را در منازل خود تحت مراقبت و خدمت رسانی قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی ادراک شده، امید به زندگی، سالمندان

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال چهاردهم

شماره: چهارم

مهر و آبان ۱۳۹۴

شماره مسلسل: ۵۲

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۳/۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۷/۱۴



مقدمه

سالمندی دوران پختگی، ورزیدگی و زمان احساس بی نیازی است و فرصت سیر به سوی کمال و رسیدگی به خویشتن و مرحله ای موثر و گرانقدر در زندگی است. از اواخر قرن بیستم با پیشرفت دانش پزشکی، کنترل بیماریهای عفونی، کاهش مرگ و میر نوزادان، کاهش سطح باروری، تحولات اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، رفاهی، پیشرفت های فناوری و بهبود تغذیه، سیاست کنترل موالید، رشد خدمات بهداشتی و تکنولوژیهای درمانی و تشخیصی، امید به زندگی و جمعیت سالمندان را رو به افزایش گذاشته است. مطابق گزارش های رسمی سازمان بهداشت جهانی، در اوایل قرن بیستم، متوسط امید به زندگی (life expectancy) در سطح جهان ۴۸ سال بود و فقط ۴ درصد مردم بالای ۶۰ سال سن داشتند (۱). روند پیر شدن جمعیت و افزایش جمعیت سالمندان در کشور ما مانند سایر کشورها نیز کاملاً محسوس است، سازمان ملل پیش بینی کرد؛ جمعیت بالای ۶۰ سال ایران طی سال های ۲۰۱۱ تا ۲۰۵۰ با رشد ۲۶ درصد به ۳۳ درصد کل جمعیت کشور برسد و ایران از نظر سرعت پیر شدن در رتبه سوم جهان قرار دارد (۲).

با توجه به روند رشد جمعیت سالمندی و کاهش توانایی های بدنی و روان شناختی آنان که ممکن است به بیماری های جدی جسمانی یا اختلالات بدخیم روان شناختی بینجامد، توجه به سلامت همه جانبه، به خصوص حفظ و تقویت سلامت روانی آنان از اهمیت بسزایی برخوردار است (۱). یکی از عوامل تعیین کننده سلامت که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره دارد و در سال های اخیر توجه فزاینده ای را به خود جلب کرده است

حمایت اجتماعی (social support) از سالمندان است. منابع و شیوه های حمایت اجتماعی متعدد و بسته به شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی هر جامعه مختلف است. آنچه از دیدگاه پژوهشی مهم است ادراک سالمندان از نوع و میزان حمایتی است که از دیگران دریافت می کنند. از نظر ویلس، حمایت اجتماعی ادراک یا تجربه ی فرد از این است که دیگران چقدر او را دوست دارند، از او مراقبت می کنند، به او حرمت و ارزش می دهند و او را بخشی از یک شبکه اجتماعی فعال به حساب می آورند (۳).

برونل و شوماکر معتقدند که حمایت اجتماعی به احساس ذهنی تعلق داشتن، پذیرفته شدن و مورد عشق و محبت قرار گرفتن اطلاق می گردد. حمایت اجتماعی برای هر فرد، یک رابطه امن را بوجود می آورد که در آن احساس صمیمیت و نزدیکی از ویژگی های اصلی آن است (۴). Sarafino با ارائه تعریفی از حمایت اجتماعی، به عنوان میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد، حمایت اجتماعی را تنها تعدد رابطه ها نمی داند، بلکه کیفیت آن را مهم می داند (۵).

مرونو (به نقل از Sadeghpour) معتقد است این نوع حمایت می تواند شامل افرادی باشد که فرد، می تواند درباره مشکلات، با آنها صحبت کند و به طور طبیعی، شامل کمک هایی می شود که توسط خانواده، دوستان، همکاران و همسایگان یا افراد مهم، صورت می گیرد و شامل ابراز عشق، عاطفه و ارزشمند شمردن می شود که احساس بهزیستی عاطفی ایجاد می کند (۳).

بدیهی است که برداشت فرد از این نوع کمک ها (اعم از فکری،



مرد بالاتر از ۶۰ سال در شهر شهرکرد نشان دادند که حمایت اجتماعی تأثیر معنی داری بر احساس تنهایی، سلامت عمومی و رضایت مندی سالمندان از زندگی را دارد، ثانیاً حمایت عاطفی نقش بااهمیت تری نسبت به حمایت ابزاری داشته و به ویژه نقش حمایت عاطفی بر احساس تنهایی، سلامت عمومی در رضایت مندی از زندگی، به طور معنی داری بیش از حمایت ابزاری بر زنان سالمند موثر است (۱۱). در همین راستا، Kubzansky و همکاران نشان دادند که سودمندی حمایت اجتماعی در بین زنان و مردان متفاوت است (۱۲). همچنین تحقیق دیگری توسط Pasha و همکاران، در زمینه مقایسه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده در شهر اهواز صورت گرفته است. نتایج این پژوهش نشان داد که بین سالمندان خانه‌های سالمندان و سالمندان ساکن خانواده، از نظر سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن تفاوت معنی داری وجود دارد؛ یعنی سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان از سلامت عمومی کمتری برخوردارند. همچنین سالمندان نزد خانواده از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند (۱۳). در همین راستا، Mahdavi Zadeh و همکاران در پژوهش خود، نشان دادند که اختلاف معنی داری بین میزان وضعیت شناختی و افسردگی دو گروه پژوهش وجود دارد و اختلال شناختی و شدت افسردگی در سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان به مراتب بیشتر از سالمندان ساکن منازل شخصی بوده است (۱۴).

Hemmati Alamdarlu و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین سالمندان مقیم خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده‌ها از لحاظ سلامت عمومی و احساس تنهایی

عاطفی و رفتاری) می‌تواند با تسکین آلام جسمانی و اصلاح مشکلات شناختی، نگرشی و یا عاطفی او، منجر به بهبود شرایط زندگی فرد سالمند گردد (۶).

امید به زندگی یکی از نشانه‌های سلامتی سالمندان محسوب می‌شود. طبق دیدگاه Rabinson امید یکی از پایه‌های اصولی توازن و قدرت روانی است که با نیروی نافذ خود، سیستم فعالیتی را تحریک می‌کند تا سیستم بتواند تجارب نو را کسب کرده و نیروی تازه را در ارگانیزم ایجاد نماید. در نتیجه امید انسان را به سطح بالایی از عملکردهای روانی و رفتاری نزدیک می‌کند (۷). Snyder و همکاران امید به زندگی را مجموعه‌ای از ذهنی می‌دانند که مبتنی بر حس متقابل اراده و برنامه ریزی برای رسیدن به هدف است (۸). پیر شدن با خود، یک سری تغییرات قطعی را به همراه می‌آورد که فراتر از مسئله زمان و عمر است. حوادثی نظیر ترک خانه به وسیله فرزندان، مرگ یکی از همسران، معلولیت و به ویژه بازنشستگی و کم شدن روابط اجتماعی و سازگار شدن با زندگی جدید که به عواملی نظیر شخصیت، خانواده و منابع اجتماعی که سالمندان در اختیار دارند، بستگی دارند که این تغییرات می‌تواند باعث کم شدن امید به زندگی و تجربه احساس تنهایی در پیران شود (۹). در این زمینه، Baily و همکارش بیان داشتند که محققان به طور کلی پی برده‌اند که سالمندان امید کمتری را تجربه می‌کنند بویژه آنهایی که متارکه کرده‌اند، بیوه هستند یا از خانه طرد شده‌اند (۱۰).

در زمینه مبانی علمی تحقیق، Motamedi Shalamzar و همکاران در بررسی نقش حمایت اجتماعی در رضایت مندی از زندگی، سلامت عمومی و احساس تنهایی در بین سالمندان زن و



نظر بر حسب شرایط سنی، تحصیلی و وضعیت سلامت سالمندان، همچنین امکان همکاری سالمندان در تکمیل پرسشنامه‌های تحقیق، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است. در پژوهش حاضر از دو پرسشنامه جهت سنجش متغیرهای اصلی تحقیق استفاده شده است. الف) پرسشنامه حمایت اجتماعی: این پرسشنامه توسط فلمینگ و همکاران در سال ۱۹۸۲ تهیه شده است و دارای ۲۵ سؤال می‌باشد. در این پژوهش جهت مناسب‌سازی این پرسشنامه برای جامعه سالمندان، برخی واژگان و عبارات موجود در سؤالات اندکی تغییر داده شد؛ و با ارائه به سه نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه، روایی محتوایی آن مورد تأیید قرار گرفت. پس از آن، جهت بررسی پایایی پرسشنامه در جامعه پژوهشی تحقیق نیز، نسخه‌ای از آن در بین گروه برگزیده‌ای از جامعه سالمندان شهر یزد ($n=30$) اجرا گردید. پایایی این پرسشنامه با دو روش آلفای کرونباخ و روش تنصیف بررسی و به ترتیب ضرایب: 0.84 و 0.88 به دست آمد. Fathi در زمینه ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش حمایت اجتماعی و بررسی نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی و تیپ شخصیتی A، پس از ساخت مقیاس ۳ عاملی حمایت اجتماعی (خانواده، دوستان، بی‌یاوری) با ۲۶ ماده، در بررسی اعتبار همزمان آن، همبستگی مقیاس جدید با پرسشنامه حمایت اجتماعی فلمینگ و همکاران را 0.71 گزارش کرده است (۱۷). ب) پرسشنامه امید به زندگی: پرسشنامه امید به زندگی توسط Haqqy در سال ۱۳۸۶ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۵۰ سؤال به طیف لیکرت پنج درجه‌ای است. این محقق ضریب پایایی برای پرسشنامه امید به زندگی را 0.76 ذکر نموده است (۱۸). در پژوهش حاضر با ارائه پرسشنامه به

تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۱۵). همچنین دریافتند که زندگی با سایر اعضای خانواده بر سلامت جسمانی و روانی سالمندان تأثیر مثبت دارد. همچنین تحقیق دیگری که توسط Adkins و همکاران صورت گرفته، بیان داشتند که داشتن تماس اجتماعی و شخصیت مردم آمیز با رضایت از زندگی روزمره و روحیه عالی در سن پیری ارتباط دارد (۱۶)؛ بنابراین، به دلیل اهمیت رفتار صحیح با سالمندان و با توجه به نقش ویژه خانواده در حمایت از سالمندان که در این دوران بسیار حائز اهمیت است و در کیفیت زندگی آن‌ها و امید به آینده نقش بسزایی دارد، اهمیت موضوع و لزوم بررسی و پژوهش در این زمینه و نقش خانواده‌ها در افزایش امید به زندگی سالمندان، مسئله مورد نظر این تحقیق است. بر این اساس، هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی و مقایسه‌ی حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی در بین سالمندان مقیم و غیر مقیم خانه‌های سالمندان استان یزد در سال ۱۳۹۱ می‌باشد. همچنین محقق به دنبال بررسی نقش جنسیت و وضعیت تأهل در میزان دریافت حمایت اجتماعی و امید به زندگی سالمندان استان یزد می‌باشد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-پیمایشی می‌باشد. این پژوهش در جامعه سالمندان استان یزد در سال ۱۳۹۱ انجام شده است و دو خرده گروه را در بر می‌گیرد. جامعه نخست، جامعه سالمندان مقیم در خانه‌های سالمندان در استان یزد و گروه موازی آن‌ها، سالمندان مقیم در منازل شخصی یا منازل وابستگان در همان محدوده جغرافیایی است. از جامعه یادشده با توجه به هدف پژوهش، نمونه‌ای برابر ۱۱۷ سالمند (۵۶ سالمند مقیم و ۶۱ سالمند غیر مقیم) در نظر گرفته شد. در دو جامعه تحقیق مورد



شایان به ذکر است با توجه به نوع فرضیه‌ها، از آمار توصیفی، آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس عاملی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شده است. سطح معنی‌داری نیز ۰/۰۱ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش را نشان می‌دهد.

اساتید متخصص در حوزه روان‌شناسی و سنجش به منظور بررسی روایی محتوایی آن، جهت اجرا در جامعه سالمندان، سؤالات شماره‌های ۱۱، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۳۶، ۴۱ به دلیل عدم تناسب با جامعه سالمندان از پرسشنامه حذف شد و بنابراین، این پرسشنامه با ۴۴ عبارت جهت ادامه مراحل بررسی آماده گردید. در مرحله بعد پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ بررسی گردید و ضریب آلفای بدست آمده برای پرسشنامه امید به زندگی در حدود ۰/۶۸٪ به دست آمد.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی سالمندان نمونه پژوهش

متغیرهای اصلی	متغیرهای طبقه‌ای	اندازه‌های گرایش به مرکز			اندازه‌های پراکندگی از مرکز				
		تعداد کل	میان	میانگین	دامنه نمرات	حداکثر	حداقل	انحراف معیار	واریانس
امید به زندگی	سالمندان مقیم	۵۶	۱۲	۱۲/۱۳	۱۶	۲۱	۵	۳/۶۲	۱۳/۱۶
		۶۱	۱۵	۱۴/۹	۱۸	۲۵	۷	۴/۴۹	۲۰/۲
	گروه سالمندان غیر مقیم	۵۳	۱۵	۱۴/۹۸	۱۸	۲۵	۷	۴/۲	۱۷/۶
		۶۴	۱۲	۱۲/۴۷	۱۸	۲۳	۵	۴/۱۲	۱۷
	جنسیت مرد	۴۱	۱۷	۱۷/۰۷	۱۶	۲۵	۹	۴	۱۶/۵
		۴۵	۱۱	۱۱/۳۸	۱۳	۱۸	۵	۳/۱	۹/۷
	وضعیت تأهل متاهل	۳۱	۱۲	۱۲/۲۶	۱۴	۲۰	۶	۳/۲	۱۰/۴
		۵۶	۴۰	۴۷/۵	۱۰۱	۱۲۳	۲۲	۲۳/۵	۵۵۵
	گروه سالمندان مقیم	۶۱	۷۴	۷۴/۱	۸۸	۱۲۵	۳۷	۲۰/۵	۴۲۰/۸
		۵۳	۵۰	۵۶/۸	۹۲	۱۱۴	۲۲	۲۴/۷	۶۱۳
	جنسیت زن	۶۴	۶۴	۶۵/۲	۹۷	۱۲۵	۲۸	۲۵/۹	۶۷۴
		۴۱	۸۵	۸۶	۷۰	۱۲۵	۵۵	۱۸/۹	۳۵۷
	وضعیت تأهل متاهل	۴۵	۴۶	۵۱	۷۶	۹۸	۲۲	۱۸/۸	۳۵۳
		۳۱	۴۰	۴۳/۸	۶۴	۸۶	۲۲	۱۶	۳۵۴
گروه سالمندان غیر مقیم	۳۱	۴۰	۴۳/۸	۶۴	۸۶	۲۲	۱۶	۳۵۴	
	۳۱	۴۰	۴۳/۸	۶۴	۸۶	۲۲	۱۶	۳۵۴	



مقیم و غیرمقیم، سالمندان زن و مرد و افراد در خرده گروه‌های وضعیت تأهل، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بین عامل جنسیت و حمایت اجتماعی نیز رابطه معنی‌دار مشاهده شد. اثر اصلی متغیر وضعیت تأهل بر حمایت اجتماعی ادراک شده نیز در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار بود (جدول ۳). به منظور بررسی اینکه تفاوت بین کدام سطوح از متغیر وضعیت تأهل در متغیر حمایت اجتماعی معنی‌دار بوده است از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

با مقایسه تفاوت بین خرده گروه‌های متغیر وضعیت تأهل مشخص شد که بین گروه متأهلین کنار همسر با دو گروه همسر فوت‌شده و متأهل جدا از همسر تفاوت معنی‌دار بوده ولی تفاوت بین خرده گروه‌ها معنی‌دار نبوده است.

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی سالمندان نمونه، رابطه وجود دارد. با توجه به داده‌های جدول ۲ از آنجا که سطح معنی‌داری آزمون، کمتر از آلفای $0/01$ بدست آمده است، بنابراین با 99% درصد اطمینان می‌توان گفت بین این دو متغیر رابطه معنی‌داری از نوع مستقیم وجود دارد، به این معنا که هر چه سطح حمایت اجتماعی ادراک شده توسط سالمندان بیشتر باشد، امید به زندگی آنان نیز بیشتر است.

نتایج حاصل از تحلیل واریانس عاملی نشان داد که ضرایب F مربوط به اثرات اصلی متغیرهای طبقه‌ای (گروه، جنس و وضعیت تأهل) در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار می‌باشد؛ بنابراین می‌توان گفت بین نمره حمایت اجتماعی دو گروه از سالمندان

جدول ۲: ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر حمایت اجتماعی با امید به زندگی

متغیرها	فراوانی	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی‌داری
حمایت اجتماعی با امید به زندگی	۱۱۷	$0/42^{**}$	$0/001$

$**P < 0/01$

جدول ۳: خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس عاملی اثرات بین آزمودنی متغیرهای گروه، جنس و وضعیت تأهل روی متغیر حمایت اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معنی‌داری
مقدار ثابت	۱۷۶۵۴/۲	۱	۱۷/۶۵	۱/۷۲	$0/001$
گروه	۶۱/۳۶	۱	۶۱/۳۶	۵/۹۰	$0/001$
جنس	۱۸۰/۱۰	۱	۱۸۰/۱۰	۱۷/۵۵	$0/0001$
وضعیت تأهل	۶۲۰	۲	۳۱۰	۳۰/۲۰	$0/0001$
گروه*جنس	۶/۴۰	۱	۶/۴۰	۰/۶۲	$0/۴۳۱$
گروه*وضعیت تأهل	۰/۱۶	۲	۰/۰۸	۰/۰۰۸	$0/۹۹۲$
جنس*وضعیت تأهل	۷/۲۵	۲	۳/۶۳	۰/۳۵	$0/۷۰۳$
گروه*جنس*وضعیت تأهل	۱/۸۳	۲	۰/۹۱	۰/۰۸۹	$0/۹۱۴$
منبع خطا	۱۰/۷۷	۱۰۵	۱۰/۲۶		



توکی استفاده شد. بر اساس آزمون تعقیبی توکی، بین نمره امید به زندگی افراد متأهلی که در کنار همسر خود زندگی می‌کنند با دو گروه دیگر تفاوت معنی‌دار وجود داشت. با مراجعه به جدول ۱ مشخص می‌شود سطح امید به زندگی در این گروه، بیش از دو گروه دیگر است. همچنین بین امید به زندگی افراد متأهلی که جدا از همسر زندگی می‌کنند با سالمندان که همسرشان فوت شده است نیز تفاوت معنی‌دار وجود داشته و سطح امید به زندگی سالمندان همسر فوت شده بالاتر از متأهلین جدا از همسر می‌باشد.

به منظور بررسی اثرات اصلی و اثرات تعاملی بین متغیرهای مستقل طبقه‌ای و متغیر وابسته امید به زندگی نیز از آزمون تحلیل واریانس عاملی استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که اثر هر سه متغیر طبقه‌ای بر متغیر امید به زندگی در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار است. با مراجعه به جدول ۱ و ۴ مشخص می‌شود که در بین دو گروه سالمندان مقیم و غیر مقیم مراکز، سطح امید به زندگی سالمندان غیر مقیم به طور معنی‌دار بالاتر و از لحاظ جنسیت نیز سطح امید به زندگی زنان بالاتر از مردان می‌باشد. جهت تعیین نوع تفاوت بین خرده گروه‌ها از لحاظ متغیر وضعیت تأهل از آزمون تعقیبی

جدول ۴: خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس عاملی اثرات بین آزمودنی متغیرهای گروه، جنس و وضعیت تأهل روی متغیر امید به زندگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معنی‌داری
مقدار ثابت	۳۵۷۷۰	۱	۳۵۷۷۰	۱/۵۱	۰/۰۰۱
گروه	۶۱۸۱/۹۰	۱	۶۱۸۱/۹۰	۲۶/۱۰	۰/۰۰۰۱
جنس	۱۸۲۴/۱۰	۱	۱۸۲۴/۱۰	۷/۷۲	۰/۰۰۰۱
وضعیت تأهل	۲۶۷۱۶/۵۰	۲	۱۳۳۵۸/۲۰	۵۶/۵۰	۰/۰۰۰۱
گروه*جنس	۴۰۱/۵۰	۱	۴۰۱/۵۰	۱/۷۰	۰/۱۹۵
گروه*وضعیت تأهل	۳۰۵۱/۲۰	۲	۱۵۲۵/۶۰	۶/۴۰	۰/۰۰۱
جنس*وضعیت تأهل	۲۹۲/۶۰	۲	۱۴۶/۳۰	۰/۶۲	۰/۵۴
گروه*جنس*وضعیت تأهل	۳۹۰/۶۰	۲	۱۹۵/۳۰	۰/۸۲	۰/۴۴
منبع خطا	۲۴۷۸۵	۱۰۵	۲۳۶		

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی در سالمندان مقیم و غیر مقیم خانه‌های سالمندان استان یزد انجام گرفت. در فرضیه نخست تحقیق، رابطه بین دو متغیر اصلی یعنی حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی در سالمندان مقیم و غیر مقیم خانه سالمندان با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون آزمون شد و نتیجه آزمون نشان داد، بین

حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی سالمندان رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود دارد. این یافته بدین معناست که با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده، امید به زندگی سالمندان نیز افزایش می‌یابد. این نتیجه هر چند با متغیرهای کاملاً مشابه در تحقیقات داخلی و خارجی یافت نشد اما با نتایج تحقیقات Motamedi Shalamzari و همکاران (۱۱)، Alipur (۱)، Garoosi و همکاران (۲)، Gholizadeh و همکاران (۱۹)



این یافته نیز با تحقیقات کویزانسکی، برکمن و سیمن (به نقل از Hesamzadeh و همکاران) همسو می‌باشد (۲۰). آن‌ها در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که سودمندی حمایت اجتماعی در بین مردان و زنان متفاوت است و مردان بیش از زنان از حمایت اجتماعی بهره‌مند می‌شوند. توضیح و تبیین این یافته آن است که مردان به دلیل گستردگی روابط اجتماعی و امکانات و ظرفیت‌های بیشتری که به دلیل نوع جنسیت در برقراری و حفظ روابط اجتماعی داشته‌اند طبیعتاً ذهنیت و سابقه بیشتری از روابط داشته و روابط اجتماعی آن‌ها از گستردگی و عمق بیشتری برخوردار است. اما بخش سوم این فرضیه که وضعیت حمایت اجتماعی گروه‌های مختلف از لحاظ وضعیت تأهل را نشان می‌داد، حاکی از برتری سطح حمایت اجتماعی ادراک شده در گروه متأهلین در کنار همسر نسبت به دو گروه دیگر و همچنین برتری سطح حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد متأهل جدا از همسر نسبت به گروه همسر فوت شده بود. این نتیجه تحقیق نیز با تحقیقات Hemmati Alamdarlu و همکاران (۱۵) هماهنگ می‌باشد. در تحقیق آن‌ها بهترین مکان برای برآورد نیازهای روان‌شناختی سالمندان خانواده قید شده است. طبیعی است که خانواده و کارکردهای آن در صورت انجام وظایف و مسئولیت‌های افراد به نحو احسن، می‌تواند پاسخگوی حداکثر نیازهای سالمندان باشد.

اما نتایج حاصل از آزمون فرضیه سوم نیز که اثرات اصلی و تعاملی سه متغیر طبقه‌ای را روی متغیر وابسته امید به زندگی می‌سنجید نتایجی مشابه با فرضیه قبلی به دست داد. بر اساس این نتایج، سطح امید به زندگی سالمندان غیر مقیم در خانه سالمندان

هماهنگ می‌باشد؛ این محققان دریافتند که حمایت اجتماعی رابطه معنی‌داری با احساس تنهایی، سلامت عمومی، رضایت مندی، کیفیت زندگی سالمندان از زندگی دارد. بنابراین سالمندی که احساس کند از ابعاد و جوانب مختلف تحت حمایت قرار دارد و به عبارتی افرادی نگران اوضاع و احوال او هستند، احساس و تمایل بیشتری برای تداوم زندگی دارد.

در فرضیه دوم پژوهش رابطه هر یک از خرده طبقات متغیرهای طبقه‌ای روی متغیر حمایت اجتماعی بررسی گردید و نتایج نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده در بین سالمندان مقیم و غیر مقیم، سالمندان زن و مرد و متأهلین در کنار همسر با دو گروه متأهلین جدا از همسر و همسر فوت کرده تفاوت دارد. حمایت اجتماعی ادراک شده در بین سالمندان غیر مقیم در مراکز، به طور معنی‌دار بالاتر از سالمندان مقیم مراکز بود. این نتیجه با تحقیقات Hesamzadeh و همکاران (۲۰) در بررسی مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده با سالمندان مقیم سراهای سالمندان خصوصی و دولتی شهر تهران هماهنگ می‌باشد. در تحقیق مذکور سالمندان مقیم خانواده دارای کیفیت زندگی مطلوب تری نسبت به سالمندان مقیم سرای سالمندان خصوصی و دولتی در ابعاد عملکرد جسمی، اجتماعی و رضایت از زندگی بوده‌اند. در تبیین این یافته باید گفت فضای اجتماعی و روان‌شناختی خانواده و حضور فرزندان و دید و بازدیدها و تعاملات اجتماعی باعث می‌شود سالمندان در چنین مجموعه‌ای ادراک حمایت اجتماعی بیشتری داشته باشند، فضایی که کمتر در خانه سالمندان تجربه می‌شود. در بخش دیگر مردان حمایت اجتماعی بالاتری نسبت به زنان گزارش کرده‌اند.



طبق نتایج حاصل از این پژوهش و پژوهشهای قبلی، حمایت‌های اجتماعی خصوصاً حمایت عاطفی، به عنوان منبعی ارزان در جهت ارتقای سلامتی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمندان مطرح می‌باشد و ضرورت دارد برنامه ریزان زمینه برخورداری افراد سالمند را از این حمایتها فراهم نمایند.

در همین راستا، به خانواده‌ها و فرزندان توصیه می‌شود حتی‌الامکان جهت ارتقاء سلامت اجتماعی و روانی سالمندان، ایشان را در منازل خود تحت مراقبت و خدمت رسانی قرار دهند. مقایسه امید به زندگی در دو گروه نیز ضرورت و اهمیت این توصیه را دو چندان می‌کند. همچنین، لازم است خانواده‌ها و مراکز نگهداری منابع حمایتی بیشتری برای زنان سالمند فراهم نمایند و حتی‌الامکان شرایط زندگی مشترک سالمندان در کنار یکدیگر را فراهم سازند.

تقدیر و تشکر

بر خود لازم می‌بینیم تا از همه کسانی که با ما در انجام این مطالعه همکاری نمودند، خصوصاً مسئولین خانه سالمندان تقدیر و تشکر نماییم.

References

- 1- Ali Pur F, Sajjadi H, Frozan A, Bylgyran A. The role of social support on quality of life. J Social Welfare 2009, 33 (9): 147-165 [Persian].
2. Garooci S, Safizadeh H. The elderly and social support and quality of life for seniors and Case Study in Kerman. Ahvaz Jundishapur J Med 2012; 11(3): 303-15. [Persian]
- 3- Khodapanahi M K, Asghari A, Saleh Sedghpoor B, Katebaili J. Preparing and Investigating The Reliability and Validation of The Family Social Support Questionnaire (FSSQ). J Family Research 2009; 5(4): 23-39. [Persian]
- 4- Ebrahimi Ghavam S. The role of social support in mental and physical health. J Edu 1996; 111: 42-9. [Persian]

بیشتر از سالمندان مقیم، زنان بیشتر از مردان و متأهلین در کنار همسر بیشتر از دو گروه دیگر بود. در جستجوی سوابق تحقیق، تحقیقات مشابهی که فرضیه‌ای مشابه داشته باشند یافت نشد، اما نتیجه بدست آمده حاکی از آن است که حضور سالمند در خانواده و دریافت حمایت اجتماعی از آنان باعث افزایش امید به زندگی در آنان شده است، همچنین مطابق گزارش‌های جهانی و کشوری امید به زندگی زنان بیشتر از مردان بوده و این نتیجه در پژوهش حاضر نیز تکرار شده است و زنان به دلیل برون ریزی عواطف و تبادل عاطفی بیشتری در محیط و مقاومت بیشتر در برابر مشکلات و دشواری‌های زندگی، توانایی مقابله بیشتر داشته، سلامت عمومی آنان، از مردان بالاتر و بنابراین متوسط عمر آنان بالاتر از مردان است.

از محدودیتهای پژوهش حاضر عدم همکاری برخی از سالمندان به دلیل ناتوان بودنشان در پاسخدهی به پرسش نامه‌ها و حجم کم نمونه و روش نمونه گیری غیر تصادفی بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی سعی شود حجم نمونه بیشتر باشد و حتی‌الامکان از روشهای نمونه گیری تصادفی در انجام تحقیق بکار برده شود.



- 5- Sarafino, E. P. Health psychology (4th ed.). New York: John Wiley & Sons; Inc 2002.
- 6- Jafari Zade H, Seyed madah, SB, Noorozi k, Rahgozar M. Evaluation of care - elderly frail health problems and their carers living in the 13th district of Tehran, (Book Review in old age). Tehran: old ideas 2007. [Persian]
- 7- Pasha GR; Amini S. Reality Therapy impact on life expectancy and anxiety wives of martyrs. J new findings Psycho 2010, 37(9): 37-51. [Persian]
- 8- Snyder, C, R. Ritschel, L, A. Ravid, L, K. Berg, C, J. Balancing Psychological Assessments: Including Strengths and Hope in Client Reports. J Clinic Psycho 2006. 62 (1): 33-46.
- 9- Iglesias J. Loneliness in Elderly people. School of Sociology. University of Granada. 2005;54-58.
- 10- Baily, T.C. and Snyder, C.R. Satisfaction with life and hope: a look at age and marital status. Psycho Record 2007, 57 (2): 233-240.
- 11- Motamedi Shalamzar A, Ejeie J, Azad Fallah P, Kyamsh AR. Examine the role of social support on life satisfaction, general health and loneliness among the elderly over 60 years old. J Psycho 2002; 6 (2): 115-133. [Persian]
- 12- Kubzansky LD, erkman LF, Seeman TE. Social conditions and Distress in Elderly Persons: Finding from the Macarthur Studies of Successful Aging. J Gerontol B Psychol SciSoc Sci. 2000; 55(4): 238-46.
- 13- Pasha Gh, Safarzadeh S, Mashak R. Comparison of general health and social support among the elderly in nursing homes and elderly families. J Family Studies 2007; 3 (9): 503-17. [Persian]
- 14- Mahdavi zade F, Sohrabi MB, Zolfaghari P, Eskandari Z, safdari J. Comparison of Cognitive and elderly nursing home residents living in 86 houses in the city anymore, (Book of aging issues in Iran): Andishe Qohan 2008. [Persian]
- 15- Hemmati Alamdarlv G, Dehshiry GH, Shojay S, Hakimi Rad E. Comparison of loneliness and general health in elderly nursing home residents and their families in north Tehran. Elder Iran J 2009, 8 (3): 557-64. [Persian]
- 16- Adkins, G., Martin, P. & Poon, L. Personality traits and states as predictors of subjective well-being in centenarians, octogenarians, and sexagenarians, Psycho Aging 1996; 11(3): 408-16.
- 17- Fathi, Behrooz. Construct and validate a scale to measure and evaluate the moderating role of social support and Type a personality between stressors and mental health and academic performance of students. Educational Psychology, [Thesis]. Ahvaz: Faculty of Psychology and Educational Sciences University of Ahwaz; 1997. [Persian]



-
- 18- Haqyqy. The relationship between life expectancy and the joy of life and styles of nurses in Al-Zahra Hospital, Basic Psychology, [thesis]. Tehran: Science and Research Branch, Islamic Azad Uni 2007, Tehran. [Persian]
- 19- Gholizdeh A, Shirani E. The relationship between individual, familiar, social and economical factor with the life satisfaction of the Isfahan elderly. *Applied Sociology* 20 years 2010; 37(1): 69-82. [Persian]
- 20- Hossam zade A, Seyed madah SB, Mohammady Shahblaghy F, Fallahi Khoshknab M, Rahgozar, M. Compare the quality of life of elderly residents living in families with public and private nursing homes in Tehran. *Iran J Age* 2009; 14 (4): 66-74. [Persian]



Comparison of Perceived Social Support and Life Expectancy in the Elderly Resident and Non-Resident of Nursing Homes in Yazd

Barzegar Bafrooei K (Ph.D)¹, Kamali Zarch M (Ph.D)², Afkhami Aghda M (Ph.D)³

1. Corresponding Author: Assistant Professor Department of Education and Psychology, Yazd University, Yazd, Iran
2. Assistant Professor Department of Education and Psychology, Payam-e- Noor University, yazd, Iran
3. PhD in Educational Sciences Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, Yazd, Iran and Phd Peyamnour University Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: Elderly is regarded as a critical period of human life, which the related issues and needs in this period are socially necessitated to be taken into consideration. Studies have shown that living with other family members produces positive effects on the physical and mental health of the elderly. Therefore, the present study aimed to compare the perceived social support and life expectancy in both groups of the elderly residents and non-residents of nursing homes in Yazd.

Methods: In this descriptive study, the population consisted of all elderly residents and non-residents of nursing homes in Yazd, among which 117 patients were selected as the study sample via convenience sampling method. In order to measure the study variables, the social support and life expectancy questionnaires were utilized, and the study data were analyzed applying descriptive statistics, Pearson correlation, and factor analysis of variance.

Results: The study results demonstrated a significant direct relationship between the two variables of social support and life expectancy ($P < 0/01$) within elderly residents and non-residents. Furthermore, a significant difference was observed between the scores of social support and life expectancy in regard with elderly residents and non-residents, elderly men and women, as well as the elderly in the different sub-categories of marital status ($P < 0/01$).

Conclusion: The study results revealed that the elderly's families and children are recommended to possibly take care of them in their own homes in order to promote the elderly's social and mental health.

Keywords: Life expectancy; Perceived social support; The elderly