DOI: 10.22122/jhsr.v12i4.2252 Published by Vesnu Publications

فراتحلیل تحقیقات انجام شده در مورد رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در سالمندان ایران

اعظم مرادی[1]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: هدف از انجام پژوهش حاضر، فراتحلیل تحقیقات انجام شده درباره رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در سالمندان ایران بود. برای دستیابی به این هدف، دو سؤال در مورد اندازه اثر رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در سالمندان ایران مطرح گردید و میزان رابطه انواع حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی سالمندان مورد مقایسه قرار گرفت.

روش‌ها: به منظور پاسخگویی به سؤالات فراتحلیل، از مجموعه پژوهش‌های انجام شده درباره رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در سطح کشور در فاصله سال‌های ۹۳-۱۳۸۸، پژوهش‌هایی که از لحاظ روش‌شناختی مورد قبول بود و شرایط ورود به فراتحلیل را داشت، انتخاب گردید (۷ مقاله). این مقالات حاوی ۱۵ اندازه اثر در مورد رابطه حمایت اجتماعی و انواع آن با کیفیت زندگی در سالمندان بود. حجم مجموع نمونه‌های این تحقیقات را ۱۸۵۲ نفر تشکیل داد. برای جمع‌آوری اطلاعات از چک‌لیست فراتحلیل استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های فراتحلیل نشان داد که اندازه اثر رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در سالمندان ۰/۳۳ بود ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین، بر اساس یافته‌های حاصل شده، اندازه اثر رابطه حمایت عاطفی و کیفیت زندگی در سالمندان ۰/۲۹، اندازه اثر رابطه حمایت ابزاری و کیفیت زندگی ۰/۱۸ و اندازه اثر رابطه حمایت اطلاعاتی و کیفیت زندگی ۰/۲۰ به دست آمد ($P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که اندازه اثر رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در سالمندان ایران در کل و در مورد حمایت عاطفی بر اساس معیار تفسیر Cohen، در حد متوسط است. این امر اهمیت فراهم کردن زمینه تقویت حمایت اجتماعی برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان ایرانی را نشان می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی، سالمندان ایرانی، فراتحلیل

ارجاع: مرادی اعظم. **فراتحلیل تحقیقات انجام شده در مورد رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در سالمندان ایران.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۲ (۴): ۴۱۳-۴۰۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۹/۵ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۳۰

مقدمه

سالمندی یک فرایند زیستی است که همه موجودات زنده از جمله انسان‌ها آن را تجربه می‌کنند. افزایش امید به زندگی، یکی از دستاوردهای مهم بشر در طول قرن بیستم بوده است. جمعیت جهان به سرعت رو به سالخوردگی است و رأس هرم سنی در بیشتر کشورها رو به وسیع‌تر شدن می‌رود. شواهد نشان می‌دهد که نسبت جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر ایران از سال ۱۳۴۹ تا ۱۴۱۹، کمتر از جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر جهان، آسیا، گروه کشورهای توسعه یافته و کشورهای کمتر توسعه یافته می‌باشد، اما این نسبت از سال ۱۴۱۹ در مقایسه با کل جهان و آسیا افزایش خواهد یافت (۱). به گزارش سازمان ملل متحد، تعداد سالمندان ایرانی در سال ۲۰۵۰ به ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر یعنی ۲۶ درصد کل جمعیت خواهد رسید (۲). اگر چالش اصلی در قرن بیستم فقط زنده ماندن بود، اما مسأله اصلی قرن جدید، زندگی کردن با کیفیتی بهتر است. از این‌رو، بررسی کیفیت زندگی سالمندان به یک ضرورت تبدیل شده است (۳). کیفیت زندگی تدارک شرایط لازم برای شادی و رضایت می‌باشد و به عنوان درک افراد از موفقیتشان در زندگی در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌ها و در بافت فرهنگی و سیستم‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، تعریف می‌شود (۴). کیفیت زندگی، میزان رضایت یا نارضایتی است که افراد در ابعاد مختلف زندگی خود آن را احساس می‌کنند (۵). این مفهوم شامل سلامت فیزیکی شخص، وضع روان‌شناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و باورهای شخص است (۳). در مطالعه‌ای کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی و شامل رضایت از زندگی، تصور از خود، شاخص‌های بهداشتی، عملکردی، اقتصادی و فرهنگی تعریف گردید. بر اساس مدل او، کیفیت زندگی تحت تأثیر زمینه‌های شخصی، سلامت، عوامل اقتصادی- اجتماعی، فرهنگ، محیط و سن قرار دارد و کیفیت زندگی ادراک شده در نتیجه اثر متقابل بین شخص و محیط ایجاد می‌شود (۶).

نتایج برخی تحقیقات در ایران نشان می‌دهد که کیفیت زندگی سالمندان به خصوص زنان، از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست. نتایج مطالعه البوکردی و همکاران نشان داد که حدود ۴۰ درصد سالمندان شاهین‌شهر، کیفیت زندگی متوسط یا پایین‌تر دارند (۷). احمدی و همکاران در پژوهشی توصیفی که بر روی سالمندان شهر زاهدان انجام گرفت، به این نتیجه رسیدند که ابعاد هشت‌گانه کیفیت زندگی نمونه‌های مورد بررسی، پایین است (۸). نجاتی و عشایری نیز ابعاد هشت‌گانه کیفیت زندگی سالمندان شهرستان کاشان را بررسی نمودند. نتایج تحقیق آنان نشان داد که به طور کلی با افزایش سن، کیفیت زندگی کاهش یافته است (۹).

از طرف دیگر، یکی از عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره دارد و در سال‌های اخیر توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است، حمایت اجتماعی می‌باشد. این اصطلاح به صورت تخصصی از دهه

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

نویسنده مسؤول: اعظم مرادی

Email: am902801@gmail.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.22122/jhsr.v12i4.2252]

۱۹۷۰ وارد علوم اجتماعی و روان‌شناسی شد (۱۰). حمایت اجتماعی به احساس ذهنی تعلق داشتن، پذیرفته شدن و مورد عشق و محبت قرار گرفتن، اطلاق می‌گردد و برای هر فرد، رابطه امنی را به وجود می‌آورد که از ویژگی‌های اصلی آن، احساس صمیمیت و نزدیکی است (۱۱).

در نظریات برخی محققان، حمایت اجتماعی به انواع ساختاری و کارکردی تقسیم شده است. بعد ساختاری حمایت اجتماعی به عضویت در گروه‌های رسمی و غیر رسمی و ایفای نقش در آن‌ها و تعداد پیوندهای فردی اشاره دارد. منابع ارایه دهنده حمایت‌های اجتماعی می‌توانند گسترده و شامل محیط خانواده، گروه همسالان، دوستان، خویشاوندان و همکاران و... باشد. بعد کارکردی حمایت اجتماعی نیز شامل انواع عاطفی (پشتیبانی و حمایت روانی مانند ترغیب، تسلی عاطفی و صمیمیت)، ابزاری (حمایت کالاها و خدماتی مانندکمک‌های مادی یا کمک در کارخانه) و اطلاعاتی (اطلاع‌رسانی و راهنمایی مانند توصیه در مورد این که برای کمک به کجا و چه کسی مراجعه کند) می‌شود (۱۲).

حمایت اجتماعی نقش مهمی در حفظ سلامتی افراد ایفا می‌کند و در کاهش آثار منفی استرس‌هایی که به میزان بالا از محیط و جامعه تحمیل می‌شود، نقش دارد. همچنین، این عامل بر کیفیت زندگی اثر مستقیمی خواهد داشت و آسیب‌پذیری فرد را نسبت به استرس، افسردگی و انواع بیماری‌های روانی و جسمانی کاهش می‌دهد (۱۳). سودمندی روان‌شناختی حمایت اجتماعی ممکن است ناشی از اثر بر روی ارزیابی ذهنی عوامل فشار، انتخاب مؤثر، احساس عزت نفس و مهارت‌های فردی باشد (۱۴).

افراد جامعه برای دست یافتن به کیفیت زندگی و برطرف کردن مسایل خود به ویژه در دوران پیری و سالخوردگی، به حمایت‌های رسمی و غیر رسمی از سوی دولت و نهادهای اجتماعی و اطرافیان نیاز دارند (۱۲). در مورد رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در سالمندان، به دو مدل می‌توان استناد کرد که در ادامه به تفصیل آمده است.

مدل اثر سپر مانند (Model buffering) که اعتقاد دارد حمایت اجتماعی، افراد را از تأثیرات منفی استرس محافظت می‌کند. همچنین، اشاره می‌کند که حمایت اجتماعی تنها برای افراد تحت استرس سودمند است؛ چرا که مانع از تأثیر استرس بر فرد می‌شود.

مدل تأثیر کلی (Model main effects) که اعلام می‌کند بین حمایت اجتماعی و پیامدهای روانی- فیزیکی آن رابطه مستقیمی وجود دارد و نه رابطه سپر مانند؛ به این معنی که حمایت اجتماعی صرف نظر از این که فرد تحت تأثیر استرس باشد یا نه، باعث می‌شود تا فرد از تجارب منفی پرهیز کند. از این‌رو، اثرات سودمندی بر سلامتی دارد (۱۵).

هر دو مدل می‌تواند به تبیین رابطه حمایت اجتماعی و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان کمک کند، اما به نظر می‌رسد مدل دوم به لحاظ عمومیت، کارایی بیشتری در این زمینه دارد. در نظریه «دل کندن» اشاره می‌شود که پیری عبارت است از عقب‌نشینی پیش رونده از نظر جسمی، روانی و اجتماعی. سالمندان از نظر جسمی فعالیت خود را کند و انرژی خود را پس‌انداز می‌کنند. بر اساس این دیدگاه، کاهش تعامل اجتماعی در دوران پیری به این علت است که اجتماع از سالمندان بر خلاف میل بیشتر آن‌ها دل می‌کند (۱۶) که این امر ممکن است منجر به کاهش کیفیت زندگی سالمندان شود.

حمایت اجتماعی ممکن است توانایی افراد را برای مقابله با عوامل آن فشار از طریق رساندن حمایت‌های عاطفی و اطلاعاتی تقویت کند و این بهبود ممکن است منجر به علایم و بیماری‌های روان‌شناختی و جسمی کمتری شود (۱۷). Unalan و همکاران در تحقیق خود بر روی ۹۱۷ سالمند ترکیه‌ای، دریافتند که حمایت اجتماعی با کیفیت کلی زندگی و ابعاد توانایی حسی، استقلال، توانایی‌ها و صمیمیت آن رابطه مثبتی دارد (۱۸). نتایج مطالعه Lei و همکاران بر روی ۹۸۳۳ سالمند مناطق روستایی چین، نشان داد که شبکه‌های اجتماعی بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی مرتبط با سلامت تأثیر مثبتی دارند (۱۹).

تحقیقی که توسط سالاروند و همکاران انجام شد، نتیجه‌گیری کرد که از دیدگاه سالمندان ساکن در خانه سالمندان، سه عنصر مهم شامل کارکنان، سایر مقیمان و خانواده اهمیت بسزایی در زندگی سالمندان داشتند و شبکه حمایت اجتماعی را برای سالمندان فراهم می‌کردند (۲۰). علی‌پور و همکاران در پژوهش خود در شهر تهران، به این نتیجه رسیدند که با افزایش حمایت عاطفی و ساختاری، کیفیت زندگی سالمندان نیز افزایش می‌یابد (۲۱).

مبانی نظری و پیشینه تحقیق، اهمیت سنجش میزان رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر شدت آن و اتخاذ راهبردهای مناسب برای افزایش حمایت اجتماعی را بیش از پیش روشن می‌سازد.

با توجه به آنچه مطرح گردید و با عنایت به اهمیت بهبود کیفیت زندگی سالمندان و با توجه به این که بر اساس تحقیقات صورت گرفته، نه تنها در ایران بلکه در سطح جهان نیز فراتحلیلی در مورد میزان رابطه حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی سالمندان منتشر نشده است؛ تحقیق حاضر با استفاده از روش فراتحلیل، در پی پاسخگویی به این سؤال بود که اندازه اثر رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در سالمندان بر اساس تحقیقات انجام شده در سطح کشور چقدر است؟ و آیا اندازه اثر رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی بر حسب نوع حمایت اجتماعی (عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی)، متفاوت است؟

با انجام این تحقیق، شناختی کلی از میزان نقش حمایت اجتماعی در کیفیت زندگی سالمندان کشور به دست می‌آید و امکان برنامه‌ریزی برای افزایش حمایت اجتماعی سالمندان به منظور افزایش کیفیت زندگی و تأمین سلامت آن‌ها فراهم می‌گردد.

روش‌ها

با توجه به هدف پژوهش حاضر، از روش فراتحلیل (Meta-analysis) استفاده شد. اصل اساسی در این روش عبارت است از محاسبه اندازه اثر برای تحقیقات مجزا و جداگانه و برگرداندن آن‌ها به یک ماتریس مشترک (عمومی) و سپس ترکیب آن‌ها برای دستیابی به میانگین تأثیر (۲۲). فراتحلیل شیوه‌ای دقیق برای ترکیب هدفمند نتایج تحقیقات متعدد برای دستیابی به برآوردی بهتر درباره واقعیت است (۲۳). اندازه اثر نشان دهنده میزان یا درجه حضور یک پدیده در جامعه می‌باشد. بر اساس نظر Cohen در مورد شاخص r، اندازه اثرهای ۰/۱، ۰/۳ و ۰/۵ به ترتیب کوچک، متوسط و بزرگ قلمداد می‌شود (۲۴، ۲۲).

جامعه آماری پژوهش را تحقیقات چاپ شده در مجلات علمی- پژوهشی تشکیل داد که در طول پنج سال ۹۳-۱۳۸۸ در زمینه رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی انجام شده بود و حجم نمونه مناسبی داشت و از لحاظ روایی و پایایی، ابزار اندازه‌گیری و روش نمونه‌گیری شرایط لازم را دارا بود. پایگاه‌هایی که برای جمع‌آوری تحقیقات انجام شده در زمینه رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی به آن‌ها مراجعه شد، شامل وب‌سایت مرکز اسناد و مدارک علمی ایران (Irandoc)، وب‌سایت پایگاه اطلاعات علمی ایران (SID)، وب‌سایت

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.22122/jhsr.v12i4.2252]

بانـک اطلاعـات نشـریات کشـور (Magiran) و وبسـایت پایگـاه مجـلات تخصصی نور (Noormags) بود. کلیـد واژه‌هـای مـورد اسـتفاده در جسـتجوی وب‌سایت‌ها نیز شامل «حمایت اجتماعی + کیفیت زندگی، حمایـت اجتمـاعی + سالمند و کیفیت زندگی + سالمند» بود. پژوهش‌هایی که از لحاظ روش‌شـناختی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری، روش تحلیل آماری، صـحیح بـودن محاسبات آماری و گزارش آماره و یا سطح معنی‌داری) شرایط لازم را احراز کرده بودند، مورد استفاده قرار گرفت.

معیارهای درون گنجی: شرایط ورود پژوهش‌ها به فراتحلیل عبارت بود از این که تحقیق در ایران انجام گرفته باشد، در پژوهش رابطه حمایت اجتمـاعی و کیفیت زندگی بررسی شده باشد، بررسی در قالب یک نوع پژوهش همبسـتگی یا یک مقایسه گروهی انجام گرفته باشد و در نتایج تحقیق انـدازه اثـر یـا آمـاره مربوط به دو متغیر حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی یا معنـی‌داری آن‌هـاگزارش شده باشد.

ملاک‌های برون گنجی: مـلاک‌هـای خـروج از پـژوهش، عـدم احـراز شرایط روش‌شناسی بود.

۷ تحقیق شرایط ورود به فراتحلیل را داشتند کـه حـاوی ۱۵ انـدازه اثـر در مورد رابطه حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی سالمندان بود. حجم نمونـه مجمـوع ایـن تحقیقات، ۱۸۵۳ نفر بود. آن دسته از این تحقیقـات کـه نمـره انـواع مختلـف حمایـت اجتماعی (عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی) را نیـز محاسـبه کـرده بودنـد، بـرای فراتحلیـل رابطه کیفیت زندگی با انواع حمایت اجتماعی مورد استفاده قرار گرفتند.

چک‌لیست فراتحلیـل: جهـت اسـتخراج اطلاعـات لازم بـرای انجـام فراتحلیل از محتوای مقالات علمی- پژوهشی دارای شرایط ورود پژوهش‌هـا (از نظر روش‌شناختی)، چک‌لیست فراتحلیل به کار گرفته شد که شامل مؤلفه‌هـایی همچون «عنوان مقالـه، نـام کامـل پژوهشـگر یـا پژوهشـگران، محـل اجـرای پژوهش، منبع و سال انتشار پژوهش، اهداف، فرضـیه‌هـا یـا سـؤالات پـژوهش، ابزارها، روایی و پایایی ابزارها، جامعه‌آماری، حجم نمونه، روش‌های آماری مـورد استفاده، مقدار آماره و سطح معنی‌داری مورد قبول» بود. تنها پژوهش‌هایی بـرای فراتحلیل انتخاب شدند که روایی و پایایی ابزار آن‌ها تأیید شده بود. در جـدول ۱ مشخصات تحقیقات انتخاب شده برای فراتحلیل ارایه شده است.

جدول ۱. مشخصات تحقیقات انتخاب شده برای فراتحلیل رابطه کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در سالمندان

متغیر ملاک	عنوان تحقیق	آزمودنی‌ها	حجم نمونه	سال اجرا	پژوهشگر	ابزار مورد استفاده	نوع آماره
کیفیت زندگی	بررسی ارتباط حمایت عاطفی و کیفیت زندگی سالمندان شهرکرد	سالمندان ساکن شهر شهرکرد	۳۵۶	۱۳۹۳	موسوی سردشتی و همکاران (۲۵)	سنجش کیفیت زندگی سالمندان Leipad و حمایت اجتماعی Nurick	r
	بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی و مذهبی درک شده با وضعیت سلامت زنان و مردان سالمند	سالمندان ۶۵ سال به بالای سی‌سخت کهکیلویه و بویراحمد	۱۲۰	۱۳۹۲	هارونی و همکاران (۲۶)	شاخص SF-۱۲ و حمایت اجتماعی درک شده Conti و همکاران	r
	تأثیر حمایت‌های اجتماعی غیر رسمی بر کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته به مثابه یک مسأله اجتماعی: مطالعه صندوق تأمین اجتماعی و صندوق صنعت نفت	سالمندان شهر تهران	۳۳۰	۱۳۹۲	کوششی و همکاران (۲۷)	فهرست کیفیت زندگی France و پرسش‌نامه محقق ساخته حمایت اجتماعی	r
	سالمندان و حمایت‌های اجتماعی و کیفیت زندگی: مطالعه موردی در کرمان	سالمندان ساکن شهر کرمان	۳۸۳	۱۳۹۱	گروسی و همکاران (۱۵)	مقیاس SF-۳۶ و پرسش‌نامه حمایت اجتماعی محقق ساخته	r
	بررسی میزان همبستگی حمایت اجتماعی و سلامت سالمندان در مناطق منتخب شهر تهران	سالمندان شهر تهران	۱۸۰	۱۳۹۰	حسینی و همکاران (۲۸)	SF-۳۶ و مقیاس حمایت اجتماعی محقق ساخته	r
	تحلیل کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته شهر تهران (با تأکید بر حمایت‌های اجتماعی رسمی و غیر رسمی)	سالمندان ۶۰ سال به بالای بازنشسته شهر تهران	۳۸۴	۱۳۹۰	موسوی و مصطفایی (۱۲)	پرسش‌نامه محقق ساخته	r
	نقش حمایت‌های اجتماعی در کیفیت زندگی سالمندان	سالمندان منطقه دو تهران	۱۰۰	۱۳۸۸	علی‌پور و همکاران (۲۱)	کیفیت زندگی مخصوص سالمندان Leipad و پرسش‌نامه حمایت اجتماعی Nurick	r

www.mui.ac.ir
[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.22122/jhsr.v12i4.2252]

جدول ۲. نتایج فراتحلیل میزان رابطه کیفیت زندگی با حمایت اجتماعی

شماره پژوهش	میزان رابطه کیفیت زندگی با حمایت‌اجتماعی	تبدیل r به Z_r	تبدیل Z_r به r	سطح معنی‌داری تحقیقات	تبدیل سطح معنی‌داری به Z	تبدیل Z به سطح معنی‌داری ترکیبی
۲	۰/۳۱۷	۰/۳۳۳	۰/۳۳	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	< ۰/۰۰۱
۳	۰/۱۵۳	۰/۱۵۱		۰/۰۱۰	۲/۳۲۶	
۵	۰/۳۶۸	۰/۳۸۸		< ۰/۰۰۱	۴/۲۶۵	
۶	۰/۴۷۱	۰/۵۱۰		< ۰/۰۰۱	۴/۲۶۵	

با توجه به این که پژوهش‌های مربوط به موضوع رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی که برای انجام فراتحلیل جمع‌آوری شد، هیچ کدام اندازه‌های اثر را گزارش نکرده بودند، در این فراتحلیل آماره‌های پژوهش‌های مختلف با استفاده از مراحل فراتحلیل Howitt و Kramer (۲۳) به شاخص r تبدیل گردید و سپس اندازه‌های اثر محاسبه شده با استفاده از جدول راهنمای تفسیر اندازه اثر Cohen برای شاخص r، تفسیر شد. برای به دست آوردن میزان اندازه اثر از نرم‌افزاری استفاده نشد و اندازه اثر هر یک از پژوهش‌ها به صورت دستی محاسبه گردید.

مراحل تبدیل آماره‌های پژوهش‌های مختلف به شاخص کلی r (اندازه اثر) طبق مراحل فراتحلیل Howitt و Kramer (۲۳) در ادامه آمده است.

مرحله ۱: محاسبه اندازه اثر (مطالعات همبستگی) برای هر مطالعه

$$r = \frac{Z}{\sqrt{n}}$$

مرحله ۲: تبدیل نمره r (مطالعات همبستگی) هر پژوهش به Zr

مرحله ۳: ترکیب اندازه اثر تحقیقات مختلف به منظور محاسبه اندازه اثر کل

$$Z_r = \frac{\Sigma z_r}{n}$$

مرحله ۴: معنی‌داری مطالعات ترکیب یافته

$$Z = \frac{\Sigma z}{\sqrt{n}}$$

یافته‌ها

سؤال اول: با توجه به تحقیقات انجام شده در ایران، اندازه اثر رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در سالمندان چقدر است؟

جدول ۲ شاخص‌های آماری اندازه اثر رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین اندازه اثر رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان در تحقیقات مورد بررسی ۰/۳۳ به دست آمد که در سطح P < ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود و بر اساس معیار تفسیر Cohen، این مقدار اندازه اثر در حد متوسط ارزیابی می‌شود؛ بدین معنی که تأثیر حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی در حد متوسط می‌باشد.

سؤال دوم: آیا با توجه به تحقیقات انجام شده در ایران، اندازه اثر رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در سالمندان بر حسب نوع حمایت اجتماعی (عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی) متفاوت است؟

جدول ۳ مقایسه اندازه اثر رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی بر حسب نوع حمایت اجتماعی (عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی) را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج فراتحلیل میزان رابطه کیفیت زندگی با انواع حمایت اجتماعی

انواع حمایت اجتماعی	پژوهش	میزان‌رابطه	تبدیل r به Z_r	تبدیل Z_r به r	سطح معنی‌داری تحقیقات	تبدیل سطح معنی‌داری به Z	تبدیل Z به سطح معنی‌داری ترکیبی
عاطفی	۱	۰/۵۴۰	۰/۶۰۴	۰/۲۹	۰/۰۵۰	۱/۶۴۵	< ۰/۰۰۱
	۳	۰/۱۱۰	۰/۱۱۰		۰/۰۵۰	۱/۶۴۵	
	۴	۰/۱۲۱	۰/۱۲۱		۰/۰۱۸	۲/۰۵۴	
	۶	۰/۲۷۰	۰/۲۷۷		< ۰/۰۰۱	۴/۲۶۵	
	۷	۰/۳۵۰	۰/۳۶۵		۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
ابزاری	۳	−۰/۰۷۰	−۰/۰۷۰	۰/۱۸	> ۰/۰۵۰	۰	< ۰/۰۰۱
	۴	۰/۱۱۴	۰/۱۱۰		۰/۰۲۵	۲/۰۵۴	
	۶	۰/۳۲۶	۰/۳۴۳		< ۰/۰۰۱	۴/۲۶۵	
	۷	۰/۳۴۰	۰/۳۵۴		۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
اطلاعاتی	۴	۰/۱۰۰	۰/۱۱۰	۰/۲۰	۰/۰۵۰	۱/۶۴۵	< ۰/۰۰۱
	۶	۰/۲۸۱	۰/۲۸۸		< ۰/۰۰۱	۴/۲۶۵	

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.22122/jhsr.v12i4.2252]

مطابق نتایج جدول ۳، اندازه اثر رابطه حمایت اجتماعی عاطفی و کیفیت زندگی در سالمندان ۰/۲۹، اندازه اثر رابطه حمایت اجتماعی ابزاری و کیفیت زندگی ۰/۱۸ و اندازه اثر رابطه حمایت اجتماعی اطلاعاتی و کیفیت زندگی ۰/۲۰ به دست آمد. بر اساس معیار تفسیر Cohen، اندازه اثر رابطه حمایت اجتماعی عاطفی و کیفیت زندگی، متوسط برآورد گردید. همچنین، اندازه اثر رابطه حمایت اجتماعی ابزاری و کیفیت زندگی و اندازه اثر رابطه حمایت اجتماعی اطلاعاتی و کیفیت زندگی پایین‌تر از حد متوسط بود.

بحث

نتایج فراتحلیل حاضر نشان دادکه اندازه اثر میزان رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در ایران، ۰/۳۳ است که بر اساس معیار تفسیر Cohen، بالاتر از حد متوسط می‌باشد. همچنین، نتایج مطالعه حاکی از آن بود که اندازه اثر رابطه حمایت اجتماعی عاطفی با کیفیت زندگی، بزرگ‌تر از اندازه اثر رابطه سایر انواع حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی است.

بر اساس تحقیقات صورت گرفته، تاکنون فراتحلیلی در مورد موضوع این تحقیق منتشر نشده است که بتوان نتایج پژوهش حاضر را با آن مقایسه کرد. نتایج تحقیقات Unalan و همکاران (۱۸) و Lei و همکاران (۱۹) بر روی نمونه‌های بزرگی از سالمندان نیز نشان داد که حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و ابعاد مختلف آن‌ها رابطه مثبتی دارد.

Kruithof و همکاران در بررسی نظام‌مند ۱۱ مقاله با موضوع رابطه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و حمایت اجتماعی در افراد مبتلا به سکته مغزی، دریافتند که بیشتر این مقالات فقط حمایت اجتماعی ادراک شده کلی را بررسی نموده‌اند، اما نتایج آن مقالاتی که حیطه‌ها و منابع حمایت اجتماعی را نیز ارزیابی کرده بودند، نشان می‌دهد که رابطه این نوع کیفیت زندگی با حمایت اجتماعی ادراک شده کلی قوی‌تر از رابطه آن با حیطه‌ها و منابع حمایت اجتماعی است (۲۹). Tilburgs و همکاران در تحقیق خود بر روی بیماران مرخص شده از بخش مراقبت‌های ویژه در هلند، به این نتیجه رسیدند که حمایت عاطفی و ابزاری بر ابعاد جسمی کیفیت زندگی اثر سپر مانندی دارد. تفاوت بین حمایت عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی مورد انتظار و دریافت شده بر ابعاد روان‌شناختی کیفیت زندگی تأثیر منفی داشت (۳۰).

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که حمایت اجتماعی در انواع و اشکال متعدد خود در فضای مفهومی و نظری می‌تواند بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیر بسزایی بگذارد. با توجه به این که نمونه‌های پژوهش‌های وارد شده به این فراتحلیل از میان سالمندان دارای وضعیت عادی شهرهای مختلف ایران بودند که شرایط استرس‌زای شدید مانند زندگی در خانه سالمندان یا ابتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج را تجربه نکرده بودند، می‌توان نتیجه گرفت که در مورد نمونه‌های پژوهش‌های وارد شده به این فراتحلیل، بیشتر مدل تأثیر مستقیم صادق است که می‌گوید بین حمایت اجتماعی و پیامدهای جسمی- روانی رابطه مستقیمی وجود دارد، نه رابطه‌ای سپر مانند و حمایت اجتماعی صرف نظر از این که فرد تحت تأثیر استرس باشد یا نه، اثرات سودمندی بر سلامتی دارد (۱۵). بر اساس مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی، تأثیرات مثبت حمایت اجتماعی یا عدم انزوای اجتماعی، منجر به بهبود کیفیت زندگی می‌شود و رابطه بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی رابطه‌ای خطی است (۲۱).

در تبیین تأثیر حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان، می‌توان به قش برخوردار شدن از حمایت اجتماعی به عنوان عامل مهمی برای فراهم شدن تجارب مثبت و پاداش دهنده برای افراد اشاره نمود که به دنبال آن، افزایش احساس خودارزشمندی را به دنبال خواهد داشت.

در مطالعه زبردست عنوان شد که توسعه شبکه‌های اجتماعی، بر خوشبختی، رشد و بالندگی، رضایت از زندگی، زندگی هدف‌دار و کیفیت زندگی تأثیر دارد. همچنین، مهم‌ترین هدف ایجاد شبکه‌های اجتماعی، افزایش مشارکت فرد در ارتباط با دیگران و انجام وظیفه‌ای در قبال زندگی است. به عبارت دیگر، افراد هرچه بیشتر مشارکت اجتماعی خود را در قالب الگوی روابط شبکه‌ای بسط و گسترش دهند، از طریق مشارکت در روابط معنی‌دار و فعال با دیگران از زندگی لذت بیشتری خواهند برد (۳۱) و این امر شاید بر کیفیت زندگی افراد سالمند تأثیر داشته باشد.

نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر نشان داد، حمایت عاطفی به طور معنی‌داری مؤثرتر از سایر انواع حمایت اجتماعی می‌باشد که شاید به دلیل نیاز بیشتر سالمندان به کمک دیگران در مواقعی است که با مشکلات حاد و استرس‌زا مواجه می‌شوند.

مطالعه‌ای بیان نمود که حمایت اجتماعی در صورتی باعث افزایش سلامتی می‌شود که حسی از صمیمیت را ایجاد نماید و این حس صمیمیت از طریق حمایت عاطفی حاصل می‌شود. منظور از حمایت عاطفی، برقراری ارتباط محبت‌آمیز یا پشتیبانی عاطفی از فرد است؛ در صورتی که منظور از حمایت ابزاری، کمک به فرد در راستای برآورده کردن احتیاجات و نیازمندی‌هایش می‌باشد (۱۲). حمایت عاطفی از یک‌سو تأمین نیاز عاطفی و احساسی برای بهزیستی را فراهم می‌سازد (۲۱) و از سوی دیگر، امکانات مقابله با تنیدگی‌ها، کنترل آن‌ها و تشدید احساس اعتماد به نفس را در فرد به وجود می‌آورد (۱۵). تدارک حمایت عاطفی، باعث تسهیل مقابله با تنیدگی‌های زندگی، افزایش حس عزت نفس و کنترل (۱۲) و تأثیر بر کنش عصبی- هورمونی و دستگاه ایمنی(۳۲) می‌شود. بنابراین، چندان دور از انتظار نیست که این بعد از حمایت اجتماعی ارتباط قوی‌تری با ابعاد کیفیت زندگی داشته باشد.

باید توجه داشت که در میان عوامل حمایتی که از نظر تئوریک با کیفیت زندگی سالمندان مرتبط هستند، اثر هر نوع از حمایت اجتماعی غیر رسمی بسته به شرایط و بستر اجتماعی، متفاوت خواهد بود. واضح است که وقتی سالمندان بر حسب نیاز خود کمک ابزاری دریافت می‌کنند، این حمایت ممکن است بر برخی ابعاد ذهنی و حتی عینی کیفیت زندگی آنان اثر منفی داشته باشد؛ چرا که شاید بسیاری از سالمندان به دلایل مختلف از جمله احساس غرور و اعتماد به نفس یا حتی شرم و خجالت، چندان مایل به دریافت حمایت‌های خدماتی و مالی از دیگران نمی‌باشند. حمایت‌های ابزاری بیشتر وابسته به منابع مادی است و مقتضیات زندگی پرمشغله در جوامع امروزی و محدودیت‌های ناشی از شرایط اقتصادی، ارایه حمایت ابزاری و مالی از جانب خانواده و بستگان نزدیک را در بعضی موارد با مشکل مواجه می‌کند و همین امر اکراه سالمندان در مورد دریافت حمایت‌های ابزاری و مالی از جانب اطرافیان را بیشتر می‌سازد.

یافته‌های پژوهش کوششی و همکاران نشان داد که دریافت حمایت ابزاری می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی سالمندان دو صندوق صنعت نفت و تأمین اجتماعی شود. آن‌ها نتیجه مشابهی از رابطه بین حمایت ابزاری و وضعیت سلامت سالمندان تهرانی را به دست آوردند (۲۷). در مورد حمایت اطلاعاتی نیز

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.22122/jhsr.v12i4.2252]

از آن‌جا که برخی سالمندان خود را دارای تجربه کافی در مورد حیطه‌های مهم زندگی می‌دانند؛ بنابراین، ممکن است خود را چندان نیازمند به دریافت اطلاعات از سوی اطرافیان ندانند، به ویژه به این دلیل که بسیاری از اطلاعات مبادله شده بین افراد در جوامع امروزی یا مربوط به تکنولوژی‌های نوین و محصولات آن است که چندان مورد علاقه سالمندان نیست و یا مربوط به انواع بیماری‌های حاد و صعب‌العلاج است که در نمونه‌های پژوهش‌های وارد شده به این فراتحلیل رایج نبود. از طرف دیگر، سالمندان می‌توانند بخش عمده‌ای از اطلاعات مورد نیاز خود را از رسانه‌های گروهی مانند رادیو و تلویزیون دریافت نمایند. بنابراین، دور از انتظار نیست که اندازه اثر رابطه حمایت‌های اجتماعی ابزاری و اطلاعاتی با کیفیت زندگی سالمندان پایین‌تر از حد متوسط باشد.

از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌توان به کم بودن تعداد تحقیقات منتشر شده داخلی در زمینه رابطه حمایت اجتماعی و انواع آن با کیفیت زندگی سالمندان ایران به ویژه ساکنان سرای سالمندان یا مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج و در نتیجه، کم بودن تعداد تحقیقات وارد شده به این فراتحلیل اشاره نمود. مهم‌ترین نقطه قوت پژوهش، جدید بودن موضوع این فراتحلیل است؛ چرا که بر اساس تحقیقات صورت گرفته، در مورد رابطه حمایت اجتماعی و انواع آن با کیفیت زندگی نه تنها در سالمندان، بلکه در مورد سایر گروه‌های سنی نیز لااقل در ایران فراتحلیلی منتشر نشده است.

به طور خلاصه می‌توان گفت، با توجه به روند افزایش جمعیت سالمندان و با توجه به این که سالمندی با هزینه‌های متعددی به خصوص در بخش بهداشت و درمان همراه می‌باشد، نباید از نقش حمایت‌های اجتماعی در بهبود کیفیت زندگی این گروه سنی غافل شد. انواع حمایت‌های اجتماعی منبع بسیار ارزشمند و در بیشتر مواقع کم‌هزینه یا رایگان است که می‌تواند به عنوان یک منبع تولید کننده سرمایه اجتماعی برای قشر سالمند جامعه مورد توجه قرار گیرد. بنابراین، شبکه‌های حمایت اجتماعی با توجه به حمایت‌هایی (عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی) که برای سالمندان فراهم می‌کنند، می‌توانند در کیفیت زندگی سالمندان بسیار مؤثر باشند. در نتیجه، ضرورت دارد سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان و خانواده‌ها زمینه برخورداری هرچه بیشتر افراد سالمند از این حمایت‌ها را فراهم نمایند.

همچنین، می‌توان باآگاهی دادن به خانواده‌ها در درجه اول و به سایر اعضای شبکه اجتماعی سالمندان در درجه بعد، از آن‌ها خواست که با حمایت اجتماعی و به ویژه حمایت عاطفی از سالمندان، در جهت سلامت و زندگی با کیفیت‌تر سالمندان گام مهمی بردارند. البته لازمه ارایه این حمایت‌های اجتماعی، افزایش ارتباط با سالمندان می‌باشد. علاوه بر این، با توجه به این که بار حمایت اجتماعی سالمندان به طور عمده به عهده خانواده و به ویژه همسر است (که اغلب هم‌سن یا حتی بزرگ‌تر از سالمند به خصوص سالمند زن می‌باشد) و پیچیدگی‌های جامعه امروز و سبک زندگی نوین، توصیه می‌شود به گونه‌ای برنامه‌ریزی گردد که شبکه ارتباطات اجتماعی و در نتیجه، منابع حمایت اجتماعی سالمندان گسترش یابد.

تشکر و قدردانی

از پژوهشگرانی که به شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان می‌پردازند، تشکر و قدرانی به عمل می‌آید.

References

1. Mirzaee M, Shamsegha Farokhi M. Demography of aged people in Iran on the public census of people and residence (1956-2006). Salmand Iran J Ageing 2007; 2(5): 326-31. [In Persian].
2. Statistical Center of Iran. The detailed account results of public census of people and residence in Iran 2006. Tehran, Iran: Statistical Center of Iran; 2006. [In Persian].
3. Yen CF, Kuo CY, Tsai PT, Ko CH, Yen JY, Chen TT. Correlations of quality of life with adverse effects of medication, social support, course of illness, psychopathology, and demographic characteristics in patients with panic disorder. Depress Anxiety 2007; 24(8): 563-70.
4. World Health Organization. WHOQOL-BREF introduction, administration and scoring, field trial version. Geneva, Switzerland: WHO; 1996.
5. Bond J, Corner L. Quality of Life and Older People. Trans. Kamal Mohagheghi SH. Tehran, Iran: Danjeh Publications; 2010. [In Persian].
6. Ghasemi Pour M. A sociological study of the relationship between social support and quality of life in patients with diabetes [MSc Thesis]. Isfahan, Iran: University of Isfahan; 2008. [In Persian].
7. Albou Kordi M, Ramezani MA, Arizi F. A study on the quality of life among elderly Shahinshahr area of Isfahan province in year 2004. Jundishapur Sci Med J 2007; 5(4): 701-7. [In Persian].
8. Ahmadi F, Salar A, Faghihzadeh S. Quality of life in Zahedan elderly population. Hayat 2004; 10(3): 61-7. [In Persian].
9. Nejati V, Ashayeri H. Health related quality of life in the elderly in Kashan. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2008; 14(1): 56-61. [In Persian].
10. Brownell A, Shumaker SA. Social support: An introduction to a complex phenomenon. J Soc Issues 1984; 40(4): 1-9.
11. Ebrahimi Ghavam S. The role of social support in mental and physical health. Journal of Education 1996; (111): 42-9. [In Persian].
12. Moosavi M, Mostafaee A. Province analyzing life quality of retired elderly in Tehran (focusing on formal and informal social support). Social Development and Welfare Planning 2011; 3(7): 137-63. [In Persian].
13. Oritt EJ, Paul SC, Behrman JA. The perceived support network inventory. Am J Community Psychol 1985; 13(5): 565-82.
14. Rathus SA. Psychology: Concepts & connections. Stamford, CT: Thomson/Wadsworth; 2007.
15. Garousi S, Safizadeh H, Samadian F. The study of relationship between social support and quality of life among elderly people in Kerman. Jundishapur Sci Med J 2012; 11(3): 303-15. [In Persian].

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.22122/jhsr.v12i4.2252]

16. Pasha G , Safarzadeh S, Mashak R. General health and social support in two groups of elders living in nursing homes. Journal of Family Research 2007; 3(9): 503-17. [In Persian].
17. Hogan BE, Linden W, Najarian B. Social support interventions: do they work? Clin Psychol Rev 2002; 22(3): 383-442.
18. Unalan D, Gocer S, Basturk M, Baydur H, Ozturk A. Coincidence of low social support and high depressive score on quality of life in elderly. Eur Geriatr Med 2015; 6(4): 319-24.
19. Lei P, Xu L, Nwaru BI, Long Q, Wu Z. Social networks and health-related quality of life among Chinese old adults in urban areas: results from 4th National Household Health Survey. Public Health 2016; 131: 27-39.
20. Salarvand SH, Abedi H, Hosseini H, Salehi S, Keyvanara M. The emotional experiences of elderly people regarding the process of residency in nursing homes. Iran J Nurs 2007; 20(49): 61-71. [In Persian].
21. Alipoor F, Sajadi H, Forozan A, Biglarian A. The role of social support in elderly quality of life. Social Welfare 2009; 8(33): 149-67. [In Persian].
22. Oraizi HR, Farahani H. Advanced research methods in the humanities (Practical Approach) (for students in the behavioral sciences, social sciences, education, physical education, management). Isfahan, Iran: Iranian Student Book Agency; 2009. [In Persian].
23. Howitt D, Kramer D. Introduction to Statistics in Psychology. New York, NY: Prentice Hall; 2005.
24. Ankem K. Approaches to meta-analysis: A guide for LIS researchers. Libr Inf Sci Res 2005; 27(2): 164-76.
25. 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.
26. Harooni J, Hassanzadeh A, Salahshoori A, Poorhaji F, Mostafavi F. Investigation impact of perceived social and religious support on health status of the elderly Women and Men. J Health Syst Res 2013; 9(11): 1230-8. [In Persian].
27. Kosheshi M, Asghar Saeidi A, Parvaei Harahdasht S. Impact of Informal Social Support on Elders as a Social Problem in Social Security Fund and Oil Industry Fund in Iran. Iranian Journal of Social Problems 2013; 4(1): 109-30. [In Persian].
28. Hosseini M, Dakhteh Harooni M, Yaghmaei F, Alavi Majd H. Correlation of social support and health in an elderly population in Iran. J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci 2011; 21(73): 25-30. [In Persian].
29. Kruithof WJ, van Mierlo ML, Visser-Meily JM, van Heugten CM, Post MW. Associations between social support and stroke survivors' health-related quality of life--a systematic review. Patient Educ Couns 2013; 93(2): 169-76.
30. Tilburgs B, Nijkamp MD, Bakker EC, van der Hoeven H. The influence of social support on patients' quality of life after an intensive care unit discharge: A cross-sectional survey. Intensive Crit Care Nurs 2015; 31(6): 336-42.
31. Zebardast Y. Examine the relationship between membership in social networks and the life satisfaction among the elderly (Case of Jahrom city) [MSc Thesis]. Tehran, Iran: School of Social Sciences, University of Tehran; 2011. [In Persian].
32. Seeman TE, Adler N. Older Americans: Who will they be? National Forum 1998; 78(2): 22-6.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.22122/jhsr.v12i4.2252]

DOI: *10.22122/jhsr.v12i4.2252* *Published by Vesnu Publications*

Journal of Health System Research Received: 26.11.2014

Vol. 12, No. 4, Winter 2017 Accepted: 20.01.2016

A Meta-Analysis of Researches on the Relationship between Social Support and Quality of Life in Iranian Elders

Azam Moradi[1]

Original Article

Abstract

Background: The purpose of this research was the meta–analysis of researches on the relationship between social support and quality of life (QOL) in Iranian elders. Therefore, two questions were proposed about effect size of the relationship between social support and QOL in Iranian elders and the relationship between types of social support and QOL of the elderly was compared.

Methods: To answer the meta-analysis questions, among researches on the relationship between social support and QOL which have been performed in different areas of Iran, 7 researches which were acceptable in terms of methodology and had inclusive criteria were selected for meta–analysis. These 7 researches contained 15 effect sizes about the relationship between social support and QOL in the elderly. The total sample size of these researches was 1852 persons. A meta-analysis checklist was used to collect data.

Findings: Based on the results of this meta–analysis, effect size of the relationship between social support and QOL in Iranian elderly was 0.33 ($P < 0.001$). The findings of this meta-analysis also showed that the effect size of the relationship between emotional support and QOL, tool support and QOL, and information support and QOL was, respectively, 0.29 ($P < 0.001$), 0.18 ($P < 0.001$), and 0.20 ($P < 0.001$) in the elderly.

Conclusion: Results of this meta–analysis showed that effect size of the relationship between social support and QOL in the Iranian elderly, in total and regarding emotional support based on the Cohen criteria, was moderate in Iran. This illustrates the importance of providing the context for strengthening social support in order to improve the QOL of Iranian elderly.

Keywords: Social support, Quality of life, Iranian elders, Meta–analysis

Citation: Moradi A. **A Meta-Analysis of Researches on the Relationship between Social Support and Quality of Life in Iranian Elders.** J Health Syst Res 2017; 12(4): 406-13.

1- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Educational Science and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
Corresponding Author: Azam Moradi, Email: am902801@gmail.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.22122/jhsr.v12i4.2252]