

نقش مؤلفه‌های حمایت اجتماعی در سلامت عمومی سالمدان

ابوالفضل حسینی^۱، علی‌اکبر مجیدی^۲، علی‌اصغر اسماعیلی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: یکی از مراحل اساسی زندگی بشر، دوران سالمدانی است که همراه با نیازها، خواسته‌ها و مسائل متفاوت می‌باشد. تحقیق حاضر، با هدف تعیین نقش حمایت اجتماعی در سلامت عمومی سالمدان انجام شد.

روش‌ها: روش مورد استفاده در پژوهش، پیمایش و ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بود. جامعه آماری، کلیه شهروندان سالمند بالای ۶۵ سال و حجم نمونه ۲۶۵ نفر انتخاب شد. روش نمونه‌گیری ترکیبی از طبقه‌ای و خوش‌ای چند مرحله‌ای بود که داده‌ها از ۹ محله منتخب در شهر مشهد در سال ۱۳۹۴ جمع‌آوری شد. همچنین، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون رگرسیون و آزمون مقایسه میانگین استقل استفاده گردید.

یافته‌ها: سلامت عمومی سالمدان در حد متوسط و بالاترین میزان سلامت عمومی به خرده مقیاس سلامت اجتماعی تعلق داشت. همچنین، حمایت اجتماعی از سالمدان در حد متوسط و بیشترین میزان حمایت متعلق به خرده مقیاس عاطفی گزارش شد. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که سلامت عمومی مردان به طور معنی داری بالاتر از زنان بود. در نهایت، در بین ابعاد حمایت اجتماعی، بعد عاطفی بیشترین تأثیر را بر سلامت عمومی سالمدان داشت.

نتیجه‌گیری: حمایت عاطفی بیشترین تأثیر را بر سلامت عمومی سالمدان داشت، اما باید توجه کرد که سالمدان در کنار نیازهای عاطفی، به حمایت‌های خدماتی زیاد، مالی و مشورتی هم احتیاج دارند.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، حمایت عاطفی، سلامت عمومی، سالمدان

ارجاع: حسینی ابوالفضل، مجیدی علی‌اکبر، اسماعیلی علی‌اصغر. نقش مؤلفه‌های حمایت اجتماعی در سلامت عمومی سالمدان. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۵(۱):۵۷-۵۲.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۷/۵

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۲۴

مقدمه

سالمدانی، فرایندی است که تمام موجودات زنده از جمله انسان را در بر می‌گیرد. در واقع، یک سیر طبیعی است که در آن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی در بدن رخ می‌دهد (۱). پیشرفت چشمگیر در علوم پزشکی، بالا رفتن سطح بهداشت جامعه و امکانات زیستی، کاهش مرگ و میر، میانگین عمر بشر را بالا برده است. امروزه متوسط عمر در بعضی از کشورهای پیشرفت‌به بیش از ۸۵ سال رسیده است. در ایران نیز میانگین عمر افراد به ۷۳ سال رسیده است (۲). جمعیت شناسان آغاز دوران پیری و سالخورده‌گی را سینین ۶۰ یا ۶۵ سال محسوب می‌کنند (۳).

از نیمه دوم قرن بیستم، جمیعت سالمدان (افراد بالای ۶۵ سال) رو به افزایش گذاشته است؛ به گونه‌ای که رشد تعداد افراد سالمدان به قدری قابل توجه است که به عنوان انقلاب ساخت توصیف شده است (۴، ۵). بر اساس آخرین آمار منتشر شده در سال ۱۳۹۰، جمیعت بالاتر از ۶۰ سال ایران در حدود ۵ میلیون نفر است و پیش‌بینی می‌شود که این رقم در ۱۲ سال آینده به بیش از ۲۵ میلیون نفر برسد (۶).

نتنگاهای اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، آموزشی، بهداشتی و عاطفی،

۱- کارشناس ارشد، گروه آموزشی علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۲- استادیار، گروه آموزشی علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۳- کارشناس ارشد، گروه آموزشی علوم اجتماعی، ساختمان علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان، قوچان، ایران

نویسنده مسؤول: ابوالفضل حسینی

Email: ab.ho1991@gmail.com

وضعیت مسکن، نوع بیمه و... بود. بخش دوم شامل سؤالات مربوط به سلامت عمومی بود که در تحقیق از پرسش‌نامه‌های استاندارد سلامت عمومی Goldberg و Hiller (۱۳) که در ایران نیز پایابی آن مورد تأیید قرار گرفته بود (۱۱)، 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 کسب شده از این ابعاد بر روی یک مقیاس ۰ تا ۱۰۰ گزارش شد.

بخش سوم سؤالات مربوط به حمایت اجتماعی بود که از پرسش‌نامه استاندارد Vaux و همکاران استفاده شد (۱۴). این پرسش‌نامه حمایت اجتماعی را در سه بعد اطلاعاتی (۸ سؤال)، مادی (۸ سؤال) و عاطفی (۱۲ سؤال) مورد سنجش 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 پایابی گویه‌های مربوط به سلامت Cronbach's alpha استفاده شد که مقدار آن برای سلامت عمومی بعد جسمانی ۰/۸۹، بعد روانی ۰/۹۲، بعد کارکرد اجتماعی ۰/۷۲ و برای حمایت اجتماعی بعد اطلاعاتی ۰/۸۸، بعد مادی ۰/۹۸ و بعد عاطفی ۰/۷۵ محاسبه گردید. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات به منظور مقایسه میانگین خرده مقیاس‌های سلامت عمومی و حمایت اجتماعی از آزمون رتبه‌بندی Friedman، مقایسه نمرات سلامت عمومی و حمایت اجتماعی در بین زنان و مردان از آزمون مقایسه میانگین (۱ مستقل) و همچنین، جهت بررسی تاثیر ابعاد حمایت اجتماعی بر سلامت عمومی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها

از بین ۲۶۵ سالمند، ۵۵ درصد شرکت کنندگان مرد و ۴۵ درصد زن بودند. متوسط سن سالمندان ۲۰/۱۳ که ۸۱/۵ درصد از متأهل بودند. در مورد متغیر تحصیلات ۱۰۱ نفر بی‌سواد، ۸۶ نفر ابتدایی، ۵ نفر راهنمایی، ۱۲ نفر سیکل و ۳۵ نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۸۸/۵ درصد با خانواده زندگی می‌کردند، ۱۰/۶ درصد سالمدان شاغل، ۴۱/۱ درصد بازنشسته، ۲/۶ درصد بیکار، ۳۵/۵ درصد خانه‌دار و ۱۰/۲ درصد از کار افتاده بودند. ۸۰ درصد از سالمدان منزل شخصی داشتند و ۵۷/۷ درصد دارای حداقل یک نوع بیماری خاص بودند که در این بین ۸۵/۵ درصد تحت پوشش خدمات بیمه قرار داشتند. همچنین، میانگین درآمد شرکت کنندگان، ۸۵۰ هزار تومان بود. میانگین نمره کل سلامت عمومی سالمندان ۵۲/۶۴ به دست آمد که زیرمقیاس سلامت اجتماعی از میان سایر مقیاس‌ها بیشترین مقدار را به خود اختصاص داد. همچنین، میانگین نمره کل حمایت اجتماعی ۴۹/۶۵ به دست آمد که زیرمقیاس حمایت عاطفی با میانگین نمره ۶۴/۸۷ بیشترین میزان را به دست آورد (جدول ۱).

یکی از عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره دارد، حمایت اجتماعی می‌باشد. حمایت اجتماعی تحت عنوان معرفتی که باعث می‌شود تا فرد باور کند که مورد احترام و علاقه دیگران می‌باشد، عنصری ارزشمند و دارای شأن است و به یک شبکه روابط و تعهدات متقابل تعلق دارد (۱۰). انسان موجود اجتماعی است و در طول حیات خود نیازمند همتوغان خود می‌باشد. این نیازمندی از جنبه‌ها و صورت‌های مختلف قابل مشاهده است. شاید بتوان گفت که همه مشکلات انسانی از نوع روابط، تصورات و احساسات وابسته به آن سرچشمه می‌گیرد.

حمایت اجتماعی نقش بسیار مهمی در حفظ سلامت سالمندان دارد؛ به طوری که در بسیاری از تحقیقات اهمیت این موضوع نشان داده شده است. ریاحی و همکاران در تحقیقی نشان دادند که کاهش حمایت‌های سنتی و فقادان نظام حمایتی جایگزین، سلامت روانی و اجتماعی سالخورگان را کاهش می‌دهد و در نتیجه، افرادی که حمایت اجتماعی کمتری دارند، سلامت روانی و اجتماعی کمتری را دارا می‌باشند (۱۱).

George به این نکته اشاره نمود که فراهم کردن حمایت اجتماعی به میزان کافی، اثرات مستقیم قابل توجهی بر روی سلامت روان دارد؛ به طوری که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی با میزان پایین تر اختلال روانی همراه است (۱۲). شواهد تجربی که ارتباط بین حمایت اجتماعی، شاخص‌های سلامتی و بهزیستی را تأیید می‌کند، در جمیعت‌های مختلف تأیید شده است (۱۲). به طور کلی، حمایت اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی با نتایج سلامتی، مانند کاهش احتمال ایجاد شرایط بیماری، به ویژه بیماری قلبی - عروقی و سرطان ارتباط دارد. این تأییرات 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 بهره‌گیری از مراقبت برای سلامتی و تدارک کمک‌های محسوس است (۱۲).

بنابراین، توجه به این منبع ارزان قیمت اقتصادی و با اهمیت اجتماعی به خصوص در قشر سالمندان در جهت مقابله با مشکلات و افزایش کیفیت زندگی و بهبود سلامت آن‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است. بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی میزان سلامت عمومی و ابعاد مختلف آن در بین سالمندان شهر مشهد، ارتباط ابعاد حمایت اجتماعی با سلامت عمومی آن‌ها و میزان برخورداری ایشان از انواع حمایت‌های عاطفی، مالی و... بود.

روش‌ها

تحقیق حاضر به روش پیمایش با هدف توصیفی - تبیینی صورت گرفت. جامعه آماری کلیه سالمندان ۶۵ سال و بالاتر بودند که در سال ۱۳۹۴ در شهر مشهد زندگی می‌کردند. حجم نمونه بر اساس فرم نمونه‌گیری کوکران ۲۶۵ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری مبتنی بر نمونه‌گیری طبقه و خوش‌های چند مرحله‌ای بود که از بین مناطق ۱۳ گانه شهر مشهد ۳ منطقه ۱، ۲ و ۸ به عنوان نماینده طبقات بالا، متوسط و پایین انتخاب شد. در ادامه، در بین هر منطقه ۱ ناحیه و در هر ناحیه ۳ محله به تصادف انتخاب گردید. پرسش‌نامه‌ها با مراجعه حضوری پرسشگر به درب منزل پر شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز، پرسش‌نامه بوده که مشتمل بر سه بخش بود. بخش اول شامل سؤالات مربوط به اطلاعات جمیعت شناختی از قبیل متغیرهای نظریه‌سن، جنس، تحصیلات،

و ارتباط ابعاد حمایت اجتماعی با سلامت عمومی سالماندان انجام شد. نتایج نشان داد که نمره کلی وضعیت سلامت عمومی درک شده سالماندان ۵۲/۶۴ بود. هرچند، نمره به دست آمده از سلامت سالماندان در محدوده قابل قبول متوسط در یک مقیاس صفر تا ۱۰۰ قرار داشت، ولی باید اذعان داشت که سلامت عمومی سالماندان در حال حرکت به سمت تزویلی است و این زنگ خطری برای جامعه و سازمان‌های ذیربیط می‌باشد. همچنین، نمره کلی وضعیت حمایت اجتماعی درک شده سالماندان ۴۹/۶۵ به دست آمد که روند کاهشی حمایت اجتماعی از سالماندان را نشان می‌دهد. بنابراین، با کاهش حمایت‌های اجتماعی درونی، نیازمندی جامعه سالماندان به بسترسازی مناسب جهت افزایش حمایت‌های بیرونی (سازمانی) بیشتر قابل مشاهده می‌باشد.

نتایج استنباطی نشان داد که بین حمایت اجتماعی و سلامت عمومی ارتباط معنی داری وجود داشت و در بین ابعاد حمایت اجتماعی، حمایت عاطفی و اطلاعاتی به ترتیب اثر معنی داری بر سلامت عمومی حاصل شد. 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 بهتری دارند (۱۵). در مطالعه‌ای نشان داده شد که ارتباط معنی داری بین حمایت اجتماعية و سلامت وجود دارد و حمایت عاطفی دارای بیشترین اثر بر سلامت می‌باشد (۱۶). از جمله تحقیقات داخلی نیز در مطالعه ریاحی و همکاران حمایت اجتماعی و ابعاد آن دارای ارتباط معنی داری با سلامت روانی در سالماندان بود (۱۱). طبق نظر Adams و همکاران که از نظریه پردازان مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی است، بین حمایت اجتماعية و سلامت، یک رابطه مستقیم خطی وجود دارد (۱۵) و نیز به اعتقاد Cobb 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 بر عکس حتی ممکن است که در چنین شرایطی فرد سلامت خود را به خطر بیندازد (۱۰).

Kawachi و Berkman معتقدند 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. بنابراین، منظور از حمایت عاطفی برقراری ارتباط محبت‌آمیز یا پشتیبانی عاطفی از فرد است (۱۷).

جدول ۱. میانگین نمرات سلامت عمومی، حمایت اجتماعی و خرده مقیاس‌های آن

خرده مقیاس‌ها	میانگین	Chi-square	P	مقیاس‌ها
سلامت اجتماعی	۶۵/۰۱	< .۰۰۱	۸/۴۹۰	نمره کل سلامت عمومی
سلامت روانی	۵۴/۴۴			نمره کل حمایت اجتماعی
سلامت جسمانی	۴۷/۹۵			
حمایت عاطفی	۶۴/۸۷			
حمایت اطلاعاتی	۴۲/۱۲	< .۰۰۱	۶/۳۲۰	
حمایت مادی	۳۹/۳۹			

نتایج آزمون مقایسه میانگین، نشانگر ارتباط معنی‌دار بین دو متغیر سلامت عمومی و جنسیت بود؛ به طوری که مردان سالماندان نسبت به زنان سالماندان به طور معنی‌داری سلامت عمومی بالاتری داشتند ($P = 0/05$)، همچنین، در بین ابعاد، تنها در بعد جسمانی اختلاف معنی‌دار بود ($P = 0/05$)؛ چرا که مردان سلامت جسمی بالاتری در مقایسه با زنان داشتند (جدول ۲).

با توجه به جدول ۳، بین حمایت اجتماعی کل و جنسیت ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. در ابعاد نیز تنها در بعد حمایت اطلاعاتی تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان وجود داشت؛ به طوری که حمایت اطلاعاتی مردان بیشتر از زنان بود ($P < 0/05$).

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیر حمایت عاطفی با ضریب بتای $-0/483$ ، مهم‌ترین پیش‌بینی کننده سلامت عمومی بود. سپس، حمایت اطلاعاتی به عنوان تأثیرگذارترین متغیر در تبیین تغییرات سلامت عمومی نقش داشت. در ضمن، متغیر حمایت مادی به علت نداشتن اثر معنی‌دار از معادله خارج شد (جدول ۴).

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان سلامت عمومی، ابعاد مختلف آن در بین سالماندان شهر مشهد، میزان برخورداری ایشان از انواع حمایت عاطفی، مادی و...

جدول ۲. آزمون مقایسه میانگین نمرات سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن به تفکیک جنسیت

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین ± انحراف معیار	آزمون مقایسه میانگین	P	T
سلامت عمومی	مرد	۱۴۷	۵۶/۲۷ ± ۲۱/۳۹	< .۰۰۱	< .۰۰۱	-۲/۵۹۱
	زن	۱۱۸	۴۸/۱۲ ± ۱۵/۴۹			
سلامت جسمانی	مرد	۱۴۷	۵۵/۳۹ ± ۲۷/۱۵	< .۰۰۱	< .۰۰۱	-۵/۰۶۰
	زن	۱۱۸	۳۸/۶۸ ± ۲۶/۱۷			
سلامت روانی	مرد	۱۴۷	۵۶/۴۰ ± ۲۵/۲۴	.۰/۱۶۲	.۰/۱۶۲	-۲/۴۰۲
	زن	۱۱۸	۵۲/۳۲ ± ۱۷/۱۵			
سلامت اجتماعی	مرد	۱۴۷	۶۳/۸۴ ± ۲۳/۵۴	.۰/۲۹۸	.۰/۲۹۸	-۱/۰۴۲
	زن	۱۱۸	۶۶/۴۷ ± ۱۵/۵۷			

جدول ۳. آزمون مقایسه میانگین نمرات حمایت اجتماعی به تفکیک جنسیت

آزمون مقایسه میانگین		میانگین ± انحراف معیار	تعداد	جنسیت	متغیر
P	T				
< 0.001	0/417	49/92 ± 11/44	147	مرد	حمایت اجتماعی
	-0/814	48/18 ± 14/53	118	زن	
	-2/537	45/79 ± 20/76	147	مرد	بعد اطلاعاتی
		37/55 ± 16/14	118	زن	
0/509	-0/662	40/17 ± 25/71	147	مرد	بعد مادی
		28/42 ± 14/32	118	زن	
0/111	1/602	63/17 ± 19/14	147	مرد	بعد عاطفی
		66/98 ± 19/41	118	زن	

برخی مطالعات در تمامی خرده مقیاس‌ها، سلامت عمومی مردان را بالاتر از زنان گزارش کرد (۲۰، ۲۱). در دیگر مطالعات فقط در ابعاد جسمانی و عملکرد اجتماعی اختلاف معنی‌داری آماری مشاهده شد (۲۲، ۲۳). با این حال، در برخی مطالعات تفاوت معنی‌داری بین دو جنس به دست نیامد (۲۴، ۲۵). در مطالعه حاضر، میانگین کل سلامت عمومی و بعد جسمانی مردان سالمند بالاتر از زنان سالمند بود که لزوم توجه بیشتر به زنان جامعه در این دوران به خصوص فراهم کردن امکانات و تسهیلات بیشتر را می‌توان مذکور شد.

دیگر یافته‌ها نشان داد که بین نمره کل حمایت اجتماعی و جنسیت رابطه معنی‌داری وجود نداشت. در بین خرده مقیاس‌ها نمره حمایت اطلاعاتی در بین مردان به طور معنی‌داری بیشتر از زنان سالمند بود. زمان زاده و همکاران نیز در مطالعه‌ای ارتباط معنی‌داری بین حمایت اجتماعی و جنسیت پیدا نکردند (۲۶). هرچند، در برخی تحقیقات از جمله مطالعه Kuhirunyaratn و همکاران نشان داده شد که متوسط حمایت اجتماعی در بین مردان بیشتر از زنان می‌باشد (۲۷). نتایج مطالعه Garay و همکاران حمایت اجتماعی دریافتی توسط زنان را بیشتر گزارش نمود (۲۸). نکته قابل ملاحظه 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.

تشکر و قدردانی

از کلیه عزیزانی که مساعدت و همکاری لازم را در انجام تحقیق داشتند، تشکر و قدردانی گردد.

جدول ۴. ضرایب تحلیل رگرسیون چندگانه

	P	T	Bet Pa	SE	B	متغیر
مقدار ثابت	0/001	۳/۴۶۰		۰/۲۱۱	۰/۷۳۱	
حمایت عاطفی	< 0/001	۹/۴۶۵	۰/۴۸۴	۰/۰۵۴	۰/۵۱۲	
حمایت اطلاعاتی	< 0/001	۴/۹۲۲	۰/۲۵۲	۰/۰۴۶	۰/۲۲۹	

SE: Standard error

حمایت عاطفی از یک سو، ملزمومات عاطفی و احساسی برای بهزیستی را فراهم می‌سازد و از سوی دیگر، امکانات مقابله با تنبیگی‌ها و کنترل آن‌ها را فراهم می‌کند. بنابراین، چندان دور از انتظار نیست که این بعد از حمایت اجتماعی ارتباط قوی‌تری با بعد سلامت عمومی دارد؛ همان‌طور که نقش تعیین کننده‌ای هم در تغییرات بعد روانی سلامت عمومی و هم در سلامت عاطفی کلی دارد.

مقایسه وضعیت سلامت زنان و مردان نشان داد که زنان وضعیت سلامت پایین‌تر در مقایسه با مردان داشتند.

در بررسی رابطه بین متغیر جنسیت و سلامت عمومی سالمندان در مطالعات متفاوت، نتایج گوناگونی گزارش شده است. برخی مطالعات میانگین کل سلامت عمومی مردان را بالاتر از زنان گزارش کردند (۱۱، ۱۸) و همکاران در مطالعه‌ای تفاوت کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان و مردان سالمند را بروزی قرار دادند. بر اساس نتیجه این تحقیق، کیفیت زندگی مربوط به سلامت در زنان نسبت به مردان در وضعیت بدتری قرار داشت (۱۹).

References

- Kaldi A, Akbari Kamrani A A, Foroghan M. Physical, social & mental problems of elderly in district 13 of Tehran. Social Welfare 2005; 4(14): 233-49. [In Persian].
- Statistical Center of Iran. Results of the general census of population and housing in 2011 [Online]. [cited 2012]; Available from: URL: <https://www.amar.org.ir/86/articleType/ArticleView/articleId/1390> [In Persian].
- Mellor D, Russo S, McCabe MP, Davison TE, George K. Depression training program for caregivers of elderly care recipients: Implementation and qualitative evaluation. J Gerontol Nurs 2008; 34(9): 8-15.
- Kalache A, Keller I. The WHO perspective on active ageing. Promot Educ 1999; 6(4): 20-3, 44, 54.
- Harrefors C, Savenstedt S, Axelsson K. Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: An interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. Scand J Caring Sci 2009; 23(2): 353-60.
- Zahmatkeshan N, Bagherzade R, Akaberian S, Yazdankhah Fard MR. Assessing quality of life and related factors in bushehr's elderly people. J Fasa Univ Med Sci 2012; 2(1): 253-8. [In Persian].

7. Habibi S, Nikpour S, Sohbatzadeh R, Haghani H. Quality of life in elderly people of west of Tehran. *Iran J Nurs Res* 2008; 2(6-7): 29-36. [In Persian].
8. Kun LG. Telehealth and the global health network in the 21st century. From homecare to public health informatics. *Comput Methods Programs Biomed* 2001; 64(3): 155-67.
9. Hertzman C, Hayes M. Will the elderly really bankrupt us with increased health care costs? *Can J Public Health* 1985; 76(6): 373-7.
10. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 1976; 38(5): 300-14.
11. Riahi ME, Aliverdinia A, Pourhossein Z. Relationship between social support and mental health. *Social Welfare* 2011; 10(39): 85-122. [In Persian].
12. George LK. Stress, Social support and depression over the life-course. In: Markides KS, Cooper CL, Editors. *Aging, stress, and health*. New York, NY: Wiley; 1989.
13. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979; 9(1): 139-45.
14. Vaux A, Phillips J, Holly L, Thomson B, Williams D, Stewart D. The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *Am J Community Psychol* 1982; 14(2): 195-218.
15. 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).
16. Social support and health-related quality of life among older adults-Missouri, 2000. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2005; 54(17): 433-7.
17. Berkman LF, Kawachi I. *Social epidemiology*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2000.
18. Garousi S, Safizadeh H, Samadian F. The study relationship between social support and quality of life among elderly people in Kerman. *Jundishapur Sci Med J* 2012; 11(3): 303-16.
19. Orfila F, Ferrer M, Lamarca R, Tebe C, Domingo-Salvany A, Alonso J. Gender differences in health-related quality of life among the elderly: The role of objective functional capacity and chronic conditions. *Soc Sci Med* 2006; 63(9): 2367-80.
20. Khalesi M. A comparative study of life quality of unemployed highly educated and non-educated women in Qom [MSc Thesis]. Tehran, Iran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2008. [In Persian].
21. Abedi H. A comparative study of life quality of elderly people residing in nursing homes of Isfahan [Project]. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2000. p. 43-56. [In Persian].
22. Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2006; 43(3): 293-300.
23. Ahangari M, Kamali M, Arjmand Hesabi M. Quality of elderly's life in tehran senile culture house clubs. *Salmand Iran J Ageing* 2007; 2(1): 182-9. [In Persian].
24. Janevic MR, Janz NK, Dodge JA, Wang Y, Lin X, Clark NM. Longitudinal effects of social support on the health and functioning of older women with heart disease. *Int J Aging Hum Dev* 2004; 59(2): 153-75.
25. Landman-Peeters 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.
26. Zamanzadeh V, Heidarzadeh M, Ashvandi KH, Lak Dizji S. The relationship between perceived social supportand quality of life of Diabetic patients. *Med J Tabriz Univ Med Sci* 2007; 29(1): 49-54. [In Persian].
27. 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.
28. Garay Villegas S, Montes de Oca Zavala V, Guillén J. Social support and social networks among the elderly in Mexico. *Population Ageing* 2014; 7(2): 143-59.

The Role of Social Support in the General Health of the Elderly

Abolfazl Hosseini¹, Ali Akbar Majdi², Ali Asghar Esmaili³

Original Article

Abstract

Background: A major stage of human life is old age which is characterized by particular needs, desires, and concerns. The present study was conducted to investigate the role of social support in the general health of the elderly.

Methods: A survey method was adopted in this study and data were collected using a questionnaire. The study population consisted of all senior citizens of over 65 years of age in Mashhad, Iran, from among whom a sample of 265 individuals was selected. For the purpose of sampling, a mixture of stratified and multi-stage cluster sampling was used. The data were collected from 9 urban neighborhoods in the city of Mashhad in the year 2015. Moreover, regression test, Pearson correlation, and independent t-test were used for data analysis.

Findings: The results showed that the general health of the elderly was at an average level, with the highest level of general health belonging to the subscale of social health. Moreover, social support of the elderly was at an average level, with the greatest support belonging to the subscale of emotional support. The results of independent t-test showed that the general health of men was significantly higher than women. Among the various aspects of social support, the emotional dimension had the greatest impact on the general health of the elderly.

Conclusion: According to the results of this study, emotional support had the highest effect on the general health of the elderly, but it should be noted that other requirements of the elderly such as support service, financial support, and counseling should also be met.

Keywords: Social support, Emotional support, Mental health, Elderly

Citation: Hosseini A, Majdi AA, Esmaili AA. **The Role of Social Support in the General Health of the Elderly.** J Health Syst Res 2017; 13(1): 52-7.

1- Department of Social Sciences, School of Literature and Humanities, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

2- Assistant Professor, Department of Social Sciences, School of Literature and Humanities, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

3- Department of Social Sciences, School of Humanities, Islamic Azad University, Quchan Branch, Quchan, Iran

Corresponding Author: Abolfazl Hosseini, Email: ab.ho1991@gmail.com