

Perceived Social Support and Social Isolation in the Older Adults

Ali Seyfzadeh¹ , Mansoor Haghghatian^{*1} , Aliasghar Mohajerani¹

Article Info:

Article History:

Received: 05/02/2019

Accepted: 08/20/2019

Published: 12/31/2019

Keywords:

Social Support,
Social Isolation,
Tehranian Elderly

Abstract

Background and Objectives: Social relations are one of the most important elements of every society that have undergone significant changes during the history of human life. Given the growing population of the elderly and the confrontation of the Iranian society with the aging population, addressing the social needs and communication networks of the elderly is important. The main purpose of the research was to investigate the relationship between social support and social isolation of the elderly people in Tehran.

Material and Methods: This cross-sectional study was descriptive-analytic. The present study was conducted in 1396 and among 384 elderly people 65 years old and above in Tehran who were selected by multistage cluster sampling method. The data collection tools consisted of a comprehensive social isolation (UCLA) questionnaire and a multi-dimensional social perceived social support (MSPSS). Data were analyzed using SPSS software version 25 using descriptive and analytical methods, using t-test and analysis of variance. A significant level was found for the comparison of the social isolation among the elderly groups of 0.05%.

Results: Approximately 78% of the older adults in Tehran enjoyed good social support and the prevalence of social isolation in this population was 62%. There was no significant relationship between gender, age, ethnicity, socio-economic status of the elderly and their social support ($p > 0.05$).

Conclusion: The elderly people of Tehran had high social support and there was a significant and inverse relationship between the two variables of support and social isolation of the elderly. This means that with the increase in social support, the level of social isolation of the older adults was reduced.

Citation: Seyfzadeh A, Haghghatian M, Mohajerani A. Perceived Social Support and Social Isolation in the Older Adults. *Depiction of Health* 2020; 10(4): 300-309.

1. Department of Sociology, Dehaghan Branch, Islamic Azad University, Dehaghan, Iran. (Email: mansour_haghghatian@yahoo.com)

حمایت اجتماعی ادراک شده و انزوای اجتماعی در سالمندان

علی سیف‌زاده^۱، منصور حقیقتیان*^۱، علی اصغر مهاجرانی^۱

چکیده

زمینه و اهداف: روابط اجتماعی یکی از مهم‌ترین عناصر تشکیل‌دهنده هر جامعه محسوب می‌شود که در طول تاریخ زندگی بشر تحولات و تغییرات مهمی را داشته است. با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان و مواجهه جامعه ایران با سالمندی جمعیت، پرداختن به نیازهای اجتماعی و شبکه ارتباطی سالمندان حائز اهمیت است. هدف اصلی تحقیق، بررسی رابطه حمایت اجتماعی و انزوای اجتماعی سالمندان شهر تهران بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی-تحلیلی بود. مطالعه حاضر در سال ۱۳۹۶ و در میان ۳۸۴ نفر از سالمندان با سن ۶۵ سال و بالاتر شهر تهران که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده بودند، انجام گردید. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه بومی شده سنجش انزوای اجتماعی (UCLA) و مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ در دو سطح توصیفی و تحلیلی با آزمون تی تست و تحلیل واریانس انجام شد. سطح معنی‌داری برای مقایسه تفاوت انزوای اجتماعی بین گروه‌های مختلف سالمندان ۰/۰۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: حدود ۷۸ درصد سالمندان شهر تهران از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار بودند و شیوع انزوای اجتماعی در این جمعیت ۶۲ درصد می‌باشد. بین جنسیت، سن، قومیت، پایگاه اقتصادی - اجتماعی سالمندان و حمایت اجتماعی آن‌ها رابطه معنی‌داری وجود نداشت. ($p > 0.05$).
نتیجه‌گیری: سالمندان شهر تهران از حمایت اجتماعی بالایی برخوردار بودند و بین دو متغیر حمایت و انزوای اجتماعی سالمندان رابطه معنی‌دار و معکوسی وجود داشت. به این معنی که با افزایش حمایت اجتماعی میزان انزوای اجتماعی سالمندان کاهش می‌یافت.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی، انزوای اجتماعی، سالمندان تهرانی

نحوه استناد به این مقاله: سیف‌زاده ع، حقیقتیان م، مهاجرانی ع. ۱. حمایت اجتماعی ادراک شده و انزوای اجتماعی در سالمندان. تصویر سلامت، ۱۳۹۸؛ ۱۰(۴): ۳۰۹-۳۰۱

۱. گروه جامعه‌شناسی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، ایران (Email: mansour_haghisghatian@yahoo.com)

است، لذا شهر تهران نیز جمعیت سالخورده‌تری نسبت به ایران و استان تهران را در خود جای داده است (۸). در زمینه رابطه حمایت‌اجتماعی و انزوای اجتماعی مطالعات اندکی انجام شده است، نتایج پژوهش حسینی و همکاران، نشان داد که حمایت‌اجتماعی نقش معناداری در پیش‌بینی احساس تنهایی و انزوای اجتماعی سالمندان دارد (۹). در تحقیق چلبی و امیر کافی، سطح روابط اجتماعی به‌نوبه خود، تأثیر مؤثر و کاهنده‌ای بر احساس تنهایی و احساس عجز نشان داد (۴). یافته‌های نیک بخش نشان داد که حتی اگر سالمندان از نظر مادی بی‌نیاز باشند، نباید نیاز به محبت و توجه به ایشان را نادیده گرفت (۱۰). طبق مطالعه جوئل جیزبرز و ورومن (Jehoel-Gijsbers & Vrooman)، اگر کشورها سطح بیشتری از رفاه مادی، حمایت‌اجتماعی، نابرابری درآمدی کمتر، و امید به زندگی بیشتر را فراهم نمایند، سالمندان کمتر طرد (SOCIAL EXCLUSION) می‌شوند (۱۱).

سنجش انزوای اجتماعی به‌ویژه در میان سالمندان مهم است، چراکه با بالا رفتن سن، شیوع انزوای اجتماعی افزایش می‌یابد (۱۲). مرور نظام‌مند لاندیرو، بارووز و همکاران (Landeiro F, Barrows P, Nuttall Musson E, et al)، نشان داد که انزوای اجتماعی و تنهایی حدود یک‌سوم تا نیمی از سالمندان را تحت تأثیر قرار داده است (۱۳). نتایج مطالعات نشان داده است که تجارب تنهایی و انزوا در طول زندگی یکسان نیستند. افراد مسن به دلیل رویدادهای بزرگ زندگی مثل بازنشستگی یا از دست دادن نزدیکان، تنها تر و منزوی‌تر می‌شوند (۱۴). در واقع افسردگی و انزوای اجتماعی دردی است که هم‌زمان با گذر جامعه ایران، از یک جامعه سنتی به جامعه مدرن سالمندان را گرفتار کرده است (۱۵). عوامل زیادی بر انزوای اجتماعی سالمندان می‌تواند تأثیرگذار باشند ولی در این پژوهش هدف اصلی بررسی رابطه‌ای بین حمایت‌اجتماعی و انزوای اجتماعی در سالمندی بوده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است. جامعه آماری تحقیق همه افراد ۶۵ ساله و بالاتر شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. با استفاده از فرمول دومرحله‌ای کوکران حجم نمونه ۳۸۴ نفر برآورد گردید. بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای در ابتدا کلان‌شهر تهران به پنج ناحیه شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز تقسیم‌بندی شده و سپس فهرست مناطق هر ناحیه تهیه گردید. از هر ناحیه یک منطقه و در مجموع پنج منطقه (۴، ۱، ۶، ۱۷، ۲۱) انتخاب شد و فهرست محلات هر منطقه به‌دست آمد. در مرحله بعدی در هر منطقه، سه محله (در مجموع ۱۵ محله) به

لوچر و همکاران (Locher)، انزوای اجتماعی را، جدایی فیزیکی و اجتماعی افراد از یکدیگر تعریف می‌کنند، انزوای اجتماعی به معنای ضعف یا نبود پیوندهای اجتماعی است و همچنین به فرایند از بین رفتن روابط بین افراد، محدود شدن ارتباطات، کناره‌گیری از تماس‌های اجتماعی و کوچک شدن حلقه‌های اجتماعی اطراف فرد دلالت می‌کند (۱). انزوای اجتماعی زمینه‌ساز بروز بسیاری از اختلالات رفتاری و روانی و ریشه بسیاری از مشکلات روانی و اجتماعی در روابط اجتماعی است. امروزه با افزایش آگاهی و شناخت پژوهشگران از پیامدهای انزوای اجتماعی، این موضوع بیش‌ازپیش مورد توجه قرار گرفته است (۲). یکی از رویکردهای مطالعه انزوای اجتماعی، رویکرد حمایت‌اجتماعی است. در این رویکرد تمرکز بر کیفیت روابط است. کیفیت رابطه از مقدار و نوع حمایتی که آن رابطه فراهم می‌کند، شناخته می‌شود، این امر دو شکل عملکرد را در برمی‌گیرد: عملکرد ابزاری و اجتماعی. عملکرد ابزاری به فعالیت‌هایی مرتبط است که نتیجه‌ای عملی تولید می‌کنند، مانند کمک کردن در کارهای خانه یا بیرون. عملکرد اجتماعی به شیوه‌ها و فعالیت‌های مشترک میان افراد اشاره دارد و به فرد احساسی از پیوستگی، پذیرفتگی و درگیری می‌دهد (حمایت عاطفی و همراهی). این رویکرد انزوای اجتماعی را به‌عنوان فقدان روابط حمایت‌کننده در شبکه فردی می‌داند (۳، ۴). در واقع حمایت اجتماعی یکی از مهم‌ترین شکل‌های روابط اجتماعی است و برخورداری از آن و ادراک و تصور درباره آن، همچنین نیاز به آن با توجه به سن، جنس، شخصیت و حتی فرهنگ می‌تواند متفاوت باشد. از طرف دیگر در هر مرحله از زندگی نیز ممکن است جنبه‌هایی از حمایت، اهمیت پیدا کرده و نسبت به جنبه‌های دیگر آن اثرات بیشتری داشته باشد. در دوران نوزادی و کودکی، حمایت خانوادگی از اهمیت زیادی برخوردار بوده و در مقایسه با سایر منابع حمایتی، نقش مهم‌تری در حفظ امنیت جسمانی و روانی بازی می‌کند (۵). همراه با تحولات رشدی نیاز به حمایت اجتماعی نیز تحول پیدا می‌کند و به‌تدریج شکل‌های پیچیده‌تری به خود می‌گیرد ولی در هیچ برهه‌ای از زندگی، این نیاز اهمیت خود را از دست نمی‌دهد (۶).

نتایج سرشماری عمومی سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد ۶/۱ درصد از جمعیت کشور را گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر تشکیل داده و بر اساس داده‌های مرکز آمار ۴۸۷۱۵۱۸ سالمند در کشور زندگی می‌کنند که از این تعداد ۲۴۰۵۷۴۲ نفر (۴۹/۳۸ درصد) سالمند مرد و ۲۴۶۵۷۷۶ نفر (۵۰/۶۲ درصد) سالمند زن هستند (۷). از تعداد کل سالمندان ۱۵ درصد در شهر تهران سکونت دارند. همچنین میزان سالمندان شهر تهران نسبت به کل جمعیت (۸۶۹۳۷۰۶ نفر) این شهر ۱۱ درصد

او در اجتماع خانواده است و فقدان روابط فکری و عاطفی دلالت بر انزوای او در این اجتماع دارد. این وضعیت در مورد سایر ابعاد نیز صادق است (۱). در جدول شماره ۱ به تعداد گویه‌ها و دامنه تغییرات متغیر انزوای اجتماعی و ابعاد آن اشاره شده است.

جدول ۱. تعداد گویه‌ها و دامنه تغییرات متغیر انزوای اجتماعی و ابعاد آن

ابعاد انزوای اجتماعی	تعداد گویه‌ها	دامنه تغییرات
روابط خانوادگی	۵	۵-۲۰
روابط محلی و همسایگی	۱۸	۱۸-۷۲
روابط فرامحلی	۷	۷-۲۸
پیوندهای انجمنی	۲	۲-۸
سرمایه اجتماعی ابزاری	۶	۶-۲۴

جهت ارزیابی میزان حمایت اجتماعی ادراک شده از مقیاس حمایت اجتماعی چندبعدی (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) استفاده شد. این پرسشنامه که توسط زیمت (Zimet) و همکاران (۱۹۸۸) طراحی شده، یک ابزار ۱۲ گویه ای است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی درک شده از سه منبع خانواده (۴ گویه)، دوستان (۴ گویه) و اشخاص مهم در زندگی (۴ گویه) توسط زیمت و همکاران تهیه شده است (۲۱). این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک شده فرد را در هر یک از سه حیطه مذکور در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌سنجد؛ بنابراین دامنه نمرات این مقیاس ۱۲ تا ۶۰ بوده و افزایش نمره به معنای افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده می‌باشد. در تحقیقی که توسط زیمت و همکاران انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد این مقیاس به صورت دوستان: ۹۳ درصد، خانواده: ۹۵ درصد، و اشخاص مهم در زندگی: ۹۳ درصد به دست آمد (۲۲). رستمی و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی را بین ۷۶ درصد تا ۸۹ درصد به دست آورده‌اند (۲۳). سلیمی، جوکار و نیک پور، پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۸۹ درصد، ۸۶ درصد، و ۸۲ درصد گزارش کرده‌اند (۲۳).

برای عملیاتی کردن پایگاه اجتماعی- اقتصادی از شیوه ذهنی استفاده شد. در این شیوه به جای آن که محقق وضعیت پاسخ‌گو را با توجه به داده‌های حاصل از درآمد، شغل، و تحصیلات پاسخ‌گو ارزیابی کند و پاسخ‌گویان را در سه طبقه رده‌بندی کند، پاسخ‌گو خود به ارزیابی وضعیت اقتصادی خود می‌پردازد که در این پژوهش از مقیاس به‌کاررفته در مطالعه نبوی و همکاران استفاده شد (۲۴). این مقیاس از ۶ گویه

شکل تصادفی انتخاب شد و برای دسترسی به فرد سالمند و تکمیل پرسشنامه از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد. تمایل و توانایی سالمندان برای پاسخگویی، معیارهای ورود به مطالعه حاضر بودند. همچنین عدم توانایی پاسخگویی به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد (۱۶). روش گردآوری داده‌ها بر اساس مصاحبه حضوری بوده ولی در صورت ضرورت و نبودن فرد سالمند در منزل با هماهنگی یکی از اعضای خانواده، انجام مصاحبه به شکل تلفنی نیز صورت می‌گرفت. در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها، به آن‌ها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات خواسته شده در پرسشنامه به‌طور محرمانه استفاده خواهد شد.

منظور از انزوای اجتماعی در این تحقیق وضعیتی است که روابط و پیوندهای عینی فرد با دیگر افراد جامعه، گروه‌ها، و اجتماعات منفصل می‌گردد و عضویت و مشارکت در گروه‌های رسمی و غیررسمی تضعیف یا قطع می‌گردد. در واقع انزوای اجتماعی: ضعف یا فقدان پیوندهای اجتماعی، دوستی، و همچنین روابط افراد با گروه‌های رسمی و غیررسمی است (۱۷). در این پژوهش برای سنجش میزان انزوای اجتماعی سالمندان از ترکیب دو مقیاس تنهایی راسل (۱۹۹۶)؛ و مقیاس دجونگ جرولد (۱۹۸۷)، که توسط چلبی و امیر کافی در سال ۱۳۸۳ بومی شده استفاده شده است (۱۹). میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش کلانتری و حسین زاده ۸۱ درصد بوده و در تحقیق حاضر نیز ۸۵ درصد است (۱۸). ابعاد پنج‌گانه انزوای اجتماعی عبارت‌اند از: ۱- روابط خانوادگی (روابط فکری و عاطفی سالمند با دیگر اعضای خانواده)؛ ۲- روابط محلی و همسایگی؛ ۳- روابط فرامحلی (تعاملات دوطرفه با استفاده از وسایل ارتباطی)؛ ۴- پیوندهای انجمنی (میزان فعالیت فرد در انجمن‌های داوطلبانه)؛ ۵- سرمایه اجتماعی ابزاری (میزان دسترسی افراد به منابع اجتماعی) (۲۰).

برای سنجش میزان انزوای اجتماعی سالمندان از ۳۸ گویه چهارگزینه‌ای لیکرت (خیلی کم، کم، زیاد، و خیلی زیاد) استفاده شده است. برای محاسبه شاخص انزوای اجتماعی افراد، ابتدا متغیرها به صورت متغیر فاصله‌ای درآورده شده، به این معنی که برای گویه‌ها از ۱ تا ۴ نمره داده شده و در مجموع نمره‌ها باهم جمع شده و شاخص انزوای اجتماعی محاسبه شده است؛ بنابراین حداقل نمره ۳۸ و حداکثر آن ۱۵۲ بوده و افزایش نمره به معنای افزایش انزوای اجتماعی می‌باشد. به عبارت دیگر، در تمام ابعاد امتیاز بالا نشانگر فصل و انفصال و امتیاز پایین نشانگر وصل و اتصال است. در واقع می‌توان هر یک از ابعاد مورد بحث را بر روی یک طیف تصور نمود که در یک سوی آن انسجام کامل و در سوی دیگر آن انزوای کامل وجود دارد. برای مثال در مورد روابط خانوادگی، روابط فکری و عاطفی بالای فرد با اعضای خانواده نشانگر انسجام

آزمون آماری $K - S$ برای بررسی میزان انطباق توزیع متغیرهای مطالعه شده با توزیع نظری نرمال؛ و آزمون همبستگی برای ارزیابی رابطه بین متغیرهای مورد مطالعه استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات و مقایسه انزوای اجتماعی بین گروه‌های مختلف سالمندان، از آزمون‌های آماری تی تست و تحلیل واریانس یک‌طرفه بهره گرفته شد. سطح معنی‌داری $0/05$ و درصد اطمینان 95 درصد بود.

یافته‌ها

در مجموع، از 384 نفر مورد مطالعه، 210 نفر (55 درصد) مرد و بقیه زن بودند. حدود 70 درصد پاسخگویان دارای همسر و حدود 30 درصد نیز بی‌همسر بر اثر فوت همسر بوده‌اند. $69/5$ درصد از افراد مورد مطالعه سالمند جوان ($69-65$ سال)، $24/5$ درصد سالخورده ($79-70$ سال) و بقیه (6 درصد) کهن‌سال (80 سال و بالاتر) بودند. میانگین سنی در جمعیت مورد بررسی $72/2$ سال بوده است. از نظر سطح تحصیلات، $66/1$ درصد بی‌سواد و با تحصیلات ابتدایی بودند، $22/2$ درصد تحصیلات دیپلم داشتند و $12/3$ درصد دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند. (جدول شماره ۲)

تشکیل شده است که برخی از این گویه‌ها عبارت‌اند از: (فکر می‌کنید درآمد خانواده شما تا چه حد برای هزینه زندگی‌تان کفایت می‌کند؟؛ اگر مردم را به پنج طبقه اقتصادی «خیلی بالا، بالا، متوسط، پایین، خیلی پایین» تقسیم کنند، خانواده خود را در کدام طبقه اقتصادی قرار می‌دهید؟؛ و ...). 25 . آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه حاضر 82 درصد به دست آمده است.

پنج نفر از پرسشگران آموزش دیده که در جلسه توجیهی شرکت نموده‌اند، بر اساس دستورالعمل و راهنمای تکمیل به صورت تصادفی به پاسخگویان مراجعه کردند و به روش مصاحبه حضوری پاسخ‌ها را دریافت، و پرسشنامه را تکمیل کردند. برای سنجش اعتبار پرسشنامه، از دو نوع اعتبار محتوا و سازه استفاده شد و برای محاسبه پایایی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده گردید. بدین ترتیب که پرسشنامه اولیه پس از تدوین بین 30 نفر از سالمندان شهر تهران، تکمیل و مورد پیش‌آزمون (pre-test) قرار گرفت و سپس اشکالات و نواقص برطرف شد و در نهایت پرسشنامه نهایی تدوین گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه 25 در دو سطح توصیفی و تحلیلی انجام شد. و آمار توصیفی شامل محاسبه شاخص‌های تمایل مرکزی، و پراکنندگی برای متغیرهای کمی مطالعه شده به دست آمد. در آمار تحلیلی،

جدول ۲. بررسی مشخصات جمعیت شناختی پاسخگویان

مشخصات جمعیت شناختی پاسخگویان	فراوانی	درصد	مشخصات جمعیت شناختی پاسخگویان	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	174	بی‌سواد و با تحصیلات ابتدایی	75	19/5
	مرد	210	راهنمایی	80	20/8
سن	65-69 سال	265	دبیرستان و دیپلم	98	47/6
	70-79 سال	98	کاردانی	30	7/8
وضعیت تأهل	80 سال و بالاتر	21	کارشناسی	8	2/1
	مجرد	117	کارشناسی ارشد	6	1/6
مدت اقامت در محله	متأهل	262	دکتری	2	0/5
	زیر 5 سال	193	فارس	226	58/9
نوع فعالیت	5 سال و بیشتر	191	ترک	115	29/9
	شاغل	98	کرد	24	6/3
وضعیت اجتماعی	بازنشسته	282	لر	13	3/4
	مجرد	117	عرب	6	1/6

بررسی وضعیت پاسخگویان از نظر انزوای اجتماعی (جدول شماره ۳) نشان داد که میزان شیوع انزوای اجتماعی سالمندان مورد مطالعه حدود 62 درصد بود. بررسی ابعاد انزوای اجتماعی این قشر آسیب‌پذیر نشان داد که دو بعد پیوندهای انجمنی ($81/8$ درصد) و سرمایه اجتماعی ابزاری

بررسی وضعیت پاسخگویان از نظر انزوای اجتماعی (جدول شماره ۳) نشان داد که میزان شیوع انزوای اجتماعی سالمندان مورد مطالعه حدود 62 درصد بود. بررسی ابعاد انزوای اجتماعی این قشر آسیب‌پذیر نشان داد که دو بعد پیوندهای انجمنی ($81/8$ درصد) و سرمایه اجتماعی ابزاری

جدول ۳. بررسی ابعاد انزوای اجتماعی سالمندان

ابعاد انزوای اجتماعی	میانگین	انحراف معیار	دامنه نمرات	درصد انزوا
روابط خانوادگی	۶/۵۶	۱/۵۲	۵-۲۰	۳۲/۸
روابط محلی و همسایگی	۳۹/۰۹	۹/۰۴	۱۸-۷۲	۵۴/۳
روابط فرامحلی	۱۸/۲۳	۴/۲۱	۷-۲۸	۶۵/۱
پیوندهای انجمنی	۶/۵۴	۱/۵۱	۲-۸	۸۱/۸
سرمایه اجتماعی ابزاری	۱۸/۷۷	۴/۳۴	۶-۲۴	۷۸/۲
میانگین کلی	۹۴/۹۸	۲۱/۹۵	۳۸-۱۵۲	۶۲/۴

کردن غم‌ها و شادی‌هایشان، و ۴۷/۳ درصد با صحبت راجع به مشکلات با دوستان شان موافق و کاملاً موافق‌اند. بررسی وضعیت بعد از مشخص مهم نشانگر آن است که ۶۷/۱ درصد پاسخگویان با داشتن اشخاص مهمی برای قسمت کردن غم‌ها و شادی‌هایشان، ۶۵/۱ درصد با وجود افراد دیگری در زندگی‌شان که احساسات شان برای آن‌ها مهم است، ۶۲/۵ درصد با وجود افرادی که منبع واقعی آسایش و آرامش‌اند، و ۵۷/۹ درصد پاسخگویان با وجود افرادی برای کمک به آن‌ها در زمان نیاز موافق و کاملاً موافق‌اند. (جدول شماره ۴)

بررسی وضعیت بعد از خانواده شاخص حمایت اجتماعی سالمندان نشانگر آن است که ۹۰/۱ درصد پاسخگویان با توانایی خودشان برای صحبت با خانواده راجع به مشکلات، ۸۵/۶ درصد با تمایل خانواده‌شان برای کمک در تصمیم‌گیری‌ها، ۷۸/۴ درصد با دریافت کمک و حمایت به اندازه مورد نیاز از خانواده، و ۷۴/۴ درصد با سعی واقعی اعضای خانواده برای کمک به آن‌ها موافق و کاملاً موافق‌اند. بررسی وضعیت بعد از دوستان نشان می‌دهد که ۶۱/۶ درصد پاسخگویان با حساب روی کمک دوستان در وضعیت‌های دشوار، ۶۰/۷ درصد با تلاش دوستانشان برای کمک به آن‌ها، ۵۰/۷ درصد با داشتن دوستانی برای قسمت

جدول ۴. توزیع فراوانی وضعیت حمایت اجتماعی سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش

حمایت اجتماعی	کاملاً مخالفم	مخالقم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	جمع
فراوانی	۴	۱۶	۳۴	۱۳۲	۱۸۸	۳۷۴
درصد	۱/۱	۳/۴	۹/۱	۳۵/۳	۵۰/۳	۱۰۰
فراوانی	۹	۲۲	۶۶	۱۹۰	۹۲	۳۷۹
درصد	۲/۴	۵/۸	۱۷/۴	۵۰/۱	۲۳/۴	۱۰۰
فراوانی	۵	۱۵	۶۱	۱۲۵	۱۷۰	۳۷۶
درصد	۱/۳	۴	۱۶/۲	۳۳/۲	۴۵/۲	۱۰۰
فراوانی	۳	۱۴	۲۰	۱۳۲	۲۰۵	۳۷۴
درصد	۰/۸	۳/۷	۵/۳	۳۵/۳	۵۴/۸	۱۰۰
فراوانی	۷	۳۵	۱۴۱	۱۱۳	۷۵	۳۷۱
درصد	۱/۹	۹/۴	۳۸	۳۰/۵	۲۰/۲	۱۰۰
فراوانی	۱۶	۴۳	۱۳۶	۱۱۹	۵۶	۳۷۰
درصد	۴/۳	۱۱/۶	۳۶/۸	۳۲/۲	۱۵/۱	۱۰۰
فراوانی	۱۲	۲۴	۱۰۸	۱۲۸	۱۰۳	۳۷۵
درصد	۳/۲	۶/۴	۲۸/۸	۳۴/۱	۲۷/۵	۱۰۰
فراوانی	۷	۴۱	۹۸	۱۲۸	۹۸	۳۷۲
درصد	۱/۹	۱۱	۲۶/۳	۳۴/۴	۲۶/۳	۱۰۰
فراوانی	۵	۳۰	۱۰۶	۱۳۳	۱۰۲	۳۷۶
درصد	۱/۳	۸	۲۸/۲	۳۵/۴	۲۷/۱	۱۰۰
فراوانی	۹	۳۱	۸۴	۱۴۴	۱۰۹	۳۷۷
درصد	۲/۴	۸/۲	۲۲/۳	۳۸/۲	۲۸/۹	۱۰۰
فراوانی	۱۱	۲۸	۹۳	۱۳۸	۱۰۸	۳۷۸
درصد	۲/۹	۷/۴	۲۴/۶	۳۶/۵	۲۸/۶	۱۰۰
فراوانی	۱۲	۴۵	۱۰۱	۱۱۵	۱۰۲	۳۷۵
درصد	۳/۲	۱۲	۲۶/۹	۳۰/۷	۲۷/۲	۱۰۰

اشخاص مهم در ردیف دوم و دوستان در ردیف سوم حمایت اجتماعی قرار دارند. (جدول شماره ۵)

بررسی میانگین ابعاد سه‌گانه حمایت اجتماعی سالمندان نشان می‌دهد که سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش از حمایت اجتماعی خانواده بیشتر از دو بعد دیگر برخوردارند.

جدول ۵. توزیع فراوانی وضعیت حمایت اجتماعی سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	دامنه نمرات	میزان حمایت اجتماعی (درصد)
حمایت اجتماعی	۳۳۹	۴۶/۹۵۲۸	۶/۹۵۱۴۹	۱۲-۶۰	۷۸/۲

حمایت اجتماعی سالمند مجرد تفاوت معنی‌داری وجود دارد و حمایت اجتماعی سالمندانی که همسر خود را ازدست داده‌اند (بر اثر فوت و طلاق) کمتر از سالمندان دارای همسر است ($P=۰/۰۰۵$). (جدول شماره ۶)

نتایج آزمون تی تست نشان می‌دهد که بین میانگین حمایت اجتماعی مردان و میانگین حمایت اجتماعی زنان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و مردان و زنان سالمند به میزان مشابهی از حمایت اجتماعی برخوردارند ($P=۰/۵۵۵$). ولی بین میانگین حمایت اجتماعی متأهلین و میانگین

جدول ۶. مقایسه تفاوت بین جنسیت، وضع تأهل، مدت سکونت و حمایت اجتماعی سالمندان

متغیر	سطح	تعداد	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
جنسیت	زن	۱۵۴	۴۶/۷۰۷۸	۷/۰۱۴۳۹	۰/۵۵۵
	مرد	۱۸۵	۴۷/۱۵۶۸	۶/۹۱۱۱۰	
وضع تأهل	بی‌همسر	۱۰۷	۴۶/۲۱۱۵	۷/۳۲۰۶۷	۰/۰۰۵
	دارای همسر	۲۲۷	۴۸/۵۱۴۰	۵/۸۵۰۹۲	

مشابهی از حمایت اجتماعی برخوردارند ولی بین میانگین حمایت اجتماعی ادراک شده سالمندان با تحصیلات مختلف تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به این معنی که سالمندان با تحصیلات بالاتر از دیپلم بیش از سایر سالمندان از حمایت اجتماعی برخوردار بودند ($P=۰/۰۰۲$). (جدول شماره ۷)

بررسی میانگین حمایت اجتماعی سالمندان برحسب متغیرهای جمعیت شناختی نشان می‌دهد که بین سن، قومیت، پایگاه اقتصادی - اجتماعی سالمندان، و حمایت اجتماعی آنها رابطه معنی‌داری وجود ندارد به این معنی که سالمندان با سن، قومیت، و پایگاه اقتصادی - اجتماعی مختلف به میزان

جدول ۷. مقایسه تفاوت بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و حمایت اجتماعی سالمندان

متغیر	سطح	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
سن	۶۵ تا ۶۹ ساله	۲۳۳	۴۶/۹۷۴۲	۷/۴۴۲۲۶	۰/۹۰۴
	۷۰ تا ۷۹ ساله	۸۹	۴۶/۷۷۵۳	۵/۷۲۲۲۷	
	۸۰ سال و بیشتر	۱۷	۴۷/۵۸۸۲	۶/۰۸۳۳۷	
تحصیلات	بی‌سواد و تحصیلات ابتدایی	۲۱۴	۴۶/۱۱۲۱	۶/۴۸۹۱۸	۰/۰۰۲
	دیپلم	۸۰	۴۷/۴۷۵۰	۸/۱۴۲۶۸	
	بالاتر از دیپلم	۴۵	۵۰/۰۲۲۲	۵/۸۹۴۸۷	
قومیت	فارس	۱۹۹	۴۶/۶۶۳۳	۷/۱۶۷۷۰	۰/۱۲۴
	ترک	۱۰۰	۴۷/۱۱۰۰	۷/۲۱۳۷۶	
	کرد	۲۱	۴۷/۵۷۱۴	۵/۳۴۳۸۹	
پایگاه اقتصادی - اجتماعی	لر	۱۳	۴۸/۲۳۰۸	۳/۶۵۴۹۹	۰/۸۷۵
	عرب	۶	۴۹/۰۰۰۰	۶/۳۸۷۴۹	
	پایین متوسط	۶۴	۴۷/۰۴۶۹	۷/۳۶۲۳۴	
	بالا	۵۵	۴۷/۳۶۳۶	۵/۷۷۴۶۷	

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین انزوای اجتماعی سالمندان حدود ۶۲ درصد بود، این میانگین نشانگر بالا بودن انزوای اجتماعی در سالمندان شهر تهران بود (۲۸). این یافته با نتایج تحقیق کلانتری و حسینی‌زاده همخوانی داشت که طی آن میانگین انزوای اجتماعی شهروندان تهرانی ۶۲/۹۴ درصد بود و حکایت از آن دارد که انزوای اجتماعی در جامعه شهری تهران گسترش زیادی پیدا کرده است (۱۸).

بررسی ضریب همبستگی میزان برخورداری سالمندان شهر تهران از حمایت اجتماعی و میزان انزوای اجتماعی آن‌ها نشان می‌دهد که بین دو متغیر رابطه معنی‌دار و معکوسی وجود دارد؛ بنابراین فرضیه ما مبنی بر وجود رابطه میزان برخورداری سالمندان شهر تهران از حمایت اجتماعی و میزان انزوای اجتماعی آن‌ها تأیید می‌شود. نتایج تحقیق حسینی و همکاران، در مورد سالمندان شهرستان خرم‌آباد نیز نشان داد که ابعاد حمایت اجتماعی، احساس تنهایی، و انزوای اجتماعی را به صورت منفی پیش‌بینی می‌کنند (۹). پژوهش معتمدی شلمزاری و همکاران با بررسی نقش حمایت اجتماعی در تنهایی سالمندان نشان داد حمایت اجتماعی تأثیر معنی‌داری بر احساس تنهایی سالمندان دارد (۲۹).

نتیجه پژوهش حاضر، بیشترین حمایت اجتماعی ادراک شده سالمندان مورد مطالعه از سمت خانواده بود. که با نتایج پژوهش حسینی و همکاران (۳۰). و پاشا و همکاران (۳۱). هم‌خوانی دارد. توئیتز (Thoits) نیز معتقد است که حمایت اجتماعی وقتی از طرف افرادی که دارای ارزش‌ها و ویژگی‌های مشترک و یا دارای استرس‌های مشابه با فرد هستند دریافت شود مؤثرتر است (۲۸).

با توجه به محدود بودن تعداد حجم نمونه این تحقیق و لزوم بررسی دقیق انزوای اجتماعی سالمندان، پیشنهاد می‌شود پژوهش جداگانه‌ای با تعداد بیشتری از این قشر آسیب‌پذیر انجام شود. همچنین استفاده از روش‌های ترکیبی جهت سنجش دقیق‌تر انزوای اجتماعی پیشنهاد می‌گردد.

پایین بودن سطح تحصیلات پاسخگویان از محدودیت‌های تحقیق بود، به طوری که برای سالمندان بی‌سواد و کم‌سواد، سؤالات پرسشنامه توسط پرسشگران آموزش‌دیده خوانده شده و سپس پاسخ آن‌ها در پرسشنامه نوشته شده است؛ ضعف جسمانی سالمندان و خستگی زود هنگام آن‌ها از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود؛ و همچنین ضعف شنوایی سالمندان باعث شد که گاهی چندین بار سؤالات توضیح داده شود تا سالمندان قادر به پاسخگویی باشند.

نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج پژوهش حاضر، بیانگر وجود سطح بالای حمایت اجتماعی در سالمندان شهر تهران است. رابطه معنی‌دار و معکوسی بین حمایت و انزوای اجتماعی سالمندان وجود

بررسی ضریب همبستگی حمایت اجتماعی درک شده سالمندان شهر تهران و میزان انزوای اجتماعی آن‌ها نشان می‌دهد که بین دو متغیر رابطه معنی‌دار و معکوسی وجود دارد. به این معنی که با افزایش حمایت اجتماعی میزان انزوای اجتماعی سالمندان کاهش می‌یابد. رابطه معنی‌دار و معکوس بین هر سه بعد (خانواده، دوستان، و اشخاص مهم) حمایت اجتماعی ادراک شده و میزان انزوای اجتماعی سالمندان برقرار می‌باشد ولی همبستگی معکوس بعد خانواده بیشتر از دو بعد دیگر می‌باشد. (جدول شماره ۸)

جدول ۸. همبستگی حمایت اجتماعی ادراک شده و میزان انزوای اجتماعی سالمندان

حمایت اجتماعی	ابعاد حمایت اجتماعی درک شده			انزوای اجتماعی
	اشخاص مهم	دوستان	خانواده	
همبستگی (r)	-۰/۲۹۲	-۰/۱۳۲	-۰/۲۸۵	
سطح معنی‌داری (sig)	۰/۰۰۱	۰/۰۱۳	۰/۰۰۰	

بحث

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد، بیش از سه چهارم سالمندان شهر تهران از حمایت اجتماعی برخوردارند. مردان و زنان سالمند به میزان مشابهی از حمایت اجتماعی برخوردار بودند. حمایت اجتماعی سالمندانی که همسر خود را ازدست داده‌اند (بر اثر فوت و طلاق) کمتر از سالمندان دارای همسر است. بین میانگین حمایت اجتماعی درک شده سالمندان با مدت سکونت کمتر از ۵ سال و سالمندان با مدت اقامت ۵ سال و بیشتر در همان محله تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. سالمندان با سنین و قومیت‌های مختلف به میزان مشابهی از حمایت اجتماعی برخوردار بودند. همچنین سالمندان دارای پایگاه اقتصادی - اجتماعی مختلف به میزان یکسانی دارای حمایت اجتماعی بوده و تفاوت چندانی بین آن‌ها در این خصوص وجود نداشت. نتایج تحقیق ایزدی و همکاران (۲۶). نیز بیانگر آن است که هم‌چنین از نظر میزان برخورداری از حمایت اجتماعی بین سالمندان با توجه به تأهل، سطح تحصیلات، و مرکز تحت پوشش اختلاف معنی‌دار است.

در این پژوهش بین تحصیلات و میزان حمایت اجتماعی درک شده سالمندان تفاوت معنی‌داری وجود داشت، به طوری که سالمندان با تحصیلات بالاتر از دیپلم بیش از سایر سالمندان از حمایت اجتماعی برخوردار بودند. در توجیه ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده و تحصیلات این طور به نظر می‌رسد که افراد باسواد در برقراری رابطه اجتماعی و یافتن منابع حمایتی موفق‌تر از افراد بی‌سواد باشند و دسترسی بیشتری به این منابع داشته باشند (۲۷).

انزوای اجتماعی سالمندان و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن (مطالعه موردی: سالمندان شهر تهران)» مصوب دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد واحد دهقان است. بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

جامعه آماری تحقیق، سالمندان ۶۵ سال و بالاتر ساکن پنج منطقه (۲۱،۱۷،۶،۴،۱) تهران بودند، از سالمندان یاری کننده در انجام این پژوهش، سپاسگزاری می‌گردد.

References

1. Shaterian M, Sohrabzadeh M, Emamalizadeh H, Hoseinizadeh S. Identity crisis and social exclusion in the new cities and its relationship to the satisfaction of living in this cities. *Quarterly Journal of Urban Planning and Research*. 2017;8(1):111-134. (Persian)
2. Amir Kafi M. Designing a Sociological Model for Social isolation in Tehran [dissertation]. Tehran: Tarbiat Modares University; 2002. (Persian)
3. Hortulatus R, Machielse A, Ludwien M. Social isolation in modern society. Fallahi Sarabi, translator. Tehran: Sociologists press; 2015. (Persian)
4. Modarresi Yazdi F, Farahmand M, Afshani SA. A study on single girls' social isolation and its effective socio-cultural factors: a study on single girls over 30 years in Yazd. *Journal of Social Problems of Iran*. 2017;8(1):121-143. (Persian)
5. Abolqasemi A, Taghipoor M, Narimani M. Its personality type D, compassion and social support in coronary heart disease. *Journal of Health Psychology*. 2012;3(1):1-13. (Persian)
6. Seyfzadeh A. The relationship between perceived social support and health in the elderly adults Case study: Azarshahr. *Journal of Gerontology*. 2016;1(1):40-47. (Persian)
7. Safrukhanloo H, Rezaei Ghahroudi Z. The evolution of the elderly population in Iran and the world. *Journal of Statistics*. 2017;5(3):8-16.
8. Statistical Center of Iran. General Census of Population and Housing. Tehran: Statistical Center of Iran; 2016. pp.15-23. (Persian)
9. Hosseini Ramaghani N, Mir Drikvand F, Panahi H. The role of communication skills, social support and daily spiritual experiences in predicting loneliness feeling of the elderly. *Journal of Gerontol*. 2017;1(4):47-57. doi:10.18869/acadpub.joge.1.4.47. (Persian)
10. Nikbakhsh B, Hafezi Birjani M. Causes of social isolation of the elderly living in nursing homes of

دارد. به این معنی که با افزایش حمایت اجتماعی میزان انزوای اجتماعی آن‌ها کاهش می‌یابد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه کلیه ملاحظات اخلاقی مرسوم در مطالعات رعایت شده و مطالعه با اخذ معرفی‌نامه از دانشگاه و مراجعه به مراکز بهداشتی و با همکاری سالمندان انجام گرفته است.

تضاد منافع

این مقاله بخشی از رساله مقطع دکتری تخصصی رشته جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران با عنوان «بررسی

- Ahwaz city in November 2010. *J social development*. 2011;6(2):309-44. (Persian)
11. Seyfzadeh A. Investigating the elders' social health and its related factors: a case study of Azarshahr city. *Journal of Geriatric Nursing*. 2015;1(4):95-106. (Persian)
12. Cornwell EY, Waite LJ. Measuring social isolation among older adults using multiple indicators from the NSHAP study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2009; 64B(Suppl 1): i38-i46. doi:10.1093/geronb/gbp037.
13. Landeiro F, Barrows P, Nuttall Musson E, Gray AM, Leal J. Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review. *BMJ Open* 2017;7:e013778. doi:10.1136/bmjopen-2016-013778.
14. Courtin E, Knapp M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health and Social Care in the Community*. 2017;25(3): 799-812. doi:10.1111/hsc.12311.
15. Khalili F, Ssam SH, Sharifirad G. Check the status of perceived social support in elderly of Isfahan. *Journal of Health System Research*. 2012; 7(6):1216-25. (Persian)
16. Seyfzadeh A, Hagighatian M, Mohajerani A. The relationship between social isolation and health among the Tehranian elderly. *Journal of Education and Community Health*. 2017;4(3):20-28. (Persian)
17. Haghighatian M. Social effective social youth impact factors (case study: Isfahan City). *Journal of Iranian Social Development Studies*. 2014; 6(2):87-98. (Persian)
18. Kalantari A, Hosseinzadeh Araei S. City and social relations: The relationship between the level of social isolation and the level of social support received with the level of loneliness experience. *J Urban Sociology Studies*. 2015;5(16):87-118. (Persian)

19. Chalabi M, Amirkafe M. Multilevel analysis of social isolation. *Journal of Sociology of Iran*. 2004;5(2):3-31. (Persian)
20. Kalantari A, Hosseinizadeh S, Sakhaei A, Emamalizadeh H. Isolation and health: survey on the relationship between social Isolation and mental health upper 18 Years old citizens; with attention to the mediation role of social support. *J Contemporary Sociology Research*. 2013;4(6):89-116. (Persian)
21. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*. 1988;52:30-41. doi:10.1207/s15327752jpa5201_2.
22. Behzadfar F, Arabkhazaeli N, Khani H, Zamani N, Zamani S. Relationship between Perceived Social Support and Self-esteem with Satisfaction of Life in Iranian Students. *Health Research Journal*. 2018;3(1):45-52. doi:10.29252/hrjbaq.3.1.45. (Persian)
23. Salimi A, Jokar B, Nikpour R. Internet and communication: perceived social support and loneliness as antecedent. *Psychological Studies*. 2009;5(3):102-81. (Persian)
24. Nabavi S, Hossein Zadeh A, Hosseini S. Investigating the impact of the socio-economic basis, empowerment and ethnic identity on social security. *Journal of Law Enforcement*. 2006;10(2):7-38. (Persian)
25. Amiri R, Rashvoodi B, Elahi Dadi N. The study of sociological factors affecting social isolation of youth in Khorramabad city. *Journal of Lorestan Law Enforcement*. 2015;2(5):44-25. (Persian)
26. Izadi S, Khomehvar A, Aram SS, Yazdanpanah Nozari A. Social support and quality of life of elderly people admitted to rehabilitation centers. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2013;23 (105):101-9. (Persian)
27. Seyfzadeh A, Hagighatian M, Mohajerani A. Social isolation in the elderly: the neglected issue. *Iranian Journal of Public Health*. 2019;48(2):365-6. (Persian)
28. Sadegh Moghadam L, Delshad A, Farhadi A, Nazari Sh, Eshghizadeh M, Chopin Wafa F, et al. Satisfaction of elderly life: the role of perceived social support. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2015; 22(6):1043-51. (Persian)
29. Motamedi Shalamzari A, Ejeei J, Azad fallah P, Kiamanesh AR. The role of social support on life satisfaction, general well-being, and sense of loneliness among the elderly. *Journal of Psychology*. 2002;6(22):115-33. (Persian)
30. Hosseini M, Rezaee A. Comparison of social support and life satisfaction and success and happiness in elderly men and women. *Journal of Scientific Research of Sociology of Women*. 2011;42(4):62-143. (Persian)
31. Pasha GHR, Safarzadeh SRM. General health and social support of the elderly in nursing homes and elderly family. *Family Research*. 2007;3(9):503-17. (Persian)