

A study of relationship between social support and health–related quality of life among elderly people in Tabriz

Aghayari hir T¹, *Ghasemzadeh D², Ebrahimi Orang,A³

1- Professor Assistant, Department of Social Science ,Faculty of Law and Social Science, Tabriz University, Tabriz, Iran.

2-PH.D Student of Sociology, Department of Social science ,Faculty of Law and Social Science, Tabriz University, Tabriz, Iran (**Correspondence Author**)

Email: Davood.qasemzade@gmail.com

3- Faculty Member of Farhanghiyan University, PH.D student of Psychology, Azad University of Tabriz, Iran.

Abstract

Introduction: Due to the dramatic increasing in elderly population in Iran, their health-related quality of life has become to one of the main challenges. This study examined the relationship between social support and health-related quality among elderly in Tabriz.

Method: In this correlational study, the information collected using health-related quality of life questionnaire and social support questionnaire in a sample of 350 elderly people at ten area of Tabriz. The data were analyzed by SPSS version 23.

Results: Findings showed that there was a positive and significant relationship between social support and health-related quality of life. The health-related quality of life is elderly men was greater than women. Stepwise Regression analysis indicated that social support, income and social support achieved from friends explained 30% of elderly people health-related quality of life.

Conclusion: Considering social support as a one of social determinants of health is an important factor in improving the quality of life of elderly.

Key words: Health-related quality of life, Social support, Elderly, Tabriz.

Received: 05/03/2017

Accepted: 02/09/2017

Access this article online



Website:
www.joge.ir

DOI:
[10.18869/acadpub.joge.2.1.20](https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.2.1.20)

رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان شهر تبریز سال ۹۵

توکل آقایاری هیر^۱، *داود قاسم زاده^۲، اکبر ابراهیمی اورنگ^۳



CrossMark
click for updates

→ <https://crossmark.crossref.org/display/10.18869/acadpub.joge.2.1.20>

- ۱- استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
- ۲- دانشجوی دکتری جامعه شناسی اقتصادی و توسعه، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: davood.qasemzade@gmail.com
- ۳- عضو هیئت علمی دانشگاه فرهنگیان و دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد، تبریز، ایران.

نشریه سالمندشناسی دوره ۲ شماره ۱ تابستان ۱۳۹۶، ۲۸-۲۰

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی مرتبط با سلامت یکی از ابعاد مهم مقوله کیفیت زندگی سالمندان بشمار می رود. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان شهر تبریز می باشد.

روش: در این پژوهش همبستگی اطلاعات با استفاده از پرسشنامه های کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (SF ۳۶) و حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی در یک نمونه ۳۵۰ نفری از سالمندان مناطق ده گانه تبریز جمع آوری شده و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های همبستگی و رگرسیون و SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی رابطه مثبت و معنی داری با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان داشته و میزان کیفیت زندگی مردان بیشتر از زنان می باشد. نتایج رگرسیون گام به گام نشان می دهد که متغیرهای حمایت اجتماعی، درآمد و حمایت از سوی دوستان ۳۰ درصد از واریانس متغیر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان را تبیین می کند.

نتیجه گیری: توجه به حمایت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در ارتقا کیفیت زندگی سالمندان از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است.

کلید واژه ها: کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، حمایت اجتماعی، سالمند، تبریز.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۶/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۱۵

Access this article online



Website:
www.joge.ir

DOI:
[10.18869/acadpub.joge.2.1.20](https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.2.1.20)

مقدمه

در دنیای معاصر تعداد سالمندان به خاطر گذار جمعیتی در حال افزایش است (۱). در ایران براساس سرشماری ۱۳۹۰ بیش از ۶ میلیون (۸/۲) درصد جمعیت ایران را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می دهند (۳). مهمترین عامل تعیین کننده کیفیت زندگی افراد سالمند، سلامتی است (۴). مفهوم کیفیت زندگی دربرگیرنده رضایت، بهزیستی و ویژگیهای ذهنی و چندبعدی است. کیفیت زندگی شامل کیفیت زندگی عمومی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت می باشد و یک رویکرد چندبعدی است که جنبه های جسمانی، روانی و اجتماعی را در بر گرفته و آشکارا با علایم و نشانه های بیماری، ناتوانی و محدودیت های ناشی از بیماری مرتبط می باشد (۵). بخش بزرگی از تعاریف کیفیت زندگی مرتبط با سلامت عمدتاً بر روی تأثیرات بیماری ها و روش های درمان آنها به اندازه عملکردهای فیزیکی، روانشناختی، اجتماعی، عاطفی و شناختی تأکید و تمرکز دارند (۶). مفهوم کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مبتنی بر سلامت و کیفیت زندگی است که متأثر از تجارب، باورها، توقعات و ادراکات فردی و دربرگیرنده بعد مثبت و منفی سلامتی می باشد. بعد منفی دربرگیرنده بیماری ها و نارسایی ها است در حالی که بعد مثبت آن شامل احساس بهزیستی روانی و فیزیکی، تندرستی و کارایی ذهن و بدن می باشد (۱۳، ۱۴). در نتیجه، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت عبارت است از "ارزیابی ذهنی فرد از وضعیت سلامت، مراقبت های بهداشتی و فعالیت های ارتقاء دهنده سلامت که به فرد اجازه می دهد اهداف ارزشمند زندگی اش را دنبال کند" (۷).

با این وجود تا قرن بیستم میلادی اصطلاح کیفیت زندگی مورد استفاده قرار نگرفته بود تا اینکه محققین به مرور دریافتند که کیفیت زندگی می تواند یکی از پیامدهای پراهمیت در ارزیابی های سلامت باشد آن چنان که تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت نیز موبد این نکته می باشد (۸). مفهوم کیفیت زندگی در علوم اجتماعی مانند جامعه شناسی، روان شناسی و همچنین در علوم پزشکی مدت طولانی است که مورد بررسی قرار گرفته است (۹). به لحاظ آکادمیک مفهوم کیفیت زندگی با گزارش کمیته ریاست جمهوری آمریکا در راستای تحقق اهداف ملی این کشور و کار تحقیقی بائر (Boer) راجع به آثار ثانویه برنامه های محیط زیستی به عنوان اولین کارهایی نام برده می شود که آغازگر توجه به بحث

کیفیت زندگی بوده اند (۱۰). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را به عنوان یک مفهوم ذهنی در نظر می گیرد. این مفهوم دارای دامنه گسترده ای است که از سلامت فیزیکی فردی تا وضعیت روانشناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، باورهای شخصی، و روابط آنها نسبت به ویژگی های برجسته محیطی را در بر می گیرد (۱۱). جنبه مهمی از سالمندی سالم، حفظ کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (Health-related quality of life) هست. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت اشاره به این دارد که سلامت چگونه در توانایی افراد برای انجام فعالیت و بهزیستی ادراکی آنها در حیطه جسمانی، روانی و اجتماعی تأثیر می گذارد (۱۲). در این راستا، سازمان جهانی بهداشت برنامه «سالمندی و سلامت» را به اجرا گذاشته است که در آن بر «سالم پیرشدن» تأکید شده است که در برگیرنده تقویت اطلاعات پایه، تبادل اطلاعات، حمایت، طراحی برنامه های جامعه نگر و پژوهش، آموزش و توسعه سیاست ها می باشد (۱۵).

یکی از عوامل تعیین کننده اجتماعی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان حمایت اجتماعی است که در سال های اخیر توجه زیادی به آن شده است. حمایت اجتماعی به عنوان «منابعی که بواسطه دیگران فراهم می شود. در بسیاری از مطالعات به ارتباط بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پرداخته شده است. حمایت اجتماعی عامل مهمی در سالمندی موفق بوده و به مثابه حمایت از طرف خانواده، دوستان و آشنایان در نظر گرفته می شود. بنتلر و نیوکام (Bentler & Newcomb) حمایت اجتماعی را به عنوان شبکه ای از ارتباطات می دانند که رفاقت، همکاری و تقویت احساسی را فراهم می آورد و علاوه بر تسهیل رفتارهای ارتقاء سلامت، حوادث تنش زای زندگی را کاهش و نیل به اهداف شخصی را فراهم می سازد (۱۶). از جمله مطالعه هیو و همکاران (۲۰۱۲)، موسوی سردشتی و همکاران (۱۳۹۳) و شیشه گر و همکاران (۱۳۹۲) حاکی از آن است که کیفیت خوب حمایت ادراک شده رابطه معنی داری با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دارد. مطالعات و پژوهش های متعددی کیفیت زندگی را مورد بررسی قرار داده اند. ولی با بررسی آنها می توان استنباط کرد که بسیاری از مطالعات قبلی کیفیت زندگی را در سالمندان دارای بیماری خاص یا تحت پوشش نهادهای خاصی مورد بررسی قرار داده اند ولی در پژوهش حاضر سالمندان مورد مطالعه دارای سلامت کامل بدون ناتوانی خاص

هستند. همچنین باید گفت که جامعه مورد مطالعه پژوهش حاضر متفاوت با پژوهش های قبلی است. لذا، لزوم مطالعه عوامل اجتماعی نظیر حمایت اجتماعی و مولفه های آن بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان احساس مس شود. بنابراین، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوالات است که: حمایت اجتماعی چه رابطه ای با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان دارد؟ کدام متغیرها تبیین کننده کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی هستند؟

روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه مردان و زنان سالمند بالای ۶۵ سال شهر تبریز که تعداد آنها ۱۰۲۴۴۲ نفر می باشد. نمونه آماری شامل ۳۵۰ نفر می باشد که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای از بین جامعه پژوهش انتخاب شدند. معیارهای ورود آزمودنی ها داشتن سن ۶۵ سال و بالاتر، نبود معلولیت، دارا بودن قوه فهم و تشخیص مناسب بود.

الف) پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (SF ۳۶): این پرسشنامه دارای ۳۶ آیتام است و از هشت زیر مقیاس تشکیل شده است که هر کدام متشکل از ۲ تا ۱۰ ماده است. زیر مقیاس های این ابزار ۱. کارکرد جسمی (PF) ۲. اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی (RP)، ۳. اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی (RE)، ۴. انرژی/خستگی (EF)، ۵. بهزیستی هیجانی (EW)، ۶. کارکرد اجتماعی (SF)، ۷. درد (P) ۸. سلامت عمومی. این ابزار یک پرسشنامه عمومی است و در بیش از ۵۰ کشور دنیا و از جمله ایران به کار رفته است و روایی و پایایی آن در پژوهش های متعددی از جمله مطالعه هادی و همکاران (۱۳۸۹) تایید شده است (۱۷). حسینی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی پایایی این ابزار را (۰/۸۰) برآورد کردند (۳). برای تفسیر داده ها در بخش سلامت عمومی حداقل و حداکثر نمره (۰-۲۱)، در بخش سلامت جسمی (۰-۲۷)، در بخش سلامت روانی حداقل و حداکثر (۰-۱۲)، سلامت اجتماعی (۰-۳۸) و در نهایت و به طور کلی، کسب نمره (۰-۳۶) کیفیت زندگی پایین، ۸۰-۳۷ متوسط و ۱۳۵-۸۱ کیفیت زندگی بالا است (۱۸). پایایی ابزار کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در پژوهش حاضر (آلفا برابر ۰/۷۵۱) می باشد.

ب) پرسشنامه حمایت اجتماعی: مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی (Mspss) یک ابزار ۱۲ عبارتی است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی توسط Zimet و همکاران (۱۹۸۸) تهیه شده است. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک شده توسط هر آزمودنی در هر یک از سه حیطه را می سنجد. سلیمی و همکاران روایی و پایایی این مقیاس را در ایران به دست آورده اند، به طوری که ضریب پایایی آن برای هر یک از ابعاد به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ و روایی آن با روش تحلیل عاملی مناسب بوده است (۲۰). در مطالعه ابادری و همکاران (۱۳۹۴) هم اعتبار همسانی درونی برای کل آزمون با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و زیر مقیاس خانواده ۰/۸۲، دوستان ۰/۸۸ و افراد مهم زندگی ۰/۸۴ بدست آمده که نشان دهنده اعتبار مطلوب مقیاس می باشد. پایایی کل آزمون با ضریب آلفای (۰/۷۴۱)، زیر مقیاس خانواده (۰/۷۲)، دوستان (۰/۷۱)، افراد مهم (۰/۷۱) به دست آمده که نشان دهنده مناسب بودن ابزار می باشد (۲). در پژوهش حاضر از اصل اول آیین نامه اجرایی اصول اخلاقی در پژوهش های علوم پزشکی یعنی کسب رضایت آگاهانه استفاده شده است. به این منظور به کلیه شرکت کنندگان در تکمیل پرسشنامه اهداف پژوهش توضیح داده شد و از آنها رضایت آگاهانه اخذ شد و اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به صورت محرمانه خواهد ماند. بعد از تکمیل پرسشنامه ها، برای تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۲۲ از آماره های توصیفی: فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و آزمون های استنباطی: ضریب همبستگی پیرسون، آماره t، تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شده است. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه های کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (SF ۳۶) و حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی می باشد.

یافته ها

در پژوهش حاضر، ۵۰/۹ درصد سالمندان از نمونه آماری زنان و ۴۹/۱ درصد را مردان تشکیل می دهند. دامنه سنی پاسخگویان ۶۵ تا ۹۵ سال بود. ۴۲/۳ درصد دارای همسر، ۲۸/۹ درصد بیوه بودند. براساس مقاطع تحصیلی ۱۰/۶ درصد بی سواد و بقیه دارای سواد بودند.

جدول ۱: یافته های توصیفی سالمندان شرکت کننده در پژوهش در شهر تبریز در سال ۹۵

متغیرهای توصیفی	متغیر اصلی	تعداد	درصد	میانگین	انحراف استاندارد
جنسیت	زن	۱۷۶	۵۰/۹	۸۳/۶۰	۱۰/۹۳
	مرد	۱۷۲	۴۹/۱	۸۹/۴۳	۱۴/۸۷
وضعیت تاهل	دارای همسر	۱۴۸	۴۲/۳	۹۲/۹۳	۱۴/۱۹
	بیوه	۱۰۱	۲۸/۹	۸۳/۲۹	۱۰/۳۲
	مطلقه	۲۲	۶/۳	۸۴/۰۲	۱۰/۵۳
	فوت شده	۷۷	۲۲	۷۸/۸۵	۹/۸۲
	بیسواد	۳۷	۱۰/۶	۹۳/۲۴	۱۲/۸۵
	ابتدایی	۷۹	۲۳/۱	۸۴/۲۱	۱۶/۶۴
تحصیلات	راهنمایی	۷۱	۲۰/۳	۸۱/۷۳	۱۴/۸۳
	دیپلم	۸۲	۲۳/۴	۸۵/۹۳	۸/۰۲
	کارشناسی	۵۳	۱۵/۱	۸۹/۴۷	۱۱/۴۱
	ارشد و بالاتر	۲۶	۷/۴	۹۱/۱۹	۹/۱۶

براساس نتایج تحلیل توصیفی، میانگین خام شاخص کیفیت زندگی مرتبط با سلامت برای سالمندان ۸۶/۴۲ برآورد شده است. این مقدار بیان کننده آن است که میزان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان متوسط رو به پایین است. بر طبق نتایج یافته های

توصیفی، میانگین این متغیر برای سالمندان ۴۱/۰۴ برآورد شده است. این مقدار حاکی از این است که حمایت اجتماعی سالمندان در حد متوسط می باشد.

جدول ۲: یافته های توصیفی متغیر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و حمایت اجتماعی در سالمندان شهر تبریز سال ۹۵

متغیر	تعداد گویه	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
(HRQOL)	۲۹	۸۶/۴۲	۱۳/۳۲	۵۸	۱۳۶
حمایت اجتماعی	۱۲	۴۱/۰۴	۷/۳۸	۲۴	۵۴

نتایج تحلیل همبستگی متغیر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (HRQOL) سالمندان و متغیرهای مستقل نشان داد: حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سطح (۰/۰۱) همبستگی معنی دار و مستقیمی دارد. به عبارت بهتر، هرگونه افزایش در حمایت اجتماعی سالمندان، با ارتقای کیفیت زندگی مرتبط سلامت آنها همراه است. متغیر سن با میزان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت

سالمندان در سطح (۰/۰۰۱) همبستگی منفی و معنی داری دارد. به عبارت دیگر، با افزایش سن سالمندان، میزان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آنها کاهش می یابد. میزان درآمد با میزان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان همبستگی مثبت و معنی داری دارد. به این معنی که سالمندانی که دارای درآمد بالاتری دارند، از کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بالاتری هم برخوردار هستند.

جدول ۳: آزمون همبستگی رابطه بین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و متغیرهای مستقل

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی	۰/۰۰۴۶۰	>۰/۰۰۱
حمایت از سوی دوستان و کیفیت زندگی	۰/۰۰۳۰۴	>۰/۰۰۱
حمایت از سوی خانواده و کیفیت زندگی	۰/۰۰۴۳۷	>۰/۰۰۱
حمایت از سوی دیگران مهم و کیفیت زندگی	۰/۰۰۴۱۳	>۰/۰۰۱
کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و سن	-۰/۰۰۱۴۶	>۰/۰۰۶
کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و درآمد	۰/۰۰۲۲۶	>۰/۰۰۱

(جدول ۳) نتایج آزمون t کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را برحسب جنسیت نشان می دهد که بین جنسیت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت رابطه معناداری وجود دارد. بر این اساس بین زنان و

مردان از لحاظ کیفیت زندگی مرتبط با سلامت تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مردان بیشتر از نمره زنان می باشد.

جدول ۴: نتایج آزمون تفاوت میانگین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بر اساس جنسیت در سالمندان شهر تبریز سال ۹۵

متغیر	جنس	تعداد	میانگین	df	t	sig
کیفیت زندگی	مرد	۱۷۲	۸۹/۴۳	۳۴۸	-۴/۲۴۸	>۰/۰۰۱
	زن	۱۷۸	۸۳/۵۲			

تیبین کننده به روش گام به گام نشان می دهد که متغیرهای حمایت اجتماعی و درآمد در مدل رگرسیونی باقی مانده و متغیر سن از آن خارج شد. متغیرهای وارد شده به مدل، ۳۰ درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین می کند. مقادیر بتا نشان می دهد که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان بیش از هر متغیر دیگری از حمایت اجتماعی متاثر می باشد.

برای آزمون مستقل بودن خطاها، از آزمون دوربین واتسن استفاده شد. مقدار این آماره برای مدل رگرسیونی پژوهش حاضر، ۲/۰۵ است که استقلال خطاها را نشان می دهد. رابطه خطی بین متغیرها نیز با آزمون f بررسی شد که مقدار $p=۰/۰۰۱$ ، نشان دهنده وجود رابطه خطی بین متغیرهاست. در تبیین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان، متغیرهای سن، درآمد و حمایت اجتماعی به عنوان متغیرهای مستقل وارد معادله شد. برازش مدل رگرسیونی متغیرهای

جدول ۵: نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش بینی متغیر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بر اساس حمایت اجتماعی

ضریب همبستگی چندگانه	۰/۵۵۷
ضریب تعیین	۰/۳۱۰
ضریب تبیین شده تصحیح شده	۰/۳۰۱
اشتباه معیار	۱۱/۵۴
آزمون دوربین واتسون	۲/۰۸
۳۶/۲۲	
مقدار $p=۰/۰۰۱$	F کمیت =

جدول ۶: متغیرهای باقیمانده در مدل رگرسیونی

متغیرها	B	STD.B	BETA	T	P
حمایت اجتماعی	۱/۵۷	۰/۲۰۶	۰/۸۲۰	۷/۷۶	>۰/۰۰۱
درآمد	۱/۶۷	۰/۳۷۳	۰/۲۴۰	۴/۴۸	>۰/۰۰۱
حمایت از دوستان	-۱/۷۹	۰/۴۶۰	۰/۴۱۲	-۳/۹۰	>۰/۰۰۱

(Helgeson) براین باور است که حمایت اجتماعی باعث کیفیت زندگی می شود. وی درباره اینکه حمایت اجتماعی چگونه کیفیت زندگی را افزایش می دهد و توضیح می دهد که حمایت اجتماعی علاوه بر اینکه باعث بهبود خلق می شود، باعث تشویق افراد به شرکت در فعالیت های اجتماعی می شود (۱۹).

همچنین، نتایج آزمون همبستگی معنی دار و معکوسی بین سن و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت وجود دارد. به عبارت دیگر، با افزایش سن سالمندان از کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آنها کاسته می شود. این یافته با نتایج پژوهش جایاسینگه و همکاران (Jayasinghe) همسو می باشد (۲۱).

یکی دیگر از نتایج آزمون همبستگی در پژوهش حاضر این است که همبستگی مثبت و معنی داری بین درآمد و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت وجود دارد. سالمندانی که دارای منابع درآمدی بالایی هستند، میزان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آنها هم بهتر و زیاد می باشد. می توان گفت که بخشی از حمایت اجتماعی به بعد

بحث

این مطالعه به منظور بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان در شهر تبریز انجام شد و نتایج نشان می دهد که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بین سالمندان مناطق مختلف شهر تبریز در سطح متوسط رو به پایین و حمایت اجتماعی در سطح متوسط است. نتایج آزمون همبستگی حاکی از این است که همبستگی مثبت و معنی داری بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت وجود دارد، بدین معنی که با افزایش حمایت اجتماعی، میزان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان هم افزایش پیدا می کند. این یافته با نتایج مطالعه هیو و همکاران (۲۰۱۲)، مطالعه موسوی سردشتی و همکاران (۱۳۹۳)، پژوهش شیشه گر و همکاران (۱۳۹۲) همسو می باشد. نتایج نشان داد که بین خرده مقیاس های حمایت اجتماعی که شامل حمایت اجتماعی دوستان، خانواده و دیگران است با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. هلقیسون

محدودیتها

از محدودیت های پژوهش حاضر به طولانی بودن پرسشنامه های پژوهش و کم-حوصلگی سالمندان برای تکمیل آنها همچنین دسترسی دشوار به افراد نمونه در مناطق مختلف شهر تبریز می باشد. از دیگر محدودیت های این پژوهش می توان به مقطعی بودن آن اشاره کرد که با مشکل تعمیم مواجه می باشد.

نتیجه گیری نهایی

با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت که حمایت اجتماعی همبستگی مثبت و معنی داری با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان دارد. با توجه به ضریب تاثیر حمایت اجتماعی از سوی دوستان در کیفیت زندگی سالمندان می توان استنباط کرد که این نوع حمایت، شبکه ای از تعلق و پیوستگی را برای سالمندان به وجود می آورد که موجب می شود تا سالمندان احساس احترام و خودارزشمندی پیدا کنند و از اینکه هیجان های خود را می توانند با دوستان خود ابراز کنند، احساس سلامت و سرزندگی می کنند. بنابراین، توجه به حمایت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در کیفیت زندگی سالمندان از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی (نمونه آماری مورد مطالعه) که در مناطق ده گانه تبریز با سعه صدر کامل به تکمیل پرسشنامه های این مطالعه پرداختند، تشکر و قدردانی می شود.

References

- Joshi K, Avasthi A, kumar, R . Health-related quality of life (HRQOL) among the elderly in northern of india, Health and Population, Perspectives and Issues. 2003; 26 (4): 141-153.
- Abazari, F, Lakzaei, H, Jahani, Y, Mansouri, A, Saboori, A. The survey of relationship between social support with Mental health of Students in Kerman medical University, Teb & Tazkeyeh Quarterly. 2015, 24 (2): 9-18.
- Hosseini,SH, Rajabzadeh,R, Khakshour,

ابزاری و مالی آن برمی گردد و با توجه به اینکه دوران سالمندی معمولاً مقارن با بیماریهای جسمانی و روحی و روانی است، افرادی که دارای منابع مادی بیشتری هستند، کیفیت زندگی و سلامت بهبود یافته ای دارند. از سوی دیگر با توجه به شرایط مادی گرایانه ای که در دنیای امروز با آن روبرو هستیم می توان گفت که دسترسی به منابع مالی و مادی بیشتر به نوعی تضمین کننده دریافت حمایت فزاینده از سوی خانواده، دوستان و دیگران می باشد. نتایج حاصل از آزمون t تفاوت معنی داری را در کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بر حسب جنسیت نشان می دهد به این معنی که نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مردان بیشتر از نمره زنان می باشد. این یافته با نتایج مطالعات هوئی چوان سو (Hui-Chuan hsu) (۲۰۰۷) که در پژوهشی خود به این نتیجه رسیده بودند که زنان سالمند نمرات پایینی را در کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در همه ابعاد آن کسب کرده اند (۲۲). و همچنین مطالعه خسته و همکاران (۱۳۹۰)، نجاتی و همکاران (۱۳۸۷) همسو می باشد.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان می دهد که متغیرهای حمایت اجتماعی و درآمد، ۲۶ درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین می کند. مقادیر بتا نشان می دهد که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان بیش از هر متغیر دیگری از حمایت اجتماعی متاثر می باشد. با توجه به اینکه نتایج آماره های توصیفی نشان می دهد که میزان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان در بین جامعه آماری مورد مطالعه در حد ضعیف می باشد، لذا ضروری است که در سیاستگذاری ها و برنامه ریزی های سازمانهای متولی به این امر توجه ویژه ای بشود و تدابیر لازم هم برای بهبود و ارتقای حمایت اجتماعی از سالمندان اندیشیده شود.

- A, Almasi Hashiani, A, Haresabadi, M. Health-related quality of life in students of North khorasan University of medical Sciences in 2011, Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2011, 5 (2), 1121-1127 [Persian].
- Chan, K. M., & Pang, W. S. Self-perception of health among elderly community dwellers in Singapore. Annual Academy of Medicine 1998 27: 461-466.
- Lima, M G, Marilisa B de A B, Chester

- L G César, Moisés G, Luana C, Rozana MC. Cad. Saúde P, Rio de Janeiro 2009; 25 (10): 2159-2167.
6. Sumskienė J, Kupcinskas L, Sumskas L. Health-related quality of life measurement in chronic liver disease patients, medicina 2015; 51: 201-208.
 7. Younsi M. Health-Related Quality-of-Life Measures: Evidence from Tunisian Population Using the SF-12 Health Survey, Value in health regional issue. 2015; 7c;54-66.
 8. Alizade aghdam, M. the quality of life of retired employees of Tabriz University and factors affecting it, 2010, Humanity and social science faculty, final report of research project. 2010 [Persian].
 9. Bowling A, Brazier J. Quality of life in social science and medicine. Social Science and Medicine 1995; 41: 1337-38.
 10. Rabbani Khorasghani, A, Kiyanpour, M An introduction to theoretical approaches and practical definitions of Quality of life. Journal of social work 2006; (5), 4:43-57 [Persian].
 11. World Health Organization. Strengthening mental health promotion Geneva; World Health Organization 1995.
 12. Milte C M., Thorpe M G., Crawford, D, Ball K, McNaughton, S A. Associations of diet quality with health-related quality of life in older Australian men and women, Experimental Gerontology 2015;64: 8-16.
 13. Lin, X, Lin, I, Fan, Sh-Y. Methodological issues in measuring health-related quality of life, Tzu Chi Medical Journal 2013; 25; 8-12.
 14. Suzukamo Y, Fukuhara S, Green J, Kosinski M, Gandek B, Ware JE. Validation testing of a three-component model of Short Form-36 scores. J Clin Epidemiol; 2014; 64: 301-8.
 15. Saber, M, Nosratabadi, M. Social support and health-related quality of life in elderly people covered by the Welfare organization of Kerman city. Journal of Health & Development 2014, 3(3), 189-199.
 16. Rashedi V, Rezaei M, Gharib M, Nabavi SH: Social support for the elderly: Comparison between home and nursing home. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences 2013; 5 (2): 351-357 [Persian].
 17. Hadi, N, Montazeri, A, Behbodi, E. Health-related quality of life of chronic liver disease, Payesh, 2010; 9(2), 165-172 [Persian].
 18. Hekmati pour N, Taheri, N, Hojjati, H, Rabiee, SH. Evaluation of the Relationship between Social Support and Quality of Life in Elderly Patients with Diabetes, Nursing Quarterly, Nursing and Midwifery of Zabol. 2015; 3 (1), 42-50.
 19. Cheraghi, MA, Davari Dolatabadi, E, Salavati, M, Moghimbeigi, A. Association between Perceived Social Support and Quality of Life in Patients with Heart Failure, Iran Journal of Nursing 2012, 25 (75), 21-31.
 20. Salimi, A, Jokar, B, Nik POR, R, Internet connections in life: exploring

- the role of perceived social support and feeling on the intern, Journal of research Psychological Studies. 2009, 5 (3): 81-102 [Persian].
21. Jayasinghe ,Upali W, Harris, Mark F, Taggart, Jane, Christl ,Bettina, Black, Deborah A. Gender differences in health-related quality of life of Australian chronically-ill adults: patient and physician characteristics do matter, Jayasinghe et al. Health and Quality of Life Outcomes 2013; 11:102, 1-12.
 22. Chuan hsu, H, Gender Differences in Health-related Quality of life among the Elderly in Taiwan], Asian Journal of health and Information Sciences 2007; (1), 4: 366-376.