

مقاله پژوهشی

حمایت اجتماعی سالمندان: مقایسه سرای سالمندی و خانواده

وحید راشدی^{۱*}، محمد رضایی^۲، مسعود غریب^۳، سید حمید نبوی^۴

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی سالمندشناسی، مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۲ کارشناس ارشد گفتاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران
^۳ کارشناس ارشد کاردرمانی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۴ کارشناس ارشد رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
* نویسنده مسئول: ایران، تهران، اوین، بلوار دانشجو، انتهای بن بست کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان. پست الکترونیک: vahidrashedi@yahoo.com

وصول: ۹۲/۴/۲ اصلاح: ۹۲/۵/۲۲ پذیرش: ۹۲/۶/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: حمایت اجتماعی به میزان ادراک فرد از محبت و حمایت خانواده، دوستان و اطرافیان اطلاق می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای حمایت اجتماعی در سالمندان سرای سالمندی و مقیم خانواده شهر همدان انجام شده است.
مواد و روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی بوده و به شیوه‌ی مقطعی انجام پذیرفته است. جامعه پژوهش را ۱۷۷ نفر از سالمندان سرای سالمندی شهر همدان تشکیل می‌دادند، که با یک نمونه مشابه آماری سالمندان خانواده که از لحاظ جنسیت با آنان هم‌تا شده بودند، مقایسه شدند. در این مطالعه برای گردآوری داده‌ها علاوه بر پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک از پرسشنامه حمایت اجتماعی وکس شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز نرم افزار SPSS 16 مورد استفاده قرار گرفت.
یافته‌ها: ۳۵۴ نفر در مطالعه شرکت کردند که ۱۶۰ نفر (۴۵/۲ درصد) از آنان مرد بودند. یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین حمایت اجتماعی در سالمندان ساکن سرای سالمندی و سالمندان مقیم خانواده شهر همدان دارای اختلاف معناداری می‌باشد ($P < 0/001$).
نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه و نظر به اهمیت عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت مانند حمایت اجتماعی، ضروریست با تدوین، برنامه‌ریزی و ارائه خط‌مشی مناسب، بستر لازم برای ارتقای کیفیت زندگی سالمندان ساکن در آسایشگاه‌ها فراهم شود.
کلیدواژه‌ها: سالمندان، حمایت اجتماعی، سرای سالمندی.

مقدمه

میانگین جهان خواهد یافت و تا سال ۱۴۲۴ نیز از میانگین رشد جمعیت سالمند جهان و ۵ سال بعد، از آسیا پیش خواهد گرفت [۳]. با توجه به افزایش سریع جمعیت سالمندان مسأله بهداشت، سلامت و تأمین آسایش و رفاه آنان در جامعه هر روز ابعاد تازه و گسترده‌تری پیدا می‌کند. رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در سالمندان، تأثیر بالقوه‌ای در پیشبرد سلامت آنان داشته و به همان نسبت نیز، موجب کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی خواهد شد [۴].

یکی از عوامل تعیین کننده اجتماعی سلامت که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره دارد و در سال‌های اخیر توجه ویژه‌ای را جلب کرده است، حمایت اجتماعی است

در دنیایی که به سرعت به سمت پیر شدن پیش می‌رود، سالمندان با فعالیت‌های داوطلبانه، انتقال دانش و تجربه، کمک به خانواده‌ها، مسؤولیت مراقبت از کودکان و کار اقتصادی و کسب درآمد نقش مؤثر و تعیین کننده‌ای ایفا می‌کنند. این نقش آفرینی‌ها تنها در صورتی می‌تواند متقن و مثمرتر باشد که سالمند از سلامت برخوردار بوده و جامعه نیز نیازهای وی را درست بشناسد [۱]. براساس سرشماری سال ۱۳۹۰، ۸/۲ درصد جمعیت ایران، یعنی بیش از ۶ میلیون نفر را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می‌دهند [۲]. براساس آمارها جمعیت سالمندان ایران از سال ۱۴۱۹ رشد سریع‌تری نسبت به سایر نقاط و حتی

[۵]. حمایت‌های اجتماعی خدماتی هستند که به نیازهای روانی، اجتماعی و عملکردی رسیدگی می‌کنند. حتی مستقل‌ترین افراد نیز حمایت‌های اجتماعی را دریافت می‌کنند، اما حمایت اجتماعی معمولاً در ارتباط با برآوردن نیازهای افرادی که مجبور هستند در گرفتن کمک به دیگران وابسته شوند، مطرح می‌شود [۶]. حمایت اجتماعی عامل مهمی در سالمندی موفقیت آمیز بوده و به طور سنتی به عنوان حمایت از طرف خانواده، دوستان و آشنایان در نظر گرفته شده است [۷]. بنتلر و نیوکام^۱ حمایت اجتماعی را به عنوان شبکه‌ای از ارتباطات تشریح نمودند که رفاقت، همکاری و تقویت احساسی را فراهم می‌آورد. حمایت اجتماعی علاوه بر تسهیل رفتارهای ارتقاء سلامت، حوادث تنش‌زای زندگی را کاهش و نیل به اهداف شخصی را تشویق می‌کند [۸]، لذا این منبع به صرفه و با اهمیت اجتماعی در قشر سالمندان اهمیت بالائی دارد [۹-۱۱]. سایر پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند که حمایت اجتماع نقش بسیار مهمی در سلامت افراد جامعه ایفا نموده و نبود آن و بروز انزوای اجتماعی، منجر به بیماری‌های مختلف می‌گردد [۱۲-۱۶].

ظهور خانواده هسته‌ای امروزی، نقش‌ها و عملکردهای اعضای خانواده را تغییر داده است و سالمندان برای ورود به زندگی فرزندان خود محدود شده‌اند و فرزندان خود را ملزم به برآوردن نیازهای والدین پیرشان در حمایت مالی، خدمات بهداشتی یا مسکن نمی‌دانند و باوری که فرزندان، بهترین تکیه‌گاه سالمندان هستند، در حال کمرنگ شدن است [۱۷]. این در حالیست که سالمندان علاوه بر تغییرات جسمی، از بسیاری جهات همان نیازهای روانی و اجتماعی دوران میانسالی را احساس و کناره‌گیری سالمندان در دوران پیری، به این علت است که اجتماع برخلاف میل اکثر آن‌ها از سالمندان دل می‌کند [۱۸]. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ترک یا طرد والدین می‌تواند به احساس ناامنی، اضطراب و ایجاد حس حقارت در سالمندان بیانجامد و البته حمایت بیش از حد از سوی فرزندان نیز احساس اتکا و عدم استقلال را در وجودشان تشدید می‌کند [۱۹]. عموماً، همسر و پس از آن دختران بخش اصلی حمایت عاطفی و عملی را برای افراد در دوران

سالمندی فراهم می‌کنند، بنابراین حضور همسر و اعضای خانواده به عنوان تأمین کنندگان اصلی حمایت اجتماعی در کنار فرد سالمند می‌تواند نقش موثری در سلامت و فعال ماندن وی ایفا کند [۲۰].

در چنین حالتی سالمندان مجبورند با یکدیگر زندگی کرده، در غیر این صورت باید تنها به سر ببرند یا در یک مؤسسه نگهداری از سالمندان زندگی کنند [۲۱]. براساس مطالعه دراگست^۲ و همکاران سکونت در سرای سالمندان عمده‌ترین نقل مکان تأثیرگذار بر سالمندان است [۲۲]. حضور در خانه سالمندان اگرچه ممکن است به واسطه حضور در گروه همسالان، انجام مراقبت‌های پزشکی مطمئن و وجود فعالیت‌های مناسب سن و شرایط جسمانی آن‌ها، با مزایایی نیز همراه باشد [۲۳]. اما پژوهش‌های متعدد از پایین تر بودن سلامت و کیفیت زندگی سالمندان حاضر در سرای سالمندی، در مقایسه با سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند، بحث کرده‌اند [۲۴، ۲۵]. محققین همچنین دریافته‌اند که حضور در جمع خانواده می‌تواند حس حمایت اجتماعی را در افراد سالمند افزایش داده و به تبع آن، آن‌ها را در مقابل اثرات مضر استرس و اضطراب محافظت و احساس رفاه را در آن‌ها ارتقا دهد [۲۶-۲۸].

با وجود همه مطالبی که از تحقیقات و تحلیل‌های دانشمندان برآمده، در ایران همانند دیگر موضوعات پیشگیرانه، توجه اندکی به مسئله حمایت اجتماعی سالمندان شده است. لذا با توجه به موارد مذکور و کمبود مطالعات انجام شده در کشور در این زمینه، پژوهش حاضر مقایسه حمایت اجتماعی در سالمندان سرای سالمندی و مقیم خانواده انجام گرفت، تا ضمن توسعه دانش در این حیطه، یافته‌های حاصل را جهت برنامه‌ریزی و ارائه خط-مشی مناسب در زمینه ارتقای سطح سلامت سالمندان به مسئولین ذیربط ارائه نماید.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بوده و به شیوه مقطعی انجام پذیرفته است. جامعه پژوهش را کلیه سالمندان ساکن در سرای سالمندی شهر همدان تشکیل می‌دادند (۱۷۷ نفر) که با یک نمونه مشابه آماری

سالمندان مقیم خانواده که از لحاظ جنسیت با آنان همتا شده بودند، مقایسه شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش علاوه بر پرسشنامه متغیرهای جمعیت‌شناختی، پرسشنامه حمایت اجتماعی بود. پرسشنامه متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل بود که توسط مولفان مقاله تدوین گردید. در این پژوهش برای سنجش حمایت اجتماعی، "پرسشنامه حمایت اجتماعی وکس"^۱ استفاده شد [۲۹]. ساختار نظری این پرسشنامه بر پایه تعریف کوب^۲ از حمایت اجتماعی استوار است. کوب حمایت اجتماعی را به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف کرده است. این مقیاس در برگزیده ۲۳ سؤال است که سه حیطه خانواده، دوستان و آشنایان را در بر می گیرد. از ۲۳ سؤال این مقیاس، ۸ سؤال به خرده مقیاس خانواده، ۸ سؤال به خرده مقیاس دوستان و ۷ سؤال به خرده مقیاس آشنایان اختصاص یافته است. این آزمون بر اساس یک مقیاس چهار درجه‌ای: بسیار موافق، موافق، مخالف و بسیار مخالف ساخته شده است [۱۰]. ابراهیمی قوام در پژوهش خود سیستم دو درجه‌ای، بلی، خیر را برای این مقیاس فراهم و علت آن را آلفای کرونباخ به

دست آمده ($\alpha = 0/90$) ذکر کرده است [۳۰]. در این مطالعه مجدداً پایایی این پرسشنامه بررسی و نتایج زیر به دست آمد: حمایت اجتماعی کل: $\alpha = 0/83$ ، حمایت اجتماعی خانواده: $\alpha = 0/89$ ، حمایت اجتماعی دوستان: $\alpha = 0/86$ ، حمایت اجتماعی آشنایان: $\alpha = 0/84$.

از کلیه سالمندان برای شرکت در پژوهش رضایت آگاهانه اخذ گردید و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان به صورت محرمانه حفظ خواهد گردید. پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS 16 و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تی‌مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

۳۵۴ سالمند در مطالعه شرکت نمودند که ۸۰ نفر (۴۵/۲ درصد) از آنان مرد بودند. میانگین سن سالمندان سرای سالمندی $67/01 \pm 6/29$ سال و سالمندان مقیم خانواده $67/99 \pm 6/64$ بود. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی هر دو گروه در جدول ۱ آمده است.

همان طور که جدول ۲ نشان می‌دهد کلیه خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی، اعم از حمایت خانواده، دوستان و آشنایان در سالمندان مقیم خانواده دارای میانگین بالاتری نسبت به سالمندان سرای سالمندی می باشد.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر	سرای سالمندی	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
وضعیت زندگی	مجرد	۲ (۱/۱)
	متاهل	۱۱۳ (۶۳/۸)
	بیوه	۲۰ (۱۱/۳)
	مطلقه	۰ (۰)
سطح تحصیلات	بی سواد	۱۲۵ (۷۰/۶)
	سیکل	۴۵ (۲۵/۴)
	دیپلم	۷ (۴)
	دانشگاهی	۱۵ (۸/۵)

1 -Social Support Appraisals Scale: SS-A

2 -Cobb

جدول ۲: وضعیت خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی در سالمندان

سرای سالمندی و خانواده	
متغیر	انحراف معیار $\pm$ میانگین
سرای سالمندی	خانواده
	$6/34 \pm 1/46$
دوستان	$4/98 \pm 2/08$
آشنایان	$5/13 \pm 1/07$
خانواده	خانواده
	$10/12 \pm 1/27$
دوستان	$9/98 \pm 0/9$
آشنایان	$8/78 \pm 1/84$

جدول ۳: مقایسه میانگین حمایت اجتماعی در سالمندان سرای سالمندی و خانواده

متغیر	سرای سالمندی		P
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	
حمایت اجتماعی	۱۶/۴۴ $\pm$ ۴/۴۷	۲۸/۸۹ $\pm$ ۲/۱۴	< ۰/۰۰۱

با توجه به آموزه‌های فرهنگی ما، هنوز فضای صمیمی خانواده‌های ایرانی، منبع ارزشمندی برای حمایت اجتماعی محسوب می‌شود. پژوهش لیتوین و لاند^۱ [۳۱]، توتونکو^۲ و همکاران [۱۴] و اسمرگلیا^۳ و همکاران [۳۲]. نیز این یافته تحقیق را تأیید می‌نماید. در این زمینه برکمن و کاواچی^۴ معتقدند که حمایت اجتماعی از طریق حمایت عاطفی حس صمیمیت ایجاد نموده و خانواده مهمترین عامل برقراری ارتباط محبت‌آمیز و پشتیبانی عاطفی می‌باشد [۳۳]. مطالعه علی‌پور و همکاران نیز بر این مسئله تأکید دارد که توجه به انواع حمایت‌های اجتماعی در سالمندان می‌تواند به عنوان یکی از منابع ارزان قیمت اقتصادی و به عنوان منبع تولید سرمایه

براساس یافته‌های تحلیلی آزمون تی مستقل که نتایج آن در جدول شماره ۳ نشان داده شده است، میانگین حمایت اجتماعی در سالمندان مقیم خانواده دارای اختلاف معناداری با سالمندان سرای سالمندی می‌باشد ($0/001 < P$).

بحث

ارتقای سطح سلامت و افزایش طول عمر در عصر کنونی چالش‌های فراوانی را به وجود آورده است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه حمایت اجتماعی در سالمندان سرای سالمندی و مقیم خانواده انجام پذیرفت.

براساس نتایج پژوهش بیشترین حمایت اجتماعی دریافت شده توسط سالمندان سرای سالمندی و مقیم خانواده، حمایت خانواده بوده که در این میان سالمندان خانواده، حمایت بیشتری را دریافت می‌کردند، که به نظر می‌رسد

1- Litwin & Landau

2- Tutuncu

3- Smerglia

4- Berkman & Kawachi

روی کیفیت زندگی، سطح ناتوانی و راهکارهای مقابله‌ای آنان می‌باشد [۳۱]. سایر مطالعات نیز این یافته‌ها را تأیید می‌نمایند [۳۴-۳۶].

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه و نظر به اهمیت عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت مانند حمایت اجتماعی، ضروریست با تدوین، برنامه‌ریزی و ارائه خط‌مشی مناسب، بستر لازم برای ارتقای کیفیت زندگی سالمندان ساکن در سرای سالمندی فراهم شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی می‌باشد که در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان به ثبت رسیده است. از معاونت محترم توانبخشی سازمان بهزیستی استان همدان و کلیه سالمندان محترمی که در انجام این پژوهش نهایت همکاری را داشتند، تشکر و سپاس به عمل می‌آید.

References

1. World Health Organization. Ageing and Life Course. 2013 [cited 2013 06/08]; Available from: <http://www.who.int/ageing/en/>.
2. Statistical Center of Iran. Population and Housing Census. 2013 [cited 2013 06/08]; Available from: <http://www.amar.org.ir/Default.aspx?tabid=1190>.
3. Mirzaei M, Shams-ghahfarkhi M. Demographic characteristics of the elderly population in Iran according to the census 1976-2006. Iranian Journal of Ageing. 2007;2(5):326-31.
4. Habibi-Sola A, Nikpour S, Seyedshohadie M, Haghani H. Health promotion behaviours and quality of life among elderly people: A crosssectional survey. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2006;8(1):29-36.
5. Lang A, Stein M. Anxiety disorders. How to recognize and treat the medical symptoms of emotional illness. Geriatrics. 2001;56(5):24-7.
6. Miller CA. Nursing for wellness in older adults. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.

اجتماعی، در راستای پویایی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان مورد توجه قرار گیرد [۹،۱۱].

براساس دیگر نتایج پژوهش میانگین حمایت اجتماعی در سالمندان مقیم خانواده به طور معناداری بالاتر از سالمندان سرای سالمندی می‌باشد. در این زمینه می‌توان به نقش شبکه‌ها و ارتباطات اجتماعی و در پی آن برخورداری از حمایت اجتماعی به عنوان عامل مهمی برای فراهم شدن تجربه‌های مثبت و پاداش‌دهنده برای افراد اشاره نمود، که احساس خود ارزشمندی را در پی خواهد داشت. سالمندانی که قادر باشند شبکه ارتباطی‌شان را در طول دوره زندگی حفظ کنند، با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده، بهتر قادر خواهند شود تنهایی و جدایی دوستان و بستگان را تحمل کنند. مطالعه لیتوین و لاندان نیز مبین این مطلب است که شبکه حمایتی فرد یک پیش‌بین قوی برای میزان حمایت اجتماعی درک شده توسط سالمند بوده و حمایت اجتماعی نیز عامل مؤثری بر

7. Gallagher LP, Truglio-Londrigan M. Community support older adults' perceptions. Clinical Nursing Research. 2004;13(1):24-32.
8. Kwong EW-y, Kwan AY-H. Stress-management methods of the community-dwelling elderly in Hong Kong: Implications for tailoring a stress-reduction program. Geriatric Nursing. 2004;25(2):102-6.
9. Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Biglarian A. The role of social support on quality of life of elderly. Social Welfare Quarterly. 2009;9(3):147-65.
10. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine. 1976;38(5):300-14.
11. Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Nabavi H, Khedmati E. The role of social support in the anxiety and depression of elderly. Iranian Journal of Ageing. 2009;4(11):53-61.
12. Avlund K, Damsgaard MT, Holstein BE. Social relations and mortality. An eleven year follow-up study of 70-year-old men and women in Denmark. Social Science & Medicine. 1998;47(5):635-43.
13. Brummett BH, Mark DB, Siegler IC, Williams RB, Babyak MA, Clapp-Channing NE, et al. Perceived social support as a predictor of mortality in coronary patients:

- effects of smoking, sedentary behavior, and depressive symptoms. *Psychosomatic Medicine*. 2005;67(1):40-5.
14. Tutuncu R, Karabulut H, Acar B, Babademen MA, Çiftçi B, Karaşen RM. Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) and social support in elder patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2012;55(2):244-6.
 15. Dong X, Simon MA. Is greater social support a protective factor against elder mistreatment? *Gerontology*. 2008;54(6):381-8.
 16. Majercsik E, Haller J. Interactions between anxiety, social support, health status and buspirone efficacy in elderly patients. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2004;28(7):1161-9.
 17. Eliopoulos C. *Gerontological nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
 18. Tanner D, Harris J. *Working with older people*. New York: Routledge; 2008.
 19. Shamlou S. *Mental Health*. Tehran: Roshd Publication; 2002.
 20. Vincent J. *Old age*. New York: Routledge; 2013.
 21. Marek KD, Rantz MJ. Aging in place: a new model for long-term care. *Nursing Administration Quarterly*. 2000;24(3):1-11.
 22. Drageset J, Kirkevold M, Espehaug B. Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2011;48(5):611-9.
 23. Ara S. *Effect of participating in the daily activities of seniors clud elderly on quality of life and general health*. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2008.
 24. Abdollahi F, Mohammadpour A. *Quality of life in elderly nursing home residents at home and in the city of Sari*. The Second National Congress of Family Pathology; Tehran, 2005.
 25. Pasha G, Safarzadeh S, Meshkak R. *Comparison between health and social support among the elderly in nursing homes and elderly family*. *Family Research*. 2007;3(9):503-17.
 26. Mi SH, editor. *The Influence of Depression, Stress, Social Support on Powerlessness in the Community-Dwelling Korean Elderly*. Nursing Association Spring Conference; 2008; Korea.
 27. Rashedi V, Gharib M, Rezaei M, Yazdani A. *Social support and anxiety in the elderly of Hamedan, Iran*. *Journal of Rehabilitation*. 2013;14(2).
 28. Al-Kandari YY. *Religiosity, Social Support, and Health among the Elderly in Kuwait*. *Journal of Muslim Mental Health*. 2011;6(1):81-98.
 29. Vaux A, Phillips J, Holly L, Thomson B, Williams D, Stewart D. *The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity*. *American Journal of Community Psychology*. 1986;14(2):195-218.
 30. Ebrahimi-ghavam S. *Validity of locus of control, self-esteem and social support*. Tehran: Islamic Azad University of Tehran; 1992.
 31. Litwin H, Landau R. *Social network type and social support among the old-old*. *Journal of Aging Studies*. 2000;14(2):213-28.
 32. Smerglia VL, Miller NB, Sotnak DL, Geiss CA. *Social support and adjustment to caring for elder family members: A multi-study analysis*. *Aging & Mental Health*. 2007;11(2):205-17.
 33. Berkman LF, Kawachi I. *Social epidemiology*. Oxford University Press; 2000.
 34. Bury M, Holme A. *Quality of life and social support in the very old*. *Journal of Aging Studies*. 1991;4(4):345-57.
 35. Greenglass E, Fiksenbaum L, Eaton J. *The relationship between coping, social support, functional disability and depression in the elderly*. *Anxiety, Stress, and Coping*. 2006;19(1):15-31.
 36. Kahn JH, Hessling RM, Russell DW. *Social support, health, and well-being among the elderly: what is the role of negative affectivity? Personality and Individual Differences*. 2003;35(1):5-17.

Original Article

Social support for the elderly: Comparison between home and nursing home

Rashedi V^{1*}, Rezaei M², Gharib M³, Nabavi SH⁴

¹ Ph.D Student in Gerontology. Iranian Research Center on Ageing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² MS.c in Speech Therapy. Faculty of Rehabilitation Sciences, Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran

³ MS.c in Occupational Therapy. Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁴ MS.c in Social Welfare. Addiction & Behavioral Sciences Research Center, North Khorasan University of Medical Sciences & Health Services, Bojnourd, Iran

*** Corresponding Author:**

Iranian Research Center on Ageing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Email:

vahidrashedi@yahoo.com

Abstract

Background & objectives: social support is predicated to perception of affection and support of family, friends and relatives. This study aimed to compare the social support in the elderly of home and nursing home of Hamedan.

Material & Methods: In this cross sectional descriptive-analytic study, 177 elders of nursing home in Hamadan with a similar sample of elders' home who were matched in gender, were compared. To gather the data, Social Support Appraisals Scale was used as well as Demographic Variables Questionnaire. Data were analyzed using SPSS₁₆.

Results: 354 subjects participated in the study that consisted of 45.2% male. Results showed mean score of social support has significant difference in the elderly of home and nursing home of Hamadan ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the results and the importance of social determinants of health, such as social support, it's necessary to improve the quality of life of the elderly people in nursing homes with development, planning and policy making.

Key words: Elderly, Social support, Nursing home

Submitted: 2013 June 23

Revised: 2013 Aug 13

Accepted: 2013 Sep 7