مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی ، شماره ۱۵ ، بهار ۱۳۹۸، ص ۱۲۳-۱۱۵
http://www.jisc.ir

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال پنجم)
شماره ۱۵ / بهار ۱۳۹۸ / ص ۱۲۳-۱۱۵

# بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر طول مدت بستری بیماران سالمند در بیمارستان بانک ملی در سال ۱۳۹۷

**علی محمدزاده تنها[۱]، خلیل علی محمدزاده[۲]، سید مجتبی حسینی[۳]**
[۱]گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
[۲]گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
[۳]گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نام نویسنده مسئول:
**خلیل علی محمدزاده**

## چکیده

زمینه و هدف: روند رو به رشد پدیده سالمندی لزوم توجه به حمایت اجتماعی را به عنوان عاملی موثر در کاهش طول مدت بستری سالمندان را مطرح می کند. این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین حمایت اجتماعی و طول مدت بستری سالمندان در بیمارستان بانک ملی در سال ۱۳۹۷ انجام شده است.
روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی و مقطعی می باشد. مقدار حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۲۵۴ نفر محاسبه شد. از پرسشنامه حمایت اجتماعی فیلیپس برای جمع آوری داده ها استفاده شد. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.
یافته ها: یافته ها نشان داد حمایت اجتماعی با میانگین ۸۷.۵۳، در حد متوسط رو به بالا قرار داشت. بین حمایت اجتماعی و ابعاد آن با طول مدت بستری همبستگی معکوس و معناداری بدست آمد. بین حمایت اجتماعی و ابعاد آن و سن سالمندان همبستگی معکوس و معناداری بدست آمد. تفاوت معناداری بین حمایت اجتماعی با جنسیت و وضعیت تاهل بدست نیامد ($p>۰,۰۵$).
نتیجه گیری: با توجه به اینکه حمایت اجتماعی بر طول مدت بستری سالمندان تاثیر می گذارد، باید مدیران و سیاست گذاران برنامه های لازم را برای افزایش حمایت اجتماعی سالمندان در نظر بگیرند.
**کلید واژه ها:** حمایت اجتماعی، طول مدت بستری، سالمند ، بیمارستان

## مقدمه

ترکیب جمعیت جهان در حال تغییر بوده و پیشرفت های دانش پزشکی و فن آوری های شگفت انگیز جهان امروز این روند را سرعت بخشیده و به تبع آن افزایش امید به زندگی به عنوان یکی از پیامدهای این پیشرفت و توسعه سریع، تعداد افراد سالمند را افزایش داده است. تا۴۰ سال آینده تعدادافراد بالای ۶۵ سال دو برابر خواهد شد (۱). ۵۲ درصد از این افزایش جمعیت سالمند در کشورهای رو به توسعه و ۴۰ درصد در کشورهای پیشرفته خواهند بود. کشور ما نیز به عنوان یکی از کشورهای در حال توسعه، از این قضیه مستثنی نیست، به طوری که روند پیر شدن در کشور بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰ بیش از ۶ میلیون نفر (۸.۲ درصد) از جمعیت کشور را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می دهند (۲). سیستم های مراقبت های بهداشتی در حال حاضر با چالش های ناشی از رشد سریع جمعیت سالمندان به عنوان یکی از بزرگترین مصرف کننده منابع درمانی هستند (۳).

سالمندان به عنوان یک قشر آسیب پذیر محسوب می شوند و لازم است تا به افزایش کیفیت زندگی آنها توجه کرد. به نظر می رسد یکی از عوامل تاثیرگذار بر بعد اجتماعی کیفیت زندگی سالمندان مقوله حمایت اجتماعی باشد. چنانچه سال های اخیر حمایت اجتماعی به عنوان مقوله ای که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره دارد، توجه فزاینده ای به دست آورده است (۲). حمایت اجتماعی به عنوان یک متغیر مستقل و یک متغیر پیشبینی کننده برای تمام ابعاد سلامت و رفاه انسان، کیفیت زندگی، روحیه و رضایت از زندگی معرفی شده است (۴).

حمایت اجتماعی می تواند به این صورت تعریف شود: درک در مورد دسترس بودن افرادی که احساس می‌کنیم به ما اهمیت می‌دهند؛ اطمینان از این که افرادی وجود دارند که بتوان در هنگام نیاز روی کمک آن‌هاحساب کرد باعث می‌شود که احساس خوبی داشته باشیم (۵).

نتایج پژوهش لیو[۱] و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که تنهایی و حمایت اجتماعی با افسردگی رابطه معنی دار دارند (۶). مدل سازی معادلات ساختاری نشان داد که عدم حمایت اجتماعی به تنهایی می تواند منجر به افسردگی سالمندان شود. لینا ما[۲] و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که حمایت اجتماعی کیفیت زندگی سالمندان را به طور معناداری افزایش می دهد (۷). اسمیت[۳] و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند بین حمایت اجتماعی و فعالیت های جسمانی سالمندان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۸). ژانگ و همکاران (۲۰۱۷) نیز یافته های اسمیت و همکاران را تایید کردند و در نتایج خود بیان کردند حمایت اجتماعی بر روی سلامت جسمانی و کاهش میزان خودکشی در میان سالمندان موثر می باشد(۹).

---

[۱] Liu
[۲] Lina Ma
[۳] Smith

یکی از مشکلات مشاهده شده در بخش درمان و بستری های بیمارستانی، طولانی بودن مدت اقامت بیماران سالمند در بیمارستان ها است که در نهایت منجر به اتلاف منابع و تجهیزات بیمارستان و هدر رفتن نیروی انسانی، هم از نظر اتلاف وقت و هزینه ی بیماران و هم کادر پزشکی و پیراپزشکی می شود (۱۰). بسیاری از سالمندان در طول زندگی، یک یا چندبار در بیمارستان بستری می شوند متأسفانه بستری شدن در بیمارستان برای سالمندان، مشکلاتی را در پی دارد. ابتلا به بیماری و بستری شدن می تواند بسیاری از افراد را صرف نظر از سن آنها، در شرایطی بحرانی قرار دهد. اما این امر در افراد سالمند که تطابق و سازش آنها با بستری شدن کمتر است نمود بیشتری پیدا می کند، زیرا آنها نسبت به افراد جوانتر، انرژی جسمی کمتری داشته و ظرفیت آنان در تطابق با محیط نا آشنا کمتر است (۱۱). بر اساس نتایج مطالعات انجام شده حدود ۲/۳ تخت‌های بیمارستان توسط افراد بالای ۶۵ سال اشغال می‌شود(۱۲). همچنین ۷۰٪ از خدمات بیمارستانی مربوط به سالمندان می‌باشد. با این تفاسیر هرم جمعیتی کشور نیز دستخوش تغییراتی گردیده، سالمندی و رشد جمعیت سالمندان رو به افزایش است. با این وجود هنوز بر روی نیازهای سالمندان بعنوان یک گروه آسیب پذیر جامعه تمرکز نشده است (۱۳).

با توجه به اهمیت مسائل ذکر شده بر آن شدیم تا به بررسی تأثیر رابطه حمایت اجتماعی بر متوسط طول مدت بستری سالمندان در بیمارستان بانک ملی بپردازیم.

## روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی – همبستگی و مقطعی می باشد. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال مراجعه کننده به بیمارستان بانک ملی شهر تهران برای دریافت خدمات بستری هستند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد. در این پژوهش تعداد سالمندان بالای ۶۰ سال مراجعه کننده در مدت یک سال به بیمارستان بانک ملی در نظر گرفته شد. که در سه سال گذشته هر سال حدود ۸۰۰ مراجعه کننده به بیمارستان بوده است که با استفاده از همین روند برای سال جاری نیز همین مقدار در نظر گرفته شد. در نهایت مقدار حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۲۵۴ نفر محاسبه شد.

$$n = \frac{\frac{z^2pq}{d^2}}{1+\frac{1}{N}\left(\frac{z^2pq}{d^2}-1\right)}$$

نمونه گیری در طی ۴ ماه انجام گرفت که در نهایت ۲۱۵ پرسشنامه کامل به پژوهشگر عودت داده شد. نرخ بازگشت پرسشنامه ۸۴ درصد محاسبه شد.

ابزار اصلی گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه بود. این پرسشنامه دارای دو قسمت مشخصات دموگرافیک (تاریخ پذیرش، تاریخ ترخیص، سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات، تعداد فرزندان، سطح درآمد و

شغل) و پرسشنامه حمایت اجتماعی فیلیپس بود. این پرسشنامه توسط واکس، فیلیپس، هالی، تامپسون، ویلیامز و استوارت، در سال ۱۹۸۶ بر مبنای تعریف کوب از حمایت اجتماعی ساخته شده است؛ این پرسشنامه بنام پرسشنامه حمایت اجتماعی فیلیپس نامیده شده است. برای سنجش متغیر حمایت اجتماعی از ۲۳ گویه، در ۳ بعد ( بعد حمایت خانواده با ۸ گویه ، بعد حمایت دیگران با ۸ گویه و بعد حمایت دوستان با ۷ گویه) در قالب طیف لیکرت ۵ گزینه ای (خیلی کم با کد ۱، کم با کد ۲، متوسط با کد ۳، زیاد با کد ۴ و خیلی زیاد با کد ۵) استفاده شده است. حداقل و حداکثر نمره بعد حمایت خانواده عبارت است از ۸ و ۴۰، حد اقل و حداکثر نمره بعد حمایت دیگران عبارت است از ۸ و ۴۰ و همچنین حداقل و حداکثر نمره بعد حمایت دوستان ۷ و ۳۵ است. حداقل و حداکثر نمره حمایت اجتماعی نیز ۲۳ و ۱۱۵ است. مجموع نمرات گویه‌های مرتبط با سه بعد حمایت خانواده، حمایت دیگران و حمایت دوستان به منظور سنجش متغیر اصلی حمایت اجتماعی بکار رفته اند. اگر نمره محاسبه شده بین ۲۳ تا ۴۶ (تجمیع دو پاسخ کم و خیلی کم) باشد، نشان دهنده حمایت اجتماعی در حد پایین، اگر نمره محاسبه شده نزدیک به ۶۹ باشد نشان دهنده حمایت اجتماعی در حد متوسط و اگر نمره محاسبه شده بین ۹۲ تا ۱۱۵ (تجمیع دو پاسخ زیاد و خیلی زیاد) باشد، نشان دهنده حمایت اجتماعی در حد بالا خواهد بود. برای محاسبه طول مدت اقامت بیمار، تاریخ پذیرش و ترخیص هر یک از نمونه ها با توجه به پرونده بستری استخراج شد و از تفاضل تاریخ ترخیص از تاریخ پذیرش، طول مدت اقامت هر بیمار بدست آمد.

در پژوهش مدرسی یزدی (۱۳۹۳) روایایی و پایایی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت (۱۴). در تحقیق حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه فیلیپس با میزان ۰/۹۲ مورد تایید قرار گرفت این میزان برای ابعاد حمایت خانواده، دوستان و دیگران به ترتیب (۰/۸۵، ۰/۸۵ و ۰/۷۲) محاسبه شده است. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد. اخذ رضایت، آگاه نمودن مشارکت کنندگان در خصوص اهداف مطالعه، حق انصراف از شرکت در مطالعه در هر زمان از تحقیق و محرمانه نگه داشتن کلیه اطلاعات شرکت کنندگان در پژوهش از جمله ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر بود.

## یافته‌ها

طبق یافته های بدست آمده از تحلیل بیشتر شرکت کنندگان در پژوهش دارای میانگین سنی تقریباً ۷۵ سال بودند.

جدول ۱: فراوانی و درصد ویژگی‌های دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در پژوهش

| متغیر دموگرافیک | فراوانی | درصد | متغیر دموگرافیک | فراوانی | درصد |
|---|---|---|---|---|---|
| جنس | | | وضعیت تاهل | | |
| مرد | ۱۰۹ | ۵۰/۷ | متاهل | ۱۴۶ | ۶۷/۹ |
| زن | ۱۰۶ | ۴۹/۳ | مجرد | ۴ | ۱/۹ |
| | | | مطلقه | ۱ | ۰/۵ |
| | | | بدون همسر بدلیل فوت | ۶۴ | ۲۹/۸ |
| وضعیت تحصیلی | | | میزان درآمد (تومان) | | |
| بی سواد | ۰ | ۰ | کمتر از ۱ میلیون | ۲۹ | ۱۳/۵ |
| ابتدایی | ۳۳ | ۱۵/۳ | بین ۱-۲ میلیون | ۹۳ | ۴۳/۳ |
| سیکل | ۳۶ | ۱۶/۲ | بین ۲ تا ۳ میلیون | ۶۴ | ۲۹/۸ |
| دیپلم | ۶۵ | ۳۰/۲ | بین ۳-۴ میلیون | ۱۹ | ۸/۸ |
| کاردانی | ۶۶ | ۳۰/۷ | بیشتر از ۴ میلیون | ۱ | ۰/۵ |
| لیسانس | ۳ | ۱/۴ | | ۹ | ۴/۲ |
| فوق لیسانس و بالاتر | ۱۲ | ۵/۶ | | | |
| تعداد فرزندان | | | متغیر | میانگین | انحراف معیار |
| ۰ | ۰ | ۰ | سن | ۷۵.۲۱ | ۷.۹۹ |
| ۱ | ۷ | ۳/۳ | | | |
| ۲ | ۱۷ | ۷/۹ | | | |
| ۳ | ۳۵ | ۱۶/۳ | | | |
| ۴ | ۵۲ | ۲۴/۲ | | | |
| ۵ | ۴۳ | ۲۰ | | | |
| ۶ و بالاتر | ۵۸ | ۲۷ | | | |

نتایج جدول ۱ نشان می دهد که بیشتر شرکت کنندگان در پژوهش،مرد (۵۰.۷٪) و متاهل (۶۷.۹٪) بودند. بیشتر شرکت کنندگان در پژوهش دارای مدرک تحصیلی کاردانی (۳۰.۷٪) و هیچ یک از شرکت کنندگان در پژوهش بی سواد نبودند. همه شرکت کنندگان در پژوهش دارای فرزند بودند و دارای ۶ فرزند و یا بیشتر بوده اند (۲۷٪). بیشتر شرکت کنندگان در پژوهش دارای درآمد ۱-۲ میلیون تومان بودند (۴۳.۳ درصد) و کمتر از ۰.۵ درصد از شرکت کنندگان دارای درآمد بیشتر از ۴ میلیون تومان بودند.

**جدول ۲- میانگین ابعاد متغیر حمایت اجتماعی در بین سالمندان**

| حمایت اجتماعی و ابعاد آن | انحراف معیار | میانگین |
|---|---|---|
| حمایت خانواده | ۵.۷۱۷ | ۳۱.۶۱ |
| حمایت دیگران | ۴.۱۲ | ۳۰.۱۶ |
| حمایت دوستان | ۴.۲۰۶ | ۲۵.۸۵ |
| حمایت اجتماعی | ۱۲.۹۱۵ | ۸۷.۵۳ |

طبق جدول ۲ بر اساس مجموع نمرات گویه های مرتبط، می توان گفت که متغیر حمایت اجتماعی با میانگین ۸۷.۵۳، در حد متوسط رو به بالا قرار دارد. همچنین با توجه به جدول می‌توان نتیجه گرفت که حمایت خانواده و حمایت دیگران درحد بالا قرار دارد و حمایت دوستان در حد متوسط رو به بالا است.

**جدول ۳- ارتباط بین حمایت اجتماعی و ابعاد آن با طول مدت بستری سالمندان**

| متغیر | ضریب همبستگی و معنی داری | طول مدت بستری | حمایت دوستان | حمایت خانواده | حمایت دیگران | حمایت اجتماعی |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **طول مدت بستری** | ضریب همبستگی | ۱ | -۰.۲۱۶** | -۰.۲۴۰** | -۰.۲۵۱** | -۰.۲۶۹** |
| | معنی داری | | ۰.۰۰۱ | ۰.۰۰۰ | ۰.۰۰۰ | ۰.۰۰۰ |
| **حمایت دوستان** | ضریب همبستگی | -۰.۲۱۶** | ۱ | ۰.۶۲۳** | ۰.۷۰۲** | ۰.۸۸۷** |
| | معنی داری | ۰.۰۰۱ | | ۰.۰۰۰ | ۰.۰۰۰ | ۰.۰۰۰ |
| **حمایت خانواده** | ضریب همبستگی | -۰.۲۴۰** | ۰.۶۲۳** | ۱ | ۰.۶۰۵** | ۰.۸۶۶** |
| | معنی داری | ۰.۰۰۰ | ۰.۰۰۰ | | ۰.۰۰۰ | ۰.۰۰۰ |
| **حمایت دیگران** | ضریب همبستگی | -۰.۲۵۱** | ۰.۷۰۲** | ۰.۶۰۵** | ۱ | ۰.۸۶۴** |
| | معنی داری | ۰.۰۰۰ | ۰.۰۰۰ | ۰.۰۰۰ | | ۰.۰۰۰ |
| **حمایت اجتماعی** | ضریب همبستگی | -۰.۲۶۹** | ۰.۸۸۷** | ۰.۸۶۶** | ۰.۸۶۴** | ۱ |

با توجه به سطح سنجش فاصله ای متغیرهای مستقل و وابسته، از ضریب همبستگی پیرسون برای آزمون فرضیات استفاده شده است. با توجه به جدول ۳ و نکات ذیل آن نتایج زیر به‌دست آمد: بین متغیر حمایت اجتماعی و متغیر طول مدت بستری در سطح ۰.۰۱ ، رابطه ی معناداری وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی

۰/۲۶ -، جهت آن منفی یا معکوس و شدت آن نیز پایین تر از متوسط است. به این معنا که هرچه طول مدت بستری افزایش یابد، میزان حمایت اجتماعی کاهش خواهد یافت. بین بعد حمایت دوستان و متغیر طول مدت بستری در سطح ۰.۰۱، رابطه ی معناداری وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی ۰/۲۱ -، جهت آن منفی یا معکوس و شدت آن نیز ضعیف است. به این معنا که هرچه طول مدت بستری افزایش یابد، میزان حمایت دوستان کاهش خواهد یافت. بین بعد حمایت خانواده و متغیر طول مدت بستری در سطح ۰.۰۱، رابطه ی معناداری وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی ۰/۲۴ -، جهت آن منفی یا معکوس و شدت آن نیز ضعیف است. به این معنا که هرچه طول مدت بستری افزایش یابد، میزان حمایت خانواده کاهش خواهد یافت. بین بعد حمایت دیگران و متغیر طول مدت بستری در سطح ۰.۰۱، رابطه ی معناداری وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی ۰/۲۵ -، جهت آن منفی یا معکوس و شدت آن نیز ضعیف است. به این معنا که هرچه طول مدت بستری افزایش یابد، میزان حمایت دیگران کاهش خواهد یافت.

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر طول مدت بستری بیماران سالمند در بیمارستان بانک ملی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. طبق نتایج تحلیل شده حمایت اجتماعی در حد متوسط رو به بالا قرار داشت. حمایت خانواده و حمایت دیگران درحد بالا و حمایت دوستان در حد متوسط رو به بالا محاسبه گردید.

رفیعی و همکاران (۱۳۹۵) نیز حمایت اجتماعی و ابعاد آن را در حد متوسط رو به بالا ارزیابی کردند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد(۱۵). ظریف نژاد و همکاران (۱۳۹۵) نیز حمایت اجتماعی از سالمندان را در ایران متوسط رو به بالا ارزیابی کردند و حمایت اجتماعی خانوادگی را از سایر حمایت های اجتماعی مهم تر عنوان کردند(۴). در پژوهش سیف زاده (۱۳۹۵) تنها ۱۷ درصد از سالمندان شهر آدر شهر حمایت اجتماعی خود را در حد کم بیان کردند و حدود ۴۷ درصد سالمندان حمایت اجتماعی در حد زیاد و حدود ۳۶ در حد متوسط برخوردار بوده اند (۱۶). در پژوهش بختیاری و همکاران (۱۳۹۶) نیز حمایت خانواده، دوستان و دیگران در حد متوسط به بالا ارزیابی شده است که با یافته های این پژوهش مطابقت دارد (۱۷).

بیشتر پژوهش های انجام شده در کشور نشان دهنده حمایت اجتماعی مناسب از سالمندان کشور می باشد. این موضوع رو می توان به علت دستورات دینی واضح و روشن در مورد تکریم والدین دانست " بالوالدین احسانا" و فرهنگ عمیق در مورد احترام به موجودیت خانواده و استحکام آن در کشورمان دانست و هم چنین در بسیاری از موارد به طور واضح و صریح در مورد نیکی به والدین مطالب بسیار زیادی گفته شده است.

البته پژوهش های بسیاری زیادی در مورد حمایت اجتماعی در خارج کشور نیز انجام شده است که موید نتایج پژوهش حاضر است مانند پژوهش فاراگ[۴] و همکاران (۲۰۱۶) در سیدنی استرالیا (۱۸)، پژوهش یو دای[۵] و همکاران (۲۰۱۶) در برخی از شهرهای کشور تایلند (۹)و لینا ما[۶] و همکاران (۲۰۱۵) در چین (۷). برخی از مطالعات نیز میزان حمایت اجتماعی از سالمندان را نامناسب گزارش کرده اند مانند مطالعات والتروتا[۷] و همکاران (۲۰۱۸) در ایالات متحده آمریکا (۱۹)و و پژوهش لینو[۸] و همکاران (۲۰۱۳) در شهر ریودوژانیرو[۹] برزیل (۲۰). این عدم مطابقت را می توان ناشی از فرهنگ متفاوت کشورهای آمریکایی با کشورهای خاورمیانه دانست. در یک خانواده ایرانی فقط پدر و مادر و فرزندان خانواده نیستند که مسئولیت و وظایفی در قبال یک دیگر احساس می کنند. بلکه هر فرد عضو خانواده دارای حقوق و وظایفی در برابر فرد بزرگتر است. بدین طریق رابطه مابین اعضای خانواده، تشکیل دهنده پایه اساسی زندگی اخلاقی ایرانی هاست.

---

[۴] Farag
[۵] Yue Dai
[۶] Lina Ma
[۷] Valtorta
[۸] Lino
[۹] Rio de Janeiro

یکی از عوامل بسیار مهم برای ایجاد حس رفاه و خوب بودن از نظر روانی در سالمندان، داشتن شخصی است که سالمند بتواند به او تکیه و اعتماد کند، با او در غم و شادیها سهیم باشد و در زمان مشکلات به او مراجعه کند. حمایت اجتماعی با بهبود و توسعه سازگاری و تطابق روانشناختی در ارتباط است، حمایت اجتماعی به افراد کمک می کند تا در شرایط استرس زا، احساس امنیت، آرامش و تعلق خاطر کنند. کسانی که روابط اجتماعی خود را ناکافی می دانند بیشتر در خطر بروز نشانه های اختلالات روانی هستند (۲۱).

حمایت اجتماعی تعهدات متقابلی به وجود می آورد و احساسی را ایجاد می کند که در آن شخص احساس دوست داشته شدن، مراقبت، عزت نفس و ارزشمند بودن را دارد و همه اینها با نتایج سلامت مثبت ارتباط دارد. حمایت اجتماعی با کاهش افسردگی، اضطراب و دیگر مشکلات روانشناختی رابطه دارد .یکی از شاخص های مؤثر بر سازگاری با فرآیند پیر شدن و مشکلات و عوارض دوره سالمندی، حمایت اجتماعی است (۴).

طبق تحلیل های انجام شده بین حمایت اجتماعی و طول مدت بستری رابطه معکوس و معناداری یافت شد. بدین صورت که هرچه طول حمایت اجتماعی افزایش یابد از میزان طول مدت بستری بیماران سالمند کاسته می شود. در ابعاد حمایت اجتماعی یعنی حمایت خانواده، دوستان و دیگران نیز همین ارتباط معنادار پا برجا می باشد. در رابطه با عنوان پژوهش مقاله ای یافت نشد که دقیقا رابطه بین حمایت اجتماعی و طول مدت بستری را در بیماران مورد سنجش قرار دهد. در مطالعات خارجی در مطالعات اندکی به این مساله به عنوان یک هدف فرعی پرداخته شده بود که در ادامه آورده شده است ولی در پژوهش های داخل کشور مطالعه مشابهی یافت نشد به همین منظور پژوهش انجام شده در کشور در نوع خود منحصر به فرد می باشد. به همین دلیل سعی شد تا متغیرهایی را که ارتباط نزدیکی با عنوان پژوهش دارند مورد بررسی قرار گیرد و نتایج آنها را در این قسمت آورده شود.

فاراگ[۱۰] و همکاران (۲۰۱۶) بیان کردند حمایت اجتماعی می تواند هزینه های بیماری و بستری شدن در بیمارستان را کاهش دهد (۱۸). در پژوهش والتورا[۱۱] و همکاران (۲۰۱۶) نشان داده شده است که افزایش شبکه حمایت های اجتماعی می تواند طول مدت اقامت بیماران در بیمارستان را کاهش دهد(۱۹). به نقل از وجدانی و همکاران (۱۳۹۴) گوئنبرگ[۱۲] وهمکاران (۲۰۰۶) یکی از عوامل موثر بر کاهش طول مدت اقامت سالمندان بستری در بیمارستان را حمایت اجتماعی خانواده و دوستان دانستند (۱۱)که این نتایج همسو با نتایج پژوهش حاضر است.

نتایج مطالعه حسینی زارع و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد بین حمایت اجتماعی و سلامت جسمی، روحی و اجتماعی سالمندان رابطه معنادارای وجود دارد به طوریکه هرچه حمایت اجتماعی افزایش یابد میزان سلامت

[۱۰] Farag
[۱۱] Valtora
[۱۲] Gruenberg

جسمی، روحی و اجتماعی سالمندان افزایش می یابد (۲۲). نتایج پژوهش برزگر بفرویی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که بین دو متغیر حمایت اجتماعی و امید به زندگی رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد .نتایج تحلیل رگرسیون نیز حاکی از این بود که شوخ طبعی و حمایت اجتماعی توان پیشبینی امید به زندگی سالمندان را دارد (۲۳). حکمتی پور و همکاران (۱۳۹۴) بین حمایت اجتماعی و ابعاد حمایت اجتماعی (خانواده، دوستان و سایرین ) سالمندان و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری یافتند. ظریف نژاد و همکاران (۱۳۹۳) حمایت اجتماعی را عاملی مهم در ارتقای روحیه سالمندان بیان کردند (۴). امینی و رضوی (۱۳۹۴) و شاکر و همکاران (۱۳۹۱) رابطه معناداری بین حمایت اجتماعی و ابعاد آن (خانواده و دوستان ) با امیدواری سالمندان یافتند(۲۴). خدابخشی و میرافضل (۱۳۹۶) بین حمایت خانواده، حمایت دوستان، حمایت سایر افراد و نمره کل حمایت اجتماعی با رضایت جنسی زنان سالمند رابطه مثبت و معناداری یافتند(۲۵). آقایاری و همکاران (۱۳۹۶) بیان کردند کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان بیش از هر متغیر دیگری از حمایت اجتماعی متاثر می باشد (۲۶). نبوی و همکاران (۱۳۹۳) بین حمایت اجتماعی و ابعاد آن با سلامت روان سالمندان رابطه مثبت و معناداری یافتند و در نتایج خود بیان کردند افزایش حمایت اجتماعی سالمندان می تولند تأثیر مهمی بر سلامت روان و عملکرد اجتماعی آنان داشته باشد، لذا ضروری است که در برنامه ریزی های کلان کشور نیازها و شبکه اجتماعی سالمندی مورد توجه قرار گیرد (۲). باوزین و سپهوندی (۱۳۹۶) در نتایج خود عنوان کردند هرچه حمایت اجتماعی از سالمندان بیشتر باشد آنان از سلامت اجتماعی و روانی بیشتری بهره مند می شوند (۲۷).

پژوهش های انجام شده در داخل و خارج کشور، نشان دهنده اهمیت بسیار زیاد حمایت اجتماعی بخصوص برای قشر سالمند می باشد و باید برنامه های متنوعی برای افزایش حمایت اجتماعی در دستور کار دولت قرار گیرد و سیاست های متناسبی جهت این امر اختصاص یابد.

**تضاد منافع**

در پژوهش حاضر هیچگونه تضاد منافعی وجود ندارد.

## فهرست منابع


.۱ WHO . Ageing and Life Course. Available at: http://www.who.int/ageing/en. Accessed Apr ۲, ۱ ۲..Statistical Center of Iran. General Population and Housing Census. ۱ ۲. Available at: http://www.amar.org.ir/Default.aspx?tabid Accessed Apr۲, ۱ ۲. (۲۰۱.(۴

.۲ Nabavi S, Alipour F, Hejazi A, Rabbani E, Rashedi V. Relationship between social support and mental health in older adults . Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. ۲۰۱٤; ۵۷(۷):۸۴۱-۶ (□□□□□□□).

.۳ Baharlooei O, Alavi M, Adelmehraban M. Psychosocial factors predicting length of hospitalization in elderly individuals with diabetes in selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran, in ۲۰۱۵. ARYA atherosclerosis. ۲۰۱۸; ۱۳(۳), ۱۰۳. (Persian).

.۴ Zarifnejad G, Saberi Noghabi E, Delshad Noghabi A, Koshyar H. The Relationship between Social Support and Morale of Elderly People in Mashhad in ۲۰۱۲. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. ۲۰۱٤;۱۳(۱):۳-۱۲. (Persian). (Persian).

.۵ Nasseh M, Ghazinour M, Joghataei MT, Nojomi M, Richter J. A Persian Version of the Social Support Questionnaire (SSQ). Social Welfare. ۲۰۱۱;۱۱(٤۱):۲۵۱-٦٦. (Persian).

.۶ Liu L, Gou Z, Zuo J. Social support mediates loneliness and depression in elderly people. J Health Psychol ۲۰۱٦ May;۲۱(۵):۷۵۰-۸ doi: ۱۰۱۱۷۷/۱۳۵۹۱ ۰۵۳۱۴۵۳۶۹۴۱Epub ۲۰۱٤ Jun ۱۱

.۷ Ma L, Li Y, Wang J, Zhu H, Yang W, Cao R, et al. Quality of Life Is Related to Social Support in Elderly Osteoporosis Patients in a Chinese Population. PLOS ONE. ۲۰۱۵;۱۰(٦):e۰۱۲۷۸٤۹.

.۸ Smith GL, Banting L, Eime R, O'Sullivan G, van Uffelen JG. The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity ۲۰۱۷;۱٤(۱), ٥٦.

.۹ Dai Y, Zhang C-Y, Zhang B-Q, Li Z, Jiang C, Huang H-L. Social support and the self-rated health of older people: A comparative study in Tainan Taiwan and Fuzhou Fujian province. Medicine. ۲۰۱۶□۹۵(۲۴):□۳۸۸۱-□.

.۱۰ Yaghoubi M, Karimi S, Ketabi S, Javadi M. Factors Affecting in Patients Length of Stay in Alzahra Hospital Base on Hierarchical Analysis Process Technique. Health Information Management ۲۰۱۱□ ۸(۳): ۳۳۴. [□□ □□□□□□□].

.۱۱ Vejdani M, Salehabadi R, Saffari SE, Barabadi M, Vejdani M, Nejatzadehgan-Eidgahi Z, et al. Assesment the factors affecting on length of hospitalization stay for elderly of Vaseie hospital in Sabzevar (۲۰۱٤) using count regression models. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. ۲۰۱۶□۲۲(۶):۱۱۰۵-۱۷.

.۱۲ Woodhead EL, Northrop L, Edelstein B. Stress, Social Support, and Burnout Among Long-Term Care Nursing Staff. Journal of Applied Gerontology, . ۲۰۱٦;۳۵(۱): ۸٤–۱۰۵.

.۱۳ Ziloochi MH, Pourreza A, Akbari F, Rahimi-Foroshani A. Evaluating the hospitalization costs for elderly patients in teaching hospitals of Kashan university of medical sciences during ۲۰۰۹-۱۰. Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences, . ۲۰۱۲; ۱٦(۱):۸٦-۹٤. (Persian).

.۱۴ 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 ۳۰ Years in Yazd. Social Problems of Iran. ۲۰۱۷;۸(۱):۱۲۱-۴۳. (Persian).

.۱۵ Rafiee S, Toozandehjani H, Ahooei MR. Relationship of Lifestyle and Social Support With Marital Satisfaction of Elderly Population. Iranian Journal of Ageing. ۲۰۱٦;۱۱(۲):۲۲٦-۳۳.
.۱۶ Seyfzadeh A. The relationship between perceived social support and health in the elderly adults Case study: Azarshahr. Journal of Gerontology. ۲۰۱٦;۱(۱):٤۰-۷.
.۱۷ Bakhtiyari M, Emaminaeini M, Hatami H, Khodakarim S, Sahaf R. Depression and Perceived Social Support in the Elderly. Iranian Journal of Ageing. ۲۰۱۷;۱۲(۲):۱۹۲-۲۰۷. (Persian).
.۱۸ Farag I, Howard K, O'Rourke S, Ferreira ML, Lord SR, Close JCT, et al. Health and social support services in older adults recently discharged from hospital: service utilisation and costs and exploration of the impact of a home-exercise intervention. BMC geriatrics. ۲۰۱٦;۱٦:۸۲-.
.۱۹ Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, Hanratty B. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. Heart. ۲۰۱٦;۱۰۲(۱۳):۱۰۰۹-۱٦.
.۲۰ Lino VT, Portela MC, Camacho LA, Atie S, Lima MJ. Assessment of social support and its association to depression, self-perceived health and chronic diseases in elderly individuals residing in an area of poverty and social vulnerability in Rio de Janeiro City, Brazil. PloS one. ۲۰۱۳;۸(۸):e۷۱۷۱۲.
.۲۱ von Bonsdorff MB, Seitsamo J, Ilmarinen J, Nygård C-H, von Bonsdorff ME, Rantanen T. Work ability in midlife as a predictor of mortality and disability in later life: a ۲۸-year prospective follow-up study. Canadian medical association journal. ۲۰۱۱:cmaj. ۱۰۰۷۱۳.
.۲۲ Hosseini zare SM, Movahed E, Pourreza A, Rahimi Foroshani A. The effect of social support on the health of the elderly in Tehran. Hospital. ۲۰۱۵;۱۳(٤):۱۱۵-۲۱. (Persian).
.۲۳ Barzegar Bafrooei K, Ahali Abadeh M, Mohamadi GHaletaky S. The relationship between social support and sense of humor on life expectancy in the elderly Yazd. Journal of Geriatric Nursing. ۲۰۱۵□۱(۴):۲۴-۳۵. (□□□□□□□).
.۲۴ Amini A, Razavi V. The relationship of social support with the hope of anxiety death among the elderly. Quarterly journal of Nawandish Sabz Cultural Center of Omid ۲۰۱۵;۹(۳۳) (Persian).
.۲۵ Khodabakhshi-Koolaee A, MirAfzal N. Relationship between Humor and Social Support with Sex Satisfaction in Elderly Married Women. Journal of Gerontology. ۲۰۱۷;۲(۱):۱-۱۰. (Persian).
.۲۶ Aghayari hir T, ghasemzade D, Ebrahimi Orang A. A study of relationship between social support and health-related quality of life among elderly people in Tabriz. Journal of Gerontology. ۲۰۱۷;۲(۱):۲۰-۸. (Persian).
.۲۷ bavazin f, Sepahvandi ma. the study of the relationship between social support and social and psychological well-being among elderly people in city of khorramabad in ۲۰۱۷. Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences. ۲۰۱۸;۱۵(۱۲):۹۳۱-۸. (Persian).

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی ، شماره ۱۵ ، بهار ۱۳۹۸، ص ۱۲۳-۱۱۵
http://www.jisc.ir

# Title: The Effect of Social Support on the Length of Stay of Elderly Patients at the National Bank Hospital in ۲۰۱۸

## Abstract

**Introduction:** The increasing trend in the aging phenomenon calls for attention to social support as an effective factor in reducing the length of stay of the elderly. The aim of this study was to determine the relationship between social support and the length of stay of the elderly in the National Bank Hospital in ۱۳۹۷.

**Methods:** This is a descriptive-correlational and cross-sectional study. The sample size was calculated using the Cochran formula of ۲۵٤ people. The Philips Social Support Questionnaire was used to collect data. Data were analyzed using SPSS software and Pearson correlation coefficient.

**Results:** The findings showed that social support with an average of ۸۷,۵۳ was moderately upward. There was a significant correlation between social support and its dimensions with duration of hospitalization. There was a significant correlation between social support and its dimensions and the age of the elderly. There was no significant difference between social support with gender and marital status.

**Conclusion**: Given that social support affects the length of stay of the elderly, managers and policymakers need to consider the programs needed to increase social support for the elderly.

**Key words:** Social Support, Length of Stay, Elderly, Hospital