The relationship between social support, intrapersonal dependency, and life expectancy among elderly women

Mosavi F[1], Sahami S[2], Saadati N[3], Namjo F[*4]

Abstract

Introduction and purpose: The rapid increase in the number of older people presents special challenges to the healthcare system and social welfare of the elderly. The main purpose of this research was to explore the relationship between social support, interpersonal dependency, and life expectancy among elderly women.

Materials and Methods: the design of this study was descriptive-correlational study. The study consisted of Ahvaz elderly nursing home residents and community-dwelling elderly women in 2017. A purposive sample of 51 elderly women from nursing homes and a convenient sample of 11 community-dwelling elderly women were invited to participate in this study. The Social protection dependencies between the individual (BDI) and Life expectancy instruments were used to collect the data. Data were analyzed using SPSS software. Pearson's correlation coefficient and regression analysis were used to analyses the data.

Findings: The study findings indicated that there was a significant direct relationship between life expectancy and interpersonal dependency. Interpersonal components can predict the life expectancy of elderly women. There was no significant relationship between social support and life expectancy.

Conclusion: Social support can help elderly people better cope and adjust to daily life.

Key words: *social support, interpersonal dependence, life expectancy, elderly*

Received: 2017/04/14 *Accepted: 2017/05/28*

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 - M.Sc Student of Rehabilitation Counseling, Islamic Azad University, Marvdasht Branch, Marvdasht, Iran
2 - Assistant Professor, , Department of Psychology, Islamic Azad University, Marvdasht Branch, Marvdasht, Iran
3 - PhD Student of Counseling, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran
4 - PhD Student of Counseling, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran
(**Corresponding Author):E-mail:** Farhad.tyam71@gmail.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

رابطه حمایت اجتماعی با وابستگی بین فردی و امید به زندگی زنان سالمند

فرشته موسوی[۱]، سوسن سهامی[۲]، نادره سعادتی[۳]، فرهاد نامجو[۴*]

تاریخ دریافت مقاله: ۱/۲۵ / ۱۳۹۶
تاریخ پذیرش مقاله: ۳/۷ / ۱۳۹۶

چکیده

مقدمه و هدف: با توجه به افزایش سریع تعداد سالمندان، مسأله‌ی بهداشت، سلامت و تأمین آسایش و رفاه آنان در جامعه هر روز ابعاد تازه و گسترده‌تری پیدا می‌کند. این پژوهش با هدف اصلی تبیین رابطه بین حمایت اجتماعی با وابستگی بین فردی و امید به زندگی زنان سالمند انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان سالمند ساکن خانه سالمندان و ساکن در منزل شهر اهواز در سال ۱۳۹۵ تشکیل دادند. از بین جامعه آماری ۵۱ نفر از سالمندان زن خانه سالمندان به صورت نمونه گیری هدفمند و ۱۱ نفر از سالمندان زن ساکن در منزل با استفاده نمونه گیری در دسترس انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های حمایت اجتماعی(شربون و استووارت وابستگی بین فردی(BDI) و امید به زندگی اجرا شد. بعد از جمع آوری و استخراج داده ها، نمرات شرکت کنندگان با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون و به وسیله نرم افزار آماری (SPSS) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل ازضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون نشان داد که وابستگی بین فردی با امید به زندگی رابطه مستقیم معنا دار دارد، و مؤلفه های بین فردی قادر به پیش بینی امید به زندگی زنان سالمند می باشد. اما حمایت اجتماعی با امید به زندگی زنان سالمند رابطه معنا دار ندارد.

نتیجه‌گیری: حمایت اجتماعی سالمندان را قادر می سازد تا توانایی رویارویی با مشکلات زندگی روزمره و بحران های آن را داشته و به خوبی آن را سپری کنند.

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی، وابستگی بین فردی، امید به زندگی، سالمندان

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران
۲ –استادیار،گروه روان شناسی، دانشگاه دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران
۳ –دانشجوی دوره دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان ، ایران
۴ – دانشجوی دوره دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** Farhad.tyam71@gmail.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

مقدمه

سالمندی[1] دوره ای از زندگی است که در آن فرد دچار یک سری تحول می شود، که هم تحولات ظاهری و جسمی و هم تحولات روحی و روانی را شامل می شود و از لحاظ کیفی و کمی روندی کاهشی دارد. بر این اساس بسیاری از افراد توانایی سازگاری خود را در این دوره از دست می دهند و در نتیجه مستعد آسیب پذیری بیشتری می گردند (۱).

یکی از وقایع اجتناب ناپذیری که در زندگی آدمی رخ می دهد پدیده سالمندی است و از مهمترین مسائل جامعه چگونگی برخورد با این پدیده است. در همه جوامع بشری سالمندان تعداد قابل توجهی از جمعیت را شامل می شوند. لذا هر اقدامی در جهت بهینه کردن شرایط زندگی آنها می تواند مشکلات اجتماعی را کاهش داده و در کنار آن مشکلات خانواده نیز کاهش یابد (۲). اغلب مشکلاتی که سالمندان با آن روبرو هستند مشکلات جسمی، ناتوانایی های حرکتی و مشکلات روحی و روانی است. از جمله مسایل روحی که سالمندان با آن روبرو هستند ناامیدی[2] می باشد(۳). ناامیدی، سالمند را در وضعیت غیر فعالی قرار میدهد که نمیتواند موقعیتهای مختلف خود را بسنجد و در مورد آنها تصمیم بگیرد. ناامیدی، سالمند را در برابر عوامل تنش زا، بیدفاع و گرفتار می کند.شخص با گذشت زمان، تمامی امید خود را از دست می‌دهد و افسردگی عمیق را جایگزین آن می‌کند. طرز تفکر وی حالت انعطاف-ناپذیر همه یا هیچ دارد که مانع حل مسئله می‌شود (۴).

افزایش امید به زندگی یکی از عوامل تأثیرگذار بر طولانی شدن عمر سالمندان است . پیشرفت علم در زمینه های مختلف صنعتی،کشاورزی و پزشکی در دهه های اخیر نقش بسیار موثری در افزایش طول عمر انسانها ایفا کرده است. افزایش امید به زندگی در کشور نتیجه بهبود بهداشت و درمان در کشور وهمچنین داشتن شیوه زندگی سالم است (۵). همچنین تحقیقات حاکی از این نکته مهم هستند که یأس و ناامیدی خود می تواند سرمنشأ بسیاری از مشکلات روانی دیگر از جمله افسردگی و به دنبال آن کاهش روابط و وابستگی بین فردی باشد(۶). امید به زندگی از جمله موضوعاتی است که به خصوص در سالمندان اهمیت و جایگاه خاصی پیدا می کند چرا که سالمندان در این برهه از زندگی خود احساس ناامیدی می کنند. آمارها نشان می دهد که حداقل قریب به نیمی از سالمندان در زمینه امید به زندگی وضعیت خوبی را ندارند این مسئله تابعی از عوامل مختلف نظیر: بی انگیزگی، فقدان نشاط کافی در بین سالمندان، برآورده نشدن نیازهای روحی و روانی سالمندان، نامناسب بودن اوقات فراغت، فقدان حمایت های اجتماعی[3] و وابستگی[4] مناسب می باشد (۷ و ۸).

وابستگی و ارتباط بین فردی اساس و شالوده ی هویت و کمال انسان است و مبنای اولیه پیوند وی با دیگران را تشکیل می دهد. ارتباطات مؤثر موجب شکوفایی افراد و بهبود کیفیت روابط می شود. این در حالی است که ارتباطات غیر مؤثر جلوی شکوفایی انسان را می گیرد و برای روابط حکم سم را دارد و حتی روابط را تخریب می کند. ما درگیر ارتباطات می شویم تا هویت پیدا کنیم و با دیگران پیوند برقرار و پیوندهای خود را عمیق تر کنیم (۹). روابط بین فردی مهارتی است که به سالمندان کمک می کند تا بتواند نظرها، عقاید، خواسته ها و هیجان های خود را ابراز کند و به هنگام نیاز از دیگران درخواست کمک و راهنمایی کند. این مهارت به ایجاد روابط بین فردی مثبت و مؤثر سالمندان با دیگر افراد کمک می کند یکی از این موارد توانایی ایجاد و ابقای روابط دوستانه است که در سلامت روانی و اجتماعی سالمندان نقش دارد. بنابراین اگر سالمند بنا به دلایلی قادر به ایجاد روابط قابل قبول نباشد دچار اضطراب و انزوای اجتماعی می شود (۱۱ و ۱۲).

همچنین شواهد قابل توجهی وجود دارد که نشان می دهدعدم وجود روابط صمیمی و حمایت گر می تواند پیامدهای جدی در بر داشته باشد. آمارهای شورای بیمه ی زندگی آمریکا (۱۹۷۸) به طرز حیرت آوری نشان می دهند که افراد تنها یا غیر دلبسته احتمال بیشتری دارد که دچار مشکلات سلامتی از قبیل سکته، سل، سرطان، الکلیسم و تصادف گردند، و در مقایسه با افرادی که در شبکه ای از روابط صمیمی زندگی می کنند نرخ مرگ و میر و خودکشی بالاتری دارند (۱۳). یکی از عوامل تعیین کننده امید به زندگی سالمندان که به اهمیت بعد

[1]. ageing
[2]. disappointment
[3]. social support
[4]. Interpersonal relationships

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

اجتماعی انسان اشاره دارد، حمایت اجتماعی است، کـه در سـال های اخیر مورد توجه بیشتری قرار گرفتـه اسـت (۱۴). حمایـت اجتماعی از جمله شاخص هایی است که با بالا بردن سـطح آن می توان از بسـیاری از مشـکلات سـالمندان از جملـه ناامیـدی پیشگیری و غلبه کرد. طبق تعریـف، حمایـت اجتمـاعی عبـارت است از : مراقبت، محبت، عزت، تسلی و کمکی که سـایر افـراد یا گروه ها به فـرد ارزانـی مـی دارنـد (۱۵). ساراسـون حمایـت اجتماعی را مفهمومی چند بعدی می داند که هر دو را در بر می گیرد اما مولفه ی اساسی آن ذهنی یـا روان شـناختی اسـت. در واقع مهم نیست که فرد دوستانی دارد یا نه، بلکه مهم این است که تصور کند در صورت نیاز می تواند روی کمک آن ها حساب کند یا خیر(۱۶). سالمند نیاز به دیگران دارد تا هنگام نیاز از آن ها کمک بخواهد. هدف از حمایت سـالمند نبایـد فقـط افـزایش امید به زندگی در آنـان باشـد بلکـه امـروزه در جهـان مفهـوم سالمندی پویا مطرح است یعنی با افزایش کمیت جمعیت سالمند کیفیت زندگی آن ها نیز باید مورد توجه قرار بگیرد (۱۷).

شبکه روابط اجتماعی یکی از شیوه هایی است که صرف نظر از نوع نظام اجتماعی، به عنوان شـیوه ای عـام و فراگیـر در تمـام جوامع برای کسب منابع حمایت اجتماعی مورد استفاده قرار می گیرد و افراد بر اساس روابط اجتمـاعی خـود و بـر حسـب نـوع پیوندهای تشکیل دهنده ی آن، یعنی پیوندهای ضعیف و قـوی منابع حمایتی مورد نظرشان را به دست می آورند (۱۸)؛ و برخی از افراد نیز منابع حمایتی را در درون روابط آن جست وجـو مـی کنند. بنابراین برخورداری از حمایـت اجتمـاعی امکـان حفـظ و تـداوم سـلامتی و امیـد بـه زنـدگی را فـراهم مـی آورد. ایـن برخورداری به گونه ای است که به بیان ریاضی، سلامتی و امید به زندگی را می توان به عنوان تابعی از میزان حمایت اجتماعی و شبکه روابط در نظر گرفـت (۱۵). بـه عبـارتی هرچـه میـزان حمایت اجتماعی و شبکه روابط افزایش یابـد سـطح سـلامت و امید به زندگی نیز افزایش می یابد و بالعکس(۱۹). بـه عبـارتی دیگر حمایت اجتماعی سالمندان را قـادر مـی سـازد تـا توانـایی رویارویی با مشکلات زندگی روزمره و بحران های آن را داشـته و به خوبی آن را سپری کنند. در همین رابطه اغلب پژوهش هـا در این زمینه نشان می دهند که حمایت اجتماعی سلامتی روانی و سازگاری را افزایش می دهد (۲۰). با توجه بـه مطالـب فـوق سؤال پژوهش حاظر چنین است؛ آیا بـین حمایـت اجتمـاعی بـا روابط بین فردی و امید به زندگی زنان سالمند روابط معنـاداری وجود دارد؟

مواد و روش ها

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی مـی باشـد. جامعـه آماری پژوهش را کلیه زنـان سـالمند سـاکن خانـه سـالمندان و سالمندان ساکن در منزل شهر اهواز در سال ۱۳۹۵ تشکیل مـی دهند. نمونهٔ آمـاری در ایـن پـژوهش شـامل ۱۲۰ نفـر از زنـان سالمند، ساکن خانه سالمندان و ساکن در منـزل شـهر اهـواز در سال ۱۳۹۵ هستند (۱۰نفر زنان سالمند خانـه سـالمندان و ۱۱۰ نفر زنان سالمند ساکن در منزل) که برای انتخاب زنـان سـالمند خانه سالمندان از روش نمونه گیری هدفمند و برای زنان سالمند ساکن در منزل، از روش نمونه گیری در دسترس اسـتفاده شـد. جهت اجرای پژوهش ابتدا اهداف پـژوهش حاضـر بـرای گـروه نمونه تشریح گردید و قبل از اجرای پرسشنامه ها به آنهـا گفتـه شد که همه اطلاعاتی که در اختیار آزمونگر قرار می دهند، جنبه محرمانـه داشـته و در اختیـار دیگـران قـرار داده نمـی شـود. معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل ۶۱ سـال سـن، تجربـه حداقل یک سال سکونت در مرکز سالمندان و داوطلـب شـرکت در پژوهش بود. ابتلا به بیماری های جسـمی یـا روان پزشـکی شدید و عدم همکاری معیارهای خروج از پژوهش حاضر بود.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها نیز از ضریب همبستگی پیرسون ، تحلیل رگرسیون و نرم افزار آماری (SPSS) استفاده شد.

ابزار پژوهش

۱-مقیاس حمایت اجتمـاعی شـربون و اسـتووارت:

مقیـاس حمایـت اجتمـاعی در سـال ۱۹۹۱ توسـط شـربون و استووارت (۲۱) سـاخته شـد. ایـن آزمـون کـه میـزان حمایـت اجتماعی دریافت شده توسط آزمودنی ها را می سنجد دارای ۱۹ عبارت و ۴ زیر مقیاس است. این زیر مقیاس ها عبارت انـد از : حمایت هیجانی/ اطلاع رسانی (سـئوالات ۱ تـا ۸) کـه عاطفـه مثبت، همدردی و تشویق به بیان احساسات را مورد ارزیابی قرار می‌دهند، حمایت ملموس (سئوالات ۹ تا ۱۲) کـه کمـک هـای مادی ورفتاری را می سنجد، ، اطلاع رسانی کـه راهنمـایی، یـا دادن بازخورد را می‌سنجد. مهربانی (سئوالات ۱۶ تا ۱۹) که ابراز

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

عشق و علاقه را می سنجد. و تعامل اجتماعی مثبت (سئوالات ۱۳ تا ۱۵) که وجود افرادی برای پرداختن به فعالیت تفریحی را مورد ارزیابی قرار می دهد. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است و آزمودنی میزان مخالفت یا موافقت خود با هر یک از عبارات را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (هیچ وقت = ۱ امتیاز، به ندرت = ۲ امتیاز، گاهی اوقات = ۳ امتیاز، اغلب = ۴ امتیاز، همیشه = ۵ امتیاز) مشخص می سازد. پایین ترین امتیاز در این آزمون ۱۹ و بیشترین امتیاز ۹۵ است. برای به دست آوردن نمره کلی همه امتیازات با هم جمع می شوند. نمره بالای آزمودنی در این مقیاس بیانگر این است که آزمودنی از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار است؛ پایایی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۷ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (۲۱). تمنائی فر و منصوری نیک (۲۲) ضمن به تأیید رساندن روایی صوری و محتوایی این ابزار از دیدگاه متخصصان روان شناسی، پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ اعلام کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ به دست آمد.

۲-پرسشنامه وابستگی بین فردی(BDI)

پرسشنامه وابستگی بین فردی در سال ۱۹۹۷ توسط هیرشفیلد و همکاران با هدف ارزیابی افکار، رفتارها و احساسات مربوط به داشتن رابطه صمیمی با افراد نهم زندگی ساخته شده است.این پرسشنامه بر مبنای نظریه های روان تحلیل گری، یادگیری اجتماعی ودلبستگی که بر نقش وابستگی افراطی بر پدیدآیی طیف گسترده ای از اختلالات عاطفی و رفتاری تأکید دارند تهیه شده است. این آزمون دارای ۴۸ عبارت و ۳ زیر مقیاس اتکای عاطفی به دیگران (سوالات ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۲، ۲۶، ۲۹، ۳۳، ۳۵، ۳۸، ۴۰، ۴۳، ۴۵، ۴۷)، کاهش اعتماد به نفس (سوالات ۲، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۲۳، ۲۴، ۲۷، ۳۰، ۳۲، ۳۶، ۳۹، ۴۱، ۴۴، ۴۶) و اعلام استقلال (سوالات ۱، ۴، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۸، ۲۱، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۴، ۳۷، ۴۲، ۴۸) است. آزمودنی ها باید در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه ای میزان مؤافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات آن مشخص کند. پرسشنامه وابستگی بین فردی با جمع زدن پاسخ های هر یک از سه خرده مقیاس برای به‌دست آوردن نمره هر یک از آنها محاسبه می شود. نمره پرسشهای شماره ۱۰، ۲۳، ۴۰، خرده مقیاس کاهش اعتماد به نفس، معکوس محاسبه می شود. نمره کل با جمع نمرات سه خرده مقیاس بدست می آید. پرسشنامه وابستگی بین فردی از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است. ضریب پایایی حاصل از دو نیمه کردن آزمون بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (۲۳). در پژوهش حاضر ضریب خرده مقیاس‌های اتکای عاطفی به دیگران برابر ۰/۸۸، کاهش اعتماد به نفس ۰/۹۰ و اعلام استقلال ۰/۸۵ و نمره کل برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

۳-پرسشنامه امید به زندگی

مقیاس ۱۲ سوالی امید توسط اسنایدر برای سنین بالای ۱۵ سال طراحی شده است. برای پاسخ دادن به هر سوال، پیوستار از ۱ (کاملا غلط) تا ۴ (کاملادرست) در نظر گرفته شده است. بنابراین مجموع نمرات می‌تواند بین ۸ تا ۶۴ قرار گیرد (۲۴). مقیاس امید با مقیاس‌هایی که فرایند های روان شناختی مشابهی را می‌سنجد، همبستگی بالایی دارد (۲۵). به عنوان مثال، نمره های مقیاس امید به میزان ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ با مقیاس خوشبینی شییرو وکارور همبستگی دارد. همچنین، نمرات این مقیاس با نمرات سیاهه افسردگی بک همبستگی منفی دارد (۰/۵۱- و ۰/۴۲-). به علاوه طبق نظر متخصصان بالینی، روایی این مقیاس به روش محتوایی نیز مورد تایید قرار گرفته است. (۲۶).

یافته ها

در بخش یافته‌های پژوهش در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش و در جدول ۲ به پیش بینی متغیرها پرداخته شده است.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

جدول۱. بررسی و توصیف متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱.وابستگی بین فردی	۱۲۷/۶۷	۱۵/۸۹	۱									
۲.حمایت اجتماعی	۷۱/۰۴	۱۵/۱۸	۰/۳۱**	۱								
۳.امید به زندگی	۶۶/۷۹	۷/۲۷	-۰/۰۱۱	۰/۴۸**	۱							
۴.اتکائ عاطفی به دیگران	۴۹/۲۷	۷/۸۱	۰/۲۱*	۰/۲۹*	-۰/۴۱**	۱						
۵.فقدان اعتمادبه خود	۴۵/۶۸	۶/۴۷	۰/۲۸*	۰/۳۳*	-۰/۴۳**	۰/۴۸**	۱					
۶.تایید خود مختاری	۳۲/۷۱	۶/۱۱	۰/۲۳*	۰/۲۰*	-۰/۳۶**	۰/۴۸**	۰/۴۸**	۱				
۷.حمایت هیجانی	۱۶/۰۵	۳/۹۱	۰/۴۰**	۰/۵۱**	-۰/۰۱۷	۰/۳۰*	۰/۳۳*	۰/۲۲*	۱			
۸.حمایت ملموس	۱۶/۶۵	۳/۵۱	۰/۳۰*	۰/۵۲**	۰/۰۴۲	۰/۴۳**	۰/۲۸*	۰/۳۷*	۰/۴۱**	۱		
۹.تعامل مثبت	۱۱/۶۹	۳/۱۱	۰/۵۵**	۰/۴۰**	-۰/۰۴۵	۰/۴۲**	۰/۴۲**	۰/۳۳*	۰/۴۹**	۰/۴۰**	۱	
۱۰.مهربانی	۱۲/۰۲	۳/۰۴	۰/۴۸**	۰/۵۰**	-۰/۰۰۸	۰/۴۷**	۰/۴۱**	۰/۳۵*	۰/۳۳**	۰/۴۸**	۰/۵۳**	۱

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود در بین ابعاد وابستگی بین فردی ، بیشترین و کمترین میانگین به ترتیب مربوط به ابعاد اتکای عاطفی به دیگران و تایید خود مختاری می باشد و در بین ابعاد حمایت اجتماعی، بیشترین و کمترین میانگین به ترتیب مربوط به ابعاد حمایت ملموس و تعامل مثبت می باشد. در ادامه نتایج جدول فوق می‌توان نتیجه گرفت که وابستگی بین فردی با امید به زندگی رابطه مستقیم معنا دار دارند. اما حمایت اجتماعی با امید به زندگی رابطه معنا دار ندارند. همچنین بین ابعاد اجتماعی (حمایت هیجانی، حمایت ملموس، تعامل مثبت و مهربانی) با امید به زندگی رابطه معنی دار نبوده است اما بین تمامی ابعاد وابستگی بین فردی (اتکای عاطفی، فقدان اعتماد به خود و تایید خودمختاری) با امید به زندگی رابطه معکوس معنادار ($p<۰/۰۱$) دارند.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون امید به زندگی بر اساس وابستگی بین فردی و ابعاد آن

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	بتا	t	P	R	R^2	F	df	P
امید به زندگی	اتکائ عاطفی به دیگران	-۰/۳۳	۴/۰۴	۰/۰۰۰	۰/۴۸	۰/۲۳	۱۸/۳۱	۱۱۸	۰/۰۰۰
	تایید خود مختاری	-۰/۲۷	۳/۲۶	۰/۰۰۱					
امید به زندگی	وابستگی بین فردی	-۰/۴۸	۵/۹۵	۰/۰۰۰	۰/۴۸	۰/۲۳	۳۵/۴۵	۱۱۸	۰/۰۰۰

از خروجی جدول فوق می‌توان نتیجه گرفت بین متغیرهای پیش‌بین (وابستگی بین فردی) و متغیر ملاک (امید به زندگی) رابطه خطی معنی‌دار وجود دارد وابستگی بین فردی به طور معنی‌دار قادر به پیش‌بینی مستقیم امید به زندگی می‌باشند. مجذور ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۲۳ است، این بدان معنی است که روی هم حدود ۲۳ درصد واریانس امید به زندگی توسط وابستگی بین فردی قابل پیش‌بینی است. همچنین می‌توان استنباط کرد که بین متغیرهای پیش‌بین (اتکائ عاطفی به دیگران، تایید خود مختاری) و متغیر ملاک (امید به زندگی) رابطه خطی معنی‌دار وجود دارد این دو بعد به طور معنی‌دار قادر به پیش‌بینی معکوس امید به زندگی می‌باشند. مجذور ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۲۳ است،

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

این بدان معنی است که روی هم حدود ۲۳درصد واریانس امید به زندگی توسط دو بعد وابستگی بین فردی قابل پیش‌بینی است. از بین مولفه های وابستگی بین فردی، مولفه ی اتکائ عاطفی به دیگران به دلیل داشتن بتای بزرگتر نسبت به تایید خود مختاری پیش بین قوی تری برای امید به زندگی می باشد. سایر ابعاد وابستگی بین فردی چون تغییر معنی داری در ضریب تعیین ایجاد نمی کند وارد مدل نمی شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین رابطه بین حمایت اجتماعی با روابط بین فردی و امید به زندگی زنان سالمند انجام گرفت در این راستا مشخص شد که وابستگی بین فردی با امید به زندگی رابطه مستقیم معنا دار دارند، اما حمایت اجتماعی با امید به زندگی رابطه معنا دار ندارد. نتایج یافته‌های این پژوهش با نتایج یافته‌های امینی (۴۰)، یانگ و همکاران (۷)، خالدیان (۹) و با پژوهش مومنی (۱۰) همخوان می‌باشد که نشان می‌دهند بین حمایت اجتماعی و امید به زندگی رابطه معناداری وجود دارد. در تبیین این یافته باید گفت فضای روان شناختی خانواده و ارتباط فرزندان با سالمند، دید و بازدیدها و وابستگی بین فردی باعث می شود سالمندان در چنین مجموعه ای احساس بهتری داشته باشند، فضایی که کمتر در خانه سالمندان تجربه می شود (۴۰)؛ و چون وابستگی و روابط بین فردی به صورت حمایت کننده ای ایمن در مقابل آشفتگی های زندگی در دنیای پیچیده عمل می کند به افراد سالمند اعتماد به نفس و امنیت می دهد تا مهارت مقابله با مسائل و مشکلات خاص دوره سالمندی را کسب کنند و ضمن افزایش روابط بین فردی روزهای پایانی در زندگی خود را با رضایتمندی بیشتری سپری کند (۹). می توان گفت سالمندان امروزه دارای منزلت کمتری هستند؛ چرا که رفتارهای سنتی آنان به عللی نظیر کاهش اهمیت زمین و ملک به عنوان ابزار تولید، افزایش سطح تولیدات جامعه و سرعت سرسام آور تحولات اجتماعی قدر و منزلت خود را از دست داده است، که این امر باعث می شود که وابستگی و روابط بین فردی سالمندان با جامعه کاهش پیدا کند و در نتیجه آنها از جامعه منزوی شوند (۱). لذا هر نوع تلاشی در جهت برقراری ارتباط با سالمندان و استفاده از توانایی و تجربه های آنها می تواند کیفیت زندگی و امید به زندگی سالمند را در کنار افزونی سالهای عمر ارتقا دهد. از سویی دیگر در تبیین عدم رابطه بین حمایت اجتماعی و امید به زندگی در این پژوهش می توان به این نکته اشاره کرد که انواع فعالیت ها وحمایت های اجتماعی بدون خواست و نیاز سالمند به آنها امکان پذیر نمی باشد. به عبارت دیگر آن طرف دیگر سکه، حمایت، جستجو و طلب حمایت از جانب سالمند است (۳۸). همچنین اگر چه سالمند، در فرآیند جست و جوی حمایت به حمایت عاطفی توجه خاصی دارد، اما این نوع از حمایت همراه با دریافت اطلاعات واقعی و قابل اعتماد از سوی منابع حمایتی می تواند در امید به زندگی نقش اساسی داشته باشد، چرا که حمایت اجتماعی همراه با دادن اطلاعات سازماندهی شده انتظارات سالمندان را واقع بینانه و شیوه هایی را برای مدیریت و مقابله با نشانه های سالمند فراهم می کند (۱۰). بنابراین امیدواری هم از سوی فرد سالمند و هم از سوی اطرافیان و بستگان او به واسطه دریافت حمایت افزایش می یابد. بنابراین در تبیین می توان گفت حمایت اجتماعی از سالمند شامل مؤلفه های حمایت ابزاری، حمایت عاطفی، هیجانی و حمایت ملموس می باشد. در واقع حمایت ابزاری می تواند احساس از دادن مهار نشانه های سالمندی را با فراهم کردن منابع ملموس برای استفاده او جبران کند (۱۵). حمایت ابزاری را می توان یک پیش نیاز برای حمایت عاطفی دانست، زیرا حمایت عاطفی نه تنها به تنهایی در امیدواری نقشی ندارد، بلکه ممکن است آن را نیز مورد تهدید قرار دهد. در حالی که این نوع حمایت به همراه دیگر حمایت ها می تواند زمینه حمایت اجتماعی را برای بیمار از سوی افراد مهم زندگیش فراهم کند. بنابراین می توان از دلایل عدم ارتباط بین حمایت اجتماعی و امید به زندگی به همراه نبودن و مکمل نبودن مؤلفه های حمایت اجتماعی اشاره کرد (۱۴).

در ادامه تبیین نتایج به دست آمده از این پژوهش باید به تفاوت های جنسیتی بین سالمندان زن و مرد در توقعات، انتظارات و نوع برداشت آنها از حمایت اجتماعی اشاره کرد. به گونه ای که رفتارهایی را که مردان حمایت می دانند، شاید برای سالمندان

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

زن حمایت تلقی نشود. از سویی دیگر ممکن است زنان سالمند از زمینه های مختلف حمایت اجتماعی و اقتصادی موجود در جامعه آگاهی نداشته باشند، از بیان اینکه به حمایت اجتماعی نیاز دارند اکراه داشته باشند و قادر نباشند با ایجاد تماس های اجتماعی جدید به تقویت ضعف های خود بپردازند، که این عوامل باعث می شوند آنها نتوانند حمایت های اجتماعی را کسب کنند و از آنها استفاده مؤثرتر بکنند (۲۱). از طرفی در منابع مختلف، تأیید شده که مهمترین منبع حمایت سالمندان، خانواده می باشد و این نوع حمایت در صورتی می تواند باعث امید به زندگی بیشتر در سالمندان بشود که حسی از صمیمیت را ایجاد کند. برخوردار شدن از حمایت خانوادگی، عاملی مهم برای فراهم شدن تجربه های خوشایند و لذت بخش و پاداش دهنده، به شمار می رود که می تواند امید به زندگی سالمندان را افزایش دهد (۳). اما به نظر می رسد این نوع حمایت از سالمندان امروزه از کیفیت مطلوبی برخوردار نباشد به نحوی که این فاصله فیزیکی و عاطفی بین والدین سالمند و فرزندان و عدم مراقبت های جسمی از آنها باعث منزوی شدن و از دست دادن امید به زندگی در آنها می شود.

افزون بر آن، به لحاظ شدت بعد فقدان اعتماد به خود بالاترین و بعد تایید خود مختاری کمترین رابطه را با امید به زندگی دارد. 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. وابستگی و روابط بین فردی با بهبود و توسعه سازگاری و تطابق روانشناختی در ارتباط است، این روابط بین فردی به سالمند کمک می کند تا در شرایط استرس زا، احساس امنیت، آرامش و تعلق خاطر کنند و اعتماد به نفس پیدا کنند (۴۰). کسانی که روابط خود را ناکافی می دانند بیشتر در خطر بروز نشانه های اختلالات روانی هستند. این روابط تعهدات متقابلی به وجود می آورند 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 و یکی از شاخص های مؤثر بر سازگاری با فرآیند پیر شدن و مشکلات و عوارض دوره سالمندی، وابستگی بین فردی است (۳۰). در تبیین نتایج این فرضیه باید گفت که فراوانی روابط بین فردی می تواند امید به زندگی سالمندان زن را افزایش دهد. از آنجا که سالمندان روابط اجتماعی و بین فردی خود را از دست داده و دچار انزوای اجتماعی و احساس تنهایی می گردند و احساس می کنند که از خانه و خانواده خود طرد شده و مورد بی مهری قرار گرفته اند و نسبت به محیط خود احساس نارضایتی می کنند، مجموع این عوامل باعث می شود فرد سالمند احساس پوچی و غیرمفید بودن کند و به دنبال آن امید به زندگی خود را از دست دهد (۳۳). اما سالمندی که روابط بین فردی قوی دارد و اعضای خانواده و گروه های مختلف که سالمند با آنها در ارتباط است او را در تصمیم گیری های مهم شرکت می دهند و از او نظرخواهی می کنند این احساس در فرد سالمند به وجود می آید که مهم است و می تواند مفید واقع شود بنابراین به دنبال این احساس(مهم بودن) فرد سالمند تلاش می کند که در مؤقعیت ها و شرایط مختلف نقش مؤثری داشته باشد و احساس امید به زندگی بیشتری کند (۴۰).

علاوه بر آن، بسیاری از اختلالهای هیجانی سالمندان در واقع شامل مشکلاتی است که سالمند در ارتباط با دیگران دارد مانند احساس انزوا، طرد و تنهایی و ناتوانی از ایجاد رابطه های بامعنا و... همچنین سالمندان به دلیل اینکه در طول زندگی گذشته ممکن است با فقدان ها و سوگ های زیادی روبرو شده که باعث تنهایی و از دادن امید به زندگی آنها شده باشد (۷). می‌توانند از طریق اتکای عاطفی به دیگران، صمیمیت و از طریق ارتباط برای خودشان آینده ای بسازند و همین آینده مشترک به یکی از نیرومندترین عوامل ایجاد پیوند و تعلق خاطر بین سالمندان و دیگران می شود و باعث می شود سالمندان برای زندگی کردن معنایی به دست بیاورند، احساس امنیت کنند، در زمان حال زندگی کنند ، از گذشته برای حال استفاده کنند و به دنبال آن نسبت به زندگی امیدوار بشوند. بنابراین تحلیل احتمالی این است که زیر مقیاسهای وابستگی بین فردی (اتکای عاطفی به دیگران، اعتماد به خود، تأیید خودمختاری) موجب می‌شوند تا سالمندان در زندگی روزانه احساس امید بیشتری پیدا کرده و دید مثبت تری نسبت به زندگی داشته باشند، و نیز سالمندانی که اتکای عاطفی بیشتری در روابط خود دارند، امید به زندگی آنها افزایش می یابد (۴۰). بنابراین به نظر

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

می رسد وابستگی بین فردی و اتکای عاطفی سالمندان زن می تواند به عنوان یک ابزار مناسب و کم هزینه برای افزایش میزان امید به زندگی سالمندان به کار رود (۸).

یکی از محدودیت های عمده این پژوهش، در دسترس بودن جامعه زنان سالمندان ساکن در خانه و ساکن در خانه سالمندان بود که تعمیم نتایج آن باید با احتیاط صورت گیرد. از محدودیت های قابل توجه دیگر پژوهش، عدم کنترل متغیرهای مداخله گر همانند طبقه اجتماعی–اقتصادی سالمندان می باشد. علی رغم محدودیت های ذکر شده، پیشنهاد می شود: خانواده‌ها و فرزندان حتی الامکان جهت ارتقای سلامت روانی و اجتماعی سالمندان ایشان را در منازل خود تحت مراقبت و خدمات رسانی قرار دهند. پیشنهاد می‌شود مراکز نگهداری منابع حمایتی بیشتری برای زنان سالمند فراهم نمایند و حتی الامکان شرایط زندگی مشترک سالمندان در کنار یکدیگر را فراهم سازند. همچنین با توجه به اینکه یکی از علل مهم اقامت سالمندان در آسایشگاه عدم تمایل خانواده و بستگان برای مراقبت از سالمندان در منزل بود، لذا آموزش اجتماع و خانوادهها برای پیدا کردن دیدگاهی مثبت نسبت به پدیده سالمندی و سالمندان و استفاده بیشتر از تجارب با ارزش آنها در جهت رشد و پیشرفت جامعه توصیه می‌گردد.

▪ *References*

1. Khaledian, M & Sohrabi, F. (2014). The effectiveness of sense therapy on depression and hope in the elderly with the syndrome of Empty Nest. *Journal of Clinical Psychology*, 15 (4): 79-103. (Persian)
2. RashidiNezhad, H .; Tabrizi, M .; and Shafiabadi A. (2012). The effectiveness of parent group of family therapy approach Satyr on the emotional atmosphere of the family. *Journal of Research in Applied Psychology*, 13 (3): 4-11. (Persian)
3. Snyder, C.R., McCullough, M.E. (2000). A positive psychology field of dreams. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 151-160.
4. Kaisa, E., Sirpa, H., & Irma, N. (2016). Is Loneliness Associated with Malnutrition in Older People*? International Journal of Gerontology*, *10*(1), 43-45.
5. Zhou Ch , Chunmei Ji, Jie Chu, Alexis Medina, Cuicui Li, Shan Jiang, Wengui Zheng, Jing Liu, and Scott Rozelle. (2015). Non-use of health care service among empty-nest elderly in Shandong, China: a cross-sectional study. , 15: 294. Published online 2015 Jul 29. doi: 10.1186/s12913-015-0974-1
6. Firozeh Moghadam S, Borjali A, Sohrabi F. (2014). The Efficiency of Happiness Training to Increase the Hope in Elderly People. *Salmand*. 2014; 8 (4) :67-72 (Persian)
7. Yang T, Chu J, Zhou C, Medina A, Li C, Jiang S, Zheng W, Sun L, & Liu J. (2016). Catastrophic health expenditure: a comparative analysis of empty-nest and non-empty-nest households with seniors in Shandong, China. *BMJ Open*, Jul 5;6(7):e010992. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010992.
8. Duvall, E. M. (1997). Marriage and family development (5th ed). New York: Lippincott.
9. Khaledian, M .; Gharibi, H .; gholizadeh, K .; and shakeri, R. (2013). The effectiveness of cognitive - behavioral depression and life expectancy empty nest syndrome. *Journal of Counseling and Psychotherapy family*, Issue 2, 261-279. (Persian)
10. Momeni, Kh. (2011). The effectiveness of integrative reminiscence and narrative reducing the symptoms of depression in elderly women living in nursing homes. *Journal of Consulting and Ffamily Psychotherapy*, 1 (3), 361-388. (Persian)
11. Whelen, S. M., Heather, B., Michelle Feltz , R., & Whelen, M. (2016). Loneliness among People with Spinal Cord Injury: Exploring the Psychometric Properties of the 3-item Loneliness Scale. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 97*(10), 1728-1734.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

12. Routasalo, P.E., Savikko, N., Tilvis, R.S., Strandberg, T.E., & Pitkala, K.H. (2006). Social contacts and their Relationship to Loneliness among people- a population Based study. *Gerontology*, 52(2), 181-187.
13. Damirchi Sadri, A .; and Ramezani, Sh. (2016). The effectiveness of treatment on loneliness and anxiety of death in the elderly. *Journal of Psychology Aging*; 2 (1), 1-12. (Persian)
14. Chiang, K.J., Chu, H., Chang, H.J., Chung, M.H., Chen, C.H., Chiou, H.G., & Chou, K.R. (2009). The effect of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *Journal of geriatric psychiatry*, *25*(4), 380-388.
15. Sarafino, E .P. (2002). Health psychology (4th ed). New York: Jhon Wiley & Sons, Inc.–
16. Khamarko K, Myers JJ(2015)., The influence of social support on the lives of HIV-infected individuals in low-and middle-income countries. [cited 2015 Mar 8]. Available from: http://apps.who.int/iris/
17. fakhar, F., Navabinejad Sh,, and Foroughan, M (2008). The effect of group counseling therapy approach on the mental health of older women. *Iranian Journal of Ageing*, 7 (3), 58-67. (Persian)
18. Mclnnis, G. J., & White, J. H. (2001). A phenomenological Exploration of Loneliness in the older Adult. *Archives of psychiatric Nursing*, *20*(3), 128-139.
19. Qudsi, A. M. (2003). The relationship between social support and depression. Thesis in sociology. Tarbiat Modares University. (Persian)
20. Sadeghi, F. (2010). The relationship between social support and psychological well-being of elderly men and women. A master piano. University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare. Faculty of Rehabilitation. (Persian)
21. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. Soc Sci Med 1991; 32: 705 - 14.
22. Tamanai Far, MR Mansouri Nick A.. (2014). Its personality traits, social support and life satisfaction and academic performance. J*ournal of Research and Planning in Higher Education*, 71, 149-166. (Persian)
23. Asmar, J, Asl Soleimani, Z.; khanjani, S; Bahrainian, A.M.. (2015). Predict happiness based on spiritual intelligence components and dependencies between individual female employees. First National Conference on Scientific Psychology, Education and pathology community. 4896-4884. (Persian)
24. Snyder, C.R., McCullough, M.E. (2000). A positive psychology field of dreams. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 151-160.
25. Snyder, C. R. Sympson, S. C. Ybasco, F. C. Borders, T. F. Babyak, M. A. & Higgins, R. L. (1996). Development and validation of the State Hope Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 321-335.
26. Bijari, H .. Ghanbari Hashem Abadi, B.. Aghamohammadian Sherbaf, H. And Homaee Shandiz, F. (2009). Investigate the effectiveness of group therapy based on hope therapy approach to increase the life expectancy of women with breast cancer. *Psychology and Education Studies*. 1 (10); 171-184. (Persian)
27. Abitov Ildar, R., & Gorodetskaya Inna, M. (2016). Self-Regulation and Experience of Loneliness of Elderly People Who Live in Social Care Residences. *International Journal of Environmental and Science Education*, *11*(6), 1021-1029.
28. Werner, S., & Dimitris, M. (2015). The lost *Gemeinschaft*: How people working with the elderly explain loneliness. *Journal of Aging Studies*, *33*(2), 1–10.
29. Luo, Y., & Waite, L. J. (2014). Loneliness and Mortality among Older Adults in China. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *69*(4), 633–645.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

30. Alpass, F. M., & Neville, S. (2010). Loneliness, Health and Depression in older males. *Journal Aging & Mental health*, *7*(23), 212-216.
31. Vallis, M., Ruggiero, L., Greene, G., Jones, H., Zinman, B., Rossi, S., … Prochaska, J. O. (2003). Stages of change for healthy eating in diabetes: Relation to demographic, eating-related, health care utilization, and psychosocial factors. *Diabetes Care, 2*(5), 468-474.
32. Hayes, S. C, Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1-25.
33. Forman, E. M., & Herbert, D. (2009). New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance based therapies, chapter to appear. In W. T. O'Donohue, J. E. Fisher, (Eds.), *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported techniques in your practice* (2nd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
34. Kakavand A.R, Baqeri M.R, & Shirmohamadi F. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Stress Reductionin Afflicted Elderly Men to Heart Diseases. *Journal of Aging Psychology*. 2016, 1(3): 169-178. (Persian)
35. Izadi R, & Abedi M. Acceptance and Commitment Therapy. Tehran: Jungle.2013. (Persian)
36. Dehshiri, Gh. R., Borjali, a., Sheikhi, M., And Habibi Askarabadi, M (2008). Construction and Validation of a Scale loneliness among students. *Psychology Quarterly*, 12 (47); 282-296. (Persian)
37. Dahl C, Stuart A, Martel K & Kaplan C. ACT and RFT in relationships: helping clients eager for intimacy and maintain healthy obligations. Translation: Navabinejad Sh, Saadati N. and Rostami M. The first edition, Tehran: the Jungle.2015. (Persian)
38. Henrich, L.M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clinical Psychology Review*, *26*(1), 695-718.
39. Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (Eds). (2007). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry*. Lippincott Wilkins: Wolters Kluwer.
40. Amini, Assia. (2015). The relationship between social support with hope and anxiety of death among the elderly Hope Cultural Center in Tehran. *Journal of Forward Thinking Green*. 9 (33): 17-21. (Persian)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]