

## مقایسه‌ی سلامت اجتماعی سالمندان ساکن در منزل و سرای سالمندان

ثریا سیار<sup>۱</sup>، مسعوده باباخانیان<sup>۲</sup>

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**مقدمه:** سلامت، یکی از حقوق عمده‌ی انسان‌ها می‌باشد و در نتیجه، همه‌ی انسان‌ها باید به منابع اساسی برای تأمین سلامت دسترسی داشته باشند. افزایش امید به زندگی در انسان‌ها و رشد جمعیت سالمندی به خصوص در جوامع در حال توسعه، یکی از دستاوردهای قرن ۲۱ بوده چالش‌های فراوانی در زمینه‌ی اجتماعی به همراه داشته است. بنابراین، مفهوم سلامت اجتماعی در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت در این قشر، مورد توجه قرار گرفته است. هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه‌ی وضعیت سلامت اجتماعی دو گروه سالمندان مقیم منازل و سالمندان مقیم سرای سالمندان بود.

**روش‌ها:** جامعه‌ی آماری این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی، کلیه‌ی افراد بالای ۶۰ سال مقیم منازل و سرای سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۳ بودند. نمونه‌ی پژوهش، شامل ۴۰۰ نفر (۲۰۰ نفر سالمند مقیم منزل و ۲۰۰ نفر سالمند مقیم سرای سالمندان) بودند که به روش خوشه‌ای انتخاب و با استفاده از پرسش‌نامه‌ی سنجش سلامت اجتماعی Keyes مقایسه شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آماری توصیفی و نیز آزمون‌های  $\chi^2$  و Independent t انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین سلامت اجتماعی سالمندان ساکن سرای سالمندان و مقیم منزل به ترتیب ۶۰/۶۰ و ۶۲/۸۳ بود ( $P = ۰/۰۲۷$ ). همچنین، در ابعاد شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی سالمندان مقیم منازل نسبت به سالمندان مقیم سرای سالمندان امتیاز بیشتری کسب کردند ( $P = ۰/۰۰۱$ ).

**نتیجه‌گیری:** میانگین سلامت اجتماعی سالمندان ساکن سرای سالمندان، کمتر از میانگین سلامت اجتماعی سالمندان مقیم منزل بود. از این رو، با توجه به پایین بودن میزان سلامت اجتماعی در این گروه و افزایش جمعیت سالمندان طی سال‌های اخیر، لازم است مسؤولان توجه بیشتری به این قشر معطوف دارند و جهت افزایش سلامت اجتماعی سالمندان با در نظر گرفتن تسهیلات و سیاست‌های تشویقی، بستر مراقبت و نگهداری این قشر را در خانواده فراهم نمایند.

**واژگان کلیدی:** سلامت اجتماعی، سالمندان، منزل، سرای سالمندان

**ارجاع:** سیار ثریا، باباخانیان مسعوده. مقایسه‌ی سلامت اجتماعی سالمندان ساکن در منزل و سرای سالمندان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۵؛

۳۴ (۴۰۰): ۱۱۳۳-۱۱۲۸

## مقدمه

روانی و اجتماعی سالمندان تدوین و اعمال گردد؛ در غیر این صورت، این پدیده به عنوان مسأله‌ی اجتماعی نمود پیدا می‌کند (۱). از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، سلامت یکی از حقوق عمده‌ی انسان‌ها می‌باشد و در نتیجه، همه‌ی انسان‌ها باید به منابع اساسی برای تأمین سلامت دسترسی داشته باشند. موضوع سلامتی و ارتباط آن با افزایش سال‌های زندگی در عصر حاضر، چالش‌های فراوانی به وجود آورده است. افزایش امید به زندگی در انسان‌ها و رشد جمعیت سالمندی به خصوص در جوامع در حال توسعه، یکی از دستاوردهای قرن ۲۱ بوده است. جمعیت جهان نیز به سرعت رو به پیری است. در سال ۲۰۰۶، افراد ۶۰ سال و بالاتر حدود

سالمندی به عنوان آخرین دوره از زندگی انسان، همواره مورد توجه متفکران علوم انسانی، اجتماعی، زیست‌شناسی و پزشکی قرار داشته است. این دوره از زندگی، به طور معمول با بالا رفتن سن افراد مطرح می‌شود و بسیاری مسایل همچون ضعف توان جسمانی، تنهایی، از کار افتادگی، فقر و بی‌سرپرستی و غیره را به همراه دارد. بروز این گونه مسایل برای سالمندان، بسته به این که فرد در چه جامعه‌ای و با چه فرهنگی زندگی می‌کند، از نظر کمی و کیفی با تفاوت‌های بسیاری همراه است. از این رو، تحت چنین شرایطی، لازم است سیاست‌های اجتماعی خاص جهت حفظ و ارتقای سلامت جسمی،

۱- دانشجوی دکتری، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده‌ی مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

۲- دانشجوی دکتری علوم رفتاری، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: مسعوده باباخانیان

Email: babakhanian.m@gmail.com

می‌کنند، از کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند. نتایج بسیاری از تحقیقات، روابط بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی را تأیید کردند و نشان دادند که سلامت اجتماعی در افزایش سلامت جسمی و روانی مؤثر است (۴).

کشور ما، یکی از پیشگامان سلامت در حوزه‌ی جسمانی است، اما جنبه‌ی اجتماعی سلامت در آن چندان مورد توجه نبوده است و این بی‌توجهی، به جنبه‌ی اجتماعی سلامت، موجب افزایش آسیب پذیری افراد به خصوص سالمندان در ابعاد اجتماعی و روانی می‌شود (۱). از این رو، عدم وجود مطالعات مشابه کافی در جامعه‌ی ایران و به ویژه در گروه هدف سالمندان و با تأکید بر این نکته که هرم سنی جمعیت در ایران در حال معکوس شدن است (۵)، این پژوهش با هدف مقایسه‌ی سلامت اجتماعی سالمندان ساکن در منزل و سرای سالمندان در شهر تهران (کهریزک و سرای سالمندان خصوصی) انجام شد.

### روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود. دو گروه سالمندان (مقیم منزل و مقیم سرای سالمندان) از نظر سلامت اجتماعی بر اساس پرسش‌نامه‌ی سنجش سلامت اجتماعی *Keyes* مقایسه شدند. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را کلیه‌ی افراد بالای ۶۰ سال مقیم منازل و سرای سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۳ تشکیل دادند. نمونه‌ی پژوهش شامل ۴۰۰ نفر (۲۰۰ نفر سالمند مقیم منازل و ۲۰۰ نفر سالمند مقیم سرای سالمندان کهریزک و سرای سالمندان خصوصی) بود.

معیارهای ورود سن بالای ۶۰ سال، تجربه‌ی حداقل ۲ سال سکونت در مرکز، دارا بودن سلامت روحی، عدم ابتلا به آلزایمر و تمایل به شرکت در پژوهش بود. روش انجام نمونه‌گیری در سطح شهر تهران خوشه‌ای تصادفی بود. تهران به پنج بخش شمال، جنوب، شرق و غرب و مرکز تقسیم و از هر پنج بخش مناطقی انتخاب شد. از هر منطقه، چند ناحیه‌ی شهرداری انتخاب شد و با انتخاب تصادفی چند خیابان و چند کوچه در هر ناحیه به درب منازل مراجعه شد. در صورت داشتن سالمند مورد نظر و تمایل به شرکت در پژوهش، پس از ارایه‌ی توضیحاتی توسط محقق، پرسش‌نامه‌ها تکمیل شد. در این پژوهش جهت اعمال ملاحظات اخلاقی، از سالمند شرکت‌کننده رضایت‌نامه دریافت شد.

جهت گردآوری داده‌ها، از پرسش‌نامه‌ی سلامت اجتماعی *Keyes* استفاده گردید (۶). این پرسش‌نامه، شامل ۳۲ سؤال است که ۵ مؤلفه‌ی سلامت اجتماعی (انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت و انطباق اجتماعی) را مورد سنجش و ارزیابی قرار می‌دهد.

۶۵۰ میلیون نفر بودند که در سال ۲۰۲۵، این میزان حدود دو برابر خواهد شد و به ۱/۲ میلیارد نفر خواهد رسید (۱).

در ایران نیز رشد مطلق جمعیت در دوره‌ی ۹۰-۱۳۸۵ به طور متوسط حدود ۱/۳ درصد بوده است؛ در حالی که این میزان برای سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر در طی همین دوره، ۳/۹ درصد به دست آمد. این روند همراه با کاهش میزان مولید، باعث می‌شود در سال‌های آینده روند افزایش تعداد و نسبت سالمندان با سرعت بیشتر ادامه پیدا کند (۲).

از آن جایی که سالخوردگی فرایندی همگانی است و در کل دوران زندگی ادامه دارد، آماده ساختن کل جمعیت برای دوران سالخوردگی باید جنبه‌ی تفکیک ناپذیری از سیاست‌های توسعه‌ی اقتصادی-اجتماعی باشد و با مساعی زیاد در کلیه سطوح کشوری، محلی، خانوادگی و فردی توأم گردد. شیوه‌ی برخورد با این مسأله نیز باید جامع و توسعه‌ای باشد و همه‌ی جنبه‌های حیاتی را که تعیین‌کننده‌ی کیفیت زندگی سالمندان می‌باشد، از جمله مشارکت آنان در امر توسعه را شامل گردد. جنبه‌های حیاتی این فراگرد عبارت از سلامت اجتماعی، جسمی و روانی سالمندان می‌باشند.

درک و شناخت همه‌جانبه‌ی سلامت، ایجاب می‌کند که همه‌ی نظام‌ها و ساختارهایی که وضعیت اجتماعی، اقتصادی و محیط فیزیکی را در کنترل و تسلط خود دارد، مضامین فعالیت‌های خود را در خصوص آثاری که بر سلامت و رفاه فرد و جامعه دارند، در نظر بگیرند.

مفهوم سلامت اجتماعی، درکنار ابعاد جسمی و روانی سلامت مورد توجه قرار گرفته است. جنبه‌ی اجتماعی آن با محور قرار دادن فرد، مورد بررسی می‌باشد. Belloc و Breslow برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ در پژوهشی به مفهوم سلامت اجتماعی پرداختند. آن‌ها مفهوم سلامت اجتماعی را با درجه‌ی عملکرد اعضا مترادف کردند و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند و تلاش نمودند تا با طرح پرسش‌های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی، به میزان و عملکرد فرد در جامعه برسند (۳). چند سال بعد، این مفهوم در سال ۱۹۷۸ مطرح شد و استدلال آن‌ها این بود که سلامت، فراتر از گزارش علایم بیماری، میزان بیماری‌ها و قابلیت‌های کارکردی فرد است. بر اساس برداشت آن‌ها، سلامت اجتماعی، در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می‌شود و هم می‌تواند تابعی از آن باشد. حوزه‌ی سلامت اجتماعی از سال‌های ۱۹۹۵ به بعد، علاوه بر نگرش کلی که بر کیفیت سلامت در میان تمام افراد دارد، سلامت اجتماعی را این‌گونه تعریف نموده است: «ارزش‌گذاری شرایط یک فرد و کارایی او در جامعه» که این بازتابی از سلامت اجتماعی مثبت است (۴).

*Keyes* نشان داد سالمندانی که با خانواده‌ی خود زندگی

جدول ۱. توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک سالمندان

متغیر	سالمندان ساکن منزل تعداد (درصد)	سالمندان ساکن منزل تعداد (درصد)
جنسیت		
زن	۱۱۸ (۵۹/۰)	۹۸ (۴۹/۰)
مرد	۸۲ (۴۱/۰)	۱۰۲ (۵۱/۰)
شغل		
شاغل	۰ (۰)	۳۰ (۱۵/۰)
بازنشسته	۷۹ (۳۹/۵)	۱۱۴ (۵۷/۰)
بی کار	۱۲۱ (۶۰/۵)	۵۶ (۲۸/۰)
تحصیلات		
زیر دیپلم	۱۳۲ (۶۶/۰)	۱۱۳ (۵۶/۵)
دیپلم	۳۸ (۱۹/۰)	۴۶ (۲۳/۰)
فوق دیپلم	۶ (۳/۰)	۱۵ (۷/۵)
لیسانس و بالاتر	۲۴ (۱۲/۰)	۲۶ (۱۳/۰)
سن (سال)		
۶۰-۶۹	۹۰ (۴۵/۰)	۱۲۰ (۶۰/۰)
۷۰-۸۰	۹۵ (۴۲/۵)	۷۰ (۳۵/۰)
$\geq 81$	۲۵ (۱۲/۵)	۱۰ (۵/۰)

سالمندان ساکن منزل، از لحاظ سن و سطح تحصیلات هیچ اختلاف معنی داری وجود نداشت. اطلاعات دموگرافیک پاسخگویان به تفکیک گروه‌ها در جدول ۱ آمده است. شاخص‌های سلامت اجتماعی در سالمندان ساکن سرای سالمندان و سالمندان ساکن منزل نیز در جدول ۲ ارائه شده است. در جدول ۳ نیز متغیر سلامت اجتماعی در سالمندان ساکن سرای سالمندان و سالمندان ساکن منزل مقایسه گردیده است که بر این اساس، سالمندان ساکن سرای سالمندان به لحاظ سلامت اجتماعی دارای امتیاز  $60/6$  بودند و در مقابل، سالمندانی که بین اعضای خانواده بودند، به لحاظ سلامت اجتماعی دارای امتیاز  $62/83$  بودند. آزمون Independent t نشان داد که این تفاوت میانگین سلامت اجتماعی به لحاظ آماری معنی‌دار بود ( $P = 0/027$ ). از این‌رو، بین سالمندان ساکن منزل و سرای سالمندان از لحاظ سلامت اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (جدول ۳).

شربتیان، در بررسی روایی و پایایی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، میزان Cronbach's alpha در متغیر سلامت اجتماعی را برابر  $0/9$  به دست آورد (۷). میزان روایی و پایایی به دست آمده، دلالت بر این دارد که این ابزار، می‌تواند در بررسی‌های سلامت اجتماعی در جامعه‌ی هدف به طور مؤثر به کار گرفته شود (۸). همچنین، داده‌های حاصل از تحقیق با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ (version 21, SPSS Inc., Chicago, IL) و با به کارگیری روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های  $\chi^2$  و Independent t تحلیل شد.

#### یافته‌ها

در این مطالعه ۴۰۰ نفر از سالمندان بالای ۶۰ سال شهر تهران مورد مطالعه قرار گرفتند. بین دو گروه سالمندان ساکن سرای سالمندان و

جدول ۲. شاخص‌های سلامت اجتماعی در دو گروه سالمندان ساکن سرای سالمندان و سالمندان ساکن منزل ( $n = 200$  در هر گروه)

متغیر	محل اقامت سالمندان	میانگین $\pm$ انحراف معیار	آزمون T	درجه‌ی آزادی	مقدار P
شکوفایی اجتماعی	سرای سالمندان	$13/42 \pm 3/21$	-۳/۶۳	۳۹۸	۰/۰۰۱
	منزل	$14/67 \pm 3/65$			
همبستگی اجتماعی	سرای سالمندان	$8/35 \pm 2/25$	۱/۵۴	۳۹۸	۰/۱۲۲
	منزل	$8/00 \pm 2/27$			
انسجام اجتماعی	سرای سالمندان	$10/51 \pm 3/01$	-۴/۸۱	۳۹۸	۰/۰۰۱
	منزل	$11/84 \pm 2/49$			
پذیرش اجتماعی	سرای سالمندان	$14/63 \pm 3/64$	۵/۲۱	۳۹۸	۰/۰۰۱
	منزل	$12/76 \pm 3/51$			
مشارکت اجتماعی	سرای سالمندان	$13/71 \pm 3/67$	-۴/۷۵	۳۹۸	۰/۰۰۱
	منزل	$15/57 \pm 4/15$			

جدول ۳. مقایسه‌ی متغیر سلامت اجتماعی در سالمندان ساکن سرای سالمندان و سالمندان ساکن منزل ( $n = 200$  در هر گروه)

سلامت اجتماعی	میانگین $\pm$ انحراف معیار	آزمون T	درجه‌ی آزادی	مقدار P
گروه سالمندان ساکن سرای سالمندان	$60/6 \pm 9/98$	-6/22	398	0/027
سالمندان ساکن منزل	$62/83 \pm 10/96$			

لحاظ پذیرش اجتماعی نسبت به سالمندانی که بین اعضای خانواده بودند، امتیاز بالاتری داشتند. پذیرش اجتماعی، مصداق پذیرش از خود است. در پذیرش اجتماعی، فرد نگرش مثبت و احساس خوبی به خودش و زندگی گذشته دارد و با وجود ناتوانی‌هایی که دارد، خود را می‌پذیرد و این پذیرش، در سالمندان ساکن در سرای سالمندان بیشتر از سالمندانی است که با خانواده زندگی می‌کنند. در این زمینه، مطالعه‌ای انجام نشده و این یافته قابل مقایسه نمی‌باشد.

نتایج مطالعه در مورد وجه پنجم نشان داد که بین سالمندان ساکن سرای سالمندان و سالمندان ساکن خانواده، از لحاظ مشارکت اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود داشت و بیانگر این است که سالمندان در بین اعضای خانواده، در مقایسه با سالمندان ساکن سرای سالمندان به لحاظ مشارکت اجتماعی دارای امتیاز بیشتری بودند. از این رو، سالمندانی که بین اعضای خانواده می‌باشند، خود را عضو اجتماع می‌دانند و می‌کوشند احساس دوست داشته شدن کنند و در دنیایی سهم باشند که تنها به دلیل انسان بودن برای آن‌ها ارزش قایل است. نتیجه‌ی حاصل از این وجه، با نتایج پژوهش‌های Bonsang و Klein (۸)، Everard و همکاران (۹) و نیز Mendes de Leon (۱۰) هم‌راستا می‌باشد.

از جمله محدودیت‌های اجرای این تحقیق، عدم همکاری برخی مراکز نگهداری سالمندان و خانواده‌ها و نیز فقدان تحصیلات لازم و عدم سلامت جسمی سالمندان جهت شرکت در این مطالعه بود.

در پایان با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش و همچنین جمعیت رو به رشد سالمندان در سال‌های اخیر، می‌توان گفت عدم در پیش گرفتن سیاست‌های اجتماعی مناسب و عواقب فقر تأثیرگذار باعث افت کیفیت زندگی و سلامت سالمندان می‌شود. از این رو، دولت باید خود را هر چه بیشتر ملزم و متعهد به حفظ حقوق سالمندان بداند و با حمایت همه‌جانبه از آنان، بستر ارتقای سلامت و در نهایت ارتقای کیفیت زندگی آنان را فراهم نماید.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه، مسؤولین و کارکنان محترم سرای سالمندان (کهریزک و مراکز خصوصی) تشکر می‌گردد.

### بحث

نتایج حاصل از مقایسه‌ی اطلاعات دموگرافیک و ابعاد مختلف سلامت اجتماعی نشان داد که بین دو گروه مورد مطالعه از لحاظ جنس، سن، تحصیلات و میزان سلامت اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

اولین وجه این مطالعه، به مقایسه‌ی میزان شکوفایی اجتماعی در دو گروه مورد مطالعه پرداخت. این مقایسه نشان داد که بین سالمندان ساکن سرای سالمندان و سالمندان ساکن منزل، از لحاظ شکوفایی اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود داشت و بیانگر این بود که سالمندان ساکن در منزل و در بین اعضای خانواده، به لحاظ شکوفایی اجتماعی نسبت به سالمندان ساکن سرای سالمندان، دارای امتیاز بیشتری می‌باشند که با نتایج حاصل از پژوهش‌های Bonsang و Klein (۸)، Everard و همکاران (۹) و نیز Mendes de Leon (۱۰) همسو می‌باشد. همچنین، نتایج در مورد وجهی دیگر از مطالعه، نتایج نشان داد بین سالمندان ساکن سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده، از لحاظ همبستگی اجتماعی تفاوت معنی‌داری نبود و می‌توان گفت سالمندان ساکن سرای سالمندان و سالمندان ساکن خانواده، از لحاظ همبستگی اجتماعی در یک سطح قرار داشتند.

نتایج این مطالعه، بین سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده از لحاظ انسجام اجتماعی، تفاوت معنی‌داری نشان داد و بیانگر این بود که سالمندان در بین اعضای خانواده، به لحاظ انسجام اجتماعی دارای امتیاز بیشتری نسبت به سالمندان ساکن در سرای سالمندان بودند. این یافته، با نتایج سایر پژوهش‌ها همسو بود (۱۲-۱۱). بنابراین، سالمندانی که در بین اعضای خانواده‌ی خود زندگی می‌کنند، نسبت به اجتماع خود احساس نزدیکی می‌کنند و گروه اجتماعی خود را منبعی از آرامش و اعتماد می‌دانند، خود را با دیگرانی سهم می‌دانند که واقعیت اجتماعی آنان را می‌سازند و این حس در سالمندان ساکن در سرای سالمندان با توجه به محدودیت‌های آن‌ها کمتر است.

در مورد وجه چهارم، نتایج نشان داد که بین سالمندان ساکن سرای سالمندان و سالمندان ساکن خانواده، از لحاظ پذیرش اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. سالمندان ساکن سرای سالمندان، به

## References

1. Sheikhi MT. Sociology of aging. Tehran, Iran: Harir Publications; 2010. [In Persian].
2. Statistical Center of Iran. Selected findings of the National Population and Housing Census, 2011 [Online]. [cited 2011]; Available from: URL: [http://www.amar.org.ir/Portals/0/Files/abstract/1390/n\\_sarshomari90\\_2.pdf](http://www.amar.org.ir/Portals/0/Files/abstract/1390/n_sarshomari90_2.pdf). [In Persian].
3. Belloc NB, Breslow L. Relationship of physical health status and health practices. *Prev Med* 1972; 1(3): 409-21.
4. Keyes CLM. Social well-being. *Soc Psychol Q* 1988; 61(2): 121-40.
5. Ghazanfarpour M, Kaviani M, Abdollahian S, Bonakchi H, Najmabadi KM, Naghavi M, et al. The relationship between women's attitude towards menopause and menopausal symptoms among postmenopausal women. *Gynecol Endocrinol* 2015; 31(11): 860-5.
6. Keyes CLM. Social well-being in the United States: a descriptive epidemiology. In: Brim OG, Ryff CD, Kessler RC, editors. *How healthy are we? A national study of well-being at midlife*. Chicago, IL The: University of Chicago Pres; 2004. p. 350-72.
7. Sharbatiyani Mh. The Semantic components reflecting the link between social capital and the rate social health of the benefit of students of Payam Noor University, Mashhad. *The Sociology of the Youth Studies Quarterly* 2012; 2(5): 149-74.
8. Bonsang E, Klein TJ. Retirement and subjective well-being. *Journal of Economic Behavior and Organization* 2012; 83(3): 311-29.
9. Everard KM, Lach HW, Fisher EB, Baum MC. Relationship of activity and social support to the functional health of older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2000; 55(4): S208-S212.
10. Mendes de Leon CF. Social engagement and successful aging. *Eur J Ageing* 2005; 2(1): 64-6.
11. Najaf Abadi A. Factors influencing social health of Isfahan young women [MSc Thesis]. Tehran, Iran: School of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University; 2010. [In Persian].
12. Hatami P, Sam Aram, Sharifian A, Allahyari T. Studying the effectual factors in social health of students emphasizing of social networks [MSc Thesis]. Tehran, Iran: School of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University; 2011. [In Persian].

## Comparing the Social Health Status among the Older People Living at Home and Those Living in Old People's Home

Soraya Sayar<sup>1</sup>, Masaudeh Babakhanian<sup>2</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** Nowadays, the health challenges related to life length is increasing. This research aimed to compare the levels of social health among two groups of older people living at home and at old people's homes.

**Methods:** The statistical population of this analytic-descriptive research includes all over-60-year-old people living at houses and old people's homes in Tehran city, Iran, during the year 2014. The sample size was 400 (200 elderly living at home and 200 living at old people's home). The sampling procedure was done based on cluster random method. The levels of social health of both groups were compared using Keyes social health questionnaire. Data analyzed using descriptive statistical methods and chi-square and t tests via SPSS software.

**Findings:** The mean of social health status was 60.60 and 62.83 among elderly living at old people's home and home, respectively ( $P = 0.027$  which showed the social health status was statistically different).

**Conclusion:** The results showed that there was a significant difference between the two studied groups of elderly people regarding the level of social health. Therefore, the authorities must pay more attention to this group and perform the required planning and preparations in order to increase the elderlie's social health.

**Keywords:** Social health, Elderly, Home, Old people's home

**Citation:** Sayar S, Babakhanian M. Comparing the Social Health Status among the Older People Living at Home and Those Living in Old People's Home. J Isfahan Med Sch 2016; 34(400): 1128-33.

1- PhD Student, Department of Sociology, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Iran

2- PhD Student in Behavioral Sciences. Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari AND Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

**Corresponding Author:** Masaudeh Babakhanian, Email: babakhanian.m@gmail.com