

Comparative Study of Feeling Lonely Between Retired and Labor Elderly Men

Abdollah Moatamedi*: Associate professor of psychology, faculty member of psychology and education sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran. a_moatamedy@yahoo.com

Kaveh Qaderi Bagajan: MA in clinical psychology, faculty member of psychology and education sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran.

Golnaz Mazaheri Nejad Fard: MA student of clinical psychology, faculty member of psychology and education sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran.

Shirin Soltani: PhD student of general psychology, faculty member of psychology and education sciences, Islamic Azad University Ilam Branch, Ilam, Iran.

Abstract

Introduction: Because of the important role of different psychological factors, which influence the experiences of elderly. The current study presents a comparative study of feeling lonely between retired and labor elderly men.

Methods: This research is kind of non-empirical and casual-comparative(ex post facto) studies. The statistical population of this study was all of the retired or labor elderly men of the Qorveh County(Kurdistan province); who were evaluated in 2016. Sample group consisted of 292 men(146 labor and 146 retired elderly men); who were selected through convenience sampling method. The participants were evaluated through the loneliness scale of University of California at Los Angeles(UCLA). For the comparison of the two group averages, the student's t-test was used. For data analyzing; analysis of variance(ANOVA) was also used.

Results: According to the findings of this study, there was a significant difference between the loneliness experience of the retired and labor elderly men. As well, the elderly workers experience a greater extent of loneliness.($P < 0.01$)

Conclusions: Occupational and social status affects the loneliness experience. The lower quality of the occupational status and its social evaluation leads to a greater extent of loneliness. Meanwhile, the elderly labors report more extent of loneliness; which confirms this issue.

Keywords

Elderly

Labor Elderly

Retired Elderly

Loneliness

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 11 Jun 2017
Accepted: 12 Oct 2017

Please cite this article as follows:

Moatamedi A, Qaderi Bagajan K, Mazaheri Nejad Fard G and Soltani S. Comparative study of feeling lonely between retired and labor elderly men. Quarterly journal of social work. 2017; 6 (2); 43-50

بررسی مقایسه‌ای احساس تنهایی در میان مردان سالمند بازنشسته و کارگر

عبدالله معتمدی*: دانشیار روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران. a_moatamedy@yahoo.com
کاوه قادری بگه جان: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
گلناز مظاهری نژاد فرد: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
شیرین سلطانی: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایلام، ایران.

واژگان کلیدی

سالمندی

سالمند کارگر

سالمند بازنشسته

احساس تنهایی

چکیده

مقدمه: به دلیل نقش پر اهمیت عوامل روان‌شناختی مختلف که تجربه سالمندی را تحت تاثیر قرار می‌دهد، پژوهش حاضر به بررسی مقایسه‌ای تجربه احساس تنهایی در میان مردان سالمند کارگر و بازنشسته می‌پردازد.

روش: این پژوهش از جمله پژوهش‌های غیرآزمایشی و از نوع علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) است. جامعه‌ی آماری پژوهش عبارت است از کلیه‌ی مردان سالمند بازنشسته و کارگر شهرستان قروه، استان کردستان، که در سال ۱۳۹۵ مورد بررسی قرار گرفتند. گروه نمونه شامل ۱۴۶ سالمند بازنشسته و ۱۴۶ سالمند کارگر در مجموع ۲۹۲ نفر بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به وسیله مقیاس احساس تنهایی (UCLA) مورد ارزیابی قرار گرفتند. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t برای دو گروه مستقل جهت مقایسه میانگین‌های دو گروه و نیز از آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) استفاده شد.

نتایج: با استناد به یافته‌های پژوهش، بین تجربه احساس تنهایی سالمندان کارگر و بازنشسته تفاوت معناداری وجود دارد و در این میان، سالمندان کارگر به میزان بیشتری احساس تنهایی را تجربه می‌کنند. ($P < 0/01$)

بحث و نتیجه‌گیری: جایگاه شغلی و اجتماعی تجربه احساس تنهایی را تحت تاثیر قرار می‌دهد، به‌گونه‌ای که هر چه کیفیت این جایگاه و ارزش‌گذاری اجتماعی آن پایین‌تر باشد، افراد به میزان بیشتری احساس تنهایی می‌کنند. در این میان، کارگران سالمند احساس تنهایی بیشتری را گزارش می‌کنند که موید این امر است.

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۳/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۷/۲۰

عبدالله معتمدی، کاوه قادری بگه جان، گلناز مظاهری نژاد فرد و شیرین سلطانی. بررسی مقایسه‌ای احساس تنهایی در میان مردان سالمند بازنشسته و کارگر. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۶؛ ۶ (۲): ۴۳-۵۰

نحوه استناد به مقاله:

مقدمه

سالمندی دوره حساسی از زندگی و فرآیندی طبیعی است که با دامنه گسترده‌ای از تغییرات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی از جمله ضعف شناختی، زوال تدریجی جسم، حافظه و عملکرد اجتماعی شناخته می‌شود که عمدتاً موجب از دست دادن استقلال و زوال سلامت روانی می‌گردد (۱، ۲ و ۳). بهبود شرایط زندگی، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و پیشرفت‌های علوم سلامت، افزایش جهانی جمعیت سالمند را در پی داشته است. (۴) افزایش چشمگیر جمعیت سالمندی در سراسر دنیا پدیده‌ای است که از قرن بیستم آغاز شده است. سازمان ملل در سال دو هزار و شش تعداد کل سالمندان دنیا را حدود هفت صد میلیون نفر برآورد کرده و پیش‌بینی می‌شود این جمعیت در چهل سال آینده دو برابر گردد. (۵) در ایران نیز جمعیت بالای شصت سال تا سال دو هزار و بیست حدود ده میلیون نفر و تا سال دو هزار و پنجاه به بیش از بیست و شش میلیون نفر خواهد رسید. (۶) رشد جمعیت سالمندی کشور، با مشکلات فزاینده‌ای همراه بوده که یکی از رنج‌بارترین آن‌ها افزایش میزان احساس تنهایی است که بسیاری از سالمندان آن را تجربه می‌کنند. (۷)

تمایل به روابط صمیمانه در همه انسان‌ها از زمان تولد تا مرگ وجود دارد. افرادی که از داشتن روابط مثبت، پایدار و با اهمیت بی‌بهره‌اند، احساس عدم رضایت و محرومیت و در نهایت احساس می‌کنند. (۸) حدود بیست و پنج تا پنجاه درصد سالمندان بالای شصت سال احساس تنهایی را تجربه می‌نمایند. (۹) این احساس فقط نتیجه تنها زندگی کردن نیست؛ بلکه در غیاب ارتباطات اجتماعی با کیفیت نیز رخ می‌دهد. (۱۰) اگرچه سالمندان عصر حاضر نسبت به نسل‌های پیشین تحصیل کرده‌ترند و فعالیت و تحرک بیشتری دارند، اما بیشتر در معرض خطر انزوای اجتماعی و تنهایی قرار دارند. (۱۱) نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که احساس تنهایی بر آسیب‌پذیری فرد سالمند به انواع بیماری‌های فیزیکی و روانی تأثیر داشته و نیز موجب مشکلات روان‌شناختی مختلفی از جمله افسردگی، خودکشی، ناامیدی شدید، انزوای اجتماعی، اضطراب و رفتارهای خودمراقبتی و سبک زندگی معیوب می‌گردد. (۱۲) تحقیقات طولی کنترل شده نشان می‌دهد که احساس تنهایی با افزایش نرخ مرگ در ارتباط است. (۱۳) همچنین، اثرات احساس تنهایی می‌تواند منجر به نوعی پیری زودرس شود. (۱۴) یک مطالعه پیگیری چهار ساله در مورد این افراد نشان داده است که در صورت پایدار بودن احساس تنهایی شتاب افزایش فشار خون ادامه می‌یابد. (۱۵) مطالعه‌ای به منظور بررسی سلامت، بهداشت و مرگ و میر بازنشستگان، نشان داد اکثر مرگ‌های اتفاق افتاده در چهار سال قبل از پژوهش با احساس تنهایی ارتباط داشت و این ارتباط با احساس تنهایی مزمن بیشتر از احساس تنهایی ایجاد شده در بزرگسالی بود. (۱۶) لذا شناسایی کمیت و کیفیت احساس تنهایی در میان سالمندان و طراحی مداخلات روان‌شناختی مختلف برای بهبود این حالت ضروری به نظر می‌رسد. احساس تنهایی به عنوان یک احساس ناراحت‌کننده تعریف شده که طی آن فرد احساس می‌کند سطح نیازهای اجتماعی‌اش با کمیت و کیفیت روابط اجتماعی که دارد، متناسب نیست. (۱۵) برخی از نظریه پردازان، احساس تنهایی را به سه حالت مرتبط می‌دانند. حالت اول، تنهایی اجتماعی است که فرد به دلیل نداشتن مشارکت در اجتماع و نبود شبکه حمایتی گسترده، احساس غم و انزوا را متحمل می‌شود. حالت دوم، به تنهایی هیجانی مرتبط می‌شود که در این شرایط حتی با حضور افراد زیاد در اطراف فرد، وی احساس عدم امنیت و تنهایی می‌کند که عمدتاً نتیجه یک حالت دلبستگی نایمن است. حالت سوم، حالت احساس ناشی از مرگ بوده که با غمگینی، احساس پوچی و عدم اشتیاق همراه است. (۱۷) رویکرد مفهومی دیگری، در رابطه با احساس تنهایی بر کمبود مهارت‌های اجتماعی تمرکز دارد، به گونه‌ای که فرد در شکل‌دهی و حفظ روابط اجتماعی مهارت لازم را ندارد. پژوهش در حوزه مهارت‌های اجتماعی نشان داده که در میان مردان نیز احساس تنهایی با مشارکت کمتر در سازمان‌های اجتماعی ارتباط دارد (۱۸) در رابطه با همبسته‌های احساس تنهایی، پژوهش‌های متفاوت (۱۹، ۲۰ و ۲۱)، بیان می‌کنند که احساس تنهایی ارتباطی قوی با مسائلی چون سطح تحصیلات پایین، بیوه بودن، تنها زندگی کردن، نداشتن فعالیت‌های تفریحی و سرگرمی و به‌ویژه درآمد کم و وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین دارد. همچنین، فراری آلوس و همکارانش (۲۲) بیان می‌کنند که نوع مسکن، وضعیت سلامتی، انزوای اجتماعی و میزان سن، پیش‌بین‌های مهم احساس تنهایی هستند. طبق آماری که در پژوهش توسی (۲۳) ارائه شده است، پیش‌بینی می‌شود جمعیت نیروی کار پنجاه و پنج تا هفتاد و پنج ساله در ده سال آینده افزایش پیدا کرده و بیست و پنج درصدی کل نیروی کار را تشکیل دهند، که این خود باعث به تأخیر افتادن

سن بازنشستگی می‌شود. (۲۴) بازنشستگی یک تحول و انتقال از نقشی به نقش دیگر است که وقفه‌ای در زندگی فرد به وجود می‌آورد. (۲۵) در این میان، با بررسی ادبیات پژوهش توجه محققان به دو خرده گروه از سالمندان معطوف شد. ۱- گروه سالمندان بازنشسته: که بالای شصت سال سن دارد و به دلیل شرایط سنی و سابقه خدمتی خود و بر مبنای قانون بازنشستگی مورد تأیید مراجع صلاحیت‌دار، از فعالیت شغلی رسمی خود بر پایه حقوق و مزایا مشخص کناره‌گیری کرده‌اند. ۲- گروه سالمندان کارگر: جمعیتی از سالمندان بالای شصت سال که همچنان مشغول به کارگری، اعم از کشاورزی، ساختمانی، صنعتی، خدماتی بوده (یک شغل فاقد بیمه و مزایای لازم) و به عنوان نیروی کاریدی شناخته می‌شوند. بازنشستگی نه تنها به معنای از دست دادن شغل بلکه به مفهوم از دست دادن تماس با دیگران در محل کار نیز می‌باشد. همچنین، در جامعه‌ای که کار در آن دارای ارزش اساسی است، بازنشستگی معادل از دست دادن منزلت می‌باشد. نبود کارهای جاری که ممکن است زندگی یک فرد را برای مدت حدود نیم قرن شکل داده باشد، خلأی ایجاد می‌کند که پر کردن آن دشوار است. همه این تغییرات و تجربه هیجان‌های منفی ناشی از این تغییرات به‌ویژه افسردگی باعث ایجاد احساس تنهایی این افراد می‌گردد. (۲۶) پژوهش الورتا و همکاران (۲۷) نشان داد سالمندان افسرده از احساس تنهایی بیشتری رنج می‌برند. با توجه به نتایج پژوهش بخت و زاننیک (۲۸) نیز احساس تنهایی یک عامل کلیدی در سلامت روان سالمندان بازنشسته به‌ویژه در تجربه اضطراب و افسردگی کمتر آن‌هاست. از طرف دیگر، در حالی که تعداد سالمندان کارگر در حال افزایش

است، همچنان باورهای کلیشه‌ای مهمی در مورد سالمندان کارگر وجود دارد، از جمله این که کمتر با انگیزه‌اند، کمتر به آموزش و رشد شغلی خود علاقمندند، نسبت به تغییر مقاوم‌اند و در کار آسیب پذیرند. همه این موارد می‌تواند بر کیفیت زندگی سالمندان کارگر، رضایت آن‌ها از زندگی و چگونه تجربه کردن احساس تنهایی آن‌ها نقش داشته باشد. (۲۹) اگرچه صرف وجود سالمندی به عنوان یک متغیر زمینه‌ای و مشترک بین این دو خرده گروه می‌تواند زمینه افزایش احساس تنهایی را فراهم کند، اما وجود برخی تفاوت‌ها در بین سالمندان کارگر و بازنشسته می‌تواند در میزان و کیفیت این احساس تاثیرگذار باشد. از آنجا که تحقیقات در این حوزه چه در سطح کشور و چه در سطح جهان، محدود است، پژوهش حاضر با در نظر داشتن این مسائل، درصدد پاسخگویی به این مساله است که با توجه به شرایط متفاوت سالمندان بازنشسته و کارگر در برخی زمینه‌ها، آیا از نظر میزان و نحوه تجربه احساس تنهایی بین سالمندان کارگر و بازنشسته تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای-پس‌رویدادی است. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه‌ی مردان سالمند بازنشسته و کارگر شهرستان قروه استان کردستان تشکیل دادند. افراد گروه نمونه پژوهش شامل ۲۹۲ سالمند بود، (۱۴۶ سالمند بازنشسته و ۱۴۶ سالمند کارگر) که به شکل نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند: از مرد بودن، داشتن سن بیشتر از شصت سال، نداشتن بیماری‌های شدید (عدم ابتلای فرد به بیماری‌های صعب‌العلاج، بیماری‌های خاص و نداشتن سابقه جراحی‌های عمده در چند سال اخیر، که طبق گزارش خود افراد مورد ارزیابی و تایید قرار گرفت) و تمایل به شرکت در پژوهش.

ابزار پژوهش

پرسشنامه استاندارد احساس تنهایی UCLA: احساس تنهایی به وسیله مقیاس‌های مختلفی از جمله مقیاس پرکاربرد احساس تنهایی (UCLA) اندازه‌گیری می‌شود. پرسشنامه احساس تنهایی توسط راسل و پیلوا و کورتونا در سال ۱۹۸۰ ساخته شد که شامل بیست سوال چهار گزینه‌ای، ده جمله منفی و ده جمله مثبت است. در این پرسشنامه هرگز، امتیاز یک، به ندرت، امتیاز دو، گاهی، امتیاز سه و همیشه، امتیاز چهار را دارد و امتیاز سوالات ۱، ۵، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ معکوس است، به این معنا که هرگز امتیاز چهار، به ندرت سه، گاهی دو و همیشه امتیاز یک را دارد. دامنه نمره‌ها بین بیست (حداقل) و هشتاد (حداکثر) بوده و نمره میانگین، پنجاه است. نمره بالاتر از میانگین، بیانگر شدت بیشتر احساس تنهایی است. پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدید نظر شده هفتاد و هشت صدم گزارش شد. (۳۰) پایایی آزمون نیز به روش باز آزمایی توسط راسل، (۳۰) هشتاد و نه صدم گزارش شده است. حجتی و همکاران، (۴) آلفای کرونباخ هشتاد و

نه صدم را گزارش نموده‌اند. در این مقیاس براساس تعریفی که ارائه شد، سوالاتی مطرح می‌شود، از جمله اینکه "احساس انزوا می‌کنم"، "کسانی در اطرافم هستند که می‌توانم با آن‌ها ارتباط و گفتگوی سازنده داشته باشم." و "من احساس می‌کنم جزئی از گروه دوستانم هستم". نتیجه مقیاس بر روی یک پیوستار، از احساس تنهایی شدید تا یک ارتباط اجتماعی موثر قرار می‌گیرد. (۱۵)

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که سالمندان بازنشسته با همکاری ادارات شناسایی و پس از داشتن معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. همچنین، جهت انتخاب سالمندان کارگر، همکاران پژوهش با مراجعه به میادین کارگران فصلی، کارگران میوه و تره‌بار و کارگران روزمزد زمین‌های

کشاورزی و دیگر حوزه‌های خدماتی با در نظر داشتن ملاک‌های ورود، افراد را انتخاب کردند. پس از همتاسازی دو گروه از نظر سن، شرکت‌کنندگان به وسیله‌ی مقیاس احساس تنهایی (UCLA) راسل (۳۰) مورد ارزیابی قرار گرفتند. علاوه بر راهنمایی‌های مورد نیاز که در دستورالعمل پرسشنامه توضیح داده شده بود، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، از شرکت‌کنندگان درخواست شد تا از ذکر نام و نام خانوادگی‌شان خودداری کنند. همچنین، در ابتدا رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها گرفته شده و به آن‌ها توضیح داده شد که اطلاعات شخصی آن‌ها به صورت محرمانه حفظ خواهد شد. لازم به ذکر است که آزمودنی‌هایی که سواد لازم جهت اجرای پرسشنامه‌ها را نداشتند، به صورت مصاحبه مورد ارزیابی قرار گرفتند. پرسشگر متناسب با زبان بومی و سطح دانش و آگاهی فرد، سوالات را به ترتیب پرسیده و پاسخ‌های دریافتی را علامت‌گذاری می‌کرد. جهت یک‌دست بودن یافته‌های به دست آمده، پرسشگران در این خصوص آموزش‌های لازم را دریافت کردند. داده‌های حاصل از تحقیق، با استفاده از نرم افزار SPSS و با به کارگیری آزمون t مستقل تحلیل شد.

یافته‌ها

جدول (۱) اطلاعات دموگرافیک				
متغیر	تعداد	درصد		
سن	۶۰ تا ۷۰ سال	۷۸	۵۳٪	سالمند
	۷۱ تا ۸۰ سال	۵۴	۳۷٪	
	۸۰ سال و بیشتر	۱۴	۱۰٪	
	۶۰ تا ۷۰ سال	۸۲	۵۶٪	سالمند بازنشسته
	۷۱ تا ۸۰ سال	۵۶	۳۸٪	
	۸۰ سال و بیشتر	۸	۶٪	
درآمد	زیر ۱ میلیون	۶۹	۴۷٪	سالمند کارگر
	۱ تا ۲ میلیون	۴۶	۳۲٪	
	۲ تا ۳ میلیون	۲۴	۱۶٪	
	۳ میلیون و بیشتر	۷	۵٪	سالمند بازنشسته
	زیر ۱ میلیون	۱۷	۱۲٪	
	۱ تا ۲ میلیون	۵۰	۳۴٪	
تحصیلات	۲ تا ۳ میلیون	۵۳	۳۶٪	سالمند کارگر
	۳ میلیون و بیشتر	۲۶	۱۸٪	
	سیکل و کمتر	۷۶	۵۲٪	سالمند کارگر
	دبیرستان و دیپلم	۶۶	۴۵٪	
	فوق دیپلم و لیسانس	۴	۳٪	
	فوق لیسانس و دکتری	۰	۰٪	سالمند بازنشسته
	سیکل و کمتر	۱۴	۱۰٪	
	دبیرستان و دیپلم	۴۴	۳۰٪	
	فوق دیپلم و لیسانس	۵۷	۳۹٪	سالمند بازنشسته
	فوق لیسانس و دکتری	۳۱	۲۱٪	

جدول (۲) مقایسه احساس تنهایی سالمندان کارگر و سالمندان بازنشسته					
گروه‌های مورد مقایسه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	DF
سالمندان کارگر	۶۳	۳۹/۸۳	۵/۸۶	۵/۲۴	۱۱۸
سالمندان بازنشسته	۵۷	۳۴/۰۴	۶/۲۵		

جدول (۳) خلاصه تحلیل واریانس					
منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	Sig (سطح معناداری)
اثر گروه	۱۰۰۳/۳۱۶	۱	۱۰۰۳/۳۱۶	۲۷/۴۵	۰/۰۰۰۱
خطا	۴۳۱۳/۰۰۹	۱۱۸	۳۶/۵۵۱		
جمع	۱۷۰۲۶۳	۱۲۰			
جمع تصحیح شده	۵۳۱۶/۳۳	۱۱۹			

نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۹۲ نفر، پنجاه درصد سالمندان بازنشسته و نجاه درصد سالمندان کارگر می‌باشد. همچنین پنجاه و چهار درصد سالمندان را سالمندان بین شصت تا هفتاد سال، ۳۷/۵٪ را سالمندان هفتاد تا هشتاد سال و هشت درصد را سالمندان هفتاد سال و بالاتر تشکیل داده‌اند. سایر اطلاعات دموگرافیک افراد مورد مطالعه در جدول شماره یک نشان داده شده است.

در ادامه بررسی برای تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها، نمره‌های احساس تنهایی پس از تایید همسانی واریانس گروه‌ها، به شرح زیر با آزمون t گروه‌های مستقل مورد بررسی قرار گرفت. برای آگاهی از نرمال بودن داده‌ها، از آزمون ناپارامتریک کولموگراف اسمیروف (K-S) استفاده شد. با توجه

بازنشسته از آزمون تحلیل واریانس نیز استفاده شده است، جدول شماره سه نتایج تحلیل را نشان می‌دهد.

با توجه به داده‌های جدول شماره سه، مقدار آزمون ($F=27/45$ و $Sig=0/0001$) که نشان می‌دهد گروه بر میزان احساس تنهایی سالمندان کارگر تاثیر گذاشته به طوری که میزان احساس تنهایی سالمندان کارگر بیشتر از سالمندان بازنشسته است.

به مقدار $K-S$ محاسبه شده ($1/22$) و سطح معناداری $0/11$ که از مقدار خطای $0/05$ بیشتر است ($P>0/05$)، توزیع داده‌ها نرمال بوده و پیش فرض نرمال بودن داده‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد.

برای بررسی و مقایسه بین احساس تنهایی سالمندان کارگر و سالمندان بازنشسته از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شده است. جدول شماره دو نتایج تحلیل را نشان می‌دهد. با توجه به داده‌های جدول شماره دو، ($t=5/24$ و $Sig=0/0001$) بین میزان احساس تنهایی سالمندان کارگر با سالمندان بازنشسته تفاوت وجود دارد و میزان احساس تنهایی سالمندان کارگر بیشتر از سالمندان بازنشسته است. برای بررسی و مقایسه بین احساس تنهایی سالمندان کارگر و سالمندان

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین میزان احساس تنهایی مردان سالمند کارگر و بازنشسته تفاوت معناداری وجود دارد (تایید فرضیه پژوهشی) و مردان سالمند کارگر در مقایسه با مردان سالمند بازنشسته، میزان بیشتری از احساس تنهایی را تجربه می‌کنند. در تبیین یافته مذکور که با نتایج پژوهش ساویکو و همکاران (۲۰) هماهنگ است، می‌توان گفت، میزان درآمد و وضعیت اجتماعی و اقتصادی، همبسته‌های مهم تجربه احساس تنهایی هستند و بین داشتن وضع مالی مناسب و رضایت از زندگی دوره سالمندی که یکی از مولفه‌های اساسی آن، تجربه کمتر احساس تنهایی است، ارتباط مثبتی وجود دارد و افراد سالمند با توجه به وضعیت دوران سالمندی خویش و محدودیت‌ها و شرایط این مرحله از رشد، داشتن وضع مالی قابل قبول و مناسب را به عنوان عاملی برای گذران بهتر و راحت تر این مرحله می‌دانند. در واقع، مطابق با پژوهش چانگ و یانگ، (۱۹) میزان تجربه احساس تنهایی با داشتن درآمد بیشتر که عمدتاً موجب برخورداری از شبکه اجتماعی گسترده‌تر و نیز مشارکت بیشتر فرد سالمند در مراقبت‌های بهداشتی و متعاقب آن زندگی سالمتر و رضایت از زندگی می‌شود، کاهش می‌یابد. در نتیجه سالمندان کارگر از جمله کارگران فصلی و روزمزد که معمولاً درآمد منظم یا زیادی ندارند، احساس تنهایی بیشتری را تجربه می‌کنند. علاوه بر این، نتایج پژوهش هروی و همکاران (۲۱) حاکی از این مسئله است که کاهش فعالیت‌های تفریحی و سرگرمی در زندگی از جمله عوامل تاثیرگذار بر تجربه بیشتر احساس تنهایی در دوره سالمندی است. اگرچه دیدگاه تحولی اریکسون در رابطه با سالمندی، بیانگر آن است که هرچه افراد سالمند بتوانند نقش‌های خود را در حوزه شغلی، به عنوان کارگر یا کارمند حفظ کرده و به فعالیت‌های اجتماعی خود بیشتر ادامه دهند، کمتر منزوی می‌شوند و مطابق با این باور علمی، به نظر می‌رسد سالمندان کارگر می‌توانند احساس تنهایی کمتری را تجربه کنند، اما توجه به این نکته مهم ضروری است که حفظ و تداوم نقش‌های اجتماعی در صورتی موجب کاهش احساس تنهایی یا بیگانگی با دیگران می‌شود که با درون مایه فعالیت‌های مورد علاقه یا فعالیت‌های تفریحی و سرگرمی توأم گردد. بنابراین، سالمندان کارگر که تنها برای گذران زندگی و تأمین حداقل امکانات لازم و بیشتر به دلیل اجبار اقتصادی و وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین خود مشغول فعالیت هستند، قادر به ایفای نقش‌های موثر و سازنده اجتماعی نبوده و نهایتاً احساس تنهایی بیشتری را گزارش می‌کنند. همچنین، با توجه به این که کلیشه‌های عمدتاً منفی و نامناسبی در مورد کارگران سالمند وجود دارد و نیز به این علت که باور اغلب افراد جوامع بر این است که سالمندان کارگر کمتر با انگیزه‌اند، نسبت به تغییر مقاومت‌اند و یا به آموزش و رشد شغلی خود علاقه‌ای ندارند، (۲۹) این افراد به میزان بیشتری نسبت به طرد اجتماعی و منزوی شدن، حساس و آسیب‌پذیرند. واکنش معمول این افراد آسیب‌پذیر به باورهای غالب و کلیشه‌های منفی اجتماعی، برخورد تدافعی، پرخاشگری و ابراز هیجان خشم است که خود موجب طرد شدن بیشتر این افراد از جانب عموم مردم می‌شود و در نهایت تداوم این چرخه معیوب، باعث افزایش تجربه احساس تنهایی این افراد می‌گردد. نتایج پژوهش حاضر به طور کلی نشان می‌دهد که نیاز به درآمد مناسب، توجه به مسائل عاطفی (از جمله کاهش احساس تنهایی) و مالی سالمندان بازنشسته و کارگر و نیز مسئله اشتغال صحیح سالمندان،

مسائل کلیدی در زمینه بهداشت و سلامت
سالمندان می باشد و لازم است مورد توجه
جدی سیاست گذاران و مسئولان باشد.

محدودیت ها

پژوهش حاضر محدودیت هایی داشته است. روش نمونه گیری این پژوهش نمونه گیری دردسترس بود، از پرسشنامه های خودسنجی به عنوان ابزار پژوهش استفاده و جنسیت به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شد و تنها مردان سالمند کارگر و بازنشسته مورد مطالعه قرار گرفتند که همه این موارد تعمیم پذیری نتایج پژوهش را کاهش می دهد.

پیشنهادهای

توصیه می شود در پژوهش های آتی، از سایر ابزارهای پژوهشی و روش های گردآوری اطلاعات، مانند مصاحبه استفاده گردد و با به کارگیری روش نمونه گیری تصادفی و نیز در نظر گرفتن سایر متغیرهای تاثیرگذار، قدرت تعمیم پذیری این نتایج افزایش داده شود. همچنین، با توجه به افزایش تعداد سالمندان در کشورهای در حال توسعه و از جمله کشورمان، لزوم برنامه ریزی های سازمان یافته از سوی مسئولان و فعالان، در حوزه سالمندی بیشتر نمایان می شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی آزمودنی های پژوهش، همکاران و دست اندر کارانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری رساندند قدردانی می شود.

منابع

References:

1. Mottay. Venkata S. GTE, Sambataro, Fabio., & Weinberger, Daniel R. Neurobiology of cognitive aging: insights from Imaging genetics. Biological psychology. 2008;79(1):9-12.
2. Boraxbekk CJ, Lundquist, A., Nordin, A., Nyberg, L., Nilsson, L.G., Adolfsson, R. Free recall episodic memory performance predicts dementia ten years prior to clinical diagnosis: findings from the Betula longitudinal study. Dement Geriatr Cogn Disord extra. 2015;5(1):191-202.
3. Bettio LE, Rajendran, L., & Gil-Mohapel, J. THE EFFECTS OF AGING IN THE HIPPOCAMPUS AND COGNITIVE DECLINE. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2017;18(4).
4. Hojjati H SH, Hassanaliipour S, Akhonzadeh G, Asayesh H. . THE EFFECT OF REMINISCENCE ON THE AMOUNT OF GROUP SELF-ESTEEM AND LIFE SATISFACTION OF THE ELDERLY. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2011;9(5). [Persian]
5. Gholizadeh A, & Shirani, E. . the relationship between personal, familial, social and economical factors with the level of life satisfaction of aged people of Isfahan. Journal of applied sociology. 2010;21(1):69-82. [Persian].
6. Alipour F SH, Foruzan A, Biglarian A, Jalilian A. . Elderly Quality of Life in Tehran's District Two. Salmand 2008;3(4):75-83. [Persian].
7. Koochaki G, Hojjati, H., & Sanagoo, A. The Relationship between Loneliness and Life Satisfaction of the Elderly in Gorgan and Gonbad Cities. Journal of Research Development in Nursing & Midwifery. 2012;9(1):61-8.
8. Henrich L, & Gullone, E. The clinical significance of Loneliness: a literature review. Clin Psychol Rev. 2014;26:695-718.
9. Shearer R, & David hizer, R. . Conquering loneliness. Elder Care. 1999;11(2):2-15.
10. Sheikholeslami F RMS, Khodadadi N, Yazdani M A. Loneliness and general health of elderly. J Holist Nurs Midwifery. 2011;21(2):28-34. [Persian]
11. Statistics Netherlands , Statline. Retrieved from <http://statline. cbs.nl/statweb/>. [Internet]. 2014.
12. Schutter N, Holwerda, T. J., Stek, M. L., Dekker, J. J. M., Rhebergen, D., & Comijs, H. C. Loneliness in older adults is associated with diminished cortisol output. Journal of Psychosomatic Research. 2017;95:19-25.
13. Caspi A, Harrington, H., Moffitt, T.E., Milne, B.J., & Poulton, R. Socially isolated children 20 years later: Risk of cardiovascular disease. Arch Pediatr Adolesc Med. 2006;160(805-811):805.
14. Hawkley L, & Cacioppo, JT. Aging and loneliness: Downhill quickly? . Current Directions in Psychological Science. 2007;16:187-91.
15. Hawkley L, & Cacioppo, JT. . Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. The Society of Behavioral Medicine ann behav Med. 2010;40:218-27.
16. Shiovitz-Ezra S, & Ayalon, L. . Situational versus chronic loneliness as risk factors for all-cause mortality. . Int Psychogeriatr. . 2010;22:455-62.

17. Ettema EJ, Derksen, Louise D., & Van Leeuwen, Evert. . Existential loneliness and end-of-life care. A systematic review Theor Med Bioeth., 2010;31:141-69.
18. Cacioppo JT, Hawkley, L. C., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Berntson, G. G., Nouriani, B., & Spiegel, D. . Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. Journal of Research in Personality. 2006;40:1054-85.
19. Chang S, & Yang, M. . The relationships between the elderly loneliness and its factors of personal attributes, perceived health status and social support. Kaohsiung J Med Sci, . 1999;15:337-47.
20. Savikko N, Routasalo, P., Tilvis, RS., Strandberg, T.E., & Pitkala, KH. . Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2005;41(3):223-33.
21. Heravi Karimloo M AM, Foroughan M, Sheykhi M T, Hajizade E, Seyed Bagher Maddah M S, et al . Loneliness From the Perspectives of Elderly People: A Phenomenological Study. Salmand. 2008;2(4):410-20. [Persian]
22. Ferreira-Alves J, Magalhães, P., Viola, L., & Simoes, R. . Loneliness in middle and old age: Demographics, perceived health, and social satisfaction as predictors. Archives of gerontology and geriatrics,. 2014;59(3):613-23.
23. Toossi M. Labor force projections to 2018: older workers staying more active. Monthly labor review. 2009;132(11):30-51.
24. Winston N, & Barnes, J. Anticipation of retirement among baby boomers. Journal of woman and aging. 2007;19:137-59.
25. Abedi H A MMH, Paknejad F. Investigation of daily living situation after retirement, Isfahan, 2000 J Shahrekord Univ Med Sci. 2002;3(4):1-8. [Persian]
26. Kianpour Ghahfarokhi F HF, Yazdi Mazidi S, Ahmadi V. The Relationship Between Demographic Characteristics and Retirement Satisfaction in Elderly Retirement. Salmand. 2011;6(3):40-8. [Persian]
27. Eloranta S, Arve, S., Isoaho, H., Lehtonen, A., & Viitanen, M. Loneliness of older people aged 70: A comparison of two Finnish cohorts born 20 years apart. Archives of gerontology and geriatrics,. 2015;61(2):254-60.
28. Bekhet AK, & Zauszniewski, J. A. . Mental health of elders in retirement communities: is loneliness a key factor? Archives of psychiatric nursing. 2012;26(3):214-25.
29. Thomas N, & Feldman, D. . Evaluating six common stereotypes about older workers with meta analytical data. Personnel psychology. 2012;65:821-58.
30. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. Journal of Personality Assessment,. 1996;66:20-40.

Community Social Work Intervention with Local Development Model in Farahzad

Zohreh Zamani: MA in social work, department of social work, University of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran.

Atefeh Mosayebi: MA in social work, department of social work, University of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran.

Masoomeh Maarefvand: PhD in social work, department of social work, University of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran.

Maryam Zabihi*: PhD student of social work, department of social work, University of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background: One of the most important problems in metropolises is slum and marginalized areas which affected by social issues and also affect them. Purpose of this article is to report community social work intervention with local development model based on antidiscrimination theory, in Farahzad area of Tehran.

Case: In order to conduct community internship, the social worker conducted his activities in Farahzad during the six stages of assessment; choosing the model of community-based social work intervention, holding a social mobilization meeting, forming a local team and holding weekly meetings, designing and implementing local projects, and evaluation. These interventions were based on the local development model and anti-discrimination theory. The main problems of the neighborhood were identified with the participation of the members of the neighborhood, and after choosing the appropriate solution, measures were taken to reduce the identified problems. Based on rapid situation analysis of Farahzad, the most important problems included drug use and distribution, the presence of street children, the lack of security, cultural poverty, health problems, roadside problems, the educational problems of children and domestic violence. Based on the nominal group technique, the problems were; personal and environmental hygiene, domestic violence, educational problems, and group strategies include education for children and education for families. The details of these interventions are described as a case report in this article.

Conclusions: Community-based interventions in marginalized areas of metropolitan cities can lead to sensitize locals to their problems and increase their participation; so that they can change what they are dissatisfied with.

Keywords

Marginalized Areas

Local Development Model

Community Social Work

Anti-Discrimination Theory

*Corresponding Author
Study Type: Case Report
Received: 01 Jun 2017
Accepted: 16 Sep 2017

Please cite this article as follows:

Zamani Z, Mosayebi A, Maarefvand M and Zabihi M. Community social work intervention with local development model in Farahzad. Quarterly journal of social work. 2017; 6 (2); 51-59

مددکاری اجتماعی جامعه‌ای با مدل توسعه محلی در محله فرحزاد

سیده زهره زمانی: گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، کارشناس مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

عاطفه مسیبی: گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

معصومه معارف‌وند: گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دکتری مددکاری اجتماعی، عضو هیئت علمی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

مریم ذبیحی پورسعادت: گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

واژگان کلیدی

حاشیه نشینی

مدل توسعه محلی

مددکاری جامعه‌ای

نظریه ضدتبعیض

چکیده

زمینه: حاشیه‌نشینی یکی از مهمترین مشکلات کلان‌شهرهاست که هم ریشه در بسیاری از مسائل و مشکلات اجتماعی دارد و هم بر آن‌ها تاثیر می‌گذارد. هدف این مقاله گزارش یک کار جامعه‌ای مددکاری اجتماعی با مدل توسعه محلی و براساس نظریه ضدتبعیض در یکی از محلات حاشیه‌ای شهر تهران یعنی محله فرحزاد می‌باشد.

مورد: به منظور انجام کار جامعه‌ای در محله فرحزاد، مددکار اجتماعی فعالیت‌های خود را در این محله طی شش مرحله شامل ارزیابی، انتخاب رویکرد مداخله مددکاری جامعه‌ای، برگزاری جلسه بسیج اجتماعی، تشکیل تیم محلی و برگزاری جلسات هفتگی، طراحی و اجرای پروژه و ارزشیابی؛ انجام داد. بر اساس ارزیابی سریع موقعیت، استفاده و توزیع مواد مخدر، وجود کودکان کار و خیابان، بروز دعوا و منازعه بین اهالی، کمبود امنیت، فقر فرهنگی، مشکلات بهداشتی، مشکلات معابر، مشکل تربیتی کودکان و خشونت خانگی از جمله مهمترین مشکلات محله بودند.

مداخلات مددکاری اجتماعی بر اساس مدل توسعه محلی و نظریه ضدتبعیض بود که با مشارکت اعضای محله عمده‌ترین مشکلات محله شناسایی و پس از انتخاب راهکار مناسب، اقدامات لازم در جهت کاهش مشکل تعیین شده انجام شد. بر اساس تکنیک گروه‌های اسمی الویت‌بندی مشکلات عبارت بود از: بهداشت شخصی و محیطی، خشونت خانگی، مشکل تربیتی کودکان. راهکارهای گروه عبارت بود از: آموزش به کودکان و آموزش به خانواده‌ها. جزئیات این مداخلات به‌صورت گزارش مورد در این مقاله شرح داده شده است.

بحث و نتیجه‌گیری: مداخلات اجتماع محور مددکاران اجتماعی در محله‌های حاشیه‌نشین در کلان‌شهرها می‌تواند ضمن حساس‌سازی ساکنین محل نسبت به مشکلات خود، مشارکت آنان را افزایش داده تا بتوانند آنچه موجب عدم رضایت آن‌هاست، تغییر دهند.

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: گزارش موردی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۳/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۲۵

سیده زهره زمانی، عاطفه مسیبی، معصومه معارف‌وند و مریم ذبیحی پورسعادت. مددکاری اجتماعی جامعه‌ای با مدل توسعه محلی در محله فرحزاد. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۶؛ ۶ (۲): ۵۹-۵۱

نحوه استناد به مقاله:

مقدمه

یکی از پدیده‌های اساسی اجتماعی و فرهنگی قرن بیستم، گسترش پدیده شهرنشینی بوده که در جهان سوم به صورت شتابان بروز کرده است (۱) و از مهمترین پیامدهای ناخواسته چنین رشد سریع و شتابانی که هم ریشه در بسیاری از مسائل و مشکلات اجتماعی در کلان شهرها دارد و هم بر آن تاثیر می‌گذارد، حاشیه‌نشینی است. (۲) مارشال کلینارد در تعریف حاشیه‌نشینی می‌گوید: "حاشیه‌نشینی، خرده فرهنگی با مجموعه‌ای از ارزش‌ها و هنجارها است که در محله‌هایی با بهداشت کم، انحرافات اجتماعی و ویژگی‌های دیگر از جمله انزوای اجتماعی همراه است." (۳) شهر تهران به عنوان پایتخت کشور و هسته مرکزی منطقه کلان شهری تهران دارای جاذبه‌هایی بوده که موجب فرصت‌ها و تهدیدهای بسیاری برای خود و سایر نقاط است. (۴) ساکنان سکونتگاه‌های غیررسمی بیشتر افراد مهاجر روستایی و عشایر و کمتر شهری هستند (۵) و مهاجرت تحت تاثیر پارامترهایی همچون فقر اقتصادی، عدم تخصص، نوع شغل، تعارض فرهنگی، بی‌سوادی، هویت قومی و فرهنگی، غیرقابل کنترل می‌شود و در نتیجه عوارض این پدیده به حوزه شهری و ملی نیز گسترش می‌یابد. (۴)

مطالعات نشان داده مشکلاتی همچون کیفیت پایین ابنیه و نحوه خدمات رسانی، عدم وجود سلسله مراتب مشخص در شبکه دسترسی‌ها و فقدان خدمات شهری منسجم در رابطه با تاسیسات و تجهیزات زیربنایی، فقدان طرح و برنامه در زمینه ساخت‌وساز و وجود خرده فرهنگ‌های مختلف مانع جدی در بهبود وضعیت فعلی حاشیه‌نشینان شده است. (۶) ساکنان سکونتگاه‌های غیررسمی با مشکلاتی چون فقر و بیکاری یا کم‌کاری، دسترسی محدود به خدمات اجتماعی و فرهنگی و نیز فقدان سامانه زهکشی آب‌های سطحی، فاضلاب، روشنایی معابر و جمع‌آوری زباله روبرو هستند. (۷) مسائلی چون خرید و فروش مواد مخدر، ایجاد مزاحمت‌ها، انواع سرقت‌ها، نزاع‌های دسته‌جمعی، بی‌اعتمادی در بین اهالی مناطق حاشیه‌ای زیاد است. (۵) مطالعات طرح مجموعه شهری تهران به خوبی نشان می‌دهد که عرصه واقعی گسترش و توسعه شهر تهران فقط به محدوده قانونی مناطق بیست و دوگانه آن محدود نمی‌شود، بلکه شهرها و آبادی‌های پیرامون آن را که بازار واحدی از سکونت و کار تشکیل داده‌اند نیز در برمی‌گیرد. (۴) اما این نکته حائز اهمیت است که مناطق حاشیه‌نشین فقط محدود به مناطقی که در شعاع سی الی چهل کیلومتری مرکز شهر تهران هستند، نمی‌شود؛ بلکه مناطقی مانند فرحزاد که در ناحیه نه منطقه دو شهرداری تهران و در مجاورت سعادت آباد و شهرک غرب واقع است، نیز ویژگی‌های سکونتگاه‌های غیررسمی و حاشیه‌نشینی را داشته و افراد با قومیت‌ها و ملیت‌های مختلف به دلیل ارزان بودن مسکن و نزدیکی به بازار کار پس از مهاجرت در این منطقه ساکن می‌شوند.

گزارش اتنوگرافی سازمان نوسازی شهر تهران در بررسی وضعیت قومیتی ساکنین محله فرحزاد نشان دهنده تنوع قومیتی بالا بوده به نحوی که گزارش شده ۵۶/۵٪ از سرپرستان خانوار از مکانی خارج از این محله به فرحزاد آمده‌اند. (۸) یکی از عوارض مهم مسأله مهاجرت ایجاد تبعیض بین گروه‌های مختلف می‌باشد. گروه‌های اقلیت ممکن است از سیستم‌های اصلی اقتصادی و اجتماعی جدا گردند و در جوامع یا مناطقی متمرکز و ساکن شوند که خاص آن اقلیت قومی بوده و از لحاظ اقتصادی و اجتماعی در شرایط فقر و محرومیت به سر برند. یکی از عوامل ایجاد کننده تبعیض که در نظریه ضد تبعیض به آن اشاره می‌شود، مسأله مهاجرت است. تبعیض به این معناست که افراد و گروه‌هایی که ویژگی‌های خاصی دارند، کم ارزش‌تر از افراد و گروه‌هایی شناخته می‌شوند که به طور رایج و قراردادی ارزشمند هستند و به آن‌ها به مثابه افراد فرودست و حقیر نگریسته می‌شود. تأکید این دیدگاه بر اهمیت تقسیم‌بندی‌های اجتماعی بر اساس طبقه، نژاد، قومیت در ایجاد ساختارهای اجتماعی است که افراد در آن‌ها تبعیض وسیع را تجربه می‌کنند. (۹)

با توجه به مشکلات حاشیه‌نشینی به نظر می‌رسد محله‌هایی که در سطح کلان شهرها به عنوان مناطق حاشیه‌ای و محلی برای ساکنین زاغه‌نشین‌ها شناخته می‌شود، نیاز به مداخلات مددکاری اجتماعی به منظور پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و یا کاهش آسیب و بهزیستی دارد. روش مددکاری جامعه‌ای می‌تواند زمینه‌های رسیدن به توسعه و رفاه اجتماعی را در بخش‌های مختلف به طور کلان مهیا نماید. به طور کلی می‌توان گفت که کار جامعه‌ای و مددکاری جامعه‌ای در کشورهای جهان سوم، در حال توسعه و توسعه نیافته، مقرون به صرفه‌تر از روش‌های دیگر مددکاری اجتماعی است. با توجه به اینکه در مرور منابع شواهدی مبنی بر مداخلات مددکاری اجتماعی در محلات حاشیه‌ای شهر