

ELDERLY GENERAL HEALTH

The Relationship Between Social Interest and General Health Among Elderly Non-Resident and Resident at Geriatric Centers of Ardabil City

Akbar Atadokht

*Assistant Professor, Dept. of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran (Corresponding author) Atadokht@uma.ac.ir

Roghayeh Zare

MA in Rehabilitation Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Narges Karamati Topraghloo

MA in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran

Received: 13 December 2014

Accepted: 19 June 2015

ABSTRACT

Background and objective: Due to the increase of elderly population, the general health of elderly is one of the most important socioeconomic and health challenges in the 21st century. This paper aimed to study the relationship between social interest and general health of elderly non-resident and resident at geriatric centers.

Methods: The research method was descriptive-correlation and its statistical population were all male and female elderly resident and nonresident at geriatric centers living in Ardabil city in 2014. 56 resident elderly were selected by random sampling and 53 non-resident were selected with purposive sampling method. Data were gathered using General Health Questionnaire (GHQ-28) and Sulliman Scal of Social Interest (SSSI). Data were analyzed by Chi-Square, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient, and multiple regression analysis through SPSS16 ($p < 0.05$).

Results: There was a negative relationship between elderly social interest and their general health syndroms and elderly social interest explain 62-87% of general health in elderly resident and 78-86% of non-resident elderly's general health ($p < 0.001$). The results also indicated that the residents' anxiety were lower than non-residents and the non-residents social dysfunction were higher than residents ($p < 0.05$).

Conclusion: The identification and reinforcement of elderly's social interest can be used by professionals, elderly and their family as an effective intervention in order to prevention and promotion of geriatrics general health.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Elderly, General health, Geriatric centers, Social interest, Ardabil.

► **Citation:** Atadokht A, Zare R, Karamati Topraghloo N. The relationship between social interest and general health among elderly non-resident and resident at geriatric centers of Ardabil city. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. Summer 2015; 3 (2):141-149 .

ارتباط میزان علاقه اجتماعی با سلامت عمومی سالمندان غیرمقیم و مقیم در مراکز سالمندان شهرستان اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: سلامت عمومی سالمندان به دلیل پدیده افزایش جمعیت آن‌ها، یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی قرن بیست‌ویکم به شمار می‌رود. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط علاقه اجتماعی سالمندان با سلامت عمومی سالمندان مقیم و غیرمقیم در مراکز سالمندان انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش مطالعه توصیفی همبستگی بود و جامعه آماری آن متشکل از کلیه زنان و مردان سالمند مقیم در سرای سالمندان و غیرمقیم شهر اردبیل در سال ۱۳۹۳ بودند. ۵۶ سالمند مقیم مراکز به صورت تصادفی و ۵۳ نفر سالمند غیرمقیم به صورت هدفمند انتخاب شده و با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-۲۸) و مقیاس علاقه اجتماعی سولیمان (SSSI) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با آزمون‌های آماری کای اسکوئر، تحلیل واریانس یک‌عاملی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شد.

یافته‌ها: بین علاقه اجتماعی سالمندان و نشانگان‌های سلامت عمومی آن‌ها در هر دو گروه رابطه منفی وجود دارد و علاقه اجتماعی در سالمندان مقیم مراکز ۶۲ تا ۸۷٪ و در سالمندان غیرمقیم ۷۸ تا ۸۶٪ از واریانس مؤلفه‌های سلامت عمومی را تبیین می‌کند ($p < 0.01$). همچنین میانگین اضطراب سالمندان مقیم در مراکز کمتر و میانگین اختلال در کارکرد اجتماعی سالمندان غیرمقیم بیشتر بود ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: شناسایی و تقویت میزان علاقه اجتماعی سالمندان مقیم و غیرمقیم در مراکز می‌تواند به عنوان مداخله‌ای اثربخش در راستای پیشگیری و ارتقاء سلامت عمومی سالمندان، مورد استفاده متخصصان، خانواده‌ها و خود سالمندان قرار گیرد.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه‌ها: سالمند، سلامت عمومی، علاقه اجتماعی، مراکز سالمندان، اردبیل.

اکبر عطادخت

* استادیار گروه آموزشی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

atadokht@uma.ac.ir

رقیه زارع

کارشناس ارشد مشاوره توان‌بخشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

نرگس کرامتی تپراقلو

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۹/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۳/۲۹

◀ **استناد:** عطادخت الف، زارع ر، کرامتی تپراقلو ن. ارتباط میزان علاقه اجتماعی با سلامت عمومی سالمندان غیرمقیم و مقیم در مراکز سالمندان شهرستان اردبیل. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت. تابستان ۱۳۹۴؛ ۳(۲): ۱۴۱-۱۴۹.

مقدمه

امروزه با پیشرفت و گسترش علوم بهداشتی، هر سال بر شمار سالمندان جهان افزوده می‌شود (۱) و طبق ارزیابی‌های اتحادیه اروپا نسبت جمعیت بالای ۶۰ سال اروپا از ۲۲٪ در سال ۲۰۰۰ به ۳۰٪ در سال ۲۰۲۵ و ۳۴٪ در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید (۲). تخمین زده شده که در سال ۲۰۱۶ افراد ۶۵ سال به بالا بیشتر از کودکان زیر ۵ سال باشند (۳). در ایران نیز بر اساس سرشماری عمومی ۱۳۹۰ سالمندان بالای ۶۵ سال ۵/۷٪ از کل جمعیت کشور را شامل می‌شوند که در مقایسه با سرشماری سال ۱۳۸۵، ۵/۰٪ افزایش نشان می‌دهد (۴) و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۵ میلیون نفر برسد که روندی سریع‌تر از سایر گروه‌های جمعیتی خواهد داشت. با توجه به افزایش شاخص امید به زندگی در جهان و ایران، تغییرات ساختمان سنی جمعیت ایران از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۰ و قرار گرفتن پیک سنی جمعیت در سنین ۲۵-۲۹ سال (۴) انتظار می‌رود که آمار سالمندان ایرانی در سال‌های آینده افزایش قابل توجهی نشان دهد.

به‌طور کلی، سلامت عمومی سالمندان آشفته است و علاوه بر بیماری‌های شایع این دوره مانند فشارخون بالا، بیماری‌های قلبی، بیماری‌های عصبی و سرطان، اختلالات افسردگی (۵-۸)، اضطراب (۷)، زوال عقل، استرس عصبی و اختلال خواب (۶) نیز درصد زیادی از سالمندان را مبتلا می‌سازد. یک‌سوم مراجعه‌کنندگان سرپایی سالمند به کلینیک‌های روان‌شناختی از اختلال روانی رنج می‌برند (۹) و اختلالات افسردگی، شناختی و اضطرابی به ترتیب شایع‌ترین اختلال‌های روانی به شمار می‌آید. متوسط میزان خودکشی در بین افراد بالای ۶۵ سال ۲۹/۳ در صد هزار نفر و نرخ تمایل به خودکشی ۶۱/۴ در صد هزار نفر گزارش شده است (۱۰). افسردگی دومین علت ناتوانی‌های دوره سالمندی است و افرادی که در طول زندگی دچار افسردگی شدند، در دوره سالمندی افسردگی مضاعف را تجربه می‌کنند (۱۱). بنابراین، تأمین سلامت عمومی سالمندان از جمله مسائلی است که توجه ویژه‌ای را می‌طلبد.

بسیاری از مطالعات تجربی در دو دهه گذشته اثربخشی تعامل اجتماعی، اعتماد اجتماعی و انسجام جامعه در بهبود سلامتی افراد را مورد بررسی قرار داده‌اند (۱۲). یکی از نظریاتی که بر اهمیت تعاملات اجتماعی در سلامت روان تأکید دارد نظریه آدلر است که معتقد بود انسان اساساً موجودی اجتماعی است و علاقه اجتماعی که بنیادی‌ترین مفهوم نظریه اوست، زیربنای سلامت عمومی است (۱۳). آدلر معتقد بود داشتن علاقه نسبت به همسالان و نگرش مثبت نسبت به همکاری با دیگران در دوران کودکی باعث داشتن سلامت روانی در بزرگسالی می‌شود و از نظر وی علاقه اجتماعی پایه و اساس تمام پیشرفت‌های مهم تمدن است و هستی انسان تنها با برخورد مناسب با دیگران و عضویت او در جامعه با ارزش است (۱۴). لیک و لیک^۱ در پژوهشی (۱۵) نشان دادند که داشتن گرایش اجتماعی با رضایت از زندگی، صمیمیت، خلاقیت، خودشکوفایی، اعتماد به نفس و ارزش‌های سازگار رابطه مثبت و با بیگانگی، عواطف منفی و پریشانی روان‌شناختی رابطه منفی دارد. زندگی با سایر اعضای خانواده بر سلامت جسمانی و روانی سالمندان تأثیر مثبت دارد (۱۶) و روابط با افراد دیگر غیر از اعضای خانواده نیز در خوب بودن سالمندان تأثیر دارد. به‌طور کلی، تعاملات مکرر اجتماعی، شانس پیدا کردن حمایت اجتماعی و ارتباطات اجتماعی و فعالیت‌های اجتماعی را برای داشتن یک سالمندی موفق افزایش می‌دهد (۱۷).

انجام این مطالعه حداقل به سه دلیل ضرورت داشت: ۱- افزایش روزافزون جمعیت سالمندان در جهان مخصوصاً در ایران به گواه سرشماری‌های انجام‌شده (۴)؛ ۲- افزایش روزافزون جمعیت سالمندان تنها و مشکلات فراوان ناشی از تنهایی که به یک نگرانی مهم در سطح بین‌المللی تبدیل شده (۱۸)؛ و ۳- خلأهای پژوهشی موجود در زمینه ارتباط علاقه اجتماعی با سلامت عمومی سالمندان علیرغم وجود مطالعات متعدد که بر نقش تعاملات و ارتباطات در سلامت روانی سالمندان دلالت دارند. لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط علاقه اجتماعی با سلامت عمومی سالمندان

غیرمقیم و مقیم در مراکز سالمندان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

روش این مطالعه توصیفی همبستگی بود و جامعه آماری آن متشکل از کلیه زنان و مردان سالمند غیرمقیم (به تعداد تقریبی ۱۵۸۲۰ نفر) و مقیم در سرای سالمندان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۳ (N=۱۲۵) بودند. نمونه پژوهش شامل ۱۰۹ نفر (به دلیل تعداد گروه‌ها و متغیرهای موردبررسی) بود که ۵۶ نفرشان مقیم در سرای سالمندان بوده و با روش تصادفی انتخاب شده و ۵۳ نفرشان غیرمقیم که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود نمونه‌ها عبارت بودند از: ۱- مبتلا نبودن به بیماری جسمانی مزمن؛ ۲- مبتلا نبودن به زوال عقل (دمانس) و سایر اختلالات شناختی. برای جمع‌آوری داده‌ها نیز از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-۲۸): این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال و ۴ مقیاس فرعی نشانگان جسمانی، نشانگان اضطراب و بی‌خوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی است. نوع سؤالات چهارگزینه‌ای بوده و شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس لیکرت است و گزینه‌ها به صورت ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل هر فرد از حاصل جمع نمرات ۴ مقیاس فرعی به دست می‌آید و امتیاز ۰ تا ۲۷ نشانه سلامت عمومی مطلوب، ۲۸ تا ۵۵ نشانه سلامت عمومی متوسط، ۵۶ تا ۸۴ نشانه سلامت عمومی در حد نامطلوب است. این پرسشنامه در مطالعه پالاهنگ و همکاران (۱۹) معتبر گزارش شده و ضریب پایایی آن (با روش کارآزمایی) ۰/۹۱ بوده است.

مقیاس علاقه اجتماعی سولیمان (SSSI): این مقیاس که توسط سلیمان ساخته شده شامل ۵۰ سؤال است و دو مؤلفه «علاقه و اعتماد به دیگران» و «اعتماد به خود و خوش‌بینی نسبت به دنیا» را به صورت عینی و خودگزارشی موردسنجش قرار می‌دهد. جمع نمرات ۵۰ سؤال نیز میزان علاقه اجتماعی کل را نشان

می‌دهد. ضریب پایایی این مقیاس به روش کودریچاردسون ۲۰ در مطالعه سولیمان ۰/۹۱ و ضریب همسانی آن با روش بازآزمایی ۰/۹۳ گزارش شده است. ضریب اعتبار همزمان SSSI، ۰/۷۱ بوده و همبستگی نمره کل با مؤلفه اول ۰/۸۷ و با مؤلفه دوم ۰/۹۰ گزارش شده است (۲۰). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه حاضر ۰/۹۲ بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها ابتدا با مراکز سالمندان (۲ مرکز سالمندان مرد و ۱ مرکز زنان) هماهنگی‌های لازم انجام گرفت و بعد از حضور پرسشگر در مراکز، نمونه انتخاب شده با ارائه توضیحات مقدماتی در جریان کل فرایند پژوهش قرار می‌گرفت و در صورت رضایت ایشان، پرسشنامه به صورت انفرادی جهت تکمیل در اختیارش قرار می‌گرفت و بعد از پاسخگویی جمع‌آوری می‌شد. برای جمع‌آوری داده‌های سالمندان غیرمقیم نیز دقیقاً به همان ترتیب فوق ولی در اماکن عمومی انجام شد. لازم به ذکر است که در مورد برخی از نمونه‌های هر دو گروه که به هر دلیل قادر به پاسخگویی کتبی به سؤالات پرسشنامه نبودند، سؤالات شفاهاً و بدون کم‌وکاست توسط پرسشگر برای وی خوانده می‌شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز علاوه بر آمار توصیفی از آزمون‌های کای اسکور، تحلیل واریانس یک عاملی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه بر روی SPSS۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد ۵۶ نفر سالمند مقیم در مرکز سالمندان با میانگین سنی ۶۵/۵۶ و انحراف معیار ۸/۹۷ و ۵۳ نفر سالمند غیرمقیم با میانگین سنی ۶۵/۳۹ و انحراف معیار ۹/۲۹ مورد مطالعه قرار گرفتند که بین میانگین سنی دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت (p>۰/۰۵). جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ها را در دو گروه نشان می‌دهد. جدول ۱ نشان می‌دهد که بین دو گروه سالمندان مقیم و غیرمقیم از لحاظ جنسیت تفاوت وجود ندارد (p>۰/۰۵) ولی از لحاظ تحصیلات و وضعیت اقتصادی سالمندان مقیم در مراکز، پایین‌تر از سالمندان غیرمقیم بودند (p<۰/۰۵).

1. Sulliman Scale of Social Interest (SSSI)

پایین تر بودن نمره اختلال در عملکرد اجتماعی در سالمندان مقیم می‌باشد. بین دو گروه در بقیه متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0.05$).

جدول ۳. ماتریس همبستگی علاقه اجتماعی و مؤلفه‌های سلامت عمومی در سالمندان غیرمقیم و مقیم مراکز سالمندان

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱. علاقه اجتماعی	-	-۰/۸۷ ^{***}	-۰/۸۳ ^{***}	-۰/۶۲ ^{***}	-۰/۷۹ ^{***}
۲. علائم جسمانی	-۰/۷۸ ^{***}	-	-۰/۷۰ ^{***}	-۰/۳۹ ^{***}	-۰/۵۸ ^{***}
۳. اضطراب	-۰/۸۶ ^{***}	-۰/۶۸ ^{***}	-	-۰/۳۸ ^{***}	-۰/۵۰ ^{***}
۴. اختلال در کارکرد اجتماعی	-۰/۸۱ ^{***}	-۰/۵۱ ^{***}	-۰/۵۳ ^{***}	-	-۰/۲۹ ^{***}
۵. افسردگی	-۰/۸۲ ^{***}	-۰/۴۷ ^{***}	-۰/۵۹ ^{***}	-۰/۶۰ ^{***}	-

* $p < 0.05$ و ** $p < 0.01$ و *** $p < 0.001$

«قسمت بالای قطر فرعی ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرها در سالمندان مقیم و قسمت پایین ضرایب همبستگی سالمندان غیرمقیم را نشان می‌دهد»

جدول ۱. مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سالمندان غیرمقیم و مقیم در مراکز سالمندان

متغیرها	گروه‌ها	سالمندان مقیم	سالمندان غیرمقیم	کای اسکوئر	P
جنسیت	مذکر	۵۲/۷۸	۶۰/۶۱	۰/۸۶	۰/۳۵
	مؤنث	۴۷/۲۲	۳۹/۳۹		
تحصیلات	بی‌سواد	۷۲/۲۲	۳۰/۳	۳۲/۱۵	<۰/۰۰۱
	ابتدایی	۱۹/۴۴	۲۴/۲۴		
	سیکل	۰	۱۵/۱۵		
	دیپلم	۸/۳۳	۲۷/۲۷		
وضعیت اقتصادی	بالا تر	۰	۳/۰۳	۷۴/۷۴	<۰/۰۰۱
	ضعیف	۸۳/۳۳	۱۲/۱۲		
	متوسط	۱۶/۶۷	۴۸/۸۵		
	خوب	۰	۳۹/۳۹		
وضعیت تأهل	مجرد	۳۶/۱۱	۰	۶۷/۱۵	<۰/۰۰۱
	متأهل	۱۹/۴۴	۸۷/۸۸		
	بیوه	۴۴/۴۴	۱۲/۱۲		

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که هم در گروه سالمندان مقیم و هم در گروه سالمندان غیرمقیم مراکز سالمندان، بین علاقه اجتماعی سالمندان و مؤلفه‌های سلامت عمومی آن‌ها رابطه منفی وجود دارد ($p < 0.05$).

جدول ۲ نشان می‌دهد که بین دو گروه سالمندان مقیم و غیرمقیم از لحاظ متغیرهای اضطراب و اختلال در کارکرد اجتماعی تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0.05$) و مقایسه میانگین‌ها حاکی از بالا بودن میزان اضطراب سالمندان غیرمقیم و

جدول ۲. تحلیل واریانس علاقه اجتماعی و مؤلفه‌های سلامت عمومی سالمندان غیرمقیم و مقیم مراکز سالمندان

P	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	سالمندان غیرمقیم		سالمندان مقیم		متغیرها
				انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۳۴	۰/۹۱	۱۶۳/۵۴	۱	۱۴/۰۶	۲۲/۸۵	۱۲/۸۳	۲۵/۰۳	علاقه اجتماعی
۰/۱۲	۲/۴۶	۳۸/۳۷	۱	۳/۲۹	۵/۶۷	۴/۴۷	۶/۷۲	علائم جسمانی
۰/۰۵۰	۳/۹۰	۷۴/۳۸	۱	۴/۸۷	۶/۹۷	۳/۸۴	۵/۵۰	اضطراب
۰/۰۰۲	۹/۷۵	۱۵۴/۵۷	۱	۴/۵۱	۶/۵۸	۳/۴۳	۸/۶۹	اختلال در کارکرد اجتماعی
۰/۵۴	۰/۳۸	۷/۷۶	۱	۴/۴۱	۳/۶۴	۴/۵۹	۴/۱۱	افسردگی

عمومی سالمندان مقیم مراکز و ۷۸ تا ۸۶٪ از واریانس مؤلفه‌های سلامت عمومی سالمندان غیرمقیم به وسیله متغیر علاقه اجتماعی توجیه می‌کند.

جدول ۴ نشان می‌دهد که مدل مربوط به پیش‌بینی مؤلفه‌های سلامت عمومی از روی متغیر علاقه اجتماعی هم در سالمندان مقیم مراکز سالمندان و هم در سالمندان غیرمقیم معنادار بوده ($p > 0.01$) و ۶۲ تا ۸۷٪ از واریانس مؤلفه‌های سلامت

جدول ۴. تحلیل رگرسیون مؤلفه‌های سلامت عمومی بر اساس علاقه اجتماعی در سالمندان غیرمقیم و مقیم مراکز سالمندان

گروه‌ها	متغیر ملاک	R	R ²	F	p	β	t	p
سالمندان مقیم	علائم جسمانی	۰/۸۷	۰/۷۶	۲۱۹/۴۱	<۰/۰۰۱	-۰/۸۷	۱۴/۸۱	<۰/۰۰۱
	اضطراب	۰/۸۳	۰/۶۹	۱۵۲/۶۷	<۰/۰۰۱	-۰/۸۳	۱۲/۳۶	<۰/۰۰۱
	اختلال در کارکرد اجتماعی	۰/۶۲	۰/۳۹	۴۳/۹۵	<۰/۰۰۱	-۰/۶۲	۶/۶۳	<۰/۰۰۱
	افسردگی	۰/۷۹	۰/۶۲	۱۱۵/۳	<۰/۰۰۱	-۰/۷۹	۱۰/۷۴	<۰/۰۰۱
سالمندان غیرمقیم	علائم جسمانی	۰/۷۸	۰/۶۱	۱۰۱/۱۳	<۰/۰۰۱	-۰/۷۸	۱۰/۰۶	<۰/۰۰۱
	اضطراب	۰/۸۶	۰/۷۴	۱۸۷/۳۹	<۰/۰۰۱	-۰/۸۶	۱۳/۶۹	<۰/۰۰۱
	اختلال در کارکرد اجتماعی	۰/۸۱	۰/۶۶	۱۲۳/۵۷	<۰/۰۰۱	-۰/۸۱	۱۱/۱۲	<۰/۰۰۱
	افسردگی	۰/۸۲	۰/۶۷	۱۳۲/۲۸	<۰/۰۰۱	-۰/۸۲	۱۱/۵۰	<۰/۰۰۱

«متغیر پیش بین: علاقه اجتماعی»

بحث

هدف از این پژوهش بررسی ارتباط علاقه اجتماعی با سلامت عمومی سالمندان غیرمقیم و مقیم در مراکز سالمندان بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین علاقه اجتماعی و نشانگان‌های سلامت عمومی در دو گروه سالمندان غیرمقیم و مقیم در مراکز رابطه معنادار وجود داشته و علاقه اجتماعی پیش‌بینی‌کننده نشانگان‌های سلامت عمومی سالمندان می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر با مطالعه آدیمی و فارایولا^۱ در سال ۲۰۱۴ مبنی بر رابطه معنی‌دار بین سطح رضایت از زندگی افراد و سطح شرکت در فعالیت‌ها (۲۱)، مطالعه اسپری^۲ در سال ۲۰۱۱ مبنی بر ارتباط قوی بین علاقه اجتماعی، معنویت و تندرستی (۲۲)، مطالعه احمد و همکاران^۳ در سال ۲۰۱۰ مبنی بر همبستگی منفی و معنادار بین حمایت اجتماعی و پریشانی روانی (اضطراب، افسردگی، اعتمادبه‌نفس پایین) (۲۳)، مطالعه بارلو، توبین و اسمیت^۴ در سال ۲۰۰۹ مبنی بر همبستگی معنادار بین علاقه اجتماعی و امید و خوش‌بینی و پیش‌بینی‌پذیرتر بودن علاقه اجتماعی توسط خوش‌بینی (۲۴)، مطالعه لوندس^۵ در سال ۲۰۰۸ مبنی بر بالابردن علاقه اجتماعی برای درمان افسردگی در سالمندان (۲۵) و با نتایج

1. Adeyemi & Farayola
2. Sperry
3. Ahmed et al.
4. Barlow, Tobin, & Schmidt
5. Lonedes

مطالعه شوارتز^۶ در سال ۲۰۰۷ مبنی بر نقش داشتن علاقه اجتماعی در افزایش تندرستی افراد سالم و بیمار (۲۶) همخوانی دارد. در تبیین رابطه علاقه اجتماعی با سلامت می‌توان اشاره نمود که بین این دو متغیر رابطه دوسویه وجود دارد. به این صورت که علاقه اجتماعی هم عامل و هم معلول سلامت روانی می‌تواند باشد. افرادی که علاقه اجتماعی بالایی دارند، اغلب سالم‌تر هستند (۲۲) و داشتن علاقه اجتماعی بالا می‌تواند در نگرش‌ها، ارتباطات و تعاملات افراد تأثیر مثبت داشته باشد و از این طریق افراد می‌توانند شبکه اجتماعی قوی را برای خود تدارک ببینند و میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده خود را بالا ببرند. از آنجاکه حمایت اجتماعی نقش سپر و ضربه‌گیر را در مقابل استرس ایفا می‌کند، از میزان آسیب‌پذیری فرد در برابر استرس کاسته می‌شود. بنابراین افزایش علاقه اجتماعی می‌تواند با سلامت روانی و تعامل اجتماعی سازنده در ارتباط باشد (۲۴).

همچنین نتایج نشان داد که بین دو گروه سالمندان مقیم و غیرمقیم از لحاظ متغیرهای اضطراب و اختلال در کارکرد اجتماعی تفاوت معنادار وجود دارد و میانگین اضطراب سالمندان غیرمقیم بیشتر از سالمندان مقیم بوده و میزان اختلال در عملکرد اجتماعی سالمندان مقیم بیشتر از سالمندان غیرمقیم می‌باشد. بین دو گروه در بقیه متغیرها تفاوت معناداری وجود نداشت. این

6. Schwartz

دست دادن دیگران به شدت کیفیت زندگی را تضعیف می‌کند. سالمندان مقیم در مراکز سالمندان اکثراً افرادی تنها هستند و کسی را در زندگی خود ندارند و از نظر جسمی دچار مشکل می‌باشند. همین‌طور سالمندان غیرمقیم در مراکز سالمندان نسبت به سالمندان مقیم اضطراب بیشتری در مورد هزینه‌های زندگی، تنها شدن و مشکلات جسمانی خود داشتند. این امر ممکن است سبب بالا رفتن اضطراب آن‌ها شده باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به سالمندان شهر اردبیل که دارای ویژگی‌های خاص فرهنگی و اقلیمی می‌باشد و همچنین به کنترل نشدن مشکلات جسمانی سالمندان موردبررسی اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از ابزارهای دیگری مانند مصاحبه، مشاهده و سنجش‌های فیزیولوژیک برای بررسی موضوع استفاده شود، در شهرهای دیگر نیز چنین مطالعاتی انجام گیرد و کنترل بیشتری بر روی مشکلات جسمانی، سابقه اقامت در مراکز سالمندان و میزان حمایت‌های خانوادگی سالمندان صورت گیرد. به متخصصین بهداشتی شاغل در طب سالمندی نیز توصیه می‌گردد که در اقدامات خود برای ارتقاء بهداشت عمومی سالمندان به علاقه اجتماعی آن‌ها نیز توجه شود.

نتیجه‌گیری

این مطالعه در کل نشان داد که علاقه اجتماعی با سلامت عمومی سالمندان ارتباط دارد و شناسایی و تقویت میزان علاقه اجتماعی سالمندان غیرمقیم و مقیم در مراکز می‌تواند به عنوان مداخله‌ای اثربخش در راستای پیشگیری و ارتقاء سلامت عمومی سالمندان، مورد استفاده متخصصان، خانواده‌ها و خود سالمندان قرار گیرد. همچنین کارکرد اجتماعی آشفته‌تر سالمندان مقیم در مراکز نسبت به سالمندان غیرمقیم حاکی از ضرورت توجه بیشتر به کارکردهای اجتماعی سالمندان مقیم مراکز می‌باشد.

یافته با نتایج مطالعات مؤمنی و همکاران در سال ۱۳۹۲ مبنی بر سلامت روانی بالاتر سالمندان غیرمقیم در مراکز نسبت به سالمندان مقیم و همچنین سلامت روانی بهتر سالمندان غیر تنها نسبت به سالمندان تنها (۲۷)، مطالعه شیمیدا و همکاران^۱ در سال ۲۰۱۴ مبنی بر شیوع بیشتر انزوای اجتماعی در سالمندان تنها در مقایسه با سالمندان ساکن خانه (۲۸)، مطالعه ورنر و سیگال-کارپاس^۲ در سال ۲۰۱۴ مبنی بر ارتباط قوی بین مشکلات سلامتی و وضعیت شناختی ضعیف و زوال عقل در افزایش تمایل به ورود سالمندان به مراکز و نداشتن حمایت اجتماعی (۲۹)، مطالعه ساگا و همکاران^۳ در سال ۲۰۱۳ مبنی بر بیشتر بودن بی‌اختیاری مدفوع در سالمندان مقیم در خانه‌های سالمندان (۳۰)، مطالعه نوحی، کریمی و ایرانمنش در سال ۱۳۹۲ مبنی بر ترس بیشتر سالمندان مقیم در خانه از مرگ در مقایسه با سالمندان مقیم در مرکز (۳۱)، مطالعه شمسی در سال ۱۳۹۰ مبنی بر شیوع کلیه عوامل خطرزای بیماری‌های عروق کرونر به جز فعالیت‌های ورزشی، تحرک و رویارویی با استرس در سالمندان غیرمقیم نسبت به سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان (۳۲)، مطالعه شریفی در آمدی و پناه‌علی در سال ۱۳۹۰ (۳۳) و کوک، بردن و سادیراج^۴ در سال ۲۰۱۳ مبنی بر میزان شادکامی بالاتر سالمندان ساکن منزل نسبت به سالمندان مقیم در مراکز (۳۴) همخوانی دارد. مطالعه دومیت، ناصر و هانا^۵ در سال ۲۰۱۴ نیز نشان داده که اکثر سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان، سلامت اجتماعی-اقتصادی ضعیفی دارند و اینکه رابطه مثبت و قوی بین سن و اختلال عملکرد و سوء تغذیه وجود دارد (۳۵). اکثر سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان دچار پوکی استخوان هستند (۳۶). بین اختلالات زمینه‌ای با وضعیت تغذیه سالمندان مقیم در سرای سالمندان ارتباط معناداری وجود دارد (۳۷). در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که برای سالمندان از دست دادن بهداشت، روابط، اضطراب از

1. ShHimida et al.
2. Werner & Segel-Karpas
3. Saga et al.
4. Kok, Berden, & Sadiraj
5. Doumit, Nasser, & Hanna

سیاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که ضمن سیاسگزاری از مسئولین محترم مراکز سالمندان، از تمامی افراد شرکت‌کننده در مطالعه که با پاسخگویی صادقانه به سؤالات، زمینه را برای نتیجه‌گیری دقیق‌تر فراهم نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

References

- 10- Dong Y, Huang F, Hu G, Liu Y, Zheng R, Zhang Q, et al. The prevalence of suicidal ideation among the elderly in China: A meta-analysis of 11 cross-sectional studies. *Comprehensive psychiatry*. 2014;55(5):1100-5. [Abstract](#)
- 11- Norton MC, Singh A, Skoog I, Corcoran C, Tschanz JT, Zandi PP, et al. Church attendance and new episodes of major depression in a community study of older adults: the Cache County Study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2008;63(3): 129-P37. [Abstract](#)
- 12- Zarei F TM, Tehrani H. Normalizing health values in the socialization process. *J Research Health*. 2012;2(2):169-71. [Abstract/FREE Full Text](#)
- 13- King RA, Shelley CA. Community feeling and social interest: Adlerian parallels, synergy and differences with the field of community psychology. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 2008;18(2):96-107. [Abstract](#)
- 14- Bigbee A. The relationship between religion, social interest, and wellness in adults: ProQuest; 2008. [View Link](#)
- 15- Leak EK, Leak GK. Adlerian social interest and positive psychology: A conceptual and empirical integration. *J Individual psycho* 2006; 62 (3): 207. [Abstract](#)
- 16- Mikaeili N, Rajabi S, Abbasi M. A comparison of loneliness, mental health and self efficacy in elderly. *New Finding in Psychology* 2012; 7 (22): 73-81. [Abstract/FREE Full Text](#)
- 17- Oshio T. Gender differences in the associations of life satisfaction with family and social relations among the Japanese elderly. *Journal of cross-cultural gerontology*. 2012;27(3):259-74. [Abstract](#)
- 18- Liu N, Zeng L, Li Z, Wang J. Health-related quality of life and long-term care needs among elderly individuals living alone: a cross-sectional study in rural areas of Shaanxi Province, China. *BMC public health*. 2013;13(1):313. [Abstract/FREE Full Text](#)
- 19- Noorbala A, Yazdi SB, Yasamy M, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *The British Journal of Psychiatry*. 2004;184(1):70-3. [Abstract](#)
- 20- Sulliman JR. The development of a scale for the measurement of social interest. *Dissertation Abstracts International* 1973; 34. (University Microfilms No. 73-31567). [View Link](#)
- 21- Adeyemi B, Farayola J. Relationship Between Life Satisfaction, Social Interest and Participation in Extra Curricula Activities among Undergraduates in a Nigeria University. *Global Journal of Human-Social Science Research*. 2014;14(4): 38-50. [Abstract](#)
- 1- Hojjati H, Sharifnia H, Hassanalipour S, Akhonzadeh G, Asayesh H. The effect of reminiscence on the amount of group self-esteem and life satisfaction of the elderly. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2011;9(5):0-. [Abstract/FREE Full Text](#)
- 2- Riedel-Heller S, Busse A, Angermeyer M. The state of mental health in old-age across the 'old' European Union—a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2006;113(5):388-401. [Abstract](#)
- 3- Parmar D, Williams G, Dkhimi F, Ndiaye A, Asante FA, Arhinful DK, et al. Enrolment of older people in social health protection programs in West Africa—Does social exclusion play a part? *Social science & medicine*. 2014;119:36-44. [Abstract](#)
- 4- Statistical Center of Iran. General census of population and housing. Tehran: Statistical Center of Iran: 15-23.
- 5- Tsai F-J, Motamed S, Rougemont A. The protective effect of taking care of grandchildren on elders' mental health? Associations between changing patterns of intergenerational exchanges and the reduction of elders' loneliness and depression between 1993 and 2007 in Taiwan. *BMC public health*. 2013;13(1):567. [Abstract/FREE Full Text](#)
- 6- Bährer-Köhler S, Hemmeter U. Aspects of mental health care provision of the elderly in Switzerland. *Geriatric Mental Health Care*. 2013;1(1):11-9. [Abstract](#)
- 7- Phabphal K, Geater A, Limapichat K, Sathirapanya P, Setthawatcharawanich S. Risk factors of recurrent seizure, co-morbidities, and mortality in new onset seizure in elderly. *Seizure*. 2013;22(7):577-80. [Abstract/FREE Full Text](#)
- 8- Bøen H, Dalgard OS, Johansen R, Nord E. A randomized controlled trial of a senior centre group programme for increasing social support and preventing depression in elderly people living at home in Norway. *BMC Geriatr* 2012; 12 (20): 1-11. [Abstract/FREE Full Text](#)
- 9- Foroghan M, Ghaemmaham Farahani Z, Aliakbari Kamrani A. The frequency of mental disorders in outpatients of Pooya Clinic. *Iranian Journal of Ageing* 2007; 1 (2): 106-11. [Abstract/FREE Full Text](#)

- 30- Saga S, Vinsnes AG, Mørkved S, Norton C, Seim A. Prevalence and correlates of fecal incontinence among nursing home residents: a population-based cross-sectional study. *BMC geriatrics*.; 13 (87): 2-10.
[Abstract/FREE Full Text](#)
- 31- Nouhi E, Karimi T, Iranmanesh S. Comparing fear of death of the elderly settled in elderly's home and inhabited in city houses of Isfahan. *Iranian Journal Ageing*. 2014; 8 (4): 24-31.
[Abstract/FREE Full Text](#)
- 32- Shamsi A. Risk factors of coronary artery disease in residents and non-residents of elderly care homes in Tehran. *Iranian Journal Ageing*. 2011; 6 (1): 13-25.
[Abstract/FREE Full Text](#)
- 33- Sharifi Daramadi P, Panahali A. A comparison between the level of happiness among the elderly living at home and that of senior home residents. *Iranian Journal Ageing*. 2011; 6 (3): 49-55. [Abstract/FREE Full Text](#)
- 34- Kok L, Berden C, Sadiraj K. Costs and benefits of home care for the elderly versus residential care: a comparison using propensity scores. *The European Journal of Health Economics*. 2015;16(2):119-31.
[Abstract/FREE Full Text](#)
- 35- Doumit J, Nasser R, Hanna D. Nutritional and health status among nursing home residents in Lebanon: comparison across gender in a national cross sectional study. *BMC public Health*. 2014; 14 (629): 2-11.
[Abstract/FREE Full Text](#)
- 36- Kruavit A, Chailurkit L-o, Thakkestian A, Sriphrapradang C, Rajatanavin R. Prevalence of Vitamin D insufficiency and low bone mineral density in elderly Thai nursing home residents. *BMC geriatrics*. 2012;12(49):2-6
[Abstract/FREE Full Text](#)
- 37- Ebrahimi Fakhra MR, Zand S. Nutritional status and associated factors in elderly residents in nursing homes. *Payesh Journal*. 2013; 12 (2): 143-9.
[Abstract/FREE Full Text](#)
- 22- Sperry JJ. The relationship of self transcendence, social interest, and spirituality to well-being in HIV/AIDS adults. *PQDT Open* 2011; 120: 91.
[Abstract/FREE Full Text](#)
- 23- Ahmed W, Minnaert A, van der Werf G, Kuyper H. Perceived social support and early adolescents' achievement: The mediational roles of motivational beliefs and emotions. *Journal of youth and adolescence*. 2010;39(1):36-46.
[Abstract](#)
- 24- Barlow PJ, Tobin DJ, Schmidt MM. Social interest and positive psychology: Positively aligned. *Journal of Individual Psychology*. 2009;65(3):191-202.
[Abstract/FREE Full Text](#)
- 25- Lonedes NJ. An exploration of social interest therapy as a treatment for depression in the elderly. *ProQuest Information and Learning Company* 2008; 3-122.
[View Link](#)
- 26- Schwartz C. Altruism and subjective well-being: Conceptual model and empirical support. In S. G. Post (Ed.), *Altruism and health: Perspectives from empirical research* (pp. 33-42). New York, NY: Oxford University Press.
[View Link](#)
- 27- Momeni KH, Karimi S, Majzoobi MR. Comparing life style, self-esteem and mental health of the alone, non-alone and residing nursing home elderly. *Developmental Psychology (J Iranian Psychologists)* 2014; 10 (38): 139-148.
[Abstract/FREE Full Text](#)
- 28- Shimida K, Yamazaki S, Nakano K, et al. Prevalence of social isolation in community-dwelling elderly by differences in household composition and related factors: From a social network perspective in Urban Japan. *J Aging Health* 2014; 26 (5): 807-23.
[Abstract/FREE Full Text](#)
- 29- Werner P, Segel-Karpas D. Factors associated with preferences for institutionalized care in elderly persons: Comparing hypothetical conditions of permanent disability and alzheimer's disease. *Journal of Applied Gerontology*. 2014; 1-21.
[Abstract/FREE Full Text](#)