فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (۳۷(۲ ص ۶۰-۴۹
Family and health Quarterly, vol13, Issu2, Summer 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.2.3.2

رابطه مشارکت اجتماعی و امیدواری به زندگی سالمندان شهرستان آمل

مهدی فضلی*[۱]، هرمز محمدپور لیما[۲]

چکیده

مقدمه: افزایش جمعیت سالمندان یک بحران است. بازنشستگی از کار و محدودیت فعالیت ها ی اجتماعی مشکلی است که سالمندان با آن روبرو هستند. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین مشارکت اجتماعی با امید به زندگی در سالمندان شهرستان آمل صورت پذیرفته است.

روش پژوهش: این پژوهش از نوع تحقیقات توصیفی – تحلیلی و به صورت مقطعی است. جامعه آماری این تحقیق سالمندان بالای ۶۰ سال تحت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان آمل بوده است. نمونه ای به حجم ۴۵۰ نفر با روش نمونه گیری طبقه بندی خوشه ای چند مرحله ای تصادفی انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه حمایت اجتماعی و پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر استفاده شد. داده ها با استفاده از آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون و آزمون t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند

یافته ها: در پژوهش حاضر، ضریب رگرسیون مشارکت اجتماعی با امیدواری به زندگی در سطح ۰/۰۱ معنادار بود(۰/۳۳۲ = β ،P <۰/۰۰۱) همچنین بین دو متغیر مشارکت اجتماعی و امید به زندگی رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز حاکی از این بود که مشارکت اجتماعی توان پیش بینی امید به زندگی سالمندان را دارد. همچنین، بین زنان و مردان مشارکت کننده در پژوهش حاضر از لحاظ مشارکت اجتماعی و امید به زندگی تفاوت معنادار است (P <۰/۰۰۱) به این صورت که مشارکت اجتماعی و امید به زندگی مردان بالاتر از زنان می باشد.

نتیجه گیری: با توجه به نتیجه تحقیق حاضر افزایش مشارکت اجتماعی می تواند به ارتقاء امید به زندگی سالمندان منتهی شده، نهایتا کیفیت زندگی مناسبی را برای آن ها فراهم آورد. با توجه به اهمیت سلامت سالمندان پیشنهاد می شود که باید فرصت های بیشتری برای تسهیل مشارکت اجتماعی سالمندان صورت گیرد.

کلید واژگان: امید به زندگی؛ تفکر عاملی؛ سالمندان؛ مشارکت اجتماعی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۳ **تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۱/۲۹**

استناد: فضلی م، محمد پور ه. رابطه مشارکت اجتماعی و امیدواری به زندگی سالمندان شهرستان آمل، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۲؛ ۱۳(۲): ۶۰-۴۹

[۱] – (نویسنده مسئول)، استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
mfazli81@yahoo.com, ORCID: 0000-0003-0420-8066

[۲] – مربی، گروه مدیریت و حسابداری، واحد آستارا، دانشگاه آزاد اسلامی، آستارا، ایران.
Hormoz.mohammadpoor@yahoo.com, ORCID: 0000-0003-0370-3804

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کریتیو کامنز منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد. http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

مقدمه:

در دنیای مدرن و پیشرفته امروزی، توسعه اجتماعی – اقتصادی منجر به کاهش رشد جمعیت و افزایش امید زندگی در سطح جهانی شد. به این ترتیب فرآیند انتقال جمعیتی، تغییر ساختار سنی جمعیت و به عبارتی گذار سنی جمعیت را در پی داشت، به طوری که انتظار می رود به تدریج وزن جمعیت از گروه های سنی جوان به گروه های سنی بالا منتقل شود و در نتیجه تعداد افراد سالخورده ی جوامع رو به افزایش خواهد گذاشت. در حال حاضر جمعیت بسیاری از کشورها رو به سالخوردگی رفته و انتظار می رود سایر کشورها نیز در آینده این پدیده را تجربه نمایند. بر اساس آمارهای موجود، روند رشد جمعیت سالمندان کشورهای در حال توسعه بیشتر از کشورهای توسعه یافته است. بطوریکه، بیش از نیمی از جمعیت سالمند ان دنیا ساکن کشورهای در حال توسعه هستند(۱). همچنین تخمین زده شده است که در طول ۳۰ سال آینده، سالمندان حدود ۰/۲۰ جمعیت جهان را تشکیل خواهند داد، بطوریکه تا سال ۲۰۵۰ میلادی، جمعیت سالمندان به دو میلیارد نفر می رسد (۲). در حال حاضر ایران در مرحله گذار ساختار سنی قرار گرفته است و انتظار می رود در چند دهه ی بعد، پدیده سالخوردگی جمعیت را تجربه نماید. در ایران در سال ۱۳۹۵ بیش از ۹ درصد جمعیت بالای ۶۰ سال سن داشته اند که این میزان در سال ۱۴۲۹ به حدود ۲۵ درصد افزایش خواهد یافت (۳). طبق آمارهای سازمان ملل متحد، ایران یکی از سریع ترین کشورهای جهان در زمینه رشد سالمندی است و در سال ۲۰۵۰ جزو پیرترین خواهد بود ۰۴). به طوری که در حال حاضر افزایش جمعیت سالمندی در کل دنیا از جمله ایران به عنوان یکی از چالش برانگیز ترین موضوعات در حوزه سلامت شناخته می شود. توجه به مسایل سالمندی، از جمله امور مهم در سیاست گذاری اجتماعی کشورها محسوب می شود و بدون آگاهی از نیازهای اساسی و ابعاد سالمندی نمی توان به برنامه ریزی در راستای رفاه روانی – اجتماعی این قشر پرداخت.

نادیده گرفتن سالمندان در فعالیت های مختلف جامعه در کنار کاهش توانایی های عملکردی آن ها، سبب کاهش انتظار جامعه و گروه ها از فعالیت و حضور فعال سالمند می گردد. این عوامل بستر کاهش مشارکت فعال سالمند در فعالیت های اجتماعی و به دنبال آن انزوای اجتماعی آنان را ایجاد می کند (۵). از عوامل مهم و اثر گذار بر سلامت جسمی و روحی افراد مسن، مشارکت اجتماعی می باشد، که ضمن توجه به حقوق سالمندان، در حفظ نظم اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی روزمره آنان نیز می تواند مفید واقع گردد. نطریه فعالیت یکی از نظریه هایی است که به اهمیت جایگاه فعالیت و مشارکت اجتماعی سالمندان طی این دوره می پردازد. بر اساس دیدگاه تئوری فعالیت، فعال ماندن و درگیری فعال سالمندان با موضوعات جامعه ،نقش اساسی در داشتن حس مثبت رضایت در آنان دارد و بر اساس این دیدگاه منظور از سالمندی موفق سالمندی فعال است (۶). مشارکت اجتماعی فرآیند مداخله آگاهانه، داوطلبانه، و گروهی افراد با توجه به علایق شان در فعالیت های اجتماعی مانند فعالیت های مذهبی، سیاسی، سرگرمی، تفریحی، انجمن های اجتماعی و محله ای، امور خیریه و امور خانوادگی خارج از منزل ،و داوطلبانه می باشد (۷)، که در دو شکل مشارکت رسمی (نهادی) و مشارکت غیررسمی (غیرنهادی) قابل اجرا است (۸). مطالعات انجام شده در حوزه سالمندشناسی نشان داده است که مشارکت اجتماعی در سالمندان با پیامدهایی همچون بهبود وضعیت عملکردی، سلامت جسمی و روحی، ارتقاء کیفیت زندگی، شادمانی، حمایت عاطفی، بهبود رضایت از زندگی، ارتقاء اعتماد به نفس وی، کاهش ابتلا به بیماری ها و خودکشی همراه است و به عنوان عامل تعیین کننده سلامت و بعد مهم و قابل اصلاح سالمندی موفق به شمار می آید (۹).

به عقیده اسنایدر امید، نوعی روند فکری و دارای دو جزء تفکر عاملی و راهبردی است و هر دو بعد از طریق رفتارهای هدفمند و تشکیل و تعیین میزان امید ضروری و موجب سازگاری و سلامت جسمی و روانی است. راهبردها جزء شناختی امید و نشان دهنده توان فرد در خلق راه های معقول برای دست یابی به اهداف است. تفکر عامل، جزء انگیزشی امید و نشان دهنده برداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (۳۷(۲ ص ۶۰-۴۹
Family and health Quarterly, vol13, Issu2, Summer 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.2.3.2

شخصی در مورد توانایی برای رسیدن به اهداف گذشته، حال و آینده است. داشتن معنا در زندگی در تعامل با امید می تواند سبب افزایش شادی، رضایت از زندگی، عواطف مثبت و کاهش افسردگی شود. داشتن رابطه با سایرین، از مهم ترین منابع تامین معنا و هدف در زندگی است. هستی انسان در گروتعاملات اجتماعی او است و محیط اجتماعی در اشتیاق انسان به ادامه زندگی بسیار با اهمیت است. مطالعات نشان می دهند، افراد امیدوار نسبت به افرادی که امید کمی دارند دلبستگی ایمن تری دارند، تغذیه و مراقبت بهتری را دریافت کرده و از حمایت اجتماعی کافی برای انطباق با مشکلات برخوردار بوده اند (۱۰).

با توجه به نقش مشارکت اجتماعی در امید به زندگی سالمندان، در این تحقیق سعی شد رابطه بین مشارکت اجتماعی و امید به زندگی سالمندان بررسی شود تا بر این اساس ، در جهت ارتقا سلامت و امید به زندگی سالمندان گامی برداشته شود.

روش پژوهش:

تحقیق توصیفی – تحلیلی حاضر به صورت مقطعی به بررسی رابطه مشارکت اجتماعی و امیدواری به زندگی سالمندان شهرستان آمل در سال ۱۳۹۶ پرداخته است. جامعه آماری در این پژوهش ۴۲۵۹۹ نفر (۲۴۶۱۸) نفر شهرنشین و ۱۷۹۸۱ نفر روستانشین از زنان و مردان سالمند بالای ۶۰ سال تحت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان آمل بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برابر ۳۸۰ محاسبه گردید که برای افزایش توان مطالعه به ۴۵۰ نفر افزایش داده شد. بعد از برآورد حجم نمونه، با توجه به گستردگی جامعه آماری و تعداد زیاد مراکز بهداشتی- درمانی نمونه گیری به صورت طبقه بندی خوشه ای چند مرحله ای تصادفی انجام شد. به این صورت که ابتدا از مجموع ۱۸ مرکز بهداشتی- درمانی در مناطق شهری، خوشه ها شامل ده مرکز بهداشتی – درمانی به شرح: ۱- دو مرکز واقع در ناحیه مرکزی۲- دو مرکز در ناحیه شمال غربی ۳- دو مرکز در شمال شرق ۴- دو مرکز در جنوب شرقی و ۵- دو مرکز در جنوب غربی شهر آمل به تصادف انتخاب و در مرحله دوم از بین جمعیت سالمند تحت پوشش این مراکز، از هر مرکز به طور تصادفی ۲۵ نفر انتخاب شدند. اما نمونه گیری در مناطق روستایی شهرستان آمل که بر اساس تقسیمات کشوری این شهرستان دارای پنج بخش)مرکزی، دشت سر، دابو دشت، امام زاده عبدالله و بخش لاریجان، (و ۲۸) مرکز بهداشتی - درمانی روستایی می باشد، در مرحله اول از هربخش دو مرکز بهداشتی و درمانی روستایی؛ و از هر مرکز یک خانه بهداشت روستایی را بصورت تصادفی انتخاب کرده و در مرحله دوم از بین زنان و مردان سالمند بالای ۶۰ سال تحت پوشش، از هر خانه بهداشت ۲۰ نفر به روش تصادفی انتخاب شدند .حجم نمونه کلی با احتساب جمعیت شهری و روستایی، توزیع سنی و جنسی انتخاب شدند.

شرایط شرکت در پژوهش برای نمونه ها، شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، تمایل جهت ورود به مطالعه، توانایی درک و پاسخگویی به سوالات درج شده در پرسشنامه ها، آگاهی به زمان، مکان، شخص و نداشتن مشکلاتی از قبیل اختلال گفتاری، کاهش شنوایی شدید، عدم هشیاری و دمانس و آلزایمر بود. افراد در پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه ها و شرکت در مصاحبه کاملا آزاد بودند و عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه و عدم همکاری با پرسشگر از معیارهای خروج بود. فرد منتخب بر اساس نمونه گیری تصادفی ،در صورت خروج، نداشتن شرایط جهت ورود به مطالعه و یا عدم دسترسی، با توجه به لیست موجود، نفر بعدی جایگزین می شد. به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه های امید به زندگی اشنایدر و پرسشنامه مشارکت اجتماعی استفاده گردید.

پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر: این پرسشنامه توسط اسنایدر در سال ۱۹۹۱ برای سنجش امیدواری ساخته شده است و به صورت خودسنجی اجرا می شود. پرسشنامه اسنایدر برای افراد ۱۵ سال به بالا کاربرد دارد این پرسشنامه دارای ۱۲ عبارت بوده، از میان این عبارات، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت انحرافی می

باشد؛ بنابراین، این پرسشنامه دو زیرمقیاس را در بر می گیرد: ۱. تفکر عاملی ۲. تفکر راهبردی (۱۱). طیف گزینه ها در این پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ درجه ای از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم می باشد. به عبارات انحرافی نمره ای تعلق نمی گیرد و عبارات مربوط به زیرمقیاس تفکر عاملی و تفکر راهبردی نمره امید کلی فرد را نشان می دهد لذا دامنه تغییرات این پرسشنامه بین ۸ تا ۴۰ است. همچنین، همسانی درونی کل آزمون بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون- بازآزمون معادل ۰/۸۰ بوده و در دوره های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان بالاتر می باشد. همسانی درونی زیرمقیاس عاملی نیز بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ بوده و در زیرمقیاس راهبردی معادل ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ است (۱۲). شایان ذکر است که اعتبار آن در جمعیت دانشجویی کشور ایران به وسیله آلفای کرونباخ برای کل مقیاس معادل ۰/۸۲، برای خرده مقیاس تفکر عامل برابر با مقیاس معادل ۰/۸۲، برای خرده مقیاس تفکر عاملی برابر با ۰/۷۹ و برای تفکر راهبردی معادل ۰/۸۸ محاسبه شده است (۱۳). در پژوهش دیگری اعتبار این مقیاس به وسیله آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس امید به زندگی برابر با ۰/۸۶، برای خرده مقیاس تفکر عاملی معادل ۰/۷۷ و برای خرده مقیاس تفکر راهبردی برابر با ۰/۷۹ به دست آمد (۱۰). همچنین، در پژوهشی همسانی درونی به وسیله آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تفکر راهبردی معادل ۰/۶۲ و برای تفکر عاملی برابر با ۰/۷۴ به دست آمده است (۱۴).

در پژوهش حاضر، روایی این بخش از پرسشنامه به صورت محتوایی و کسب نظر از متخصصان مرتبط بود(۱۰ متخصص آشنا با موضوع تحقیق و فرآیند روانسنجی ابزار). در این مطالعه نیز به صورت پایلوت و با مشارکت ۳۵ نفر از سالمندان شهرستان آمل پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب پایایی مورد بررسی و تایید قرار گرفت(با ضریب پایایی ۰/۷۹). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۹ بدست آمد، همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس تفکر عامل ۰/۶۹ و برای زیرمقیاس راهبردها ۰/۶۱ بدست آمد .

پرسشنامه مشارکت اجتماعی: پرسشنامه محقق ساخته مشارکت اجتماعی شامل ۱۷ گویه می باشد، که ۲ بعد نهادی و غیر نهادی مشارکت اجتماعی را مورد ارزیابی قرار می دهد. روش نمره گذاری این پرسشنامه لیکرت می باشد که گزینه ها به صورت (۰-۱-۲-۳-۴) نمره گذاری می شوندکه در این روش حداکثر نمره برابر با ۶۸ می باشد. در پرسشنامه مذکور نمره کمتر بیانگر مشارکت اجتماعی پایین تر و نمره بیشتر نشانه مشارکت اجتماعی بالاتر فرد است. این پرسشنامه قبلا نیز توسط انتصاری (۱۵) و یزدانی (۱۶) به کار برده شده است. در پژوهش دیگری اعتبار این مقیاس به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد (۱۷). در پژوهش حاضر، پژوهشگر نیز پس از تایید متخصصین، پرسشنامه را در میان ۳۵ نفر از سالمندان جامعه آماری به اجرا درآورده است که مقدار آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۷ محاسبه شده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۷ بدست آمد و مقدار آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس نهادی ۰/۷۹ و برای زیرمقیاس غیرنهادی ۰/۸۲ محاسبه شده است.

جهت انجام پژوهش، بعد از اخذ معرفی نامه کتبی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، و با هماهنگی مرکز بهداشت شهرستان آمل آن را به مراکز بهداشتی – درمانی مناطق شهری و روستایی انتخاب شده در نمونه ارائه داده و پس از کسب اجازه از مسئولین محترم جهت دسترسی به نمونه های مورد نظر تا تکمیل نمونه ها به محیط پژوهش مراجعه می شد. پرسشگران که بهورزان مراکز بهداشتی-درمانی و خانه های بهداشت محل پژوهش بودند در یک جلسه توجیهی با موضوع، هدف و اهمیت تحقیق و شرایط شرکت کنندگان در پژوهش آشنا شدند و به آنها آموزش های لازم در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه ها داده شد. تکمیل پرسشنامه در مراکز بهداشتی-درمانی و خانه های بهداشت محل پژوهش با دعوت بهورزان از سالمندان انتخاب شده در نمونه، به صورت حضوری انجام گردید. سوالات را به صورت شفاهی آزمونگر می خواند و جواب هر سوال طبق پاسخ های سالمند به صورت دقیق و کامل نوشته می شد. برای تحلیل داده های بدست آمده از این پژوهش، از روش های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار، و در سطح استنباطی پس از اطمینان از توزیع طبیعی داده ها و همگنی واریانس ها، از

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (۳۷(۲ ص ۶۰-۴۹
Family and health Quarterly, vol13, Issu2, Summer 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.2.3.2

آزمون t مستقل برای مقایسه متغیرهای مورد پژوهش در دو گروه، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون ساده در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ و نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته ها:

میانگین سن مردان سالمند ۷۱/۷۹ است که کمترین ۶۳ سال و بیشترین ۹۴ سال سن داشته اند. و اما بر اساس یافته های تحقیق حاضر میانگین سنی مشارکت کنندگان زن ۷۱/۷۷ سال بوده که کمترین ۶۰ سال و بیشترین ۹۱ سال سن داشته اند. در جدول ۱، شاخص های توصیفی سن در گروه مردان و زنان سالمند گزارش شده است.

جدول ۱: توصیف مشخصات فردی ۴۵۰ نفر از سالمندان شرکت کننده در مطالعه

Table 1: Description of personal characteristics of 450 elderly people participating in the study

متغیر	گروه	کمینه	بیشینه	میانگین
سن	مردان	۶۳	۹۴	**۷۱/۷۹**
	زنان	۶۰	۹۱	**۷۱/۷۷**
	کل	۶۰	۹۴	**۷۱/۷۸**

از بین ۴۵۰ سالمند شرکت کننده در این مطالعه ۲۴۲ نفر(۵۳/۸) درصد را مردان و ۲۰۸ نفر(۴۶/۲) درصد را زنان تشکیل می دهند. در جدول۲، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره های امید به زندگی و مشارکت اجتماعی و ابعاد آن ها در سالمندان مرد و زن نشان داده شده است.

جدول ۲: یافته های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

Table 2: Descriptive findings related to research variables

متغیر	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار
امید به زندگی (کل)	۱۳	۴۰	۲۸/۳۳	**۴/۹۲**
تفکر عاملی	۵	۲۰	۱۴/۷۸	**۲/۶۸**
تفکر راهبردی	۴	۲۰	۱۳/۵۵	**۲/۶۸**
مشارکت اجتماعی (کل)	۲	۶۸	۲۲/۲۸	**۱۱/۴۶**
مشارکت غیر نهادی	۰	۴۰	۱۷/۷۳	**۷/۸۹**
مشارکت نهادی	۰	۲۸	۴/۵۴	**۴/۶۹**

جدول ۳. همبستگی میان متغیرهای پژوهش

Table 3: Correlation between research variables

	امید به زندگی	تفکر عاملی	تفکر راهبردی
مشارکت اجتماعی (کل)	۰/۳۳۲**	۰/۳۰۹**	۰/۳۰۰**
مشارکت غیر نهادی	۰/۳۲۱**	۰/۳۰۳**	۰/۲۸۶**
مشارکت نهادی	۰/۲۷۱**	۰/۲۴۴**	۰/۲۵۳**

طبق داده های جدول شماره ۴ بین مشارکت اجتماعی و زیرمقیاس آن با امید به زندگی و زیرمقیاس هایش رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (P <۰/۰۱) (۰/۰۱ > ۱). به این صورت که با افزایش مشارکت اجتماعی یا یکی از عامل هایش، امید به زندگی در سالمندان افزایش می یابد و با کاهش مشارکت اجتماعی و زیرمقیاس هایش، امید به زندگی نیز کاهش می یابد.

جدول ۴: جدول ضریب رگرسیون متغیر پیش بین مشارکت اجتماعی در امید به زندگی سالمندان

Table 4: Table of the regression coefficient of the predictor variable of social participation in the life expectancy of the elderly

متغیر	B	***Beta***	T	سطح معناداری
ثابت	۲۵/۱۶		۵۲/۴۸	۰/۰۰۰
مشارکت اجتماعی	۰/۱۴۲	۰/۳۳۲	۷/۴۴۴	۰/۰۰۰

در جدول شماره ۳ نیز ضریب رگرسیون متغیر پیش بین مشارکت اجتماعی در مورد کل نمونه ارائه شده است که نشان می دهد متغیر مشارکت اجتماعی در پیش بینی امید به زندگی نقش معنادار دارد. جهت ضریب بتا نشان می دهد که متغیر مشارکت اجتماعی در تبیین و پیش بینی امید به زندگی سالمندان به صورت مثبت، نقش دارند. این بدین معناست که با افزایش مشارکت اجتماعی، امید به زندگی سالمندان نیز افزایش می یابد.

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (۲)۳۷ ص ۶۰-۴۹
Family and health Quarterly, vol13, Issu2, Summer 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.2.3.2

جدول ۴. توصیف و مقایسه امید به زندگی سالمندان و مشارکت اجتماعی سالمندان مشارکت کننده در ارتباط با جنسیت

Table 4: Description and comparison of life expectancy of the elderly and social participation of the participating elderly in relation to gender

متغیر	جنس	تعداد	میانگین	انحراف معیار	T	درجه آزادی	سطح معناداری
امید به زندگی	مرد	۲۴۲	۲۹/۱۴	۵/۱۳	۳/۸۳	۴۴۸	۰/۰۰۰
	زن	۲۰۸	۲۷/۳۹	۴/۵۰			
مشارکت اجتماعی	مرد	۲۴۲	۲۴/۴۷	۱۱/۹۷	۴/۴۷	۴۴۸	۰/۰۰۰
	زن	۲۰۸	۱۹/۷۳	۱۰/۲۹			

داده های جدول ۴ نشان می دهد که بین زنان و مردان مشارکت کننده در پژوهش حاضر از لحاظ امید به زندگی و مشارکت اجتماعی تفاوت معنادار است (P <۰/۰۱). به این صورت که مشارکت اجتماعی و امید به زندگی مردان بالاتر زنان می باشد.

بحث و نتیجه گیری:

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط مشارکت اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان شهرستان آمل انجام پذیرفت. نتیجه تحقیق حاضر نشان داد که بین مشارکت اجتماعی و امید به زندگی سالمندان رابطه معنا دار وجود دارد. همچنین تحقیق حاضر نشان داد که بین خرده مقیاس های مشارکت اجتماعی و خرده مقیاس های امید به زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

به عبارت دیگر، نتایج نشان داد که سالمندانی که مشارکت اجتماعی بالایی دارند امید به زندگی بیشتری داشتند. یعنی هر چه مشارکت اجتماعی سالمندان در نهادهایی نظیر تعاونی های محلی و خانوادگی، انجمن های محیط زیست، خیریه، فرهنگی و حمایتی، شرکت در انتخابات محلی، جلسات و جشن های مذهبی، فعالیت های ورزشی، کمک به فقرا و همنشینی با دوستان قدیمی بیشتر باشد میزان اعتقاد به وجود راه های زیاد و توان پیدا کردن راه حل برای رهایی از فشار و حل مشکل، داشتن انرژی زیاد برای رسیدن به هدف، مناسب بودن تجربه های گذشته، احساس موفقیت در زندگی، عدم نگرانی و اعتقاد داشتن در رسیدن به اهداف بالاتر است.

نتایج حاکی از آن است که میزان مشارکت اجتماعی در سالمندان کمتر از نمره میانگین مشارکت اجتماعی می باشد. مشکلات اقتصادی و تامین اجتماعی ناکافی سالمندان ایرانی از مهمترین مشکلاتی است که مشارکت اجتماعی آنان را در جامعه کم می نماید (۱۸،۱۹). ابتلا به بیماریهای مزمن و افزایش هزینه های دوران سالمندی، مشارکت اجتماعی آن ها را کاهش می دهد.

علاوه بر هزینه ها و بیماریهای دوران سالمندی، تنهایی و زندگی با افراد غیر همتا، شرکت در فعالیت های اجتماعی سالمند را بطور قابل ملاحظه ای کاهش می دهد (۲۰،۲۱). به نظر می رسد مجموعه این عوامل بطور پیچیده ای با همدیگر در ارتباط می باشند و با اثر فزاینده بر یکدیگر مشارکت اجتماعی سالمندان را کاهش می دهند.

همچنین در پژوهش حاضر بین سالمندان مرد و زن از لحاظ مشارکت اجتماعی و امید به زندگی تفاوت معنادار وجود دارد. به این صورت که مشارکت اجتماعی و امید به زندگی مردان بالاتر زنان می باشد. زنان سالمند مشارکت کمتری نسبت به مردان سالمند داشتند که با مطالعه منصوری، درویش پور، جعفری نیا و برهانی نژاد هم راستا است (۲۲،۲۳،۲۴،۲۵). بخشی از مشارکت اجتماعی پایین تر زنان سالمند مربوط به دوران قبل از سالمندی است که زنان به طور کلی مشارکت پایین تری نسبت به مردان دارند و بخشی مربوط به دوران سالمندی است. به نظر می رسد زنان در طول تاریخ به دلیل مسائل مذهبی و سنتی و همچنین فرهنگ مردسالاری حضور کمتری در اجتماع و فعالیت های بیرون از منزل داشته اند. زنان سالمند معمولا خانه دار، تحصیلات کمتر و درآمد کمتری نسبت به مردان سالمند دارند که همه این عوامل می تواند از عوامل کاهش مشارکت اجتماعی زنان سالمند باشند .

محدودیتهای پژوهش:

- فقدان تحقیقات مشابه در داخل و حتی خارج از کشور مهمترین محدودیت این تحقیق است که امکان مقایسه نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات مشابه را نمی دهد.

- همکاری نکردن بعضی از سالمندان برای تکمیل پرسشنامه واحتمال عدم درک صحیح پرسش‌ها به علت بی‌سواد و کم سواد بودن اکثریت مشارکت‌کنندگان از جمله محدودیت های این پژوهش می باشد.

همچنین این موادر هم از جمله: خود گزارشی، همکاری نکردن بعضی از سالمندان برای تکمیل پرسشنامه، تمایل نداشتن سالمندان به بیان صحیح اطلاعات شخصی، احتمال عدم اطمینان به صحت اطلاعات ارائه شده توسط سالمندان به علت کهولت سن و فراموشی و احتمال عدم درک صحیح پرسش ها به علت بی سواد و کم سواد بودن اکثریت مشارکت کنندگان از جمله محدودیت های این پژوهش میباشد.

پیشنهادها:

افزایش دسترسی به فعالیت های اجتماعی برای جمعیت سالمند آملی ضروری است. بنابراین پیشنهاد می شود فرصت های بیشتری برای تسهیل مشارکت اجتماعی سالمندان بویژه زنان سالمند فراهم شود. علاوه بر این، تشویق سالمندان به شرکت در فعالیت های اجتماعی مهم است. فعالیتهای اجتماعی روحیه امیدواری به زندگی سالمندان را افزایش داده که این امر می تواند در بهبود کیفیت زندگی روزمره آنان نیز مفید واقع گردد .

کاربردهای پژوهش:

با توجه به رشد سریعتر افراد سالخورده نسبت به سایر گروه های سنی و نقش موثری که فعالیت های اجتماعی در افزایش روحیه امیدواری به زندگی و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی روزمره سالمندان دارد، نتایج حاصل از این مقاله می تواند مورد توجه جامعه شناسان، روان شناسان، برنامه ریزان حوزه سلامت روانی و جسمانی سالمندان، نهادها و سازمان هایی که با سالمندان و مسائل سالمندی سرکار دارند قرار گیرد.

سپاسگزاری:

این مقاله از رساله دکتری تخصصی استخراج شده است .بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ،مرکز بهداشت شهرستان آمل، پرسنل مراکز بهداشتی و خانههای بهداشت منتخب و کلیه سالمندان شرکت کننده در مطالعه که در

اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند تقدیر و تشکر میگردد. این طرح با کد اخلاق IR MAZUMS. REC.96.d 101 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران تائید شده است.

تضاد منافع:

نویسندگان این مقاله اظهار می دارند هیچ گونه تضاد منافعی ندارند.

References:

1. Webber M, Fendt-Newlin M. A review of social participation interventions for people with mental health problems. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2017; 52:369-80, D.O.I: 10.1007/s00127-017-1372-2
2. Kannus P, Niemi S, Sievänen H, Parkkari J. Declining incidence in fall-induced deaths of older adults: Finnish statistics during 1971–2015. Aging Clinical and Experimental Research, 2018; 30: 1111-5, DOI: 10.1007/s40520-018-0898-9
3. Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. Ageing International 2020; 45: 327-43, doi:10.1007/s12126-020-09364-z
4. Rezvani Khaledi F, Abdorrahim P. Alternative Futures of population ageing in Iran with Causal Layered Analysis. Strategic management studies of national defense studies [Internet]. 2020; 3(12):373-404. Available from: https://sid.ir/paper/383732/en
5. Gomes GC, Moreira RD, Maia TO, Santos MA, Silva VD. Factors associated with personal autonomy among the elderly: a systematic review of the literature. Ciência & Saúde Coletiva 2021; 26: 1035-46, PMID: 33729357, DOI: 10.1590/1413-81232021263.08222019
6. Woll A, Bratteteig T. Activity theory as a framework to analyze technology-mediated elderly care. Mind, Culture, and Activity 2018; 25: 6-21, https://doi.org/10.1080/10749039.2017.1375528
7. Srivastava SK, Panigrahi PK. Social participation among the elderly: Moderated mediation model of information and communication technology (ICT). Communications of the Association for Information Systems 2019; 44: 33, DOI:10.17705/1CAIS.04433
8. Ichida Y, Hirai H, Kondo K, Kawachi I, Takeda T, Endo H. Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study. Soc Sci Med. 2013; 94:83-90. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.05.006. Epub 2013 May 18. PMID: 23931949.
9. Mansouri T, Farhadi A, Borhaninejad VR, Kujaei Bidgoli A, Nawabi SD, Hossein Abadi R. Factors and obstacles affecting the social participation of the elderly. North Khorasan Journal of Medical Sciences 2017; 9(4) 65-7. (Persian). D.o.i: 10.29252/nkjmd-090410
10- Kermani Z, Khedapanahi MK, Heydari M. Psychometric characteristics of Snyder's hope scale. Journal of Applied Psychology 2011; 5, 3(19): 7-23. url={https://api.semanticscholar.org/CorpusID:146151913} (Persian).
11- Estakhri Z, Tajikzadeh F, Kazemi SA. Comparison of the Role of Religious Beliefs in Hopefulness and Quality of Life among Cancer and Non-cancer Patients in Shiraz, Iran.

Religion and Health, 2016; 4(2): 1-11 URL: http://jrh.mazums.ac.ir/article-1-333-en.html (Persian).

12- Snydre CR, Berg C, Woodware JT, Gum A, Rand KL, Wrobleski KK, et al. Hope against cold: individual differences in trait hope and acute pain tolerance on the cold pressor task. Journal of Personality. 2005; 73(2):287-312. PMID: 15745432 DOI: 10.1111/j.1467-6494.2005.00318.x

13- Bonab BG, Lavasani M, Rahimi H. Hope, purpos in life, and mental health in college students. International Journal of the Humanisties. 2007; 5(5):127-32 DOI:10.18848/1447-9508/CGP/v05i05/42113 (Persian).

14- Nasiri HA, Joukar B. The relationship between life's meaningfulness, hope, happiness, life satisfaction and depression in a group of employed women. Women Development and Politics. 2008; 6(2):157-76, https://jwdp.ut.ac.ir/article_27413_en.html (Persian).

15- Mahdavi SG. Sociological analysis of aging with emphasis on social welfare services for elderly of Iran , Tehran: Group of charitable women. 2000. (Persian). 16. Yazdani A, Fekrazad H, Sajadi H, Salehi M. Relationship between social participation and general health among the elderly. J Kermanshah Univ Med Sci. 2015; 18(10):e74009. https://doi.org/10.22110/jkums.v18i10.2298. (Persian).

17. Moradi S, Fekrazad H, Mousavi M T, Arshi M. The Study of Relationship Between Social Participation and Quality of Life of Old People Who Member of Senior Association Are of Tehran City in 2011. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2013; 7 (4):41-46, URL: http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-655-en.html

18. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi Z, Delavar A, Saeed-O-Zakerin M. Autonomy in the elderly: A phenomenological study. Hakim Research Journal. 2010; 12(4): 10, https://jhpm.ir/article-1-346-en.pdf (Persian).

19. Yazdanpanah L. Barriers of social participation in people of Tehran. Social Welfare Quarterly.2007; 7(26):105-130(Persian).

20. Gasemi H, Harirchiey M, Masnavi AA, Rahgozar M, Akbarian M. Quality of life of elderly people in community and aged care centers. Social Welfare Quarterly. 2010; 10(39):177-200 (Persian).

21. Darvishpoor Kakhki A. Understanding of health concept and developing a model and instrument for measuring of health status of the elderly. Dissertation for Doctor of Philosophy in Nursing. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2010(Persian).

22. Mansouri T, Farhadi A, Borhaninejad V, Kajaei Bidgoli A, Nawabi SD, Hossein Abadi R. Factors and obstacles affecting the social participation of the elderly. North Khorasan Journal of Medical Sciences. 2017; 9(3): 65-73(Persian).

23. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi Z, Abbaszadeh A. Social participation, barriers, and related factors in older people in Tehran. J Health Promot Manage. 2014; 3(4):65-73. URL: http://jhpm.ir/article-1-346-en.html (Persian).

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره سیزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۲، پیاپی (۲)۳۷ ص ۶۰-۴۹

Family and health Quarterly, vol13, Issu2, Summer 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.2.3.2

24. Borhaninejad V, Nabvi S, Lotfalinezhad E, Amini F, Mansouri T. Relationship between Social participation and life satisfaction among older people. J North Khorasan Univ Med Sci. 2016; 8(4):701-11. (Persian).

25. Jafarinia G. Study of socio - economic factors affecting the political participation of citizens Khormoj. J Polit Sci. 2012; 7(2):87 - 122. (Persian).