

Successful Aging Focused on the Dimensions of Perceived Social Support and Mental Vitality in the Elderly Referred to the Health Centers of Iran University of Medical Sciences (2020)

Fariba Mohammadi¹, Farideh Bastani², Razieh Hosseini³

Abstract

Background & Aims: Successful aging is a positive inner feeling and satisfaction from the past and present life. The subjective meaning of successful aging focuses on the inner dimensions of the aging experience such as happiness, self-fulfillment, emotions, perceived social support, satisfaction, and vitality in life. Perceived or subjective social support refers to individual's cognitive evaluation of their relationships, and studying and evaluating perceived social support is closely related to self-assessment of health, and paying attention to its understanding is of utmost importance in health care. One of the variables that effect successful aging, and improves health and quality of life of the elderly, is mental vitality which is somehow tied to the concept of psychological well-being and this concept refers to being positive, full of energy and cheerful. In other words, there is a very close relationship between mental vitality and happiness and social interactions. All of these states are positive and favorable concepts and are therefore associated with positive emotions and mood, which are very important in old age. Today, with the increase in the number of the elderly and the prolongation of life and life expectancy, efforts are being made to identify the components and factors associated with successful aging that guarantee a better quality of life, to provide an accurate sociological picture for proper health planning for the elderly. Therefore, the aim of this study was to determine successful aging in the dimensions of perceived social support and mental vitality in the elderly referred to the health centers of Iran University of Medical Sciences in 2020.

Materials & Methods: This is a descriptive cross-sectional study. The research samples included 245 elderly people referring to the health centers of Iran University of Medical Sciences (in Tehran) in 2020 who were selected by continuous sampling method and entered the study after obtaining informed written consent. Data collection tools included Abbreviated Mental Test form (AMT), elderly demographic characteristics form, Multidimensional Scale of Perceived Social Support developed by Zimmet, and Mental Vitality questionnaire developed by Ryan & Frederick. The questionnaires were completed in person and by interview (conducted by the researcher) during three months. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency distribution tables and numerical indices) and inferential statistics (independent t-test, variance, Pearson correlation coefficient, and regression) in SPSS 16 at the significance level of $p \leq 0.05$.

Results: The results of the present study showed that the mean age of the elderly was 68.18 ± 6.25 years. In total, (55.5%) of the subjects were women. Most of them were literate with undergraduate and postgraduate education and about (76.5%) were married and over (80%) had social security insurance. More than half of the surveyed elderly (53.4%) considered their current health status better than their peers and (96.8%) stated that they were able to perform their daily tasks and activities independently without the help and supervision of others. (66.8%) of the elderly surveyed considered religion to play a significant role in reducing stress and 51.4% stated that they were very satisfied with their lives. Perceived social support was at a high level for (65.6%) of the studied units. This component was the highest in the family dimension with an average of 22.76 and the lowest in the friends

¹. Master of Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

². Department of Community Health Nursing and Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) Tel: 09821-43651820 Email: bastani.f@iums.ac.ir

³. Department of Community Health Nursing and Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

dimension with an average of 16.24 among the dimensions of perceived social support. Also, education at the diploma level with a standard coefficient of -0.261 had the greatest effect on perceived social support. Regarding the mental vitality variable, 76.1% of the studied units were at the average level. The results showed that satisfaction with the insurance situation in terms of coverage of medical expenses with a standard coefficient of 0.232 and poor economic status with a standard coefficient of -0.235 had the highest direct and inverse effect on mental vitality.

Conclusion: Perceived social support and high mental vitality in the elderly can pave the way for achieving a successful aging phenomenon. This concept includes the recognition of various components of successful aging such as perceived social support and mental vitality, longevity, independence in life, and other factors in health and social planning. According to the results, more than half of the studied elderly had high perceived social support, which can be considered as a positive factor affecting successful aging, because perceived social support decreased with age of the participants in this study. Also, perceived social support in the family dimension with the highest average among its dimensions showed the impact and importance of family relationships in successful aging. However, most of the elderly participated in this study were "young seniors" who were between 60 and 75 years old, and therefore it is possible that the high perceived social support in the samples be related to their young age, their independence, and their living with a spouse and family. Also, a significant percentage of the samples in this study had moderate and high mental vitality, which was influenced by their independence and satisfaction and benefiting from the insurance covering medical expenses. A better understanding of the two concepts of perceived social support and mental vitality can be the basis for successful aging-related interventions. It seems that the Holistic Care approach in modern nursing can empower the elderly with lower education and income and those who are single, unmarried, incapable, and independent in carrying out daily activities of life, and with an unfavorable understanding of their health status by performing health interventions, feeling of vitality and having perceived social support, and take an effective step towards achieving successful aging. One of the important goals of this study is to use its results to increase the quality of services and solve existing problems. The researcher hopes that the findings of this study can be useful in improving the goals of healthy, successful, and active aging in society in the following areas. Due to the descriptive cross-sectional nature of this study and the fact that in the studies conducted in the world, perceived support and mental vitality, two components of successful aging are influenced by several factors, it is suggested that future studies evaluate the longitudinal and trend of these two indicators in the elderly to get more accurate results from these two components.

Keywords: Elderly, Successful Aging, Perceived Social Support, Mental Vitality

Conflict of Interest: No

How to Cite: Mohammadi F, Bastani F, Hosseini R. Successful Aging Focused on the Dimensions of Perceived Social Support and Mental Vitality in the Elderly Referred to the Health Centers of Iran University of Medical Sciences (2020). *Iran Journal of Nursing*. 2021; 34(131):55-69.

Received: 12 May 2021

Accepted: 14 Aug 2021

سالمندی موفق در ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و سرزندگی ذهنی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۹

فریبا محمدی^۱، فریده باستانی^۲، راضیه سادات حسینی^۳

چکیده

زمینه و هدف: سالمندی موفق احساس درونی مثبت شادکامی، خودشکوفایی و ارزیابی شناختی فرد سالمند از روابطش با دیگران است که با دو مؤلفه ایت اجتماعی ادراک شده و سرزندگی ذهنی آمیخته شده است. هدف این مطالعه تعیین سالمندی موفق در ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و سرزندگی ذهنی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۹ بود.

روش بررسی: این پژوهش، یک مطالعه توصیفی-مقطعی با ۲۴۵ نفر نمونه از سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود که پس از دریافت رضایت نامه کتبی آگاهانه، به روش نمونه‌گیری مستمر انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها فرم کوتاه آزمون شناختی AMT، فرم جمعیت شناختی، پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده Zimet و پرسشنامه سرزندگی ذهنی Ryan و Frederick بود که به صورت حضوری و به روش مصاحبه توسط پژوهشگر در مدت سه ماه انجام شد. اطلاعات با آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های تی مستقل، واریانس، ضریب همبستگی پیرسن و رگرسیون) در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ در سطح معنی‌داری $p \leq 0/05$ آنالیز شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین سنی نمونه‌ها ۶۸/۱۸ با انحراف معیار ۶/۲۵ سال بود. حمایت اجتماعی ادراک شده (۶/۶۵/۶) در سطح بالا بود که بعد خانواده بالاترین میانگین (۲۲/۷۶) و بعد دوستان پایین‌ترین میانگین (۱۶/۲۴) را داشت. تحصیلات در سطح دیپلم با ضریب استاندارد ۰/۲۶۱- بیشترین اثر را بر حمایت اجتماعی ادراک شده داشت. سرزندگی ذهنی (۷۶/۱) هم در سطح متوسط قرار داشتند که رضایت از وضعیت بیمه درمانی با ضریب استاندارد ۰/۲۳۲ و وضعیت اقتصادی ضعیف با ضریب استاندارد ۰/۲۳۵- بیشترین اثر مستقیم و معکوس را بر سرزندگی ذهنی داشتند. نتیجه‌گیری کلی: بر پایه ارزیابی دو مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده و سرزندگی ذهنی و با رویکرد مراقبت کل نگر (Holistic Care) در پرستاری مدرن، می‌توان با انجام مداخلات و مشاوره‌های بهداشتی، احساس سرزندگی و برخورداری از حمایت اجتماعی ادراک شده را در راستای تحقق سالمندی موفق ارتقاء بخشید.

کلیدواژه‌ها: سالمند، سالمندی موفق، حمایت اجتماعی ادراک شده، سرزندگی ذهنی

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۰۰/۲/۲۲

تاریخ پذیرش: ۰۰/۵/۲۳

۱. کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 ۲. گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۲۱-۴۳۶۵۱۸۲۰ Email: bastani.f@iums.ac.ir
 ۳. گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

سالمندی به عنوان موضوعی چند بعدی، پدیده‌ای جهانی است که امروزه به عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامتی، اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح است^(۱). امروزه مردم در سراسر جهان عمر طولانی‌تری دارند، برای اولین بار در تاریخ مردم می‌توانند انتظار داشته باشند که تا سن ۶۰ سالگی و فراتر از آن زندگی کنند^(۲). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization)، بین سال‌های ۲۰۱۵ و ۲۰۵۰، نسبت جمعیت بیشتر از ۶۰ سال جهان تقریباً دو برابر خواهد شد که از ۱۲ درصد به ۲۲ درصد می‌رسد^(۳). شاخص‌های آماری و جمعیتی نشان دهنده‌ی این موضوع است که ایران هم جزء کشورهایی است که مرحله گذار جمعیتی را طی می‌کند و دارای ساختار سنی جوان ولی در حال انتقال است، اگر رشد جمعیتی با همین نرخ ادامه پیدا کند تا سال ۲۰۵۰ تعداد سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر ایران به ۲۸ میلیون نفر افزایش می‌یابد و سهم جمعیتی آنها به حدود ۲/۳۱ درصد خواهد رسید^(۴). افزایش تعداد سالمندان به بیش از شش برابر از سال ۱۳۳۵ تا سال ۱۳۹۵ نشان دهنده‌ی افزایش امید به زندگی در سالمندان ایران می‌باشد و ایران در دهه‌های آینده به یکی از سالخورده‌ترین کشورهای در حال توسعه تبدیل خواهد شد^(۵،۶).

اگر چه سالمندی یکی از مراحل اجتناب ناپذیر زندگی است، می‌توان از طریق مداخلات آموزشی مؤثر و مبتنی بر برنامه‌های سالمندی موفق آن را به تأخیر انداخت، از عوارض و مشکلاتش کاست و آن را به دوره‌ای مطلوب و لذت بخش تبدیل کرد^(۷). با افزایش تعداد سالمندان، طولانی شدن عمر و سپری شدن بخش قابل توجهی از زندگی‌های افراد در دوران سوم زندگی، این سؤال مطرح می‌شود که چگونه افراد می‌توانند سالمندی خوبی داشته باشند؟ در همین راستا، موضوع "سالمندی موفق (successful aging)"، ظهور و گسترش یافته است و

به یکی از موضوعات مهم تحقیقاتی در دنیای آکادمیک و عرصه سیاست گذاری تبدیل شده است^(۸). سالمندی موفق از مفاهیم مهم قلمروی سالمندی محسوب می‌شود و فرآیندی است که فرد در آن خود را برای سازش و تطابق مناسب با تغییرات ناشی از سالمندی و متکی نبودن به دیگران تنظیم می‌کند^(۹). سالمندی موفق پیرو یک الگوی خاص نیست زیرا که فرآیند سالمندی موفق ناهمگون است و هر سالمندی از مسیرهای مختلف آن را می‌پیماید و منجر به پیامدها و موفقیت متنوع می‌شود^(۹). سالمندی موفق احساس درونی مثبت و رضایت از زندگی گذشته و حال است با توجه به ماهیت این مفهوم، هر کشوری نیازمند شناخت مفهوم سالمندی موفق بر اساس بافت و فرهنگ خود است^(۱۰). سالمندی موفق در واقع سازگاری سالمندان با تغییرات مرتبط با سن به طور مؤثر، زندگی مثبت و شاد، همراه با سلامتی است. از جمله عوامل مرتبط با سالمندی موفق شامل جنس، سن، سطح آموزش، وضعیت ازدواج، وضعیت مسکن، ساختار زندگی، شبکه و حمایت اجتماعی، وضعیت مالی، رفتارهای مرتبط با سلامتی، تغذیه، فعالیت فیزیکی، خواب، اوقات فراغت و تفریح می‌باشند. سالمندانی که درک و برداشت واقع بینانه از مفهوم سالمندی و مسائل مربوط به سالمندی داشته باشند در موقعیت و وضع بهتری جهت برخورد با مسائل و واقعیات دوران سالمندی و رعایت موارد پیشگیری و بهداشت این دوران قرار خواهند گرفت.

سالمندی موفق به مجموعه مؤلفه‌هایی بستگی دارد که در مطالعات نظری مورد استناد قرار گرفته است. یکی از این مؤلفه‌ها به حمایت اجتماعی ادارک شده باز می‌گردد. حمایت اجتماعی به عنوان متغیری مستقل و پیش بینی کننده برای تمام ابعاد سلامت و رفاه انسان، کیفیت زندگی، روحیه و رضایت از زندگی معرفی شده است^(۱۱). حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت اجتماعی دریافت شده یا عینی (Received social support) و ادراک شده یا ذهنی (Perceived Social Support) مطالعه

می‌شود. مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده به حمایت از دیدگاه ارزیابی شناختی فرد از روابط اشاره دارد. حمایت اجتماعی ادراک شده احساس ارزشمند بودن به فرد می‌دهد و این مسأله که فرد بخشی از یک شبکه اجتماعی است به او فرصت‌هایی را برای ارتباط با دیگران و نیز تثبیت ارتباطات با ارزش می‌دهد^(۱۲) و به عنوان یک عامل تعدیل کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی شناخته شده است^(۱۳). به نظر می‌آید درک حمایت اجتماعی از دریافت آن مهم‌تر است. به عبارت دیگر نگرش فرد به حمایت دریافت شده مهم‌تر از میزان حمایت ارائه شده به اوست^(۱۴). نظریه پردازان حمایت اجتماعی ادراک شده معتقدند تمام روابطی که فرد با دیگران دارد، حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود، مگر اینکه فرد آنها را به عنوان یک منبع در دسترس و مناسب برای رفع نیازهای ارزیابی کند^(۱۵). گاهی کمک‌هایی که به فرد می‌شود، نامناسب و بدموقع است یا خلاف میل اوست. بنابراین نه خود حمایت، بلکه ادراک فرد از حمایت مهم است. از دلایل بررسی وضعیت سلامت اجتماعی سالمندان این است که این افراد با توجه به مشکلاتشان مانند بازنشستگی، احساس تنهایی و طردشدگی، در معرض خطرات فزاینده‌ای قرار دارند^(۱۶). حمایت اجتماعی و سبک‌های دلبستگی از جمله ویژگی‌های روانشناختی تأثیرگذار بر بهزیستی روانشناختی هستند. حمایت اجتماعی یک شبکه اجتماعی است که برای افراد منابع روانشناختی و محسوسی را فراهم می‌کند تا بتوانند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند^(۱۷). Collins و Chadwick ضمن پژوهشی درباره ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت روانی به این نتیجه رسیدند که هر چه قدر حمایت اجتماعی ادراک شده افزایش یابد، سلامت روان و بهزیستی افراد افزایش می‌یابد^(۱۸).

نحوی با مفهوم بهزیستی روانشناختی (Subjective Well being) گره خورده و این مفهوم، به داشتن وضعیت مثبت، سرشار از انرژی و با نشاط بودن اطلاق می‌گردد، به طوری که فرد سرزنده مملو از معنای زندگی و دارای انرژی‌ای است که از خود انسان نشأت می‌گیرد، که منبع آن درونی است. به عبارتی رابطه بسیار تنگاتنگی بین سرزندگی ذهنی و شادکامی و تعاملات اجتماعی وجود دارد. همه این حالات، مفاهیمی مثبت و خوشایند هستند و از این رو با عواطف و خلق و خوی مثبت فرد در ارتباط اند، که در دوره سالمندی اهمیت فراوانی دارد^(۱۹). سالمندان از نظر تجربه سرزندگی با هم تفاوت دارند و این تفاوت‌ها بیشتر تابع تأثیرات انگیزشی و ویژگی‌های فردی است. از جمله این عوامل می‌توان به نیازهای روانشناختی اشاره کرد، که برآورده شدن نیازهای اساسی روانشناختی در سالمندان به سرزندگی ذهنی و تعاملات اجتماعی آنها منجر می‌شود^(۲۰).

نیاز به ارتباط و تعامل، از جمله نیازهای اساسی روانشناختی در سالمندان می‌باشد که دربرگیرنده نیاز به داشتن احساس پیوند با محیط اجتماعی، احساس تعلق و پذیرفته شدن از سوی افراد و تجربه کردن خود به عنوان شخصی ارزشمند و لایق دوست داشته شدن است. بنابراین زمانی که این نیاز سالمند برآورده شود، در ارتباط با دیگران احساس پیوند و درک شدن دارد و احساس حرمت نفس زیاد، ارزشمندی و توانمندی را تجربه می‌کند^(۲۱). سالمندی که پیوندهای نزدیک و اطمینان بخش با دیگران دارد می‌تواند حمایت اجتماعی دیگران را جلب کند و سلامت خود را ارتقاء دهد. افزایش حمایت اجتماعی می‌تواند باعث سرزندگی ذهنی به عنوان یکی از ابعاد بهزیستی روانی و سالمندی موفق در سالمندان شود^(۲۲).

با توجه به این که جهت رسیدن به سالمندی فعال و سالم باید تمام ابعاد سلامتی جسمی و روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی زندگی سالمند را که موجب استقلال عملکردی مطلوب می‌شود را مورد توجه قرار داد، با این حال،

بیماری‌های صعب‌العلاجی که شدیداً سالمند را وابسته به مراقبت می‌کند (بر اساس پرونده پزشکی یا اظهار نظر بیمار یا بنا به اظهار مراقبین اصلی) و مصرف نکردن داروهای مؤثر بر روان. ۴- سالمند در شش ماهه اخیر با استرس یا بحران خاصی در زندگی مواجهه نداشته باشد (بنا به اظهار سالمند و یا مراقبین).

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر: فرم کوتاه آزمون شناختی AMT (Abbreviated Subjective Test)، فرم مشخصات جمعیت شناختی سالمند، هم‌چنین پرسشنامه چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (Multidimensional Scale of Zimet Perceived Social Support) و پرسشنامه سرزندگی ذهنی Ryan & Frederick (Subjective Vitality Scale) بود. تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت حضوری و به روش مصاحبه (توسط پژوهشگر) در مدت سه ماه (مرداد الی مهر ۱۳۹۹) انجام شد.

پرسشنامه آزمون کوتاه شناختی AMT که در این مطالعه به عنوان ابزار شناختی در معیار ورود به مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه اختلال شناختی یک آزمون کوتاه شده شناختی و مناسب برای غربالگری اختلال شناختی در سالمندان است. این مقیاس شامل گویه از ۱ تا ۱۰ است که سالمند مورد نظر می‌بایست قادر به پاسخ‌گویی موارد ذیل و کسب امتیاز ۷ از ۱۰ باشد. کسب نمره پایین‌تر از ۷ در این آزمون به معنی وجود اختلال شناختی است و بیشترین امتیاز آن نمره ۱۰ می‌باشد. گویه‌ها شامل سن، وقت روز، سال، نام کامل بیمارستان یا انجمن، شناسایی دو فرد همراه یا کارکنان، تاریخ تولد، نام رهبر یا رییس جمهور وقت و توانایی شمارش معکوس عدد از ۲۰ تا ۱ می‌باشد. برای سنجش پایایی درونی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است که ۰/۷۶ بدست آمد. میزان حساسیت و ویژگی ابزار براساس معیار DSM-IV به ترتیب برابر با ۹/۶۴ و ۰/۶۴ است^(۲۴).

اطلاعات جمعیت شناختی سالمند شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت مسکن، زندگی کردن، پشتیبانی، وضعیت شغلی، وضعیت پوشش بیمه،

مطالعات اندک و معدودی بر روی سالمندی موفق در جهان و ایران انجام گرفته است. از آنجا که جامعه ایران رو به سالمندی است، حرکت در مسیر سالمندی موفق نیازمند شناخت و مطالعه در راستای شعار "سالمندی سالم و موفق" است که در پرستاری سالمندی محوریت داشته^(۲۲) این مطالعه با هدف تعیین سالمندی موفق در ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و سرزندگی ذهنی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۹ انجام شده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی- مقطعی می‌باشد. نمونه‌های پژوهش شامل ۲۴۵ نفر از سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۹ بودند که پس از دریافت کد IR.IUMS.REC.1399.478 و مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و اخذ رضایت نامه کتبی آگاهانه، به روش نمونه‌گیری مستمر انتخاب و وارد مطالعه شدند. برای تعیین حجم نمونه به منظور برآورد سالمندی موفق در بعد سرزندگی ذهنی در سالمندان در سطح اطمینان (۹۵٪) و با دقت برآورد ۰/۷۵ نمره، حجم نمونه حداقل ۲۴۵ سالمند برآورد گردید. بر اساس مقاله تحت عنوان "رابطه بین خوش بینی و سرزندگی ذهنی با نقش واسطه‌ای تاب آوری در سالمندان" توسط خلیلی تجربه و همکاران، انحراف معیار سرزندگی ذهنی ۵/۸۶ برآورد گردید^(۲۳). ضمناً برای حمایت اجتماعی ادراک شده حجم نمونه محاسبه شد که از مقدار فوق کمتر بود.

معیارهای ورود و خروج از پژوهش عبارتند از: ۱- نداشتن اختلال شناختی (کسب نمره حداقل ۷ از ۱۰ بر مبنای تست AMT ۲- قادر به صحبت کردن به زبان فارسی باشند و توان برقراری ارتباط و پاسخ‌دهی به سؤالات پرسشنامه را داشته باشند. ۳- نداشتن بیماری عصبی و روانی شناخته شده، زوال عقل، آلزایمر و سایر

رضایت از بیمه سلامت از نظر پوشش هزینه، نقش مذهب در مقابل استرس و رضایت از زندگی مورد بررسی قرار گرفتند.

پرسشنامه چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (Multidimensional scale of MSPSS (Zimet توسط perceived social support) Berkoff و Werkman, Farley, Powell در سال ۱۹۸۸ ساخته شده است. ۱۲ گویه دارد و سه بعد حمایت خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم را می‌سنجد^(۲۵). این مقیاس، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده فرد را در هر یک از سه حیطه پیشگفت در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌سنجد (۱= کاملاً مخالفم، ۲= مخالفم، ۳= تقریباً مخالفم، ۴= نظری ندارم، ۵= تقریباً موافقم، ۶= موافقم و ۷= کاملاً موافقم). نمره بین ۱۲ تا ۲۸: حمایت اجتماعی ادراک شده در حد پایین است. نمره بین ۲۸ تا ۵۶: حمایت اجتماعی ادراک شده در حد متوسط و نمره بالاتر از ۵۶: حمایت اجتماعی ادراک شده در حد بالا می‌باشد. در این مقیاس هر چه فرد نمره بالاتری کسب نماید، بیانگر برخورداری بیشتر از حمایت اجتماعی ادراک شده است^(۲۵). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه Zimet و همکاران برای زیر مقیاس‌های شخص مهم دیگر، خانواده و دوستان به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۹۱ و ۰/۸۵ بوده است. در پژوهش رجایی رویی صوری و محتوایی و نیز اعتماد علمی‌اش مورد سنجش و ارزیابی و تأیید قرار گرفته بطوری که پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۸ سنجیده و گزارش شد^(۲۶).

پرسشنامه سرزندگی ذهنی Subjective Vitality SVS (Scale): پرسشنامه سرزندگی ذهنی در سال ۱۹۹۷ توسط Ryan & Frederick به صورت تک مؤلفه‌ای طراحی شده است^(۲۷). مقیاس سرزندگی ذهنی یک ابزار ۷ سؤالی است و نمره گذاری به صورت طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای در نظر گرفته شده است. شماره گویه‌های ۱، ۳، ۴، ۵،

دارای نمرات مستقیم و گویه ۲ دارای نمره غیر مستقیم می‌باشد. آزمودنی عددی را که گویای میزان درستی عبارت مورد نظر است مشخص می‌کند. کمترین امتیاز ممکن ۷ و بیشترین ۴۹ می‌باشد. به عبارت دیگر، نمره بین ۷ تا ۱۶: میزان سرزندگی ذهنی در حد پایین می‌باشد. نمره بین ۱۶ تا ۳۲: میزان سرزندگی ذهنی در حد متوسط می‌باشد. نمره بالاتر از ۳۲: میزان سرزندگی ذهنی در حد بالا می‌باشد. بطور کلی، در مقیاس سرزندگی ذهنی، هر چه فرد نمره بالاتری کسب نماید، بیانگر سرزندگی بیشتر است^(۱۹).

اطلاعات با استفاده از روش‌های آماری توصیفی مانند تنظیم جداول توزیع فراوانی- محاسبه شاخص‌های عددی (محاسبه میانگین، واریانس، انحراف معیار استاندارد) و آمار استنباطی از قبیل آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسن جهت معنی‌داری متغیرها استفاده شده است (سطح معنی‌داری $P \leq 0/05$ بود). بعد از گردآوری داده‌ها، نمرات مربوط به هریک از پرسشنامه‌ها محاسبه گردید و اطلاعات خام با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ محاسبه و مورد تجزیه تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها

میانگین سنی سالمندان مورد پژوهش ۶۸/۱۸ با انحراف معیار ۶/۲۵ سال بود. ۵۵/۵ درصد از افراد زن بودند و تحصیلات ۳۷/۷ درصد زیردیپلم و ۳۷/۷ درصد نیز تحصیلات در سطح دیپلم داشتند که بیشترین سطح تحصیلی بین سایر سطوح تحصیلی بود. بیشتر واحدهای مورد پژوهش یعنی ۷۶/۵ درصد متأهل بودند و ۴۴/۲ درصد خانه دار و ۳۶/۸ درصد بازنشسته بودند. ۳۶ درصد اعلام کرده بودند که از وضعیت بیمه از نظر پوشش هزینه‌های درمانی تا حدودی رضایت داشتند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: مشخصات فردی و شاخص‌های عددی حمایت اجتماعی ادراک شده و سرزندگی ذهنی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران- سال ۱۳۹۹

سر زندگی ذهنی		حمایت اجتماعی ادراک شده				فراوانی		مشخصات فردی	
نتیجه آزمون	انحراف معیار	میانگین	نتیجه آزمون	انحراف معیار	میانگین	درصد			
* $t=0/06$	۶/۴۴	۲۴/۹۲	* $t=1/279$	۱۲/۶۳	۶۲/۴۱	۴۴/۵	۱۱۰	مرد	
df= ۲۴۵	۵/۹۶	۲۴/۹۶	df= ۲۴۵	۱۳/۹۴	۶۰/۲۱	۵۵/۵	۱۳۷	زن	جنسیت
P=۰/۹۵۳			P=۰/۲۰۲						
**F=۳/۸۵۶	۶/۷۴	۲۳/۴۹	P=۰/۰۲۱	۱۵/۲۷	۵۷/۸۱	۱۱/۲	۲۸	بیسواد	
P<۰/۰۰۱	۵/۸۶	۲۵/۷۴		۱۴/۴۷	۶۰/۴۲	۳۷/۷	۹۳	زیردیپلم	تحصیلات
	۶/۲۷	۲۳/۷۶		۱۲/۳۹	۶۰/۵۲	۳۷/۷	۹۳	دیپلم	
	۵/۳۶	۲۷/۲۷		۸/۷۳	۶۸/۱۲	۱۳/۴	۳۳	دانشگاهی	
** F=۳/۹۱۱	۳/۵۴	۱۷/۸۳	**F=۱۱/۳۹۷	۷/۴۴	۵۱/۵	۲/۴	۶	مجرد	
P=۰/۰۰۹	۵/۸۵	۲۵/۶۸	P<۰/۰۰۱	۱۲/۳۷	۶۳/۷۶	۷۶/۵	۱۸۹	متاهل	وضعیت تأهل
	۶/۳۲	۲۴/۸۵		۱۱/۳۸	۵۰/۹۴	۷/۷	۱۹	مطلقه	
	۶/۷۶	۲۲/۰۷		۱۵/۱	۵۴/۱۴	۱۳/۴	۳۳	بیوه	
**F=۳/۹۱۱	۶/۹۱	۲۳/۷۳	** F=۰/۹۶۸	۱۳/۷۹	۶۲/۳۷	۳۶/۸	۹۱	بازنشسته	
P=۰/۰۰۹	۷/۳۹	۲۷/۵۳	P=۰/۴۰۹	۱۱/۳۱	۶۱/۶	۶/۱	۱۵	کارمند	وضعیت اشتغال
	۵/۲۸	۲۴/۸۵		۱۳/۴۵	۵۹/۴۴	۱/۲	۱۰۹	خانه‌دار	
	۵/۴۴	۲۷/۵۸		۱۲/۸۴	۶۲/۶۵	۴۴/۲	۲۹	آزاد	
**F=۲/۹۹۸	۵/۴۹	۲۵/۳۳	**F=۸/۱۶۲	۱۲/۵۴	۵۷/۲۸	۳۱/۴	۷۸	خیر	رضایت از وضعیت
P=۰/۰۴۲	۵/۸۳	۲۵/۹۶	P<۰/۰۰۱	۱۲/۱۸	۶۵/۴۳	۳۶	۸۹	تا حدودی	بیمه از نظر
	۶/۹۱	۲۳/۶۷		۱۴/۳۶	۶۰/۱۴	۳۲/۶	۸۰	بله	پوشش هزینه‌های درمانی
P=۰/۱۴۹	r=-۰/۰۹۲		P=۰/۰۰۴	r=-۰/۱۸۲			۶۸/۱۸ ± ۶/۲۵		سن(سال)
									انحراف معیار ± میانگین
									بیشینه- کمینه

(آزمون تی مستقل *t) (آزمون آنالیز واریانس **F)

بودند قادر به انجام وظایف خود بدون نظارت و مستقل می‌باشند. ۶۶/۸ درصد از سالمندان مورد پژوهش نقش مذهب را در مقابل استرس در حد زیاد دانستند و ۵۱/۴ درصد اعلام کرده بودند از زندگی خود رضایت زیاد دارند.

بر اساس نتایج جدول شماره ۲، ۵۳/۴ درصد از سالمندان مورد پژوهش وضعیت سلامت فعلی خود را بهتر از همسالان خود دانستند و وضعیت اقتصادی ۷۶/۹ درصد در سطح متوسط بود. ۴۵/۷ درصد از واحدهای مورد پژوهش با همسر خود زندگی می‌کردند و ۹۶/۸ درصد اعلام کرده

جدول شماره ۱: مشخصات زمینه‌ای و شاخص‌های عددی حمایت اجتماعی ادراک شده و سرزندگی ذهنی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران- سال ۱۳۹۹

سرزندگی ذهنی		حمایت اجتماعی ادراک شده				فراوانی		مشخصات زمینه ای	
نتیجه آزمون	انحراف معیار	میانگین	نتیجه آزمون	انحراف معیار	میانگین	درصد			
**F=۱۲/۲۲۳	۵/۸	۲۶/۶۶	**F=۱۳/۱۵۹	۱۳/۴۸	۶۱/۶۲	۵۳/۴	۱۳۲	بهبتر از آنان	وضعیت سلامت
P<۰/۰۰۱	۶/۲۸	۲۳/۱۶	P<۰/۰۰۱	۱۱/۰۳	۶۴/۲۳	۳۴/۸	۸۶	همانند آنان	فعلی در مقایسه با
	۵/۱۴	۲۲/۴۱		۱۴/۲۳	۵۰/۲۴	۱۱/۷	۲۹	بدتر از آنان	همسالان
**F=۴/۵۷۹	۷/۱۱	۲۱/۳	**F=۹/۴۹۹	۱۲/۱۹	۵۰/۷	۸/۱	۲۰	ضعیف	وضعیت اقتصادی
P=۰/۰۱۱	۵/۶۸	۲۵/۰۶	P<۰/۰۰۱	۱۳/۰۵	۶۱/۲۹	۷۶/۹	۱۹۰	متوسط	
	۷/۳۸	۲۶/۳۲		۱۲/۷۹	۶۶/۳۵	۱۵	۳۷	خوب	
**F=۷/۴۸۱	۶/۷۷	۲۱/۱۱	**F=۸/۸۴	۱۲/۰۴	۵۲/۱۸	۱۵	۳۷	تنها	در حال حاضر با
P<۰/۰۰۱	۵/۵۷	۲۶/۳۶	P<۰/۰۰۱	۱۲/۴	۶۴/۴۲	۴۵/۷	۱۱۳	با همسر	چه کسی زندگی
	۶/۱۶	۲۴/۵۴		۱۳/۳۵	۶۰/۹۶	۳۵/۲	۸۷	سایر اعضای خانواده	می کنید؟
	۳/۶۲	۲۵/۵۸		۱۳/۷۶	۵۷/۷	۴	۱۰	همسر و سایر	اعضای خانواده
*t=۱/۱۹۱	۴/۰۳	۲۷/۵	*t=۰/۲۸۳	۱۴/۸۸	۵۹/۸۷	۳/۲	۸	خیر	قادر به انجام
df=۲۴۵	۶/۲۱	۲۴/۸۶	df=۲۴۵	۱۳/۳۷	۶۱/۲۳	۹۶/۸	۲۳۹	بله	وظایف خود بدون
P=۰/۲۳۵			P=۰/۸۷۷						نظارت و مستقل
**F=۱۳/۲۲۸	۷/۴	۱۸/۹۶	#P=۰/۰۵۶	۹/۸۱	۵۵/۱۱	۷/۳	۱۸	کم	در مقابل استرس تا
P<۰/۰۰۱	۶/۱۷	۲۳/۸۴		۱۳/۷۹	۶۲/۲۵	۲۵/۹	۶۴	متوسط	چه حد به نقش مذهب
	۵/۵۸	۲۶/۰۲		۱۳/۴۷	۶۱/۴۵	۶۶/۸	۱۶۵	زیاد	متکی هستید؟
**F=۷/۲۹۳	۵/۰۱	۲۱/۹	#P<۰/۰۰۱	۹/۵۱	۵۱/۱۵	۴/۹	۱۲	کم	تا چه حد از زندگی
P=۰/۰۰۱	۵/۷۷	۲۳/۶۶		۱۲/۰۲	۵۹/۲۳	۴۳/۷	۱۰۸	متوسط	خود راضی هستید
	۶/۲۹	۲۶/۳۲		۱۴/۱۲	۶۳/۸۱	۵۱/۴	۱۲۷	زیاد	؟

(آزمون تی مستقل *t=) (آزمون آنالیز واریانس **F=)

ادراک شده در حد بالا می باشد. در این مقیاس هر چه فرد نمره بالاتری کسب نماید، بیانگر برخورداری بیشتر از حمایت اجتماعی ادراک شده است. حمایت اجتماعی ادراک شده در بعد خانواده با میانگین ۲۲/۷۶ و انحراف معیار ۴/۷ ± بالاترین و در بعد دوستان با میانگین ۱۶/۲۴ و انحراف معیار ۶/۸۴ ± پایین ترین میانگین نمره را در بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده داشتند.

نتایج یافته ها نشان داد (جدول شماره ۳) که میانگین نمره حمایت اجتماعی ادراک شده ۶۱/۱۹ با انحراف معیار ۱۳/۳۹ ± می باشد. همچنین ملاحظه می شود که حمایت اجتماعی ادراک شده ۶۵/۶ درصد از واحدهای مورد پژوهش در سطح بالا بود (بالاتر از میانگین پرسشنامه). (نمره بین ۱۲ تا ۲۸: حمایت اجتماعی ادراک شده در حد پایین است. نمره بین ۲۸ تا ۵۶: حمایت اجتماعی ادراک شده در حد متوسط و نمره بالاتر از ۵۶: حمایت اجتماعی

جدول شماره ۳: شاخص های عددی حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد آن در سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران - سال ۱۳۹۹

حمایت اجتماعی و ابعاد آن	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
--------------------------	-------	--------	---------	--------------

خانواده	۴	۲۸	۲۲/۷۶	۴/۷
دوستان	۴	۲۸	۱۶/۲۴	۶/۸۴
اشخاص مهم دیگر	۵	۲۸	۲۲/۱۸	۵/۵۴
حمایت اجتماعی ادراک شده	۲۴	۸۴	۶۱/۱۹	۱۳/۳۹

نتایج جدول شماره ۱ و ۲ نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده با تحصیلات ($p=0/021$)، وضعیت تأهل، رضایت از وضعیت بیمه از نظر پوشش هزینه‌های درمانی، وضعیت سلامت فعلی در مقایسه با همسالان، وضعیت اقتصادی و رضایت از زندگی ($p<0/001$) ارتباط معنی‌دار آماری داشت. همچنین ملاحظه شد که حمایت اجتماعی ادراک شده با سن همبستگی معنی‌دار آماری منفی داشت به عبارتی با بالا رفتن سن، حمایت اجتماعی ادراک شده کاهش می‌یابد ($p=0/004$). بررسی رگرسیون خطی چندگانه متغیرها نشان دهنده آن بود که رضایت از وضعیت بیمه از نظر پوشش هزینه‌های درمانی با ضریب استاندارد $0/232$ و وضعیت اقتصادی ضعیف با ضریب استاندارد $-0/235$ - بیشترین اثر را بر سرزندگی ذهنی داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان دادند که بیش از نیمی از شرکت کنندگان یعنی $65/6$ درصد حمایت اجتماعی ادراک شده بالا داشتند. نتایج مطالعه ما هم راستا با مطالعه‌ی بختیاری با میانگین حمایت اجتماعی ادراک شده $38/72$ درصد^(۱۵) و احمدی با میانگین $54/83$ درصد بود^(۲۷). مطالعات نشان می‌دهند که حمایت اجتماعی ادراک شده بالا موجب تشویق مردم به برگزیدن شیوه‌های زندگی سالم‌تر مانند ورزش کردن، تغذیه سالم‌تر، مراقبت از خود و در نهایت ادراک مثبت نسبت به سلامتی خود و افزایش امید به زندگی آنها می‌شود^(۲۸).

همچنین حمایت اجتماعی ادراک شده در بعد خانواده، بالاترین میانگین نمره را در بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده داشت. سطح بالای حمایت اجتماعی ادراک شده در سالمندان شرکت کننده در مطالعه‌ی ما می‌تواند متأثر از عوامل مختلفی باشد ولی یکی از مهمترین عوامل حضور سالمندان در خانواده است، که در پژوهش حاضر بیشتر سالمندان اعلام کرده بودند که با همسر و سایر اعضای خانواده خود زندگی می‌کنند و از حمایت آنان برخوردار هستند. خانواده نقش محوری در حمایت از اعضای خود داشته و اعضای خانواده منبع اصلی حمایت اجتماعی هستند^(۲۹). با توجه به آموزه‌های فرهنگی ما در ایران، فضای گرم و صمیمی خانواده‌های ایرانی هنوز هم

نتایج جدول شماره ۱ و ۲ نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده با تحصیلات ($p=0/021$)، وضعیت تأهل، رضایت از وضعیت بیمه از نظر پوشش هزینه‌های درمانی، وضعیت سلامت فعلی در مقایسه با همسالان، وضعیت اقتصادی و رضایت از زندگی ($p<0/001$) ارتباط معنی‌دار آماری داشت. همچنین ملاحظه شد که حمایت اجتماعی ادراک شده با سن همبستگی معنی‌دار آماری منفی داشت به عبارتی با بالا رفتن سن، حمایت اجتماعی ادراک شده کاهش می‌یابد ($p=0/004$). بررسی رگرسیون خطی چندگانه متغیرها نشان دهنده آن بود که رضایت از وضعیت بیمه از نظر پوشش هزینه‌های درمانی با ضریب استاندارد $0/232$ - بیشترین اثر را بر حمایت اجتماعی ادراک شده داشته است.

نتایج جدول شماره ۴ نشان داد که میانگین نمره سرزندگی ذهنی $24/94$ با انحراف معیار $6/17$ می‌باشد. همچنین ملاحظه می‌شود که سرزندگی ذهنی $76/1$ درصد از واحدهای مورد پژوهش در سطح متوسط بود (بالاتر از میانگین پرسشنامه).

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار سرزندگی ذهنی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران - سال ۱۳۹۹

سرزندگی ذهنی	فراوانی	درصد
پایین (کمتر از ۲۸)	۳۲	۱۳
متوسط (۲۸-۵۶)	۱۸۸	۷۶/۱
بالا (بالای ۵۶)	۲۷	۱۰/۹
جمع کل	۲۴۷	۱۰۰
انحراف معیار \pm میانگین		$24/94 \pm 6/17$
بیشینه - کمینه		۱۰ - ۳۵

مطابق با نتایج سرزندگی ذهنی با تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، رضایت از زندگی ($p<0/001$)، رضایت از وضعیت بیمه از نظر پوشش هزینه‌های درمانی

گفت که با افزایش سن مشکلات سازگاری و عملکرد افراد مسن مشکل تر خواهد بود، کمتر از زندگی رضایت خواهند داشت و حمایت اجتماعی ادراک شده کمتر است^(۳۵). در مطالعه‌ی صادق و همکاران بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سن، ارتباط معنی داری مشاهده نشد^(۳۴). همچنین نتایج مطالعه Dumitrache و همکاران در اسپانیا نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده با سن ارتباط معنی داری دارد^(۳۶) که مغایر با یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد. تفاوت های فرهنگی میان دو جامعه مورد مطالعه می‌تواند دلیل این مغایرت باشد. باید توجه داشت که این تفاوت فرهنگی می‌تواند ناشی از وجود تفاوت در سطح توقع سالمندان و میزان سواد عمومی و رفاه اجتماعی در جامعه مورد مطالعه باشد.

بر اساس نتایج این مطالعه، بیش از نیمی از سالمندان سرزندگی ذهنی متوسط داشتند. پژوهش پورداد و همکاران در تهران^(۳۷) و احمدی و همکاران در قزوین^(۳۸) نیز سرزندگی سالمندان را در سطح متوسط گزارش کردند که مشابه نتایج پژوهش حاضر می‌باشد. یافته‌های مطالعه‌ی کنونی همسو با مطالعه خلیلی و احمدیان بود که بر روی ۲۰۰ سالمند صورت گرفته بود. میانگین سرزندگی ذهنی سالمندان مورد مطالعه در این پژوهش $37/90 \pm 5/86$ بود^(۳۳). نتایج مطالعه عرب زاده بر روی ۲۳۵ سالمند ساکن شهر تهران مغایر با نتایج مطالعه‌ی حاضر بود. میانگین سرزندگی ذهنی در این مطالعه $4/56 \pm 32/20$ درصد بود که نشان از سرزندگی ذهنی پایین بوده است^(۱۹). در مطالعات خارجی نیز همچون مطالعه Ju که بر روی ۲۳۹ سالمند در کشور کره جنوبی صورت گرفته بود، میانگین سرزندگی ذهنی در این مطالعه $3/81 \pm 21/18$ بود که نشان از سرزندگی ذهنی پایین بوده است. در این مطالعه از پرسشنامه‌ی سرزندگی ذهنی مختص کشور کره استفاده شده بود^(۱۸). سطح متوسط سرزندگی ذهنی در سالمندان شرکت کننده می‌تواند متأثر از عوامل مختلفی باشد ولی از مهمترین عامل وضعیت اقتصادی می‌باشد. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داده است که سرزندگی ذهنی در سالمندان با

مکانی امن و دلگرم کننده و منبع ارزشمند حمایت اجتماعی برای اعضای خانواده به ویژه سالمندان محسوب شده و موجب افزایش امید به زندگی در آنها می‌گردند^(۲۸). سالمندانی که با همسر و فرزندان و یا فامیل و فرزندان زندگی می‌کنند حمایت بیشتری از سوی خانواده دریافت می‌کنند^(۳۰،۳۱). Litwin پژوهشی را با هدف تعیین رابطه نوع شبکه حمایتی با روحیه سالمندان در آمریکا در ارتباط با ۲۰۷۹ سالمند بالای ۶۰ سال انجام داد و عنوان نمود سالمندانی که از شبکه حمایتی خانوادگی برخوردار هستند نسبت به سالمندانی که دارای شبکه حمایتی دوستانه می‌باشند، روحیه پایین‌تری دارند^(۳۲). این نتایج با یافته‌های حاضر مغایرت دارد. در تبیین این تناقض می‌توان به تفاوت های موجود بین فرهنگ جوامع مورد مطالعه اشاره کرد. تفاوت‌های بنیادین در مفاهیم خانواده در جوامع با فرهنگ های مختلف تأثیر مستقیمی بر حمایت خانواده از سالمندان دارد^(۳۳). نتایج مطالعه حاضر نشان داد سطح تحصیلات بیشترین اثر را بر حمایت اجتماعی ادراک شده در سالمندان دارد. حمایت اجتماعی ادراک شده در سالمندان با تحصیلات دانشگاهی به طور معنی داری بالاتر از سالمندان بیسواد، زیردیپلم و دیپلم بود.

نتایج مطالعه‌ی حسین آبادی و صادق همسو با مطالعه‌ی کنونی نشان داد نمره‌ی کل حمایت اجتماعی به طور معنی داری در افراد با تحصیلات بالاتر بیشتر است^(۳۴). نتایج پژوهش بختیاری و همکاران نشان داد بین تحصیلات با حمایت اجتماعی ادراک شده ارتباط معنی داری برقرار نبود^(۱۵) که با نتایج مطالعه ما مغایرت داشت. افراد دارای تحصیلات بالا و شاید درآمد بالا ممکن است ارتباطات بین فردی بیشتری داشته باشند و امکان حضور این افراد در مجامع و تشکل‌های گوناگون بیشتر و در نتیجه فرصت بیشتری برای یافتن دوستانی که بتوانند از حمایتشان برخوردار گردند، خواهند داشت. یافته‌ها حاکی از آن بود که حمایت اجتماعی ادراک شده با سن همبستگی معنی دار آماری منفی داشت. به عبارتی با بالا رفتن سن، حمایت اجتماعی ادراک شده کاهش می‌یابد. می‌توان این گونه

وضعیت اقتصادی ضعیف به طور معنی‌داری کمتر از سالمندان با وضعیت اقتصادی متوسط و خوب بود. همچنین وضعیت اقتصادی ضعیف بیشترین اثر منفی را بر سرزندگی ذهنی داشته است. بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، سرزندگی با وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری داشت که با نتایج بسیاری از مطالعه‌های داخلی و خارجی هم راستاست. به طوری که الماسی و همکاران طی مطالعه ای در شهر ایلام، نشان دادند بین میزان درآمد و سرزندگی ۳۷۰ سالمند بالای ۶۵ سال رابطه معنی‌داری وجود داشت (۳۹). مطالعه ی لاله کانی و همکاران همسو با نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین سرزندگی ذهنی و وضعیت اقتصادی ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد^(۴۰). بدیهی است که شاغل بودن و وضعیت خوب اقتصادی سبب ایجاد امنیت در فرد می‌شود که خود در ارتقاء سرزندگی نقش دارد. منتظری و همکاران نیز گزارش کردند سطح درآمد، تأثیر بسزایی بر سطح سرزندگی جمعیت ایرانیان ۱۸ تا ۶۵ سال دارد^(۶). به علاوه، جزایری به این نتیجه رسید که بین درآمد و سرزندگی، ارتباط مثبت معنی‌داری وجود دارد؛ زیرا وضعیت خوب اقتصادی به علت ایجاد فرصت به دست آوردن کالاهای مورد علاقه فرد و نیز کسب شأن و جایگاه اجتماعی بالاتر، می‌تواند موجب افزایش سرزندگی شود. همچنین بین وضعیت اقتصادی و سرزندگی ارتباط دوطرفه وجود دارد؛ زیرا هنگامی که افراد از سطح سرزندگی بالاتری برخوردارند، هیجان‌های مثبت زیادی را تجربه می‌کنند. این هیجان‌های مثبت باعث افزایش قوای شناختی شده و کنجکاوی و خلاقیت را افزایش می‌دهد که در نهایت به موفقیت در محل کار و افزایش درآمد شغلی و در نتیجه سرزندگی بیشتر منجر می‌شود. در این راستا عملکرد مناسب و مطلوب افراد در مسأله سبک زندگی مطلوب، خودکارآمدی و خودمراقبتی تحت مداخلات آموزشی نیز با اهمیت گزارش شده است^(۴۱) که می‌تواند بر احساس رضایتمندی و سرزندگی افراد تأثیرگذار باشد و سالمندان را بسوی سالمندی سالم و موفق سوق دهد.

از محدودیت این مطالعه می‌توان به همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ اشاره کرد. وجود بیماری کووید ۱۹ در روند عادی زندگی سالمندان مشکلاتی ایجاد کرده و موجب شده است سالمندان کمتر از خانه خارج شوند و کمتر به اماکن شلوغ از قبیل مراکز بهداشتی مراجعه کنند. در بعضی مواقع حتی سالمند به علت استرس و تنش تمایل کمتری برای مصاحبه از خود نشان می‌داد. همین موضوع سرعت نمونه‌گیری را کاهش داد که با اطمینان دادن به سالمند جهت رعایت موازین بهداشتی و تهویه مناسب هوا این استرس کاهش یافت. تکمیل پرسش‌نامه‌ها در سر و صدای زیاد مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی نیز یک محدودیت بود که احتمال عدم تمرکز و پراکندگی حواس و سردرگمی سالمند را پیش می‌آورد، بنابراین با هماهنگی مسئولین ذیربط در اتاقی خلوت و آرام مصاحبه با سالمند انجام گرفت و حتی الامکان با دادن زمان استراحت پنج دقیقه‌ای در فواصل زمانی پر نمودن پرسشنامه‌ها جهت رفع این محدودیت کوشش شد. پیشنهاد می‌شود در آینده مطالعات بر روی سالمندان پیر، تنها، ساکن جوامع روستایی، دارای وضعیت اقتصادی ضعیف، سالمندان ناتوان و وابسته و سالمندان ساکن مراکز نگهداری سالمندان نیز صورت گیرد. بر اساس نتایج بدست آمده، بیش از نیمی از سالمندان مورد مطالعه دارای حمایت اجتماعی ادراک شده بالا بودند که می‌تواند به عنوان یک عامل مثبت تأثیرگذار بر سالمندی موفق قلمداد نمود. همچنین حمایت اجتماعی ادراک شده در بعد خانواده با بالاترین میانگین در بین ابعاد آن نشان از تأثیر و اهمیت روابط خانوادگی در سالمندی موفق داشت. البته بیشتر سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش را "سالمندان جوان" که بین ۶۰ تا ۷۵ سال سن داشتند تشکیل می‌داد، بنابراین این امکان وجود دارد که حمایت اجتماعی ادراک شده بالا در نمونه‌های مورد پژوهش، به علت سن نه چندان پیر آنان و نیز عدم وابستگی به دیگران و زندگی کردن سالمند با همسر و خانواده باشد. هم‌چنین، درصد قابل توجهی از نمونه‌های مورد پژوهش در این مطالعه سرزندگی ذهنی متوسط و بالا را نشان دادند

روانشناختی در جامعه میسر سازند. آگاهی بخشی و اطلاع رسانی در زمینه سالمندی موفق، برنامه ریزی جهت بهبود سلامت جسمی و روانی و نیز حمایت‌های اجتماعی بیشتر توسط دولت از جمله این راهبردها می‌باشد. با توجه به رویکرد کل نگر در پرستاری مدرن و نقش‌های آموزشی مشاوره‌ای پرستاران و مؤلفه‌های مرتبط با سالمندی موفق در این مطالعه اهمیت لزوم پرداختن به سلامت روان سالمندان و نقش مثبت آموزش بر سرزندگی ذهنی و کیفیت زندگی مطلوب‌تر در سالمندان محروم‌تر بیش از پیش احساس می‌شود.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۱۸۲۳۲-۳-۱-۹۹ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران می‌باشد که بدین وسیله نویسندگان این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از آن معاونت محترم، از مراکز بهداشتی دانشگاه به دلیل همکاری برای اجرای مطالعه و نیز از سالمندان محترم شرکت کننده در این مطالعه اعلام می‌دارند.

که تحت تأثیر مستقل بودن و رضایت‌مندی و بهره‌مندی از وضعیت بیمه با پوشش هزینه‌های درمانی بود. به نظر می‌آید، می‌توان توانمندی بالقوه سالمندانی که تحصیلات و درآمد پایین‌تر داشته و تنها و غیر متأهل، و ناتوان و غیر مستقل در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی هستند و برداشت مطلوبی هم از وضعیت سلامتی خود ندارند را با انجام مداخلات بهداشتی، احساس سرزندگی و برخورداری از حمایت اجتماعی ادراک شده تقویت نمود و در راستای تحقق سالمندی موفق گام مؤثری برداشت.

بنابراین به نظر می‌رسد سالمندی یک سرایشی ساده نیست که همه با یک شتاب آن را به پائین طی کنند بلکه پلکانی است با نرده‌های بی‌نظم که برخی از آن با سرعتی بیش از دیگران به پائین می‌آیند. با توجه به قدرت پیش‌بینی‌کنندگی حمایت اجتماعی ادراک شده و سرزندگی ذهنی بر سالمندی موفق می‌توان با انجام مداخلات متمرکز بر این متغیرها دوره سالمندی را برای سالمندان غنی‌تر و پرکیفیت‌تر نمود.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند در تدوین سیاست‌های لازم برای ارتقاء سلامت سالمندان مورد استفاده قرار گیرد. سیاست‌گذاران می‌توانند سیاست‌های ملی خود را در رابطه با برنامه‌های ارتقاء سلامت سالمندان چه در سطح فردی و چه در سطح محیطی و اجتماعی بر اساس یافته‌های این مطالعه تقویت نموده و زمینه را برای اجرای راهبردهای بهبود دهنده مؤلفه‌های ارتقاء دهنده سلامت و بهزیستی

References

1. Nazari S, Foroughan M, Mohammadi SF, Rassouli M, SADEGH ML, Farhadi A, Sadeghi NK. Analysis of the psychometric properties of the perceived social support scales in older adults. *Iranian Journal of Ageing*. 2016;10(4):210-9. [Persian]
2. Kawabata M, Yamazaki F, Guo DW, Chatzisarantis NL. Advancement of the Subjective Vitality Scale: Examination of alternative measurement models for Japanese and Singaporeans. *Scand J Medic Sci Sports*. 2017;27(12):1793-800.
3. WHO. Ageing and health: WHO; 2018 [cited 2019 2018/1/1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
4. Statistical Center of Iran. Census results of population and housing Tehran: Statistical Center of Iran.; 2016 [cited 2018 2018/01/01]. Available from: www.amar.org.ir.
5. Rajabi M, Jahanshiri S, Movahhed BK, Qashqaei AM, Bahrami A. Quality of life in and its correlates in elderly in Tehran, Iran. *Payesh (Health Monitor)*. 2017;16(4):531-41. [Persian]

6. Montazeri A, Omidvari S, Azin A, Aeenparast A, Jahangiri K, Sadighi J, Ebadi M, Farzadi F, Maftoon F, Tavousi M, Hedayati AA. Happiness among Iranians: findings from the Iranian Health Perception Survey (IHPS). *Payesh (Health Monitor)*. 2012;11(4):467-75. [Persian]
7. Lucas HM, Lozano CJ, Valdez LP, Manzarate R, Lumawag FA. A grounded theory of successful aging among select incarcerated older Filipino women. *Archiv Gerontol Geriat*. 2018;77:96-102.
8. Hodge AM, English DR, Giles GG, Flicker L. Social connectedness and predictors of successful ageing. *Maturitas*. 2013;75(4):361-6.
9. Kim HJ, Min JY, Min KB. Successful aging and mortality risk: the Korean longitudinal study of aging (2006-2014). *J Am Med Direct Assoc*. 2019;20(8):1013-20.
10. Sadeghi R. Age structure transitions and emerging demographic window in Iran: economic outcomes and policy implications. *Women's Strategic Studies*. 2012;14(55 (spring 2012)):95-150. [Persian]
11. Sedghi S, Shahboulaghi FM, Aرسالانی N, Bakhshi E, Sedghi S. The relationship between feeling loneliness, and anxiety and life satisfaction of elderly people living in nursing home of Tehran. *IIOABJ J*. 2016;7(1):371-78. [Persian]
12. Tajalli P, Ganbaripناه A. The relationship between daily hassles and social support on mental health of university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:99-103.
13. Braasch M, Buchwald P, Hobfoll S. Commerce and crossover of resources in Facebook Groups—A qualitative study. *Comput Human Behav*. 2019;99:101-8.
14. Bakhtiyari M, Emaminaeini M, Hatami H, Khodakarim S, Sahaf R. Depression and perceived social support in the elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(2):192-207. [Persian]
15. Bakhtiyari M, Emaminaeini M, Hatami H, Khodakarim S, Sahaf R. Depression and perceived social support in the elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(2):192-207. [Persian]
16. Naderi-Boldaji R, Moradi A, Mobasher M, Mirzaeian R, Yusefi Z. Exploring the relationship between the social support and attachment styles for predict psychological well-being of pregnant women in Borujen county. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014;2(4):37-44. [Persian]
17. Chadwick KA, Collins PA. Examining the relationship between social support availability, urban center size, and self-perceived mental health of recent immigrants to Canada: A mixed-methods analysis. *Soc Sci Medic*. 2015;128:220-30.
18. Ju H. The relationship between physical activity, meaning in life, and subjective vitality in community-dwelling older adults. *Archiv Gerontol Geriat*. 2017;73:120-4.
19. Arabzadeh M. Relationship between basic psychological needs and mental vitality in the elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(2):170-9. [Persian]
20. Milyavskaya M, Koestner R. Psychological needs, motivation, and well-being: A test of self-determination theory across multiple domains. *Person Individual Differ*. 2011;50(3):387-91.
21. Borhaninejad V, Rashedi V, Tabe R, Delbari A, Ghasemzadeh H. Relationship between fear of falling and physical activity in older adults. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2015;58(8):446-52. [Persian]
22. Abolhasani F, Bastani F. Successful Ageing in the Dimensions of Life Satisfaction and Perception of Ageing in the Iranian Elderly Adults Referring to the Health Center in the West of Tehran, Iran. *Iran Journal Of Nursing*. 2019;31(116):61-74. [Persian]
23. Khalili TR, Ahmadiyan H. Investigating the relationship between optimism and subjective vitality with the mediating role of resilience among elderly people. *Shenakht Journal Of Psychology And Psychiatry*. 2019;6(2):149-60. [Persian]
24. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, Arzaghi M, Sharifi F, Shoaee S, Mostafa Q. Validation of the persian version of Abbreviated Mental Test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation. *Iranian journal of Diabetes and Metabolism*. 2014;13(6):487-94. [Persian]
25. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Person Assess*. 1988;52(1):30-41.
26. Rajaei Z, Shafizadeh H, Babaeiamiri N, Amirfakhraei A, Ashoori J. The role of job burnout, perceived social support and psychological hardness in predicting quality of life of nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2017;30(106):1-10. [Persian]
27. Ryan RM, Frederick C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of personality*. 1997;65(3):529-65.

28. Najafi M, Baseri A. Relationship of perceived social support and self-actualization with life expectancy in the elderly in tehran. *J Educ Community Health*. 2018;4(4):56-64. [Persian]
29. Rashedi V, Rezaei M, Gharib M, Nabavi SH. Social support for the elderly: Comparison between home and nursing home. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2013;5(2):351-6. [Persian]
30. Hosseinabadi R, Biranvand S, Nabavi H. The Study of the Association between Perceived Social Support and Social Health of the Elderly in Khorramabad City. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2019;11(1):65-72. [Persian]
31. Luong G, Charles ST, Fingerman KL. Better with age: Social relationships across adulthood. *J Soc Pers Relation*. 2011;28(1):9-23.
32. Litwin H. Social network type and morale in old age. *The Gerontologist*. 2001;41(4):516-24.
33. Keith KD, editor. Cross-cultural psychology: Contemporary themes and perspectives. John Wiley & Sons; 2019.
34. Sadegh Moghaddam L, Delshad Novbaghi A, Farhadi A, Nazari S, Eshghizadeh M, Chopan Vafa F, Niazi Ivani M. Life satisfaction in older adults: role of perceived social support. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2016;22(6):1043-51. [Persian]
35. Nabavi SH, Alipour F, Hejazi A, Rashedi V. Relationship between social support and mental health in older adults. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2014;57(7):841-6. [Persian]
36. Dumitrache CG, Rubio L, Rubio-Herrera R. Extroversion, social support and life satisfaction in old age: A mediation model. *Aging Mental Health*. 2018;22(8):1069-77.
37. Poordad S, Momeni K, Karami J. The Mediation Role of Social Support and Happiness on The Relationship between Gratitude and Death Anxiety in The Elderly. *Journal of Psychological Studies*. 2019;15(1):57-80. [Persian]
38. Ahmadi A, Soleimani MA, Pahlevan Sharif S, Motalebi SA. Association between Perceived Social Support and Happiness among Community-dwelling Elderly Adult. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2019;23(4):320-31. [Persian]
39. Almasi M, Mahmoudiani S, Jafari M. Factors associated with feelings of happiness among the elderly. *Iran Journal of Nursing*. 2015;27(92):23-32. [Persian]
40. Lalehkani M, Davati A, Isanejad A, Jadid-Milani M. The Correlation between Happiness and Self-transcendence in the Elderly of Khoshkrud, Zarandieh City. *Iran Journal of Nursing*. 2020;33(123):6-22. [Persian]
41. Jazayeri SH, Delavar A, Dortaj F. Developing a model of happiness based on personality traits, emotional intelligence, attachment style, voluntary activities and demographic characteristics. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2018;9(35):27-56. [Persian]