

## بررسی وضعیت سلامت روانی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در سالمندان شهر همدان

مجید براتی\*، یداله فتحی\*\*، دکتر علیرضا سلطانیان\*\*\*، دکتر بابک معینی\*\*\*\*

دریافت: ۹۱/۷/۱۸، پذیرش: ۹۱/۱۲/۱۳

### چکیده:

**مقدمه و هدف:** ارزیابی سلامت روانی سالمندان به منظور تشخیص مشکلات روحی و روانی این دوران از اهمیت زیادی برخوردار می باشد. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سلامت روانی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در سالمندان شهر همدان انجام گرفته است.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۸۹ بر روی ۴۰۰ نفر از سالمندان شهر همدان انجام گرفت. آزمودنی ها به روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شده و پرسشنامه‌ای که شامل دو بخش کلی؛ وضعیت سلامت روانی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی سالمندان بود از طریق مصاحبه تکمیل گردید. برای توصیف داده ها از میانگین، انحراف معیار و درصدها استفاده شد. همچنین برای مقایسه متوسط سلامت روانی افراد در گروه ها از آزمون های تی مستقل یا تحلیل واریانس استفاده گردید. **نتایج:** با توجه به نقطه برش ۲۳ در پرسشنامه GHQ-28، ۴۲ درصد از سالمندان مورد مطالعه مشکوک به اختلال روانی بودند، همچنین اختلاف معنی داری از نظر سلامت روانی بین جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت اقتصادی و ترکیب خانواده شرکت کنندگان مشاهده شد ( $P < 0/001$ ). رفتارهای سیگار کشیدن، انجام ورزش یا پیاده روی، مصرف میوه و سبزیجات تازه، مصرف مشروبات الکلی، کنترل وضعیت سلامت و کنترل فشار خون با سطح سلامت روانی سالمندان ارتباط آماری معنی داری داشت ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه نهایی:** با توجه به نتایج پژوهش حاضر و نیازهای ویژه دوران سالمندی، سلامت روان سالمندان می تواند به راحتی مورد تهدید قرار گیرد. همچنین بدلیل رابطه بین سلامت روان با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی سالمندان، توصیه می شود جهت ارتقاء سلامت روانی، سیستم های بهداشتی و مسؤلین امر، برنامه ریزی های دقیق تری را در جهت شناسایی عوامل روانشناختی از جمله عوامل تسهیل کننده و بازدارنده انجام این رفتارها مد نظر قرار دهند.

**کلید واژه ها:** رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی / سالمندان / سلامت روانی / همدان

### مقدمه:

زمانی نیست که به آن توجه گردیده است. سازمان بهداشت جهانی نیز سلامتی را رفاه و آسودگی کامل از نظر جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری جسمی تعریف نموده است (۱). در این بین سالمندی تغییری است که با گذشت زمان صورت گرفته، دارای جنبه های مثبت و منفی بوده و پویایی فرآیندهای زیستی، ادراک، رشد و تکامل و بلوغ را در بر می گیرد (۲). مفهوم سالمندی از بعد

تلاش در جهت صنعتی شدن و گسترش شهرنشینی و زندگی مکانیزه که لازمه آن قبول شیوه های نوین برای زندگی است، اثر معکوس بر سلامت انسان گذاشته و در ارتباط با مقوله سلامت ابعاد دیگری را مشخص نموده است. یکی از این ابعاد سلامت روان افراد جامعه است. مقوله ای که اگرچه تازگی ندارد لیکن از نظر تخصصی دیر

\* دانشجوی دوره دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه بهداشت عمومی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان

\*\* عضو هیأت علمی گروه بهداشت عمومی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان

\*\*\* استادیار گروه آمار و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان

\*\*\*\* استادیار گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان (Babak\_moeini@yahoo.com)

دیگران هنوز به وجود آنان محتاج‌اند و قادرند که به فعالیت روزانه خود، البته در حد امکان ادامه دهند. سالمندان با داشتن فعالیت مناسب، از نظر جسمی و روانی سالم تر و شاداب تر خواهند بود. اعتقاد بر این است که اگر زندگی روزانه و فعالیت های مفید سالمندان مختل گردد، سلامت جسمانی و روانی آنها آسیب خواهد دید (۶). حرکت، ورزش و سرگرمی برای سالمندان، زندگی با نشاط و رضایت بخشی را ایجاد می کند و این امر در تامین بهداشت روانی سالمندان سهم موثری دارد (۳).

رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت یکی از معیارهای عمده تعیین کننده سلامت می باشد که به عنوان عامل زمینه ای در عدم ابتلا به بسیاری از بیماریها شناخته شده است و ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماریها مستقیماً با این رفتارها در ارتباط می باشند (۷). رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در سالمندان، تاثیر بالقوه ای در پیشبرد ابعاد سلامتی آنان داشته و به همان نسبت موجب کاهش هزینه‌های مربوط به مراقبتهای بهداشتی خواهد شد (۸). آمار ارائه شده در مورد دلایل اصلی مرگ و میر، بیانگر آن است که ۵۳ درصد از علل مرگ و میرها به سبک زندگی و رفتارهای غیر بهداشتی مربوط می باشد (۹،۱۰). سازمان خدمات بهداشتی و انسانی آمریکا، جهت ارتقاء سلامتی در سالمندان به ورزش منظم، عدم مصرف سیگار، اجتناب از مصرف الکل، تغذیه مناسب و ایمن سازی متناسب با سن تاکید می کند (۸).

جمعیت سالمندان در بسیاری از کشور های توسعه یافته به طور پیشرونده‌ای افزایش یافته است (۱۱). کشور ما در دهه ۵۰ یکی از جوانترین جمعیت های کشورها را به خود اختصاص داده بود، گرچه هنوز هم در کشور ما تغییرات بارز و آشکاری از تغییر ترکیب سنی به چشم نمی خورد ولی با استفاده از شاخص ها و گزارشات آماری و جمعیت شناسی مشخص می شود که روند سالمند شدن جمعیت در کشور ما هم آغاز شده است. در صورتی که روند زندگی به همین سان پیش رود در حوالی ۱۴۱۰ در کشورمان انفجار سالمندی رخ خواهد داد و بین ۲۵ تا ۳۰ درصد جمعیت در سنین بالای ۵۰ سالگی قرار خواهند

روحي و رواني به معني فرسودگي تدريجي رواني مي‌باشد كه باعث مي‌شود طراوت و شادابي، اعتماد به نفس، جرات ريسك كردن، احساس مفيد بودن و تعلق داشتن کاهش يابد. براي شروع پيري و اختلالات فوق زمان معيني را نمي‌توان تعيين نمود ولي مي‌توان گفت كه فرسودگي رواني زماني آغاز مي‌شود كه فرد خود را سربار ديگران احساس نمايد. گذشت زمان براي فرد سالمند به سرعت در حركت مي‌باشد، او خود را در پايان راه دانسته و مطرود از جامعه احساس مي‌كند. او خسته و زودرنج، بهانه جو و افسرده مي‌باشد. به اين دليل، مشكلات رواني بدرجات مختلف و با فراواني قابل ملاحظه‌اي در افراد سالمند مشاهده مي‌شود. اختلالاتي مانند افسردگي، اضطراب، کاهش حافظه، تغيير الگوي خواب، احساس تنهائي و انزوای اجتماعي از جمله اين مشكلات مي‌باشند (۳). در همين راستا نجاتي در مطالعه خود بر روی سالمندان شهر قم ميزان اختلال افسردگي را ۴۸ درصد، اضطراب و مشكلات خواب را ۸۶ درصد، اختلال در عملکرد اجتماعي سالمندان را ۹ درصد و نشانه هاي جسماني را ۸۷ درصد گزارش کرده بود (۴)، همچنين اين يافته‌ها در مطالعه جغتايي و همكاران نيز گزارش شده بود كه حاكي از وضعيت نامساعد وضعيت سلامت رواني در بين اين قشر آسيب پذير اجتماع مي‌باشد (۵). علل عمده اين اختلالات فقدان هايي است كه منجر به واكنش سوگ مي‌شوند مانند از دست دادن شغل و موقعيت اجتماعي و بحران بازنشستگي، از دست دادن عزيزان، ترك خانه توسط فرزندان، از دست دادن سلامت، قدرت و توانايي كه منجر به از دست دادن آزادي شخص نيز مي‌شود؛ از دست دادن ثبات و توانايي اقتصادي، کاهش حواس و تغيير در تصوير از خود، كه بهداشت رواني سالمند را به مخاطره مي‌اندازد (۳).

سالمندان معمولاً گرفتار مشكلات و مسائل خاصي هستند كه يكي از اين مشكلات عدم فعاليت و قدرت انرژي جواني است. اغلب سالمندان اين تصور را دارند كه كسي به وجود آنها احتياج ندارد و براي ديگران اهميتي ندارند. براي افراد مسن مهم است كه احساس كنند

گرفت (۴). لذا جهت دستیابی به سلامت سالمندان و پیشگیری از بروز و ابتلای آنان به بیماریهای مزمن و کاهش شیوع آنها، اولین گام شناسایی وضعیت سلامت آنان است تا بر این اساس، نیازهای بهداشتی و درمانی آنها مشخص گردد (۵). آگاهی از وضعیت روانی سالمندان باعث دستیابی به نیازهای واقعی آنان شده و به برنامه ریزان کمک می کند تا با توجه به خواست و نیاز آنان برنامه ریزی نمایند (۳). از آنجا که ارزیابی وضعیت سلامت در یک جامعه برای تعیین نوع مداخله و پیش بینی نیازهای اجتماعی و بهداشتی بسیار مهم است، این مطالعه با هدف شناسایی وضعیت سلامت روانی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی سالمندان شهر همدان انجام شد.

### روش کار:

در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۴۰۰ نفر از افراد ۶۰ سال و بالاتر شهر همدان که معلولیت جسمی نداشته و از نظر ذهنی کاملاً هوشیار بوده و قادر به پاسخگویی به سوالات بودند شرکت داشتند. نحوه انجام مطالعه بدین شرح بود که با استفاده از نمونه گیری طبقه‌ای چند مرحله ای مناطق ۳ گانه شهر همدان در نظر گرفته شده و سپس اماکن عمومی (مساجد، پارکها، مکانهای ورزشی و مراکز خرید) و منازل در این مناطق به تفکیک مشخص گردید و در هر منطقه ۲ مسجد، ۲ پارک، ۲ مکان ورزشی و ۲ مرکز خرید به صورت تصادفی انتخاب شده و با مراجعه به این مراکز، از هر مکان ۱۴ سالمند در صورت دارا بودن مشخصات واحدهای مورد پژوهش و نیز ابراز تمایل در پژوهش شرکت داده شدند. همچنین به منظور انتخاب نمونه از منازل، سرخوشه‌ها را از لیست مراکز بهداشتی انتخاب و پس از مراجعه به آدرس آنها و با بکار بردن قانون دست راست در آمارگیری، ۲۵ خانوار از همسایگان را در مناطق ۳ گانه شهر همدان را مورد بررسی قرار دادیم. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که با مصاحبه حضوری توسط پرسشگر جمع آوری شد. هر پرسشگر بر پایه دستورالعمل یکسانی که در اختیار وی قرار داده شده بود، به معرفی خود و هدف اجرای پژوهش می پرداخت. به سالمندان تأکید می شد که از نوشتن نام خود بر روی

پرسش نامه ها خودداری کنند و اطمینان داده می شد که تمام پرسشنامه ها ضمن حفظ محرمانه بودن، برای تحلیل آماری یک جا گردآوری می شوند. به منظور بررسی سلامت عمومی از گونه فارسی پرسشنامه استاندارد ۲۸ سوالی سلامت عمومی (General Health Questionnaire; GHQ-28) گلدبرگ دارای چهار بخش کلی که روایی و پایایی آن گزارش شده است (۱۲)، استفاده گردید. پرسشنامه سلامت عمومی در بخش علائم جسمانی در رابطه با مسائلی همچون احساس خوب بودن، احساس سستی و ضعف، سردرد، نیاز به داروهای تقویتی و موارد دیگر در قالب ۷ سوال مورد بررسی قرار گرفت. برای مثال "آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده‌اید؟" که با مقیاس ۴ گزینه‌ای از صفر (خیر) تا ۳ (خیلی زیاد) اندازه گیری گردید. همچنین جهت سنجش اختلال در عملکرد اجتماعی نیز در مجموع ۷ سوال برای مثال "آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانایی تصمیم گیری درباره مسائل را داشته‌اید؟" وجود داشت که با مقیاس ۴ گزینه ای از صفر (بیشتر از همیشه) تا ۳ (خیلی کمتر از همیشه) اندازه گیری شد. برای سنجش میزان افسردگی سالمندان نیز ۷ سوال برای مثال "آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که زندگی ارزش زنده بودن را ندارد؟" با مقیاس ۴ گزینه‌ای از صفر (خیر) تا ۳ (خیلی زیاد) در نظر گرفته شده بود؛ در نهایت اضطراب و مشکلات خواب نیز در قالب ۷ سوال که تاثیر فاکتورهای همچون نگرانی، عصبانیت و بد خلقی، هراسان و وحشت زده بودن و بیدار شدن در وسط خواب در طول شب بر سلامتی سالمندان را مورد بررسی قرار می‌داد برای مثال "آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بی خوابی شده باشید؟" با مقیاس ۴ گزینه‌ای از صفر (خیر) تا ۳ (خیلی زیاد) اندازه گیری شده بود. نمره کل از جمع نمرات مربوط به سوالات محاسبه و با در نظر گرفتن نقطه برش در امتیاز ۲۳ سالمندان به دو دسته سالم (کمتر از ۲۳) و مشکوک به اختلالات روانی (بیشتر از ۲۳) طبقه بندی شد، به طوری که امتیاز بالا نشان دهنده سلامت عمومی کمتر بود. همچنین جهت بررسی رفتارهای ارتقاء

و عدم مصرف مشروبات الکلی به ترتیب با ۹۶/۸، ۹۶ و ۹۴/۵ درصد دارای بیشترین فراوانی و تزریق واکسن آنفلوآنزا با ۱۸/۳ درصد دارای کمترین فراوانی انجام در بین سالمندان شهر همدان بوده است (جدول ۱).

جدول ۱: رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت شرکت کنندگان

در پژوهش			
ردیف	رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت	فراوانی	درصد
۱	نکشیدن سیگار	۲۶۴	۶۶
۲	انجام ورزش یا پیاده روی	۳۰۶	۷۶/۵
۳	پرهیز از مصرف غذاهای پرچرب	۲۹۸	۷۴/۵
۴	مصرف شیر و لبنیات	۳۸۷	۹۶/۸
۵	مصرف سبزی و میوه تازه	۳۸۴	۹۶
۶	پرهیز از مصرف غذاهای پر نمک	۲۸۲	۷۰/۵
۷	عدم مصرف الکل	۳۸۷	۹۶/۵
۸	کنترل سالیانه فشار خون	۳۴۱	۸۵/۳
۹	انجام آزمایشات روتین	۳۲۴	۸۱
۱۰	تزریق واکسن آنفلوآنزا	۷۳	۱۸/۳

جدول ۲ بررسی وضعیت کلی سلامت روان سالمندان شهر همدان را نشان می دهد که با در نظر گرفتن نقطه برش (در نمره ۲۳) پرسشنامه سلامت روانی، ۴۲ درصد از سالمندان مشکوک به اختلال روانی بوده و از وضعیت سلامت روانی مطلوبی برخوردار نمی باشند. میانگین نمره سلامت روانی در این مطالعه برابر با  $22/3 \pm 8/6$  بدست آمده بود که از میان حیطه های سلامت روانی نیز حیطه اختلال در عملکرد اجتماعی با میانگین  $7/9 \pm 2/5$  و حیطه افسردگی با میانگین  $6/2 \pm 5/4$  از محدوده قابل اکتساب (۲۱-۰) دارای بیشترین تاثیر در بروز اختلالات روانی بود.

جدول ۲: تعیین وضعیت کلی سلامت روان شرکت کنندگان

در پژوهش		
وضعیت سلامت روان	تعداد	درصد
سالم (نمره کمتر از ۲۳)	۲۳۲	۵۸
نا سالم (نمره بیشتر از ۲۳)	۱۶۸	۴۲
جمع کل	۴۰۰	۱۰۰

بررسی ارتباط بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و سطح سلامت روان نشان داد که سطح سلامت روانی سالمندان با رفتارهای سیگار کشیدن، انجام ورزش یا پیاده روی،

دهنده سلامت (Health Promoting Behaviors) از چک لیست مربوط به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت استفاده شد (۹،۱۳) که شامل ۱۰ مورد بود که عبارت بودند از: سیگار نکشیدن، مصرف نکردن الکل (در حال حاضر)، انجام ورزش یا پیاده روی (حداقل سه بار در هفته و هر بار ۲۰ دقیقه)، مصرف غذای کم نمک، مصرف غذای کم چرب، مصرف سبزی و میوه تازه، مصرف شیر، لبنیات و غذاهای گوشتی (بطور معمول)، کنترل فشار خون (در یکسال گذشته)، کنترل وضعیت سلامت (انجام انواع آزمایشات در یک الی دو سال گذشته) و تزریق واکسن آنفلوآنزا (در یکسال گذشته) که به صورت بله و خیر پاسخ داده شدند. به جواب های بلی امتیاز ۱ و جوابهای خیر امتیاز صفر داده شد. برای توصیف داده ها از میانگین، انحراف معیار و درصدها استفاده شد. همچنین به منظور یافتن ارتباط بین متغیرهای مستقل کیفی با پیامد کمی از آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد؛ نرم افزار مورد استفاده در آنالیز اطلاعات SPSS نسخه ۱۳، و سطح معنی داری برابر با ۵ درصد در نظر گرفته شد.

## نتایج:

بر اساس نتایج بدست آمده، میانگین سنی سالمندان  $65/8 \pm 7/5$  سال بود که کمترین مورد ۶۰ سال و بیشترین مورد ۹۰ سال داشت. ۵۳ درصد از شرکت کنندگان در گروه سنی ۶۰ تا ۶۵ سال، ۵۴/۳ درصد از آنها بیسواد و همچنین ۵۷ درصد از سالمندان تحت مطالعه را مردان تشکیل داده بودند. در ضمن ۸۱ درصد از واحدهای پژوهشی متاهل و ۱۱/۳ درصد از آنها به تنهایی زندگی می کردند. ۶۰/۳ درصد از سالمندان با همسر و فرزندان خود زندگی کرده و همچنین ۷۳/۲ درصد از سالمندان شهر همدان (دارای فعالیت های درآمد زا و حقوق بازنشستگی) از لحاظ درآمد اقتصادی مستقل بودند و مابقی به کمک فرزندان و کمک نهادهای حمایتی (از جمله کمیته امداد و بهزیستی) وابسته بودند. در خصوص وضعیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی شرکت کنندگان در پژوهش، همانگونه که از نتایج مشخص می باشد؛ رفتارهای مصرف شیر و لبنیات، مصرف سبزی و میوه تازه

مصرف میوه و سبزیجات تازه، مصرف مشروبات الکلی، کنترل وضعیت سلامت و کنترل فشار خون ارتباط آماری معنی داری داشت ( $p < 0/05$ ) (جدول ۳). بطوریکه سالمندان دارای میانگین نمره سلامت عمومی کمتر، رفتارهای انجام ورزش یا پیاده روی، کنترل وضعیت سلامت، کنترل فشار خون و مصرف میوه و سبزیجات تازه را رعایت کرده بودند. همچنین سالمندان دارای میانگین نمره سلامت عمومی بیشتر رفتارهای مصرف سیگار و مشروبات الکلی را بیش از

بقیه انجام می دادند.

جدول ۴، تاثیر متغیرهای دموگرافیکی را بر میانگین امتیاز سلامت روانی سالمندان نشان می دهد که نتایج آزمون های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که متغیرهای جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، ترکیب خانواده و وضعیت اقتصادی سالمندان شهر همدان تاثیر چشمگیری بر سلامت روانی سالمندان دارند ( $p < 0/05$ ).

جدول ۳: تعیین ارتباط بین سلامت روانی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت سالمندان

نتیجه آزمون	وضعیت سلامت عمومی		تعداد	درصد	بلی	رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی
	نا سالم (بیشتر از ۲۳)	سالم (کمتر از ۲۳)				
$t = 9/305$ $P_{value} = 0/001$	۵۰	۸۴	۲۲/۴	۵۲	بلی	سیگار کشیدن
$t = -3/536$ $P_{value} = 0/001$	۵۰	۸۴	۷۷/۶	۱۸۰	خیر	انجام ورزش یا پیاده روی
$t = -0/865$ $P_{value} = 0/38$	۷۲	۱۲۱	۹۷/۷	۱۸۵	بلی	پرهیز از مصرف غذاهای پرچرب
$t = -1/001$ $P_{value} = 0/31$	۲۸	۴۷	۲۰/۳	۴۷	خیر	مصرف شیر و لبنیات
$t = -2/447$ $P_{value} = 0/015$	۷۵/۶	۱۲۷	۷۳/۷	۱۷۱	بلی	مصرف سبزی و میوه تازه
$t = -1/496$ $P_{value} = 0/135$	۲۴/۴	۴۱	۲۶/۳	۶۱	خیر	پرهیز از مصرف غذاهای پر نمک
$t = 3/821$ $P_{value} = 0/001$	۹۵/۲	۱۶۰	۹۷/۸	۲۲۷	بلی	مصرف مشروبات الکلی
$t = -2/863$ $P_{value} = 0/001$	۴/۸	۸	۲/۲	۵	خیر	کنترل سالیانه فشار خون
$t = -3/078$ $P_{value} = 0/001$	۹۴	۱۵۸	۹۷/۴	۲۲۶	بلی	انجام آزمایشات روتین
$t = -1/134$ $P_{value} = 0/25$	۶	۱۰	۲/۶	۶	خیر	تزریق واکسن آنفلوانزا
	۷۰/۸	۱۱۹	۷۰/۳	۱۶۳	بلی	تعداد کل
	۲۹/۲	۴۹	۲۹/۷	۶۹	خیر	
	۶/۵	۱۱	۴/۷	۱۱	بلی	
	۹۳/۵	۱۵۷	۹۵/۳	۲۲۱	خیر	
	۸۲/۱	۱۳۸	۸۷/۵	۲۰۳	بلی	
	۱۷/۹	۳۰	۱۲/۵	۲۹	خیر	
	۷۸/۶	۱۳۲	۸۲/۸	۱۹۲	بلی	
	۲۱/۴	۳۶	۱۷/۲	۴۰	خیر	
	۱۶/۱	۲۷	۱۹/۸	۴۶	بلی	
	۸۳/۹	۱۴۱	۸۰/۲	۱۸۶	خیر	
	۱۰۰	۱۶۸	۱۰۰	۲۳۲		

جدول ۴: تعیین وضعیت سلامت روان سالمندان بر حسب متغیرهای دموگرافیک

نتیجه آزمون	انحراف معیار	میانگین	وضعیت سلامت روان
$t = -5/471$ $P_{value} = 0/001$	۱۰/۲	۲۰/۳	جنس
	۶/۶	۲۴/۹	مرد
	۷/۹	۲۳/۶	زن
	۷/۹	۲۲/۱	بیسواد
$F = 8/083$ $P_{value} = 0/001$	۱۰/۰۱	۲۱/۳	ابتدائی
	۱۰/۱	۲۰/۹	سیکل
	۱۰/۱	۲۰/۹	دبیرستان
	۸/۵	۱۲/۲	دانشگاهی
$t = -2/313$ $P_{value} = 0/02$	۸/۴	۲۱/۸	وضعیت تاهل
	۹/۳	۲۴/۴	متاهل
	۷/۵	۲۰/۷	مجرد
$F = 7/99$ $P_{value} = 0/001$	۱۲/۱	۲۸/۰	ترکیب خانواده
	۸/۱	۲۱/۸	با تنهایی
	۱/۹	۲۱/۲	با فرزندان
	۱/۹	۲۱/۲	سایر اقوام
$t = -3/176$ $P_{value} = 0/002$	۸/۴	۲۱/۴	وضعیت اقتصادی
	۹/۰	۲۴/۵	مستقل
			وابسته

**بحث:**

مشکوک به اختلال روانی بودند که در این بین اضطراب و نشانه های جسمانی دارای بیشترین تاثیر در درک سالمندان از سلامت روان خود بوده است که در مقایسه با یافته های مطالعه حاضر میزان سالمندان مشکوک به اختلال روانی بیشتر گزارش شده است. این در حالی است که حدود نیمی از سالمندان مورد پژوهش وضعیت سلامت روانی خود را خوب ارزیابی کرده بوده اند. در تبیین این مسئله می توان به اعتقادات مذهبی، زندگی ساده و توقعات پایین در سالمندان اشاره کرد که تا حد زیادی از مشکلات آنها کاسته و انتظارات آنها از زندگی متعادل تر می نماید.

یافته های دیگر مطالعه حاکی از سلامت روانی بهتر مردان نسبت به زنان می باشد که با نتایج برخی مطالعات همخوانی دارد (۳، ۱۴، ۱۵). علت این امر را می توان بدلیل عوامل ساختاری جامعه، نقش و پایگاههای اجتماعی مردان در جامعه دانست، جامعه قدرت و فرصت بیشتری را در اختیار آنها قرار می دهد؛ بنابراین احساس خود کارآمدی بالاتری سلامت روانی بهتری را بدنبال خواهد داشت. همچنین در این مطالعه بین سطح تحصیلات و سلامت روانی رابطه معنی داری وجود دارد به طوری که افراد دارای تحصیلات بالاتر از وضعیت سلامت روانی بهتری برخوردار بودند. در تایید این امر صابران (۳) و هادیانفرد (۱۵) در مطالعات خود ارتباط معنی دار بین سطح تحصیلات و نمره سلامت روانی سالمندان را گزارش کرده اند. در این مطالعات علت این امر گذران اوقات فراغت دوران پیری با سرگرمی های متنوع تر و زندگی لذت بخش تر در بین افراد تحصیلکرده بیان شده است. به نظر می رسد با افزایش میزان سواد در آزمودنی ها و سپردن نقش های مهمتر به آنها و بالطبع پذیرفتن مسئولیت های مهمتر و وسیع تر از طرف آنها در گستره اجتماع، طبیعی است که سلامت روانی در آنها افزایش می یابد. در بررسی رابطه بین وضعیت تاهل و سلامت روانی یافته ها حاکی از سلامت روان بهتر سالمندان متاهل می باشد؛ این نتایج با یافته های مطالعات مشابه همخوانی لازم را نشان می دهد (۱۶، ۱۷). دلیل این امر را

افزایش طول عمر انسان ها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای قرن اخیر بوده و سالخوردگی پدیده ای است ناشی از بهبود شرایط بهداشتی و افزایش امید به زندگی؛ لذا شناخت سیر تکاملی و مشکلات این دوران می تواند تا حد زیادی از ناتوانی های این قشر آسیب پذیر جامعه پیشگیری نماید. این مطالعه نیز با هدف بررسی وضعیت سلامت روان و ارتباط آن با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در بین سالمندان شهر همدان انجام شده است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سالمندان مورد مطالعه با کسب میانگین نمره ۲۲/۳، از سلامت روانی متوسطی برخوردارند، بطوریکه ۴۲ درصد از سالمندان شهر همدان به نوعی مشکوک به اختلال روانی بودند؛ همچنین در میان معیارهای ۴ گانه سلامت روانی نیز، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی دارای بیشترین تاثیر و اضطراب و مشکلات خواب به همراه نشانه های جسمانی دارای کمترین تاثیر در درک سالمندان از سلامت روانی خود بود. در همین راستا پاشا و همکاران (۱۲) در مطالعه خود بر روی سالمندان شهر اهواز میانگین نمره سلامت روانی سالمندان ساکن در خانواده های خود را ۱۶ گزارش کرده بودند که در این بین اختلال در عملکرد اجتماعی دارای بیشترین تاثیر در درک سالمندان از سلامت روان خود بود. میانگین نمره کسب شده در مطالعه پاشا و همکاران، کمتر از میانگین نمره کسب شده در مطالعه حاضر می باشد و گویای این نکته است که سالمندان شهر اهواز از سلامت روان بهتری برخوردار بوده اند، اما نباید از نظر دور داشت که مطالعه فوق بر روی سالمندان ساکن در خانواده ها انجام شده بود و سالمندان تنها یا ساکن در خانه های سالمندان در نتیجه فوق تاثیری نداشته اند و از آنجا که شرایط حاکم بر زندگی سالمندان تنها و ساکن در خانه سالمندان می تواند بر روی نمره فوق تاثیر گذار باشد لذا این تفاوت میانگین نمره منطقی به نظر می رسد. همچنین در مطالعه که توسط نجاتی (۴) در شهر قم انجام شده بود، بیش از ۵۰ درصد از سالمندان تحت مطالعه

داری داشت. در مطالعات مشابهی که در این زمینه انجام گرفته، انجام ورزش یا پیاده روی، مصرف مشروبات الکلی و کنترل فشار خون ارتباط معنی داری با کیفیت زندگی نشان داده اند (۸،۱۱،۲۰). با توجه به کاهش قوای جسمانی، بی حوصلگی، مشکلات اجتماعی و خانوادگی و نیز برخی از بیمار یهای مزمن معمولاً سنین پیری موجب کاهش تمایل به انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی می شوند و سالمندان بیش از پیش این رفتارهای مهم بهداشتی را به دست فراموشی می سپارند. به نظر می رسد در تحلیل علل انجام رفتارهای مناسب بهداشتی، باورها و عقاید افراد نقش مهمی را ایفا می نمایند (۲۱)، اینکه افراد تا چه حدی از منافع رفتار مورد نظر آگاهی داشته و همچنین موانع درک شده آنها در خصوص آن رفتارها در چه وضعیتی می باشد و همچنین میزان خودکارآمدی درک شده سالمندان در انجام رفتارهای بهداشتی بویژه رفتارهایی که نیازمند مهارتهای خاصی می باشند از نکات قابل توجه در بعد روانشناختی تحلیل رفتارهای بهداشتی می باشد که نکات مذکور می تواند از اولویت های پژوهشی این بخش در مطالعات آتی باشد. همچنین از محدودیت های مطالعه حاضر می توان به عدم بررسی مقدار و یا میزان رفتارهای تغذیه ای از قبیل شیر و لبنیات، میوه و سبزیجات در قالب مقیاس بسامد غذایی اشاره کرد که با توجه به اهمیت موضوع، توجه به این نکته در مطالعات آینده پیشنهاد می گردد.

### نتیجه نهایی:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درصد قابل توجهی از سالمندان شهر همدان مشکوک به اختلال روانی بودند، لذا توجه به وضعیت اجتماعی و سلامت سالمندان از اهمیت بالقوه ای برخوردار است. پیشگیری از بیکاری، پرکردن اوقات فراغت، تامین امکانات رفاهی، داشتن همصحبت از طریق تشویق به شرکت در کانون ها و مجامع ویژه سالمندان می تواند در این زمینه بسیار مفید و موثر باشد. با توجه به نتایج این مطالعه جهت حفظ و ارتقاء رفتارهای بهداشتی سالمندان، توصیه می شود سیستم های بهداشتی و مسؤولین امر برنامه ریزی های دقیق تری را در جهت

می توان احساس تنهایی و افسردگی افراد مجرد در مقایسه با افرادی که ازدواج نمی کنند، دانست چرا که آنها بیماریهای روانی کمتری را تجربه کرده و از طول عمر بیشتری برخوردارند. سلامت روان بهتر سالمندانی که از نظر اقتصادی مستقل بودند از دیگر یافته های این بخش بود که به نظر می رسد فقر و محرومیت های اجتماعی از بزرگترین موانع آسایش و امنیت در افراد سالمند می باشند. به علاوه در سالمندان فقیر ابتلا به بیماری ها نیز بیشتر است که خود موجب کاهش سلامت روانی آنان می شود (۱۸).

یافته های پژوهش نشان داد که رفتارهای مصرف شیر و لبنیات، مصرف سبزی و میوه تازه و عدم مصرف مشروبات الکلی در بین واحدهای مورد پژوهش بالاتر از بقیه رفتارها بود. این یافته ها مشابه به یافته های برخی مطالعات مشابه می باشد (۸،۱۳،۱۹). میزان انجام رفتارهایی از جمله مصرف شیر و لبنیات و مصرف سبزی و میوه حاکی از درک مناسب سالمندان شهر همدان از فواید و مزایای رفتارهای مناسب تغذیه ای دوران سالمندی می باشد. اعتقاد بر این است که علت عدم مصرف مشروبات الکلی در بین سالمندان به دلیل پایین بودن وضعیت سلامت جسمی از یک طرف و فرهنگ حاکم بر جامعه و مخالفت دین اسلام با مصرف الکل از طرف دیگر باشد (۹) که یافته های مطالعه حاضر نیز در تایید نتایج فوق می باشد. تزریق واکسن آنفلوآنزا در بین سالمندان از فراوانی بسیار پایینی برخوردار بود که می تواند ناشی از عدم اطلاع از فواید این واکسن، عدم دسترسی، گرانی و عدم ارائه خدمات واکسیناسیون از طریق شبکه های بهداشت و درمان کشور باشد که لزوم توجه به این مسئله را در قالب برنامه های کشوری بهداشت سالمندان از طریق وزارت بهداشت و درمان و سازمان بهزیستی ایجاب می نماید. در تبیین ارتباط بین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و سلامت روانی، یافته های پژوهش نشان داد سلامت روانی با رفتارهای عدم مصرف سیگار، انجام ورزش یا پیاده روی، مصرف میوه و سبزیجات تازه، عدم مصرف مشروبات الکلی، کنترل وضعیت سلامت و کنترل فشار خون ارتباط آماری معنی

life among elderly in Zahedan city]. *Hayat* 2005; 22(1):67-73. (Persian)

11. Habibi Sola A, Nikpour S, Rezaei M, Haghani H. [Relation between Health Promoting Behaviors and activities of daily living and Instrumental activities of daily living among older people in Tehran]. *Salmand* 2008; 2(5):332-335. (Persian)
12. Pasha GH, Safarzadeh S, Moshak R. [Comparison of elder's general health and social support living at homes and in public nursing homes]. *Res Fam* 2008; 3(9):503-517. (Persian)
13. Habibi Sola A, Nikpour S, Seyedoishohadi M, Haghani H. [Health promoting behaviors and its related factors in elderly]. *Iranian J Nurs* 2007; 19(47):35-48. (Persian)
14. Manzouri L, Babak A, Merasi MR. [The depression status of the elderly and its related factors in Isfahan in 2007]. *Salmand* 2010; 4(14):27-33. (Persian)
15. Hadianfard M, Hadianfard H. [Mental status of geriatric patients with chronic locomotor diseases]. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol* 2004; 9(3):75-83. (Persian)
16. Kianpour F, Hagigi J. [Compatibility with older issues]. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Aging International Congress Publisher, 2001: 20. (Persian)
17. Hagedoorn M, Van Yperen NW, Coyne JC, van Jaarsveld CH, Ranchor AV, van Sonderen E, Sanderman R, Does marriage protect older people from distress? The role of equity and recency of bereavement. *Psychol Aging* 2006; 21(3):611-620.
18. Tajvar M. Geriatric health and review of different aspects of their lifes. Tehran: Nasle Farda 2003: 11-92.
19. Morovati Sharifabad M, Ghofranipour F, Heydarnia A, Babaei Gh. [Perceived religious support of health promoting behaviors and performing stute among elders]. *J Yazd Univ Med Sci* 2004; 12(1):23-29. (Persian)
20. Matsuo M, Nagasawa J, Yoshino A, Hiramatsu K, kurashik K. Effects of activity participation of the elderly on quality of life. *Yonago Acta Medica* 2003; 46:17- 24.
21. Salehi L, Eftekhar H, Mohammad K, Taghdisi MS, Shogaei zadeh D. [Some Factors affecting consumption of Fruit and vegetable by elderly people in Tehran]. *Salmand* 2010; 4(14):34-44. (Persian)

شناسایی عوامل روانشناختی از جمله عوامل تسهیل کننده و بازدارنده انجام این رفتارها مد نظر قرار دهند.

### سپاسگزاری:

این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی (شماره ثبت: ۸۹۰۱۲۴۱۰۱۱۵) و با پشتیبانی مالی مرکز تحقیقات علوم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام پذیرفته است که بدین وسیله نهایت سپاس و قدردانی بعمل می آید. همچنین از سالمندان محترمی که درانجام این تحقیق نویسندگان را یاری کردند سپاسگزاری می شود.

### منابع:

1. Saffari M, Shojaeizadeh D, Ghofranipour F, Heydarnia A, Pakpour A. [Health education & promotion: Theories, models & methods]. 1st ed. Tehran: Sobhan Publisher, 2010: 7-9. (Persian)
2. Esmaili Shirazi M. [Social Psychology for Elderly]. 1st ed. Shiraz : Shiraz University Publisher, 2000: 21-32. (Persian)
3. Saberian M, Haji Agajai S, Ghorbani R. [Study of the mental status of the elderly and its relationship with leisure time activities]. *J Sabzevar Univ Med Sci (Asrar)* 2009; 10(4): 12-19. (Persian)
4. Nejati V. [Assessing the health status of elderly people in the province of Qom]. *J Qazvin Univ Med Sci* 2009; 13(1): 67-72. (Persian)
5. Joghatayee MT, Nejati V. [Evaluation of health status in Kashan city]. *Salmand* 2006; 1(1): 3-8. (Persian)
6. Shamlo S. [Mental Health]. 1st ed. Tehran: Roshd Publisher, 2003: 13-15. (Persian)
7. Andrews GA. Care of older people: promoting health and functioning in an aging population. *Br Med J* 2001; 322(7288): 728-729.
8. Lee TW, Ko IS, lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea. *Int J Nurs Studies* 2005; 49(2): 129-137.
9. Habibi Sola A, Nikpour S, Seyedoishohadi M, Haghani H. [A survey of health promoting behaviors and quality of life among elderly]. *J Ardabil Univ Med Sci* 2008; 8(1):29-36. (Persian)
10. Ahmadi F, Salar A, Faghihzadeh S. [Quality of