

**Title:**

**Leisure Time Activities and Mental Health Among Tehran Older People in 2018**

**Authors:**

Hosseini Zare S M<sup>1</sup>, Tajvar M<sup>2</sup>, Abdi K<sup>3</sup>, Esfahani P<sup>4</sup>, Geravand B<sup>5</sup>, Poureza A<sup>6</sup>

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received: 2019/05/07 | Accepted: 2020/01/13

**First Online Published: 2020/03/07**

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing.

---

<sup>1</sup> PhD in Health Care Management, Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Health Management and Economics School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor of Health care Services Management, School of Public Health. Zabol University of Medical Sciences, Zabol, IRAN

<sup>5</sup> PhD Student in Health Care Management, Management and Accounting College, Islamic Azad University, South Tehran Branch

<sup>6</sup> \*Professor, Department of Health Management and Economics School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, IRAN

\*Corresponding author: Abolghasem Poureza

Address: 4th Floor, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Keshavarz Blvd., Tehran, IRAN

E-mail:abolghasemp@yahoo.com

Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

**Please cite this article as:**

Hosseini zare M, Tajvar M, Abdi K, Esfahani P, Geravand B, Pourreza A. Leisure time activities and mental health among Tehran older people (Persian). Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2020.

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2020.3.160>

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

## نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان:

گذران اوقات فراغت و ارتباط آن با سلامت روان سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۷

نویسندگان:

سیده محبوبه حسینی زارع<sup>۱</sup>، مریم تاجور<sup>۲</sup>، کیانوش عبدی<sup>۳</sup>، پروانه اصفهانی<sup>۴</sup>، بابک گراوند<sup>۵</sup>، ابوالقاسم پوررضا<sup>۶\*</sup>

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

این نسخه «پذیرفته شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می دهد تا نتایج آن ها در سریع ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله ای فرایند آماده سازی و انتشار نهایی را طی می کند، از نسخه «پذیرفته شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می شود. شایان ذکر است صفحه آرایی و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطة مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

<sup>۱</sup> دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

<sup>۲</sup> استادیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۳</sup> استادیار، گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

<sup>۴</sup> استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل

<sup>۵</sup> دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب

<sup>۶</sup> \*ستاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران (نویسنده مسئول)

آدرس: تهران، بلوار کشاورز، خیابان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، طبقه چهارم، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت  
تلفن: ۴۲۹۳۳۰۷۳

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

**Abstract**

**Aims:** Elderly people need vitality to survive. Fun and activity for the elderly creates a vibrant life. It boosts their self-esteem and saves them from being inactive and unproductive, which will ultimately improve their mental health. The purpose of this study was to determine the relationship between leisure time and mental health of the elderly in Tehran.

**Material and methods:** This descriptive-analytical study was carried out on 413 elderly people aged 60 years and over in Tehran. The cluster random sampling method was used in four districts of Tehran. Data were collected using a standard public health questionnaire and a researcher-made leisure time questionnaire. The data were analyzed by SPSS version 21 software using descriptive and inferential statistical tests such as frequency, standard deviation, Spearman and regression.

**Results:** The most leisure activity in the elderly was watching television. There was a significant relationship between recreational classes and religious beliefs of elderly and their mental health ( $p$ -value  $<0/0001$ ). Among the confounding factors, physical health had the most impact.

**Conclusion:** Given the significant relationship between leisure classes and religious practices with the mental health of the elderly, planners should take the role of mosques, hospices and leisure-care providers such as municipalities seriously. On the other hand, considering the impact of physical health on the relationship between leisure time and mental health, it is necessary to provide places for the elderly to engage in sports and recreational activities.

Keywords: mental health; leisure activities; aged

Accepted Manuscript

## چکیده

**اهداف:** سالمندان برای ادامه حیات نیاز به نشاط دارند. سرگرمی و فعالیت برای سالمندان زندگی با نشاطی ایجاد می‌کند. اعتماد به نفس آن‌ها را تقویت می‌کند و از سکون و بی‌ثمر بودن نجات می‌دهد که در نهایت منجر به بهبود سلامت روان آنها خواهد شد. هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط بین روشهای گذران اوقات فراغت و سلامت روانی سالمندان شهر تهران بود.

**مواد و روشها:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۷ بر روی ۴۱۳ سالمند ۶۰ سال و بالاتر شهر تهران انجام شد. از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای با رعایت نسبت جنسی از ۵ منطقه شهر تهران استفاده شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی و پرسشنامه محقق ساخته گذران اوقات فراغت بود. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۱ و با آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی نظیر فراوانی، انحراف معیار، اسپیرمن و رگرسیون تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بیشترین فعالیت فراغتی در سالمندان تماشای تلویزیون بود. ارتباط معناداری بین طبقات تفریح و فرائض مذهبی با سلامت روانی سالمندان وجود داشت ( $p\text{-value} < 0/0001$ ). در بین عوامل مخدوش‌کننده، سلامت جسمی بیشترین تاثیرگذاری را داشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به ارتباط معنی‌دار طبقات تفریح و فرائض مذهبی با سلامت روانی سالمندان، برنامه‌ریزان می‌بایست نقش مساجد و حسینیه‌ها و متولیان حوزه‌های فراغت مانند شهرداریها را در این زمینه جدی بگیرند. از طرفی با توجه به اثرگذاری سلامت جسمی بر رابطه گذران اوقات فراغت و سلامت روانی فراهم نمودن مکانهای که بتوان سالمندان را درگیر فعالیتهای ورزشی و تفریحی نماید، ضروری است.

**کلید واژه‌ها:** اوقات فراغت؛ سلامت روانی؛ سالمند

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی در نیمه دوم قرن بیستم باعث افزایش امید به زندگی در انسان‌ها شد. این افزایش به گونه‌ای بود که امید به زندگی پایین تر از ۵۰ سال در قرن نوزدهم به ۶۶ سال و بالاتر در قرن بیست و یکم رسید (۱). بنابراین جهان به سرعت در حال پیر شدن است، پیری جمعیت یک فرایند شناخته شده تحت عنوان انتقال جمعیتی است که مرگ و میر در آن جمعیت کاهش و امید به زندگی در آن افزایش می‌یابد. به این ترتیب ساختار سنی جمعیت از گروه جوان به سمت گروه سالمند تغییر پیدا می‌کند (۲). در صورتی که افزایش امید به زندگی به همین سان پیش رود در اوایل سال ۱۴۱۰ در کشور انفجار جمعیت رخ خواهد داد و بین ۲۵ تا ۳۰ درصد جمعیت در سنین بالای ۵۰ سالگی قرار خواهند گرفت (۳).

تعاریف مختلفی برای سالمندی در نظر گرفته شده است. از دیدگاه روانشناسان، سالمندی دوره‌ای از زندگی است که از سن ۶۵-۶۰ سالگی آغاز می‌شود. در کشورهای توسعه یافته سن ۶۵ سالگی که در آن فرد دارای شرایط دریافت حقوق بازنشستگی است را به عنوان سن سالمندی در نظر می‌گیرند. در برخی دیگر از کشورها سن ۶۰ سالگی به عنوان سن سالمندی در نظر گرفته می‌شود (۴). بر مبنای تعریف سازمان ملل متحد وقتی جمعیت بالای ۶۰ سال کشوری به بیش از ۷ درصد برسد، آن کشور سالمند خواهد بود (۵). بر مبنای اطلاعات منتشر شده سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۸، تا سال ۲۰۵۰ جمعیت افراد دارای سن ۶۰ سال به بالا به ۲ میلیارد نفر می‌رسد که حدود ۸۰ درصد از این افراد در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی خواهند کرد. در حال حاضر، در سراسر دنیا حدود ۱۲۵ میلیون نفر دارای سن ۸۰ سال و بالاتر هستند (۶).

با توجه به رشد کاهنده جمعیت در کشور و روند رو به رشد پیر شدن جمعیت طی سال‌های آتی، هرم جمعیتی کشور به سمت افزایش جمعیت سالمندی می‌رود. جمعیت کشور از نظر افزایش امید به زندگی با چشم انداز مناسبی روبرو است. به گونه‌ای که از حدود ۷۴ سال فعلی برای هر دو جنس زن و مرد به ۷۸ سال در ۲۰۳۰ و ۸۳ سال در ۲۰۵۰ خواهد رسید. علاوه بر این، با توجه به روند فعلی پیش بینی می‌شود تعداد زاد و ولد به ازای هر فرد از ۱/۹ فرد فعلی به ۱/۸۴ و ۱/۸۳ در سال‌های آینده کاهش یابد. در حال حاضر، جمعیت عمده کشور بین سال‌های ۳۵-۲۵ سال است که در ۳۰ سال آینده به جمعیت سالمند کشور اضافه خواهد شد (۷). بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، در کشور جمعیت بالای ۶۰ سال برابر با ۷/۳ میلیون نفر بوده است که با روند صعودی کنونی پیش بینی میشود تا سال ۱۴۰۰ به ده میلیون نفر برسد (۸, 9).

سالم پیر شدن حق همه افراد بشر است و این امر بر اهمیت موضوع سالمندی و پیشگیری از مشکلات می‌افزاید. در ایام پیری که توام با کاهش فعالیتهای جسمی و ذهنی است، توانایی افراد جهت شرکت در فعالیتهای اجتماعی از جمله فعالیتهای اوقات فراغت کاهش پیدا می‌کند (۱۰). منظور از اوقات فراغت، فرصت و زمانی است که در آن انسان هیچ گونه تکلیف یا کار موظفی بر عهده ندارد، بطوریکه با میل و انگیزه شخصی به فعالیت خاصی می‌پردازد. زمان در اختیار اوست تا با میل و انگیزه شخصی به فعالیت خاصی بپردازد (۱۱). سالمندان بعد از رهایی از کار و در طول دوران بازنشستگی زمان آزاد زیادی برای فراغت در اختیار دارند. اوقات فراغت به آنها این فرصت را می‌دهد که به قدرت، اعتماد، امور خلاق، فرار از خستگی، سلامت جسمانی و روانی برسند (۱۲). از آنجائیکه سالمندان در معرض آسیب‌هایی چون ورود به دوره بازنشستگی و عدم اشتغال به کار، کاهش درآمد، تنها بودن، فقدان حمایت اجتماعی، صنعتی شدن جوامع، از دست دادن همسر، جدا شدن فرزندان و انفکاک عاطفی-روانی افراد خانواده و در نهایت کاهش عملکرد جسمی و روانی قرار دارند، بررسی وضعیت اوقات فراغت سالمندان نسبت به دیگر گروه‌های سنی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. ایجاد زمینه‌های مشارکت سالمندان از جمله فراهم کردن اوقات فراغت سالم می‌تواند گامی موثر در رفع این خطرات و تهدیدات باشد.

مشارکت در فعالیتهای فراغتی می تواند سلامت روان در افراد مسن را بهبود بخشد. به عنوان مثال، لی<sup>۱</sup> و همکارانش نشان دادند که مشارکت در فعالیتهای اوقات فراغت با کاهش احتمال افسردگی در افراد مسن همراه است (13). هس<sup>۲</sup> و همکاران فعالیت فیزیکی و عملکرد سلامتی را در سه نقطه بررسی کردند و ارتباطی مثبت بین سطح فعالیت و عملکرد سلامت روانی پیدا کردند (14).

برخی از مطالعات مقطعی و طولی، روابط مثبت سرگرمیهای خاص یا فعالیتهای فرهنگی مانند رفتن به سینما، خواندن روزنامه یا مطالعه کتاب و وضعیت سلامت روان در بین افراد سالخورده را گزارش کردهاند (15, 16). ودا<sup>۳</sup> و همکاران طی یک مطالعه مقطعی در ژاپن، گزارش دادند که فعالیتهای اوقات فراغت منظم با کاهش علائم افسردگی در افراد بین ۲۰ تا ۶۹ سال همراه است (۱۷). واکو<sup>۴</sup> و همکارانش با استفاده از داده های طولی ۲ ساله نشان دادند که انجام فعالیتهای اوقات فراغت حداقل دو بار در هفته به صورت معکوس با افسردگی در بین افراد میانسال و مسن مرتبط بوده است (۱۸). لی و فرارو<sup>۵</sup> نیز نشان دادند که فعالیتهای داوطلبانه تاثیر مثبتی بر سلامت روانی افراد ۶۰ سال و بالاتر دارد (۱۴).

الگوی فراغت مناسب می تواند تاثیر مثبتی بر کیفیت زندگی افراد داشته باشد (۱۹). بسیاری از مشکلاتی جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان مربوط به کنار گذاشتن آنها از فعالیتهای اجتماعی است (۲۰). بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی تاثیر الگوهای گذران اوقات فراغت (فعالیتهای تفریحی، ورزشی، تعاملات اجتماعی، هنری، فرهنگی و مذهبی) بر سلامت روانی در سالمندان انجام شد است.

### روش مطالعه

این پژوهش توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۴۱۳ نفر از سالمندان ۶۰ سال و بالاتر مقیم در منزل در شهر تهران بود. معیارهای ورود افراد در این مطالعه شامل فقدان بیماری زوال عقل، فقدان شرایط بحرانی جسمی و فیزیکی، توانایی ارتباط و پاسخگویی به سوالات پرسشنامه و علاقه مند به شرکت در مطالعه بود. از نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای تصادفی در این پژوهش استفاده شد. در تجزیه و تحلیل از ضریب همبستگی و رگرسیون برای سنجش ارتباط استفاده شد.

در مطالعه حاضر حجم نمونه بر مبنای فرمول ضریب همبستگی با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد تعیین شد. اگر میزان همبستگی ۲ درصد یا بیشتر بود از نظر آماری معنی دار به دست می آمد. تعداد نمونه از فرمول زیر بدست آمد:

$$R = .2$$

$$W = .203$$

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/\gamma} + z_{1-\beta})^2}{w_2} + 3$$

$$n = \frac{(1.96 + 0.84)^2}{(0.203)^2} + 3$$

$$n = 192$$

<sup>1</sup> Lee

<sup>2</sup> Heesch

<sup>3</sup> Wada

<sup>4</sup> Waki

<sup>5</sup> Li and Ferraro



با توجه به اینکه روش نمونه گیری خوشه ای طبقه بندی شده دو مرحله ای بود، حجم نمونه فوق در ضریب اثر طرح نمونه گیری خوشه ای که ۲ در نظر گرفته شد ضرب گردید و تعداد کل خانوارها به صورت زیر بدست آمد:

$$192 * 2 = 384$$

شرکت کنندگان مورد نظر از شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تهران به صورت تصادفی انتخاب شدند تا در نمونه گیری مطالعه، تنوع لازم از نظر منطقه جغرافیایی لحاظ شود. به این صورت که از هر ۵ طبقه ایجاد شده واقع در شهر تهران یک منطقه به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس لیست میادینی که اطراف آن بلوک های محل سکونت وجود دارد تهیه شد و از میان این لیست یک میدان به صورت تصادفی به عنوان سر خوشه انتخاب شده و از خانوارهای اطراف آن میدان به تعداد لازم متناسب با جمعیت آن منطقه افراد انتخاب شد. پرسشگران طی یک جلسه آموزش حضوری، روش ارتباط با نمونه ها و تکمیل پرسشنامه ها را فراگرفتند و با مراجعه حضوری به درب منازل پس از کسب رضایت به منظور همکاری برای تکمیل پرسشنامه و توضیح هدف از انجام پژوهش پرسشنامه ها را در اختیار سالمندان قرار دادند. ۴۳۰ سالمند در مطالعه شرکت نمودند.

ابزار جمع آوری داده ها شامل ۴ پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، گذران اوقات فراغت، سلامت جسمی و سلامت روانی بود. پرسشنامه گذران اوقات فراغت نتیجه یک مطالعه بزرگتر در مقطع دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی بود. پرسشنامه استخراج شده از مطالعه کیفی دارای ۸ طبقه شامل تفریح، ورزش، تعاملات اجتماعی، استراحت، هنر، فرهنگ، رسانه و فرائض دینی بود. به دلیل متفاوت بودن ماهیت سوالات و غیر عینی بودن جوابها از گزینه بلی (نمره ۱) و خیر (نمره ۰) استفاده گردید. چنانچه پاسخ به سوالی بلی بود میزان زمان استفاده شده برای هر سوال اوقات فراغت بسته به نوع سوال (روز، هفته، ماه و سال) به صورت مصاحبه پرسیده میشد. چنانچه پاسخ به سوالی خیر بود پرسشگر علت را جویا می شد و یادداشت می نمود. بعد از آن پاسخهای بلی بر اساس مطالب درج شده در مصاحبه دسته بندی شده و مقیاس سه گزینه ای کم، متوسط و زیاد برای میزان استفاده در نظر گرفته شد. روایی محتوای پرسشنامه با اندازه گیری  $CVR^1$  و  $CVI^2$  بدست آمد. ۱۰ نفر با تخصص های سالمند شناسی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و آمار به پرسشنامه سنجش روایی پاسخ دادند. بر طبق جدول لاوشه  $CVI$  مساوی یا بیشتر از ۰/۶۲ به معنی پذیرش بی قید و شرط در نظر گرفته شد. شاخص  $CVI$  مساوی با ۰/۷۹ به عنوان حداقل مقیاس برای پذیرش سوالات در نظر گرفته شد. پایایی پرسشنامه با روش دو نیم کردن<sup>۳</sup> محاسبه شد که میزان همبستگی آن ۰/۷۲ بدست آمد.

سلامت روانی سالمندان با استفاده از پرسشنامه ۱۵ سوالی سلامت عمومی<sup>۴</sup> GHQ (نرم شده برای سالمندان ایرانی) سنجیده شد. سوالات این پرسشنامه بر مبنای روش لیکرت و با مقیاس ۴ گزینه ای به ترتیب با نمرات ۰، ۱، ۲، ۳، ۴، نمره گذاری گردید و مجموع نمرات پرسشنامه ۴۵ بود. روایی و پایایی نسخه فارسی ۲۸ سوالی این پرسشنامه در ایران توسط پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی مورد تایید قرار گرفته است که در آن پایایی پرسشنامه با استفاده از روش ثبات داخلی ابزار<sup>۵</sup> میزان ۰/۸۷ و روایی آن با استفاده از روش تحلیلی مقایسه گروههای شناخته شده و تست تحلیل واریانس ( $p < 0/0001$ ) سنجیده شده است (۲۱). پرسشنامه ۱۵ سوالی سلامت عمومی با آلفای کرونباخ ۰/۹ در مطالعه تاجور و همکاران مورد تایید قرار گرفته است (۲۲).

برای سنجش سلامت جسمی (به عنوان متغیر مخدوش کننده در مطالعه) از پرسشنامه Nagi که بخشی از پرسشنامه SF36 (پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی) می باشد استفاده شد (۲۳). این پرسشنامه استاندارد دارای ۱۰ سوال با طیف لیکرت ۳ درجه ای با نمرات ۱، ۲، ۳ بود.

<sup>1</sup> Content Validity Ratio

<sup>2</sup> Content Validity Index

<sup>3</sup> Split Half

<sup>4</sup> General Health Questionnaire

<sup>5</sup> Internal Consistency

پرسشنامه‌ها به صورت مصاحبه تکمیل شد. اگر در خانه منتخب بر اساس نمونه گیری تصادفی، فرد دارای شرایط ورود به مطالعه موجود نبود از خانوار بعدی نمونه گیری انجام می‌شد و در صورتیکه در یک خانوار بیش از یک فرد واجد شرایط وجود داشت همه آنها در مطالعه شرکت داده میشدند.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی-تحلیلی در نرم افزار SPSS ver.21 استفاده شد. در این مطالعه متغیر وابسته سلامت روانی و متغیر مستقل اصلی اوقات فراغت بود. در بخش توصیفی به توصیف فراوانی و انحراف معیار وضعیت دموگرافیک ، اوقات فراغت و سلامت روانی سالمندان پرداخته شد. در حوزه آمار استنباطی جهت سنجش نرمالیتی نمرات در حیطه های اوقات فراغت و سلامت روانی سالمندان از آزمون کلموگروف اسمیرنوف<sup>1</sup> استفاده شد که نتایج نشانگر نرمال نبودن نمرات بود. بنابراین به منظور بررسی همبستگی بین ابعاد مختلف اوقات فراغت و سلامت روانی سالمندان از ضریب همبستگی اسپیرمن<sup>2</sup> استفاده شد. بجز طبقه رسانه و استراحت بقیه ابعاد اوقات فراغت در سطح رابطه معنا دار با سلامت روانی بودند ( $P<0/0001$ ). برای بررسی اثر همزمان حیطه های اوقات فراغت بر سلامت روانی از regression استفاده گردید. از آنجایی که نتایج مطالعات صابریان و همکاران و ایلالی و همکاران ارتباط معنادار متغیرهای سن، جنس، میزان تحصیلات، درآمد و سلامت جسمی با متغیرهای گذران اوقات فراغت و سلامت روان را نشان داده اند (۲۴، ۲۵)، در این مطالعه تاثیر متغیرهای مداخله گر مانند سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت مالی و سلامت جسمی بر روی آنالیزها کنترل شد.

### یافته ها

در تحقیق حاضر از مجموع ۴۳۰ سالمند وارد شده به مطالعه، پرسشنامه ۴۱۳ نفر جهت انجام بررسی های آماری مورد استفاده واقع شد و تعداد ۱۷ پرسشنامه بدلیل ناقص بودن از روند تحلیل حذف شدند(جدول ۱). توزیع نمونه بر اساس جنس به گونه ای بود که تعداد مردان (۲۰۰ نفر) و زنان (۲۱۳ نفر) تحت مطالعه تقریباً هم اندازه بودند و زنان تنها ۱۳ نفر بیشتر از مردان در مطالعه حضور داشتند. وضعیت توزیع سنی سالمندان نشان داد که نیمی از سالمندان(۴۹/۷ درصد) در گروه سنی ۶۳-۷۰ سال قرار داشتند. میانگین سنی سالمندان ۶۷/۵ با انحراف معیار ۷/۶ بود. از میان سالمندان مورد بررسی ۷۲/۱ درصد سالمندان دارای همسر بودند، با اینهمه تفاوت قابل ملاحظه ای بین دو جنس وجود داشت و سهم زنان از تعداد بیوه ها بیشتر بود بطوریکه ۸۸/۷ درصد این گروه را به خود اختصاص داده بود. وضعیت توزیع میزان تحصیلات سالمندان نشان داد که تقریباً نیمی از سالمندان (۴۴/۸) بی سواد یا دارای سواد ابتدایی بودند. ۶۸/۷ درصد سالمندان وضعیت مالی خود را متوسط برآورد کرده بودند.(جدول ۱)

جدول ۱. توصیف ویژگی های سالمندان شرکت کننده در مطالعه

جنسیت		ویژگی جمعیتی	
کل	مرد	زن	
درصد	تعداد	تعداد(درصد)	
			گروه سنی
			۶۰-۶۲
(۲۵/۶)۱۰۶	(۱۱/۶)۴۸	(۱۴/۰)۵۸	
			۶۳-۷۰
(۴۹/۷)۳۰۶	(۲۴/۶)۱۰۲	(۲۵/۱)۱۰۴	
			۷۱-۹۵
(۳۴/۴)۱۰۱	(۱۲/۱)۵۰	(۱۲/۳)۵۱	
			وضعیت تاهل
			متاهل
(۷۲/۱)۲۹۸	(۴۴/۳)۱۸۳	(۲۷/۸)۱۱۵	
			مجرد، جداشده
(۶/۲)۲۶	(۱/۶)۷	(۴/۶)۱۹	
			بیوه
(۲۱/۵)۸۹	(۲/۴)۱۰	(۱۹/۱)۷۹	
			میزان تحصیلات
			بیسواد
(۱۴/۴)۶۰	(۳/۱)۱۳	(۱۱/۳)۴۷	
			خواندن و نوشتن
(۳۰/۴)۱۲۶	(۱۴/۲)۵۹	(۱۶/۲)۶۷	

<sup>1</sup> Kolmogrov-Smirnov

<sup>2</sup> spearman

(۱۷/۵)۷۳	۷/۹)۳۳	(۹/۴۰۶	راهنمایی	
(۲۳/۹۸۷	(۱۳/۸)۵۷	(۹/۹)۴۱	دیپلم	
(۱۳/۵)۵۶	(۹/۲)۳۸	(۴/۳)۱۸	لیسانس و بالاتر	
(۲۲/۲)۹۲	(۱۱/۱)۴۶	(۱۱/۱)۴۶	خوب	وضعیت مالی
(۶۸/۵)۲۸۳	(۳۲/۲)۱۳۳	(۳۶/۳)۱۵۰	متوسط	
(۶/۱)۳۸	(۵/۰)۲۱	(۴/۱)۱۷	ضعیف	

نتایج سنجش گذران اوقات فراغت در سالمندان نشان داد که از میان ۴۱۳ نفر شرکت کننده در مطالعه، ۴۰۸ نفر (۹۸/۸ درصد) از شرکت کنندگان در اوقات فراغت خود تلویزیون تماشا می کنند. تنها ۲۶ نفر (۶/۳ درصد) از شرکت کنندگان اعلام کردند که در اوقات فراغت خود به باشگاه ورزشی می روند. ۲۸ نفر (۶/۸ درصد) از شرکت کنندگان هم در اوقات فراغت خود موسیقی می نواختند. میانگین نمره طبقات اوقات فراغت نشان داد که در بین ۸ طبقه موجود، طبقه رسانه بیشترین میانگین نمره (۸۴/۰۱) را داشت. کمترین میانگین نمره هم مربوط به طبقه فرهنگی (۲۱/۰۶) بود.

نتایج سنجش سلامت روان سالمندان نشان داد که ۴۸ درصد سالمندان در طی یک ماه گذشته سردرد را به مقدار زیاد تجربه کرده بودند و ۶۵ درصد سالمندان به مقدار زیاد احساس کرده بودند که نقش مفیدی در زندگی ندارند.

نتایج سنجش سلامت جسمی سالمندان نشان داد که ۴۲/۱ درصد سالمندان در انجام فعالیتهایی مانند دویدن، بلند کردن اجسام سنگین و شرکت در ورزشهای قدرتی بسیار محدود شده بودند. بیست و دو درصد از سالمندان در زانو زدن و خم شدن بسیار محدود شده بودند. نتایج آزمون تفاوت میانگین نمره های حیطه های اوقات فراغت در دو جنس زن و مرد نشان داد که مشارکت زنان در حیطه های تفریح، ورزش، فرهنگی و رسانه به طور معنی داری کمتر از مردان می باشد. به عنوان مثال میانگین نمره حیطه تفریح برای زنان ۱۹۴/۳۸ و برای مردان ۲۲۰/۴۵ و سطح معنی داری برابر با ۰/۰۲۵ بود. مشارکت زنان در حیطه تعاملات اجتماعی و فرائض مذهبی بیشتر از مردان بود اما از نظر آماری رابطه معنی داری وجود نداشت.

نتایج آزمون تفاوت میانگین نمره های حیطه های اوقات فراغت در گروههای سنی نشان داد که با بالا رفتن سن، مشارکت سالمندان در حیطه های تفریح، ورزش، تعاملات اجتماعی و هنری به طور معنی داری کاهش می یابد به طوری که میانگین نمره برای حیطه ورزش در گروه ۶۰ تا ۶۵ سال برابر با ۲۳۳/۰۴، برای گروه ۶۶ تا ۷۰ ساله ها برابر با ۲۰۶/۴۱ و برای گروه سنی ۷۱ تا ۹۵ برابر با ۱۸۰/۸۸ با سطح معنی داری ۰/۰۰۵ بود.

در رابطه با متغیر وضعیت تاهل مطالعه ما نشان داد که مشارکت سالمندان مجرد در حیطه های تفریح، ورزش، هنری و فرهنگی به طور معنی داری بیشتر از متاهلین و بیوه ها است. مشارکت سالمندان متاهل در حیطه تعاملات اجتماعی بیشتر از سایر گروهها با سطح معنی داری ۰/۰۰۸ بود.

در این مطالعه جهت سنجش سلامت بر مبنای سن و جنس پس از تقسیم بندی نمره GHQ (سلامت روانی) به دو سطح سالم و ناسالم مشخص شد که با بالاتر رفتن سن وضعیت سلامت روانی بدتر می شود بطوریکه در سنین بالای ۷۱ سال ۳۱/۶ درصد سالمندان از نمره سلامت روانی کمتری برخوردار بودند. از نظر جنس نیز نتایج مطالعه نشان داد که ۲۷/۲٪ زنان در بدترین حالت سلامت روانی قرار داشتند در صورتیکه این مقدار در مردان ۱۷ درصد بود.

در پژوهش حاضر جهت بررسی همبستگی بین ابعاد مختلف اوقات فراغت و سلامت سالمندان (بعلا نرمال نبودن نمرات) از ضریب همبستگی spearman استفاده شد. بجز طبقه استراحت و رسانه بقیه ابعاد اوقات فراغت در سطح رابطه معنا دار با ابعاد سلامتی بودند (جدول ۲).

جدول ۲: آزمون همبستگی (Spearman) طبقات اوقات فراغت با سلامت روان (GHQ)

مقدار احتمال	ضریب همبستگی	طبقات اوقات فراغت
۰/۰۰۰	-۰/۲۵۸	تفریح
۰/۰۰۰	-۰/۲۳۶	ورزش
۰/۰۰۱	-۰/۱۶۳	تعاملات اجتماعی
۰/۵۱۰	۰/۰۳۲	استراحت
۰/۰۰۰	-۰/۲۰۷	هنری
۰/۰۰۰	-۰/۱۶۴	فرهنگی
۰/۲۲۴	-۰/۰۶۰	رسانه
۰/۰۰۴	-۰/۱۴۰	فرائض مذهبی

بعد از سنجش همبستگی حیطه های اوقات فراغت و سلامت روانی به صورت جداگانه لازم بود تا به بررسی اثر همزمان حیطه های اوقات فراغت بر GHQ (سلامت روانی) و همچنین امکان کنترل اثر عوامل مخدوشگر از جمله سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت تحصیل، وضعیت مالی و سلامت جسمی از طریق آزمون Regression چندگانه پرداخته شود. حیطه استراحت و رسانه به دلیل اینکه معنادار نبودند در این آزمون حذف شدند. با توجه به اینکه نمره GHQ هر چه بالاتر باشد وضعیت سلامت بدتر است نتایج زیر بدست آمد (جدول ۳).

مدل ۱ نتایج رگرسیون چندگانه مربوط به طبقه های اوقات فراغت و GHQ را نشان می دهد. در عدم حضور متغیرهای مخدوش کننده طبقه تفریح و فرائض مذهبی بیشترین همبستگی معکوس را با GHQ داشتند. که با توجه به میزان Beta اثرگذاری فرائض مذهبی بیشتر بود.

مدل ۲ نتایج رگرسیون چندگانه مربوط به طبقه های اوقات فراغت و GHQ را در حضور متغیرهای مخدوش کننده نشان می دهد. همانگونه که جدول نشان می دهد طبقه تفریح در حضور متغیرهای مخدوش کننده اثر معنادار خود را از دست داد. در میان متغیرهای مخدوش کننده سلامت جسمی بیشترین تاثیر گذاری را داشت (Beta: -0/418).

مدل ۳ نتایج رگرسیون چندگانه مربوط به نمره اوقات فراغت بطور کلی و GHQ را نشان می دهد. در عدم حضور متغیرهای مخدوش کننده اوقات فراغت همبستگی معکوس با GHQ داشت.

مدل ۴ نتایج رگرسیون چندگانه مربوط به اوقات فراغت کلی و GHQ را در حضور متغیرهای مخدوش کننده نشان می دهد. در حضور عوامل مخدوش کننده اوقات فراغت همبستگی معکوس با GHQ داشت اما میزان اثر گذاری آن با توجه به میزان Beta کمتر شده است (Beta: -0/173). بیشترین تاثیر در متغیرهای مخدوش کننده مربوط به سلامت جسمی بود. وضعیت مالی، وضعیت تحصیلی و سن هم از عوامل تاثیرگذار بوده اند.

مدل ۴			مدل ۳			مدل ۲			مدل ۱			
F	P-value	Beta	F	P-value	Beta	F	P-value	Beta	F	P-value	Beta	
-	-	-	-	-	-	۰/۷۶۰	-۰/۰۱۹	-	۰/۰۲۶	-۰/۱۵۱	-	تفریح
-	-	-	-	-	-	۰/۹۷۷	۰/۰۰۲	-	۰/۲۳۱	-۰/۰۷۵	-	ورزش
-	-	-	-	-	-	۱۳/۱۷	۰/۵۸۸	-۰/۰۲۸	7/532	۰/۶۹۶	-۰/۰۲۲	تعاملات اجتماعی
-	-	-	-	-	-	۰/۰۷۰	-۰/۰۹۲	-	۰/۰۸۷	-۰/۰۹۷	-	هنری
-	-	-	-	-	-	۰/۵۳۶	-۰/۰۳۲	-	۰/۳۱۳	-۰/۰۵۲	-	فرهنگی
-	-	-	-	-	-	۰/۰۳۰	-۰/۰۹۷	-	۰/۰۱۵	-۰/۱۱۷	-	فرائض مذهبی
۲۶/۲۴	۰/۰۰۰	-۰/۱۷۳	۵۷/۸۸	-۰/۰۰۰	-۰/۳۵۱	-	-	-	-	-	-	نمره کلی اوقات فراغت
۰/۲۵۸	-۰/۰۵۵	-	-	-	-	۰/۲۳۳	-۰/۰۶۰	-	-	-	-	جنس
۰/۵۶۹	-۰/۰۲۷	-	-	-	-	۰/۴۹۰	-۰/۰۳۴	-	-	-	-	سن
۰/۰۶۸	۰/۰۸۹	-	-	-	-	۰/۰۵۳	۰/۰۹۹	-	-	-	-	وضعیت تاهل
۰/۷۳۹	۰/۰۱۶	-	-	-	-	۰/۷۷۷	۰/۰۱۵	-	-	-	-	وضعیت تحصیلی
۰/۰۲۷	۰/۰۹۸	-	-	-	-	۰/۰۱۶	۰/۱۰۸	-	-	-	-	وضعیت مالی
۰/۰۰۰	-۰/۴۱۴	-	-	-	-	۰/۰۰۰	-۰/۴۱۸	-	-	-	-	سلامت جسمی

### بحث

این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین روش‌های گذران اوقات فراغت و سلامت روانی سالمندان انجام شد. نتایج مطالعه ما نشان داد که بین چگونگی گذران اوقات فراغت و سلامت روانی سالمندان ارتباط معنی دار وجود دارد. در بین طبقات مربوط به اوقات فراغت منتج شده از مطالعه کیفی، طبقه فرائض مذهبی در حضور عوامل مخدوش کننده با سلامت روانی سالمندان ارتباط آماری معنی دار داشت که بیشترین اثرگذاری مربوط به سلامت جسمی بود. در عدم حضور عوامل مخدوش کننده طبقه تفریح و فرائض مذهبی رابطه معنی دار آماری با سلامت روانی داشتند. بین سایر طبقات اوقات فراغت و سلامت روان رابطه مهمی دیده نشد.

یافته های مطالعه نشان داد فعالیت فراغتی رایج در سالمندان شهر تهران تماشای تلویزیون، خواب یا چرت روزانه، پیاده‌روی و رفتن به مسجد جهت انجام فرائض مذهبی بود. تماشای تلویزیون بیشترین فعالیتی بود که در اوقات فراغت سالمندان انجام می شد. نتایج مطالعه کنده<sup>1</sup> نشان

<sup>1</sup> Conde

داد که بیشترین فعالیتی که سالمندان اسپانیایی در اوقات فراغت خود انجام می دهند تماشای تلویزیون می باشد (۲۶). هیون لی<sup>۱</sup> هم در مطالعه خود به این نتیجه رسید که بیشترین فعالیتی که سالمندان کره‌ای در اوقات فراغت خود به آن می پردازند تماشای تلویزیون می باشد (۲۷). مطالعات دیگر در امریکا نیز موید نتیجه مطالعه ما بود (۲۸). با توجه به محدودیتهای جسمی سالمندان، می توان گفت اولویت تماشای تلویزیون در اوقات فراغت، عدم نیاز به فعالیت فیزیکی است. از طرفی تماشای تلویزیون در دسترس است و نیاز به هزینه ای ندارد بنابراین مورد استقبال سالمندان قرار می گیرد. از دیگر فعالیتهای رایج فراغتی پیاده‌روی بود که همراستا با مطالعات کشورهای اروپایی بود (۲۹). از آنجا که پیاده روی فعالیتی بی خطر و آسان است و نیاز به تجهیزات خاصی ندارد، چنانچه سالمند دارای محدودیت جسمی نباشد به انجام آن مبادرت می ورزد. پیاده روی برای سالمندان فوایدی دارد. پیاده‌روی منظم می تواند به افزایش قدرت ماهیچه ها، عملکرد قلب و نهایتاً بهبود کیفیت زندگی در سالمندان منجر شود (۳۰). همچنین این فعالیت با کاهش خطر برخی بیماریهای مزمن مانند فشارخون بالا، بیماریهای قلبی و عروقی و انواع دیابت مرتبط است (۳۱). از دیگر فعالیتهای فراغتی رایج در سالمندان رفتن به مسجد جهت انجام فرائض مذهبی بود. مطالعه مداح هم نشان داد که سالمندان ایرانی در اوقات فراغت خود به انجام فرائض مذهبی در مساجد می پردازند (۳۲). رفتن به مسجد علاوه بر بعد معنوی و آرامش روانی که برای سالمند به ارمغان می‌آورد باعث تعاملات اجتماعی و دوست یابی می‌شود که این امر زمینه مشارکت سالمندان در فعالیتهای فراغتی را فراهم می کند.

سالمندان شرکت کننده در مطالعه علاقه ای به انجام فعالیتهای هنری در اوقات فراغت خود نداشتند که نتیجه مطالعه چنگ<sup>۲</sup> و همکاران هم به عدم درگیری سالمندان در فعالیتهای هنری موید نتایج مطالعه ما بود (۳۳). از آنجا که سالمندان شرکت کننده در مطالعه دارای سواد به نسبت کمی بودند مشارکت کمتر در فعالیتهای هنری دور از ذهن نمی باشد. کم سواد می تواند منجر به انتخابهای محدودتری در فعالیتهای فراغتی از جمله فعالیتهای هنری شود چرا که اینگونه فعالیتهای نیاز به مفاهیم ذهنی دارند. در عین حال مطالعه لی<sup>۳</sup> و همکاران نشان داد که دومین فعالیتی که سالمندان در اوقات فراغت خود به آن می پردازند انجام کارهای هنری می باشد (۲۷). پرداختن به مطالعه از جمله فعالیتهایی بود که سالمندان علی رغم میل شخصی وقت کمی را به آن اختصاص میدادند مطالعه مداح هم نتایج مطالعه حاضر را تایید می کرد (۳۲). نتایج مطالعه نوروزی نشان داد که سالمندان ایرانی علاقه زیادی به مطالعه ندارند (۳۴). با در نظر گرفتن سطح سواد پایین سالمندان شرکت کننده در مطالعه و این نکته که ۲۹ درصد سالمندان دارای مشکلات بینایی بودند، مشارکت پایین سالمندان در فعالیت فراغتی قابل توجیه است. نتایج مطالعه ما با مطالعه پایلاردبرگ<sup>۴</sup> همخوانی ندارد. در مطالعه پایلاردبرگ رایج ترین فعالیتی که سالمندان سوئد به آن مشغول بودند مطالعه بوده است که علت این امر می تواند ارزان بودن کتابخوانی در سوئد باشد (۳۵).

روند مطالعه ما به گونه ای بود که سالمندانی که به سوالات جواب خیر داده بودند می‌بایست علت شرکت نکردن در فعالیتهای اوقات فراغت موجود در پرسشنامه را ذکر می کردند. در این مطالعه بی علاقتی، دوری راه و عدم دسترسی، نداشتن عادت، نداشتن فرصت، نداشتن وسیله، بیماری، عدم توانایی، بی سواد، کمبود آگاهی، تنهایی، مجرد بودن، محیط نامناسب، نداشتن فضا و هزینه ها علل نپرداختن به فعالیتهای اوقات فراغت بود. در میان علل ذکر شده، بی علاقتی به انجام فعالیتهای فراغتی بیشترین میزان را به خود اختصاص می داد. نتایج مطالعه ما با نتایج مطالعات انجام گرفته توسط گیلمور<sup>۵</sup> در کانادا و گول<sup>۶</sup> در انگلستان مشابه است که در آنها بی علاقتی اصلی ترین علتی بود که سالمندان به عنوان علت عدم مشارکت در فعالتهای فراغتی عنوان کرده بودند (۳۶، ۳۷). مطالعه درویش پور و همکاران هزینه ها، عدم دسترسی و بیماری را از مهمترین موانع مشارکت سالمندان در فعالیتهای فراغتی اجتماعی ذکر کرده بودند (۳۸). در این مطالعه از موانع مشارکت در

<sup>1</sup> hyun lee

<sup>2</sup> Cheung

<sup>3</sup> Lee

<sup>4</sup> Pailard-abaorg

<sup>5</sup> Gilmour

<sup>6</sup> Goll

فعالیت‌های فراغتی دوری راه و عدم دسترسی بود. میتوان گفت مشارکت در فعالیتهای فراغتی به همان نسبت که به قصد و علاقه فرد بستگی دارد به شرایط محیط و امکانات نیز بستگی دارد. محقق شدن مشارکت نیازمند وجود شرایط و بسترهای مناسب آن است. توجه نهادهای مسئول به این زمینه حائز اهمیت میباشد. به نظر گاوتری<sup>۱</sup> مشارکت به طور موثر محقق نمیشود مگر اینکه علاوه بر وجود اراده سیاسی در دولت قوانین و زیرساختهای لازم برای ترویج مشارکت موجود باشد (۳۹).

نتایج مطالعه نشان داد که مشارکت زنان سالمند در حیطه های تفریح، ورزش، فرهنگی و رسانه به طور معنی داری کمتر از مردان سالمند میباشد. نتایج تحقیق محبی نشان داد که میزان ساعاتی را که مردان سالمند صرف گذران اوقات فراغت در طول روز میکنند بیشتر از زنان سالمند است (۴۰). زنان به علت فرهنگ مردسالارانه ایران از استقلال کمتری برخوردار هستند. آنها بیشتر اوقات تابع نظر دیگر اعضای خانواده مخصوصاً "مردان هستند به گونه ای که حتی در مورد اینکه زمان فراغت را چگونه و در کجا سپری کند نیز استقلال ندارند. در بیشتر موارد ساماندهی امور خانه و انجام کارهای آن نخستین مسئولیت زنان است. مسئولیت خانگی به گونه ای است که تنظیم و مشخص کردن مرز کار از اوقات فراغت را دشوار می سازد و بنابراین باعث تکه تکه شدن اوقات فراغت برای زنان میشود (۴۱). در واقع ناهمگونی و نابرابری فراغت در دو جنس زن و مرد مشهود است. از طرفی تعداد موسسات و فضاهای فراغتی عمومی که زنان میتوانند در آن حضور یابند کم است. برخی از این فضاهای تفریحی و ورزشی اساساً مردانه هستند. بعضی مطالعات خارج از ایران هم نشانگر مشارکت کمتر زنان سالمند در فعالیتهای فراغتی است. بطوریکه پایلاردبرگ نشان داد که زنان سالمند مشارکت کمتری نسبت به مردان سالمند در فعالیتهای اوقات فراغت دارند (۳۵). نتایج مطالعه لاونتن<sup>۲</sup> نیز نشان داد که زنان سالمند تمایل بیشتری به صرف وقت در خانه دارند و به کارهایی نظیر خانه داری و پخت و پز میپردازند تا فعالیتهای تفریحی (۴۲). بنابر یافته های تحقیق حاضر و نتایج دیگر مطالعات مورد بررسی میتوان گفت فعالیتهای فراغتی در مردان سالمند به علت مساعد بودن شرایط غنی تر از زنان سالمند میباشد.

نتایج این پژوهش نشان داد که اوقات فراغت با سلامت روان سالمندان ارتباط دارد. نتایج پژوهش ما با مطالعه تسر<sup>۳</sup> و همکاران همسو می باشد که در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بین افزایش انجام فعالیتهای فراغتی و سلامت روانی سالمندان ارتباط معنی دار وجود دارد (۴۳). فعالیتهای فراغتی که به همراه فعالیت بدنی میباشد ممکن است به دلیل افزایش neurotransmitters و انتشار neurotrophic factors که مربوط به بهبود عملکرد شناختی است، باعث افزایش سلامت روانی گردد (۴۴). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در حضور عوامل مخدوش کننده جنس، سن، وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلی، وضعیت مالی و سلامت جسمی، بیشترین اثرگذاری متعلق به سلامت جسمی بود. به این معنی که سلامت جسمی عامل تاثیر گذار بر ارتباط نحوه گذران اوقات فراغت و سلامت بود که نشان از اهمیت سلامت جسمی در نحوه گذران اوقات فراغت در سالمندان دارد. در توضیح بیشتر این مطلب می توان گفت سالمندی که از سلامت جسمی بیشتری برخوردار است می تواند مشارکت بیشتری در فعالیتهای فراغتی داشته باشد که این خود بر سلامت روانی تاثیرگذار است. دیگر متغیرهای مخدوش کنند هم می توانند چنین تاثیری داشته باشند اما مطالعه ما نشان داد که میزان تاثیرگذاری دیگر عوامل مخدوش کننده کمتر است. نتایج مطالعه نشان داد که طبقه فرائض مذهبی در حضور عوامل مخدوش کننده فوق بر سلامت روانی سالمندان تاثیرگذار است. مطالعه هولستیل<sup>۳</sup> و همکاران نشان داد که انجام فعالیتهایی که نیاز کمتری به تحرک دارند نسبت به فعالیتهای شدید بدنی تاثیر بیشتری بر سلامت روان در سالمندان دارند (۴۵). علاوه بر این مشارکت در فعالیتهای اوقات فراغت مانند شرکت در فعالیتهای مذهبی ممکن است فرصتهایی برای تعامل اجتماعی و کسب هویت ایجاد کند که از عوامل تاثیرگذار بر سلامت روانی هستند. در عدم حضور عوامل مخدوش کننده طبقات تفریح و فرائض مذهبی عامل اثرگذار بر سلامت روانی بودند.

<sup>۱</sup> Gaotri

<sup>۲</sup> Lawton

<sup>۳</sup> Holstila

## نتیجه گیری نهایی:

نتایج مطالعه نشان داد که سلامت جسمی عامل اثرگذار در رابطه چگونگی گذران اوقات فراغت و سلامت روانی سالمندان است. میزان ناتوانی حرکتی به ویژه در کارهای روزمره در میان سالمندان ایران در مقایسه با کشورهای پیشرفته در حد بسیار بالایی می باشد. با توجه به اینکه فعالیت بدنی نقش مهمی در افزایش توانایی و پیشگیری از بیماریها دارد، پرداختن به موضوعات فراغتی که فرد را درگیر فعالیت بدنی می کند مهم و ضروری به نظر می رسد. آگاهی سیاستگذاران از وضعیت موجود و شناسایی مشکلات و نیازهای واقعی سالمندان و در نظر گرفتن امکانات رفاهی و تشویق سالمندان به شرکت در فعالیتهای فراغتی ورزشی گام موثری در جهت بهبود سلامت جسمی و در نتیجه شرکت در برنامه های فراغتی غنی تر در سالمندان و کمک به بهبود سلامت روانی آنها می باشد.

علاوه بر این، نتایج مطالعه نشان داد که طبقه تفریح و فرائض مذهبی با سلامت روانی سالمندان ارتباط معنی دار دارند. بنابراین می توان برنامه ریزیهای دقیق تری روی مساجد و فعالیتهای داوطلبانه انجام داد. فراهم نمودن زمینه هایی در این مکانها که بتواند سالمندان را درگیر فعالیتهای تفریحی مانند برگزاری اردوهای تفریحی نماید گام موثری جهت افزایش سلامت روانی سالمندان می باشد. همچنین می توان با برنامه ریزی های آسان در سطح محله توسط مناطق شهرداری اقداماتی در این خصوص انجام داد. برگزاری مسابقه شطرنج یا پینگ پنگ بین دو محله یا برگزاری اردوهای تهرانگردی از این دست می باشد.

درمجموع نتایج تحقیق حاضر همسو با پیشینه نظری و تجربی در این زمینه است. هرچند در باب جزئیات اوقات فراغت کمی متفاوت است. با توجه به اثرگذاری اوقات فراغت بر سلامت روان و نقش موثر سلامت جسمی در این رابطه، با غنی سازی اوقات فراغت و در نتیجه ارتقاء سلامت جسمی و روانی سالمندان می توان گام موثری جهت کاهش هزینه های تامین اجتماعی و بهداشت و درمان برداشت.

## محدودیت:

از جمله محدودیتهای مهم تحقیق حاضر در سنجش مفاهیم آشکار می شد. اندازه گیری میزان اوقات فراغت بر مبنای پاسخ سالمندان طبقه بندی می شد. مشخص کردن یک مقدار کمی دقیق برای برآورد میزان فعالیت فراغتی کاری دشوار بود. محدودیت دیگر پژوهش حاضر زمان و هزینه زیادی بود که باید به پرسشگری اختصاص می یافت. در این مطالعه همه ۴۱۳ پرسشنامه از طریق مصاحبه تکمیل شد. این امر علاوه بر زمانبر شدن پرسشگری بر افزایش هزینه های مطالعه تاثیر زیادی داشت. از دیگر محدودیتهای این تحقیق تاثیرگذاری عوامل بود. در مطالعه حاضر مشخص گردید که اوقات فراغت بر سلامت روانی تاثیرگذار است اما می توان ارتباط عکس هم در این زمینه برقرار کرد.

## پیشنهادات پژوهشی

پژوهش حاضر بر مبنای روش کمی و به صورت پیمایش در یک مقطع زمانی خاص به انجام رسید. چنانچه مطالعه طولی در این زمینه انجام گیرد، این امکان وجود خواهد داشت که مشخص شود چگونه تغییر الگوهای فراغتی بر سلامت روانی سالمندان اثرگذار است. از طرفی با توجه به تغییراتی که در زمینه فناوری اطلاعات و ارتباطات بوجود آمده و خواهد آمد، روشهای گذران اوقات فراغت در آینده با تحولات اساسی مواجه خواهد شد. بنابراین انجام تحقیقات طولی و بررسی روند تغییر روشهای اوقات فراغت مفید خواهد بود. از دیگر پیشنهادات این مطالعه طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه های مداخله ای بهبود دهنده روشهای گذران اوقات فراغت در سالمندان و بررسی تاثیر آن بر سلامت روانی سالمندان است.

## تشکر و قدردانی



این مقاله بخشی از پایان نامه مقطع دکترای تخصصی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با عنوان "شناسایی شیوه‌های گذران اوقات فراغت و ارتباط آن با سلامت سالمندان شهر تهران" مصوب دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.VCR.REC.1395.320 می‌باشد. بدینوسیله از سالمندانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند قدردانی می‌گردد.

## References

1. Jandaghi J, Majd M, Maghsodnya S, Froghan M, Rhmani K, Fariver F, et al. Revision of elderly medicine. Semnan: Semnan University of Medical Sciences. 2003.
2. Kaveh Firouz Z. The study of the effect of socio-demographic structures on the elderly's quality of life in Tehran. PhD thesis in Sociology, University of Tehran. 2011.
3. Joghataei MT, V. N. Assessment of Health Status of Elderly People in the City of Kashan. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2006;1:3-10.
4. Momeni A, H K. Comparison of mental health of nursing home residents and non-residents of the city of Kermanshah. *J Kermanshah Unive Med Sci*. 2008;14(4):328-35.
5. Dadkhah A. Review of aged rendered services in USA and Japan and Guidelines for Iran aging strategic plan. *Journal of aging*. 2007;2(3):166-76.
6. WHO. Aging and health. Available from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>. 2019.
7. Rezaii E. The Effect of Demographic Changes on Government Social Expenditure and Life Cycle Expenditure in Iran Economy. *Quarterly journal of fiscal and Economic policies*. 2016;3(11):62-84.
8. book. -SCoSy. Available from: <https://www.amarorgir/2019>.
9. Yousefi H, Abedi HA, Yarmohammadian MH, D E. Comfort as a basic need in hospitalized patients in Iran: a hermeneutic phenomenology study. *Journal of advanced nursing*. 2009;65(9):1891-8.
10. Ghazi Moradi H. *Work and Leisure in Iranian people*. Ame Press. 2012.
11. Abedi H, Lali M, Keyvanniya S, Nikbakht A. Life experiences of older people who are used to spend their time in parks. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2013;15(2):184-93.
12. P -L, RL H, M K, E H. Activity as a predictor of mental well-being among older adults. *Aging and mental health*. 2006;10(5):454-66.
13. HY -L, CP Y, CD W, WC P. The effect of leisure activity diversity and exercise time on the prevention of depression in the middle-aged and elderly residents of Taiwan. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(4):654.
14. KC -H, JG VU, YR vG, WJ B. Dose-response relationships between physical activity, walking and health-related quality of life in mid-age and older women. *J Epidemiol Community Health*. 2012;66(8):670-7.
15. KY -W, RJ G, GA C, IM L, I K. Long-term physical activity patterns and health-related quality of life in US women. *American journal of preventive medicine*. 2007;32(6):490-9.
16. R -B-F, EY N, DC S, CM B. Quality of life and physical activity associated to lower prevalence of depression in community-dwelling elderly subjects from Sao Paulo *Journal of affective disorders*. 2013;150(2):616-22.
17. K -W, T S, K T, M T, Y A. Associations of depressive symptoms with regular leisure activity and family social support among Japanese workers. *Industrial health*. 2007;45(1):181-5.
18. T -W, T S, EM A, I K. Effects of home, outside leisure, social, and peer activity on psychological health among Japanese family caregivers. *Aging & mental health*. 2012;16(4):500-6.

19. Y-L, KF F. Volunteering and depression in later life: Social benefit or selection processes? *Journal of Health and Social Behavior*. 2005 Mar;46(1):68-84.;46(1):68-84.
20. A-R, F A, M F. Experience of elderly in leisure and recreation. *Journal of Aging*. 2010;5(1):61-77.
21. A-S, M H, A M. The Relationship Between Social Isolation and Health Among the Tehranian Elderly. *J Educ Community Health*. 2017;4(3):20-8.
22. M-T, E G, A F. Social support and mental health status of older people: a population-based study in Iran-Tehran. *Aging & mental health*. 2018 22(3):344-53.
23. A-M, A G, M V, Gandek. The short form health survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Quality of Life Research*. 2005;14(3):875-82.
24. M-S, AS H, R G, . Study of the mental status of the elderly and its relationship with leisure time activities *Journal of Sabzevar University of medical sciences*. 2004;10(4):53-60.
25. S-IE, M B, F J. A Review of the Effect of Leisure on Depression in the Elderly. *Clin Exc* 018;8(2):50-60.
26. MD -C. Leisure patterns and needs of the elderly in rural Galicia (Spain). *Educational Gerontology*. 2012 38(2):138-45.
27. JH -L, JH L, SH P. Leisure Activity Participation as Predictor of Quality of Life in Korean Urban-dwelling Elderly. *Occupational therapy international*. 2014;21(3):124-32.
28. R-K-K, J S. How do older Americans spend their time. *Monthly Lab Rev*. 2007;130:8.
29. C-T, F V, C S, M C, MJ O. Daily activity and life satisfaction in older people living in rural contexts. *The Spanish journal of psychology* . 2009 12(1):236-45.
30. A -D, H M, C F, H V, H S, R M, et al. Exercise and mental health: many reasons to move. . *Neuropsychobiology*. 2009;59(4):191-8.
31. C-T-L, DR B. How many steps/day are enough? *Sports medicine* 2004;34(1):1-8.
32. B-SMS, A I, P M, M F, K NT, F M, et al. The status of social activities and leisure in the elderly of Iran and Sweden. *Iranian Journal of Ageing*. 2009;3(8):597-606.
33. MC -C, W T, LY C, KS H, WM C. Leisure participation and health-related quality of life of community dwelling elders in Hong Kong *Asian Journal of Gerontology and Geriatrics* 2009 4(1):15-23.
34. K -N. Design, implementation and evaluation of a care model on the community of elderly people living in Tehran. PhD thesis, Faculty of Medicine, Tarbiat Modarres University. 2006.
35. S -P-B, HX W, B W, L F, . Pattern of participation in leisure activities among older people in relation to their health conditions and contextual factors: a survey in a Swedish urban area. *Ageing & Society*. 2009 29(5):803-21.
36. H -G. Social participation and the health and well-being of Canadian seniors. *Health reports*. 2012 23(4):23-32.
37. JC -G, G C, K S, J S. Barriers to Social Participation among Lonely Older Adults: The Influence of Social Fears and Identity *PloS one*. 2018 13(7):e0201510.
38. KA -D, SZ A, A A. Social participation, barriers, and related factors in older people in Tehran. *Journal of Health Promotion Management(JHPM)*. 2014;3(12):65-73.
39. H-G. *Popular participation in development*. Paris: UNESCO. 1986.
40. N-M. The study of the effect of socio-demographic and economic factors on leisure activities of the elderly in urban areas of Iran with an emphasis on gender differences[dissertation] [Tehran]: University of Tehran 2011.
41. G -GE, N R, R M. Social factors affecting leisure A case study of the 15-64 year- old in the city of Jouybar, Mazandaran, Iran. *Journal of Applied Sociology* . 2001;44:71-98.

42. MP -L, EM B. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The gerontologist*. 1969 9(3):179-86.
43. S -T, A V, S B, S B, E LB, JM O, et al. Association between leisure-time physical activity and health-related quality of life changes over time. *Preventive medicine*. 2007;44(3):202-8.
44. I -M, N B, J K. Effects of regular walking on postural stability in the elderly. *Gerontology*. 2003;49(4):240-5.
45. A -H, M M, O R, E L, J L. Changes in leisure-time physical activity and physical and mental health functioning: a follow-up study. *Scandinavian journal of medicine & science in sports* .2017 27(12):1785-92.

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)