

سنجش وضعیت شاخص‌های سلامت روانی در سالمندان ایرانی*

علی اکبر رحیمی^۱، خدا بخش احمدی^۲، علی اصغر اصغر نژاد فرید^۳

Assessing the status of mental health indices in Iranian elderly people

Ali Akbar Rahimi¹, Khodabakhsh Ahmadi², Ali Asghar Asgharnejad Farid³

چکیده

زمینه: با توجه به افزایش روزافزون سالمندان در جهان و ایران، و ضروری بودن توجه به سلامت (جسمی و روانی) این گروه، آگاهی از وضعیت شاخص و فاکتورهای سلامت در بین این افراد مهم است. مسأله اصلی، بررسی وضعیت شاخص‌های سلامت روانی سالمندان ایرانی، به منظور لحاظ نمودن نگاهی علمی و کاربردی در جهت ارتقای کیفیت زندگی بود. **هدف:** این پژوهش با هدف سنجش وضعیت شاخص‌های سلامت روانی سالمندان ایرانی انجام گرفت. **روش:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود و با استفاده از مطالعه میدانی انجام گرفت. با روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای، ۱۵۰ سالمند در شهر شیراز انتخاب و با پرسشنامه شاخص‌های سلامت روانی سالمندی سنجش شدند. داده‌ها با روش تحلیل واریانس یک راه تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد از نظر سالمندان، ابعاد خانواده، دینی، روانشناختی، جسمانی، اجتماعی و اقتصادی، مهمترین ابعاد با میانگین نمره (از ۵) به ترتیب ۴/۲۷، ۴/۰۵، ۳/۸۴، ۳/۵۶، ۳/۳۸ و ۳/۲۴ بودند. همچنین، شاخص‌های "داشتن الگوی والدینی مناسب"، "تفاهم با همسر"، "ارتباط عاشقانه با همسر"، "تربیت مؤثر بچه‌ها" و "اعتقاد به خداوند"، مهمترین شاخص‌های سلامت روانی بودند. مقایسه وضعیت شاخص‌ها نیز نشان داد سالمندان مرد، در ابعاد خانواده ($t=۲/۲۵$, $p=۰/۰۰۲$)، اجتماعی ($t=۳/۱۸$, $p=۰/۰۰۲$)، روانشناختی ($t=۲/۲۸$, $p=۰/۰۰۲$)، و زن‌ها در ابعاد دینی ($t=-۲/۳۵$, $p=۰/۰۰۲$)، اقتصادی ($t=۲/۱۴$, $p=۰/۰۰۲$) و جسمانی ($t=-۲/۴۵$, $p=۰/۰۰۲$) وضعیت بهتری داشتند. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد روابط والدینی، ارتباط مؤثر همسری، فرزندپروری موفق و انجام امور دینی، مهمترین شاخص‌های مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان است. **واژه کلیدی‌ها:** شاخص، سلامت روانی، سالمند

Background: Given the increasing number of elderly people in the world and in Iran, and the need to pay attention to their health (physical and mental), it is important to be aware of the status of health indices and factors among these people. The main issue was to investigate the status of mental health indices in Iranian elderly people in order to provide a scientific and practical approach to improve quality of life. **Aims:** The aim of this research was to assess the status of mental health indices in Iranian elderly people. **Method:** This study was descriptive and was conducted using field study. 150 elderly people were selected in the city of Shiraz by multi-stage cluster sampling and were assessed by the elderly mental health indices questionnaire. The data were analyzed by one way analysis of variance. **Results:** The results showed that for the elderly people, family, religious, psychological, physical, social and economic dimensions were the most important dimensions with mean score (out of 5) of 4.27, 4.05, 3.84, 3.56, 3.8 and 24.2, respectively. Also, the most important indices of mental health were "having a proper parenting pattern", "mutual understanding with the spouse", "loving relationship with the spouse", "training the children effectively", and "believing in God". Comparison of the status of indices showed that the elderly men had better status in family ($t = 2.25$, $p = 0.002$), social ($t = 3.18$, $p = 0.002$), and psychological dimensions ($t = 2.28$, $p = 0.002$) than the elderly women. Women also had better status in religious ($t = -2.35$, $p = 0.002$), economic ($t = 2.14$, $p = 0.002$) and physical ($t = -2.45$, $p = 0.002$) dimensions. **Conclusions:** The results showed that parental relationships, effective marital relationship, successful parenting and religious affairs are the most important factors affecting the quality of life of the elderly people. **Key words:** Index, Mental health, Elderly

Corresponding Author: kh_ahmady@yahoo.com

* این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری نویسنده اول است.

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
^۲ استاد، گروه مشاوره، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
^۳ دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
^۱ Ph D Student in Counseling, Department of Counseling, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran
^۲ Professor, Department of Counseling, Behavior Science Research Center, Baqiyatallah University of Medical Science, Tehran, Iran (Corresponding Author)
^۳ Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran

مقدمه

سالمندی را بطور قراردادی، مترادف با شروع سن ۶۵ سالگی می‌دانند. پیری عبارت است از اضمحلال تدریجی در ساختمان و ارگانسیم بدن، که بر اثر دخالت عامل زمان، پیش می‌آید و تغییراتی را در ساختمان و عمل اعضاء مختلف بدن مختلف بدن بوجود می‌آورد که سفید شدن مو و چین و چروک پوست، ریزش مو، کاهش قدرت دید، نقصان شنوایی، خمیدگی، کندی در تحرک، کاهش قدرت عضلانی، اختلال و آشفتنگی در حافظه و ادراک، اختلال در جهت یابی، کاهش ظرفیت و کارآیی ریه‌ها و سیستم قلبی و عروقی از آن جمله‌اند (چنگک، ۲۰۱۵). روانشناسان و روان‌پزشکان فردی را از نظر روانی سالم می‌دانند که تعادلی بین رفتارها و مهارگری او در مواجهه با مشکلات اجتماعی وجود داشته باشد (میلتون، ۲۰۱۷). سلامت روانی که شاخص مهمی در وضعیت سلامت افراد سالمند است و اهمیت زیادی در دستیابی به سالمندی موفقیت‌آمیز دارد، به عنوان حالتی است که در آن فرد از توانایی‌های خود آگاه است و می‌تواند از عهده تنیدگی‌های طبیعی زندگی برآید و با کارکردی مناسب، با جامعه خود ارتباط برقرار کند (پاپالیا؛ ترجمه نقشبندیان، ۱۳۹۴). روند رو به تحول جمعیت سالمندان، موجب شده است که مبحث سلامت سالمندان اهمیت ویژه‌ای پیدا کند. جمعیت سالمندان در جهان، به دلیل افزایش امید به زندگی، رو به افزایش است. در ایران نیز تعداد سالمندان رو به افزایش بوده و بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰ بیش از ۶ میلیون نفر (۵/۷ درصد) جمعیت ایران را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می‌دهند این آمار در سرشماری سال ۱۳۹۵ با تحول ۰/۴ درصدی، به ۶/۱ درصد جمعیت کلی کشور رسیده است (احمدی، محمدی، فتحی‌آشتیانی، آزادفلاح، عبادی، ۱۳۹۴). همچنین، مطابق اطلاعات سایت مرکز آمار ایران، جمعیت عمومی کشور در بهمن ماه سال ۹۷ از مرز ۸۲ میلیون عبور کرده است (سایت مرکز آمار ایران، ۱۳۹۷). با احتساب نرخ ۱/۴ جمعیت عمومی کشور، تخمین زده می‌شود حدود ۶/۵ میلیون سالمند اکنون در ایران وجود داشته باشند. پیش‌بینی شده است در صورت ادامه روند شاخص‌های باروری، بیش از ۲۰ درصد جمعیت ایران در سال ۲۰۵۰ سالمند باشند (قاسمی، ابراهیمی، سموعی، ۱۳۹۷).

اختلالات روانشناختی در سالمندان به دلیل محرومیت‌های مختلف اجتماعی، پایین بودن کیفیت زندگی، اختلالات شناختی، ناتوانی و افزایش خطر اختلالات جسمی، متداول می‌باشد (دیانا و

همکاران، ۲۰۱۱). بسیاری از سالمندان از درجاتی از محدودیت عملکرد شکایت دارند، به عنوان مثال ۴۰ درصد از سالمندان از محدودیت‌های شنوایی شاکی هستند و تقریباً ۱۰ درصد از آنها در مطالعات مختلف دچار افسردگی بوده‌اند (لارن، ۲۰۱۹). این میزان در سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان به بیش از ۳۰ درصد می‌رسد (لای، ۲۰۱۸). افسردگی در سالمندان به دلایل متعددی نظیر زندگی به تنهایی، مشکلات مالی و از دست دادن عزیزان می‌تواند بروز کند. همچنین سالمندان به علت بازنشستگی و کاهش منابع درآمد، بیش از سایر افراد جامعه در معرض مشکلات مالی هستند. سوء رفتار با سالمندان از دیگر عواملی است که می‌تواند موجب مشکلات سلامت روانی در سالمندان گردد. چنانچه در یک مطالعه، شیوع افسردگی در سالمندانی که مورد سوء رفتار قرار گرفته بود، تا سه برابر بیشتر بود (راچل، ۲۰۱۸). احساس اضطراب، یکی از اختلالات شایع در تمامی سنین به خصوص در سالمندان است. مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۱ انجام شد، نشان داد که احتمالاً علائم اختلالات روانی در سالمندان با افراد جوان‌تر متفاوت است و شیوع اختلالات روانی در سالمندان بیش از آن چیزی است که قبلاً گمان می‌رفت. شیوع اختلالات وسواسی در سالمندان ۷۰ ساله و بالاتر را ۲/۹ درصد و شیوع رفتارهای وسواسی را ۲۱ درصد گزارش کرد. در همین مطالعه شیوع اختلالات وسواسی در زنان سالمند تقریباً سه برابر مردان سالمند بود (۱/۷ در مقابل ۴/۵ درصد) (باروا، ۲۰۱۱).

شاخص‌های سلامت روانی، یکی از معیارهای اصلی ارزیابی کیفیت عملکرد جامعه در ارائه خدمات بهداشتی درمانی به جمعیت‌های تحت پوشش است. ارتقای شاخص‌های سلامت روانی در هر جامعه‌ای، منجر به بهبود بهره‌وری و افزایش بازدهی جامعه می‌شود. شاخص‌های سلامت روانی، ابزار مناسبی جهت پایش وضعیت و فرآیندهای جاری در حوزه سلامت روانی هستند. این شاخص‌ها، ابزار مناسبی جهت پایش وضعیت و فرآیندهای جاری در حوزه سلامت روانی هستند. (فتحی‌آشتیانی، محمدی، احمدی، آزادفلاح، عبدی، ۱۳۹۳). سلامت سالمندان (جسمی و روانی) و الگوهای ارائه خدمات به این گروه یکی از مهمترین دغدغه‌های سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت جامعه می‌باشد که پرداختن به آنها نیازمند فهم ابعاد بیولوژیکی، روانشناختی و اجتماعی فرآیند سالمندی است. آگاهی از وضعیت موجود سلامت روانی جامعه و پژوهش مستمر در نظام‌های بهداشتی و درمانی به برنامه‌ریزی و

این است که شاخص‌های سلامت‌روانی سالمندان ایرانی در چه وضعیتی است.

روش

این تحقیق با توجه به نوع هدف خود، یعنی سنجش وضعیت شاخص‌های سلامت‌روانی سالمندی، به روش کمی انجام شده است. برای این کار از روش توصیفی استفاده گردید. جامعه آماری در این پژوهش، سالمندان شهر شیراز در سال ۹۶ بودند. این جمعیت، با احتساب نرخ ۶/۱ درصدی جمعیت عمومی کشور مطابق سرشماری سال ۱۳۹۵ و همچنین با احتساب نرخ تحول ۱/۴ جمعیت عمومی کشور و همچنین جمعیت ۱/۸ میلیون نفری شهر شیراز، بطور تقریبی ۱۲۸ هزار نفر بود. از این جامعه، نمونه‌ای ۱۵۰ نفری با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب گردید. نمونه‌ی آماری شامل سالمندان منطقه‌ی ۱ و ۶ حوزه‌ی شهری شیراز بودند. علت این انتخاب نیز ملاحظه نمودن مسائل فرهنگی و درآمدی مردم بود. سعی شد از مناطق با سطح اقتصادی و فرهنگی بالا و پایین افراد استفاده گردد. ابتدا دو منطقه از ۸ منطقه‌ی شهرداری شیراز انتخاب گردید. در مرحله‌ی بعدی، از هر منطقه دو خیابان و از هر خیابان دو کوچه بطور تصادفی انتخاب شد. با مراجعه به خانه‌ها و بعد از مشخص شدن وجود فردی سالمند در آن واحد که در محدوده‌ی سنی ۶۰ تا ۷۵ سال بودند، پرسشنامه توزیع گردید. شیوه‌ی کلی تحقیق نیز بدین شکل بود که بعد از انتخاب جامعه و نمونه آماری، پرسشنامه بین افراد توزیع و سپس جمع‌آوری گردید و در نهایت مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. این بخش، با اخذ رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها صورت پذیرفت.

ابزار

ابزار مورد استفاده در این تحقیق، "پرسشنامه شاخص‌های سلامت‌روانی سالمندان ایرانی" (رحیمی، احمدی، اصغرنژاد، ۱۳۹۸) بود. روند ساخت پرسشنامه نیز بدین گونه بوده است که ابتدا با انجام مرور سیستماتیک، تعداد ۵۱ مقاله‌ی انگلیسی و فارسی زبان با محوریت بررسی سلامت‌روانی سالمندی در ایران و خارج از ایران، مؤلفه‌های مشترک استخراج شده و در مرحله‌ی بعد، با انتخاب و انجام مصاحبه اکتشافی روی سالمندان موفق ایرانی و استخراج مؤلفه‌های مهم تأثیرگذار بر موفقیت این سالمندان، با ترکیبی از نتایج دو روش، و با نگاهی داده بنیادگرایانه و مبتنی بر فرهنگ ایرانی و همچنین با نگاهی به نظریه تحول روانی - اجتماعی اریکسون، پرسشنامه اولیه

سازماندهی منابع موجود جهت ارائه خدمات سلامتی کمک می‌کند (مرتضوی، افتخاراردبیلی، محمد، درعلی، ۱۳۹۰). از طرفی، ارائه خدمات سلامت‌روانی به جامعه مستلزم برآورد دقیقی از کیفیت عملکرد نظام سلامت‌روانی و همین‌طور وضعیت سلامت‌روانی افراد جامعه است. لذا بررسی وضعیت شاخص‌های سلامت‌روانی یک ضرورت بسیار مهم در ارزیابی وضعیت سلامت‌روانی برای دست اندرکاران و برنامه‌ریزان این حوزه است تا براین اساس اولویت‌های مهم سلامت‌روانی جامعه را درک نموده و برنامه‌های ارائه شده را به نحو مطلوب اجرا نمایند. تدوین شاخص‌های سلامت‌روانی در ایران، بطور جامع و منسجم، برای نخستین بار، توسط آشتیانی و همکاران در سال ۱۳۹۳ انجام شده و عامل‌های «وضعیت سلامت‌روانی»، «نظام سلامت» و «نظام سلامت‌روانی» به عنوان شاخص‌های اصلی سلامت‌روانی معرفی شدند (فتحی آشتیانی و همکاران، ۱۳۹۴). باین وجود، تحقیق پیرامون شاخص‌های سلامت‌روانی سالمندی، نخستین بار توسط رحیمی، (۱۳۹۷) با انجام مطالعه‌ای ملی صورت گرفته و آنها با لحاظ نمودن نگاهی مبتنی بر فرهنگی ایرانی، فهرستی از ۱۲۹ شاخص و شش بعد اصلی با عنوان‌های خانواده، اجتماعی، مذهبی، جسمانی، اقتصادی و روانشناختی تهیه کرده و ارائه دادند.

سرانجام اینکه سلامت‌روانی سالمندان ایرانی در تحقیقات نه چندان زیادی مورد بررسی قرار گرفته‌است و بیشتر محققان گزارش داده‌اند که دست کم نیمی از سالمندان از مشکلات اساسی در حوزه سلامت‌روانی رنج می‌برند (نبوی، علیپور، حجازی، ربانی، راشدی، ۱۳۹۳؛ اسدی نوقابی، الحانی، پیروی، ۱۳۹۱؛ ای. آگیلار وفایی، شاهی، بشارت، ۱۳۹۴؛ براتی، فتحی، سلطانیان، معینی، ۱۳۹۱؛ باقری، صادقی، اسماعیلی، نعیمی، ۱۳۹۵؛ بذرافشان، حسینی، رهگذر، سیدباقر مداح، ۱۳۸۷). از آنجا که ارزیابی وضعیت سلامت در یک جامعه برای تعیین نوع مداخله و پیش‌بینی نیازهای اجتماعی و سلامتی بسیار مهم است، از طرفی به دلیل روند رو به افزایش جمعیت سالمند در کشور و نیازمند بودن توجه اکید به این قشر مهم جمعیتی، این مطالعه با هدف شناسایی وضعیت سلامت‌روانی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی سالمندان ایرانی انجام شد تا بر این اساس، نیازهای بهداشتی و درمانی آنها مشخص شده و زمینه‌ساز برنامه‌ریزی‌های حمایتی و مراقبتی کلان شده و در جهت تأمین خدمات همه جانبه برای سالمندان، مورد استفاده قرار گیرد. در واقع سؤال اصلی تحقیق

مطالعه قرار گرفت و وضعیت سالمندان در همه ابعاد و شاخص‌ها سنجیده شد. بر این اساس شاخص‌ها با بهره‌گیری از آزمون فریدمن رتبه‌بندی شدند. نتایج نشان داد که ابعاد خانواده و مذهب در رتبه‌های برتر به عنوان تعیین‌کننده سلامت سالمندان قرار دارند. به این معنا که ابعاد خانوادگی و مذهبی نقش اساسی در سلامت سالمندان دارد (جدول ۱).

| رتبیب | ابعاد | میانگین نمره رتبه (۵-۱) |
|-------|------------|-------------------------|
| ۱ | خانواده | ۴/۲۷ |
| ۲ | مذهب | ۴/۰۵ |
| ۳ | روانشناختی | ۳/۸۴ |
| ۴ | جسمانی | ۳/۵۶ |
| ۵ | اجتماعی | ۳/۳۸ |
| ۶ | اقتصاد | ۳/۲۴ |

در بررسی مؤلفه‌ها و شاخص‌های سلامت سالمندی در هر یک از ابعاد مورد بررسی ملاحظه شد که در بعد خانواده از مجموع ۳۰ شاخص مورد بررسی، بالاترین موارد به ترتیب رتبه عبارت بودند از داشتن الگوی والدینی مناسب (۴/۶۸)، تفاهم با همسر (۴/۶۴)، ارتباط عاشقانه با همسر (۴/۶۳)، تربیت مؤثر و مفید بچه‌ها (۴/۶۱)، رضایت از همسر (۴/۴۲)، اندیشه حفظ زندگی در روابط زناشویی (۴/۴۱)، داشتن همسر (۴/۳۹)، مشارکت در تربیت فرزند (۴/۳۸)، تربیت بچه‌ها (۴/۳۱)، رضایت از همسر (۴/۳۲)، صرف وقت برای تربیت بچه‌ها (۴/۳۱)، تربیت در خانواده پدیری معتقد و متدین (۴/۲۹) و رضایت پدر و مادرم از من (۳/۸۷) (جدول ۲).

همچنین در بعد دینی ملاحظه شد که، از مجموع ۱۹ شاخص مورد بررسی، بالاترین موارد به ترتیب عبارت بودند از اعتقاد به خداوند (۴/۶۰)، واگذاری امور به خداوند (۴/۶۰)، اهمیت دادن به لقمه حلال (۴/۵۹)، اعتقاد به رحمت خدا (۴/۵۹)، تلاش برای جلب رضایت خدا (۴/۵۸)، عبرت گرفتن از سرگذشت دیگران (۴/۵۷)، توکل به خداوند (۴/۵۰)، اعتقادات دینی همسر (۴/۲۷)، همیشه خدا را در نظر داشتن (۴/۲۶)، دقت و اخلاص در کار (۴/۲۴) (جدول ۳) همچنین در بعد روانشناختی ملاحظه شد که، از مجموع ۳۶ شاخص مورد بررسی، بالاترین موارد به ترتیب عبارت بودند از خستگی ناپذیری در امور (۴/۵۵)، داشتن برنامه در زندگی (۴/۵۴)، داشتن معنای زندگی (۴/۵۳)، احترام به دیگران (۴/۵۲)، بردباری در

تهیه گردیده و در مرحله سوم، با استفاده از روش دلفی و دریافت دیدگاه‌های متخصصین حوزه سلامت روانی در ایران، مجموعه‌ی نهایی ساخت و تهیه گردیده است. این مجموعه شامل ۱۲۹ شاخص در شش بعد خانواده (با مؤلفه‌های همسر، والدین و فرزندان)، دینی (با مؤلفه‌های اعتقادات دینی و فعالیت‌های مذهبی)، جسمانی (با مؤلفه‌های توجه به سلامتی، مسائل رفاهی و داشتن سلامت جسمانی)، اقتصادی (با مؤلفه‌های مالی و اقتصادی)، اجتماعی (با مؤلفه‌های فعالیت‌های اجتماعی، ارتباط اجتماعی و ارتباط با اقوام) و در نهایت بعد روانشناختی (با مؤلفه‌های مدیریت، عملکرد شناختی، پیشرفت-خواهی، سلامت رفتاری، نهایی‌خواهی و تاب‌آوری) و هر عامل نیز شامل تعدادی شاخص است. رحیمی و همکاران (۱۳۹۸) درستی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹، مقدار متوسط واریانس استخراج برای ابعاد مختلف پرسشنامه بین ۰/۶۲ و ۰/۸۶ برای قابلیت اعتماد و همچنین تأیید قابلیت اعتماد محتوایی در بین سالمندان ایرانی و تأیید قابلیت اعتماد صوری در بین متخصصین سلامت روانی کشور گزارش دادند.

در تحقیق حاضر، به لحاظ رعایت اصول اخلاقی، سعی شد نکات اخلاقی رعایت گردد: رعایت بی‌نام بودن گزارش مصاحبه‌ها و ناشناس ماندن شرکت‌کنندگان، رعایت امانت علمی در پژوهش، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات مشارکت‌کنندگان، رعایت موازین اخلاقی لازم در هنگام اجرای پژوهش، توضیح لازم مبنی بر هدف پژوهش و جلب رضایت شرکت‌کنندگان، کسب مجوزهای لازم از مراجع ذیربط. جهت تجزیه و تحلیل نتایج نیز، از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی از قبیل بررسی تفاوت میانگین‌ها، تحلیل واریانس یک‌راهه، آزمون فریدمن و... استفاده گردید.

یافته‌ها

در تحقیق حاضر ۴۵ درصد آزمودنی‌ها مرد و ۵۵ درصد زن بودند. سن مشارکت‌کنندگان بین ۶۰ تا ۷۳ سال بود. ۴۵ درصد شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم و کمتر از آن، ۳۵ درصد کاردانی و کارشناسی و ۲۰ درصد کارشناسی‌ارشد و بالاتر داشتند. بیشترین درصد سابقه ازدواج متعلق به گروه آزمودنی‌هایی بود که ۳۵ تا ۴۰ سال از ازدواجشان می‌گذشت و همچنین بیشترین افراد مشارکت‌کننده در تحقیق، چهار فرزند داشتند.

در این پژوهش شاخص‌های سلامت روانی سالمندان ایرانی شامل ۶ بعد و ۱۸ مؤلفه و ۱۲۹ شاخص (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۸) مورد

برابر مشکلات زندگی (۴/۵۱)، پیشرفت طلبی (۴/۵۱)، ارزیابی مثبت از زندگی گذشته خود (۴/۵۰)، توانمندی کلامی (۴/۲۱)، داشتن هدف در زندگی (۴/۲۰)، مدیریت کارها و امورات (۴/۱۸) و نبودن به عنوان ظالم یا مظلوم (۴/۱۷)، مثبت اندیشی و شادکامی (۴/۱۵)، صداقت داشتن در زندگی (۴/۱۴) (جدول ۴).

| جدول ۲. اولویت‌های شاخص‌های سلامت روانی سالمندان در بعد خانواده | | | | | |
|---|-----------------------------------|------|--|------|-------------------------------------|
| رتبه | شاخص | رتبه | شاخص | رتبه | شاخص |
| ۱ | داشتن الگوی والدینی مناسب | ۱۱ | تربیت بچه‌های صالح و خادم | ۲۱ | دعوا نکردن با همسر جلو بچه‌ها |
| ۲ | تفاهم با همسر | ۱۲ | صرف وقت برای تربیت بچه‌ها | ۲۲ | تلاش در جهت کسب رضایت همسر |
| ۳ | ارتباط عاشقانه با همسر | ۱۳ | تربیت در خانواده پدری معتقد و متدین | ۲۳ | داشتن بچه‌هایی که مایه افتخار هستند |
| ۴ | تربیت مؤثر و مفید بچه‌ها | ۱۴ | رضایت پدر و مادرم از من | ۲۴ | دعاهای والدینم برای من |
| ۵ | رضایت از همسر | ۱۵ | ارتباط محترمانه با همسر | ۲۵ | همراهی همسر در مسیر علاقمندی‌های من |
| ۶ | اندیشه حفظ زندگی در روابط زناشویی | ۱۶ | قانع بودن همسر | ۲۶ | سپردن مسائل اداره خانه به همسر |
| ۷ | حل صحیح تعارض‌های زناشویی | ۱۷ | احترام به نظرات همسر | ۲۷ | ارتباط با فرزندان و نوه‌ها |
| ۸ | داشتن همسر | ۱۸ | تربیت خوب بچه‌ها و فعال کردن آنها در زندگی | ۲۸ | انتخاب عروس و دامادهای خوب |
| ۹ | مشارکت در تربیت فرزند | ۱۹ | زندگی با فرزندان | ۲۹ | رفتارهای نصیحت‌گر و آرام‌کننده همسر |
| ۱۰ | داشتن فرزند | ۲۰ | الگو شدن رابطه‌مان برای دیگران | ۳۰ | داشتن نوه‌ها |

| جدول ۳. اولویت‌های شاخص‌های سلامت روانی سالمندان در بعد دینی | | | | | |
|--|-----------------------------|------|--|------|---|
| رتبه | شاخص | رتبه | شاخص | رتبه | شاخص |
| ۱ | اعتقاد به خداوند | ۸ | اعتقادات دینی همسر | ۱۵ | زندگی پاک و نرفتن دنبال مسائل غیراخلاقی |
| ۲ | واگذاری امور به خداوند | ۹ | همیشه خدا را در نظر داشتن | ۱۶ | نگاه انسانی و منطقی به مذهب |
| ۳ | اهمیت دادن به لقمه حلال | ۱۰ | دقت و اخلاص در کار | ۱۷ | اعتقاد به عنایت خداوندی |
| ۴ | اعتقاد به رحمت خدا | ۱۱ | رفتار منطبق با توصیه‌های امامان و قرآن | ۱۸ | اعتقادات دینی فرزندان |
| ۵ | تلاش برای جلب رضایت خدا | ۱۲ | شرکت در برنامه‌های مذهبی مانند محرم و... | ۱۹ | انجام واجبات دینی مثل خمس و زکات |
| ۶ | عبرت گرفتن از سرگذشت دیگران | ۱۳ | تلاوت قرآن | - | - |
| ۷ | توکل به خداوند | ۱۴ | انجام واجبات دینی مثل نماز و روزه | - | - |

| جدول ۴. اولویت‌های شاخص‌های سلامت روانی سالمندان در بعد روانشناختی | | | | | |
|--|---------------------------------|------|-----------------------------|------|------------------------------------|
| رتبه | شاخص | رتبه | شاخص | رتبه | شاخص |
| ۱ | خستگی ناپذیری در امور | ۱۳ | صداقت داشتن در زندگی | ۲۵ | نداشتن اختلالات مغزی مانند آلزایمر |
| ۲ | داشتن برنامه در زندگی | ۱۴ | صبور بودن | ۲۶ | داشتن قدرت فکری |
| ۳ | داشتن معنای زندگی | ۱۵ | پشت کار | ۲۷ | تلاش فراوان در طول زندگی |
| ۴ | احترام به دیگران | ۱۶ | قناعت کردن | ۲۸ | نداشتن افسردگی |
| ۵ | بردباری در برابر مشکلات زندگی | ۱۷ | تحمل سختی‌ها | ۲۹ | نداشتن اختلالات شخصیتی |
| ۶ | پیشرفت طلبی | ۱۸ | داشتن هوش و حواس | ۳۰ | داشتن اعتماد به خود |
| ۷ | ارزیابی مثبت از زندگی گذشته خود | ۱۹ | شوخ طبعی | ۳۱ | نداشتن بخل و حسد و کینه |
| ۸ | توانمندی کلامی | ۲۰ | پذیرش واقعیت | ۳۲ | داشتن روحیه پیشرفت |
| ۹ | داشتن هدف در زندگی | ۲۱ | داشتن تجربیات غنی زندگی | ۳۳ | سعی در درست انجام دادن کارها |
| ۱۰ | مدیریت کارها و امورات | ۲۲ | نخوردن حسرت گذشته | ۳۴ | سعی در انجام بهترین عملکرد |
| ۱۱ | نبودن به عنوان ظالم یا مظلوم | ۲۳ | تسلیم نشدن در برابر شکست‌ها | ۳۵ | عملکرد مناسب حافظه |
| ۱۲ | مثبت اندیشی و شادکامی | ۲۴ | داشتن جرأت و جسارت | ۳۶ | نداشتن سایر اختلالات روانی |

(۳/۷۵)، شرکت در مراسمات غم و شادی اقوام و فامیل (۳/۷۴) (جدول ۶).

و در نهایت ملاحظه شد در بعد اقتصادی، از مجموع ۷ شاخص مورد بررسی، بالاترین موارد به ترتیب رتبه عبارت بودند از قانع بودن در مسائل مالی (۴/۴۴)، داشتن رضایت از شغل (۴/۴۳)، هدف قرار ندادن مسائل مالی (۳/۸۶)، مدیریت مالی مناسب (۳/۴۲)، داشتن مسکن مناسب (۳/۲۵)، نداشتن گرفتاری‌های مالی (۳/۲۱) و داشتن شغل مورد علاقه (۳/۲۰) (جدول ۷).

بطور کلی در بین ۱۲۹ شاخص، پنج شاخص به عنوان مهمترین‌ها شناخته شدند که عبارتند از: "داشتن الگوی والدینی مناسب"، "تفاهم با همسر"، "ارتباط عاشقانه با همسر"، "تربیت مؤثر و مفید بچه‌ها" و "اعتقاد به خداوند". همچنین، بررسی وضعیت شاخص‌های سلامت-روانی در بین دو گروه سالمندان بر حسب نوع جنس نشان داد که بطور کلی مردان در ابعاد خانواده، اجتماعی و روانشناختی و زن‌ها در ابعاد دینی، اقتصادی و جسمانی وضعیت بهتری دارند (جدول ۸).

همچنین در بعد جسمانی ملاحظه شد که، از مجموع ۲۰ شاخص مورد بررسی، بالاترین موارد به ترتیب رتبه عبارت بودند از نداشتن نیاز به مراقبت دائمی (۴/۴۹)، وجود پارک‌های مخصوص سالمندان (۴/۴۹)، داشتن آگاهی‌های سلامتی (۴/۴۷)، ورزش منظم (۴/۴۶)، تغذیه مناسب و سالم (۴/۴۵)، توجه به سلامتی (۴/۳۲)، وجود انجمن‌های سالمندی (۴/۳۱)، ارائه خدمات رفاه اجتماعی برای سالمندان (۴/۲۲)، داشتن خواب مناسب (۳/۹۹)، وجود برنامه‌های اطلاع‌رسانی برای سالمندان (۳/۹۷) (جدول ۵).

همچنین در بعد اجتماعی ملاحظه شد که، از مجموع ۱۷ شاخص مورد بررسی، بالاترین موارد به ترتیب رتبه عبارت بودند از دستگیری و کمک به اقوام و آشنایان (۴/۴۳)، مردم داری (۴/۳۶)، مشارکت فعال در گروه‌های حمایتی و اجتماعی (۴/۳۵)، دستگیری و کمک به نیازمندان (۴/۳۰)، گذران اوقات فراغت با اقوام و آشنایان (۴/۳۰)، مشارکت اجتماعی (۳/۸۵)، مسافرت گروهی (۳/۸۴)، معاشرت با افراد صاحب نظر (۳/۷۶)، داشتن جایگاه و مسئولیت شغلی و اجتماعی

جدول ۵. اولویت‌های شاخص‌های سلامت‌روانی سالمندان در بعد جسمانی

| رتبه | شاخص | رتبه | شاخص | رتبه | شاخص |
|------|------------------------------|------|---|------|---|
| ۱ | نداشتن نیاز به مراقبت دائمی | ۸ | ارائه خدمات رفاه اجتماعی برای سالمندان | ۱۵ | نداشتن بیماری مزمن |
| ۲ | وجود پارک‌های مخصوص سالمندان | ۹ | داشتن خواب مناسب | ۱۶ | نداشتن معلولیت جسمانی |
| ۳ | داشتن آگاهی‌های سلامتی | ۱۰ | وجود برنامه‌های اطلاع‌رسانی برای سالمندان | ۱۷ | جایگاه و ارزش و اهمیت سالمندان در جامعه |
| ۴ | ورزش منظم | ۱۱ | پرهیز از مصرف سیگار و دخانیات | ۱۸ | مناسب سازی اماکن عمومی برای سالمندان |
| ۵ | تغذیه مناسب و سالم | ۱۲ | چک آپ منظم و ارزیابی‌های پزشک | ۱۹ | عدم نیاز به مراقب |
| ۶ | توجه به سلامتی | ۱۳ | دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی | ۲۰ | وجود بخش مراقبت‌های سالمندی |
| ۷ | وجود انجمن‌های سالمندی | ۱۴ | پرهیز از مصرف مواد اعتیادآور و الکل | - | - |

جدول ۶. اولویت‌های شاخص‌های سلامت‌روانی سالمندان در بعد اجتماعی

| رتبه | شاخص | رتبه | شاخص | رتبه | شاخص |
|------|--|------|---|------|--------------------------------|
| ۱ | دستگیری و کمک به اقوام و آشنایان | ۷ | مسافرت گروهی | ۱۳ | ارتباط اجتماعی خوب با مردم |
| ۲ | مردم داری | ۸ | معاشرت با افراد صاحب نظر | ۱۴ | داشتن برنامه صله‌رحم |
| ۳ | مشارکت فعال در گروه‌های حمایتی و اجتماعی | ۹ | داشتن جایگاه و مسئولیت شغلی و اجتماعی | ۱۵ | فعالیت‌های امور خیریه |
| ۴ | دستگیری و کمک به نیازمندان | ۱۰ | شرکت در مراسمات غم و شادی اقوام و فامیل | ۱۶ | کمک کردن به مردم در مشکلات‌شان |
| ۵ | گذران اوقات فراغت با اقوام و آشنایان | ۱۱ | داشتن دوستان خوب | ۱۷ | شرکت در میهمانی‌های اقوام |
| ۶ | مشارکت اجتماعی | ۱۲ | رعایت حقوق دیگران | - | - |

| رتبه | شاخص |
|------|---------------------------|
| ۱ | قانع بودن در مسائل مالی |
| ۲ | داشتن رضایت از شغل |
| ۳ | هدف قرار ندادن مسائل مالی |
| ۴ | مدیریت مالی مناسب |
| ۵ | داشتن مسکن مناسب |
| ۶ | نداشتن گرفتاری‌های مالی |
| ۷ | داشتن شغل مورد علاقه |

| ابعاد سلامت روانی سالمندی | گروه‌ها | میانگین | انحراف معیار | اختلاف میانگین‌ها | T | سطح معناداری | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---------|---------|--------------|-------------------|--------|--------------|------------|-----|-------|------|------|-------|-------|----|-------|------|------------|-----|-------|------|------|-------|-------|----|-------|------|------------|-----|-------|------|------|-------|-------|----|-------|------|------------|-----|-------|------|------|-------|-------|----|-------|------|------------|-----|-------|------|------|------|
| خانواده | مرد | ۹۶/۹ | ۱/۰۱ | ۷/۱۱ | -۲/۲۵۷ | ۰/۰۰۲ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | زن | ۸۹/۸ | ۰/۸۹ | | | | دینی | مرد | ۷۸/۱۴ | ۰/۸۹ | ۹/۱۱ | -۲/۳۵ | ۰/۰۰۲ | زن | ۸۵/۲۵ | ۰/۴۹ | اقتصادی | مرد | ۲۲/۲ | ۱/۰۳ | ۳/۰۴ | ۲/۱۴ | ۰/۰۰۲ | زن | ۲۵/۲۴ | ۱/۰۱ | اجتماعی | مرد | ۷۵/۷ | ۰/۷۵ | ۷/۱۰ | ۳/۱۸ | ۰/۰۰۲ | زن | ۶۸/۶ | ۰/۹۸ | جسمانی | مرد | ۶۹/۶ | ۱/۰۵ | ۶/۸ | -۲/۴۵ | ۰/۰۰۲ | زن | ۷۶/۴ | ۰/۹۹ | روانشناختی | مرد | ۱۱۱/۴ | ۰/۹۶ | ۱۰/۱ | ۲/۲۸ |
| دینی | مرد | ۷۸/۱۴ | ۰/۸۹ | ۹/۱۱ | -۲/۳۵ | ۰/۰۰۲ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | زن | ۸۵/۲۵ | ۰/۴۹ | | | | اقتصادی | مرد | ۲۲/۲ | ۱/۰۳ | ۳/۰۴ | ۲/۱۴ | ۰/۰۰۲ | زن | ۲۵/۲۴ | ۱/۰۱ | اجتماعی | مرد | ۷۵/۷ | ۰/۷۵ | ۷/۱۰ | ۳/۱۸ | ۰/۰۰۲ | زن | ۶۸/۶ | ۰/۹۸ | جسمانی | مرد | ۶۹/۶ | ۱/۰۵ | ۶/۸ | -۲/۴۵ | ۰/۰۰۲ | زن | ۷۶/۴ | ۰/۹۹ | روانشناختی | مرد | ۱۱۱/۴ | ۰/۹۶ | ۱۰/۱ | ۲/۲۸ | ۰/۰۰۲ | زن | ۱۰۱/۳ | ۰/۷۶ | | | | | | |
| اقتصادی | مرد | ۲۲/۲ | ۱/۰۳ | ۳/۰۴ | ۲/۱۴ | ۰/۰۰۲ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | زن | ۲۵/۲۴ | ۱/۰۱ | | | | اجتماعی | مرد | ۷۵/۷ | ۰/۷۵ | ۷/۱۰ | ۳/۱۸ | ۰/۰۰۲ | زن | ۶۸/۶ | ۰/۹۸ | جسمانی | مرد | ۶۹/۶ | ۱/۰۵ | ۶/۸ | -۲/۴۵ | ۰/۰۰۲ | زن | ۷۶/۴ | ۰/۹۹ | روانشناختی | مرد | ۱۱۱/۴ | ۰/۹۶ | ۱۰/۱ | ۲/۲۸ | ۰/۰۰۲ | زن | ۱۰۱/۳ | ۰/۷۶ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| اجتماعی | مرد | ۷۵/۷ | ۰/۷۵ | ۷/۱۰ | ۳/۱۸ | ۰/۰۰۲ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | زن | ۶۸/۶ | ۰/۹۸ | | | | جسمانی | مرد | ۶۹/۶ | ۱/۰۵ | ۶/۸ | -۲/۴۵ | ۰/۰۰۲ | زن | ۷۶/۴ | ۰/۹۹ | روانشناختی | مرد | ۱۱۱/۴ | ۰/۹۶ | ۱۰/۱ | ۲/۲۸ | ۰/۰۰۲ | زن | ۱۰۱/۳ | ۰/۷۶ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| جسمانی | مرد | ۶۹/۶ | ۱/۰۵ | ۶/۸ | -۲/۴۵ | ۰/۰۰۲ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | زن | ۷۶/۴ | ۰/۹۹ | | | | روانشناختی | مرد | ۱۱۱/۴ | ۰/۹۶ | ۱۰/۱ | ۲/۲۸ | ۰/۰۰۲ | زن | ۱۰۱/۳ | ۰/۷۶ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| روانشناختی | مرد | ۱۱۱/۴ | ۰/۹۶ | ۱۰/۱ | ۲/۲۸ | ۰/۰۰۲ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | زن | ۱۰۱/۳ | ۰/۷۶ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

بحث و نتیجه‌گیری

حتی میانگین جهان خواهد یافت و تا سال ۱۴۲۴ از میانگین تحول جمعیت سالمند جهان، و ۵ سال بعد از آسیا نیز پیشی خواهد گرفت (صفرخانلو، رضایی قهرودی، ۱۳۹۶).

این تحقیق در پی آن بود تا بتواند با سنجش وضعیت شاخص‌های سلامت روانی سالمندان ایرانی، به یک آگاهی علمی و به روز در مورد وضعیت سلامت روانی قشر مهمی از جمعیت کشور دست یابد و از این مسیر، به تدوین سیاست‌های پیشگیرانه و ارتقا دهنده‌ی سلامت روانی سالمندان کشور کمک نماید. یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که ابعاد خانواده، دینی، روان‌شناختی، جسمی، اجتماعی و اقتصادی به ترتیب مهمترین ابعاد و شاخص‌های سلامت روانی از دیدگاه سالمندان ایرانی مورد مطالعه بودند. همچنین در یک نگاه کلی، مشخص شد که پنج شاخص مهم از نظر ایشان، داشتن الگوی والدینی مناسب، تفاهم با همسر، ارتباط عاشقانه با همسر، تربیت مؤثر و مفید بچه‌ها و اعتقاد به خداوند می‌باشد. همچنین مقایسه‌ی وضعیت شاخص‌ها در بین افراد نشان داد که سالمندان مرد در ابعاد

سلامت روانی یک شاخص مهم در وضعیت سلامت افراد

سالمند می‌باشد و اهمیت زیادی در دستیابی به سالمندی موفق آمیز و برخوردار از کیفیت زندگی در بین سالمندان جوامع و حتی فرهنگ‌های مختلف دارد. تنهایی، عدم وجود ارتباطات اجتماعی و وضعیت اقتصادی از عوامل مهم تعیین‌کننده وضعیت روانی به ویژه در بین افراد سالمند می‌باشند (رابرت، ۲۰۱۹). سالمندی اگر چه روندی طبیعی در زندگی هر فرد است و نمی‌توان مانع ورود به آن شد، با این وجود می‌توان با برنامه‌ها و فن‌های مختلف، زوال توانایی‌های جسمی، روانی، عاطفی و شناختی را در انسان کاهش داد یا لاقلاً به تأخیر انداخت (جینگ، ۲۰۱۸). با افزایش امید به زندگی، کاهش میزان مرگ و میر و تولد، جمعیت سالمندان در جهان رو به افزایش نهاده است. این روند در کشور ما هم آغاز شده است. مطابق برآوردهای مراجع بین‌المللی، جمعیت سالمند ایران از سال ۱۴۱۹ تحول سریعتی نسبت به سایر نقاط و

حمایتی و مراقبتی و عاطفی کمی دریافت می‌کنند. سالمندانی که حمایت‌های اجتماعی و مراقبتی و عاطفی از فرزندان‌شان دریافت می‌کنند، آن‌گونه که اریکسون می‌گوید، به انسجام خود با مسیر بهتری می‌رسند زیرا احساس ارزشمندی‌شان بالاتر از سالمندانی است که احساس می‌کنند فرزندان‌شان توانسته‌اند ایشان را تحمل کنند و بنابراین تنهایی‌شان گذاشته‌اند. همچنین، مسائل دینی، بویژه در فرهنگ ایرانی - اسلامی، نقش مؤثری در پاسخ دادن به پرسش‌های بنیادی انسان، کنار آمدن با تنهایی‌ها و از دست دادن‌های رایج در دوره سالمندی دارد. همچنین وجود توانش‌های روانشناختی می‌تواند کمک بسیاری به تأمین سلامت روانی بویژه در دوره سالمندی بکند. این دسته از توانش‌ها می‌توانند در حوزه حل مسأله، تصمیم‌گیری، ارتباط و همچنین مدیریت تنیدگی، به سالمندان کمک نماید تا دوره‌ی مهم و حیاتی سالمندی را با موفقیت بگذرانند. در فرهنگ ایرانی که وجود اعضای خانواده کنار همدیگر یک ارزش فرهنگی شمرده می‌شود، این مسأله می‌تواند تأثیر روانشناختی بیشتری داشته باشد. همچنین مطابق دیدگاه سالمندان، ملاحظه شد که "داشتن الگوی والدینی مناسب"، "تفاهم با همسر"، "ارتباط عاشقانه با همسر"، "تربیت مؤثر و مفید بچه‌ها" و "اعتقاد به خداوند" مهمترین شاخص‌های سلامت روانی دوره سالمندی هستند. این اولویت‌ها نشان می‌دهد که کیفیت عملکرد خانواده در سه حوزه همسر، فرزندان و والدینی، مهمترین عامل تأثیرگذار بر کیفیت سلامت روانی سالمندان است. همچنین این یافته اشاره مهمی به نقش مسائل دینی در فرهنگ ایرانی دارد.

بطور کلی یافته‌های مطالعه حاضر همسو با نتایج تحقیقات مشابه در کشور می‌باشد. با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق که نشان دهنده میزان اهمیت نقش حمایتی خانواده، داشتن توانش‌های اساسی روانشناختی، حمایت‌های اجتماعی و مذهبی در تأمین سلامت روانی سالمند می‌باشد، و همچنین وجود جمعیت قابل ملاحظه‌ی سالمند در زمان کنونی و تخمین حجم وسیع جمعیتی سالمندی در سال‌های آینده در کشور، پیشنهاد می‌شود نتایج تحقیقات مربوط به سلامت روانی سالمندان، از طریق رسانه‌های گروهی، محققین و مدرسین و درمانگران به خانواده‌ها آموزش داده شود. همچنین با توجه به تحول روزافزون سالمندی در ایران، به نهادهای مرتبط با این حوزه پیشنهاد می‌گردد در زمینه‌ی پیشگیری از بیکاری، پرکردن اوقات فراغت، تأمین امکانات رفاهی، داشتن همصحبت از طریق

خانواده، اجتماعی و روانشناختی و زنان نیز در ابعاد دینی، اقتصادی و جسمانی، وضعیت بهتری دارند. نتایج تحقیقات مشابه نیز، بیان کرده‌اند که سالمندان مرد وضعیت بهتری در مؤلفه‌های مهم سلامت روانی نسبت به هم‌تایان زن دارند (قنبری هاشم آبادی، مجردکاهانی، قنبری هاشم آبادی، ۱۳۹۱؛ معتمدی شلمزاری، اژه‌ای، آزادفلاح، کیامنش، ۱۳۸۸؛ علیزاده، متیوس، زکیا، ۱۳۹۲؛ علیزاده، فخرزاده، شریفی، زنجری، قاسمی، ۱۳۹۲؛ همکاران، ۲۰۱۵؛ ویتفرد و همکاران، ۲۰۱۳). سالمندان مرد، محیط‌های اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند و این در حالی است که زن‌ها توجه‌شان به سلامتی و تندرستی‌شان بیشتر است. اجتماعی‌تر بودن مردها، به احتمال فراوان باعث شده کمتر به خودشان توجه نمایند. همچنین مشکلات سلامت روانی مردهای سالمند بیشتر تحت تأثیر سلامت جسمانی و مشکلات حرکتی آنان بوده است. همچنین زنان سالمند بدلیل برخورداری کمتر از حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی، علائم بیشتری از مسائل و مشکلات حوزه سلامت روانی را نشان می‌دهند (آسترید، وان، دن، مصطفی، مری، ۲۰۱۹). علت این امر را می‌توان بدلیل عوامل ساختاری جامعه، نقش و پایگاه‌های اجتماعی مردان در جامعه دانست، جامعه قدرت و فرصت بیشتری را در اختیار آنها قرار می‌دهد؛ بنابراین احساس خودکارآمدی پنداری بالاتر، سلامت روانی بهتری را بدنبال خواهد داشت. اهمیت و رتبه بندی ابعاد مختلف نشان داد که خانواده، مسائل دینی و بعد روانشناختی به عنوان مهمترین ابعاد شاخص‌های سلامت روانی از نظر سالمندان مورد مطالعه شناخته شود. تحقیق‌های مختلف به نقش مؤلفه‌های خانوادگی و روانشناختی در تأمین یا آسیب به سلامت روانی سالمندان اشاره کرده‌اند (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۰؛ درویش‌پور کاخکی، عابدسعیدی، ۱۳۹۲؛ فلاح‌مهرآبادی، پاک‌گوهر، اسدی، حقانی، ۱۳۹۶؛ عبدالهادی، گیلانی، الاخواگا، صراف، ۲۰۱۸). همه این پژوهش‌ها نشان داده شد که خانواده و حمایت‌های خانوادگی از عوامل تثبیت‌کننده و بهبود دهنده وضعیت و موقعیت فرد سالمند است و سالمندانی که در محیط خانواده زندگی می‌کنند و از حمایت‌های خانوادگی برخوردارند، نسبت به سالمندانی که در سراهای سالمندی و یا به تنهایی زندگی می‌کنند، از لحاظ روانی در سلامت بهتری هستند. دلیل این امر را می‌توان احساس تنهایی و افسردگی سالمندانی دانست که سرکشی فرزندان از آنها خیلی بندرت اتفاق می‌افتد و یا اینکه خدمات

رحیمی، علی اکبر (۱۳۹۷). تعیین و سنجش شاخص‌های سلامت روانی سالمندان در ایران با تأکید بر نظریه تحول روانی - اجتماعی اریکسون. رساله دکتری مشاوره، دانشگاه علوم و تحقیقات تهران.

رحیمی، علی اکبر؛ احمدی، خدابخش و اصغر نژاد فرید، علی اصغر (۱۳۹۸). تعیین شاخص‌های سلامت روانی سالمندان در فرهنگ ایرانی.

فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، ۱۳(۶۴)، ۳۹-۴۵.

رضایی، بهروز و شوشتری زاده، شهناز (۱۳۹۴). کیفیت خواب و عوامل فردی مرتبط در سالمندان مقیم سراهای سالمندی اصفهان.

فصلنامه پرستاری سالمندان، ۲(۲)، ۳۷-۴۹.

صفرخانلو، هلیا و رضایی قهرودی، زهرا (۱۳۹۶). تحولات جمعیت سالمندان در ایران و جهان. ماهنامه تحلیلی - پژوهشی آمار،

۸-۱۶، (۳)۵

علیزاده، مهتاب؛ حسینی، مصطفی؛ شجاعی زاده، داوود؛ رحیمی، اعظم؛ آرشین چی، معصومه و روحانی، حسین (۱۳۹۰). وضعیت

اضطراب - افسردگی و احساس خوب بودن روانی در سالمندان شهری منطقه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

در تهران. مجله سالمند، ۲۸(۶)، ۶۶-۷۳.

علیزاده، مهتاب؛ فخرزاده حسین؛ شریفی، فرشاد؛ زنجری، نسیه و قاسمی، سیامک (۱۳۹۲). بررسی مقایسه‌ای شاخص‌های سلامت

سالمندان در دو گروه سنی ۶۴-۶۰ و ۶۹-۶۵ سال در شهر تهران. مجله دیابت و متابولیسم ایران (مجله دیابت و لیپید

ایران)، ۱۳(۱)، ۵۰-۶۱.

علیزاده، مهتاب؛ متیوس، مارک و زکیا، حسین (۱۳۹۲). ارزیابی میزان بکارگیری خدمات و مراقبت‌های سالمندی و پزشکی بر اساس

شاخص‌های سلامت جسمانی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۱۰(۱)، ۲۹-۳۴.

فتحی آشتیانی، علی؛ محمدی، خسرو؛ احمدی، خدابخش؛ آزادفلاح، پرویز؛ عبدی، عباس (۱۳۹۳). شاخص‌های سلامت روانی در

ایران. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، ۲(۱)، ۵۵-۷۳.

فتحی آشتیانی، علی؛ سلیمی، سیدحسین؛ کاتب، زهرا؛ ثابتی، زهرا؛ مالزمانی، علی؛ احمدی، خدابخش و آزاد، اسفندیار (۱۳۹۴). ضرورت بررسی سطح سلامت روانی در گزینش نیروی سپاه.

مجله طب نظامی، ۶(۲)، ۷۷-۸۲.

فلاح مهرآبادی، اسماعیل؛ پاک گوهر، مینا؛ اسدی، صدیقه و حقانی، حمیده (۱۳۹۶). سبک زندگی سالمندان مبتلا به استئوپروز و

عوامل مرتبط با آن. مجله سالمند، ۱۲(۲)، ۱۳۲-۱۴۵.

تشویق به شرکت در کانون‌ها و مجامع ویژه سالمندان و بهینه سازی فضا برای افزایش مشارکت سالمندان، زمینه ارتقا سلامت روانی سالمندان را فراهم نمایند. با توجه به شاخص‌های اولویت دار، پیشنهاد می‌گردد نهاد‌های مرتبط با سالمندی همچون وزارت کار و امور اجتماعی، بهداشت و درمان، آموزش و پرورش و... نسبت به تقویت نهاد خانواده، تأکید بر امور دینی و همچنین توجه خاص به تأمین مسائل مرتبط با سلامتی و رفاه سالمندان، اقدام‌های لازم را صورت دهند.

منابع

احمدی، خدابخش؛ محمدی، خلیل؛ فتحی آشتیانی، علی؛ آزادفلاح، پرویز و عبادی، عباس (۱۳۹۴). توسعه شاخص‌های سلامت روانی در

ایران. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، ۲(۱)، ۳۷-۴۸.

اسدی نوقابی، احمدعلی؛ الحانی، فاطمه و پیروی، حمید (۱۳۹۱). سلامت در سالمندان: یک مطالعه مروری. نشریه پرستاری ایران،

۲۵(۷۸)، ۶۲-۷۱.

ای. آگیلار وفایی، ماریا؛ شاهی، حسن و بشارت، محمدعلی (۱۳۹۴). پیش-بینی سالمندی موفق بر اساس راهبردهای مدیریت زندگی.

فصلنامه روانشناسی پیری، ۲(۱)، ۵۷-۷۱.

بابک، آناهیتا؛ مراتی، مرضیه و منظوری، لیلیا (۱۳۸۸). افسردگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان اصفهانی در سال ۱۳۸۶. مجله سالمند،

۴(۴)، ۱۴-۱۷.

باقری حسین؛ صادقی، مهدی؛ اسماعیلی، نیره و نعیمی، زهرا (۱۳۹۵). ارتباط سلامت معنوی با افسردگی و کیفیت خواب در سالمندان

شهرستان شاهرود. نشریه سالمندشناسی، ۱(۱)، ۷۸-۷۱.

بذرافشان، محمدرفیع؛ حسینی، محمدعلی؛ رهگذر، مهدی و سیدباقرمداح، منیرسادات (۱۳۸۷). کیفیت زندگی در زنان سالمند عضو کانون

روزانه جهاندیدگان شهر شیراز. مجله سالمند، ۳(۷)، ۳۳-۴۱.

براتی، مجید؛ فتحی، یدالله؛ سلطانیان، علیرضا و معینی، بابک (۱۳۹۱). بررسی وضعیت سلامت روانی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی

در سالمندان شهر همدان. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، ۲۰(۳)، ۱۲-۱۹.

پاپالیا، جی. آر؛ ترجمه نقشبندیان، سیامک (۱۳۹۴). روانشناسی تحولی در گستره‌ی زمان. انتشارات رشد، تهران، چاپ اول، ص ۳۵۸-۴۵۱.

درویش پور کاخکی، علی و عابدسعیدی، ژلیلا (۱۳۹۲). ابزارهای اندازه‌گیری وضعیت سلامت و کیفیت زندگی سالمندان.

فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش در پزشکی، ۳۳(۳)، ۱۷۳-۱۶۲.

- Iran Sco. (2019). *General Population and Housing Census*. Available at: <http://www.amarir.ir>.
- Ivy, B. O., Portia, B. A., Aitalohi, A. A., Sofia, M. O., Chen, A. A. (2018). Overcoming the Dual Stigma of Mental Illness and Aging: Preparing New Nurses to Care for the Mental Health Needs of Older Adult. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(26), 1097-1190.
- Latzman, N. E., Ringeisen, H. G., Forman-Hoffman, V. L., Munoz, B. K., Miller, S. L., Hedden, S. L. (2018). Trends in mental health service use by age among adults with serious mental illness. *Current Psychiatry Reports*, 14(30), 829-900.
- Lauren, B. D., Fitz, P. M., Eric, R. A. (2019). The physical and mental health of middle aged and older adults on the autism spectrum and the impact of intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 12(59), 1-68.
- Mehta, N. E. Clement, S. G., Marcus, E. H., Stona, A. G., Bezborodovs, N. F., Evans, S. H. (2015). Evidence for effective interventions to reduce mental health-related stigma and discrimination in the medium and long term: systematic review. *Psychiatry*, 5(27), 377-384.
- Milton, L. A., Wainberg, P. O., Scorza, J. F., Shultz, L. O., Helpman, J. A., Mootz, K. J., Johnson, Y. A., Jean-Marie, E. D., Bradford, M. S. (2017). Challenges and Opportunities in Global Mental Health: a Research-to-Practice Perspective. *Current Psychiatry Reports*, 19(5), 28-35.
- Rachel, M. F., Thomson, S. D., Vittal, K. H. (2018). Mental health and the jilted generation: Using age-period-cohort analysis to assess differential trends in young people's mental health following the Great Recession and austerity in England. *Social Science & Medicine*, 6(24), 133-143.
- Robert, S. H., Simon, R. D., Amanda, R. T. (2019). Associations between ability to recognize a mental health disorder and lived experience of mental illness in an Australian sample. *Psychiatry Research*, 7(22), 206-208.
- Whiteford, H. D., Degenhardt, L. F., Rehm, J. R., Baxter, A. H., Ferrari, A. D., Erskine, H. E. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the global burden of disease study 2010. *Lancet*, 18(5), 1575-1586.
- قاسمی، فرزانه؛ ابراهیمی، امراله و سموعی، راحله (۱۳۹۷). مروری بر شاخص‌های سلامت روانی در مطالعات داخلی. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۳۶ (۴۷۰)، ۲۰۹-۲۱۵.
- قنبری هاشم‌آبادی، بهرام؛ مجرد کاهانی، امیرحسین و قنبری هاشم‌آبادی، محمدرضا (۱۳۹۱). رابطه بین حمایت روانی _ اجتماعی فرزندان با سلامت روانی سالمندان. *مجله پژوهش در علوم توانبخشی*، ۸ (۶)، صفحه ۱۱۳۳-۱۱۳۱.
- محمدی، خسرو؛ احمدی، خدابخش؛ فتحی آشتیانی، علی؛ آزاد فلاح، پرویز و عبادی، عباس (۱۳۹۲). بررسی ابعاد چهارچوب مفهومی شاخص‌های سلامت روانی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱ (۵)، ۳۸-۴۵.
- مرتضوی، صالحه؛ افتخاراردبیلی، حسن؛ محمد، کاظم و درعلی، بنی‌رضا (۱۳۹۰). سلامت روانی سالمندان شهرکرد و ارتباط آن با عوامل جمعیتی و اجتماعی. *پایش*، ۱۰ (۴)، ۴۸۵-۴۹۲.
- معمدی شملزاری، عبدالله؛ اژه‌ای، جواد؛ آزادفلاح، پرویز و کیامنش، علیرضا (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین گرایش‌های مذهبی و سالمندی موفق. *مجله دانشور رفتار*، ۱۲ (۱۰)، ۵۶-۴۳.
- نبوی، سیدحمید؛ علیپور، فریدین؛ حجازی، علی؛ ربانی، الهام و راشدی، وحید (۱۳۹۳). بررسی رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روانی در سالمندان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۵۷ (۷)، ۸۴۶-۸۴۱.
- نوابی نژاد، شکوه؛ شیرزادی، شاداب و دوکانه‌ای، فریده (۱۳۹۲). بررسی تأثیر عوامل خانوادگی مؤثر بر سلامت روانی زنان و مردان سالمند در منطقه ۱۳ شهرداری تهران. *فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی*، ۵ (۱)، ۱۳۲-۱۱۹.
- Abdel-Hady, A. E., El-Gilany, A. H., Elkhawaga, G. O., Sarraf, B. A. (2018). Depression and its associated factors among elderly: A community-based study in Egypt. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 15(77), 103-107.
- Astrid, B. C., Van, A. S., Den, B. A., Mustapha, D. A., Marie, C. O. (2019). Elder Abuse. *Clinics in Geriatric Medicine*, 12(35), 103-113.
- Barua, A. M (2011). Prevalence of depressive disorders in the elderly. *Annals of Saudi Medicine*, 31(6), 620-624
- Cheng, S. A., Chi, I. O., Fung, H. A., Li, L. O., Woo, J. A. (2015). *Successful Aging*. China, pecan.
- Diana, D. E., Virginia, B. E., Lucia, M. A., Barbara, E. R., Claudia, F. O., Francesca, N. E., Cleta, T. T., Anna, R. A. (2011). Pet therapy in elderly patients with mental illness. *Psychogriatorics*, 11(2), 125-129. <https://doi.org/10.1111/j.1479-8301.2010.00329.x>
- Jing, L. A., Yi, F. O., Piyanee, K. O. (2018). Mental health literacy levels. *Archives of Psychiatric Nursing*, 5(32), 757-763.