مجله علمی پژوهش درعلوم انسانی ومطالعات اجتماعی، شماره ۱۲ ، تابستان ۱۳۹۷، ص ۲۶۵-۲۵۷
http://www.jhss.ir

مجله علمی پژوهش در علوم انسانی ومطالعات اجتماعی (سال چهارم)
شماره ۱۲ / تابستان ۱۳۹۷ / ص ۲۶۵-۲۵۷

عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان در ایران

اعظم نجبائی[۱]، امیررضا صالح مقدم [۲]، سید رضا مظلوم[۳]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری مامایی مشهد

۲- عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری مامایی مشهد

۳- عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری مامایی مشهد

نویسنده مسئول:
اعظم نجبائی

چکیده

مقدمه : سلامت اجتماعی در دوران سالمندی به عنوان پایه و اساس سالمندی موفق است و امروزه یکی از مفاهیم مطرح شده در کنار سایر ابعاد سلامت می باشد. هدف از این مطالعه تعیین عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان در ایران می باشد.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری سیستماتیک می باشد که با استفاده از جست و جو در پایگاه های داده Magiran, Irandoc ,SID ,Google scholar و IranMedex در بازه زمانی ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۷ انجام شد. تمام مقالات دارای معیار ورود به مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: در جستجوی اولیه ۱۰۲ مقاله به دست آمد که در نهایت ۲۰ مقاله که با هدف پژوهش هم خوانی داشتند، انتخاب و بررسی شدند. عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان در ایران شامل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت سکونت، بیمه، عضویت انجمن ها، اوقات فراغت، حمایت اجتماعی، پایگاه اقتصادی اجتماعی، مهارت های ارتباطی، بیماری، فعالیت بدنی، تعلق اجتماعی، سرمایه اجتماعی، وسیله حرکتی، رضایت از خدمات شهری، آرام سازی، واقعیت درمانی، ویژگی شخصیتی و علاقه اجتماعی می باشند.

نتیجه گیری: مهم ترین عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان در ایران در ۵ دسته دموگرافیک، اجتماعی، روانی، فیزیکی و عملکردی قرار می گیرد. بیشترین عوامل مؤثر به ترتیب در دسته دموگرافیک، اجتماعی و روانی قرار می گیرند. با توجه به عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان، انجام مطالعات دقیق تر در زمینه سلامت اجتماعی سالمندان و مداخلات مرتبط با آن در ایران ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: سلامت اجتماعی، سالمندان، عوامل مؤثر

مقدمه

جمعیت دنیا به سرعت در حال سالخورده شدن است. طبق پیش بینی سازمان ملل متحد جمعیت سالمندان در جهان از حدود ۱۲ درصد در سال ۲۰۱۲ به حدود ۲۲درصد در سال ۲۰۵۰ افزایش خواهد یافت[۱] . مطابق آخرین سرشماری سال ۱۳۹۰ بیش از ۶ میلیون و دویست هزار نفر (۸,۲۶ ٪) از جمعیت ایران را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می داده اند. سالمندی جمعیت، یکی از چالشهای اساسی کشور در سالهای آینده بوده و سلامت سالمندان از مهمترین موضوعات سالمندی جمعیت محسوب می شود [۲]. سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی یکی از ارکان تشکیل دهنده ی سلامت است و افراد دارای سلامت اجتماعی می توانند فعالیتها و نقشهای اجتماعی خود را در حدّ متعارف بروز و ظهور دهند و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال کنند [۳]. سلامت اجتماعی نقش مهمی در پویایی و کارآمدی هر جامعه ای ایفا می کند و یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف محسوب می گردد [۴]. سلامت اجتماعی در دوران سالمندی به عنوان پایه و اساس سالمندی موفق که آرمان ارائه خدمات اجتماعی، رفاهی و سلامتی به سالمندان می باشد، مطرح گردیده است. یکی از ابعاد مهم در سالمندی موفق و سالمندی فعال، بعد مشارکت و سلامت اجتماعی می باشد [۲]. بهبود مشارکت و سلامت اجتماعی سالمندان، یکی از سیاستهای کلیدی سازمان جهانی بهداشت در مورد سالمندان است [۵]. سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی انسان نقش مهمی در تعادل زندگی اجتماعی هر انسان دارد [۶]. مطالعات انجام شده در مورد سلامت عمدتاً مطالعه در مورد سلامت عمومی سالمندان است [۳]. داشتن سلامت اجتماعی در افراد سالمند به نوبه خود می تواند منجر به احساس افزایش رضایت از زندگی در اجتماع شود و در نتیجه فرد سالمند سطح کیفیت بالاتری را از زندگی دریافت می کند [۷]. توجه به ابعاد اجتماعی سلامت سالمندان کمک خواهد کرد تا این قشر از نظر اجتماعی جامعه ی سالمی را شکل دهند [۸]. تحقیقات در زمینه سلامت اجتماعی سالمندان در سایر کشورها بیشتر در زمینه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت انجام شده و در مورد عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان تحقیقات کم تری صورت گرفته است. در کشور ما تحقیقات متعددی در زمینه سلامت اجتماعی انجام شده اما نکته مهم کمبود مطالعات در زمینه سلامت اجتماعی در جمعیت سالمندان است که به صورت روز افزون در حال رشد می باشد. مقالات مروری در زمینه عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان در ایران محدود بوده و سلامت اجتماعی در جمعیت سالمندان کمتر بررسی شده است.

با توجه به موارد یاد شده مطالعه سلامت اجتماعی سالمندان و عوامل مؤثر بر آن در جهت ارتقای سلامت سالمندان در ایران، پیشگیری از بیماری ها و برنامه ریزی برای حفظ و بهبود سلامت اجتماعی سالمندان ضروری به نظر می رسد. با توجه به اهمیت و حساسیت مسایل مربوط به سالمندان به عنوان یکی از چالش های نظام سلامت، این سوال مطرح می شود که چه عواملی بر سلامت اجتماعی سالمندان مؤثر است؟

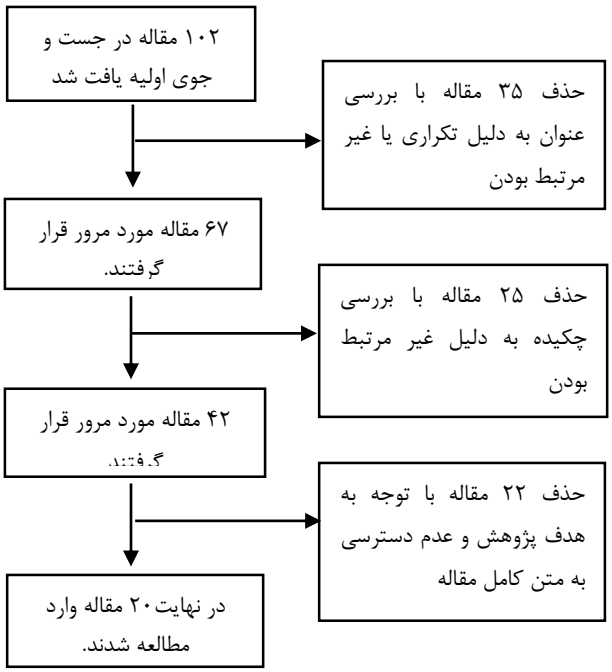
به منظور دستیابی به این هدف مطالعه و تحقیق در زمینه عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی ضروری است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر برسلامت اجتماعی سالمندان در متون و مطالعات انجام شده صورت گرفته است.

مواد و روش ها

مطالعه از نوع مروری سیستماتیک است و تمامی مطالعاتی که عوامل مرتبط و مؤثر با سلامت اجتماعی سالمندان را در ایران بررسی کرده اند با محدودیت زمانی بررسی شدند. مقالات به دست آمده با توجه به مشابهت و ارتباط بیشتر با هدف مطالعه انتخاب و بررسی شدند.

روش جست و جو

در این مطالعه مروری سیستماتیک، مرور جامعی در رابطه با سلامت اجتماعی سالمندان و عوامل مؤثر بر آن از طریق بررسی متون کتابخانه ای و پایگاه های اینترنتی انجام شده است. جست و جو در پایگاه های اطلاعاتیGoogle scholar, Magiran , Irandoc, SID, IranMedex با کلید واژه های عوامل مؤثر، سلامت اجتماعی، سالمندان و معادل انگلیسیElderly, older people, social health, Social wellbeing و Effective Factors در بازه زمانی ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۷ انجام گردید. مطالعات مرتبط با پژوهش، با توجه به معیارهای ورود مورد بررسی قرار داده شدند. مرور بر مطالعات با سوال "چه عواملی بر سلامت اجتماعی سالمندان در ایران مؤثر هستند؟" شروع شد و پاسخ به این سوال، هدف مروری در مقالات مرتبط بود. مطالعاتی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل مکان مطالعه(ایران)، جامعه پژوهش(سالمندان در ایران)، نوع مطالعه(پیمایشی، تحلیلی، مداخله ای، مروری، توصیفی-تحلیلی، مقطعی) سال انتشار(۲۰۰۷ تا ۲۰۱۷)، مرتبط بودن با هدف مطالعه می باشد. جهت استخراج داده ها، تمام مقالات نهایی توسط یک چک لیست طراحی شده استخراج شدند. چک لیست شامل عنوان مقاله، نام نویسنده، سال انجام مطالعه، محل انجام مطالعه، روش نمونه گیری، حجم نمونه، روش و نوع مطالعه، ابزار مطالعه و نتایج کلیدی مطالعه بود.



شکل ۱- فلوچارت انتخاب مقالات

یافته ها

در مرور بر مطالعات در جستجوی اولیه ۱۰۲ عنوان به دست آمد که ابتدا عناوین مقالات به دست آمده مطالعه گردید که مقالات به ۶۷ مقاله تقلیل یافت ،سپس خلاصه مقالات بررسی شد و ۴۲ مقاله به دست آمد . در نهایت با توجه به همخوانی مقاله با هدف پژوهش ۲۰ مقاله انتخاب و بررسی شدند (شکل ۱). نتایج حاصل از جستجو و مرور مقالات را می توان در سه بخش نوع مطالعات، مهمترین ابزار مورد استفاده و عوامل مؤثر و مرتبط با سلامت اجتماعی سالمندان ارائه نمود. جستجوی ما ۲۰ مطالعه را مورد بررسی قرار داد که از این مطالعات، ۵ مطالعه از نوع پیمایشی، ۲ مطالعه مروری، ۲ مطالعه تحلیلی، ۴ مطالعه توصیفی مقطعی، ۴ مطالعه مداخله ای و ۳ مطالعه از نوع همبستگی بودند. هم چنین محدوده سنی سالمندان شرکت کننده در این مطالعات ۶۰ تا ۸۵ سال بود. ابزار مورد استفاده جهت سنجش سلامت اجتماعی در اکثر مقالات مقیاس سلامت اجتماعی کییز بود. نتایج بررسی متون به صورت تفکیک موارد مؤث بر سلامت اجتماعی سالمندان در ایران به دست آمد. عوامل متعددی بر سلامت اجتماعی سالمندان تأثیر می گذارند که به تفکیک به آنها اشاره می گردد.

سن

بین سن و سلامت اجتماعی در سالمندان رابطه معنی داری وجود دارد. افزایش سن در سالمندان معمولا با وضعیت سلامت اجتماعی ضعیف تری همراه است که در چندین مطالعه به آن اشاره شده است[۳] . در برخی مطالعات ارتباط قوی بین سن و مشارکت اجتماعی سالمندان نشان داده شده است به طوری که عامل سن با مشارکت اجتماعی رابطه ای معکوس دارد [۲, ۹]. در مطالعه ای با افزایش سن سالمندان شرکت کننده در پژوهش مشارکت اجتماعی آن‌ها کاهش پیداکرده است .نتایج یک مطالعه نشان داد سن سالمندان با سلامت عمومی آنها هم در ارتباط است [۱۰].

جنس

زنان سالمند از مشارکت اجتماعی پایین تری در مقایسه با مردان سالمند برخوردارند [۱۱]. مطالعه دیگری نشان می دهد که جنسیت رابطه معنی داری با سلامت اجتماعی سالمندان دارد [۳]. عامل جنسیت بر سلامت عمومی سالمندان هم تأثیر دارد [۱۰].

وضعیت تاهل

متاهل بودن رابطه معنی داری با سلامت اجتماعی سالمندان دارد و سالمندان متاهل از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند [۳].وضعیت تأهل با بعد انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی ارتباط دارد و می تواند بر سلامت اجتماعی تأثیر بگذارد [۷]. سالمندان متأهل از مشارکت اجتماعی بالاتری برخوردار بودند و در نتیجه سلامت اجتماعی بالاتری هم داشتند [۲, ۹, ۱۱].

پایگاه اقتصادی اجتماعی

عامل تعیین کننده مهم دیگر در سلامت اجتماعی سالمندان پایگاه اقتصادی اجتماعی آنها است به طوری که سالمندان دارای پایگاه اقتصادی- اجتماعی در حد بالا، از سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی بیشتری نسبت به سایر سالمندان برخوردارند [۱۲]. هم چنین پایگاه اقتصادی اجتماعی بر مشارکت اجتماعی سالمندان نیز مؤثر است [۹]. میان پایگاه اجتماعی با میزان سلامت اجتماعی سالمندان رابطه معنا دار و مستقیم وجود دارد [۶].

درآمد

در رابطه با میزان درآمد نیز مطالعات نشان داده اند که بین میزان درآمد و سلامت اجتماعی رابطه معنادار و معکوس وجود دارد [۳] . یک مطالعه نشان داد که سلامت اجتماعی سالمندانی که هزینه خانوار آنها بیش از ۲۰۰ هزار تومن در ماه بود بیشتر از سایرین است [۱۲].درآمد به عنوان یک عامل مؤثر در سلامت سالمندان شناخته شده است [۱۰].

وضعیت اشتغال

بر اساس مطالعات، وضعیت اشتغال رابطه معنی داری با سلامت اجتماعی سالمندان دارد . سالمندانی که شغل آزاد داشته اند، در مقایسه با سالمندان بازنشسته، بیکار یا خانه دار و دولتی از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند [۳]. سالمندانی که شغلشان در رده ی متوسط قرار دارد، از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بیشتری نسبت به سایر سالمندان برخوردارند [۱۲].

تحصیلات و سطح آموزش

داشتن تحصیلات با سلامت اجتماعی در ارتباط است و سطح تحصیلات با سلامت اجتماعی سالمندان رابطه ی معکوس دارد [۳]. افراد با تحصیلات بالاتر از دیپلم، از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بیشتری نسبت به بی سوادان و افراد با تحصیلات زیر دیپلم برخوردارند و سطح تحصیلات با سلامت اجتماعی رابطه مستقیم دارد [۷, ۱۱, ۱۲]. یک مطالعه نشان داد سطح آموزش با سلامت عمومی سالمندان مرتبط است [۱۰].

وضعیت و محل سکونت

در مطالعه ای دیگر مشخص شد که وضعیت سکونت سالمندان بر سلامت اجتماعی و ابعاد انسجام، انطباق و مشارکت اجتماعی آنها مؤثر است [۷].دسترسی به سامانه های ترابری که پیرو محل سکونت است، از محورها و موارد مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان می باشد [۱۳]. مقایسه سلامت اجتماعی سالمندان ساکن منزل و خانه سالمندان نشان داد، سالمندانی که در کنار خانواده و در منزل سکونت دارند از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند [۱۴].

بیمه

داشتن بیمه در سالمندان بر سلامت اجتماعی و ابعاد انسجام و مشارکت اجتماعی مؤثر است [۷]. دسترسی به خدمات سلامت و پوشش فراگیر بیمه از محورها و موارد مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان است [۱۳].

عضویت در انجمن ها

سلامت اجتماعی سالمندان می تواند تحت تأثیر عضویت در انجمن ها باشد که در یک مطالعه بر مشارکت اجتماعی سالمندان تأثیر داشت [۷]. نداشتن برنامه مشخصی برای اوقات فراغت در سالمندان مانع فعالیت های اجتماعی و مشارکت اجتماعی آنها می شود [۱۵]. بین چگونگی گذران اوقات فراغت سالمندان و میزان برخورداری آنها از سلامت اجتماعی رابطه معنی داری وجود ندارد [۶]. ارتباط بین عضویت در نهاد ها با مشارکت اجتماعی سالمندان، توسط تحقیقات تأیید شده است [۹].

سطح فعالیت فیزیکی و پیاده روی

در یک مطالعه ، سطح عملکرد روانی اجتماعی سالمندان ۶۰ تا ۷۵ سال، پس از ۱۶ هفته پیاده روی افزایش یافته است که نشان دهنده تأثیر پیاده روی بر سلامت اجتماعی سالمندان است[۱۶] .متغیرهای عملکردی از قبیل انجام فعالیتهای روزمره زندگی، سرعت راه رفتن، میزان انرژی بر سلامت سالمندان مؤثر است [۱۰]. سالمندان با سطح فعالیت فیزیکی بالاتر، مشارکت اجتماعی بالاتری دارند [۵].

داشتن بیماری، بهداشت و سلامت جسمانی

بعد مشارکت اجتماعی از سلامت اجتماعی سالمندان با داشتن بیماری در سالمندان در ارتباط می باشد [۷]. بیماریهای مزمن، مصرف داروها، سیگار، الکل بر سلامت سالمندان مؤثر است [۱۰]. بیماری های دوران سالمندی از مهمترین عوامل مرتبط با مشارکت اجتماعی سالمندان بیان گردیده است [۱۱].

وسیله کمک تحرکی

دیگر عامل مهم تعیین کننده سلامت اجتماعی سالمندان نوع وسیله کمک تحرکی است که روی مشارکت اجتماعی تأثیر می گذارد و سالمندان با سطح فعالیت فیزیکی بالاتر، مشارکت اجتماعی بالاتری دارند [۵].

مهارت های ارتباطی

یکی دیگر از عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی سالمندان، مهارت های ارتباطی است که با میزان سلامت اجتماعی رابطه معنا دار و مستقیم دارد [۶]. در یک مطالعه، توسعه مهارت های اجتماعی و مهارتهای زندگی از ابعاد و محورهای سلامت اجتماعی سالمندان مطرح می شود [۱۳].

حمایت اجتماعی

داشتن حمایت اجتماعی در سالمندان از عوامل مهم و تأثیر گذار بر سلامت اجتماعی سالمندان محسوب می گردد [۶]. در میان انواع حمایت اجتماعی، حمایت خانواده بیشترین تأثیر را بر سلامت اجتماعی سالمندان دارد [۳]. حمایت ساختاری با بعد عملکرد اجتماعی کیفیت زندگی رابطه دارد [۱۷].

سرمایه اجتماعی

سرمایه اجتماعی در دوران سالمندی، به طور مستقیم با افزایش زمینه حمایت اجتماعی سالمندان، مشارکت اجتماعی و گسترش روابط آن ها و کاهش انزوای اجتماعی در بهبود سلامت سالمندان مؤثر است [۱۸].

تعلق اجتماعی

نتایج یکی از مقالات نشان داد که در مشارکت اجتماعی سالمندان عامل تعلق اجتماعی جزئی از محورها و ابعاد آن محسوب می گردد [۹].

رضایت از خدمات شهری و امکانات تفریحی کافی و مناسب

داشتن رضایت از خدمات شهری با مشارکت اجتماعی سالمندان در ارتباط است [۹]. امکانات تفریحی کافی و مناسب از موارد مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان می باشد [۱۳].

آرام سازی پیشرونده عضلانی

در یک مطالعه مشخص شد که آرام سازی پیشرونده عضلانی، منجر به افزایش عملکرد اجتماعی و ابعاد مختلف کیفیت زندگی در سالمندان می شود و می تواند روی سلامت اجتماعی مؤثر باشد [۱۹].

واقعیت درمانی

واقعیت درمانی موجب افزایش بهزیستی هیجانی، روانی و اجتماعی سالمندان می گردد [۲۰]. آموزش واقعیت درمانی باعث ارتقای بهزیستی اجتماعی و مؤلفه های آن در سالمندان شده است [۸].

علاقه اجتماعی

داشتن علاقه اجتماعی بالا می تواند در نگرش ها، ارتباطات و تعاملات سالمندان تأثیر مثبت داشته باشد و از این طریق آنها می توانند شبکه اجتماعی قوی را برای خود تدارک ببینند و سلامت خود را ارتقا دهند [۲۱].

ویژگی های شخصیتی و فعالیت بدنی

نتایج مطالعات نشان داد که سالمندان فعال، دارای ویژگی های شخصیتی برونگرایی و ثبات بالاتری هستند و فعالیت بدنی تعامل بین ویژگی های شخصیتی و تحول روانی- اجتماعی را تعدیل می کند. سبک زندگی فعال در طول عمر در تعامل با ویژگی های شخصیتی در سالمندان بر تحول روانی و اجتماعی آنها مؤثر است [۲۲].

عواملی که تأثیر آنها بر سلامت اجتماعی سالمندان در بعضی مطالعات بررسی شده باشد و نشان دهد که این عوامل با سلامت اجتماعی سالمندان ارتباط نداشته اند، در بررسی مطالعات فوق یافت نشد.

بحث

هدف از مطالعه حاضر تعیین عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان در ایران می باشد. در بررسی متون مختلف مرتبط با سلامت اجتماعی سالمندان، ۲۳ عامل مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان مشخص شد. در اکثر مطالعات قابل قبول تأثیر سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت و محل سکونت، بیمه، عضویت در انجمن ها، اوقات فراغت، حمایت اجتماعی، پایگاه اقتصادی اجتماعی، مهارت های ارتباطی، داشتن بیماری، بهداشت و سلامت جسمانی، فعالیت بدنی، تعلق اجتماعی، سرمایه اجتماعی، وسیله کمک حرکتی، رضایت از خدمات شهری و امکانات تفریحی، آرام سازی، واقعیت درمانی، ویژگی های شخصیتی و علاقه اجتماعی بر سلامت اجتماعی سالمندان مطرح شده است.

در مطالعات مختلف بیان شده است که با افزایش سن سلامت اجتماعی ضعیف تر می گردد [۳]. چرا که افزایش سن همراه با فقدان بوده و می تواند به دلیل افزایش بیماری ها و تعدد بیماری، ناتوانی در فعالیت ها و ایجاد مشکلات شناختی با افزایش سن باشد.

در چند مطالعه بیان شده است که زنان سالمند از سلامت اجتماعی ضعیف تری نسبت به مردان سالمند برخوردارند که می تواند با نوع فرهنگ و مذهب زنان سالمند ایرانی قابل توجیه باشد. لذا فراهم کردن هر چه بیشتر بستر مشارکت اجتماعی زنان سالمند در کنار مردان ضروری به نظر می رسد.

سالمندان با تحصیلات و سطح آموزش بالاتر از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند [۷, ۱۲-۱۰]. تحصیلات بالاتر که اصولا در دوران های قبل از سالمندی ایجاد می گردد، بطور غیرمستقیم از طریق فراهم آوردن شغل بهتر، سالمند را در معرض ناتوانی های کمتر، وضعیت اقتصادی، موقعیت اجتماعی، تغذیه و مسکن بهتر قرار خواهد داد و مشارکت اجتماعی بهتری را ایجاد خواهد نمود [۱۱]. نتایج یک مطالعه رابطه معکوس بین سطح تحصیلات را با سلامت اجتماعی سالمندان نشان داد [۳].

سالمندان متأهل در دوران سالمندی بواسطه داشتن شریک و همراه زندگی از مشارکت اجتماعی بالاتری برخوردارند [۱۱]و تأهل می تواند سالمند را با سلامت اجتماعی بهتری همراه نماید.

داشتن بیمه در سالمندان با سلامت اجتماعی آنها در ارتباط است [۷] .سالمندانی که تحت پوشش بیمه هستند برای ویزیت و ارزیابی سلامت خود مشارکت بیشتری دارند و سلامت بهتری را تجربه خواهند کرد.

وضعیت سکونت سالمندان، دسترسی به سامانه های ترابری و حمل و نقل و سکونت در منزل بر سلامت اجتماعی سالمندان مؤثر هستند [۷, ۱۳]. سالمندانی که در خانه سالمندان زندگی می کنند از سلامت اجتماعی پایین تری نسبت سالمندان ساکن منزل برخوردارند [۱۴]. سالمندانی که بین اعضای خانواده خود هستند، خود را عضو اجتماع می دانند و از سلامت اجتماعی بهتری برخوردار می شوند.

سالمندان با سطح فعالیت فیزیکی بالاتر، مشارکت اجتماعی بالاتری دارند و فعالیت بدنی بیشتر با سلامت اجتماعی بالاتری همراه است [۵, ۲۲]. شرکت در فعالیتهای ورزشی منجر به توسعه ارتباطات سالمند با افراد جامعه و بهبود مشارکت اجتماعی می گردد و سالمندان فعال، دارای ویژگی های شخصیتی برونگرایی و ثبات بالاتری هستند و سلامت اجتماعی بهتری دارند.

سلامت اجتماعی امروزه یکی از مفاهیمی است که در کنار سایر ابعاد سلامت مطرح می شود و با توجه به مطالعات بررسی شده، داشتن بیماری، بهداشت و سلامت جسمانی که به بعد فیزیکی و جسمانی سلامت در سالمندان اشاره دارد می تواند بر سلامت اجتماعی سالمندان تأثیر بگذارد. در واقع ابعاد مختلف سلامت در سالمندان با یکدیگر در ارتباط هستند و می توانند بر هم اثر بگذارند [۳].

بهره گیری از حمایت اجتماعی مثبت به سلامت و بهزیستی سالمندان منتهی می شود و رابطه ی معنی دار و مثبت میان حمایت و سلامت اجتماعی وجود دارد [۳]. در چند مطالعه به تأثیر حمایت اجتماعی و ارتباط آن با سلامت اجتماعی سالمندان اشاره شده است، که از این بین حمایت خانواده و حمایت ساختاری

بیشترین تأثیر را بر سلامت اجتماعی سالمندان دارد[۱۷]حمایت اجتماعی، روابط اجتماعی مهمی را در بر می گیرد و انـزوا را کاهش می دهد و باعث سلامت اجتماعی بهتر می گردد.

پیاده روی، آرام سازی پیشرونده عضلانی و واقعیت درمانی سه عاملی هستند که در مطالعات کارآزمایی بالینی بر سلامت اجتماعی سالمندان تأثیر داشته اند[۸, ۱۶, ۱۹, ۲۰] حضور سالمندان در جلسات گروهی و بازخورد هایی که اعضا از یکدیگر دریافت می کنند و قبول اینکه دیگران هم چنین مشکلاتی دارند و باید دوره ی سالمندی را بپذیرند، می تواند در بهبود عملکرد اجتماعی سالمند مؤثر باشد. هم چنین به کارگیری برنامه های آموزشی مرتبط برای سالمندان یک ضرورت بوده و کلیه ابعاد زندگی آنان را بهبود می بخشد [۲۰].

تأثیر عواملی از قبیل عضویت در انجمن ها، اوقات فراغت، رضایت از خدمات شهری بر سلامت اجتماعی سالمندان در مطالعات بررسی و مشخص شده است [۷, ۹, ۱۳, ۱۵]. ولی در یک مطالعه بین چگونگی گذران اوقات فراغت سالمندان و میزان برخورداری آنها از سلامت اجتماعی رابطه معنی داری به دست نیامده است. هر چند که اوقات فراغت به عنوان یکی از بسترهای اجتماعی می تواند عامل مؤثری در بهبود روابط فرد با افراد جامعه باشد [۶]. داشتن برنامه اوقات فراغت و فعالیت های جمعی و گروهی در اماکن شهری برای سالمندان می تواند منجر به مشارکت و بهبود عملکرد اجتماعی گردد.

تعلق اجتماعی، سرمایه اجتماعی و علاقه اجتماعی که بر بعد مشارکت اجتماعی از سلامت اجتماعی مؤثر هستند [۹, ۱۸, ۲۱]، در نگرش ها، ارتباطات و تعاملات سالمندان تأثیر مثبت داشته و باعث افزایش زمینه حمایت اجتماعی سالمندان و مشارکت اجتماعی آنان گردد و سلامت اجتماعی آنان را تغییر دهد.

با توجه بـه اهمیـت و توانـایی مهارت های ارتباطی در حل مسائل بین فردی و ارتقای سازگاری اجتماعی و بهبود سـلامت اجتمـاعی، در چند مطالعه تأثیر این مهارت بر سلامت اجتماعی سالمندان نشان داده شده است. اتخاذ سبک های ارتباطی متناسب با موقعیت های پیش رو می تواند در تقویت میزان سلامت اجتماعی سالمندان تاثیرگذار باشد [۶, ۱۳].

سالمندان دارای پایگاه اقتصادی- اجتماعی در حد بالا، سلامت اجتماعی بهتری دارند. پایگاه اقتصادی- اجتماعی در جامعه از طریق محدودیت منابع درآمـدی، تغذیه، بهداشت، آرامش روانـی و مراقبـت بـر وضـعیت سلامت تأثیر می گذارد و هر چه وضعیت اقتصادی-اجتماعی افراد بالاتر باشد، میانگین سطح سواد سلامتی آنها نیز بیشـتر مـی شـود [۶, ۹, ۱۲].

نوع وسیله کمک تحرکی بر سلامت اجتماعی سالمندان تأثیر می گذارد. یکی از مهم ترین عوامل فیزیکی برای داشتن مشارکت اجتماعی، توانایی تحرک و جابه جایی است و سالمندان دارای وسیله کمک تحرکی برای مشارکت با محدودیت هایی در جامعه روبه رو هستند که شبکه اجتماعی آنان و سلامت اجتماعی را تحت تأثیر قرار می دهد [۵].

با توجه به مطالعه حاضر و دیگر مطالعات، تأکید بر این موضوع که سلامت اجتماعی سالمندان تحت تاثیر عوامل مختلفی می باشد، نشان داده شده است.

نتیجه گیری

عوامل متعددی بر سلامت اجتماعی سالمندان تأثیر می گذارند که مهمترین عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان، را می توان در ۵ دسته دموگرافیک(سن، جنس، سطح تحصیلات، آموزش، بیمه، وضعیت و محل سکونت)، اجتماعی(عضویت در انجمن ها، اوقات فراغت، رضایت از خدمات شهری، پایگاه اقتصادی اجتماعی، تعلق اجتماعی، سرمایه اجتماعی، علاقه اجتماعی)، فیزیکی(داشتن بیماری، بهداشت و سلامت جسمانی، فعالیت بدنی) روانی(مهارت های ارتباطی، حمایت اجتماعی، آرام سازی، واقعیت درمانی، ویژگی های شخصیتی) و عملکردی(وسیله کمک حرکتی، فعالیت بدنی) تقسیم کرد. با توجه به دسته بندی فوق، بیشترین عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان در دسته دموگرافیک، اجتماعی و روانی هستند .

مطالعات زیادی در زمینه ی سلامت سالمندان در کشور انجام شده اما در زمینه سلامت اجتماعی سالمندان تحقیقات کمی صورت گرفته است. با توجه به اینکه مطالعات در مـورد سلامت اجتماعی سالمندان و مخصوصا عوامل مؤثر بر آن در ایران به طور محدودی وجود دارد و این بعد از سلامت سالمندان کمتر مورد توجه بوده است، لذا انجام مطالعات دقیق تر در زمینه عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان و انجام مداخلات مرتبط با آن ضروری است . عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان می تواند در برنامه ریزی های سلامت سالمندان در آینده مفید واقع گردد.

References

[1] C. Eliopoulos, Gerontological Nursing, 8 ed., 2013.
[2] A. Yazdani, H. Fekrazad, H. Sajadi, and M. Salehi, "Relationship between social participation and general health among the elderly," Journal of Kermanshah University of Medical Sciences, vol. 18 ,pp. 599-606, 2015-01-14 2015.
[3] F. Seyfollah and S. Alizadeh, "Study in Social Determinants on Social Health among Older People in Babol Town," socio-cultural Development Studies, vol. 2, pp. 183-208, 2013.
[4] M. Saffarinia, "Social factors of Health psychology in Iran," Scientific Journal Management System, vol. 3, pp. 102-119, 2014.
[5] K. Ayoubi Avaz, S. Parvaneh, A. A. Akbari Kamrani, W. Miller, P. Reza Soltani, and S. Ghahari, "Comparison of Social Participation Level Between Older Adults With Assistive Mobility Devices and Those Without the Devices," Iranian Journal of Ageing, vol. 10, pp. 166-173, 2015.
[6] M. Zahedi asl and A. A. Darvishifard "Social Factors Influencing The Social Health of The Elderly in Kouhdasht," Social Development & Welfare Planning, vol. 7, pp. 9-32, 2016.
[7] F. Khalili, S. Sam, G. Shariferad, A. Hassanzadeh, and M. Kazemi, "The relationship between perceived social support and social health of elderly," Journal of Health System Research, vol. 7, pp. 1216-25, 2012.
[8] J. BahadoriKhosroshahi and R. HabibyKalibar, "Effectiveness of Group Reality Therapy on Psychological Capital, Self-Worth and Social Well-being of Elderly People," Journal of Aging Psychology, vol. 2, pp. 153-165, 2017.
[9] A. Nabavi, A. Mohseni Tabrizi ,A. Mohseni Tabrizi, A. Nabavi, A. Hoseinzadeh, and A. Asadollahi, "Urban Lifestyle and Social Participation of Aged Citizens of Ahwaz City: A Regional Survey," Journal of Applied Sociology, vol. 24, pp. 1-16, 2013.
[10] Asadi Noghabi A, Alhani F, and Peyrovi H, "The Concept of Health in Elderly People: A Literature Review," Iran Journal of Nursing, vol. 25, pp. 62-71, 2012.
[11] A. Darvishpoor Kakhki, Z. Abed saeedi, and A. Abbaszadeh, "Social participation, barriers, and related factors in older people in Tehran," Journal of Health Promotion Management, vol. 3, pp. 65-73, 2014.
[12] A. Seifzadeh, "Investigating the relationship between socio-economic status and health of older adults Case study: Azarshahr," nursing of the vulnerable journal, vol. 3, pp.۲۰۱٦ ,۲۳-۱۲ .
[13] M. Tavakol, "Social Health: Dimensions, Components, and Indicators in Iranian and World Studies," Bioethics Journal (Quarterly), vol. 4, pp. 115-135, 2015.
[14] S. Sayar and M. Babakhanian, "Comparing the social health status among the older people living at home and those living in old people's home," Journal of Isfahan Medical School, pp. 1128-1133, 2016.
[15] A. Kaldi, K. A. Aliakbari, and M. Foroghan, "Physical, social & mental problems of elderly in district 13 of Tehran," SOCIAL WELFARE, vol. 4, pp. 222-244, 2004.
[16] E. Karimi Torghabeh, M. Ehsani, H. Koozechian, and Y. Mehrabi, "Effect of 16 weeks walking with different dosages on psychosocial function related quality of life among 60 to 75 years old men," Iranian Journal of Ageing, vol. 5, pp. 21-29, 2011.
[17] M. Saber and M. Nosratabadi, "Social support and health-related quality of life in elderly people covered by the Welfare organization of Kerman city," Journal of Health and Development, vol. 3, pp. 189-199, 2014.
[18] m .kousheshi, M. Mirzaei, A. Pourreza, and g. hasani damiyan, "The Effect of Social Capital on the Health of the Elderly with 60 or More years of Age in Mashhad Urban Districts," Journal of Social Sciences (Biannual), vol. 13, 2016.
[19] A. Hassanpour Dehkordi and A. A. Rastar, "Effect of Progressive Muscle Relaxation on Social Performance and Quality of Life in Aging," Iranian Journal of Ageing, vol. 11, pp. 244-249, 2016.
[20] E. Sadri Damirchi, K. Khazan, and S. dargahi, "The Effectiveness of Reality Therapy on Emotional, Social and Mental Well-being of Elderly Male in Sanitarium," Journal of Aging Psychology, vol. 2, pp. 187-194, 2017.
[21] A. Atadokht, R. Zare, and N. Karamati Topraghloo, "The Relationship Between Social Interest and General Health Among Elderly Non-Resident and Resident at Geriatric Centers of Ardabil City," ranian Journal of Health Education and Health Promotion, vol. 3, pp. 141-149, 2015.
[22] B. Abdoli, P. Shamsipour Dehkordi, and A. Shams, "The interactive role of physical activity and personality traits in psychosocial status of elders," Iranian Journal of Ageing, vol. 4, pp. 7-13, 2009.