

Mashhad University of
Medical Sciences

Navid No

Journal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir/>کمیته تحقیقات دانشجویی
معاونت پژوهشی و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد*Original Article*

Relationship between Social Participation and Public Health of Older Adults in Mashhad, 2022

Akram Ghanbari Moghaddam¹ , Maryam Bagheri² , Mohammad Ayatnia³ , Fatemeh Hajiabadi⁴ , Mojtaba Mohammadi^{5*}

1. Instructor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2. Instructor of Nursing. Department of Medical Emergencies, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

3. Shahid Mohammad Vasei hospital. Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

4. Assistant Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

5. Instructor, Aging Research Center. School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Corresponding author: Mohammadiuswr@gmail.com

Received: 29 July 2022; Revised: 8 November 2022; Accepted: 14 March 2023

Abstract

Background and Aims: Due to the increasing number of the elderly, attention to the issues of aging is one of the important issues in social policy of countries. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between social participation and general health of the older adults in Mashhad.

Materials and Methods: The present study was a cross-sectional descriptive analysis for which 350 elderly retirees, based on a multi-stage method selected. The data were collected using the elderly demographic information questionnaire, GHQ general health questionnaire and social participation questionnaire. The data obtained using SPSS v.24 software and using correlation tests, independent t-test, one-way analysis of variance And multiple linear regression was analyzed.

Results: The mean and standard deviation of age of the research units was 68.91 ± 7.62 years. The mean scores of general health and social participation were 15.19 and 31.71, respectively. The variables of social participation along with age, marriage, gender, employment, source of income, income satisfaction, illness and life companions as independent variables predicted 15% of general health ($P < 0.05$). Marriage and disease had the highest effect size (based on β value) among the mentioned variables.

Conclusion: In this study, no significant results were observed between the relationship between social participation and public health in retired elderly. Further research focusing on more individual factors such as age, marital status, gender, employment, source of income, income satisfaction, illness, and life companions can be useful for planning and implementing comprehensive and effective strategies.

Keywords: Prostate cancer; Incidence; Elder

Older adults, General Health, Social Participation, Mashhad

Cite this article as: Ghanbari Moghaddam A, Mohammadi M, Bagheri M, Ayatnia M, Hajiabadi F. Relationship between social participation and general health of the older adults in Mashhad, 2022. Navid No, 2023; 25(83): 49-58. <https://doi.org/10.22038/mnj.2023.67001.1359>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2022 by the author.

Open Access: This is an open access article under the CC BY license

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).





Mashhad University of
Medical Sciences

نوید نو

Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>



کمیته تحقیقات دانشجویی
معاونت پژوهش و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نوع مقاله (پژوهشی)

بررسی ارتباط مشارکت اجتماعی با سلامت عمومی سالمندان شهر مشهد

اکرم قنبری مقدم^۱ ID، مریم باقری^۲ ID، محمد آیت نیا^۳ ID، فاطمه حاجی آبادی^۴ ID، مجتبی محمدی^۵ ID*

۱. مربی، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. مربی، گروه فوریت های پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی شهید محمد واسعی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۴. استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۵. مرکز تحقیقات سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

پست الکترونیک نویسنده مسئول: Mohammadiuswr@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۰۷، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۸/۱۷، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۳

چکیده

مقدمه و هدف: با توجه به افزایش روز افزون سالمندان توجه به مسایل سالمندی از جمله امور مهم در سیاست گذاری اجتماعی کشورها محسوب می شود، لذا این پژوهش با هدف تعیین ارتباط مشارکت اجتماعی با سلامت عمومی سالمندان شهر مشهد انجام شد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر توصیفی تحلیلی به صورت مقطعی بود که برای این منظور تعداد ۳۵۰ نفر سالمند از بازنشستگان به روش طبقه ای بر اساس تسهیم به نسبت انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک سالمند و پرسشنامه سلامت عمومی GHQ و پرسشنامه مشارکت اجتماعی استفاده شد. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار سنی واحدهای پژوهش $71/62 \pm 68/91$ سال بود. میانگین نمره سلامت عمومی و مشارکت اجتماعی به ترتیب ۱۵/۱۹ و ۳۱/۷۱ بود. متغیرهای مشارکت اجتماعی به همراه سن، تاهل، جنسیت، اشتغال، منبع درآمد، رضایت درآمد، بیماری و همراهان زندگی به عنوان متغیرهای مستقل، ۱۵ درصد سلامت عمومی را پیش بینی می کرد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: در این مطالعه، نتایج قابل توجهی از ارتباط بین مشارکت اجتماعی با سلامت عمومی در سالمندان بازنشسته مشاهده نشد. تحقیقات بیشتر با تمرکز بر عوامل فردی تر همچون سن، تاهل، جنسیت، اشتغال، منبع درآمد، رضایت درآمد، ابتلا به بیماری و همراهان زندگی می تواند برای برنامه ریزی و اجرای استراتژی های جامع و مؤثر مفید واقع شوند.

کلمات کلیدی

سالمند، سلامت عمومی، مشارکت اجتماعی، مشهد.

مقدمه

های رسمی و غیر رسمی می تواند اندازه شبکه اجتماعی وی را که در سنین باز نشستگی به احتمال زیاد کاهش پیدا می کند، حفظ کند یا گسترش دهد و از این طریق در حفظ توانایی های جسمی و روانی وی موثر واقع گردد (۹). همچنین شواهد نشان می دهد درگیر شدن در فعالیت های مختلف، از آنجا که مستلزم کار فکری مستمر است، به حفظ سلامت آنها کمک می کند (۹). مسایل مطرح در سلامت فرد، معمولاً از عوامل " فردی " و " اجتماعی " ناشی می شوند. بنابراین می توان گفت که علم پزشکی به علوم زیستی پزشکی محدود نشده بلکه علوم اجتماعی و روان شناختی را نیز در بر می گیرد (۱۰). شواهد نشان می دهد که بیشتر بیماریها از جمله ناراحتی های قلبی، سرطان و ذات الریه و نابرابریهای سلامت، همگی به شدت از ویژگی های اجتماعی تاثیر می پذیرند. برآورد شده است که ۸۰٪ همه سرطانها مبنای محیطی و اجتماعی دارند (۱۱). میزان مشارکت اجتماعی سالمندان ناشی از باورها و نگرشهای آنان در خصوص این موضوع است. شناخت این نگرشها و عوامل تاثیر گذار بر آن در ارائه راهکارها و برنامه ریزیهای اجتماعی اهمیت بسیار دارد. از طرفی می دانیم که عوامل مانع مشارکت اجتماعی سالمندان شامل: نگرش عمومی مبنی بر مساوی بودن سالمندی با خانه نشینی، کاهش ارتباطات اجتماعی سالمندان، وجود درد ها و مشکلات جسمی و روانی و عادت نداشتن به فعالیتهای جسمی و ذهنی می باشد که همه اینها به نحوی بر روی سلامت سالمندان تاثیر گذار است (۴). پس لازم است که به پدیده مشارکت اجتماعی به عنوان یکی از مهم ترین ابعاد توسعه اجتماعی، توسعه فرهنگی، توسعه اقتصادی و توسعه سیاسی در هر جامعه و خصوصاً جامعه رو به رشد ایران نگاه کنیم. مشارکت اجتماعی به دوشکل می تواند صورت گیرد: رسمی (یا نهادی) و غیر رسمی (یا فردی). شکل رسمی آن شامل مشارکت در سازمان ها و انجمن ها و کلوب ها می شود. مشارکت اجتماعی غیر رسمی نیز خود به دو بخش تقسیم می شود: ۱- درگیری اتفاقی در فعالیتهای گروهی با فواصل نامنظم مثل: همکاری با خیریه هایی که در جهت کمک به محرومین و افراد خاص تشکیل می شود، ۲- مشارکت پایدار که شامل مشارکت قاعده مند و فعالیت در گروه هایی که بصورت مؤسسه و سازمان نیستند ولی نسبتاً دائمی و همیشگی اند (مثل: گروه های موسیقی و جوانان) می باشد (۹). شواهد بیانگر آن است که میزان مشارکت

براساس گزارشات موجود پیش بینی می شود جمعیت افراد سالمند بالای ۶۰ سال در سال ۲۰۲۵ به عدد یک میلیارد و در سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر برسد که این روند صعودی شگفت انگیز ۲۱ درصد جمعیت جهان را پوشش خواهد داد (۱). بر همین اساس پیش بینی می شود تا سال ۱۴۳۰ حدود یک چهارم جمعیت ایران را سالمندان تشکیل دهند (۲). بنابراین می بایست برای یک افزایش جمعیت و به دنبال آن مدیریت موج سالمندی در دهه های پیش رو آمادگی حاصل شود. علی رغم اینکه دغدغه اصلی بهداشت در قرن بیستم فقط زنده ماندن و افزایش طول عمر بوده ولی دغدغه قرن جدید "زندگی با کیفیت برتر" است (۳). آنچه در کشورهای با سرانه بالای جمعیت سالمند با عنوان سالمندی موفق و پویا (Active and Successful Aging) نام برده می شود؛ از طریق تعهد به مشارکت اجتماعی سالمندان در جامعه تحقق یافتنی است (۳). مشارکت اجتماعی در برگیرنده فعالیت هایی از قبیل شرکت در مراسم های مذهبی، برنامه های ورزشی، تفریحی، آموزشی و فرهنگی، انجمن های اجتماعی و محله ای، امور خیریه و کارهای خانوادگی بیرون از منزل می باشد (۴). مطالعات صورت گرفته نشان می دهند که مشارکت اجتماعی در دوران سالمندی علاوه بر کاهش میزان مرگ و افسردگی و از کار افتادگی؛ منجر به احساس سلامتی، بهبود سلامتی شناختی و رفتارهای سلامتی آنان می شود (۵-۸). از این روست که مشارکت اجتماعی در دوران سالمندی به عنوان پایه و اساس سالمندی موفق که آرمان ارائه خدمات اجتماعی، رفاهی و سلامتی به سالمندان است، مطرح گردیده است (۳). در این راستا بسیاری از کشورها، ساز و کارهایی که موجب پیوستن سالمندان به جامعه می گردند را مورد حمایت سازمانهای دولتی و نهادهای اجتماعی غیردولتی قرار میدهند تا آنجا که موضوع مشارکت اجتماعی سالمندان به یکی از موضوعات مهم پژوهشهای علمی و عرصه سیاست گذاری آن ها تبدیل شده است (۴).

امروزه محققان علاقه مند به بررسی تاثیر مشارکت اجتماعی بر سلامت، افزایش طول عمر و نیز استقلال سالمندان شده اند و نشان داده اند که مشارکت فرد سالمند در انجمن ها و دیگر گروه

می توان از طریق برنامه ریزی درست برای مشارکت اجتماعی سالمندان، سلامت عمومی آنها را تامین کرد. تاکنون پژوهشی که به بررسی نقش مشارکت اجتماعی در افزایش یا کاهش سلامت عمومی سالمندان بخصوص در شهر مشهد با جمعیت بالای سالمندی پرداخته باشد، انجام نشده است. بدین لحاظ، این پژوهش با هدف تعیین ارتباط مشارکت اجتماعی و سلامت عمومی سالمندان مشهد، انجام شد.

روش کار

متن مقاله نمونه گیری به صورت چند مرحله ای (طبقه ای و تصادفی سیستماتیک) در سال ۱۴۰۰ انجام شد بطوری که در مرحله اولیه، بازنشستگان کشوری (کارمندی) و بازنشستگان سازمان تامین اجتماعی (کارگری) به روش نمونه گیری طبقه ای در دو طبقه عمده تقسیم شدند. با توجه به نوع مطالعه، از فرمول حجم نمونه برای مطالعات همبستگی استفاده شد. از آنجا که مطالعه مشابهی یافت نشد، از یک مطالعه پایلوت به حجم ۱۵ نفر برای برآورد مقدار I در فرمول حجم نمونه استفاده شد. برای پوشش دادن به ریزش احتمالی حجم نمونه نیز، در نهایت ۵ درصد به حجم نمونه محاسبه شده افزوده شد که مجموعاً ۴۰۰ نفر برآورد گردید.

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{\left[\frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r}\right)\right]^2} + 3 \quad \alpha = 0/05 \quad \beta = 0.05 \quad Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96 \quad Z_{1-\beta} = 1.64$$

سال و بالاتر، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، برخوردار از هوشیاری ذهنی و توانایی پاسخگویی به سوالات، داشتن سابقه حداقل ۶ ماه بازنشستگی. عدم تمایل به ادامه شرکت در هر زمان و مخدوش بودن پرسشنامه ها معیارهای خروج از مطالعه را تشکیل می دادند. پس از انتخاب نمونه واجد شرایط، پرسشنامه ها توسط خود پژوهشگر یا کمک پژوهشگران تکمیل شد. زمان تقریبی برای تکمیل پرسشنامه ها بطور تقریبی ۱۵ دقیقه بود. لازم به ذکر است که با توجه شیوع بحران پاندمی ویروس کووید-۱۹ در کشور در زمان نمونه گیری و قرارگیری شهرستان مشهد در وضعیت پرخطر (وضعیت قرمز) در زمان جمع آوری داده ها، اکثر واحدهای مورد مطالعه و مسئولین امر، موافق مراجعه حضوری جهت پاسخگویی به پژوهشگران نبودند.

سالمندان در حد بسیار پایینی قرار دارد (۸، ۱۲). یافته های موجود نشان می دهد که بین مشارکت اجتماعی و سلامت روانی در افراد بالغ و جوان همبستگی وجود دارد (۹). تحقیقات متعدد در سراسر دنیا نشان داده اند که یکی از مواردی که می توان بواسطه آن سلامت افراد جامعه را ارتقاء بخشید مشارکت اجتماعی است (۴، ۷، ۱۳). به علاوه رابطه مشارکت اجتماعی با جنبه های مختلف سلامت توسط محققان مختلف مورد بررسی قرار گرفته که البته نتایج متفاوتی حاصل گردیده است. برخی رابطه معنادار مثبتی را نتیجه گرفته اند (۱۴، ۱۵) و یک مطالعه رابطه معنادار منفی بین این متغیرها را گزارش کرده اند (۱۶). در مطالعات دیگری هم رابطه معنادار بین این دو مفهوم مشاهده نشده است (۱۷، ۱۸).

با آن که شواهدی در مورد رابطه بین مشارکت اجتماعی و سلامت وجود دارد (۱۵، ۱۹) ولی باید به جنبه های مختلف این رابطه ها در سالمندی و در فرهنگ ها و قومیت های مختلف نیز توجه داشت. پژوهش حاضر در نظر دارد، مشارکت اجتماعی را با معیارهای جامعی بررسی می کند و پاسخی برای این پرسش بیاورد که "آیا بین مشارکت اجتماعی سالمندان با سلامت عمومی آنها در نمونه ایرانی رابطه ای وجود دارد؟" در واقع ایده طرح این موضوع در مجموع این تصور بوده است که با شناخت الگوی مشارکت اجتماعی سالمندان و رابطه آن با سلامت عمومی بهتر

سپس با توجه به اینکه نسبت تقریباً ۷۰ درصد از بازنشستگان تامین اجتماعی در جامعه هستند، نمونه گیری متناسب با حجم هر جامعه انتخاب شدند (۲۸۰ نفر از تامین اجتماعی و ۱۲۰ نفر از بازنشستگان کشوری). در هر سازمان به طور جداگانه، نمونه گیری به روش خوش ای چندمرحله ای انجام گردید. پژوهشگر پس از مراجعه به مراکز و معرفی خود، موضوع مورد مطالعه و اهمیت آن به مسئولین مربوطه، با استفاده از سیستم ثبت رایانه ای مشخصات کامل سالمندان را به صورت تصادفی سیستماتیک (نام و نام خانوادگی و شماره تلفن) آنها را استخراج شد. سپس طی تماس کوتاه تلفنی خود را به سالمند معرفی کرده و سپس خصوصیات سالمند از نظر معیارهای ورود به مطالعه مورد بررسی می گرفت. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: سن ۶۰

(حداکثر ۷۶ به معنای مشارکت بالا) و حداقل صفر امتیاز (به معنای مشارکت پایین) کسب می کند (۱۸).

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به افراد مورد مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری شده از آن ها بدون ذکر نام و محرمانه است، بر همین اساس به هر یک از پرسشنامه ها کد داده شد. نسبت به اخذ کد اخلاق نیز از مسئولین مربوطه اقدام گردید. پس از جمع‌آوری داده‌ها و کدگذاری پرسشنامه ها، اطلاعات واحدهای مورد مطالعه وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ شد. از آزمونهای همبستگی و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. سطح معناداری برای وجود یا عدم ارتباط بین متغیرها در همه آزمون ها، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سنی سالمندان مورد مطالعه $7/62 \pm 68/91$ بود. کمترین و بیشترین سن شرکت کنندگان ۶۰ سال و سال و بیشترین سن آنان ۸۹ سال بود. سایر مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد مطالعه در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

لذا پس از هماهنگی لازم با شرکت کنندگان، کار اخذ اطلاعات مدنظر پژوهش به شیوه مصاحبه تلفنی (که مورد استقبال سالمندان و خانواده های آنان نیز قرار گرفت) انجام شد.

ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سلامت عمومی و مشارکت اجتماعی بود. پرسشنامه سلامت عمومی GHQ۱۲ توسط گلدبرگ و همکاران (۱۹۷۹) طراحی شده است و حاوی ۱۲ پرسش می باشد. روش نمره گذاری، نمره گذاری لیکرت می باشد که به صورت (۳-۲-۱-۰) است، یعنی گزینه الف نمره صفر، گزینه ب نمره ۱، گزینه ج نمره ۲ و گزینه د نمره ۳ می گیرد. حداکثر نمره آزمودنی با این روش نمره گذاری در پرسشنامه سلامت عمومی (۱۲ سوالی)، برابر با ۳۶ خواهد شد. مطالعات مختلفی نشانگر پایایی بالای این پرسشنامه بوده است. در مطالعه عبادی و همکاران ثبات داخلی ابزار (پرسشنامه)، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد که در نتیجه این ضریب، ۰/۸۷ محاسبه گردید (۲۰). پرسشنامه مشارکت اجتماعی محقق ساخته با بررسی متون موجود و استخراج مفاهیم مرتبط با مشارکت اجتماعی و براساس مقیاس مشارکت اجتماعی چاپین، توسط یزدانی (۱۳۹۰) تدوین شده است. پاسخگو در مجموع

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی واحدهای مورد مطالعه در شهر مشهد سال ۱۴۰۰

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۲۴۹
	زن	۱۵۱
وضعیت تاهل	مجرد	۴
	متاهل	۳۱۶
سطح تحصیلات	مطلقه	۱۵
	بیوه	۶۵
	بی سواد	۱۳۶
	ابتدایی	۱۵۶
اشتغال	متوسطه	۶۶
	دیپلم	۲۸
	دانشگاهی	۱۴
	شاغل بعد بازنشستگی	۹۷
منبع درآمد	بازنشسته	۲۸۷
	ناشی از شغل فعلی	۷۵
	بازنشستگی	۱۶۹
	سازمان حمایتگر	۴
	کمک اقوام و فرزندان	۳۶
ناشی از سرمایه گذاری	۱۵	۴

۲۳	۹۱	بدون درآمد	
۴۰	۱۶۹	بلی	رضایت درآمد
۵۵	۲۲۷	خیر	
۱۵/۵	۶۲	تامین مخارج و پس انداز	وضعیت درآمد
۳۷/۵	۱۵۰	فقط تامین مخارج	
۳۵	۱۳۹	تامین مایحتاج ضروری	
۱۱	۴۵	عدم تامین مایحتاج ضروری	
۷۸	۳۱۲	شخصی	مالکیت
۱۹	۷۷	استیجاری	
۳	۱۱	سکونت بدون پرداخت پول	
۷۵	۳۰۰	بلی	بیماری
۲۵	۱۰۰	خیر	
۱۳/۵	۵۴	تنها	همراهان زندگی
۱۷	۶۹	با فرزندان	
۶۸/۵	۲۷۳	با همسر	

جدول ۲: وضعیت میانگین نمرات مشارکت اجتماعی و سلامت عمومی در سالمندان مورد مطالعه در مشهد ۱۴۰۰

متغیرها	مشارکت اجتماعی	سلامت عمومی
میانگین و انحراف معیار نمرات	۳۱/۷۱ ± ۳۸/۶۸	۱۵/۱۹ ± ۵۲
آزمون همبستگی	$r=0/06$ پیرسون (ضعیف) ، $P=0/22$ (عدم ارتباط)	

در ادامه آزمون های آماری نشان داد شاخص سلامت عمومی با تعدادی از متغیرهای اجتماعی - جمعیتی به طور معنی داری در ارتباط بوده است که به عنوان متغیرهای مستقل (به همراه شاخص مشارکت اجتماعی) وارد تحلیل رگرسیون جهت تعیین اثر این عوامل بر تغییرات سلامت عمومی شدند (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج تحلیل چندمتغیره نقش مشارکت اجتماعی و همبسته های اجتماعی-جمعیتی در سلامت عمومی

P	T	Beta	SE	B	
۰/۰۰۱	۳/۳۷		۳/۵۵	۱۱/۹۸	مقدار ثابت
۰/۲۶۴	۱/۱۱	۰/۰۵	۰/۰۰۷	۰/۰۸	مشارکت اجتماعی
۰/۰۰۶	-۲/۷۷	-۰/۱۴	۰/۳۸	-۰/۱۰	سن
۰/۰۰۱	۳/۲۷	۰/۱۸	۰/۶۳	۲/۰۸	جنسیت
۰/۰۰۰	۴/۲۵	۰/۲۵	۰/۴۳	۱/۸۶	تاهل
۰/۰۰۹	۲/۶۲	۰/۱۳	۰/۵۷	۱/۵۱	اشتغال
۰/۰۰۰	-۳/۹۳	-۰/۲۰	۰/۱۵	-۰/۶۱	منبع درآمد
۰/۰۰۰	۳/۸۸	۰/۱۹	۰/۵۱	۱/۹۹	رضایت از درآمد
۰/۰۰۰	-۴/۸۸	-۰/۲۳	۰/۶۲	-۳/۰۲	بیماری
۰/۰۰۸	۲/۶۵	۰/۱۵	۰/۴۲	۱/۱۵	همراهان زندگی

F Model=۷/۶۱	P-value <۰/۰۰۱	R=۰/۱۵۱	Adjusted R ² =۰/۱۳۱	برازش و قدرت تبیین مدل
--------------	----------------	---------	--------------------------------	------------------------

کلی پایین تر از حد متوسط ارزیابی شده است. این نتیجه با نتایج حاصل از کار انتصاری مطابقت دارد (۲۷). رز نیز در گزارش خود از پژوهشی که در روسیه بر روی سالمندان انجام داده بود، پایین بودن مشارکت در سالمندان را به پایین بودن اعتماد به سایرین مربوط دانسته است (۲۸).

از آنجا که در مطالعه حاضر سلامت عمومی بجای مشارکت اجتماعی با تعدادی از متغیرهای اجتماعی - جمعیتی از جمله داشتن همسر و فرزندان به عنوان همراهان زندگی و رابطه با دوستان و همکاران بصورت اشتغال مجدد بعد از بازنشستگی به طور معنی داری در ارتباط بوده است که می تواند بیانگر این نکته باشد که خانواده، دوستان و یا همکاران می توانند عملکرد مثبت تری در استفاده افراد از خدمات حرفه ای سلامت داشته باشند. احتمالاً زندگی با همسر و یا فرزندان شانس استفاده از خدمات مربوط به سلامتی را افزایش می دهد، که ممکن است نشان دهنده ارتباط مثبت حمایت اجتماعی با سلامت عمومی است (۲۵). شبکه های اجتماعی با دوستان را هم می توان به عنوان ارائه حمایت اجتماعی به مانند همراهی خانواده در زندگی سالمندان تفسیر کرد که در نتیجه اندازه اثر مشابهی هم بر وضعیت سلامت افراد داشته اند (با توجه به نتایج آزمون رگرسیون). برخی از مطالعات نشان می دهند که اگرچه حفظ روابط اجتماعی با دوستان و همکاران ممکن است روابط نسبتاً ضعیف تری ایجاد کنند، اما همچنان ممکن است منجر به اشتراک گذاری اطلاعات و خدمات مرتبط با سلامت متعدد تری شود (۲۶). بین عامل درآمد پاسخگویان و مشارکت اجتماعی آنها نیز رابطه ای معنادار پیدا شد. این چنین رابطه ای تا حدود زیادی طبیعی به نظر می رسد زیرا درآمد مکفی، بسیاری از دغدغه های حاشیه ای زندگی را برای فرد از بین می برد و فرد سالمند با خیالی آسوده تر می تواند در جریان فعالیت های اجتماعی مشارکت نماید. بین وضعیت تأهل و میزان مشارکت اجتماعی نیز رابطه مثبت معناداری وجود داشت. این رابطه را میتوان چنین توجیه کرد که مقتضیات تأهل و مسئولیت فرد در خانواده، حس مشارکت در فعالیت ها را

یافته های حاصل از رگرسیون خطی در جدول شماره ۳ نشان داد متغیر مشارکت اجتماعی به همراه متغیرهای سن، تاهل، جنسیت، اشتغال، منبع درآمد، رضایت درآمد، ابتلا به بیماری و همراهان زندگی به عنوان متغیر مستقل ۱۵ درصد سلامت عمومی را پیش بینی می کند که به معنی پیش بینی ۱۵ درصد از تغییرات این متغیر است.

بحث

مطالعه حاضر برای بررسی رابطه بین مشارکت اجتماعی و سلامت عمومی در میان سالمندان شهر مشهد انجام شد که عدد ضریب همبستگی همچنین نشان از فقدان رابطه ای معنادار بین دو متغیر مشارکت اجتماعی و سلامت عمومی دارد. برای تأیید نتایج از رگرسیون خطی چندگانه نیز استفاده شد که نشان داد مشارکت اجتماعی قادر به پیش بینی تغییرات سلامت عمومی به طور معناداری نبوده است. یافته های ما با مطالعات مشابه قبلی (۱۵، ۲۱، ۲۲) که حاکی از رابطه مثبت فعالیت های اجتماعی و سلامت بطور کل هستند همخوانی نداشت. بر خلاف نتایج کسب شده، نتایج مطالعه آبورن (Osborne) و همکاران حکایت از تأثیر منفی مشارکت در فعالیت های گروهی بر سلامت نیز داشته است (۲۳). اما در این میان نیلسون و همکاران و یزدانی و همکاران در مطالعه خود این رابطه را کم و یا ناچیز دانسته اند (۱۸، ۲۴) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. شاید تحقیقات بیشتر در داخل کشور و در نظر گرفتن متغیرهای دیگر سلامت، نتیجه ای متفاوت با آنچه در این مجال به دست آمد نشان دهد. عوامل مختلفی را میتوان در توجیه این عدم ارتباط ذکر کرد. مثلاً می توان به مطالعاتی اشاره کرد که نشان داده اند، انواع مختلف شبکه های اجتماعی ممکن است از نظر کیفی متفاوت باشند و بنابراین تأثیرات متفاوتی بر روی یک فرد از نظر خانواده، بستگان، دوستان و همسایگان داشته باشند (۲۵، ۲۶). یکی دیگر از این توجیحات می تواند با عنایت به میزان مشارکت اجتماعی سالمندان مورد مطالعه در شهر مشهد صورت پذیرد که بطور

نتیجه گیری

در این مطالعه، نتایج قابل توجهی از ارتباط بین مشارکت اجتماعی با سلامت عمومی در سالمندان بازنشسته مشاهده نشد. تحقیقات بیشتر با تمرکز بر عوامل فردی همچون سن، تاهل، جنسیت، اشتغال، منبع درآمد، رضایت درآمد، ابتلا به بیماری و همراهان زندگی می تواند برای برنامه ریزی و اجرای استراتژی های جامع و مؤثر برای سلامت عمومی سالمندان، مفید واقع شوند.

حمایت مالی

مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری حمایت مالی این پژوهش را بعهده داشته است.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد مورد تایید قرار گرفته و دارای کد اخلاق با شماره IR.MUMS.NURSE.REC.1399.059 می باشد.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد

تشکر و قدردانی

از سالمندان شرکت کننده در پژوهش حاضر و همچنین از معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مشهد، اساتید گروه پرستاری و مامایی و کلیه مسئولین سازمان های تامین اجتماعی و بازنشستگی کشوری در مشهد که اجرای این مطالعه را ممکن ساختند تشکر و سپاسگذاری می گردد.

تحکیم می نماید و این حس در سایر ساختارهای اجتماعی خود را نشان میدهد (۲۹). مطالعه سایر متغیرهای مرتبط با سلامت نشان داد، عامل " ابتلا به بیماری " دارای بیشترین اندازه اثر (میزان بتا) نسبت به سایر عوامل، در تغییرات شاخص سلامت عمومی بوده است که با سایر مطالعات همخوانی دارد. بطور کلی آنالیز رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که در بین متغیرهای مورد بررسی، متغیر بیماری به همراه تاهل با اندازه اثر ۰/۲۵ و ۰/۲۳، بهترین پیش بینی کننده میزان سلامت عمومی سالمندان می باشند.

در حالی که مطالعه حاضر بینشی در مورد نقش عوامل اجتماعی - فردی افراد سالمند در رابطه با سلامت عمومی را ارائه می کند اما به دلیل محدودیت های متعدد، یافته ها باید با احتیاط تفسیر شوند. اولاً، این یک مطالعه مقطعی است، به این معنی که علیت بین دو رویداد قابل تشخیص نیست. مشارکت اجتماعی ممکن است تحت تاثیر سلامت عمومی قرار گیرد و در نتیجه کاهش یا افزایش یابد (۳۰). علاوه بر این، این مطالعه زمان و مدت شرکت در فعالیت های اجتماعی را ارزیابی نکرد چرا که درک بازه های زمانی برای هر متغیر می تواند به اندازه گیری میزان عملکرد این فعالیت ها در سلامت عمومی افراد کمک کند. تحقیقات آتی می تواند با ارزیابی چارچوب های زمانی و پویایی مشارکت اجتماعی و چگونگی ارتباط آن ها با همه ابعاد سلامت درک بهتری را از این موضوع فراهم کند. اثرات مشارکت اجتماعی ممکن است با توجه به انواع سلامت اعم از روانی، معنوی، اجتماعی و جسمی متفاوت باشد (۳۱). میزان سلامت عمومی و مشارکت اجتماعی بر اساس خود گزارشی افراد اندازه گیری شده و این می تواند سوگیری اطلاعات را در مطالعه به یاد بیاورد. علاوه بر این مطالعه حاضر، جنبه کمی مشارکت اجتماعی را در نظر گرفت و معیارهای کیفی، از جمله حمایت اجتماعی درک شده، سطح صمیمیت، و شدت آن مورد ارزیابی قرار نگرفتند.

مراجع

- [1] Sangsefidi S Ghanbari Moghaddam A, Esmailzadeh iri sofla S, Avazzade S, Karbalaee Z, Khadem Z, Mohammadi M. The relationship of health literacy and general literacy with quality of life among older adults in Bojnurd, Iran. *Elderly Health Journal*. 2020;6(2): 73-77.
- [2] <http://www.amar.org.ir>

- [3] Douglas, H., A. Georgiou, and J. Westbrook, Social participation as an indicator of successful aging: an overview of concepts and their associations with health. *Aust Health Rev*, 2017. 41(4): p. 455-462.
- [4] Siette, J., et al., Social Participation Among Older Adults Receiving Community Care Services. *J Appl Gerontol*, 2021. 40(9): p. 997-1007.
- [5] Kreatsoulas, C. and S.S. Anand, The impact of social determinants on cardiovascular disease. *The Canadian journal of cardiology*, 2010. 26 Suppl C(Suppl C): p. 8C-13C.
- [6] Lamanna, M., et al., The Association between Public Transportation and Social Isolation in Older Adults: A Scoping Review of the Literature. *Can J Aging*, 2020. 39(3): p. 393-405.
- [7] Levasseur, M., et al., Social participation needs of older adults living in a rural regional county municipality: toward reducing situations of isolation and vulnerability. *BMC Geriatr*, 2020. 20(1): p. 456.
- [8] H. P., Jr, & Anderson, R. (2018). Trends in Health Disparities, Health Inequity, and Social Determinants of Health Research: A 17-Year Analysis of NINR, NCI, NHLBI, and NIMHD Funding. *Nursing research*, 67(3), 231–241. <https://doi.org/10.1097/NNR>.
- [9] Safavi S R, Bakhshi F, kasmaei P, Omid S. Social determinants of health and lifestyle in the elderly. *Iran J Health Educ Health Promot* 2021; 9 (4) :372-382
- [10] Marques da Costa G, Niskier Sanchez M, Eri Shimizu H. Factors associated with mortality of the elderly due to ambulatory care sensitive conditions, between 2008 and 2018, in the Federal District, Brazil. *PLoS One*. 2022 Aug 5;17(8):e0272650. doi: 10.1371/journal.pone.0272650. PMID: 35930570; PMCID: PMC9355228.
- [11] Cramm, J.M., H.M. van Dijk, and A.P. Nieboer, [The importance of neighborhood social cohesion and social capital for the well being of older adults in the community]. *Tijdschr Gerontol Geriatr*, 2013. 44(2): p. 50-8.
- [12] Bazarafshan, sh. (2016). Sociological study of the relationship between lifestyle and social participation of elderly citizens of Gorgan city. *Urban Sociological Studies (Urban Studies)*, 8(25), 91-114.
- [13] Clément, A.P., et al., Identification and feasibility of social participation initiatives reducing isolation and involving rural older Canadians in the development of their community. *Aging Clin Exp Res*, 2018. 30(7): p. 845-859.
- [14] ATAIE, Z., et al., The Relationship between Lifestyle and General Health among Elderly People in Neyshabur. *IRAN JOURNAL OF NURSING (IJN)*, 2018. 31
- [15] Hyypä, M.T. and J. Mäki, Social participation and health in a community rich in stock of social capital. *Health Education Research*, 2003. 18(6): p. 770-779.
- [16] Nazari, M., et al., The Effectiveness of Social Participation Educational Program on the Feeling of Loneliness of Elderly People in Rural Areas of Baiza City (South of Fars Province). *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, 2021. 9(3): p. 155-161.
- [17] Tomioka, K., N. Kurumatani, and H. Hosoi, Association Between Social Participation and 3-Year Change in Instrumental Activities of Daily Living in Community-Dwelling Elderly Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2017. 65(1): p. 107-113.
- [18] Dehi Aroogh, M., & Mohammadi Shahboulaghi, F. (2020). Social Participation of Older Adults: A Concept Analysis. *International journal of community based nursing and midwifery*, 8(1), 55–72. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.82222.1055>
- [19] Tomioka, K., N. Kurumatani, and H. Hosoi, Positive and negative influences of social participation on physical and mental health among community-dwelling elderly aged 65–70 years: a cross-sectional study in Japan. *BMC Geriatrics*, 2017. 17(1): p. 111.
- [20] Montazeri, A., Harirchi, A. M., Shariati, M., Garmaroudi, G., Ebadi, M., & Fateh, A. (2003). The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. *Health and quality of life outcomes*, 1, 66. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-66>

- [21] Gleib, D.A., et al., Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly. *Int J Epidemiol*, 2005. 34(4): p. 864-71
- [22] Jang, Y. and D.A. Chiriboga, Social activity and depressive symptoms in Korean American older adults: the conditioning role of acculturation. *J Aging Health*, 2011. 23(5): p. 767-81.
- [23] Osborne, K., F. Baum, and A. Ziersch, Negative consequences of community group participation for women's mental health and well-being: Implications for gender aware social capital building. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 2009. 19(3): p. 212-224.
- [24] Nilsson, C.J., R. Lund, and K. Avlund, Cohabitation status and onset of disability among older Danes: is social participation a possible mediator? *J Aging Health*, 2008. 20(2): p. 235-53.
- [25] Maulik, P.K., W.W. Eaton, and C.P. Bradshaw, The effect of social networks and social support on mental health services use, following a life event, among the Baltimore Epidemiologic Catchment Area cohort. *J Behav Health Serv Res*, 2011. 38(1): p. 29-50.
- [26] Lasebikan, V.O., E.T. Owoaje, and M.C. Asuzu, Social network as a determinant of pathway to mental health service utilization among psychotic patients in a Nigerian hospital. *Ann Afr Med*, 2012. 11(1): p. 12-20.
- [27] A., E., examination of effective factors on social participation among the elderly of Tehran in the year. MA dissertation. Tehran: University of social welfare and rehabilitation sciences. , 2008: p. 67-36.
- [28] Rose, R., How much does social capital add to individual health? A survey study of Russians. *Soc Sci Med*, 2000. 51(9): p. 1421-35.
- [29] Takagi, D., K. Kondo, and I. Kawachi, Social participation and mental health: moderating effects of gender, social role and rurality. *BMC Public Health*, 2013. 13(1): p. 701 .
- [30] Zarei F, ghanbari moghaddam A, aboozade K, mohammadi M. Lifestyle in the elderly People of Sabzevar and its related factors in 2017. *jgn*. 2018; 4 (3)
- [31] Youn, H.M., et al., Association between social participation and mental health consultation in individuals with suicidal ideation: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 2020. 20(1): p. 305.