



The Role of Spiritual Health and Social Participation on Successful Aging in Nursing Homes

Yaser Moradi¹, Hossein Jamshidi^{1*}, Vahid Alinejad², Masumeh Hemmati Maslakpak³,
Mahsa Gholinejadzirmanlou⁴

1- Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

2- Biostatistics, Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran./ Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

3- Maternal and Childhood Obesity Research Center, Nursing and Midwifery School, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

4- MSc of Medical Surgical Nursing, Nursing and Midwifery School, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Corresponding author: Hossein Jamshidi, Biostatistics, Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran./ Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

E-mail: hosseinjamshidi1995@gmail.com

Received: 9 April 2023

Accepted: 20 May 2023

Abstract

Introduction: Successful aging is one of the most important concepts in gerontology and is a process in which a person adjusts him/herself to adapt to the changes caused by aging and be independent. Based on a review of related literature, it seems that spiritual health and social participation can be considered as important predictors of successful aging. The present study aimed to determine the power of spiritual health and social participation in predicting successful aging among the elderly living in nursing homes.

Methods: This is an analytical cross-sectional study, in which a total of 181 elderly people living in nursing homes were recruited using stratified sampling. Data were collected using a demographic questionnaire, multidimensional questionnaire of successful aging, JAREL Spiritual Well-Being Scale (JSWBS), and Social Participation Questionnaire (SPQ).

Results: The overall mean scores of successful aging, spiritual well-being, and social participation were shown to be 139.38 ± 34.14 , 78.63 ± 19.21 , and 42.09 ± 13.57 , respectively. Based on the results of multivariate regression analysis, spiritual well-being and social participation predicted 62.5% of the variance of the overall successful aging score ($ADJ.R2 = 0.625$, $R2 = 0.63$, $R = 0.793$).

Conclusions: The results showed that the mean score of successful aging increases as the mean scores of spiritual well-being and social participation increase.

Keywords: Aging, Health, Spiritual, Social participation, Nursing home.



نقش سلامت معنوی و مشارکت اجتماعی بر سالمندی موفق در خانه های سالمندان

یاسر مرادی^۱، حسین جمشیدی^{۱*}، وحید علی نژاد^۲، معصومه همتی مسلک پاک^۳، مهسا قلی نژاد زیرمانلو^۴

- ۱- مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.
 ۲- آمار زیستی، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشکده بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران. / مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.
 ۳- مرکز تحقیقات چاقی مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.
 ۴- کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

نویسنده مسئول: حسین جمشیدی، آمار زیستی، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشکده بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران. / مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.
 ایمیل: hosseinjamshidi1995@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۲/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱/۲۰

چکیده

مقدمه: سالمندی موفق از مفاهیم مهم قلمرو سالمندی محسوب می شود و فرآیندی است که فرد در آن خود را برای سازش و تطابق با تغییرات ناشی از سالمندی و متکی نبودن به دیگران تنظیم می کند. بر پایه مروری بر متون مرتبط به نظر می رسد که سلامت معنوی و مشارکت اجتماعی می تواند به عنوان متغیرهای پیش بین مهم در نیل به سالمندی موفق مطرح باشد. این مطالعه با هدف تعیین نقش سلامت معنوی و مشارکت اجتماعی بر سالمندی موفق در خانه های سالمندان انجام شد.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش مقطعی تحلیلی است. ۱۸۱ نفر از سالمندان مقیم خانه های سالمندان شهر ارومیه واقع در شمال غرب ایران به روش تصادفی طبقه بندی شده وارد مطالعه شدند. جهت گردآوری داده ها از فرم مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه چندبعدی سالمندی موفق، پرسشنامه سلامت معنوی و پرسشنامه مشارکت اجتماعی استفاده شد.

یافته ها: میانگین نمره کلی سالمندی موفق $34/14 \pm 139/38$ ، سلامت معنوی $19/21 \pm 78/63$ و مشارکت اجتماعی $13/57 \pm 42/09$ بود. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره، سلامت معنوی و مشارکت اجتماعی $0/625$ درصد از واریانس نمره کلی سالمندی موفق را ($R=0/793$ ، $R2=0/63$ ، $ADJ. R2=0/625$) پیش بینی می کرد.

نتیجه گیری: نتایج تحقیق نشان داد که با افزایش نمرات سلامت معنوی و مشارکت اجتماعی، نمرات سالمندی موفق نیز افزایش پیدا می کند.

کلیدواژه ها: سالمندی، سلامت، معنویت، مشارکت اجتماعی، مراکز سالمندان.

مقدمه

آهنگ رشد جمعیت سالمندان می تواند هشدار برای برنامه ریزان و سیاست گذاران باشد تا توجه بیشتری به مؤلفه های مختلف دوران سالمندی و خط مشی و برنامه ریزی بهداشتی و اجتماعی-اقتصادی مناسب در حوزه سالمندی داشته باشند. اگرچه سالمندی پدیده انکارناپذیری است اما باید به عنوان یکی از چالش های آینده به صورت ویژه به آن پرداخته شود (۳). طبق گزارش سازمان امار کشورمان، جمعیت ایران در سال ۱۳۹۸ به حدود ۸۳ میلیون نفر رسیده

سالمندی فرآیندی از کاهش عملکرد پیشرونده با گذشت زمان است که منجر به ناتوانی، وابستگی، عوارض و مرگ و میر می شود (۱). جمعیت سالمندان جهان در نیم قرن گذشته سه برابر شده است و در پنجاه سال آینده نیز افزایش خواهد یافت. جمعیت بسیاری از کشورهای توسعه یافته در مرحله سالمندی است، و بسیاری از کشورهای در حال توسعه نیز در حال سالمند شدن می باشند (۲). افزایش

مانند بازنشتگی، به سمت توسعه ارتباطات جدید و معنویت روی می آورند (۱۳، ۱۴).

سالمندی فعال فرایندی است که با حداکثر سازی فرصتهای سلامتی، مشارکت و امنیت، به بهبود کیفیت زندگی سالمندان کمک می کند (۱۵). مشارکت اجتماعی در شکل های مختلف خود به سلامتی بیشتر سالمندان منجر می شود (۱۶). مشارکت افراد مسن در فعالیت های بدنی و اجتماعی به آنها کمک می کند تا توانایی های جسمی و شناختی خود را حفظ کنند (۱۷) و احتمالاً شروع وابستگی ناشی از پیری را به تأخیر بیندازد (۱۸). مشارکت اجتماعی دربرگیرنده انواع کنش های فردی - گروهی به منظور دخالت در تعیین سرنوشت خود و جامعه و تأثیر نهادن بر فرآیندهای تصمیم گیری درباره امور مربوطه است که در دو سطح ذهنی که تمایل به مشارکت است و سطح عینی که به صورت عضویت و اجرا و تصمیم گیری است بروز می کند (۱۹). با توجه به افزایش روزافزون جمعیت سالمندی و سپری شدن بخش مهمی از زندگی افراد در دوران سالمند، این سوال مطرح می شود که چگونه افراد می توانند سالمندی موفق داشته باشند، از این رو، نیاز پژوهشی جهت شناسایی عوامل موثر بر سالمندی موفق در راستای سیاستگذاری اجتماعی، بیش از پیش احساس می شود تا با علم به این عوامل، چگونگی دستیابی به پاسخ سوال فوق امکان پذیرتر باشد. از طرفی با توجه به مطالعات محدود در رابطه با سالمندی موفق، سلامت معنوی و مشارکت اجتماعی، مطالعه حاضر با هدف تعیین قدرت پیش گویی سالمندی موفق در سالمندان خانه های سالمندان توسط سلامت معنوی و مشارکت اجتماعی انجام شد.

روش کار

طرح مطالعه

این مطالعه یک پژوهش پژوهش مقطعی تحلیلی پیش بینی کننده بود که در سال ۱۴۰۰ در شهر ارومیه انجام گرفت.

مشارکت کنندگان

حجم نمونه با توجه به نتایج نمره همبستگی بدست آمده بین سالمندی موفق و سلامت معنوی سالمندان از مطالعه گلی و همکاران (۲۰)، $t=0/207$ ، حداکثر حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪، و با خطای ۵ درصد، ۱۸۱

و در سال ۱۳۹۹ جمعیت سالمند بالای ۶۰ سال کشورمان با رقم ۸ میلیون و ۲۳۱ هزار نفر، یعنی حدود ۹/۹ درصد جمعیت کشور و جمعیت بالای ۶۵ سال، ۴/۶ درصد جمعیت کشور را تشکیل می دهند. طی دو الی سه دهه اخیر رشد کلی جمعیت در ایران ۱/۲۴ درصد بوده، در حالی که نرخ رشد جمعیت سالمند کشورمان ۳/۶۲ درصد یعنی حدوداً سه برابر رشد کلی جمعیت است و در سال ۱۴۰۰ سهم سالمندی جمعیت از مرز ۱۰ درصد عبور کرد و پیش بینی می شود این میزان در سال ۱۴۲۰ از مرز ۱۹/۴ درصد و در سال ۱۴۳۰ از مرز ۲۶/۱ درصد عبور کند، یعنی در آن زمان یک چهارم جمعیت کشور، سالمند خواهند بود (۴).

در سال های اخیر علاقه به بهینه سازی سلامت افراد مسن و ترویج سالمندی موفق افزایش یافته است (۵). امروزه یکی از راهبردهای تأثیرگذار ارتقاء سلامت در اقشار سالمند، رسیدن به هدف «سالمندی موفق و سالم» است که راه حل مناسبی برای کاهش مشکلات و هزینه های دوران سالمندی می باشد (۶). سالمندی موفق به عنوان فقدان بیماری، عملکرد فیزیکی و شناختی سالم و مشارکت اجتماعی تعریف شده است (۷). باتوجه به افزایش تعداد سالمندان، طولانی شدن عمر و سپری شدن بخش قابل توجهی از زندگی های افراد در دوران سوم زندگی، این سوال مطرح می شود که چگونه افراد می توانند سالمندی خوبی داشته باشند. در همین راستا، موضوع «سالمندی موفق ظهور و گسترش یافته است و به یکی از موضوعات مهم تحقیقاتی در دنیای آکادمیک و عرصه سیاستگذاری تبدیل شده است (۸، ۹).

معنویت و پیامدهای آن، منبعی قوی در زندگی فرد برای فراهم کردن توانایی سازگاری با نیازها و تغییرات فردی در سالمندی است (۱۰). پنج دهه از اولین تلاشهای علمی برای سنجش مفهوم سلامت معنوی گذشته است. دردهه های قبل سلامتی و ابعاد آن به شکل کاهش گرایانه ای محدود به ابعاد جسمانی میشد اما رویکردهای جدید به سلامتی نگاه جامع و چندبعدی دارند و سلامتی را دربرگیرنده ابعاد روانی، معنوی و اجتماعی می دانند (۱۱). به عبارت دیگر بعد معنوی سلامت انسان نیروی یگانه ای است که سلامت معنوی هسته مرکزی سلامتی در انسان بوده و ابعاد جسمی و روانی-اجتماعی را هماهنگ می نماید (۱۲). با افزایش سن، تعداد زیادی از سالمندان برای کنترل چالشهای زندگی نظیر مرگ همسر، کاهش عملکرد فیزیکی و تغییر نقش

امنیت مالی و محیطی، سلامت جسم و روان، سلامت عملکردی، رفتارهای مرتبط با سلامت و معنویت می باشد و بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت با سوالاتی مانند به سنجش سالمندی موفق می پردازد. نمرات هر بعد (حیطه) بین مقیاس ۰ تا ۱۰۰ محاسبه شده و جمع نمرات بدست آمده هر زیر مقیاس در عدد ۱۰۰ ضرب شده و تقسیم بر تعداد گویه های آن زیر مقیاس ضربدر ۴ می شود. در واقع با این روش، نمره خام (حاصل جمع زیر مقیاس ها) تبدیل به نمره استاندارد ۰ تا ۱۰۰ می شود و مجموع نمرات استاندارد شده تمام ابعاد بر تعداد ابعاد (عدد ۷ در اینجا) تقسیم می شود و شاخص نمره ایی بین ۰ تا ۱۰۰ به لحاظ نظری خواهد داشت. در پژوهش زنجری و همکاران (۲۰۱۹) روایی محتوایی و صوری و ملاکی پرسشنامه سالمندی موفق، مناسب ارزیابی شده است، همچنین ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۹۳ محاسبه شده است (۲۱).

پرسشنامه سلامت معنوی جارل

پرسشنامه سلامت معنوی جارل از ۲۱ سوال تشکیل شده است که در سال ۱۹۸۹ توسط هانگمن و همکاران طراحی شد و در سال ۱۹۹۶ بازنگری شد. این پرسشنامه دارای ۲۱ گویه است که پاسخ های آن ها در طیف لیکرت شش تایی از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم چیده شده است. ۱۰ گویه در رابطه با خود (۲، ۴، ۵، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۸، ۲۰)، ۶ گویه در رابطه با دیگران (۳، ۹، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۲۱) و ۵ گویه در رابطه با قدرت برتر (۱، ۲، ۶، ۱۲، ۱۹) می باشد. امتیازات پرسشنامه بین ۲۱ تا ۱۲۶ قرار دارد که نمره کمتر نشانه سلامت معنوی بالاتر می باشد (۲۲). در مطالعه گلی و همکاران روایی پرسشنامه سلامت معنوی با روایی محتوا و پایایی آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تایید شده است (۲۰).

پرسشنامه مشارکت اجتماعی

پرسشنامه مشارکت اجتماعی توسط مرادی و همکاران در سال ۱۳۹۰ طراحی شد. این پرسشنامه از ۱۷ سوال ۵ گزینه ایی که به صورت لیکرتی (با طیف: ۴=همیشه، ۳=بیشتر اوقات، ۲=گاهی اوقات، ۱=به ندرت، ۰=اصلاً و نمی شناسم) تشکیل گردیده است. حداکثر ۶۸ امتیاز به معنای مشارکت بالا و حداقل صفر امتیاز به معنای مشارکت پایین است. در مطالعه مرادی و همکاران (۱۳۹۰) روایی محتوایی و صوری پرسشنامه مشارکت اجتماعی، مناسب ارزیابی شده است، همچنین ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۸۷ محاسبه شده است (۲۳).

نفر برآورد گردید. معیار های ورود برای مطالعه شامل دارا بودن سن ۶۰ سال و بالاتر، نداشتن اختلال شناختی با استناد به پرونده پزشکی و سلامتی، اوریانته بودن و تمایل به شرکت در مطالعه بود. همچنین معیارهای خروج شامل انصراف از ادامه شرکت در مطالعه به هر دلیل بود. بنابراین ۱۸۱ نفر از سالمندان ساکن خانه ی سالمندان شهر ارومیه که حائز شرایط ورود به مطالعه بودند، به روش نمونه گیری تصادفی طبقه بندی وارد مطالعه شدند. بدین صورت که ابتدا مراکز سالمندان شهر ارومیه به سه خوشه بالاشهر، میانه شهر و پایین شهر تقسیم شدند. سپس مراکز به صورت هم شانسی شماره گذاری شدند و با استفاده از جدول اعداد تصادفی از بین این مراکز، ۲ مرکز از هر خوشه انتخاب شد (کلا ۶ مرکز، ۲ مرکز از بالا شهر، دو مرکز از میانه شهر و دو مرکز از پایین شهر). در ادامه نمونه گیری به صورت تصادفی ساده بر اساس نسبت تعداد کل سالمندان ۶ مرکز به تعداد سالمندان هر خوشه انتخاب گردید.

جمع آوری داده ها

پژوهشگر (نویسنده مسئول) با مراجعه مراکز نگهداری سالمندان مورد نظر، از اوایل خرداد تا اواخر آذر ۱۴۰۰ اقدام به جمع آوری اطلاعات نمود. ابزارهای مطالعه به ترتیب فرم مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه چند بعدی سالمندی موفق، پرسشنامه سلامت معنوی جارل و پرسشنامه مشارکت اجتماعی در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد. پرسشنامه ها در حضور پژوهشگر توسط شرکت کنندگان تکمیل شد تا علاوه بر توضیحات لازم در مورد نحوه پر کردن پرسشنامهها، در صورت وجود هرگونه سوالی از جانب شرکت کنندگان، توسط پژوهشگر به آنان پاسخ داده شود. در مجموع برای تکمیل پرسشنامه ها حدود ۴۵ دقیقه زمان مورد نیاز بود.

اطلاعات جمعیت شناختی

اطلاعات جمعیت شناختی توسط فرم محقق ساخته ای که در رابطه با سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان و سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و مدت اقامت در مرکز بود، جمع آوری گردید.

پرسشنامه چند بعدی سالمندی موفق

پرسشنامه چند بعدی سالمندی موفق در ایران توسط زنجری و همکاران (۲۰۱۹) به منظور سنجش سالمندی موفق طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۵۴ سوال و هفت مولفه بهزیستی روانشناختی، حمایت اجتماعی،

یاسر مرادی و همکاران

توجیه کامل شرکت کنندگان، فرم رضایت نامه شرکت در مطالعه در اختیار افراد شرکت کننده در پژوهش قرار داده شد و پژوهشگر نیز متعهد شد که کلیه اطلاعات مربوطه شرکت کنندگان در مطالعه محرمانه و در قالب اطلاعات آماری ارائه کند.

یافته ها

در جدول ۱ مشخصات جمعیت شناختی سالمندان شرکت کننده در مطالعه محاسبه و نشان داده شده اند.

تحلیل آماری

در راستای تحلیل داده ها از آماره های توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل رگرسیون خطی تحت نرم افزار SPSS v.16 استفاده شده است. سطح قضاوت برای معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

بعد از اخذ کد اخلاق از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (IR.UMSU.REC.1399.302)، پس از

جدول ۱. مقادیر مشخصات جمعیت شناختی سالمندان

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین
سن	۶۷/۶۵ \pm ۳/۸۹۷
متغیر	تعداد
جنس	مرد ۸۸ ۴۸/۶٪
	زن ۹۳ ۵۱/۴٪
وضعیت تاهل	متاهل ۱۲۲ ۶۷/۴٪
	مطلقه یا بیوه ۱۳ ۷/۲۲٪
تعداد فرزند	مجرد ۴۶ ۲۵/۳۸٪
	هیچ فرزندی نداشتند ۴۶ ۲۵/۴٪
	دارای یک فرزند ۴۰ ۲۲/۱٪
	دارای دو فرزند ۲۱ ۱۱/۶٪
میزان تحصیلات	دارای سه فرزند ۲۸ ۱۵/۵٪
	دارای چهار فرزند و بیشتر ۴۲ ۲۳/۲٪
	بیسواد ۲۵ ۱۳/۸٪
	تحصیلات ابتدایی ۶۲ ۳۴/۳٪
وضعیت اقتصادی	دیپلم ۵۲ ۲۸/۷٪
	تحصیلات دانشگاهی ۶۲ ۳۴/۳٪
	دخل کمتر از خرج ۵۶ ۳۰/۹٪
مدت اقامت در خانه سالمندان	دخل برابر خرج ۶۳ ۳۴/۸٪
	دخل بیشتر از خرج ۳۳ ۱۸/۲٪
	یک سال ۷۴ ۴۰/۹٪
	دو سال ۳۶ ۱۹/۹٪
	سه سال ۲۹ ۱۶٪
ملاقات با خانواده	چهار سال ۹ ۵٪
	پنج سال و بیشتر ۱۲۹ ۷۱/۳٪
	هر هفته یک بار ۴۲ ۲۳/۲٪
	بیشتر از دوهفته یک بار ۱۰ ۴/۵٪

در جدول ۲ مقادیر میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای سلامت معنوی، سالمندی موفق و مشارکت اجتماعی به همراه ابعادشان محاسبه و نشان داده شده اند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای سلامت معنوی، سالمندی موفق و مشارکت اجتماعی به همراه ابعادشان

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت جسم و روان	۱۷/۱۶	۵/۸۴
رفتارهای سلامت محور	۱۰/۸۶	۳/۶۵
سلامت عملکردی	۱۲/۸۳	۴/۱۳
بهبودی روانشناختی	۳۷/۵۹	۱۱/۹۲
حمایت اجتماعی	۲۶/۲۸	۸/۵۱
امنیت مالی - محیطی	۲۳/۴۱	۷/۳۹
معنویت	۱۱/۲۵	۳/۵۳
کل	۱۳۹/۳۸	۳۴/۱۴
سلامت معنوی در رابطه با خود	۳۷/۵۲	۱۰/۱
سلامت معنوی در رابطه با دیگران	۲۱/۵۵	۵/۱۸
سلامت معنوی در رابطه با قدرت برتر	۱۸/۸۶	۵/۴۶
کل	۷۸/۶۳	۱۹/۲۱
مشارکت اجتماعی (کل)	۴۲/۰۹	۱۳/۵۷

این همبستگی معنی دار و موافق می باشد ($P=0/0001$)، همچنین میزان همبستگی بین متغیر سلامت معنوی با مشارکت اجتماعی برابر $0/689$ بوده و از نظر آماری این همبستگی معنی دار و موافق می باشد ($P=0/0001$).

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۳ میزان همبستگی بین متغیر سالمندی موفق با سلامت معنوی برابر $0/711$ بوده و از نظر آماری این همبستگی معنی دار و موافق می باشد ($P=0/0001$). میزان همبستگی بین متغیر سلامت معنوی با مشارکت اجتماعی برابر $0/558$ بوده و از نظر آماری

جدول ۳. میزان همبستگی سه متغیر سلامت معنوی، سالمندی موفق و مشارکت اجتماعی با هم

متغیر	همبستگی	سطح معنی داری
سلامت معنوی	$0/711$	$0/0001$
مشارکت اجتماعی	$0/558$	$0/0001$
مشارکت اجتماعی	$0/689$	$0/0001$

مشارکت اجتماعی به صورت معناداری سالمندی موفق موفق را پیش‌بینی می‌کنند. در تفسیر این یافته‌ها اینگونه مطرح می‌شود که با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره سلامت معنوی، نمره سالمندی موفق $0/474$ انحراف استاندارد افزایش و با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره مشارکت اجتماعی، نمره سالمندی موفق $0/425$ انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت.

جهت بررسی میزان ارتباط خطی متغیرهای تحت مطالعه از نتایج مدل رگرسیونی که در جدول ۴ محاسبه شده است، استفاده گردید. در تفسیر جدول ۳، با توجه به میزان $ADJ.R2$ دو متغیر سلامت معنوی و مشارکت اجتماعی $62/5$ درصد از واریانس سالمندی موفق را پیش‌بینی می‌کنند. شاخص بعدی میزان بتای (Beta) هر متغیر است. همانگونه که از مقادیر P-Value هر یک از متغیرها دیده می‌شود هر دو متغیر سلامت معنوی و

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره (متغیر پاسخ نمره سالمندی موفق)

متغیر پیش بین	β	S.E	Beta	T	P
عرض از مبدا	۲۸/۱۷۲	۶/۷۳۸		۱۸۱,۴	۰/۰۰۰۱
سلامت معنوی	۰/۸۴۲	۰/۰۹۸	۰/۴۷۴	۶۲,۸	۰/۰۰۰۱
مشارکت اجتماعی	۱/۰۶۹	۰/۱۳۸	۰/۴۲۵	۷/۷۲۷	۰/۰۰۰۱
ADJ.R ² =۰/۶۲۵, R ² = ۰/۶۳, R= ۰/۷۹۳					

بحث

در سال های اخیر مفهوم سالمندی موفق و عوامل تاثیر گذار بر آن بسیار مورد توجه قرار گرفته است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که با افزایش نمرات سلامت معنوی و مشارکت اجتماعی، نمرات سالمندی موفق نیز افزایش پیدا می کند. بسیاری از صاحب نظران معتقدند که معنویت می تواند تمام جنبه های انسانیت را احاطه کند و به عنوان یک بعد منسجم در رفاه و سلامتی فرد تعریف گردد (۲۴، ۲۵). رفاه نیز که منعکس کننده احساس سلامتی در فرد می باشد از تمامیت و انسجام همه ابعاد انسان سرچشمه گرفته است که همانا بر عنصر معنوی زندگی فرد متمرکز است (۲۶، ۲۷). سلامت معنوی به فرد کمک می کند تا احساس بهتری داشته باشد و از طریق بالارفتن سطح مشارکت اجتماعی، افزایش اثر تقویت کنندگی بر سالمندی موفق داشته باشد (۲۸، ۲۹).

سالمندی موفق احساس درونی مثبت و رضایت از زندگی گذشته و حال است (۲۹). یکی از عواملی که ممکن است با سالمندی موفق ارتباط داشته باشد، سلامت معنوی است (۳۰). بر پایه نتایج مطالعه حاضر سلامت معنوی یکی از عوامل پیشگویی کننده سالمندی موفق است. معنویت به عنوان یک نیروی قوی در مرکز زندگی انسان، سلامت فیزیولوژیکی و روانشناختی را تعدیل کرده و به زندگی معنا و هدف بخشیده و با رضایت از زندگی پیوند خورده است (۲۹). معتمدی و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افرادی که در طی زندگی خود با اعتقاد به دنیای پس از مرگ، زندگی را پوچ و بی معنی نیافته اند، به همان اندازه از زندگی شان احساس رضایت مندی بیشتری می کنند (۳۱). با استناد به مطالب فوق و با توجه به اهمیت و حساسیت مسائل مربوط به سالمندان می توان با مداخلات متمرکز بر آموزش معنویت این دوره را غنی تر و پر کیفیت تر کرد. نتایج پژوهش حاضر بیانگر ارتباط مثبت و معنی دار

بین مشارکت اجتماعی و سالمندی موفق بود. داگلاس و همکاران، کلید دستیابی به سالمندی موفق در آخرین مرحله از زندگی را شرکت در فعالیت های جمعی بیان کردند (۳۲). وو و همکاران، مولفه های مورد نیاز برای سالمندی موفق را بر اساس یک ساختار چند بعدی متشکل از: فقدان بیماری مزمن، عملکرد شناختی و فیزیکی خوب، سلامت روانی خوب و مشارکت اجتماعی فعال بر شمردند (۳۳). همچنین مطالعه گالن کمپ و دگ شواهدی را ارائه داد، که وضعیت سلامتی با سطح مشارکت افراد مسن در فعالیت های مختلف مرتبط است (۱۶). در مطالعه ای سیستماتیک توسط کوپیر، نشان داده شد، ریسک ابتلا به دمانس در افراد با مشارکت اجتماعی پایین افزایش می یابد و در توضیح آن آمده است که مشارکت اجتماعی و فعالیت های فیزیکی روی ساختار مغز تاثیر می گذارد و باعث تحریک و فعالیت مغز می شود (۳۴). از طرفی دیگر لام و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که فعالیت های اجتماعی بیشتر باعث کاهش خطر ابتلا به اختلالات شناختی می شود (۳۵).

در مطالعه پرینسپپی و همکاران مشخص گردید، علائم افسردگی و استرس به طور محسوسی در سالمندانی که مشارکت اجتماعی بالایی دارند، کمتر است (۳۶). نتایج مطالعه آمگاسا و همکاران نیز حاکی از آن بود که شرکت سالمندان در فعالیت های اجتماعی استرس روانی آن ها را کاهش می دهد (۳۷). در این رابطه چنین می توان بیان کرد که مشارکت در فعالیت های اجتماعی یک منبع روانی اجتماعی است که از سالمندان در برابر تهدیدات سلامتی آنها به دلیل تغییر در هویت اجتماعی آنها محافظت می کند. همچنین مشارکت اجتماعی می تواند با کاهش انزوای فرد سالمند در آینده و تشویق وی به مشارکت بیشتر در فعالیت های اجتماعی، به کاهش پیامدهای منفی سلامت مرتبط با انزوای اجتماعی در آینده کمک کند (۳۸، ۳۹). بر همین اساس نتایج مطالعه نیزویدز و همکاران، نشان داد

اجتماعی و سلامت معنوی، می توان با انجام مداخلات متمرکز بر این متغیرها دوره سالمندی را برای سالمندان غنی تر و با کیفیت تر نمود. همچنین نیاز است مسئولین و سیاست گزاران خدمات بهداشتی- درمانی بیش از پیش روی مشارکت اجتماعی و سلامت معنوی سالمندان تمرکز کنند، چرا که سالمندی موفق منجر به رضایت از زندگی، افزایش طول عمر، فقدان ناتوانی، درک مثبت از تغییرات سالمندی، سازگاری مؤثر با زندگی، شادکامی و استقلال در زندگی و کاهش مشکلات و هزینه های دوران سالمندی می شود.

سیاسگزاری

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به جهت حمایت مالی این طرح با کد اخلاق به شماره (IR.UMSU.REC.1399.302) و همچنین سالمندان شرکت کننده در پژوهش که نتایج به دست آمده حاصل همکاری صمیمانه ی آنان است سپاسگزاری می کنیم.

References

1. Chang CH, Lee K-Y, Shim YH. Normal aging: definition and physiologic changes. *Journal of the Korean Medical Association*. 2017;60(5):358-63. <https://doi.org/10.5124/jkma.2017.60.5.358>
2. Mirzaie M, Darabi S. Population aging in Iran and rising health care costs. *Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(2):156-69. <https://doi.org/10.21859/sija-1202156>
3. Zielińska-Więczkowska H, Sas K. The sense of coherence, self-perception of aging and the occurrence of depression among the participants of the university of the third age depending on socio-demographic factors. *Clinical Interventions in Aging*. 2020:1481-91. <https://doi.org/10.2147/CIA.S260635>
4. Foroughan M tIsotepoI, director of the Department of Gerontology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, <https://behdasht.gov.ir>, sept 29 2021.
5. Wong RY. A new strategic approach to successful aging and healthy aging. *MDPI*; 2018. p. 86. <https://doi.org/10.3390/geriatrics3040086>
6. Annele U, Satu KJ, Timo ES. Definitions of successful ageing: a brief review of a multidimensional concept. *Acta Bio Medica*:

که مشارکت در فعالیت های اجتماعی بیرونی می تواند به کاهش تنهایی در میان سالمندان کمک کرده و به طور بالقوه به عنوان یک محافظ در برابر اثرات نامطلوب آسیب های اجتماعی-اقتصادی عمل کند (۴۰).

نتیجه گیری

از عواملی که ممکن است با سالمندی موفق ارتباط داشته باشد، سلامت معنوی و مشارکت اجتماعی می باشد. معنویت به عنوان یک نیروی قوی در مرکز زندگی انسان، سلامت فیزیولوژیکی و روانشناختی را تعدیل کرده و به زندگی معنا و هدف بخشیده و توجه به معنویت و دینداری در سال های سالمندی تاثیر قابل توجهی روی سلامت روان و موفقیت در این دوران دارد. مشارکت اجتماعی نیز در سالمندان با پیامدهایی همچون بهبود وضعیت عملکردی، سلامت جسمی-روحي، ارتقاء کیفیت زندگی، شادمانی، حمایت عاطفی، بهبود رضایت از زندگی و کاهش میزان بستری در آسایشگاه های سالمندی همراه است. بنابراین با توجه به قدرت پیش گویی سالمندی موفق توسط مشارکت

Atenei Parmensis. 2019;90(2):359.

7. Tkatch R, Musich S, MacLeod S, Kraemer S, Hawkins K, Wicker ER, et al. A qualitative study to examine older adults' perceptions of health: Keys to aging successfully. *Geriatric Nursing*. 2017;38(6):485-90. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.02.009>
8. Nakagawa T, Cho J, Yeung DY. Successful aging in East Asia: Comparison among China, Korea, and Japan. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2021;76(Supplement_1):S17-S26. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa042>
9. Kooij DT, Zacher H, Wang M, Heckhausen J. Successful aging at work: A process model to guide future research and practice. *Industrial and Organizational Psychology*. 2020;13(3):345-65. <https://doi.org/10.1017/iop.2020.1>
10. BishopAJ, RandallGK, MertenMJ. Consideration of forgiveness to enhance the health status of older male prisoners confronting spiritual, social, or emotional vulnerability. *Journal of Applied Gerontology*. 2014;33(8):998-1017. <https://doi.org/10.1177/0733464812456632>
11. Jirásek I. Religion, spirituality, and sport: from religio athletae toward spiritus athletae. *Quest*. 2015;67(3):290-9.

- <https://doi.org/10.1080/00336297.2015.1048373>
12. Madmoli Y, Ahmadi Y, Shamloo MBB, Rostami F, Khodadadi M, Raji M, et al. Spiritual Health and its Related Factors in Patients with Thalassemia Major. *Medical Ethics Journal*. 2018;12:1-9.
 13. Pickard S. This mortal life: ageing and spirituality after the Great Transition. *Journal of religion, spirituality & aging*. 2021;33(2):101-11. <https://doi.org/10.1080/15528030.2020.1837331>
 14. Choudhary P, Sharma H. Spirituality as an intervention in Old Age home: Literature Review. *Journal of Multidisciplinary Cases (JMC) ISSN 2799-0990*. 2022;2(02):28-35. <https://doi.org/10.55529/jmc.22.28.35> <https://doi.org/10.55529/jmc.28.35>
 15. de Souza Moreira B, Cristina de Souza Andrade A, Xavier CC, Proietti FA, Braga LdS, Friche AAdL, et al. Perceived neighborhood and fall history among community-dwelling older adults living in a large Brazilian urban area: a multilevel approach. *International journal of environmental health research*. 2022;32(3):522-34. <https://doi.org/10.1080/09603123.2020.1782354>
 16. Galenkamp H, Deeg DJ. Increasing social participation of older people: are there different barriers for those in poor health? Introduction to the special section. Springer; 2016. p. 87-90. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0379-y>
 17. Farokhnezhad Afshar P, Foroughan M, Vedadhi AA, Ghazi Tabatabaei M. Relationship Between Social Function and Social Well-Being in Older Adults. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2017;15(2):135-40. <https://doi.org/10.18869/nrip.irj.15.2.135>
 18. Mlinac ME, Feng MC. Assessment of activities of daily living, self-care, and independence. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 2016;31(6):506-16. <https://doi.org/10.1093/arclin/acw049>
 19. Aroogh MD, Shahboulaghi FM. Social participation of older adults: A concept analysis. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2020;8(1):55.
 20. Goli M, Maddah SB, Dalvandi A, Hosseini MA, Rahgozar M. The Relationship between Successful Aging and Spiritual Health of the Elderly. *Journal of Nursing Education*. 2017;4(5):16-21. <https://doi.org/10.21859/ijpn-04053>
 21. Zanjari N, Sharifian Sani M, Hosseini-Chavoshi M, Rafiey H, Mohammadi-Shahboulaghi F. Development and Validation of Successful Aging Instrument. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2019;17(2):129-40. <https://doi.org/10.32598/irj.17.2.129>
 22. Bonett DG. Sample Size Requirements for Testing and Estimating Coefficient Alpha. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*. 2002;27(4):335-40. <https://doi.org/10.3102/10769986027004335>
 23. Moradi S, Fekrazad H, Mousavi MT, Arshi M. The Study of Relationship Between Social Participation and Quality of Life of Old People Who Are Member of Senior Association of Tehran City in 2011. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2013;7(4):41-6.
 24. Velasco-Gonzalez L, Rioux L. The spiritual well-being of elderly people: A study of a French sample. *Journal of religion and health*. 2014;53:1123-37. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9710-5>
 25. Murgia C, Notarnicola I, Rocco G, Stievano A. Spirituality in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics*. 2020;27(5):1327-43. <https://doi.org/10.1177/0969733020909534>
 26. Kiefer RA. An integrative review of the concept of well-being. *Holistic nursing practice*. 2008;22(5):244-52; quiz 53-4. <https://doi.org/10.1097/01.HNP.0000334915.16186.b2>
 27. Bożek A, Nowak PF, Blukacz M. The relationship between spirituality, health-related behavior, and psychological well-being. *Frontiers in Psychology*. 2020;11:1997. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01997>
 28. Estebansari F, Dastoorpoor M, Khalifehkandi ZR, Nouri A, Mostafaei D, Hosseini M, et al. The concept of successful aging: a review article. *Current aging science*. 2020;13(1):4-10. <https://doi.org/10.2174/1874609812666191023130117>
 29. Reich AJ, Claunch KD, Verdeja MA, Dungan MT, Anderson S, Clayton CK, et al. What does “successful aging” mean to you?—systematic review and cross-cultural comparison of lay perspectives of older adults in 13 countries, 2010-2020. *Journal of cross-cultural gerontology*. 2020;35:455-78. <https://doi.org/10.1007/s10823-020-09416-6>
 30. Lifshitz R, Nimrod G, Bachner YG. Spirituality and wellbeing in later life: a multidimensional approach. *Ageing & mental health*. 2019;23(8):984-91.

- <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1460743>
31. Mo'tamedi A, Doostian U, Jalalvand M, Farzanwgan M. The Role of Resiliency, Spirituality, and Religiosity in Predicting Satisfaction with Life in the Elderly. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2012;3(12):1-20.
 32. Douglas H, Georgiou A, Westbrook J. Social participation as an indicator of successful aging: an overview of concepts and their associations with health. *Australian health review : a publication of the Australian Hospital Association*. 2017;41(4):455-62. <https://doi.org/10.1071/AH16038>
 33. Wu M, Yang Y, Zhang D, Sun Y, Xie H, Zhang J, et al. Prevalence and related factors of successful aging among Chinese rural elders living in nursing homes. *European Journal of Ageing*. 2017;14(4):419-28. <https://doi.org/10.1007/s10433-017-0423-6>
 34. Kuiper JS, Zuidersma M, Voshaar RCO, Zuidema SU, van den Heuvel ER, Stolk RP, et al. Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing research reviews*. 2015;22:39-57. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.04.006>
 35. Lam LC, Ong PA, Dikot Y, Sofiatin Y, Wang H, Zhao M, et al. Intellectual and physical activities, but not social activities, are associated with better global cognition: a multi-site evaluation of the cognition and lifestyle activity study for seniors in Asia (CLASSA). *Age and Ageing*. 2015;44(5):835-40. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv099>
 36. Principi A, Galenkamp H, Papa R, Socci M, Suanet B, Schmidt A, et al. Do predictors of volunteering in older age differ by health status? *European Journal of Ageing*. 2016;13(2):91-102. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0377-0>
 37. Amagasa S, Fukushima N, Kikuchi H, Oka K, Takamiya T, Odagiri Y, et al. Types of social participation and psychological distress in Japanese older adults: A five-year cohort study. *PloS one*. 2017;12(4):e0175392. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175392>
 38. Ejiri M, Kawai H, Fujiwara Y, Ihara K, Watanabe Y, Hirano H, et al. Social participation reduces isolation among Japanese older people in urban area: A 3-year longitudinal study. *PloS one*. 2019;14(9):e0222887. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222887>
 39. Lam BC, Haslam C, Haslam SA, Steffens NK, Cruwys T, Jetten J, et al. Multiple social groups support adjustment to retirement across cultures. *Social science & medicine*. 2018;208:200-8. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.049>
 40. Niedzwiedz CL, Richardson EA, Tunstall H, Shortt NK, Mitchell RJ, Pearce JR. The relationship between wealth and loneliness among older people across Europe: Is social participation protective? *Preventive medicine*. 2016;91:24-31. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.07.016>