Volume 24, Issue 2 (March- April 2025)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

The relationship between the attitude towards old age and determining its predictive on the general health of the elderly

Taherh Tofighian[1], Mohammad Reza Jani[2*], Hossein Mayamei[1], Ali Abedi[3], Rahim Akrami[4]

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical sciences, Sabzevar, Iran
2. Department of Nursing, Ferdows Faculty of Medical Sciences, Birjand University of MedicalSciences, Birjand, Iran
3. Department of Nursing, Bojnord Faculty of Medical Sciences, Bojnord, Iran
4. Department of epidemiology & biostatistics, School of public health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Received: 14 March 2024
Accepted for publication: 8 February 2025
[EPub a head of print-27 April 2025]
Payesh: 2025; 24(2): 211- 220

Abstract

Objective(s): The aim of this study was to assess the relationship between the attitude towards the old age and determining its predictive role on general health of the elderly.

Methods: This was a descriptive study and included a sample of 156 elderly individuals referred to six comprehensive health centres in Sabzevar, Iran, selected through stratified sampling. Questionnaires were used to collect data on attitudes towards ageing and general health of the elderly. The data was then entered into Stata software and analyzed using multiple linear regression statistical tests

Results: The results showed that the score for attitude towards old age was 78.07±0.51 and general health was 20.18±0.71. Based on the analyzes conducted in this study, a significant relationship was observed between the physical dimension of old age, the mental-psychological dimension and the dimension of psychosocial problems of old age with general health ($P<0.001$).

Conclusion: Based on the results, it can be concluded that promoting motivation in the elderly in order to have a positive attitude towards the physical, psychological and psychosocial dimensions of old age can make the elderly more dynamic in order to improve the quality of life, and ultimately increase the level of general health of the elderly.

Keywords: General health, attitudes to aging, elderly

* Corresponding author: Ferdows Faculty of Medical Sciences, Birjand University of MedicalSciences, Birjand, Iran
E-mail: jani_mr66@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-08-19]

[DOI: 10.61186/payesh.24.2.211]

ارتباط نگرش به ابعاد سالمندی و تعیین نقش پیش‌بینی کنندگی آن بر سلامت عمومی سالمندان

طاهره توفیقیان[۱]، محمد رضا جانی[۲*]، حسین میامی[۱]، علی عابدی[۳]، رحیم اکرمی[۴]

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۲. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند، بیرجند، ایران
۳. دانشکده علوم پزشکی بجنورد، بجنورد، ایران
۴. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۷ اردیبهشت ۱۴۰۴]
نشریه پایش: ۲۲۰- ۲۱۱ :(۲)۲۴؛ ۱۴۰۴

چکیده

مقدمه: نوع نگرش به سالمندی از جمله مولفه های تاثیر گذار بر سلامت عمومی سالمندان است. به صورتی که اولین گام برای مشخص کردن نوع اقدامات و امکانات مورد نیاز سالمندان، پی بردن به نوع نگرش فرد به هر یک از ابعاد سالمندی و تاثیر آن برسلامت عمومی سالمندان است. هدف از انجام این مطالعه بررسی ارتباط نگرش به ابعاد سالمندی و تعیین نقش پیش‌بینی کنندگی آن بر سلامت عمومی سالمندان بود.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر توصیفی تحلیلی، از نوع همبستگی بود، جامعه آماری در آن ۱۵۶ نفر از سالمندان مراجعه کننده به ۶ مرکز جامع سلامت شهرستان سبزوار در بازه زمانی ۶ ماهه بودند که به روش تصادفی خوشه ای یک مرحله ای انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه های سنجش نگرش به سالمندی و پرسشنامه سلامت عمومی سالمندان جمع آوری شده، و با نرم افزار Stata ۱۲ و استفاده از آزمون آماری رگرسیون خطی چند گانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین (انحراف معیار) نمره نگرش به سالمندی و سلامت عمومی به ترتیب ۰/۵۱± ۷۸/۰۷ ، ۰/۷۱ ±۲۰/۱۸ است. بر اساس تحلیل های انجام شده در این مطالعه بین بعد جسمانی، بعد روحی ـ روانی و بعد مشکلات روانی اجتماعی سالمندی با سلامت عمومی ارتباط معنی دار مشاهده شد (P<۰/۰۰۱).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر می توان چنین استنباط کرد که با ایجاد و یا ارتقای انگیزه در سالمندان در جهت داشتن نگرش مثبت به ابعاد جسمانی، روحی، روانی و روانی- اجتماعی سالمندی می تواند سالمندان را در جهت ارتقای کیفیت زندگی پویاتر نموده و سطح سلامت عمومی آنها را افزایش داد.

کلیدواژه‌ها: جریان کاری، جراحی، بیمارستان، فناوری اطلاعات سلامت

کد اخلاق: IR.TUMS.SPH.REC.1400.356

* نویسنده پاسخگو: بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده علوم پزشکی فردوس، گروه پرستاری
E-mail: jani_mr66@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-08-19]

[DOI: 10.61186/payesh.24.2.211]

مقدمه

سالمندی یکی از مسائل مهم در حیطه‌ی بهداشت و سلامت هر جامعه‌ای محسوب می‌شود. سالمندی نتیجه‌ی گذر زمان است که سبب تغییرات جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی در فرد می‌شود. سالمندی از دوره‌ای به دوره‌ی دیگر و از شخصی به اشخاص دیگر متفاوت است ؛ در برخی به سرعت و همراه با صدمات جسمی و روحی است و در برخی به کندی و با صدمات کمتر رخ می‌دهد. سالمند شدن یک پدیده جهانی است اما در حال حاضر با سریعترین رشد در کشورهای با درآمد کم و متوسط افزایش یافته و با شگرف ترین تغییرات در کشورهایی مانند کوبا، جمهوری اسلامی ایران و مغولستان در حال وقوع است [۱،۲]. جمعیت افراد سالمند در جهان از ۳۲۲ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰، به ۷۰۵ میلیون نفر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵مرکز آمار ایران، کشور ما۷,۵ میلیون سالمند دارد که ۹/۲۸درصد جمعیت را تشکیل می دهد [۳،۴]. از دیدگاه جمعیت شناسی با توجه به ساختار کنونی جمعیت تعداد سالمندان رو به افزایش است و تحت چنین شرایطی سیاست های اجتماعی خاصی در خصوص این جمعیت رو به افزایش باید تدوین و به کار گرفته شود؛ در غیر این صورت این پدیده به عنوان یک مسأله اجتماعی نمود پیدا می کند [۵]. سالمندان در هر دوره آینه آینده جوانان و میانسالان هستند، لذا توجه به سلامت عمومی سالمندان می تواند امید به آینده را در دیگر نسل ها تقویت کند [۶]. مشکلات و مسائل متعددی که به طور فیزیولوژیک در سنین بالا رخ می دهد در کاهش سلامت عمومی در دوره سالمندی تأثیر دارد. مطالعه انجام شده در این زمینه نشان می دهد در حدود ۶۰ درصد از هزینه های مراقبت های بهداشتی و ۳۵ درصد از ترخیص های بیمارستانی و ۴۷ درصد از روزهای بستری در بیمارستان ها را سالمندان به خود اختصاص می دهند [۸، ۷]. وضعیت و تجربه سالمندی در برخی از سالمندان می‌تواند نگرش بدبینانه‌ای نسبت به سالمندی ایجاد کند که این احساسات منفی با تفکر، حافظه و هوشیاری افراد مرتبط هستند و یا فرد می تواند نگرش مثبتی نسبت به این دوره زمانی داشته باشد [۹] در زمینه ارتباط بین نگرش به ابعاد سالمندی و سلامت عمومی مطالعه مستقیمی صورت نگرفته است. اما برخی مطالعات، برای مثال مطالعه بروجنی و همکاران به بررسی ارتباط بین سبک زندگی با سلامت عمومی سالمندان پرداخته اند و نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که نیمی از سالمندانی که در این پژوهش مشارکت داشتند از نظر سبک زندگی و سلامت عمومی در وضعیت مطلوبی قرار داشتند و سبک زندگی، محل سکونت و درآمد از متغیرهای تاثیرگذار بر روی سلامت عمومی سالمندان بودند. به نظر می رسد در کنار مداخلات آموزشی- مشاوره ای جهت بهبود سبک زندگی و بالا بردن سطح سلامت سالمندان، نیاز به حمایتهای مالی نیز باید مد نظر قرار گیرد [۱۰]. همچنین برخی مطالعات همانند مطالعه اسماعیل زاده و همکاران، به بررسی مدل مراقبتی روانی اجتماعی سالمندی بر نگرش به سالمندی پرداخته اند. نتایج این مطالعه نشان داد مداخله فراهم شده برای نیازهای روانی-اجتماعی سالمندان، منجر به نتایج مثبتی در درک احساس تنهایی، کیفیت زندگی و نگرش سالمندان شد[۱۱]. همچنین کلدی در مطالعه ای با عنوان رابطه دانش، نگرش و عملکرد بهداشتی سالمندان با سلامت عمومی که در شهرستان تهران انجام گرفت به این نتیجه دست یافت که بین نگرش سالمندان به ابعاد مختلف پدیده سالمندی و سلامت عمومی آن ها ارتباط معنی دار وجود دارد[۱۲]. با توجه به موارد عنوان شده و نیز نظر به اینکه در جهانی که سریعا رو به پیر شدن به پیش می‌رود افراد سالخورده به طور روزافزونی نقش بحرانی در انجام کارهای داوطلبانه، انتقال تجربه و دانش، کمک به اعضاء خانواده با ایفای نقش مراقبتی و ... به عهده خواهند داشت. در تمام کشورها به خصوص در کشورهای در حال توسعه، اقدام برای سلامت و فعال ماندن سالمندان یک اقدام ضروری است نه لوکس. این سیاست ها و برنامه ها باید براساس حقوق نیازها، درخواست و ظرفیت افراد سالمند باشد [۱۲]. هدف اصلی سازمان های بهداشتی در ارائه خدمت به افراد سالمند ایجاد زندگی مستقل و پیشگیری از معلولیت ها است. بنابراین افزایش امید به زندگی و داشتن عمر طولانی تر ضرورتاً معادل سالمندی موفق نیست و از آنجا که سالمندان یکی از گروه های آسیب پذیر جامعه بوده که از لحاظ اجتماعی، بهداشتی و تغذیه ای باید مورد توجه بیشتر خانواده ها و جامعه قرار گیرند، افزایش تعداد سالمندان از یک سو و تغییر در فرهنگ ها، عادات و شیوه زندگی از سوی دیگر ضرورت مداخله جامعه و خانواده ها را نشان می دهد. در این خصوص مجلس با تصویب قوانین حمایتی در ابعاد مختلف اجتماعی و مالی و دولت با برنامه ریزی و اجرای قوانین حمایتی می توانند برنامه ریزی لازم جهت کاهش مشکلات سالمندان را پی ریزی نمایند. لذا اگر از امروز برنامه ریزی صحیح جهت مراقبت و تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمند پیش بینی و اجرا نگردد، جامعه آتی با مشکلات زیادی در خصوص سالمندان روبرو خواهد شد و در حقیقت ما این برنامه ریزی را برای آینده خود انجام می دهیم. زیرا ما سالمندان آینده نزدیک خواهیم

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-08-19]
[DOI: 10.61186/payesh.24.2.211]

بود [۱۳]. با توجه به اینکه نوع نگرش سالمندان به ابعاد جسمانی، رشد روحی روانی و روانی- اجتماعی در هر کشور با توجه به شرایط جغرافیایی، سیاسی، اقتصادی متفاوت بوده و سلامت جسمی، وضعیت روحی- روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، باورهای شخصی و ارتباط با ویژگیهای برجسته از خود و محیط زیست بر کیفیت زندگی درک شده افراد تاثیرگذار است و وضعیت افراد یک جامعه را با توجه به عوامل برونزایی نظیر زیرساختها، نهادهای اجتماعی، روابط اجتماعی، محیط زیست و .... تحت تاثیر قرار می دهد [۱۴]. از طرفی امروزه حمایت از سالمندان جهت سالم زیستن و زندگی مناسب یکی از برنامه های اصلی شبکه های بهداشت و درمان در هر کشوری است و اولین گام برای حمایت از سالمندان و در اختیار گذاشتن امکانات مورد نیاز آنان و مشخص کردن نوع اقدامات و سیاست‌های بهداشتی سازمان ها و نوع تسهیلات و تمهیدات مورد نیاز آنان، پی بردن به وجود یا عدم وجود ارتباط بین نگرش فرد به هر یک از ابعاد سالمندی (ابعاد جسمانی، رشد روحی - روانی و روانی- اجتماعی) و سلامت عمومی سالمندان است. لذا تیم تحقیق در این مطالعه به بررسی ارتباط نگرش به ابعاد سالمندی و تعیین نقش پیش‌بینی کنندگی آن بر سلامت عمومی سالمندان پرداخته است.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی تحلیلی و از نوع همبستگی بود که با هدف بررسی ارتباط نگرش به ابعاد سالمندی و تعیین نقش پیش‌بینی کنندگی هریک از ابعاد بر سلامت عمومی سالمندان مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت سبزوار (از بهمن ۱۳۹۹ تا مرداد ۱۴۰۰) انجام شد.

حجم نمونه در آزمون Multiple Linear Regression با در نظر گرفتن R2 بر اساس مطالعات گذشته و فرمول های آماری، و با توجه به نوع هدف مطالعه ۰/۱ اندازه اثر ۰/۱۱، قدرت مطالعه ۹۵، سطح معنی داری ۰/۰۵ و تعداد ۱۰پیش گویی کننده های همزمان در مدل، ۱۵۶ نفر برآورد شد (۱۵). در سطح شهرستان سبزوار، ۶ مرکز جامع سلامت قرار دارد. هر مرکز به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد؛ و از هر خوشه به روش تصادفی حجم نمونه مشخص انتخاب شده و سپس به طور تصادفی نمونه ها از مراکز انتخاب و اطلاعات مربوط به نمونه هایی که به شیوه تصادفی انتخاب شدند از مرکز گرفته شده، و بعد از تماس با افراد و ارایه اطلاعات لازم و بررسی از نظر معیارهای ورود و کسب مجوز، پژوهشگر به محل سکونت آنها مراجعه نمود. معیارهای ورود شامل سالمند بالای ۶۰ سال مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهرستان سبزوار، دارا بودن سلامت جسمانی و روانی جهت پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه، افراد با سواد (منظور توانایی خواندن و نوشتن جهت تکمیل پرسشنامه است) و معیارهای خروج شامل فوت بیمار در حین انجام طرح، تجربه حوادث ناگوار در طول مطالعه، عدم توانایی جسمی و روانی برای پاسخگویی به سؤالات مانند ابتلا به آلزایمر، سکته مغزی و تجربه حادثه ناگوار در سه ماه گذشته بود. ابزار های استفاده شده در این پژوهش شامل فرم انتخاب واحد پژوهش شامل ۹ گونه(معیار های ورود و خروج)، فرم اطلاعات فردی شامل ۲۰ گونه مردم شناختی (سن،جنسیت، شغل، تعداد فرزندان، سابقه زندگی با افراد سالمند نظیر پدر و مادر در گذشته، زمان بازنشستگی،بیماری های زمینه ای، وجود همسر، میزان تحصیلات، داروهای مصرفی، زندگی زناشویی، سابقه زندگی به تنهایی در منزل، سابقه زندگی با یکی از اعضای خانواده، سابقه زندگی با افراد سالمند نظیر پدر و مادر در گذشته، سابقه تجربه حوادث ناگوار مانند فوت بستگان نزدیک در گذشته، میزان نیاز به مراقبت)، پرسشنامه سنجش نگرش به ابعاد سالمندی و پرسشنامه سلامت عمومی سالمندان بودند. با مطالعه جدیدترین کتب و مقالات در زمینهٔ پژوهش، زیر نظر اساتید راهنما و مشاور تنظیم و پس از اعمال نظرات ایشان و انجام اصلاحات لازم، آماده شدند. جهت تایید روایی آن ها از روایی محتوا استفاده شد.

پرسشنامه سنجش نگرش به سالمندی: توسط لیدلو برای سنجش نگرش به سالمندی ساخته شد، و درک ذهنی از سالمندی را مورد بررسی قرار می‌دهد. این پرسشنامه شامل۲۴ گویه در سه بُعد تغییرات جسمانی (۸ گویه)، رشد روحی – روانی (۸ گویه) و مشکلات روانی- اجتماعی (۸ گویه) است. گزینه‌های این ابزار به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم برای هر گویه است. کمترین امتیاز برای هر عبارت «۱» و بیشترین امتیاز آن «۵» می‌باشد و برای هر بُعد دامنه‌ی نمرات بین ۸ تا ۴۰ می‌باشد نتایج نشان داد این پرسشنامه دارای نمره‌گذاری ساده و قابلیت به‌کارگیری در موقعیت‌های مختلف همچون مراکز تحقیقاتی است. بطوریکه لیدلو میزان آلفای کرونباخ برای هر کدام از خرده مقیاس‌های این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۰ و ۰/۷۳ گزارش کردند[۱۶] لوکاس- کاراسکو و همکاران [۱۷] نیز میزان آلفای کرونباخ ابعاد پرسشنامه را بین ۰/۵۹ تا ۰/۷۳ گزارش کردند. در ایران این پرسشنامه توسط رژه و همکاران [۱۸] به فارسی برگردانده و هنجاریابی شد. بررسی پایایی پرسشنامه (همسانی درونی و ثبات) و روایی شامل روایی کیفی صوری، محتوا، مقایسه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-08-19]
[DOI: 10.61186/payesh.24.2.211]

گروه‌های شناخته‌شده و روایی ملاکی (سنجش همبستگی بین نسخه فارسی پرسشنامه AAQ با پرسشنامه‌های SF-36 و WHOQOL صورت گرفت. روایی ملاکی بیانگر همبستگی معنادار بین غالب ابعاد نسخه فارسی پرسشنامه AAQ و نمره کل آن با SF- 36 و WHOQOL بود. میزان همسانی درونی(آلفای کرونباخ) برای زیر مقیاس‌ها رضایت‌بخش بود (۰/۸۹- ۰/۸۰). آزمون- پس‌آزمون در دو مرحله، با فاصله زمانی دو هفته تکمیل گردید و با استفاده از آزمون شاخص همبستگی درون خوشه‌ای اندازه‌گیری شد (ICC=۰/۹۷) صورت گرفت. نتایج نشان داد این پرسشنامه دارای پایایی و روایی مناسب، نمره‌گذاری ساده و قابلیت به‌کارگیری در موقعیت‌های مختلف همچون سراهای سالمندان و مراکز تحقیقاتی توسط ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی است .

پرسشنامه سنجش سلامت روان سالمندان: پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (GHQ28) در تحقیقات گوناگون مورد آزمون قرار گرفته است. این پرسشنامه دارای ۲۸ گونه است. گونه های ۱ تا ۷، علائم جسمانی را اندازه‌گیری می‌کند. ۸ تا ۱۴، اضطراب را گونه های ۱۵ تا ۲۱، اختلال در عملکرد را اندازه‌گیری می‌کند. گونه های ۲۲ تا ۲۸، افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. نحوه نمره‌گذاری در این پرسشنامه بر اساس لیکرت است. (۳،۲،۱،۰). نمره پایین نشان‌دهنده سلامتی و نمره بالا حاکی از اختلال است. در اثر اجرای این روش‌ها برای هر فرد پنج نمره به دست می‌آید چهار نمره به مقیاس فرض یک نمره به کل مواد پرسشنامه مربوط می‌شود [۱۹]. گلدبرگ روایی آن را با استفاده از یک چک لیست مصاحبه بالینی در مورد ۲۰۰ نفر از بیماران بخش جراحی در انگلستان مشخص نمودند. طبق مطالعه آنان به‌کارگیری پرسشنامه مذکور توانست بیش از ۹۰٪ گروه نمونه را به‌درستی به‌عنوان بیمار و سالم طبقه‌بندی نماید و همبستگی این پرسشنامه با نتیجه ارزیابی شدت اختلالات به میزان ۸۰٪ گزارش شده بود. گلدبرگ و همکاران همبستگی میان داده‌ها حاصل از اجرای پرسشنامه سلامت عمومی و چک لیست علائم روانی (SCL-90) را بر روی ۲۴۴ آزمودنی به میزان ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. در ایران منتظری و همکاران پرسشنامه‌ی حاضر را به فارسی هنجاریابی کرده است بر اساس نتیجه این مطالعه اندازه شاخص‌های حساسیت، ویژگی میزان کلی با ارزیابی بالینی به ترتیب برابر ۰/۸۶ و ۰/۷۷ و ۰/۷۰ گزارش شده است [۱۹]. پس از دریافت مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه و دریافت معرفی نامه رسمی از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، هماهنگی با مسئول مراکز جامع سلامت سطح شهر انجام گرفت. سپس پژوهشگر در مراکز مذکور حضور یافته و اقدام به نمونه گیری نمود. افرادی که هر کدام از معیارهای خروج را داشتند از مطالعه خارج شدند. با افراد باقیمانده بعد از برقراری ارتباط مناسب و با رعایت پروتکل های بهداشتی، مصاحبه و پژوهش حاضر برای آنان شرح و سپس رضایت آگاهانه وکتبی از آن ها اخذ شد. سپس پرسشنامه های مذکور به آن ها داده و پس از تکمیل جمع آوری گردید. داده های جمعیت مورد مطالعه پس از ورود به نرم افزار مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. از اندازه های توصیفی جهت ارائه نتایج استفاده شد. از درصد و فراوانی برای توصیف متغیر های کیفی و از میانگین و انحراف معیار برای توصیف متغیر های کمی و جهت بررسی ارتباط بین تعیین کننده های سلامت عمومی به عنوان متغیرهای کمی آزمون رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. سپس فرضیات آزمون مورد بررسی و با توجه به نتایج تحلیل های انجام گرفته، آزمون های اصلی انجام شد. کنترل مخدوش کننده ها در رگرسیون با روشهای Backward انجام گرفت. همچنین داده ها با نرم افزار Stata ۱۲ آنالیز شدند. سطح معنی داری در هر یک از آزمونها ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سنی شرکت کنندگان ۷/۹۲ ±۶۹/۹۳ بود. همچنین میانگین تعداد فرزندان افراد مورد مطالعه ۵/۵۷ سال و میانگین تعداد سال های بازنشستگی افراد مورد مطالعه۷/۰۲ ±۸/۹۱ سال بود. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک در جدول ۱ ارائه شده است بر اساس یافته ها میانگین نمره نگرش به سالمندی و سلامت عمومی سالمندان به ترتیب برابر با ۷۸/۰۸ با فاصله اطمینان ۷۹/۰۸-۷۷/۰۶، و ۲۰/۱۸ با فاصله اطمینان ۲۱/۵۹- ۱۸/۷۷ است.

تحلیلهای تک متغیره رگرسیون خطی در این مطالعه نشان داد که بین بُعد جسمانی، بعد رشد روحی-روانی و بعد مشکلات روانی اجتماعی سالمندی با سلامت عمومی سالمندان ارتباط معنی دار منفی وجود دارد (P<۰/۰۰۱) (جدول شماره ۲). این مطالعه نشان داد که بعد روانی و اجتماعی، بعد رشد روحی و روانی، داشتن اختلالات خواب، داشتن سابقه زندگی با دیگر سالمندان، زندگی با سایر اعضای خانواده، مدت زمان بازنشستگی، وضعیت اقتصادی و تعداد فرزند با سلامت عمومی ارتباط دارد و این متغیرها پیش گویی کننده های بهتری نسبت به سایر متغیرهای مورد مطالعه در این طرح تحقیقاتی بودند؛ طوریکه در مجموع این هشت متغیر حدودا ۵۹ درصد تغییرات سلامت عمومی را تبیین نمودند(جدول شماره ۳).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-08-19]
[DOI: 10.61186/payesh.24.2.211]

۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک سالمندان

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت		
زن	۹۴	۶۰
مرد	۶۲	۴۰
وضعیت اقتصادی		
ضعیف	۴۴	۲۸
متوسط	۱۰۰	۶۴
عالی	۱۲	۸
تحصیلات		
ابتدایی	۱۰۴	۶۷
راهنمائی	۲۴	۱۵
دیپلم	۱۲	۸
دانشگاهی	۱۶	۱۰
حضور همسر		
دارد	۷۸	۵۰
ندارد	۷۸	۵۰
وضعیت اشتغال		
بازنشسته	۳۴	۲۲
دولتی	۸	۵
آزاد	۲۶	۱۷
خانه دار	۸۸	۵۶
بیماری زمینه ای		
دارد	۱۲۳	۷۹
ندارد	۳۳	۲۱
وضعیت مراقبت		
مستقل	۱۱۶	۷۴
نیمه مستقل	۲۸	۱۸
وابسته	۱۲	۸
سابقه زندگی تنهایی		
دارد	۴۴	۲۸
ندارد	۱۱۲	۷۲
مشکل خواب		
دارد	۴۵	۲۹
ندارد	۱۱۱	۷۱
ورزش کردن		
۳۰ دقیقه و کمتر در هفته	۶۹	۴۴
۳۰ دقیقه تا ۶۰ دقیقه در هفته	۴۶	۲۹
بالاتر از ۶۰ دقیقه در هفته	۴۱	۲۶

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-08-19]

[DOI: 10.61186/payesh.24.2.211]

جدول ۲: ارتباط بین نگرش به ابعاد سالمندی و سلامت عمومی در سالمندان شهر سبزوار سال ۱۴۰۰

	رگرسیون خطی تک متغیره		
	شاخص بتا (خام)	P-value	ضریب تعیین
بعد تغییرات جسمانی	-۰/۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۱۶
بعد رشد روحی- روانی	-۱/۰۰	<۰/۰۰۱	۰/۱۹
مشکلات روانی- اجتماعی	- ۰/۷۷	<۰/۰۰۱	۰/۱۳

جدول ۳: ارتباط بین پیش گوئی کننده های مهم با سلامت عمومی در سالمندان شهر سبزوار سال ۱۴۰۰

متغیر	مدل رگرسیونی خطی چند متغیره*	
	شاخص بتا (تطبیق داده شده)	P-value
بعد روانی اجتماعی سالمندی	-۰/۲۸	۰/۰۴۴
بُعد رشد روحی - روانی سالمندی	-۰/۴۹	۰/۰۰۱
تعداد فرزند	۰/۵۵	۰/۰۳۸
مشکلات خواب (گروه رفرنس: ندارد)	۱۰/۰۱	<۰/۰۰۱
زندگی با اعضای خانواده (گروه رفرنس: دارد)	۳/۵۶	۰/۰۰۳
زندگی با سالمندان (گروه رفرنس: دارد)	- ۲/۱۷	۰/۰۳۳
وضعیت اقتصادی (گروه رفرنس: وضعیت ضعیف)	-۲/۲۲	۰/۰۱۲
بیماری زمینه ای (گروه رفرنس: دارد)	- ۳/۱۴	۰/۰۱۲
مدت زمان بازنشستگی	۰/۱۵	۰/۰۴۵

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف ارتباط نگرش به ابعاد سالمندی و تعیین نقش پیش‌بینی کنندگی آن بر سلامت عمومی سالمندان شهر سبزوار در سال ۱۴۰۰ در مراکز جامع سلامت انجام گرفت.

در رابطه با بعد جسمانی سالمندی با نمره سلامت عمومی نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد بین نگرش به بُعد جسمانی سالمندی با نمره سلامت عمومی رابطه‌ی معنادار وجود دارد. به طوریکه با افزایش یک نمره نگرش به بعد جسمانی به طور متوسط ۰/۶۵ نمره سلامت عمومی کاهش می یابد. نمره سلامت عمومی پایین تر نشان دهنده وضعیت سلامتی بهتر برای فرد است. از آنجائیکه بعد جسمانی یکی از مولفه هایی است که مستقیما تحت تاثیر سبک زندگی است، لذا داشتن سبک زندگی سالم در سالمندان می تواند تاثیر مستقیمی بر سلامت عمومی آن ها بگذارد [۲۰]؛ در نتیجه داشتن نگرش مثبت نسبت به بعد جسمانی منجر به تغییر در سبک زندگی و تاثیر مثبت بر روی سلامت عمومی سالمندان می شود. در این رابطه یافته های مطالعه قنبری مقدم و همکاران نیز مبنی بر رابطه بین سلامت عمومی و سبک زندگی، توصیه می کند سیستم‌های بهداشتی و مسئول امر، برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تری برای ارتقای سبک زندگی و سلامت روانی سالمندان انجام دهند. اگرچه نتایج این مطالعه نشان داد که در سالمندان فقط ۴۰درصد از تغییرات سلامت عمومی تحت‌تأثیر سبک زندگی قراردارد که این بدان معنی است که سلامت عمومی با متغیرهای دیگری غیر از سبک زندگی نیز در ارتباط است [۱۰]. حیدرزاده و همکاران نیز بیان می کنند که الگوی غذایی غربی و ناسالم با افزایش خطر سلامت عمومی و زیر مقیاس های آن همراه است؛ در حالی که الگوی غذایی سالم که غنی از غلات و سبزیجات است با کاهش خطر سلامت عمومی و زیرمقیاس های آن همراه است. یافته های موجود بینش بیشتری برای درک بهتر ارتباط بین الگوهای رژیم غذایی و سلامت عمومی در سالمندان فراهم می کند. همچنین کمبود اطلاعات در مورد سلامتی و شیوه زندگی افراد مسن، طراحی مداخلات مناسب برای افراد در معرض خطر شیوه زندگی ناسالم را دشوار می کند. بنابراین، نیاز به افزایش دانش سالمندان در مورد الگوهای غذایی که ارتباط مستقیم با بعد جسمانی و ارتباط آن با سلامت عمومی دارند، هستیم[۲۱].

مطالعه حسینی و همکاران، نشان می دهد شناخت سطح فعالیت بدنی و الگوهای غذایی مختلف در کاهش بروز پرفشاری خون می تواند نقش مهمی داشته باشد. بطوریکه شناخت سطح فعالیت بدنی و الگوهای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-08-19]

[DOI: 10.61186/payesh.24.2.211]

غذایی مختلف در کاهش بروز پرفشاری خون نقش مهمی داشته و منجر به افزایش سلامت عمومی می شود [۲۲].

در رابطه بین نگرش به بُعد رشد روحی-روانی سالمندی با نمره سلامت عمومی در مطالعه حاضر بین نگرش به بُعد رشد روحی- روانی سالمندی با نمره سلامت عمومی رابطه‌ی معناداری وجود دارد. بطوریکه با افزایش یک نمره از بُعد رشد روحی- روانی سالمندی به طور متوسط ۱/۰۰ نمره سلامت عمومی کاهش می یابد عوامل روانی بر میزان مرگ و میر و ناتوانی کیفیت زندگی سالمندان تاثیر بسزایی دارند. سلامت سالمندان به عنوان یکی از مسائل و مشکلات بهداشتی در اکثر جوامع مطرح بوده و مقابله با این مشکلات نیازمند سیاستگزاری و برنامه ریزی های دقیق و صحیح می باشد. و عدم توجه به آن جامعه انسانی را در آینده ای نزدیک در مقابل مسائل و مشکلاتی بسیار پیچیده تر و چه بسا لاینحل قرار می دهد. در رابطه بین نگرش به بُعد مشکلات روانی- اجتماعی سالمندی با نمره سلامت عمومی نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین نگرش به بُعد مشکلات روانی- اجتماعی سالمندی با نمره سلامت عمومی رابطه‌ی معنادار وجود دارد. طوریکه با افزایش یک نمره از متغیر بعد مشکلات روانی- اجتماعی به طور متوسط ۰/۷۷ نمره سلامت عمومی کاهش می یابد.توجه به سرمایه اجتماعی و نقش آن در سلامت فردی و گروهی درسطوح مختلف، همواره مورد توجه صاحب‌نظران بوده است، از سویی مطالعات متعدد بیانگر آن است که با افزایش سن، اختلالات روانی در سالمندان افزایش می‌یابد. در ایران معتمدی شلمزاری و همکارانش در مطالعه خود نشان داد که یافته های این مطالعه نشان می دهد که اولا حمایت اجتماعی تاثیر معنادار بر احساس تنهایی و سلامت عمومی و رضایتمندی سالمندان از زندگی دارد. ثانیا حمایت عاطفی نقش بااهمیت تری نسبت به حمایت ابزاری داشته است و این نقش به ویژه در میان زنان نسبت به مردان نمود بیش تری داشته است. در این پژوهش بین حمایت عاطفی و سلامت عمومی نیز رابطه از سطح معنادار برخوردار بوده است [۲۳]. همچنین نتایج مطالعه نگهبان و همکاران نشان‌دهنده وجود رابطه دو طرفه میان سرمایه اجتماعی و سلامت روانی بود، بنابراین جهت افزایش سطح سلامت سالمندان باید به سرمایه اجتماعی بیش از پیش توجه گردد [۲۴].

همچنین یافته‌های مطالعه صمدی و همکاران نشان داد که سلامت روانی و اجتماعی با سلامت جنسی زنان سالمند ارتباط معنادار دارد. مولفه‌های سلامت روانی (حساسیت بین فردی و روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، ترس مرضی، اندیشه پردازی پارانوئیدی، روان گسسته گرایی و پرخاشگری به‌غیر از شکایت جسمانی و وسواس ـ اجبار) به‌صورت معکوس و معنادار و مولفه‌های سلامت اجتماعی (شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی) به‌صورت مستقیم و معنادار با سلامت جنسی زنان سالمند در ارتباط بود [۲۵]. همچنین مطالعه طهور و همکاران، نیز نشان می دهد کمال گرایی مثبت با ایجاد یک نگرش خوشبینانه و افزایش عملکرد اجتماعی باعث کاهش اختلال های روانی در سالمندی می شود [۲۶]. همچنین نتایج مطالعه برنس و همکاران نشان می دهد ادراکات ذهنی از سالمندی و نگرش فرد سالمند نسبت به این پدیده، می‌تواند بر سلامت روان افراد نیز اثر بگذارد [۲۷].

در این مطالعه پیش گوئی کننده های مهم کیفیت زندگی نیز مورد بررسی قرار گرفت به طوری که بعد روانی و اجتماعی، بعد رشد روحی و روانی، داشتن اختلالات خواب، داشتن سابقه زندگی با دیگر سالمندان، زندگی با سایر اعضای خانواده، مدت زمان بازنشستگی، وضعیت اقتصادی و تعداد فرزند با سلامت عمومی ارتباط دارد و این متغیرها پیش گویی کننده های بهتری نسبت به سایر متغیرهای مورد مطالعه در این طرح تحقیقاتی هستند و در مجموع این هشت متغیر حدودا ۵۹ درصد تغییرات سلامت عمومی را تبیین می نمایند. بر اساس نتایج مطالعه حاضر می توان گفت که ایجاد و یا ارتقای انگیزه در سالمندان جهت داشتن نگرش مثبت به ابعاد جسمانی، روحی-روانی و روانی- اجتماعی سالمندی می تواند سطح سلامت عمومی سالمندان را افزایش دهد. در این راستا مدیران می توانند با توجه به منطقه جغرافیایی، تنوع فرهنگی با برنامه ریزی دقیق تر و ارایه راهکارهای لازم به تقویت این موارد بپردازند.

با توجّه به مهّم تلقی شدن وضعیت سلامتی (جسمی، روحی) در بین سایر ابعاد کیفیّت زندگی سالمندان باید به بهبود وضعیت سلامتی آن‌ها کمک نمود تا بتوان بر مبنای آن به ارتقای کیفیّت زندگی نیز نائل آمد. یکی از راههای بهبود وضعیت سلامتی، حمایتی و برنامه‌های آموزشی در جهت خودمراقبتی، ورزش، پیاده روی و به طورکلی احیای استقلال فردی و بهبود وضعیت سلامتی سالمند و درنهایت ارتقای کیفیت زندگی و سلامت عمومی آنان است. از طرفی، با استفاده از راهکارهای کلان و ساختاری موجود در مقالات منتشر شده ، می‌توان به بهبود کیفیّت زندگی و ارتقای سلامت عمومی سالمندان در ایران پرداخته و از این راهکارها به شکل کاربردی استفاده نمود. نکته حائز اهمیت در امر کیفیّت زندگی سالمندان، توجّه همه جانبه به همه ابعاد کیفیّت زندگی و تاثیر آن بر سلامت عمومی است، چرا که هیچ یک از عوامل

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-08-19]
[DOI: 10.61186/payesh.24.2.211]

ناچیز نبوده و هر کدام به تنهایی نیز نمی‌تواند نشان از کیفیّت زندگی سالمندان باشد. از جمله مشکلات اجرایی این طرح می توان به محدودیتهایی که شیوع بیماری کرونا ایجاد نموده و موجب کاهش حضور مراجعه کنندگان سالمند به مراکز جامع سلامت شد اشاره نمود. در این طرح بازه زمانی اجرایی ۶ ماه در نظر گرفته شد، تا بدینوسیله بتوان نمونه مورد نظر را جمع آوری نمود. با توجه به مطالعه انجام شده پیشنهاد می شود در مطالعات آینده از مدل های مشاوره ای جهت ارتقای نگرش سالمندان به دوره سالمندی و ابعاد مختلف آن طراحی و تاثیر آن بر روی پیامدهای سلامت عمومی سنجیده شود.

سهم نویسندگان

محمدرضا جانی: طراحی مطالعه، نظارت بر اجرای مطالعه، نگارش و اصلاح نسخه نهایی مقاله

طاهره توفیقیان: طراحی مطالعه، نظارت بر اجرای مطالعه، نگارش واصلاح نسخه نهایی مقاله

حسین میامی: طراحی مطالعه، مشارکت در اصلاح نسخه نهایی مقاله

رحیم اکرمی: تحلیل داده ها، اصلاح نسخه نهایی مقاله

علی عابدی: جمع آوری داده ها، نگارش پیش نویس مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. نویسندگان برخود لازم می دانند از معاونت پژوهش و فناوری دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، هم چنین از مدیریت و کارکنان بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) بهشهر استان مازندران بابت فراهم نمودن بستر اجرایی انجام پژوهش، قدردانی نمایند.

منابع

1. Yaylagul NK, Antony TS. Ageing: The Common Denominator? . Journal of Population Ageing 2012; 5: 257-79
2. Low G, Molzahn AE, Schopflocher D. Attitudes to aging mediate the relationship between older peoples' subjective health and quality of life in 20 countries. Health Qual Life Outcomes 2013; 11: 146
3. Ezegbe BN, Oriehi OG, Okika VI, Ofuebe JI, Chukwu CL, Emeka ID, et al. Attitude to Ageing As a Predictor of Subjective Health and Quality of Life Among Older People in Delta State, Nigeria. Global
4. Hosseini S, Zabihi A, Jafarian Amiri S, Bijani A. The relationship between chronic diseases and disability in daily activities and instrumental activities of daily living in the elderly.Journal of Babol University of Medical Sciences 2018; 20: 23-9[Persian]
5. Patinan S, Esmaeilpour-Bandboni M, Mansour-Ghanaei R, Atrkar-Roshan Z. The Relationship Between Chronic Diseases and Quality of Life of Elderly Residing in Nursing Homes Across Guilan. Jundishapur Journal Chronic Disease Care 2017; 6: e57872
6. Şahin DS, Özer Ö, Yanardağ MZ. Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. Educational Gerontology 2019; 45: 69-77
7. Lena A, Ashok K, Padma M, Kamath V, Kamath A. Health and social problems of the elderly: a cross-sectional study in udupi taluk, karnataka. Indian journal of community medicine : official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine 2009; 34: 131-4
8. Ahmadi F, Salar A, Faghihzadeh S. Quality of life in Zahedan elderly population. Journal of Hayat 2004; 10: 61-67 [Persian]
9. Schafer MH, Shippee TP. Age identity, gender, and perceptions of decline: does feeling older lead to pessimistic dispositions about cognitive aging? Journal Gerontol B Social Psychological and Personality Science 2010; 65b: 91-6
10. Asadi Brojeni Sh, Ilali ES, Taraghi Z, Mousavinasab N, Bijani A. The Relationship between Lifestyle and General Health of ElderlyPeople Covered by Health Care in Babol city. Journal of Babol University of Medical Sciences 2019; 21: 19-26[Persian]
11. Esmaeilzadeh S, Oz F. Effect of psychosocial care model applied in an "elderly day care center" on loneliness, depression, quality of life, and elderly attitude. Nigerian Journal of Clinical Practice 2020; 23: 189-97
12. Kaldi AR, Akbari Kamrani AA, Azari Gh, Ghasemi S. The relationship between the knowledge, attitudes and health practices of the elderly with their general health in Tehran. Journal of Social Work 2014;3: 4-13[Persian]
13. Hatami H, Rizvi SM, Eftekhar Ardabil H, Majlesi A, Seyednozady M, Parizadeh MJ. Master Book of Public Health. 4st Edition, Arjmand: Tehran, 2004 [in Persian]
14. Abedi H, Shahriari A, Alimohammadi M, yazdannik N, Yousefi A, .Basic geriatric nursing Esfahan. 1st Edition: Isfahan, 2010[in persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-08-19]
[DOI: 10.61186/payesh.24.2.211]

15. Kisvetrová H, Herzig R, Bretšnajdrová M, Tomanová J, Langová K, Školoudík D. Predictors of quality of life and attitude to ageing in older adults with and without dementia. Aging & Mental Health 2021; 25: 535-42
16. Laidlaw K, Power MJ, Schmidt S. The Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ): development and psychometric properties. Int Journal Geriatr Psychiatry 2007; 22: 367-79
17. Lucas-Carrasco R, Laidlaw K, Gómez-Benito J, Power MJ. Reliability and validity of the Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ) in older people in Spain. International Psychogeriatrics 2013; 25: 490-9
18. Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Foroughan M, Nikkhah M, Bagheri A. The Persian version of Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ): a validation study. Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research 2016; 15: 567-78[Persian]
19. Montazeri A, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi G, Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. Health and Quality of Life Outcomes 2003; 1: 66[Persian]
20. Asadibrojeni S, Ilali E, Taraghi Z, Mousavinasab N, Bijani A. The Relationship between Lifestyle and General Health of Elderly People Covered by HealthCare in Babol city. Journal of Babol University Of Medical Sciences 2019; 21: 19-26[Persian]
21. https://en.civilica.com/doc/1261857. 30 August 2021
22. Hoseini R, Najafi F. Correlation between Physical Activity Levels and Dietary Patterns with Hypertension in Elderly Women with Metabolic SyndromeJournal of Ilam University of Medical Sciences 2019; 27: 1-12[Persian]
23. Motamedi shalamzari A, Ezhehei J, Azad Falah P, Kiamanesh AR. The role of social support on life satisfaction, general well-being, and sense of loneliness among the elderly. Journal of Psychology 2002; 6: 116-133 [Persian]
24.Negahban Z, Arab M, Tajvar M, Rahimi Foroshani A, Rashidyan A. To Investigate The Association Between Social Capital And Mental Health In The Ageing Population Of Tehran. Health Management 2015 ;6: 79-88[Persian]
25. Samadi F, Delir M. The role of mental and social health in the sexual health of elderly women. Social Psychology Research 2021; 10: 21-42[Persian]
26. Ahamadi Tahoor M, Jafari I, Karami Nia R, Akhavan H. The Effect of Positive and Negative Perfectionism and Type D Personality on General Health of the Aged. Avicenna Journal of Clinical Medicine 2010; 17: 64-69 [persian]
27. Brenes GA, Danhauer SC, Lyles MF, Hogan PE, Miller ME. Barriers to Mental Health Treatment in Rural Older Adults. The American journal of geriatric psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry 2015; 23: 1172-8

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-08-19]

[DOI: 10.61186/payesh.24.2.211]