

بررسی تاثیر عوامل خانوادگی موثر بر سلامت روان زنان و مردان

سالمند در منطقه ۱۳ شهرداری تهران

دکتر شکوه نوابی نژاد^۱، دکتر فریده دوکانه ای^۲، شاداب شیرزادی^۳

چکیده: پژوهش حاضر، به منظور بررسی تأثیر عوامل خانوادگی موثر بر سلامت روان زنان و مردان سالمند در منطقه ۱۳ شهرداری تهران انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بوده است که این پرسشنامه‌ها در میان ۲۰۰ سالمند مرد و زن که طی همایشی در خصوص سالمندان برگزار شده بود، توزیع شد که البته از این ۲۰۰ نفر تعداد ۱۶۰ نفر به پرسشنامه به طور کامل پاسخ دادند. در این پژوهش ابتدا به توصیف داده‌هایی چون شاخص‌های آماری فراوانی، در صد، میانگین ... پرداخته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شد و با استفاده از روش آماری آزمون‌های پارامتریک رگرسیون، تحلیل واریانس و آزمون T مستقل سئوال‌های پژوهش بررسی شد. یافته‌های پژوهش بیانگر این بود که بین حمایت خانوادگی، پایگاه اقتصادی، اجتماعی، حضور فرزندان و تأهل سالمندان با سلامت روان ایشان رابطه وجود دارد.

کلید واژه‌ها : عوامل خانوادگی، سلامت روان، سالمندان.

۱. استاد دانشگاه تربیت معلم

۲. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، گروه مشاوره، رودهن، ایران

۳. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، گروه مشاوره، رودهن، ایران

مقدمه

مسئله سالمندی^۱ جمعیت جهان که به دلایل مهمی از جمله؛ کاهش میزان مرگ و میر ناشی از پیشرفت‌های علوم پزشکی، بهداشت، آموزش و پرورش و در نتیجه افزایش نرخ امید به زندگی و طول عمر در سطح جهانی مطرح شده، پدیده نسبتاً نوینی است (صادقی، ۱۳۷۹).

تغییرات روان شناختی سالمندی: با توجه به برخی پارامترهای زندگی، مردم بیشتر از گذشته عمر می‌کنند و شانس یا امید به زندگی^۲ بیشتر شده و به تبع آن شاهد افزایش تعداد افراد سالمند هستیم. بدین منظور می‌باید خدمات روان شناختی، پزشکی و توانبخشی هر چه بیشتر در اختیار بزرگسال ترها قرار بگیرد و متخصصان بهداشت روانی و فیزیکی بیشتر از پیش در جهت تامین نیازهای عاطفی - روانی و جسمی در گستره پیری باشند (آزاد، ۱۳۸۰). سالمندان مشکلات عاطفی و روانی خاصی از جمله احساس تنهایی و بی‌کسی، میل به جلب توجه اطرافیان و تملک دارند. چنانچه سالمندان نتوانند به طور عادی توجه و محبت اطرافیان را جلب کنند، به رفتارهایی نظیر تمارض متوسل می‌شوند. سالمندان برای ابراز وجود و کاهش فشارهای روانی ممکن است بخواهند محیط را به کنترل خود در آورند و دیگران را وادار به اطاعت از خود کنند. از این رو، اطرافیان باید ابتدا رفتارهای سالمندان را درک کنند و سپس با ایجاد تفاهم و رابطه حسنه با آنان، در صدد رفع مشکلات برآیند (میلانی فر، ۱۳۷۹). تفاوت‌های بارزی در برخورد با این تغییرات در سالمندان وجود دارد. به چند مورد از این برخوردها به طور اختصار اشاره می‌گردد:

برخی از سالمندان با تغییرات ناشی از فرایند سالمندی به طور سازنده^۳ برخورد می‌کنند. این گروه آن دسته از افراد سالمندی هستند که از ارتباط‌های خود لذت می‌برند، از سازگاری خوبی برخوردارند و با شادی و آرامش وضعیت کهنسالی را قبول می‌کنند.

برخی دیگر جنبه وابسته^۴ گرفته و نقش انفعالی را بازی می‌کنند. تنها به خود می‌اندیشند و از برخورد با وضعیت‌های نوین می‌هراسند و از آن‌ها دوری می‌جویند.

گروهی دیگر حالت دفاعی^۵ به خود می‌گیرند. با مشکلات به صورت سخت و غیرقابل انعطاف برخورد می‌کنند. آن‌ها کوشش می‌کنند که زندگی فعالی مثل دوران جوانی را همیشه داشته باشند؛ آن چنان که خود را از سالمندی دور نگه بدارند.

برخی از سالمندان با فرایند سالمندی با پرخاشگری^۶ برخورد می‌کنند. این خشونت را ممکن است به افراد

1. Oldness
2. Life expectancy
3. Constructive
4. Dependent
5. Defensive
6. Hostility

خانواده و دوستان خود نشان دهند و سبب بروز مشکلات بین فردی گردند. گروهی دیگر حس خود انتقادی^۱ دارند و نسبت به خود احساس نفرت می کنند و از خویشتن خویش ناراضی هستند. این سالمندان در زندگی زناشویی ناخشنودند و از روابط شان با بستگان و دوستان احساس رضایت نمی کنند (استورانت و واندن بوس ، ترجمه خدا رحیمی ، ۱۳۷۶).

یکی از مشکلات عمده سالمندان در عصر حاضر مسائل مربوطه به سلامت روان این گروه است. تغییرات دوره سالمندی تأثیر زیادی بر سلامت روان این گروه دارد که اگر فرد آمادگی های لازم جهت گذار از این دوره از زندگی را نداشته باشد، با مشکلات متعددی مواجه خواهد شد و اغلب پرداختن به یک مشکل روانی به طور مجرد ممکن نیست، بدین معنی که در این بررسی ها باید محیط اجتماعی سالمند را نیز در نظر داشته باشیم. مسکن، اقتصاد و اعضای خانواده و غیره ممکن است در آشفته گی روانی یا سلامت روانی افراد نقش با اهمیتی داشته باشند (پهلوان زاده، ۱۳۸۸).

این پژوهش در منطقه ۱۳ شهر تهران انجام می شود. منطقه ۱۳ در منتهی الیه بخش شرقی شهر تهران قرار دارد. منطقه در وضعیت موجود دارای ۴ ناحیه و ۱۳ محله می باشد و نواحی و محلات به صورت گسسته از هم قرار گرفته، فاقد ساختار یک پارچه هستند و فرهنگسرای سالمندان نیز در این منطقه جای دارد. هدف از انجام این تحقیق شناخت چگونگی مسائل روانی - اجتماعی سالمندان است تا از طریق روشن شدن گوشه ای از مسائل سالمندان، احتمالاً بتواند افق دید خود را در این زمینه خاص گسترش و راه اصلی بیابیم که بتواند حرمت انسان های از پای افتاده را حفظ کند و به شکلی از شدت آلام آن ها بکاهد.

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 متعددی در خصوص سالمندان روبه رو خواهد شد. پژوهشی با عنوان بررسی رابطه وضعیت اجتماعی و اقتصادی با بهداشت روانی سالمندان توسط ویدا علیخانی در سال ۱۳۷۸ انجام شده است. و در این راستا فرضیه های ضمنی به شرح زیر طرح شده اند:

۱- بین وضعیت اقتصادی و بهداشت روانی سالمندان رابطه وجود دارد. ۲- بین وضعیت اجتماعی و بهداشت روانی سالمندان رابطه وجود دارد. ۳- بین منبع در آمد و بهداشت روانی سالمندان رابطه معناداری وجود دارد. ۴- بین وجود اختلاف خانوادگی و بهداشت روانی سالمندان رابطه منفی معنا داری وجود دارد. ۵- بین نگرش اعضای خانواده و بهداشت روانی سالمندان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. ۶- بین چگونگی گذران اوقات فراغت و بهداشت روانی سالمندان رابطه معناداری وجود دارد. به طور کلی می توان نتیجه گیری کرد که بین وضعیت اقتصادی و اجتماعی سالمندان و بهداشت روانی آنان رابطه معنی داری وجود دارد (علیخانی، ۱۳۷۸).

پژوهشی با عنوان بررسی مقایسه ای میزان احساس تنهایی در سالمندان همراه با خانواده و سالمندان ساکن

در سرای سالمندان توسط اشرف میر کیایی در سال ۱۳۸۴ در شهر تهران انجام شده است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که میزان احساس تنهایی در سالمندان ساکن در سراهای سالمندان بیشتر از میزان احساس تنهایی در سالمندان همراه با خانواده بوده است. (میر کیایی، ۱۳۸۴).

پژوهشی با عنوان بررسی عوامل موثر بر موقعیت سالمند در خانواده توسط خانم احمدی در سال ۱۳۸۶ انجام شده است. یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که فاکتورها و عوامل مختلفی مانند سن، میزان تحصیلات، وضعیت سلامتی، میزان همکاری، وضعیت اقتصادی، نوع خانواده و بالاخره میزان مذهبی بودن خانواده فرد سالمند بر موقعیت افراد سالمند در خانواده اثر گذارند که در این میان نوع خانواده از درجه اهمیت بالاتری برخوردار است (احمدی بنی، ۱۳۸۶).

پژوهشی با عنوان «بررسی وضعیت نیازهای روانی سالمندان شهر تهران» که توسط مجید هروی کریموی و همکاران در سال ۱۳۸۳ انجام شده است. براساس نتایج این تحقیق، عدم ارضای نیازهای روانی در سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان نسبت به سالمندان تحت سرپرستی خانواده و سالمندانی که تنها و یا با همسر خود زندگی می‌کردند، مشهودتر است (شنبه ۱۱ مهر ۱۳۸۳ - همشهری).

پژوهشی با عنوان بهبود سلامت روانی در میان افراد سالمند در آمریکا توسط وولان در سال ۲۰۰۵ انجام شده است. در آمریکا بر موضوع ارائه و تهیه خدمات کافی برای افراد سالمند تاکید دارند. به طور سنتی، یک گروه تحت پوشش که اعضای آن از افراد مسن در آمریکا تشکیل می‌شوند، تقاضای بیشتری برای توجه به نیازهایشان از سوی متخصصان داشتند. سلامت روانی مورد نیاز برای بزرگسالان (که در اینجا افراد ۶۵ سال و بالاتر بر اساس کنوانسیون تعریف شده) بویژه توجه عمومی را می‌طلبد. افراد مسن و ارائه دهندگان سلامت روانی از آموزش عمومی و تلاش‌های حمایتی برای ترویج سلامت روانی و بهتر بودن این گروه منتفع خواهند شد (وولان ۲۰۰۵).

پژوهشی با عنوان اثر تعامل خانوادگی و اجتماعی روی نشانه‌های افسردگی سالمندان در نواحی روستایی توسط بایر در سال ۲۰۰۷ انجام شده است. مشارکت کنندگان نشان دادند که اغلب آن‌ها در خروجی اجتماعی مشارکت دارند و با اعضا گروه درمانگر، دوستان و اعضای نزدیک ارتباط برقرار می‌کنند. از سوی دیگر، تعاملات منفی با اعضای خانواده روی نشانه بیماری در رفتار آن‌ها اثر دارد.

پژوهشی تحت عنوان «کیفیت زندگی و طول عمر: مطالعه ای بر روی سالمندان صد ساله و بالاتر» توسط دلوبونو و همکارانش از سال ۱۹۹۲ تا ۱۹۹۵ در منطقه ونتو کشور ایتالیا انجام شد که هدف آن بررسی و مقایسه کیفیت زندگی در سه گروه مختلف سنی سالمندان بود. نتایج این پژوهش نشان داد که سالمندان از سلامتی خود شکایت داشتند؛ ولی در مورد اختلالات عملکردی اظهار شکایت بیشتری کرده بودند. وضعیت عملکرد شناختی آن‌ها به طور معنی دار خوب بود و امتیاز افسردگی و اضطراب در سالمندان مسن تر کمتر از دو گروه

سالمند دیگر بود، ولی معنی دار نبود. در مورد وضعیت فیزیکی و عملکرد اجتماعی تفاوت معنی دار نبود (دلوبونو، ۱۹۹۵).

در مورد ارتباط بین رضایت از زندگی و رفتارهای بهداشتی بر حسب ترکیب خانواده، در مطالعه کودو (۲۰۰۷) و پارک و کیم (۲۰۰۴) که با هدف بررسی ترکیب خانواده و رضایت از زندگی سالمندان شهر سئول انجام شد، ترکیب خانواده همسر و فرزند با رضایت از زندگی ارتباط آماری معنی داری داشت (کودو، ۲۰۰۷ و پارک و کیم ۲۰۰۴). علاوه بر آن در مطالعه ای که لی در سال ۲۰۰۴ با هدف بررسی عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند، انجام داد، تنهایی با رضایت از زندگی پایین همراه بود. یافته مطالعه حاضر می‌تواند به این دلیل باشد که خانواده مهم ترین منبع حمایتی و روابط بین فردی است و توان ارائه حمایت کافی به افراد خود را دارد که این خود در کنترل استرس و اضطراب مؤثر است و احساس صمیمیت و امنیت ایجاد می‌کند که می‌تواند منجر به تأثیرات مثبت بر رفتارهای بهداشتی و رضایت از زندگی سالمندان شود (لی، ۲۰۰۴).

پژوهشی مشابه مطالعه بالا توسط زاریات و همکاران در سال ۲۰۰۲ در لندن انگلستان، همبستگی کم و بیش بالایی را در برخی از آیتم‌های این پژوهش به خصوص اختلال افسردگی و کفایت فردی نشان می‌دهند. همچنین نتایج این بررسی با یافته‌های رابرت سی بلداوین و همکاران (۲۰۰۲) در میزان تشدید مشکلات جسمی و نابسامانی‌های عاطفی سالمندان ساکن در سرای سالمندان همسو می‌باشد. هدف اصلی این پژوهش بررسی تاثیر عوامل خانوادگی موثر بر سلامت روان زنان و مردان سالمند و بررسی وضعیت سلامت روان آنان است.

- ۱- بررسی تاثیر حمایت خانوادگی بر سلامت روان زنان و مردان سالمند
- ۲- بررسی تاثیر پایگاه اقتصادی بر سلامت روان زنان و مردان سالمند
- ۳- بررسی تاثیر پایگاه اجتماعی بر سلامت روان زنان و مردان سالمند
- ۴- بررسی تاثیر حضور فرزندان در خانه بر سلامت روان زنان و مردان سالمند
- ۵- بررسی تاثیر وضعیت تأهل بر سلامت روان زنان و مردان سالمند

روش

این پژوهش که هدف نهایی آن بررسی عوامل خانوادگی موثر بر سلامت روان زنان و مردان سالمند در منطقه ۱۳ شهر تهران می‌باشد، تحقیق علی - مقایسه ای است.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان و مردان سالمند شهر تهران در فاصله سنی ۶۰ سال به بالا در منطقه ۱۳ شهرداری تهران هستند که در خانه شخصی خود زندگی می‌کنند و تعداد آن‌ها در سال ۱۳۸۵ برابر با ۱۸۱۷۵

نفر بوده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۵) و نمونه آماری این پژوهش کلیه سالمندان ۶۰ سال به بالا در دسترس فرهنگسرای امید سالمندان منطقه ۱۳ است.

در این پژوهش با استفاده از جدول مورگان روی گروه ۲۰ هزار نفری تعداد نمونه تقریباً ۳۷۷ نفر برآورده شده است و به دلیل این که این جامعه آماری سالمندانی هستند که با خانواده خود زندگی می‌کنند. به همین دلیل روش نمونه گیری هدفمند و در دسترس بوده است. در همایشی که برای سالمندان فرهنگسرای امید در منطقه ۱۳ برگزار شد و تعداد ۲۰۰ نفر در آنجا حضور داشتند، ۲۰۰ پرسشنامه در اختیار آن‌ها قرار داده شد؛ ولی به علت کهولت سن و بی حوصلگی به ۱۶۰ پرسشنامه به صورت کامل پاسخ دادند و بدین ترتیب روی ۱۶۰ نمونه کار شد.

ابزار پژوهش

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بوده است که با مراجعه حضوری به نمونه و تکمیل پرسشنامه به وسیله محقق صورت گرفته است. به دلیل این که جامعه آماری من سالمندانی هستند که در کنار خانواده زندگی می‌کنند و امکان دسترسی به این جامعه در مکان‌های اجتماعی وجود ندارد؛ لذا با مراجعه به فرهنگسرای امید شهرداری منطقه ۱۳ تهران طی همایشی که در خصوص سالمندان برگزار شده بود، موفق شدم و امکان دسترسی به این جامعه آماری میسر شد. بدین ترتیب پرسشنامه‌ها در اختیار کلیه سالمندانی که در این همایش شرکت کرده بودند، قرار گرفت که جمعاً ۲۰۰ نفر بودند؛ ولی به دلیل کهولت سن و عدم پاسخ گویی دقیق برخی از این عزیزان تعدادی از دایره محاسبات خارج شد و تعداد ۱۶۰ نفر به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

یافته ها

سوال اصلی: بررسی تاثیر عوامل خانوادگی موثر بر سلامت روان زنان و مردان سالمند منطقه ۱۳ تهران

سطح معناداری	T	ضریب استاندارد رگرسیون	خطای معیار	ضریب رگرسیون	شاخص آماری منع
۰/۰۴۵	۱,۸۵	-	۳,۸	۷,۰۹	مقدار ثابت
۰,۰۴۸	۱,۹۹	۰,۱۹۰	۱,۲۸	۲,۵۵	حمایت خانوادگی
۰,۰۰۲	۳,۱۶	۰,۲۳۷	۱,۳۹	۴,۳۹	پایگاه اقتصادی
۰,۴۷۱	۰,۷۲۳	۰,۰۶۸	۱,۵۴۴	۱,۱۱	پایگاه اجتماعی
۰,۰۴۴	۲,۰۳	۰,۱۶۰	۱,۷۸	۳,۶	حضور فرزندان
۰,۲۷	۱,۰۹	۰,۰۸۶	۱,۰۶	۱,۱۶	وضعیت تاهل

اطلاعات مندرج در جدول نشان می‌دهد که عوامل حمایت خانوادگی، پایگاه اقتصادی و حضور فرزندان توانسته سهم بالایی در سلامت عمومی سالمندان داشته باشد. در حالی که دو عامل وضعیت تاهل و پایگاه اجتماعی تاثیر معناداری بر سلامت عمومی سالمندان را نشان نمی‌دهد.

فرضیه ۲: پایگاه اقتصادی بر سلامت روان زنان و مردان سالمند تاثیر دارد.

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص آماری
			حمایت
۹۶	۱۰	۲۴٫۸	قوی
۵۴	۱۱٫۹	۲۷٫۸۳	متوسط
۱۰	۱۰٫۷	۴۰٫۷	ضعیف
۱۶۰	۱۱٫۳۶	۲۶٫۸	جمع

اطلاعات مندرج در جدول نشان می‌دهد که بیشترین میانگین (۴۰٫۷) نمره سلامت عمومی مربوط به سالمندانی است که از پایگاه اقتصادی ضعیفی برخوردارند. کمترین میانگین (۲۴٫۸) نمره سلامت عمومی نیز مربوط به سالمندانی است که از پایگاه اقتصادی خوبی برخوردارند. لذا می‌توان نتیجه گرفت که سالمندانی که از پایگاه اقتصادی خوبی بهره‌مند هستند، از مشکلات روانی کمتری رنج می‌برند. جهت بررسی و مقایسه معنادار بودن این تفاوت از آزمون معناداری F در تحلیل واریانس استفاده می‌کنیم.

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P
بین گروهی	۲۳۶۴٫۸۵	۲	۱۱۸۲٫۴۲	۱۰٫۲	۰/۰۰۰
درون گروهی	۱۸۱۷۵٫۵۹	۱۵۷	۱۱۵٫۷۶	-	-
کل	۲۰۵۴۰٫۴۴	۱۵۹	-	-	-

اطلاعات مندرج در جدول نشان می‌دهد که F محاسبه شده ۱۰٫۲ است که از F جدول (۲/۷۴) بزرگ‌تر می‌باشد. لذا فرض صفر مبنی بر عدم وجود تفاوت رد، و فرض خلاف پذیرفته می‌شود. به عبارتی با اطمینان ۹۹٪ می‌توان ادعا کرد بین پایگاه اقتصادی و سلامت عمومی رابطه معناداری مشاهده می‌شود.

فرضیه ۳: پایگاه اجتماعی بر سلامت روان زنان و مردان سالمند تاثیر دارد.

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص آماری پایگاه اجتماعی
۴۶	۸,۱۶	۲۴,۹	قوی
۸۲	۱۰,۹	۲۶,۱	متوسط
۳۲	۱۵,۰۵	۳۱,۳۱	ضعیف
۱۶۰	۱۱,۳۶	۲۶,۸	جمع

اطلاعات مندرج در جدول نشان می‌دهد که بیشترین میانگین (۳۱,۳۱) نمره سلامت عمومی مربوط به سالمندانی است که از پایگاه اجتماعی ضعیفی برخوردارند. کمترین میانگین (۲۴,۹) نمره سلامت عمومی نیز مربوط به سالمندانی است که از پایگاه اجتماعی خوبی برخوردارند؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت که سالمندانی که از پایگاه اجتماعی خوبی بهره مند هستند، از مشکلات روانی کمتری رنج می‌برند. جهت بررسی و مقایسه معنادار بودن این تفاوت از آزمون معناداری F در تحلیل واریانس استفاده می‌کنیم.

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P
بین گروهی	۸۴۶,۵	۲	۴۲۳,۲۵	۳,۳۷	۰/۰۳۷
درون گروهی	۱۹۶۹۳,۹	۱۵۷	۱۲۵,۴۳	-	-
کل	۲۰۵۴۰,۴۴	۱۵۹	-	-	-

اطلاعات مندرج در جدول نشان می‌دهد که F محاسبه شده ۳/۳ است که از F جدول (۲/۱۵۷) بزرگ تر می‌باشد. لذا فرض صفر مبنی بر عدم وجود تفاوت رد، و فرض خلاف پذیرفته می‌شود. به عبارتی با اطمینان ۹۵٪ می‌توان ادعا کرد بین پایگاه اجتماعی حمایت و سلامت عمومی رابطه معناداری مشاهده می‌شود.

فرضیه ۴: بین حضور و عدم حضور فرزندان در خانه و سلامت روان زنان و مردان سالمند تفاوت وجود دارد.

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص گروه
۷۹	۹,۱۲	۲۴,۴۵	حضور فرزندان
۸۱	۱۲,۸	۲۹,۱۴	عدم حضور فرزندان

اطلاعات مندرج در جدول نشان می‌دهد که میانگین سلامت عمومی سالمندانی که فرزندان آن‌ها در خانه حضور ندارند، به میزان قابل توجهی از سالمندانی که فرزندان آن‌ها در خانه حضور دارند، بالاتر است. جهت بررسی معنادار بودن این تفاوت از آزمون آماری T مستقل استفاده می‌کنیم.

گروه	F	sig	T	Df	sig
برابری واریانس‌ها	۶,۷۵	۰,۰۱	۲,۶۶	۱۵۸	۰,۰۰۹
نابرابری واریانس‌ها			۲,۶۷	۱۴۴,۷	۰,۰۰۸

اطلاعات مندرج در جدول نشان می‌دهد که F محاسبه شده برابر با ۶,۷۵ می‌باشد که در ۰,۰۱ معنادار است. لذا با توجه به عدم شرط برابری واریانس‌ها از سطر دوم جهت تحلیل استفاده می‌کنیم. با توجه به اطلاعات جدول T محاسبه شده برابر با ۲,۶۷ می‌باشد که از T جدول ۲,۵۷ بزرگ تر است. لذا با اطمینان ۰/۹۹ می‌توان ادعا کرد بین نمره سلامت عمومی سالمندانی که فرزندان آن‌ها در خانه حضور دارند، با سالمندانی که فرزندان آن‌ها در خانه حضور ندارند، تفاوت معناداری مشاهده می‌شود.

فرضیه ۵: وضعیت تاهل بر سلامت روان زنان و مردان سالمند تاثیر دارد.

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص آماری
۱۱۲	۹,۷	۲۵,۷۴	وضعیت تاهل
۲۰	۱۴,۷	۲۸,۱	متاهل
۲۴	۱۲,۱۹	۲۷,۶	مجرد
۴	۱۶,۰۹	۴۶,۲۵	همسر فوت کرده
۱۶۰	۱۱,۳۶	۲۶,۸	مطلقه - متارکه
			جمع

اطلاعات مندرج در جدول نشان می‌دهد که بیشترین میانگین (۴۶,۲۵) نمره سلامت عمومی مربوط به سالمندانی است که از در وضعیت مطلقه یا متارکه می‌باشند. کمترین میانگین (۲۵,۷) نمره سلامت عمومی نیز مربوط به سالمندانی است که در وضعیت تاهل به سر می‌برند. لذا می‌توان نتیجه گرفت سالمندانی که در وضعیت مطلقه می‌باشند، از مشکلات روانی بیشتری رنج می‌برند. جهت بررسی و مقایسه معنادار بودن این تفاوت از آزمون معناداری F در تحلیل واریانس استفاده می‌کنیم.

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
بین گروهی	۱۶۸۸,۷۷	۳	۵۶۲,۹	۴,۶۵۶	۰/۰۰۴
درون گروهی	۱۸۸۵۱,۶۶	۱۵۶	۱۵۹	-	-
کل	۲۰۵۴۰	۱۵۹	-	-	-

اطلاعات مندرج در جدول نشان می‌دهد که F محاسبه شده ۴,۶۵ می‌باشد که از F جدول (۲/۷۴) بزرگ تر است. لذا فرض صفر مبنی بر عدم وجود تفاوت رد، و فرض خلاف پذیرفته می‌شود. به عبارتی با اطمینان ۹۹٪ می‌توان ادعا کرد بین وضعیت تاهل و سلامت عمومی رابطه معناداری مشاهده می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

باتوجه به فرضیه اول بررسی تاثیر حمایت خانوادگی بر سلامت روان زنان و مردان سالمند نتایج این پژوهش با نتیجه پژوهش‌های مورد بررسی قبلی مانند پژوهش علیخانی (۱۳۷۸)، یمینی (۱۳۷۸)، میر کیایی (۱۳۸۴)، احمد نبی (۱۳۸۶) و هروی کریموی (۱۳۸۳) همخوانی دارد. با پژوهش بایر (۲۰۰۷)، کودو (۲۰۰۷) و پارک کیم (۲۰۰۲)، لی (۲۰۰۴) همخوانی دارد.

در همه این پژوهش‌ها نشان داده شد که خانواده و حمایت‌های خانوادگی از عوامل تثبیت کننده و بهبود دهنده وضعیت و موقعیت فرد سالمند است و سالمندانی که در محیط خانواده زندگی می‌کنند و از حمایت‌های خانوادگی برخوردارند، نسبت به سالمندانی که در سراهای سالمندی و یا به تنهایی زندگی می‌کنند، از لحاظ روانی در سلامت بهتری هستند.

فرضیه دوم: بررسی تاثیر پایگاه اقتصادی بر سلامت روان زنان و مردان سالمند نتایج این پژوهش با نتیجه علیخانی (۱۳۷۸) و یمینی (۱۳۷۸) همخوانی دارد.

در پژوهش‌های قبلی هم نشان داده شد که سالمندانی که از نظر اقتصادی در پایگاه بالایی قرار دارند، نسبت به سالمندانی که وابستگی اقتصادی به فرزندان و خویشان دارند، از سلامت روان بالاتری برخوردارند.

فرضیه سوم: بررسی تاثیر پایگاه اجتماعی بر سلامت روان زنان و مردان سالمند نتایج این پژوهش با پژوهش پاشا و همکاران (۱۳۸۶)، علیخانی (۱۳۷۸)، یمینی (۱۳۷۸) هم خوانی دارد. همچنین با پژوهش بایر (۲۰۰۷) همخوانی دارد.

در پژوهش‌های قبلی نشان داده شد که پایگاه اجتماعی با سلامت روان رابطه معنا دار دارد؛ یعنی سالمندانی که وضعیت اشتغال و موقعیت اجتماعی بالایی دارند، نسبت به سالمندانی که روحیه انزوا طلبی دارند و از لحاظ فعالیت‌های اجتماعی کم کاری می‌کنند، از سلامت روان بالاتری برخوردارند.

فرضیه چهارم: بررسی تاثیر حضور فرزندان در خانه بر سلامت روان زنان و مردان سالمند نتایج این پژوهش‌ها با پژوهش میر کیایی (۱۳۸۴) و احمدی نبی (۱۳۸۶) همخوانی دارد. همچنین با پژوهش کودو (۲۰۰۷) و پارک کیم (۲۰۰۴)، لی (۲۰۰۴) همخوانی دارد.

در این پژوهش‌ها هم دیدیم که سالمندان در کنار خانواده (همسر و فرزندان) از سلامت روان بالایی برخوردارند، نسبت به سالمندانی که به تنهایی یا در سرای سالمندی زندگی می‌کنند، حضور فرزندان در خانواده سالمندان سهم بالایی در سلامت روان ایشان داشته است.

فرضیه پنجم: بررسی تاثیر وضعیت تأهل بر سلامت روان زنان و مردان سالمند نتایج این پژوهش با پژوهش میر کیایی (۱۳۸۴)، صابران (۱۳۸۲)، هروی کریموی (۱۳۸۳) همخوانی دارد. همچنین با پژوهش کودو (۲۰۰۷) و پارک کیم (۲۰۰۴)، لی (۲۰۰۴) همخوانی دارد.

در پژوهش‌های قبلی دیدیم که بین تأهل سالمندان و سلامت روان رابطه معنادار وجود دارد. با توجه به این که بنا بر محدودیت‌ها جامعه آماری مورد استفاده سالمندان منطقه ۱۳ شهرداری تهران بودند، به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود همانند تحقیق حاضر، در مناطق دیگر تهران و سایر شهرستان‌ها با در نظر گرفتن متغیرهای مشابه این پژوهش، تحقیقی بر روی سالمندان صورت گیرد و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد.

با توجه به این که جوامع هر روز به سوی صنعتی و ماشینی شدن پیش می‌رود و خانواده‌ها کاملاً هسته‌ای می‌شوند و فاصله‌ها هر روز بیشتر می‌شود، تحقیقات زیادی بر روی سالمندان صورت گیرد تا هم به جنبه‌های دیگر زندگی سالمندان توجه شود و هم آیندگان و نسل‌های بعدی به اهمیت و ضرورت وجود سالمندان در خانواده پی ببرند.

با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق که نشان دهنده میزان اهمیت نقش خانواده در حمایت از سالمند می‌باشد و همچنین اهمیت حضور سالمند در خانواده که موجب افزایش بهداشت روانی در خانواده می‌گردد، پیشنهاد می‌شود نتایج تحقیقات مربوط به رابطه سالمند و خانواده از طریق رسانه‌های گروهی، به خانواده‌ها آموزش داده شود. در کل یک سالمند، سیستم خانواده را متأثر می‌سازد، بنابراین والدین نباید از تأثیر مهم این افراد در خانواده بر روی نوجوانان و جوانان غافل باشند. تأثیر منفی وجود این افراد در خانواده، در مقابل اثرات مثبت آن ناچیز می‌نماید. این تحقیق با موضوع تاثیر عوامل خانوادگی موثر بر سلامت روان زنان و مردان سالمند در منطقه ۱۳ شهرداری تهران انجام گرفت که بیش از نیمی از سالمندان مورد مطالعه در گروه افراد سالم قرار گرفتند و مشخص شد که عواملی مثل حمایت خانوادگی، پایگاه اقتصادی و اجتماعی، تأهل سالمند و حضور فرزندان در خانه با سلامت روان سالمندان رابطه دارد.

منابع

- آزاد، حسین. (۱۳۸۰). آسیب شناسی روانی. تهران: انتشارات بعثت.
- احمدی، بنی (۱۳۸۶) بررسی عوامل موثر بر موقعیت سالمند در خانواده، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
- استوارنت، مارتا و واندن بوس، گری آر (بی تا). روانشناسی سالمندی، ترجمه خدا رحیمی، سیامک (۱۳۷۶) ، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- پهلوان زاده، فرهاد. (۱۳۸۸). عوامل خانوادگی موثر بر سلامت روان زنان سالمند. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- شاهبلاغی، فرحناز (۱۳۸۷) نقش مراقبان در سلامت روان سالمندان. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه تهران
- شیرفر، محمد رضا و شقاقی، عبدالرضا (۱۳۷۹) بهداشت سالمندان: چگونه از دوران پیری لذت ببریم؟؛ مشهد: نشر سیاوش
- شاملو، غلامعلی (۱۳۶۴). پیری چیست؟ چرا پیر می شویم؟، تهران: شرکت سهامی چهر
- صدرالسادات، سید جلال، مینایی، اصغر، صدرالسادات، لیلا. (۱۳۷۹) زندگی خانوادگی، بازنشستگی و سال های آخر دوران پیری. مجموعه مقالات سالمندی. تهران: گروه بانوان نیکوکار
- صادقی، زهره (۱۳۷۹). اولین کنفرانس بین المللی سالمندی. مجموعه مقالات سالمندی. تهران: گروه بانوان نیکوکار
- علیخانی، ویدا (۱۳۷۸). بررسی رابطه بین وضعیت اجتماعی- اقتصادی با بهداشت روانی سالمندان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد رودهن
- میرکیایی، اشرف (۱۳۷۴). بررسی مقایسه ای میزان احساس تنهایی در سالمندان همراه خانواده و سالمندان ساکن در سراهای سالمندان شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران
- میلانی فر، بهروز (۱۳۷۹). بهداشت روانی. تهران: انتشارات قومس
- هروی کریمونی، مجیده (۱۳۷۶). بررسی تأثیر برنامه مشاوره با خانواده در پیشگیری از سوء رفتار نسبت به زنان سالمند شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس

Bayer. E (2007). Impact of family and social Interaction on depressive Symptoms among older in a Rural Environment, Doctoral Dissertation University of Louisiana.

Dello Buono, Marirosa, ourciuoi, Deleo, Diego(1995) "Quality of life and longevity" Journal of Age and Ageing,

- Kudo H, Etal. (2007) Life Satisfaction in older people Geriatr Gerontol
- Lee Ms. (2004) Factors influencing life satisfaction the Elderly living Alone Korean. Journal community
- Robert c Baldwin , Edmund c Kernols K, Nori G. (2002) Guidelines on depression in older person London
- Wolan, OC. (2005). Promotion the mental health of older adults: Propsed Guide Lines for an Awareness Campaign. Doctoral desertation, Widener University.
- Zariat, H. S, Oixtul, S. F. .(2003) elderness and mental disorders in specific situations

