



The Lived Perception of the Older Adults in Khorram Abad City about Physical Health: A Phenomenological Study in 2019

Elham Hamezadeh ^{1*}, Hossein Davodi ¹, Hassan Heydari ¹

1. Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Khomin, Iran.

Corresponding Author: Elham Hemizadeh, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Khomin, Iran.

Email: elhamgoodarzi.1370@yahoo.com

Received: 23 Jan 2024

Accepted: 8 July 2024

Abstract

Introduction: The changes made during old age sometimes lead to severe physical and mental deficiencies and to disability and reduced ability to deal with difficulties and common events. Psychological and physical disorders in the elderly are high due to various social exclusions, low quality of life, cognitive disorders, physical disability and physical disorders. The purpose of the present study is to investigate the lived perception of the older adults about physical health: a phenomenological study.

Methods: The method of the present study is qualitative, phenomenological. The study population is all elderly people of Khorram Abad city in 2019. The sampling method is "targeted". In order to collect data, "in-depth individual interview" was used. Data coding, recorded interviews, implementation, classification, clustering and organization were used in this study. Then, using the method of thematic analysis, the data collected based on the questions and objectives of the research, were categorized and interpreted in relation to each other, and based on that, they were divided into main and secondary contents related to the physical and mental health of the elderly. It was found.

Results: In the data analysis and presentation of the findings, it was observed that the physical health of the elderly based on their perception, two main dimensions were extracted: physical, functional physical. These dimensions were extracted from seventeen main themes, which were identified for the physical component of "self-care ability, not having a chronic disease, and meeting nutritional and medical needs". In the functional physical component, these themes are "having stable relationships with others and having free time".

Conclusions: The results show that paying attention to the social interactions of the elderly plays an important role in their physical health, because by creating platforms for their social participation, it increases their physical strength, as well as their sense of effectiveness, usefulness and, as a result, satisfaction with their lives.

Key words: Aged, Physical Health, Phenomenology.



ادراک زیسته سالمندان شهر خرم آباد از سلامت جسمی: یک مطالعه پدیدارشناسی در سال ۱۳۹۹

الهام همه زاده^{۱*}، حسین داودی^۱، حسن حیدری^۱

۱. گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

نویسنده مسئول: الهام همه زاده، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.
ایمیل: elhamgoodarzi.1370@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۴/۲۸

چکیده

مقدمه: تغییرات ایجاد شده در دوران سالمندی گاهی منجر به نارسایی های شدید جسمی و روانی شده و به معلولیت و کاهش قدرت مقابله با مواجهه با دشواری ها و رویدادهای معمول می شود. اختلالات روانشناختی و جسمی در سالمندان به دلیل محرومیت های مختلف اجتماعی، پایین بودن کیفیت زندگی، اختلالات شناختی، ناتوانی فیزیکی و اختلالات جسمی، بالا می باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی ادراک زیسته سالمندان از سلامت جسمی: یک مطالعه پدیدارشناسی است.

روش کار: روش مطالعه حاضر به صورت کیفی از نوع پدیدارشناسی است. جامعه مورد مطالعه کلیه سالمندان شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۹ هستند. روش نمونه گیری به صورت «هدفمند» است. به منظور گردآوری داده ها از «مصاحبه عمیق فردی» استفاده شد. در این مطالعه از کدگذاری داده ها، مصاحبه های ضبط شده، پیاده سازی، طبقه بندی، خوشه بندی و سازمان دهی استفاده شد. سپس با استفاده از شیوه تحلیل موضوعی داده های گردآوری شده بر اساس سوالات و اهداف تحقیق، مقوله بندی شده و در ارتباط با هم مورد تفسیر شده و بر اساس آن به محتوای اصلی و فرعی در ارتباط با سلامت جسمی و روانی سالمندان مشخص شد.

یافته ها: در تحلیل داده ها و ارائه یافته ها مشاهده شد که سلامت جسمی سالمندان بر اساس ادراک آنها، دو بعد اصلی استخراج شد: جسمی بدنی، جسمی عملکردی. این ابعاد، مستخرج از هفده درون مایه اصلی بودند که این درون مایه ها برای برای مولفه جسمی بدنی «توانایی خودمراقبتی، نداشتن بیماری مزمن و تامین نیازهای غذایی و درمانی» شناسایی شدند. در مولفه جسمی عملکردی این درون مایه ها «داشتن روابط پایدار با دیگران و داشتن اوقات فراغت» می باشند. **نتیجه گیری:** نتایج نشان می دهد که توجه به تعاملات اجتماعی سالمندان نقش مهمی در سلامت جسمی آنها دارد، زیرا با ایجاد بسترهای برای مشارکت اجتماعی آنها هم قدرت بدنی آنها را بالا می برد و هم حس اثربخشی، مفیدبودن و در نتیجه رضایت از زندگی آنها را تقویت می کند.

کلیدواژه ها: سالمندان، سلامت جسمی، پدیدارشناسی.

مقدمه

رشد جمعیت سالمند در کشورهای درحال توسعه محسوس تر می باشد و آمارها بیانگر آن است که ۵۹ درصد جمعیت سالمند جهان در حال حاضر در کشورهای در حال توسعه زندگی می نمایند و این جمعیت تا سال ۲۰۳۰ به ۷۰ درصد افزایش خواهد یافت (۳، ۴). شاخص های آماری نشانگر این حقیقت اند که روند

سالمندی یکی از مهمترین پدیده مردم شناختی قرن حاضر می باشد (۱، ۲). تعداد سالمندان جهان که بر اساس منابع مختلف افراد بالای ۶۵ سال می باشند. از ۶۰۰ میلیون نفر در سال ۲۰۰۳ به حدود دو برابر در سال ۲۰۲۵ و بیش از ۲ میلیارد نفر در سال ۲۰۵۰ افزایش یابد (۳). سرعت روند

در مجموع اختلالات جسمی در سالمندان به دلیل محرومیت های مختلف اجتماعی، پایین بودن کیفیت زندگی، ناتوانی فیزیکی و اختلالات جسمی بالا می باشد. این وضعیت در بین سالمندان لرستان نیز شیوع دارد. به دلیل بالابودن سرمایه اجتماعی و خانواده گرایی در شهر خرم آباد، سالمندی و بازنشستگی ناشی از آن، منجر به رها کردن نقش های شده که سال ها منجر به تقویت هویت و عزت نفس او شده اند که معمولاً به صورت فرآیندی استرس زا بروز می کند که در کاهش سلامتی و بهداشت جسمانی آنها دخالت اساسی و مشهودی دارد. لذا نداشتن حرفه و کار سابق و نقش های برآمده از آن، روزمرگی مداوم، ترس از مرگ و زندگی در خانه سالمندی و غیره، سلامت جسمی و روانی آنها را مختل کرده و یا تحت تاثیر قرار می دهد. بنابراین، پرسش اصلی این پژوهش این است که ادراک زیسته سالمندان خرم آبادی از بهداشت جسمی خود چگونه است و تحت چه بسترهای شکل گرفته است؟ بنابراین این مطالعه با هدف شناسایی ادراک زیسته سالمندان از سلامت جسمی خود در شهر خرم آباد انجام گرفت.

روش کار

روش مطالعه حاضر به صورت کیفی از نوع پدیدارشناسی است. جامعه مورد مطالعه کلیه سالمندان شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۹ هستند. روش نمونه گیری به صورت «هدفمند» است. به منظور گردآوری داده ها از «مصاحبه عمیق فردی» استفاده شد. در این شیوه از مصاحبه با ارائه سوالات باز و کلی از بهداشت جسمی سالمندان، سعی شد با رسوخ به دنیای ذهنی و استخراج ادراک آنها از این مفاهیم، و بازسازی آن در قالب علمی پرداخته شود.

معیار ورود افراد سالمند به صورت هدفمند به شرح ذیل بود: معیار علاقه، سالمندانی که خواهان و علاقمند به مشارکت و ارائه اطلاعات باشند مورد مصاحبه قرار گرفتند؛ با تهیه گزارش از اهداف و ضرورت های مطالعه و صحبت با پرسنل و خود سالمندان، پیگیری های لازم به منظور انجام مصاحبه صورت گرفت. «سوال های مصاحبه ای در پژوهش پدیدارشناسی می تواند به چند صورت کلی از مشارکت کنندگان پرسیده شد: افراد این پدیده را چگونه تجربه کرده اند؟ یا افراد چه چیزی در مورد این پدیده تجربه کرده اند؟ معنا و مفهوم این پدیده از نظر افراد مورد مطالعه چیست؟ یا افراد پدیده مورد بررسی را چگونه توصیف

پیرشدن جمعیت در کشور ما نیز آغاز شده است و پیش بینی می شود که در سال ۲۰۵۰، سالمندان بیش از ۲۰ درصد جمعیت کشور را تشکیل دهند. پیش بینی می شود تا سال ۱۴۲۹ جمعیت سالمندان کشور به ۲۵۹۱۲۰۰۰ نفر یعنی ۶۲، ۲۴ درصد جمعیت برسد (۵، ۶). این روند مسائلی در خصوص کیفیت خدمات اجتماعی، به خصوص سلامت اجتماعی، روانی و جسمی به این قشر از جامعه به وجود آورده است (۷) و در این زمینه سیستم های تامین اجتماعی را با فشار مضاعف و نگرانی های متعددی روبرو ساخته است و «رشد جهانی جمعیت سالمندان هم برای ارائه کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی و هم برای اعضای خانواده و جامعه ای که سالمندان در آن زندگی می کنند یک چالش مهم محسوب می گردد (۸، ۹).

اکثریت سالخوردگان از نظر اقتصادی افرادی مصرف کننده و از نظر اجتماعی تنها و منزوی و از نظر سلامت در معرض خطر ابتلا به بیماری های مزمن و معلولیت ها و ناتوانی های ناشی از آن هستند. تغییرات ایجاد شده در دوران سالمندی گاهی منجر به نارسایی های شدید جسمی می گردد و به معلولیت می انجامد و قدرت مقابله و مواجهه با دشواری ها و رویدادهای معمول را سلب می کند (۱۰، ۱۱).

کمبود امکانات و فشارهای ناشی از ساختار اجتماعی سنتی منجر به تنش های برای سالمندان شده است (۱۲، ۱۳). این وضعیت باعث شده درجاتی از ناتوانی های جسمی در بین آنها بروز کند و بهداشت جسم آنها را کاهش دهد. سلامت جسمی سالمندان تحت تاثیر مولفه های زیادی قرار دارد (۱۴، ۱۵).

عوامل محیطی، سنی، جنسی، اقتصادی، اجتماعی، سیاستگذاری و غیره از این دسته هستند. اما، تاکید بر نظام معنای و ادراک زیسته خود سالمندان کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین کشف نظام معنای و ادراکات آنها آن هم به صورت کیفی و درون کاوی، می تواند ضمن نیل به یافته ها و نتایج دقیق تر، بر غنای نظری این حوزه بیفزاید و راهگشای سایر محققان این حوزه باشد. تحقیقات کیفی، به خصوص پدیدارشناختی، تحقیق کیفی برای درک پدیده ها درون زمینه شان بسیار مناسب بوده و اطلاعات ارزشمندی درباره چالش های سلامتی تولید می کند (۱۶) و می تواند کمک شایانی در شناسایی نیازهای این قشر، برنامه ریزی های هدفمند و صحیح کند (۱۷).

می کنند و چه احساسی نسبت به آن دارند؟ چه بسترها و شرایطی بر تجربه آن ها از پدیده مورد بررسی تاثیرگذار بوده است؟ یا افراد پدیده را در چه زمان ها، مکان ها و شرایطی تجربه کرده اند؟ هم چنین در صورت نیاز پژوهشگر می تواند روی بخش خاصی از تجربیاتی که فرد بیان می کند متمرکز شود و سوالات جزئی تر جهت بررسی عمیق تر در زمینه های مختلف طرح کند». به این اعتبار، ابتدا از ادراک سالمندان از سلامت پرسیده می شود؛ سپس از سلامت جسمی از نظر آنها؛ از نوع مواجهه با سلامت جسمی خود؛ از افق های مدیریت بدن پرسش خواهد شد. پرسش ها نیز به صورت عمیق خواهد بود که سالمندان بدون محدودیت بتوانند نظام ادراک و معنای خود را از این دو بعد به راحتی بیان کنند. داده ها طبق فرایند خاصی کدگذاری و طبقه بندی می شوند تا به تم ها و مفاهیم دست پیدا کنیم. فرایند مفهوم سازی، فروکاست داده ها، مقوله پردازی و ربط دهی مقولات به همدیگر «کدگذاری»

می نامند.

با استفاده از شیوه تحلیل موضوعی یا تماتیک که در تحقیقات مرسوم است، داده های گردآوری شده بر اساس سوالات و اهداف تحقیق، مقوله بندی شده و در ارتباط با هم مورد تفسیر قرار گرفت و بر اساس آن به محتوای اصلی و فرعی در ارتباط با سلامت جسمی سالمندان یافتیم.

یافته ها

در این مطالعه ۲۰ سالمند شرکت کردند نتایج مطالعه نشان داد ۵۰ درصد سالمندان بالای ۷۰ سال و مابقی بین سن ۵۷ تا ۷۰ سال بودند. ۶۰ درصد سالمندان مرد و ۴۰ درصد زن بودند. نتایج نشان داد ۴۰ درصد سالمندان همسر فوت شده بودند. میزان تحصیلات در ۳۰ درصد سالمندان تحصیلات دانشگاهی بوده و ۱۵ درصد بیسواد بودند. از لحاظ شغلی ۳۰ درصد خانه دار بوده و نیمی از آنان ۵-۲ فرزند داشته و مابقی بش از ۵ فرزند داشتند (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک سالمندان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۲ ۶۰٪
	زن	۸ ۴۰٪
گروه سنی	۵۷-۶۵	۵ ۲۵٪
	۶۶-۷۰	۵ ۲۵٪
	بالای ۷۰	۱۰ ۵۰٪
وضعیت تاهل	مجرد	۱۱ ۵۵٪
	متاهل	۱ ۵٪
	همسر فوت شده	۸ ۴۰٪
میزان تحصیلات	بیسواد	۳ ۱۵٪
	ابتدایی	۵ ۲۵٪
	راهنمایی	۳ ۱۵٪
شغل	دیپلم	۳ ۱۵٪
	دانشگاهی	۶ ۳۰٪
	خانه دار	۶ ۳۰٪
تعداد فرزندان	دولتی	۵ ۲۵٪
	آزاد	۹ ۴۵٪
	۲-۵	۱۰ ۵۰٪
	بیشتر از ۵ تا	۱۰ ۵۰٪

بدنی، جسمی عملکردی. این ابعاد، مستخرج از پنج درون مایه اصلی هستند (جدول ۲).

در تحلیل داده ها و ارائه یافته ها سلامت جسمی سالمندان بر اساس ادراک آنها، دو بعد اصلی استخراج شد: جسمی

مولفه	ابعاد	درونمایه های اصلی	درونمایه های فرعی
سلامت جسمی	جسمی بدنی	توانایی خودمراقبتی	انجام کارهای روزمره (حمام کردن، غذا خوردن) - رسیدگی به ظاهر و بدن خود - ورزش کردن - تحرک و فعالیت های مستمر - نداشتن درد بدنی (درد پا و لیزیدن دستها) - داشتن خواب خوب و راحت - توانایی خوردن داروها
		نداشتن بیماری مزمن	در بستر نماندن - نداشتن بیماری لاعلاج - درد نکشیدن مزمن - عدم نیاز به قرص و داروهای خاص و گران
	جسمی عملکردی	تامین نیازهای غذایی و درمانی	دسترسی به تغذیه مناسب - نخورن غذای چرب و شور - مصرف به هنگام داروها - تهیه داروهای مورد نیاز - رژیم گرفتن - غذای کافی و به موقع
		داشتن روابط پایدار با دیگران	استمرار روابط خانوادگی - ارتباط با سایر همسالان - نقشپذیری متناسب با سن - ارتباط با نوه ها و فرزندان - پرهیز از انزواء و عزلت
		داشتن اوقات فراغت	سرگرمی و شادی - گذشت و گذار به طبیعت - مسافرت و زیارت - هم صحبتی با همسالان - انجام کارهای مورد علاقه (مثلاً خیاطی) - رفتن به پارک - به مهمانی رفتن - حضور در مراسمات مانند نذری ها

- توانایی خودمراقبتی

خودمراقبتی به معنای توانایی مراقبت از خود در برابر شرایط خطرناک است. سالمندی به دلیل اینکه افت محسوس بدنی و ذهنی همراه است، توانایی کنترل و مراقبت از خود را پایین می آورد. در این وضعیت، نیاز به رسیدگی از سوی دیگران مضاعف می شود. خودمراقبتی، نیازمند داشتن توانایی بدنی و جسمی کافی است که از طریق آن سالمندان بتوانند بر محدودیت های ناشی از تحرک بدنی غلبه کنند. خودمراقبتی به منزله یکی از رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی بر الگوهای مثبت زندگی تاکید می ورزد که باعث افزایش سطح سلامتی سالمندان می شود.

با این شرایط سنی و بدنی، بتونم کارهای خودمو انجام بدم هزار بار ممنون خدا هستم. بتونم داروهامو بخورم و تختم رو جمع و جور کنم. اینها همه سلامتی بدنه و توی این سن نعمتیه. دوست دارم بمیرم نه اینکه از دست و پا بیفتم و سربار بشم (مشارکت کننده شماره ۷).

ادراک از سلامت جسمی و بهداشتی خود به مثابه رسیدگی و توانایی مدیریت امور روزمره به صورت فعالانه است که سالمندان سعی دارند تنظیم امور روزمره خود را در دست بگیرند. این رفتارهای مراقبتی سالمندان او را از سیطره خطر و بیماری رها می سازد، زیرا با ادراک از اینکه نتواند امور حیاتی خود را به خوبی انجام دهد، بازیابی بدنی خود را از دست داده و شرایطی ایجاد می شود که نه تنها از نظر جسمی و بهداشتی، بلکه از نظر روانی امکان بازتولید زندگی مثبت را از دست خواهد داد. افزایش سن، توانایی رفتارها و حرکات پیچیده در فرد از دست می روند. انجام فعالیت های پیچیده منوط به ظرفیت فیزیکی و عصبی می باشد که با

افزایش سن و کاهش این ظرفیت ها، انتظار از دست رفتن پیچیدگی رفتاری، بالا می رود.

اینکه بتونی دندان هات رو بشوری و بری حمام و لباساتو تمیز کنی کافیه. همین کافیه و دیگه چیزی نمیخام، موقعی که نتونی راه بری و کاری انجام ندی، دیگه هیچی ارزش نداره. از خدا میخام که از دست و پا نیفتم و به سویی درست کنم و محتاج نباشم (مشارکت کننده شماره ۱۵).

- نداشتن بیماری مزمن

سالمندی به دلیل اینکه عملکردهای فیزیولوژیکی و قدرت بدنی را کاهش می دهد، شرایط مساعدی برای کاهش فعالیت های بدنی، کاهش ایمنی بدن و در نتیجه بروز بیماری های جسمی فراهم می سازد. تن سالم از همه چی مهمتره. به دوا و دکتر نیازی نباشه کافیه. من الان قرص میخورم و باید همیشه فشار بگیرم و ریه ام خرابه. اگه آدم تنش سالم باشه و مشکلی نداشته باشه که هر روز بره دکتر، بقیه چیزا درست میشه. کسی از نداری نمرده، اما از بیماری مرده (مشارکت کننده شماره ۱۶). بیماری ها عملکرد مغزی و شناختی را مختل می سازند. عملکردهای اجرایی، تعدادی از کارکردهای مغز هستند که مسئول تنظیم و کنترل رفتارند. برخی از این کارکردها عبارتند از: برنامه ریزی، قضاوت، بازداری، حافظه، توجه، روانی کلام، تصمیم گیری. در میان عملکردهای اجرایی، حافظه فعال، توانایی یادگیری و انعطاف پذیری شناختی، در دوران سالمندی، بیش از دیگر عملکردها دچار نقص می شوند. قبلاً بیمارستان بودم و خیلی وضع بد بود. کلیه هام خرابن و هزینه هاش هم بالاست و بچه هام هم نمیتونن هر روز بیان و برن. زندگی دارن. من و همسرم با هم هستیم. بنده خدا گرفتار

من شده. من الان میدانم که باید قدر عافیت رو بدونیم (مشارکت کننده شماره ۳).

- تامین نیازهای غذایی و دارویی

درگیری روزمره سالمندان و نیازمندی های بدنی آنها به مصرف برخی مواد غذایی ساختار بدنی آنها را متحول می سازد. زمانی که این مواد غذایی و دارویی با زندگی وهستی سالمندان ارتباط پیدا کند، ادراک از سلامتی با آن خود را تعریف می کند. باید غذاهای خاصی بخورم، وگرنه قلبم ضعیف و ممکنه سکه کنم. هر روز باید در ساعت خاصی قرص بخورم. قرص هام هم خیلی گرون هستن و بچه هام برام میخرن. سلامتی اینه که خوب بخوری و دردسر چربی و فشار نداشته باشی. دارو نخوری خودش نعمتیه. آدم بمیره بهتره نه اینکه اینطور یگرگفتار بشه (مشارکت کننده شماره ۱۸).

علاوه بر این، سوء تغذیه یکی از مشکلات شایع در سالمندان است. زمانی که سالمندان از نظر نوع و کیفیت مواد غذایی مورد نیاز در فقر به سر ببرند، شرایطی ایجاد می شود که رعایت دو اصل تعادل و تنوع در برنامه غذایی روزانه از بین رفته و علاوه بر قدرت بدنی، فعالیت های ذهنی و مغزی آنها نیز با آسیب جدی روبرو می شود. لذا، با کاهش خودمراقبتی، مدیریت تغذیه سالمندان نیز با خطر روبرو می شود و این امر درک آنها از بهزیستی جسمی را تحت تاثیر قرار می دهد. پوکی استخوان دارم و خودت میبینی دستم میلرزه. دکتر گفته باید پرهیز کنی و شب کم بخوری. اگه از شر این لرزش خلاص شم، عمرم دوباره نوشته میشه و غمی ندارم. دارو میخورم تا شب ادراک نداشته باشم و مجبور بشم بسختی برم دستشوئی (مشارکت کننده شماره ۵).

- جسمی عملکردی

بعد عملکردی معطوف به توانایی های سالمندان در ارتباط با دیگران است که در لوای آن بتوانند عملکرد فعالیت مطلوبی داشته باشد. این سطح از ادراکات، از بعد جسمی بدنی فراتر است و سوای اینکه مدیریت بدن را دربرمی گیرد، حضور اجتماعی او در ارتباط با داشتن بدن سالم نیز هست. اما از آنجایی که با قدرت بدنی همراه است، در زمره درون مایه های بهداشت جسمی قرار می گیرند.

- داشتن روابط پایدار با دیگران

مشخصه سالمندی، نزول و افت تدریجی و محسوس عملکرد دستگاه های بدن است (قلبی عروقی، تنفسی،

اداری- تناسلی، غددی، ایمنی و سایر دستگاه ها) که امکان تعاملات رودرو را از سالمندان می گیرد. «این تغییرات نامطلوب، مانع اجرای مهارت های حرکتی شده و سازگاری فرد با محیط را کاهش می دهد» (۱۸). از آنجایی که روابط با دیگران منوط به حضور فیزیکی است، لذا نیازمند بدن و توانایی جسمی خاصی است که سالمندان عمدتاً فاقد آن هستند. بنابراین، عملکرد سالمندان منوط به شرایطی بدنی اطمینان بخشی است که به آنها قدرت لازم را بدهد. از نظر من سالم بودن بدن موقعیه که بتونی بری پیش همسایه ها، بری خونه بچه هات یا فاتحه خونی بری. کار خونه انجام دادن که بدن سالم نیست. بدن سالم یعنی صله رحم کردن و بری و بیای. آدم از نداری یا نخوردن نیمیره، اما از یه جا نشستن و این ور و اون ور نرفتن نیمیره. من اگه نیام بیرون و رفقم رو نبینم و نیام پارک شطرنج و نرده تخت نازی نکنم روزم شب نمیشه (مشارکت کننده شماره ۸). داشتن روابط پایدار و مثبت با همسالان از الزامات بدنی و جسمی سالم است. این بدن است که امکان روابط پایدار و مواجهه با دیگران برای سالمندان به ارمغان می آورد. در ارتباطات بین افراد به دلیل افزایش تحرک بدنی سیستم عصبی بدن را تحریک می کند تا انتقال دهنده های عصبی را ترشح کنند که وظیفه شان تنظیم واکنش ها به استرس و اضطراب است. این مکانیسم به صورت خودکار، افت عملکرد بدنی را کاهش می دهد. بدن در ارتباط با دیگران مدیریت و سازماندهی می شود، بنابراین زمانی که یک سالمند حضور اجتماعی و روابط مشخصی با دیگران دارد، به این معناست که از نظر جسمی و بهداشت تن دارای قدرت لازم و مطلوبی است.

- داشتن اوقات فراغت

در ایام پیری و بالارفتن سن که توام با کاهش فعالیت های جسمی و حرکتی است، توانایی افراد جهت شرکت در فعالیت های اجتماعی از جمله فعالیت های اوقات فراغت کاهش پیدا می کند. منظور از اوقات فراغت، فرصت و زمانی است که در آن انسان هیچگونه تکلیف یا کار موظفی بر عهده ندارد، به طوری که با میل و انگیزه شخصی به فعالیت خاصی می پردازد. زمان در اختیار اوست تا با میل و انگیزه شخصی به فعالیت خاصی بپردازد. فراغت و حضور در مراکز تفریحی و طبیعت، در دوران سالمندی به دلیل اضطراب ها و ناتوانی های جسمی و حرکتی بیشتر احساس می شود. سالمندان به دلیل اینکه بیشتر در منزل می مانند و تنهایی

ادراک سلامت جسمی سالمندان از سلامتی خود، با کاهش درد و رنج درک می شود. زمانی که در مواجهه با شرایط سخت قدرت خودمراقبتی از دست می رود، درد ناشی از ناتوانی جسمی و رنج و وابستگی به دارو، شکستن خودپنداره منفی سالمندان شرایطی ایجاد می کند که تعالی فردی و اجتماعی را برای آنها شدیداً کاهش می دهد. اما، ادراک سلامت روانی سالمندان از سلامت خود، با پذیرش موقعیت خود و قبول مرگ، متعالی تر است. این امر به قدرت بارهای مذهبی و احترام به بزرگسالان (سلامت روانی) در منطقه مورد مطالعه برمی گردد. ایستارهای وجود خانواده گسترده در کنار نقش های سلسله مراتبی، کلیشه های حول سالمندی، طرد و تنهایی آنها را کاهش داده است. آثار این وضعیت خود را در کاهش حس خلاء وجودی نیز نشان می دهد. درون مایه درک مثبت از مرگ نیز موید این نکته است که رضایت از زندگی سپری شده نیز بالا است.

سیاسکزاری

نتایج این مطالعه منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1402.290 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین بوده نویسندگان بر خود لازم می دانند که از همه کسانی که در انجام این پایان نامه همکاری داشته اند تشکر و قدردانی نمایند.

بیشتری را تحمل می کنند، از نظر فراغت در وضعیت نامطلوبی قرار می گیرند. داشتن فراغت و حضور طبیعت و مکان های مفرح منوط به داشتن بدن توانمند و قدرت حرکتی است که حضور در مکان های خاص را برای آنها فراهم سازد. یکی از سالمندان به خوبی اشاره می کند: بدنم نمیکشه که بگردم و کمتر خونه بمونم. همه چی در بدن سالمه که بتونی بری بیرون و ازش کار بکشی (مشارکت کننده شماره ۱).

سالمندی و پیری اثری دوسویه بر جسم و سلامت بدنی سالمندان دارد. با کاهش تعاملات آنها فراغت سالمندان افت می کند و از سوی دیگر بسیاری از مشکلات آنها با کاهش فعالیت های اجتماعی افزایش می یابد و کیفیت سلامت آنها را تحت تاثیر قرار می دهد. به عبارت دیگر، بدن سالم مقدمه و پیش شرط بیرون رفتن و تماشای امور و چیزهای مفرح است که اغلب سالمندان فاقد آن هستند به نحوی که برخی از «مطالعات مقطعی و طولی بین سرگرمی های خاص یا فعالیت های فرهنگی مانند رفتن به سینما و وضعیت سلامت جسمی سالمندان ارتباط متقابل گزارش کرده اند» (۱۹).

نتیجه گیری

آنچه از نتایج این پژوهش حاصل شده از چند جهت است:

Reference

- Vahia IV, Jeste DV, Reynolds CF. Older adults and the mental health effects of COVID-19. *Jama*. 2020;324(22):2253-4. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21753>
- Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*. 2020;139:6-11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>
- BAHRAMI M, DEHDASHTI A, KARAMI M. Investigation depression prevalence and related effective factors among students at health faculty Semnan University of Medical Sciences in 2017, Iran. 2017.
- Yarmohammadi S, Saadati HM, Ghaffari M, Ramezankhani A. A systematic review of barriers and motivators to physical activity in elderly adults in Iran and worldwide. *Epidemiology and health*. 2019;41. <https://doi.org/10.4178/epih.e2019049>
- Ghasemi S, Keshavarz Mohammadi N, Mohammadi Shahboulaghi F, Ramezankhani A, Mehrabi Y. Physical Health Status of the Elderly Living at Home in Tehran City, Iran. *Salmand: Iran J Age*. 2019;13(5):652-65. <https://doi.org/10.32598/SIJA.13.Special-Issue.652>
- Ghasemi S, Keshavarz Mohammadi N, Mohammadi Shahboulaghi F, Ramezankhani A, Mehrabi Y. Physical health status and frailty index in community dwelling older adults in Tehran. *Iranian Journal of Ageing*. 2019;13(5):652-65. <https://doi.org/10.32598/SIJA.13.Special-Issue.652>
- Bahramnezhad F, Noughabi AAA, Afshar PF, Marandi S. Exercise and quality of life in patients with chronic heart failure. *Galen Medical Journal*. 2013;2(2):49-53. <https://doi.org/10.31661/gmj.v2i2.30>

8. Borhaninejad V, Momenabadi V, Hosseini S, Mansori T, Sadeghi A. Health physical and mental status in the elderly of Kerman. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2015;6(4):715-25. <https://doi.org/10.29252/jnkums.6.4.715>
9. Masoudnia E. Perceptions and beliefs on aging and their impact on elderly general health: An appraisal of self-regulation model. Iranian Journal of Ageing. 2016;11(2):310-21. <https://doi.org/10.21859/sija-1102310>
10. Elderly health and a review of different aspects of their lives TNN.
11. National Academies of Sciences E, Medicine. Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system: National Academies Press; 2020.
12. Kazemi N, Sajjadi H, Bahrami G. Quality of life in iranian elderly. 2019. <https://doi.org/10.32598/SIJA.13.Special-Issue.518>
13. Cheraghi P, Eskandari Z, Bozorgmehr S, Zanjari N, Cheraghi Z. Quality of life and its related factors among Elderly People. Journal of Education and Community Health. 2019;6(3):145-51. <https://doi.org/10.29252/jech.6.3.145>
14. Tragantzopoulou P, Giannouli V. Social isolation and loneliness in old age: Exploring their role in mental and physical health. Psychiatriki. 2021;32(1):59-66. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.009>
15. Hussenoeder FS, Jentzsch D, Matschinger H, Hinz A, Kilian R, Riedel-Heller SG, et al. Depression and quality of life in old age: A closer look. European Journal of Ageing. 2021;18:75-83. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00573-8>
16. Fallah M, Zare B, Bardiafar N. Phenomenological Study of Youth Lifestyles in Tehran. Journal of Iranian Cultural Research. 2014;7(3):1-24.
17. Pashaeypoor S, Salemi N, Ansari M. The relationship between health literacy and the use of social networking in administrative staff of Tehran university of medical sciences. Iranian Journal of Nursing Research. 2018;13(2):67-73.
18. Pahlevanzadeh F, Jarollahi O. Analysis of the effect of social factors on mental health of rural elderlies. Community Development (Rural and Urban Communities). 2011;3(1):65-84.
19. Hosseini A, Mjdy A, Hassani G. Investigating the role of social support on the quality of life of the elderly in Mashhad in 2014. Journal of Gerontology. 2016;1(2):10-8. <https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.2.10>