

Research Paper

Leisure Spending Patterns and their Relationship with Mental Health in the Elderly in Iran



Seyedeh Mahboobeh Hosseinzare¹, Maryam Tajvar², Kianoosh Abdi³, Parvaneh Esfahani⁴, Babak Geravand⁵,
*Abolghasem Pourreza⁶

1. Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Health care Services Management, School of Public Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
5. Department of Health Care Management, Faculty of Management and Accounting, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran.
6. Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation: Hosseinzare SM, Tajvar M, Abdi K, Esfahani P, Geravand B, Pourreza A. [Leisure Spending Patterns and their Relationship with Mental Health in the Elderly in Iran (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2020; 15(3):366-379. <https://doi.org/10.32598/sija.15.3.2704.1>

<https://doi.org/10.32598/sija.15.3.2704.1>



Received: 07 May 2019

Accepted: 13 Jan 2020

Available Online: 01 Oct 2020

Key words:

Mental health, Leisure activities, Aged

ABSTRACT

Objectives Older adults need vitality to survive. Entertainment and activity for the elderly creates a lively life, boost their self-esteem, and saves them from being inactive and unproductive, which will ultimately improve their mental health. This study aims was to determine the relationship between leisure spending patterns and mental health in the elderly

Methods & Materials This descriptive-analytical study was carried out on 413 elderly people aged ≥ 60 years, who were selected using a cluster random sampling method from four districts of Tehran, Iran. Data were collected using the standard General Health Questionnaire, and a researcher-made Leisure Spending Scale. The collected data were analyzed in SPSS V. 21 software using descriptive statistics (frequency, standard deviation) and statistical tests including Spearman correlation test and regression analysis.

Results The most frequent leisure activity was TV watching. There was a significant relationship between recreational and religious activities of elderly and their mental health ($P < 0.0001$). Among the confounding factors, physical health had the most impact.

Conclusion Given the significant relationship of recreational and religious activities with the mental health of the elderly, planners should take the role of mosques, hosayniyas, and leisure facility providers such as municipalities, seriously. On the other hand, considering the impact of physical health on the relationship of leisure spending with mental health, it is necessary to provide opportunities to the elderly to participate in sports and recreational activities.

Extended Abstract

H

1. Introduction

Healthy aging is the right of all human beings, which highlights the need for preventing its related problems. The elderly

have more leisure time after retirement. Leisure time gives them the opportunity to gain strength, confidence, creativity, and physical and mental health [1]. The elderly face many risks such as retirement/unemployment, reduced income, loneliness, lack of social support, industrialization of communities, loss of spouse, separation from children, emotional/psychological separation of family members,

*** Corresponding Author:**

Abolghasem Pourreza, PhD.

Address: Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 6215044

E-mail: abolghasemp@yahoo.com

and ultimately reduced physical and mental function. Creating opportunities for the elderly to have social participation, including healthy leisure time, can be an effective step in addressing these risks and threats and improving their quality of life. The purpose of this study is to investigate the effect of leisure-spending patterns on the mental health of the elderly.

2. Methods & Materials

This is a descriptive-analytical study with cross-sectional design conducted in 2018. The participants were 430 community-dwelling elderly aged ≥ 60 years in Tehran, Iran. Inclusion criteria were: No dementia and any critical physical condition, ability to understand and respond to questions, and willingness to participate in the study. Multistage random cluster sampling method was used for sampling. Data collection tools were a demographic form, a researcher-made Leisure Spending Questionnaire, the 36-Item Short Form Survey (SF-36) to assess the physical health of the elderly [3], and the 15-item General Health Questionnaire (GHQ-15) to assess their mental health [2].

Descriptive statistics and analytical tests were conducted in SPSS V. 21 software. In this study, the dependent vari-

able was mental health and the main independent variable was leisure spending. The descriptive statistics describe the frequency and standard deviation of demographic factors, leisure spending patterns, and mental health of the elderly. Kolmogorov-Smirnov test was used to measure the normality of leisure spending and mental health scores. Based on its Results, Spearman correlation test was used to investigate the correlation between different patterns of leisure spending and the mental health of the elderly. Multiple regression analysis was also used to examine the simultaneous effect of leisure spending patterns on the mental health. Since the Results of Saberian et al. and Ilali et al. showed the significant relationship of age, gender, education, income and physical health with leisure spending and mental health [4, 5], in this study, the effects of age, gender, education, financial status, and physical health on the regression model as confounding factors were controlled.

3. Results

In this study, out of 430 participants, the data from 413 were used for statistical analysis and 17 were excluded. Most of them (n=408, 98.8%) were reported to watch television during their leisure time. In terms of gender, Results showed that the participation of women in recreational,

Table 1. Multiple regression coefficients (Dependent variable: Mental health)

Leisure Spending Patterns	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4		
	Beta	P	F	Beta	P	F	Beta	P	F	Beta	P	F
Recreational	-0.151	0.026		-0.019	0.760		-	-		-	-	
Sports	-0.075	0.231		0.002	0.977		-	-		-	-	
Social	-0.022	0.696	532.7	-0.028	0.588	13.17	-	-		-	-	
Arts	-0.097	0.087		-0.092	0.070		-	-	-	-		-
Cultural	-0.052	0.313		-0.032	0.536		-	-		-	-	
Religious	-0.117	0.015		-0.097	0.030		-	-		-	-	
Overall score	-	-		-	-		-0.351	-0.000	57.88	-0.173	0.000	26.24
Gender	-	-		-0.060	0.233		-	-		-0.055	0.258	
Age	-	-		-0.034	0.490		-	-		-0.027	0.569	
Marital status	-	-		0.099	0.053		-	-		0.089	0.068	
Education	-	-		0.015	0.777		-	-		0.016	0.739	
Financial status	-	-		0.108	0.016		-	-		0.098	0.027	
Physical health	-	-		-0.418	0.000		-	-		-0.414	0.000	

sports, cultural, and social media activities was significantly lower compared to men. However, women were more involved in social and religious activities. In terms of age, the Results showed that the participation of the elderly in recreational, social and arts activities was significantly reduced with the increase of age.

According to Spearman correlation test Results, all patterns of leisure spending were significantly correlated with the mental health, except the resting and social media activities. To examine the simultaneous effect of leisure spending patterns on the mental health, multiple regression analysis was used after excluding resting and social media activities from the model. The Results are presented in Table 1, considering that the higher GHQ scores indicate the lower mental health. According to the regression model 2, the recreational activity lost its significant effect in the presence of confounding factors. Among the confounding variables, physical health had the most negative effect ($\beta = -0.418$). In the regression model 3, leisure spending was inversely correlated with the GHQ score in the absence of confounding factors. In the regression model 4, leisure spending was inversely correlated with GHQ in the presence of confounding factors ($\beta = -0.173$), but its effect was lower than in the absence of confounding factors. Most of effect in the confounding factors was related to physical health; however, financial status, education, and age were also important factors.

4. Conclusion

The Results of this study showed that physical health is an effective confounding factor in the relationship of leisure spending with the mental health of the elderly. Since physical activity plays an important role in enhancing the ability and prevention of diseases, it is important to address the leisure issues that involve physical activity. Policymakers' awareness of the current situation, identifying the important needs of the elderly, considering the welfare facilities, and encouraging the elderly to participate in sports activities are effective steps to improve their physical health and thus participate in more leisure programs, which help improve their mental health. According to the Results, recreational and religious activities had a significant relationship with the mental health of the elderly. Therefore, more detailed plans for mosques and volunteered activities are suggested for improving both the mental and physical health of the elderly. Providing facilities in these places that can engage the elderly in recreational activities can improve their mental health. Furthermore, with appropriate planning in the neighborhood level by the Municipality, necessary actions can be taken.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Tehran University of Medical Sciences (Code: IR.TUMS.VCR.REC.1395.320).

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

All authors contributed equally in preparing all parts of the research.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

گذران اوقات فراغت و ارتباط آن با سلامت روان سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۷

سیده محبوبه حسینی زارع^۱، مریم تاجور^۲، کیانوش عبدی^۳، پروانه اصفهانی^۴، بابک گراوند^۵، ابوالقاسم پوررضا^{۶*}

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲. گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳. گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۴. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

۵. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۶. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۷ اردیبهشت ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۲۳ دی ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۱۱ تیر ۱۳۹۹

اهداف: سالمندان برای ادامه حیات نیاز به نشاط دارند. سرگرمی و فعالیت برای سالمندان زندگی پانشاطی ایجاد می‌کند، اعتمادبه‌نفس آن‌ها را تقویت می‌کند و از سکون و بی‌ثمر بودن نجات می‌دهد که در نهایت منجر به بهبود سلامت روان آن‌ها خواهد شد. هدف مطالعه حاضر تعیین ارتباط بین روش‌های گذران اوقات فراغت و سلامت روانی سالمندان شهر تهران بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی - تحلیلی در سال ۱۳۹۷ روی ۴۱۳ سالمند شصت سال و بالاتر شهر تهران انجام شد. از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای با رعایت نسبت جنسی از پنج منطقه شهر تهران استفاده شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه استاندارد سلامت عمومی و پرسش‌نامه محقق‌ساخته گذران اوقات فراغت بود. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و با آزمون‌های آماری ضریب همبستگی اسپیرمن و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

یافته‌ها: بیشترین فعالیت فراغتی در سالمندان تماشای تلویزیون بود. ارتباط معنی‌داری بین طبقات تفریح و فرائض مذهبی با سلامت روانی سالمندان وجود داشت ($P < 0/001$). در بین عوامل مخدوش‌کننده، سلامت جسمی بیشترین تأثیرگذاری را داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط معنی‌دار طبقات تفریح و فرائض مذهبی با سلامت روانی سالمندان، برنامه‌ریزان می‌بایست نقش مساجد و حسینیه‌ها و متولیان حوزه‌های فراغت مانند شهرداری‌ها را در این زمینه جدی بگیرند. از طرفی با توجه به اثرگذاری سلامت جسمی بر رابطه گذران اوقات فراغت و سلامت روانی فراهم کردن مکان‌هایی که بتوانند سالمندان را درگیر فعالیت‌های ورزشی و تفریحی کنند، ضروری است.

کلیدواژه‌ها:

اوقات فراغت، سلامت روانی، سالمند

مقدمه

همین شکل پیش برود، در اوایل سال ۱۴۱۰ در کشور انفجار جمعیت رخ خواهد داد و بین ۲۵ تا ۳۰ درصد جمعیت در سنین بالای پنجاه‌سالگی قرار خواهند گرفت [۳].

تعاریف مختلفی برای سالمندی در نظر گرفته شده است. از دیدگاه روان‌شناسان، سالمندی دوره‌ای از زندگی است که از سن ۶۰ تا ۶۵ سالگی آغاز می‌شود. در کشورهای توسعه‌یافته سن ۶۵ سالگی که در آن فرد دارای شرایط دریافت حقوق بازنشستگی است را به عنوان سن سالمندی در نظر می‌گیرند. در برخی دیگر از کشورها سن شصت‌سالگی به عنوان سن سالمندی در نظر گرفته می‌شود [۴]. بر مبنای تعریف سازمان ملل متحد، وقتی جمعیت بالای شصت سال کشوری به بیش از ۷ درصد برسد،

پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی در نیمه دوم قرن بیستم باعث افزایش امید به زندگی در انسان‌ها شد. این افزایش به گونه‌ای بود که امید به زندگی پایین‌تر از پنجاه سال در قرن نوزدهم به ۶۶ سال و بالاتر در قرن بیست‌ویکم رسید [۱]. بنابراین جهان به سرعت در حال پیر شدن است. پیری جمعیت یک فرایند شناخته‌شده تحت عنوان انتقال جمعیتی است که مرگ‌ومیر در آن جمعیت کاهش و امید به زندگی در آن افزایش می‌یابد. به این ترتیب ساختار سنی جمعیت از گروه جوان به سمت گروه سالمند تغییر پیدا می‌کند [۲]. در صورتی که افزایش امید به زندگی به

* نویسنده مسئول:

دکتر ابوالقاسم پوررضا

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت.

تلفن: ۶۲۱۵۰۴۴ (۹۱۲) +۹۸

پست الکترونیکی: abolghasemp@yahoo.com

و عملکرد سلامتی را در سه نقطه بررسی کردند و ارتباطی مثبت بین سطح فعالیت و عملکرد سلامت روانی پیدا کردند [۱۳].

برخی از مطالعات مقطعی و طولی، روابط مثبت سرگرمی‌های خاص یا فعالیت‌های فرهنگی مانند رفتن به سینما، خواندن روزنامه یا مطالعه کتاب و وضعیت سلامت روان در بین افراد سالخورده را گزارش کرده‌اند [۱۴، ۱۵]. ودا و همکاران طی یک مطالعه مقطعی در ژاپن گزارش دادند فعالیت‌های اوقات فراغت منظم با کاهش علائم افسردگی در افراد بین ۲۰ تا ۶۹ سال همراه است [۱۶]. واکو و همکاران با استفاده از داده‌های طولی دوساله نشان دادند انجام فعالیت‌های اوقات فراغت حداقل دوبار در هفته به صورت معکوس با افسردگی در بین افراد میانسال و مسن مرتبط بوده است [۱۷]. لی و فرارو نیز نشان دادند فعالیت‌های داوطلبانه تأثیر مثبتی بر سلامت روانی افراد شصت سال و بالاتر دارند [۱۸].

الگوی فراغت مناسب می‌تواند تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی افراد داشته باشد [۱۸]. بسیاری از مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان مربوط به کنار گذاشتن آن‌ها از فعالیت‌های اجتماعی است [۱۹]. بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر الگوهای گذران اوقات فراغت (فعالیت‌های تفریحی، ورزشی، تعاملات اجتماعی، هنری، فرهنگی و مذهبی) بر سلامت روانی در سالمندان انجام شد.

روش مطالعه

این پژوهش توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه پژوهش ۴۱۳ نفر از سالمندان شصت سال و بالاتر مقیم در منزل در شهر تهران بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل فقدان بیماری زوال عقل، فقدان شرایط بحرانی جسمی و فیزیکی، توانایی ارتباط و پاسخ‌گویی به سوالات پرسش‌نامه و علاقه‌مندی به شرکت در مطالعه بود. از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی در این پژوهش استفاده شد. حجم نمونه بر مبنای فرمول ضریب همبستگی با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد تعیین شد. اگر میزان همبستگی ۲ درصد یا بیشتر بود از نظر آماری معنی‌دار به دست می‌آمد. تعداد نمونه با استفاده از فرمول شماره ۱ زیر محاسبه شد:

۱.

$$R=0.2$$

$$W=0.203$$

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{w^2} + 3$$

$$n = \frac{(1.96 + 0.84)^2}{(0.203)^2} + 3$$

$$n=192$$

آن کشور سالمند خواهد بود [۵]. بر مبنای اطلاعات منتشر شده سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۸، تا سال ۲۰۵۰ جمعیت افراد دارای سن شصت سال به بالا به ۲ میلیارد نفر می‌رسد که حدود ۸۰ درصد از این افراد در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی خواهند کرد. در حال حاضر، در سراسر دنیا حدود ۱۲۵ میلیون نفر دارای سن هشتاد سال و بالاتر هستند [۶].

با توجه به رشد کاهنده جمعیت در کشور و روند رو به رشد پیر شدن جمعیت طی سال‌های آتی، هرم جمعیتی کشور به سمت افزایش جمعیت سالمندی می‌رود. جمعیت کشور از نظر افزایش امید به زندگی با چشم‌انداز مناسبی روبه‌رو است، به گونه‌ای که از حدود ۷۴ سال فعلی برای هر دو جنس زن و مرد به ۷۸ سال در ۲۰۳۰ و ۸۳ سال در ۲۰۵۰ خواهد رسید. علاوه بر این، با توجه به روند فعلی پیش‌بینی می‌شود تعداد زاد و ولد به ازای هر فرد از ۱/۹ فرد فعلی به ۱/۸۴ و ۱/۸۳ در سال‌های آینده کاهش یابد. در حال حاضر، جمعیت عمده کشور بین ۲۵ تا ۳۵ سال است که در سی سال آینده به جمعیت سالمند کشور اضافه خواهد شد [۷]. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت بالای شصت سال در کشور برابر با ۷/۳ میلیون نفر بوده است که با روند صعودی کنونی پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۰۰ به ده میلیون نفر برسد [۸].

سالم پیر شدن حق همه افراد بشر است و این امر بر اهمیت موضوع سالمندی و پیشگیری از مشکلات می‌افزاید. در ایام پیری که توأم با کاهش فعالیت‌های جسمی و ذهنی است، توانایی افراد جهت شرکت در فعالیت‌های اجتماعی از جمله فعالیت‌های اوقات فراغت کاهش پیدا می‌کند [۹]. منظور از اوقات فراغت، فرصت و زمانی است که در آن انسان هیچ‌گونه تکلیف یا کار موظفی بر عهده ندارد و زمان در اختیار اوست تا با میل و انگیزه شخصی به فعالیت خاصی بپردازد [۱۰]. سالمندان بعد از رهایی از کار و در طول دوران بازنشستگی زمان آزاد زیادی برای فراغت در اختیار دارند. اوقات فراغت به آن‌ها این فرصت را می‌دهد که به قدرت، اعتماد، امور خلاق، فرار از خستگی، سلامت جسمانی و روانی برسند [۱۱]. از آنجایی که سالمندان در معرض آسیب‌هایی چون ورود به دوره بازنشستگی و عدم اشتغال به کار، کاهش درآمد، تنها بودن، فقدان حمایت اجتماعی، صنعتی شدن جوامع، از دست دادن همسر، جدا شدن فرزندان و انفکاک عاطفی - روانی افراد خانواده و در نهایت کاهش عملکرد جسمی و روانی قرار دارند، بررسی وضعیت اوقات فراغت سالمندان نسبت به دیگر گروه‌های سنی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. ایجاد زمینه‌های مشارکت سالمندان از جمله فراهم کردن اوقات فراغت سالم می‌تواند گامی مؤثر در رفع این خطرات و تهدیدات باشد.

مشارکت در فعالیت‌های فراغتی می‌تواند سلامت روان در افراد مسن را بهبود بخشد. به عنوان مثال، لی و همکاران نشان دادند مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت با کاهش احتمال افسردگی در افراد مسن همراه است [۱۲]. هش و همکاران فعالیت فیزیکی

سلامت روانی سالمندان با استفاده از پرسش‌نامه پانزده‌سؤالی سلامت عمومی^۴ (نرم‌شده برای سالمندان ایرانی) سنجیده شد. سؤالات این پرسش‌نامه بر مبنای روش لیکرت و با مقیاس چهارگزینه‌ای به ترتیب با نمرات ۰، ۱، ۲، ۳، ۴ نمره‌گذاری شده‌اند و مجموع نمرات پرسش‌نامه ۴۵ است. روایی و پایایی نسخه فارسی ۲۸ سؤالی این پرسش‌نامه در ایران توسط پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی مورد تأیید قرار گرفته است که در آن پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش ثبات داخلی ابزار^۵ به میزان ۰/۸۷ و روایی آن با استفاده از روش تحلیلی مقایسه گروه‌های شناخته‌شده و آزمون تحلیل واریانس ($P < 0/0001$) به دست آمده است [۲۰]. پرسش‌نامه پانزده‌سؤالی سلامت عمومی با آلفای کرونباخ ۰/۹ در مطالعه تاجور و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است [۲۱].

برای سنجش سلامت جسمی (به عنوان متغیر مخدوش‌کننده در مطالعه) از پرسش‌نامه Nagi که بخشی از پرسش‌نامه SF36 (پرسش‌نامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی) است استفاده شد [۲۲]. این پرسش‌نامه استاندارد دارای ده سؤال با طیف لیکرت سه‌درجه‌ای با نمرات ۱، ۲ و ۳ است.

پرسش‌نامه‌ها به صورت مصاحبه تکمیل شدند. اگر در خانه منتخب بر اساس نمونه‌گیری تصادفی، فرد دارای شرایط ورود به مطالعه موجود نبود از خانوار بعدی نمونه‌گیری انجام می‌شد و در صورتی که در یک خانوار بیش از یک فرد واجد شرایط وجود داشت همه آن‌ها در مطالعه شرکت داده می‌شدند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی - تحلیلی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. در این مطالعه متغیر وابسته، سلامت روانی و متغیر مستقل اصلی، اوقات فراغت بود. در بخش توصیفی به توصیف فراوانی و انحراف معیار وضعیت جمعیت‌شناختی، اوقات فراغت و سلامت روانی سالمندان پرداخته شد. در حوزه آمار استنباطی جهت سنجش نرمالیتی نمرات در حیطه‌های اوقات فراغت و سلامت روانی سالمندان از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشانگر نرمال نبودن نمرات بود. بنابراین به منظور بررسی همبستگی بین ابعاد مختلف اوقات فراغت و سلامت روانی سالمندان از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. به جز طبقه رسانه و استراحت بقیه ابعاد اوقات فراغت در سطح رابطه معنی‌دار با سلامت روانی بودند ($P < 0/0001$). برای بررسی اثر هم‌زمان حیطه‌های اوقات فراغت بر سلامت روانی از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. از آنجایی که نتایج مطالعات صابریان و همکاران [۲۳] و ایلالی و همکاران [۲۴] ارتباط معنی‌دار متغیرهای سن، جنس، میزان تحصیلات، درآمد و سلامت جسمی با متغیرهای گذران اوقات فراغت و سلامت روان را نشان داده‌اند، در این مطالعه

با توجه به اینکه روش نمونه‌گیری خوشه‌ای طبقه‌بندی‌شده دو مرحله‌ای بود، حجم نمونه فوق در ضریب اثر طرح نمونه‌گیری خوشه‌ای که ۲ در نظر گرفته شد، ضرب گردید و تعداد کل خانوارها به صورت زیر به دست آمد: $2 \times 192 = 384$.

شرکت‌کنندگان مورد نظر از شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تهران به صورت تصادفی انتخاب شدند تا در نمونه‌گیری مطالعه، تنوع لازم از نظر منطقه جغرافیایی لحاظ شود. به این صورت که از هر پنج طبقه ایجادشده واقع در شهر تهران یک منطقه به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس لیست میادینی که اطراف آن بلوک‌های محل سکونت وجود دارند تهیه شد و از میان این لیست یک میدان به صورت تصادفی به عنوان سرخوشه انتخاب شده و از خانوارهای اطراف آن میدان افراد به تعداد لازم متناسب با جمعیت آن منطقه انتخاب شدند. پرسشگران طی یک جلسه آموزش حضوری، روش ارتباط با نمونه‌ها و تکمیل پرسش‌نامه‌ها را فراگرفتند و با مراجعه حضوری به درب منازل پس از کسب رضایت به منظور همکاری برای تکمیل پرسش‌نامه و توضیح هدف از انجام پژوهش، پرسش‌نامه‌ها را در اختیار سالمندان قرار دادند. ۴۳۰ سالمند در مطالعه شرکت نمودند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل چهار پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، گذران اوقات فراغت، سلامت جسمی و سلامت روانی بود. پرسش‌نامه گذران اوقات فراغت نتیجه یک مطالعه بزرگ‌تر در مقطع دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی بود. پرسش‌نامه استخراج‌شده از مطالعه کیفی دارای هشت طبقه شامل تفریح، ورزش، تعاملات اجتماعی، استراحت، هنر، فرهنگ، رسانه و فرائض دینی بود. به دلیل متفاوت بودن ماهیت سؤالات و غیرعینی بودن جواب‌ها از گزینه بلی (نمره ۱) و خیر (نمره صفر) استفاده شد. چنانچه پاسخ به سؤالی بلی بود میزان زمان استفاده‌شده برای هر سؤال اوقات فراغت بسته به نوع سؤال (روز، هفته، ماه و سال) به صورت مصاحبه پرسیده می‌شد. چنانچه پاسخ به سؤالی خیر بود پرسشگر علت را جویا می‌شد و یادداشت می‌کرد. بعد از آن پاسخ‌های بلی بر اساس مطالب درج‌شده در مصاحبه دسته‌بندی شده و مقیاس سه‌گزینه‌ای کم، متوسط و زیاد برای میزان استفاده در نظر گرفته شد. روایی محتوای پرسش‌نامه با اندازه‌گیری CVR^۱ و CVI^۲ به دست آمد. ده نفر با تخصص‌های سالمندشناسی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و آمار به پرسش‌نامه سنجش روایی پاسخ دادند. طبق جدول لاوشه CVR مساوی یا بیشتر از ۰/۶۲ به معنی پذیرش بی‌قید و شرط و شاخص CVI مساوی یا ۰/۷۹ به عنوان حداقل مقیاس برای پذیرش سؤالات در نظر گرفته شد. پایایی پرسش‌نامه با روش دو نیم کردن^۳ محاسبه شد که میزان همبستگی آن ۰/۷۲ به دست آمد.

1. Content Validity Ratio
2. Content Validity Index
3. Split Half

4. General Health Questionnaire (GHQ)
5. Internal Consistency

جدول ۱. توصیف ویژگی‌های سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه به تفکیک جنسیت

ویژگی جمعیتی	تعداد (درصد)		
	کل	مرد	زن
گروه سنی	۶۰-۶۲ سال	۴۸ (۱۱/۶)	۵۸ (۱۴/۰)
	۶۳-۷۰ سال	۱۰۲ (۲۴/۶)	۱۰۴ (۲۵/۱)
	۷۱-۹۵ سال	۵۰ (۱۲/۱)	۵۱ (۱۲/۳)
وضعیت تأهل	متاهل	۱۸۳ (۴۴/۳)	۱۱۵ (۲۷/۸)
	مجرد، جدا شده	۷ (۱/۶)	۱۹ (۴/۶)
	بیوه	۱۰ (۲/۴)	۷۹ (۱۹/۱)
میزان تحصیلات	بی‌سواد	۱۳ (۳/۱)	۴۷ (۱۱/۳)
	خواندن و نوشتن	۵۹ (۱۴/۲)	۶۷ (۱۶/۲)
	راهنمایی	۳۳ (۷/۹)	۴۰ (۹/۶)
وضعیت مالی	دیپلم	۵۷ (۱۳/۸)	۴۱ (۹/۹)
	لیسانس و بالاتر	۲۸ (۹/۲)	۱۸ (۴/۳)
	خوب	۴۶ (۱۱/۱)	۴۶ (۱۱/۱)
وضعیت مالی	متوسط	۱۳۳ (۳۲/۲)	۱۵۰ (۳۶/۳)
	ضعیف	۲۱ (۵/۰)	۱۷ (۴/۱)
	ضعیف	۲۸ (۶/۱)	۳۸ (۹/۲)

سالمند

نتایج سنجش گذران اوقات فراغت در سالمندان نشان داد از میان ۴۱۳ نفر شرکت‌کننده در مطالعه، ۴۰۸ نفر (۹۸/۸ درصد) در اوقات فراغت خود تلویزیون تماشا می‌کنند. تنها ۲۶ نفر (۶/۳ درصد) از شرکت‌کنندگان اعلام کردند در اوقات فراغت خود به باشگاه ورزشی می‌روند. ۲۸ نفر (۶/۸ درصد) از شرکت‌کنندگان هم در اوقات فراغت خود موسیقی می‌نواختند. میانگین نمره طبقات اوقات فراغت نشان داد در بین هشت طبقه موجود، طبقه رسانه بیشترین میانگین نمره (۸۴/۰۱ درصد) را داشت. کمترین میانگین نمره هم مربوط به طبقه فرهنگی (۲۱/۰۶ درصد) بود.

نتایج سنجش سلامت روان سالمندان نشان داد ۴۸ درصد سالمندان طی یک ماه گذشته سردرد را به مقدار زیاد تجربه کرده بودند و ۶۵ درصد سالمندان به مقدار زیاد احساس کرده بودند که نقش مفیدی در زندگی ندارند.

نتایج سنجش سلامت جسمی سالمندان نشان داد ۴۲/۱ درصد سالمندان در انجام فعالیت‌هایی مانند دویدن، بلند کردن اجسام سنگین و شرکت در ورزش‌های قدرتی بسیار محدود شده بودند. ۲۲ درصد از سالمندان نیز در زانو زدن و خم شدن بسیار محدود شده بودند.

نتایج آزمون تفاوت میانگین نمره‌های حیطه‌های اوقات فراغت

تأثیر متغیرهای مداخله‌گر مانند سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت مالی و سلامت جسمی روی آنالیزها کنترل شد.

یافته‌ها

در تحقیق حاضر از مجموع ۴۳۰ سالمند وارد شده به مطالعه، پرسش‌نامه ۴۱۳ نفر جهت انجام بررسی‌های آماری مورد استفاده واقع شد و تعداد ۱۷ پرسش‌نامه به دلیل ناقص بودن از روند تحلیل حذف شدند. توزیع نمونه بر اساس جنس به گونه‌ای بود که تعداد مردان (۲۰۰ نفر) و زنان (۲۱۳ نفر) تحت مطالعه تقریباً هم‌اندازه بود و زنان تنها ۱۳ نفر بیشتر از مردان در مطالعه حضور داشتند. نیمی از سالمندان (۴۹/۷ درصد) در گروه سنی ۶۳-۷۰ سال قرار داشتند. میانگین سنی سالمندان $67/5 \pm 7/6$ سال بود. از میان سالمندان مورد بررسی ۷۲/۱ درصد سالمندان دارای همسر بودند، با این همه تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین دو جنس وجود داشت و سهم زنان از تعداد بیوه‌ها بیشتر بود، به طوری که ۸۸/۷ درصد این گروه را به خود اختصاص داده بود. تقریباً نیمی از سالمندان (۴۴/۸ درصد) بی‌سواد یا دارای سواد ابتدایی بودند. ۶۸/۷ درصد سالمندان وضعیت مالی خود را متوسط برآورد کرده بودند (جدول شماره ۱).

جدول ۲. نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن طبقات اوقات فراغت با سلامت روان (QHG)

سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	طبقات اوقات فراغت
۰/۰۰۰	-۰/۲۵۸	تفریح
۰/۰۰۰	-۰/۲۳۶	ورزش
۰/۰۰۱	-۰/۱۶۳	تعاملات اجتماعی
۰/۵۱۰	۰/۰۳۲	استراحت
۰/۰۰۰	-۰/۲۰۷	هنری
۰/۰۰۰	-۰/۱۶۴	فرهنگی
۰/۲۳۴	-۰/۰۶۰	رسانه
۰/۰۰۴	-۰/۱۴۰	فرائض مذهبی

سالمند

اوقات فراغت و سلامت سالمندان (به علت نرمال نبودن نمرات) از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. به جز طبقه استراحت و رسانه بقیه ابعاد اوقات فراغت در سطح همبستگی معنی‌دار با ابعاد سلامتی بودند (جدول شماره ۲).

بعد از سنجش همبستگی حیطه‌های اوقات فراغت و سلامت روانی به صورت جداگانه لازم بود تا به بررسی اثر هم‌زمان حیطه‌های اوقات فراغت بر GHQ (سلامت روانی) و همچنین امکان کنترل اثر عوامل مخدوشگر از جمله سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیل، وضعیت مالی و سلامت جسمی از طریق آزمون رگرسیون چندگانه پرداخته شود. حیطه استراحت و رسانه به دلیل اینکه معنی‌دار نبودند در این آزمون حذف شدند. نتایج با توجه به اینکه نمره GHQ هرچه بالاتر باشد وضعیت سلامت بدتر است به دست آمد (جدول شماره ۳).

مدل ۱ نتایج رگرسیون چندگانه مربوط به طبقه‌های اوقات فراغت و GHQ را نشان می‌دهد. در عدم حضور متغیرهای مخدوش‌کننده، طبقه تفریح و فرائض مذهبی بیشترین همبستگی معکوس را با GHQ داشتند که با توجه به میزان Beta اثرگذاری فرائض مذهبی بیشتر بود.

مدل ۲ نتایج رگرسیون چندگانه مربوط به طبقه‌های اوقات فراغت و GHQ را در حضور متغیرهای مخدوش‌کننده نشان می‌دهد. همان‌گونه که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد طبقه تفریح در حضور متغیرهای مخدوش‌کننده اثر معنی‌دار خود را از دست داد. در میان متغیرهای مخدوش‌کننده سلامت جسمی بیشترین تأثیرگذاری را داشت (Beta = -۰/۴۱۸).

مدل ۳ نتایج رگرسیون چندگانه مربوط به نمره اوقات فراغت به طور کلی و GHQ را نشان می‌دهد. در عدم حضور متغیرهای مخدوش‌کننده اوقات فراغت همبستگی معکوس با GHQ داشت.

در دو جنس زن و مرد نشان داد مشارکت زنان در حیطه‌های تفریح، ورزش، فرهنگی و رسانه به طور معنی‌داری کمتر از مردان است. به عنوان مثال میانگین نمره حیطه تفریح برای زنان ۱۹۴/۳۸ و برای مردان ۲۲۰/۴۵ بود ($P=۰/۰۲۵$). مشارکت زنان در حیطه تعاملات اجتماعی و فرائض مذهبی بیشتر از مردان بود، اما از نظر آماری رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

نتایج آزمون تفاوت میانگین نمره‌های حیطه‌های اوقات فراغت در گروه‌های سنی نشان داد با بالا رفتن سن، مشارکت سالمندان در حیطه‌های تفریح، ورزش، تعاملات اجتماعی و هنری به طور معنی‌داری کاهش می‌یابد، به طوری که میانگین نمره برای حیطه ورزش در گروه ۶۰ تا ۶۵ سال برابر با ۲۳۳/۰۴، برای گروه ۶۶ تا ۷۰ ساله‌ها برابر با ۲۰۶/۴۱ و برای گروه سنی ۷۱ تا ۹۵ برابر با ۱۸۰/۸۸ بود ($P=۰/۰۰۵$).

در رابطه با متغیر وضعیت تأهل مطالعه ما نشان داد مشارکت سالمندان مجرد در حیطه‌های تفریح، ورزش، هنری و فرهنگی به طور معنی‌داری بیشتر از متأهلین و بیوه‌هاست. مشارکت سالمندان متأهل در حیطه تعاملات اجتماعی بیشتر از سایر گروه‌ها بود ($P=۰/۰۰۸$).

در این مطالعه جهت سنجش سلامت بر مبنای سن و جنس پس از تقسیم‌بندی نمره GHQ (سلامت روانی) به دو سطح سالم و ناسالم، مشخص شد با بالاتر رفتن سن وضعیت سلامت روانی بدتر می‌شود، به طوری که در سنین بالای ۷۱ سال ۳۱/۶ درصد سالمندان از نمره سلامت روانی کمتری برخوردار بودند. از نظر جنس نیز نتایج مطالعه نشان داد ۲۷/۲ درصد زنان در بدترین حالت سلامت روانی قرار داشتند، در صورتی که این مقدار در مردان ۱۷ درصد بود.

در پژوهش حاضر جهت بررسی همبستگی بین ابعاد مختلف

نشان داد سالمندان ایرانی در اوقات فراغت خود به انجام فرائض مذهبی در مساجد می‌پردازند [۳۱]. رفتن به مسجد علاوه بر بعد معنوی و آرامش روانی که برای سالمند به ارمغان می‌آورد باعث تعاملات اجتماعی و دوست‌یابی می‌شود که این امر زمینه مشارکت سالمندان در فعالیت‌های فراغتی را فراهم می‌کند.

سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه علاقه‌ای به انجام فعالیت‌های هنری در اوقات فراغت خود نداشتند که نتیجه مطالعه چنگ و همکاران در زمینه عدم درگیری سالمندان در فعالیت‌های هنری مؤید نتایج مطالعه ما بود [۳۲]. از آنجا که سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه دارای سواد نسبتاً کمی بودند مشارکت کمتر در فعالیت‌های هنری دور از ذهن نیست. کم‌سوادی می‌تواند منجر به انتخاب‌های محدودتری در فعالیت‌های فراغتی از جمله فعالیت‌های هنری شود؛ چرا که این گونه فعالیت‌ها نیاز به مفاهیم ذهنی دارند. در عین حال مطالعه لی و همکاران نشان داد دومین فعالیتی که سالمندان در اوقات فراغت خود به آن می‌پردازند انجام کارهای هنری است [۲۶]. پرداختن به مطالعه از جمله فعالیت‌هایی بود که سالمندان علی‌رغم میل شخصی وقت کمی را به آن اختصاص می‌دادند. مطالعه مداح هم نتایج مطالعه حاضر را تأیید می‌کرد [۳۱]. نتایج مطالعه نوروزی نشان داد سالمندان ایرانی علاقه زیادی به مطالعه ندارند [۳۳]. با در نظر گرفتن سطح سواد پایین سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه و این نکته که ۲۹ درصد سالمندان دارای مشکلات بینایی بودند، مشارکت پایین سالمندان در فعالیت فراغتی قابل توجیه است. نتایج مطالعه ما با مطالعه پایلاردبرگ و همکاران هم‌خوانی ندارد. در مطالعه پایلاردبرگ رایج‌ترین فعالیتی که سالمندان سوئد به آن مشغول بودند مطالعه بوده است که علت این امر می‌تواند ارزان بودن کتابخوانی در سوئد باشد [۳۴].

روند مطالعه ما به گونه‌ای بود که سالمندانی که به سوالات جواب خیر داده بودند می‌بایست علت شرکت نکردن در فعالیت‌های اوقات فراغت موجود در پرسش‌نامه را ذکر می‌کردند. در این مطالعه بی‌علاقگی، دوری راه و عدم دسترسی، نداشتن عادت، نداشتن فرصت، نداشتن وسیله، بیماری، عدم توانایی، بی‌سوادی، کمبود آگاهی، تنهایی، مجرد بودن، محیط نامناسب، نداشتن فضا و هزینه‌ها علل نپرداختن به فعالیت‌های اوقات فراغت بودند. در میان علل ذکرشده، بی‌علاقگی به انجام فعالیت‌های فراغتی بیشترین میزان را به خود اختصاص می‌داد. نتایج مطالعه ما با نتایج مطالعات انجام‌گرفته توسط گیلومر در کانادا و گول و همکاران در انگلستان مشابه است که در آن‌ها بی‌علاقگی اصلی‌ترین علتی بود که سالمندان به عنوان علت عدم مشارکت در فعالیت‌های فراغتی عنوان کرده بودند [۳۵، ۳۶]. درویش‌پور و همکاران در مطالعه خود هزینه‌ها، عدم دسترسی و بیماری را از مهم‌ترین موانع مشارکت سالمندان در فعالیت‌های فراغتی اجتماعی ذکر کرده بودند [۳۷]. در این مطالعه از موانع مشارکت در فعالیت‌های فراغتی دوری راه و عدم دسترسی بود. می‌توان گفت مشارکت در فعالیت‌های فراغتی به همان نسبت که به

مدل ۴ نتایج رگرسیون چندگانه مربوط به اوقات فراغت کلی و GHQ را در حضور متغیرهای مخدوش‌کننده نشان می‌دهد. در حضور عوامل مخدوش‌کننده اوقات فراغت همبستگی معکوس با GHQ داشت، اما میزان اثرگذاری آن با توجه به میزان Beta کمتر شده بود ($Beta = -0.173$). بیشترین تأثیر در متغیرهای مخدوش‌کننده مربوط به سلامت جسمی بود. وضعیت مالی، وضعیت تحصیلی و سن هم از عوامل تأثیرگذار بودند.

بحث

این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین روش‌های گذران اوقات فراغت و سلامت روانی سالمندان انجام شد. نتایج مطالعه ما نشان داد بین چگونگی گذران اوقات فراغت و سلامت روانی سالمندان ارتباط معنی‌دار وجود دارد. در بین طبقات مربوط به اوقات فراغت منتج از مطالعه کیفی، طبقه فرائض مذهبی در حضور عوامل مخدوش‌کننده با سلامت روانی سالمندان ارتباط آماری معنی‌دار داشت که بیشترین اثرگذاری مربوط به سلامت جسمی بود. در عدم حضور عوامل مخدوش‌کننده طبقه تفریح و فرائض مذهبی رابطه معنی‌دار آماری با سلامت روانی داشتند. بین سایر طبقات اوقات فراغت و سلامت روان رابطه مهمی دیده نشد.

یافته‌های مطالعه نشان داد فعالیت فراغتی رایج در سالمندان شهر تهران تماشای تلویزیون، خواب یا چرت روزانه، پیاده‌روی و رفتن به مسجد جهت انجام فرائض مذهبی بود. تماشای تلویزیون بیشترین فعالیتی بود که در اوقات فراغت سالمندان انجام می‌شد. نتایج مطالعه کنده نشان داد بیشترین فعالیتی که سالمندان اسپانیایی در اوقات فراغت خود انجام می‌دهند تماشای تلویزیون است [۲۵]. هیون لی و همکاران هم در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بیشترین فعالیتی که سالمندان کره‌ای در اوقات فراغت خود به آن می‌پردازند تماشای تلویزیون است [۲۶]. مطالعات دیگر در ایالات متحده نیز مؤید نتیجه مطالعه ما بودند [۲۷]. با توجه به محدودیت‌های جسمی سالمندان، می‌توان گفت اولویت تماشای تلویزیون در اوقات فراغت، به علت عدم نیاز به فعالیت فیزیکی است. از طرفی تماشای تلویزیون در دسترس است و نیاز به هزینه‌ای ندارد بنابراین مورد استقبال سالمندان قرار می‌گیرد. از دیگر فعالیت‌های رایج فراغتی پیاده‌روی بود که هم‌راستا با مطالعات کشورهای اروپایی بود [۲۸]. از آنجا که پیاده‌روی فعالیت بی‌خطر و آسان است و نیاز به تجهیزات خاصی ندارد، چنانچه سالمند دارای محدودیت جسمی نباشد به انجام آن مبادرت می‌ورزد. پیاده‌روی برای سالمندان فوایدی دارد. پیاده‌روی منظم می‌تواند به افزایش قدرت ماهیچه‌ها، عملکرد قلب و نهایتاً بهبود کیفیت زندگی در سالمندان منجر شود [۲۹]. همچنین این فعالیت با کاهش خطر برخی بیماری‌های مزمن مانند فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی و عروقی و انواع دیابت مرتبط است [۳۰]. از دیگر فعالیت‌های فراغتی رایج در سالمندان رفتن به مسجد جهت انجام فرائض مذهبی بود. مطالعه مداح هم

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانه مربوط به طبقات اوقات فراغت و GHQ

متغیرها	مدل ۱			مدل ۲			مدل ۳			مدل ۴		
	F	P	Beta	F	P	Beta	F	P	Beta	F	P	Beta
تفریح	۰/۰۲۶	۰/۱۵۱	-	۰/۷۶۰	۰/۰۱۹	-	-	-	-	-	-	-
ورزش	۰/۲۳۱	۰/۰۷۵	-	۰/۹۷۷	۰/۰۰۲	-	-	-	-	-	-	-
تعاملات اجتماعی	۰/۶۹۶	۰/۰۲۲	-	۰/۵۸۸	۰/۰۲۸	-	۱۳/۱۷	-	-	-	-	-
هنری	۰/۰۸۷	۰/۰۹۷	-	۰/۰۷۰	۰/۰۹۲	-	-	-	-	-	-	-
فرهنگی	۰/۳۱۳	۰/۰۵۲	-	۰/۵۳۶	۰/۰۳۲	-	-	-	-	-	-	-
فراغی مذهبی	۰/۰۱۵	۰/۱۱۷	-	۰/۰۳۰	۰/۰۹۷	-	-	-	-	-	-	-
نمره کلی اوقات فراغت	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۲۶/۲۴	۰/۰۰۰	-۰/۱۷۳
جنس	-	-	-	۰/۲۳۳	۰/۰۶۰	-	۰/۰۰۰	-	-	۰/۲۵۸	۰/۰۵۵	-
سن	-	-	-	۰/۴۹۰	۰/۰۳۴	-	۰/۰۰۰	-	-	۰/۵۶۹	۰/۰۲۷	-
وضعیت تأهل	-	-	-	۰/۰۵۳	۰/۰۹۹	-	۰/۰۰۰	-	-	۰/۰۶۸	۰/۰۸۹	-
وضعیت تحصیلی	-	-	-	۰/۷۷۷	۰/۰۱۵	-	۰/۰۰۰	-	-	۰/۷۳۹	۰/۰۱۶	-
وضعیت مالی	-	-	-	۰/۰۱۶	۰/۱۰۸	-	۰/۰۰۰	-	-	۰/۰۲۷	۰/۰۹۸	-
سلامت جسمی	-	-	-	۰/۰۰۰	۰/۴۱۸	-	۰/۰۰۰	-	-	۰/۰۰۰	۰/۴۱۴	-

سالمند

برخی از این فضاهای تفریحی و ورزشی اساساً مردانه هستند. بعضی مطالعات خارج از ایران هم نشانگر مشارکت کمتر زنان سالمند در فعالیت‌های فراغتی است، به طوری که پایلاردبرگ و همکاران نشان دادند زنان سالمند مشارکت کمتری نسبت به مردان سالمند در فعالیت‌های اوقات فراغت دارند [۳۴]. نتایج مطالعه لاوتن و همکاران نیز نشان داد زنان سالمند تمایل بیشتری به صرف وقت در خانه دارند و به کارهایی نظیر خانه‌داری و پخت و پز می‌پردازند تا فعالیت‌های تفریحی [۳۹]. بنابر یافته‌های تحقیق حاضر و نتایج دیگر مطالعات مورد بررسی می‌توان گفت فعالیت‌های فراغتی در مردان سالمند به علت مساعد بودن شرایط غنی‌تر از زنان سالمند است.

نتایج این پژوهش نشان داد اوقات فراغت با سلامت روان سالمندان ارتباط دارد. نتایج پژوهش ما با مطالعه تسر و همکاران هم‌سوست که در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بین افزایش انجام فعالیت‌های فراغتی و سلامت روانی سالمندان ارتباط معنی‌دار وجود دارد [۴۰]. فعالیت‌های فراغتی که به همراه فعالیت بدنی هستند ممکن است به دلیل افزایش نوروترانسمیترها و انتشار فاکتورهای نوروتروفیک که مربوط به بهبود عملکرد شناختی است، باعث افزایش سلامت روانی شوند [۴۱]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد در حضور عوامل مخدوش‌کننده جنس، سن، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، وضعیت مالی و سلامت

قصد و علاقه فرد بستگی دارد به شرایط محیط و امکانات نیز بستگی دارد. محقق شدن مشارکت نیازمند وجود شرایط و بسترهای مناسب آن است. توجه نهادهای مسئول به این زمینه حائز اهمیت است. به نظر گائوتری مشارکت به طور مؤثر محقق نمی‌شود مگر اینکه علاوه بر وجود اراده سیاسی در دولت، قوانین و زیرساخت‌های لازم برای ترویج مشارکت موجود باشد.

نتایج مطالعه نشان داد مشارکت زنان سالمند در حیطه‌های تفریح، ورزش، فرهنگی و رسانه به طور معنی‌داری کمتر از مردان سالمند است. نتایج تحقیق محبی نشان داد میزان ساعاتی که مردان سالمند صرف گذران اوقات فراغت در طول روز می‌کنند بیشتر از زنان سالمند است. زنان به علت فرهنگ مردسالارانه ایران از استقلال کمتری برخوردار هستند. آن‌ها بیشتر اوقات تابع نظر دیگر اعضای خانواده مخصوصاً مردان هستند به گونه‌ای که حتی در مورد اینکه زمان فراغت را چگونه و در کجا سپری کنند نیز استقلال ندارند. در بیشتر موارد سامان‌دهی امور خانه و انجام کارهای آن نخستین مسئولیت زنان است. مسئولیت خانگی به گونه‌ای است که تنظیم و مشخص کردن مرز کار از اوقات فراغت را دشوار می‌سازد و بنابراین باعث تکه‌تکه شدن اوقات فراغت برای زنان می‌شود [۳۸]. در واقع ناهمگونی و نابرابری فراغت در دو جنس زن و مرد مشهود است. از طرفی تعداد مؤسسات و فضاهای فراغتی عمومی که زنان می‌توانند در آن حضور یابند کم است.

در مجموع، نتایج تحقیق حاضر همسو با پیشینه نظری و تجربی در این زمینه است، هرچند در باب جزئیات اوقات فراغت کمی متفاوت است. با توجه به اثرگذاری اوقات فراغت بر سلامت روان و نقش مؤثر سلامت جسمی در این رابطه، با غنی‌سازی اوقات فراغت و در نتیجه ارتقای سلامت جسمی و روانی سالمندان می‌توان گام مؤثری جهت کاهش هزینه‌های تأمین اجتماعی و بهداشت و درمان برداشت.

محدودیت

از جمله محدودیت‌های مهم تحقیق حاضر، سنجش مفاهیم بود. اندازه‌گیری میزان اوقات فراغت بر مبنای پاسخ سالمندان طبقه‌بندی می‌شد. مشخص کردن یک مقدار کمی دقیق برای برآورد میزان فعالیت فراغتی کاری دشوار بود. محدودیت دیگر پژوهش حاضر زمان و هزینه زیادی بود که باید به پرسشگری اختصاص می‌یافت. در این مطالعه همه ۴۱۳ پرسش‌نامه از طریق مصاحبه تکمیل شد. این امر علاوه بر زمان بر شدن پرسشگری بر افزایش هزینه‌های مطالعه تأثیر زیادی داشت. از دیگر محدودیت‌های این تحقیق تأثیرگذاری عوامل بود. در مطالعه حاضر مشخص شد اوقات فراغت بر سلامت روانی تأثیرگذار است، اما می‌توان ارتباط عکس هم در این زمینه برقرار کرد.

پیشنهادات پژوهشی

پژوهش حاضر بر مبنای روش کمی و به صورت پیمایش در یک مقطع زمانی خاص به انجام رسید. چنانچه مطالعه طولی در این زمینه انجام گیرد، این امکان وجود خواهد داشت که مشخص شود چگونه تغییر الگوهای فراغتی بر سلامت روانی سالمندان اثرگذار است. از طرفی با توجه به تغییراتی که در زمینه فناوری اطلاعات و ارتباطات به وجود آمده و خواهد آمد، روش‌های گذران اوقات فراغت در آینده با تحولات اساسی مواجه خواهد شد. بنابراین انجام تحقیقات طولی و بررسی روند تغییر روش‌های اوقات فراغت مفید خواهد بود. از دیگر پیشنهادات این مطالعه طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های مداخله‌ای بهبوددهنده روش‌های گذران اوقات فراغت در سالمندان و بررسی تأثیر آن بر سلامت روانی سالمندان است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله مصوب دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.VCR.REC.1395.320 است.

حامی مالی

این پژوهش هیچگونه کمک مالی از سازمانیهای دولتی،

جسمی، بیشترین اثرگذاری متعلق به سلامت جسمی بود. به این معنی که سلامت جسمی عامل تأثیرگذار بر ارتباط نحوه گذران اوقات فراغت و سلامت بود که نشان از اهمیت سلامت جسمی در نحوه گذران اوقات فراغت در سالمندان دارد. در توضیح بیشتر این مطلب می‌توان گفت سالمندی که از سلامت جسمی بیشتری برخوردار است می‌تواند مشارکت بیشتری در فعالیت‌های فراغتی داشته باشد که این خود بر سلامت روانی تأثیرگذار است. دیگر متغیرهای مخدوش‌کننده هم می‌توانند چنین تأثیری داشته باشند، اما مطالعه ما نشان داد میزان تأثیرگذاری دیگر عوامل مخدوش‌کننده کمتر است. نتایج مطالعه نشان داد طبقه فرائض مذهبی در حضور عوامل مخدوش‌کننده فوق بر سلامت روانی سالمندان تأثیرگذار است. مطالعه هولستیل و همکاران نشان داد انجام فعالیت‌هایی که نیاز کمتری به تحرک دارند نسبت به فعالیت‌های شدید بدنی تأثیر بیشتری بر سلامت روان در سالمندان دارند [۴۲]. علاوه بر این مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت مانند شرکت در فعالیت‌های مذهبی ممکن است فرصت‌هایی برای تعامل اجتماعی و کسب هویت ایجاد کند که از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روانی هستند. در عدم حضور عوامل مخدوش‌کننده طبقات تفریح و فرائض مذهبی عوامل اثرگذار بر سلامت روانی بودند.

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج مطالعه نشان داد سلامت جسمی عامل اثرگذار در رابطه چگونگی گذران اوقات فراغت و سلامت روانی سالمندان است. میزان ناتوانی حرکتی به ویژه در کارهای روزمره در میان سالمندان ایران در مقایسه با کشورهای پیشرفته در حد بسیار بالایی است. با توجه به اینکه فعالیت بدنی نقش مهمی در افزایش توانایی و پیشگیری از بیماری‌ها دارد، پرداختن به موضوعات فراغتی که فرد را درگیر فعالیت بدنی می‌کند مهم و ضروری به نظر می‌رسد. آگاهی سیاست‌گذاران از وضعیت موجود و شناسایی مشکلات و نیازهای واقعی سالمندان و در نظر گرفتن امکانات رفاهی و تشویق سالمندان به شرکت در فعالیت‌های فراغتی ورزشی گام مؤثری در جهت بهبود سلامت جسمی و در نتیجه شرکت در برنامه‌های فراغتی غنی‌تر در سالمندان و کمک به بهبود سلامت روانی آن‌هاست. علاوه بر این، نتایج مطالعه نشان داد طبقه تفریح و فرائض مذهبی با سلامت روانی سالمندان ارتباط معنی‌دار دارند. بنابراین می‌توان برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تری روی مساجد و فعالیت‌های داوطلبانه انجام داد. فراهم کردن زمینه‌هایی در این مکان‌ها که بتواند سالمندان را درگیر فعالیت‌های تفریحی مانند برگزاری اردوهای تفریحی کند گام مؤثری جهت افزایش سلامت روانی سالمندان است. همچنین می‌توان با برنامه‌ریزی‌های آسان در سطح محله توسط مناطق شهرداری اقداماتی در این خصوص انجام داد. برگزاری مسابقه شطرنج یا پینگ‌پونگ بین دو محله یا برگزاری اردوهای تهران‌گردی از این دست است.

خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Jandaghi J, Majd M, Maghsodnya S, Froghan M, Rhmani K, Fariver F, et al. Revision of elderly medicine. Semnan: Semnan University of Medical Sciences. 2003.
- [2] Kaveh Firouz Z. [The study of the effect of socio-demographic structures on the elderly 's quality of life in Tehran (Persian)] [PhD. dissertation]. Tehran: University of Tehran; 2011.
- [3] Joghataei MT, Nejati V. [Assessment of health status of elderly people in the city of Kashan (Persian)]. *Salmad: Iranian Journal of Ageing*. 2006; 1(1):3-10. <http://salmadj.uswr.ac.ir/article-1-26-en.html>
- [4] Momeni Kh, Karimi H. [Comparison of mental health between elderly admitted in sanitarium with elderly in sited in personal home (Persian)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2011; 14(4):e79446. <https://sites.kowsarpub.com/jkums/articles/79446.html>
- [5] Dadkhah A. [Review of aged rendered services in USA and Japan and guidelines for Iran aging strategic plan (Persian)]. *Salmad: Iranian Journal of Ageing*. 2007; 2(1):166-76. http://salmadj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=1236&sid=1&slc_lang=fa
- [6] World Health Organization. Aging and health [Internet]. 2018 [Updated 2018 February 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- [7] Rezaii E. [The effect of demographic changes on government social expenditure and life cycle expenditure in Iran economy (Persian)]. *Quarterly Journal of Fiscal and Economic Policies*. 2016; 3(11):62-84. <http://qjefp.ir/article-1-341-en.html>
- [8] Yousefi H, Abedi HA, Yarmohammadian MH, Elliott D. Comfort as a basic need in hospitalized patients in Iran: A hermeneutic phenomenology study. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65(9):1891-8. [DOI:10.1111/j.1365-2648.2009.05026.x] [PMID]
- [9] Ghazi Moradi H. [Work and leisure in Iranian people (Persian)]. 3rd ed. Tehran: Ameh Book; 2012. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/2069378>
- [10] Abedi HA, Lali M, Keyvanniya Sh, Nikbakht A. [Life experiences of older people who are used to spend their time in parks (Persian)]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2013; 2(2):184-93. <http://eprints.kmu.ac.ir/30687/>
- [11] Lampinen P, Heikkinen RL, Kauppinen M, Heikkinen E. Activity as a predictor of mental well-being among older adults. *Aging and Mental Health*. 2006; 10(5):454-66. [DOI:10.1080/13607860600640962] [PMID]
- [12] Lee HY, Yu CP, Wu CD, Pan WC. The effect of leisure activity diversity and exercise time on the prevention of depression in the middle-aged and elderly residents of Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018; 15(4):654. [DOI:10.3390/ijerph15040654] [PMID] [PMCID]
- [13] Heesch KC, van Uffelen JG, van Gellecum YR, Brown WJ. Dose-response relationships between physical activity, walking and health-related quality of life in mid-age and older women. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2012; 66(8):670-7. [DOI:10.1136/jech-2011-200850] [PMID]
- [14] Wolin KY, Glynn RJ, Colditz GA, Lee IM, Kawachi I. Long-term physical activity patterns and health-related quality of life in U.S. women. *American Journal of Preventive Medicine*. 2007; 32(6):490-9. [DOI:10.1016/j.amepre.2007.02.014] [PMID] [PMCID]
- [15] Barcelos-Ferreira R, Nakano EY, Steffens DC, Bottino CM. Quality of life and physical activity associated to lower prevalence of depression in community-dwelling elderly subjects from Sao Paulo. *Journal of Affective Disorders*. 2013; 150(2):616-22. [DOI:10.1016/j.jad.2013.02.024] [PMID]
- [16] Wada K, Satoh T, Tanaka K, Tsunoda M, Aizawa Y. Associations of depressive symptoms with regular leisure activity and family social support among Japanese workers. *Industrial Health*. 2007; 45(1):181-5. [DOI:10.2486/indhealth.45.181] [PMID]
- [17] Wakui T, Saito T, Agree EM, Kai I. Effects of home, outside leisure, social, and peer activity on psychological health among Japanese family caregivers. *Aging & Mental Health*. 2012; 16(4):500-6. [DOI:10.1080/13607863.2011.644263] [PMID] [PMCID]
- [18] Li Y, Ferraro KF. Volunteering and depression in later life: Social benefit or selection processes? *Journal of Health and Social Behavior*. 2005; 46(1):68-84. [DOI:10.1177/00221465050460106] [PMID]
- [19] Rahimi A, Anoosheh M, Ahmadi F, Foroughan M. [Tehranian elderly people's experiences about leisure time activities and recreations (Persian)]. *Salmad: Iranian Journal of Ageing*. 2010; 5(1):61-77. <http://salmadj.uswr.ac.ir/article-1-295-en.html>
- [20] Seyfzadeh A, Hagighatian M, Mohajerani AA. [The relationship between social isolation and health among the Tehranian elderly (Persian)]. *Journal of Education and Community Health*. 2017; 4(3):19-25. [DOI:10.21859/jech.4.3.19]
- [21] Tajvar M, Grundy E, Fletcher A. Social support and mental health status of older people: A population-based study in Iran-Tehran. *Aging & Mental Health*. 2018; 22(3):344-53. [DOI:10.1080/13607863.2016.1261800] [PMID]
- [22] Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. *Quality of Life Research*. 2005; 14(3):875-82. [DOI:10.1007/s11136-004-1014-5] [PMID]
- [23] Saberian M, Haji Aghajani S, Ghorbani R. [Study of the mental status of the elderly and its relationship with leisure time activities (Persian)]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2004; 10(4):53-60. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=32870>
- [24] Ilali ES, Bashkani M, Jahanbakhsh F. [A review of the effect of leisure on depression in the elderly (Persian)]. *Clinical Excellence*. 2018; 8(2):50-60. <http://ce.mazums.ac.ir/article-1-411-en.html>
- [25] Conde MD. Leisure patterns and needs of the elderly in rural Galicia (Spain). *Educational Gerontology*. 2012; 38(2):138-45. [DOI:10.1080/03601277.2010.515894]
- [26] Lee JH, Lee JH, Park SH. Leisure activity participation as predictor of quality of life in Korean Urban-dwelling elderly. *Occupational Therapy International*. 2014; 21(3):124-32. [DOI:10.1002/oti.1371] [PMID]

- [27] Krantz-Kent R, Stewart J. How do older Americans spend their time? *Monthly Labor Review*. 2007; 130:8. https://heionline.org/hol/cgi-bin/get_pdf.cgi?handle=hein.journals/month130§ion=41
- [28] Triadó C, Villar F, Solé C, Celdrán M, Osuna MJ. Daily activity and life satisfaction in older people living in rural contexts. *The Spanish Journal of Psychology*. 2009; 12(1):236-45. [DOI:10.1017/S1138741600001645] [PMID]
- [29] Deslandes A, Moraes H, Ferreira C, Veiga H, Silveira H, Mouta R, et al. Exercise and mental health: Many reasons to move. *Neuropsychobiology*. 2009; 59(4):191-8. [DOI:10.1159/000223730] [PMID]
- [30] Tudor-Locke C, Bassett DR Jr. How many steps/day are enough? Preliminary pedometer indices for public health. *Sports Medicine*. 2004; 34(1):1-8. [DOI:10.2165/00007256-200434010-00001] [PMID]
- [31] Madah SB, Emami A, Rahgozar M, Foroughan M, Norouzi Tabrizi K, Mohammadi F, et al. [The status of social and leisure time activities in the elderly residing in Iran and Sweden (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3(2):597-606. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-95-en.html>
- [32] Cheung MC, Ting W, Chan LY, Ho KS, Chan WM. Leisure participation and health-related quality of life of community dwelling elders in Hong Kong. *Asian Journal of Gerontology & Geriatrics*. 2009; 4(1):15-23. http://www.hkag.org/Publications/AJGG/V4N1/p15_2009-46-OA.pdf
- [33] Norouzi Tabrizi K. [Design, implementation and evaluation of a care model on the community of elderly people living in Tehran (Persian)] [PhD. dissertation]. Tehran: Tarbiat Modares University; 2006.
- [34] Paillard-Borg S, Wang HX, Winblad B, Fratiglioni L. Pattern of participation in leisure activities among older people in relation to their health conditions and contextual factors: A survey in a Swedish urban area. *Ageing & Society*. 2009; 29(5):803-21. [DOI:10.1017/S0144686X08008337]
- [35] Gilmour H. Social participation and the health and well-being of Canadian seniors. *Health Reports*. 2012; 23(4):23-32. [PMID]
- [36] Goll JC, Charlesworth G, Scior K, Stott J. Correction: Barriers to social participation among lonely older adults: The influence of social fears and identity. *PLoS One*. 2018; 13(7):e0201510. [DOI:10.1371/journal.pone.0201510] [PMID] [PMCID]
- [37] Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi Z, Abbaszadeh A. [Social participation, barriers, and related factors in older people in Tehran (Persian)]. *Journal of Health Promotion Management*. 2014; 3(4):65-73. <http://jhpm.ir/article-1-346-en.html>
- [38] Ebrahimi GA, Razeghi N, Moslemi Ptrod R. [Social factors affecting leisure A case study of the 15-64 year- old in the city of Jouybar, Mazandaran, Iran (Persian)]. *Journal of Applied Sociology*. 2012; 22(4):71-98. https://jas.ui.ac.ir/article_18244.html?lang=en
- [39] Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*. 1969; 9(3 Pt 1):179-86. [DOI:10.1093/geront/9.3_Part_1.179] [PMID]
- [40] Tessier S, Vuillemin A, Bertrais S, Boini S, Le Bihan E, Oppert JM, et al. Association between leisure-time physical activity and health-related quality of life changes over time. *Preventive Medicine*. 2007; 44(3):202-8. [DOI:10.1016/j.ypmed.2006.11.012] [PMID]
- [41] Melzer I, Benjuya N, Kaplanski J. Effects of regular walking on postural stability in the elderly. *Gerontology*. 2003; 49(4):240-5. [DOI:10.1159/000070404] [PMID]
- [42] Holstila A, Mänty M, Rahkonen O, Lahelma E, Lahti J. Changes in leisure-time physical activity and physical and mental health functioning: A follow-up study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 2017; 27(12):1785-92. [DOI:10.1111/sms.12758] [PMID]