

وضعیت فعالیت های اجتماعی ونحوه گذران اوقات فراغت در سالمندان ایران و سوئد

سید باقر مداح

چکیده

هدف: در میان عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، فرهنگ و قومیت در تعریف نیازهای بهداشتی اقشار مختلف جمعیتی نقشی کلیدی دارد. هدف از انجام این پژوهش شناسایی و مقایسه وضعیت فعالیت های اجتماعی و نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان ایرانی، سوئدی و ایرانی مهاجر مقیم کشور سوئد بوده است.

روش بررسی: مطالعه حاضر مقطعی واز نوع توصیفی - تحلیلی است. شهر تهران در ایران و شهر استکهلم در سوئد به عنوان محیط پژوهش انتخاب گردید. جمعیت مورد بررسی سالمندان ایرانی مقیم منزل ساکن ایران و سوئد (مهاجرین ایرانی مقیم سوئد) و سالمندان سوئدی مقیم منزل ساکن سوئد بودند که توانایی ارتباط و پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه را داشته و مایل به شرکت در مطالعه بودند. ۸۲۵ سالمند ایرانی به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای با رعایت نسبت جنسی از مناطق مختلف شهر تهران، ۳۰۵ سالمند سوئدی و نیز ۱۰۱ سالمند ایرانی مقیم سوئد از طریق اداره آمار شهر استکهلم وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه «بررسی نیازها و سلامت اجتماعی» بود که توسط محققان این مطالعه و در هشت محور مختلف ساخته شد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظرات صاحب نظران حوزه سالمندی و گروه هدف و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ و روش آزمون-باز آزمون ارزیابی شد. در تحلیل آماری داده ها از روش های برآورد و رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته ها: یافته های این مطالعه شامل نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت فعالیت های اجتماعی و نحوه گذران اوقات فراغت و مقایسه این ابعاد در سالمندان ساکن منزل در دو کشور ایران و سوئد بود. آزمودنی ها در هر سه گروه به دامنه سنی ۶۰ تا ۷۷ سال تعلق داشته و عمدتاً متاهل بودند. نتایج نشان داد که به رغم اشتراکات بسیار، فراوانی و نوع فعالیت های اجتماعی و ایام فراغت در سه گروه فوق به دلیل تفاوت های فرهنگی و محیطی مختلف است. عواملی مانند گسترش شهرنشینی، کمبود تسهیلات، عدم آشنایی یا توجه به شیوه زندگی سالم سبب شده است که میزان رضایت شهروندان سالمند ایرانی از روابط اجتماعی و نحوه گذران ایام فراغت از سالمندان سوئدی کمتر باشد. از سوی دیگر، توجه به بعد معنوی سلامت در سالمندان ایرانی قویتر بوده و با سالمندان سوئدی اختلاف معنی دار دارد در حالی که در مورد فعالیت های گروهی این رابطه کماکان معنی دار ولی معکوس می شود ($P=0/000$). همچنین، توجه ناکافی به تحرک فیزیکی و ورزش، خصوصاً در زنان سالمند ایرانی از نکاتی است که باید مورد عنایت برنامه ریزان و سیاست گذاران عرصه بهداشت کشور قرار گیرد.

نتیجه گیری: نتایج به دست آمده در این پژوهش بر لزوم انجام نیازسنجی با رویکرد فرهنگی با استفاده از ابزارهای مناسب معتبر و پایا تأکید دارد. ابزار ساخته شده در روند انجام این مطالعه که اعتبار و پایایی آن به اثبات رسید می تواند در بررسی سیستم ها و خدمات بهداشتی-مراقبتی درون فرهنگی و میان فرهنگی مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه ها: نیازسنجی، رویکرد فرهنگی، فعالیت های اجتماعی، فعالیت های اوقات فراغت، سالمند، ایران، سوئد.

-The STATUS OF SOCIAL AND LEISURE TIME ACTIVITIES IN THE ELDERLY RESIDING IN IRAN AND SWEDEN

Abstract

Objective: Among social determinants of health, culture and ethnicity play a key role in defining the needs of different population groups. The aim of this study was to consider and compare the social and leisure time activities of the three elderly groups: Iranian residing in Iran, Iranian residing in Sweden and Swedish residing in Sweden

Methods and Materials: Via the cross-sectional design, 825 Iranian elderly who were living in Tehran compared with 305 Swedish elderly and 101 Iranian elderly living in Stockholm on social relations, group activities and leisure time activities. Only, elderly who could communicate properly entered the study. A structured questionnaire designed by the Iranian and Swedish Research Group on the "Assessment of Social Health Status and Needs" implemented for the subjects. Estimation method and logistic regression used to analyze the gathered data

Results: Subjects of all 3 groups were in the age range of 60-77 years old and mostly were married. Results showed despite very common characteristics, there are, also, many differences which can be explained by cultural and environmental factors. Rapid urbanization, limited resources and unawareness of or disregard for healthy life style resulted in lower levels of satisfaction with social and leisure life in the Iranian elderly. On the other hand, level of activities related to the spiritual dimension of health were more in Iranians than Swedish and the difference was significant ($p=0.000$), whereas the reverse was true for the group activities ($p=0.000$). Poor attitude toward physical activity and exercise in Iranian elderly, especially women, with consequent hazards for health, needs special consideration on behalf of the health planners and providers

Conclusions: Needs assessment with trans-cultural approach, especially on social determinants of the health of elderly is a necessity. Using valid and reliable instruments, designed to overcome the cultural barriers would help planners to apply the experience of the aged societies more reasonably, properly and creatively

Keywords: cultural approach, needs assessment, social activities, leisure activities, elderly, Iran, Sweden

سید باقر مداح؛ سادات استادیار گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی امامی آریتا، دانشیار گروه پرستاری انستیتو کارولینسکا رهگذار، مهدی، استادیار گروه آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی فروغان؛ مهشید، عضو مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان و استادیار گروه مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نوروزی تهریزی؛ کیان، استادیار گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی محمدی؛ فرحناز، استادیار گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مظاهری؛ منیر، دانشجوی دکتری پرستاری انستیتو کارولینسکا-۷

Somi MH, MD¹, Rezaeifar P, MD², Naghashi SH, MD³

¹ Liver and Gastrointestinal Diseases Research Center, Tabriz University of Medical Sciences

مقدمه:

با ورود به هزاره جدید، سالمندی به یک مسئله عمده جمعیت شناختی و اجتماعی تبدیل شده است. در آغاز قرن بیستم امید به زندگی در ثروتمندترین کشورها بیش از ۵۰ سال نبود، در صورتی که امروزه این رقم به ۷۵ سال رسیده است. طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت در کشورهای در حال توسعه جمعیت سالمندان در طی ۵۰ سال آینده ۹ برابر افزایش خواهد یافت و در کشورهای توسعه یافته نیز جمعیت سالمندان پیر یعنی افراد ۷۵ ساله و بیشتر بالاترین میزان رشد را خواهد داشت.

(www.who.org)

از دلایل ضرورت و اهمیت بررسی وضعیت اجتماعی سالمندان آن است که این افراد با توجه به رویدادهایی مانند پایان دوران اشتغال و بازنشستگی، احساس تنهایی، طرد شدگی و همچنین فشار ناشی از صنعتی شدن جوامع که به جدایی عاطفی و روانی افراد منجر می شود، در معرض خطرات فزاینده ای قرار دارند (۱).

پیر شدن جمعیت بویژه جمعیت کهنسالان، برای تمامی کشورهایایی که خواستار فراهم آوردن امنیت و رفاه برای تعداد رو به رشد افراد سالمند خود هستند، یک چالش واقعی محسوب می شود (۲). بدیهی است که بررسی نیازها پیش درآمدی ضروری برای تعیین خدمات مورد نیاز جامعه، شناسایی اولویت ها و استفاده بهینه از بودجه است. این کار، به عنوان بخشی از فرایند برنامه ریزی، می تواند پاسخگوی این پرسش باشد که کدام مشکل اجتماعی یا بهداشتی باید در درجه اول مورد توجه نهادهای اجتماعی قرار گیرد. بنابراین شناخت وضعیت و بررسی نیازها را باید اولین مرحله فرآیندی دانست که شامل برنامه ریزی خدمات، اجرا و ارزشیابی آن است (۳).

اسمیت و مورر بر سه رویکرد متفاوت در بررسی نیازهای جامعه تاکید کرده اند: نخست، نیازسنجی جامع که در آن از اقصا مختلف جامعه در مورد نیازهایشان استعلام می شود؛ دوم رویکرد مبتنی بر مساله یا مشکل مدار که در آن مقوله بهداشتی خاصی مورد توجه قرار می گیرد، و بالاخره رویکرد آشناسازی که در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفته و در آن داده های موجود در مورد وضعیت بهداشتی جامعه بررسی می شود تا گروه های اجتماعی نیازمند مراقبت های بهداشتی ویژه شناسایی شوند.

در مرحله بعد، متخصصین امور بهداشتی با همکاری و مشارکت نمایندگان جامعه و مسئولان ذیربط به تعیین اولویتهای و طراحی برنامه مراقبتی با هدف ارتقاء و به حداکثر رسانیدن سطح سلامتی و بهداشت افراد آن جامعه می پردازند (۴).

رعایت مسائل و تفاوت های فرهنگی در طراحی خدمات مراقبتی جامعه نگر از اهمیت فراوانی برخوردار است، زیرا این خدمات به فردی ارائه می شود که واجد اعتقادات، ارزش ها و سبک زندگی متمایزی است. فرهنگ عامل مهمی در تصمیم گیریها و مداخلات بهداشتی محسوب می گردد (۵). هدف از

بررسی عوامل فرهنگی شناخت زمینه فرهنگی مددجو و پیش بینی اثرات بالقوه مثبت و منفی آن بر روی طراحی و اجرای مراقبتها است تا تناسب مداخلات مراقبتی و درمانی طراحی شده با زمینه های فرهنگی و اجتماعی مددجو به استفاده بهینه از آنها منجر شود. با توجه به مطالب فوق هدف از انجام این پژوهش شناسایی و مقایسه وضعیت فعالیت های اجتماعی و نحوه گذران اوقات فراغت در سالمندان ایرانی، سوئدی و ایرانی مهاجر مقیم کشور سوئد بوده است. از آنجا که سالمندان ایرانی مقیم کشور سوئد بزرگترین گروه سالمندان غیر بومی را در آن کشور تشکیل داده، و از سوی دیگر تسهیلات و خدمات بهداشتی ارائه شده به سالمندان در کشور سوئد متنوع، گسترده و مطلوب است این مقایسه می تواند محملی برای مقایسه ذائقه فرهنگی سالمندان ایرانی و سوئدی و ایرانی مقیم سوئد در استفاده از خدمات و کاربرد این اطلاعات در برنامه ریزی های آتی کشور باشد.

روش بررسی:

در این پژوهش که از نوع مطالعات توصیفی - تحلیلی است، شهر

تهران در ایران و شهر استکهلم در سوئد که هر دو پر جمعیت ترین شهر کشور های فوق به شمار می آیند به عنوان محیط پژوهش انتخاب گردیدند. جمعیت مورد بررسی شامل سالمندان ایرانی مقیم ایران و مقیم سوئد (مهاجرین ایرانی) و سالمندان سوئدی بالای ۶۰ سال مقیم در منزل بودند که توانایی برقراری ارتباط و پاسخگویی به سؤالات ابزار گردآوری داده ها را داشته و علاقمند به شرکت در مطالعه بودند.

۸۲۵ نمونه از میان سالمندان مقیم در خانه های تهران به روش تصادفی خوشه ای انتخاب شد. مناطق بر طبق منطقه بندی شهرداری تهران (۲۴ منطقه شهرداری) منظور و سهمیه حجم نمونه مناطق متناسب با جمعیت سالمندان هر منطقه با توجه به آمار اخذ شده از مرکز آمار ایران (بر اساس سرشماری سراسری سال ۱۳۷۵) تعیین گردید و نسبت جنسی گزارش شده در سرشماری سراسری ۱۳۷۵ کشور در منطقه رعایت شد. تعداد نمونه در سالمندان سوئدی ۳۰۵ نفر و ایرانی مقیم سوئد ۱۰۱ نفر تعیین گردید. ابزار پژوهش، پرسشنامه «بررسی نیازها و سلامت اجتماعی سالمندان» بود که توسط محققان این مطالعه در محورهای مختلف ساخته شد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظرات صاحب نظران حوزه سالمندی و پائینی آن به روش آزمون-باز آزمون و با احتساب ضریب کاپا تعیین و تایید شد. دامنه تغییرات ضرایب کاپا در محور اجتماعی در سالمندان ایرانی از ۰/۵۱ تا ۰/۸۵ و در سالمندان سوئد از ۰/۴۰ تا ۰/۸۸ بود که نشان دهنده پایایی خوب و مناسب بودن این ابزار برای گردآوری داده ها بود.

در ایران، اطلاعات از طریق مصاحبه ساختار یافته با استفاده از پرسشنامه فوق و توسط پرسشگران متخصص و آموزش دیده از سالمندان تهرانی مقیم در منزل جمع آوری شد. تعداد شانزده

ایران نسبت به مردان هم گروه خود فعالیت گروهی بالاتری را نشان دادند. اما این روند در ایرانیان ساکن سوئد معکوس بود (جدول شماره ۱).

در میان فعالیت های گروهی، شرکت در جلسات مذهبی و جلسات قرآن در سالمندان مقیم ایران فراوانی بالاتری داشت، در حالی که سالمندان سوئدی و ایرانی مقیم سوئد بیشتر به شرکت در کلاس های آموزشی، فعالیت در انجمنها، و تورهای سیاحتی گرایش داشتند (جدول شماره ۱).

فعالیت های ورزشی با ۷۸/۴٪ در میان سالمندان سوئدی جایگاه ویژه ای داشت. ولی سالمندان ایرانی مقیم سوئد به این فعالیت علاقه چندانی نداشتند (۱۷/۴٪) و بی علاقهگی سالمندان مقیم ایران به فعالیت های ورزشی از این هم بیشتر بود (۷/۵٪). پرداختن به فعالیت های ورزشی در زنان مقیم سوئد، اعم از ایرانی یا سوئدی بیشتر از مردان هم گروهشان بود، در حالی که این یافته در سالمندان مقیم ایران برعکس می شد (جدول شماره ۱).

همان طور که در جدول ۲ دیده می شود، ۴۹ درصد سالمندان مقیم ایران در اوقات فراغت به مسافرت می روند. این رقم در سالمندان مقیم سوئد، اعم از ایرانی یا سوئدی تا حدودی بیشتر است.

۲/۸ درصد سالمندان مقیم ایران گوش دادن به موسیقی را از فعالیت های اوقات فراغت گزارش کرده اند. این رقم تقریباً مشابه میزان این فعالیت در سالمندان ایرانی مقیم سوئد است. اما سوئدی ها، خصوصاً زنان سوئدی، به این فعالیت علاقه زیادی نشان می دهند (جدول شماره ۲).

۶۰ درصد سوئدیها در اوقات فراغت کتاب می خوانند این رقم در سالمندان ایرانی، خواه مقیم سوئد یا مقیم ایران کمتر است. زنان سوئدی با ۷۱/۵ درصد بالاترین رقم را در این فعالیت به خود اختصاص می دهند (جدول شماره ۲).

۹۲/۱٪ از سالمندان ایرانی مقیم ایران در اوقات فراغت به تماشای تلویزیون می پردازند. این رقم در سالمندان سوئدی و ایرانی مقیم سوئد تا حدودی کمتر است. بر عکس، ایرانیان ساکن سوئد ازدو گروه دیگر، بیشتر به رادیو گوش می دهند (جدول ۲).

۸۱/۳ درصد سوئدیها و ۵۰/۵ درصد ایرانیان مقیم سوئد و ۳۴/۲ درصد سالمندان مقیم ایران در اوقات فراغت به روزنامه خوانی اشتغال می ورزند. مردان سالمند ایرانی، اعم از مقیم ایران یا مقیم سوئد، نسبت به زنان هم گروه خود بیشتر به این فعالیت می پردازند. اما در سالمندان سوئدی، این نسبت معکوس می شود (جدول ۲).

دید و بازدید از اقوام و آشنایان از فعالیت های رایج ایام فراغت برای سالمندان مقیم ایران است، در حالی که این فعالیت در ایرانیان مقیم سوئد کمتر و در سوئدیها اندکی بیشتر از آنهاست (جدول شماره ۲).

فعالیت های ورزشی در اوقات فراغت در میان سالمندان سوئدی، خصوصاً زنان سوئدی، رواج فراوانی دارد (۶۲/۶٪)

نفر دانشجوی کارشناسی ارشد رشته های توانبخشی از بین داوطلبانی که دارای تجربه همکاری در امور پژوهشی بودند، برای پرسشگری انتخاب شدند. پرسشگران طی سه جلسه ۲ ساعته شیوه مراجعه و مصاحبه با جمعیت مورد مطالعه، چگونگی جلب همکاری آنها و طرح سؤالات و ملاحظات اخلاقی مورد نظر را فرا گرفتند. همچنین بمنظور یکسان سازی شیوه کار، در یک کارگاه آموزشی از پرسشگران خواسته شد با روش ایفای نقش و به کارگیری پرسشنامه بر روی یکدیگر مهارت های خود را ارتقا بخشند و در مورد لزوم محرمانه باقی ماندن اطلاعات بدست آمده از سالمندان نیز توجیه شدند.

در سوئد، با توجه به این که مشخصات تمامی افراد مقیم این کشور با داشتن کد ملی در اداره آمار ثبت می باشد، و از سوی دیگر مراجعه مستقیم به درب منازل افراد خلاف مقررات تلقی می شود، پرسشنامه فوق از طریق پست توسط اداره شهر استکهلم به منازل شهروندان دارای معیارهای ورودی مطالعه فرستاده شد. با توجه به کدهای اخلاقی معتبر در دو کشور ملاحظات اخلاقی لازم مورد توجه قرار گرفت.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روشهای آمار توصیفی-تحلیلی استفاده شد. با استخراج جداول نسبت ها برآورد گردید. همچنین از روش رگرسیون لجستیک به منظور تحلیل داده ها استفاده شد.

در این مقاله چگونگی مشارکت و نوع فعالیت های گروهی در ۶ ماه اخیر، و نیز نوع فعالیت های اوقات فراغت و میزان رضایت از نحوه گذراندن اوقات فراغت سالمندان سه گروه فوق ارائه و مقایسه می شود.

یافته ها

سه گروه فوق در دامنه سنی ۶۰ تا ۷۷ سال با یکدیگر مقایسه شدند. یافته ها نشان داد که در هر سه نمونه، گروه سنی ۶۰-۶۹ سال حائز اکثریت هستند. ۵۳/۸٪ سالمندان مقیم ایران، ۷۴/۳٪ سالمندان ایرانی مقیم سوئد و ۶۵/۹٪ سالمندان سوئدی به این گروه تعلق داشتند. میزان بیسوادی و کم سوادی در سالمندان مقیم ایران (۶۶/۰٪) از سالمندان ایرانی مقیم سوئد (۲۲/۸٪) و سالمندان سوئدی (۳/۰٪) بیشتر بود. اکثریت سالمندان در هر سه گروه متاهل بودند (۶۸٪ سالمندان مقیم ایران، ۵۷/۴٪ سالمندان ایرانی مقیم سوئد و ۶۳/۳٪ سالمندان سوئدی).

در کل، رضایت سالمندان سوئدی از روابط اجتماعی شان بیشتر در دامنه نسبتاً زیاد تا بسیار زیاد (۹۱/۷٪) قرار می گرفت، در حالی که این درجه از رضایت در سالمندان ایرانی مقیم ایران و سوئد (به ترتیب ۴۵/۹٪ و ۴۱/۶٪) کمتر بود. و بالعکس رضایت اندک از روابط اجتماعی در سالمندان ایرانی (۴/۴ درصد) از سوئدیها (۰/۳ درصد) بیشتر دیده شد (جدول شماره ۱).

میزان مشارکت سوئدیها در فعالیت های گروهی (۵۰/۲ درصد) از دو گروه ایرانی مقیم ایران (۳۹/۰ درصد) و مقیم سوئد (۸/۲۲ درصد) بیشتر بود. زنان سوئدی و زنان سالمند مقیم

مقایسه با سالمندان مقیم ایران وسالمندان ایرانی مقیم سوئد معنی داراست. این نسبت برای متغیر سن نیز معنی دار بود ولی برای متغیر جنس معنی دار نبود (جدول - ۴).

ولی سالمندان ایرانی، خواه مقیم ایران یا سوئد، به آن کمتر علاقه نشان می دهند. گرایش مردان ایرانی به این فعالیت، در کل، بر زنان ایرانی برتری دارد. در حالی که این گرایش در زنان سوئدی از مردان سوئدی بیشتر است (جدول شماره ۲). سوئدیها بیش از ایرانیان مقیم سوئد و مقیم ایران به سینما می روند. این فعالیت در زنان هر سه گروه رایجتر از مردان است. رفتن به تئاتر و مجامع هنری نیز در سوئدیها نسبت به سایر گروهها بیشتر دیده می شود (جدول شماره ۲).

رفتن به پارک از فعالیت های رایج پر کردن اوقات فراغت در سالمندان مقیم ایران است. این فعالیت در ایرانیهای مقیم سوئد رواج کمتری داشته و در سوئدیها بسیار ناچیز است (جدول شماره ۲).

فعالیت های هنری مانند نقاشی و کار دستی برای پر کردن اوقات فراغت در هیچ یک از سه گروه درصد قابل ملاحظه ای را به خود اختصاص نمی دهد. ولی در مجموع، سالمندان مقیم سوئد بیش از سالمندان مقیم ایران به این فعالیت ها می پردازند (جدول شماره ۲)

باغبانی و گلکاری در اوقات فراغت از فعالیت های مورد علاقه سالمندان سوئدی، به ویژه زنان سالمند سوئدی، است. این فعالیت در سالمندان ایرانی مقیم سوئد و مقیم ایران کمتر بوده ولی در مردان ایرانی بر خلاف مردان سوئدی از زنان فراوانتر است (جدول شماره ۲).

حضور در مساجد و مجالس مذهبی در اوقات فراغت در سالمندان مقیم ایران ۶۴/۷ درصد است که این رقم با میزان این فعالیت در سوئدیها (۱۶/۴ درصد) و ایرانیهای مقیم سوئد (۶/۹ درصد) اختلاف چشمگیر دارد.

رضایت بسیار زیاد و زیاد از نحوه گذران اوقات فراغت در سوئدی ها ۷۳/۴ درصد، در سالمندان ایرانی مقیم سوئد ۱۹/۸ درصد و مقیم ایران ۱۶/۶ درصد بود. رضایت متوسط از نحوه گذران اوقات فراغت توسط ۴۳/۷ درصد از سالمندان مقیم ایران عنوان شد. این رقم در ایرانیان مقیم سوئد ۳۷/۶ درصد و در سوئدیها ۵/۲ درصد بود. ۱۰/۹ درصد ایرانیان مقیم سوئد و ۲/۱ درصد از سالمندان مقیم ایران رضایت بسیار کمی از نحوه گذران اوقات فراغت داشتند.

از آنجا که فراوانی فعالیت های گروهی و مذهبی در سه گروه با یکدیگر تفاوت بارزی داشت، با استفاده از روش رگرسیون لجستیک این دو متغیر در سه گروه مورد پژوهش مقایسه شدند. داده های مربوط به فعالیت مذهبی بر حسب جنس و سن سالمندان تحلیل و مقایسه شد. یافته ها نشان داد که تفاوت در این متغیر برای سالمندان سوئدی در قیاس با سالمندان مقیم ایران معنی دار ولی در قیاس با سالمندان ایرانی مقیم سوئد معنی دار نیست. این تفاوت برای متغیر جنس معنی دار است ولی برای متغیر سن معنی دار نیست (جدول - ۳). هم چنین برآورد نسبت ها و حدود اطمینان آنها در مدل رگرسیون لجستیک در مورد فعالیت های گروهی بیانگر آن بود که تفاوت در این متغیر برای سالمندان سوئدی در

جدول ۱- توزیع سالمندان ایرانی و سوئدی ۶۰-۷۵ ساله دارای فعالیت گروهی بر حسب نوع فعالیت، جنس و محل سکونت فعلی (۱۳۸۴)

| نوع فعالیت گروهی | سوئدی ساکن سوئد | | | | | | ایرانی ساکن سوئد | | | | | | ایرانی ساکن ایران | | | | | |
|--|-----------------|------|-------|------|-------|------|------------------|------|-------|------|-------|------|-------------------|------|-------|------|-------|------|
| | جمع | | زن | | مرد | | جمع | | زن | | مرد | | جمع | | زن | | مرد | |
| | تعداد | درصد | تعداد | نسبت | تعداد | نسبت | تعداد | نسبت | تعداد | نسبت | تعداد | نسبت | تعداد | نسبت | تعداد | نسبت | تعداد | نسبت |
| دوره های فامیلی و دوستانه | 0/0 | 0 | 0/0 | 0 | 0/0 | 0 | 4/3 | 1 | 0/0 | 0 | 8/3 | 1 | 13/5 | 36 | 10/1 | 14 | 17/3 | 22 |
| کلاس - تورهای مسافرتی - پارک ها و انجمن ها | 56/9 | 87 | 42/8 | 41 | 67/6 | 46 | 65/2 | 15 | 54/5 | 6 | 75/0 | 9 | 13/5 | 36 | 10/1 | 14 | 17/3 | 22 |
| شرکت در جلسات مذهبی | 4/6 | 7 | 4/7 | 4 | 4/4 | 3 | 0/0 | 0 | 0/0 | 0 | 0/0 | 0 | 57/9 | 154 | 66/9 | 93 | 48/0 | 61 |
| امور خیریه | 5/2 | 8 | 9/4 | 8 | 0/0 | 0 | 8/7 | 2 | 18/2 | 2 | 0/0 | 0 | 9/0 | 24 | 8/6 | 12 | 9/4 | 12 |
| ورزش - پیاده روی - کوهنوردی - شطرنج و سایر بازی ها | 78/4 | 120 | 84/7 | 72 | 70/6 | 48 | 17/4 | 4 | 18/2 | 2 | 16/7 | 2 | 7/5 | 20 | 4/3 | 6 | 11/0 | 14 |
| سینما - آشپزی - موسیقی - کاری هنری و امور فرهنگی | 14/4 | 22 | 12/9 | 11 | 16/2 | 11 | 21/7 | 5 | 27/3 | 3 | 16/7 | 2 | 0/0 | 0 | 0/0 | 0 | 0/0 | 0 |
| کار | 1/3 | 2 | 1/2 | 1 | 1/5 | 1 | 0/0 | 0 | 0/0 | 0 | 0/0 | 0 | 0/8 | 2 | 0/0 | 0 | 1/6 | 2 |
| نا مشخص | 10/5 | 16 | 11/8 | 10 | 8/8 | 6 | 4/3 | 1 | 9/1 | 1 | 0/0 | 0 | 4/9 | 13 | 7/2 | 10 | 2/4 | 3 |
| جمع پاسخگو | 171/2 | 153 | 172/9 | 85 | 169/1 | 68 | 121/7 | 23 | 127/3 | 11 | 116/7 | 12 | 107/1 | 266 | 107/2 | 139 | 107/1 | 127 |

* درصد ها نسبت به پاسخگو محاسبه شده است، لذا جمع آنها بیش از ۱۰۰ می شود.

جدول ۲- توزیع سالمندان ایرانی و سوئدی ۶۰-۷۵ ساله بر حسب نوع فعالیت در اوقات فراغت، جنس و محل سکونت فعلی (۱۳۸۴)

| نوع فعالیت در اوقات فراغت | سوئدی ساکن سوئد | | | ایرانی ساکن سوئد | | | ایرانی ساکن ایران | | |
|------------------------------|-----------------|-------|-------|------------------|------|------|-------------------|-------|-------|
| | جمع | زن | مرد | جمع | زن | مرد | جمع | زن | مرد |
| | N=305 | N=158 | N=147 | N=101 | N=52 | N=49 | N=682 | N=346 | N=336 |
| رفتن به مسافرت | 42/0 | 41/8 | 42/2 | 36/6 | 34/6 | 38/8 | 49/0 | 49/1 | 48/8 |
| گوش دادن به موسیقی | 46/6 | 53/2 | 39/5 | 4/0 | 1/9 | 6/1 | 2/8 | 1/7 | 3/9 |
| کتاب خواندن | 60/0 | 71/5 | 47/6 | 48/5 | 40/4 | 57/1 | 32/1 | 27/7 | 36/6 |
| تماشای تلویزیون | 85/2 | 88/6 | 81/6 | 85/1 | 84/6 | 85/7 | 92/1 | 93/4 | 90/8 |
| گوش کردن به رادیو | 59/7 | 67/1 | 51/7 | 72/3 | 71/2 | 73/5 | 56/2 | 47/4 | 65/5 |
| روزنامه خواندن | 81/3 | 84/2 | 78/2 | 50/5 | 40/4 | 61/2 | 34/2 | 25/4 | 43/2 |
| دید و بازدید اقوام و آشنایان | 57/7 | 69/0 | 45/6 | 48/5 | 42/3 | 55/1 | 81/5 | 81/8 | 81/3 |
| انجام فعالیت های ورزشی | 62/6 | 66/5 | 58/5 | 20/8 | 15/4 | 26/5 | 21/6 | 13/9 | 29/5 |

جدول ۳: برآورد نسبت بخت ها و حدود اطمینان آنها در مدل رگرسیون لجستیک داشتن فعالیت مذهبی در سالمندان ایرانی و سوئدی برحسب محل سکونت فعلی، جنس و سن (سال ۱۳۸۴)

| ملاحظات | حدود اطمینان 95٪ برای نسبت بختها | | نسبت بخت ها | مقدار احتمال | درجه آزادی | آماره والد | انحراف معیار | برآورد پارامتر | متغیر مستقل |
|--|----------------------------------|---------|------------------------|--------------|------------|------------|--------------|----------------|-------------|
| | حد بالا | حدپائین | | | | | | | |
| سالمندان ساکن ایران در مقایسه با سالمندان سوئد | 0/026 | 0/010 | 0/016 | 0/000 | 1 | 321/168 | 0/232 | -4/156 | گروه -1 |
| سالمندان ایرانی مقیم سوئد در مقایسه با سالمندان سوئد | 1/326 | 0/337 | 0/669 | 0/249 | 1 | 1/326 | 0/349 | -0/402 | گروه -2 |
| مردان سالمند در مقایسه با زنان سالمند | 3/329 | 1/531 | 2/257 | 0/000 | 1 | 16/883 | 0/198 | 0/814 | جنس |
| سالمندان 60-69 ساله در مقایسه با سالمندان 70-75 ساله | 1/218 | 0/556 | 0/823 | 0/330 | 1 | 0/948 | 0/200 | -0/195 | سن |
| ----- | -- | -- | 6/598 | 0/000 | 1 | 58/290 | 0/247 | 1/886 | مقدار ثابت |
| مدل $X^2=196/501$ df=6 P=0/000 | | | X^2 HL=6/318 P=0/388 | | | df=6 | | | |

جدول ۴: برآورد نسبت بخت ها و حدود اطمینان آنها در مدل رگرسیون لجستیک شرکت در فعالیتهای گروهی در سالمندان ایرانی و سوئدی برحسب محل سکونت فعلی، جنس و سن (سال ۱۳۸۴)

| ملاحظات | حدود اطمینان 95٪ برای نسبت بختها | | نسبت بخت ها | مقدار احتمال | درجه آزادی | آماره والد | انحراف معیار | برآورد پارامتر | متغیر مستقل |
|--|----------------------------------|---------|----------------------------|--------------|------------|------------|--------------|----------------|-------------|
| | حد بالا | حدپائین | | | | | | | |
| سالمندان ساکن ایران در مقایسه با سالمندان سوئد | 2/253 | 1/289 | 1/705 | 0/000 | 1 | 14/014 | 0/142 | 0/533 | گروه -1 |
| سالمندان ایرانی مقیم سوئد در مقایسه با سالمندان سوئد | 6/155 | 2/154 | 3/641 | 0/000 | 1 | 23/275 | 0/268 | 1/292 | گروه -2 |
| مردان سالمند در مقایسه با زنان سالمند | 1/457 | 0/885 | 1/136 | 0/317 | 1 | 1/003 | 0/127 | 0/127 | جنس |
| سالمندان 60-69 ساله در مقایسه با سالمندان 70-75 ساله | 0/999 | 0/587 | 0/766 | 0/049 | 1 | 3/878 | 0/135 | -0/267 | سن |
| ----- | -- | -- | 0/992 | 0/961 | 1 | 0/002 | 0/162 | -0/008 | مقدار ثابت |
| مدل $X^2=33/866$ df=4 P=0/000 | | | X^2 HL= df=2/066 p=0/913 | | | 6 | | | |

بحث:

با توجه روز افزون به بعد اجتماعی سلامت و نقش عوامل فرهنگی در آن ضرورت انجام مطالعات فرهنگی تطبیقی در نظام های خدمات سلامت به شدت احساس می شود. این گونه مطالعات می توانند سیاستگذاران و برنامه ریزان را در بومی سازی الگوهای خدمات سلامت شناخته شده موفق در راستای پر کردن خلاء های موجود و مقبولیت هر چه بیشتر آنها در میان جمعیت هدف یاری دهند.^۵

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان رضایت سالمندان ساکن ایران از روابط اجتماعی شان عمدتاً در دامنه متوسط قرار داشته و از همتایان سوئدی شان کمتر است. با توجه به این که از یک سو نقش شبکه ها و حمایت های اجتماعی بر کاهش میزان مرگ و میر سالمندان در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است (۶،۷،۸،۹،۱۰) و از سوی دیگر تغییرات اجتماعی حاصل از گسترش فرهنگ شهر نشینی و تبدیل خانواده های گسترده به هسته ای سبب سست شدن شبکه های سنتی حمایت اجتماعی از سالمندان به ویژه خانواده شده است، لزوم یافتن راهکارهایی برای ارتقای روابط سالمندان با همتایانشان و مشارکت بیشتر آنان در فعالیت های اجتماعی، در کشور ما به شدت احساس می شود. این اقدام نه تنها سبب ارتقای سلامت سالمندان خواهد شد بلکه کیفیت زندگی آنان را نیز افزایش خواهد داد. در مطالعه ای که توسط نوروزی و دیگران (۱۳۸۵) با عنوان طراحی و ارزشیابی مدل مراقبتی بهداشتی-اجتماعی مبتنی بر جامعه ویژه سالمندان ایرانی انجام شد، "نش در روابط خانوادگی، روابط خویشاوندی غیرمؤثر و انزوای اجتماعی خودخواسته" به عنوان یکی از تم های اصلی مطرح در زندگی اجتماعی سالمندان مورد مطالعه آشکار گردید. (۱۱)

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که حدود نیمی از سالمندان سوئدی شرکت کننده در مطالعه، در فعالیت های گروهی بخصوص در فعالیت های ورزشی، کوه نوردی، شطرنج بازی و پیاده روی و در درجات بعد در انجمن ها و تورهای سیاحتی مشارکت می کنند. مشارکت در فعالیت های گروهی در سالمندان مقیم ایران بطور آشکاری کمتر از سالمندان سوئدی است و سالمندان ایرانی مقیم سوئد از سالمندان مقیم ایران نیز در این عرصه ها فعالیت کمتری دارند. خصوصاً میزان فعالیت های ورزشی در سالمندان زن ایرانی بسیار اندک است که با توجه به نقش مثبت آن در پیشگیری از بیماری ها و اختلالات مزمن (۱۲) و نیز ارتقای کیفیت زندگی (۱۴، ۱۳، ۱۵)) بر لزوم اجرای برنامه های آموزشی و تشویقی شیوه زندگی سالم برای بانوان ایرانی اشاره دارد. بیشترین فعالیت گروهی در سالمندان مقیم ایران شرکت در جلسات قرآن و هئیت های مذهبی و سپس دوره های فامیلی و دوستانه، تورهای سیاحتی و زیارتی و پارک هاست در حالی که در سالمندان ایرانی مقیم سوئد شرکت در انجمن ها، تورهای سیاحتی- زیارتی و سپس امور فرهنگی و هنری، مانند موسیقی و سینما رواج بیشتری دارد. شرکت در دوره های فامیلی و دوستانه در این گروه بسیار

ناچیز و متناسب با وضعیت غالب فرهنگی در سوئد و نیز عدم دسترسی به خویشاوندان است. همانگونه که می دانیم بر رابطه فعال بودن با طی فرایند سالمندی موفق و سالم در منابع مختلف تأکید شده است. در همین مورد در کانادا مطالعه ای طی سالهای ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۶ با هدف بررسی رابطه فعالیت های روزانه با شاخص های سالمندی موفق (تندرستی و سلامتی، فعال بودن و میزان مرگ و میر و شیوع بیماریها) انجام شد. در این مطالعه تندرستی بمعنای رضایت از زندگی و شادکامی و منظور از فعالیت عملکرد جسمانی، روانی و ذهنی بود. بررسی داده ها با استفاده از آنالیز رگرسیون نشان داد که افزایش سطح فعالیت با سطح بالاتر شادکامی و عملکرد بهتر فرد و کاهش مرگ و میر همبستگی دارد (۱۶). برای بررسی این که آیا تغییر در فعالیت های اوقات فراغت طی یک دوره ۱۰ ساله باعث تغییر در کیفیت زندگی سالمندان سوئدی شده است یا خیر، نمونه ای معرف از سالمندان سوئدی شامل ۳۲۴ سالمند ساکن در سطح جامعه طی سالهای ۱۹۹۲-۱۹۸۱ مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد سالمندانی که مشارکت خود را در اینگونه فعالیتها افزایش داده بودند بهبود قابل ملاحظه ای را در کیفیت زندگی خود گزارش می کردند. این تاثیرات بویژه در سالمندان بیوه، دچار افت توان فعالیتی و محدود از نظر ارتباطات خانوادگی قابل ملاحظه تر بود (۱۷).

میزان مشارکت سالمندان مقیم ایران خصوصاً زنان در کلاس ها و جلسات مذهبی از همتایان سوئدی آنان بسیار بیشتر است. این امر موید توجه بیشتر ایرانیان به بعد معنوی سلامت است که ریشه ای عمیق در فرهنگ و تاریخ آنها دارد. مطالعات مختلفی همبستگی مثبت این بعد را با کیفیت زندگی در دوره سالمندی نشان داده اند (۱۸ و ۱۹). میزان این مشارکت در سالمندان ایرانی مقیم سوئد از همتایان سوئدی نیز کمتر بوده که با توجه به قلت برنامه های مشابه در این کشور قابل توجه است.

یافته های جدید نشان می دهد که برخورداری از یک شبکه قوی وغنی اجتماعی خطر بروز دمانس را در سالمندان کاهش می دهد. به نظر محققان این اثر حفاظتی ناشی از تعاملات اجتماعی و تحریک فعالیت های مغزی می باشد. مطالعه ای طولی طی سالهای ۱۹۹۶-۱۹۸۷ در مرکز شهر استکهلم به بررسی این موضوع پرداخت که آیا وارد شدن در فعالیت های اجتماعی و استمرار این فعالیتها به مدت بیش از شش سال خطر بروز زوال عقل را کاهش می دهد؟ پس از انجام تعدیلات لازم از لحاظ سن، جنس، تحصیلات، عملکرد شناختی، بیماری های همزمان، علائم افسردگی و عملکرد جسمی، نتایج نشان داد که وارد شدن در فعالیت های منظم (روزانه، هفتگی) فکری، اجتماعی یا تولیدی با شیوع دمانس رابطه عکس دارد. هنگامی که تاثیر این سه عامل بصورت همزمان در یک مدل مورد بررسی قرار گرفت نیز نتایج مشابهی بدست آمد. این نتایج نشان می دهد که برقراری روابط اجتماعی و تحریک فعالیت های مغزی با حفظ ظرفیت مغزی در ارتباط می باشد (۲۰). این یافته ها بیانگر

این نتایج را تایید می کند. آنان دریافتند که اکثر قریب باتفاق سالمندان تهرانی انجام کارهای دستی، گلکاری و باغبانی، نقاشی و یا نواختن سازهای موسیقی را جزء فعالیتهای دوره فراغت خود عنوان نمی نمایند. دلایل توجیه این امر عبارت بودند از: عدم برخورداری از آموزش و مهارتهای لازم، فقدان کسب تجربه عملی در دوره جوانی، نداشتن امکانات لازم و عدم تجانس این فعالیتهای بازمینه های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی سالمندان شرکت کننده در مطالعه.

نتیجه گیری:

یافته های این مطالعه نشان می دهد که هر چند سالمندان ساکن جامعه، در کل، از نظر وضعیت اجتماعی دارای شباهتهایی می باشند ولی عوامل فرهنگی، سیستمهای اجتماعی و سبک زندگی آنها به شکل قابل ملاحظه ای دارای ویژگیهای خاص و منحصر به فرد است. برنامه ریزی در جهت تقویت نقاط قوت، مانند باورهای دینی در سالمندان مقیم ایران، و جبران خلایق های موجود، از جمله نهادهای نشدن فرهنگ ورزش و محدود بودن امکانات در جامعه ایران، سبب ارتقای وضعیت سلامت و کیفیت زندگی سالمندان کشور ما خواهد شد. استفاده از ابزار های پایا و معتبر بین فرهنگی، چون ابزار ساخته شده در این مطالعه، در انجام سایر مطالعات بین فرهنگی و نیز مطالعات ارزشیابی پس از برنامه ریزی و اجرای مداخلات توصیه می شود.

تشکر و قدردانی:

پژوهشگران این مطالعه بر خود واجب می دانند که از همکاری صمیمانه سالمندان ایرانی و سوئدی شرکت کننده در پژوهش حاضر نهایت تشکر و سپاسگزاری را داشته باشند. همچنین بدینوسیله از زحمات بی شائبه پرسشگران طرح که انجام این پژوهش بدون همکاری آنها ممکن نبود، مساعدت های معاونت تحقیقات و فن آوری، به ویژه دکتر حسین ملک افضلی و نیز مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان تقدیر می گردد.

اهمیت فعالیت های ایام فراغت در حفظ سلامتی در دوران سالمندی است. در این مطالعه، درصد قابل توجهی (۹۰/۴ درصد) از سالمندان سوئدی از نحوه گذراندن اوقات فراغت خود رضایت زیاد داشتند که بازتابی از شیوه زندگی و فرهنگ آنان و نیز امکانات موجود در جامعه است. این رقم در هر دو گروه سالمندان ایرانی حدود یک سوم سوئدیها است که می تواند به دلیل فقدان تنوع در برنامه ها و محدود بودن امکانات باشد. کما این که می بینیم میزان اقبال سالمندان ایرانی از گردش در پارکها به دلیل کمبود سایر امکانات گذران ایام فراغت مناسب، جندین برابر سالمندان سوئدی است.

حدود ۶۰ درصد سالمندان سوئدی در اوقات فراغت کتاب می خوانند که در سالمندان مقیم ایران این رقم به نصف می رسد. در این مورد سالمندان ایرانی مقیم سوئد از ایرانیان فاصله گرفته و به سوئدیها نزدیک می شوند. خواندن روزنامه در سالمندان سوئدی چشم گیرتر (۸۱/۳ درصد) از سالمندان مقیم ایران (۳۴/۲ درصد) و در سالمندان ایرانی مقیم سوئد بیشتر از سالمندان مقیم ایران است. خواندن کتاب و روزنامه می تواند فعالیتی مثبت برای پر کردن اوقات فراغت باشد زیرا تحریک ذهنی حاصل از آن از افت قوای شناختی پیشگیری می کند. متأسفانه بالا بودن درصد بیسوادی و کم سوادی در سالمندان ایرانی (۲۱) سبب شده نتوانند از این فعالیت به نحو احسن برخوردار شوند. در مطالعه نوروژی و دیگران (۱۳۸۵)، اکثر سالمندان مورد مطالعه، فعالیت مطالعه ای نداشتند. از علل این امر بترتیب نداشتن سواد بویژه در خانمها، نداشتن علاقه، عدم عادت به امر مطالعه و مشکل بینائی مطرح گردید (۱۳).

میزان تماشای تلویزیون در دو گروه سالمندان مقیم سوئد یکسان است ولی در سالمندان مقیم ایران از آن دو گروه بیشتر است. گوش کردن به رادیو در سالمندان مقیم ایران و سوئد تقریباً به یک میزان است ولی در سالمندان ایرانی مقیم سوئد آشکارا بیشتر است (۷۲/۳ درصد) شاید به دلیل آن که رادیو تنها وسیله ارتباط آنان با زبان مادریشان است. تماشای تلویزیون روشی کم و بیش انفعالی برای پر کردن ایام فراغت است و استفاده زیاد از آن مانع انجام فعالیت های پرتحرک ترو خلاقتر خواهد شد.

انجام فعالیتهای ورزشی در سالمندان سوئدی حدود سه برابر هر دو گروه سالمندان ایرانی است که در سالمندان سوئدی در واقع به یک عادت نهادهای شده اجتماعی تبدیل شده است. به رغم اینکه اثرات مطلوب فعالیتهای ورزشی به اثبات رسیده است ولی برخی از مطالعات تحقیقی نشان می دهد که اکثر زنان سالمند سبک زندگی غیرفعال را دنبال می کنند (۲۲). شناسایی عمیق تر اعتقادات و باورهای سالمندان در این زمینه می تواند به طراحی مداخلات بهداشتی موثرتر و ارتقای سطح فعالیتهای بدنی در این گروه آسیب پذیر کمک کند (۲۳، ۲۴). گلکاری و باغبانی در سالمندان سوئدی از دو گروه سالمندان ایرانی رایجتر است. مطالعه نوروژی و دیگران (۱۳۸۵) نیز

REFERENCES

منابع:

- ۱- اعزازی، ش. جامعه شناسی خانواده؛ با تاکید بر نقش، ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر. تهران، انتشارات روشنگران و مطالعات زنان، ۱۳۷۶.
- 2- Nolan M. Geriatric nursing: an idea whose time has gone, *Journal of Advanced Nursing*. 1994. 20:133-137
- 3- Rapp S, Reynolds D. *Principle of Geriatric Medicine and Gerontology: Families, Social Support and Care-giving*. 4th eds. McGraw - Hill Co. 1999
- 4- Smith CM, Maurer F.A. *Community health nursing theory and practice*. 2nd eds. Philadelphia: W.B. Saunders. (2002)
- 5- Ebersol P, Hess P. *Toward healthy aging, human needs and nursing responses*. 3d eds. St. Louis. The CV Mosby Company. (1990)
- 6- Sugisawa H, Liang J, Liu X; "Social networks, social support, and mortality among older people in Japan. *J Gerontol*. 1994. 49(1):S3-13.
- 7- Keller BK, Magnuson TM, Cernin PA, Stoner JA, Potter JF. The significance of social network in a geriatric assessment population. *Aging Clin Exp Res*. 2003.15(6):512-7
- 8- Lund R, Modvig J, Due P, Holstein BE. Stability and change in structural social relations as predictor of mortality among elderly women and men. *Eur J Epidemiol*. 2000. 16(21): 1087-97
- 9- Morberg TA. Long- term effect of social relationships on mortality in patients with congestive heart failure. *Int J Psychiatry Med*. 2004. 34(3): 207-17
- 10- Mookadam F, Arthur HM. Social support and its relationship to morbidity and mortality after acute myocardial infarction. *Arch Internal Med*. 2004. 164(14): 1514-1518
- ۱۱- نوروزی، کیان. "طراحی، اجرا و ارزشیابی الگوی مراقبتی مبتنی بر جامعه ویژه سالمندان ساکن شهر تهران" رساله دکترا، افروز مدرک دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس ۱۳۸۵.
- 12- Sawatzky R, Liu-Ambrose T, Miller WC, Marra CA. Physical activity as a mediator of the impact of chronic conditions on quality of life in older adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2007.19(5):68
- 13- Rejeski WJ, King AC, Katula JA, Kritchevsky S, Miller ME, Walkup MP, Glynn NW, Pahor M; LIFE investigators. Physical activity in pre-frail older adults: confidence and satisfaction related to physical function. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2008. 63(1):p19-26
- 14- Ku PW, McKenna J, Fox KR. Dimensions of subjective well-being and effects of physical activity in Chinese older adults. *J Aging Phys Act*. 2007. 15(4): 382-97
- ۱۵- بذرافشان محمد رفیع، حسینی محمد علی، رهگذر مهدی، مداح سادات سید باقر. تاثیر ورزش بر کیفیت زندگی زنان سالمند کانون جهاندیدگان شهر شیراز. سالمند. ۱۳۸۶. دوره دوم شماره سوم. ۱۹۶-۲۰۵
- 16 - Menec H, Verena T ; "The Relation Between Everyday Activities and Successful Aging: A 6-Year Longitudinal Study"; *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* .2003. 58:S74-S82
- 17 - Silverstei M; Parker G. Marti S; "Leisure Activities and Quality of Life among the Oldest Old in Sweden"; *Research on Aging*, Vol. 24; No. 5;pp: 528-547 ;2002 .
- 18 - Gautam R, Satio T, Kai I. Leisure and religious activity participation and mental health: gender analysis of older adults in Nepal. *BMC Public Health*. 2007. 7(47): 299
- 19 - Eng PM, Rimm EB, Fitzmaurice G, Kawachi I. Social ties and change in social ties in relation to subsequent total and cause-specific mortality and coronary heart disease incidence in men. *Am J Epidemiol*. 2002 155(8): 700-9
- 20- Wang HX , Karp A, Winblad B et al ; "Late-Life Engagement in Social and Leisure Activities Is Associated with a Decreased Risk of Dementia: A Longitudinal Study from the Kungsholmen Project " ; *American Journal of Epidemiology*. 2001. Vol. 155, No. 12 ;pp: 1081-1087 .

۲۱- مرکز آمار ایران. سالنامه آماری ۱۳۷۷. تهران. سازمان برنامه ریزی و بودجه. ۱۳۷۷

22 – Koochek A, Johansson S-E, Kocturk TO, Sundquist J, Sundquist K. Physical activity and body mass index in elderly Iranians in Sweden: a population- based study. Eur J Clin Nutrition Advance, online publication. July 2007; doi: 10.1038/sj.ejcn.1602851

23 - Conn V S, Tripp-Reimer T, Maas ML . “Older Women and Exercise: Theory of Planned Behavior Beliefs “Public Health Nursing.2003. 20(2):153

24- - Magan, S.J. A critique of King’s theory. In R.R.Parse (Ed.), Nursing Science: Major Paradigms, theories and critiques Philadelphia: Saunders .1987.