[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.4.1]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.42]

فراتحلیل عوامل موثر در سلامت روان سالمندان

مهدی عرب زاده[۱]

Meta-analysis of Effective Factors in Mental health of older people

Mehdi Arabzadeh

تاریخ دریافت: ۹۵/۳/۳۰ پذیرش اولیه: ۹۵/۵/۳۰ پذیرش نهایی: ۹۵/۶/۱۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر ترکیب کمی نتایج پژوهشهای انجام شده در زمینه سلامت روان سالمندان با کمک روش فراتحلیل بود. به این منظور با استفاده از فصلنامه‌ها و مجلات علمی – پژوهشی ، کلیه پژوهشهای انجام شده در سراسر کشور طی سالهای ۱۳۹۴-۱۳۸۴گردآوری و بررسی شد و تعداد ۳۰ پژوهش انجام گرفته در زمینه سلامت روان سالمندان با بهره‌گیری از ابزار چک لیست گزینش پژوهش‌ها از نظر فنی و روش شناختی شامل روش نمونه‌گیری درست،روش پژوهشی و آماری صحیح و روایی و پایایی مناسب پرسشنامه‌ها، انتخاب شدند. پژوهش حاضر با بهره گیری از روش ترکیب اندازه اثر به روش «اشمیت و هانتز» نشان داد که رابطه بین سلامت روان و متغیرهای سرمایه اجتماعی،فعالیت های جسمانی(ورزشی/تفریحی)، تاهل، عدم سکونت در سرای سالمندی ، بهزیستی ، جنسیت، وضعیت اقتصادی، تحصیلات و شیوه های مختلف درمانی با سلامت روان سالمندان حمایت لازم را دریافت کرد، ولی رابطه بین متغیر سن و سلامت روان حمایت لازم را دریافت نکرد. یافته های پژوهش حاضر مشخص می‌کند که عوامل فردی، اجتماعی، روانی و جمعیت شناختی می تواند بر سلامت روان سالمندان تاثیرگذار باشد. از این اطلاعات می توان در راستای برنامه ریزی بهداشتی، درمانی و مراقبتی بهره جست و سلامت روان سالمندان را افزایش داد و یا از کاهش آن جلوگیری کرد.

واژه های کلیدی: سالمندی، سلامت روان، فراتحلیل

Abstract

The purpose of this research was to combines quantitative results of researches conducted on mental health of older people. For this purpose, using quarterly and journals, all research was collected throughout the country during ۱۳۸۴-۱۳۹۴ that ۳۰ researches were selected for meta-analysis .these studies were selected, based on research methodology components such as sampling methods, research methods, statistical methods, validity and reliability of the questionnaires.Combination of effect size by Schmitt and Hunts method shows that, variables Such as Social capital, physical activity, marital, non-residence in nursing homes, well-being, gender, economic status, education and various treatment methods related to mental health. There was no association between age and mental health.The findings of this study shown that individual, social; psychic and demography factors can influence the mental health of older people. This information could be used in health planning, treatment and care. This information may increase the mental health of older people

Keywords: Ageing, Mental Health, Meta-Analysis

۱. (نویسنده مسئول) استادیار گروه روان شناسی تربیتی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی،دانشگاه خوارزمی،تهران، ایران. Mehdi_arabzadeh@hotmail.com

مقدمه

طبق تخمینی که سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰ انجام داد مشکلات سلامت روان سهم بزرگی در بیماریها و ناتوانیها در کل دنیا دارند. تخمین زده می شود ۳۱٪ درصد افراد در هر دو جنس در طول مدت زندگیشان با نوعی ناتوانی دست و پنجه نرم می‌کنند؛ اما هنوز بیش از ۴۰٪ کشورها همایش سلامت روان برگزار نکرده اند ، بیش از۹۰٪ گردهمایی مربوط به سلامت روان کودکان ، نوجوانان و سالمندان نداشته اند و بیش از ۳۰٪ کشورها حتی برنامه های سلامت روان نیز ندارند(قاسمی و همکاران ،۱۳۹۱). در صورتی که سلامت روان و چگونگی حفظ آن تا حداکثر زمان ممکن و تا سنین سالمندی، باید مورد توجه دانشمندان، سیاستگذاران، متخصصین بالینی و حتی خود سالمندان، باشد. امروزه همه در این موضوع اتفاق نظر دارند که سالمندی به روش موفق، تنها مربوط به داشتن ژن های سالم و یا دسترسی به منابع سالم نمی باشد، بلکه به چگونگی تنظیم زندگی به طور فعال، توسط افراد و رفتارهایشان بستگی دارد، به طوری که بتوان با آن، سلامت روان و بهزیستی را بهبود بخشید(استورینک[۱]؛۲۰۱۴؛ به نقل از پاچانا و همکاران ؛۲۰۱۴[۲]).

سازمان بهداشت جهانی(۲۰۰۸) سلامت روانی را در مفهوم کلی بهداشت ، توانایی کامل برای ایفای نقش های اجتماعی،روانی و جسمی تعریف می کند و آن را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران،تغییر و اصلاح محیط فردی، اجتماعی و حل تضادها و تمایلات به طور عادلانه، منطقی و مناسب مطرح می کند. افراد سالمند به علت بالا بودن سن و ناتوانی هایی که در ابعاد جسمانی و روانی پیدا می کنند بیشتر مستعد مشکلات مربوط به سلامت روان هستند؛ و اختلال در سلامت روان آنها بیشتر به صورت اضطراب و افسردگی خود را نمایان می‌سازد (هاگستروم[۳] و همکاران ،۲۰۰۸).

تحقیقات مختلف نشان می دهد که افسردگی سالمندان به دلیل نقص در عملکرد اجتماعی ، کاهش عملکرد شناختی و افزایش خطر مرگ در سالمندی می تواند باشد(پاچانا و همکاران؛۲۰۱۴). در دوران سالمندی اشتهاء و تمایلات جنسی ربطی به افسردگی دوران پیری ندارد(برعکس سن جوانی). اما مشکلات خواب و درد با افسردگی آنها رابطه دارد. گاهی افسردگی ناشی از بیماری قلبی عروقی و گاهی افسردگی ناشی از عوارض داروهایی است که آنها مصرف می‌کنند(پاچانا و همکاران؛۲۰۱۴). همچنین اختلالات اضطرابی شایعترین اختلالات روان شناختی دوران پیری هستند؛ و این ارتباط ناشی از نقص اجتماعی و عملکردی بیمار در سن پیری، مشکلات خواب، کاهش کیفیت زندگی می باشد(پاچانا و همکاران،۲۰۱۴).

روند رو به سالمندی جمعیت، انجام تحقیقاتی، برای دستیابی به بینش‌های عملی و مداخلاتی جهت حمایت و خدمت رسانی به تعداد رو به رشد سالمندان را ایجاب می‌کند؛ به همین علت پژوهشگران حوزه سالمندی متغیرهای شخصی و محیطی را که به طور خاص در بهبود سلامت روان سالمندان دخیلند از قبیل سن(نجفی و همکاران،۱۳۹۲)،تاهل(نوابی نژاد و همکاران،۱۳۹۲) تحصیلات(نجفی و همکاران،۱۳۹۲) بهزیستی(جعفری و همکاران،۱۳۹۱)جنسیت (مرتضوی و همکاران،۱۳۹۰)، سرمایه اجتماعی(شجاع و همکاران،۱۳۹۰؛ مومنی و همکاران،۱۳۸۹؛ نگهبان و همکاران،۱۳۹۴)، تمرینات جسمانی(مرتضوی و همکاران،۱۳۹۰؛پورآذر و همکاران،۱۳۹۲؛ شیربیگی و همکاران،۱۳۹۴)، عدم سکونت در سرای سالمندی(مختاری و همکاران ،۱۳۸۹) و وضعیت اقتصادی(براتی و همکاران،۱۳۹۱)، شیوه‌های درمانی مختلف(صاحبدل و همکاران ،۱۳۹۱) را مشخص نموده اند؛ همچنین برار[۴] و همکاران(۲۰۱۳) در پژوهشی نشان دادند که بهزیستی و عزت نفس قادر به پیش بینی سلامت روان سالمندان می باشد؛ سانج[۵] و همکاران(۲۰۱۰) در پژوهشی معتقد هستند که خودکارآمدی ادراک شده نقش بسیار مهمی در پیش بینی سلامت روان سالمندان دارد. دیپ و همکاران (۲۰۰۶) در یک فراتحلیل به ۲۹ تعریف مختلف از سالمندی موفق و سالم اشاره کرده اند؛ از ۲۹ تعریف در ۲۶ تعریف به ناتوانی/عملکرد جسمانی، ۹ تعریف عملکرد شناختی، ۸

[۱] Steverink
[۲] Pachana. & Laidlaw
[۳] Haggstrom
[۴] Brar
[۵] Singh

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.4.1]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.42]

تعریف رضایت از زندگی/بهزیستی، ۶ تعریف مشغله‌ی مولد/اجتماعی،۴ تعریف عدم بیماری، ۳ تعریف طول عمر، ۲ تعریف سلامت خود گزارشی شخصیت، ۲ تعریف محیط/امور مالی و در نهایت ۲ تعریف سالمندی خود گزارشی را معیار سالمندی موفق و سالم می دانند. اما این پژوهشها اغلب در جوامع آماری مختلف، بر اساس چارچوبهای نظری گوناگون و در جهت آزمون گستره وسیعی از فرضیات انجام شده است. نتایج این تحقیقات نشان می دهد که سلامت روان در دوره سالمندی تحت تاثیر عوامل زیادی قرار دارد که در جوامع مختلف و شرایط گوناگون،متفاوتند و برخی عوامل در بعضی از کشورها از اهمیت بیشتری برخوردار است ؛ همچنین هر یک از این مطالعات تا حدود زیادی متغیرها، روشها و نمونه های متفاوتی را انتخاب کرده اند و به همین سبب نتایج متفاوتی را نیز ارائه داده‌اند. بنابراین کشف ارتباطات ،فرضیات عام و چارچوب های نظری مسلّطی که ردپای آنها در ادبیات موجود قابل تأیید باشد، می تواند کمک بزرگی برای پیشرفت و گسترش دانش موجود در این زمینه به شمار آید؛ از طرف دیگر آگاهی از وضعیت روانی سالمندان باعث دستیابی به نیازهای واقعی آنان شده و به برنامه ریزان کمک می کند تا با توجه به خواست و نیاز آنان برنامه ریزی نمایند و از آنجا که ارزیابی وضعیت سلامت در یک جامعه برای تعیین نوع مداخله و پیش بینی نیازهای اجتماعی و بهداشتی بسیار مهم است، این مطالعه با هدف آشکار ساختن خطوط ربط منطقی بین پژوهشهای موجود و بررسی میزان قوت آنها در تبیین سلامت روانی سالمندان انجام شده است. در مجموع با درنظر گرفتن این مساله که سلامت روان یکی از مهم ترین منابع زندگی انسان است و در کیفیت زندگی و پیشبرد اهداف جامعه موثر است آگاهی از عوامل موثر بر سلامت روان در هر مرحله از زندگی و عوامل خطر آفرین ضروری به نظر می رسد. بنابراین در پژوهش حاضر به منظور کشف روابط جدید میان تعداد زیادی از پژوهش هایی که قبلاً در زمینه سلامت روان سالمندان انجام شده است و ترکیب یافته های آنها،از تکنیکهای دقیق ریاضی و آمار موسوم به فراتحلیل[1] استفاده شده است؛ تا نتایج دقیق تر و منسجم تری بدست آید.

تفاوت در کاربندی‌ها، ابزارهای اندازه گیری، روش‌ها و موقعیت‌های پژوهشی مقایسه یافته‌ها را دشوار می‌سازد. بنابراین کاربرد نتایج متناقض پژوهش‌ها، انتشار، تفسیر، ارزشیابی و شناخت نقاط آنها مستلزم راه‌حلی است که مبتنی بر بازنگری و تجزیه و تحلیل درست پیشینه پژوهشی، بکارگیری شواهد متضاد و استفاده از یک روش ترکیبی است. راه‌حل مبتنی بر شواهد متضاد از لحاظ پیامدهای گوناگون جهت پیشرفت بیشتر در یک حوزه برای کاربرد عملی ضروری است (هومن، ۱۳۸۷). مرورهای متعارف بر پژوهش‌ها را نمی‌توان فراتحلیل نامید، زیرا مرورکنندگان معمولا مطالعات و پژوهش‌های مورد بررسی خود را براساس فرایندهای تصادفی انتخاب می‌کنند، ثانیا، یافته‌های آنها را به صورت خلاصه‌های نقلی و روایتی، مبهم و غیر دقیق توصیف می‌کنند و علاوه بر این، معمولا در مورد روش کار خود آنقدر کم گزارش می‌کنند که خوانندگان پژوهش‌های آنها قادر به قضاوت و داوری درباره کفایت و عدم کفایت نتیجه‌گیری‌های آنها نیستند (زاهدی و همکاران، ۱۳۸۴).

از این منظر مطالعات متعددی پیرامون سلامت روان سالمندان انجام گرفته است که علاوه بر نتایج گوناگون، نحوه برخورد با مسئله در آنها مختلف است. این تنوع باعث گردیده در جمع‌بندی عوامل موثر و پدیدآورنده این پدیده و بازخوردها و نتایج حاصل شده، نتوانیم به یک نتیجه مشترک برسیم. در انجام این فراتحلیل سعی بر ضرورت بازنگری و رسیدن به تحلیلی مشترک از اکثر پژوهش‌های کاربردی در این زمینه تاکید می‌گردد. بنابراین ضرورت انجام فراتحلیل در این پژوهش عبارت است از :حجم زیاد پژوهش های داخلی در این زمینه و نیاز به تلخیص و ترکیب نتایج آنها؛ وجود تعارض و تناقضات بین نتایج پژوهش های انجام شده و ضرورت حل این مساله؛تشخیص متغیرهای تاثیرگذار بر سلامت روان سالمندان و تشخیص حوزه های پژوهشی مساله دار.

گلاس و همکاران به نقل از رضائیان(۱۳۸۵) برای توصیف اصطلاح فراتحلیل به انواع تحلیل های زیر اشاره داشته اند : ۱) تجزیه و تحلیل های نخستین زمانی اطلاق می شود که پژوهشگر، خود داده ها را جمع آوری کرده و برای به دست آوردن نتایج، آنها را تجزیه و تحلیل نماید. ۲) تجزیه و تحلیل های دومین : زمانی

[1] Meta – Analysis

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.4.1]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.42]

اطلاق می شود که پژوهشگر، داده های مربوط به یک مطالعه قبلی را برای پاسخگویی به سؤال یا سؤالات جدید مورد تجزیه و تحلیل مجدد قرار دهد.۳) فراتحلیل ها: زمانی است که پژوهشگر، نتایج تعدادی از مطالعات اولیه را برای پاسخگویی به سؤال پژوهشی خود با یکدیگر ترکیب نموده و نتیجه جمعی جدیدی را به دست آورد. فراتحلیل ها همانند پژوهش حاضر ، با مرور نظام مند منابع برای پیدا کردن، ارزشیابی، ترکیب و در صورت نیاز، جمع بندی آماری، به مقالاتی می پردازند که قبلاً پیرامون یک موضوع خاص به رشته تحریر در آمده اند.

با توجه به اینکه در سال های اخیر پژوهش های مربوط به سلامت روان سالمندان افزایش چشمگیری یافته است؛انجام بررسی های فراتحلیل در این برهه زمانی می تواند ضمن بازنگری مطالعات پیشین،نتایج آنها را ترکیب و به برآورد دقیق تری بیانجامد؛ بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی فراتحلیلی پژوهش های انجام گرفته داخلی در زمینه سلامت روان سالمندان به منظور بازنگری مطالعات پیشین و ترکیب نتایج آنها برای پاسخگویی به این سوالات است که آیا مطالعات مورد بررسی همگون و متجانس هستند؟ چه عواملی به طور معناداری در بهبود سلامت روان سالمندان ایرانی موثر هستند؟ و بالاترین اندازه اثر مربوط به کدام عامل می باشد؟پاسخ به این سوالات، کمک بزرگی برای کسانی است که به نحوی در حوزه سالمندی فعالیت دارند.

روش

به منظور اجرای پژوهش حاضر، روش فراتحلیل مورد استفاده قرار گرفته است. این روش به پژوهشگر امکان می دهد که در مقایسه با انجام پژوهش با یک روش ، به شناختی بیشتر از پدیده ها برسد،زیرا با ترکیب مطالعات انجام شده، نتیجه گیری کلی حاصل می شود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه ی مقالات علمی – پژوهشی را در بر می گیرد که طی سالهای ۱۳۹۴-۱۳۸۴ در فصلنامه ها و مجلات علمی – پژوهشی به چاپ رسیده اند و به موضوع سلامت روان سالمندان پرداخته اند؛ که از این تعداد با توجه به معیارهای مدنظر(شماره ۱ تا ۴) ، ۳۰ مقاله علمی – پژوهشی به عنوان نمونه انتخاب شد. در پژوهش حاضر بر اساس معیارهای مورد نظر فراتحلیل و نیز سوالات و اهداف تحقیق،یک فرم جمع آوری اطلاعات تهیه و تدوین شد و اطلاعات مورد نظر با استفاده از آن جمع آوری گردید.برای افزایش اعتبار نتایج پژوهشی در زمینه انتخاب پژوهشها ،معیارهای زیر مورد توجه قرار گرفت:۱)آیا پژوهشهای مورد نظر حاوی اطلاعات کافی برای ترکیب کمی هستند؟۲)آیا با توجه به روشهای آماری موجود امکان برآورد اندازه اثر وجود دارد؟۳)آیا از روش نمونه گیری مناسب استفاده شده است؟۴) آیا روایی و پایایی ابزار گردآوری اطلاعات در هر پژوهش بررسی شده است؟ به عبارت دیگر ملاک های ورودی مقاله ها عبارتند از :داشتن شرایط لازم از نظر روش شناسی(روش پژوهش،حجم نمونه،روش نمونه گیری،روایی و پایایی ابزار اندازه گیری،فرضیه ها،روش تحلیل آمای مناسب و ...)؛ موضوع پژوهش سلامت روان سالمندان باشد؛و بررسی در قالب یک گروه پژوهشی صورت گرفته باشد. برای انجام محاسبات آماری فراتحلیل در این پژوهش ابتدا فرضیه ها پس از تبدیل به اندازه اثر از طریق فرمول های ارائه شده توسط وولف[۱]، با ترکیب اندازه های اثر به روش هانتر و اشمیت[۲] مورد تحلیل قرار گرفتند. همچنین برای تفسیر اندازه اثر از جدول کوهن[۳] استفاده شد.

یافته‌ها

قبل از ارائه یافته های پژوهش ،اطلاعاتی درباره پژوهشهای مورد بررسی مطرح می گردد. جدول شماره ۱ فراوانی و درصد پژوهشهای انجام شده بر اساس جنسیت شرکت‌کنندگان را نشان می دهد. بر اساس این جدول ۱۷ درصد از شرکت‌کنندگان در پژوهشهای مختلف، مرد، ۳ درصد، زن و ۸۰ درصد، زن مرد بوده‌اند. بنابراین در بسیاری از پژوهشهای مختلف در حوزه سلامت روان سالمندان، زن و مرد شرکت داشته‌اند.

آزمونهای آماری استفاده شده در پژوهشهای مورد بررسی عمدتاً ضریب همبستگی و آزمون تی مستقل بوده که اطلاعات دقیق آن در جدول شماره ۲ آورده شده است. بر اساس جدول شماره ۳ ، بیشتر پژوهشهای انجام گرفته در این حوزه مربوط به استان تهران با ۳۶/۶ درصد بوده است.

[۱] Wolf
[۲] Hunter and schmidt
[۳] Cohen

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.4.1]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.42]

با توجه به جدول شماره۴ ، ۴۳ درصد از پژوهشهای مورد بررسی از روش نمونه گیری در دسترس،۲۷ درصد از روش نمونه-گیری تصادفی ساده، ۲۳ درصد از روش نمونه گیری خوشه ای و ۷ درصد از روش نمونه گیری طبقه ای استفاده کرده اند.

یافته های فراتحلیل پژوهش به روش ترکیب اندازه اثر(اثرات ترکیب تصادفی) به روش اشمیت و هانتز به طور خلاصه در جدول شماره ۵ آمده است.

داده های جدول شماره ۵، نشان می دهد که میانگین اندازه اثر(اثرات ترکیب تصادفی) رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان در نمونة مورد پژوهش معادل ۰/۸۰ ،مثبت و معنی دار و مطابق جدول کوهن در حد زیاد ارزیابی می شود؛ همچنین سرمایه اجتماعی حدود ۴۳ درصد واریانس سلامت روان سالمندان را تبیین می کند. بزرگترین واریانس در جامعه مربوط به سرمایه اجتماعی و ارتباط آن با سلامت روان سالمندان بوده است.

داده های جدول شماره ۵ همچنین نشان می دهد که بعد از سرمایه اجتماعی بزرگترین میانگین اندازه اثر(اثرات ترکیب تصادفی) مربوط به متغیرهای فعالیت های جسمانی (۰/۶۴۳)؛ تاهل(۰/۶۰۲) و عدم سکونت در سرای سالمندان(۰/۵۶۱) که با سلامت روان سالمندان، همبستگی نسبتا بالای دارند؛ متغیرهای بهزیستی (۰/۴۵۶) و جنسیت(۰/۴۳۰) با سلامت روان سالمندان، همبستگی نسبتاً متوسطی دارند و متغیرهای وضعیت اقتصادی(۰/۲۰۷)؛ تحصیلات(۰/۱۳۵) و شیوه های درمانی مختلف(۰/۱۲۶) همبستگی کوچکی با سلامت روان سالمندان دارند. در نهایت اطلاعات جدول شماره ۵ نیز نشان میدهد که میانگین اندازه اثر رابطة بین وضعیت سن و سلامت روان سالمندان در نمونه مورد پژوهش معادل(۰/۰۰۵) در سطح(۰/۰۵) حمایت لازم را دریافت نکرد.

جدول شماره۱.فراوانی و درصد پژوهشهای انجام شده بر اساس جنسیت شرکت‌کنندگان

شاخص	جنسیت	زن	مرد	زن و مرد	جمع
فراوانی		۱	۵	۲۴	۳۰
درصد		۳	۱۷	۸۰	۱۰۰

جدول شماره۲.فراوانی و درصد پژوهشهای مورد استفاده بر اساس آزمون آماری

ردیف	آزمون آماری	فراوانی	درصد
۱	ضریب همبستگی	۷	۲۳/۳۳
۲	آزمون تی مستقل	۶	۲۰
۳	آزمون تی زوجی	۱	۳/۳۳
۴	آزمون تحلیل واریانس یکراهه	۴	۱۳/۳۳
۵	تحلیل واریانس چند متغیره	۲	۶/۶۶
۶	تحلیل کواریانس	۱	۳/۳۳
۷	همبستگی و رگرسیون	۲	۶/۶۶
۸	تحلیل واریانس و تی مستقل	۲	۶/۶۶
۹	تی مستقل،تحلیل واریانس و کای دو	۱	۳/۳۳
۱۰	رگرسیون،تحلیل واریانس و تی مستقل	۱	۳/۳۳
۱۱	رگرسیون و تی مستقل	۱	۳/۳۳
۱۲	همبستگی و کای دو	۱	۳/۳۳
۱۳	رگرسیون و کای دو	۱	۳/۳۳
	جمع	۳۰	۱۰۰

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.4.1]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.42]

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.4.1]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.42]

جدول شماره۳.فراوانی و درصد پژوهشهای مورد استفاده بر اساس استان

ردیف	استان	فراوانی	درصد
۱	تهران	۱۱	۳۶/۶۶
۲	اردبیل	۳	۱۰
۳	خراسان رضوی	۲	۶/۶۶
۴	گیلان	۲	۶/۶۶
۵	فارس	۱	۳/۳۳
۶	خوزستان	۲	۶/۶۶
۷	البرز	۱	۳/۳۳
۸	چهارمحال بختیاری	۲	۶/۶۶
۹	ایلام	۱	۳/۳۳
۱۰	همدان	۱	۳/۳۳
۱۱	کرمانشاه	۲	۶/۶۶
۱۲	قم	۱	۳/۳۳
۱۳	خراسان شمالی	۱	۳/۳۳
	جمع	۳۰	۱۰۰

جدول شماره۴.فراوانی و درصد پژوهشهای مورد استفاده بر اساس روش نمونه گیری

ردیف	روش نمونه گیری	فراوانی	درصد
۱	در دسترس	۱۳	۴۳
۲	تصادفی ساده	۸	۲۷
۳	خوشه ای	۷	۲۳
۴	طبقه ای	۲	۷
جمع		۳۰	۱۰۰

جدول شماره۵.خلاصه نتایج فراتحلیل

فرض پژوهش	تعداد مطالعه	اثرات ترکیبی تصادفی	واریانس تبیین شده	سطح معنی داری	درجه آزادی
سرمایه اجتماعی و سلامت روان	۸	۰/۸۰۶	۰/۴۳	۰/۰۰۱	۶
جنسیت و سلامت روان	۲	۰/۴۳۰	۰/۱۱	۰/۰۴۵	۱
فعالیت های جسمانی(ورزشی/تفریحی) و سلامت روان	۵	۰/۶۴۳	۰/۳۹	۰/۰۰۱	۴
سن و سلامت روان	۲	۰/۰۰۵	۰/۰۱	۰/۹۹	۱
تحصیلات و سلامت روان	۴	۰/۱۳۵	۰/۰۹	۰/۰۳۸	۳
عدم سکونت در سرای سالمندی و سلامت روان	۴	۰/۵۶۱	۰/۱۹	۰/۰۲۴	۳
بهزیستی و سلامت روان	۳	۰/۴۵۶	۰/۱۵	۰/۰۰۱	۲
وضعیت اقتصادی و سلامت روان	۳	۰/۲۰۷	۰/۱۲	۰/۰۴۷	۲
تاهل و سلامت روان	۳	۰/۶۰۲	۰/۲۳	۰/۰۳۳	۲
شیوه های درمانی مختلف و سلامت روان	۶	۰/۱۲۶	۰/۱۰	۰/۰۳۶	۵

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر فراتحلیل عوامل موثر در سلامت روان سالمندان جامعه ایرانی بود؛ تا از این جهت ضمن ترکیب یافته های مختلف پژوهشهای موجود، احتمال نتیجه‌گیری دقیق تر و منسجم تر را در این زمینه فراهم سازد. بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه بزرگترین واریانس در جامعه مربوط به ارتباط سرمایه اجتماعی با سلامت روان سالمندان بوده است.به بیان دیگر سرمایه اجتماعی بیشترین سهم را در تبیین واریانس سلامت روان سالمندان دارد؛ این یافته همسو با یافته‌های پژوهشی شجاع و همکاران(۱۳۹۰)؛ مومنی و همکاران (۱۳۸۹)، نگهبان و همکاران(۱۳۹۴) و دیپ و همکاران(۲۰۰۶) است. در تبیین این یافته می توان گفت احتمالاً هر اندازه سالمند از سرمایه اجتماعی بیشتری برخوردار باشد؛ یعنی مجموعه ارزشمندی از حمایت های اجتماعی، روانی و مالی، حس تعلق و همبستگی و مشارکت در جنبه های مختلف زندگی اجتماعی داشته باشد از سلامت روانی مطلوبتری برخوردار است ؛ به عبارت دیگر خانواده ها و ودوستانی هستند که فرد را احاطه می‌کنند و در زمانهای مورد نیاز به عنوان منابع در دسترس عمل می کنند. فرد سالمند وقتی احساس کند که در زمانهای بحرانی و حساس منابعی دارد که می تواند همواره بر آنها تکیه نماید ؛ قطعا دورههای بحرانی را با موفقیت بیشتری پشت سر می گذارد و کمتر دچار اضطراب و افسردگی می گردد و در نهایت از سلامت روان بهتری برخوردار خواهد بود. به عبارت دیگر می توان گفت که سالمند دارای سرمایه اجتماعی بالا از انواع حمایت یعنی ابزاری، عاطفی و اطلاعاتی برخوردار است؛ و به راحتی این حمایتها، میزان اضطراب، استرس و افسردگی آنها را کاهش می دهد و منجر به سلامت روان بهتر آنها می شود.

نتایج نشان داد که بین فعالیت جسمانی(ورزشی و تفریحی) و سلامت روان سالمندان رابطه معنی داری وجود دارد. این یافته همسو با یافته‌های پژوهشی (مرتضوی و همکاران،۱۳۹۰؛پورآذر و همکاران،۱۳۹۲؛ شیربیگی و همکاران،۱۳۹۴؛ برار و همکاران، ۲۰۱۲) است. در تبیین احتمالی این یافته می‌توان گفت انجام فعالیتهای جسمانی/ ورزشی به طور مرتب خودباوری فرد را بالا می‌برد و در نهایت منجر می‌شود که فرد عزت نفس بالایی پیدا کند. واضح است که افزایش عزت نفس تغییرات مثبتی در روابط بین فردی و شبکه ی اجتماعی فرد به وجود می آورد و چنین تغییراتی به نفع سلامت روانی فرد است؛ به این دلیل که گسترش شبکه ی اجتماعی و برقراری رابطه ی بین فردی بر اساس الگوی ارتباطی، فرد را در مقابل فشارهای روانی مقاوم می سازد. همچنین می توان گفت که بر اساس مدل زیست- شناختی فعالیتهای بدنی به دلیل تغییرات بیوشیمیایی و زیست شناختی بر سلامت روانی سالمندان موثر هستند. تمرینات هوازی به علت ایجاد تغییرات زیستی و هورمونی مانند ترشح اندورفینها، حالات هیجان و فشارها تعدیل گشته و نشاط و شادابی روحی و حالات روانی مثبت در انسان تقویت می گردد.همچنین نتایج حاصل از به کارگیری روش فرا تحلیل در پژوهش حاضر نشان داد که بین تاهل و سلامت روان سالمندان رابطه معنی داری وجود دارد؛ این یافته هماهنگ با یافته‌های پژوهشی (نوابی نژاد و همکاران،۱۳۹۲) است.در تبیین احتمالی این یافته می توان گفت تأهل به نوبة خود همراه با حمایتهای دریافت شده و ادراک شده از سوی همسر و خانواده و شبکة خویشاوندی دوجانبه و نهادهای ارائه دهنده خدمات ویژه به افراد متأهل سالمند است و این در حالی است که افراد مجرد سالمند، چنین وضعیتی را تجربه نمی-کنند و طبیعتاً حمایت کمتری را نسبت به افراد متأهل دریافت می‌کنند.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.4.1]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.42]

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عدم سکونت در سرای سالمندی و سلامت روان سالمندان رابطه معنی داری وجود دارد؛ این یافته هماهنگ با یافته‌های پژوهشی (مختاری و همکاران،۱۳۸۹) است. در تبیین این یافته شاید بتوان گفت سالمندانی که در سرای سالمندی زندگی می‌کنند به دلیل تماس‌ها و شبکه های اجتماعی محدودتر ، عدم تنوع رفتاری؛ بیکاری، ترس از مرگ و بی حوصلگی؛ اضطراب و افسردگی بالاتری را نسبت به سالمندان مقیم جامعه تجربه می کنند.

همچنین نتایج حاصل از به کارگیری روش فرا تحلیل در پژوهش حاضر نشان داد که بین بهزیستی و سلامت روان سالمندان رابطه معنی داری وجود دارد؛ این یافته هماهنگ با یافته‌های پژوهشی (جعفری و همکاران،۱۳۹۱؛ دیپ و همکاران،۲۰۰۶) است. در تبیین این یافته احتمالاً باید گفت اگر سالمندان مهارت هایی کسب کرده باشند که آنها را به اندازه ی کافی قادر به کنترل منابع اجتماعی و فیزیکی کند، انتظار می رود که به بهزیستی فیزیکی و اجتماعی دست یابند، که متعاقبا بهزیستی روانشناختی کامل را به همراه خواهد داشت. اگر سالمندان منابع خود را از دست ندهند، نه تنها در معرض از دست دادن بهزیستی قرار نمی گیرند، بلکه توانایی خود مدیریتی و سلامت روان خود را حفظ خواهند کرد.

همچنین نتایج حاصل از به کارگیری روش فرا تحلیل در پژوهش حاضر نشان داد که بین جنسیت و سلامت روان سالمندان رابطه معنی داری وجود دارد؛ این یافته هماهنگ با یافته‌های پژوهشی (مرتضوی و همکاران،۱۳۹۰). در تبیین این یافته احتمالاً اینطور باید گفت که زنان سالمند با افزایش سن آسیب پذیرتر می‌شوند و احتمال کمی دارد که سرمایه و منابع اجتماعی برابر با مردان را داشته باشند؛ همین امر بهداشت روان آنها را بیشتر از مردان سالمند به مخاطره می اندازد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین وضعیت اقتصادی و سلامت روان سالمندان رابطه معنی داری وجود دارد؛ این یافته هماهنگ با یافته‌های پژوهشی (مرتضوی و همکاران،۱۳۹۰؛ دیپ و همکاران،۲۰۰۶) است. در تبیین این یافته احتمالاً باید گفت افراد سالمندی که مستمری دریافت می کنند به دلیل اینکه می توانند حداقل امکانات مورد دلخواه خود را تهیه نمایند، احساس رضایتمندی بیشتری را تجربه می کنند؛ و این احساس رضایتمندی منجر به حفظ بهداشت روان آنها می گردد.

همچنین نتایج حاصل از به کارگیری روش فر تحلیل در پژوهش حاضر نشان داد که بین تحصیلات و سلامت روان سالمندان رابطه معنی داری وجود دارد؛ این یافته هماهنگ با یافته‌های پژوهشی (نجفی و همکاران،۱۳۹۲) است. می‌توان گفت سالمندانی که سطح سواد بالاتری دارند سرگرمی های متنوع تر و لذت بخش تری را برای اوقات فراغت استفاده می کنند و همچنبن پذیرش نقش های اجتماعی موثرتر و مهم تر نیز بر روی سلامت روان آنها تاثیر مثبت می گذارد.

همچنین نتایج نشان داد که بین شیوه‌های مختلف درمانی و سلامت روان سالمندان رابطه معنی داری وجود دارد؛ این یافته هماهنگ با یافته‌های پژوهشی (صاحبدل و همکاران،۱۳۹۱) است. می توان گفت شرکت در جلسات درمانی، دریافت اطلاعات پیرامون سلامت روان، افزایش کنش و واکنش ها و ایجاد تنوع در زندگی یکنواخت آسایشگاهی می تواند به بهبود وضعیت سلامتی سالمندان کمک نماید.

در نهایت نتایج حاصل از به کارگیری روش فراتحلیل در پژوهش حاضر نشان داد که بین سن و سلامت روان سالمندان رابطه معنی داری وجود ندارد؛ این یافته هماهنگ با یافته‌های پژوهشی (نجفی و همکاران،۱۳۹۲) نیست. در تبیین این نتایج

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.4.1]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.42]

می توان گفت سلامت روان موضوعی است که مربوط به تمام سنین می‌باشد و تحت تاثیر عوامل شخصی و محیطی افراد می باشد و در هر سنی فرد ممکن است دچار اختلال در سلامت روان گردد و صرفاً افزایش سن منجر به اختلال در سلامت روان نمی گردد چه بسا که افزایش سن ممکن است منجر به بهبود سلامت روان گردد.

مسلماً نتایج حاصل از این پژوهش می تواند برای متخصصان حوزه سالمندی مفید واقع شود و زمینه بهبود و یا حفظ سلامت روان سالمندان را در این حوزه محقق سازد. توجه متخصصین و مراقبین سالمندی به مسائل سرمایه و حمایت اجتماعی ، فعالیت های جسمانی و ورزشی ، تاهل و بهزیستی و .... سالمندان ،منجر به ارتقای سلامت روان آنها می‌گردد. با توجه به اینکه متغیر سلامت روان شناختی با متغیرهای بسیار زیادی همبسته هست و در این پژوهش امکان بررسی همه متغیرها میسر نگردید ؛پیشنهاد می گردد در پژوهشی دیگر سایر متغیرهای همبسته با سلامت روان سالمندان مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

Allivand, P., Zahiri, M., Ghasemzadeh, R., Latifi, M., Fathi, K. (٢٠١٤). Comparison of Mental Health in Hearing Impairment Elderly with Hearing Aid and without Hearing Aid in Ahvaz, Journal of Mashhad Medical Sciences and Rehabilitation,١(٣),٤٠-٤٦. [Persian]

Bahram, F., Ramezani Farani, A. The role of intrinsic and extrinsic religious beliefs on mental health and geriatric depression in elderly, Rehabilitation Journal, ٦ (١), ٤٢-٤٧. [Persian]

Barati, M., Fathi, Y., Soltanian, AR., Moeni, B. (٢٠١٢). The mental health status and health promoting behaviors in older adults in Hamedan, Hamadan Journal of Medicine and Nursing, ٢٠ (٣), ١٢-١٩. [Persian]

Brar, Reetinder., Kaur ,Jagjiwan., Isha, Sharma.(٢٠١٣). Mental Health of Elderly As Related To Their Well Being And Self Esteem, International Journal of Humanities and Social Science Invention, ٢(١١), ٥٤-٥٧.

Depp, CA., Jeste, DV.(٢٠٠٦). Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of quantitative studies, The American Journal of Geriatric Psychiatry, ١٤, ٦-٢٠.

Fakhar, F., Navabinejad, SH., Foroughan, M. (٢٠٠٨). The effect of group counseling logo-therapeutic approach on the mental health of older women, Iranian Journal of Ageing, ٣ (٧), ٥٨-٦٧. [Persian]

Foroughan, M., Habibi Ghahfarokhi, Sh., Malakoti, SK. (٢٠١٢). Daytime sleepiness: factors associated with mental health, Iranian Journal of Ageing٧ (٢٦), ١٢-٢٠. [Persian]

Ghanbari Hashem Abadi, BA., Mojarrad Kahani, AM., Ghanbari Hashem Abadi, MR.(٢٠١٣). The relationship between older people's mental health with their family support and psychosocial well-being, J Res Rehabil Sci, ٨(٦): ١١٢٣-١١٣١. [Persian]

Ghasimi, Sh., Delaware, A., Zarchi Karimi, M. (٢٠١٢).The comparing Meta-analysis the mental health index of women and men, Journal of Educational Measurement, ٣ (١٠),١٥٩-١٧٤. [Persian]

Ghazi Tabatabaei, M; Vdadhyr, A. (٢٠١٠). Meta-analysis in the social and behavioral research. Tehran: sociologists. [Persian]

Haggstrom, E., Mbusa, E., Wadensten, B. (٢٠٠٨). Nurses workplace distress and etical dilemmas

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.4.1]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.42]

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.4.1]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.42]

Mortazavi, SS., EftekharArdebili, H., Darali, R. (٢٠١١). Mental Health of Elderly and its relation to demographic and social factors,Quarterly Payesh, ٤ (١٠),٤٨٥-٤٩٢. [Persian]

Mortazavi, SS., EftekharArdebili, H., Eshaghi, SR., DoraliBeni, R., Shahsiah, M.,etal.(٢٠١٢).The Effectiveness of Regular Physical Activity on Mental Health in Elderly,Journal of Isfahan Medical School, ١٦١(٢٩),١٥١٩-١٥٢٨. [Persian]

Nabave, SH., Alipur, F., Hejazi, A., Rabbani, A., Rashidi, V. (٢٠١٤). Investigate the relationship between social support and mental health in the elderly, Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences, ٥(٧٥),٨٤١-٨٤٦. [Persian]

Najafi, B., Arzaghi, SM., Fakhrzadeh, H., Sharifi, F., Shaei Sh., etal. (٢٠١٣). Mental health status of the elderly in Tehran and its related factors (to measure equity in health and related factors), Journal of Diabetes and Metabolism, ١٣ (١), ٦٢-٧٣. [Persian]

Najate, V. (٢٠٠٩). The relationship between executive function of brain and mental health in the elderly, Journal of Psychological Studies, ٥ (٢), ١-١٤. [Persian]

Navabinejad, SH., Dowkaneh, F., Shirzadi, SH. (٢٠١٣). The effect of family factors on the mental health of elderly men and women, Research of Educational Management, ٥ (١), ١١٩-١٣١. [Persian]

Neghaban, Z., Arab, M., Tajvar, M., Rahimi Forooshani, A., Rashidian, A. (٢٠١٥). Investigation mental health of the elderly in Tehran and its relationship with social investment, Journal of Healthcare Management, ٦ (١), ٧٩-٨٨. [Persian]

Pachana, N. & Laidlaw, K. (٢٠١٤). Oxford Handbook of Geropsychology. Oxford: Oxford University Press.

in Tanzanian health care. Nurs Ethics, ١٥(٤): ٤٧٨-٤٩١.

Hooman, HA. (٢٠٠٨). A practical guide meta-analysis in scientific research, Tehran : Samt. [Persian]

Jafari, E., Hajloo, N., Faghani, R., Khazan, K. (٢٠١٢). The relationship between spiritual well-being, hardiness, and mental health in the elderly, Journal of Behavioral Science, ٦(١٠), ٤٣١-٤٤٠. [Persian]

Kyanporqhfrkhy, F., Hagheghe, J. (٢٠٠٧). Erikson's stages of psychosocial development and mental health in the elderly in Khuzestan province, Medical Journal, ٦ (٤), ٤٥٢-٤٦٠. [Persian]

Michael, L., Rajabi, S., Abasi, M. (٢٠١٢). Compare loneliness, mental health and self-efficacy in the elderly, journal of new findings in the Psychology, ٧ (٢٢), ٧٣-٨١. [Persian]

Mokhtari, F., Ghasemi, N. (٢٠١٠). Comparison of quality of life and mental health of elderly residents / non-residents of nursing homes, Iranian Journal of Ageing, ٥ (١٨), ٥٣-٦٣. [Persian]

Momeni, Kh., Karami, S., Majzoobi, MR. (٢٠١٤). Comparing lifestyle, self-esteem and mental health of the alone, non-alone and residing in nursing homes elderly, journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists, ١٠(٣٨),١٣٩-١٤٨. [Persian]

Momeni, Kh., Karimi, H.(٢٠١٠). Mental health of elderly nursing home residents and non-residents Kermanshah. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences, ١٠ (٤), ٣٢٨-٣٣٥. [Persian]

Moradi Nejad, S., Sahbaee, F., Nkavnd, M., Zarae, M. (٢٠١٠). The effect of reminiscence on mental health, Iranian Journal of Ageing, ١٧ (٥), ٦٠-٦٦. [Persian]

Passive, and Ecotourist Old Age People on Their Mental Health and Happiness Living in Illam City, Iran, Journal of Ageing,٤(١٠), ٤٠-٤٩. [Persian]

Shoja, M., Nabavi, SH., Kassani, A., Bagheri yazdi, SA.(٢٠١١).Factor analysis of social capital and its relations with mental health of older people in Tehran ٩ district. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences, ٣(Biostatistics and Epidemiology Supplement), ٨١-٩٠. [Persian]

Soleimani, M., Azimian, S., Mohammad Nazari, A., Zahrakar, K. (٢٠١٦). Relationship between Family Power Structure, Marital Conflicts, and Mental Health in Male Retirees of Alborz Province Department, Iran Ministry of Education, Journal of Ageing, ٤(١٠),٨٠-٨٧. [Persian]

Sotodeh, SO., Pooragha, F., Kafi, SM., Poornesaii, GS. (٢٠١٢). Effectiveness of Reminiscence Group Therapy on Male Elderly's Mental Health, Journal of Guilan University of Medical Sciences, ٨٥, ٦١-٦٧. [Persian]

World health organization. (٢٠٠٨). the world health report: primary health care-now more than ever. Geneva. Switzerland.

Zahedi, SH., Mohammadi, A. (٢٠٠٥) Meta-analysis: evaluation identified a way to combine and summarize research, management studies, ٤٧,١٣١-١٥٩.

Pahlevanzdeh, F., Jarollahi, O. (٢٠١١). The impact of social factors on mental health of rural elderly, Journal of Rural Development, ٣ (١), ٦٥-٨٤. [Persian]

Pakzamir, F., Lotfe, GH., tahmasebi, F.(٢٠١٥), Mental health of older men in three groups of athletes, active and passive, Iranian Journal of Ageing, ١٠ (٢),١-٩. [Persian]

Pourazar, M., Sheikh, M., Sohbatiha, M., Mohamadnia, S. (٢٠١٣). Comparison of mental health in senior male citizens with different levels of weekly exercise, J Res Rehabil Sci , ٩(٥),٨٥٢-٨٦٠. [Persian]

Rezaeian, M. (٢٠٠٦). Meta-analysis descriptive glossary, Iranian Journal of Medical, ٦ (٢), ١٤٨-١٥٠. [Persian]

Sahebdel, H., Khoshkonash, A., Taghipoor, E.(٢٠١١). Effect of reality therapy on elderly mental health Hasheminejad Kahrizak, Iranian Journal of Ageing, ٧ (٢٤), ١٦-٢٤. [Persian]

Salimi, E., Dashtbozorgi, B., Mozafari, M., Tabesh, H. (٢٠١٤). Investigating mental health status and life satisfaction of retired elderly referred to retirement's centers of the Jundishapur University of medical sciences and shahid Chamran University in Ahvaz, Journal of geriatric Nursing, ١(١), ٢٠-٣٢. [Persian]

Singh, Anand P., Shukla , Archana., Singh, Pratibha A. (٢٠١٠). Perceived Self Efficacy and Mental Health among Elderly, Delhi Psychiatry Journal, ١٣ (٢), ٣١٤-٣٢١.

Shakerinia, I. (٢٠١٢). The relationship between social support and hope with the general health in elderly men with chronic physical pain, Iranian Journal of Ageing, ٧ (٢٤), ٧-١٥. [Persian]

Shirbeigi, M., Esmaili, Z., Sarmadi, MR., Moradi, A. (٢٠١٦). Study and Comparing ٣ Groups of Active,

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.4.1]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.42]