زمستان ۱۳۹۵، دوره ۳، شماره ۲
DOI: 10.21859/ijrn-03025

مقایسه مشارکت اجتماعی سالمندان وابسته و مستقل شهر ایلام در سال ۱۳۹۴

میلاد برجی [۱،۲]، محسن مرادی [۳]، کیومرث مهدیان [۲]، کاوه بهمن پور [۴]، ساسان ناوخاصی [۴]، ابراهیم سلیمی [۲،*]

۱ دانشجوی ارشد پرستاری سلامت جامعه، باشگاه پژوهشگران جوان، دانشگاه آزاد اصفهان(خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲ پرستار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران

۳ دانشجو، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران

۴ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج ، ایران

* **نویسنده مسئول**: پرستار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران. ایمیل salimi_e_sh@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۱/۱۳ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۵/۰۸/۱۱

چکیده

مقدمه: با توجه به اینکه در دوران سالمندی، زمان کمتری صرف فعالیت‌های مرتبط با شغل می‌شود و سالمندان وقت آزاد بیشتری را دارند، به همین دلیل مشارکت اجتماعی آنها از افراد غیر سالمند لذت بخش تر می‌باشد. به همین دلیل پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه مشارکت اجتماعی سالمندان وابسته و مستقل در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش کار: در پژوهش توصیفی-مقطعی حاضر، ۱۲۰ نفر از سالمندان استفاده کننده و بدون نیاز به وسایل کمک حرکتی شهر ایلام به روش نمونه گیری خوشه ای دو مرحله‌ای وارد مطالعه شدند. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی افراد سالمند بود که در مطالعات قبلی روایی و پایایی آن تأیید شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها، توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آزمونهای آماری t-test (برای متغیرهای دو گروهی) و ANOVA (برای متغیرهای بیشتر از دو گروه) انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد مشارکت اجتماعی در سالمندان مستقل و وابسته از نظر وسایل کمک حرکتی اختلاف آماری معنی داری داشت ($P < ۰/۰۵$) و سالمندانی که از وسایل کمک حرکتی استفاده نمی‌کردند، مشارکت اجتماعی بیشتری را داشتند. بین مشارکت اجتماعی افراد سالمند با سن ($P = ۰/۰۰۱$)، جنس ($P = ۰/۰۰۱$)، تحصیلات ($P = ۰/۰۰۱$) ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که استفاده از وسایل کمک حرکتی می تواند بر مشارکت اجتماعی سالمند تاثیر داشته باشد. با توجه به اینکه مشارکت اجتماعی سالمندانی که از وسایل کمک حرکتی استفاده کرده اند، کمتر می باشد لازم است مطالعات بیشتر درباره علل این امر انجام گیرد.

کلیدواژه‌ها: مشارکت اجتماعی، سالمندی، وسیله کمک حرکتی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

با پیشرفت های جدیدی که در علم پزشکی به وجود آمده است، جمعیت انسان ها و به دنبال آن تعداد افراد سالمندی که به خدمات بهداشتی و درمان نیاز دارند، افزایش یافته است (۱). یکی از مهم ترین چالش ها و مشکلاتی که در قرن ۲۱ وجود دارد، افزایش جمعیت سالمندان می باشد. آمار های موجود نشان می دهد که روند رشد جمعیت افراد سالمند در کشورهای در حال توسعه بیشتر از کشورهای توسعه یافته بوده و در حال حاضر بیش از نیمی از جمعیت سالمندان موجود در جهان در کشورهای در حال توسعه وجود دارد (۲). به نظر می رسد که که تا ۴۰ سال آینده، جمعیت افراد سالمند موجود در جهان به دو برابر برسد (۳). طبق آمارهای موجود در کشور ایران، در سال ۱۳۳۵ تعداد ۱۱۸۳۹۸۰(۶/۲۵٪) از میزان کل جمعیت ایران را تشکیل داده که این میزان در سال ۱۳۹۰ به ۶/۲ میلیون نفر(۸/۲٪) از

کل جمعیت کشور ایران رسید و تخمین زده شده است که تا سال ۱۴۲۹ تعداد جمعیت سالمندان به ۲۵۹۱۲۰۰ نفر(۲۴/۶۲٪) جمعیت برسد (۴, ۵). طبق آمارهای سرشماری سال ۱۳۹۴ حدود ۸/۳ درصد از جمعیت کشور ایران را، سالمندی تشکیل می دهد. (۶) در دوران سالمندی، به طور میانگین حدود ۵/۱ درصد از کارایی عملکرد جسمی و ذهنی افراد کاهش می‌یابد. به طوری که وقتی فرد به سن هفتاد سالگی می‌رسد به طور میانگین ۲۶ درصد از توانایی‌های خود را از دست می‌دهد (۷). با افزایش تعداد افراد سالمند، توجه بیشتر به بهداشت، درمان، رفاه و تامین آسایش افراد سالمند از اهمیت زیادی برخوردار می باشد (۸). مشارکت اجتماعی یکی از مسائلی می باشد که در دوران سالمندی دارای اهمیت فراوانی است. افزایش مشارکت اجتماعی باعث می شود که سالمندی به یک دوره ی موفق تبدیل گردد (۹). به همین دلیل مشارکت اجتماعی یکی از مهمترین ضرورت جامعه می باشد (۱۰). با توجه به اینکه در دوران سالمندی، سالمندان زمان کمتری را صرف فعالیت های مرتبط با شغل می کنند و وقت بیشتری را در اختیار دارند، به همین دلیل مشارکت اجتماعی در دوران سالمندی بیش از پیش اهمیت می یابد. به طوری که مطالعات قبلی نشان داده است که مشارکت اجتماعی افراد سالمند، از مشارکت اجتماعی افراد غیر سالمند، لذت بخش تر است (۱۱). سازمان جهانی بهداشت اعلام نموده است که مشارکت اجتماعی یکی از عوامل مهم سلامت در فرآیند سالمندی و یکی از اجزای مهم و کلیدی عملکرد فرد به شمار می رود (۱۱, ۱۲). با توجه به اینکه مشارکت اجتماعی بیشتر، با سلامت روان و کیفیت زندگی بالاتر در ارتباط است، بهبود و ارتقاء مشارکت اجتماعی افراد سالمند، یکی از اهداف سازمان بهداشت جهانی در ارتباط با سالمندان می باشد (۱۳, ۱۴). سالمندی باعث تحلیل رفتن بسیاری از سیستم های مختلف بدن شده و در نتیجه آن توانایی آنها کاهش می یابد. این امر باعث کاهش پیش رونده توانایی افراد سالمند، کاهش استقلال، افزایش هزینه مراقبت سالمندان، افزایش فشار اقتصادی و مراقبتی بر مراقبین خانوادگی افراد سالمند می شود (۱۵-۱۷).

نتایج مطالعات قبلی انجام شده نشان دهنده بالا بودن میزان ناتوانی در افراد سالمند می باشد. به طوری که در مطالعه مظفری و همکاران (۱۸) بر روی سالمندان روستایی شهرستان ایلام، میزان ۴۷/۱ درصد از سالمندان دارای ناتوانی شدید و در مطالعه وفایی و همکاران (۱۷) بر روی سالمندان میزان ۳۲/۶ درصد سالمندان دارای ناتوانی شدید بودند. از طرفی در مطالعه ایوبی آواز و همکاران (۱۹) نشان داده شد که وابسته و مستقل بودن افراد سالمند بر میزان مشارکت اجتماعی آنها موثر می باشد. با توجه به اهمیت دوران سالمندی و افزایش تعداد جمعیت افراد سالمند، لزوم توجه هر چه بیشتر به مسائل مربوط به سالمندی بیش از پیش ضرورت می یابد. به همین دلیل پژوهش حاضر با هدف مقایسه مشارکت اجتماعی سالمندان وابسته و مستقل شهر ایلام در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش کار

در مطالعه توصیفی-مقطعی حاضر، طبق مطالعات قبلی (۱۸, ۲۰) ۱۲۰ نفر از سالمندان ۶۵ سال و بالاتر ساکن شهر ایلام شرکت کردند. در این پژوهش سالمندان به دو گروه سالمندان وابسته (استفاده کنده از وسایل کمک حرکتی مانند عصا و ویلچر) و سالمندان مستقل (بدون نیاز به وسایل کمک حرکتی) تقسیم بندی شدند و در هر گروه ۶۰ نفر قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سکونت در شهرستان ایلام، سن بالاتر از ۶۵ سال، توانایی برقراری ارتباط کلامی بود. روش نمونه گیری به صورت خوشه‌ای دو مرحله‌ای بود. بر این اساس پژوهشگر با مراجعه به مراکز بهداشتی شهر ایلام، سالمندان را شناسایی می‌کرد. سپس به صورت تصادفی از هر منطقه با تعدادی از سالمندان مصاحبه می‌کرد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی افراد سالمند بود که مشارکت اجتماعی سالمند را در دو بعد مشارکت فرد در فعالیت روزمره زندگی و نقش‌های اجتماعی می‌سنجد که هر کدام از این موارد شش زیر مقیاس دارد. زیر مقیاس فعالیت‌های روزمره شامل

جدول ۱: مشخصات دموگرافیکی سالمندان شهر ایلام در سال ۱۳۹۴

متغیرهای دموگرافیکی	زیر مجموعه‌ها، تعداد (٪)
جنسیت	
مرد	۷۶ (۶۳/۳)
زن	۴۴ (۳۶/۷)
سن	
۶۵-۷۰ سال	۴۲ (۳۵)
۷۱-۷۵ سال	۳۲ (۲۶/۷)
۷۶-۸۰ سال	۳۵ (۲۹/۲)
۸۱-۸۵ سال	۱۰ (۸/۳)
بالاتر از ۸۵ سال	۱ (۰/۸)
میزان تحصیلات	
ابتدایی	۴۵ (۳۷/۵)
راهنمایی	۳۵ (۲۹/۲)
دبیرستان	۲۵ (۲۰/۸)
دانشگاهی	۱۵ (۱۲/۵)
میزان درآمد در ماه	
کمتر از هزار	۴۰ (۳۳/۳)
بین ۱۰۰ تا هزار	۵۶ (۴۶/۷)
بیش از هزار	۲۴ (۲۰)
محل سکونت	
شهر	۱۰۴ (۸۶/۷)
روستا	۱۶ (۱۳/۳)

تغذیه (۴ گویه)، تندرستی (۴ گویه)، مراقبت شخصی (۸ گویه)، ارتباط (۸ گویه)، انجام کارهای منزل (۸ گویه) و تحرک (۵ گویه) می‌باشد. زیر مقیاس نقش‌های اجتماعی شامل مسئولیت (۸ گویه)، روابط بین فردی (۷ گویه)، زندگی اجتماعی (۸ گویه)، آموزش (۲ گویه)، اشتغال (۸ گویه) و تفریح (۷ گویه) است. نمره دهی پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی از ۹-۰ می‌باشد که نتیجه این نمرات درجه سختی و نوع کمک را نشان می‌دهد. نمره صفر بیانگر محدودیت کامل در مشارکت و نمره ۹ نشان دهنده مشارکت اجتماعی مطلوب است (۱۹). این پرسشنامه در مطالعه نوری مبینی و همکاران روی سالمندان دارای روایی مطلوب (r = ۰.۸۸) و پایایی قابل قبول (ICC =۰.۹۵ با P < ۰/۰۰۱ بود (۲۰).

پایایی این پرسشنامه در این پژوهش به روش آزمون مجدد ۰.۸۱ بدست آمد.

پژوهشگر پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایلام اقدام به جمع آوری داده‌ها نمود. به شرکت کنندگان توضیح داده شد که در صورت تمایل می‌توانند در پژوهش شرکت کنند و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات ارائه شده به صورت کاملاً محرمانه خواهد بود و نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی نمی‌باشد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آزمونهای آماری t-test (برای متغیرهای دو گروهی) و ANOVA (برای متغیرهای بیشتر از دو گروه) انجام شد. برای تحلیل همه متغیرها مقدار P < ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که اکثر افراد مورد پژوهش مرد (۶۳/۳٪) ۷۶، در دامنه سنی ۷۰-۶۵ سال (۳۵٪) ۴۲، تحصیلات ابتدایی (۳۷/۵٪) ۴۵ و محل سکونت شهری (۸۶/۷٪) ۱۰۴ بودند (جدول ۱).

جدول ۲: مقایسه میانگین مشارکت اجتماعی سالمندان مستقل و وابسته شهر ایلام بر حسب مشخصات دموگرافیکی

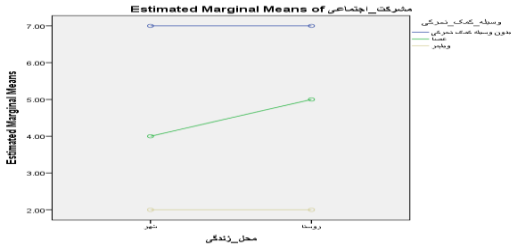
	مشارکت اجتماعی سالمندان			P Value
	بدون وسیله کمک حرکتی	استفاده کننده از عصا	استفاده کننده از ویلچر	
جنسیت				۰.۰۰۱
مرد	۷/۲۵ (۱/۶۳)	۵/۰۳ (۰/۹۸)	۲/۱۲ (۰/۴۷)	
زن	۶/۰۰ (۱/۷۰)	۴/۴۷ (۰/۸۸)	۲/۰۰ (۰/۰۰)	
P-Value	۰.۰۲	۰.۰۲	۰.۸۳	
گروه سنی				۰.۰۰۱
۷۰-۶۵	۸/۱۲ (./۶۲)	۴/۷۹ (۱/۲۷)	۲/۰۰ (۰/۰۰)	
۷۵-۷۱	۶/۰۰ (۱/۵۰)	۵/۱۸ (۰/۲۵)	۲/۵۰ (۰/۰۰)	
۸۰-۷۶	۶/۹۲ (۰/۶۷)	۴/۹۴ (۰/۶۹)	۲/۰ (۰/۵۰)	
۸۵-۸۱	-	۳/۸۰ (۰/۵۸)	-	
بیش از ۸۶	-	۳/۰ (۰/۰۰)	-	
P-Value	۰.۰۰۱	۰.۰۲	۰.۷۱	
تحصیلات				۰.۰۰۱
ابتدایی	۷/۵۰ (۰/۰۰)	۴/۸۲ (۰/۸۵)	۲/۱۵ (۰/۷۵)	
راهنمایی	۷/۱۷ (۱/۱۸)	۴/۶۳ (۱/۱۰)	۲/۱۰ (۰/۱۵)	
دبیرستان	۷/۹۳ (۰/۷۸)	۵/۰۰ (۰/۰۰)	-	
دانشگاهی	۵/۳۴ (۱/۳۷)	۴/۵۰ (۱/۴۱)	-	
P-Value	۰.۰۰۱	۰.۶۱	۰.۴۸	
میزان درآمد در ماه (هزار تومان)				۰.۵۸
کمتر از ۱۰۰	۷/۲۰ (۱/۱۷)	۴/۷۴ (۱/۱۴)	۲/۲۵ (۰/۳۵)	
۱۰۰ تا ۵۰۰	۸/۱۱ (۰/۵۲)	۴/۵۷ (۰/۸۹)	۱/۷۵ (۰/۳۵)	
بیش از ۵۰۰	۵/۵۳ (۱/۳۰)	۵/۲۸ (۰/۳۹)	۲/۵۰ (۰/۰۰)	
P-Value	۰.۰۰۱	۰.۲۱	۰.۳۵	
محل سکونت				۰.۴۵
شهر	۷/۰۳ (۱/۴۶)	۴/۶۳ (۰/۹۴)	۲/۰۰ (۰/۵۰)	
روستا	۷/۵۰ (۱/۷۳)	۵/۱۰ (۱/۰۲)	۲/۲۵ (۰/۳۵)	
P-Value	۰.۵۴	۰.۱۶	۰.۵۹	

* در مواردی که انحراف معیار گزارش نشده است تعداد افراد سالمند یک نفر بوده است.

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره مشارکت اجتماعی و ابعاد آن در سالمندان شهر ایلام در سال ۱۳۹۴

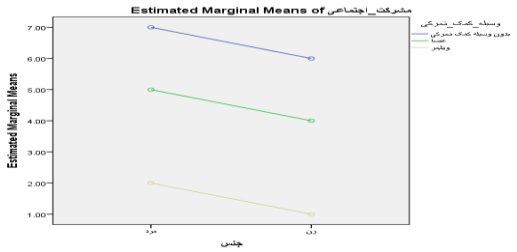
متغیر	مشارکت در فعالیت روزمره، انحراف معیار ± میانگین	مشارکت در نقش اجتماعی، میانگین ± انحراف معیار	مشارکت اجتماعی، میانگین ± انحراف معیار
بدون وسیله کمک حرکتی	۶/۶۵ ± ۱/۴۰	۷/۴۸ ± ۱/۷۵	۷/۰۶ ± ۱/۵۷
استفاده کننده از عصا	۴/۸۵ ± ۰/۶۷	۴/۵۷ ± ۱/۵۱	۴/۷۱ ± ۱/۰۹
استفاده کننده از ویلچر	۲/۲ ± ۰/۸۳	۲/۰ ± ۰/۷	۲/۱ ± ۰/۷۶

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که بین مشارکت اجتماعی افراد سالمند با سن (P = ۰/۰۰۱)، جنس (P = ۰/۰۰۱)، تحصیلات (P = ۰/۰۰۱) ارتباط آماری معنی داری وجود داشت اما بین میزان درآمد و محل زندگی با مشارکت اجتماعی ارتباطی وجود نداشت (P > ۰/۰۵).
یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که مشارکت اجتماعی در سالمندان مستقل و وابسته از نظر وسایل کمک حرکتی اختلاف آماری معنی داری داشت و سالمندانی که از وسایل کمک حرکتی استفاده نمی‌کردند و مستقل بودند، مشارکت اجتماعی بیشتری را داشتند. بین ابعاد پرسشنامه عادات زندگی از نظر آماری اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت (P < ۰/۰۵).
شکل ۱ نمودار آنالیز واریانس یک طرفه (محل زندگی و وسیله کمک حرکتی) و میزان مشارکت اجتماعی سالمندان را نشان می‌دهد. طبق نمودار سالمندانی که از وسایل کمک حرکتی استفاده نمی‌کردند و مستقل بودند، بیشترین میزان مشارکت اجتماعی را داشتند. طبق نمودار در سالمندان روستایی که از عصا استفاده می‌کردند مشارکت اجتماعی بالاتر بود.



شکل ۱: نمودار آنالیز واریانس یک طرفه (محل زندگی و وسیله کمک حرکتی) و میزان مشارکت اجتماعی سالمندان

شکل ۲ نمودار آنالیز واریانس یک طرفه (جنسیت و وسیله کمک حرکتی) و میزان مشارکت اجتماعی سالمندان را نشان می‌دهد. طبق نمودار مشارکت اجتماعی به ترتیب از بیشترین تا کمترین میزان در سالمندان بدون وسیله کمک حرکتی، افراد دارای عصا و و افراد دارای ویلچر بود، مشارکت اجتماعی مردان در تمامی موارد بالاتر از زنان بود.



شکل ۲: نمودار آنالیز واریانس یک طرفه (جنسیت و وسیله کمک حرکتی) و میزان مشارکت اجتماعی سالمندان

بحث

یافته‌ها نشان داد که میزان مشارکت اجتماعی در سالمندان مستقل و وابسته از نظر وسایل کمک حرکتی، متفاوت بوده و سالمندان مستقل میزان مشارکت اجتماعی بیشتری نسبت به سالمندان وابسته داشتند.
از طرفی در سالمندان استفاده کننده از وسایل کمک حرکتی بین نوع وسیله کمک حرکتی و سطح مشارکت اجتماعی تفاوت آماری معنی داری وجود داشت و سالمندانی که از عصا استفاده می‌کردند نسبت به سالمندانی که از ویلچر استفاده می‌کردند، مشارکت اجتماعی بالاتری داشتند. در پژوهشی ایوبی آواز و همکاران، مشارکت اجتماعی به ترتیب از بیشترین تا کمترین میزان در سالمندان بدون وسیله کمک حرکتی، افراد دارای عصا، افراد دارای واکر و افراد دارای ویلچر بود که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۷). در پژوهش لواسیر و همکاران (۲۰۰۴) روی سالمندان با ناتوانی‌های فیزیکی، پژوهش هوینگ و همکاران (۲۰۰۳) روی سالمندان، پژوهش آنجا کرافورد و همکاران (۲۰۰۸) روی افراد بالای ۱۸ سال، مشارکت اجتماعی در افراد وابسته و مستقل از نظر وسایل کمک حرکتی اختلاف آماری معنی داری داشت که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۲۱-۲۳).
یافته‌ها نشان داد که بین جنسیت و مشارکت اجتماعی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت و سالمندان مرد مشارکت اجتماعی بالاتری نسبت به سالمندان زن داشتند. که با نتایج مطالعات قبلی انجام شده همخوانی دارد (۷, ۲۱, ۲۴-۲۶). در توضیح این امر می‌توان گفت در دوره سالمندی عوامل مانند کیفیت زندگی پایین‌تر و سوء رفتار درک شده بیشتر نسبت به سالمندان زن، تحصیلات و درآمد کمتر در سالمندان زن، طول عمر بیشتر زنان سالمند نسبت به مردان سالمند و در نتیجه آن تنها زندگی کردن زنان برای مدت نسبتاً طولانی پس از مرگ همسر در مقایسه با مردانی که همسر آنها فوت شده است، همه از عواملی هستند که می‌توانند مشارکت اجتماعی پایین زنان را در پی داشته باشند (۲۶, ۲۷). به نظر می‌رسد موارد ذکر شده، باعث شده است که مشارکت اجتماعی سالمندان کاهش پیدا کرده است.
یافته‌ها نشان داد که بین سن و مشارکت اجتماعی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت و با افزایش سن از میزان مشارکت اجتماعی فرد سالمند کاسته می‌شد که با نتایج پژوهش درویشی پور کاخکی (۱۳۹۲)، علیزاده و همکاران که با افزایش سن از میزان مشارکت اجتماعی سالمندان کم می‌شد، همخوانی دارد (۱۰, ۲۶). در پژوهش دیسروسیر (۲۰۰۴)، دمرس (۲۰۰۹) افرادی که در گروه سنی بالاتری قرار داشتند، سطح مشارکت اجتماعی پایین‌تری داشتند (۲۴, ۲۵). به نظر می‌رسد با افزایش سن به دلیل کاهش کیفیت زندگی، کاهش فعالیت بدنی، افزایش سوء رفتار درک شده نسبت به فرد سالمند بیشتر شده و در نتیجه میزان مشارکت اجتماعی فرد سالمند کم شده است.
بین میزان تحصیلات و مشارکت اجتماعی سالمند، ارتباط آماری معنی داری وجود داشت و سالمندانی که تحصیلات بالاتری داشتند از میزان مشارکت اجتماعی پایین‌تری برخوردار بودند. در مطالعه کردی با افزایش تحصیلات، نگرش زنان نسبت به مشارکت اجتماعی بهتر شده است که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد (۲۸). در واقع تحصیلات علاوه بر بهبود رفتارها و سبک زندگی سالم در فرد سالمند باعث فراهم آوردن شغل بهتر، ناتونی های کمتر، سوء رفتار درک شده کمتر وکیفیت زندگی بالاتر می‌شود (۲۷, ۲۹).
بین میزان درآمد و مشارکت اجتماعی ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد که با نتایج پژوهش سفیری و صادقی روی دانشجویان دختر که بین میزان درآمد و مشارکت اجتماعی ارتباطی وجود نداشت

همخوانی دارد (۳۰). در مطالعه علیزاده و همکاران با افزایش درآمد بر میزان مشارکت اجتماعی زنان سالمند افزوده می‌شد که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد (۱۰). با توجه به اینکه در مطالعات مقایسه شده فقط به بررسی مشارکت اجتماعی در زنان پرداخته شده است، بنابراین لازم است مطالعه بیشتری برای مقایسه ارتباط میزان درآمد و مشارکت اجتماعی صورت گیرد.

بین محل زندگی و مشارکت اجتماعی ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد که با نتیجه مطالعه ایوبی آواز و همکاران (۷)، همخوانی دارد اما با نتایج پژوهش فتحی و همکاران همخوان ندارد (۳۱). به نظر می‌رسد، به دلیل تعداد کم سالمندان روستایی شرکت کننده در این مطالعه، بین محل سکونت و مشارکت اجتماعی سالمند ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشده است. بنابراین لازم است پژوهشی وسیع‌تر با تعداد بیشتری از افراد سالمند ساکن در روستاها انجام شود تا نتایج دقیق‌تری را نشان دهد.

از محدودیت‌ها این پژوهش می‌توان عدم بررسی سالمندان استفاده کننده از واکر اشاره کرد که امکان مقایسه این نوع وسیله کمک حرکتی را با سایر وسایل، محدود کرده است. محدودیت دیگر این پژوهش کم بودن تعداد افراد سالمند روستایی شرکت کننده در این پژوهش می‌باشد، به همین دلیل لازم است پژوهشی وسیع با حجم نمونه بالا از سالمندان روستایی انجام شود.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سالمندانی که از وسایل کمک حرکتی استفاده می‌کنند مشارکت اجتماعی کمتری داشتند. به همین دلیل لازم است با قرار دادن سطح شیب دار در اماکن عمومی و همچنین آموزش افراد سالمند نسبت به استفاده از آسانسور زمینه لازم را برای مشارکت آنها فراهم کرد. همچنین با توجه به اینکه سبک زندگی در سالمندان روستایی و شهری متفاوت می‌باشد بنابراین لازم است پژوهشی وسیع به منظور بررسی و ارتقاء مشارکت اجتماعی در سالمندان روستایی انجام شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه سالمندان گرامی به خاطر صبر و حوصله ایی که برای شرکت در این مطالعه داشته‌اند، تقدیر و تشکر می‌گردد. این طرح پژوهشی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۱۳۹۴ می‌باشد، لذا از حمایت‌های مالی این مرکز تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Eshaghi SR, Shahsanai A, Mellat Ardakani M. Assessment of the Physical Activity of Elderly Population of Isfahan, Iran. J Isfahan Med Sch. 2011;29(147).
2. Habibi A, Nikpour S, Seiedoshohadaei M, Haghani H. Quality of life and status of physical functioning among elderly people in west region of Tehran: a cross-sectional survey. Iran J Nurs. 2008;21(53):29-39.
3. Falahi Khoshketab M. [Analysis of the interactions in the elderly with chronic disease empowerment review]. J Health Prom Manag. 2013;2(4):65-76.
4. Heshmati H, Behnampour N, Charkazi A, Asadi Z, Dehnadi A. Elderly Hygiene Status in Rural Areas of Golestan Province in Iran. Iran J Age. 2012;7(1):25-33.
5. Moradi S, Fekrazad H, Mousavi MT, Arshi M. The study of relationship between Social Participation and quality of life of old people who are member of senior association of Tehran City in 2011. Iran J Age. 2013;7(4):41-6.
6. Seyyedrasooli A, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Gasemi O, Nasiri J. The effect of reflexology on sleep quality of elderly: A single–blind clinical trial. Med Surg Nurs J. 2013;2(1):18-1.
7. Ayoubi Avaz K, Parvaneh S, Ali Akbari A, Miller W, Reza Soltani P, Ghahari S. Comparison of Social Participation Level between Older Adults with Assistive Mobility Devices and Those without the Devices. Iran J Age. 2015;10(3):166-73.
8. Habibi A, Nikpour S, Seyedoshohadaei M, Haghani H. Health promoting behaviors and its related factors in elderly. Iran J Nurs. 2006;19(47):35-48.
9. Ebrahimi A, Maghsoudnia GR, Arshadi AA. Prospective comparative study of lower lip defects reconstruction with different local flaps. J Craniofac Surg. 2011;22(6):2255-9. DOI: 10.1097/SCS.0b013e318232786d PMID: 22075831
10. Alizadeh S, Mohseni M, Khanjani N, Momenabadi V. Correlation between social participation of women and their quality of life in Kerman. J Health Prom Manag. 2014;3(2):34-42.
11. Levasseur M, Richard L, Gauvin L, Raymond E. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities. Soc Sci Med. 2010;71(12):2141-9. DOI: 10.1016/j.socscimed.2010.09.041 PMID: 21044812
12. Rashedi V, Gharib M, Yazdani AA. Social participation and mental health among older adults in Iran. Iran Rehabil J. 2014;12(19):9-13.
13. Yazdanpanah L. The Study of Obstacles of Social Participation Among Citizenship's Tehran City. Soc Welfair. 2007;7(26):105-30.
14. World Health Organization. A Policy Framework (2002). Geneva: WHO; 2008.
15. Adib M. Evaluation of disability and its related factors in elderly Kashan. Salmand Iran J Age. 2008;3(8):547-55.
16. Graciani A, Banegas JR, Lopez-Garcia E, Rodriguez-Artalejo F. Prevalence of disability and associated social and health-related factors among the elderly in Spain: a population-based study. Maturitas. 2004;48(4):381-92. DOI: 10.1016/j.maturitas.2003.10.004 PMID: 15283930
17. Vafaei Z, Haghdoost AA, Alizadeh M, Dortaj E. Prevalence of disability and relevant risk factors in

elderly dwellers in Isfahan province-2012. Iran J Age. 2014;8(4):32-40.
18. Mozafari M, Salimi E, Bastami M, Azami M, Borji M. Disability status in the rural older adults in Ilam. J Gerontol. 2016;1(1):64-70. DOI: 10.18869/acadpub.joge.1.1.64
19. Hsueh MN, Yeh ML. [A conceptual analysis of the process of empowering the elderly at the community level]. Hu Li Za Zhi. 2006;53(2):5-10. PMID: 16602041
20. Mortazavi SN, Rezaei M, Rassafiani M, Tabatabaei M, Mirzakhani N. Validity and Reliability of Persian Version of LIFE Habits Assessment for Children with Cerebral Palsy Aged between 5 and 13 Years Old. J Rehabil. 2014;14(6):115-23.
21. Levasseur M, Desrosiers J, Noreau L. Is social participation associated with quality of life of older adults with physical disabilities? Disabil Rehabil. 2004;26(20):1206-13. DOI: 10.1080/09638280412331270371 PMID: 15371021
22. Crawford A, Hollingsworth HH, Morgan K, Gray DB. People with mobility impairments: Physical activity and quality of participation. Disabil Health J. 2008;1(1):7-13. DOI: 10.1016/j.dhjo.2007.11.004 PMID: 21122706
23. Hoenig H, Taylor DH, Jr., Sloan FA. Does assistive technology substitute for personal assistance among the disabled elderly? Am J Public Health. 2003;93(2):330-7. PMID: 12554595
24. Demers L, Robichaud L, Gelinas I, Noreau L, Desrosiers J. Coping strategies and social participation in older adults. Gerontology. 2009;55(2):233-9. DOI: 10.1159/000181170 PMID: 19052447
25. Desrosiers J, Noreau L, Rochette A. Social participation of older adults in Quebec. Aging Clin Exp Res. 2004;16(5):406-12. PMID: 15636468
26. Darvishpoor KA, Abed SZH, Abbaszadeh A. Social Participation, Barriers, and Related Factors in Older People in Tehran. J Health Prom Manag. 2014;3(4):65-73.
27. Gilmour H. Social participation and the health and well-being of Canadian seniors. Health Rep. 2012;23(4):23-32. PMID: 23356042
28. Kordi H. The effective factors on the women point of view towards social participation in Golestan province. Peyk Noor J. 2007;5(1):69-80.
29. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi Z. Health-related quality of life of diabetic patients in tehran. Int J Endocrinol Metab. 2013;11(4):e7945. DOI: 10.5812/ijem.7945 PMID: 24719629
30. Safiri KH, Sadeghi M. Girl students'social participation of social sciences faculties in Tehran universities and effective factors on it. J Appl Soc. 2009;20(2):1-34.
31. Fathi S, Fadavi J. Investigating social participation situation of citizenships in the domain of 5ths zone, Tehran. Urban Mange Stud. 2011;3(7):93-109.

Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing (IJRN) Original

Winter 2016, Volume 3, Issue 2 DOI: 10.21859/ijrn-03025

Comparison of Social Participation Level Between Older Adults With Assistive Mobility Devices and Those Without These Devices

Milad Borji [1,2], Mohsen Moradi [3], Kioumars Mahdian [2], Kaveh Bahman Pour [4], Sasan Navkhasi [4], Ebrahim Salimi [2]

1 MSc Student in Community Health Nursing, Young Researchers and Elite Club, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
2 Nurse, Faculty of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
3 Student Research Committee, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
4 Faculty of nursing and Midwifery, Sanandej Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran
*** Corresponding author:** Ebrahim Salimi, Nurse, Faculty of nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran. E-mail: salimi_e_sh@yahoo.com

Received: 01 Apr 2016 **Accepted:** 01 Nov 2016

Abstract

Introduction: Since less time is spent on occupation-related activities in elderly age and elderlies have more free time, their social participation is more enjoyable than non-elderly people. Therefore, the present paper aims to conduct a comparative investigation on social participation of dependent and independent elderlies in Elam in 2015.

Methods: In present descriptive study, 120 elderlies who use and don not use mobility aids in Elam were included based on purposive sampling method. The material was assessment of elderlies' life habits questionnaire whose reliability and validity were approved in previous studies. The data were analyzed using SPSS -20 by T-test (For two-group variables) and ANOVA (For variables with more than two groups) statistical tests.

Results: The findings showed that social participation of dependent and independent elderlies had statistically significant difference in terms of mobility aids ($P < 0.05$) and elderlies who did not use mobility aids exhibited more social participation. There was statistically significant relation ($P < 0.05$) between social participation of elderlies with age ($P = 0.001$), gender ($P = 0.001$) and education ($P = 0.001$).

Conclusions: The findings of present study indicated that use of mobility aids could affect the social participation of elderlies. The fact that elderlies who use mobility aids exhibit less social participation necessitates further studies in this regard.

Keywords: Social Participation, Elderly, Mobility Aids

© 2017 Iranian Nursing Scientific Association (INA)