



مقاله پژوهشی

عوامل و موانع مؤثر بر مشارکت اجتماعی سالمندان

طاهره منصوری^۱، اکرم فرهادی^۲، وحیدرضا برهانی نژاد^۳، افسانه کجایی بیدگلی^۱، شهین دخت نوابی^۱، رضا حسین آبادی^{۴*}

^۱ دانشجوی دکتری، گروه سالمندشناسی، مرکز تحقیقات سالمندی ایران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^۳ دکتری، گروه سالمندشناسی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۴ مربی، گروه سالمندشناسی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

* نویسنده مسئول: رضا حسین آبادی، مربی، گروه سالمندشناسی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران. ایمیل: reza_hosseinabadi@yahoo.com

DOI: 10.29252/nkjmd-090410

چکیده

مقدمه: مشارکت اجتماعی عامل تعیین کننده سلامت و بعد مهم و قابل اصلاح سالمندی موفق است. این مطالعه با هدف بررسی میزان مشارکت اجتماعی، علل و موانع مؤثر بر آن در سالمندان شهر خرم آباد انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر، مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است، که طی آن ۲۸۵ نفر از سالمندان ساکن خرم آباد به روش نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای و خوشه‌ای انتخاب شدند، ابزار گردآوری داده‌ها فرم مشخصات فردی و پرسشنامه مشارکت اجتماعی طرح بررسی سلامت جامعه کانادا^۱ بود. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه، آزمون ولچ، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شد، سطح معنی داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سنی سالمندان شرکت کننده در مطالعه $(6/39 \pm 69/68)$ بود، میانگین نمره مشارکت اجتماعی سالمندان $(5/50 \pm 10/06)$ از نمره کل ۳۲ بود. بیماری‌ها ۸۱/۳ درصد، مشکلات مالی ۷۲/۵ درصد و عدم دسترسی فیزیکی ۵۵/۹ درصد به ترتیب مهمترین موانع مشارکت اجتماعی سالمندان بودند، بین متغیرهای سن و سطح درآمد با مشارکت اجتماعی رابطه معناداری برقرار بود ($P < 0/001$). طبق نتایج تحلیل رگرسیون تقریباً ۳۶ درصد از واریانس مشارکت اجتماعی توسط متغیرهای سن، تحصیلات، شاغل بودن و داشتن مسکن شخصی تبیین می‌شود.

نتیجه گیری: علی‌رغم تمایل سالمندان میزان مشارکت اجتماعی آنها پایین بود، که نیاز به سیاست گذاری و برنامه ریزی در جهت رفع موانع و فراهم نمودن بستر مشارکت هر چه بیشتر این عزیزان دیده می‌شود.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۸/۲۳

واژگان کلیدی:

مشارکت اجتماعی
موانع
عوامل
سالمندان

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی محفوظ است.

مقدمه

عملکرد فرد سالمند به شمار می‌رود و از مشارکت اجتماعی به عنوان راهکاری مؤثر در پاسخگویی به نگرانی جوامع از سالمند شدن جمعیت یاد کرده است [۷]. یکی از نظریه‌هایی که بر اهمیت نقش مشارکت و فعالیت اجتماعی تاکید می‌کند نظریه فعالیت می‌باشد [۸]، این نظریه، مدعی است که فعال باقی ماندن و درگیری فعال با جامعه، نقش محوری در احساس رضایت سالمندان دارد و از این منظر، سالمندی موفق، مساوی با سالمندی فعال است [۹]. مشارکت اجتماعی فرایند مداخله آگاهانه، داوطلبانه، و گروهی افراد با توجه به علایقشان در فعالیت‌های اجتماعی‌ای مانند فعالیت‌های مذهبی، سیاسی، سرگرمی و داوطلبانه می‌باشد [۱۰-۱۲].

با افزایش جمعیت سالمندی در کل دنیا و از جمله کشورهای در حال توسعه‌ای چون ایران، دغدغه‌های چالش برانگیز همراه با این دوران بیشتر مورد توجه محققین قرار می‌گیرد، به طوری که در حال حاضر موضوع سالمندی به عنوان یکی از چالش برانگیزترین موضوعات در حوزه سلامت شناخته می‌شود [۱]. در این دوران به علت تغییرات زیستی عملکرد جسمانی و روانی فرد کاهش می‌یابد [۲-۴]، جامعه نیز از سالمند کمتر انتظار فعالیت و حضور فعال دارد. این دو عامل عملاً زمینه کاهش مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و به دنبال آن انزوای اجتماعی سالمندان فراهم می‌شود [۵، ۶]. طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، مشارکت اجتماعی یکی از ارکان بسیار مهم در سالمندی موفق بوده، و از اجزای کلیدی در

قرار گرفت، پس از کسب موافقت جهت اجرای مطالعه، یک نفر پرسشگر آموزش دیده با مراجعه به پارک‌های سطح شهر پس از گرفتن رضایت آگاهانه و توضیح اهداف مطالعه برای جامعه پژوهش، به صورت مصاحبه حضوری اقدام به پرکردن پرسشنامه‌ها می‌نمود. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه فرم مشخصات فردی و "پرسشنامه مشارکت اجتماعی طرح بررسی سلامت جامعه کانادا (CCHS: Canadian Community Health Survey - Social Participation) بود [۲۴]. سوالات مشخصات فردی شامل جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان، فعالیت فعلی، متوسط درآمد ماهیانه، سابقه سکونت در محل، وضعیت مسکن و آرایش زندگی فرد سالمند بود. پرسشنامه مشارکت اجتماعی طرح بررسی سلامت جامعه کانادا در بر گیرنده ۸ عبارت درباره انجام کارهای دسته جمعی، شرکت در مراسم مذهبی، ورزش‌های گروهی، فعالیت‌های آموزشی و فرهنگی، فعالیت در کانون‌ها، نهادهای اجتماعی، خیریه و سرگرمی‌های گروهی می‌باشد که دامنه نمرات از صفر تا چهار در مقیاس لیکرت بوده و پاسخ‌ها به صورت صفر (هرگز)، یک (حداقل یکبار در سال)، دو (حداقل یکبار در ماه)، سه (حداقل یکبار در هفته) و چهار (حداقل یکبار در روز) طبقه بندی شده است. این پرسشنامه همچنین شامل ۱۵ عبارت در خصوص موانع مشارکت اجتماعی سالمندان می‌باشد که سالمندان در قالب پاسخ بلی وخیر به هر یک از موانع مشارکت اجتماعی پاسخ می‌دادند، نحوه محاسبه نمره قسمت اول این پرسشنامه، محاسبه نمره میانگین مجموع عبارات این قسمت می‌باشد. نمره بالاتر از نمره میانگین این قسمت از پرسشنامه بیانگر مشارکت اجتماعی بهتر سالمندان می‌باشد. محاسبه نمره قسمت دوم این پرسشنامه نیز بر اساس شمارش فراوانی هر یک از موانع مشارکت اجتماعی سالمندان می‌باشد [۲۴].

روایی محتوایی و ضریب پایایی (۰/۷۶) این پرسشنامه توسط درویش پور و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است [۲۲]. در این مطالعه نیز به صورت پایلوت و با مشارکت ۳۰ از سالمندان شهر خرم آباد پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب پایایی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت (با ضریب پایایی ۰/۸۰). ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این مطالعه شامل کسب رضایت نامه کتبی آگاهانه از سالمندان تحت مطالعه، حق کناره گیری از مطالعه، آگاهی از نتایج مطالعه در صورت درخواست افراد، محرمانه ماندن اطلاعات فردی مربوط به نمونه‌ها و دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه (کد اخلاق به شماره A-10-1391-1) بود. داده‌ها پس از جمع آوری با نرم افزار آمار SPSS نسخه ۲۰ و با کمک آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه، آزمون ولج، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بررسی نرمالیتی توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کلموگروف اسمیرنوف انجام گرفت. لازم به ذکر است که سطح معنی داری در مطالعه حاضر، $P < 0/05$ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۸۵ نفر سالمند شرکت نمودند، که میانگین و انحراف معیار سنی این افراد $(6/39 \pm 69/68)$ بود. جزئیات مربوط

دو نوع مشارکت، بستر لازم برای به اشتراک گذاشتن تجارب و افزایش روابط و مناسبات اجتماعی افراد را فراهم می‌آورد [۱۰]. مطالعات انجام گرفته در حوزه سالمندشناسی نشان دهنده است که مشارکت اجتماعی در سالمندان با پیامدهایی همچون بهبود وضعیت عملکردی، سلامت جسمی - روحی، ارتقاء کیفیت زندگی، شادمانی، حمایت عاطفی، بهبود رضایت از زندگی، ارتقاء اعتماد به نفس وی، کاهش میزان بستری در آسایشگاه‌های سالمندی و همچنین کاهش ابتلا به بیماری‌ها، مرگ و میر و خودکشی همراه است [۱۳-۱۸] و به عنوان عامل تعیین کننده وضعیت سلامت و بعد مهم و قابل اصلاح سالمندی موفق به شمار می‌آید [۱۹، ۲۰]. طبق مطالعات مختلف انجام گرفته افزایش سن به عنوان یک عامل در کاهش مشارکت اجتماعی معرفی شده است [۱۱، ۲۰]. به طوری که در ایران میزان مشارکت اجتماعی سالمندان پایین گزارش شده است [۲۱-۲۳]. در مطالعه‌ای دیگر ۸۰ درصد سالمندان حداکثر یک نوع فعالیت در مشارکت اجتماعی را بیان نموده‌اند [۲۴]. مرور مطالعات حاکی از این است که علاوه بر سن فاکتورهایی نظیر میزان درآمد، وضعیت تأهل، جنسیت، ابتلا به بیماری‌های مزمن نیز بر مشارکت اجتماعی سالمندان تأثیر گزار است [۲۲، ۲۳، ۲۵]. همه این عوامل سبب شده تا بر خلاف انتظاری که از سالمندان به واسطه داشتن فرصت فراغت بیشتر برای مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های داوطلبانه داریم، آن‌ها را کمتر از جوانان در اینگونه فعالیت‌ها می‌بینیم [۱۵، ۲۳]. حال با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان و نقش مهم مشارکت اجتماعی در حفظ و ارتقای سلامت سالمندان و نیز با توجه به اینکه تاکنون مطالعه مستندی در این مورد در خرم آباد انجام نشده است، لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان مشارکت اجتماعی سالمندان شهر خرم آباد و تعیین عوامل و موانع مؤثر بر مشارکت اجتماعی سالمندان آنها انجام گرفته است.

روش کار

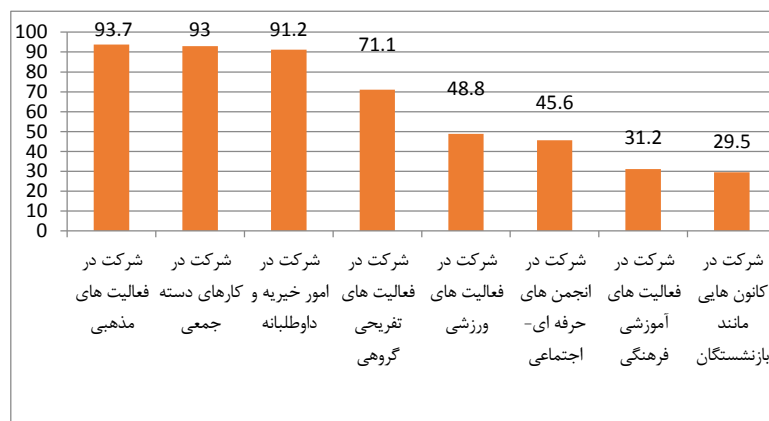
مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی و به صورت مقطعی می‌باشد که بر روی ۲۸۵ نفر از سالمندان ساکن شهر خرم آباد در سال ۹۴ انجام شده است. روش نمونه در این مطالعه به صورت نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای و خوشه‌ای دو مرحله‌ای بود، بدین ترتیب که ابتدا شهر خرم آباد بر اساس نقشه به ۵ منطقه شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب تقسیم شد. درون هر محدوده جغرافیایی (طبقه)، پارک‌ها یا مراکز تفریحی (خوشه) مشخص شد، از بین خوشه‌ها (پارک‌های موجود)، ۲ پارک در هر منطقه به تصادف انتخاب شد و در مجموع از کل سطح شهر خرم آباد، ۱۰ پارک یا مرکز تفریحی انتخاب شد، با توجه به حجم نمونه که ۲۸۵ نفر برآورد شده بود از هر پارک حدود ۲۹ نفر انتخاب شدند. معیارهای ورود به این مطالعه داشتن سن ۶۰ سال یا بالاتر، تمایل برای شرکت در پژوهش، عدم مصرف داروهای مؤثر بر سطح هوشیاری و توانایی پاسخگویی به سوالات بود و در صورتی که سالمندان در روند پر کردن پرسشنامه مایل به ادامه همکاری نبودند از مطالعه حذف می‌شدند. حجم نمونه با توجه به مطالعه مشابه [۲۶]، و با استفاده از فرمول کوکران جمعاً ۲۸۵ نفر محاسبه شد. قبل از انجام پژوهش، پیش نویس اولیه این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی لرستان مورد تأیید

به مشخصات جمعیت شناختی به تفصیل در [جدول ۱](#) نشان داده شده است. میانگین نمره مشارکت اجتماعی سالمندان $10.06 \pm (5/50)$ بود، بیشترین میزان مشارکت مربوط به شرکت در مراسمات مذهبی

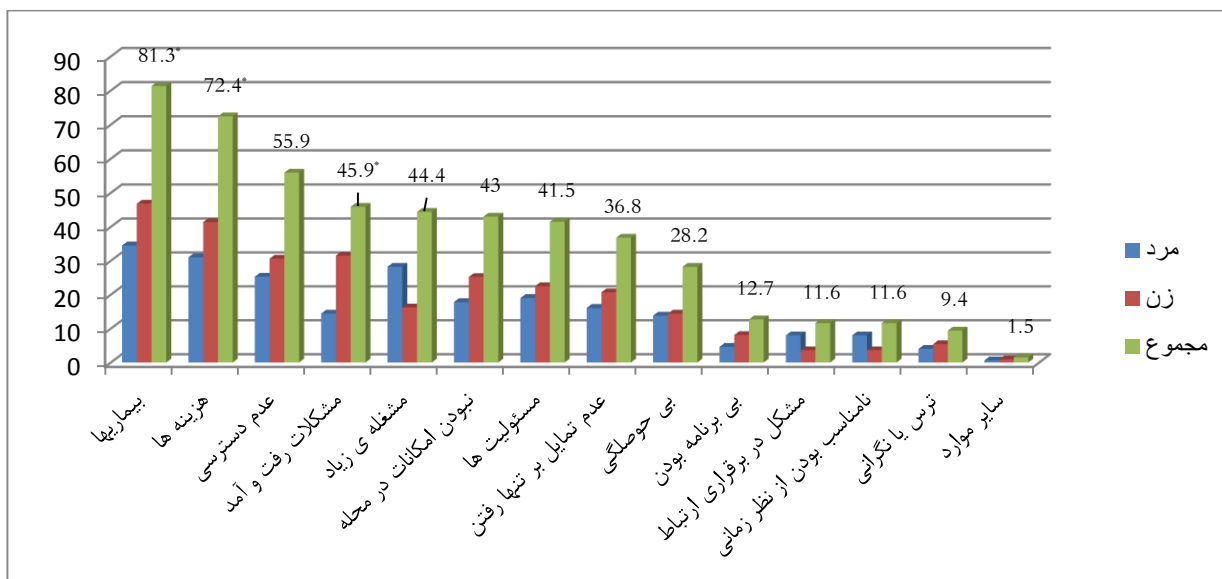
و کمترین میزان آن، مربوط به فعالیت در کانون‌هایی نظیر کانون بازنشستگان، جهاندیدگان و ... (۲۹/۵٪) بود. [تصویر ۱](#) درصد فراوانی شرکت در هر کدام از حیطه‌های مشارکت اجتماعی را نشان می‌دهد.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی سالمندان

مشخصات فردی	تعداد (درصد)
وضعیت تأهل	
متاهل	۲۴۱ (۷۵/۱)
فاقد همسر	۷۱ (۲۴/۹)
تعداد فرزندان	
بدون فرزند	۱۵ (۵/۳)
۱-۳	۲۶ (۹/۱)
۴-۷	۱۸۲ (۶۳/۹)
۷ به بالا	۶۲ (۲۱/۸)
وضعیت شغلی	
شاغل	۶۷ (۲۴)
بازنشسته	۵۳ (۱۸/۹)
بیکار	۶۳ (۲۲/۵)
خانه دار	۹۷ (۳۴/۶)
درآمد ماهیانه	
کمتر از ۴/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰ (۳۵/۲)
۴/۰۰۰/۰۰۰ - ۸/۰۰۰/۰۰۰	۴۴ (۱۵/۵)
بالاتر از ۸/۰۰۰/۰۰۰	۱۴۰ (۴۹/۳)
وضعیت مسکن	
شخصی	۲۲۵ (۷۹/۲)
استیجاری	۵۹ (۲۰/۸)
سابقه سکونت در محل	
کمتر از ۱۰ سال	۱۰۷ (۳۸/۲)
۱۰-۳۰ سال	۱۳۸ (۴۹/۳)
بالای ۳۰ سال	۳۵ (۱۲/۵)
همراهان زندگی	
تنها	۲۱ (۷/۴)
همسر	۲۷ (۹/۵)
همسر و فرزندان	۱۷۷ (۶۲/۳)
سایر افراد	۵۹ (۲۰/۸)



تصویر ۱: درصد فراوانی شرکت در حیطه‌های مشارکت اجتماعی در سالمندان



تصویر ۲: توزیع درصد فراوانی موانع مشارکت اجتماعی در سالمندان

جدول ۲: مقایسه میانگین‌های جنسیت، وضعیت تأهل و وضعیت مسکن بر حسب نمره مشارکت اجتماعی سالمندان

وضعیت مسکن		وضعیت تأهل				جنس	
						مشارکت اجتماعی	
						مرد	زن
استیجاری	منزل شخصی	فاقد همسر		متأهل		SD	M
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
۴/۴۲	۷/۳۸	۵/۵۶	۱۰/۷۶	۴/۱۳	۷/۵۳	۵/۶۴	۱۰/۹۰
						۴/۶۹	۸/۷۲
						۵/۸۱	۱۰/۹۱
						مقدار احتمال	
						* P = ۰/۰۰۱	

*نشان دهنده معنی داری

جدول ۳: مقایسه میانگین‌های سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و همراهان زندگی بر حسب نمره مشارکت اجتماعی سالمندان (n = ۲۸۵)

F	MS	df	SS	مشارکت اجتماعی
۵۵/۱۳*				سطح تحصیلات
	۱۲۰۸/۲۰	۲	۲۴۱۶/۴۰	بین گروه‌ها
	۲۱/۹۱	۱۰۹/۵۸	۶۱۷۹/۳۳	در گروه‌ها
		۱۱۱/۵۸	۸۵۹۵/۷۳	مجموع
۲۰/۰۸*				وضعیت شغلی
	۵۰۶/۷۲	۳	۱۵۲۰/۱۷	بین گروه‌ها
	۲۵/۲۳	۱۳۰/۶۲	۶۹۶۳/۵۲	در گروه‌ها
		۱۳۳/۶۲	۸۴۸۳/۷۰	مجموع
۶/۹۸*				همراهان زندگی
	۱۹۹/۱۴	۳	۵۹۷/۴۲	بین گروه‌ها
	۲۸/۵۳	۵۷/۷۲	۷۹۸۸/۸۷	در گروه‌ها
		۶۰/۷۲	۸۵۸۶/۲۹	مجموع

* P < ۰/۰۰۱

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه عوامل مؤثر بر مشارکت اجتماعی سالمندان

متغیر	ضریب رگرسیون	استاندارد نشده (B)	استاندارد (Beta)
سن	-۰/۰۹		*-۰/۱۱
جنسیت	-۰/۹۷		-۰/۰۸
تحصیلات			
سطح تحصیلات ابتدایی	۲/۶۲		**۰/۲۰
سطح تحصیلات راهنمایی	۵/۳۶		***۰/۳۹
وضعیت شغلی			
شاغل	۱/۶۷		*۰/۱۲
بازنشسته	۱/۵۶		۰/۱۱
همران در زندگی			
زندگی به تنهایی	۲/۴۷		۰/۱۱
زندگی با دیگران	۱/۴۷		۰/۱۰
مسکن شخصی	۱/۹۶		**۰/۱۴
درآمد	۰/۰۰۴		۰/۰۶

درآمد به ازای ۱۰۰۰۰ ریال، $P < ۰/۰۰۱$ ، $P < ۰/۰۱$ ، $P < ۰/۰۵$ *

$F(۱۱/۲۷۱) = ۱۳/۶۸$ ، $P < ۰/۰۰۱$ ، $R = ۰/۵۹۸$ ، $R^2 = ۰/۳۵۷$

بحث

نتایج این مطالعه که با هدف بررسی میزان مشارکت اجتماعی سالمندان و عوامل و موانع مؤثر بر آن انجام شده بود نشان داد، به طور کلی مشارکت اجتماعی سالمندان شهر خرم آباد پایین‌تر از حد نرمال می‌باشد؛ این یافته با یافته مطالعات دیگر در این زمینه هم خوانی دارد، در مطالعه انجام گرفته توسط یزدانی و همکاران در سال ۹۳ در مورد رابطه مشارکت اجتماعی با سلامت سالمندان، مشخص شد که مشارکت اجتماعی سالمندان نسبتاً پایین بود، مطالعه درویش پور در سال ۹۲ در سالمندان شهر تهران و همین‌طور مطالعه گلیمور در سال ۲۰۱۲ در کانادا نیز بیانگر مشارکت اجتماعی پایین سالمندان بود، [۲۱-۲۴] و این در حالی است که مشارکت فعال در دوره سالمندی موجب تحقق سالمندی موفق شده و به رشد و توسعه سالمندان و جوامع کمک می‌کند [۱، ۲۷]. یکی از نظریه مهم در زمینه سالمندی، نظریه کناره‌گیری است، که سالمندی را به عنوان فرآیند جدایی تدریجی سالمند و جامعه می‌بیند. این کناره‌گیری، دوطرفه، اجتناب‌ناپذیر، جهانی و فرآیندی طبیعی است که موجب کاهش تعامل فرد سالمند و دیگران در سیستم اجتماعی که به آن تعلق دارد، می‌شود. افراد سالمند، فعالیتشان را کاهش می‌دهند، نقش‌های انفعالی‌تر را جستجو می‌کنند و به طور فزاینده‌ای به زندگی درونی می‌پردازند، طبق این نظریه وقتی سالمند احساس کند با ارزش‌ها و هنجارهای جامعه بیگانه است از دیگران کناره‌گیری می‌کند و کم‌کم منجر به انزوای اجتماعی او می‌شود و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی او کم می‌شود [۲۸]. یکی از عواملی که موجب کاهش مشارکت اجتماعی سالمندان می‌شود وجود موانع مختلف برای مشارکت می‌باشد، در این مطالعه مهمترین موانع برای مشارکت سالمندان، بیماری‌ها، هزینه‌ها و عدم دسترسی به فعالیت‌های اجتماعی بود که تقریباً با مطالعه انجام گرفته در ایران، کانادا و لندن مشابه است

اکثریت واحدهای پژوهش (۶۹/۵٪) برای شرکت در فعالیت‌های گروهی، تفریحی و اجتماعی در سال گذشته تمایل داشته‌اند. یافته‌های مطالعه نشان داد به طور کلی از بین موانع مشارکت اجتماعی بیماری‌ها و مشکلات سلامتی (۸۱/۳٪)، مسائل مالی (۷۲/۵٪) و عدم دسترسی فیزیکی (۵۵/۹٪) به ترتیب مهمترین موانع برای مشارکت اجتماعی سالمندان می‌باشند. [تصویر ۲](#) درصد فراوانی موانع مشارکت اجتماعی را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون آماری تی مستقل نشان داد که بین متغیر جنسیت، وضعیت تأهل و وضعیت مسکن با مشارکت اجتماعی رابطه معناداری ($P < ۰/۰۰۱$) برقرار بود ([جدول ۲](#)).

برای بررسی تفاوت میانگین نمره مشارکت اجتماعی بین گروه‌های مختلف در متغیرهای سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و همراهان در زندگی از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد، به دلیل اینکه شرط همگنی واریانس‌ها برقرار نبود درجه آزادی آماره Welch گزارش شد و نتایج نشان داد میزان میانگین مشارکت اجتماعی بین گروه‌های مختلف در متغیرهای مذکور تفاوت معنی‌داری را دارا می‌باشد ([جدول ۳](#)).

همچنین آزمون همبستگی پیرسون در سطح ۰/۰۱ وجود رابطه معنادار بین متغیر سن و سطح درآمد با مشارکت اجتماعی را نشان داد، بین متغیر سن و مشارکت اجتماعی رابطه معنادار و منفی برقرار است، بدین معنا که با افزایش سن مشارکت اجتماعی کاهش پیدا می‌کند ($r = -۰/۲۵۱$ ، $P < ۰/۰۰۱$)، ارتباط بین درآمد با مشارکت اجتماعی معنادار و مثبت بود، به طوری که با افزایش درآمد افراد، مشارکت اجتماعی آنها نیز افزایش می‌یابد ($r = ۰/۳۶۴$ ، $P < ۰/۰۰۱$). به منظور تبیین مشارکت اجتماعی بر اساس عوامل مؤثر بر آن از رگرسیون چندگانه استفاده شد، طبق نتایج تحلیل رگرسیون تقریباً ۳۶ درصد از واریانس مشارکت اجتماعی توسط متغیرهای سن، تحصیلات ابتدایی، تحصیلات راهنمایی، شاغل بودن و مسکن شخصی داشتن تبیین شد ([جدول ۴](#)).

آگاهی لازم را ندارند. به نظر گائوتری مشارکت به طور مؤثر محقق نمی‌شود مگر اینکه علاوه بر وجود اراده سیاسی در دولت، قوانین لازم و نهادها و سازمان‌های اجتماعی متناسب برای ترویج آن و برخی شرایط دیگر که به خود شرکت کنندگان ارتباط دارد موجود باشد [۳۰] و لزوم پرداختن به راهکارهایی برای ایجاد و راه اندازی این مراکز و آگاه سازی مردم و سالمندان از آن‌ها می‌تواند زمینه ساز مشارکت بیشتر آنها گردد.

نتایج این مطالعه نشان داد با افزایش سن میزان مشارکت اجتماعی کاهش می‌یافت. در مطالعه Bukov و همکاران نیز با افزایش سن مشارکت اجتماعی کاهش می‌یافت و بیش از ۳۰ درصد از افراد بالای ۹۰ سال از نظر اجتماعی غیر فعال بودند [۸]، در دو مطالعه درویش پور و برهانی نژاد نیز نتایج هم راستا با این نتیجه بود [۲۲، ۲۳]، ولی با نتایج مطالعه اسدالهی و همکاران هم خوانی نداشت [۲۶]. معمولاً افزایش سن، با افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های جسمی، روحی و ناتوانی و محدودیت در انجام امور زندگی همراه است که به نظر می‌رسد مجموعه این عوامل از مشارکت اجتماعی سالمندان می‌کاهد [۱۳]. از دیگر نتایج مطالعه این بود که با افزایش درآمد نیز مشارکت اجتماعی سالمندان بیشتر می‌شد که با مطالعات بسیاری از جمله مطالعه Lee و درویش پور و حسنی همخوانی دارد [۲۰، ۲۲، ۳۱]، کاستلو معتقد است هر چه افراد از نظر وضعیت اقتصادی بالاتر باشند تمایل به مشارکتشان بیشتر است [۳۲]. سطح تحصیلات هم از عوامل مؤثر بر مشارکت اجتماعی سالمندان بود که با نتایج مطالعات Shiba, Jee، درویش پور و جعفری نیا هم سو است [۲۰، ۲۲، ۳۲، ۳۳]. طبق نظریه‌ها، سواد یکی از قدرتمندترین و موثرترین متغیرهای مؤثر بر مشارکت است [۱۸]. اینگلهارت افزایش سطح تحصیلات را یکی از عوامل ارتقاء مشارکت در مغرب زمین می‌داند [۳۳] الموند و پاول ضمن تاکید بر نقش تحصیلات، درآمد و رتبه در پایگاه اقتصادی اجتماعی افراد؛ در مورد نقش پایگاه بر مشارکت سیاسی اجتماعی افراد می‌گویند افراد با تحصیلات بالاتر، ثروتمند و بهره مند از مهارت‌های حرفه‌ای مشارکت بیشتری دارند، به نظر اینگلهارت متغیرهای تحصیلات رسمی، موقعیت اجتماعی - اقتصادی، سطوح مهارت و اطلاعات، مهارت‌های ارتباطی، تجربه‌های شغلی، شبکه‌های سازمانی، تقلیل تفاوت‌های جنسی در وظائف اجتماعی و سیاسی بر افزایش مشارکت اجتماعی تأثیر داشته‌اند [۱۸، ۲۰]. زنان مشارکت اجتماعی کمتری نسبت به مردان داشتند که با مطالعه درویش پور، جعفری نیا و برهانی نژاد هم راستا است [۲۲، ۲۳، ۳۲]، به نظر می‌رسد زنان در طول تاریخ به دلیل مسائل مذهبی و سنتی و همچنین فرهنگ مردسالاری حضور کمتری در اجتماع و فعالیت‌های بیرون از منزل داشته‌اند، زنان سالمند معمولاً خانه دار، تحصیلات کمتر و درآمد کمتری نسبت به آقایان دارند که همه این عوامل می‌تواند از عوامل کاهش مشارکت زنان باشند. سالمندان دارای همسر مشارکت اجتماعی‌شان بالاتر از سالمندان فاقد همسر بود، در مطالعه درویش پور نیز این رابطه دیده شد [۲۲]. وجود همراهان زندگی، به دلیل گسترش فضای ارتباطی افراد و برقراری تعاملات اجتماعی مشارکت اجتماعی نیز بیشتر می‌شود. همچنین شاغلین مشارکت اجتماعی بیشتری دارند به نظر می‌رسد داشتن شغل خود یک حمایت اجتماعی برای افراد محسوب می‌شود که باعث می‌شود تعاملات و ارتباطات افراد بیشتر شده و مشارکتشان نیز بیشتر شود. به علاوه

[۲۲-۲۴، ۲۹]، در مطالعه درویش پور و همکاران در سال ۹۲ هزینه‌ها، مشکلات رفت و آمد و بیماری‌ها مهمترین موانع مشارکتی سالمندان تهرانی به شمار می‌آمدند [۲۲]، در مطالعه برهانی نژاد در سال ۹۵ در شهر کرمان مهمترین موانع مشارکتی ابتلا به بیماریها، موجود نبودن فعالیت در محله و هزینه‌ها بود [۲۲]. در مطالعه انجام گرفته در کانادا نیز بیماری‌ها، مسئولیت‌های زندگی و مشکلات رفت و آمدی مهمترین موانع مشارکت اجتماعی سالمندان بودند [۲۳]، گول در مطالعه خود ابتلا به بیماریها و ناتوانی و نبود فرصت‌های اجتماعی قابل قبول برای مشارکت اجتماعی سالمندان را از موانع فعالیت‌های اجتماعی سالمندان بر شمرد [۲۹]. یزدان پناه و همکاران نیز در مطالعه خود موانع مشارکت اجتماعی را مشغله کاری، مشکلات خانوادگی و مسئولیت‌ها و کمی درآمد عنوان کرد [۱۵]. همانطور که مطالعات دیگر نشان دادند ابتلا به بیماری‌ها یکی از موانع اصلی بر سر راه مشارکت سالمندان می‌باشد، به این دلیل که با افزایش سن احتمال ابتلای سالمندان به بیماریهای مزمن بطور معنی داری افزایش می‌یابد [۷]. مطالعات نشان داده‌اند ۸۰ درصد سالمندان حداقل به یک بیماری مزمن مبتلا بوده که باعث بروز محدودیت‌هایی در زندگی سالمندان می‌شود و معمولاً آنها را بیش از سایرین در معرض خطر ناتوانی و مرگ قرار می‌دهد [۱۳]، از طرفی هزینه‌های مربوط به خدمات درمانی سالمندان جزء مهمترین جنبه‌های بیماریهای مزمن می‌باشد [۱۴، ۱۷] در نتیجه ابتلاء به بیماری‌ها هم به شکل مستقیم و هم به شکل غیر مستقیم از طریق تأثیر بر هزینه‌ها بر مشارکت آنها اثر می‌گذارد. یکی دیگر از موانع مشارکت در این مطالعه مشکل هزینه‌ها بود، آمارها نشان می‌دهد ۵۵ درصد سالمندان مشکلات اقتصادی دارند [۱۶]. که این مشکلات اقتصادی لزوم پرداختن به مساله حمایت مالی از سالمندان را در جهت رفاه بیشتر سالمندان و ارتقا مشارکت اجتماعی‌شان آشکار می‌کند. نتایج این مطالعه نشان داد اکثریت سالمندان حاضر در پژوهش تمایل برای شرکت در فعالیت‌های اجتماعی را در سال گذشته داشته‌اند، که با نتایج مطالعه مشابه درویش پور و همکاران و مطالعه انجام گرفته در کانادا هم خوانی ندارد [۲۲، ۲۴]. بر اساس نظریه کنش موجه، نیت و قصد افراد تأثیر مستقیمی بر رفتار دارند و از آنجا که مشارکت یک کنش اجتماعی است پس می‌توان گفت نیت و قصد افراد بر مشارکت آن‌ها تأثیر گذار است [۱۸] ولی در این مطالعه مشخص شد علی رغم تمایل آنها برای مشارکت، میزان مشارکت اجتماعی سالمندان پایین‌تر از حد نرمال بود. از آنجا موانع مهم مشارکت اجتماعی سالمندان در این مطالعه عدم دسترسی به زیر ساخت‌های مشارکت اجتماعی بود، نکته حائز اهمیت این است که مشارکت اجتماعی به همان گونه که به قصد و تمایل فرد بستگی دارد به شرایط محیط و امکانات، دانش و مهارت نیز بستگی دارد [۱۵]، محقق شدن مشارکت نیازمند وجود شرایط و بسترهای مناسب آن است، یکی از بسترهای مناسب برای فعالیت‌های گروهی و مشارکت افراد تشکلهای غیر دولتی و تعاونی‌ها است، که به نظر می‌رسد در شهر خرم آباد انجمن‌های محلی، حرفه‌ای، نهادهای داوطلبانه یا تعدادشان محدود باشد و یا افراد از وجود چنین نهادهای و انجمن‌هایی

جامعه می‌تواند در کشف و شناسایی هر چه بهتر این موانع و عوامل که متناسب با فرهنگ و بستر جامعه مورد پژوهش می‌باشد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که مشارکت اجتماعی سالمندان علی‌رغم تمایل آنها برای مشارکت پایین می‌باشد، از آنجاییکه از مهمترین موانع مشارکت این افراد بیماریها، هزینه‌ها و عدم دسترسی فیزیکی شناخته شده است، پیشنهاد می‌شود استراتژی‌ها و مداخلات همه جانبه ای در جهت رفع موانع مشارکت و همین طور بسترسازی و ایجاد فرصت برای مشارکت و اشتغال سالمندان اتخاذ گردد، تا با مشارکت هر چه بیشتر سالمندان که در آینده بخش قابل توجهی از جمعیت جامعه را به خود اختصاص خواهد داد بتوان به جامعه‌ای پویاتر دست یافت، و در کنار این موضوع سالمندی موفق را که یکی از ارکان مهم آن مشارکت اجتماعی می‌باشد در جامعه سالمندی کشور عزیزمان ایران به نمایش درآوریم.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح پژوهشی به شماره A-10-1391-1 مصوب مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی لرستان می‌باشد نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از همکاری و مساعدت کلیه عزیزانی که در انجام این طرح ما را یاری کردند بخصوص سالمندان محترم شرکت کننده در مطالعه تشکر و قدردانی نمایند

References

1. Minhat H. S, Rahmah M. A, S. K. Continuity theory of ageing and leisure participation among elderly attending selected health clinics in Selangor. *Int Med J Malaysia*. 2013;12(2):51-8.
2. Adib-Hajbaghery M, Aghahoseini S. The evaluation of disability and its related factors among the elderly population in Kashan, Iran. *BMC Public Health*. 2007;7(1):261. DOI: [10.1186/1471-2458-7-261](https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-261) PMID: [17888171](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17888171/)
3. 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](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2003.10.004) PMID: [15283930](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15283930/)
4. Hebert R, Brayne C, Spiegelhalter D. Incidence of functional decline and improvement in a community-dwelling, very elderly population. *Am J Epidemiol*. 1997;145(10):935-44. PMID: [9149665](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9149665/)
5. Larkin M. Robert Butler: championing a healthy view of ageing. *Lancet*. 2001;357(9249):48. DOI: [10.1016/S0140-6736\(05\)71550-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71550-6) PMID: [11197368](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11197368/)
6. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A, Saeed-O-Zakerin M. Autonomy in the elderly: a phenomenological study. *Hakim Health Sys Res*. 2010;12(4):1-10.
7. 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](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.041) PMID: [21044812](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21044812/)
8. Bukov A, Maas I, Lampert T. Social participation in very old age: cross-sectional and longitudinal findings from BASE. Berlin Aging Study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2002;57(6):P510-7. DOI: [10.1093/geronb/57.6.P510](https://doi.org/10.1093/geronb/57.6.P510) PMID: [12426433](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12426433/)
9. Hooyman N, Kiyak HA. *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*. 9. Boston, MA: Allyn & Bacon; 2011.
10. Utz RL, Carr D, Nesse R, Wortman CB. The effect of widowhood on older adults' social participation: an evaluation of activity, disengagement, and continuity theories. *Gerontologist*. 2002;42(4):522-33. PMID: [12145380](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12145380/)
11. Levasseur M, Gauvin L, Richard L, Kestens Y, Daniel M, Payette H, et al. Associations between perceived proximity to neighborhood resources, disability, and social participation among community-dwelling older adults: results from the VoisiNuAge study. *Arch Phys Med Rehabil*. 2011;92(12):1979-86. DOI: [10.1016/j.apmr.2011.06.035](https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.06.035) PMID: [22133245](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22133245/)
12. Ichida Y, Hirai H, Kondo K, Kawachi I, Takeda T, Endo H. Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study. *Soc Sci Med*. 2013;94:83-90. DOI: [10.1016/j.socscimed.2013.05.006](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.05.006) PMID: [23931949](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23931949/)
13. Woo EK, Han C, Jo SA, Park MK, Kim S, Kim E, et al. Morbidity and related factors among elderly people in South Korea: results from the Ansan Geriatric (AGE) cohort study. *BMC Public Health*. 2007;7(1):10. DOI: [10.1186/1471-2458-7-10](https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-10) PMID: [17241463](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17241463/)
14. Peiman H, Yaghoubi M, Seyed Mohammadi A, Delpishe A. Prevalence of chronic diseases in the elderly in Ilam. *Iranian J Ageing*. 2012;6(4):7-13.
15. Yazdanpanah L. Barriers of social participation in people of Tehran. *Soc Welf Q*. 2007;7(26):105-30.
16. Koldi A, Akbari Kamrani A. The survey of Physical, social and mental problems among older in 13 zone of Tehran city. *Soc Welf Q*. 2004;14:233.
17. Karimi S, Javadi M, Jafarzadeh F. Economic burden and costs of chronic diseases in Iran and the world. *Direct General*. 2012;8(7):996.
18. Gollabi F, Hajiloo F. Sociological factors on women's political participation (A Case Study of Azarbaijan Sharghi province). 2011;1(1):173-200.

19. Sirven N, Debrand T. Social participation and healthy ageing: an international comparison using SHARE data. *Soc Sci Med.* 2008;67(12):2017-26. DOI: [10.1016/j.socscimed.2008.09.056](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.056) PMID: [18973973](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18973973/)
20. Lee HY, Jang SN, Lee S, Cho SI, Park EO. The relationship between social participation and self-rated health by sex and age: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2008;45(7):1042-54. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2007.05.007](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.05.007) PMID: [17658532](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17658532/)
21. Yazdani A, Fekrazad H, Sajadi H, Salehi M. Relationship between social participation and general health among the elderly. *J Kermanshah Univ Med Sci.* 2015;18(10):599-606.
22. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi Z, Abbaszadeh A. Social participation, barriers, and related factors in older people in Tehran. *J Health Promot Manage.* 2014;3(4):65-73.
23. Borhaninejad V, Nabvi S, Lotfalinezhad E, Amini F, Mansouri T. Relationship between Social participation and life satisfaction among older people. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2016;8(4):701-11.
24. Gilmour H. Social participation and the health and well-being of Canadian seniors. *Health Rep.* 2012;23(4):23-32. PMID: [23356042](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23356042/)
25. Takagi D, Kondo K, Kawachi I. Social participation and mental health: moderating effects of gender, social role and rurality. *BMC Public Health.* 2013;13(1):701. DOI: [10.1186/1471-2458-13-701](https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-701) PMID: [23902596](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23902596/)
26. Asadollahi A, Hosseinzadeh A, Moshenitabrizi A, Nabavi A. Urban Lifestyle and Social Participation of Aged Citizens of Ahwaz City: A Regional Survey. *J Appl Sociol* 2013;24(1):1-16.
27. Douglas H, Georgiou A, Westbrook J. Social participation as an indicator of successful aging: an overview of concepts and their associations with health. *Aust Health Rev.* 2017;41(4):455-62. DOI: [10.1071/AH16038](https://doi.org/10.1071/AH16038) PMID: [27712611](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27712611/)
28. Bryant CD, Peck DL. *Encyclopedia of death and the human experience*: Sage Publications; 2009.
29. Goll JC, Charlesworth G, Scior K, Stott J. Barriers to social participation among lonely older adults: the influence of social fears and identity. *PLoS One.* 2015;10(2):e0116664. DOI: [10.1371/journal.pone.0116664](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116664) PMID: [25706933](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25706933/)
30. Gaotri H. Popular participation in development. in: *Participation in development*. Paris: UNESCO; 1986.
31. Hasani G. Study of the relationship between political and social alienation with the political and social participation of Tehran university students in years 2007-2008. *J Soc Sci.* 2010(50):129 - 70.
32. Jafarinia G. Study of socio - economic factors affecting the political participation of citizens Khormoj. *J Polit Sci.* 2012;7(2):87 - 122.
33. Shiba Y, Anzai S, Ueki S, Haga H. Factors related to social participation in Japanese: comparison of urban and rural. *Physiotherapy.* 2015;101(1):1382.



Research Article

Factors and Barriers Affecting the Social Participation of Older People

Tahereh Mansouri ¹, Akram Farhadi ², Vahid Reza Borhaninejad ³, Afsaneh Kojaie Bidgoli ¹, Shahin Dokht Navvabi Rigi ¹, Reza Hosseinabadi ^{4,*}

¹ PhD Candidate, Department of Gerontology, Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran Social Determinants of Health Research

³ PhD, Department of Gerontology Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

⁴ Instructor, Department of Gerontology, School of Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

* **Corresponding author:** Reza Hosseinabadi, Instructor, Department of Gerontology, School of Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran. E-mail: reza_hosseinabadi@yahoo.com

DOI: [10.29252/nkjmd-090410](https://doi.org/10.29252/nkjmd-090410)

How to Cite this Article:

Mansouri T, Farhadi A, Borhaninejad V R, Kojaie Bidgoli A, Navvabi Rigi S D, Hosseinabadi R. Factors and Barriers Affecting the Social Participation of Older People. JNKUMS. 2018; 9 (4) :65-73

URL: <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-1315-fa.html>

Received: 03 Aug 2017

Accepted: 14 Nov 2017

Keywords:

Social Participation

Barriers

Factors

Elderly

© 2018 North Khorasan
Medical Sciences

Abstract

Introduction: Social participation is an important and modifiable dimension of healthy and successful aging. The current study aimed at determining the level of social participation as well as its related factors and barriers to the elderly people in Khorramabad, Iran.

Methods: The current cross sectional study was performed on 285 elderly people living in Khorramabad in 2015. The Canadian community health survey (CCHS) and the social participation questionnaire were used to collect data. Statistical analysis was performed with SPSS software version 20 using independent t test, the Welch test, Pearson correlation, and linear regression. The level of significance for all the tests was set to $P < 0.05$.

Results: The mean age of the older people in the current study was $69.68 (\pm 6.39)$ years. The mean score of social participation for the study participants was $10.06 \pm (5.50)$. Disease (81.3%), financial problems (72.5%), and lack of physical accessibility (55.9%) were respectively the main barriers to social participation. There was a significant relationship between age, gender, marital status, housing status, level of education, occupation, income, and social participation.

Conclusions: Despite willingness of the elderly people in the current study, their social participation was low. Officials are suggested to make policies and develop plans in order to remove the barriers and provide a platform to promote social participation among seniors.