

## بررسی تأثیر روابط اجتماعی و اعتماد بنفس در سلامت روان سالمندان

نویسنده: دکتر نبی بنزاده<sup>۱</sup>

### خلاصه:

افزایش جمعیت سالمندان، توجه به بهداشت روان آنها را در اولویت قرار داده است. هدف از پژوهش کنونی بررسی تأثیر روابط اجتماعی و افزایش اعتماد بنفس در سلامت روان سالمندان بود. به همین منظور ۱۰۰ نفر مرد در سنین بالاتر از ۶۵ سال با روش نمونه برداری خوشه‌ای از بخش مرکزی شهرستان کرمان انتخاب گردیدند. گروه مورد مطالعه توسط مقیاس روابط اجتماعی که سوالات آن بر اساس مقیاس لیکرت تنظیم گردیده بود و با مقیاس اعتماد بنفس پرسشنامه برن رویتز ارزیابی گردیدند. ۵ نفر از افراد مورد بررسی بدلیل عدم همکاری و ۷ نفر بدلیل بیسوادی از مطالعه حذف شدند و در میان بقیه موارد،  $(n=88)$ ، پرسشنامه GHQ-12 اجرا گردید. تحلیل داده‌های حاصل با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس دو طرفه، نشان داد که نسبت F بدست آمده در هیچیک از عوامل اصلی (روابط اجتماعی و اعتماد بنفس) معنادار نیست و تنها نسبت F معنادار مربوط به تعامل دو متغیر مستقل مورد مطالعه است  $(P < 0/01)$  بنابراین تأثیر همزمان روابط اجتماعی و اعتماد بنفس در ارتقاء سلامت روان سالمندان مورد تأیید قرار می‌گیرد.

کلیدواژه: روابط اجتماعی، اعتماد بنفس، سلامت روان، سالمندان

### مقدمه:

رو به رشد بطور متوسط ۳/۵ درصد است که تا سال ۲۰۰۳ به ۵ درصد افزایش می‌یابد (۱). فشار روانی در سالمندان، باعث افزایش هزینه‌های کشور از جمله دارو درمانی می‌شود (۲). همچنین تعدادی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که وجود حمایت اجتماعی اثر سودمندی بر سلامت جسمانی و روانی انسان دارد (۳، ۴، ۵). کسانی که از حمایت اجتماعی برخوردارند، فشار روانی کمتری احساس می‌کنند (۶، ۷، ۸).

جمعیت جهان به سوی سالمندی پیش می‌رود و به همراه خود مسائل جدیدی را بوجود می‌آورد، از اینرو بررسی مسائل سالمندان، از نظر بهداشت روان می‌تواند حائز اهمیت باشد. بر پایه آخرین پژوهش‌های سازمان ملل، میزان مرگ و میر در کشورهای رو به رشد کاهش چشمگیری یافته و همراه با آن تعداد افراد سالخورده و میزان متوسط عمر فزونی گرفته است. در کشورهای پیشرفته صنعتی، نسبت افراد بالای ۶۵ سال به کل جمعیت به ۱۶ درصد رسیده است. این نسبت برای کشورهای

۱- استادیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

گردیدند، به این منظور از ۴ جهت جغرافیایی شهر (از مرکز به محیط) ۲۰۰ خوشه (در هر جهت ۵۰ خوشه) و سپس از هر خوشه ۱۵۰ خانه بطور تصادفی انتخاب و از سالمندان ۶۰۰ خانوار مذکور نمونه بررسی، برگزیده شد. پراکندگی نمونه بر اساس مشخصات جمعیت شناختی در جدول ۱ مشاهده می شود.

در این پژوهش از سه پرسشنامه به شرح زیر به عنوان ابزار پژوهش استفاده شد.

الف) پرسشنامه: GHQ-12 برای اولین بار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ تنظیم و بطور وسیعی به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی در موقعیتهای مختلف بکار برده شده است. این پرسشنامه بطور مکرر مورد تجدیدنظر قرار گرفته و به صورت فرمهای کوتاه ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی در مطالعات مختلف استفاده شده است. از جمله موارد عمده استفاده آزمون، کاربرد آن به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روانی و ارزیابی وضعیت سلامت روانی افراد جامعه می باشد. به نظر گلدبرگ فرمهای مختلف آزمون GHQ دارای روایی و کارایی بالا بوده و کارایی GHQ-12 به خوبی سایر فرمهاست (۴). در این مطالعه از شیوه نمره گذاری لیکرت در یک مقیاس ۴ درجه ای (۰-۱-۲-۳) استفاده گردید، در نتیجه دامنه نمرات از صفر تا ۳۶ می باشد. به منظور تعیین ضریب پایایی پرسشنامه از روش دونیمه کردن استفاده شد، ضریب محاسبه شده از این طریق برابر ۰/۸۹ محاسبه گردید که نشان دهنده همسانی درونی سؤالات می باشد.

ب: پرسشنامه شخصیتی برن رویتز: این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط روبرت برن رویتز ساخته شد. پرسشنامه مزبور شامل ۱۲۵ سؤال است که به صورت بلی خیر پاسخ داده می شود. این پرسشنامه شامل ۶ مقیاس است که مقیاس مربوط به اعتماد بنفس آن استفاده شد. اشخاصی که در این مقیاس نمره بالایی اخذ می کنند، به داشتن تصور ناخوشایند از خود و رنج

جدول شماره ۲- افزار متقاطع ۲ گروه فرعی (n<sub>۱</sub> = n<sub>۲</sub> = n<sub>۳</sub> = n<sub>۴</sub>)

اعتماد بنفس	A <sub>۱</sub> بالا	A <sub>۲</sub> پایین
روابط اجتماعی	A <sub>۱</sub> B <sub>۱</sub>	A <sub>۲</sub> B <sub>۱</sub>
ضعیف B <sub>۱</sub>	A <sub>۱</sub> B <sub>۲</sub>	A <sub>۲</sub> B <sub>۲</sub>
قوی B <sub>۲</sub>	A <sub>۱</sub> B <sub>۳</sub>	A <sub>۲</sub> B <sub>۳</sub>

در هنگام افزایش فشار روانی، اشخاصی که از حمایت اجتماعی زیادی برخوردار هستند، کمتر افسرده می شوند. بنابراین، حمایت اجتماعی با افزایش درک صریح رویدادهای فشارزای روانی، باعث کاهش تأثیر فشار روانی می شود (۹). تأثیر افزایش ارتباط اجتماعی در ارتقاء بهداشت روان سالمندان در پژوهشهای گوناگونی مورد بررسی قرار گرفته است (۱۰، ۱۱، ۱۲). مطالعات جدید نشان داده که حمایت های خانوادگی در کاهش افسردگی و احتمال خودکشی سالمندان (۱۳) و آموزش خانواده و افزایش ارتباط اجتماعی در درمان افسردگی (۷) مؤثر بوده است. از سوی دیگر یافته های گوناگونی در مورد ارتباط بین اعتماد بنفس و سلامت روان افراد مسن، گزارش شده است. سالمندانی که حمایت های اجتماعی بیشتر و اعتماد بنفس

جدول ۱- پراکندگی نمونه بر اساس ویژگیهای جمعیت

عوامل دموگرافیک	تعداد	درصد
وضعیت تاهل	۵۲	۵۱
متاهل	۳۶	۴۱
مجرد - بیوه - مطلقه	۶۴	۷۳
درآمد ماهیانه (به ریال)	۲۴	۲۷
کمتر از ۵۰۰.۰۰۰	۷	۸
بیشتر از ۵۰۰.۰۰۰	۲۴	۲۷
سواد	۳۰	۳۴
بالتر از دیپلم	۲۷	۳۱
سیکل تا دیپلم		
پنجم ابتدایی تا سیکل		
خواندن و نوشتن		

بالتری دارند از سلامت روان بالاتری برخوردارند و طول عمر بیشتری دارند (۱۴، ۱۵). با توجه به یافته های پژوهش فوق، پژوهش حاضر سعی در پاسخگویی به پرسش های ذیل و بررسی آنها را دارد.

- ۱- آیا ارتباط اجتماعی در سلامت روان سالمندان تأثیر دارد؟
- ۲- آیا اعتماد بنفس در سلامت روان سالمندان تأثیر دارد؟
- ۳- آیا ارتباط اجتماعی و اعتماد بنفس بطور مشترک در سلامت روان سالمندان تأثیر دارند؟

### روش کار:

در این پژوهش ۱۰۰ مرد در گروه سنی بالاتر از ۶۵ سال با روش نمونه برداری خوشه ای از بخش مرکزی کرمان انتخاب

**نتایج:**

ابتدا نمرات خام مقیاس اعتماد بنفیس محاسبه و توزیع ترتیبی آن تعیین و بر حسب  $\frac{n}{4}$  دو گروه با اعتماد بنفیس بالا (A) و پایین (B) تقسیم گردیدند، سپس بر اساس دو گروه A<sub>1</sub> و A<sub>2</sub> با نمرات مقیاس روابط اجتماعی ضعیف B<sub>1</sub> و B<sub>2</sub> به عنوان روابط اجتماعی قوی، 4 گروه فرعی تشکیل گردید که در جدول 2 نشان داده شده است. داده های حاصل از اجرای پرسشنامه GHQ-12 برای هر یک از خانه های جدول 2 و محاسبات تحلیل واریانس عاملی و خلاصه نتایج آن در جدول 3 مشاهده می شود. مقدار F بحرانی در درجه آزادی 1 و 84، در جدول و مقایسه آن با مقادیر F جدول نشان می دهد که هیچیک از عوامل اصلی (روابط اجتماعی و اعتماد بنفیس) در متغیر وابسته یعنی سلامتی روانی تأثیر ندارد و تنها نسبت F معنادار، مربوط به تعامل دو متغیر مستقل مورد مطالعه است (P < 0/01).

**بحث:**

باتوجه به نتایج بدست آمده از فرضیه های پژوهش کنونی، فقط فرضیه سوم مورد تأیید قرار گرفت. یافته ها، تفاوت معناداری بین سلامت روان سالمندان با اعتماد بنفیس بالا و پایین را نشان نداد. همچنین تفاوت معناداری بین سلامت روان در میان سالمندان با روابط اجتماعی قوی و ضعیف مشاهده نگردید. به عبارت دیگر، متغیرهای اعتماد بنفیس و روابط اجتماعی به طور مستقل عمل نمی کنند، بلکه با یکدیگر و بطور مشترک بر سلامت روان سالمندان تأثیر دارند. اثر اعتماد بنفیس بستگی به نوع روابط اجتماعی و میزان رضایت حاصل از آن دارد. بنابراین تأثیر همزمان AB یعنی دو متغیر مستقل بر متغیر وابسته یا سلامت روان، آخرین فرضیه پژوهش را تأیید می کند. نتایج فوق همسو با نتایج بدست آمده در برخی پژوهش های انجام شده است (13، 6) و به وضوح نشان می دهد که میزان ارتباط اجتماعی در شرایطی که سالمند، اعتماد بنفیس بالا یعنی تصور خوشایند از خود و سازگاری با محیط را همزمان و توأماً تجربه می کند، می تواند نقش مؤثری در سلامت روان او داشته باشد (9، 11، 12).

از آنجائیکه جمعیت سالمندان در حال افزایش است،

بردن از احساس کم بینی، گرایش دارند و افرادی که نمره پایینی کسب می کنند، اعتماد بنفیس خوبی دارند و با محیط اطراف بخوبی سازگار می شوند. همچنین ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش دو نیمه کردن و با استفاده از فرمول اسپیرمن، براون 0/86 بدست آمده است.

ج: مقیاس روابط اجتماعی: مقیاس روابط اجتماعی توسط پژوهشگران ساخته و شامل 30 سؤال است و در یک مقیاس 5 درجه ای به صورت کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم، بر اساس مقیاس لیکرت تنظیم گردید. به هر یک از پاسخ ها به ترتیب نمره های 1، 2، 3، 4، 5 داده می شود و نمره گذاری اظهار نظر های نامساعد که بیانگر نگرش منفی هستند، بطور معکوس انجام می گیرد. مقیاس نگرش انواع ارتباط

**جدول 3- خلاصه نتایج تحلیل واریانس**

منابع تغییرات	SS	D.F.	MS	F
اثر عامل A	2,16	1	2,16	2,45
اثر عامل B	3,23	1	3,23	3,67
اثر عامل AB	28,02	1	28,02	31,84
درون گروهها	74,49	84	0,88	
جمع	111,9	87		

اجتماعی نظیر خانواده، همسالان و مسئولان و همچنین میزان رضامندی سالمندان را در بر می گیرد. دامنه نمرات مقیاس بین 0 و 150، میانگین آن برابر 90 است. ضریب پایایی مقیاس با روش باز آزمایی در نیمی از مشارکت کنندگان (n=50) با فاصله زمانی یک هفته بعد از اجرای اول 0/87 بدست آمد.

جهت اجرای این پژوهش ابتدا اهداف پژوهش حاضر برای گروه نمونه تشریح گردید و قبل از اجرای پرسشنامه ها به آنان گفته شد که کلیه اطلاعاتی که در اختیار آزمونگر قرار می دهند، جنبه محرمانه داشته و در اختیار دیگران قرار داده نمی شود. 5 نفر از افراد مورد بررسی بدلیل عدم همکاری و 7 نفر بدلیل بیسوادی از مطالعه حذف شدند، سپس سالمندان مورد بررسی توسط مقیاس روابط اجتماعی و مقیاس اعتماد بنفیس پرسشنامه برن رویترو پرسشنامه GHQ-12 مورد ارزیابی قرار گرفتند.

### تقدیر و تشکر

پژوهشگر بر خود لازم می داند از زحمات همکاران محترم روانشناس آقایان فرشید خسروپور، غلامرضا ساردوئی و حسن بنی اسدی که در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی نماید.

مشاوران اختصاصی برای افراد مسن مورد نیاز است تا با افزایش اعتماد بنفس و ارتباطات اجتماعی، سلامت روان آنها را ارتقاء دهند. با توجه به اینکه این مطالعه بر روی سالمندان مرد شهرستان کرمان صورت گرفته است از نظر تعمیم پذیری در مورد زنان و سالمندان سایر جوامع دارای محدودیت است و مطالعات تکمیلی دیگری پیشنهاد می شود.

### References:

- 1- Modden G. Behavior and adaptation in later life. *Journal of Chronic Disease*. 2001; 36(3): 270-5.
- 2- Gottlieb GL. Cast implications of depression in order adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 1988; 3(4): 191-231.
- 3- Theorell T. Selected illnesses and somatic factors in relation to two psychosocial stress indices. *Journal of psychosomatic Research* 1976; 21(2): 499-509.
- 4- Fondacaro MR, Moos RH. Social support and coping. *American Journal of Community Psychology* 1987; 15(5): 653-73.
- 5- Walts M, Bandura B, Pfaff H. et al. Marriage and the psychological consequences of heart attack. *Social Science of Medicine*, 1988; 27(2): 149-158.
- 6- Socco P, Meneghal G, Caon F, et al. Death ideation and its correlates: Survey of and over 65 year - old population. *J Nerv Ment Dis* 2001; 189(2): 208-10.
- 7- Giordano JA. Effective communication and counseling with older adults. *Int J Aging Hum Dev* 2000; 51(2): 315-24.
- 8- Taylor SE. *Health Psychology*. New York: Mc Graw-Hill, Inc. 1995.
- 9- Kaplan HL, Sadock BJ. *Synopsis of psychiatry*. 8th ed. Baltimore: Williams and Willkins, 1998.
- 10- Levy Mt. Psychiatric assessment of elderly patients in the home. *J Am Geriatr Soc*. 1985; 33(3): 9-12.
- 11- Dhar HL. Primitive society, health and elderly. *Indian J Med Sci* 2000; 54(2): 98-101.
- 12- Tullmann DF, Dreacup K. Creating a healing environment for elders. *AACn Clin Issues* 2000; 11(3): 34-50.
- 13- Seko H. Life stress in various domains and perceived effectiveness of social support. *Polish Psychological Bulletin* 1991; 22(3): 151-161.
- 14- Pulska T, Pakkala K, Laippala P, et al. Depressive symptoms predicting in depressed elderly finns. *Int J Geriatr Psychiatry* 2000; 15(4): 940-6.
- 15- Greenwood DC, Muir KR, packham CJ, et al. Coronary heart disease. *Journal of public Health Medicine*, 1996; 18(2): 221-231.

## Abstract

### The Effects of Social Relationships and self-Confidence of on the mental Health of the Elderly

**Authors: N.Banazadeh M.D <sup>1</sup>**

Because of an increase in the elderly populaion, attention towards the elderly has become a priority. To investigat the effects of social relationships and self-confidence on the mental health of the elderly, 100 males aged 65 or over were randomly selected cluster sampling. All of the males were from the central area of the city of Kerman. The group was evaluated on the measure of their social relationships and self-confidence. Five men were excluded from the study because of non-cooperation, and 7 were excluded for illiteracy. The GHQ12 questionnaire was administered to the remaining participants. An analysis of the data using two-way ANOVA indicated that the obtained F value is not significant for any of the main factors of social relationships, but the F value for the interaction of the two variables of the study was significant ( $P<0.01$ ). Thus, the simultaneous effect of social relationships and self -confidence on the improvement of mental health in the elderly is confirmed.

*Key words: Social relationship - Self -confidence - mental health - The elderly*