

امیدواری و مشکلات روانشناختی در سالمندان

دکتر طاهره الهی^۱، رباب خسروی^۲، سهیلا رشیدی رشت‌آبادی^۲، اکرم اخوان^۲

نویسنده‌ی مسوول: زنجان، دانشگاه زنجان، گروه روانشناسی Telahi@znu.ac.ir

دریافت: ۹۱/۱۱/۱۴ پذیرش: ۹۲/۱۰/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: دوری از محیط آشنای خانه و حمایت‌های خانوادگی در کنار ضعف توانایی‌ها و مهارت‌ها و فقدان‌های دوران پیری، می‌تواند زمینه‌ی ابتلا به مشکلات روانی را برای سالمندان ساکن خانه‌ی سالمندان فراهم نماید؛ لذا ضروری است به دنبال شناسایی و تقویت عواملی باشیم که آسیب‌پذیری سالمندان را در برابر این مشکلات کاهش دهد. یکی از عوامل موثر و مغفول مانده در این زمینه امید است. از اینرو هدف پژوهش حاضر بررسی نقش امید در مشکلات روانشناختی سالمندان ساکن در سرای سالمندان بود.

روش بررسی: ۶۰ سالمند (۲۸ زن و ۳۲ مرد) فاقد مشکلات حاد جسمانی و شناختی از خانه‌های سالمندان شهر زنجان به روش تمام سرشماری با استفاده از آزمون‌های جمعیت شناختی، امیدواری اشنایدر و SCL 90-R مورد آزمون قرار گرفتند.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون، روابط معنادار امید کلی، امید راهبردی و امید عاملی را با ضریب کلی علایم مرضی و برخی از ابعاد آن نشان داد. مشخص شد که امید عاملی، راهبردی و کلی سهم معنادار و نسبتاً بالایی از واریانس ضریب کلی علایم مرضی و ابعاد افسردگی، جسمانی سازی، اضطراب، خصومت و افکار پارانوئید (به ترتیب ۷، ۷، ۱۴، ۹، ۲۱ و ۱۷/۵ درصد) را تبیین می‌نمایند. با توجه به علامت ضرایب بتا مشخص شد که هرچه نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پیش‌بین امید بالاتر باشد میزان علایم مرضی ذکر شده در آن‌ها کمتر بوده، از سلامت روان بالاتری برخوردارند.

نتیجه‌گیری: امیدواری به آینده از طریق تحمل‌پذیر کردن شرایط موجود به عنوان پاسخی موثر به عوامل تنش‌زا در نظر گرفته می‌شود و آسیب‌پذیری سالمندان را نسبت به مشکلات روانی کاهش می‌دهد.

واژگان کلیدی: سالمند، مشکلات روانی، امید، سرای سالمندان

مقدمه

می‌کند. مجموعه‌ی تغییراتی که با افزایش سن به‌خصوص با نزدیک شدن به دوره‌ی سالمندی به وقوع می‌پیوندد از قبیل مرگ نزدیکان، از دست دادن قدرت، ضعف توانایی‌های جسمی، و نزدیک شدن به روزهای پایانی زندگی، فشارهای

پیری آخرین مرحله‌ی زندگی است که فرد در آن به جمع‌بندی گذشته می‌پردازد. فعالیت فرد پیر انباشته از جبران‌ها و جانشین‌هاست و آموخته‌هایی که پیران در اختیار دارند، بسیاری از صفات و خطوط زندگی آنان را تبیین

۱- دکترای تخصصی روانشناسی، استادیار دانشگاه زنجان

۲- دانشجوی کارشناسی روانشناسی، دانشگاه زنجان

خاصی را بر افراد سالمند تحمیل می‌کند (۱) و سلامت جسمی و روانی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. نظر به اینکه سلامت روان به عنوان یکی از ارکان سلامتی و لازمه‌ی یک زندگی مفید، موثر و رضایت‌بخش فردی است، ارتقای سلامت روان افراد یک جامعه لازمه‌ی پویایی، بالندگی و اعتدالی آن جامعه است. تحقیقات نشان داده‌اند که بسترهای فیزیکی و اجتماعی که سالمندان در آن‌ها زندگی می‌کنند بر تجربیات اجتماعی، سلامت روانی، رشد و سازگاری آن‌ها تاثیر می‌گذارد. سالخورده‌گان اغلب دوست دارند در خانه‌ی خودشان بمانند، آن‌ها عمیقاً به خانه‌ی خود به عنوان محلی که یادآور خاطرات گذشته است، دلبسته‌اند و برای استقلال، زندگی خصوصی و شبکه‌ی دوستان و همسایگان دور و نزدیک ارزش قایل هستند. علاوه بر این، حمایت اجتماعی که در محیط‌های خانوادگی وجود دارد نقش قدرتمندی در کاستن از استرس دارد از اینرو سلامت جسمانی و روانی را تقویت می‌کند (۲). قرار دادن سالمند در خانه‌های سالمندان یا مراکز نگهداری، مشکلات زیادی به دنبال می‌آورد. بسیاری از پژوهش‌های اولیه بر سلامت جسمانی این سالمندان متمرکز بوده است (۳). با این حال بررسی وضعیت روانشناختی آنان از نظر دور نمانده است. تحقیقات نشان داده‌اند که شیوع اختلالات روانی در سالمندان رو به افزایش است به طوری که برخی آن را یک بحران دانسته‌اند. پیش‌بینی می‌شود میزان این اختلال‌ها در سال ۲۰۳۰ نسبت به سال ۲۰۰۰ چهار برابر افزایش یابد. مطالعاتی بر روی ۱۷۹۲ سالمند بالای ۶۵ سال نشان داد که به ترتیب ۱۳ و ۱۶ درصد سالمندان در طول یک و دوازده ماه گذشته نشانه‌های مرتبط با اختلال روانی داشتند. همچنین سالمندان زن بیشتر از اختلال‌های عاطفی و اضطراب فراگیر و مردان بیشتر از اختلال‌های مرتبط با سوء مصرف مواد رنج می‌برند (۴ و ۵).

اختلال‌های روانشناختی در سالمندان عواقب نامطلوب بسیاری دارد و علاوه بر افزایش میزان ناتوانی جسمانی آن‌ها،

یکی از علل اساسی خودکشی در بین سالمندان است. ملاحظه شده است که حدود ۹۷ درصد از قربانیان خودکشی در سالمندان حداقل یکی از علایم تشخیصی محور اول DSM IV-R را داشتند، در حالی که این میزان در سایر افراد جامعه ۱۸٪ بود (۴). تعداد افراد پیر در جوامع صنعتی و در حال توسعه با افزایش امید به زندگی و کاهش باروری رو به افزایش است (۶). برآوردها نشان می‌دهد که جمعیت افراد سالمند (بالای ۶۵ سال) در سال ۲۰۳۰ بالغ بر یک میلیارد نفر خواهد شد که ۱۳ درصد کل جمعیت دنیا خواهد بود (۷). از سوی دیگر پیشرفت علم پزشکی و بالا رفتن توانایی درمان بیماری‌ها منجر به افزایش شیوع بیماری‌ها در جمعیت سالمندی می‌شود (۸). از اینرو تلاش در شناسایی مشکلات روان‌شناختی افراد سالمند و برآورد شیوع آن‌ها و شناسایی عواملی که بر پیشگیری از ابتلا به این مشکلات موثر می‌باشند از اقدامات اولیه‌ی ضروری در جهت کمک به افزایش کیفیت زندگی سالمندان می‌باشد.

در حوزه‌ی بررسی‌های روانشناختی سلامت روان، دو رویکرد را می‌توان مشاهده کرد. در رویکرد اول به مشکلات و اختلالات روانشناختی و عوامل مرتبط با آن توجه بیشتری می‌شود، اما در رویکرد دوم و جدیدتر به عوامل مثبت (برای مثال تاب‌آوری، تجارب مذهبی، شوخ‌طبعی، کارآمدی و ...) موثر بر پیشگیری از ابتلا به اختلالات توجه می‌شود. یکی از عوامل مثبت و تاثیرگذار بر زندگی پربار و سالم، امید و امیدواری می‌باشد. بعضی از پژوهشگران بر این اعتقادند که مفهوم امیدواری از مفاهیمی است که با تطابق، ایمان و توانمندی مرتبط بوده، از طریق تحمل‌پذیر کردن شرایط موجود می‌تواند به عنوان پاسخی موثر به عوامل تنش‌زا در نظر گرفته شود. امیدواری، عملکرد فیزیولوژیک و روان‌شناختی را تقویت کرده، فقدان آن منجر به اختلال زودرس در عملکرد فرد می‌شود (۹). امیدواری کیفیتی درونی است که می‌تواند به فرد انرژی دهد. به همین دلیل افراد

امیدوار مسوولیت بیشتری در قبال مراقبت از خود احساس کرده، به تلاش‌های دیگران جهت مراقبت از آن‌ها پاسخ مناسب می‌دهند (۱۰). تحقیقات اندکی به بررسی نقش امیدواری در مشکلات روانی مخصوصاً در مراحل پایانی زندگی پرداخته‌اند. چشم‌اندازی که افراد در دوران سالمندی پیش روی خود دارند، مرگ است و احساس می‌کنند کارهایی که باید، انجام داده‌اند و هدفی برای تلاش کردن ندارند. بودن در کنار خانواده و بهره‌گیری از احترام و توجه آن‌ها می‌تواند حس مفید و کارآمد بودن را در افراد پیر حفظ نموده، همچنان امید به زندگی را در آن‌ها حفظ نماید اما به نظر نمی‌رسد چنین وضعیتی برای سالمندان مقیم سرای سالمندان وجود داشته باشد. از اینرو هدف پژوهش حاضر بررسی مشکلات روانشناختی سالمندان ساکن در سرای سالمندان و نقشی که امید می‌تواند در تبیین این مشکلات و پیشگیری از ابتلا به آن‌ها داشته باشد، بود.

روش بررسی

طرح پژوهش حاضر با توجه به هدف و ماهیت آن از انواع طرح‌های همبستگی می‌باشد. نمونه‌ی پژوهش، کلیه‌ی سالمندان زن و مرد ساکن در آسایشگاه‌های سالمندان شهر زنجان بود که فاقد مشکلات جسمانی و شناختی حاد بودند. دو خانه‌ی سالمندان (یکی برای زنان و یکی برای مردان) در شهر زنجان وجود داشت که با بررسی به عمل آمده از همه‌ی ساکنین آن‌ها (۱۷۰ نفر)، ۶۰ نفر (۲۸ زن و ۳۲ مرد) واجد شرایط شرکت در این پژوهش (برخورداری از هوش بهنجار و عدم ابتلا به مشکلات جسمانی و شناختی حاد) به روش سرشماری کامل با آزمون‌های امیدواری و سلامت روان مورد آزمون قرار گرفتند.

مقیاس امیدواری توسط اشنایدر و همکاران (۱۱) برای سنجش امیدواری ساخته شده و دارای ۱۲ عبارت چهار گزینه‌ای است که به‌صورت خودسنجی اجرا می‌شود. این

پرسشنامه دارای دو زیرمقیاس امید عاملی و امید راهبردی می‌باشد. اشنایدر و لوپز (۱۰) پایایی پرسشنامه را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۸۴ به دست آوردند. گلزاری (۱۲) پایایی این پرسشنامه را در نمونه‌ی ایرانی با استفاده از ضریب همسانی درونی ۰/۸۹ گزارش کرد. نتایج تحقیق بيجاری و همکاران (۱۲) نیز همبستگی مثبت این مقیاس با پرسشنامه‌ی خوش‌بینی شیر و کارور ($r=0/60$) و همبستگی منفی آن با مقیاس افسردگی بک ($r=0/51$) را نشان داد که شاهدهی بر روایی آزمون می‌باشد. برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به مشکلات روانشناختی آزمودنی‌ها از پرسشنامه‌ی SCL-90-R استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۹۰ سوال برای ارزشیابی علایم روانی است که به‌وسیله‌ی پاسخگو گزارش می‌شود. ۹۰ ماده این آزمون ۹ بعد مختلف شکایات جسمانی (۱۲ ماده)، وسواس-اجبار (۱۰ ماده)، حساسیت در روابط متقابل (۹ ماده)، افسردگی (۱۳ ماده)، اضطراب، (۹ ماده)، پرخاشگری (۶ ماده)، ترس مرضی (۸ ماده)، افکار پارانوییدی (۶ ماده) و روانپریشی (۱۰ ماده) را دربر می‌گیرد. ۷ سوال از این پرسشنامه تحت هیچ یک از ابعاد ۹ گانه دسته‌بندی نشده‌اند؛ اما از نظر بالینی مهم بوده، به شاخص‌های کلی آزمون کمک می‌کند. هر یک از سوالات آزمون در یک طیف ۵ درجه‌ای میزان ناراحتی از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. دراگوئیس و همکاران (۱۳) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفا رضایت‌بخش گزارش کردند. در پژوهش اسماعیلی نیز اعتبار علایم نه‌گانه آن به ترتیب زیر به دست آمد: شکایات جسمانی ۰/۸۵، وسواسی-جبری ۰/۷۸، حساسیت در روابط متقابل ۰/۷۹، افسردگی ۰/۸۶، پرخاشگری ۰/۷۷، اضطراب ۰/۷۸، ترس مرضی ۰/۷۰، افکار پارانوییدی ۰/۷۷ و روان گسسته‌گرایی ۰/۷۵. پژوهش مدبرنیا و همکاران همبستگی معنادار ابعاد ۹ گانه این پرسشنامه را با مقیاس‌های بالینی MMPI نشان داد. همچنین روایی سازه این

نمونه آورده شده است. اطلاعات توصیفی مربوط به گروه نمونه در آزمون‌های اجرا شده و خرده مقیاس‌های آن‌ها در جدول ۲ ارایه شده است.

ابزار در جمعیت ایرانی با روش تحلیل عاملی تاییدی و اکتشافی در پژوهش اسماعیلی مورد تایید قرار گرفت (۱۳).

یافته‌ها

در جدول زیر اطلاعات مربوط به جنس و سن افراد گروه

جدول ۱: اطلاعات مربوط به مشخصات جنس و سن گروه نمونه

اطلاعات جنس		اطلاعات سن به سال			فراوانی	درصد
مرد	زن	حداکثر	میانگین	انحراف معیار		
۳۲	۲۸	۹۴	۷۹/۱۵	۸/۸۰	۵۳/۳	۶۱
		۱۱۰	۷۹/۷۵	۸/۹۲	۴۶/۷	۷۰

جدول ۲: اطلاعات توصیفی گروه نمونه در آزمون‌های SCL-90-R و امیدواری

نمره حداقل	نمره حداکثر	میانگین	انحراف معیار	
۸	۳۲	۱۹/۷۵	۶/۱۰	امید کلی
۴	۱۶	۹/۸۶	۳/۱۰	امید عاملی
۴	۱۶	۹/۸۸	۳/۲۱	امید راهبردی
۰/۵۱	۳/۲۱	۱/۶۳	۰/۵۹	ضریب کلی علائم مرضی
۰	۳/۴۱	۱/۵۶	۰/۹۱	جسمانی سازی
۰	۵/۴۰	۱/۵۹	۰/۹۶	وسواس
۰	۳/۵۵	۱/۶۰	۰/۸۵	حساسیت در روابط متقابل
۰/۴۶	۳/۸۴	۲/۲۴	۰/۷۹	افسردگی
۰	۴	۱/۶۴	۰/۹۹	اضطراب
۰	۳/۳۳	۱/۲۷	۰/۸۷	خصوصیت
۰	۴	۱/۴۲	۰/۹۶	ترس مرضی
۰	۳/۸۳	۱/۸۶	۰/۸۱	افکار پارانوئید
۰/۲	۲/۸۰	۱/۴۳	۰/۶۹	روانپریشی

مرضی و همه‌ی ابعاد نه‌گانه آن نیز بالاتر از یک می‌باشد که نشانگر حالت مرضی می‌باشد. نمرات افراد نمونه در آزمون

با توجه به نمره‌ی میانگین آزمودنی‌ها میزان امید عاملی و راهبردی تقریباً برابر می‌باشد. میانگین ضریب کلی علایم

به افکار پارانوئید و افسردگی می‌باشد. برای بررسی رابطه امیدواری و مشکلات روانشناختی و مدت اقامت در خانه سالمندان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که اطلاعات مربوط به آن در جدول ۴ ارائه شده است.

SCL-90-R براساس نمره‌ی برش در گروه‌های بدون مشکل و دارای مشکلات روانی در جدول ۳ ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود اکثریت افراد نمونه (۸۶/۷ درصد) دارای مشکلات روانی بوده، بیشترین مشکلات مربوط

جدول ۳: اطلاعات مربوط به گروه‌بندی افراد نمونه در گروه‌های دارای مشکلات روانی و بدون آن بر اساس نمره‌ی برش پرسشنامه

بدون مشکل روانی	ضریب کلی علائم مرضی	جسمانی سازی	وسواس	حساسیت در روابط متقابل	افسردگی	اضطراب	خصوصیت	ترس مرضی	افکار پارانوئید	روانپریشی
بدون مشکل روانی	۸	۱۸	۱۸	۱۶	۶	۱۷	۲۶	۱۸	۶	۲۰
درصد	۱۳/۳	۳۰	۳۰	۲۶/۷	۱۰	۲۸/۳	۴۳/۳	۳۰	۱۰	۳۳/۳
دارای مشکل روانی	۵۲	۴۲	۴۲	۴۴	۵۴	۴۳	۳۴	۴۲	۵۴	۴۰
درصد	۸۶/۷	۷۰	۷۰	۷۳/۳	۹۰	۷۱/۷	۵۶/۷	۷۰	۹۰	۶۶/۷

جدول ۴: ماتریس همبستگی نمرات امید با سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن

امید کلی	ضریب کلی علائم مرضی	جسمانی سازی	وسواس	حساسیت در روابط متقابل	افسردگی	اضطراب	خصوصیت	ترس مرضی	افکار پارانوئید	روانپریشی	مدت اقامت در سرای سالمندان
امید کلی	-۰/۲۵۴*	-۰/۳۵۷**	-۰/۰۱۲	-۰/۲۲۱	-۰/۲۱۹	-۰/۲۷۸*	-۰/۴۵۸**	-۰/۰۱۱	-۰/۴۱۸**	-۰/۱۲۵	-۰/۳۳۷**
امید عاملی	-۰/۲۶۷*	-۰/۳۱۷*	۰/۰۰۴	-۰/۲۲۱	-۰/۲۷۲*	-۰/۲۳۲	-۰/۴۴۵**	-۰/۰۰۹	-۰/۴۰۶**	-۰/۱۱۱	-۰/۳۰۵*
امید راهبردی	-۰/۲۲۶	-۰/۳۷۲**	-۰/۰۲۷	-۰/۲۰۶	-۰/۱۵۳	-۰/۳۰۳*	-۰/۴۴۱**	-۰/۰۱۳	-۰/۴۰۳**	-۰/۱۳	-۰/۳۴۶**

* $P < 0/05$

** $P < 0/01$

شده در سالمندان افزایش می‌یابد و بالعکس. بین نمرات امید کلی و هر دو زیر مقیاس آن با ابعاد جسمانی سازی، خصوصیت و افکار پارانوئید رابطه‌ی منفی معنادار دارند. رابطه‌ی امید کلی با ضریب کلی علائم مرضی و اضطراب، امید راهبردی با اضطراب و امید عاملی با ضریب کلی علائم مرضی و افسردگی منفی و معنادار می‌باشد. این روابط نشان دهنده‌ی آن است که با کاهش امید، میزان مشکلات یاد

شده در سالمندان افزایش می‌یابد و بالعکس. بین نمرات امید کلی و هر دو زیر مقیاس آن با ابعاد جسمانی سازی، خصوصیت و افکار پارانوئید رابطه‌ی منفی معنادار دارند. رابطه‌ی امید کلی با ضریب کلی علائم مرضی و اضطراب، امید راهبردی با اضطراب و امید عاملی با ضریب کلی علائم مرضی و افسردگی منفی و معنادار می‌باشد. این روابط نشان دهنده‌ی آن است که با کاهش امید، میزان مشکلات یاد

جدول ۵: تحلیل رگرسیون گام به گام سلامت روان و ابعاد جسمانی سازی، افسردگی، اضطراب و خصومت بر متغیرهای امید

متغیر پیش‌بین	بتا	ضریب تعیین	F	P
ضریب کلی علایم مرضی	۰/۲۶۷-	۰/۰۷۱	۴/۴۴۱	۰/۰۳۹
جسمانی سازی	۰/۳۷۲-	۰/۱۳۹	۹/۳۲۹	۰/۰۰۳
افسردگی	۰/۲۷۲-	۰/۰۷۴	۴/۶۳۶	۰/۰۳۵
اضطراب	۰/۳۰۳-	۰/۰۹۲	۵/۸۷۱	۰/۰۱۹
خصومت	۰/۴۵۸-	۰/۲۱۰	۱۵/۴۳۳	<۰/۰۰۰۱
افکار پارانوئید	۰/۴۱۸-	۰/۱۷۵	۱۲/۳۰۱	۰/۰۰۱

با توجه به ضرایب تعیین جدول مشاهده می‌شود که امید عاملی به میزان ۷ درصد از واریانس هرکدام از متغیرهای ضریب کلی علایم مرضی و بعد افسردگی را تبیین می‌کند. امید راهبردی به ترتیب به میزان ۱۴ و ۹ درصد از واریانس ابعاد جسمانی سازی و اضطراب را تبیین می‌کند. امید کلی بالاترین تبیین (به ترتیب ۲۱ و ۱۷/۵ درصد) را برای ابعاد خصومت و افکار پارانوئیدی ارایه می‌کند. با توجه به علامت ضرایب بتا مشخص می‌شود که هرچه نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پیش‌بین امید بالاتر باشد، میزان علایم مرضی ذکر شده در آن‌ها کمتر بوده، از سلامت روان بالاتری برخوردارند.

بحث

سالمندی مرحله‌ای از تکامل انسان می‌باشد که با ضعف توانایی‌های جسمی، مهارت‌های شناختی، بازنشستگی و تجربه‌ی فقدان‌ها همراه است. همه این عوامل در کنار دوری از محیط خانه و خانواده شرایطی را برای سالمندان مقیم سرای سالمندان فراهم می‌کند که آن‌ها را نسبت به مسایل و مشکلات روانشناختی آسیب‌پذیرتر می‌نماید. آنچه که دانش امروز باید به آن توجه داشته باشد، صرفاً طولانی کردن دوران زندگی نیست، بلکه باید به دنبال آن بود که سال‌های اضافی عمر در نهایت آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری گردد. از اینرو برآورد شیوع اختلالات روانی در میان سالمندان و

شناسایی عوامل موثر بر سلامت روانی و مقاوم کننده در برابر ابتلا به مشکلات روانی باید از گام‌های اساسی برنامه‌ریزی و پژوهش در حیطه‌ی سالمندی باشد. یافته‌های پژوهش حاضر درصد بالای شیوع اختلالات روانی (۸۶/۷ درصد) را در میان سالمندان ساکن سرای سالمندان نشان داد. با مد نظر قرار دادن ملاک‌های ورود و خروج از نمونه تحقیق حاضر چه بسا میزان ابتلا به این اختلالات در جامعه بسیار بیشتر هم باشد. تغییراتی که در وضعیت جسمانی و روان‌شناختی فرد سالمند ایجاد می‌شود در ارتباط نزدیکی با مسایل محیطی و خانوادگی و شرایط زندگی می‌باشد. مقام سالمند در اکثر کشورهای صنعتی و پیشرفته به ارزش کاری آن‌ها برای اجتماع وابسته است و در نتیجه از قدر و منزلت نسبتاً پایینی برخوردارند. جوامع در حال توسعه مانند کشور ما نیز با ماشینی شدن شهرهای بزرگ و تغییر شکل خانواده‌ها از گسترده به هسته‌ای گام در راه تجربه‌ی مشکلات جوامع صنعتی نهاده است. کاهش روابط اجتماعی، کم شدن درآمد، ایجاد ساعت‌های طولانی و ملال‌آور بیکاری باعث احساس دلتنگی فرد سالمند می‌شود که برای کم کردن آن به کانون خانواده و افزایش ارتباط عاطفی با آن‌ها پناه می‌برد. اما تنهایی و احساس بی‌پناهی، توقعات و انتظارات برآورده نشده سالمند از اطرافیان، سپرده شده به سرای سالمندان، احساس طردشدگی از جانب خانواده و اطرافیان، احساس بی‌کفایتی و بی‌ارزشی از

مسایل استرس‌زای دوران پیری در ساکنین سرای سالمندان می‌باشد که منجر به آسیب‌پذیری بیشتر آن‌ها نسبت به مشکلات روان‌شناختی می‌شود (۹ و ۱۱). همچنین بر اساس نتایج برخی تحقیقات (۱۱) درماندگی آموخته شده در سالمندان به جهت برخی ناتوانی‌های جسمی و بعضاً اجتماعی - محیطی خیلی بیشتر است. سالمندان ساکن سرای سالمندان در محیطی خشک و رسمی زندگی می‌کنند که کنترل اندکی بر شرایط آن دارند و از اینرو یاد می‌گیرند درمانده شوند. زاریات و همکاران (۱۴) همبستگی بالایی بین برخی متغیرهای روان‌شناختی موجود در سرای سالمندان همچون کنترل اندک بر زندگی، افسردگی و کاهش کفایت فردی گزارش کردند. یافته‌های رابرت سی‌بلداوین و همکاران (۱۵) نیز نشان از نابسامانی‌های عاطفی بالای سالمندان مقیم سرای سالمندان می‌باشد. در بررسی یکی از عوامل موثر و مقاوم کننده در برابر مشکلات روان‌شناختی، نتایج تحقیق حاضر نشان داد که امید با شاخص‌های مشکلات روانی رابطه‌ی معناداری دارد یعنی سالمندانی که از میزان امید بیشتری برخوردار بودند، میزان کمتری از شکایات روانی را گزارش کردند و امید نقش بسیار موثری در تبیین واریانس علایم مرضی و پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانی ایفا می‌کند. این یافته با نتایج تحقیقات متعددی (۱۸-۱۶ و ۱۱، ۳) همسو می‌باشد. امید به عنوان یک فرایند شناختی هدف‌مدار و فرایند تفکر درباره‌ی اهداف شخص، همراه با انگیزه برای حرکت به سوی اهداف (امید عاملی) و روش‌های دستیابی به اهداف (امید راهبردی) تعریف شده است (۱۹). از نظر ریمان (۲۰) تعیین هدف، نیروی راهیابی و نیروی اراده سه جزء اصلی امید می‌باشد. باید گفت بزرگسالان امیدوار نیم‌رخ روانی خاصی دارند (۲۱). بزرگسالانی که از سطوح بالای امید برخوردارند، در زندگی خود به اندازه سایرین شکست و فقدان را تجربه کرده‌اند اما این باور را پرورش داده‌اند که می‌توانند با چالش‌ها سازش کرده و با ناملازمات کنار بیایند.

آنان یک گفتگوی درونی مثبت مداوم شامل جملاتی از قبیل "من از عهده‌اش برمی‌آیم، تسلیم نخواهم شد" و مانند آن را اتخاذ می‌کنند. این افراد وقتی در رسیدن به هدف‌های ارزشمند با موانعی روبرو می‌شوند، هیجان‌های منفی و با شدت کم را تجربه می‌کنند و در نتیجه از سلامت روان بیشتری برخوردارند (۳) و علایم مرضی روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی و ... آن‌ها در حداقل ممکن خود است. بر اساس نتایج تحقیقات امید قادر به پیش‌بینی تأثیر مداخلات پزشکی، سلامت روانی، شوخ طبعی بالا، اجتناب از موقعیت‌های استرس‌زا، شادکامی در زندگی، توانایی حل مساله و کارآمدی سالمندان می‌باشد (۲۲). اسلامی نسب (۲۳) معتقد است که امیدواری بر کیفیت روابط با دیگران نیز تأثیر می‌گذارد به طوری که افراد ناامید به ندرت می‌توانند با سایرین ارتباط رضایت‌بخشی برقرار کنند، پس همواره احساس تنهایی کرده و در انتظار شکست به سر می‌برند و وقایع کوچک را خیلی بد تعبیر می‌کنند. فقدان امید یا انگیزه رویارویی طولانی با وقایع جدی و تهدیدکننده یا وقایع اجتناب‌ناپذیر در زندگی منجر به تأثیرات سوء بر روان و جسم فرد می‌گردد.

امیدواری یکی از ویژگی‌های انسان است که به او کمک می‌کند تا ناامیدی‌ها را پشت سر گذاشته، اهداف خود را تعقیب کرده و احساس غیر قابل تحمل بودن آینده را کاهش دهد (۲۴). افراد امیدوار سالم‌تر و شادترند، دستگاه‌های ایمنی بدنشان بهتر کار می‌کند و با بهره‌گیری از راهبردهای مقابله موثر مانند ارزیابی مجدد و مساله‌گشایی با فشارهای روانی بهتر کنار می‌آیند (۳).

بر اساس نتایج تحقیق حاضر و با توجه به شیوع بالای اختلالات روانی در سالمندان مقیم سرای سالمندان توجه به وضعیت روانشناختی این گروه باید در راس اولویت‌های کاری مسئولین امر قرار گیرد تا با اتخاذ تدابیری در راستای شناسایی عوامل موثر و عوامل پیشگیرانه به افزایش سطح

زنجان بسیار بالا می‌باشد؛ امیدواری به عنوان یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های شناختی انسان با انتظار آینده‌ای بهتر می‌تواند نقش بسیار موثری در پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانی در سالمندان ساکن در خانه سالمندان داشته باشد. از اینرو لازم است تا با روش‌های گوناگون در جهت امیدوار نگهداشتن افراد سالمند و ارتقای روحیه آن‌ها تلاش نماییم و از اینرو به حفظ سلامت روان و ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها کمک نماییم.

تقدیر و تشکر

از همه سالمندان عزیز و مسوولین سراهای سالمندان زنجان که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

References

- 1- Sheybani F, Pakdaman SH, Dadkhah A. Hasanzadeh Tavakkoli MR. The impact of music therapy on depression and loneliness of elderly. *Salmand Iran J Ageing*. 2010; 16: 54-60.
- 2- Mokhtari F, Ghasemi N. Comparison of life quality and mental health in elderly residence and non-residence in sanatoriums. *Salmand Iran J Ageing*. 2011; 18: 53-63.
- 3- Farhadi M, Ahmadi Tahoor Soltani M, Ramezani V, Gharekhani A. Elderly mental health: the role of spiritual well-being and hope. *Res mental health*. 2009; 2: 43-50.
- 4- Etemadi A, Ahmadi Kh. The survey of concerns and psychological disorders in elderly sanatorium. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2010; 54: 72-7.
- 5- Volkert J, Schulz H, Harter M, Wlodarczyk O, Andreas S. The prevalence of mental disorders in

بهریستی این عزیزان اقدام نمایند. پژوهش حاضر نقش امید را در سلامت روان سالمندان نشان داد. از اینرو با مدنظر قرار دادن راهکارهایی جهت حفظ و افزایش امید به زندگی این افراد می‌توان در جهت کاهش مشکلات روانی آن‌ها اقدام نمود. باید توجه داشت که میزان امیدواری در سالمندان ساکن سرای سالمندان زنجان پایین است و بر مسوولین امر است تا با اتخاذ تدابیری به ارتقای سطح امیدواری آن‌ها اقدام و از این طریق از ابتلا به اختلالات روانی و یا تشدید آن‌ها جلوگیری نمود و گامی در جهت زندگی روانی سالم برای ساکنین سراهای سالمندان برداشت.

نتیجه‌گیری

ابتلا به مشکلات روانی در میان ساکنین سرای سالمندان

- older people in western countries – a meta-analysis. *Aging Res Rev*. 2013; 12: 339-53.
- 6- Europe in Figures- Eurostat Yearbook. Office for official publications of the european communities. Luxembourg. 2009.
 - 7- National Institute on Aging. Why population aging matters – a global perspective. Available from: <http://www.wepapers.com>.
 - 8- Crimmins E. Trends in the health of the elderly. *Annual Review of Public Health*. 2004; 25: 79-98.
 - 9- Rasouli M, Yaghmaei F, Alavi Majd H. Characteristics of adolescents hope measurement in adolescents residence 24-hour homes. *Payesh Health Monit*. 2010; 34: 197-204.
 - 10- Lopez SJ, Snyder CR, Pedrotti JT. Hope: many definitions, many measures. In CR. Snyder & SJ. Lopez (Eds.), Positive psychological assessment: A handbook of models

- and measures. 2003: 91-106. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- 11- Snyder CR, Lopez SJ. Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths. New York, Sage publication Inc. 2007.
 - 12- Bijari H, Ghanbari Hashemabadi B, Aghamohammadian- Sherbaf H, Homaï Shandiz F. Study of group therapy with hope- therapy approach effect on improving life expectancy of females with breast cancer. *Educational and psychological studies. University of Ferdosi*. 2009; 10: 171-84.
 - 13- FathiAshtiani A. Dastani M. Psychological Tests: Personality and Mental health. Tehran: Besat publication Institute. 2009.
 - 14- Zariat HS, Pixtül ZF, Elderness and mental disorders in specific situations. London Maxmillian Publisher. 2003.
 - 15- Baldwin RC, Edmond C, Kernolos K, Nori G. Guidelines on depression in older person. London: Dunitz Publishers. 2002.
 - 16- Baily TC, Snyder CR. Satisfaction with life and hope: a look at age and marital status. *Psychol Rec*. 2007; 57: 233-40.
 - 17- Myers J. Orwell: wintry conscience of generation. New York. Norton. Publications. 2002.
 - 18- Myers DG, Diener E. The pursuit of happiness. New York: Scientific American. Special Issue. 2004.
 - 19- Babamiri M, Vatankhah M, Masumi Jahandizi H, Nemati M, Darvishi M. The relationship between coping styles, negative automatic thoughts, and hope with happiness in addicts of Ahvaz drug abuse rehabilitation clinics in. *J Zanjan Univ Med Sci*. 2013; 21: 82-91.
 - 20- Alipour A, Arab Sheibani Kh. Relationship between hope and happiness with teachers job satisfaction. *J Psychology*. 2011; 22: 71-84.
 - 21- Snyder CR. Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications. San Diego: Academic Press. 2000.
 - 22- Hariri M, Khodami N. A study of the efficacy of teaching happiness based on the fordyce method to elderly people on their life expectancy. *Social and Behavioral Sciences*. 2011; 30: 1412-15.
 - 23- Eslami Nasab A. Psychology of self-sacrificery and disability. Isfahan: SafiAliShah Publication. 1993.
 - 24- Rasuli M, Abdolreza Gharebaghi Z, Safavi M, Haghani H. Psychometric features of adolescents hope test. *J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci*. 2011; 68: 25-31.

Hopefulness and Mental Disorders in the Elderly

Elahi T¹, Khosravi R¹, Rashidi Rashtabadi S¹, Akhavan A¹

¹Depat. of Psychology, University of Zanjan, Zanjan, Iran

Corresponding Author: Elahi T, Dept. of psychology, University of Zanjan. Zanjan, Iran

E-mail: elahi_tahereh@yahoo.com

Received: 2 Feb 2013

Accepted: 13 Jan 2014

Background and Objective: Staying away from the familiar surroundings and family supports, along with weaknesses in capabilities, skills and aging- related failures can lead to mental problems in the elderly residing in nursing homes. Therefore, it is necessary to identify and strengthen the factors that reduce the old people's vulnerability to these problems. One of the factors neglected in this area is hope. Hence, the aim of the present study was to examine the role of hope in mental problems of the elderly residing in nursing homes.

Materials and Methods: In this descriptive- correlational study, 60 elderly (28 females and 32 males) with normal IQ, without severe physical and cognitive problems from the nursing homes of Zanjan city were selected by using full census method. The data was collected using demographic researcher-made questionnaire, Snyder hopefulness and SCL-90-R measures.

Results: Data analysis using Pearson correlation coefficient and multivariate linear regression indicated significant relationship in general, operative and strategic hope and GSI and some of its dimensions. Operative, strategic and general hope exhibited significant and relatively high variance in GSI and dimensions of depression, somatization, anxiety, hostility and paranoid (7, 7, 14, 9, 21 and 17.5%, respectively). Beta coefficients showed that higher scores in predictive variables led to lower mental problems and better mental health in the elderly.

Conclusion: Hopefulness toward the future through strengthening forbearance of the existing circumstances, is regarded as a key element in facing stressful situations and reduces the elderly's vulnerability to mental disorders.

Keywords: Elderly, Mental difficulty, Hope, Nursing homes