

## بررسی وضعیت روانی سالمندان و ارتباط آن با نحوه گذران اوقات فراغت

معصومه صابریان\* - سعید حاجی آفاجانی\* - دکتر راهب قربانی\*

مطالعات نشان می‌دهد که اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب، تغییر الگوی خواب، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی، ۱۵ تا ۲۵ درصد افراد بالای ۶۵ سال را مبتلا می‌سازد. آگاهی از وضعیت بهداشت روانی و نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان، به برنامه‌ریزان کمک می‌کند تا با توجه به خواست و نیاز آنان برنامه‌ریزی نمایند. این تحقیق با هدف تعیین وضعیت روانی و ارتباط آن با نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان انجام گرفته است. ۲۴۵ نفر از سالمندان بالای ۶۰ سال در خانوارهای شهری تحت پوشش مراکز بهداشتی - درمانی شهر سمنان با نمونه‌گیری خوشه‌ای و پرسشنامه بررسی شدند. پرسشنامه شامل سؤالات دموگرافیک و سؤالات مربوط به وضعیت روانی و نحوه گذران اوقات فراغت بود. در مورد وضعیت روانی، از مقیاس رتبه‌بندی با فاصله ۱-۳ استفاده شد، که به سه وضعیت ضعیف، متوسط و خوب تقسیم گردید. برای رتبه‌بندی اوقات فراغت نیز از مقیاس رتبه‌بندی با فاصله ۱-۳ استفاده شد که به سه وضعیت مناسب، نسبتاً مناسب و نامناسب تقسیم گردید. با استفاده از آزمون‌های مجذور کای و ضریب همبستگی پیرسون، ارتباط بین آنها در سطح ۵ درصد تعیین گردید. نتایج نشان داد که ۷۰/۸ درصد در گروه سنی ۶۰-۶۹ سال قرار داشته و ۶۴/۱ درصد آنان از وضعیت روانی خوب و ۰/۸ درصد از وضعیت روانی ضعیفی برخوردارند و ۲/۲ درصد از افراد گروه ۷۰-۷۹ سال از وضعیت روانی ضعیف برخوردارند. یافته‌ها گویای آن است که ۷۱/۲ درصد مردان و ۵۴/۷ درصد زنان وضعیت روانی خوبی دارند؛ در حالی که وضعیت روانی ضعیف در هر دو جنس یکسان است. ۳/۷۱ درصد افراد با سواد خواندن و نوشتن وضعیت روانی خوب داشته و وضعیت روانی ضعیف در افراد بی‌سواد و کم‌سواد مشاهده می‌شود. ۶۸/۹ درصد کسانی که با همسر خود زندگی می‌کنند، دارای وضعیت روانی خوب بودند. ارتباط معنی‌داری بین جنس، ( $P = 0/0113$ )، وضعیت تأهل ( $P = 0/0398$ ) و وضعیت روانی مشاهده شد. ضمناً بین سن و وضعیت روانی همبستگی معکوس ( $r = 0/1526$ ) دیده شد. بین تحصیلات و وضعیت روانی نیز ارتباط مشاهده گردید ( $r = 0/1504$ ) بین سن، ( $r = 0/2389$ )، میزان تحصیلات ( $r = 0/1411$ ) و اوقات فراغت نیز همبستگی وجود داشت. ارتباط بین وضعیت بهداشت روان و اوقات فراغت نیز معنی‌دار ( $r = 0/2309$ ) بود. ارتباط معنی‌دار معکوس بین سن و وضعیت روانی نشان می‌دهد که با افزایش سن، وضعیت روانی ضعیف‌تر می‌گردد. وجود وضعیت روانی ضعیف در زنان و افراد با تحصیلات بالاتر قابل بررسی بیشتر می‌باشد. وضعیت روانی خوب در بین افراد متأهل که اکثراً نیز مردان بودند، ارزش ازدواج مجدد را برای افرادی که همسر خود را از دست داده‌اند بارزتر می‌سازد. وجود ارتباط بین وضعیت بهداشت روان و اوقات فراغت نشان از اهمیت تفریح و فعالیت در حفظ تندرستی و شادابی و نشاط سالمندان دارد. پیشگیری از بیکاری و برنامه‌ریزی در جهت پرکردن اوقات فراغت با روش‌های گوناگون پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: وضعیت بهداشت روانی؛ اوقات فراغت؛ سالمند؛ سمنان.

\* عضو هیات علمی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان  
\* رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان  
\* عضو هیات علمی و مدیر پژوهش دانشگاه علوم پزشکی سمنان

## مقدمه

مفهوم سالمندی از بُعد روانی و روحی به معنی فرسودگی تدریجی روانی است که باعث می‌شود طراوت و شادابی، عزم و اراده، اعتماد به نفس، جرأت ریسک کردن، احساس مفید بودن و تعلق داشتن کاهش یابد. برای شروع پیری و اختلالات فوق، زمان معینی را نمی‌توان تعیین نمود ولی می‌توان گفت که فرسودگی روانی زمانی آغاز می‌شود که فرد خود را سربار دیگران احساس نماید. در واقع می‌توان گفت وقتی فرد احساس کند که دارای نقش اجتماعی نیست، پیری روانی آغاز می‌شود. گذشت زمان برای فرد سالمند به سرعت در حرکت می‌باشد، او خود را در پایان راه دانسته و مطرود از جامعه احساس می‌کند. او خسته است و زودرنج، بهانه جو و افسرده. به این دلیل، مشکلات روانی بدرجات مختلف و با فراوانی قابل ملاحظه‌ای در افراد سالمند مشاهده می‌شود(۱).

اختلالات روانی با نشانه‌های جدی، ۱۵ تا ۲۵ درصد افراد بالای ۶۵ سال را مبتلا می‌سازد (۲). اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب، کاهش حافظه، تغییر الگوی خواب، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی<sup>۱</sup> از جمله این مشکلات است. علت عمده این اختلالات فقدان‌هایی است که منجر به واکنش سوگ<sup>۲</sup> می‌شوند مانند از دست دادن شغل و موقعیت اجتماعی و بحران بازنشستگی، از دست دادن عزیزان (همسر و همتایان)، ترک خانه توسط فرزندان، از دست دادن سلامت و قدرت و توانایی که منجر به از دست دادن آزادی شخصی نیز می‌شود؛ از دست دادن ثبات و توانایی اقتصادی، از دست دادن توانایی روانی، کاهش حواس و تغییر در تصویر از خود، که بهداشت روانی سالمند را مختل می‌سازند.

از آنجا که هر نوع تصمیم‌گیری، حاکی از برداشت‌های فرهنگی - اجتماعی است، برنامه‌ریزان باید شناخت بیشتر و بیش‌تر کاملی از وضعیت سالمندان، داشته باشند. آگاهی از وضعیت بهداشت روانی سالمندان و نحوه گذران اوقات فراغت آنان، باعث دستیابی به نیازهای واقعی آنان شده و به برنامه‌ریزان کمک می‌کند تا با توجه به خواست و نیاز آنان برنامه‌ریزی نمایند(۳).

سالمندان برای زنده و تندرست ماندن، نیاز به شادابی و نشاط دارند. حرکت، ورزش و سرگرمی برای سالمندان، زندگی با نشاط و رضایت‌بخشی را ایجاد می‌کند. سرگرمی و فعالیت، اعتماد به نفس را در آنان تقویت نموده و آنان را از سکون، بی‌ثمری و احساس بی‌اهمیت بودن نجات می‌دهد. این امر در تأمین بهداشت روانی سالمندان سهم مؤثری دارد.

## روش پژوهش

این پژوهش توصیفی - تحلیلی با هدف تعیین وضعیت بهداشت روان و نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان انجام گرفت. در این مطالعه، ۲۴۵ نفر از سالمندان بالای ۶۰ سال ساکن در خانوارهای شهری تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سمنان شرکت داشتند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای دارای دو بخش بود؛ یک بخش شامل سؤالات دموگرافیک در مورد جنس، سن، وضعیت تأهل، تحصیلات و بخش دیگر سؤالات مربوط به وضعیت بهداشت روانی و نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان بود.

با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای به نمونه‌های مورد نظر دست یافتیم. سعی شد ترجیحاً پرسشنامه‌ها توسط خود فرد سالمند پاسخ داده شود؛ مگر این‌که فرد بیمار یا بیسواد و کم‌سواد بوده و قادر به پر کردن آن نباشد که در آن صورت مصاحبه با فرد سالمند جهت تکمیل پرسشنامه صورت گرفت. اطلاعات پرسشنامه‌ها جهت استخراج نتایج، وارد رایانه شده و

1 . social isolation  
2 . grief

با نرم افزار SPSS مورد پردازش قرار گرفت. در مورد داده‌های کمی از محاسبه میانگین و انحراف معیار و در مورد داده‌های کیفی از محاسبه فراوانی مطلق و نسبی استفاده شد. برای تعیین وضعیت بهداشت روانی سالمندان، ۱۳ سؤال در نظر گرفته شده بود که از مقیاس رتبه‌بندی با فاصله ۱-۳ استفاده شد و به سه وضعیت ضعیف، متوسط و خوب تقسیم گردید. برای بررسی اوقات فراغت نیز ۳۱ سؤال طرح شده بود که از مقیاس رتبه‌بندی با فاصله ۱-۳ استفاده شد و به سه وضعیت نامناسب، نسبتاً مناسب و مناسب تقسیم گردید. یعنی اخذ نمرات ۱-۱۰ در رده اوقات فراغت نامناسب، نمرات ۱۱-۲۱ در اوقات فراغت نسبتاً مناسب و نمرات ۲۲-۳۱ در رتبه اوقات فراغت مناسب قرار گرفت. سپس با استفاده از آزمون‌های مجذور کای و ضریب همبستگی پیرسون ارتباط بین آنها تعیین گردید.

## یافته‌ها

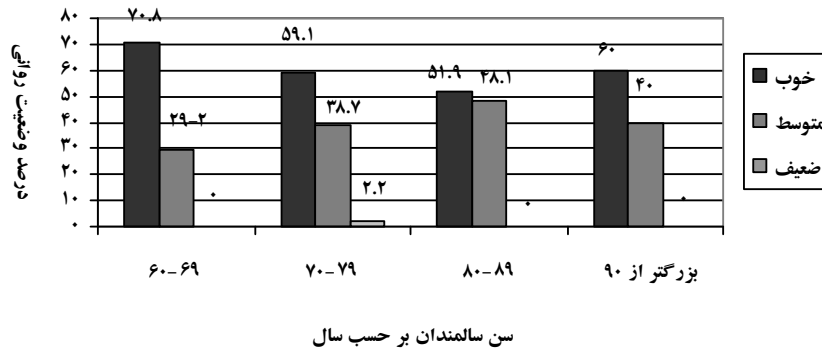
نتایج بیانگر این است که در مجموع ۶۴/۱ درصد سالمندان از وضعیت روانی خوب برخوردار بودند. ۷۰/۸ درصد نمونه‌ها که در گروه سنی ۶۰-۶۹ سال قرار داشتند دارای وضعیت روانی خوب و ۰/۸ درصد از وضعیت روانی ضعیفی برخوردارند. در گروه‌های سنی ۷۰-۷۹، ۸۰-۸۹ و بالای ۹۰ سال، درصد افراد با وضعیت روانی متوسط قابل توجه می‌باشد. هر چند که در گروه سنی ۷۰-۷۹ سال، ۲/۲ درصد نیز وضعیت روانی ضعیف مشاهده گردید. آزمون همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌دار معکوسی را بین سن و وضعیت روانی نشان داد ( $r = 0/1526$ ،  $P = 0/009$ ) (جدول ۱، نمودار ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن و وضعیت بهداشت روانی

جمع		۹۰ و بالاتر		۸۰-۸۹		۷۰-۷۹		۶۰-۶۹		سن (سال) وضعیت روانی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶۴/۱	۱۵۷	۶۰	۳	۵۱/۹	۱۴	۵۹/۱	۵۵	۷۰/۸	۸۵	خوب
۳۵/۱	۸۶	۴۰	۲	۴۸/۱	۱۳	۳۸/۷	۳۶	۲۹/۲	۳۵	متوسط
۰/۸	۲	۰	۰	۰	۰	۲/۲	۲	۰	۰	ضعیف
۱۰۰	۲۴۵	۱۰۰	۵	۱۰۰	۲۷	۱۰۰	۹۳	۱۰۰	۱۲۰	جمع

$$P = 0/009 = -0/1526 \text{ ضریب همبستگی پیرسون، } r = 0/1526$$

از گروه مردان، ۷۱/۲ درصد و از گروه زنان ۵۴/۷ درصد دارای وضعیت روانی خوبی بودند؛ در حالی که وضعیت روانی ضعیف در هر دو گروه تقریباً یکسان است. وضعیت روانی متوسط نیز در گروه زنان رقم قابل توجهی (۴۴/۳ درصد) دارد. آزمون مجذور کای بین جنس و وضعیت روانی ارتباط معنی‌داری را نشان داد ( $P = 0/0113$ ،  $df = 1$ ) (جدول شماره ۲). برای تعیین ارتباط بین میزان تحصیلات و وضعیت روانی جدول شماره ۳ تنظیم گردیده است. این جدول نشان می‌دهد که ۷۱/۳ درصد افرادی که دارای سواد خواندن و نوشتن می‌باشند، از وضعیت روانی خوبی برخوردارند. هر چند که وضعیت روانی متوسط در همه گروه‌ها به درجاتی مشاهده می‌گردد. آزمون همبستگی پیرسون ارتباط معنی‌داری را بین میزان تحصیلات و وضعیت روانی مشخص نمود ( $r = 0/1504$ ،  $P = 0/009$ ) (نمودار ۲).



نمودار ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن و وضعیت روانی

جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب جنس و وضعیت بهداشت روانی

وضعیت روانی	جنس		مرد		زن	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خوب	۵۸	۵۴/۷	۹۹	۷۱/۲	۱۵۷	۶۴/۱
متوسط	۴۷	۴۴/۳	۳۹	۲۸/۱	۸۶	۳۵/۱
ضعیف	۱	۰/۹	۱	۰/۷	۲	۰/۸
جمع	۱۰۶	۱۰۰	۱۳۹	۱۰۰	۲۴۵	۱۰۰

(df = ۱, P = ۰/۰۱۱۳)

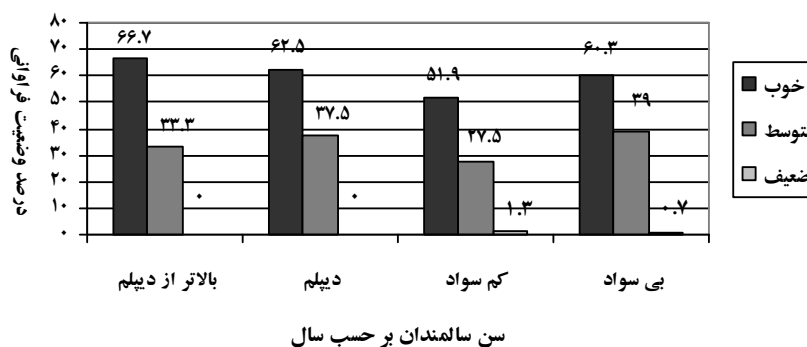
۶۸/۹ درصد افرادی که با همسر خود زندگی می‌کنند دارای وضعیت روانی خوب بودند ولی وضعیت روانی افرادی که بدون همسر خود زندگی می‌کنند، در حد تقریباً یکسانی در وضعیت روانی خوب (۴۵/۸ درصد) و متوسط (۴۴ درصد) قرار داشت. آزمون مجذور کای ارتباط معنی‌داری را بین وضعیت تأهل و وضعیت روانی نشان داد (P = ۰/۰۳۹۸, df = ۱) (جدول شماره ۴).

آزمون همبستگی پیرسون، بین سن و اوقات فراغت ارتباط معنی‌داری را نشان داد (P = ۰/۰۰۱, r = ۰/۲۳۸۹). همچنین بین میزان تحصیلات و اوقات فراغت نیز همبستگی وجود دارد (P = ۰/۰۱۴ و r = ۰/۱۴۱۱).

جدول ۳: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تحصیلات و وضعیت بهداشت روانی

جمع		بیسواد		ابتدایی و خواندن و نوشتن		متوسطه و دیپلم		دانشگاهی		تحصیلات / وضعیت روانی
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶۴/۱	۱۵۷	۶۰/۳	۸۸	۷۱/۲	۵۷	۶۲/۵	۱۰	۶۶/۷	۲	خوب
۳۵/۱	۸۶	۳۹	۵۷	۲۷/۵	۲۲	۳۷/۵	۶	۳۳/۳	۱	متوسط
۰/۸	۲	۰/۷	۱	۱/۳	۱	۰	۰	۰	۰	ضعیف
۱۰۰	۲۴۵	۱۰۰	۱۴۶	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۳	جمع

( $P = ۰/۰۰۹$ ، ضریب همبستگی پیرسون،  $۰/۱۵۰۴$ )



نمودار ۲: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تحصیلات و وضعیت روانی

جدول ۴: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت تأهل و وضعیت بهداشت روانی

جمع		بدون همسر		با همسر		تأهل / وضعیت روانی
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶۴/۱	۱۵۷	۵۴/۸	۴۶	۶۸/۹	۱۱۱	خوب
۳۵/۱	۸۶	۴۴	۳۷	۳۰/۴	۴۹	متوسط
۰/۸	۲	۱/۲	۱	۰/۶	۱	ضعیف
۱۰۰	۲۴۵	۱۰۰	۸۴	۱۰۰	۱۶۱	جمع

( $df = ۱$ ،  $P = ۰/۰۳۹۸$ )

## بحث

وجود ارتباط معنی‌دار معکوس بین سن و وضعیت روانی سالمندان نشان می‌دهد که هر قدر سن افزایش یابد، وضعیت بهداشت روانی ضعیف‌تر می‌شود. کیانیپور می‌نویسد: در ابتدای دوران سالم‌خوردگی که افراد هنوز واقعیت پیری را نپذیرفته‌اند، مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند. وی می‌افزاید: افراد پیرتر در مقایسه با افراد دیگر از زندگی خود خوشنودتر به

نظر می‌رسند (۴). بررسی تفاوت این مسأله که چرا با گذشت سن در سالخورده‌گان مورد پژوهش، وضعیت روانی ضعیف‌تر شده است، در تحقیقات دیگر قابل بررسی است.

اطلاعات حاکی از آن است که مردان نسبت به زنان از وضعیت روانی بهتری برخوردارند. علت این امر را می‌توان تحمّل مشکلات ناشی از زایمان‌ها و وابستگی بیشتر زنان به فرزندان دانست که اکنون خانه را ترک کرده‌اند؛ همچنین نبود امکانات و عدم تمایل آنها به استفاده از اوقات فراغت می‌تواند دلیل دیگری باشد. تحقیقات دلاور و همکاران نشان داد که مردان کمتر از زنان دچار افسردگی می‌گردند. ضمناً فعالیت‌های اوقات فراغت نیز در مردان بیشتر از زنان است (۵). این مورد با یافته‌های ما هماهنگ است که نشان از وضعیت روانی بهتر در مردان دارد.

ارتباط بین میزان تحصیلات و وضعیت روانی نیز از یافته‌های این پژوهش است که نشان داد بهداشت روان خوب در افرادی که دارای سواد خواندن و نوشتن هستند، بیشتر مشاهده می‌شود؛ هرچند که در همه گروه‌ها وضعیت روانی متوسط با درصدهای متفاوتی به چشم می‌خورد ولی وضعیت روانی ضعیف فقط در گروه افراد باسواد خواندن و نوشتن و بی‌سواد مشاهده شد. کیانپور به نقل از کوکس می‌نویسد: درصد اختلالات روانی سالخورده‌گانی که میزان تحصیلاتشان در سطح ابتدایی یا کمتر است، چند برابر اختلالات روانی افرادی است که تحصیلات دبیرستانی دارند. وی علت آن را این گونه بیان می‌کند که شاید افراد تحصیل کرده، اوقات فراغت دوران پیری را با سرگرمی‌های متنوع‌تری پر می‌کنند و از این جهت به زندگی لذت‌بخش‌تری دست می‌یابند (۴). این اطلاعات با یافته‌های ما همخوانی ندارد و در این مورد بررسی‌های بیشتری را جهت یافتن علل وضعیت روانی متوسط - و نه خوب - در بین افراد تحصیل کرده می‌طلبد.

افرادی که با همسر خود زندگی می‌کنند اکثراً دارای وضعیت روانی خوب بوده‌اند. لازم به ذکر است که در یافته‌های ما، ۸۰/۱ درصد افرادی را که با همسر خود زندگی می‌کنند، مردان تشکیل می‌دهند. تحقیق دلاور و همکاران نیز نشان داد که درصد تأهل در مردان سالمند دو برابر زنان سالمند است و این امر یافته‌های ما را تأیید می‌نماید. دلاور علت این امر را به این صورت بیان می‌کند که مردان به دنبال فوت همسر، به سرعت ازدواج مجدد می‌کنند؛ در حالی که زنان بیوه باقی می‌مانند (۵). بهمنی می‌نویسد: متأسفانه بیش از ۳۰ درصد جمعیت بالای ۶۰ سال دارای علائم افسردگی هستند که بیشتر مربوط به کسانی است که تنها زندگی می‌کنند (۶). البته باید خاطر نشان کرد که ازدواج در این دوران نه تنها کاملاً ارضاء کننده است بلکه از لحاظ زیستی و روانی نیز سودمند می‌باشد. تحقیق نی‌بیتس نشان داد افرادی که ازدواج می‌کنند در مقایسه با افرادی که ازدواج نمی‌کنند، کمتر احتمال دارد دچار احساس تنهایی و افسردگی شوند. آنها بیماری‌های روانی کمتری را تجربه کرده و از طول عمر بیشتری برخوردارند (۷). بررسی دلایل زنان بیوه جهت خودداری از ازدواج مجدد در تحقیقات دیگر پیشنهاد می‌شود.

ارتباط بین وضعیت بهداشت روان و اوقات فراغت نیز معنی‌دار بود. اوقات فراغت برای شاداب و با نشاط ماندن سالمندان الزامی است. حرکت، ورزش و سرگرمی برای آنان زندگی رضایت‌بخشی ایجاد می‌کند. اعتماد به نفس را در آنان تقویت نموده و آنان را از سکون، بی‌ثمری و احساس بی‌اهمیت بودن نجات می‌دهد. بریل و همکاران یک برنامه آموزش قدرت و انعطاف‌پذیری را برای فعال کردن سالمندان مبتلا به زوال عقلی<sup>۳</sup> اجرا کردند و نتایج کار خود را مثبت و مؤثر بیان داشته‌اند (۸). یافته‌های دلاور نیز نشان داد که فعالیت‌های اوقات فراغت در مردان بیشتر از زنان است (۵). این مورد یافته‌های ما را تأیید می‌نماید.

با خاکستری شدن جمعیت، وظیفه دولت، جامعه و خانواده‌ها این است که از بروز و عمیق شدن اختلالات روانی در سالمندان جلوگیری نمایند. راهکارهای مناسب آن است که اولاً از بی‌کاری سالمندان پیشگیری نموده و با برنامه‌ریزی در جهت پرکردن اوقات فراغت و درمان اختلالات روانی آنان از طریق کاردرمانی در تأمین بهداشت روانی سالمندان تلاش شود. تأمین امکانات رفاهی، ایجاد و تقویت مراکزی مانند خانه‌های پرستاری، مراکز نگهداری روزانه و کانون‌های بازنشستگی که سالمندان بتوانند در آنجا تجمع نموده و با همسالان و همفکران خود معاشرت داشته باشند، برگزاری مسابقات و برنامه‌های مذهبی، برگزاری برنامه‌های مسافرت و تورهای یک روزه تفریحی جهت بازدید از مناظر طبیعی و باستانی، داشتن همصحبت از طریق تشویق به شرکت در کانون‌ها و مجامع ویژه سالمندان می‌تواند در این زمینه بسیار مفید و مؤثر باشد.

## تقدیر و تشکر

پژوهشگران لازم می‌دانند از تمامی عزیزانی که در انجام این پژوهش مساعدت داشته‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

## Abstract

### *Study of the Mental Status of the Elderly and its relationship with Leisure time Activities*

It has been shown in research that disorders such as depression, anxiety, sleeping pattern, loneliness and social seclusion affect 15% to 25% of the elderly over 65 years. 245 subjects of over-60 years of age were selected through cluster sampling to fill out a questionnaire including demographic, mental and leisure aspects. Mental status scaled from 1-3 corresponding to poor, medium and good mental status respectively. Leisure time also scaled 1-3 corresponding to good, relatively good and inappropriate respectively. Chi-square and Pearson correlation coefficient were used for analysis. It was found that 70.8% of the subjects were 60-69 years old; 64.1% enjoyed good mental Status; 0.8% poor mental status. 2.2% of subjects with 70-79 years of age had poor mental Status. 71.2% of men and 54.7% of women were found to have good mental status; while, both sexes were equal as for poor mental status. 71.3% of literate subjects had good mental status while poor mental status was observed most in illiterate subjects. 68.9% of subjects who lived with their spouses showed good mental status. A significant relationship was found between gender ( $p=0.0/53$ ), marital status ( $p=0.0398$ ) and mental status. A negative correlation was observed between age and marital status ( $r=0.2389$ ). Also correlations were found between education and mental status ( $r=0.504$ ) and between age ( $r=0.2389$ ) and education ( $r=0.1411$ ) with leisure activities. Also, the correlation of mental health and leisure activities was significant ( $r=0.2309$ ). It was finally concluded that the higher the age, the poorer the mental status. Poor mental status is noticeable in women and subjects with higher education. The correlation of mental health and leisure activities indicate the significance of entertainment in health and happiness of the aged people. Employment and leisure time activities are suggested to enhance their mental status.

**Key Words:** *Mental Health ; Leisure Time ; Elderly.*

## منابع

- ۱ - بریان ال، میشارا روبرت، جی‌رایدل. روانشناسی پیری، ترجمه گنجی حمزه، داویدان الما، تهران: نشر اطلاعات، ۱۳۶۵.
- ۲ - نوابی‌نژاد ش. روان شناختی سالمندان و روش‌های ارتقاء سلامت روانی آنان. مجموعه مقالات سالمندی، اولین کنفرانس بین‌المللی سالمندی در ایران، جلد ۳، تهران: گروه بانوان نیکوکار، ۱۳۷۹.
- ۳ - شجری ژیللا. نگرشی بهداشتی بر مسئله سالمندان، تهران: نشر ماجد، ۱۳۷۳.

4. Kahn, R. L. Aging and social support. Aging from birth to death: interdisciplinary perspectives. New York: Boulder Company 1997, pp. 21-26.

۵- راسل دیویس. درآمدی بر آسیب‌شناسی روانی. ترجمه: پورافکاری نصرت ا... تبریز: انتشارات نیما، ۱۳۷۰.

۶- کیانپور قهفرخی ف؛ حقیقی ج، سازگاری با مسایل سالخوردگی، مجموعه مقالات سالمندی، اولین کنفرانس بین‌المللی سالمندی در ایران، جلد ۳، تهران: گروه بانوان نیکوکار، ۱۳۷۹.

7. Brill, P. A. et al. Programs for elderly nursing home resident with dementia. Gerontologist. vol.35 No.2 , 1995, pp. 16-21.

۸- حقیقت م؛ میرکیائی ا؛ یعقوبی ط؛ بررسی مقایسه‌ای میزان تنهایی در سالمندان همراه با خانواده و سالمندان ساکن در سراهای سالمندان شهر تهران، مجموعه مقالات سالمندی، اولین کنفرانس بین‌المللی سالمندان در ایران، جلد ۳، تهران، گروه بانوان نیکوکار، ۱۳۷۹.