

Depiction of Health

2016; 6(4): 49-55

<http://dohweb.tbzmed.ac.ir>

Elderly Friendly Center Effects on the Life of Elderly People - A Case Study

Jafar-Sadegh Tabrizi¹, Mohammad Saadati*², Elaheh Haggoshaie³

Article Info:

Article History:

Received: 2015/11/30

Accepted: 2016/01/27

Published: 2016/03/10

Keywords:

Aging

Elderly friendly center

Quality of life

Abstract

Background and Objectives: Improving socioeconomic situation and health status in communities had led to quality of life improvement and aging. Health systems must pay attention to the emotional needs of elderly people besides their health needs. This study aimed to study the elderly friendly center experience in Zafarenieh health center of Tabriz.

Material and Methods: This is a case study. Data were gathered using Focus Group Discussions (3 sessions) by the participation of elderly people and the elderly friendly center personnel in 2015. Also, center documents were reviewed. Thematic analysis was done to extract the meaningful themes.

Results: Providing elderly care had increased their sense of quality of life. Being a member in peer groups and participating in social activities (like group exercise, poem and so on) had positive effects on their mentality.

Conclusion: Concurrent attention to the health and emotional needs of elderly would lead to improved quality of life of elderly people and their families.

Citation: Tabrizi J-S, Saadati M, Haggoshaie E. Elderly Friendly Center Effects on the Life of Elderly People - A Case Study. *Depiction of Health* 2016; 6(4): 49-55.

1. MD, PhD. Tabriz Health Service Management Research Centre, Department of Health Service Management, School of Health Service Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

2. PhD Candidate, Iranian Center of Excellence in Health Management, Department of Health Service Management, Student Research Committee, School of Health Services Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Corresponding Author (Email: hcm.2020@gmail.com)

3. PhD Candidate, Iranian Center of Excellence in Health Management, Student Research Committee, Department of Health Service Management, Student Research Committee, School of Health Services Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.



تأثیر استقرار مرکز دوستدار سالمند در زندگی سالمندان - مطالعه موردی مرکز دوستدار سالمند زعفرانیه تبریز

جعفرصادق تبریزی^۱، محمد سعادت^{۲*}، الهه حق‌گشایی^۳

چکیده

زمینه و اهداف: توجه به بهداشت فردی، ارتقای وضعیت اقتصادی، اجتماعی و سطح بهداشتی جوامع منجر به ارتقای کیفیت زندگی افراد و در نتیجه افزایش جمعیت سالمند در جوامع شده است. سالمندان به عنوان شهروندان ارشد جوامع در کنار نیازهای بهداشتی، نیازهای روحی و روانی نیز دارند که سیستم بهداشتی درمانی باید در برنامه‌ریزی‌های خود نسبت به آن توجه داشته باشد. این مطالعه با هدف ارزیابی تجربه استقرار مرکز دوستدار سالمند در مرکز بهداشتی درمانی زعفرانیه انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه موردی است که اطلاعات به روش کیفی و برگزاری جلسات بحث گروهی متمرکز (۳ جلسه) با سالمندان و کارشناسان مرکز دوستدار سالمند زعفرانیه تبریز در زمستان ۱۳۹۳ استخراج گردید. همچنین مستندات فعالیت‌های مرکز نیز مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوایی انجام شد.

یافته‌ها: ارائه خدمات مراقبتی ویژه سالمندان موجب ارتقای کیفیت زندگی احساس شده توسط آنان شده است. همچنین تشکیل گروه‌های همسالان و انجام فعالیت‌های گروهی تأثیرات مثبتی در روحیه سالمندان داشته و آنان را از افسردگی و انزوا دور کرده است.

نتیجه‌گیری: توجه به نیازهای روحی و عاطفی سالمندان در کنار نیازهای بهداشتی درمانی آنان، می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی سالمندان و خانواده‌های آنان منجر گردد. ایجاد فضاهای مشابه برای ارائه خدمات دوستدار سالمند در سطح شهر می‌تواند موجب ارتقای کیفیت زندگی سالمندان گردد.

کلیدواژه‌ها: سالمندی، مرکز دوستدار سالمند، کیفیت زندگی

تبریزی ج، سعادت م، حق‌گشایی ا. تأثیر استقرار مرکز دوستدار سالمند در زندگی سالمندان - مطالعه موردی مرکز دوستدار سالمند زعفرانیه تبریز. تصویر سلامت ۱۳۹۴؛ ۶(۴): ۴۹-۵۵.

۱. دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، معاون بهداشتی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، قطب علمی آموزشی مدیریت سلامت ایران. گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (Email: hcm.2020@gmail.com)
۳. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، قطب علمی آموزشی مدیریت سلامت ایران. گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران



نویسنده (نویسندگان). این اثر به عنوان یک مقاله دسترسی آزاد تحت مجوز Creative Commons Attribution License توسط تصویر سلامت منتشر گردیده است. استفاده‌های غیر تجاری از این اثر به شرط ارجاع صحیح به اثر اصلی مجاز است.

مقدمه

با توجه به ارتقای وضعیت بهداشتی جوامع به خصوص پس از ابلاغ اعلامیه آلماتا مبنی بر گسترش بهداشت برای همه، کیفیت زندگی افراد در جوامع افزایش یافته و این امر منجر به افزایش امید به زندگی و سالمند شدن جمعیت شده است (۲۰۱). سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که طی آن سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوا و عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی، در موارد زیادی استقلال فردیشان مورد تهدید قرار می‌گیرد. از سویی با افزایش جمعیت سالمندان شیوع اختلالات روانی افزایش می‌یابد و این مهم سیستم‌های مراقبتی، بهداشتی و اجتماعی را که هم اکنون تحت فشارهای مادی هستند، نگران ساخته است (۴۳). بنابر آمار ارایه شده توسط سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۰۰، افراد سنین ۶۰ سال و بالاتر حدود ۶۰۰ میلیون نفر بوده است و این تعداد تا سال ۲۰۲۵ به ۲/۱ بیلیون نفر خواهد رسید. همچنین بیش از دو سوم جمعیت سالمند در کشورهای درحال توسعه به ویژه آسیای شرقی بوده و تا سال ۲۰۲۵ افزایش بیش از ۳۰۰ درصد جمعیت سالمند در این کشورها مورد انتظار است (۵). در کشور ما بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۷۵ سالمندان بالای ۶۰ سال حدود ۶۶ کل جمعیت را شامل می‌شدند که براساس سرشماری سال ۸۵ این میزان به حدود ۷/۳٪ رسیده است و پیش بینی می‌شود تا سال ۱۴۲۹ به ۲۴/۹٪ برسد (۶).

پیش بینی‌ها نشان می‌دهند که درصد جمعیت بالای ۶۰ سال کشور به طور چشمگیری افزایش خواهد یافت، به گونه ای که بر اساس پیش بینی سازمان ملل بین ۱۹ تا ۲۳ درصد از جمعیت کل کشور در سن بالای ۶۰ سال قرار خواهند گرفت که از نظر برنامه‌ریزی‌های اجتماعی اقتصادی برای این گروه سنی در خور توجه است (۷۴). اما این واقعیت وجود دارد که جمعیت سالمندان با رشدی بیشتر از رشد کل جمعیت رو به افزایش است. در واقع همراه با رشد جمعیت و افزایش امید به زندگی سیر سالمندی روند صعودی دارد (۵) و ضعف و ناتوانی این گروه مراقبت‌ها و توجهات ویژه ای را می‌طلبد. مطالعات نشان داده اند که سالمندان به مراقبت‌های پیشگیرانه بهداشتی درمانی، حمایت اجتماعی، حمایت روحی و روانی و فعالیت‌های ارتقای سلامت نیاز دارند (۸) و سالمندانی که از حمایت‌های گروه‌های اجتماعی (مانند گروه‌های همسالان) برخوردار نیستند نیاز به مراقبت‌های بیشتری در منزل دارند (۹). بورتون و همکاران [Burton et al.] (۲۰۱۴) نیز در مطالعه خود اشاره می‌کنند که سازمان‌های بهداشتی درمانی باید خدمات ویژه از جمله آموزش و ترویج رفتارهای ارتقادهنده سبک زندگی از جمله فعالیت فیزیکی را برای سالمندان فراهم کنند (۱۰).

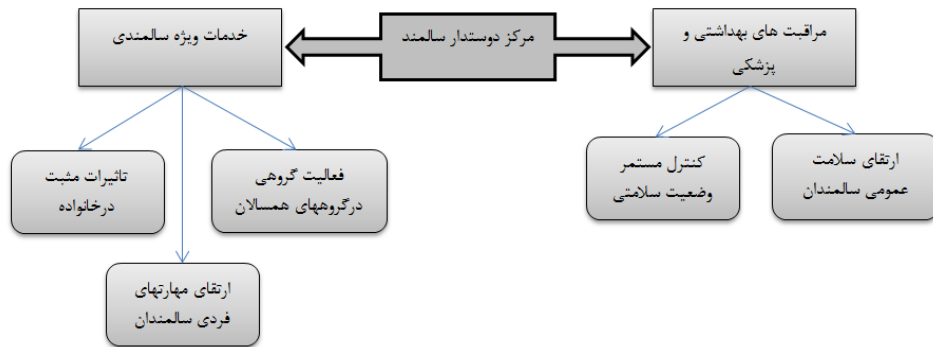
مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد موردی می‌باشد که به بررسی موردی مرکز دوستدار سالمند زعفرانیه تبریز می‌پردازد. این مرکز در سال ۱۳۹۰ در منطقه زعفرانیه تبریز که به لحاظ اقتصادی-اجتماعی جزو مناطق متوسط به بالا می‌باشد، تأسیس گردید. این مطالعه در دی ماه ۱۳۹۳ انجام گرفت. برای به دست آوردن تجربیات سالمندان از حضور در مرکز و تأثیرات آن در زندگی سالمندان و نیز شناسایی مشکلات موجود در مرکز، دو جلسه مصاحبه گروهی با سالمندان تشکیل شد. یک جلسه ویژه سالمندان زن و یک جلسه ویژه سالمندان مرد که در هر جلسه تعداد ۱۰ نفر از سالمندان مرکز، به صورت هدفمند انتخاب شده و شرکت کردند. انتخاب سالمندان به نوعی بود که افراد انتخاب شده توانایی توضیح در خصوص تجربیات خود را داشته باشند. سالمندانی که بیش از سه ماه از آخرین مراجعه آن‌ها می‌گذشت و یا تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند، از مطالعه خارج شدند. همچنین یک جلسه مصاحبه گروهی با کارشناسان مرکز تشکیل گردید. کلیه جلسات به مدت یک ساعت و در مرکز بهداشتی درمانی زعفرانیه تشکیل شد. کلیه جلسات پس از اخذ رضایت از شرکت کنندگان ضبط شده و به صورت

یافته ها

در حال حاضر این مرکز حدود ۳۹۰ نفر از سالمندان را تحت پوشش خود دارد. این مرکز دارای یک پزشک و دو کارشناس برای ارائه خدمات می باشد. خدمات این مرکز را می توان در دو دسته طبقه بندی کرد؛ مراقبت های پزشکی و بهداشتی و خدمات ویژه سالمندی (شکل ۱).

نوشتاری ثبت گردید. همچنین در حین جلسات یادداشت برداری انجام گرفت. مطالب ضبط شده، پس از پیاده سازی با یادداشت های برداشته شده در حین جلسه تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده ها به روش تحلیل محتوایی و استخراج کدهای معنی دار انجام گرفت. آمار فعالیت های مرکز دوستدار سالمند زعفرانیه نیز با استفاده از مستندات مرکز، استخراج و گزارش گردید.



شکل ۱. تأثیرات مرکز دوستدار سالمند

شعر خوانی، دعا خوانی، آموزش قرآن کریم، کلاس و مسابقات شطرنج، آموزش اقدامات در زلزله و حوادث طبیعی، طراحی و نقاشی و کامپیوتر.

۱-۲. تشکیل گروه های همسالان و انجام فعالیت های

گروهی و منظم: نتایج مطالعه کیفی با مشارکت سالمندان تحت پوشش و کارشناسان مرکز نشان می دهد که حضور افراد در این مرکز نقش بسزایی در بازیابی روحیه و شخصیت افراد پس از طی دوران کاری و بازنشستگی داشته است. دوست شدن و تشکیل گروه های همسالان برای انجام فعالیت های دسته جمعی منجر به بروز توانمندی های فردی سالمندان شده و خودباوری آنان را افزایش می دهد. این امر در اظهارات اکثریت سالمندان به روشنی مشخص بود به طوری که یکی از خانم ها (با اشک و تأیید سایر شرکت کنندگان) توضیح می داد که "پس از بازنشستگی، احساس می کردم سرباز جامعه هستم و فایده ای ندارم (به قول معروف تاریخ انقضای من گذشته)، و روزها در خانه تنها گریه می کردم. اما پس از آشنایی با این مرکز و حضور در جمع همسالان، دوستان جدید پیدا کردم، احساس بهتری دارم، تمام برنامه های زندگی رو طوری تنظیم می کنم تا در برنامه های مرکز حضور داشته باشم". یکی دیگر از مشارکت کنندگان اشاره کرد که "قبل از حضور در این مرکز، چون بازنشسته شده بودم، زندگیم برنامه نداشت و خیلی بی نظم بود و این باعث ناراحتی خودم و خانواده ام می شد؛ پس از حضور در این مرکز چون در طول هفته برنامه ریزی دارد، زندگی شخصی خودم هم نظم پیدا کرد".

۱- مراقبت های پزشکی و بهداشتی: تمام سالمندان تحت

پوشش این مرکز دارای پرونده بهداشتی بوده و کلیه مراقبت های پزشکی و بهداشتی تعریف شده در دستورالعمل مراقبت های سالمندان کشور اعم از کنترل وزن، قد، فشارخون، دیابت، ارجاع به متخصص، آموزش بهداشت و خودمراقبتی برای سالمندان ارائه می شود. مراقبت ها به صورت ماهانه انجام میگیرد و هر سال نیز کنترل سلامتی با تجویز آزمایشات سالانه انجام می گیرد. این خدمات برای سالمندان در این مرکز به صورت رایگان ارائه می گردد که در نتیجه منجر به کاهش هزینه های بهداشتی سالمندان می شود.

ارائه این خدمات برای سالمندان تحت پوشش موجب ارتقای سلامت عمومی آنها شده است. به طوری که یکی از سالمندان اشاره کرد: "قبل از اینکه به این جا مراجعه کنم، فشار خون و دیابتم رو نمی تونستم کنترل کنم اما با حضور در این مرکز و کنترل ماهانه و آموزش و مشاوره الان هر دو رو کنترل کردم و سلامت عمومیم بالا رفت".

این موضوع برای اکثریت سالمندان صدق می کرد و اکثراً درخصوص ارائه مراقبت های دوره ای و سالانه اظهار رضایت می کردند. همچنین علاوه بر ارائه این مراقبت ها، مشاوره در مورد داروهای مصرفی سالمندان نیز توسط پزشک به آنها ارائه می شود.

۲- خدمات ویژه سالمندی: این خدمات شامل تشکیل گروه-

های همسالان و برگزاری برنامه های مختلف از جمله برگزاری ورزش دسته جمعی زیر نظر کارشناس، کلاس آشپزی (برای بانوان)، آموزش تغذیه، خود مراقبتی دیابت،

- ۴) ایجاد بستر ارائه خدمات پاراکلینیکی رایگان برای سالمندان (سالانه یک بار، چکاپ سالانه)
- ۵) اختصاص امتیاز استفاده از امکانات شهری (اتوبوس، موزه ها و...) بخصوص استخر (دانشگاه علوم پزشکی، به دلیل نداشتن پله)
- ۶) برگزاری جشن سالانه سالمندی و ارائه برنامه های تکریم سالمندان در سطح شهر
- ۷) جایگزینی عنوان "شهروند ارشد" با کلمه سالمندان (حداقل در نام مرکز)
- ۸) استفاده از مراکز شهری (مانند کتابخانه ها و...) در مناطق مختلف شهر که بلااستفاده هستند برای ارائه خدمات به سالمندان.

بحث و نتیجه گیری

ایجاد مرکز دوستدار سالمند با ارائه خدمات ویژه و زمینه سازی بستری مناسب برای تشکیل گروه های همسالان موجب ارتقای وضعیت جسمانی و روحی سالمندان مراجعه کننده به این مرکز شده است. حضور سالمندان در گروه های همسالان و انجام فعالیت های جمعی موجب ارتقای مهارت های ارتباطی و توانایی های فرد برای ارتباط مناسب با محیط و افراد پیرامون خود شده است. همچنین این امر موجب خودباوری سالمندان برای بروز توانمندی ها و مهارت ها و تخصص های فردی خود در کارهای گروهی و اجتماع شده است. به طوری که افراد با تخصص ها و مهارت های مختلف اقدام به برگزاری کلاس آموزشی برای سایر سالمندان می کنند. نقش مثبت این مرکز در ارتقای وضعیت روانی سالمندان باعث شده است که برخی از سالمندان برای ارتقای سطح علمی و مهارتی خود برای شرکت در کلاس های آموزشی در زمینه های مختلف (حکاک، سنگ تراشی، شعر و...) در آموزشگاه های سطح شهر شرکت کنند.

هدف برنامه های ارتقای سلامت، آموزش مردم برای اتخاذ سبک زندگی سالم و ایجاد محیطی است که مردم به راحتی بتوانند رفتارهای سالم داشته باشند. هدف دوم می تواند با اتخاذ یک سیاست مناسب توسط دولت محقق گردد. برای مثال در هلند، بیش از ۳۰۰۰۰۰ نفر از سالمندان در برنامه ملی "ورزش شهروندان ارشد" شرکت می کردند (۱۱). در آمریکا و کانادا و بسیاری از کشورهای دیگر نیز بسته های خدمتی ویژه سالمندان اجرا می گردد که همگی به دنبال ایجاد محیطی مناسب برای سالمندان جهت ایجاد یک زندگی سالم هستند (۱۲). وجود برنامه های جنبی (تشکیل کلاس های مهارتی، شعرخوانی و...) در کنار برنامه مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی در مرکز دوستدار سالمند نیز به دنبال ایجاد محیطی مناسب برای سالمندان جهت اتخاذ رفتارهای سالم برای زندگی است که تاحدودی نیز به این امر دست یافته است.

۲-۲. بروز توانمندی ها و علاقه مندی به ارتقای مهارت های فردی: در مدیریت و برگزاری برنامه های مختلف اشاره شده از توانمندی خود سالمندان استفاده می شود؛ به طوری که مدیریت و آموزش در اکثریت برنامه ها (خود مراقبتی دیابت، شعر خوانی، دعا خوانی، آموزش قرآن کریم، کلاس و مسابقات شطرنج، آموزش اقدامات در زلزله، طراحی و نقاشی و کامپیوتر) توسط خود سالمندان انجام می گیرد. همچنین یکی از سالمندان بیان کرد که: "پس از حضور در کلاس های این مرکز و حضور در فعالیت های جمعی، برای ارتقای مهارت های خود در کلاس سنگ تراشی در آموزشگاه ثبت نام کرده ام و هنر خود را به سایر دوستانم در این مرکز نیز نشان می دهم".

۲-۳. تأثیرات مثبت در خانواده سالمندان: طبق نظر سالمندان، حضور آن ها در برنامه های مرکز، با استقبال خانواده های آنان مواجه شده است به طوری که می گفتند "فرزندنام پیگیر حضور من در برنامه های این مرکز هستند و در طول هفته از فعالیت هایی که در این مرکز داشتم می پرسند؛ خود فرزندنام هم علاقه مند شدند که در برنامه های این مرکز شرکت کنند اما به دلیل محدودیت سنی نمی توانند (تأیید دیگر مشارکت کنندگان)".

"نشاط ما، موجب نشاط خانواده نیز شده است"؛ این جمله از اظهارات یکی از مشارکت کنندگان بود که نشان دهنده تأثیر مثبت برنامه های این مرکز در خانواده های سالمندان تحت پوشش می باشد. کارشناسان مرکز نیز به این امر اشاره کردند که در ابتدای حضور سالمندان در این مرکز، به لحاظ روحی وضعیت مناسبی ندارند اما با حضور در برنامه های مرکز و فعالیت در گروه همسالان بسیار مشتاقانه برای دریافت خدمات و حضور در برنامه ها پیگیری میکنند.

با وجود مزایای اشاره شده توسط سالمندان، مشکلاتی هم در اجرای برنامه ها و برخورداری سالمندان از خدمات وجود داشت که عبارت بودند از: فضای فیزیکی کم و نامناسب (نداشتن تهویه)، امکانات آموزشی بسیار کم، عدم پذیرش ارجاعات پاراکلینیکی از مرکز سالمندان توسط بیمارستان های مجاور، وجود پله در ورودی مرکز که عبور و مرور سالمندان را با مشکل روبرو می کند. همچنین عدم مشارکت و حمایت سایر مراکز دولتی از جمله شهرداری، بهزیستی و سایر ارگان ها علی رغم پیگیری های فراوان نیز از جمله مواردی بود که مشارکت کنندگان در مطالعه به آن اشاره کردند.

همچنین سالمندان این مرکز انتظاراتی از مسئولین نیز داشتند که عبارتند از:

- ۱) ایجاد مرکز تزریقات در این مرکز که خواست تمام سالمندان شرکت کننده در جلسات بود.
- ۲) بازسازی کف سالن ورزش مرکز برای پیشگیری از افتادن سالمندان
- ۳) مجهز کردن مرکز به دستگاه های ورزشی

دوست‌دار سالمند موجب تقویت ارتباطات آن‌ها با افراد همسن و تشکیل گروه‌های همسالان می‌گردد. همچنین شکل‌گیری فعالیت‌های جمعی در بین این سالمندان نه تنها به لحاظ روانی، بلکه به لحاظ جسمی نیز برای افراد مفید واقع شده بود.

نتیجه‌گیری نهایی: بسترسازی برای ایجاد گروه‌های همسالان، استفاده از آموزش همسالان، نظم دهی به زندگی شخصی سالمندان، افزایش فعالیت فیزیکی، ارتقای مهارت‌های ارتباطی سالمندان با حضور در اجتماعات، برگزاری نشست‌های دوره‌ای (شب شعر) و ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی دوره‌ای برای سالمندان در مرکز دوستدار سالمند موجب ارتقای وضعیت روحی و جسمی سالمندان فعال در این مرکز شده است. با در نظر گرفتن این موارد، رفع برخی کمبودها و حمایت سازمان‌های دیگر برای ایجاد محیطی مناسب برای شهروندان ارشد کشورمان امری ضروری است که باید پیش از پیش مورد توجه قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

برخود لازم می‌دانیم از کارشناسان و پزشک مرکز دوستدار سالمند زعفرانیه تبریز و کلیه سالمندان عزیزی که در جلسات ما شرکت کردند کمال تشکر و قدردانی را داشته باشیم.

افزایش امید به زندگی منجر به افزایش استفاده از خدمات بهداشتی درمانی توسط سالمندان شده است. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که هزینه‌های بهداشتی درمانی در دوره سالمندی افزایش می‌یابد (۱۳ و ۱۴). نتایج مطالعه وونگ و همکاران نیز نشان داد به طور معنی‌داری استفاده از خدمات در افراد بالای ۶۵ سال افزایش می‌یابد (۱۵). مراقبت‌های دوره‌ای سالمندان و ارائه مشاوره‌های پزشکی (درخصوص مصرف دارو و...) در مرکز دوستدار سالمند توسط پزشک و کارشناسان مرکز می‌تواند از تحمیل هزینه‌های اضافی خدمات بر سالمندان و سیستم سلامت نیز جلوگیری کند. علاوه بر برخورداری و استفاده از خدمات بهداشتی درمانی، مشارکت فعال و ارتباطات اجتماعی از جمله مهمترین عناصر سالمندی سالم معرفی شده است (۹). با افزایش سن افراد، احتمال از دست دادن دوستان و آشنایان نیز افزایش پیدا می‌کند و این امر موجب تنهایی و گوشه‌گیری و در نهایت بیماری‌های روانی مانند استرس و... می‌شود (۱۶-۱۸). همچنین تنهایی و گوشه‌گیری از جمله عواملی است که وضعیت سلامت جسمی فرد را نیز به خطر انداخته و از طرفی مصرف خدمات بهداشتی درمانی و هزینه‌های آن را برای سالمندان افزایش می‌دهد (۱۹-۲۱). نتایج این مطالعه نشان داد که حضور فعال سالمندان در مرکز

References

- Joy J, Fony M. The older adult: a comparison of long-term care in Glasgow and sanfrancisco. International council of nursing journal. 2000; 470:157-66. PMID: 11043485.
- Moughery M, Nikbakht-Nasabadi A. quality of psychological rehabilitation in elderly people in psychology units of Tehran university of medical sciences hospitals. Payesh. 2001;2(2):121-6.
- Mary J, Kemer K. A visit from an angel. american journal of nursing. 1998;3:48-51.
- Moshfeg M, Hoseini G. population chane futures in Iran 2010-2040. cultural and social science. 2012;4(1):21-42.
- Khoshbin S, Eshrati B, Azizabadi Farahani A. Elderly status report-Iran 2001. Tehran. Ministry of Health and Medical Education. 2005.
- Khoshbin S, Madani Z, Alizadeh M, Pour Morovvat S. Integrated and comprehensive Eldely care, Educational Guide. Tehran. Ministry of Health and Medical Education. 1999.
- Mehryar A.H, Ahmadnia S. Age-Structural Transition in Iran: Short and Long-term Consequences of Drastic Fertility Swings During the Final Decades of Twentieth Century. CICRED; Paris 2004.
- Wu T. Functional Health Status of the Elderly in Taiwan. Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly 2010;2:9-17. DOI: 10.4137/HACCE.S3620.
- Holme'n K, Furukawa H. Loneliness, health and social network among elderly people-a follow-up study. Archives of Gerontology and Geriatrics 2002; 35(3): 261-274. doi: 10.1016/S0167-4943(02)00049-3
- Burton E, Lewin G, Clemson L, Boldy D. Long-term Benefits of a Lifestyle Exercise Program for Older People Receiving a Restorative Home Care Service: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly 2014; 6: 1-9. doi: 10.4137/HACCE.S13445.
- Hopman-Rock M, H. Westhoff M. development and evaluation of "aging well and healthily": a health-education and exercise program for community-living older adults. journal of aging and physical activity. 2002;10:364-81. doi: 10.1136/jech.57.6.405.
- Andrews GR. Promoting health and function in an ageing population. BMJ. 2001;322:728-9. PMID: PMC1119908.
- Seshamani M, Gray A. M. Ageing and health care expenditure: the red herring argument revisited. Health Economics. 2004; 13(4):303-14. PMID: 15067669.

14. Werblow A, Felder S, Zweifel P. Population ageing and health care expenditure: a school of 'red herrings'? *Health Economics*. 2007;16(10):1109-26. PMID: 17311357.
15. Wong A, Wouterse B, Slobbe LCJ, Hendriek C B, Polder JJ. Medical innovation and age-specific trends in health care utilization: Findings and implications. *Social Science & Medicine*. 2012; 74:263-72. PMID: 22177751.
16. Holme'n K, Ericsson K, Winblad B. Quality of life among the elderly. State of mood and loneliness in two selected groups. *Scand J Caring Sci*. 1999;13:91-5. PMID: 10633738.
17. Walton C.G, Shultz C.M, Beck C.M, Walls R.C. Psychological correlates of loneliness in the older adult. *Arch Psychiatr Nurs*. 1991;5:165-70. PMID: 1929565.
18. N. Savikko, P. Routasalo, R.S. Tilvis , T.E. Strandberg, K.H. Pitka'l. Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2005;41:223-33. PMID: 15908025.
19. Himelhoch S, Weller WE, Wu AW, Anderson GF, Cooper LA. Chronic Medical Illness, Depression, and Use of Acute Medical Services Among Medicare Beneficiaries. *Medical Care*. 2004;42(6): 512-21. PMID: 15167319.
20. Huang H ,Menezes PR, Silva SAd, Tabb K, Barkil-Oteo A, Scazufca M. The association between depressive disorders and health care utilization: results from the São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). *Gen Hosp Psychiatry*. 2014;36(2):199-202. PMID: 24342113.
21. Kowal P, Chatterji S ,Naidoo N, Biritwum R, Fan W, Ridaura RL, et al. Data Resource Profile: The World Health Organization Study on global AGEing and adult health (SAGE). *International Journal of Epidemiology*. 2012;41:1639-49. PMID: 23283715.