

Comparison of Self-concept and Quality of Life between Residential and Non-residential Elderlies of Nursing Homes in Tehran

Javad Shaabani ¹, Abolfazl Rahgoi ^{2,*}, Kian Nourozi ³, Mehdi Rahgozar ⁴,
Masoumeh Yadollahi ⁵

¹ Elderly Nursing Graduate Student, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² Instructor, Centre of Aging Research and the Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁵ Elderly Nursing Graduate Student, Department of Nursing, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Abolfazl Rahgooy, Instructor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: rahgouin@yahoo.com

Received: 05 Sep 2016

Accepted: 01 Jul 2017

Abstract

Introduction: Self-concept is an important variable in the field of elderly, to which little attention has been paid. Also, quality of life is one of the most important factors of human development. The aim of this study was to determine and compare self-concept and quality of life between residential and non-residential elderlies of nursing homes in Tehran, Iran, in 2015.

Methods: This study was descriptive-analytical study. The population of this study consisted of all non-residential and residential elderly people ($n = 434$) living in nursing homes of Tehran. The participants were allocated into two equal groups ($n = 217$) of residential and non-residential elderlies using the accidental sampling method. Data were collected using the Rogers self-concept scale, elderly quality of life questionnaire (LIPAD), and demographic questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics (frequency, mean, standard deviation) and inferential statistics (Chi-square test, Kolmogorov-Smirnov test and independent t-test) by the SPSS 18 software.

Results: Results showed that the mean values of self-concept for residential and non-residential elderlies were 8.25 ± 1.47 and 8.14 ± 1.63 , respectively, which was not significantly different between the two groups. Also, the mean values of quality of life for residential and non-residential elderlies were 27.88 ± 9.80 and 31.81 ± 10.79 , respectively, which was significantly different between the two groups ($P = 0.000$). The results showed that there was a significant relationship between self-concept and quality of life in residential elderly people ($P = 0.001$) and non-residential elderly people ($P = 0.014$).

Conclusions: According to the results of the present study, encouraging the elderlies' families to not send them to the nursing homes, improving and increasing the environmental facilities of the nursing homes, making the environment of these homes similar to their family homes, encouraging the elderlies' family or friends to regularly visit them, increasing the rehabilitation services and empowering the elderly can be helpful to improve the elderlies' quality of life.

Keywords: Self-Concept, Quality of Life, Residential and Non-residential Elderlies

مقایسه خودپنداره و کیفیت زندگی سالمندان مقیم و غیر مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران

جواد شعبانی^۱، ابوالفضل ره‌گوی^{۲*}، کیان نوروژی^۳، مهدی رهگذر^۴، مهدی شعبانی^۵

^۱ کارشناس ارشد، گروه آموزش پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران
^۲ مربی، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران
^۳ دانشیار، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران.
^۴ دانشیار، گروه آموزشی آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران
^۵ دانشجوی کارشناسی، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران
 * نویسنده مسئول: ابوالفضل ره‌گوی، مربی، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران.
 ایمیل: rahgouin@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۴/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۱۵

چکیده

مقدمه: خودپنداره متغیر مهمی در حوزه سالمندی است که کمتر به آن توجه شده است. همچنین کیفیت زندگی یکی از مهمترین شاخص‌های توسعه انسانی است. این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه خودپنداره و کیفیت زندگی سالمندان مقیم و غیرمقیم آسایشگاه‌های سالمندی شهر تهران در سال ۱۳۹۴ انجام پذیرفت.

روش کار: در این مطالعه مطالعه توصیفی-تحلیلی که جامعه آماری پژوهش آن شامل کلیه سالمندان مقیم و غیرمقیم آسایشگاه‌های سالمندی شهر تهران بود تعداد ۲۱۷ نفر در هر گروه سالمندان مقیم و غیرمقیم آسایشگاه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی سهمیه‌ای انتخاب شدند. نمونه‌گیری برای سالمندان مقیم مراکز سالمندی به روش نمونه‌گیری تصادفی سهمیه‌ای بود و از هر آسایشگاه به نسبت تعداد سالمندان مقیم، نمونه‌گیری تصادفی بعمل آمد. نمونه‌گیری برای سالمندان غیرمقیم مراکز سالمندی بصورت در دسترس و با در نظر گرفتن همتاسازی از نظر سن و جنسیت انجام پذیرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خودپنداره راجرز و پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان لیپاد استفاده شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نسخه ۱۸ نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل کای اسکوتر-پیرسون، کلموگروف اسمیرنوف، آزمون تی مستقل، آزمون ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین خودپنداره سالمندان مقیم و غیرمقیم آسایشگاه‌های سالمندی شهر تهران به ترتیب $1/47 \pm 8/25$ و $1/63 \pm 8/14$ بود. این متغیر در این دو گروه تفاوت معناداری نداشت و میانگین کیفیت زندگی سالمندان مقیم و غیرمقیم آسایشگاه‌های سالمندی شهر تهران به ترتیب $9/80 \pm 27/88$ و $10/79 \pm 31/81$ بود. و متغیر کیفیت زندگی ($P = 0/000$) در این دو گروه تفاوت معنادار داشت. بین خودپنداره و کیفیت زندگی سالمندان مقیم (P برابر با $0/001$) و غیرمقیم (P برابر با $0/014$) سراهای سالمندی رابطه معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری: با توجه به یافته‌ها جهت ایجاد تغییرات، پیشنهادهایی در ارتباط با آموزش به خانواده در مورد بازنگری در سپردن سالمندان به خانه‌های سالمندی و نیز بهبود کیفیت و افزایش امکانات محیطی و رفاهی خانه‌های سالمندان، مشابه نمودن محیط خانه‌های سالمندی به محیط خانواده افراد تا حد امکان و نیز ترغیب خانواده‌ها و دوستان فرد سالمند به سرکشی منظم به فرد، افزایش خدمات رفاهی و توانبخشی توسط مسئولین و توانمند سازی سالمندان می‌تواند سودمند باشد.

کلیدواژه‌ها: خودپنداره، کیفیت زندگی، سالمندان مقیم و غیرمقیم، آسایشگاه

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

سالمندی فرآیندی همگانی است که از لحظه لقاح آغاز شده و در تمام عمر ادامه می‌یابد بطوری که همه موجودات زنده سالمندی را تجربه می‌کنند (۱). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۲ تعداد افراد سالمند کل جهان تا سال ۲۰۵۰ از ششصد و پنج میلیون نفر به دو میلیارد نفر افزایش خواهد یافت و با روند سریع افزایش شمار سالمندان، تا سال ۲۰۵۰ از هر پنج نفر جمعیت جهان یک نفر سالمند خواهد بود (۲). مطابق برآوردهای مراجع بین المللی، جمعیت سالمند ایران از سال ۱۴۱۹ به بعد، در قیاس با سایر نقاط و حتی میانگین جهان، رشد سریعتری خواهد یافت و تا سال ۱۴۲۴ از میانگین رشد جمعیت سالمند جهان پیشی خواهد گرفت (۳). در ایران براساس سرشماری عمومی ۱۳۸۵ سالمندان بالای ۶۵ سال حدود پنج میلیون و صد و نوزده هزار و ۷۳ درصد از کل جمعیت کشور را شامل می‌شدند و پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ به بیش از بیست و پنج میلیون نفر برسد که روندی سریعتر از سایر گروههای جمعیتی خواهد داشت (۴). از آنجایی که امروزه تعداد سالمندان به سرعت در حال افزایش است، توجه به مسأله بهداشت و تأمین آسایش و رفاه آنان و ابعاد مختلف سلامت آنان در جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۵). انسان موجودی متفکر و اجتماعی است و هر یک از انسانها رفتارهای متفاوتی از خود بروز می‌دهند (۶). عوامل متعددی در شکل‌گیری رفتار آنها تأثیر می‌گذارد، یکی از این عوامل مهم خودپنداره (Self-Concept) یا طرز تلقی و تصویری است که فرد نسبت به خود و اطرافیانش دارد. همه افراد به یک ارزشیابی ثابت، استوار و مثبت از خود، احترام به خود، عزت نفس و احترام دیگران به خود تمایل یا نیاز دارند (۷). خودپنداره هر شخص وسعت میدان فعالیت آن شخص را در زندگی تعیین و کنترل می‌کند. خودپنداره، یکی از مهمترین عوامل موفقیت در زندگی افراد می‌باشد. اگر فرد توانایی‌ها و استعدادهای خود را بشناسد و تلقی و برداشت مثبتی از توانایی‌های خود داشته باشد و به این باور برسد که می‌تواند به آن چیزی که استعدادش را دارد دست یابد، این خودپنداره مثبت موجب افزایش بازدهی، کارآمدی و تحقق اهداف او می‌شود (۸). از آنجاییکه هدف از زندگی سالمندان فقط داشتن عمر طولانی و زنده بودن نیست، بلکه نوع و کیفیت زندگی آنها نیز مهم است؛ بر این اساس با وجود اینکه در قرن بیستم چالش اصلی بهداشت عمومی «افزایش امید به زندگی» بود، در قرن بیست و یکم «زندگی با کیفیت بهتر» مهم‌ترین دغدغه در این حوزه شده است. از این رو ارتقای کیفیت زندگی سالمندان، در وهله نخست نیازمند داشتن اطلاعات جامع در مورد کیفیت زندگی آنها است (۹). کیفیت زندگی در دوره سالمندی می‌تواند به راحتی مورد تهدید قرار گیرد (۱۰). مشکلات و مسائل متعدد که به طور فیزیولوژیک در سنین بالا رخ می‌دهد (۱۱) و نیز فقدان‌های دوره سالمندی که سبب کاهش سازگاری شناختی و کاهش خود اکتایی می‌گردد در کاهش کیفیت زندگی در دوره سالمندی تأثیر دارد (۱۲). همانطور که گفته شد، خودپنداره و کیفیت زندگی در دوران پیری نسبت به سایر دوره‌های زندگی با مخاطرات بیشتری روبروست. از سویی دگرگونی ساختارهای اجتماعی در دهه‌های اخیر و تغییر نظام

خانواده سنتی از شکل گسترده که به حفظ و نگهداری سالمند در درون خانواده تأکید داشت به نظام خانواده هسته‌ای که سعی در کوچک نمودن واحد خانواده دارد و والدین جدا از فرزندان زندگی می‌کنند، باعث رونق گرفتن هر چه بیشتر آسایشگاه‌های سالمندان و فرهنگ سپردن سالمندان به مراکز نگهداری شده است. در این وضعیت، این سؤال مطرح می‌شود که در کدام شرایط و موقعیت زندگی، سالمندان از سلامت و کیفیت زندگی بهتری برخوردارند؟ چرا که تحقیقات نشان می‌دهد که محیط زندگی سالمندان فاکتوری بسیار مهم و تأثیرگذار در سلامت، کیفیت زندگی و طول عمر است (۱۳). به عقیده برخی پژوهشگران قرار گرفتن سالمند در مراکز نگهداری، مشکلات زیادی را به دنبال خواهد داشت. سالمند وقتی در خانه سالمندان قرار می‌گیرد جدا از تغییر سبک و روش زندگی که در تعیین آن نقشی ندارد گاه از نظر جسمی، روانی، عاطفی و حتی اقتصادی وابسته می‌شود، به گونه‌ای که اگر این وابستگی تداوم یابد می‌تواند خودپنداره و کیفیت زندگی وی را تهدید کند. در همین راستا تحقیقات متعددی نشان می‌دهند سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند از سطح سلامت بالاتر و کیفیت زندگی بهتری برخوردارند (۱۴-۱۶) چرا که حضور در کنار خانواده از سویی با چتر حمایتی و عاطفی افراد خانواده همراه است و از سوی دیگر سبب روابط اجتماعی مفید و مؤثر فرد سالمند با افراد خانواده، دوستان و افراد جامعه می‌شود که این شرایط در حفظ سلامت و کیفیت زندگی افراد سالمند مؤثر و کارآمد است. در مقابل، یافته‌های محدودی به تأثیر مثبت نگهداری افراد سالخورده در مراکز سالمندان پرداخته‌اند و نشان می‌دهند که حضور سالمندان در مراکز باعث غلبه بر محدودیت‌هایشان می‌شود. به عقیده این پژوهشگران اقامت در آسایشگاه‌های سالمندان انتخابی در جهت تطابق با فقدان‌های احتمالی در منابع و تأمین جنبه‌های مختلف زندگی سالمند است و مؤسسات و مراکز نگهداری سالمندان می‌توانند فقدان ظرفیت عملکردی و عدم استقلال را برای فرد، قابل تحمل و به گونه‌ای جبران نمایند. از طرفی مزایای زندگی در سراهای سالمندان ارتباط با همسالان و هماتها، دسترسی به امکانات پرستاری، بهداشتی، درمانی و دور شدن از تنهایی و افسردگی است که خود می‌تواند در حفظ سلامت و کیفیت زندگی و ارتقای خودپنداره سالمندان مؤثر باشد (۱۷). از آن جایی که کشور ایران تجربه سالمندی را آغاز کرده است، در نظر گرفتن و پرداختن به موضوعات خودپنداره و کیفیت زندگی سالمندان مقیم و غیرمقیم مراکز سالمندان بسیار حائز اهمیت است. مطالعات بسیار محدودی در ایران وجود دارند که خودپنداره و کیفیت زندگی سالمندان را در دو وضعیت اقامت در آسایشگاه‌های سالمندان و اقامت در جمع خانواده مورد مقایسه قرار داده باشد. نظر به اهمیت خودپنداره و کیفیت زندگی افراد سالمند، مقایسه این دو متغیر در سالمندان مقیم و غیرمقیم مراکز سالمندی از آن جهت می‌تواند ارزشمند باشد که اطلاعات مهمی در پاسخ به این سؤال فراهم خواهد آورد که در چه شرایطی سالمندان خودپنداره و کیفیت زندگی بهتری دارند؟ هدف اصلی محقق از انجام مطالعه حاضر، مقایسه خودپنداره و کیفیت زندگی سالمندان مقیم و غیرمقیم مراکز سالمندی بود تا ضمن توسعه دانش

در این حیطه‌ها، یافته‌های حاصل برای برنامه‌ریزی و ارائه خط مشی مناسب در زمینه ارتقاء خودپنداره سالمندان مقیم و غیرمقیم س‌راهای سالمندی و بهبود کیفیت زندگی آنان به مسئولان ذ‌ربط ارائه شود.

روش کار

نوع مطالعه حاضر مقایسه‌ای (توصیفی- تحلیلی به روش مقطعی) بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان مقیم و غیرمقیم آسایشگاه‌های شهر تهران بود. محیط پژوهش شامل آسایشگاه‌های شهر تهران که مجموعاً ۱۰ آسایشگاه در شهر تهران وجود داشت که اداره بهزیستی شهر تهران مجوز نمونه‌گیری آنها را صادر کرد و همچنین سالمندان بیرون از آسایشگاه سالمندان می‌باشد. برای بدست آوردن حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه و سطح معناداری $\alpha = 0.05$ و $1-\beta = 0.80$ و مطالعه پایلوت ۲۱۷ نفر برای هر گروه مقیم و غیرمقیم تخمین زده شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، توانایی برقراری ارتباط، عدم ابتلا به مشکلات جسمی حاد، تمایل و موافقت برای شرکت در مطالعه بوده و نیز ملاک خروج از مطالعه نیز شامل انصراف سالمند از ادامه مشارکت در مطالعه و خروج پرسشنامه‌هایی که نقص در اطلاعات داشتند، بود.

$$n = \frac{(9.93^2 + 11.16^2)(1.96 + 0.84)^2}{(29.94 - 32.78)^2} = 217.05 \cong 217$$

در این مطالعه از آزمون خودپنداره راجرز (Rogers Self Concept Scale) و پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان لیپاد (LEIPAD) استفاده شد. آزمون خودپنداره بوسيله راجرز در سال ۱۹۶۱ ساخته شد که شامل ۲۵ صفت شخصیتی است که در طرف مقابل، متضاد آن صفت عنوان شده است. فاصله بین دو صفت متضاد با یک مقیاس ۷ درجه‌ای نمره گذاری شده است و حد متوسط آن نیز رقم ۴ است. فرم الف که نگرش فرد را نسبت به خود واقعی می‌سنجد و فرم ب که نگرش فرد را نسبت به خود ایده آل می‌سنجد. ین دو صفت با یک مقیاس ۷ درجه‌ای، درجه بندی شده است. بعد از نمره گذاری و محاسبه نمره کل هر آزمودنی با توجه به نمره به دست آمده نوع خویشتن پنداری مشخص می‌شود. نمره کل صفر تا ۷ نشان دهنده خود پنداره مثبت و نمره ۷/۱ تا ۱۰ مبین خود پنداره منفی و نمره بالاتر از ۱۰/۱ نشان دهنده خود پنداره نوروتیک است (۱۸). شفیع آبادی و ولی نوری (۱۳۷۲) در پژوهش خود، پایایی آزمون خودپنداره را با استفاده از روش دو نیمه کردن (تصنیف) و آلفای کرونباخ، برای فرم الف برابر با ۰/۷۹ و برای فرم ب برابر با ۰/۷۵ به دست آوردند (۱۹). همچنین در پژوهش رقیبی و میناخانی (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ برای فرم الف برابر با ۰/۶۹ و برای فرم ب برابر با ۰/۶ به دست آمد (۲۰).

لیپاد شامل ۳۱ سؤال است که هفت بعد کیفیت زندگی شامل ابعاد فیزیکی (۵ سؤال)، خودمراقبتی (۶ سؤال)، افسردگی و اضطراب (۴ سؤال)، شناختی (۵ سؤال)، اجتماعی (۳ سؤال)، رضایت از زندگی (۶ سؤال) و مسائل جنسی (۱ سؤال) را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره دهی پرسشنامه به صورت لیکرتی می‌باشد و هر پرسش دارای ۴ گزینه می‌باشد که از صفر (بدترین حالت) تا سه (بهترین حالت) امتیاز بندی شده و دامنه نمره دهی بین ۰ تا ۹۳ را شامل می‌شود (۲۱). نمره کل صفر تا ۷ نشان دهنده خویشتن پنداره مثبت - نمره ۷/۱ تا ۱۰ مبین

خویشتن پنداره منفی و نمره بالاتر از ۱۰/۱ نشان دهنده خویشتن پنداره نوروتیک است (۱۸). این پرسشنامه به عنوان یک ابزار بین المللی و فاقد بار فرهنگی در همه گروه‌های سالمند و قابل استفاده در جوامع مختلف توصیه شده است (۲۲). قاسمی و همکاران (۱۳۹۰) روایی و پایایی این پرسشنامه را در بین سالمندان ایرانی محاسبه و تأیید نمودند و ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳۱ گزارش نمودند (۲۳). پژوهشگر ابتدا مجوز نمونه‌گیری به ترتیب از کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران و سپس سازمان بهزیستی شهر تهران کسب شد و پس از ارائه توضیحات لازم به آزمودنی‌ها و اطمینان از حفظ بی‌نامی و کسب رضایت آگاهانه از سالمندان، پرسشنامه‌های پژوهش را در اختیار آنها قرار داد، نمونه‌گیری برای سالمندان مقیم مراکز سالمندی به روش نمونه تصادفی سهمیه‌ای بود و از هر آسایشگاه به نسبت تعداد سالمندان مقیم، نمونه‌گیری تصادفی بعمل آمد. نمونه‌گیری برای سالمندان غیرمقیم مراکز سالمندی بصورت در دسترس و با در نظر گرفتن همتاسازی از نظر سن و جنسیت انجام پذیرفت. بدین صورت که از سالمندان محله هر آسایشگاه و با مراجعه به درب منازل و حضور در مساجد و پارک‌ها نمونه‌گیری بعمل آمد. در صورتی که هریک از نمونه‌ها (مقیم یا غیرمقیم) در خواندن و یا درک سؤالات پرسشنامه‌ها دچار مشکل بود، پرسشنامه‌ها برای ایشان خوانده و توضیح داده شد. سپس پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شده و داده‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ شد و بوسيله شاخص‌های مرکزی و پراکندگی آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استباطی شامل خی دوی پیرسون، کلموگروف اسمیرنوف و تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد استفاده شد و علاوه بر پرسشنامه دموگرافیک محقق ساخته، از آزمون خودپنداره راجرز و پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان لیپاد استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۳۴ سالمند شرکت کردند که ۲۱۷ نفر در مراکز سالمندی اقامت داشتند و ۲۱۷ نفر نیز در خانه زندگی می‌کردند. اکثریت آزمودنی‌های گروه سالمندان مقیم و غیر مقیم آسایشگاه به ترتیب با فراوانی ۶۶/۴ و ۶۰/۸ درصد زن، اکثریت آن‌ها در دو گروه به ترتیب با فراوانی ۵۴/۸ و ۴۶/۱ درصد همسرفوت کرده، اکثریت آن‌ها در دو گروه به ترتیب با فراوانی ۴۷/۵ و ۴۱/۵ درصد در محدوده سنی ۹۰-۸۰ سال و همچنین اکثریت آن‌ها در دو گروه به ترتیب با فراوانی ۴۵/۶ و ۴۱/۵ درصد بی سواد بودند. علاوه بر این نتایج بیانگر آن بود که میانگین و انحراف معیار سن سالمندان مقیم و غیر مقیم آسایشگاه به ترتیب $78/66 \pm 11/78$ و $80/11 \pm 9/86$ سال بود. جهت بررسی همتا بودن دو گروه مقیم و غیرمقیم در متغیرهای دموگرافیک از آزمون خی دو و تی مستقل استفاده شد، متغیر جنسیت، گروه سنی و سطح تحصیلات بین دو گروه تفاوت معناداری ندارد، اما متغیر وضعیت تأهل بین دو گروه تفاوت معناداری دارد ($P < 0.05$). نتایج نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار نمرات خودپنداره سالمندان مقیم و غیر مقیم به ترتیب $8/25 \pm 1/47$ و $8/14 \pm 1/63$ است؛ همچنین میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت زندگی سالمندان مقیم و غیر مقیم به

جعفرزاده فخاری و همکاران در مطالعه خود، وضعیت کیفیت زندگی سالمندان اسایشگاه شهرستان سبزوار را نامطلوب ارزیابی نمودند (۲۶). همچنین احمدی و همکاران در سال ۱۳۸۴ وضعیت کیفیت زندگی سالمندان شهر زاهدان را نامطلوب (۲۷) گزارش نمودند که این دو پژوهش با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد. از طرف دیگر وحدانی‌نیا و همکاران در پژوهش خود وضعیت کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران را مطلوب (۲۸) ارزیابی نمودند. جغتایی و نجاتی (۱۳۸۵) وضعیت کیفیت زندگی سالمندان شهرستان کاشان را مطلوب (۲۹) گزارش نمودند. در بررسی مطالعات خارجی، Canbaz و همکاران وضعیت کیفیت زندگی سالمندان شهر سامسون ترکیه را مطلوب (۳۰) گزارش نمودند. Strauss و همکاران نیز وضعیت کیفیت زندگی سالمندان شهرهای جنوبی لبنان را مطلوب (۳۱) گزارش کردند که یافته‌های هر چهار مطالعه با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی ندارد. به نظر پژوهشگر، با توجه به اینکه سالمندان در مکانی که زندگی می‌کنند تا چه اندازه خدمات رفاهی، اجتماعی و پزشکی دریافت می‌کنند، کیفیت زندگی متفاوتی را خواهند داشت. همچنین سالمندانی که در منزل زندگی می‌کنند به علت آینه روابط عاطفی با اعضای خانواده دارند و مورد حمایت آنها می‌باشند از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به سالمندان بیرون از منزل دارند. محیط زندگی سالمندان عاملی بسیار مهم و تأثیرگذار در سلامت، کیفیت زندگی و طول عمر است (۱۳). به عقیده برخی پژوهشگران قرار گرفتن سالمند در مراکز نگهداری، مشکلات زیادی را به دنبال خواهد داشت. سالمند وقتی در خانه سالمندان قرار می‌گیرد جدا از تغییر سبک و روش زندگی که در تعیین آن نقشی ندارد گاه از نظر جسمی، روانی، عاطفی و حتی اقتصادی وابسته می‌شود، به گونه‌ای که اگر این وابستگی تداوم یابد می‌تواند خودپنداره و کیفیت زندگی وی را تهدید کند. در همین راستا تحقیقات متعددی نشان می‌دهند سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کنند از سطح سلامت بالاتر و کیفیت زندگی بهتری برخوردارند (۱۴-۱۶). چرا که حضور در کنار خانواده از سویی با چتر حمایتی و عاطفی افراد خانواده همراه است و از سوی دیگر سبب روابط اجتماعی مفید و مؤثر فرد سالمند با افراد خانواده، دوستان و افراد جامعه می‌شود که این شرایط در حفظ سلامت و کیفیت زندگی افراد سالمند مؤثر و کارآمد است. در مقابل، یافته‌های محدودی به تأثیر مثبت نگهداری افراد سالخورده در مراکز سالمندان پرداخته‌اند و نشان می‌دهند که حضور سالمندان در مراکز باعث غلبه بر محدودیت‌هایشان می‌شود. به عقیده این پژوهشگران اقامت در آسایشگاه‌های سالمندان انتخابی در جهت تطابق با فقدان‌های احتمالی در منابع و تأمین جنبه‌های مختلف زندگی سالمند است و مؤسسات و مراکز نگهداری سالمندان می‌توانند فقدان ظرفیت عملکردی و عدم استقلال را برای فرد، قابل تحمل و به گونه‌ای جبران نمایند. از طرفی مزایای زندگی در سراهای سالمندان ارتباط با همسالان و همتاها، دسترسی به امکانات پرستاری، بهداشتی، درمانی و دور شدن از تنهایی و افسردگی است که خود می‌تواند در حفظ سلامت و کیفیت زندگی و خودپنداره سالمندان مؤثر باشد (۱۷). از یافته‌های دیگر پژوهش حاضر این بود که بین خودپنداره و کیفیت زندگی سالمندان مقیم و غیرمقیم سراهای سالمندی رابطه معناداری وجود دارد و هر قدر که خودپنداره سالمندان مقیم و غیرمقیم سراهای سالمندی بیشتر باشد، کیفیت زندگی آنها نیز بیشتر خواهد بود. از

ترتیب ۹/۸ ± ۲۷/۸۸ و ۱۰/۷۹ ± ۳۱/۸۱ می‌باشد. همچنین نتایج بیانگر آن بود که میانگین نمره کیفیت زندگی سالمندان مقیم و غیرمقیم آسایشگاه‌های سالمندی به ترتیب در حد پایین و متوسط قرار دارد و میانگین نمره کیفیت زندگی در میان سالمندان غیرمقیم بیشتر از سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی بود. نتایج نشان داد که با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف نمرات متغیرهای خودپنداره و کیفیت زندگی در هر دو گروه مقیم و غیرمقیم بیشتر از ۰/۰۵ و نرمال می‌باشد. لذا با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون مشخص گردید که در گروه سالمندان مقیم آسایشگاه بین خودپنداره و کیفیت زندگی رابطه معنی داری وجود داشت به طوری که با کاهش نمره خودپنداره که نشانگر خودپنداره بهتر است، کیفیت زندگی آزمودنی‌ها افزایش می‌یافت ($r = -0.218$, $P < 0.001$) و همچنین در گروه سالمندان غیرمقیم آسایشگاه نیز بین خودپنداره و کیفیت زندگی رابطه معنی داری وجود داشت به طوری که با بهبود خودپنداره، کیفیت زندگی آزمودنی‌ها افزایش می‌یافت ($r = -0.167$, $P = 0.014$). علاوه بر این نتایج نشان داد که میانگین نمره خودپنداره بین دو گروه سالمندان مقیم و غیرمقیم آسایشگاه تفاوت معناداری ندارند ($P > 0.05$) ولی میانگین نمره کیفیت زندگی بین دو گروه سالمندان مقیم و غیرمقیم آسایشگاه با یکدیگر تفاوت معناداری دارند ($P < 0.05$).

بحث

بین وضعیت خودپنداره سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی با وضعیت خودپنداره سالمندان غیرمقیم آسایشگاه‌های سالمندی تفاوت معناداری وجود نداشت. نتایج مطالعه حاضر با نتایج برخی از مطالعات دیگر هم راستا نیست. Shu و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۳ در جنوب تایوان به بررسی و مقایسه خودپنداره و عوامل مؤثر بر آن در دو گروه سالمندان یک مرکز بازنشستگان (۴۲ نفر) و سالمندان مقیم منزل (۳۳ نفر) پرداختند. یافته‌های پژوهش نشان داد خودپنداره سالمندان مرکز بطور معناداری پایین‌تر از سالمندان مقیم منازل بود. همچنین خودپنداره زنان سالمند بطور معناداری بیشتر از خودپنداره مردان سالمند بود. پژوهشگران در پایان پژوهش پیشنهاد دادند برای ارتقاء خودپنداره سالمندان برنامه‌هایی برای افزایش تعاملات اجتماعی سالمندان در نظر گرفته شود (۲۴). Aitken در سال ۱۹۸۲، به بررسی و مقایسه خودپنداره در دو گروه سالمندان مقیم مراکز سالمندی (۳۰ نفر) و سالمندان غیرمقیم مراکز سالمندی (۱۰ نفر) پرداخت. یافته‌ای این پژوهش حاکی از تفاوت معنادار بین دو گروه مطالعه بود. پژوهشگر در پایان مقاله پیشنهاد داد که با در نظر گرفتن برنامه‌هایی برای افزایش استقلال عملکرد سالمندان می‌توان خودپنداره آنان را افزایش داد (۲۵). پژوهشگر بیان می‌کند که ممکن است عواملی مانند استفاده از ابزارهای مختلف اندازه‌گیری در مقالات و یا فرهنگ جوامع مختلف از عوامل ایجاد ناهمگونی نتایج باشد. دیگر پژوهش حاضر نشان داد که میانگین کیفیت زندگی سالمندان مقیم و غیرمقیم آسایشگاه‌های سالمندی به ترتیب در حد پایین و متوسط قرار دارد و میانگین کیفیت زندگی در میان سالمندان غیرمقیم بیشتر از سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی است و میانگین کیفیت زندگی بین دو گروه مقیم و غیرمقیم تفاوت معناداری دارند.

مقیم و غیرمقیم آسایشگاه سالمندان بیشتر باشد، کیفیت زندگی آنها نیز بیشتر خواهد بود. با توجه به اهمیت مقوله‌های خودپنداره و کیفیت زندگی سالمندان ضرورت توجه بیشتر به این موضوع‌ها در قشر آسیب پذیر سالمند شدیداً احساس می‌گردد و لذا می‌بایست سیاستگذاران امور سالمندان از رهگذر این نتایج، برنامه‌ریزی مناسبی جهت افزایش سطح خودپنداره و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان تدوین نمایند. بر اساس یافته‌های پژوهش، وضعیت خودپنداره و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های سالمندی شهر تهران در وضعیت نامطلوبی قرار داشت. در مجموع با توجه به اهمیت مقوله‌های خودپنداره و کیفیت زندگی سالمندان ضرورت توجه بیشتر به این موضوع‌ها در قشر آسیب پذیر سالمند شدیداً احساس می‌گردد. امید است دست اندرکاران امور سالمندان از رهگذر این نتایج، برنامه‌ریزی مناسبی جهت افزایش سطح خودپنداره و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندی تدوین نموده و ملاحظات لازم را انجام دهند تا در آینده شاهد زندگی با کیفیت بهتری برای سالمندان باشیم.

سپاس‌گزاری

این مطالعه برگرفته از طرح پژوهشی مصوب در مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران با شماره طرح ۸۰۱/۹۴/۱۹۷۸۱ می‌باشد که در مورخه ۱۳۹۴/۸/۱۹ به ثبت رسید و توسط همین مرکز تأمین مالی شد. بدین وسیله از مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران، مسئولین ادارات بهزیستی استان و شهرستان تهران، مدیران آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران و نیز از تمامی سالمندان عزیزی که در این پژوهش مشارکت داشتند صمیمانه سپاس‌گزاری می‌شود.

References

1. Abedy H, Shahriary M, Alimohamady N. [Nursing in elderly]. Isfahan: Oroj; 2003.
2. WHO. World Health Organization Census 2012. Available from: <http://www.webda.ir/index.aspx>.
3. Mirzaei M, Shams-Ghahfarkhi M. Demographic characteristics of the elderly population in Iran according to the census 1976-2006. *Iranian J Age*. 2007;2(5):326-31.
4. Iran Sco. Census of 1385 Iran 2006. Available from: <http://www.sci-org.ir/content/userfiles/census85/natayej/maps/n-3.html/may/2006>.
5. Habibi A, Nikpour S, Seyedoshohadaei M, Haghani H. Health Promoting Behaviors and its Related Factors in Elderly. *Iran J Nurs*. 2006;19(47):35-48.
6. Shariatmadari A. [Educational psychology]. 11th ed. Tehran: Amir Kabir Publication; 2002.
7. Behravan H, Saeedi R. Organizational commitment of gas company. 2009;6(2):181-99.
8. Vitley D. [Victorious psychology]. 1st ed: Kavir Pub; 1999.
9. Sajjadi H, Biglryian A. Quality of life in elderly women in Kahrizak Hospice Charity. *Payesh*. 2006;5(2):105-8.
10. Vahdaninia M, Goshtasbi A, Montazeri A, Maftoun F. Health-related quality of life in an elderly population

آنجاییکه موضوع مورد بحث در پژوهش حاضر موضوعی نو در حوزه سالمندی بوده و از سوی دیگر با کمبود پیشینه تحقیقاتی مواجه است، علیرغم جستجوی پیشرفته پایگاه‌های داده، پژوهش مشابهی جهت مقایسه این یافته در جامعه سالمندان پیدا نشد. اما در سایر گروه‌ها مطالعات مشابهی وجود داشت، Kyrios و همکارانش بیان کرده‌اند که خودپنداره پیشگویی کننده مهم و قابل توجه کیفیت زندگی در سالمندان آسایشگاه است (۳۲). Sanovato و همکارانش نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مفاهیم کیفیت زندگی و خودپنداره ارتباط مستقیم و مثبتی با هم دارند که این یافته‌ها با نتایج ذکر شده در پژوهش حاضر همخوانی دارد (۳۳) که یافته‌های این مطالعات با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد. نخستین محدودیت این مطالعه استفاده از روش‌های همبستگی است، لذا روابط کشف شده را نمی‌توان به عنوان روابط علی فرض کرد. از محدودیت‌های دیگر مطالعه حاضر استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی در پاسخ به سئوالات و نیز وضعیت روحی و روانی واحدهای مورد پژوهش می‌باشد که می‌توانست بر نحوه پاسخگویی آنان تأثیرگذار باشد. لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی در سایر شهرها، انجام مطالعه‌های ارتباطی دیگر و مطالعات مداخله‌ای به منظور بررسی دقیق‌تر عوامل مؤثر در خودپنداره، خودکارآمدی و کیفیت زندگی سالمندان انجام یابد و همچنین علل پایین بودن خودپنداره و کیفیت زندگی سالمندان مقیم و غیرمقیم سراهای سالمندی برای مطالعات آتی پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

بین کیفیت زندگی سالمندان مقیم و غیرمقیم آسایشگاه سالمندان رابطه مثبت معناداری وجود داشت و ارتباط معناداری بین خودپنداره سالمندان مقیم و غیر مقیم وجود نداشت و هر چه خودپنداره سالمندان

- in Iran: a population-based study. *Payesh*. 2005;4(4):113-20.
11. Habibi A, Nikpour S, Seyedoshohadaei M, Haghani H. Quality of life and physical activity. *Iranian J Nurs*. 2007;21(53):30-51.
12. Tajvar M, Farziyanpour F. [Elderly health and a review on different Aspects of their life]. Tehran: Nasle Farda and Arjmand; 2004.
13. Winningham RG, Pike NL. A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. *Aging Ment Health*. 2007;11(6):716-21. DOI: 10.1080/13607860701366228 PMID: 18074259
14. Hemati Alamdarlo G, Dehshiri G, Shojae S, Hakimrad E. Health and loneliness Status of the Elderly Living in Nursing Homes Versus Those Living with Their Families. *Salmand*. 2008;3(8):557-68.
15. Kwang Y, Yung G. A study on the health statue and the needs of health- related services of Female elderly in an; urban – rural combined city korea. *Commun Health Nurs Acad Soc*. 2003;17:47-57.
16. Sun W. State and policy issues of home aged welfare service. *J Kor Deontol Soc*. 2001;4:29-33.

17. Asakawa K, Feeny D, Senthilselvan A, Johnson J, Rolfson D. Do the determinants of health differ between people living in the community and in institutions? *Soc Sci Med*. 2009;69:345-53.
18. Marani M. The Relationship between Job Satisfaction and Self Concept: Faculty of Psychology: Isfahan University 1999.
19. ShafiAbadi A, Valinouri A. [Relationship between Exotic Feelings and Self-Concept]. *Psychol Res*. 1994;3(1,2).
20. Raqibi M, Minakhani Q. [Relationship between Body Management, Body Image and Self-Concept]. *Sci Res Appl Psychol*. 2011;12(4).
21. De Leo D, Diekstra RF, Lonnqvist J, Trabucchi M, Cleiren MH, Frisoni GB, et al. LEIPAD, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. *Behav Med*. 1998;24(1):17-27. DOI: 10.1080/08964289809596377 PMID: 9575388
22. Bailey C. Designing a life of wellness: evaluation of the demonstration program of the wilder Humboldt campus. Wilder Research Center, 2003.
23. Ghasemi H, Harirchi M, Masnavi A, Rahgozar M, Akbarian M. Comparing Quality of Life between seniors living in families and institutionalized in nursing homes. *Soc Welfare*. 2011;10(39):177-200.
24. Shu BC, Huang C, Chen BC. Factors related to self-concept of elderly residing in a retirement center. *J Nurs Res*. 2003;11(1):1-8. PMID: 12695974
25. Aitken MJ. Self-concept and functional independence in the hospitalized elderly. *Am J Occup Ther*. 1982;36(4):243-50. PMID: 7081377
26. Jafarzade Fakhari M, Behnam Voshani H, Vahedian Shahroodi M. Quality of Life of Sabzevar Elderly. *J Sabzevar Univ Med Sci Health Serv*. 2010;17(3):213-7.
27. Ahmadi F, Alizadeh S, Faqihzadeh S. Quality of life of Elderly in Zahedan. *Hayat*. 2005;10(22):61-7.
28. Vahdaninia M, Goshtasebi A, Montazeri A, Maftoon F. Health-related quality of life in an elderly population in Iran: A populationbased study. *Payesh*. 2005;4(2):113-20.
29. Joqatayi MT, Nejati V. Health Status of Elderly in Kashan. *Salmand*. 2006;1(1):3-9.
30. Canbaz S, Tevpik Senter A, Dabak S, Peksen Y. The Prevalence of Chronic Diseases and Quality of Life in Elderly People in Samsun. *Turk J Med Sci*. 2003;33:335-40.
31. von Strauss E, Agüero-Torres H, Kareholt I, Winblad B, Fratiglioni L. Women are more disabled in basic activities of daily living than men only in very advanced ages: a study on disability, morbidity, and mortality from the Kungsholmen Project. *J Clin Epidemiol*. 2003;56(7):669-77. PMID: 12921936
32. Kyrios M. Quality of life and health outcomes in type 1 diabetes mellitus. *J Appl Psychol*. 2006;2:3-14.
33. De Sá Novato T, Aurora S, Grossi A, Kimura M. Quality of life and self-esteem of adolescents with diabetes mellitus. *Acta paul Enferm*. 2008;21:562-67.