

## Investigating the Relationship Between the Meaning of Life and Self-Esteem with the Quality of Life of the Elderly Living in the Home and Living in the Nursing Home

Ezatolah Ghadampour<sup>1</sup>, Leila Heidaryani<sup>2</sup>, Farnaz Radmehr<sup>3\*</sup>

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Lorestan University, Khorramabad, Iran
2. Ph.D. Student, Department of Psychology, Faculty of Literature & Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran
3. Ph.D. Student, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

### Article Info

Received: 2017/08/16  
Accepted: 2017/10/3  
Published Online: 2017/10/25

DOI:  
10.30699/sjhnmf.26.a5.315

Original Article

Use your device to scan and read the article online



### Abstract

**Introduction:** Elderly is a very important period of life in which many chronic illnesses threaten the person's well-being, also endangering their quality of life. This study aimed to compare the association of meaning in life and self-esteem with quality of life in elderly living at home and those in nursing homes.

**Methods:** This was a descriptive-analytical study performed on 120 elderly women and men living in Khorramabad city between 2016 and 2017, including 60 elderly living at home and 60 elderly living in nursing homes. Subjects were selected by systematic random sampling (Based on file number). To collect data, the Steger et al meaning in life (2006), Rosenberg Self-Esteem (1965) and Sherbvn & Weir quality of life (1992) questionnaires were used. Data was analyzed using Pearson correlation test, multiple regression analysis with stepwise method and T-test.

**Results:** There was a significant difference between meaning in life ( $t=3.63$ ,  $P<0.01$ ), self-esteem ( $t=3.69$ ,  $P<0.001$ ) and quality of life ( $t=4.05$ ,  $P<0.001$ ) between elderly living at home and those living in nursing homes. Multiple stepwise regression analysis showed that meaning of life and self-esteem predicted 26% of quality of life variance.

**Conclusion:** It seems necessary to improve the quality of life of elderly by planning and programming appropriate policies, especially those living in nursing homes.

**Keywords:** Meaning in life, Self-Esteem, Quality of life, Elderly

### Corresponding Information

Farnaz Radmehr. Ph.D. Student, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran. Email: radmehr.p12@gmail.com

Copyright © 2018, Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

### How to Cite This Article:

Ghadampour E, Heidaryani L, Radmehr F. Investigating the relationship between the meaning of life and self-esteem with the quality of life of the elderly living in the home and living in the nursing home. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2018; 26 (5): 315-322

## بررسی رابطه معنای زندگی و عزت نفس با کیفیت زندگی سالمندان ساکن منزل و مقیم سرای سالمندان

عزت‌اله قدم‌پور<sup>۱</sup>، لیلا حیدریانی<sup>۲</sup>، فرناز رادمهر<sup>۳\*</sup>

۱. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
۲. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
۳. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۵/۲۵	مقدمه: سالمندی دوره بسیار مهمی از زندگی است که طی آن فرد با تهدیدات و بیماری‌های مزمنی روبه‌رو است. این امر کیفیت زندگی سالمند را در معرض آسیب قرار می‌دهد. هدف از پژوهش حاضر مقایسه و بررسی رابطه معنای زندگی و عزت نفس با کیفیت زندگی در سالمندان ساکن منزل و مقیم سرای سالمندان است.
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۷/۱۱	
انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۸/۳	
<b>نویسنده مسئول:</b> <b>فرناز رادمهر</b> دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران	<b>روش کار:</b> پژوهش حاضر توصیفی - تحلیلی است که درباره نمونه‌ای ۱۲۰ نفری از سالمندان زن و مرد ساکن شهر خرم‌آباد در سال ۹۶-۹۷ انجام شد، شامل ۶۰ نفر سالمند ساکن منزل به روش تصادفی خوشه‌ای و ۶۰ نفر سالمند مقیم سرای سالمندان که به روش تصادفی نظام‌دار (براساس شماره پرونده) انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های معنای زندگی Steger و همکاران (۲۰۰۶)، عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵) و کیفیت زندگی ویر و شربون (۱۹۹۲) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام و تی گروه‌های مستقل تجزیه و تحلیل شدند.
<b>پست الکترونیک:</b> radmehr.p12@gmail.com	<b>یافته‌ها:</b> نتایج این پژوهش نشان داد بین معنای زندگی ( $P < 0/001, t = 4/68$ )، عزت نفس ( $P < 0/001, t = 5/02$ ) و کیفیت زندگی ( $P < 0/001, t = 3/09$ ) در میان سالمندان ساکن منزل و سالمندان مقیم سرای سالمندان تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام نیز نشان داد متغیرهای معنای زندگی و عزت نفس با هم ۲۵ درصد از واریانس کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند.
	<b>نتیجه‌گیری:</b> با توجه به نتایج پژوهش حاضر، ضروری به نظر می‌رسد با تدوین، برنامه‌ریزی و ارائه خط‌مشی مناسب، زمینه لازم برای بهبود و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان به‌ویژه در سرای سالمندان فراهم شود.
	<b>واژه‌های کلیدی:</b> معنای زندگی، عزت نفس، کیفیت زندگی، سالمندان

### مقدمه

سالمندی دوره‌ای از زندگی است که طی آن سالمندان در معرض تهدیدهای بالقوه‌ای نظیر ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوا قرار می‌گیرند و بی‌بهره از حمایت اجتماعی هستند و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی در موارد زیادی نیز استقلال فردی آنان تهدید می‌شود [۱]. در واقع فرایند سالمندی موجب تغییرات نامطلوب ساختاری و عملکردی شده که با افزایش سن به صورت فزاینده‌ای روی هم انباشته می‌شود [۲]. این عوامل می‌تواند به افت کیفیت زندگی سالمندان منجر شود. سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی فرد را درک او از وضعیت زندگی با توجه به فرهنگ و نظام‌های ارزشی و ارتباط آن با اهداف، انتظارات، علایق، استانداردها و تجربیات زندگی تعریف می‌کند [۳]. جنبه علمی اندازه‌گیری کیفیت زندگی در سال‌های اخیر توجه بسیاری از افراد را به خود جلب کرده است [۴]. این واقعیت، همواره به‌عنوان پیامد نهایی در مطالعات بالینی، مداخلات و مراقبت‌های بهداشتی مدنظر است [۵]. مفهوم کیفیت

زندگی از مهم‌ترین موضوعات تحقیقات بالینی است که بر وضعیت سلامت فیزیکی، وضعیت روانی، استقلال، ارتباطات اجتماعی و عقاید شخصی فرد تأثیرگذار است [۶]. از آنجا که پدیده سالمندی در همه جنبه‌های زندگی جوامع بشری از جمله طیف گسترده‌ای از ساختارهای سنی، ارزش‌ها، معیارها و ایجاد سازمان‌های اجتماعی تحولات فراوانی به وجود می‌آورد، مقابله با چالش‌های فرا راه این پدیده و اتخاذ سیاست‌های مناسب برای ارتقای وضعیت جسمی و اجتماعی و روانی سالمندان اهمیت بسیار دارد [۷].

شناسایی عواملی که بر سطح کیفیت زندگی تأثیرگذار است، در دوران سالمندی اهمیت بسیاری دارد؛ مطالعات، عوامل متعددی را بر کیفیت زندگی سالمندان مؤثر دانسته‌اند که در این میان می‌توان به معنای زندگی و عزت نفس اشاره کرد [۸]. فقدان معناداری زندگی از جمله مسائل روان‌شناختی است که ممکن است سالمندان با آن مواجه شوند. تغییرات جسمانی و مشکلات روحی - روانی در اواخر

سویی نتایج متضادی که در زمینه محیط زندگی سالمندان وجود دارد و اینکه کدام مکان (منزل یا سرای سالمندان) محیط مناسبی برای زندگی سالمندان است، از دلایل دیگر انجام چنین پژوهشی است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه معنای زندگی و عزت نفس با کیفیت زندگی و ارتباط آنها در سالمندان ساکن منزل و مقیم سرای سالمندان انجام شد.

## روش کار

روش پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع و اهداف موردنظر و مقایسه معنای زندگی، عزت نفس و کیفیت زندگی سالمندان ساکن منزل و مقیم سرای سالمندان، علی - مقایسه‌ای است و از سویی دیگر ارتباط معنای زندگی و عزت نفس با کیفیت زندگی توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری تحقیق شامل تمام زنان و مردان سالمند ۶۰ سال به بالای ساکن سرای سالمندان و ساکن منزل شخصی در شهر خرم‌آباد در سال ۹۷-۹۶ بود. حجم نمونه براساس فرمول کوکران، ۱۲۰ نفر شامل ۶۰ سالمند ساکن منزل و ۶۰ سالمند مقیم سرای سالمندان انتخاب شد. برای انتخاب نمونه مقیم سرای سالمندان از روش نمونه‌گیری تصادفی نظام‌دار (براساس شماره پرونده) استفاده شد. سالخوردگان ساکن منزل شخصی نیز در سطح جامعه به صورت تصادفی خوشه‌ای از منازل، مساجد، پارک‌ها و کانون بازنشستگان و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود انتخاب شدند. هر دو گروه از نظر سن و جنس با همدیگر هم‌تا شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن سن بیشتر از ۶۰ سال، تجربه حداقل یک سال سکونت در سرای سالمندان، نداشتن مشکلاتی نظیر ناتوانی ذهنی حاد و آلزایمر و داوطلب بودن برای شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج برای هر دو گروه نیز ابتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی (سایکوتیک)، بیماری‌های جسمی و تمایل نداشتن به ادامه همکاری در نظر گرفته شد.

پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان، ابتدا هدف پژوهش برای آنها بیان شد و پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت. از آنها خواسته شد به دقت سؤالات را بخوانند و پاسخ‌های موردنظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب کنند و تا حد امکان سؤالی را بی‌جواب نگذارند. با توجه به اینکه تعدادی از آزمودنی‌ها بی‌سواد بودند، پژوهشگران تک‌تک سؤالات را برای آزمودنی‌ها خواندند و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. اطلاعات به صورت فردی جمع‌آوری شد. برای پاسخگویی شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌های پژوهش، به سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش، این اطمینان داده شد که اطلاعات دریافت‌شده از آنها محرمانه می‌ماند و کسانی که مایل نیستند به این سؤالات پاسخ دهند، می‌توانند در هر مرحله از پاسخگویی، همکاری خود را ادامه ندهند.

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل کسب اجازه از مسئولان مربوط به سرای سالمندان و افراد سالمند، معرفی خود به واحدهای پژوهش و تشریح اهداف و ماهیت پژوهش،

عمر و نزدیک شدن به واقعیت مرگ، آنها را به بی‌معنایی در زندگی سوق می‌دهد. معنای زندگی و جایگاه و اهمیت آن برای برخورداری از زندگی خوب و شاد، امری انکارناپذیر و غیرقابل کتمان است [۹].

غالباً زندگی سالمندان در سرای سالمندان با ناامیدی و فقدان معنا در زندگی همراه است [۱۰]. انسان موجودی است کمال‌گرا و هدفمند که از بیهودگی و بی‌معنایی و بی‌هدفی سخت‌گریزان است. بیهودگی و پوچی چنین موجودی را ارضا نمی‌کند؛ از این رو اگر زندگی او معنا و هدفی نداشته باشد، زنده ماندن برایش ارزش نخواهد داشت، هرچند تمام امکانات زندگی فراهم باشد. علت نارضایتی و دلسردی سالمندان از زندگی صرفاً فقدان رفاه نیست، زندگی ساده و حتی سخت را می‌توان دوست داشت و راضی بود، به شرط آنکه معنای زندگی درک شود. آنچه بیشتر موجب رسیدن به بن‌بست و ناامیدی در زندگی می‌شود، ناکامی در معناتلبی است [۱۱]. درک معنای زندگی موجب افزایش کیفیت زندگی در سالمندان می‌شود [۱۲]. مطالعات بسیاری حاکی از پیامدهای منفی تنها ماندن سالمندان است. برای نمونه، مطالعات نشان داده‌اند افراد سالمندی که تنها زندگی می‌کنند در مقایسه با سالمندانی که با خانواده خود زندگی می‌کنند عزت نفس و کیفیت زندگی کمتری دارند [۱۳، ۱۴، ۱۵].

Pnina با مقایسه عزت نفس سالمندان تحت بیمه، سالمندان ساکن خانه و سالمندان عضو سرای سالمندان که صرفاً نیمی از روز برای آنها امکان فعالیت‌های مختلف فراهم است، پی برد که عزت نفس افراد مقیم سرای سالمندان روزانه که فعالیت‌های خود را در سطح بالایی حفظ کرده‌اند به طور معناداری بالاتر از گروه دیگر است [۱۶]. Momeni و همکاران (۲۰۱۳) با مقایسه عزت نفس افراد مقیم و غیرمقیم سرای سالمندان به این نتیجه رسیدند که سالمندان مقیم سرای سالمندان در مقایسه با سالمندان غیرمقیم، عزت نفس کمتری دارند [۱۷]. عزت نفس تأثیر عمیقی بر فرایندهای فکری، احساسات، امیال، ارزش‌ها، انتخاب و اهداف دارد [۱۸].

Zare و همکاران (۲۰۰۷) بیان می‌کنند یکی از ویژگی‌های شخصیت بهنجار، برخورداری از عزت نفس است. به جنبه ارزشیابانه خودپنداره عزت نفس می‌گویند [۱۹]. از نظر Baaren عزت نفس عبارت است از درجه تصویب، تأیید و ارزشی که شخص برای خود احساس می‌کند، یا قضاوتی که فرد درباره ارزش خود دارد [۲۰]. افرادی که سطح بالایی از عزت نفس دارند در موقعیت‌های تصمیم‌گیری، درگیری فکری بیشتری را تجربه می‌کنند، چون انتخاب نادرست با خودپنداره مثبتی که این افراد از خود دارند بیشتر ناسازگار است تا با خودپنداره افرادی که سطح پایینی از عزت نفس دارند. از این رو، این افراد باید گزینه‌های بیشتری را نشان دهند تا به نوعی این ناهم‌خوانی را توجیه کنند، چون ناهم‌خوانی آنها بیشتر است [۱۸]. با توجه به فقدان پژوهش در زمینه مقایسه سالمندان مقیم منزل و مقیم سرای سالمندان در ابعاد معنای زندگی، عزت نفس و کیفیت زندگی، انجام چنین پژوهش‌هایی برای برنامه‌ریزی بهتر ضروری و اساسی است. از

عمومی ۲. عملکرد جسمانی ۳. محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی ۴. محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی ۵. درد بدنی ۶. عملکرد اجتماعی. ۷. خستگی یا نشاط و ۸. سلامت روانی. نمره گذاری این مقیاس شامل نمرات صفر تا ۱۰۰ است. نمره نزدیک به ۱۰۰ نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر و نمره کمتر از ۵۰ سطح کمتر تلقی می شود. در فرم اصلی پرسشنامه کیفیت زندگی، پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است. Montazeri و همکاران (۲۰۰۵) این پرسشنامه را ترجمه و پایایی و روایی نسخه فارسی را تعیین کرده اند. نتایج بیانگر آن است که پایایی ۸ خرده مقیاس پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ به جز نشاط (۰/۶۵)، در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ قرار دارد. تحلیل همخوانی داخلی نشان می دهد به جز مقیاس نشاط ( $a=0/44$ )، دیگر مقیاس های گونه فارسی  $SF=36$  از حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ برخوردار است [۲۵].

در پایان، داده های جمع آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون،  $t$  گروه های مستقل و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام و در نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شد.

### یافته ها

میانگین سنی کل سالمندان  $5/72 \pm 71/50$  بود، که از مجموع آن ۴۷/۵ درصد زن و ۵۲/۵ درصد مرد بودند. در گروه سالمندان ساکن منزل با میانگین سنی  $5/30 \pm 70/30$  سال، ۴۱/۷ درصد زن و ۵۸/۳ درصد مرد بودند و گروه سالمندان مقیم سرای سالمندان نیز با میانگین سنی  $5/90 \pm 72/70$  سال شامل ۵۳/۳ درصد زن و ۴۶/۷ درصد مرد بودند.

اطلاعات توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای معنای زندگی، عزت نفس و کیفیت زندگی و آزمون  $t$  گروه های مستقل برای بررسی تفاوت دو گروه سالمندان ساکن منزل و مقیم سرای سالمندان در متغیرهای ارائه شده و ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

کسب رضایت از سالمندان و جلب مشارکت آنان در پژوهش و اطمینان دادن به سالمندان بود که اطلاعات شخصی آنها به صورت محرمانه باقی می ماند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه معنای زندگی، پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ و پرسشنامه کیفیت زندگی بود.

پرسشنامه معنای زندگی (Meaning in Life Questionnaire): این پرسشنامه را Steger و همکاران در سال ۲۰۰۶ تنظیم کردند که ۱۰ گویه و دو خرده مقیاس (وجود معنا و جستجوی معنا) دارد. هریک از گویه ها روی مقیاس لیکرت هفت درجه ای از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۷ (کاملاً درست) نمره گذاری می شود و فقط گویه ۹ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. براساس گزارش Steger و همکاران (۲۰۰۶)، پرسشنامه معنای زندگی پایایی و روایی بالایی دارد، همسانی درونی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ گزارش شده است (ضریب آلفا برای وجود معنا ۰/۸۱ و برای جستجوی معنا ۰/۸۴ است) [۲۱]. در ایران Mesrabadi و همکاران روایی سازه این پرسشنامه را بررسی کردند و نشان دادند تحلیل عاملی قابل قبولی دارد [۲۲].

پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵): روزنبرگ این پرسشنامه را در سال ۱۹۶۵ برای اندازه گیری عزت نفس تهیه کرد [۲۳]. شامل ۱۰ گویه است و پاسخ به آن از صفر (عمدتاً نادرست) تا ۴ (عمدتاً درست) درجه بندی می شود. پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ مقیاس پرکاربردی برای ارزیابی عزت نفس است که پایایی با آزمایی آزمون  $T=0/85$  و همسانی درونی ۰/۸۴ است. Sajadinezhad و Mohammadi (۲۰۰۷) شاخص های روان سنجی این پرسشنامه را از طریق روش آلفای کرونباخ، با آزمایی و دونیمه کردن به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۸ و ۰/۶۸ گزارش کرده است [۲۴].

پرسشنامه کیفیت زندگی  $SF=36$ : در پژوهش حاضر برای بررسی اطلاعات مربوط به کیفیت زندگی، از فرم ۳۶ عبارتی مقیاس کیفیت زندگی استفاده شد. این پرسشنامه را Vier و Sherboun در سال ۱۹۹۲ طراحی کردند و امروز به طور وسیعی در حوزه بیماران مبتلا به بیماری مزمن و سالمندان داخل و خارج از ایران کاربرد دارد. این مقیاس هشت حیطه را ارزیابی می کند که عبارت است از: ۱. سلامت

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش

متغیر	سالمندان ساکن منزل		سالمندان مقیم سرای سالمندان	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سن	۶۰-۷۰ سال	۲۸	۱۶	۲۶/۷
	۷۰-۸۰ سال	۳۰	۳۶	۶۰
	۸۰-۹۰ سال	۲	۸	۱۳/۳
جنسیت	زن	۲۵	۳۲	۵۳/۳
	مرد	۳۵	۲۸	۴۶/۷

جدول ۲. مقایسه معنای زندگی، عزت نفس و کیفیت زندگی در دو گروه سالمندان ساکن منزل و مقیم سرای سالمندان

متغیرها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	df	t	سطح معناداری
معنای زندگی	سالمندان ساکن منزل	۶۰	۶۰/۷۶	۹/۹۳	۱۱۸	۴/۶۸	۰/۰۰۱
	سالمندان مقیم سرای سالمندان	۶۰	۵۶/۲۷	۸/۰۴			
عزت نفس	سالمندان ساکن منزل	۶۰	۳۰/۴۲	۲/۴۶	۱۱۸	۵/۰۲	۰/۰۰۱
	سالمندان مقیم سرای سالمندان	۶۰	۲۸/۸۶	۲/۲۱			
کیفیت زندگی	سالمندان ساکن منزل	۶۰	۷۵/۰۵	۷/۵۵	۱۱۸	۳/۰۹	۰/۰۱
	سالمندان مقیم سرای سالمندان	۶۰	۶۷/۵۷	۷/۹۳			

برای بررسی رابطه بین معنای زندگی و عزت نفس با کیفیت زندگی ماتریس ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها بررسی شده، که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

براساس این یافته‌ها، بین معنای زندگی و کیفیت زندگی سالمندان ساکن منزل رابطه مثبت معنادار ( $r=0/512$ ) در سطح  $P<0/001$  مشاهده شد، همچنین بین عزت نفس و کیفیت زندگی ( $r=0/324$ ) نیز رابطه مثبت معناداری در سطح  $P<0/01$  وجود داشت. بین معنای زندگی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان رابطه مثبت معنادار ( $r=0/348$ ) در سطح  $P<0/01$  مشاهده شد و بین عزت نفس و کیفیت زندگی ( $r=0/296$ ) نیز رابطه مثبت معناداری در سطح  $P<0/01$  وجود داشت (جدول ۳).

میانگین نمره معنای زندگی ( $9/93 \pm 60/76$ )، عزت نفس سالمندان ساکن منزل و همچنین میانگین نمره معنای زندگی ( $2/42 \pm 30/42$ )، عزت نفس ( $2/21 \pm 28/86$ ) و کیفیت زندگی ( $7/55 \pm 67/57$ ) در سالمندان مقیم سرای سالمندان به دست آمد. براساس این یافته‌ها بین سالمندان ساکن منزل و مقیم سرای سالمندان در متغیرهای معنای زندگی، عزت نفس و کیفیت زندگی تفاوت معناداری مشاهده شد. میزان معنای زندگی و عزت نفس ( $P<0/001$ ) و کیفیت زندگی ( $P<0/01$ ) در سالمندانی که ساکن منزل هستند به طور معناداری بیشتر از سالمندانی است که مقیم سرای سالمندان هستند (جدول ۲).

جدول ۳. همبستگی معنای زندگی و عزت نفس با کیفیت زندگی در دو گروه سالمندان ساکن منزل و مقیم سرای سالمندان

متغیرها	معنای زندگی	عزت نفس	کیفیت زندگی
معنای زندگی	۱		
عزت نفس	۰/۳۹۱	۱	
کیفیت زندگی	۰/۵۱۲**	۰/۳۲۴*	۱
			$***P<0/001$ $**P<0/01$
معنای زندگی	۱		
عزت نفس	۰/۲۳۱*	۱	
کیفیت زندگی	۰/۳۴۸*	۰/۲۹۶*	۱
			$*P<0/001$

جدول ۴. نتایج ضرایب مدل رگرسیونی معنای زندگی و عزت نفس بر کیفیت زندگی

R <sup>2</sup>	R	سطح معناداری	t	ضرایب استاندارد		معنای زندگی
				Beta	B	
۰/۲۵۵	۰/۵۰۵	۰/۰۰۱	۴/۹۴۷	۰/۴۲۰	۰/۱۰۸	۰/۵۳۳
		۰/۰۵	۲/۰۳۶	۰/۱۷۳	۰/۰۸۱	۰/۱۶۵

خانوادگی و غیرخانوادگی فعالیت خود را در سطح جامعه حفظ می‌کنند. به این ترتیب سالمندان ساکن منزل با حفظ روابط خود با اقوام، دوستان و فرزندان به انجام فعالیت‌های سازنده می‌پردازند و به همین دلیل اثربخش بودن در جامعه باعث افزایش عزت نفس آنها می‌شود. بدیهی است سالمندان ساکن سرای سالمندان در مقایسه با این گروه در جامعه محدودتری به سر می‌برند و به فعالیت اجتماعی کمتری مبادرت می‌کنند. بنابراین حضور نداشتن این افراد در جامعه و قطع فعالیت‌های اجتماعی باعث کاهش عزت نفس آنها می‌شود که به تبع آن سالمندان معنای زندگی خود را از دست می‌دهند [۳۴].

عزت نفس تعدیل‌کننده تنش و مهم‌ترین منبع فردی در سازگاری با تنش‌ها شناخته شده است. از این رو افرادی که عزت نفس بالاتری دارند، در موقعیت‌های پرتنش احساس خودارزشمندی بیشتری هم دارند و اطمینان بیشتری به مهارت‌های خود دارند و این اعتماد سبب رویارویی مؤثر آنها با چالش‌های زندگی می‌شود [۳۵]. همان طور که Luszczyńska و همکاران با مقایسه خودپنداشت و عزت نفس سالمندان ساکن و غیرساکن در سرای سالمندان نشان دادند، سالمندان مقیم سرای سالمندان در مقایسه با سالمندان ساکن منزل، خودپنداشت منفی و عزت نفس کمتری دارند. این امر موجب نارضایتی از زندگی و بی‌معنا بودن آن برای آنها می‌شود. همچنین کسی که عزت نفس بیشتری دارد، از آنجا که احساس خوبی نسبت به خود دارد، برای تحقق بخشیدن به این احساس خوب به زندگی معنا می‌دهد. از سوی دیگر باید گفت فضای اجتماعی و روان‌شناختی خانواده و حضور فرزندان و دیدوبازدیدها و تعاملات اجتماعی باعث می‌شود سالمندان در چنین مجموعه‌ای درک بیشتری از زندگی داشته باشند و به عبارتی زندگی را برای خود با معنا ببینند، فضایی که کمتر در خانه سالمندان تجربه می‌شود. بنابراین، هدف سیاست‌های اجتماعی معطوف به سالمندان، بهبود کیفیت زندگی آنان است؛ زیرا حفظ و بهبود کیفیت زندگی در دوران سالمندی بیش از گذشته اهمیت دارد [۳۶].

### نتیجه‌گیری

بررسی متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان و ارتباط آنها می‌تواند برنامه‌های ارتقای کیفیت زندگی سالمندان را براساس بهبود بیشتر ابعاد کیفیت زندگی، که رابطه معنادار بیشتری با کل کیفیت زندگی آنها دارد، طرح‌ریزی و هدایت کند. بنابراین، با توجه به نتایج پژوهش حاضر، ضروری است با تدوین، برنامه‌ریزی و ارائه خط‌مشی مناسب، زمینه لازم برای بهبود و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان فراهم شود و با توجه به اینکه یافته‌ها حاکی از پایین بودن کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان است، نتایج این مطالعه راهنمایی برای مراقبان سالمندان است و به تطابق یافتن آنها با جایگاه زیست‌محیطی سالمندان کمک می‌کند و بر نیاز به محیط دوستانه و گسترش برنامه‌ریزی‌های اجتماعی برای سالمندان تأکید دارد.

براساس نتایج ضرایب بتای گزارش‌شده، هر دو متغیر معنای زندگی و عزت نفس کیفیت زندگی سالمندان هستند. نتایج رگرسیون گام‌به‌گام نشان می‌دهد معنای زندگی و عزت نفس با هم ۲۵ درصد واریانس کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند. ضریب تعیین مدل رگرسیونی  $R^2=0/۲۵$  به دست آمد که نشان‌دهنده مدل رگرسیونی مناسب است (جدول ۴).

### بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه و بررسی رابطه معنای زندگی و عزت نفس با کیفیت زندگی سالمندان ساکن منزل و مقیم سرای سالمندان است. براساس یافته‌های این پژوهش، سالمندان ساکن منزل نسبت به سالمندان مقیم سرای سالمندان، کیفیت زندگی بیشتری دارند. این یافته با نتایج مطالعه Qhasemi و همکاران [۲۶] همسو است. آنها نشان دادند کیفیت زندگی و ابعاد جسمانی، ذهنی و عملکرد اجتماعی سالمندان ساکن منزل بهتر از سالمندان مقیم سرای سالمندان است. نتیجه این مطالعه با پژوهش TYumin و همکاران [۲۷] نیز همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت خانواده مهم‌ترین منبع حمایتی و روابط بین فردی است که با حمایت کافی، موجب کنترل و کاهش استرس و اضطراب سالخورده‌گان می‌شود. همچنین اطرافیان می‌توانند با ایجاد صمیمیت و امنیت باعث احساس رضایت و افزایش کیفیت زندگی شوند [۲۸].

طبق یافته دیگر این پژوهش، بین معنای زندگی و عزت نفس با کیفیت زندگی رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد. این یافته با مطالعه Samadi و همکاران [۲۹] همسو است. آنها در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین کیفیت زندگی و عزت نفس ارتباط وجود دارد. Soheilzadeh و همکاران [۳۰] نیز در مطالعه خود چنین نتیجه گرفتند که بین عزت نفس و کیفیت زندگی رابطه‌ای برقرار است. اما یافته‌های پژوهش Jalilian با این پژوهش ناهماهنگ و ناهمسو است، او رابطه بین هوش معنوی، معنای زندگی و افسردگی را با کیفیت زندگی بررسی کرد و به این نتیجه رسید که بین معنای زندگی با کیفیت زندگی رابطه‌ای وجود ندارد [۳۱]. برای انسان امروزی، درباره مفهوم و معنای زندگی، الگوی جامع و از پیش تعیین‌شده‌ای که مورد قبول همه باشد وجود ندارد و افراد باید به زندگی خود معنا و مفهوم خاص خودشان را بدهند [۳۲]. طی دوران سالخوردگی، سالمندان به دلیل از دست دادن کنترل خود در معرض کاهش سطح عزت نفس به‌منزله احساس کلی شخص از ارزش‌های خود هستند [۳۳] که این مسئله نیز می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی، افزایش افسردگی و سایر بیماری‌های جسمی و... منجر شود.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین معنای زندگی و سطح عزت نفس در سالمندان ساکن منزل و سالمندان مقیم سرای سالمندان رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با پژوهش Nassiri و همکاران [۳۲]، Momeni و همکاران [۱۷] و Pnina [۱۶] هماهنگ و همسو است. براساس این یافته سالمندانی که ساکن منزل هستند با ایفای نقش‌های

اخلاق در پژوهش توجه داشته و با شماره ۶۷۵ مصوب دانشگاه لرستان است.

### تعارض منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

### سیاسگزاری

از تمام متصدیان، سالمندان و شرکت‌کنندگانی که با ما صمیمانه همکاری کردند، قدردانی و تشکر می‌شود. گفتنی است این پژوهش به تمام موازین مندرج در آیین‌نامه رعایت

### References

1. 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 Scio*. 2003; 33: 335- 40.
2. Pourabdel S, Abbasi M. Pirani D, Abbasi M. The relationship between life expectancy and psychological well-being with the quality of life of the elderly. *J of Aging Psych*. 2015; 1(1): 57-65.
3. Zarghami M, Khademlou M, SheikhMonsey F, Behroozi B. Study of satisfaction status of quality of life in medical students and natural resources. *J of Mazan Uni of Medi Scie*. 2012; 22(89): 42-48.
4. Theodoropoulou S, Leotsakou C, Baltathakis I. Quality of life and psychology of 53 long-term survivors of allergenic bone marrow transplantation-Hippocratic. 2006; 6(1): 19.
5. Fayers P.M, Machin D. Quality of life: Assessment Analysis, and Interpretation. New York: Wiely publisher. 2000: 25- 30. <https://doi.org/10.1002/0470846283>
6. Cadena J.M, Vinaccias S.M, Peers A.P. The impact of disease on the quality of life, mental and family dysfunction in Colombian patients with rheumatoid. Arthritis. *Journal of clinical Rheumatology*. 2003; 9(3): 142- 50. <https://doi.org/10.1097/01.RHU.0000073434.59752.f3> PMID: [17041449](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17041449/)
7. Rezvani M. Mansourian H, Ahmad Abadi H, Ahmadabadi F, ParvaeiHeredesht Sh. Measuring the Effective Factors on the Quality of Older Living in Rural Areas (Case Study: Neishabour City). *J of Rural Stud*. 2013; 4(2): 301-326.
8. Sari N, Ksayar E, Real S, Perfect h. Evaluation of quality of life and its effective factors in the elderly living in nursing homes of Mashhad- 1392. *J Mazan Uni of Medi Scie*. 2015; 23(1): 243-252.
9. King L.A, Hicks J.A, Krull J.L, Del Gaiso A.K. Positive affect and the experience of meaning in life. *J of Perso and Soci Psych*. 2006; 90(1): 179-96. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.1.179> PMID: [16448317](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16448317/)
10. Brody C.M, Seme l V.G. Strategies for therapy with the elderly: Living with hope and mean Ed. New York: Springer publishing company. 2005; 180.
11. Gholam Mohammadi H, Frooghan M, Bahrami F, Younesi, SJ.Fazi M. The Effectiveness of Religious Educational Content on the Significance of the Life of the Elderly Man in the Hospital. *J of Disab Studi*. 2013; 3(2): 34-42.
12. Wu CH, Yao G. Analysis of factorial invariance across gender in the Taiwan version of the Satisfaction with Life Scale. *Personality and Individual Differences*. 2006;40(6):1259-68. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.012>
13. Sok SR, Yun EK. A comparison of physical health status, self-esteem, family support and health-promoting behaviours between aged living alone and living with family in Korea. *J Clin Nurs*. 2011;20(11-12):1606-12. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03551.x> PMID: [21366741](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21366741/)
14. Shin SH, Sok SR. A comparison of the factors influencing life satisfaction between Korean older people living with family and living alone. *Int Nurs Rev*. 2012;59(2):252-8. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00946.x> PMID: [22591098](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22591098/)
15. Liu N, Zeng L, Li Z, Wang J. Health-related quality of life and long-term care needs among elderly individuals living alone: a cross-sectional study in rural areas of Shaanxi Province, China. *BMC Public Health*. 2013;13:313. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-313> PMID: [23566211](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23566211/) PMID: [23566211](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23566211/)
16. Pnina R. Self- esteem among elderly people receiving care insurance at home and at day centers for the elderly. *J Interna Psych geriat*. 2007; 19(6): 1097- 1109.
17. Momeni Kh, Karami J, Majzoubi, MR. Comparison of lifestyle, self-esteem and mental health of only elderly, non-nursing and elderly people. *J of Develo Psych*. 2013; 10(38): 139-148.
18. Pourhossein R, Sheikhan Sh, Gholamali Lavasani M. Investigating the effectiveness of self-review method on increasing happiness and self-respect in juvenile delinquents. *J of Psych*. 2014; 3(4): 61-72.
19. Zare N, Daneshahi F, Amini M, Razeghi M, Fal-

- lahzadeh MH. Relationship between academic status and general health and self-esteem in students of Shiraz University of Medical Sciences. *Iranian Jof Medi Educ.* 2007; 7(1): 59-67.
20. Baaren, BV. Theories on coping with loss: The impact of social support and self-esteem on adjustment to emotional and social loneliness following a partner's death in later life. *J Geru.* 2002, 57: 33-41. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.1.S33>
  21. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology.* 2006 Jan;53(1):80. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
  22. Mesrabadi J, Ostwar N, Jafarian S. Structural and Diagnostic Validity of the Questionnaire of Meaning in Life in Students. *J of Behav Scien.* 2013; 7(1): 83-90.
  23. Jahanit Tabesh A, TamnaeiFar Sh, Mohammad Khani P, Jokar M. Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Disorders, Tehran: Dangeh Publication. 2013.
  24. Mohammadi NA, Sajadinezhad MS. The relationship among body image concern, fear of negative evaluation and self-esteem with social anxiety. *Journal of Psychology, Tabriz University.* 2007 2(5):55-70.
  25. Montazeri A, Vahdaninia M, Goshtasebi A. Translation, Determination of Reliability and Validity of Farsi Persian Questionnaire SF= 36. *J of Payesh.* 2005; 5(1): 49-56.
  26. Qhasemi H, Harirchi AM, Masnavi A, Rahgozar M, Akbarian M. Comparison of the quality of life of the elderly residents of the family and the residents of the elderly in Isfahan. *J Soc welfa maga.* 2010; 10(39): 177-200.
  27. Yumin ET, Simsek TT, Sertel M, Ozturk A, Yumin M. The effect of functional mobility and balance on health-related quality of life (HRQoL) among elderly people living at home and those living in nursing home. *Arch Gerontol Geriatr.* 2011;52(3):e180-4. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2010.10.027> PMID:21167611
  28. Farhadi A, Ebiyavi Z, Movahedi Y, Rahimi M, Mobasher M. Comparison and relationship between social support and stress with life satisfaction in the elderly in Khorramabad city in 2013.  *Lorestan University of Medical Sciences.* 2013; 17(2): 14-22.
  29. Samadi N, Safavi M, Mahmoudi M. Evaluation of quality of life and its relationship with self-esteem in type 2 diabetic patients referred to diabetes clinic of Ardabil Imam Khomeini Hospital in 2011: Short report. *J of Rafsa Univ of Medi Scie.*2012; 12(3): 252-256.
  30. Soheilzadeh M, Yahaghi Amjad A, Gholam Aliiii, B. Relationship between self-esteem and resiliency with quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus in Hamadan in 1394. *J of Nutri Scien.* 2016; 15(1): 1-8.
  31. Jalilian A. The Relationship between Spiritual Intelligence, Meaning of Life and Depression with Quality of Life in Women with Breast Cancer in Kermanshah City in 2013-14, Master's thesis, Urmia University, Faculty of Literature and Humanities. 2014.
  32. Nassiri Z, Dadkhah A, KhodabakhshiKoulai A. Comparison and comparison of happiness and self-esteem among the elderly living in boarding houses and elderly residents at home. *J Elde quart.* 2012; 7(2): 18-25.
  33. Wanjiru M, Gathogo J. The impact of gender on orphans self- esteem and academic performance among secondary school students in kirinyaga and nyeri counties of Kenya. *Internatil resea J of arts and soci scie.* 2014; 3(4): 98- 103.
  34. Nakahara J. Effects of social activities outside the home on life satisfaction among elderly people living alone. *Interna J of PsychStud.* 2013; 5(1): 112- 120. <https://doi.org/10.5539/ijps.v5n1p112>
  35. Ni C, Liu X, Hua Q, Lv A, Wang B, Yan Y. Relationship between coping, self- esteem, individual factors and mental health among Chinese nursing students: A matched case- control study. *J Nurse Educa Today.* 2010; 30(4): 338- 43. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.09.003> PMID:19800152
  36. Luszczynska A, Sheng Cao D, Mallach N, Pietron K, Mazurkiewicz M, Schwarzer R. Intentions, planning, and self-efficacy predict physical activity in Chinese and Polish adolescents: Two moderated mediation analyses. *Interna Jof Clin Heal & Psych.* 2010;10(2).