



مقایسه نگرش و کیفیت زندگی سالمندان مقیم و غیر مقیم به سرای سالمندان در

شهرستان نیشابور

یزدان عبدالحمیدی*^۱، سمانه طبایی^۲، الهه دقیق بین^۱، شهروز رهبری^۱

۱- گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، نیشابور، ایران

۲- گروه علوم پایه، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

چکیده	مقاله پژوهشی اصیل
<p>مقدمه</p> <p>جمعیت جهان به سرعت در حال سالمند شدن است و امروزه در اکثر جوامع، سالمندی به عنوان یک مسئله مهم مطرح می‌باشد. هدف از مطالعه، مقایسه نگرش سالمندان مقیم و غیر مقیم به سراهای سالمندی و بررسی کیفیت زندگی آنها می‌باشد.</p> <p>مواد و روش‌ها</p> <p>مطالعه حاضر مطالعه‌ای توصیفی مقایسه‌ای- مقطعی است، که در آن داده‌ها از طریق یک پرسشنامه سه بخشی جمع‌آوری شدند. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک، بخش دوم پرسشنامه محقق ساخته نگرش و بخش سوم پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی (LIPAD) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های t دو نمونه مستقل، آزمون من-ویتنی، آزمون کروسکال والیس و تحلیل واریانس یک طرفه) انجام شد.</p> <p>یافته‌ها</p> <p>از جمعیت ۲۱۲ نفری این تحقیق ۱۷۱ نفر را سالمندان غیر مقیم و ۴۱ نفر مقیم سرای سالمندان تشکیل می‌دادند. ۵۱/۲ درصد از سالمندان مقیم مرد و مابقی زن بودند. ۵۹/۱ درصد از سالمندان غیر مقیم مرد و ۴۰/۹ درصد زن بودند. میانگین نمره نگرش سالمندان مقیم و غیر مقیم به ترتیب برابر ۵۴/۱۹±۷۸/۳۱ و ۵۹/۷۷±۹۴/۶۳ می‌باشد که نمره نگرش گروه سالمندان مقیم به سرای سالمندان از سالمندان غیر مقیم کمتر بود و در تمامی ابعاد کیفیت زندگی سالمندان غیر مقیم بالاتر از سالمندان مقیم بود.</p> <p>نتیجه‌گیری</p> <p>نتیجه این پژوهش حاکی از این است که بین نگرش سالمندان مقیم و غیر مقیم به سرای سالمندان و نیز کیفیت زندگی آن تفاوت معناداری وجود دارد لذا شایسته است امکانات و توجه بیشتری جهت تجهیز سراهای سالمندی و حمایت از سالمندان صورت گیرد.</p> <p>کلیدواژه‌ها</p> <p>سالمندان، کیفیت زندگی، سرای سالمندان، نگرش</p>	<p>تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۰۴</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۰۵</p> <p>*نویسنده مسئول:</p> <p>یزدان عبدالحمیدی، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، نیشابور، ایران</p> <p>تلفن: ۰۹۰۱۰۹۳۱۲۷۷</p> <p>پست الکترونیک: Yazdan.y.m.k@gmail.com</p>



مقدمه

تخریب جایگاه سالمندان و گسست عاطفی بین نسل‌ها و شانه خالی کردن آن‌ها از زیر بار خدمت به سالمند در خانواده شده است (۸-۱۰) و پای نهادها و سازمان‌های گوناگون مانند س‌راهای سالمندی را به عنوان جایگزین نقش‌های خانوادگی گذشته به عرصه باز کرده است (۱۱).

به نظر فارکووار، سالمندان با معیارهایی متفاوت درباره کیفیت زندگی‌شان سخن می‌گویند. ارتباط اجتماعی، سلامت، تحرک، خانواده (فرزندان) اما معیارهای مهم کیفیت زندگی خوب شرایط مادی، فعالیت، شادی، جوانی و محیط زندگی است. علاوه بر این، ارزیابی سالمندان از کیفیت زندگی‌شان مبتنی بر انتظارات آن‌ها و انتظارات مبتنی بر تجارب زندگی‌شان است. آنها تجربه‌ها و زندگی خودشان را با تجربه و زندگی هم‌سن‌وسالان خود مقایسه می‌کنند (۱۱). کیفیت زندگی به معنای احساسی است که فرد نسبت به رفاه اجتماعی، عاطفی، و جسمانی خود دارد و این احساس متأثر از این است که یک فرد در شرایط مختلف زندگی تا چه اندازه به خش‌سنودی شخصی نایل شده است (۱۲).

این مفهوم تحت تاثیر مولفه‌هایی چون زمان، مکان، ارزش‌های فردی و اجتماعی قرار دارد، به همین دلیل برخی کیفیت زندگی را قابلیت زیست‌پذیری یک ناحیه، برخی دیگر معیاری برای میزان جذابیت، و برخی رفاه عمومی و بهزیستی اجتماعی و شادکامی و رضایتمندی و مواردی از این قبیل تعبیر کرده‌اند (۱۳). یکی از موانع ارائه خدمات با کیفیت به سالمندان وجود نگرش‌ها و باورهای کلیشه‌ای منفی نسبت به سالمندان و س‌راهای سالمندان است که ممکن است کارایی و اثربخشی این خدمات را کاهش دهد و اثرات مخربی بر رفاه و پیامدهای مراقبت‌های بهداشتی سالمندان داشته باشد (۱۴).

نگرش، درک فرد از بودن یک انسان، یا یک شی و یک حالت است که توسط تجارب فرد توسعه پیدا می‌کند و واکنش‌های

جهان به سرعت در حال سالمند شدن است. سالمندی جمعیتی یک فرآیند شناخته شده تحت عنوان انتقال جمعیتی است که مرگ و میر نرخ باروری در آن جمعیت کاهش، امید به زندگی افزایش می‌یابد و ساختار سنی جمعیت از گروه جوان به سمت گروه سالمند تغییر پیدا می‌کند (۱). سازمان بهداشت جهانی سالمندی را عبور از سن ۶۰ سالگی تعریف می‌کند و برای تمامی افرادی که از حوادث و اتفاقات جان سالم بدر برده‌اند و جوانی و میان‌سالی را پشت سر گذاشته‌اند این دوران تحقق پیدا می‌کند (۲). سالمندی از جمله مسائل مهم دوران رشد یافتگی جوامع بشری است. سالمندی، علی‌رغم آنکه بخش مهمی از زندگی هر انسان است و تمامی افراد آن را تجربه خواهند کرد می‌تواند واکنش‌های متفاوتی را در اشخاص نسبت به این دوره از زندگی برانگیزد (۳).

جمعیت سالمندان در بین دیگر گروه‌های سنی سریع‌ترین نرخ رشد را دارد (۴). براساس آمار سازمان بهداشت جهانی که در سال ۲۰۰۰ منتشر شد جمعیت سالمندان جهان را ۶۰۰ میلیون نفر اعلام کرد که این رقم در سال ۲۰۲۵ به ۱٫۲ میلیارد نفر و در سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر خواهد رسید (۵).

طبق سرشماری در سال ۱۳۹۰ بیش از ۶ درصد از جمعیت ایران را افراد ۶۰ سال و به بالاتر تشکیل داده‌اند (۶). این رقم در سال ۱۴۰۴ به حدود ۱۲ درصد و در سال ۲۰۵۰ به ۳۳/۳ درصد جمعیت کشور خواهد رسید (۷). دگرگونی ساختارهای اجتماعی از شکل سنتی به صنعتی در دهه‌های اخیر و تغییر نظام خانواده از گسترده با تاکید بر حفظ و نگهداری سالمند در درون خانواده، به نظام خانواده هسته‌ای و تمایل فرزندان به زندگی جداگانه‌ای از والدین، همراه با تحولات و بحران‌های مالی و فشارهای روانی حاصل از زندگی مدرن، منجر به



نارسایی‌هایی موجود در شبکه حمایت اجتماعی را تجربه می‌کنند (۲۱).

مساله نگهداری و تامین آسایش و رفاه سالمندان در جامعه هر روز ابعاد جدید و گسترده‌تری پیدا می‌کند و آمار نشان می‌دهد که جمعیت سالمند از جهات، جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی به طور پیوسته و روزافزون به مراقبت پرستاری کامل نیاز دارند (۱۸) به عبارتی دیگر افرادی که به دلیل مشکلات سلامتی جسمی، مشکلات سلامت روانی و یا ناتوانی‌های عملکردی، قادر به ماندن در منزل نیستند (۲۲). از آنجایی که انتقال به سراهای سالمندان در مطالعات، به عنوان یکی از سخت‌ترین تجربیاتی که سالمندان با آن مواجه‌اند، توصیف شده است و پذیرش به سرای سالمندان، پیامدهای روحی از جمله، احساس طرد شدن، تنش روانی، افسردگی، تزلزل، از دست دادن خانه و شانس تماس با خانواده و دوستان را برمی‌انگیزد (۱۸)، برآن شدیم که با این پژوهش نگرش و کیفیت زندگی سالمندان مقیم و غیرمقیم را به سرای سالمندان مقایسه کنیم پرسش پژوهش این است که آیا نگرش و کیفیت زندگی افراد مقیم و غیرمقیم سرای سالمندان با هم متفاوت است؟

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی مقایسه‌ای مقطعی است جامعه هدف در این مطالعه سالمندان مقیم و غیرمقیم ساکن شهر نیشابور بوده که در سال ۱۳۹۶ در رابطه با نگرش به سرای سالمندان و کیفیت زندگی مورد مقایسه قرار گرفتند. نمونه‌گیری به شیوه مبتنی بر هدف انجام شد. معیار ورود به مطالعه شامل تمامی مردان و زنان با سن ۶۰-۹۰ سال ساکن سرای سالمندان یا منزل شخصی، نداشتن اختلالات روحی-روانی و ذهنی شناخته شده و داوطلب شرکت در پژوهش بود. آن دسته از سالمندان بی‌سواد، با مشکلات بینایی و افرادی که پرسشنامه خود به صورت ناقص

او را تعریف می‌کند (۱۵). به عبارت دیگر نگرش ارزش‌یابی چیزی یا کسی در یک طیف از دوست داشتنی تا غیر دوست داشتنی یا مطلوب تا غیرمطلوب می‌باشد (۱۶). تغییر در نگرش و ساختار خانواده از نوع گسترده به هسته‌ای و جذب زنان به بازار کار سبب می‌شود که امکانات برای نگهداری از سالمندان به شدت کاهش یابد و باری را که قبلاً خانواده‌ها تنهایی به دوش می‌کشیدند را به ناچار با دولت‌ها تقسیم کنند. در این زمینه نقش و مشارکت سازمان‌های غیردولتی بسیار با اهمیت تلقی می‌شود (۱۷). محسن نوغانی و همکاران (۱۳۹۲)، در مقاله‌ای با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، وضعیت ۴۰۰ نفر از سالمندان ۶۰ سال و بالاتر شهرستان نور را بررسی کرد. در این مقاله بین میزان اعتماد اجتماعی، انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی سالمندان شهر نور و نگرش سالمندان نسبت به سرای سالمندان رابطه معکوس وجود داشت، یعنی سالمندان شهر نور نسبت به سرای سالمندان نگرش منفی داشتند (۱۸).

عدم پذیرش سالمندان در خانواده منجر به رشد سراهای سالمندان می‌گردد. لغت سرای سالمندی برای تعریف موسساتی به کار می‌رود که به افراد با بیماری‌های مزمن و نقص‌های فیزیکی خدمت می‌کنند. تمرکز مراقبت بر افرادی است که نیازی به بستری شدن در بیمارستان ندارند اما در مراقبت از خودشان ناتوان هستند (۱۹). مراقبت در سرای سالمندان خصوصی به عنوان بهترین جانشین برای اکثریت سالمندان توصیف شده است (۲۰). ورود به سرای سالمندان بیشترین تاثیر تنیدگی و ترس را بر سالمندان می‌گذارد. تحقیقات نشان می‌دهد محیط زندگی سالمندان، عامل بسیار مهم و تاثیرگذاری در سلامت و طول عمر آنان است، تقریباً تمام سالمندان بویژه آن‌هایی که مقیم سرای سالمندان هستند، بسیاری از آن‌ها، فقدان‌های امکانات اجتماعی و



مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره دهی پر سشنامه به صورت لیکرتی می‌باشد و هر پرسش شامل ۴ گزینه می‌باشد که از ۱ (بدترین حالت) تا ۴ (بهترین حالت) امتیازدهی شده است و دامنه نمره دهی بین ۳۱ تا ۱۲۴ می‌باشد. این پر سشنامه به عنوان ابزار بین المللی و فاقد بار فرهنگی در همه گروه‌های سالمندان و نیز قابل استفاده در جوامع مختلف می‌باشد. قاسمی و همکاران پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳۱ گزارش نمودند (۵).

بخش دوم پرسشنامه در این طرح جهت تعیین نگرش سالمندان بود این پرسشنامه محقق ساخته‌ای می‌باشد که شامل ۲۲ سوال در چهار بعد ارتباطات (۷ سوال)، وضعیت روانی (۵ سوال)، محیط فیزیکی شرایط مالی (۵ سوال)، امکانات و تجهیزات (۵ سوال) که روایی یا اعتبار براساس معیار والتز و با سل توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی، ۶ هیئت علمی پرستاری و ۴ هیئت علمی مامایی تایید گردید. سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای است و به هر کدام از پاسخ‌ها نمره ۱ تا ۵ اختصاص داده می‌شود که نمره ۱ وضعیت کاملاً موافقم و نمره ۵ کاملاً مخالفم را نشان می‌دهد همچنین دامنه نمره دهی در این پرسشنامه از ۲۲ تا ۱۱۰ می‌باشد. برای تعیین تفاوت نگرش و کیفیت زندگی سالمندان مقیم و غیر مقیم نمره نگرش و کیفیت زندگی سالمندان ساکن سرای سالمندان با سالمندان غیر مقیم سرای سالمندان مورد مقایسه قرار گرفت. نمره حاصل در صورت مثبت‌تر بودن بیانگر این بود که نگرش سالمندان به سرای سالمندی منفی است و افراد غیرمقیم سرای سالمندان نسبت به افراد مقیم از کیفیت زندگی بهتری برخوردار هستند و اگر نمره قسمت دوم پرسشنامه (نگرش) ۲۲ و قسمت سوم پرسشنامه (کیفیت زندگی) ۳۱ می‌بود به معنی عدم وجود تفاوت در کیفیت زندگی و نگرش سالمندان مقیم/غیر مقیم می‌باشد. پایایی دو پرسشنامه

پر نموده بودند، از مطالعه خارج شدند. برای محاسبه حجم نمونه ابتدا یک مطالعه اولیه با حجم نمونه ۳۰ نفر از هر یک از سالمندان مقیم و غیر مقیم سرای سالمندان شهر نیشابور انتخاب و نمره مربوط به نگرش و کیفیت زندگی ایشان محاسبه شد. بر اساس نتایج حاصل میانگین نگرش سالمندان مقیم سرای سالمندان برابر $101/28 \pm 54/40$ و در گروه سالمندان غیر مقیم برابر $104/56 \pm 63/30$ گزارش شد. همچنین میانگین کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان برابر $74/63 \pm 217/89$ و در گروه سالمندان غیر مقیم برابر $65/63 \pm 136/93$ گزارش شد. با در نظر گرفتن خطای ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد با استفاده از فرمول میانگین دو جامعه مستقل حداقل حجم نمونه بر اساس نمره نگرش سالمندان در هر گروه مقیم و غیر مقیم برابر ۲۰ نفر و حداقل حجم نمونه بر اساس نمره کیفیت زندگی سالمندان در هر گروه مقیم و غیر مقیم برابر ۳۴ تعیین گردید. در ادامه به منظور کاهش احتمال تاثیر پرسشنامه‌های گمشده، ناقص و مخدوش و افزایش ضریب اطمینان حدود ۲۰ درصد حجم نمونه نهایی ۴۱ نفر در هر گروه تعیین گردید. لیکن با در دسترس بودن سالمندان غیر مقیم در نهایت ۱۷۱ نفر سالمند غیر مقیم و ۵۱ سالمند مقیم سرای سالمندان در تحقیق شرکت کردند.

در این طرح از یک پرسشنامه سه بخشی که بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک، بخش دوم پرسشنامه محقق ساخته نگرش و بخش سوم پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی (LIPAD) استفاده گردیده است. در این مطالعه برای سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه لپاد استفاده شد. لپاد شامل ۳۱ سوال است که هفت بعد کیفیت زندگی شامل ابعاد فیزیکی (۵ سوال)، خود مراقبتی (۶ سوال)، افسردگی و اضطراب (۴ سوال)، شناختی (۵ سوال)، اجتماعی (۳ سوال)، رضایت از زندگی (۶ سوال)، جنسی (۲ سوال) را



مقیم برابر $71/36 \pm 70/89$ بودند. در این نمونه کمترین سن سالمند مقیم سرای سالمندان ۶۰ و حداکثر ۸۸ سال و در گروه سالمندان غیرمقیم به ترتیب ۶۰ تا ۹۱ سال بود. فراوانی افراد شرکت‌کننده در مطالعه شامل افراد مقیم سرای سالمندان ۵۱ نفر (مرد و زن) و غیر مقیم سرای سالمندان ۱۷۱ (مرد و زن) نفر بود. ۹۲/۷ درصد از پاسخگویان تحصیلات کمتر از دیپلم، ۴/۹ درصد دیپلم و ۲/۴ درصد بالاتر از دیپلم بودند. ۱۷/۱ درصد از سالمندان مقیم مجرد، ۱۴/۶ درصد متأهل، ۲/۴ درصد مطلقه، ۱۲/۲ درصد بیوه و ۵۳/۷ درصد همسر از دست هستند. ۳/۵ درصد از سالمندان غیرمقیم مجرد (اصلاً ازدواج نکرده)، ۶۹/۶ درصد متأهل، ۱/۲ درصد مطلقه، ۱۲/۹ درصد بیوه و ۱۲/۹ درصد همسر فوت شده هستند.

جدول ۱- توزیع فراوانی جنسیت سالمندان

جنسیت	سالمندان مقیم		سالمندان غیر مقیم	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مرد	۲۱	۵۱/۲	۱۰۱	۵۹/۱
زن	۲۰	۴۸/۸	۷۰	۴۰/۹

در پرسشنامه نگرش حداقل نمره اکتسابی از این پرسشنامه برابر ۲۲ و حداکثر برابر ۱۱۰ می‌باشد. بر این اساس نمره میانی برابر ۶۶ در نظر گرفته می‌شود. نتایج جدول (۲) نشان دادند که میانگین نمره نگرش سالمندان مقیم و غیر مقیم به ترتیب برابر $54/19 \pm 78/31$ و $59/77 \pm 94/63$ می‌باشد که در هر دو گروه از نمره میانی کمتر است ولیکن نمره نگرش گروه سالمندان مقیم به سرای سالمندان از سالمندان غیر مقیم کمتر است یعنی به طور معناداری مثبت بود. ($p < 0/01$).

نگرش و کیفیت زندگی سالمندان به کمک ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و به ترتیب برابر ۷۳ درصد و ۸۹ درصد گزارش شد. مقادیر بالای ضریب آلفای کرونباخ حاکی از قابلیت اعتماد نتایج حاصل بوده و در کل می‌توان گفت دو پرسشنامه از پایایی مطلوبی برخوردار بودند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نسخه ۲۳ نرم افزار آماری SPSS با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در این مطالعه، محقق در آمار استنباطی با استفاده از مقادیر نمونه، آماره‌ها را محاسبه نموده و به کمک آزمون‌های فرض، آماره‌ها را به پارامترهای جامعه تعمیم می‌دهد. در این تحقیق در بررسی فرضیات تحقیق از آزمون‌های t دو نمونه مستقل، آزمون من-ویتنی، آزمون کروسکال والیس و تحلیل واریانس یک طرفه بررسی شد. از جمله مواردی که در این طرح به عنوان ملاحظات اخلاقی مورد توجه گرفت عبارت است از اینکه معرفی نامه از دانشگاه آزاد نیشابور جهت ارائه به مسئولین سرای سالمندان دریافت و به واحد حراست بهزیستی تحویل داده شد. از سازمان بهزیستی و سراهای سالمندان جهت اجرای تحقیق مجوز گرفته شد، اهداف تحقیق به کلیه شرکت کنندگان توضیح داده شد، شرکت‌کنندگان حق انتخاب جهت شرکت یا عدم شرکت در تحقیق را داشتند. هیچ اجباری به درج نام و نام خانوادگی نمونه‌ها نبود همچنین اطلاعات پاسخ دهندگان بصورت محرمانه باقی ماند و نتایج به نام دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور ارائه گردید.

یافته‌ها

از ۲۲۱ نفر شرکت کننده در مطالعه ۵ نفر به علت عدم تمایل، ۴ نفر به علت عدم تکمیل پرسشنامه از مطالعه خارج شدند. در پایان ۲۱۲ نفر (۱۲۲ مرد و ۹۰ زن) مطالعه را به اتمام رساندند. متوسط سن سالمندان مقیم سرای سالمندان شهر نیشابور برابر $73/04 \pm 57/79$ و متوسط سن سالمندان غیر



جدول ۲- برون داد توصیف آماری نگرش سالمندان مقیم و

غیر مقیم سرای سالمندان

سن	میانگین	واریانس	حداقل	حداکثر
سالمندان مقیم	۵۴/۱۹	۷۸/۳۱	۴۱	۷۷
سالمندان غیر مقیم	۵۹/۷۷	۹۴/۶۳	۲۲	۸۶

نتایج نشان دادند که میانگین نمره کیفیت زندگی در سالمندان مقیم و غیر مقیم به ترتیب برابر $۷۶/۳۱ \pm ۲۱۰/۲۷$ و $۶۷/۸۰ \pm ۱۷۴/۴۱$ می باشد که در هر دو گروه نمره کیفیت زندگی از نمره میانی بیشتر است و این وضعیت در گروه سالمندان غیر مقیم وخیم تر است در نتیجه کیفیت زندگی سالمندان مقیم از سالمندان غیر مقیم به طور معناداری بیشتر بود. ($p < ۰/۰۱$).

جدول ۳- توزیع فراوانی وضعیت تاهل سالمندان

وضعیت تاهل	سالمندان مقیم فراوانی	سالمندان غیر مقیم فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی
مجرد	۷	۱۷/۱	۶	۳/۵
متاهل	۶	۱۴/۶	۱۱۹	۶۹/۶
مطلقه	۱	۲/۴	۲	۱/۲
بیوه	۵	۱۲/۲	۲۲	۱۲/۹
زن مرده	۲۲	۵۳/۷	۲۲	۱۲/۹

متغیرهای مداخله گر از قبیل (سن، جنس، میزان تحصیلات و وضعیت تاهل) در گروه های مطالعه مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آنالیزهای آماری نشان داد که گروه سالمندان مقیم و غیر مقیم از نظر سن و جنس ($\alpha = ۰/۰۵$) و از نظر تحصیلات و وضعیت تاهل ($۰/۰۱$) همگون و یکسان بودند.

جدول ۴- توزیع فراوانی تحصیلات سالمندان

تحصیلات	سالمندان مقیم فراوانی	سالمندان غیر مقیم فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی
کمتر از دیپلم	۳۸	۹۲/۷	۱۲۲	۷۱/۳
دیپلم	۲	۴/۹	۳۴	۱۹/۹
بالاتر از دیپلم	۱	۲/۴	۱۵	۸/۸

یافته های این مطالعه بیانگر آن است که نگرش افراد غیرمقیم نسبت به سرای سالمندان از افرادی که مقیم سرای سالمندان هستند، به طور معناداری مثبت بود ($p < ۰/۰۱$). همچنین کیفیت زندگی سالمندان مقیم از سالمندان غیر مقیم به طور معناداری بیشتر بود ($p < ۰/۰۱$). در بررسی رابطه بین کیفیت زندگی سالمندان مقیم و جنسیت به دلیل نرمال بودن داده ها از آزمون پارامتری t دو نمونه مستقل استفاده شده است. بنابراین کیفیت زندگی سالمندان مرد مقیم از سالمندان زن مقیم بطور معنی داری کمتر شده است ($p < ۰/۰۵$). به دلیل این که در گروه سالمندان مقیم سرای سالمندان تنها دو نفر دارای مدرک دیپلم و یک نفر دارای مدرک بالاتر از دیپلم بود، بنابراین امکان مقایسه آماری بین رده های مختلف تحصیلی وجود نداشت و نتایج صرفا برای گروه سالمندان غیر مقیم ارائه شده است. یافته های این مطالعه رابطه معنی داری را بین کیفیت زندگی سالمندان و تحصیلات نشان داد. به طوری که سطح کیفیت زندگی آن دسته از سالمندانی که دارای مدرک تحصیلی پایین تر از دیپلم بودند، نسبت به افراد دارای مدرک دیپلم و بالاتر بهتر بود ($p < ۰/۰۵$). در گروه سالمندان مقیم به دلیل اینکه تنها یک مورد مطلقه و در گروه سالمندان غیر مقیم به دلیل اینکه تنها دو مطلقه وجود داشتند از تحلیل های



وجود داشت؛ لذا از تحلیل‌های آماری حذف شدند. با توجه به عدم نرمال بودن داده‌ها در تمامی گروه‌های وضعیت تاهل، از آزمون کروسکال والیس جهت بررسی رابطه بین نگرش سالمندان و وضعیت تاهل استفاده شد. یافته‌ها عدم وجود ارتباط معنی‌داری را بین نگرش سالمندان و وضعیت تاهل ایشان را در هر دو گروه مقیم و غیر مقیم نشان داد ($p > 0.05$). در بررسی بین نگرش و محل سکونت سالمندان به دلیل نرمال بودن داده‌ها در تمامی گروه‌ها از تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد. در این مطالعه مشاهده شد که کیفیت زندگی سالمندان در خانه‌های شخصی به طور معنی‌داری از سایر گروه‌ها کمتر است ($p < 0.01$).

بحث

تفاوت بین نگرش و کیفیت زندگی سالمندان مقیم/غیر مقیم مطرح کننده شکاف بین کیفیت زندگی و نگرش افراد مقیم و غیر سرای سالمندان است. پژوهشگران زیادی در بخش سلامت و سالمندی سعی داشته‌اند با پیدا کردن تفاوت کیفیت زندگی و نوع نگرش سالمندان مقیم/غیر مقیم به سراهای سالمندی کیفیت خدمات در سرای سالمندان را بهبود بخشند. قبل از مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های قبلی، باید خاطر نشان شود که علی‌رغم جستجو و تلاش بسیار زیاد، هیچ مطالعه و طرحی مشابهی در زمینه بررسی نگرش سالمندان به سرای سالمندان یافت نشد به همین منظور در بررسی یافته‌های این پژوهش، از یافته‌های مطالعاتی که بیشترین میزان تشابه را با پژوهش فوق داشته‌اند، استفاده شده است. در مطالعه فوق تاثیر متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات و وضعیت مسکن بر کیفیت زندگی و نگرش آن‌ها به سرای سالمندان مورد مقایسه قرار گرفت. براساس یافته‌های پژوهش سالمندان مقیم بطور کلی و در اکثر متغیرها از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به سالمندان مقیم

آماری حذف شدند. با توجه به نرمال بودن داده‌ها در تمامی گروه‌های وضعیت تاهل، از تحلیل واریانس یک‌طرفه جهت بررسی رابطه بین کیفیت زندگی سالمندان و وضعیت تاهل استفاده شد. یافته‌ها بیانگر عدم وجود ارتباط معنی‌داری را بین کیفیت زندگی سالمندان و وضعیت تاهل ایشان را در گروه مقیم نشان داد. یعنی وضعیت تاهل بر کیفیت زندگی این افراد نقش موثری ایفا نمی‌کند ($p > 0.05$)، ولی کیفیت زندگی سالمندان متأهل غیرمقیم به طور معنی‌داری از سایر گروه‌ها پایین‌تر بود ($p < 0.01$). در بررسی رابطه بین نگرش سالمندان مقیم و جنسیت به دلیل نرمال نبودن داده‌ها از آزمون ناپارامتری من-ویتنی استفاده شده است. نتیجه این آزمون عدم وجود اختلاف معنی‌داری را بین نگرش مردان و زنان مقیم نسبت به سرای سالمندان نشان داد. ($p > 0.05$)، در بررسی رابطه بین نگرش سالمندان غیرمقیم و جنسیت به دلیل نرمال بودن داده‌ها از آزمون پارامتری t دو نمونه مستقل استفاده شده است. با توجه به این آزمون بین نگرش مردان و زنان غیر مقیم نسبت به سرای سالمندان اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0.05$). به دلیل این که در گروه سالمندان مقیم سرای سالمندان تنها دو نفر دارای مدرک دیپلم و یک نفر دارای مدرک بالاتر از دیپلم بود؛ لذا امکان مقایسه آماری بین رده‌های مختلف تحصیلی وجود نداشت. بنابراین نتایج صرفاً برای گروه سالمندان غیر مقیم ارائه شده است. با توجه به نرمال بودن داده‌ها در همه گروه‌ها از روش تحلیل واریانس یک‌طرفه جهت بررسی رابطه بین نگرش سالمندان و تحصیلات استفاده شده است. نتیجه این مطالعه وجود رابطه معنی‌داری را بین نگرش سالمندان و تحصیلات نشان نداد. به بیانی دیگر نگرش افراد به سرای سالمندان در سطوح مختلف تحصیلی تفاوت قابل ملاحظه‌ای با هم نداشتند ($p > 0.05$). در گروه سالمندان مقیم به دلیل اینکه تنها یک مورد مطلقه و در گروه سالمندان غیر مقیم به دلیل اینکه تنها دو مطلقه



برخوردار بودند. مشابهاً با مطلوب بودن کیفیت زندگی سالمندان مقیم در مطالعات قاسمی و همکاران در اصفهان (۲۳) و سارتورگلیتنبرگ^۱ و همکاران (۲۴) گزارش شده است. همچنین نتایج مطالعه فعلی با مطالعه ناصح و همکاران چهارمجال و بختیاری (۲۵) و همچنین علی اصغر پور و همکارانش (۲۶) همسو نبود به طور کلی نتایج بیانگر آن است که سالمندان غیر مقیم سرای سالمندان نسبت به سالمندان مقیم سرای سالمندان از کیفیت زندگی ضعیف‌تری برخوردار بودند که می‌تواند متأثر از ارتباط بیشتر با محیط پیرامون و افزایش دغدغه و مشغله‌های ذهنی بیشتری نسبت به افراد غیر مقیم باشد. در بررسی متغیر سن بر کیفیت زندگی یافته‌های مطالعه نشان دادند که کیفیت زندگی سالمندان مقیم در سنین مختلف تفاوت معنی‌داری از هم نداشت. اما کیفیت زندگی سالمندان غیرمقیم کمتر از ۷۳ سال به طور معنی‌داری از سالمندان غیرمقیم ۷۳ سال و بالاتر، کمتر بود. این نتیجه برخلاف نتایج مطالعات نبوی (۶) و همکاران و اهنگری و همکاران (۲۷) می‌باشد که نشان می‌دهند بین سن و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد. بدیهی است که با افزایش سن امید به زندگی در بین مردان و زنان انتظارات نسبت به یک زندگی با کیفیت افزایش پیدا می‌کند. در بررسی تاثیر وضعیت تاهل بر کیفیت زندگی مشخص گردید که ارتباط معناداری بین کیفیت زندگی سالمندان غیرمقیم و تاهل آنان وجود ندارد، یعنی وضعیت تاهل بر کیفیت زندگی این افراد نقش موثری ایفا نمی‌کند در حالی که کیفیت زندگی سالمندان متاهل غیرمقیم به طور معنی‌داری از سایر گروه‌ها پایین‌تر بود. همچنین کیفیت زندگی در مجردها از افراد بیوه یا زن فوتی در هر دو گروه مقیم و غیر مقیم بیشتر است. این نتایج

با نتایج مطالعه ریماز^۲ و همکاران در قسمت کیفیت زندگی افراد متاهل در تضاد و در بحث کیفیت زندگی مجردها نسبت به زن فوتی و بیوه‌ها همسو می‌باشد (۲۸). احتمالاً این نتایج بیانگر کاهش کیفیت زندگی افراد متاهل بدلیل افزایش بار مسئولیت بعد از تشکیل خانواده و عدم تامین همه خواسته‌های اعضای خانواده بوده باشد. به دلیل این که در گروه سالمندان مقیم سرای سالمندان تنها دو نفر دارای مدرک دیپلم و یک نفر دارای مدرک بالاتر از دیپلم بود. بنابراین امکان مقایسه آماری بین رده‌های مختلف تحصیلی وجود نداشت. در افراد مقیم وجود رابطه معنی‌داری را بین کیفیت زندگی سالمندان و تحصیلات نشان داد. به طوری که سطح کیفیت زندگی آن دسته از سالمندانی که دارای مدرک تحصیلی پایین‌تر از دیپلم بودند، نسبت به افراد باسوادتر بهتر بود، به نظر می‌رسد که سطح تحصیلات بالاتر، انتظارات بیشتری را در افراد سالمند ایجاد می‌کند. این نتایج در تضاد با مطالعه نبوی (۶)، وحدانی نیا و همکاران (۲۹) دارد که نشان دادند افزایش سطح تحصیلات رابطه مستقیمی با کیفیت زندگی سالمندان دارد. دیگر نتایج مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی سالمندان مرد مقیم از سالمندان زن مقیم به طور معناداری کمتر شده است. همچنین نمره کیفیت زندگی در مردان مقیم سرای سالمندان نسبت به زنان مقیم کمتر بوده و زنان کیفیت زندگی بهتری داشتند. این یافته‌های پژوهش با یافته‌های مطالعه قاسم‌زاده و همکاران (۳۰) و حبیبی و همکاران (۳۱) در تضاد است. به نظر می‌رسد که نتایج این مطالعه بخاطر قدرت بالای زنان در ارتباط با سایرین که می‌توانند از حمایت‌های بیشتری برخوردار باشند و همچنین نقش مردان در تامین نیاز مالی خانواده بدست آمده است. در مبحث نگرش به سرای

^۱ Sartor-Glittenberg C

^۲ Rimaz S



دوره‌های آموزشی و در نهایت تحت پوشش بیمه درمانی قرار گرفتن سالمندان بوجود آورد. پیشنهاد می‌شود که مطالعات گسترده‌تری در مورد کیفیت زندگی در سراهای سالمندان انجام و خدمات ارائه شده در مراکز فوق مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب انجمن پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور با شماره ۲۵۲ و کمیته پژوهش واحد می‌باشد. بدین وسیله پژوهشگران کمال تشکر را از انجمن پرستاری، باشگاه پژوهشگران جوان و معاونت پژوهش و فناوری واحد که کلیه اعتبارات مالی طرح پژوهشی را تامین نمودند، می‌نمایند و سپاس از سازمان بهزیستی نیشابور و سراهای سالمندان علی بن ابی طالب (ع) و حضرت زهرا (س) که نهایت همکاری را در اجرای این امر مجذول داشتند.

تعارض منافع

بدینوسیله نویسندگان اعلام می‌نمایند که هیچگونه تضاد منافی با سازمان و اشخاص دیگر وجود ندارد.

سالمندان نتایج نشان داد که نگرش افراد غیرمقیم نسبت به سرای سالمندان از افرادی که مقیم سرای سالمندان هستند، به طور معناداری مثبت تر بود که می‌تواند بدلیل تبلیغات منفی نسبت به سراهای سالمندان در جامعه و فرهنگ زیستن تا آخر عمر در خانه خود در کشورمان باشد که باعث نگرش منفی افراد غیر مقیم شده است. از دیگر نتایج مطالعه حاضر عدم رابطه معنادار بین سطح تحصیلات، جنسیت و وضعیت تاهل با نگرش به سرای سالمندان می‌باشد.

نتیجه‌گیری

بنابر یافته‌های مطالعه فوق الذکر، همچنین با توجه به روند تصاعدی سالمندی در دنیا و مستثنی نبودن کشورمان ایران از این روند توجه به مهم‌ترین نیاز دوران سالمندی که احساس پر ثمر بودن و مفید بودن در جامعه است می‌تواند باعث شادابی و یک زندگی بهتر و بی‌دغدغه را برای آنان بوجود آورد. احساس مفید بودن و رضایت سالمندان را با عواملی همچون بهبود کیفیت زندگی چه در سرای سالمندان و چه در منازل شخصی با افزایش امکانات تفریحی و بهبود وضع معیشتی، شناسایی نیازها و انتظارات سالمندان، آموزش به پرسنل و مراقبین از سالمندان از طریق برگزاری

References

1. World population to 2300: United Nations Publications; 2004. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/WorldPop2300final.pdf>
2. Sanagoo A, Bazyar A, Chehrehgosha M, Gharanjic S, Noroozi M, Pakravan Far S, *et al.* People attitude toward elderly in Golestan province, 2009. *JGBFNM* 2012;8(2):24-9.
3. Naderi F, Roushani K. The relations between spiritual intelligence, social intelligence and death anxiety in Ahwaz Woman Seniles. *Woman and Culture* 2011;2(6):55-67.
4. Organization WHO. 10 facts on ageing and the life course. <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>
5. Organization WHO. Ageing WHO, Unit LC. WHO global report on falls prevention in older age. https://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf.
6. Nabavi S, Shoja M, Mohammadi S, Rashedi V. Health-related quality of life in community-dwelling older adults of Bojnurd in 2014. *JNKUMS* 2014;6(2):433-9.
7. Nanbakhsh F, Mohaddesi H, Amirai A, Broomand F, Bahadori F, Gol Mohamadlo S. The effect of health education on elderly women life quality. *payavard* 2011;5(1):47-57. [Persian]
8. Sam Aram E, Ahmadi Bani Z. The Investigation Effective Value Factors in Elderly Situation Within Their Family. *Iranian Journal of Ageing* 2007;2(2):269-79. [Persian]

9. Hajbagheri A, Yamini Efat A. The experiences of Kashan's elementary students of the elderly hospice. *Journal of Research in Behavioural Sciences* 2011;9(2):123-32. [Persian]
10. Masoudi R, Soleimani M, Hasheminia A, Qorbani M, HasanPour-Dehkordi A, Bahrami N. The effect of family centered empowerment model on the quality of life in elderly people. *J Qazvin Univ Med Sci* 2010;14(1):57-64.
11. Heravi Karimi M, Jadid Milani M. Survey of Knowledge of the family about the abuse of older women in Tehran. *The Quarterly Journal of Fundamentals Mental Health* 2004;6(24):23-4. [Persian]
12. Javaheri F, Serajzadeh S, Rahmani R. Female employment and quality of life analysis of the effects of women's employment on their life quality case study: iranian female employees in the ministry of agriculture. *Wom Dev Pol* 2010;8(2):143-62. [Persian]
13. Epley DR, Menon M. A method of assembling cross-sectional indicators into a community quality of life. *Social Indicators Research* 2008;88(2):281-96.
14. Qorbani M, Parvaresh Masoud M, Soleimani A, Rahmani Anarki H, Asayesh H. The survey of health attitude toward elders among care provider's. *IJDM* 2017;16(4):201-8.
15. Lambrinou E, Sourtzi P, Kalokerinou A, Lemonidou C. Attitudes and knowledge of the Greek nursing students towards older people. *Nurse Educ Today* 2009;29(6):617-22.
16. Artishedar A, Mortaghi ghasemi M, Agha Jamaat M, Ghahremani Z. Attitudes toward Elderly among Nurses working in Medical-Surgical Wards in Zanjan hospitals, 2012. *PCNM* 2015;4(2):81-90.
17. Sajjadi H, Biglarian A. Quality of life of elderly woman in Kahrizak Charity. *PAYESH* 2007;6(2):105-8.
18. Heroabadi Sh, *Community Health Nursing (Family-centered) Logan*, First Edition, Medical Sciences of Tehran.1993. [Persian]
19. Salarvand S, Abedi HA. Causes and motivations of elderly home residency from residents' point of view. *Feyz* 2008; 12 (2) :55-61. [Persian]
20. Hesamzadeh A, Maddah SB, Mohammadi F, Fallahi Khoshknab M, Rahgozar M. Comparison of elderlys" quality of life" living at homes and in private or public nursing homes. *Iranian Journal of Ageing* 2010;4(4):66-74.
21. Nouhi E, Karimi T, Iranmanesh S. Comparing fear of death of the elderly settled in elderly's home and inhabited in city houses of Isfahan. *Iranian Journal of Ageing* 2014;8(4):24-31. [Persian]
22. Nies MA, McEwen M. *Community health nursing: promoting the health of populations: Elsevier Health Sciences; 2001.*
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. *Social Welfare* 2011; 10 (39) :177-200. [Persian]
24. Sartor-Glittenberg C, Lehmann S, Okada M, Rosen D, Brewer K, Bay RC. Variables explaining health-related quality of life in community-dwelling older adults. *J Geriatr Phys Ther* 2014;37(2):83-91.
25. Naseh L, Heidari M. Relationship between general self-efficacy and quality of life among elderly living in Chaharmahal Bakhtiari nursing homes. *Iranian Journal of Ageing*. 2015;10(1):62-71. [Persian]
26. Aliasqarpour M, Eybpoosh S. The quality of life of elderly nursing home residents and its relationship with different factors. *IJN* 2012;25(75):60-70. [Persian]
27. Ahangari M, Kamali M, Arjmand Hesabi M. The study of quality of life in the elderly with hypertension who are member of Tehran Senile Culture House Clubs. *Iranian Journal of Ageing*. 2008;3(1):26-32. [Persian]
28. Rimaz S, Dastoorpoor M, Vesali S, Saiepour N, Nedjat S, Sadeghi M, *et al.* Investigation of relationship between social capital and quality of life in female headed families. *Med J Islam Repub Iran* 2015; 29(1):981-91. [Persian]
29. Vahdaninia M, Goshtasbi A, Montazeri A, Maftoun F. Health-related quality of life in an elderly population in Iran: a population-based study. *PAYESH* 2005;4(2):113-20. [Persian]
30. Ghassemzadeh R, Nasseh H, Arastoo AA, Kamali M, Foroushani AR, Arzaghi M. Quality of life in elderly diabetic: comparison between home and nursing home. *Acta Medica Iran* 2013;51(4):254-9.
31. Habibi A, Nikpour S, Seiedoshohadaei M, Haghani H. Quality of life and status of physical functioning among elderly people in west region of Tehran: a cross-sectional survey. *IJN* 2008;21(53):29-39.



Comparison of attitude and quality of life of elderly residents and non-residents to nursing homes

Yazdan Abdolmohamadi^{*1}, Samaneh Tabae², Elaheh Daghighbin¹, Shahrooz Rahbari¹

1- Department of Nursing, Islamic Azad University, Neyshabur Branch, Neyshabur, Iran

2- Department of Basic Medical Sciences, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran

Original Article

Received: 24 Apr, 2019

Accepted: 27 Jul, 2019

***Corresponding Author:**

Yazdan Abdolmohamadi,
Department of Nursing,
Islamic Azad University,
Neyshabur Branch,
Neyshabur, Iran

TEL: +98 9010931277

Email:

Yazdan.y.m.k@gmail.com

ABSTRACT (Maximum 250 words)

Introduction

The world population is rapidly aging, and today, in many societies, aging is a major issue. The aim of this study was to compare the attitudes of elderly/ non-resident elderly people with age and quality of life.

Materials and Methods

This is a descriptive comparative-cross-sectional study, in which data were collected through a three-part questionnaire. The first part included demographic information, the second part of the researcher-made questionnaire and the third part of the LIPAD questionnaire. Data were analyzed by SPSS software using descriptive and inferential statistics (independent t-test, Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test and one-way analysis of variance).

Results

Of the 212 people surveyed, 171 were elderly non-residents and 41 were elderly people. 51.2% of the elderly were male and the rest were women. 59.1% were non-resident elderly and 40.9% were female. The mean scores of attitudes of elderly residents and non-residents were 54.19 ± 78.39 and 59.77 ± 94.63 , respectively. The attitude score of the elderly group living in the elderly was lower than the non-resident elderly and in all dimensions of quality of life the elderly lived above than the elderly.

Conclusion

The result of this research suggests that there is a significant difference between the attitudes of the elderly and non-residents to the nursing home as well as the quality of life of the elderly. Therefore, more attention should be paid to equipping the elderly with care and support for the elderly.

Keywords

Elderly, Lifestyle, Nursing home, Attitude

► **Please cite this article as:** Abdolmohamadi Y, Tabae S, Daghighbin E, Rahbari SH. Comparison of attitude and quality of life of elderly residents and non-residents to nursing homes. J Neyshabur Univ Med Sci 2019;7(3):38-48.