

«مطالعات جامعه‌شناسی»

سال هفتم، شماره بیست و هشتم، پائیز ۱۳۹۴

ص ص ۷۷-۹۴

مطالعه تطبیقی کیفیت زندگی (کیفیت ارتباطات و ویژگی‌های شخصیتی سالمندان)
بین سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده مورد مطالعه:

سالمندان شهر ارومیه

امید شکرپازی^۱

صفر حیاتی^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۲/۲

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۵/۵/۲۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی تطبیقی کیفیت زندگی سالمندان، ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده شهر ارومیه در سال ۱۳۹۴ می‌باشد. روش پژوهش، پیمایش از نوع علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) است. جامعه آماری این پژوهش شامل: تمامی زنان و مردان سالمند ۶۵ سال به بالای ساکن در سرای سالمندان و ساکن در منزل در شهر ارومیه می‌باشد که براساس آمار نفوس مسکن، تعداد مردان بالای ۶۵ سال ۲۳۲۰۷ و این جمعیت در زنان ۲۲۶۷۱ نفر و مجموع آنان ۴۵۸۷۸ می‌باشد که حجم نمونه آن براساس جدول مورگان تعداد ۳۸۰ نفر تعیین و شیوه نمونه‌گیری پژوهش، تصادفی است. یافته‌های پژوهش نشان داد، به طور کلی کیفیت زندگی اکثریت سالمندان پاسخگو (۷۲/۶ درصد) در حد خوب می‌باشد. همچنین مهم‌ترین نتایج حاکی از آن است که: بین کیفیت زندگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده تفاوت معناداری وجود ندارد. بین کیفیت ارتباطات سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده تفاوت وجود دارد. بین ویژگی‌های شخصیت سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده تفاوت وجود دارد. بین ابعاد کیفیت زندگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده رابطه وجود دارد. بین ابعاد ویژگی‌های شخصیتی و کیفیت زندگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده رابطه وجود دارد.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، کیفیت ارتباطات، ویژگی‌های شخصیتی، سالمندان، ارومیه.

۱. کارشناس ارشد ارتباطات اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز- ایران.

۲. گروه ارتباطات اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز- ایران (نویسنده مسئول).

مقدمه

پیر شدن یک تجربه شخصی و اجتماعی است و این امر می‌تواند برای عده‌ای خوشحال‌کننده و برای عده‌ای غم‌انگیز و کسالت‌بار باشد، اما باید خاطر نشان کرد که هریک از این احساس‌ها به صورت ریشه‌ای به وسیله فرهنگ و جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند شکل می‌گیرد.

سالمندی^۱ مسیری طبیعی و پدیده‌ای حیاتی است که برای همه موجودات زنده در پیش است و در طی آن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی در بدن رخ می‌دهد (Bengston, 1996). دوران سالمندی دارای برخی ویژگی‌های جسمی، اجتماعی و روانی است:

۱. یکی از این ویژگی‌ها کاهش نسبی قوای جسمی است، به طوری که با بالا رفتن سن، نیروهای جسمی فرد رو به کاهش می‌گذارد.

۲. ویژگی دیگر بازنشستگی، دور شدن از موقعیت‌های شغلی گذشته است که کاهش مسئولیت‌های مرتبط با شغل و در نتیجه کاهش ارتباطات اجتماعی فرد را به همراه دارد.

۳. از دیگر ویژگی‌ها، تنهایی یا احساس تنهایی است. به خصوص در مواردی که شخص شاهد ازدست دادن یکی از دوستان، بستگان و هم سن و سالان و افراد هم دوره خویش است، لذا هر روز بیش از پیش دچار احساس تنهایی می‌شود (شاملو، ۱۳۷۸).

در اوایل قرن بیستم، امید به زندگی و طول چرخه زندگی ۴۸ سال بود و فقط ۴ درصد از مردم میانگین عمر بالای ۶۰ سال داشتند، اما بر اساس برآورد و اعلام سازمان بهداشت جهانی، پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ طول عمر به ۷۷ برسد و جمعیت بالای ۶۰ سال، ۲۰ درصد جمعیت جهان را در بر خواهند گرفت (Madrid, 2002). حدود ۷۰ درصد از این جمعیت در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کند. این تغییرات نشانه انقلابی در بعد جمعیت‌شناختی است که توجه سیاست‌گذاران را دلسراسر دنیا می‌طلبد (جعفرزاده، ۱۳۸۴).

در ایران نیز بر اساس سرشماری نفوس و مسکن، جمعیت سالمندان از ۵ درصد (۹۴۷۷۳۵) در سال ۱۳۳۵ به ۷/۵ درصد (۵۱۱۹۱۰۰) در سال ۱۳۸۵ رسیده (مرکز آمار ایران). و پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۱۰ در کشور ما انفجار بزرگی در جمعیت سالمندی رخ دهد و ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت در سنین بالای ۵۰ سال قرار گیرند (جغتایی، ۱۳۸۵).

اما امروزه دغدغه اصلی پژوهشگران صرفاً توجه به افزایش طول عمر نیست، بلکه با نگاهی به آمار می‌توان دریافت که اگر چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم فقط "زنده ماندن" بوده است، چالش قرن جدید "زندگی کردن با کیفیت برتر" است (برونر، ۱۹۹۶). خواست و تمایل به بهبود کیفیت زندگی در مکانی خاص یا برای فرد یا گروهی خاص از جمله موضوعات مورد توجه برنامه‌ریزان محسوب می‌شود. از

^۱ Oldness

این رو برنامه‌ریزان شهری با رسیدگی به مسئله کیفیت زندگی در سطح کشور تا محلات شهری، رسالت و ماهیت این افراد را به منصفه ظهور می‌رساند. مسئله کیفیت زندگی از نوع مسائل مهمی است که حتی کشورهای پیشرفته هم با آن دست به گریبان هستند، از این رو چون غالب موضوع کیفیت زندگی عینیت و ذهنیت است، پس کار برنامه‌ریزان و مدیران شهری را با مشکل مواجه کرده و این موضوع حتی می‌تواند مقبولیت سیاسی و اجتماعی برای سردمداران حکومت‌ها فراهم نماید، لذا توجه زیادی را به خصوص در شرایط حاضر می‌طلبد. برای بالا بردن کیفیت زندگی در سالمندان بررسی ابعاد تأثیرگذار بر آن ضرورت می‌یابد، ولی به علت تعدد و گسترده بودن ابعاد، پرداختن دقیق به همه موارد کاری دشوار و سطحی می‌باشد. به همین علت در این پژوهش دو بعد ارتباطات اثر بخش و ویژگی‌های شخصیتی سالمندان بر مبنای محل نگهداری مقایسه و عوامل موثر بر آنان شناسایی خواهد شد. در عصر کنونی، شناخت ویژگی‌های شخصیتی افراد در بسیاری از موقعیت‌های زندگی ضرورت پیدا می‌کند (تکینسون و دیگران، ۱۳۷۸). اخیراً تحقیق در زمینه شخصیت و ارتباط آن با سلامتی و آسیب‌های روان‌شناختی توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است. شواهد تجربی زیادی نیز وجود دارد مبنی بر این که صفات شخصیتی در ایجاد، کاهش و یا از بین بردن علائم اختلالات روانی نقش مهمی را ایفاء می‌کنند.

صاحب‌نظران حوزه شخصیت و روان‌شناسی از کلمه شخصیت تعریف‌های گوناگونی ارائه داده‌اند. از نظر ریشه‌ای، گفته شده است که کلمه شخصیت که معادل کلمه Personality انگلیسی است در حقیقت از ریشه لاتین Persona گرفته شده که به معنی نقاب یا ماسکی بود که در یونان و روم قدیم بازیگران متأثر بر چهره می‌گذاشتند. این تعبیر تلویحاً اشاره بر این مطلب دارد که شخصیت هر کس ماسکی است که او بر چهره خود می‌زند تا وجه تمیز او از دیگران باشد. گوردن آلپورت^۱ شخصیت را سازمان پویای درون شخص می‌داند که از نظام‌های روانی، جسمانی تشکیل یافته است، این نظام‌ها، الگوهای شاخص رفتار، افکار و احساسات شخص را ایجاد می‌کند (Poursharify, 2004).

مراد از شخصیت، الگوهای معینی از رفتار و شیوه‌های تفکر است که نحوه سازگاری شخص را با محیط تعیین می‌کند (تکینسون و دیگران، ۱۳۷۸). از عوامل مهم موثر بر ویژگی‌های شخصیتی افراد عامل محیط است. تجاربی که فرد از محیط خودکسب می‌کند، ارتباط و تعاملی که با محیط دارد بازخوردها و تاثیراتی که از محیط دریافت می‌دارد، رشد و شکل‌گیری شخصیت او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هرچند انسان با یک سری ویژگی‌های ذاتی که جنبه ارثی و ژنتیک دارند، متولد می‌شود، اما محیط و جنبه‌های مختلف آن تأثیر بسزایی در بروز این ویژگی‌ها یا مکنون ماندن آن‌ها ایفاء می‌کند. در طول عمر انسان عوامل متعددی در شکل‌گیری شخصیت او تأثیر دارند که می‌توان این عوامل را به صورت زیر بر شمرد: عامل ژنتیکی، محیطی، یادگیری، والدین، رشد، هشیاری و ناهشیاری. هر نظریه‌پرداز شخصیتی قبول دارد که شخصیت تحت تأثیر محیط اجتماعی قرار دارد. آلپورت و کتل^۲ که رویکرد صفت به مطالعه

^۱ Gordon Allport

^۲ Allport & Raymond Cattell

شخصیت را رسماً آغاز کردند، درباره اهمیت عامل محیطی توافق داشتند. آلپورت خاطر نشان کرد که اگر چه عوامل ژنتیکی مواد خام را برای شخصیت ما تأمین می‌کنند، این محیط اجتماعی است که مواد خام را به محصول پرداخت شده در می‌آورد. کتل معتقد بود که وراثت برای برخی از عوامل شخصیت مهم‌تر است اما محیط برای برخی دیگر اهمیت بیشتری دارد. او قبول داشت که عوامل محیطی در نهایت بر هر جنبه اثر می‌گذارد(همان). یکی دیگر از عوامل و یا ابعادی که با بالا بردن کیفیت زندگی ارتباط تنگاتنگی دارد، ارتباطات و کیفیت آن است. اغلب چنین تصور می‌شود که ارتباطات فقط بین دو نفر و بیشتر شکل می‌گیرد. اما واقعیت امر چنین نیست. ارتباطات در شرایط مختلف و با افراد و گروه‌های مختلف شکل می‌گیرد. گاهی ما با خود ارتباط برقرار می‌کنیم، زمانی با انسان دیگر و در زمانی دیگر با تعداد کثیری از انسان‌ها، بر اساس تعریفی ارائه شده ارتباطات عبارت است از: "فراگرد تفهیم و تفاهم و تسهیم معنی" بر اساس این تعریف ارتباطات به سه دسته اساسی تقسیم شده است:

۱. ارتباط با خود^۱. ۲. ارتباط با دیگران^۲. ۳. ارتباط عمومی یا جمعی^۳(فرهنگی، ۱۳۸۴).

بر اساس همین تعریف مشخص می‌شود که ارتباطات نیز ابعاد مختلفی دارد و کیفیت در ارتباطات با کیفیت این ابعاد در محیط اجتماعی حاصل می‌شود. انسان موجودی نیازمند و وابسته ارتباطات اجتماعی است، او هویت و شخصیت خویش را در پناه این مهم تکمیل و نیازهای خود را بر طرف می‌سازد. متأسفانه اغلب در جوامع امروزی به غلط نیازهای فیزیولوژیک و جسمانی سالمندان در اولویت قرار می‌گیرد و به نیازهای روان‌شناختی، ارتباطاتی و شخصیتی آن‌ها توجه چندانی نمی‌شود. افراد سالمند از نظر وضعیت سلامتی همواره جزء افراد آسیب‌پذیر جامعه بوده‌اند، از سوی دیگر افراد با ورود به دوران سالمندی با کاهش روابط اجتماعی مواجه می‌شوند. مسئله اصلی پژوهش حاضر تنها پرداختن به محیط نگهداری از سالمندان نیست بلکه شرایطی است که برای بالا بردن کیفیت زندگی این افراد چه در محیط خانواده و چه در محیط سرای سالمندان می‌بایست فراهم آید. کیفیت زندگی و ابعاد آن در سالمندان می‌تواند به راحتی مورد تهدید قرار گیرد. از این رو اطلاع از کیفیت ارتباطات و ویژگی شخصیتی سالمندان به عنوان دو بعد اصلی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن منجر به اتخاذ تدابیری جهت افزایش کیفیت زندگی آنان می‌شود. هدف از بررسی کیفیت ارتباطات در پژوهش حاضر اثربخشی ارتباطات بین فردی یا همان ارتباط با دیگران است، پژوهش حاضر به بررسی تطبیقی کیفیت ارتباطات و ویژگی شخصیتی سالمندانی است که در دو محیط متفاوت نگهداری می‌شوند می‌پردازد.

¹ Intra personal communication

² Interpersonal communication

³ Public communication

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه سالمندان بالای ۶۵ سال شهر ارومیه می‌باشد که در منزل و سرای سالمندان نگهداری می‌شوند. متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی هم‌چون کیفیت ارتباطات و ویژگی‌های شخصیتی سالمندان در محیط‌های متفاوت نگهداری (منزل و سرای سالمندان) مورد مطالعه قرار گرفته است.

از طریق مقایسه نقاط قوت و ضعف هر یک از محیط‌ها (سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده) ارزیابی می‌شود و شباهت‌ها و تفاوت‌های قابل توجه مشخص می‌شوند. شناسایی تفاوت‌های موجود در ویژگی‌های کیفیت زندگی سالمندان می‌تواند کمک شایانی به پژوهشگران برای انجام مطالعاتی کند که بر رفع مشکلات سالمندان با توجه به مکان زندگی آنان تمرکز دارد همین‌طور شباهت‌های موجود راهگشای بهبود کیفیت زندگی سالمندان با ارائه دیدگاه‌های کلی خواهد بود. لذا این پژوهش با هدف مقایسه کیفیت زندگی (کیفیت ارتباطات و ویژگی‌های شخصیتی) سالمندان مقیم در منزل با سالمندان مقیم در سرای سالمندان طراحی شده است.

اهداف پژوهش

- تعیین تطبیقی کیفیت زندگی سالمندان، ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده
- ۱. بررسی تفاوت کیفیت زندگی بین سالمندان زن و مرد ساکن در سرای سالمندان و ساکن در خانواده
- ۲. بررسی میزان تأثیرگذاری ابعاد کیفیت ارتباطات بر بالا بردن کیفیت زندگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده
- ۳. بررسی میزان تأثیرگذاری ابعاد ویژگی‌های شخصیتی بر بالا بردن کیفیت زندگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده.

پیشینه پژوهش

"مقایسه کیفیت زندگی و سلامت روان در سالمندان ساکن و غیر ساکن سرای سالمندان" عنوان پایان‌نامه مختاری در سال ۱۳۸۹ می‌باشد، پژوهش حاضر با هدف مقایسه سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان ساکن سرای سالمندان و سالمندان عضو کانون بازنشستگی صورت گرفت. روش بررسی در پژوهش، علی-مقایسه‌ای، جامعه آماری شامل کلیه سالمندان ساکن سرای سالمندان و سالمندان عضو کانون بازنشستگی شهر شیراز در همان سال بوده است. نمونه آماری شامل ۶۰ سالمند (۳۰ مرد و ۳۰ زن) ساکن در دو سرای سالمندان که از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب و ۶۰ سالمند (۳۰ مرد و ۳۰ زن) عضو کانون بازنشستگی بود که از طریق گروه‌های جور شده انتخاب شدند. از پرسشنامه‌های سلامت عمومی (GHQ-28)، پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) و مشخصات جمعیت‌شناختی استفاده شد. داده‌ها با آزمون t مستقل و تحلیل واریانس دو طرفه بررسی شدند. نتایج پژوهش نشان داد که

بین دو گروه سالمند در متغیرهای کیفیت زندگی ($t=8/41$ و $p<0/001$) و سلامت روان ($t=8/41$) و ($p<0/001$) و تمام اندازه‌های خرده مقیاس این دو متغیر تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اثرات معنی‌دار مستقلی برای متغیرهای سن، جنس، شغل و سطح اقتصادی در تعیین واریانس دو متغیر کیفیت زندگی و سلامت روان مشاهده شد. یافته‌های پژوهش حاکی از تفاوت معنی‌دار فاحش بین کیفیت زندگی، سلامت روان و کلیه خرده مقیاس‌های این دو متغیر بود و در همه موارد، برتری با سالمندان عضو کانون بازنشستگی بود. علاوه بر این شواهد، حاکی از آن است که متغیرهای جمعیت‌شناختی می‌تواند بر اثر محل سکونت نقش تعدیل‌کننده داشته باشند. هرچند میزان این تعدیل‌کنندگی چندان قابل ملاحظه نیست (مختاری، ۱۳۸۹). "نقش تعاملی ویژگی‌های شخصیتی و فعالیت بدنی بر تحول روانی اجتماعی سالمندان" عنوان پژوهش عبدلی، دهکردی و شمس در سال ۱۳۸۸ می‌باشد، تحقیق حاضر از نوع پس‌رویدادی (علی-مقایسه‌ای) بود که در آن ۳۰۰ سالمند فعال و غیر فعال شهر تهران با دامنه سنی ۶۰-۸۵ سال از بین افرادی که به طور منظم در فعالیت بدنی شرکت داشتند و افرادی که در این فعالیت‌ها شرکت نمی‌کردند به صورت در دسترس، به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. تمامی سالمندان پرسشنامه تحول روانی-اجتماعی هاولی و پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی آیزنک را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (مانند میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (مانند آزمون‌های تحلیل واریانس عاملی و t مستقل) با نرم‌افزار spss در سطح معناداری ($P<0/05$) تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های تحقیق نشان داد ۷۰ درصد از سالمندان فعال و ۶۸ درصد از سالمندان غیر فعال در دامنه سنی ۶۰-۷۰ سال و ۵۰ درصد از سالمندان فعال و ۳/۵۳ درصد از سالمندان غیر فعال سطح تحصیلات دیپلم و ۷/۴۶ درصد از سالمندان فعال و ۷/۵۶ درصد از سالمندان غیر فعال از لحاظ وضعیت اقتصادی در سطح متوسط قرار داشتند. همچنین نتایج نشان داد که سالمندان فعال دارای ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و ثبات بالاتری هستند و سالمندان فعال برون‌گرا و با ثبات در ویژگی‌های تحول روانی-اجتماعی برتر از سالمندان غیر فعال بودند. نتایج نشان داد فعالیت بدنی تعامل بین ویژگی‌های شخصیتی با تحول روانی-اجتماعی را تعدیل می‌کند. بنابراین، احتمالاً سبک زندگی فعال در طول عمر، در تعامل با ویژگی‌های شخصیتی، تحلیل رفتن آمادگی جسمانی، روانی و اجتماعی زود هنگام در دوران سالمندی را به تعویق می‌اندازد (عبدلی، دهکردی و شمس، ۱۳۸۸). "بررسی و مقایسه اختلالات روانی سالمندان ساکن در خانه و سالمندان ساکن در سرای سالمندان در شهر تهران" عنوان پژوهش رضایی و منوچهری در سال ۱۳۸۷ است، این تحقیق، یک مطالعه مقایسه‌ای بین سالمندان ساکن در خانه و سالمندان ساکن در سرای سالمندان (که‌ریزک تهران) می‌باشد. بدین منظور از بین کلیه سالمندان ساکن در سرای سالمندان که‌ریزک و سالمندان ساکن در خانه (در دسترس)، تعداد ۵۰ سالمند ساکن در سرای سالمند (۲۵ زن و ۲۵ مرد) و ۵۰ سالمند ساکن در خانه (۲۵ زن و ۲۵ مرد) مجموعاً ۱۰۰ نفر از سالمندان بالای ۶۵ سال از کل جامعه

هدف در قالب نمونه آماری انتخاب گردید. ابزار این پژوهش، پرسشنامه اختلالات عصبی، فکری و عاطفی SCL 90 می‌باشد. فرضیه این پژوهش، مقایسه اختلالات روانی سالمندان ساکن در خانه با سالمندان ساکن در سرای سالمندان است. یافته‌ها نشان داده با توجه به تحلیل‌های آماری انجام شده، نشان داده شد که بین وضعیت عاطفی و روانی سالمندان ساکن در خانه و سالمندان ساکن در سرای سالمندان در هر دو گروه زن و مرد در سطوح آلفای ۵٪ و ۱٪ تفاوت معنی‌داری وجود دارد (رضایی و منوچهری، ۱۳۸۷). "ارتباط ویژگی‌های شخصیتی با شدت علائم افسردگی در سالمندان زن فعال و غیر فعال شهر تهران" پژوهشی است که توسط اصلانخانی و دیگر همکاران صورت پذیرفته، روش پژوهش مطالعه حاضر توصیفی-همبستگی است. بدین منظور ۱۸۸ سالمند زن (۹۴ سالمند فعال و ۹۴ سالمند غیر فعال) شهر تهران با دامنه سنی ۶۳-۸۲ سال به روش نمونه‌گیری در دسترس، به عنوان نمونه آماری، انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه خصوصیات فردی، پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمارتوصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی نظیر آزمون t مستقل، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش ورود استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین نمرات ویژگی‌های شخصیتی و افسردگی سالمندان زن فعال با سالمندان زن غیر فعال تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین بین نمره افسردگی با نمرات نوروتیسم، برون‌گرایی، مقبولیت اجتماعی و وظیفه‌شناسی در سالمندان زن فعال و بین نمره افسردگی با نمرات مقبولیت اجتماعی و وظیفه‌شناسی در سالمندان زن غیر فعال همبستگی معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). نتایج تحلیل رگرسیون متغیره نیز نشان داده که متغیر مقبولیت اجتماعی و برون‌گرایی در زنان سالمند فعال و متغیر وظیفه‌شناسی در زنان سالمند غیر فعال دارای رابطه خطی با متغیر معیار (افسردگی) بوده و می‌تواند تغییرات مربوط به آن را پیش‌بینی نماید (اصلانخانی و همکاران، ۱۳۸۹).

بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی سالمندان ساکن سرای سالمندان و سالمندان مقیم خانواده در شهر شیراز" عنوان پایان‌نامه مصطفوی در سال ۱۳۹۰ می‌باشد. این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بوده که با روش نمونه‌گیری آسان و با استفاده از نسخه فارسی پرسشنامه sf-36 که روایی و پایایی آن در جمعیت‌های ایرانی تایید شده است، بر روی ۱۱۰ سالمند ساکن خانواده و ۱۱۰ سالمند مقیم سرای سالمندان که همگی بالای ۶۰ سال بودند انجام شد. اطلاعات به دست آمده به کمک نرم‌افزار SPSS ۱۵ و آزمون آماری ANOVA, t-test و همچنین ضریب همبستگی پیرسون و کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری برای تحلیل اطلاعات $P < 0/05$ در نظر گرفته شد. در مطالعه حاضر، میانگین نمرات کیفیت زندگی سالمندان ساکن سرای سالمندان در تمامی ابعاد هشتگانه پایین‌تر از سالمندان مقیم خانواده بود که نتایج از نظر آماری معنی‌دار بود. در رابطه با ارتباط کیفیت زندگی سالمندان و جنسیت، کیفیت زندگی زنان ساکن سرای سالمندان به جز در دو بعد سرزندگی و سلامت روان که به نحو معنی‌داری از مردان ساکن سرای سالمندان بالاتر بود و در سایر ابعاد با مردان ساکن سرای سالمندان تفاوتی

نداشت. این درحالی است که در گروه سالمندان مقیم خانواده کیفیت زندگی زنان در ابعاد عملکرد جسمی، درد جسمانی، سلامت عمومی و سرزندگی پایین‌تر از مردان بوده و در سایر ابعاد با مردان تفاوت نداشت. همچنین کیفیت زندگی زنان ساکن سرای سالمندان پایین‌تر از زنان با خانواده است. این در حالی است که مردان ساکن سرای سالمندان تنها در بعد مشکلات احساسی پایین‌تر از مردان مقیم خانواده قرار دارند و در سایر ابعاد تفاوتی میان کیفیت زندگی مردان این دو گروه مشاهده نشد. در خصوص ارتباط کیفیت زندگی سالمندان و سطح تحصیلات، نتایج نشان می‌دهد که با افزایش سطح تحصیلات میانگین نمرات در تمامی ابعاد کیفیت زندگی افزایش می‌یابد. در رابطه با ارتباط کیفیت زندگی سالمندان و وضعیت تأهل، نتایج نشان می‌دهد که در تمامی ابعاد هشت‌گانه بیشترین کیفیت زندگی متعلق به سالمندان مجرد یا همسر زنده و کمترین امتیاز متعلق به سالمندان مطلقه یا همسر فوت شده بود. در آخر در رابطه با بررسی مقایسه‌ای میزان شیوع بیماری‌های مزمن، نتایج نشان داد که در خصوص بیماری‌های دیابت، پر فشاری خون و مشکلات قلبی میان سالمندان ساکن سرای سالمندان و سالمندان با خانواده تفاوتی وجود ندارد و تنها در مورد سکته مغزی نرخ این بیماری در میان سالمندان ساکن سرای سالمندان شیراز به نحو قابل توجهی بالاتر از میانگین سالمندان ساکن خانواده می‌باشد (مصطفوی، ۱۳۹۰). "مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده با سالمندان مقیم سراهای سالمندان خصوصی و دولتی شهر تهران" عنوان پژوهش حسام‌زاده و همکاران در سال ۱۳۸۸ است. مطالعه حاضر در چارچوب مطالعه مقطعی از نوع تحلیلی انجام یافت. برای این منظور تعداد ۹۶ سالمند در سه گروه سالمند مقیم خانواده، سالمند مقیم سرای سالمندان خصوصی و سرای سالمندان دولتی در شهر تهران با توجه به معیارهای پژوهش به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصله از آزمون‌های کولموگوروف، اسمیرنوف، آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون تی، آزمون کروسکال والیس و آزمون کای دو استفاده شد. یافته‌های تحقیق نشان داد نمره کیفیت زندگی سالمندان خانواده (۶۵/۷) بالاتر از کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان دولتی (۵۱/۳۰) و خصوصی (۵۰/۶۴) بود. نمره ابعاد عملکرد جسمی، اجتماعی و رضایت از زندگی و نیز مراقبت از خود، سالمندان مقیم خانواده با سالمندان برای سالمندان اختلاف آماری معناداری نشان دادند ($P < 0.05$). بین کیفیت زندگی سالمندان سرای دولتی و خصوصی و نیز کیفیت زندگی مردان و زنان در واحدهای مورد مطالعه اختلاف معناداری مشاهده نشد (حسام‌زاده و همکاران، ۱۳۸۸).

فرضیه‌های تحقیق

- بین کیفیت زندگی (کیفیت ارتباطات و ویژگی‌های شخصیتی) سالمندان، ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده تفاوت وجود دارد.

- بین ابعاد کیفیت ارتباطات (همدلی، مثبت‌گرایی، تساوی، حمایت‌گری، گشودگی) سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده تفاوت وجود دارد.
- بین کیفیت زندگی سالمندان زن و مرد پاسخگو تفاوت وجود دارد.
- ابعاد کیفیت ارتباطات بر بالا بردن کیفیت زندگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده نقش دارد.

تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

تعریف نظری کیفیت زندگی

بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های‌شان است. پس موضوعی کاملاً ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (Bonomi, Patric & Boshnell, 2000). کیفیت زندگی دارای ابعاد متعددی است و برای ارزیابی صحیح آن باید به آن ابعاد توجه ویژه شود، در این پژوهش به دو بعد کیفیت زندگی سالمندان یعنی ارتباطات میان فردی و ویژگی‌های شخصیتی آنان بر مبنای محل نگهداری مقایسه و عوامل موثر بر آنان پرداخته شده است.

- متغیر وابسته این پژوهش (کیفیت زندگی) مجموع متغیرهای ارتباطات میان فردی و ویژگی‌های شخصیتی گروه هدف و ابعاد آن را شامل می‌گردد.

ویژگی‌های شخصیتی

ویژگی‌های شخصیتی عبارت است از مجموعه سازمان یافته و واحدی متشکل از خصوصیات نسبتاً ثابت و پایدار که یک فرد را از فرد یا افراد دیگر متمایز می‌سازد و می‌تواند مبنای درجه‌بندی یا اندازه‌گیری افراد قرار گیرد (شاملو، ۱۳۸۲: ۱۷).

- در تحقیق حاضر برای سنجش متغیر "ویژگی‌های شخصیتی" ابعادی پنج‌گانه براساس طبقه‌بندی ویژگی‌های شخصیت در نظر گرفته شده که شامل: روان‌نژندی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلبذیر بودن، مسئولیت‌پذیری و یا با وجدان بودن می‌باشد که به وسیله سوالاتی از پیش تعیین شده نئو مورد سنجش قرار گرفته است.

روان‌نژندی (روان‌رنجوری) در ویژگی‌های شخصیت

عصبیت یا شاخص بی‌ثباتی هیجانی، داشتن احساسات منفی چون: ترس، غم، برانگیختگی، خشم، احساس گناه، احساس کلافگی دائمی و فراگیر مبنای مقیاس روان‌نژندی (روان‌رنجوری) را تشکیل می‌دهد (حق‌شناس، ۱۳۸۸: ۱۷).

- در تحقیق حاضر برای سنجش متغیر "روان نژندی" از دوازده معرف مورد استفاده قرار می‌گیرد، هر کدام از این معرف‌ها یک مقیاس پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) را شامل می‌شود.

برون‌گرایی در ویژگی‌های شخصیت

افراد دارای صفاتی چون اجتماعی بودن، تمایل به شرکت در اجتماعات و مهمانی‌ها، قاطع و دوست‌دار هیجان و تحرک هستند. نمرات بالا در مقیاس برون‌گرایی، افراد صمیمی، با ارتباطات دوستانه هستند. افراد نمرات پایین برون‌گرایی رسمی و محافظه‌کار می‌باشند (همان: ۲۷).
در تحقیق حاضر برای سنجش متغیر "برون‌گرایی" از دوازده معرف مورد استفاده قرار می‌گیرد، هر کدام از این معرف‌ها یک مقیاس پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) را شامل می‌شود.

انعطاف‌پذیری در ویژگی‌های شخصیت

افراد دارای نمرات بالا در مقیاس انعطاف‌پذیری، از تخیلات غنی و متنوع و جدید لذت می‌برند، جذب موسیقی می‌شوند و دارای مشغولیت‌های متنوع هستند ولی نمرات پایین در برابر تغییرات مقاوم‌تر و بیشتر شبیه افراد عادی‌اند که ترجیح می‌دهند افکار خود را کنترل کنند (همان: ۳۲).
در تحقیق حاضر برای سنجش متغیر "انعطاف‌پذیری" از دوازده معرف مورد استفاده قرار می‌گیرد، هر کدام از این معرف‌ها یک مقیاس پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) را شامل می‌شود.

دلپذیر بودن در ویژگی‌های شخصیت

دلپذیر بودن همانند برون‌گرایی، شاخص توافق برگرایش‌های ارتباط بین‌فردی تاکید دارد. افراد دارای نمرات بالا در این شاخص به دیگران اعتماد بیشتری دارند، ساده، مخلص و بی‌ریا هستند اما نمرات پایین در مقیاس دلپذیر بودن به دیگران بدگمان و بدبین، چاپلوس دیگران و گاهی پرخاشگر و کمتر تحت تاثیر رحم و شفقت دست به بخشندگی می‌زنند (همان: ۲۲). در تحقیق حاضر برای سنجش متغیر "دلپذیر بودن" از دوازده معرف مورد استفاده قرار می‌گیرد، هر کدام از این معرف‌ها یک مقیاس پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) را شامل می‌شود.

مسئولیت‌پذیر و با وجدان بودن در ویژگی‌های شخصیت

احساس مسئولیت و مسئولیت‌پذیر بودن یکی از ویژگی‌های شخصیتی انسان‌هاست که عبارت است از قابلیت پذیرش، پاسخگویی و به عهده گرفتن کاری که از کسی درخواست می‌شود و فرد حق دارد آن را بپذیرد یا نپذیرد. سروتو^۱ (۱۹۸۹) معتقد است که مسئولیت‌پذیری یک تعهد و الزام درونی از سوی فرد برای انجام مطلوب کلیه فعالیت‌هایی می‌باشد که بر عهده وی گذاشته می‌شود (طباطبایی، ۱۳۹۰: ۲۵). در تحقیق حاضر برای سنجش متغیر "مسئولیت‌پذیر و با وجدان بودن" از دوازده معرف مورد استفاده قرار می‌گیرد، هر کدام از این معرف‌ها یک مقیاس پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) را شامل می‌شود.

کیفیت ارتباطات (اثربخشی ارتباطات میان فردی)

فراگرد ارتباطی به گونه‌ای مرادده‌ای یا تعاملی است، در خلاء انجام نمی‌گیرد، ارتباطات می‌تواند مرادده‌ای باشد، زیرا به عنوان پاره‌ای از محیط بزرگ به حساب می‌آید که ما در درون آن زندگی می‌کنیم و خواسته‌ها و نیازهای خود را در آن به اطلاع دیگران می‌رسانیم و از آنان پیام‌هایی را دریافت می‌داریم که از طریق آنان به خواسته‌ها و نیازهای آن‌ها وقوف حاصل می‌کنیم (فرهنگی، ۱۳۸۴: ۳۲). ارتباطات میان فردی، همچون اشکال دیگر رفتار انسان‌ها، می‌تواند در دو حد غایی بسیار اثربخش و بسیار غیر اثربخش مطرح شود. اگر دست‌اندرکاران فراگرد ارتباط میان شخصی از ارتباط خود لذت مورد نظر را تحصیل کنند با معیارهای خشنودی می‌توان گفت که ارتباط اثربخش می‌باشد. اغلب خشنودی یک نفر از کنش ارتباطی موکول به این است که شخص به اهداف خود رسیده و یا به چه میزان از آن فاصله دارد (فرهنگی، ۱۳۸۴: ۱۱۱). "کیفیت ارتباطات" در این پژوهش بر مبنای ارتباط بین فردی و یا ارتباط با دیگران بنا نهاده شده و به عنوان یکی دیگر از عوامل تاثیرگذار بر بالا بردن کیفیت زندگی سالمندان در نظر گرفته شده است و دارای ابعادی همچون (همدلی، گشودگی، تساوی، حمایت‌گری، مثبت‌گرایی) برگرفته از مدل ارتباطی موثر علی اکبر فرهنگی، می‌باشد، برای بررسی این متغیر پرسشنامه‌ای محقق ساخته‌ای طراحی و در دو محیط متفاوت نگهداری از سالمندان (منزل و سرای سالمندان) توزیع گردیده است.

گشودگی در ارتباطات میان فردی

گشودگی اصطلاحی است که در بیشتر موارد برای توجیه توانایی فرد در عرضه و ارائه خود در برقراری ارتباط است. در واقع گشودگی شامل آن دسته از اظهاراتی است که فرد به گونه‌ای آگاهانه و تعمدی و اختیاری با دیگران در میان می‌گذارد و در واقع اطلاعاتی که شخص خود می‌داند ولی دیگران احتمالاً بدان دسترسی پیدا نکرده یا آن را نمی‌توانند کشف کنند (همان: ۱۸۴-۱۸۳).

¹. Seroto

در تحقیق حاضر برای سنجش متغیر "گشودگی در ارتباطات میان فردی" از چهار معرف مورد استفاده قرار می‌گیرد، هر کدام از این معرف‌ها یک مقیاس پنج درجه‌ای (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) را شامل می‌شود.

تساوی در ارتباطات میان فردی

تساوی خاصیتی ویژه است، در هر وضعیتی احتمالاً یک عدم تساوی وجود خواهد داشت، یک فرد ممکن است با هوش‌تر، قوی‌تر، ثروت‌مندتر، زیباتر و حتی سالم‌تر باشد. هرگز دو نفر از تمام جنبه‌ها با یکدیگر مساوی نخواهند بود. با وجود عدم تساوی، ارتباطات میان فردی عموماً زمانی موثرتر خواهد بود که فضای حاکم، فضایی مبتنی بر تساوی باشد، این بدان معنی نیست که افراد غیر مساوی نمی‌توانند ارتباط برقرار کنند، بدون شک آن‌ها می‌توانند با یکدیگر ارتباطی داشته باشند و اگر بخواهند این ارتباط موثر باشد می‌باید تساوی در شخصیت آن‌ها مورد توجه قرار گیرد و یا این که به نقاط مشترک که نوعی تساوی است تأکید بیشتری شود (همان: ۱۲۰).

در تحقیق حاضر برای سنجش متغیر "تساوی در ارتباطات میان فردی" از چهار معرف مورد استفاده قرار می‌گیرد، هر کدام از این معرف‌ها یک مقیاس پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) را شامل می‌شود.

حمایت‌گری در ارتباطات میان فردی

یک رابطه میان فردی موثر و قابل اتکاء رابطه‌ای است که در یک فضای حمایت‌گرانه شکل گرفته باشد. ارتباطات میان فردی باز و همدلانه نمی‌تواند در یک فضای توأم با هراس و تهدید دوام یابد و دیر یا زود به دشواری کشیده شده و منجر به گسستگی رابطه می‌شود (همان: ۱۱۸).

در یک فضای حمایت‌گر ارتباطی سکوت را ارزش منفی نیست، بلکه در مقابل، سکوت بستری مناسب برای ایجاد فضای مناسب و حمایت‌گر ارتباطی است. از این سکوت می‌توان به‌عنوان بهترین محمل برای القای مفاهیم و پیام‌های غیر کلامی استفاده کرد. علاوه بر سکوت، ارایهٔ حالات توأم با همدلی، نه توأم با بی‌تفاوتی به فضای مناسب برای ارتباطات حمایت‌گرانه کمک می‌کند (همان: ۱۱۹).

در تحقیق حاضر برای سنجش متغیر "حمایت‌گری در ارتباطات میان فردی" از سه معرف مورد استفاده قرار می‌گیرد، هر کدام از این معرف‌ها یک مقیاس پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) را شامل می‌شود.

مثبت‌گرایی در ارتباطات میان فردی

یک ارتباط میان فردی موثر، زمانی رخ می‌دهد که از مثبت‌گرایی نسبی بهره‌مند باشد. مثبت‌گرایی در یک ارتباط میان فردی حداقل به سه جنبه یا عوامل مختلف تکیه دارد. اول، ارتباط میان فردی زمانی به درستی شکل می‌گیرد و پرورش پیدا می‌کند که احترام مثبت یا معینی برای خویشتن در نظر داشته باشیم. دوم، ارتباطات میان فردی زمانی به درستی شکل می‌گیرد و به بالندگی خود نزدیک می‌شود، که احساس خوشایند خود را نسبت به طرف مقابل به او منتقل کنیم. سوم، یک احساس مثبت و خوشایند در مورد وضعیت عمومی حاکم بر ارتباطات، برای تعامل یا میان کنش اثربخش بین دو یا چند نفر بسیار حیاتی و مهم می‌باشد. چیزی ناخوشایندتر از رابطه یا ارتباط با کسانی نیست که از آن رابطه یا مبادله لذتی نبرند (همان: ۱۲۰-۱۱۹). در تحقیق حاضر برای سنجش متغیر "مثبت‌گرایی در ارتباطات میان فردی" از سه معرف مورد استفاده قرار می‌گیرد، هر کدام از این معرف‌ها یک مقیاس پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) را شامل می‌شود.

همدلی در ارتباطات میان فردی

شاید یکی از دشوارترین جنبه‌های کیفی ارتباطات توانایی به کارگیری همدلی در یک رابطه متقابل است. به این معنی که آغازگر فراگرد ارتباطی توانایی درست‌اراییه همدلی به دیگری را داشته باشد. کلمه همدلی ترجمه‌ای برای Empathy در زبان انگلیسی است و از کلمه آلمانی Einfuhling گرفته شده است که به معنی "با دیگری حس کردن" است. همدلی کردن با کسی یعنی احساس او را درک نمودن (Joseph, 1980: 39-40). همدلی تجربه درونی قابل درک و درمیان نهادن با دیگری برای مقطعی از وضعیت روانی او می‌باشد (Schafer, 1959: 342-373). در تحقیق حاضر برای سنجش متغیر "همدلی در ارتباطات میان فردی" از چهار معرف مورد استفاده قرار می‌گیرد، هر کدام از این معرف‌ها یک مقیاس پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) را شامل می‌شود.

روش پژوهش

طرح پژوهشی حاضر با توجه به ماهیت موضوع و اهداف مورد نظر از نوع تحقیقات علی-مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) می‌باشد، از نظر زمانی مقطعی و با توجه به حجم نمونه از نوع مطالعات پنهانگر و کاربردی محسوب می‌شود.

جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان و مردان سالمند ۶۵ سال به بالای ساکن در سرای سالمندان و ساکن در منزل در شهر ارومیه می‌باشد که دارای مشکلاتی نظیر ناتوانی ذهنی نبودند که بر اساس آمار

نفوس مسکن در سال ۱۳۹۰، تعداد مردان بالای ۶۵ سال ۲۳۲۰۷ و این جمعیت در زنان ۲۲۶۷۱ نفر و مجموع آنان ۴۵۸۷۸ می‌باشد.

با توجه به نوع تحقیق تلاش بر آن شد تا در پیمایش جامعه آماری (سالمندان)، از میان افراد بالای ۶۵ سال که در منازل و یا سرای سالمندان نگهداری می‌شوند نمونه‌گیری انجام پذیرد. در این تحقیق حجم نمونه از میان جامعه آماری سالمندان بالای ۶۵ سال شهر ارومیه که تعداد ۴۵۸۷۸ نفر هستند تعیین شده است. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۳۸۰ نفر می‌باشد که به طور برابر ۱۹۰ سالمند ساکن در سرای سالمندان و ۱۹۰ سالمند ساکن در منازل شخصی به عنوان نمونه آماری برای پاسخگویی به سوالات پرسشنامه برگزیده شدند. روش نمونه‌گیری پژوهش، تصادفی در دسترس است، بدین صورت که بعد از مشخص شدن حجم نمونه، پرسشنامه‌ها به طور تصادفی در بین دو گروه سالمندانی که مقیم سرای سالمندان و یا منزل شخصی بودند توزیع گردید. مواردی نیز به عنوان ملاک ورود به تحقیق تعیین شد، برای کلیه سالمندان داشتن سن بالای ۶۵ سال و داوطلب شرکت در پژوهش بودن سالمند ملاک مشترک و برای ساکن سرای سالمندان، تجربه سکونت بیش از یک سال در مراکز سرای سالمندان ملاک ورود به حجم نمونه پژوهش بوده و برای سالخورده‌گان ساکن در منزل شخصی به صورت تصادفی از منازل، مساجد و پارک‌ها با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود از نظر سن و جنس در حجم نمونه قرار گرفتند. با توجه به این که تعدادی از آزمودنی‌ها بی‌سواد بودند پرسشگر تک تک سوالات را برای آزمودنی‌ها (سالمندان) خوانده و پرسشنامه را تکمیل کردند.

ابزار گردآوری اطلاعات

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه کوتاه پنج عاملی شخصیت کاتل و آیزنک (NEO-FFI) می‌باشد که دارای ۶۰ سوال است و پاسخنامه این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی-تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است. پرسشنامه شخصیت یکی از روش‌های ارزیابی شخصیت است که بر مشاهدات فرد از خودش استوار است. در این روش، شخص واکنش‌ها و یا احساسات خود را در شرایط معین گزارش می‌دهد. پرسشنامه شخصیت از این جهت شبیه مصاحبه سازمان یافته است که در آن از افراد سؤال‌های همانندی پرسیده می‌شود و پاسخ‌ها نیز معمولاً به صورتی است که غالباً به وسیله کامپیوتر به سادگی قابل نمره‌گذاری و اندازه‌گیری است.

هم‌چنین از پرسشنامه محقق ساخته‌ای بر مبنای مدل ارتباط موثر برای بررسی کیفیت ارتباطات استفاده شده است که جهت سهولت در تبدیل اطلاعات کیفی به کمی سئوالات به صورت بسته و با طیف لیکرت می‌باشد. لازم به ذکر است متغیر کیفیت زندگی با جمع گویه‌های دو متغیر ارتباطات اثربخش میان فردی و ویژگی‌های شخصیتی سنجیده خواهد شد.

اعتبار و پایایی ابزار سنجش

جهت بررسی اعتبار ابزار اندازه‌گیری از اعتبار صوری و جهت بررسی پایایی از آماره آلفای کرونباخ استفاده شد. در حال حاضر آزمون ۵ عاملی NEO کاربردی جهانی دارد و به منظور تحقیق به زبان‌های چکوسلواکی، عربی، هلندی، فرانسوی، آلمانی، ژاپنی، نروژی، لهستانی و سوئدی ترجمه شده است. پرسشنامه شخصیتی NEO-FFI توسط مک‌کری و کاستا روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا گردید که ضرایب اعتبار آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمده است (مک‌کری و کاستا، ۱۹۸۳؛ به نقل از گروسی فرشی، ۱۳۸۰).

جدول شماره (۱): بررسی قابلیت اعتبار و اعتماد متغیرهای تحقیق

مقدار آلفا	تعداد گویه	متغیر	
۰/۷۲۱	۱۲	عامل روان‌نژندی در ویژگی‌های شخصیت	ویژگی‌های شخصیتی
۰/۸۱۴	۱۲	عامل برون‌گرایی در ویژگی‌های شخصیت	
۰/۷۳۱	۱۲	عامل انعطاف‌پذیری در ویژگی‌های شخصیت	
۰/۷۹۱	۱۲	عامل دلپذیر بودن در ویژگی‌های شخصیت	
۰/۸۵۷	۱۲	عامل مسئولیت‌پذیری و باوجدان بودن در ویژگی‌های شخصیت	
۰/۷۱۳	۴	عامل گشودگی در ارتباطات میان فردی	کیفیت ارتباطات میان فردی
۰/۷۲۴	۴	عامل تساوی در ارتباطات میان فردی	
۰/۷۵۴	۳	عامل حمایت‌گری در ارتباطات میان فردی	
۰/۷۹۶	۳	عامل مثبت‌گرایی در ارتباطات میان فردی	
۰/۷۱۵	۴	عامل همدلی در ارتباطات میان فردی	

بحث و نتیجه‌گیری

طبق یافته‌های این تحقیق، به طور برابر ۵۰ درصد از پاسخگویان مرد و ۵۰ درصدشان زن بوده‌اند. به لحاظ شغلی، ۱۰/۸ درصد از پاسخگویان بازنشسته فرهنگی بوده‌اند، ۱۱/۳ درصدشان شغل آزاد داشته‌اند، ۲۲/۶ درصد کارمند بازنشسته بوده، ۱/۱ درصد کارگر، ۲۰/۵ درصد به گزینه سایر موارد پاسخ داده‌اند، ۵ درصد بازنشسته ارتش بوده و ۲۸/۷ درصد از پاسخگویان خانه‌دار می‌باشند. به لحاظ محل سکونت سالمندان پاسخگو، ۵۰ درصد از پاسخگویان ساکن منزل بوده و ۵۰ درصد ساکن خانه سالمندان. از بین ۱۹۰ سالمند پاسخگویی که ساکن خانه سالمندان بوده‌اند ۵/۳ درصد مدت اقامت‌شان در سرای سالمندان کمتر از یک سال بوده، ۹/۲ درصدشان بین یک تا دو سال، ۱۶/۳ درصد بین دو تا سه سال، ۱۳/۷ درصد بین سه تا چهار سال، ۴/۲ درصد مدت اقامت‌شان در سرای سالمندان بین چهار تا پنج سال بوده و ۱/۳ درصد بیش از پنج سال است که ساکن خانه سالمندان هستند.

بررسی‌های حاصل از فرضیه اول پژوهش، مبنی بر وجود تفاوت بین کیفیت زندگی (کیفیت ارتباطات و ویژگی‌های شخصیتی) سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده را مورد آزمون قرار می‌دهد که جهت آزمون این فرضیه از آزمون تی تست (تی مستقل) استفاده شد، نتایج به دست آمده از این آزمون نشان می‌دهد که آماره f برابر $۱۳/۴۵$ بوده و با توجه به میزان خطای بیشتر از $۰/۰۵$ و برابر $(sig=۰/۱۱۶)$ می‌توان گفت بین کیفیت زندگی دو گروه سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده تفاوت معناداری وجود ندارد و فرضیه محقق رد می‌گردد.

بررسی‌های حاصل از فرضیه دوم پژوهش مبنی بر وجود تفاوت بین کیفیت ارتباطات (همدلی، مثبت-گرایی، تساوی، حمایت‌گری، گشودگی) سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده، را مورد آزمون قرار می‌دهد که جهت آزمون این فرضیه از آزمون تی تست (تی مستقل) استفاده شد، نتایج به دست آمده از این آزمون نشان می‌دهد که آماره f برابر $۱۳/۱۰$ بوده و با توجه به میزان خطای کمتر از $۰/۰۵$ و برابر $(sig=۰/۰۰۰)$ با اطمینان ۹۵% می‌توان گفت بین کیفیت ارتباطات دو گروه سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده تفاوت معناداری وجود دارد و فرضیه محقق تایید می‌گردد. این فرضیه با نظر علی‌اکبر فرهنگی در رابطه با تاثیر محیط بر کیفیت ارتباطات میان فردی هماهنگی دارد.

بررسی حاصل از فرضیه سوم پژوهش، مبنی بر وجود تفاوت بین کیفیت زندگی سالمندان زن و مرد پاسخگو، را مورد آزمون قرار می‌دهد که جهت آزمون این فرضیه از آزمون تی تست (تی مستقل) استفاده شد، نتایج به دست آمده از این آزمون نشان می‌دهد که آماره f برابر $۳/۱۰۱$ بوده و با توجه به میزان خطای بیشتر از $۰/۰۵$ و برابر $(sig=۰/۰۷۹)$ می‌توان گفت بین کیفیت زندگی سالمندان زن و مرد پاسخگو تفاوت معناداری وجود ندارد و فرضیه محقق رد می‌گردد. این بخش نیز با تحقیق لادن مصطفوی مبنی بر وجود تفاوت در کیفیت زندگی مردان و زنان سالمند، بر اساس محل نگهداری همسو می‌باشد.

بررسی حاصل از فرضیه چهارم پژوهش تاثیر ابعاد کیفیت ارتباطات بر بالا بردن کیفیت زندگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده را مورد آزمون قرار می‌دهد که از طریق آزمون ضریب همبستگی پیرسون انجام شد. نتایج به دست آمده از این آزمون نشان می‌دهد که بین متغیر ابعاد کیفیت ارتباطات و متغیر کیفیت زندگی همبستگی وجود دارد. شدت همبستگی بین این دو متغیر، برابر $۰/۶۶۳$ بوده و جهت رابطه نیز مثبت می‌باشد و با توجه به این که سطح معناداری آزمون کمتر از $۰/۰۵$ و برابر با $(sig=۰/۰۰۰)$ می‌باشد با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت نتیجه به دست آمده قابل تعمیم به جامعه آماری بوده و فرضیه محقق تایید می‌شود.

یافته‌های حاصل از بررسی متغیر وابسته پژوهش یعنی کیفیت زندگی سالمندان، که حاصل جمع دو متغیر کیفیت ارتباطات بین فردی و ابعاد ویژگی‌های شخصیتی می‌باشد نشان می‌دهد که به طور کل کیفیت

زندگی هیچ یک از سالمندان پاسخگو در حد خیلی بد نمی‌باشد، کیفیت زندگی ۳/۲ درصد از پاسخگویان در حد بد می‌باشد، کیفیت زندگی ۱۰/۳ درصد در حد متوسط، کیفیت زندگی ۷۲/۶ درصد در حد خوب بوده و کیفیت زندگی ۱۳/۹ درصد از سالمندان پاسخگو نیز در حد خیلی خوب بوده است.

پیشنهادات کاربردی

درمجموع از یافته‌های این پژوهش می‌توان پیشنهادهای و راهکارهایی را برای بهبود کیفیت سالمندان، ارائه نمود که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از:

- جامعه ایران رو به سالمندی است و سپردن سالمندان به موسسات، هر روز بیش از گذشته مورد پذیرش جامعه قرار می‌گیرد، اما نتایج این پژوهش حاکی از کیفیت زندگی بیشتر سالمندانی است که در کنار خانواده زندگی می‌کنند، بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به تأثیر کیفیت زندگی سالمندان از شرایط زندگی و با توجه به موقعیت فرهنگی، دینی و اجتماعی کشورمان تا حد امکان زمینه‌هایی برای سکونت سالمندان در کنار خانواده‌هایشان انجام گیرد، می‌توان موسساتی را تشکیل داد که در نگهداری سالمندان در منازل باریگر خانواده‌ها باشند و در صورتی که سکونت در خانه سالمندان بهترین انتخاب باشد، به کیفیت ارائه خدمات لازم برای این عزیزان همت بیشتری گمارده شود و محیطی شاد و مرفه برای آن‌ها به وجود آید.

- بررسی دیگر متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان و میزان ارتباط آن‌ها می‌تواند برنامه‌های ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان را بر اساس بهبود بیشتر ابعاد کیفیت زندگی (نظیر عملکرد جسمی، ذهنی، اجتماعی، مراقبت از خود، افسردگی و اضطراب و رضایت از زندگی) فراهم آورد.

- برنامه جامعی به منظور پیشگیری از ابتلا سالمندان به احساس تنهایی طراحی گردد. این قبیل برنامه‌ها باید به بهبود کیفیت و کمیت ارتباطات اجتماعی تمرکز داشته باشد و سالمندان را قادر سازد که از اوقات تنهایی خود به طور فعالانه در هر دو محیط خانه و سرای سالمندان، استفاده مفیدی داشته باشند.

- در صورتی که سکونت در خانه سالمندان بهترین انتخاب باشد، برای بهبود بخشیدن به کیفیت خدمات لازم است اقداماتی صورت پذیرد. براساس یافته‌های پژوهش حاضر و با توجه به تسهیلاتی که در سایر کشورهای برای سالمندان در نظر گرفته شده پیشنهاد می‌شود که مطالعات گسترده‌تری در مورد سالمندان انجام و خدمات مراقبتی، بهداشتی و روان‌شناختی مناسب در مراکز مراقبتی سالمندان و حتی در اقصای مختلف جامعه به عنوان بخشی از عوامل افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی دوران سالمندی استفاده شود.

منابع

- اتکینسون، ری؛ و دیگران. (۱۳۷۸). **زمینه روان‌شناسی**. (جلد ۲)، ترجمه: م، ن، براهنی و دیگران، تهران: انتشارات رشد، چاپ هشتم.
- جعفرزاده، ح. (۱۳۸۴). **بررسی وضعیت مراقبتی و بهداشتی سالمندان کم‌توان ساکن در منطقه ۱۳ شهرداری تهران و مشکلات مراقبین آن‌ها**. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گروه پرستاری، صص ۱۶-۸.
- جغتایی، م، ت؛ نجاتی و دیگری. (۱۳۸۵). **بررسی وضعیت سلامت سالمندان در شهرستان کاشان**. **مجله سالمندی ایران فصلنامه مرکز تحقیقات سالمندی ایران**. سال اول، شماره ۱، صص ۱۰-۳.
- حق‌شناس، ح. (۱۳۸۸). **روان‌شناسی شخصیت**. شیراز: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز. چاپ اول.
- ریتزر، ج. (۱۳۷۴). **نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر**. ترجمه: م، ثلاثی. تهران: انتشارات علمی.
- شاملو، س. (۱۳۷۸). **بهداشت روانی**. تهران: انتشارات رشد. چاپ ۱۳.
- شاملو، س. (۱۳۸۲). **مکاتب و نظریه‌ها در روان‌شناسی شخصیت**. تهران: انتشارات رشد. چاپ هفتم.
- فرهنگی، ع، ا. (۱۳۸۷). **ارتباطات انسانی**. (جلد اول)، تهران: انتشارات رسا. چاپ چهاردهم.
- فرهنگی، ع، ا. (۱۳۸۴). **مبانی ارتباطات انسانی**. (جلد اول)، تهران: انتشارات رسا. چاپ هشتم.
- مرکز آمار ایران. **نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن**. سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.
- مختاری، م؛ و دیگری. (۱۳۸۹) **جامعه‌شناسی کیفیت زندگی**. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- Bengston, V, et al. (1996). **Paradoxes of families & Ageing**. In R.H. Binstock et al, *Hard Bookof Aging & The Social Sciences*. New Yoek: Academic Press.
- Joseph A, devito. (1980). **The Interpersonal communication Book**. Second Ed, New York: Harper & Row, Publishers, P.p: 39-40.
- Madrid, Spain, April. (2002). **Active aging, a policy franne work, world health organization**. a contribution of the WHO to second united nations woelds assembly an aging.
- Poursharify H, Mehryar AH. [Clinical psychology]. 1st ed. Tehran: Sanjesh; (2004): 159. (Persian).
- Poursharify H, Mehryar AH. [Clinical psychology]. 1st ed. Tehran: Sanjesh; (2004): 159. (Persian).
- schafer, R. (1959). **Generative Empathy in the Treatment Situation, pschanaly tic ouart**. Vol. 28, P.p:342-373.
- Wish, B., N. (1986). Are we really measuring the quality of life? Well-being has subjective dimensions, as well as objective ones, **American Journal of Economics and Sociology**. 43, P.p: 93-99.