

مقایسه سبک زندگی، حرمت خود و سلامت روانی سالمندان تنها، غیرتنها و مقیم سرای سالمندان

Comparing Life Style, Self-Esteem and Mental Health of the Alone, Non-alone and Residing Nursing Home Elderly

Khodamorad Momeni, PhD
Razi University

Samira Karami
MA in Psychology

سمیرا کرمی
کارشناسی ارشد روان‌شناسی

خدامراد مؤمنی
دانشیار دانشگاه رازی

Mohammad Reza Majzoubi
MA in Psychology

محمد رضا مجذوبی
کارشناسی ارشد روان‌شناسی

چکیده

تحقیق حاضر با هدف مقایسه سبک زندگی، حرمت خود و سلامت روانی سالمندان تنها، غیرتنها و مقیم سرای سالمندان انجام شد. نمونه آماری این تحقیق شامل ۳۸۴ سالمند (۱۲۸ سالمند تنها، ۱۲۸ سالمند غیرتنها، ۱۲۸ سالمند مقیم سرای سالمندان) بود که به شیوه نمونه‌برداری در دسترس انتخاب شد و در سه گروه قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان مقیاس‌های سبک زندگی سالم در سالمندان (اسحاقی، فرج‌زادگان و بابک، ۱۳۸۸)، حرمت خود (روزنبرگ، ۱۹۶۵) و سلامت عمومی (گلدبرگ و ویلیامز، ۱۹۸۸) را تکمیل کردند. نتایج حاصل از تحلیل واریانس چندمتغیری نشان دادند سالمندان غیرمقیم (تنها و غیرتنها) در مقایسه با سالمندان مقیم سرای سالمندان، و سالمندان غیرتنها نسبت به سالمندان تنها از سبک زندگی و سلامت روانی بهتری برخوردار هستند. به علاوه، سالمندان غیرمقیم (تنها و غیرتنها) در مقایسه با سالمندان مقیم سرای سالمندان حرمت خود بیشتری داشتند و سالمندان تنها نسبت به سالمندان غیرتنها از حرمت خود بالاتری برخوردار بودند. بنابراین با توجه به نظریه فعالیت، سالمندان با حفظ فعالیت و نقش‌های اجتماعی قبلی خویش می‌توانند سبک زندگی مطلوبی داشته و احساس ارزشمندی خویش را حفظ کنند.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی، حرمت خود، سلامت روانی، سالمندان، سرای سالمندان

Abstract

The present study aimed to compare lifestyle, self-esteem and mental health of elderly who were living alone, living with family, or residing in nursing homes. The sample consisted of 384 elderly (128 living alone, 128 living with family, and 128 residing in nursing home). The sample was selected randomly by convenience sampling. The participants completed the Safe Lifestyle of the Elderly (Eshaghi, Farajzadegan, & Babak, 2007), the Self-esteem (Rosenberg, 1965) and the General Health (Goldberg & Williams, 1988) scales. The results of multivariate analysis indicated that 1) the non-residing elderly (alone or non-alone) had better lifestyle and mental health than the nursery home residing elderly, 2) the non-alone elderly had better lifestyle and mental health than alone elderly, 3) the elderly who were not living in nursing homes (alone or non-alone) had higher self-esteem than those who were living in nursery homes, and 4) the elderly who were living alone had higher self-esteem than those who were not living alone. According to the theory of activity, by keeping previous social roles and activities, the elderly can have good lifestyle and keep feeling worthwhile.

Keywords: lifestyle, self-esteem, mental health, the elderly, elderly nursing home

received: 13 July 2013

accepted: 19 October 2013

Contact information: khmomeni2000@yahoo.com

دریافت: ۹۲/۴/۲۲

پذیرش: ۹۲/۷/۲۷

مقدمه

قرن حاضر بیش از هر قرن دیگری شاهد افزایش جمعیت سالمندان بوده و این افزایش جمعیت تا حدودی به دلیل پیشرفت فنون پزشکی در جهت درمان بیماری‌های شدید و مزمنی است که در قرون گذشته سبب مرگ افراد و جلوگیری از رسیدن آنها به سنین سالمندی می‌شد (سیگال، کوالز و سیمر، ۲۰۱۱). سالمندی به بروز تغییرات چندبعدی جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی در انسان می‌انجامد. برخی از این ابعاد مانند تحرکات جسمانی یا قدرت پردازش تقلیل می‌یابند و برخی دیگر مانند اطلاعات در مورد وقایع جهان و خردمندی افزایش پیدا می‌کنند (رودریگز و دیگران، ۲۰۱۳). هر چند سالمندی فرایند مداومی در زندگی انسان است، اما اینکه از چه سنی آغاز می‌شود و چه وقت می‌توان فردی را سالخورده تلقی کرد به طور دقیق مشخص نیست. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۹) افرادی را که در سن ۶۵ سالگی هستند یا به عبارت دیگر سن آنها از مرز ۶۰ سالگی گذشته است، سالمند تلقی می‌کند.

همزمان با افزایش تعداد سالمندان، موضوع وابستگی آنان به افراد دیگر مطرح می‌شود. موضوع‌هایی مانند بیماری، ناتوانی، اختلال ذهنی، فوت همسر و فقر سبب وابستگی افراد سالمند به دیگران می‌شود. مراقبت فرزندان از والدین ناتوان ممکن است آنها را تحت فشارهای جسمانی، عاطفی و مالی قرار دهد که باعث تغییرات کیفی روابط بین افراد و خانواده‌ها می‌شود. پیامد این تغییرات، ایجاد مشکل در مراقبت، نگهداری و تأمین مایحتاج سالمندان در محیط خانواده است و به همین دلیل سکونت سالمندان در سرای سالمندان یا تنها ماندن آنها در خانه خود رو به افزایش است (اسکوکو، راپاتونی و فانتونی، ۲۰۰۶) در مطالعات، انتقال به سرای سالمندان به عنوان یکی از سخت‌ترین تجربیاتی است که سالمندان با آن مواجه هستند. اقامت در سرای سالمندان پیامدهای روانی گوناگونی از جمله احساس طرد شدن، تنش روانی، افسردگی، تزلزل، از دست دادن خانه و شانس تماس با خانواده و دوستان را به دنبال دارد، به طوری که در متون مربوط به سالمندی، انتقال به سرای سالمندان به عنوان مهم‌ترین جابه‌جایی تأثیرگذار بر سالمندان شناخته شده است (چو، ۲۰۰۵). از سوی دیگر

مطالعات بسیاری حاکی از پیامدهای منفی تنها ماندن سالمندان بوده است. برای نمونه مطالعات نشان داده‌اند افراد سالمندی که تنها زندگی می‌کنند در مقایسه با سالمندانی که با خانواده خود زندگی می‌کنند از سلامت روانی (کیم، ۲۰۰۱؛ یو و لی، ۲۰۰۶)، حرمت خود (سوک و یان، ۲۰۱۱؛ شین و سوک، ۲۰۱۲)، بهزیستی (لیم و کوئا، ۲۰۱۱) و کیفیت زندگی (لیو، زینگ، لی و وانگ، ۲۰۱۳) پایین‌تری برخوردارند و مستعد مشکلاتی در سلامتی مانند استعمال دخانیات، چاقی و تجربه مشکلات مالی بیشتری هستند (هان و یون، ۲۰۰۱).

پیروان نظریه فعالیت^۱ که در سال ۱۹۶۴ توسط نئوگارتن^۲ ارائه شد، معتقدند رضایت از زندگی در اواخر عمر به حفظ و نگهداری فعال روابط خانوادگی و مشارکت مستمر در تعامل‌های مهم بستگی دارد (آخنبام، ۲۰۰۹). بر اساس این نظریه، افراد سالمند می‌بایست سطوح بالایی از وضعیت جسمانی، ذهنی و رشد اجتماعی را حفظ کنند. لذا همین که افراد سالمند برخی از نقش‌ها مانند کار یا والد بودن را از دست می‌دهند، باید نقش‌های جدیدی پذیرفته و جایگزین نقش‌های قبلی کنند. نحوه عملکرد سالمند در این تکلیف جدید باعث تغییر بسیاری از مؤلفه‌های روانی و جسمانی در آنان می‌شود (آخنبام، ۲۰۰۹). در میان این مؤلفه‌ها می‌توان به سبک زندگی، حرمت خود و سلامت روانی اشاره کرد.

سبک زندگی شامل تمام رفتارهایی می‌شود که تحت مهار فرد هستند یا بر شرایط بهداشتی او تأثیر می‌گذارند (محمدی‌زیدی، پاکپورحاجی‌آقا و محمدی‌زیدی، ۱۳۹۰). در این مطالعه سبک زندگی سالمندان شامل پنج حوزه پیشگیری، ورزش و تفریح، تغذیه سالم، روابط اجتماعی و مدیریت تنیدگی^۳ است. حرمت خود بازخورد مثبت یا منفی فرد نسبت به خود و در مجموع ارزیابی فرد از ارزشمندی خود است (بیسینگر، لار و فرانس، ۲۰۰۶). سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۹) سلامت روانی را چنین تعریف می‌کند: سلامت روانی تنها فقدان اختلال روانی نیست، بلکه سطحی از سلامتی است که در آن افراد از توانایی برقراری ارتباط مناسب با محیط فردی و اجتماعی خود، برخورد منطقی با تعارض‌ها و تنیدگی‌های زندگی و حل آنها به شیوه‌ای سودمند و مناسب برخوردارند.

اجتماعی تحولات قابل ملاحظه‌ای به وجود می‌آورد، لذا مقابله با چالش‌های فرا روی این پدیده و استفاده از تدابیر مناسب در جهت ارتقای وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی سالمندان از اهمیت بسیاری برخوردار و در دستور کار تمام جوامع بین‌المللی قرار گرفته است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه سبک زندگی، حرمت خود و سلامت روانی سالمندان تنها، غیرتنها و مقیم سرای سالمندان صورت گرفت تا برای تأمین سلامت سالمندان در آینده برنامه‌ریزی دقیق‌تری انجام شود. با توجه به نظریه فعالیت (نئوگارتن، ۱۹۶۴ نقل از آخنام، ۲۰۰۹) و با استنباط از یافته‌های تجربی به دست آمده از بازبینی پیشینه، پیش‌بینی می‌شود سالمندان غیرتنها در مقایسه با سالمندان تنها، و سالمندان غیرمقیم سرای سالمندان (تنها و غیرتنها) در مقایسه با سالمندان مقیم سرای سالمندان از سبک زندگی بهتری برخوردارند؛ سالمندان غیرتنها در مقایسه با سالمندان تنها، و سالمندان غیرمقیم سرای سالمندان (تنها و غیرتنها) در مقایسه با سالمندان مقیم سرای سالمندان از حرمت خود بالاتری برخوردارند؛ سالمندان غیرتنها در مقایسه با سالمندان تنها، و سالمندان غیرمقیم سرای سالمندان (تنها و غیرتنها) در مقایسه با سالمندان مقیم سرای سالمندان از سلامت روانی بیشتری برخوردارند.

روش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی و جامعه آماری آن شامل کلیه زنان و مردان سالمند مقیم سرای سالمندان و غیرمقیم (تنها، غیرتنها) ساکن استان همدان بود. نمونه این پژوهش با روش نمونه‌برداری در دسترس انتخاب شد. این نمونه شامل ۱۲۸ سالمند مقیم سرای سالمندان، ۱۲۸ سالمند تنها و ۱۲۸ سالمند غیر تنها بود که از نظر سبک زندگی، حرمت خود و سلامت روانی مورد مقایسه قرار گرفتند. سالمندان مقیم سرای سالمندان، شامل کلیه افراد مقیم در مراکز سالمندان (سه مرکز) استان همدان بودند که به طور تمام‌وقت در آنجا حضور داشتند و سالمندان غیرمقیم تنها و غیرتنها افرادی بودند که به تنهایی یا با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کردند و در سطح جامعه از منازل، مساجد، پارک‌ها و کانون بازنشستگان کشوری با در نظر گرفتن

مطالعات بسیاری در حوزه نظریه فعالیت انجام گرفته است. برای مثال در حوزه سبک زندگی، سالمندان مقیم سرای سالمندان نسبت به سالمندان غیرمقیم تنش بیشتری را تجربه می‌کنند و مهارت‌های کمتری برای مقابله با آن دارند (متیو، جورج و پانیادی، ۲۰۰۹)، تحرک، تعادل و عملکرد جسمانی کمتری دارند (گرن، گلکک و ساباسی، ۲۰۰۶) و میزان سوءتغذیه در آنها بالاتر است (ویسوناتان، ۲۰۰۳). پنینا (۲۰۰۷) با مقایسه حرمت خود سالمندان تحت بیمه، سالمندان ساکن در خانه و سالمندان عضو سرای سالمندان روزانه که صرفاً نیمی از روز برای آنها امکان فعالیت‌های مختلف فراهم است، پی برد که حرمت خود افراد عضو سرای سالمندان روزانه فعالیت‌های خود را در سطح بالایی حفظ کرده‌اند که به طور معناداری بالاتر از گروه دیگر است. آنتونیلی، روبینی و فاسونی (۲۰۰۰) با مقایسه خودپنداشت^۱ و حرمت خود افراد مقیم و غیرمقیم سرای سالمندان به این نتیجه رسیدند که سالمندان مقیم سرای سالمندان در مقایسه با سالمندان غیرمقیم از خودپنداشت منفی‌تر و حرمت خود پایین‌تری برخوردارند. مطالعاتی که به بررسی سلامت روانی سالمندان مقیم سرای سالمندان پرداخته‌اند نیز نشان داده‌اند سلامت روانی این افراد در مقایسه با سالمندانی که در کنار خانواده خود زندگی می‌کنند به طور معناداری پایین‌تر است (پاردال و دیگران، ۲۰۱۳؛ مهاسکی، ۲۰۱۳؛ بکمت و زاوسزنیسکی، ۲۰۱۲؛ لیو، داپری، گو، مایر و چن، ۲۰۱۲؛ مهاسکی و رام، ۲۰۰۹؛ دیریک، کاولاک و آکداگ، ۲۰۰۶؛ مؤمنی و کریمی، ۱۳۸۹).

مسئله سالمندی جمعیت دنیا که به دلایل مهمی از جمله کاهش مرگ و میر ناشی از پیشرفت علوم پزشکی، بهداشت، کنترل موالید، آموزش و پرورش و در نتیجه افزایش امید به زندگی و طول عمر در سطح جهانی مطرح شده است، پدیده نسبتاً نوینی است (صیادپور، ۱۳۹۱ نقل از مجذوبی، مؤمنی، امانی و حجت‌خواه، ۱۳۹۱). شاخص‌های آماری و جمعیت‌شناسی نشان می‌دهند روند سالمند شدن در ایران هم آغاز شده و با ادامه این روند در کشور، حدود سال ۱۴۱۰ انفجار سالمندی رخ خواهد داد (نجاتی، ۱۳۸۸). از آنجا که این پدیده در کلیه جنبه‌های زندگی جوامع بشری، از جمله در طیف گسترده‌ای از ساختارهای سنتی، ارزش‌ها، هنجارها و ایجاد سازمان‌های

بیماری‌های جسمانی و روانی (مانند زوال عقلی، آلزایمر، افسردگی شدید، روان‌گسیختگی و...) بر اساس پرونده پزشکی فرد بود. با توجه به آنکه تعدادی از شرکت‌کنندگان بی‌سواد بودند، سه پرسشنامه پژوهش توسط پرسشگر واحدی برای همه افراد نمونه خوانده و پاسخ‌ها ثبت شدند.

ملاک‌های ورود و خروج، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل مواردی مانند سن بیش از ۶۰ سال، تجربه حداقل یک سال سکونت در مرکز سالمندان برای سالمندان مقیم سرای سالمندان و تمایل به شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز تجربه سوگ (مرگ نزدیکان) در یک سال گذشته یا وجود

جدول ۱

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه

آماره	جنس		سن			وضعیت تاهل		وضعیت اشتغال	
	زن	مرد	۶۰-۷۰	۷۰-۸۰	۸۰-۹۰	متاهل	مجرد	همسراز دست داده	کارمند بازنشسته
فراوانی	۲۹۱	۹۳	۸۲	۲۷۲	۳۰	۷۲	۴۵	۲۶۷	۲۷
درصد	۷۵/۸	۲۴/۲	۲۱/۴	۷۰/۸	۷/۸	۱۸/۸	۱۱/۷	۶۹/۵	۷

خیلی مخالف، با نمره ۱ تا ۴ مشخص می‌شود و نمره کل از مجموع نمره‌های ۱۰ ماده به دست می‌آید. بدین ترتیب نمره ۱۰ و ۴۰ نشان‌دهنده حداقل و حداکثر حرمت خود است. شه‌بازادگان، فرمانبر، عطرکار، روشن و ادیب (۱۳۸۷) اعتبار این ابزار را از طریق آزمون مجدد تعیین کردند. به این ترتیب که پرسشنامه-ها توسط ۲۰ نفر از سالمندان در دو مرحله تکمیل و ضریب همبستگی بین دو نوبت، ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار آلفای کرونباخ برای ماده‌های حرمت خود ۰/۸۶ محاسبه شد. همچنین اعتبار این پرسشنامه از طریق روش تصنیف ماده‌های زوج و فرد برای دو نیمه پرسشنامه حرمت خود ۰/۸۵ و ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی فرم ۱۲ ماده‌ای^۳
(گلدبرگ و ویلیامز، ۱۹۷۲ برگرفته از نسخه فارسی عبادی و دیگران، ۱۳۸۱). این پرسشنامه به منظور شناسایی اختلال‌های روانی در مراکز و محیط‌های مختلف تدوین شده است. ماده‌های آن با بررسی وضعیت روانی فرد در چهار هفته اخیر، دربرگیرنده نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات ناپهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است. این پرسشنامه با توجه به حساسیت و جنبه اختصاصی بودن آن عملکرد مناسبی دارد؛ به عنوان مثال معتمدی‌شلمزاری، ازهای، آزادفلاح و کیامنش (۱۳۸۱) درصد حساسیت و اختصاصی بودن این مقیاس را به ترتیب ۸۹ و ۸۰ گزارش

مقیاس سبک زندگی سالم در سالمندان^۱ (نسخه فارسی؛ اسحاقی، فرج‌زادگان و بابک، ۱۳۸۸). این مقیاس دارای یک بخش جمعیت‌شناختی و یک بخش ۴۶ ماده‌ای اصلی است که زیرمقیاس‌های پیشگیری، فعالیت جسمانی (ورزش، تفریح و سرگرمی)، تغذیه سالم، مدیریت تنیدگی، روابط اجتماعی و بین‌فردی را دربر می‌گیرد. روایی صوری و محتوایی آن نیز تأیید و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۷۶ محاسبه شد (اسحاقی و دیگران، ۱۳۸۸). کمترین نمره قابل اکتساب در این پرسشنامه ۴۶ و بیشترین نمره ۲۱۱ است. این پرسشنامه سه سطح نامطلوب، متوسط و مطلوب را مد نظر قرار می‌دهد. بر مبنای این پرسشنامه نمره ۹۸-۴۶، سبک زندگی نامطلوب، نمره ۱۵۵-۹۹، سبک زندگی متوسط و نمره ۲۱۱-۱۵۶، سبک زندگی مطلوب را مشخص می‌سازد. در این تحقیق، ضریب اعتبار آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۳ به دست آمد. همچنین از روش دونیمه کردن ماده‌های زوج و فرد نیز برای بررسی اعتبار پرسشنامه‌ها استفاده شد که بر اساس آن ضریب همبستگی اسپیرمن براون و گاتمن برای دو نیمه پرسشنامه سبک زندگی سالم به ترتیب برابر با ۰/۷۶ و ۰/۷۴ بود.

مقیاس حرمت خود رزنبرگ^۲ (رزنبرگ، ۱۹۶۵ برگرفته از نسخه فارسی رجیبی و بهلول، ۱۳۸۶). این مقیاس دربرگیرنده ۱۰ گزاره است که در آن احساس واقعی افراد درباره هر یک از گزاره‌ها، در یکی از چهار گزینه خیلی موافق، موافق، مخالف و

1. Safe Lifestyle of the Elderly Scale 2. Rosenberg Self-Esteem Scale 3. General Health Questionnaire (GHQ-12)

برای دو نیمه پرسشنامه سلامت روانی ۰/۷۸ و ۰/۷۵ به دست آمد که نشان دهنده همبستگی بالا بین دو نیمه هر یک از پرسشنامه‌ها و اعتبار ابزار اندازه‌گیری است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

یافته‌ها

برای مقایسه میانگین نمره‌های متغیرهای وابسته (سبک زندگی سالم، حرمت خود و سلامت روانی) بین سه گروه سالمندان از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد (جدول ۲).

کرده‌اند. در ایران فرم ۱۲ ماده‌ای این پرسشنامه توسط عبادی و دیگران (۱۳۸۱) ترجمه، رواسازی و اعتباریابی شده است. در مطالعه عبادی و دیگران (۱۳۸۱) اعتبار پرسشنامه، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد و ضریب ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین به منظور تعیین حساسیت ویژگی و بهترین نقطه برش از منحنی ویژگی عملی گیرنده استفاده شد و در نتیجه بهترین نقطه برش در مورد پرسشنامه ۱۲ ماده‌ای برابر ۳/۵ با حساسیت ۸۷ درصد و ویژگی درصد محاسبه شد. در این پژوهش ضریب اعتبار آلفای کرونباخ برای ماده‌های سلامت روانی ۰/۸۲ به دست آمد. همچنین اعتبار آن از طریق روش دونیمه کردن ماده‌های زوج و فرد

جدول ۲

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری روی نمره‌های سبک زندگی، حرمت خود و سلامت روانی

بین سه گروه

اثرات	ارزش	F	df	خطای درجه آزادی
اثر بیلابی	۱/۷۶	۹۴۵/۸۱	۶	۷۶۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۶	۱۴۸۵/۵۷	۶	۷۵۸
اثر هوتلینگ	۳۶/۴۵	۲۳۹۶/۶۱	۶	۷۵۶
بزرگترین ریشه روی	۳۲/۶۱	۴۱۳۰/۶۸	۳	۳۸۰

*P<۰/۰۰۱

تفاوت معنادار وجود دارد. اما برای پی بردن به این نکته که دقیقاً از لحاظ کدام یک از متغیرهای وابسته بین سه گروه سالمندان تفاوت معنادار وجود دارد، سه تحلیل واریانس یک‌متغیری در متن تحلیل واریانس چندمتغیری انجام گرفت (جدول ۳).

با توجه به جدول ۲ مقدار F به دست آمده برای لامبدای ویلکز، ۱۴۸۵/۵۷ است. سطح معناداری این مقدار با درجه آزادی ۶ و خطای درجه آزادی ۷۵۸، کمتر از ۰/۰۵ است (P<۰/۰۵)، بنابراین حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (سبک زندگی، حرمت خود و سلامت روانی) بین سه گروه سالمندان

جدول ۳

نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری در متن تحلیل واریانس چندمتغیری نمره‌های سبک زندگی سالم، حرمت خود و سلامت روانی

متغیر	گروه	M	SD	F	df	آزمون تعقیبی شفه
سبک زندگی سالم	غیرتنها	۱۷۱/۸۷	۹/۶۱	۹۱/۵۲	۲/۳۸۱	غیرتنها/ تنها
	تنها	۱۱۲/۷۳	۸/۶۴			تنها/مقیم سرای سالمندان
حرمت خود	غیرتنها	۲۵/۰۶	۲/۹۵	۹۷/۸۵	۲ و ۳۸۱	غیرتنها/ تنها
	تنها	۳۲/۹۹	۳/۸۹			تنها/مقیم سرای سالمندان
سلامت روانی	غیرتنها	۸/۸۸	۳/۰۳	۶۱/۲۹	۲ و ۳۸۱	غیرتنها/ تنها
	تنها	۱۷/۶۶	۳/۸۵			تنها/مقیم سرای سالمندان
	مقیم سرای سالمندان	۲۷/۴۳	۳/۷۹			غیرتنها/مقیم سرای سالمندان

*P<۰/۰۰۱

گروه‌های مورد بررسی معنادار است. میزان سبک زندگی سالم در سالمندان غیرتنها به طور معناداری بالاتر از سالمندان تنها و

با توجه به نتایج جدول ۳ تفاوت میانگین نمره‌های سبک زندگی سالم، حرمت خود و سلامت روانی بین هر جفت از

بالاتر از سالمندان تنها و سالمندان مقیم سرای سالمندان، و در سالمندان تنها به طور معناداری بالاتر از سالمندان مقیم سرای سالمندان است.

به منظور بررسی معناداری تفاوت میانگین نمره‌های حیطه‌های سبک زندگی سالم بین سه گروه سالمندان، تحلیل واریانس چندمتغیری مورد استفاده قرار گرفت (جدول ۴).

سالمندان مقیم سرای سالمندان و در سالمندان تنها نیز به طور معناداری بالاتر از سالمندان مقیم سرای سالمندان است. همچنین میزان حرمت خود در سالمندان تنها، به طور معناداری بالاتر از سالمندان غیرتنها و مقیم سرای سالمندان و در سالمندان غیرتنها به طور معناداری بالاتر از سالمندان مقیم سرای سالمندان است. از طرف دیگر سلامت روانی در سالمندان غیرتنها به طور معناداری

جدول ۴

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نمره‌های حیطه‌های سبک زندگی سالم بین سه گروه سالمندان

اثرات	ارزش	F	df	خطای درجه آزادی
اثر بیلابی	۱/۱۳	۹۷/۳۵	۱۰	۷۵۶
لامبدای ویلکز	۰/۰۳	۳۷۸/۲۵	۱۰	۷۵۴
اثر هوتلینگ	۲۹/۶۵	۱۱۱۴/۷۴	۱۰	۷۵۲
بزرگترین ریشه روی	۲۹/۴۶	۲۲۲۷/۰۹	۵	۳۷۸

* $P < 0.001$

سالم بین سالمندان معنادار است. برای پی بردن به این نکته که دقیقاً کدام یک از حیطه‌های سبک زندگی سالم در بین سه گروه سالمندان تفاوت معنادار دارد، پنج تحلیل واریانس تک‌متغیری در متن تحلیل واریانس چندمتغیری انجام گرفت (جدول ۵).

با توجه به جدول ۴ ارزش آماره لامبدای ویلکز ۰/۰۳ و مقدار F به دست آمده برای این آماره، ۳۷۸/۲۵ است. سطح معناداری این مقدار با درجه آزادی ۱۰ و خطای درجه آزادی ۷۵۴، کمتر از ۰/۰۵ است ($P < 0.05$)، بنابراین تفاوت میانگین نمره‌های حداقل یکی از حیطه‌های سبک زندگی

جدول ۵

نتایج تحلیل واریانس نمره‌های حیطه‌های سبک زندگی سالم بین سه گروه سالمندان

متغیر	گروه سالمندان	M	SD	F	df	آزمون تعقیبی شفه
پیشگیری	غیرتنها	۵۸/۴۲	۶/۴۵	۱۳۳۲/۸۵	۲ و ۳۸۱	غیرتنها/ تنها
	تنها	۴۰/۱۵	۵/۴۳			تنها/مقیم سرای سالمندان
ورزش و تفریح	مقیم سرای سالمندان	۲۱/۷۷	۵/۰۶	۹۹۷/۸۵	۲ و ۳۸۱	غیرتنها/مقیم سرای سالمندان
	غیرتنها	۱۸/۸۸	۱/۹۹			غیرتنها/ تنها
تغذیه سالم	تنها	۱۲/۲۶	۱/۹۲	۸۶۱/۲۹	۲ و ۳۸۱	تنها/مقیم سرای سالمندان
	مقیم سرای سالمندان	۶/۳۲	۱/۲۲			غیرتنها/مقیم سرای سالمندان
مدیریت تنش	غیرتنها	۴۴/۵۹	۵/۷۵	۱۳۳۲/۹۱	۲ و ۳۸۱	غیرتنها/ تنها
	تنها	۲۷/۸۳	۳/۶۹			تنها/مقیم سرای سالمندان
روابط اجتماعی	مقیم سرای سالمندان	۲۱/۹۷	۲/۰۳	۱۲۷۴/۰۴	۲ و ۳۸۱	غیرتنها/ تنها
	غیرتنها	۱۵/۳۸	۱/۹۴			تنها/مقیم سرای سالمندان
	مقیم سرای سالمندان	۸/۴۶	۲/۳۲	۱۷۷۴/۰۴	۲ و ۳۸۱	غیرتنها/مقیم سرای سالمندان
	غیرتنها	۲۸/۰۱	۳/۷۶			غیرتنها/ تنها
	تنها	۱۷/۱۲	۲/۴۱	۱۷۷۴/۰۴	۲ و ۳۸۱	تنها/مقیم سرای سالمندان
	مقیم سرای سالمندان	۱۰/۳۷	۱/۹۹			غیرتنها/مقیم سرای سالمندان

* $P < 0.01$

سالمندان مقیم در سرای سالمندان و در سالمندان تنها نیز به طور معنادار بالاتر از سالمندان مقیم در سرای سالمندان است. به عبارت دیگر در هر پنج حیطه سبک زندگی سالم، سالمندان

با توجه به جدول ۵، مشخص می‌شود که میزان پیشگیری، ورزش و تفریح، تغذیه سالم، مدیریت تنیدگی و روابط اجتماعی در سالمندان غیرتنها به طور معنادار بالاتر از سالمندان تنها و

آنتونیلی و دیگران (۲۰۰۰) همسو است. در تبیین این یافته‌ها با توجه به نظریهٔ فعالیت می‌توان گفت سالمندانی که فعالیت خود را در سطح اجتماع حفظ کرده‌اند به دلیل انجام فعالیت‌های سازنده و پویا در خانواده و شبکهٔ اجتماعی اطراف خود از حرمت خود و خودپنداشت بهتری برخوردارند و ایفای این نقش‌ها تأثیر بسیار مثبت بر ادراک آنها از خود دارد (ژانگ، ۲۰۰۸). براساس این روی‌آورد، افراد غیرتنها و تنها (که در خانهٔ سالمندان سکونت ندارند) با ایفای نقش‌های خانوادگی^۲ و نقش‌های غیرخانوادگی^۳، فعالیت خود را در سطح جامعه حفظ می‌کنند. به این ترتیب افراد غیرتنها با حفظ روابط خود با اقوام، دوستان و فرزندان به انجام فعالیت‌های سازنده می‌پردازند و افراد تنها نیز با درگیری در فعالیت‌های خیرخواهانه، سرگرم‌کننده و آموزنده وقت خود را سپری می‌کنند و به همین دلیل ادراک اثربخش بودن در جامعه باعث افزایش حرمت خود آنها می‌شود. از آنجا که فعالیت افراد تنها در مقایسه با افراد غیرتنها در لایه بیرونی‌تر جامعه قرار دارد، بازخوردهای بیشتر و مثبت‌تری دریافت می‌کنند که به حرمت خود بیشتر آنها در مقایسه با افراد غیرتنها منجر می‌شود. بدیهی است افراد مقیم سرای سالمندان در مقایسه با دو گروه مذکور در جامعهٔ محدودتری به سر می‌برند و به فعالیت اجتماعی کمتری نیز مبادرت می‌کنند. بنابراین، عدم حضور آنها در جامعه و قطع فعالیت‌های اجتماعی باعث کاهش حرمت خود این افراد می‌شود (ناکاهارا، ۲۰۱۳).

نتایج این نکته را نیز آشکار کردند که سالمندان غیرتنها در مقایسه با سالمندان تنها و سالمندان غیرمقیم سرای سالمندان (تنها و غیرتنها) در مقایسه با سالمندان مقیم سرای سالمندان از سلامت روانی بیشتری برخوردارند. این یافته همسو با نتایج مطالعات پاردا و دیگران (۲۰۱۳)، مهاسکی (۲۰۱۳)، بکهد و زاوسزنیسکی (۲۰۱۲)، لیو و دیگران (۲۰۱۲)، مهاسکی و رام (۲۰۰۹)، دیریک و دیگران (۲۰۰۶) و مؤمنی و کریمی (۱۳۸۹) است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت افراد مقیم سرای سالمندان به دلیل قطع ارتباطات اجتماعی قبلی و از دست دادن یا کاهش حمایت خانواده، بیکاری و تنهایی در مقایسه با سالمندانی که در خانواده یا به تنهایی زندگی می‌کنند، بیشتر در معرض آسیب‌های روانی قرار می‌گیرند. از دست دادن

غیرتنها از وضعیت بهتر و مطلوب‌تر و سالمندان مقیم در سرای سالمندان از وضعیت نامساعدتری برخوردارند.

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه سبک زندگی، حرمت خود و سلامت روانی سالمندان تنها، غیرتنها و مقیم سرای سالمندان انجام شد.

همانطور که نتایج پژوهش نشان دادند سالمندان غیرتنها در مقایسه با سالمندان تنها، و سالمندان غیرمقیم سرای سالمندان (تنها و غیرتنها) در مقایسه با سالمندان مقیم سرای سالمندان از سبک زندگی بهتری برخوردارند. این یافته با نتایج مطالعات متیو و دیگران (۲۰۰۹)، گرن و دیگران (۲۰۰۶) و ویسواناتان (۲۰۰۳) همسویی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت سالمندانی که در کنار خانوادهٔ خود زندگی می‌کنند در مقایسه با سالمندان تنها و مقیم سرای سالمندان از کیفیت غذایی و توده بدنی بهتری برخوردارند (شمسی، ۱۳۹۰) و به طور معمول در شبکهٔ اجتماعی بسیار وسیعی متشکل از دوستان، اقوام، فرزندان و نوه‌ها قرار دارند که روابط اجتماعی آنان را به شدت افزایش داده و میزان تفریح و تحرک آنها را در سطحی بیش از سایر سالمندان قرار می‌دهد. در ضمن این افراد به دلیل حضور همسر یا خانواده، در برخورد با مشکلات و عوامل تنیدگی‌زای زندگی از منابع بیشتری برخوردارند و وجود چنین منابعی نه‌تنها در کاهش تنیدگی بلکه در بازخورد آنها نسبت به تنیدگی‌های ایجادشده بسیار مؤثر است. بنابراین افراد غیرتنها در مقایسه با افراد تنها و مقیم سرای سالمندان به دلیل کنترل بهتر تغذیهٔ خود، برخورداری از شبکهٔ ارتباطی گسترده‌تر و استفاده از آن به عنوان منبعی برای تفریح، تحرک و مدیریت تنیدگی‌های زندگی، از سبک زندگی مطلوب‌تری برخوردارند. از منظر نظریه فعالیت این افراد به این دلیل زندگی مطلوبی دارند که از سبک زندگی فعال^۱ برخوردارند (مورگان و کونکل، ۲۰۰۷).

افزون بر آن، نتایج این پژوهش آشکار کردند سالمندان غیرتنها در مقایسه با سالمندان تنها از حرمت خود بالاتری برخوردار نیستند اما سالمندان غیرمقیم سرای سالمندان (تنها و غیرتنها) در مقایسه با سالمندان مقیم سرای سالمندان از حرمت خود بالاتری برخوردارند. این یافته با مطالعات پنینا (۲۰۰۷)،

(۱۳۹۰). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده

سلامت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۱(۱)، ۱۱۳-۱۰۳.

مجدوبی، م. ر.، مومنی، خ.، امانی، ر. و حجت خواه، م.

(۱۳۹۱). اثربخشی خاطره پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای

کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. *فصلنامه روان شناسی تحولی:*

روان شناسان ایرانی، ۳۴، ۲۰۲-۱۸۹.

معتمدی شلمزاری، ع.، اژه‌ای، ج.، آزادفلاح، پ. و کیامنش، ع.

(۱۳۸۱). بررسی نقش حمایت اجتماعی در رضایتمندی از زندگی،

سلامت عمومی و احساس تنهایی در بین سالمندان بالاتر از ۶۰

سال. *مجله روان شناسی*، ۲، ۱۳۳-۱۱۵.

مومنی، خ. و کریمی، ح. (۱۳۸۹). مقایسه سلامت روانی سالمندان مقیم و

غیرمقیم سرای سالمندان شهر کرمانشاه. *فصلنامه بهبود*، ۴، ۳۳۵-۳۲۸.

نجاتی، و. (۱۳۸۸). بررسی وضعیت سلامت سالمندان استان قم.

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱، ۶۷-۷۲.

Achenbaum, W. A. (2009). A metahistorical perspective on theories of aging. In V. L. Bengtson, D. Gans, N. M. Putney, & M. Silve, *Handbook of theories of aging* (2 ed., pp. 25-38). New York, NY: Springer.

Antonelli, E., Rubini, V., & Fassona, C. (2000). The self-concept in institutionalized and non-institutionalized elderly people. *Journal of Environmental Psychology*, 20, 151-164.

Bekhet, A. K., & Zauszniewski, J. A. (2012). Mental health of elders in retirement communities: Is loneliness a key factor? *Archives of Psychiatric Nursing*, 26 (3), 214-224.

Bisinger, C., Laure, P., & France, A. M. (2006). Regular extracurricular sports practice does not prevent moderate or severe variations in self-esteem or trait anxiety in early adolescents. *Journal of Sport Science Medicine*, 5, 124-130.

Cho, S. H. (2005). Older people's willingness to use home care nursing services. *Journal of Advanced nursing*,

حمایت عاطفی خانواده، کاهش فعالیت‌های اجتماعی گذشته، تغییر در روش زندگی و کاهش اداره زندگی خود، باعث کاهش سلامت روانی آنها می‌شود که با وجود سبک زندگی نامطلوب و حرمت خود پایین بدیهی است که از سلامت روانی خوبی برخوردار نباشند. آنچه دانش امروزی به آن توجه دارد، تنها طولانی کردن زندگی نیست، بلکه باید توجه داشت که سال‌های پایانی زندگی انسان در کمال آرامش و سلامت جسمانی و روانی سپری شود. در صورتی که چنین شرایطی تأمین نشود، پیشرفت‌های علمی برای تأمین زندگی طولانی‌تر، بی‌نتیجه و مخاطره‌آمیز خواهد بود.

در مورد محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به ابزار خودگزارش دهی و محدود بودن جامعه به استان همدان و مقطعی بودن نوع پژوهش اشاره کرد. بنابراین لازم است تعمیم نتایج با احتیاط صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود برای تعمیم پذیری یافته‌ها، این پژوهش در سایر مناطق کشور نیز تکرار شود که بالطبع نتایج پژوهشی جدیدی در این زمینه در پی خواهد داشت.

منابع

اسحاقی، ر.، فرج‌زادگان، ز. و بابک، آ. (۱۳۸۸). طراحی پرسشنامه سنجش سبک زندگی در سالمندان. *فصلنامه پایش*، ۹(۱)، ۹۹-۹۱.

رجبی، غ. ر. و بهلول، ن. (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. *پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی*، ۳(۲)، ۴۸-۳۳.

شمسی، ا. (۱۳۹۰). عوامل خطر بیماری‌های عروق کرونر در سالمندان مقیم/ غیرمقیم خانه سالمندان. *فصلنامه سالمند*، ۱۹، ۲۲-۱۳.

شهباززادگان، ب.، فرمانبر، ر.، قنبری، ع.، عطرکار روشن، ز. و ادیب، م. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر یک دوره فعالیت منظم ورزشی بر حرمت نفس سالمندان ساکن در خانه سالمندان شهر رشت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۱(۴)، ۳۹۳-۳۸۷.

عبادی، م.، حریرچی، ا. م.، شریعتی، م.، گرمارودی، غ. ر.، فاتح، ا. و منتظری، ع. (۱۳۸۱). ترجمه، تعیین پایایی و روایی پرسشنامه ۱۲ سوالی سلامت عمومی (GHQ-12). *فصلنامه پایش*، ۳، ۴۶-۳۹.

محمدی زیدی، ع.، پاکپورحاجی آقا، ا. و محمدی زیدی، ب.

- China. *BMC Public Health*, 13, 313-322.
- Mathew, M. A., George, L. S., & Paniyadi, N. (2009).** Comparative study on stress, coping strategies and quality of life of institutionalized and noninstitutionalized elderly in Kottayam district, Kerala. *Indian Journal of Gerontology*, 23 (1), 79-87.
- Mhaske, R. S. (2013).** Spiritual beliefs and mental health among institutionalized aged. *Journal of Psychosocial Research*, 8 (1), 71-78.
- Mhaske, R. S., & Ram, U. (2009).** Gender differences in coping ways and mental health among the institutionalized aged. *Indian Journal of Gerontology*, 23 (3), 358-378.
- Morgan, L. A., & Kunkel, S. R. (2007).** *Aging, society, and the life course* (3rd ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Nakahara, J. (2013).** Effects of social activities outside the home on life satisfaction among elderly people living alone. *International Journal of Psychological Studies*, 5 (1), 112-120.
- Pardal, A., Espirito-Santo, H., Lemos, L., Matreno, J., Amaro, H., Guadalupe, S., et al. (2013).** Social support, mental health, and satisfaction with life in institutionalized elderly. *European Psychiatry*, 28, 1.
- Pnina, R. (2007).** Self-esteem among elderly people receiving care insurance at home and at day centers for the elderly. *International Psychogeriatrics*, 19 (6), 1097-1109.
- Rodrigues, R. M., Loureiro, L. M., Silva, S. M., Azeredo, Z. A., Crespo, S. S., & Ribeiro, C. F. (2013).** Mental health in oldest old population. *European Psychiatry*, 28 (1), 1-10.
- Rosenberg, M. (1965).** *Society and the adolescent self-* 51(2), 166-173.
- Dirika, A., Cavlakb, U., & Akdagc, B. (2006).** Identifying the relationship among mental status, functional independence and mobility level in Turkish institutionalized elderly: Gender differences. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 42 (3), 339-350.
- Geren, A. A., Gelecek, N., & Subasi, S. S. (2006).** Comparison of physical performance of elderly people living at home and in institution. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 17(1), 29-35.
- Goldberg D, P., & Williams, P. (1988).** *The users guide to psychiatric care*. London: Tavistock.
- Han, G. H., & Yoon, S. D. (2001).** Living arrangements and psychological well-being of the rural elderly in Korea. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 24, 57-78.
- Kim, W. K. (2001).** Subjective and objective social support: The association between physical disability and depression in older adults. *Journal of the Korea Gerontological Research*, 10, 55-74.
- Lim, L. L., & Kua, E. H. (2011).** Living alone, loneliness, and psychological well-being of older persons in Singapore. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 20 (11), 1-9.
- Liu, G., Dupre, M. E., Gu, D., Mair, C. A., & Chen, F. (2012).** Psychological well-being of the institutionalized and community-residing oldest old in China: The role of children. *Social Science & Medicine*, 75 (10), 1874-1882.
- Liu, N., Zeng, L., Li, Z., & Wang, J. (2013).** 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,

- living alone and living with family in Korea. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (11/12), 1606-1612.
- Visvanathan, R. (2003).** Under-nutrition in older people: A serious and growing global problem. *Journal of Postgraduate Medicine*, 49 (3), 52-60.
- World Health Organization (2009).** *Facts about ageing*. Retrieved 4 April 2013 from WHO website: <http://www.who.int/ageing/en/>
- You, K. S., & Lee, H. (2006).** The physical, mental, and emotional health of older people who are living alone or with relatives. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20 (4), 193-201.
- Zhang, T. (2008).** *Elderly entrepreneurship in an aging US economy : It's never too late*. New Jersey: World Scientific.
- image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Scocco, P., Rapattoni, M., & Fantoni, G. (2006).** Nursing home institutionalization: A source of eustress or distress for the elderly? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 281-287.
- Segal, D. L., Qualls, S. H., & Smyer, M. A. (2011).** *Ageing and mental health* (2nd ed.). London: Wiley-Blackwell.
- Shin, S. H., & Sok, S. R. (2012).** A comparison of the factors influencing life satisfaction between Korean older people living with family and living alone. *International Nursing Review*, 59 (2), 252-258.
- Sok, S. R., & Yun, E. K. (2011).** A comparison of physical health status, self-esteem, family support and health-promoting behaviours between aged

Archive of SID