Assessment and compare of determinants of the health status of the elderly referred to health centers in Isfahan

Molavi R[1], Alavi M*[2], Keshvari M[3]

Abstract

Introduction and purpose: Monitoring elderly health status to identify risky population is of particular importance in preventing chronic diseases and disabilities. Assessing elderly health status has been considered as one of the most important priorities and challenges in the health care system. Therefore, this study aimed to assess and compare health determinants among elderly attending to health centers of Isfahan city.

Materials and methods: This correlation study used stratified random sampling method to recruit 240 elderly (aged above 65 years old) who seek routine health care at 11 health centers in the Isfahan city. Data were collected using socio-demographic questionnaire, Rosenberg´s self-esteem scale and Goldberg´s general health questionnaires. Data were analyzed using SPSS (Version 19) through variety of statistical test including Pearson correlation, multiple regression analysis, analysis of variance (ANOVA) and independent sample t-test. Ethical considerations were met in the present study.

Findings: Finding from this study revealed that 45.4% (109) of our participants were male and 54.6% (131) were female with mean age of 68.4 (SD= 4) years old. The results of one way ANOVA indicated that participants' health status was significantly differ according to their marital status, occupation and income. Moreover, we found that two variables of self-esteem ($\beta=0.151$, $t=2.5$, $p=0.013$) and hospitalization ($\beta=-0.4$, $t=6.7$, $p<0.001$) significantly predicted elderly health status.

Conclusion: Elderly general health status might be promoted via enhancing their mental health status particularly in terms of self-esteem and reducing hospitalization. Therefore, it is beneficial to conduct future studies for assessing role of health determinants among elderly in a broader population.

Key words: Self-esteem, Health, Aging

Received: 2016/05/25 Accepted: 2016/08/31

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by_/4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1- MSc in elderly Nursing, University of Medical Sciences, Isfahan, Iran,
2- Assistant Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
(**Corresponding Author):E-mail:** m-alavi@nm.mui.ac.ir
3- Assistant Professor Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.9]

بررسی و مقایسه تعیین کننده های وضعیت سلامت درسالمندان مراجعه کننده به مراکز سلامت شهر اصفهان

راضیه مولوی[۱]، موسی علوی*[۲]، ماهرخ کشوری[۳]

تاریخ دریافت مقاله: ۳/۵ / ۱۳۹۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۶/۱۰/ ۱۳۹۵

چکیده

مقدمه و هدف : پایش وضعیت سلامت سالمندان به منظور شناسایی سالمندان در معرض خطر و پیشگیری از سوق یافتن آنها به سمت بیماری های مزمن و ناتوان کننده از اهمیت ویژه ای برخوردار است و به یکی از اولویت ها و البته چالش های مهم نظام های ارائه دهنده خدمات سلامتی تبدیل شده است؛ لذا این مطالعه نیز با هدف بررسی و مقایسه تعیین کننده های وضعیت سلامت در سالمندان مراجعه کننده به مراکز سلامت شهر اصفهان انجام شد.

مواد و روش ها: در این پژوهش که تحلیلی از نوع همبستگی است،۲۴۰ نفر از سالمندان ۶۵ سال به بالا که برای دریافت خدمات سلامت به مراکز ۱۱ گانه سلامت شهر اصفهان مراجعه می کردند، به شیوه نمونه گیری تصادفی طبقه ای وارد مطالعه شدند. داده ها به وسیله پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک و مشخصات فردی، عزت نفس روزنبرگ و سلامت عمومی گلدبرگ جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه، تحلیل واریانس و آزمون تی با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گرفت. تمام ملاحظات اخلاقی در مطالعه رعایت گردید.

یافته ها:۱۰۹ نفر از۲۴۰ نفر مشارکت کننده، مرد(۴۵/۴٪) و۱۳۱نفر از آنها زن(۵۴/۶٪) با میانگین و انحراف معیار سن ۴±۶۸/۴ سال بودند. نتایج تحلیل واریانس یکطرفه در تعیین ارتباط بین متغیرهای وضعیت تاهل، شغل و وضعیت درآمد با وضعیت سلامت سالمندان نشان داد که میانگین امتیاز وضعیت سلامت سالمندان در سطوح متغیرهای مذکور تفاوت معنادار دارد. همچنین یافته های مطالعه نشان دادند که مدل پیش بینی وضعیت سلامت سالمندان بر اساس متغیرهای پیش بین معنادار بود($F_{۶,۲۳۹}$=۹/۶,p<۰/۰۰۱) و در مجموع متغیرهای وارد شده در مدل ۱۹/۸ درصد از واریانس وضعیت سلامت سالمندان را پیش بینی کردند. از بین متغیرهای پیش بین، دو متغیر عزت نفس(β=۰/۱۵۱, t=۲/۵, p =۰/۰۱۳) و سابقه بستری در بیمارستان(β= -۰/۴, t=۶/۷,p<۰/۰۰۱) به طور معناداری وضعیت سلامت سالمندان را پیش بینی کردند.

نتیجه گیری: با ارتقای سلامت روان و به ویژه عزت نفس سالمندان و نیز به حداقل رساندن موارد بستری سالمندان ممکن است بتوان در راستای ارتقای وضعیت سلامت ایشان گام برداشت. مطالعات آتی جهت بررسی بیشتر جایگاه تعیین کننده های وضعیت سلامتی سالمندان در جوامع مختلف پیشنهاد می گردد.

کلید واژه ها: عزت نفس، وضعیت سلامت، سالمندی

۱ – کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲ – استادیار مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** m-alavi@nm.mui.ac.ir
۳ – استادیار مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.9]

مقدمه

جمعیت رو به رشد سالمندان و پیامدهای ناشی از آن یکی از مسائل عمده جمعیتی است که کشورهای جهان اخیرا" با آن درگیر می باشند(۱-۳). هر سال ۱/۷درصد به جمعیت جهان افزوده می شود؛ ولی این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۲/۵ درصد است(۴). کشور ایران نیز مرحله انتقال ساختار جمعیتی از جوانی به سالخوردگی را تجربه می کند(۵, ۶)؛ این افزایش چشمگیر سالمندان در ۲ دهه بعد، یکی از چالش های اصلی برای سیستم مراقبت بهداشتی می باشد(۷, ۸). پاسخ جوامع مختلف به پدیده جهانی رشد جمعیت سالمندی مطرح شدن و تاکید بر مفهوم "سالمندی پویا " است؛ که ضمن آن هم راستا با افزایش امید به زندگی و رشد کمی جمعیت سالمندان، به ابعاد کیفی زندگی ایشان نیز توجه بیش از پیش معطوف شده است(۹) و امروزه تامین و ارتقای سلامتی سالمندان، به عنوان یکی از مصادیق مهم سالمندی پویا شناخته شده است.

سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۴۸ تعریف سلامتی را مبنی بر ابعاد وسیع آن به شکل رفاه کامل جسمانی، روحی، اجتماعی و نه فقط عدم وجود بیماری یا ناتوانی می داند(۱۰). این تعریف، بعدها تحت چهار حیطه فیزیکی، ذهنی، اجتماعی و معنوی توصیف شد تا به انسان به عنوان یک کل و یک موجود منسجم پرداخته شود(۱۱, ۱۲).

گرچه سالمندی با بیماری و ناتوانی هم معنی نمی باشد؛ اما سالمندان نسبت به گروههای سنی جوان تر و به دلایل متعددی در معرض خطر کاهش سلامتی و بیماری ها و عوارض آنها و مرگ و میر قرار دارند(۱۳) و فرآیندهای زیادی از جمله کاهش توان جسمی و ذهنی، بروز بیماریهای مزمن و مشکلات دیگر با دوران سالمندی همراه می باشد(۱۴)؛ به عنوان مثال پژوهش ها و آمارها نشان می دهند که حدود ۱۰-۲۰٪ سالمندان اختلالات شناختی و کاهش حافظه را تجربه می کنند(۱۵)، هشتاد درصد بیماران بستری با نارسایی قلبی را سالمندان تشکیل می دهند(۱۱)، بستری شدن و مراقبت طولانی مدت به دلیل ابتلا به عفونت مجاری ادراری و تنفسی در این گروه سنی بیشتر بوده(۱۶) و آنها در خطر جدی بستری شدن و مرگ در نتیجه عفونتهای آنفولانزایی هستند(۱۷). سایر مطالعات نیز حاکی از بروز اختلالات حرکتی مکرر(۱۸)، آمار بیشتر بستری شدن در فصول سرد سال نسبت به جمعیت های دیگر(۱۹) و نیز بروز بیشتر مشکلات ناتوان کننده همانند کاهش شنوایی در بین سالمندان می باشند که نهایتا" آنها را به سوی اختلال عملکرد فیزیکی و اجتماعی سوق می دهند(۲۰)؛ از اینرو تامین و ارتقای سلامت سالمندان به یکی از اولویت ها و البته چالش های مهم نظام های ارائه دهنده خدمات سلامتی تبدیل شده است.

چالش های مرتبط با وضعیت سلامت سالمندان، لزوم برنامه ریزی های آتی برای کنترل مسائل مربوط به این گروه از جمعیت را مورد تاکید قرار می دهد و پایش وضعیت سلامت سالمندان به منظور شناسایی سالمندان در معرض خطر و پیشگیری از سوق یافتن آنها به سمت بیماری های مزمن و ناتوان کننده از اهمیت ویژه ای برخوردار است؛ همچنین با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و مطرح بودن نیازهای خاص آنان و تعاریف سلامتی، لازم است اندازه گیری سلامت و ارزیابی مداخلات بهداشتی تنها به شاخص های تغییر در فراوانی و شدت بیماری محدود نبوده؛ بلکه وضعیت سلامت سالمندان به طور کامل مورد توجه قرار گیرد(۲۱).

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.9]

وضعیت سلامت سالمندان از عوامل متعددی منشاء می گیرند. برخی از پژوهشگران درصدد شناسایی این عوامل تعیین کننده برآمده اند؛ به عنوان مثال گل پرور و همکاران در سال ۱۳۹۰ مطالعه ای با عنوان رابطه ترکیبی مولفه های نشانگان بازنشستگان با نشانه های سلامت عمومی در سالمندان بازنشسته انجام دادند و دریافتند که احساس درماندگی و شکست و احساس جهت گیری و تلاش جدید در همه ابعاد سلامت و احساس پیری و بطالت در ابعاد اضطراب و نشانه های جسمانی توان پیشبین دارند(۲۲)؛ همچنین علیپور و همکاران در سال ۱۳۸۸ مطالعه ای با عنوان نقش حمایت های اجتماعی بر کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان انجام دادند، نتایج این مطالعه بر نقش مهم عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت به ویژه حمایت های اجتماعی در اختلالات روانی در سالمندان تاکید دارد(۲۱). حیدری و همکاران در سال ۱۳۹۰ در مطالعه خود با عنوان بررسی وضعیت سلامت سالمندان شهر قم، دریافتند که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت با متغیرهای سن، تاهل، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، منبع درآمد، نحوه زندگی، اشتغال مردان و ابتلا به بیماری مزمن ارتباط معنی دار دارد(۲۳). همچنین نجفی و همکاران در سال ۱۳۹۲ در مطالعه خود با عنوان وضعیت روانی سالمندان و عوامل مرتبط با آن، به نتیجه رسیدند که با افزایش هر سال سن، ۲/۹ درصد شانس مشکل سلامت روان افزایش می یابد؛ همچنین افزایش سطح تحصیلات وضعیت سلامت روان را ارتقا می دهد(۲۴).

با اینکه هر یک از مطالعات موجود نقش عوامل مختلفی را به طور پراکنده در تعیین وضعیت سلامت سالمندان مورد توجه قرار داده اند؛ هیچ کدام از آنها جایگاه متغیرهای مختلف زمینه ای و فردی را به صورت یک مجموعه عوامل و در مقایسه با یکدیگر مد نظر قرار نداده اند. نتایج پراکنده و متناقض موجود در رابطه با نقش پیش بینی کننده متغیرهای مختلف زمینه ای و فردی ضرورت انجام مطالعات بیشتر در این زمینه را مطرح می نماید؛ لذا هدف از مطالعه حاضر بررسی نقش پیش بینی کننده برخی از مهمترین متغیرهای زمینه ای و فردی در تعیین وضعیت سلامت سالمندان مراجعه کننده به مراکز سلامت شهر اصفهان می باشد.

مواد و روش ها

این پژوهش تحلیلی از نوع همبستگی است. جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش۲۴۰ نفر از سالمندان ۶۵ سال به بالا بودند که به ۱۱ مرکز سلامت شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ جهت دریافت خدمات سلامت مراجعه می کردند و پرونده بهداشتی از ۱ سال قبل در این مراکز داشتند و به شیوه نمونه گیری تصادفی طبقه ای و با استفاده از جدول اعداد تصادفی از هر مرکز به نسبت تعداد سالمندان تحت پوشش انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش اطلاعات دموگرافیک و مشخصات فردی بود؛ همچنین جهت اندازه گیری عزت نفس معیار عزت نفس روزنبرگ که یک مقیاس استاندارد می باشد، استفاده شد. این مقیاس در برگیرنده ۱۰ جمله یا عبارت می باشد و برای سنجش خود ارزشمندی و نگرش فرد نسبت به خود و احساس واقعی افراد درباره هر یک از جملات در طیف لیکرت چهار گزینه ای(کاملا"موافق – موافق- مخالف- کاملا" مخالف) با علامت ضربدر در مقابل هر جمله با نمرات ۱ الی ۴ مشخص شد و نمره کل از مجموع نمرات داده شده برای هر ۱۰ سوال بدست آمد. به این ترتیب حداقل نمره ۱۰ و حداکثر۴۰ می باشد که نمره بالاتر بیانگر میزان عزت نفس بالا در سالمندان است؛ همچنین ابزار اندازه گیری ابعاد سلامت

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.9]

عمومی در این پژوهش پرسش نامه سلامت عمومی گلدبرگ بود. پرسش نامه سلامت عمومی از ۴ خرده آزمون تشکیل شده است که هر کدام از آنها دارای ۷ سوال می باشد. سوال های هر خرده آزمون به ترتیب پشت سر هم آمده است. به نحوی که از سوال ۱تا ۷ مربوط به خرده آزمون نشانه های جسمانی، از سوال ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده آزمون اضطراب و بی خوابی، از سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی و از سوال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده آزمون افسردگی می باشد. تمام گویه های پرسش نامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند. شیوه نمره گذاری لیکرت است که بر اساس این شیوه نمره گذاری هر یک از سوال های ۴ درجه ای آزمون به صورت(۰،۱،۲،۳) می باشد و در نتیجه نمره کل یک فرد از ۰ تا ۸۴ متغیر خواهد بود و حداکثر نمره در هر حیطه ۲۱ است. نمره کمتر، بیانگر بهداشت روانی بهتر می باشد(۲۵)." روایی و پایایی پرسش نامه عزت نفس روزنبرگ در مطالعات مختلف فارسی تایید شده است. شهباززادگان و همکاران در مطالعه خود روی سالمندان پایایی این ابزار را از طریق آزمون مجدد تعیین کرده و ضریب همبستگی آن بین ۲ نوبت ۰/۸۵ بدست آمده است(۲۶). روایی و پایایی پرسش نامه سلامت عمومی نیز در مطالعات متعددی سنجیده و تایید شده است؛ به عنوان مثال تقوی۱۳۸۷ ضرایب اعتبار باز آزمایی، تنصیفی و آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۹۳/۷و ۰/۹۰بدست آورده است و روایی را همزمان با پرسش نامه میدلکس ۰/۵۵و روایی سازه را بین ۰/۷۲تا ۰/۸۷ محاسبه کرده است(۲۷).

داده ها پس از جمع آوری با استفاده ازنرم افزار SPSSنسخه ۱۷مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی(ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه، تحلیل واریانس و آزمون تی با نمونه های مستقل) انجام شد. در تحلیل رگرسیون، سن، تعداد فرزند، زندگی در سرای سالمندان، بستری شدن در بیمارستان، ابتلا به بیماری مزمن و عزت نفس به عنوان متغیرهای پیش بین و وضعیت سلامت سالمندان نیز به عنوان متغیر ملاک وارد مدل شدند. در این مطالعه کلیه ملاحظات اخلاقی از جمله داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه و نیز محرمانه بودن اطلاعات مربوط به شرکت کنندگان رعایت شده است.

یافته ها

در مجموع ۲۴۰ نفر وارد مطالعه شدند. جدول (۱) توزیع فراوانی و نیز میانگین و انحراف معیار ویژگی های فردی و زمینه ای مربوط به افراد شرکت کننده در مطالعه را نشان می دهد.

به منظور تعیین رابطه جنیست با وضعیت سلامت سالمندان شرکت کننده در مطالعه، از آزمون t در نمونه های مستقل استفاده شد. همچنان که در جدول شماره (۲) ملاحظه می گردد، میانگین وضعیت سلامت سالمندان در زیرگروه های زن و مرد تفاوت معنادار ندارد و نیز نتیجه آزمون اسپیرمن نشان داد که بین وضعیت سلامت و سطح تحصیلات افراد مشارکت کننده در مطالعه وجود ارتباط معناداری ندارد ($p=0.83$). همچنین به منظور تعیین ارتباط بین متغیرهای وضعیت تاهل، شغل و وضعیت درآمد با وضعیت سلامت سالمندان، از آزمون تحلیل واریانس یکطرفه استفاده شد. نتایج نشان داد که میانگین امتیاز وضعیت سلامت سالمندان در سطوح متغیرهای مذکور تفاوت معنی دار ندارند(جدول شماره ۳).

نتایج ارزیابی های مربوط به تامین مفروضه های انجام تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که مقادیر چولگی و کشیدگی در محدوده مناسب (۲±) قرار داشتند که حاکی از توزیع نرمال

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.9]

متغیر بود. همچنین مقادیر اغماض (tolerance) و VIF در محدوده مناسب قرار داشته و حاکی از عدم وجود هم خطی بین متغیرهای پیش بین بودند. یافته ها نشان دادند که مدل پیش بینی وضعیت سلامت سالمندان بر اساس متغیرهای پیش بین معنادار بود ($F_{6, 239}=9.6, p<0.001$). این نتایج بر این امر دلالت دارند که امتیاز وضعیت سلامت سالمندان را می توان به خوبی بر اساس امتیازات متغیرهای پیش بین مربوطه پیش بینی نمود. در مجموع متغیرهای وارد شده در مدل ۱۹/۸ درصد از واریانس کل(R^2) مربوط به وضعیت سلامت سالمندان را پیش بینی کردند. از بین متغیرهای پیش بین، دو متغیر شامل عزت نفس و بستری در بیمارستان به طور معناداری وضعیت سلامت سالمندان را پیش بینی کردند($p<0.001$)(جدول۴).

جدول (۱): توزیع فراوانی و میانگین (انحراف معیار) ویژگی های فردی و زمینه ای افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیر	شاخص آماری	فراوانی(درصد)
جنس	زن	۱۳۱ (۵۴/۶)
	مرد	۱۰۹(۴۵/۴)
تاهل	متاهل	۱۹۰ (۷۹/۲)
	بیوه	۴۷(۱۹/۶)
	مطلقه	۲(/۸)
شغل	بیکار	۱۶ (۶/۷)
	بازنشسته	۹۰(۳۷/۵)
	کارمند	۲ (/۸)
	کارگر	۲(/۸)
	آزاد	۲۲ (۹/۲)
	خانه دار	۱۰۸(۴۵)
وضعیت درآمد	بدون درآمد	۱۵(۶/۲)
	کمتر از مخارج	۴۱(۱۷/۱)
	درحد مخارج	۱۸۲(۷۵/۸)
	بیشتر از مخارج	۲(/۸)
سطح تحصیلات	بیسواد	۷۰ (۲۹/۲)
	ابتدایی و سیکل	۱۱۱ (۴۶/۳)
	دیپلم	۳۳ (۱۳/۸)
	تحصیلات دانشگاهی	۲۶ (۱۰/۹)

متغیر	میانگین(انحراف معیار)
سن	۶۸/۳۹(۴/۱۴)
تعداد فرزند	۱۲(۴/۹۰)
ماه های زندگی در سرای سالمندان	۲(/۰۱)
روزهای بستری شدن در بیمارستان	۶۰(۵/۹۱)
سال های ابتلا به بیماری مزمن	۲۰(۴/۸۲)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.9]

جدول ۲:مقایسه میانگین (انحراف معیار)وضعیت سلامت شرکت کنندگان در مطالعه به تفکیک جنس

متغیرهای وارد شده	شاخص های آماری				
	متغیر	میانگین(انحراف معیار)	t	df	Sig(p.val)
جنس	زن	۴۹/۹۸(۱۲/۹۹)	-/۶۱۲	۲۳۸	/۵۴۱
	مرد	۵۱/۰۷(۱۴/۵۵)			

جدول ۳: مقایسه میانگین (انحراف معیار)وضعیت سلامت شرکت کنندگان در مطالعه به تفکیک سطوح متغیرهای وضعیت تاهل، شغل و وضعیت درآمد

متغیرهای وارد شده	شاخص های آماری				
	میانگین	(انحراف معیار)	df_1 df_2	F	Sig(p.val)
وضعیت تاهل	متاهل	۵۰/۱۵(۱۳/۴۵)			
	بیوه	۵۱/۲۸(۱۴/۰۳)	۳۲۳۹	/۸۶	/۴۶۳
	مطلقه	۶۵ (۳۳/۹۴)			
شغل	بیکار	۵۷/۶۳(۱۶/۲۲)	۵۲۳۹	۱/۵۵	/۱۷۶
	بازنشسته	۵۱/۴۶(۱۵/۴۰)			
	کارمند	۵۱(۹/۹۰)			
	کارگر	۴۶/۵ ۰(/۷۱)			
	آزاد	۵۱/۸۰(۱۵/۲۲)			
	خانه دار	۴۸/۴۱(۱۱/۲۰)			
وضعیت درآمد	بدون درآمد	۵۰/۹۰(۱۱/۴۶)	۴۲۳۹	/ ۷۲۷	/۵۷۴
	کمتر از مخارج	۵۳/۳۴(۱۳/۶۷)			
	درحد مخارج	۴۹/۹۰(۱۳/۹۱)			
	بیشتر از مخارج	۳۹(۰)			

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.9]

جدول٤: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیلرگرسیون چندگانه برای ارزیابی اثر پیش بینی کننده متغیرها بر وضعیت سلامت

متغیرهای وارد شده	شاخص های آماری				
	B	*Std. Error*	*B*eta	t	*Sig*
سن	۱۸۰	/۲۰۵	/۰۵۴	/۸۷۹	/۳۸۱
تعداد فرزند	-/۰۶۷	/۴۱۴	-/۰۱۰	-/۱۶۱	/۸۷۲
زندگی در سرای سالمندان	۴/۶۲۰	۴/۵۱۸	/۰۶۱	۱/۰۲۳	/۳۰۸
بستری شدن در بیمارستان	/۷۵۴	/۱۱۲	/۴۰۳	۶/۷۲۳	p<۰/۰۰۱
ابتلا به بیماری مزمن	-/۰۰۴	/۲۰۰	-/۰۰۱	/۰۲۰	/۹۸۴
عزت نفس	/۵۰۵	/۲۰۲	/۱۵۱	۲/۲۹۷	/۰۱۳

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش که با هدف بررسی و مقایسه تعیین کننده های وضعیت سلامت در سالمندان مراجعه کننده به مراکز سلامت شهر اصفهان انجام شد، حاکی از این است که مدل پیش بینی وضعیت سلامت سالمندان بر اساس متغیرهای پیش بین، معنادار بود و در مجموع متغیرهای وارد شده در مدل ۱۹/۸ درصد از واریانس وضعیت سلامت سالمندان را پیش بینی کردند. از بین متغیرهای پیش بین، دو متغیر شامل عزت نفس و طول مدت بستری در بیمارستان به طور معناداری وضعیت سلامت سالمندان را پیش بینی کردند.

برخی از مطالعات پیشین نیز که به بررسی ارتباط وضعیت سلامت با عزت نفس پرداخته اند، نتایج مشابهی را گزارش نموده اند؛ به عنوان مثال می توان به مطالعه ربیعی و همکاران اشاره کرد. نتایج این مطالعه حاکی از ارتباط مثبت و معنادار ابعاد سلامت، با عزت نفس سالمندان می باشد(۲۸). همچنین مطالعه زی یان و همکاران[1] روی جمعیت ۱۸-۶۰ ساله نشان داد که کسانی که سلامت روان بالاتری دارند در مقایسه با کسانی که دچار مشکلات روانی هستند سطح بالاتری از عزت نفس را دارا می باشند(۲۹).

یافته برجسته دیگر این پژوهش بیانگر این است که بستری شدن در بیمارستان توان پیش بینی وضعیت سلامت سالمندان را دارد و بین این دو متغیر ارتباط منفی و معنادار وجود دارد. مطالعه رئیسی و همکاران روی سالمندان شهر اصفهان به طور غیر مستقیم ارتباط معکوس و معناداری بین بستری شدن و وضعیت سلامت را حمایت می کند. وی در پژوهش خود دریافت کسانی که سواد سلامت پایین تری دارند از وضعیت سلامت پایین تری نیز برخوردار می باشند و در نتیجه میزان بستری شدن در این افراد بیشتر می شود؛ بنابراین وضعیت

1.Zi-Yanet al

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.9]

سلامت سالمندان با بستری شدن آنها ارتباط منفی و معنادار دارد و می توان گفت که یافته های مذکور به نحوی با نتایج این مطالعه همخوانی دارد(۳۰). همچنین یافته های پژوهش حاضر در بررسی نقش پیش بینی کننده هر یک از ویژگی های فردی و زمینه ای سالمندان، میانگین وضعیت سلامت سالمندان در زیرگروه های زن و مرد تفاوت معنادار ندارد. یافته های مطالعه حیدری نیز همسو با این مطالعه می باشد و ارتباط بین جنس و وضعیت سلامت وجود نداشت؛ ولی نمره میانگین وضعیت سلامت سالمندان مرد بیشتر از زنان بود(۲۳)؛ اما یافته های پژوهش نجفی روی سالمندان اختلاف معناداری را در سلامت روان سالمندان زن و مرد بدست آورده و این اختلال در زنان بیشتر بوده و وضعیت سلامت روان در زنان بدتر از مردان بوده است(۲۴)؛ همچنین براتی در مطالعه خود روی سالمندان دریافت، وضعیت سلامت روان مردان بهتر از زنان است که شاید به دلیل عوامل ساختاری جامعه نقش و پایگاه های اجتماعی مردان نسبت به زنان باشد(۱۰). نتایج تحقیق فرزانه نیز نشان می دهد که در میان زنان و مردان سالمند از لحاظ سلامت اجتماعی تفاوت وجود دارد و مردان از سلامت اجتماعی بالاتری نسبت به زنان برخوردارند. از متغیرهای دیگر این تحقیق، می توان به سطح تحصیلات اشاره کرد، نتایج نشان داد که ارتباط معناداری بین وضعیت سلامت و سطح تحصیلات افراد مشارکت کننده در مطالعه وجود ندارد. یافته های مطالعات انجام شده در این زمینه با پژوهش حاضر همسو نیست؛ به عنوان مثال در مطالعه حیدری، سطح تحصیلات دیپلم و دانشگاهی با سلامتی ارتباط مثبت و معنادار دارد(۱۸)؛ همچنین نتایج مطالعه نجفی روی جمعیت سالمندان مبنی بر رابطه مثبت و معنادار سطح تحصیلات و وضعیت سلامت آنان می باشد(۱۹)؛ در حالی که یافته های پژوهش فرزانه حاکی از ارتباط معکوس و معنادار متغیر سطح تحصیلات و سلامت اجتماعی است؛ به طوری که با افزایش میزان تحصیلات، میزان سلامت اجتماعی کاهش می یابد(۳۱). در بررسی نقش پیش بینی کننده دیگر مشخصات فردی مطالعه حاضر، عدم رابطه مثبت و معنادار تاهل و وضعیت سلامت سالمندان می باشد. در مطالعه نجفی نیز ارتباطی بین تاهل و سلامت روان سالمندان وجود نداشت(۲۴)؛ اما در مطالعه حیدری سالمندان متاهل نسبت به بقیه گروه ها وضعیت سلامت بهتری داشتند(۲۳)؛ همچنین علیزاده در مطالعه خود از ارتباط مثبت و معنادار تاهل با سلامت جسمانی سالمندان حمایت می کند(۳۲). برهانی نژاد نیز در مطالعه خود بیان می کند که میزان استفاده سالمندان متاهل از خدمات بهداشتی به ویزه خدمات سرپایی بیشتر است(۳۳)؛ همچنین علیزاده در تحقیق خود تاهل را به عنوان پیش بینی کننده موثر بر عملکرد فیزیکی و سلامت جسمانی سالمندان می داند(۳۲)؛ در حالی که نتایج پژوهش فرزانه نشان می دهد که سلامت اجتماعی در افراد بدون همسر بیشتر از سالمندان متاهل است(۳۱). یافته مهم دیگر عدم توان پیش بین شغل با متغیر ملاک بود. نتایج پژوهش نجفی نیز هم راستا با مطالعه حاضر می باشد و در پژوهش وی نیز بین این دو متغیر ارتباط معناداری وجود ندارد. عدم ارتباط وضعیت اشتغال ممکن است به این امر مربوط باشد که سالمندان در جامعه ما شکایت کمتری از وضعیت مالی خود نسبت به بالغین دارند(۲۴)؛ اما در مطالعه حیدری افراد شاغل نسبت به افراد بیکار وضعیت سلامت بهتری داشتند(۲۳). همچنین وضعیت درآمد با وضعیت سلامت سالمندان در این پژوهش ارتباطی نداشت؛ ولی در مطالعه حیدری سالمندانی که وضعیت اقتصادی خوب و دارای منبع درآمد بودند و سالمندانی که از شغل فعلی درآمدی داشتند، از وضعیت سلامت بهتری نیز برخوردار بودند و وضعیت

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.9]

اقتصادی از عوامل تاثیرگذار بر سلامت سالمندان بود(۲۳). در حالی که یافته های پژوهش فرزانه بیانگر ارتباط معکوس و معنادار درآمد با سلامت اجتماعی بود و به عبارت دیگر هرچه میزان درآمد فرد بیشتر باشد، سلامت اجتماعی او کمتر است(۳۱).

از دیگر نتایج این مطالعه می توان اشاره کرد که سابقه زندگی در سرای سالمندان و ابتلا به بیماری مزمن وضعیت سلامت سالمندان را پیش بینی نمی کند؛ اما در مطالعه حیدری افرادی که به بیماری مزمن دچار نیستند، نسبت به کسانی که بیماری مزمن دارند، از وضعیت سلامت بهتری برخوردار می باشند(۲۳)؛ علیزاده نیز اختلالات و بیماری های مزمن را در سالمندان به عنوان یکی از پیش بینی کننده های سلامت جسمانی سالمندان بیان می کند(۳۲)؛ همچنین در مطالعه حاضر تعداد فرزندان نیز توان پیش بین وضعیت سلامت را ندارد؛ اما حیدری در مطالعه خود دریافت سالمندانی که با همسر و فرزندانشان زندگی می کردند نسبت به گروه های دیگر وضعیت سلامت بهتری داشتند(۲۳). نتایج پژوهش علیزاده نیز هم راستا با مطالعه حیدری است و در مطالعه وی نیز سالمندانی که با همسر و فرزندان خود زندگی می کنند در انجام فعالیت های روزمره زندگی خود مستقل تر و سلامت جسمانی بالاتری دارند(۳۲).

البته محدودیت های پژوهش می تواند در تفسیر نتایج موثر باشد. کم بودن حجم نمونه؛ عدم برداشت صحیح سوالات پرسش نامه ها توسط آزمودنی ها علیرغم حضور پژوهشگر، از محدودیت های این پژوهش بود.

پیشنهادات

بر اساس نتایج مطالعه و با توجه به نقش تعیین کننده متغیرهای پژوهش(عزت نفس و بستری شدن در بیمارستان) بر وضعیت سلامت مددجویان سالمند، توجه به تمرکز دادن منابع حمایتی به سمت افزایش رفتارهای ارتقا دهنده عزت نفس مددجویان سالمند توصیه می شود. همچنین افزایش آگاهی مراقبان بهداشتی و خانواده ها و اطرافیان آنها نسبت به درک سلامتی سالمندان به منظور حفظ و ارتقای سلامت در همه ابعاد و کاهش میزان بستری شدن ایشان پیشنهاد می گردد.

▪ *References*

1. Abedi H, Alavi H, Aseman rafat M, azdani M. Nurses elderly patients relationship experiences in hospital wards- a qualitative study. Nursing & Midwifery Researches. 2005;29:5-14.

2. Choi K, Jang S, Lee M, Kim K. Sexual life and self-esteem in married elderly. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2011;53(1):17-20.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.9]

3. de Belvis AG, Avolio M, Spagnolo A, Damiani G, Sicuro L, Cicchetti A, et al. Factors associated with health-related quality of life: the role of social relationships among the elderly in an Italian region. Public Health. 2008;122(8):784-93.

4. Payahoo L, Khaje-bishak Y, Pourghasem B, Asghari jafarabadi M, Kabir-alavi M. The survey of the relationship between quality of life of elderly with depression and physical activity in Tabriz, Iran. journal of Rehabilitition. 2013;2(2):39-46.

5. Koochaki g, Hojjati h, Sanagoo a. The Relationship between Loneliness and Life Satisfaction ofthe Elderly in Gorgan and Gonbad Cities. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery. 2012;9(1):61-8.

6. Yazdanian A, Alavi M, Irajpour A , Keshvari M. Association between nurses' personality characteristics and their attitude toward the older adults. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2016;21(1):9-13.

7. Stevens LA, Viswanathan G, Weiner DE. Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease in the Elderly Population: Current Prevalence, Future Projections, and Clinical Significance. Advances in Chronic Kidney Disease. 2010;17(4):293-301.

8. Ghazavi Z, Feshangchi S, Alavi M , Keshvari M. Effect of a Family-Oriented Communication Skills Training Program on Depression, Anxiety, and Stress in Older Adults: A Randomized Clinical Trial. Nurs Midwifery Stud. 2016;5(1):1-8.

9. Mokhtari F, Ghasemi N. Comparison of Elderlys "Quality of life and mental health living in nursing homes and members of retiered club of Shiraz city" Iranian Journal of Ageing. 2011;5(18):53-63.

10. Barati M, Fathi Y, Soltanian A, Moeini B. Mental Health Condition and Health Promoting Behaviors among Elders in Hamadan. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2012;20(3):12-22.

11. Cheng J, Nayar M. A review of heart failure management in the elderly population. The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy. 2009;7(5):233-49.

12. Molavi R , Alavi M, Keshvari M. Relationship between general health of older health service users and their self‐esteem in Isfahan in 2014. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2015;20(6):717-22.

13. Shakerinia I. Effect of Social Assists and Hopefulness in Elderly Health Status with Chronic Pain. Iranian Journal of Ageing. 2012;7(24):7-15.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.9]

14. Alavi M, Abedi H, Tavakkol K, Fanian N, Karimi M, Yazdani M, et al. Nurses and older patients' experiences about communication approaches between nurses and older patients. Nursing & Midwifery Researches. 2006;33:7-17.

15. Okamoto K, Harasawa Y, Momose Y, Sakuma K. Risk factors for 6-year mortality by gender in a Japanese elderly population. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2007;45(3):335-41.

16. Matthews SJ, Lancaster JW. Urinary Tract Infections in the Elderly Population. The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy. 2011;9(5):286-309.

17. King Jr, Lichenstein R, Magder LS. Relationship of influenza vaccine match and use rate to medically attended acute respiratory illnesses in older residents of Maryland. November 13, 2012. Vaccine. 2013;31(5):839-44.

18. Tse W, Libow LS, Neufeld R, Lesser G, Frank J, Dolan S, et al. Prevalence of movement disorders in an elderly nursing home population. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2008;46(3):359-66.

19. Chau PH, Wong M, Woo J. Challenge to Long Term Care for the Elderly: Cold Weather Impacts Institutional Population More than Community-Dwelling Population. Journal of the American Medical Directors Association. 2012;13(9):788-93.

20. Deepthi R, Kasthuri A. Validation of the use of self-reported hearing loss and the Hearing Handicap Inventory for elderly among rural Indian elderly population. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2012;55(3):762-7.

21. Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Nabavi H, Khedmati E. The role of social support in the anxiety and depression of elderly. Iranian Journal of Ageing. 2008;4(11):53-61.

22. Golparvar M, Bozorgmehri K, Kazemi M. Integrative relationship between retirement syndromes components with general health symptoms among retired adults. Iranian Journal of Ageing. 2011;6(20):15-25.

23. Heidari S, MohammadGholizadeh L, Asadolahi F, Abedini Z. Evaluation of Health Status of Elderly in Qom City, 2011, Iran Qom Univ Med Sci J 2013. 2013;7(4):71-80.

24. Najafi B, Arzaghi M, Fakhrzadeh H, Sharifi F, Shoaei S, Alizadeh M. Mental health status and related factors in aged population:Urban health equity assessment and response tool (Urban- HEART) study in Tehran ijdld. 2013;13(1):62-73.

25. Taghavi R. The Normalization of General Health Questionnaire for Shiraz University Students (GHQ-28). Daneshvar Raftar. 2008;15(28):1-13.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.9]

26. Shahbazzadegan B, Farmanbar R, Ghanbari A, AtrkarRoshan Z, Adib M. The Effect of Regular Exercise on Self-esteem in Elderly Residents in Nursing Homes. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2008;8(4):387-93.

27. Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghobi M. Psychometric Properties and Factor Structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian Psychiatric Patients. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2007;5(1):5-11.

28. Rabiei l, Mostafavi F, Masoudi R, Hassanzadeh A. Effects of Family-Centered Interventions on Empowerment of the Elderly. Journal of Health System Research. 2011;8(2):301-13.

29. Zi-Yan Xu, SiZu A, Yu-TaoXiang A, NaWang A, Zhi-HuaGuo A, Amy M,Kilbourne C. Associationsofself-esteem,dysfunctional beliefs and copingstyle with depressionin patients with schizophrenia:Apreliminarysurvey. PsychiatryResearch. 2013;209:340-5.

30. Reisi M, Mostafavi F, Mostafavi F, Hasanzade A, Sharifirad GH. The Relationship between Health Literacy, Health Status and Healthy Behaviors among Elderly in Isfahan, Iran. Journal of Health System Research. 2011;7(4):469-80

31. Farzaneh S, Alizadeh S. Study in Social Determinants on Social Health among Older People in Babol Town. 2013;2(1):183-208.

32. Alizadeh M, Rahimi A, Arshinji M, Sharifi F, Arzaghi M, Fakhrzadeh H. Physical health status and socio-economic outcomes on elderly in Tehran metropolitan area. ijdld(Iranian Journal of Diabetes and Metabolism). 2013;13(1):29-37.

33. Borhaninejad V, NaghibzadehTahami A, Nabavi H, Rashedi V, Yazdi-Feyzabadi V. The utilization of health services and its influences among elderly people in Kerman-2014. Journal of North Khorasan University. 2015;7(2):229-40.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.21859/jgn.2.4.9]