A comparative investigation of mental health and happiness among elderly living at home and nursing home residents

Azami E[1],Hajsadeghi Z[*2], SaeidYazdiRavandi S[3]

Abstract

Introduction and purpose: The present study was conducted to comparatively investigate mental health and happiness among elderly living at home and nursing homes of Kermanshah City in 2016.

Materials and Methods: This is a cross-sectional and casual-comparative study. Two groups of elderly (living at home and at nursing home) were compared in term of mental health and happiness. Simple random sampling method was used to recruit 200 elderly living at home and nursing homes in the city of Kermanshah. Research data were collected through General Health Questionnaire and Oxford Happiness Inventory (OHI). Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

Findings: Findings showed that there was a significant difference between mental health and happiness of elderly living at home ($P<0.01$) and those residing at nursing home. Furthermore, mental health and happiness were higher among elderly living at home compared to nursing home residents.

Conclusion: We found that mental health and happiness of elderly living at home is significantly higher than nursing home residents. It has been shown that nursing home residents experience higher mental disorders, unhappiness and depression more than elderly living at home.

***Key words*:** Mental health, Happiness, Elderly, Nursing Home

Received: 2016/11/13 Accepted: 2016/11/30

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-Department of psychology , kermanshah branch , islamicazad university, kermanshah, Iran
2-Master of Clinical Psychology,Department of Clinical Psychology,College of Science and Research of Khuzestan,Islamic Azad University, Ahvaz,Iran.
(**Corresponding Author):E-mail:** Zahra.hajsadeghi@yahoo.com
3-Behavioral Disorders and Substance Abuse Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.Young Researchers and Elite Club, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.76]

مقایسه سلامت روان و شادکامی سالمندان مقیم خانواده و سالمندان مقیم خانه سالمندان

ادریس اعظمی[۱]، زهرا حاج صادقی*[۲]، سعید یزدی راوندی[۳]

تاریخ دریافت مقاله: ۲۳/ ۸/ ۱۳۹۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۰/ ۹/ ۱۳۹۵

چکیده

مقدمه و هدف: تحقیق حاضر با هدف مقایسه سلامت روان و شادکامی سالمندان مقیم خانواده و سالمندان مقیم خانه سالمندان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش بررسی: طرح پژوهش مقطعی از نوع علی- مقایسه ای می باشد. بدین صورت که دو گروه سالمندان (مقیم خانواده و مقیم خانه سالمندان) از نظر سلامت روان و شادکامی مورد مقایسه قرار گرفتند. جامعه ی آماری کلیه سالمندان مقیم خانواده و مقیم خانه سالمندان در شهر کرمانشاه بودند. نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر می باشد که به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب گردید. از این تعداد ۱۰۰ نفر(۵۰ نفر زن و ۵۰ نفر مرد) مقیم خانه سالمندان و ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر زن و ۵۰ نفر مرد) مقیم خانواده بودند. به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه شادکامی آکسفورد استفاده شد. داده‌ها از طریق آمار توصیفی و آزمون T مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار نمره سلامت روان در سالمندان مقیم خانواده ۷۰/۴۲±۰/۳۹۲ و مقیم خانه سالمندان ۴۷/۳۶±۰/۷۴۷ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره شادکامی در سالمندان مقیم خانواده ۶۹/۵۶±۰/۴۳۰ و مقیم خانه سالمندان ۴۴/۰۴±۰/۵۸۷ بود. یافته ها نشان داد بین سلامت روان و شادکامی در بین دو گروه سالمندان تفاوت معنادار وجود دارد، ($P<۰/۰۱$)، میزان سلامت روان و شادکامی در بین سالمندان مقیم خانواده بیشتر از سالمندان مقیم خانه سالمندان بود.

نتیجه‌گیری: یافته ها نشان داد میزان سلامت روان و شادکامی سالمندان ساکن در منزل به طور معنی داری بیشتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان است؛ و ساکنین مقیم خانه سالمندان بیشتر از سالمندانی که در خانواده زندگی می کنند در معرض کاهش سلامت روان و شادکامی و افزایش افسردگی قرار می گیرند.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان، شادکامی، سالمندان مقیم خانه، سالمندان مقیم خانه سالمندان

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۲-کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، پردیس علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** Zahra.hajsadeghi@yahoo.com
۳- دانشجوی دکتری تخصصی علوم رفتاری، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، رودهن، ایران

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.76]

مقدمه

در حال حاضر ۵۹۰ میلیون نفر افراد ۶۰ سال و بالاتر (سالمند) در جهان وجود دارد و انتظار می‌رود در طی بیست و پنج سال آینده این رقم به بیش از ۱۲۰۰ میلیون نفر برسد که بیانگر رشد صد درصدی در این گروه سنی در مقایسه با رشد پنجاه درصدی در کل جمعیت جهان است. رشد تعداد افراد سالمند به قدری قابل توجه است که بعنوان انقلاب ساکت توصیف شده است (۱).

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که طی آن سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوا و عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی، در موارد زیادی استقلال فردیشان مورد تهدید قرار می‌گیرد. از سویی با افزایش جمعیت سالمندان شیوع ناتوانایی‌های روانی افزایش می‌یابد و این مهم، سیستم‌های مراقبتی، بهداشتی و اجتماعی را که هم اکنون تحت فشارهای مادی هستند، نگران ساخته است (۲). لذا توجه به مسایل و نیازهای این مرحله از زندگی یک ضرورت اجتماعی است. سالمندان به خاطر مسائلی چون بازنشستگی، ابتلا به بیماری‌های مزمن، ضعف قوای جسمانی، عدم استقلال مالی، از دست دادن نزدیکان، تحت فشار روانی زیادی هستند که ممکن است باعث انزوای آن‌ها از جامعه شود(۳). روابط و پیوندهای اجتماعی عامل ارتباطات عاطفی در بین افراد بوده و باعث احساس امنیت بیشتر می‌شوند، و از این طریق سلامت روانشان ارتقاء می یابد. هرچه پیوستگی اجتماعی در جامعه بیشتر باشد آن جامعه سالم‌تر خواهد بود همچنین کاهش بار بیماری‌های روانی و ارتقای سلامت‌روان، ویژگی‌هایی را که برای قبول نقش‌های اجتماعی افراد لازم است افزایش می‌دهد(۴). این مساله در خصوص سالمندان به خاطر شرایط خاص جسمی، روانی و اجتماعی آنها از اهمیت بیشتری برخوردار است تا آنجا که می‌توان با افزایش سلامت‌روان و سرمایه اجتماعی سالمندان حتی هزینه‌های صرف شده برای سلامت سالمندان را کاهش داد (۵). در این راستا سلامت‌روانی به عنوان پدیده‌ای روان‌شناختی و اجتماعی نه تنها در کیفیت روانی تک تک افراد نقش دارد بلکه نوعی زندگی سالم و مثبت همراه با شادکامی برای کل افراد جامعه و در نتیجه محیط اجتماعی فراهم می کند(۶).

شادکامی بر جنبه‌های مختلف زندگی انسان تأثیر می‌گذارد شادمانی و نشاط از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر است که به دلیل تأثیرات عمده برزندگی شخص، همیشه ذهن انسان را به خود مشغول کرده است(۷). همه جوامع خواستار شادی، سعادت، و سلامت اعضا خود هستند و در پی رسیدن به این خواسته به دنبال عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان و شادکامی می باشند چرا که احساس شادمانی بر جنبه های مختلف چون موفقیت در زندگی حرفه ای، ازدواج، تفکر خلاق، طول عمر و بسیاری از موارد دیگر، تأثیر مثبت دارد. بررسی ها حاکی از آنند که حمایت اجتماعی یکی از مهمترین جنبه های افراد سالمند است و عدم حمایت اجتماعی سالمندان زمینه ساز افسردگی می باشد(۸). سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند غالباً بخش اعظم وقت خود را به فکر کردن درباره فرزندان دور

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.76]

از خود یا حسرت خوردن برای همسر مرحوم خود می گذرانند. این انزوا ممکن است به سهولت منجر به افسردگی شود(۵). همچنین پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند افرادی که در خانه سالمندان بسر می‌برند در مقایسه با کسانی که در خانه خود زندگی می‌کنند بیشتر به افسردگی عمده مبتلا هستند. طبق تخمین، ۳ درصد سالمندانی که در خانه خود زندگی می‌کنند به افسردگی عمده مبتلا هستند در حالی که ۱۵ تا ۲۵ درصد سالمندانی که در خانه سالمندان زندگی می‌کنند از افسردگی خفیف رنج می‌برند. بالا بودن افسردگی باعث بالا رفتن میزان خودکشی در سالمندان به ویژه در مردان شده است. در افراد سالمند وقتی احساس انزوا اوج می‌گیرد افسردگی را به دنبال خودش می‌آورد، قرائن فزاینده‌ای در دست است که حفظ فعالیت اجتماعی برای سلامت جسمی و روانی حائز اهمیت است(۶). از طرف دیگر، یکی از عوامل مهم در ارتباط با سلامتی‌روان، شادمانی است.

بیشتر مطالعات روان‌شناسان قرن بیستم بر اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب و اختلالات عاطفی بیشتر از هیجانات مثبتی نظیر شادی و بهزیستی تمرکز کرده‌اند. انگیزه مطالعات روان‌شناختی بیشتر آن است که بیماری‌های روانی را مورد بحث و گفتگو قرار دهد، اما پژوهش‌های کمتری به این مقوله اختصاص یافته است. با وجود این، در سال‌های اخیر به نظر می‌رسد که مطالعات شادکامی افزایش چشم‌گیری داشته است(۷). مایرز[1] معتقد است که افراد شاد، احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، روحیه مشارکتی بیشتری دارند و نسبت به کسانی که با آن‌ها زندگی می‌کنند، بیشتر احساس رضایت می‌کنند(۹). همچنین جکسون[2] به این نتیجه رسید که سلامت جسمانی و روانی در افراد شاد بیشتر است، طول عمر بیشتری دارند و از نظر شغلی و اجتماعی، موفقیت های بیشتری کسب می‌کنند(۱۰). در همین راستا پاشا و صفرزاده و مشاک (۱۳۸۵) در تحقیقی با عنوان مقایسه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده‌های شهر اهواز به این نتیجه رسیدند که بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده‌ها از نظر سلامت عمومی و مولفه‌های آن یعنی نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی و حمایت اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد(۱۱). نتیجه تحقیق دیگری در دو آسایشگاه کهریزک و شهر قدس تهران بر روی سالمندان حاکی از اینست که میزان افسردگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها بیشتر از سالمندان خارج از آسایشگاه‌ها است(۱۲) . همتی علم دارلو، شجاعی و حکیمی‌راد (۱۳۸۶)، در تحقیقی مشابه با عنوان مقایسه احساس تنهایی و سلامت عمومی در سالمندان ساکن خانواده و سرای سالمندان مناطق شمال شهر تهران به این نتیجه رسیدند که بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده‌ها از لحاظ سلامت عمومی تفاوت معنی‌داری وجود دارد(۱۳). وانگ[3] (۲۰۰۳)، در پژوهشی با عنوان "مطالعه بر روی سلامت و نیازها و خدمات مربوط به سلامت زنان سالمند

1- Myers

2 -Jackson
3- Kwang

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.76]

در نواحی شهری و روستایی" به این نتیجه دست یافت که میزان سلامت روانی سالمندان غیر مقیم سرای سالمندان بیشتر از سالمندان مقیم می‌باشد(۱۴).

اکثر تحقیقات حاکی از آنند که بسترهای فیزیکی و اجتماعی که سالمندان در آن‌ها زندگی می‌کنند بر روی سلامت روان، شادکامی و سازگاری آن‌ها تأثیر می‌گذارد. سالخوردگان اغلب دوست دارند در خانه خودشان بمانند، جایی که سال‌های بزرگسالی را گذرانده‌اند.آن‌ها عمیقاً به خانه خود به عنوان محلی که یادآور رویدادهای گذشته است، دلبسته هستند و برای زندگی خصوصی و شبکه دوستان و آشنایان اهمیت زیادی قائل‌اند، حمایت اجتماعی موجود در محیط‌های خانوادگی سالمندان نقش قدرتمندی در کاستن استرس دارد(۱۵). دریافت محبت و قدردانی و سپاسگزاری از طرف دیگران، پیوندهای اجتماعی را استوارتر کرده و شادکامی و احساس رضایت خاطر آنها را افزایش می‌دهد(۱۶). این که سالمند احساس کند در خانه خود زندگی می‌کند ، در راس همه عوامل مؤثر بر شادکامی قرار دارد به همین علت بسیاری از سالمندان در اواخر عمر اصرار دارند که در خانه خود زندگی کنند و حتی برخی از آن‌ها آشکارا اعلام می‌کنند که می‌خواهند در خانه خود بمیرند(۱۷).

از طرفی یافته‌های محدودی به تأثیر نگه‌داری افراد سالخورده در مراکز سالمندان بر شادکامی و سلامت‌روان پرداخته‌اند و حمایت کمی از حضور افراد سالخورده در موسسات و مراکز نگهداری سالمندان می‌شود. بر همین اساس، هدف این پژوهش مقایسه سلامت‌روان و شادکامی سالمندان مقیم خانواده و سالمندان مقیم خانه سالمندان شهر کرمانشاه بوده است. بردارد.

مواد و روش ها

طرح این پژوهش نوع علی- مقایسه ای می باشد. بدین صورت که دو گروه سالمندان (مقیم خانواده و مقیم خانه سالمندان) از نظر سلامت روان و شادکامی مورد مقایسه قرار گرفتند. جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه سالمندان مقیم خانواده و مقیم خانه سالمندان در شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند. تعداد این افراد ۱۶۷۵ نفر می باشد که از این تعداد ۷۷۵ نفر زن و ۹۰۰ نفر مرد می باشد. نمونه این پژوهش ۲۰۰ نفر می‌باشد که به روش نمونه‌گیری سهمیه ای ساده انتخاب گردید. از این تعداد ۱۰۰ نفر(۵۰ نفر زن و ۵۰ نفر مرد) مقیم خانه سالمندان و ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر زن و ۵۰ نفر مرد) مقیم خانواده بودند، به آنها در مورد هدف پژوهش توشیح داده شد و کلیه سالمندان با رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند.

در این پژوهش به منظور جمع‌آوری داده ها از پرسشنامه سلامت عمومی[1] (GHQ-28) و پرسشنامه شادکامی آکسفورد[2] (OHQ) استفاده شد. پرسشنامه‌ها بین نمونه پژوهش، توزیع شد و پس از پر کردن پرسشنامه توسط نمونه، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردید و داده‌های پرسشنامه برای تجزیه و تحلیل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): برای سنجش سلامت‌روانی در این پژوهش، فرم ۲۸ سؤالی مقیاس سلامت عمومی(GHQ-28) که توسط گلدبرگ[3]و هیلر[4](۱۹۷۹) (۱۸)، معرفی مقیاس دارای ۴ مقیاس فرعی بوده و هر مقیاس ۷ گویه دارد که عبارتند

1- General health questions- 28
2- Oxford Happiness Questionnaire
3- Goldenberg
4- Hiller

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.21859/jgn.3.1.76]

از؛ ۱- نشـانگان بـدنی، ۲- نشـانگان اضـطرابی، ۳- نارساکنش وری اجتماعی، ۴- نشانگان افسردگی. سلامت روان از (۰ تا ۸۴) و نمره هر زیر مقیاس از (۰ تا ۲۱) متغیر خواهد بود. نمـرات بـین ۱۴ تـا ۲۱ در هـر زیـر مقیـاس، وخامت وضع فرد در آن عامل را نشان می‌دهنـد. در مـورد پایایی این پرسشنامه مطالعات مختلفی صورت گرفته است که، حاکی از پایایی بالای آن می‌باشد. پالاهنـگ (۱۳۷۵)، ارزیابی مقدماتی مقیاس(GHQ-28) را به منظـور آمـاده سازی آن برای یک مطالعه همه‌گیرشناسـی در کاشـان بـا نمونـه ۸۰ نفـری انجـام دادنـد. بـا نقطـه بـرش بـالینی، حساسیت، ویژگی، میزان کلی اشتباه طبقه‌بندی آزمون بـه ترتیب برابر ۲۴، ۸۰٪، ۹۹٪، ۱۰٪ به دسـت آمـد. ضـریب روایی ملاکی ۰/۷۸ ضریب پایایی تصـنیف ۰/۹۰ و آلفـای کرنباخ ۰/۹۷ به دسـت آمـد. نمـره کلـی از حاصـل جمـع نمرات چهار زیرمقیاس به دست مـی‌آیـد و مناسـب‌تـرین روش نمره‌گذاری آن استفاده از طیف لیکرت است. نمرات بالاتر نشان دهنده سلامت روان کمتر می‌باشد (۱۹).

پرسشنامه شادکامی آکسفورد[1](OHQ): ایـن پرسشنامه را آرجیـل و لـو (۱۹۹۰) (۲۰) تهیـه کـرده‌انـد و دارای ۲۹ ماده چهار گزینه ای است که براساس یک طیف چهار درجه‌ای از صفر تا سه نمره‌گذاری شده است. نمرات آزمودنی‌ها از صفرتا ۸۷ در نوسان است. آرجیل و لو پایایی پرسشنامه را به شـیوه آلفـا ۰/۹ و بـا روش بازآزمـایی بـه فاصله هفت هفته ۰/۷۸ محاسبه کردنـد. ایـن پرسشـنامه توسط علی‌پور و نوربالا ترجمه شد و پایایی و روایی آن در یک نمونه از دانشجویان دانشگاه تهران تعیین شد. پایـایی پرسشنامه به روش آلفا را ۰/۸۵ و بـه روش بازآزمـایی بـه فاصله شش هفته ۰/۷۳ محاسبه کردند (۲۱).

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمـرات سـلامت روان سـالمندان مقیم خانواده و مقیم خانه سالمندان به تفکیک جنسیت در جدول ۱ ارئه شده است.

جدول۱: میانگین و انحراف معیار سلامت‌روان سالمندان مقیم خانواده و مقیم خانه سالمندان

شاخص آماری	مقیم خانواده	مقیم خانه سالمندان
میانگین	۷۰.۴۲	۴۷.۳۶
انحراف معیار	.۳۹۲	.۷۴۷

میانگین و انحراف انحراف معیار نمرات شادکامی سالمندان مقیم خانواده و مقیم خانه سالمندان به تفکیک جنسیت در جدول۲ ارائه شده است.

جدول۲: میانگین و انحراف استاندارد شادکامی سالمندان مقیم خانواده و مقیم خانه سالمندان

شاخص آماری	مقیم خانواده	مقیم خانه سالمندان
میانگین	۶۹.۵۶	۴۴.۰۴
انحراف معیار	.۴۳۰	.۵۸۷

1- Oxford Happiness Questionnaire

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.76]

به منظور تعیین رابطه سلامت‌روانی سالمندان مقیم خانواده و سالمندان مقیم خانه سالمندان از آزمون t استفاده شده است. نتایج حاصل از این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: آزمون مقایسه میانگین دو نمونه مستقل (t-test)

	متغیر	t	درجه ازادی	انحراف استاندارد خطا	میانگین انحرافات	سطح معنی داری
سلامت روان	بافرض برابری واریانس	۲۷/۳۵۵	۲۹۸	/۸۴۳۰۰	۲۳/۰۶	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که این تفاوت معنادار است (P=۰/۰۰۱). یعنی فقط یک در هزار احتمال دارد که تفاوت در جامعه صفر باشد و در اثر نمونه گیری تصادفی میزان ۲۷/۳۵ بین سلامت روان سالمندان مقیم خانواده و مقیم خانه سالمندان به دست آید؛ لذا فرضیه صفر با اعتماد ۹۹۹ در هزار رد می شود. بررسی میانگین‌های سلامت روان دو گروه سالمند در جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین سلامت‌روان سالمندان مقیم خانواده بیشتر از سلامت‌روان سالمندان مقیم خانه سالمندان می‌باشد.

به منظور تعیین رابطه شادکامی سالمندان مقیم خانواده و سالمندان مقیم خانه سالمندان از آزمون t استفاده شده است. نتایج حاصل از این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ٤: آزمون مقایسه میانگین دو نمونه مستقل (t-test)

	متغیر	t	درجه ازادی	انحراف استاندارد خطا	میانگین انحرافات	سطح معنی داری
شادکامی	بافرض برابری واریانس	۰۶/۳۵	۲۹۸	/۷۲	۵۲/۲۵	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که این تفاوت معنادار است (P=۰/۰۰۱). یعنی فقط یک در هزار احتمال دارد که تفاوت در جامعه صفر باشد و در اثر نمونه‌گیری تصادفی به میزان ۳۵/۰۶ بین میزان شادکامی سالمندان مقیم خانواده و مقیم خانه سالمندان به دست آید؛ لذا فرضیه صفر با اعتماد ۹۹۹ در هزار رد می‌شود. بررسی میانگین‌های شادکامی دو گروه سالمند در جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین شادکامی سالمندان مقیم خانواده بیشتر از سلامت روان سالمندان مقیم خانه سالمندان می‌باشد.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.76]

بحث و نتیجه گیری

بـر اسـاس نتـایج ایـن پـژوهش، میـزان سـلامت‌روان و شادکامی در بین سالمندان مقیم خانواده بیشتر از سالمندان مقیم خانه سالمندان بود. که ایـن یافتـه‌هـا همسو با یافته های پژوهشی پاشـا و همکـاران (۱۳۸۵)(۲۲)، همتـی و همکـاران (۱۳۸۶)(۲۳)، حسـن زاده(۲۰۱۰) (۲۴)، و کوانگ یانگ (۲۰۰۳)(۲۵)، مبنی بر اینکه سالمندان مقـیم خـانواده از سـلامت‌روان و شـادکامی بیشـتری برخـوردار هستند، همسو است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت سالمندانی که به خانـه سالمندان سـپرده مـی‌شـوند امکانـات حمـایتی و عـاطفی خانواده را از دست می‌دهند. روابط اجتمـاعی گذشـته‌شـان کاهش می‌یابد و در روش زندگی‌شان تغییر ایجاد می‌شود، هرچه سالمندان به فعالیت های اجتماعی خود بیشتر ادامـه داده و روابط خود را با نزدیکان و دوستان حفظ کنند کمتر منزوی شده و احساس بهتری خواهند داشت (۲۶).

فرد سالخورده در خانه سالمندان، کنترل کمـی بـر سـبک زندگی خود دارد. از لحاظ گذراندن اوقات شـبانه روز حتـی ساعات خواب و بیداری محو می‌گـردد و از همـه مهـم‌تـر ارتباط آنان با جامعه عـادی قطـع مـی‌شـود. ارتبـاط ایـن سـالمندان محـدود بـه سرکشـی‌هـای گـاه و ناگـاه افـراد خویشاوند می‌شود که آن‌هم در بسـیاری مـوارد نـامنظم و محدود است. همچنین رابطه سالمندانی که به هر دلیلی در سرای سالمندان مستقر می‌شوند با دوستان‌شان قطـع مـی گـردد(وینینغـام و پایـک، ۲۰۰۷) (۲۷). ایـن شـرایط و محدودیت در خروج از خانه سالمندان و اجبار در مانـدن در محل، خودبه‌خود فشارزا خواهد بود. اجبار به ماندن تا زمان دریافت اجازه دیگران، چیزی شبیه به محکومیت حبس را در ذهن تداعی می‌کند که می‌تواند درماندگی، غمگینـی و عدم استقلال در سالمندان مقیم خانه سالمندان را تشـدید نماید به گونه‌ای که در نهایـت سـلامت‌روان آن‌هـا را بـه مخاطره اندازد و شادکامی آنان را کاهش دهد (۲۸) اغلـب سالمندان علاقمند هسـتند کـه در میـان جمـع و اعضـای بستگان، فرزندان و نوه‌های خویش باشـند در ایـن حالـت آنان احسـاس شـادمانی و مسـرت و خشـنودی و رضـایت بیشتری از زندگی خویش خواهند داشـت. اکثـر سـالمندان نسبت به این‌گونه آسایشگاه‌ها دیـد مثبتـی ندارنـد و ایـن آسایشگاه‌ها را سمبل انزوا و نمونه گویای تمایل جامعه بـه طرد خود تلقی کرده و حتی برخی از آنها پـس از سـال‌هـا زندگی در چنین محیطی به آن خو نگرفتـه‌انـد و منتظرنـد تحولی پدید آید و از آنجا بیرون آیند (۲۹). طبعـاً سـاکنین مقیم خانه سالمندان به دلیل قطع ارتباطات اجتماعی قبلی، از دسـت دادن و یـا کـاهش حمایـت خـانواده، بیکـاری و تنهایی بیشتر از سالمندانی که در خانواده زندگی مـی‌کننـد در معرض کاهش شادکامی و افزایش افسردگی قـرار مـی گیرند. برعکس سـالمندانی کـه در خـانواده خـود یـا بـین فرزندان خود زندگی می‌کنند در مقایسه با افـرادی کـه در خانه سالمندان به سر می‌برند خویشتن‌پنداری مثبـت‌تـری داشتند و از افسردگی کمتری برخوردارند. (۳۰).

در تبیین این یافته‌ها می‌تـوان چنـین اسـتدلال کـرد کـه معمولا دوره‌ی پیری را به عنوان دوره انحطاط در نظر می گیرند زیرا در این دوره سالمندان با مجموعه‌ای از نـاتوانی های جسمی و محرومیت‌های اجتماعی رو به رو می‌شـوند که باید بـا آن‌هـا کنـار بیاینـد. در ایـن دوره نیرومنـدی و سلامت جسمانی آن‌ها کاهش می‌یابد و همراه با بازنشسته

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.76]

شدن از شغل خود تا حد زیادی درآمدشان را از دست می دهند و به مرور زمان رابطه‌شان با خویشاوندان و دوستان کم می شود و همراه با این آسیب‌ها، آن‌ها دچار افت جایگاه اجتماعی نیز می‌گردند (۳۱). محدودیت ها ی جسمانی و بیماری های مختلفی جسمی مانند کمر درد، پا درد و... می تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی آنان گردد (۳۲، ۳۳). با توجه به اینکه، بسترهای فیزیکی و اجتماعی که سالمندان در آن زندگی می‌کنند بر سلامت‌روان، شادکامی و سازگاری آن‌ها تأثیر می‌گذارد، بنابراین لازم است اقداماتی برای تقویت فرهنگ سالمند همراه با خانواده مورد توجه قرار گیرد (۳۴). با توجه به اینکه جامعه ایران رو به سالمندی است و سپردن سالمندان به موسسات، هر روز بیش از گذشته مورد پذیرش قرار می گیرد اما نتایج این پژوهش حاکی از شادکامی و سلامت روان بیشتر سالمندانی است که در کنار خانواده زندگی می کنند.

بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به تأثیر شادکامی در بهداشت‌روان و تأثیرپذیری بالای 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 و در صورتی که سکونت در خانه سالمندان بهترین انتخاب باشد، به کیفیت ارائه خدمات لازم برای این گروه از افراد همت بیشتری گمارده شود و محیطی شاد و مرفه برای آنها به وجود آید. اگر فرد سالخورده ناگزیر به زندگی در آسایشگاه سالمندان است، از آنجا که تطبیق با شرایط جدید و قبول دگرگونی بخصوص برای افراد بسیار مسن، شرایط بحرانی را به همراه می‌آورد، بهتر است در مورد این جابجایی‌ها، فرد سالمند در جریان تصمیم‌گیری‌های مربوط به خودش قرار گیرد. اگر نقل مکان افراد سالمند به مراکز نگه‌داری سالمندان از روی میل و رضایت آن‌ها صورت گرفته باشد، اثرات سوئی در سلامت آنان نداشته، ولی اگر این تغییر مکان اجباری صورت گرفته باشد، مطمئناً اثرات منفی به همراه خواهد داشت.

بطور خلاصه می‌توان چنین استنباط نمود در صورتی که سالمندان در کنار خانواده گسترده‌ی خود باشند از حمایت اجتماعی و احترام و محبت آنها برخوردار می‌شوند و این حمایت‌ها سبب افزایش میزان شادکامی و در نهایت بهداشت روانی مطلوب در آن‌ها خواهد شد.

محدودیت‌های پژوهشی

با توجه به این که پژوهش حاضر بر روی سالمندان شهرکرمانشاه انجام گرفته است، قابل تعمیم به سالمندان دیگر فرهنگ‌ها و گروه‌های سنی نمی‌باشد، همچنین با محدودیت زمانی و مکانی جهت اجرا رو به رو شد. کافی نبودن حجم نمونه و عدم اطمینان کامل به تعمیم نتایج به کل جامعه و صرف زمان زیاد جهت توجیه و خواندن پرسشنامه‌ها برای آزمودنی‌ها توسط پژوهشگر از دیگر محدودیت های پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم بیشتر نتایج، پژوهش در سطح فرهنگی وسیع‌تر و با حجم نمونه بیشتر انجام گیرد. همچنین دو گروه سالمند مقیم خانواده و مقیم خانه سالمندان در سایر متغیرهای روان‌شناختی بررسی شوند.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.76]

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه کسانی که مـا را در انجـام ایـن پـژوهش یاری رسانده اند تشکر و قدردانی به عمل می آوریم

References

1. Ebrahimi Z, Dahlin-Ivanoff S, Eklund K, Jakobsson A, Wilhelmson K. Self-rated health and health-strengthening factors in community-living frail older people. Journal of advanced nursing. 2015 Apr 1;71(4):825-36.
2. Nourshahi M, Abdoli B, Rajaeian AR, Rahmani H, Zahedi H, Arefirad T, Kaviyani M. Effects of Mountaineering on Physical Fitness and Quality of Life in Aged People. World Journal of Sport Sciences. 2011;5(3):149-57.
3. Wahl HW, Iwarsson S, Oswald F. Aging well and the environment: Toward an integrative model and research agenda for the future. The Gerontologist. 2012 Mar 14:gnr154.
4. Campos AC, Albala C, Lera L, Sánchez H, Vargas AM, e Ferreira EF. Gender differences in predictors of self-rated health among older adults in Brazil and Chile. BMC public health. 2015 Apr 11;15(1):1.
5. Ghubach R, El-Rufaie O, Zoubeidi T, Sabri S, Yousif S, Moselhy HF. Subjective life satisfaction and mental disorders among older adults in UAE in general population. International journal of geriatric psychiatry. 2010 May 1;25(5):458-65.
6. George LK. Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-being in later life. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2010:gbq006.
7. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. Quality of life for elderly residents in nursing home . jgn. 2015; 2 (1) :9-18.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.76]

8. Goldberg A, Leyden KM, Scotto TJ. Untangling what makes cities liveable: happiness in five cities. Proceedings of the Institution of Civil Engineers-Urban Design and Planning. 2012 Sep;165(3):127-36.
9. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, Arzaghi M, Sharifi F, Shoaee S, Mostafa Q. Validation of the persian version of Abbreviated Mental Test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2014 Sep 15;13(6):487-94.
10. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, Macera CA, Heath GW, Thompson PD, Bauman A. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Circulation. 2007;116(9):1081.
11. Pasha G, Safarzade R, Mashak S. Comparison of public health and social support in older people residing at home and nursing homes. Khanevade pajouhi 2006;3(9): 503-517.
12. Fadaee F. Biologic, social and mental symptoms of older people. Salmand Iranian Journal of Ageing 1997;5. 10.
13. Hemmatialam Darlou G, Dehshiri G, Shojaee S, Hakimirad A. Comparison of loneliness and public health in older people residing in homes and nursing homes in the North of Tehran. Salmand Iranian Journal of Ageing 2009;3(8): 557-563
14. Kwang YS, Gu MO. A study on the health statue and the needs of health- related services of Female elderly inan urban– rural combined city Korea. J Community Health Nurs Acad Soc 2003: 17: 47-57.
15. Mishara B, Robert G. Psychology of Ageing. Tehran: Etelaat Publication;2010.
16. Enkvist A, Ekström H, Elmståhl S. Associations between cognitive abilities and life satisfaction in the oldest-old. Results from the longitudinal population study Good Aging in Skåne. Clinical interventions in aging. 2013 Jan 1;8:845-53.
17. Vener J. Developmental psychology. Tehran: Savalan Publication;2009.
18. Sánchez-López MD, Dresch V. The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. Psicothema. 2008 Dec 31;20(4):839-43.
19. Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghobi M. Psychometric properties and factor structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.76]

Iranian psychiatric patients. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2007; 5(1): 5-11

20. Argyle M. The psychology of happiness, London: Routledge**;** 2001.
21. Alipoor A, Noorbala A A. A Preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford Happiness Questionnaire in students in the Universities of Tehran. IJPCP. 1999; 5 (1 and 2) :55-66
22. Pasha G, Safarzade R, Mashak S. Comparison of public health and social support in older people residing at home and nursing homes. Khanevade pajouhi 2006;3(9): 503-517.
23. Hemmatialam Darlou G, Dehshiri G, Shojaee S, Hakimirad A. Comparison of loneliness and public health in older people residing in homes and nursing homes in the North of Tehran. Salmand Iranian Journal of Ageing 2009;3(8): 557-563.
24. Hesamzadeh A, Maddahsadat SB, Mohammadi F, Fallahi-Khoshknab M, Rahgozar M. Comparison of Elderly's "Quality of Life" living at homes and in private or public nursing homes. Iranian Journal of Ageing. 2010; 4 (14): 66-74.
25. Kang YS, Kim ES, Gu MO, Eun Y. A study on the health status and the needs of health-related services of female elderly in an urban-rural combined city. Journal of korean Public Health Nursing. 2003;17(1):47-57.
26. Sheibani-Tezerji F, Pakdaman Sh. Effect of music therapy reminiscence and performing enjoyable tasks on loneliness in the elderly. Journal of Basic and Applied Social Psychology. 2010; 3(15): 55-68.
27. Winningham RG, Pike NL. A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. Aging & mental health. 2007 Nov 1;11(6):716-21.
28. Mojadam M, Eshghizadeh M, Johari Naeimi A. Assessing interpersonal communication skills of elderly in Gonabad city. jgn. 2015; 2 (1) :29-38.
29. Hekmati pour N, Taheri N, Hojjati H, Rabiee S. Evaluation of the Relationship between Social Support and Quality of Life in Elderly Patients with Diabetes. J Diabetes Nurs. 2015; 3 (1) :42-50.
30. Khazaei Jalil S, Azmoon A, Abdohhali M, Ghomi N, Shamsizadeh M. Quality of life among Elderly Living at Nursing Home in Shahroud city. jgn. 2015; 2 (1):39-49.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.76]

31. Gholizadeh A, Shirani E. The relation between personal, family, social and economic factors with the rate of life satisfaction of aged people of Isfahan. Applied sociology.2010; 21(37): 69-82.

32. Yazdi-Ravandi S, Taslimi Z, Jamshidian N, Saberi H, Shams J, Haghparast A. Prediction of quality of life by self-efficacy, pain intensity and pain duration in patient with pain disorders. Basic and Clinical Neuroscience. 2013;4(2):11-18.

33. Yazdi-Ravandi S, Taslimi Z, Saberi H, Shams J, Osanlo S, Nori G, et al. The role of resilience and age on quality of life in patients with pain disorders. Basic and Clinical Neuroscience. 2013;4(1):24-30.

34. Sharifzadeh GH, Moudi M, Akhbari SH. Investigating health status of older people supported by imam Khomeini. Iranian journal of ageing. 2010; 3(7): 52-60.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.76]