Identification of the focus of attention, loneliness, acceptance and cultural attitude in elderly in care centers and independent elderly

Sangani A[1*], Jangi P[2], Homayouni A[3]

Abstract

Introduction and purpose: Throughout the life of people, environment can play a crucial role in the process of cognitive, behavioral, and even physical thinking, so the purpose of this study is to identification of the focus of attention, loneliness, acceptance and cultural attitude in elderly in care centers and independent elderly.

Materials and Methods: The research method was a causal comparison and the statistical population of the study was all elderly women aged 65-75 without cognitive problems. The sample consisted of 35 elderly people in care centers and 35 independent elderly people who both had normal and healthy cognitive function through non-random available sampling. Cognitive health recognition was performed on the basis of psychologist's diagnosis and cognitive status index (SPMSQ). They were asked to complete a questionnaire on Marlow and Crown Recognition Scale, Feeling lonely SELSA-S, Focus of Attention Questionnaire (FAQ) and the Hofstede Social Housing Assessment Questionnaire. Data were analyzed using Mann-Whitney Variables Analysis (MANOVA).

Findings: The findingsof this test indicate that there is a significant difference in the level of (0/01) existence between the recognition of the difference between focus of attention, loneliness, acceptance and cultural attitude in elderly people located in care centers and independent elderly.

Conclusion: According to the results of the research, it can generally be concluded that provision of family-based care and the implementation of health-welfare interventions by the relevant organs in the care centers of the elderly can be effective in promoting the general health of the elderly.

Keywords: *elderly, loneliness, attention.*

Received: 2018/05/02 *Accepted: 2018/05/15*

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

1- Ph.D. of psychology and education exceptional children, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran (**Corresponding Author):E-mail:**sangany.psycho@gmail.com
2 -Ph.D. of Education Psychology, science and research Branch.
3- Department of Psychology, Bandar Gaz Branch, Islamic Azad University, Bandaragaz, Iran

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

شناسایی تفاوت کانون توجه، احساس تنهایی، پذیرش و نگرش فرهنگی در سالمندان مستقر در مراکز نگهداری و سالمندان مستقل

علیرضا سنگانی[1]*، پریا جنگی[2]، علیرضا همایونی[3]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۲/ ۲ / ۱۳۹۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۲۵/ ۲/ ۱۳۹۷

چکیده

مقدمه و هدف: در سراسر عمر محیط زندگی افراد می تواند نقشی اساسی در روند مباحث شناختی، رفتاری و حتی جسمانی را سبب گردد. هدف پژوهشی حاضر شناسایی تفاوت کانون توجه، احساس تنهایی، پذیرش و نگرش فرهنگی در سالمندان مستقر در مراکز نگهداری و سالمندان مستقل است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش علی مقایسه ای بوده است و جامعه ی آماری پژوهش تمامی سالمندان زن ۶۵ تا ۷۵ ساله بدون مشکل شناختی بوده اند، نمونه آماری این پژوهش شامل ۳۵ سالمند مستقر در مراکز نگهداری و ۳۵ نفر سالمندان مستقل که هر دو گروه دارای عملکرد شناختی طبیعی و سالم به روش نمونه گیری غیرتصادفی دردسترس در شهرستان گرگان در تابستان ۱۳۹۷ بودند. شناسایی سلامت شناختی بر اساس تشخیص روان پزشک و شاخص سنجش وضعیت شناختی (SPMSQ) انجام گرفت و از آنها خواسته شد تا به پرسشنامه های از مقیاس پذیرش مارلو و کراون، مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان SELSA-S)، پرسشنامه کانون توجه (FAQ) و پرسشنامه ارزیابی نگرش های فرهنگی اجتماعی هافستد پاسخ دهند. داده ها با استفاده از روش آزمون ضریب تحلیل واریانس چند متغیره(MANOVA) مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: نتایج این آزمون حاکی از آن است که در مجموع بین شناسایی تفاوت کانون توجه، احساس تنهایی، پذیرش و نگرش فرهنگی در افراد سالمند مستقر در مراکز نگهداری و سالمندان مستقل با توجه به تحلیل واریانس چند متغیره تفاوت معناداری در سطح (۰/۰۱) وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج تحقیق به طور کلی می توان بیان نمود که فراهم کردن مراقبت خانواده محور و اجرای مداخلات بهداشتی- رفاهی توسط ارگان های ذیربط در مراکز نگهداری از سالمندان می تواند در ارتقاء سلامتی عمومی سالمندان موثر باشد.

کلیدواژه ها: سالمند، احساس تنهایی، توجه متمرکز.

۱-دکتری روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای ویژه دانشگاه اهواز ، اهواز، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** sangany.psycho@gmail.com
۲-دکتری روانشناسی تربیتی، واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران
۳-گروه روانشناسی، واحد بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی ، بندرگز، ایران

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

مقدمه

در سلسله مراتب تحول رشدی، دوره سالمندی مرحله نهایی قلمداد می‌شود (۱) و به نظر می‌رسد برخی ویژگی‌های کمال مانند خردمندی در دوره سالمندی به حد اعلای خود می‌رسند، اما از سوی دیگر با گذر از دوره میانسالی و ورود به دوره سالمندی، ضعف‌هایی نیز در فرد عارض می‌شوند (۲). افزایش سن کارکرد دستگاه‌های مختلف بدن را دچار اختلال می‌کند و این دگرگونی موجب انزوا در سالمندان می‌شود و به خاطر ضعف جسمانی نسبت به دیگران احساس ناامنی کرده (۳) و دوری گزیدن را بر حضور در اجتماع ترجیح می‌دهند (۴)، هم‌چنین تغییرات روانی نظیر کاهش حافظه تمایل سالمندان به حفظ خاطرات گذشته را بیشتر می‌کند (۵) و از آن یک مکانیسم دفاعی می‌سازد که سالمند را از روزگار بحرانی دوران سالخوردگی به دنیای مطلوب گذشته می‌کشاند (۶). اولین عملکردهای شناختی غیرحافظه ای که دستخوش تغییر می شود، توجه و فرایندهای تصمیم گیری مرکزی است (۷). براساس شواهد موجود در پژوهش های نوچی و همکاران (۸) و نظری و همکاران (۹) ظاهراً در مراحل اولیه سالمندی ساز و کار نگهداری توجه کمتر دچار اختلال می شود. توجه متمرکز بر دیگران حالتی است که در آن فرد به هنگام تعاملات اجتماعی بر اعمال و گفته های دیگران متمرکز می شود که حالت بهنجار در تعاملات اجتماعی است (۱۰ و ۱۱).

در این راستا بر اساس پژوهش های نیهیوز و پلتفوت (۱۲) به نظر می‌رسد نبود مهارت‌های شناختی بخشی از ناتوانی‌های ارتباطی است که می‌تواند مانع از شکل‌گیری روابط مثبت با دیگران شود. بعضی از تحقیقات نشان داده اند که سالمندان با ناتوانی‌های شناختی، احتمالا کاستی بیشتر در مهارت‌های اجتماعی از همسالان فعال خود دارند (۴). در همین جهت کسب توجه در روابط اجتماعی در یک رابطه دو سویه سبب احساس پذیرفته شدن توسط دیگران می‌گردد (۱۳)، منظور از پذیرش، درک فرد توسط جامعه با توجه به خصوصیات فردی است و شامل پذیرش تکثر با دیگران، اعتماد به خوب بودن و نگاه مثبت به ماهیت انسان‌ها است (۱۴). همان گونه که سلامت روانی شامل پذیرش خود می‌شود، پذیرش دیگران در جامعه هم می‌تواند به سلامت اجتماعی بینجامد (۱۵)، در پذیرش، فرد نگرش مثبت و احساس خوبی نسبت به خودش و زندگی گذشته‌اش دارد و با وجود ناتوانایی‌هایی که دارد، همهٔ جنبه‌های خود را می‌پذیرد (۱۶). بدین شکل که از پذیرش می توان دو معنا استنباط کرد؛ نخست نگرشی مثبت به فرد و معنای دوم، رفتار فرد با اهداف بین فردی هماهنگ است (۱۷). در واقع پذیرش نوعی رفتار به شکل کنش و واکنش نسبت به یک هدف خاص و میزان پذیرش نگرشی است تأییدی به سوی یک هدف خاص (۱۸). این نگرش های متناسب و متناقض شناختی و ارتباطی می تواند با توجه به فرهنگ تغییر نمایید، فرهنگ نوعی از برنامه ریزی جمعی ذهن است که اعضای یک گروه انسانی را از گروه دیگر مشخص می نماید (۱۹). همچنین یکی از مسایل مطرح شده در حوزه معضلات اجتماعی و روانی، احساس تنهایی ناشی از طردهای اجتماعی و حذف محیط حامی به سبب انتخاب و ادامه این رفتارهای مخاطره آمیز می باشد (۲۰). هنگامی که انسان از لحاظ عاطفی و اجتماعی حامی کمتری دارا باشد، احساس تنهایی از لحاظ روان شناختی بر او مستولی می گردد و این حساس در زمان سالمندی بر اساس یافته ها مشهود تر می باشد (۲۱). احساس تنهایی برداشت

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

ذهنی فرد از کمبود یا فقدان روابط رضایت بخش است و حاصل محروم ماندن از نیاز اساسی بشر به صمیمیت است (۲۲)، که در پاسخ به نارسایی‌های کمی (۲۳) یا کیفی در روابط اجتماعی ظاهر می‌شود (۲۴). احساس تنهایی، پاسخی به فقدان یک رابطه ی مثبت رضایت بخش با سایرین است (۲۵). این حالت را حاصل محروم بودن از نیاز اساسی بشر به صمیمیت می داند (۲۶) و حس محرومیت از روابط اجتماعی است (۲۷). به طور کلی سالمندی دوره تغییرات فراوان در ابعاد اجتماعی، شناختی و بسیاری دیگر ابعاد است و از طرفی کوچک‌تر شدن خانواده‌ها باعث ایجاد مشکلاتی در نگهداری سالمندان شده است (۲۸). Melker Worms, Stins, Wegen, Loram, Beek (۲۹) نشان دادند که عدم حس استقلال در سالمندان و عدم انجام امورات زندگی در آنان میزان توان مغزی در توجه و تمرکز به تناسب افراد عادی تحت تاثیر قرار می‌دهد. Liu, Gou, Zuo (۳۰) نشان دادند که استقرار کهسالان در مراکز نگهداری سالمندان تنها سبب رفع احساس تنهایی آنان نمیگردد بلکه منجر به افزایش انزوا و احساس تنهایی عاطفی و خانواده گی می‌شود، همچنین این شرایط تنهایی می تواند خودتنظیمی هیجانی را تحت تاثیر منفی قرار دهد (۳۱). Caldas, Zunzunegui, Freire, Guerra (۳۲) دریافتند در سنین سالمندی افراد از لحاظ درک اجتماعی فرهنگی بی تفاوت می‌شوند و این وضعیت برای سالمندان در مراکز به دلیل کاهش اختیارات زندگی بیشتر می‌شود، که نهایتا سبب کاهش کنترل رفتاری و پذیرش شرایط می گردد (۳۳). به نظر می‌رسد سالمندان به دلیل کهولت و کاهش توانایی‌هایشان از اقشار آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند و بایستی تحت حمایت‌های لازم قرار گیرند و نیازهای آنان در ابعاد جسمی، اجتماعی و روانی ارزیابی شود. بنابراین با توجه به موارد فوق، هدف پژوهش شناسایی تفاوت کانون توجه، احساس تنهایی، پذیرش و نگرش فرهنگی در سالمندان مستقر در مراکز نگهداری و سالمندان مستقل است.

روش:

روش انجام این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه ای بود و جامعه آماری پژوهش تمامی ۵۸ سالمند زن ۶۵ تا ۷۵ ساله بدون مشکل شناختی در سه مرکز سالمندان (مرکز نگهداری سالمندان نیکان، بزرگ‌مهر و خانه سالمندان) بودند، نمونه آماری این پژوهش شامل ۳۵ سالمند مستقر در ۳ مرکز نگهداری و ۳۵ نفر سالمندان مستقل (شامل سالمندان در منزل) که هر دو گروه دارای عملکرد شناختی طبیعی و سالم به روش نمونه گیری غیرتصادفی دردسترس در شهرستان گرگان در تابستان ۱۳۹۷ بودند و در این مطالعه شرکت داشتند.

معیارهای ورود به مطالعه: شناسایی سلامت شناختی بر اساس تشخیص روان پزشک مراکز مبتنی بر ملاک‌های DSM5 و شاخص سنجش وضعیت شناختی (SPMSQ) انجام گرفت، عدم مصرف داروی تاثیرگذار بر وضعیت شناختی و رفتاری.

معیارهای خروج از مطالعه: تکمیل ناقص پرسشنامه و هر هنگام تمایل به خروج از پژوهش داشته باشند.

پس از ارائه توضیحاتی به افراد در مورد هدف مطالعه و جلب اعتماد و رضایت نامه آگاهانه از آزمودنی ها و دادن اطمینان به آنان از وجود شرایط لازم برای اجرای صحیح آزمون ها، اقدام به نمونه گیری شد. همه آزمودنی‌ها در دو گروه با چهار پرسشنامه ذیل مورد سنجش قرار گرفتند و پس از تکمیل ابزارهای نهایی در نهایت داده ها با توجه به روش تحلیل

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

واریانس چند متغیره با استفاده از نرم افزار spss24 تحلیل گردید.

ابزار اندازه گیری:

مقیاس پذیرش کراون و مارلو[1](SDS)

مقیاس آزمون پذیرش توسط کراون و مارلو (۱۹۶۰) (۳۴) به منظور سنجش میزان پذیرش افراد ساخته شد. مقیاس پذیرش مارلو- کراون یکی از معتبرترین مقیاس های سنجش پذیرش است. این آزمون دارای ۳۳ عبارت است و آزمودنی باید با انتخاب یکی از گزینه های بلی یا خیر موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات آن را مشخص نماید. پاسخ های آزمودنی ها به وسیله کلید مقیاس تطبیق داده می شود و جمع مطابقت پاسخ ها با کلید مقیاس نتیجه کلی را برای هرفرد مشخص می کند. در تحقیق ثمری ولعلی فاز (۳۵) برای تعیین پایایی مقیاس یاد شده نیز از دو روش آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن مقیاس استفاده شده است که به ترتیب برابر از ۰/۶۰ و ۰/۷۰ می باشد و بیانگر ضرایب قابل قبول می باشد. از نظر اعتبار و روایی نیز این مقیاس با سایر ابزارهای روانشناختی که برای اندازه گیری پذیرش اجتماعی طراحی شده است همبستگی بالا و قابل قبول نشان داده است. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۶۹ به دست آمده است.

مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان[2] (SELSA-S)

این مقیاس به وسیلهٔ دی توماسو، برانن، لیزا و بست (۳۶) براساس تقسیم بندی ویس، طراحی و تهیه گردید. این مقیاس شامل ۱۴ گویه و سه زیرمقیاس احساس تنهایی رمانتیک (پنج گویه)، خانوادگی (پنج گویه) و اجتماعی (پنج گویه) است و احساس تنهایی عاطفی از مجموع نمرات زیرمقیاس‌های رمانتیک و خانوادگی بدست می آید. در مقابل هر گویه طیف ۵ گزینه ای از کاملا مخالفم (نمره ۱) تا کاملا موافقم (نمره ۵) قرار دارد. تمامی گویه ها به جز گویه های۱۴ و ۱۵ به شیوهٔ معکوس نمره گذاری می شوند و کسب نمره بیشتر در هر یک از ابعاد این مقیاس، نشان دهندهٔ احساس تنهای بیشتر در آن بعد است. مؤلفان این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ را بین۰/۸۷ تا۰/۹۰ گزارش کرده اند که از همسانی درونی مناسب مقیاس حکایت دارد.در پژوهش حقیقت، پاتو و حسن آبادی (۳۷) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد آزمایش قرار گرفته است. نتایج همبستگی این مقیاس با سایر مقیاس هانشان دهنده روایی همگرا و افتراق مطلوب این پرسشنامه بود. همچنین برای پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار این ضریب برای ابعاد این پرسشنامه برای تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۴، ۰/۷۸ می باشد. در پژوهش حاضر پایایی به روش الفای کرونباخ به ترتیب برای تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۰، ۰/۸۳ به دست آمده است.

پرسشنامه کانون توجه[3] (FAQ)

پرسشنامه کانون توجه به وسیله وودی، چامبلس و گلاس (۳۸) ساخته شده و دارای دو زیر مقیاس با پرسش های مدرج پنج نمره ای است. این پرسشنامه ۱۰ گویه دارد و زیرمقیاس های پرسشنامه عبارتند از مقیاس کانون توجه متمرکز بر خود و مقیاس کانون پایه تصور تعامل اجتماعی. هر گویه شامل یک مقیاس ۵ نمره ای است که نشان می دهد تا چه اندازه کانون

1 social desirability scale
2. Social and Emotional Loneliness Scale for Adults
3. Focus of Attention Questionnaire

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

توجه آزمودنی با عبارت ها هماهنگ است. امتیازات بالاتر در هر بعد نشان دهنده تمرکز بیشتر توجه فرد پاسخ دهنده در آن بعد از کانون توجه خواهد بود و برعکس.آزمودنی ها به گویه های پرسش نامه بر پایه تصور تعامل اجتماعی پیشین پاسخ می دهند. ضریب آلفای کر ونباخ برای زیرمقیاس های پرسش نامه کانون توجه متمرکز بر خود و پرسش نامه کانون توجه بیرونی به ترتیب برابر ۰/۷۶ و ۰/۷۲ گزارش شده است. روایی سازه ای این مقیاس را با بهره گیری از تحلیل مؤلفه های اصلی بررسی نموده و ساختار دو عاملی را تأیید نمودند. در پژوهش خیر، استوار، لطیفیان، تقوی و سامانی (۷) برای تعیین شمار عامل ها در پرسشنامه، نمودار ارزش ویژه همه عامل ها ترسیم گردید و پایایی پرسش نامه نیز به روش ضریب همسانی درونی برحسب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس های پرسشنامه کانون توجه متمرکز بر خود و کانون توجه بیرونی به ترتیب برابر با ۰/۷۵ و ۰/۶۸ بود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس های پرسشنامه کانون توجه متمرکز بر خود و کانون توجه بیرونی به ترتیب برابر با ۰/۷۷ و ۰/۷۰ به دست آمده است.

پرسشنامه ارزیابی نگرش های فرهنگی اجتماعی هافستد

پرسشنامه نگرش های فرهنگی هافستد از دورفمن و هاول (۳۹) ساخته شده است و این پرسشنامه مشتمل بر ۲۵ سوال است که چهار بعد مرد سالاری، جمع گرایی، ریسک پذیری و توزیع قدرت را مورد سنجش و ارزیابی قرار می دهد. در پژوهش حکیمیان (۳۶) پایایی پرسشنامه نگرش فرهنگی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۸۹ و برای ابعاد به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۶۸، ۰/۸۶ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی به روش الفای کرونباخ به ترتیب برای چهار بعد مرد سالاری (۰/۷۲) جمع گرایی (۰/۷۸)، ریسک پذیری (۰/۷۰) توزیع قدرت (۰/۷۶) به دست آمده است.

یافته ها:

در ابتدا بررسی اطلاعات جمعیت شناختی انجام گردیده شد، در حیطه ی سنی در بازه ی ۷۰-۶۵ و ۷۵-۷۱ به ترتیب تعداد ۱۹ و ۱۶ سالمندان در مراکز نگهداری بودند و سالمندان مستقل در بازه ی ۷۰-۶۵ و ۷۵-۷۱ به ترتیب تعداد ۲۱ و ۱۴ نفر بودند، در حیطه وضعیت تاهل در گروه سالمندان در مراکز نگهداری ۳۱ نفر مجرد (همسر فوت شده، متارکه و ازدواج نکرده) و ۴ نفر متاهل بودند، در گروه سالمندان مستقل ۳۳ نفر مجرد (همسر فوت شده، متارکه و ازدواج نکرده) و ۲ نفر متاهل بودند. در حیطه وضعیت تحصیلی در گروه سالمندان در مراکز نگهداری ۲۹ زیر دیپلم و ۶ نفر دیپلم بودند و در گروه سالمندان مستقل ۳۰ نفر زیر دیپلم و ۵ نفر دیپلم بودند.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار کانون توجه، احساس تنهایی، پذیرش و نگرش فرهنگی

متغیر	گروه	M	SD
پذیرش	سالمندان مستقر در مراکز	۲۴/۲۰	۴/۴۹
	سالمندان مستقل	۲۸/۲۴	۳/۶۱
رمانتیک	سالمندان مستقر در مراکز	۲۶/۶۲	۳/۶
	سالمندان مستقل	۲۳/۳۷	۴/۱۵
خانوادگی	سالمندان مستقر در مراکز	۲۵/۴۰	۴/۲۰
	سالمندان مستقل	۲۳/۳۱	۴/۵۷

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

اجتماعی	سالمندان مستقر در مراکز	۲۸	۰/۰۶
	سالمندان مستقل	۲۴/۰۲	۴/۶۹
کانون توجه متمرکز بر خود	سالمندان مستقر در مراکز	۲۴/۷۴	۴/۲۴
	سالمندان مستقل	۲۶/۱۶	۴/۳۱
کانون با پایه تصور تعامل اجتماعی	سالمندان مستقر در مراکز	۲۳/۴۵	۳/۸۳
	سالمندان مستقل	۲۵/۰۲	۵/۰۳
مرد سالاری	سالمندان مستقر در مراکز	۱۳/۱۵	۳/۳
	سالمندان مستقل	۱۲/۴۲	۲/۶۹
جمع گرایی	سالمندان مستقر در مراکز	۱۲/۰۵	۱/۰۲
	سالمندان مستقل	۱۳/۰۵	۲/۵۰
ریسک پذیری	سالمندان مستقر در مراکز	۱۳/۴۷	۱/۳۸
	سالمندان مستقل	۱۵/۰۵	۱/۹۱۱
توزیع قدرت	سالمندان مستقر در مراکز	۱۱	۱/۴۵۲
	سالمندان مستقل	۱۲/۱۵	۲/۳۳۴

جدول (۱) مقادیر به دست آمده از شاخص های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد پیرو متغیرهای کانون توجه، احساس تنهایی، پذیرش و نگرش فرهنگی را در دو گروه سالمندان در مراکز نگهداری و سالمندان مستقل نشان می دهد. همچنین با توجه به عدم معناداری آزمون همگنی کوواریانس ها آزمون باکس و عدم معناداری همسانی واریانس ها در خرده مقیاس های متغیرهای مورد مطالعه توسط آزمون لوین با احتمال قوی می توان گفت داده ها همسان و مفروضات تحلیل واریانس چند متغیره رعایت شده است.

جدول ۲: نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیره بر روی تفاضل نمرات کانون توجه، احساس تنهایی، پذیرش و نگرش فرهنگی در دو گروه

منبع پراکندگی	متغیرها	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	تحلیل واریانس	معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
گروه	پذیرش	۳۵۴/۱۰۵	۱	۳۵۴/۱۰۵	۱۴/۶۸۵	۰/۰۰۰	۰/۷۲۱	۰/۸۸۶
	رمانتیک	۲۱۷/۹۲۱	۱	۲۱۷/۹۲۱	۹/۳۱۸	۰/۰۰۴	۰/۶۶۹	۰/۸۴۲
	خانواده	۲۲۲/۷۳۷	۱	۲۲۲/۷۳۷	۵/۴۹۰	۰/۰۲	۰/۷۴۲	۰/۸۷۲
	اجتماعی	۳۳۶/۰۳۶	۱	۳۳۶/۰۳۶	۵/۵۲۵	۰/۰۰۶	۰/۸۵۹	۰/۹۷۲
	کانون توجه متمرکز بر خود	۳۸	۱	۳۸	۰/۹۳۱	۰/۳۴۱	۰/۸۱۳	۰/۹۱۵
	کانون توجه متمرکز بر تصور تعامل اجتماعی	۱۷۶/۹۷۴	۱	۱۷۶/۹۷۴	۴/۱۵۵	۰/۰۴۹	۰/۹۳۲	۰/۹۹۸
	مرد سالاری	۵/۱۵۸	۱	۵/۱۵۸	۴/۷۴۲	۰/۰۳۶	۰/۷۹۲	۰/۹۰۳
	جمع گرایی	۹/۵	۱	۹/۵	۵/۷۱	۰/۰۲	۰/۸۸۴	۰/۹۵۷
	ریسک پذیری	۱۹/۱۸۴	۱	۱۹/۱۸۴	۱۳/۹۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۷۵	۰/۹۲۴
	توزیع قدرت	۳۲/۲۳۷	۱	۳۲/۲۳۷	۳۸/۰۱۷	۰/۰۰۰	۰/۸۶۹	۰/۹۰۷

مطابق جدول (۲) نتایج این آزمون حاکی از آن است که در مجموع بین کانون توجه، احساس تنهایی، پذیرش و نگرش فرهنگی در دو گروه با توجه به تحلیل واریانس چند متغیره تفاوت معناداری در سطح (۰/۰۰۱) وجود دارد. مندرجات جدول فوق نشان می دهد که تفاوت بین دو گروه در حیطه های پذیرش (F=۱۴/۶۸۵)، رمانتیک (F=۹/۳۱۸)، خانواده (F=۵/۴۹۰)، اجتماعی (F=۵/۵۲۵) و کانون توجه متمرکز بر تصور تعامل اجتماعی (F=۴/۱۵۵)، مرد سالاری (F=۴/۷۴۲)، جمع گرایی (F=۵/۷۱)، ریسک پذیری (F=۱۳/۹۰۰)، توزیع قدرت

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

(F=۳۸/۰۱۷)، در سطح (۰/۰۰۱) معنی دار می باشد و در دیگر خرده مقیاس ها تفاوت معناداری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری:

این پژوهش با هدف بررسی شناسایی تفاوت کانون توجه، احساس تنهایی، پذیرش و نگرش فرهنگی در سالمندان مستقر در مراکز نگهداری و سالمندان مستقل انجام شده است و به طورکلی تفاوت معناداری در سه متغیر در دو گروه پژوهش مشاهده شد، این نتیجه در راستای یافته های نوچی و همکاران (۸)، نظری و همکاران (۹) ایولیانو و همکاران (۱۱)، نیهیوز و پلتفوت (۱۲)، دسکمپس، سلمونت روس، سپتیر، فرون و لابوره، (۱۳)، هسیه، لای، کو، کو، (۱۵)، شویتما، (۱۷)، چن، هایو، سیکی، وانگ، زانگ و شوجینگ، (۲۱)، ژانگ، سو، ژی، زانگ و وی، (۲۴) در زمینه ی تفاوت توجه متمرکز، پذیرش، نگرش فرهنگی و احساس تنهایی همخوانی وجود دارد. با توجه به موارد فوق که حاکی از میانگین و انحراف استاندار متغیرها می باشد، از طرفی دیگر یافته ها نشان دهنده تاثیر سالمندی در عملکرد های شناختی و رفتاری متفاوت است، اما در مولفه ی توجه متمرکز بر خود حایز تفاوت معناداری در گروه نبودند، که می تواند اشاره به قوت جنبه ی اجتماعی انسان ها داشته باشد، که در مقاطع زمانی متفاوت دیدگاه اصلی متمرکز بر بازخوردهای تعاملی از دیگران می باشد، و کمتر به مباحث شخصی متمرکز می باشند (۲۹). به طور خاص در مولفه‌های متغیر نگرش فرهنگی با توجه به میانگین های بدست آمده و نقطه برش ابزار مربوطه، از دو گروه در خرده مقیاس نتایج نشان می دهد که به طور کلی در ابعاد متفاوت شناختی، هرنگی و اجتماعی وضعیت گروه سالمندان مستقر در مراکز به تناسب بدتر از سالمندان مستقل از مراکز نگهداری می باد، در همین راستا می توان بر اساس دیدگاه فرهنگی اجتماعی این موضوع را این گونه تبیین نمود که وقتی فرهنگی در یک محیط کنترل شده قرار می‌گیرد، به مرور گذر زمان رفتارهایش به صورت اتوماتیک شکل می گیرد و کم کم دچار دلزدگی از عدم تغییر شرایط می شود (۴). و همچنین با نگاهی به دیدگاه زیستی می توانیم دریابیم و وقتی از عملکردهای شناختی همانند حافظه، هوش، در مسیر برنامه ریزی در زندگی فردی استفاده نشود (۱۶)، ارگانیزم به مرور میزان یادگیری و زمینه ی شناختی اش کاهش می یابد و با توجه به دیدگاه تکاملی می توان عنوان نمود افرادی که در مراکز اقامتی نگهداری می شوند، افراد سالمند محدود شده دچار یک واپس روی روانی می گردند (۱۷)، و شکلی از خود نا همخوان دارا می باشند و سبب انفعال بیشتر و کاهش سطح تلاش های فردی خود می گردد (۱۵) و نهایتا رفتارهای سازگارانه ی همراستا با شادابی و رضایت در آنان کاهش می یابد.

از محدودیت های این پژوهش می توان به محدود بودن به منطقه ی جغرافیایی و زمانی و مکانی اشاره نمود و به تبع سبب کاهش سطح تعمیم پذیری نتایج به دیگر مناطق می گردد، با توجه به آنکه بررسی متغیرهای اجتماعی بسیار تحت تاثیر مباحث فرهنگی و قومیتی می باشد، دیگر محدودیت اساسی مبتنی بر روش پژوهش می باشد که امکان دستکاری برای محقق مسیر نمی باشد و با اطمینان کامل در پژوهش نمی توان عامل علی را شناسایی نمود. همچنین دیگر محدودیت این پژوهش می توان به عدم در نظر گرفتن متغیرهای جمعیت شناختی همانند شغل و عوامل اقتصادی اجتماعی اشاره نمود که می تواند تاثیرات فراونی در روند شکل گیری مشکلات در سالمندی داشته باشد.

بنابراین پیشنهاد می گردد که مراکز نگهداری سالمندان جهت بهبود وضعیت روانشناختی سالمندان مستقر، با ایجاد حس

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

استقلال و مسولیت پـذیری بـا توجـه بـه واگـذاری وظـایف در محیط مراکز می توانند جهت ارتقا مشارکت اجتماعی، پذیرش و بهبودی کارآمدی شناختی ورفتاری افراد سالمند موثر باشد.

نتیجه گیری

بر اساس یافته های این پژوهش مـی تـوان ایـن گونـه نتیجـه گرفت که حفظ استقلال سالمندان در محیط شخصی با توجه به حمایت های اجتماعی در ابعاد متفاوت می تواند سـبب حفـظ و حتی ارتقا سطوح شناختی و ارتباطی سالمندان شود، کـه نهایتـا منجر به افزایش طول عمر و بهداشت روانی آنان می گردد.

تشکر و قدردانی

ایـن پـژوهش بـدون همکـاری مراکـز نگهـداری شـبانه روزی سالمندان شهرستان گرگان در تابستان ۱۳۹۷ در جهت دستیابی به نمونه های سالمندان انجام نمی گرفت و همچنـین از جانـب مراکز فوق هیچ گونه حمایت مالی و تعارض منافع وجود نداشته اسـت. همچنـین ایـن پـژوهش بـا کـد اخـلاق IR.IAU.AK.REC.1397.009در دانشگاه واحد بندرگز بـه ثبت رسیده است.

References

1. Zare H, Moradi K, Ghazi, S, Safari N, Afarin R. Comparison of selective attention between depressed, obsessive, anxious and normal people. Scientific Journal of Research, 2015, 16 (3): 62-69.
2. Ouwehand AN. The role of culture in the acceptance of elderly towards social assertive robots: how do cultural factors influence the acceptance of elderly people towards social assertive robotics in the Netherlands and Japan? (Bachelor's thesis, University of Twente), 2017.
3. Shimer P. New Hope for People with Alzheimer's and Their Caregivers: Your Friendly, Authoritative Guide to the Latest in Traditional and Complementar y Treatments. Harmony; 2011, 14.
4. Fernandez-Duque D, Black SE. Selective attention in early dementia of Alzheimer type. Brain and Cognition. 2008, 66(3):221-31.
5. Baddeley AD, Baddeley HA, Bucks RS, Wilcock GK. Attentional control in Alzheimer's disease. Brain. 2001, 124(8):1492-508.
6. Inouye SK, Westendorp RG, Saczynski JS. Delirium in elderly people. The Lancet. 2014, 383(9920):911-22.
7. Khayyer M, Ostovar S, Latifian M, Taghavi MR, Samani S. The study of mediating effects of self-focused attention and social self-efficacy on links between social anxiety and judgment biases. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008, 14(1):24-32.
8. Nouchi R, Taki Y, Takeuchi H, Nozawa T, Sekiguchi A, Kawashima R. Reading aloud and solving simple arithmetic calculation intervention (learning therapy) improves inhibition,

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

verbal episodic memory, focus attention and processing speed in healthy elderly people: evidence from a randomized controlled trial. Frontiers in human neuroscience. 2016, 17;10:217.

9. Nazari MA, Jangi S, Shirahabadi AA. Comparison of focused attention in children with learning disabilities and normal. Quarterly Clinical Psychology, 2014, 5 (4): 17-27.
10. Zou JB, Hudson JL, Rapee RM. The effect of attentional focus on social anxiety. Behaviour Research and Therapy. 2007, 45(10):2326-33.
11. Iuliano E, di Cagno A, Aquino G, Fiorilli G, Mignogna P, Calcagno G, Di Costanzo A. Effects of different types of physical activity on the cognitive functions and attention in older people: A randomized controlled study. Experimental gerontology. 2015, 1;70:105-10.
12. Niehaves B, Plattfaut R. Internet adoption by the elderly: employing IS technology acceptance theories for understanding the age-related digital divide. European Journal of Information Systems. 2014, 23(6):708-26.
13. Descamps M, Sulmont-Rossé C, Septier C, Feron G, Labouré H. Oral comfort: A new concept to assess the acceptance of food by elderly people suffering from oral health problems. In7. european conference on sensory and consumer research (eurosense) 2016, 11, 1-19.
14. Eriksson L, Garvill J, Nordlund AM. Acceptability of travel demand management measures: The importance of problem awareness, personal norm, freedom, and fairness. Journal of environmental psychology. 2006, 26(1):15-26.
15. Hsieh PJ, Lai HM, Ku HC, Ku WT. Understanding Middle-Aged and Elderly Taiwanese People's Acceptance of the Personal Health Information System for Self-health Management. InInternational Conference on Human Aspects of IT for the Aged Population 2017, 9, 393-403.
16. Wei J. The loneliness and depression of elderly people in country area. The Journal of Medical Theory and Practice, 2015, 28(15), 2104-2105.
17. Schuitema G. Priceless policies: Factors influencing the acceptability of transport pricing policies, 2010.
18. Schade J, Schlag B. Acceptability of urban transport pricing strategies. Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour. 2003, 6(1):45-61.
19. Hofstede G. Motivation, leadership, and organization: do American theories apply abroad?. Organizational dynamics. 1980, 9(1):42-63.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

20. Rokach A. Loneliness updated: an introduction. J Psychol, 2012, 146: 1-6. 10.1080/0 02239 80.20 12.629501.
21. Chen C, Hao X, Siqi AN, Wang J, Zhang M, Shuxing LI. Loneliness among elder people and its correlation with frailty and social support. Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science. 2017, 26(12):1117-22.
22. Heidari M, Ghodusi Borujeni M, Naseh L. Comparison of self-efficacy and loneliness between community-dwelling & institutionalized older people. Iranian Journal of Ageing. 2016, 11(1):142-51.
23. Teguo MT, Simo-Tabue N, Stoykova R, Meillon C, Cogne M, Amiéva H, Dartigues JF. Feelings of loneliness and living alone as predictors of mortality in the elderly: the PAQUID study. Psychosomatic medicine. 2016, 78(8):904-9.
24. Zhang X, Su SZ, Xie F, Zhang LY, Wei PS. The social support, loneliness and happiness in empty-nest elderly people and its correlation. Chinese Journal of Gerontology. 2017;37(1):191-4.
25. Victor CR, Burholt V, Martin W. Loneliness and ethnic minority elders in Great Britain: an exploratory study. Journal of cross-cultural gerontology. 2012, 27(1):65-78.
26. Jeong EJ, Kim DJ, Lee DM, Lee HR. A study of digital game addiction from aggression, loneliness and depression perspectives. InSystem Sciences (HICSS), 2016 49th Hawaii International Conference on 2016, 5, 3769-3780.
27. Stickley A, Koyanagi A, Koposov R, Schwab-Stone M, Ruchkin V. Loneliness and health risk behaviours among Russian and US adolescents: a cross-sectional study. BMC public health. 2014, 14(1):366.
28. Liu L, Gou Z, Zuo J. Social support mediates loneliness and depression in elderly people. Journal of health psychology. 2016, 21(5):750-8.
29. Melker Worms JL, Stins JF, Wegen EE, Loram ID, Beek PJ. Influence of focus of attention, reinvestment and fall history on elderly gait stability. Physiological reports. 2017, 1;5(1).
30. Liu L, Gou Z, Zuo J. Social support mediates loneliness and depression in elderly people. Journal of health psychology. 2016, 21(5):750-8.
31. Abitov IR, Gorodetskaya IM. Self-Regulation and Experience of Loneliness of Elderly People Who Live in Social Care Residences. International Journal of Environmental and Science Education. 2016;11(6):1021-9.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]

32. Caldas VV, Zunzunegui MV, Freire AD, Guerra RO. Translation, cultural adaptation and psychometric evaluation of the Leganés cognitive test in a low educated elderly Brazilian population. Arquivos de neuro-psiquiatria. 2012, 70(1):22-7.
33. Tseng KC, Hsu CL, Chuang YH. Designing an intelligent health monitoring system and exploring user acceptance for the elderly. Journal of medical systems. 2013, 37(6):9967.
34. Crowne DP, Marlowe D. A new scale of social desirability independent of psychopathology. Journal of consulting psychology. 1960, 24(4):349.
35. Sameri AA, Lalifaz A. Study of the Effectiveness of Life Skills Training on Family Stress and Social Acceptance, Quarterly Journal of Mental Health, 2005, 7, 25, 55-47.
36. Ditommaso E, Brannen C, Best LA. Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. Educational and Psychological Measurement. 2004, 64(1):99-119.
37. Haghigiat F, Pato M, HassanAbadi HR. Investigating the Confirmatory Factor Analysis and Psychometric Properties of the Short version of Adult Social and Emotional Loneliness Scale. Sociology Research Journal, 2015, 10 (3): 27-44.
38. Woody SR, Chambless DL, Glass CR. Self-focused attention in the treatment of social phobia. Behaviour Research and Therapy. 1997, 35(2):117-29.
39. Dorfman PW, Howell JP. Dimensions of national culture and effective leadership patterns: Hofstede revisited. Advances in international comparative management. 1988, 3(1):127-50.
40. Hakimian A. The Relationship between Cultural Attitudes (Based on Hofstad Model) and Emotional Commitment (from Allen & Meyer Model) in Cultural Organizations of Yazd, National Conference on the Development of Cultural Expressions in Iran Today, Abarkuh, Islamic Azad University, Abarkouh Branch, 2013.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-24]