

بررسی ارتباط بین عوامل اجتماعی، اقتصادی و عزت نفس سالمندان مقیم خانه سالمندان شهر رشت

پژوهشگران: بیتا شهباززادگان^۱، دکتر ربیع‌اله فرمانبر^۲، دکتر عاطفه قنبری^۳، زهرا عطرکار روشن^۴، معصومه ادیب^۵

(۱) کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
(۲) دکترای آموزش بهداشت، استادیار و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت
(۳) دکترای آموزش پرستاری، استادیار و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت
(۴) دانشجوی دکترای آمار حیاتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
(۵) کارشناس ارشد آموزش پرستاری (گرایش داخلی جراحی)، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

چکیده

مقدمه: با توجه به تاثیر عزت نفس بر ارتقاء سلامت سالمندان، توجه به عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر عزت نفس از اهمیت بسیاری برخوردار است.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین عوامل اجتماعی، اقتصادی مرتبط با عزت نفس سالمندان ساکن در خانه سالمندان شهر رشت در سال ۱۳۸۷ به مرحله اجرا در آمد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که بر روی ۳۲ نفر از سالمندان ساکن در خانه سالمندان شهر رشت انجام شد. جهت سالمندان شرکت کننده واجد شرایط، پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک و مقیاس اندازه گیری عزت نفس رزنبرگ تکمیل گردید. همبستگی بین متغیرها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ تعیین گردید.

نتایج: میانگین سنی افراد شرکت کننده در پژوهش $73/5 \pm 8/3$ سال بود. ۵۹/۴ درصد افراد شرکت کننده سالمندانی بودند که همسرانشان را از دست داده بودند، ۴۳/۸ درصد فاقد فرزند، ۸۷/۵ درصد بیسواد و ۱۲/۵ درصد از تحصیلات ابتدایی برخوردار بودند. میانگین مدت اقامت آنها ۱۳۵۷ روز و ۳۷/۲ درصد افراد کمتر از یک سال در خانه سالمندان اقامت داشتند. درآمد ۵۹/۴ درصد افراد، از طریق فرزندان و اقوامشان تامین می گردید. ۸۴/۴ درصد از شرکت کنندگان از ملاقاتهای فامیلی برخوردار بودند. ۳۴/۴ درصد افراد سابقه بیماری داشتند. همچنین همبستگی معنی داری بین تعداد فرزندان، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل و تعداد مشاغل قبلی با جنسیت افراد، شغل با تحصیلات و مشاغل قبلی، وضعیت بازدید با میزان تحصیلات و آخرین زمان بازدید وجود داشت. بین سن و میزان عزت نفس همبستگی منفی و وضعیت اقتصادی سالمندان و میزان عزت نفس نیز همبستگی مثبت معنی دار آماری وجود داشت.

نتیجه گیری: وضعیت اقتصادی و اجتماعی سالمندان مقیم در آسایشگاه سالمندان تاثیر معنی داری بر عزت نفس آنها دارد.

کلید واژه ها: خصوصیات دموگرافیک، عزت نفس، سالمند

مقدمه

جهان را ۶۸۷ میلیون و ۹۲۳ هزار نفر برآورد کرده است که این تعداد در سال ۲۰۵۰ به رقم یک میلیارد و ۹۶۸ میلیون و ۱۵۳ هزار نفر خواهد رسید. بر اساس آخرین سرشماری نفوس و مسکن کشور در سال ۱۳۸۵، ضریب سالمندی که عبارتست از نسبت افراد بالای ۶۵ سال به افراد زیر ۱۵ سال، از ۶/۶ درصد در سال ۱۳۶۵ به ۲۰/۶ درصد در سال ۱۳۸۶ افزایش یافته که این میزان سه برابر شده و حاکی از پیر شدن جمعیت می باشد (۲).

چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم زنده ماندن بود و این در حالی است که چالش قرن حاضر زندگی با کیفیت بهتر

سالمندی، فرآیند تغییرات طبیعی ناشی از گذشت زمان است که با تولد آغاز و در طول زندگی ادامه پیدا می کند. سالمندی یکی از مراحل حیات است که پس از طی دوران جوانی، میانسالی و بزرگسالی پدید می آید و پس از سپری شدن به نقطه نهایی رسیده و به مرگ منجر می گردد. سالمندی به سنین پس از ۶۰ سالگی اطلاق میشود. در ۵۰ سال اخیر با تغییر سبک زندگی، جمعیت افراد سالمند خیلی سریعتر از سایر گروههای سنی رشد نموده، که خود باعث افزایش امید به زندگی شده است (۱). سازمان ملل در سال ۲۰۰۶ جمعیت کل سالمندان

می باشد(۳).

کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است که همگی به یکدیگر وابسته هستند. سه حیطه مهم کیفیت زندگی شامل بعد جسمی، روانی و اجتماعی است. بعد جسمی به درک بیمار از توانایی انجام فعالیت های روزانه و انرژی بیمار بستگی دارد، بعد اجتماعی به انزوا و وابستگی، روابط با خانواده، فامیل و محیط های اجتماعی دیگر وابسته است و بالاخره بعد روانی در ارتباط با مفاهیم روانی و هیجانی است و در آن مسایلی همچون افسردگی، ترس، خشم، سعادت، خوشی و اضطراب مطرح می شود(۴).

ارتباط تنگاتنگی بین ابعاد روانی و سایر ابعاد کیفیت زندگی وجود دارد(۵). با توجه به این که یکی از ابعاد کیفیت زندگی بعد روانی آن می باشد و از آنجا که عزت نفس قطعی ترین عامل در روند رشد روانی فرد محسوب می شود و اثرات برجسته ای در جریان فکری، احساسات، تمایلات، ارزش ها و هدف های وی دارد، هر اندازه که فرد در کسب عزت نفس دچار شکست شود، دستخوش اضطراب، تزلزل روانی و بدگمانی از خود، حقیقت گریزی و احساس عدم کفایت از زندگی می گردد. فردی که از احساس خود ارزشمندی بالایی برخوردار است به راحتی می تواند با تهدید ها و وقایع اضطراب آور زندگی بدون تجربه منفی و از هم پاشیدگی روانی مقابله نماید(۶).

کاهش عزت نفس باعث مشکلات روحی و روانی متعددی از جمله افسردگی، اضطراب، بی تفاوتی و احساس تنهایی خواهد شد(۷). یکی از مشکلات شایع روانی در سالمندان احساس ناتوانی است که منجر به کاهش تحمل محرک های ناخواسته، کاهش عملکرد در شرایط نامناسب محیطی، افسردگی، افزایش سطح استرس، واکنش های انطباقی ناسازگار، کاهش عزت نفس و حتی مرگ می شود(۸).

عزت نفس، اعتماد بر توانایی خود در اندیشیدن است، اعتماد به حق خود برای موفق بودن، شاد بودن، ارزشمند بودن و ابراز نیازها و خواسته ها است. با عزت نفس زیاد با احتمال بیشتری در برابر مشکلات خواهیم ایستاد اما در شرایط کاهش عزت نفس احتمال این که تسلیم شویم یا لاقبل از همه توان خود استفاده نکنیم

بیشتر می شود(۹).

عوامل متعددی در دوران سالمندی عزت نفس را تحت تأثیر قرار می دهند از جمله افسردگی، اضطراب، گوشه گیری، طرد شدگی و تنهایی(۱۰)، از آنجا که این عوامل تحت تاثیر متغیرهای فردی و عوامل اقتصادی و اجتماعی متعددی می باشند، لذا این پژوهش با هدف تعیین عوامل اقتصادی و اجتماعی مرتبط با عزت نفس سالمندان ساکن در خانه سالمندان شهر رشت در سال ۱۳۸۷ به مرحله اجرا در آمد.

روش کار

این تحقیق یک مطالعه توصیفی است. سالمندان ساکن در خانه سالمندان رشت که شرایط شرکت در مطالعه را داشته و فرم رضایت نامه را امضاء نمودند به روش نمونه گیری آسان و در دسترس انتخاب شدند (۳۲ نفر).

در این پژوهش ابزار گرد آوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و معیار اندازه گیری عزت نفس بود. پرسشنامه اول برای گرد آوری عوامل مشخصات فردی و شرایط اقتصادی، اجتماعی سالمندان شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت همسر، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، شغل، طول مدت اقامت در خانه سالمندان، محل درآمد، تعداد بازدید و مشخص کردن آخرین باری که بازدید داشته اند، بود.

پرسشنامه دوم معیار سنجش عزت نفس رزنبرگ بود. معیار رزنبرگ یک معیار استاندارد است که در برگزیده ۱۰ جمله یا اظهار نظر است که احساس واقعی افراد درباره هر یک از جملات، در یکی از چهار گزینه خیلی موافق، موافق، مخالف و خیلی مخالف با علامت ضربدر، با نمرات ۱ الی ۴ مشخص می شود و نمره کل از مجموع نمرات داده شده برای ۱۰ سؤال بدست می آید. بدین ترتیب که نمره ۱۰ حداقل و نمره ۴۰ نشان دهنده حداکثر عزت نفس می باشد.

پایایی ابزار گرد آوری داده ها در این تحقیق از طریق آزمون مجدد تعیین شد. به این ترتیب که پرسشنامه ها توسط ۲۰ نفر از سالمندان در دو مرحله تکمیل و ضریب همبستگی بین دو نوبت، $r=0/85$ بدست

آمد.

۳۷/۲ درصد کمتر از یک سال و ۲۷/۹ درصد یک الی ۳ سال در خانه سالمندان مقیم بودند. میانگین مدت اقامت 1375 ± 1781 روز بود. بیشترین مدت اقامت در بین افراد شرکت کننده در تحقیق ۷۷۵۲ روز یعنی حدود ۲۰ سال و کمترین زمان ۶۱ روز بود.

محل درآمد ۵۹/۴ درصد افراد، از طریق فرزندان و اقوامشان بود و مابقی (۶/۰٪) فاقد درآمد بودند.

۲۷ نفر از شرکت کنندگان (۴/۴٪) بازدید کننده و یا ملاقاتی داشتند و ۱۵/۶ درصد فاقد ملاقاتی بودند. ۵۳/۱ درصد افراد طی یک ماه ملاقاتی داشتند و ۱۲/۵ درصد از آنها به مدت بیش از یک سال بازدید نداشتند. میانگین زمان آخرین بازدید در افراد شرکت کننده $23/28 \pm 415/64$ روز بود.

۶۵/۶ درصد از سالمندان سابقه ابتلا به بیماری را ذکر نمودند. بدین ترتیب که ۱۸/۶ درصد مشکل قلبی، عروقی، ۹/۳ درصد دیابت، ۶/۲ درصد فتق، ۳/۱ درصد بیماری پروستات، ۳/۱ درصد بیماری چشمی و ۳/۱ درصد آسم و تنگی نفس داشتند.

ضریب همبستگی بین متغیرهای مورد بررسی در پژوهش (جدول شماره ۱) ذکر شده است. همبستگی معنی داری بین تعداد فرزندان و وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل و تعداد مشاغل قلبی با جنسیت افراد، شغل با تحصیلات و مشاغل قلبی، وضعیت ملاقاتی با میزان تحصیلات و آخرین زمان ملاقاتی، وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های پژوهش حاضر میانگین سنی واحدهای پژوهش ۷۳/۵ سال بود که با یافته های تحقیق ایگور و همکاران که میانگین سنی سالمندان $70/3 \pm 6/5$ بود، همخوانی دارد (۱۱).

وضعیت تأهل در سالمندان مقیم خانه سالمندان در مناطق مختلف کشور متفاوت است. برای مثال در غرب تهران درصد افراد متأهل، مجرد، مطلقه و فوت همسر به ترتیب ۸۰، ۰/۲، ۲ و ۱۷/۸ بود (۲۵). از زنان مقیم در کانون سالمندان خلدبرین شیراز ۵۲/۵ درصد متأهل، ۹/۵ درصد مطلقه و ۳۸ درصد بیوه بودند که یافته های پژوهش حاضر نیز این وضعیت را تأیید می نماید (۱۴).

معیارهای ورود به مطالعه، داشتن آگاهی نسبت به مکان، زمان و اشخاص طبق نظر پزشک و تمایل به شرکت در مطالعه بود.

پس از تکمیل فرم رضایت نامه، با توجه به معیارهای ورود به مطالعه، تمام سالمندانی که واجد شرایط بودند وارد مطالعه شدند.

اطلاعات دموگرافیک توسط پژوهشگر جمع آوری شد. میزان عزت نفس واحدهای پژوهش با استفاده از معیار اندازه گیری عزت نفس رزنبرگ اندازه گیری گردید. اطلاعات بدست آمده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته ها نشان داد که میانگین سن واحدهای پژوهش $73/5 \pm 8/3$ سال (پایین ترین سن ۶۰ و بالاترین سن ۸۷ سال) بود. بیشترین درصد افراد در محدوده سنی ۷۰-۷۹ سال (۶/۰٪) قرار داشتند. نیمی از افراد شرکت کننده مرد (۱۶ نفر) و بقیه زن بودند.

همسر اکثر سالمندان فوت کرده بودند (۵۹/۴٪) و افراد مجرد، مطلقه و متأهل به ترتیب با ۲۸/۱، ۹/۴ و ۳/۱ درصد، در رتبه های بعدی قرار داشتند.

۴۳/۸ درصد سالمندان شرکت کننده فاقد فرزند بودند و بین تعداد سالمندان مقیم در خانه سالمندان و تعداد فرزندان یک رابطه معکوس وجود داشت به طوری که تعداد معدودی از سالمندان دارای بیش از ۴ فرزند بودند. حداکثر تعداد فرزندان افراد شرکت کننده ۱۰ و حداقل آن صفر بود.

اکثر سالمندان (۵۷/۵٪) بیسواد و بقیه نیز از تحصیلات ابتدایی برخوردار بودند. بنابراین رابطه معکوس بین میزان تحصیلات و اقامت در خانه سالمندان وجود داشت. ۵۰ درصد از افراد شرکت کننده قبلاً شاغل، ۴۶/۹ درصد خانه دار و تنها ۱ نفر از مردان بیکار بوده است. یک نفر از خانمها شاغل و مابقی خانه دار بودند. ۵۰ درصد فاقد شغل قلبی بوده و رابطه معکوس بین تعداد مشاغل قلبی و اقامت در خانه سالمندان وجود داشت.

بیشتر و احساس یکنواختی کمتری دارند و بنابراین نسبت به افراد بیکار و یا افراد با شغل نامناسب عزت نفس بیشتری دارند (۱۹). نوغانی و همکاران (۱۳۸۵) اظهار داشتند که رابطه بین تحت تکفل بودن و داشتن فردی برای مراقبت در منزل با عزت نفس معنی دار بود (۱۶) که با نتایج این تحقیق همخوانی داشت چرا که در آمد اغلب افراد شرکت کننده در مطالعه از طریق خانواده هایشان بود.

از سوی دیگر، آنهایی که درآمد بیشتر و تحصیلات عالی دارند نسبت به افراد بیسواد و کم درآمد از عزت نفس بیشتری برخوردارند (۱۶). مک مولین و همکاران گزارش نمودند که وضعیت اجتماعی در سنین جوانی تأثیر کمی بر عزت نفس دارد در حالی که در سنین میانسالی و بزرگسالی تأثیر آن قابل ملاحظه است (۲۰).

نهایتاً به طور خلاصه می توان گفت سن و وضعیت اقتصادی افراد مقیم در خانه سالمندان بیشترین تاثیر را بر عزت نفس و سطح کیفیت زندگی آنها دارد و لازم است که خانواده ها بیش از پیش به حمایت مالی وابستگان خود در خانه سالمندان توجه نمایند.

در مورد وضعیت تحصیلات افراد مقیم در خانه سالمندان نیز ارقام متفاوتی گزارش شده است و یافته های پژوهش حاضر با گزارش تحقیق رفعتی و همکاران که ۷۰/۳ درصد از زنان مقیم در آسایشگاه سالمندان کهریزک بیسواد بودند ولی این رقم در مردان ۳۴/۵ درصد بود، همخوانی دارد (۱۳).

پژوهش مک اولی و الواسکی و همکاران از نظر سابقه ابتلا به بیماری نتایج پژوهش حاضر را در خصوص تأثیر برنامه های ورزشی بر خود کارایی و عزت نفس سالمندان که گزارش نمودند ۴۵ درصد از سالمندان مشکل قلبی، عروقی، ۲۳ درصد آرتروز، ۲۳ درصد چربی بالا، ۹ درصد دیابت و ۱۰ درصد سرطان داشتند را تایید می نماید (۱۲ و ۱۵).

بشیری و محسنی تبریزی در تحقیق خود همبستگی مثبت و معنی داری بین میزان تحصیلات و اشتغال سالمندان مشاهده نمودند هم چنین در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که ارتباط بین تعداد فرزندان و وضعیت تأهل قابل پیش بینی است چون افراد مجرد فاقد فرزند می باشند. ارتباط بین میزان تحصیلات، شغل و تعداد مشاغل قبلی را چنین میتوان توجیه نمود که میزان تحصیلات و اشتغال در مردان بیش از زنان بوده است. ارتباط بین میزان تحصیلات و وضعیت بازدید را می توان بدین ترتیب بیان نمود که افرادی که تحصیلات بیشتری داشته اند در تربیت فرزندان بهتر عمل نموده و فرزندان آنها عاطفه بیشتری نسبت به والدینشان دارند (۱۷).

روبینز و همکاران گزارش نمودند که میزان عزت نفس در دوران کودکی زیاد و در دوره نوجوانی افت می کند، در دوران میانسالی به تدریج افزایش می یابد و در دوران پیری به شدت کاهش می یابد (۱۸).

افرادی که منبع درآمدی نداشتند از میزان عزت نفس پایین تری برخوردار بودند. این نتیجه بیانگر اهمیت وضعیت اقتصادی بر میزان عزت نفس افراد میباشد. رزنبرگ و پیرلین اظهار داشتند افراد بزرگسالی که دارای وضعیت اشتغال، درآمد و تحصیلات کمی هستند از سطوح پایینتری از عزت نفس اجتماعی برخوردار هستند. برای مثال، آنهایی که شغل مناسبی دارند خوداتکایی، پرستیژ

جدول شماره ۱: ماتریس همبستگی بین متغیرهای دموگرافیک اقتصادی و اجتماعی با عزت نفس سالمندان

	سن	جنس	وضعیت تأهل	تعداد فرزندان	تحصیلات	شغل	تعداد مشاغل قبلی	طول مدت اقامت	محل درآمد	وضعیت ملاقاتی	آخرین زمان ملاقات	سابقه بیماری
سن	۱/۰۰											
جنس	-۰/۰۷ (-۰/۶۹)	۱/۰۰										
وضعیت تأهل	-۰/۰۷ (-۰/۶۷)	-۰/۲۶ (-۰/۸۵)	۱/۰۰									
تعداد فرزندان	-۰/۲۹ (-۰/۸۰)	-۰/۰۸ (-۰/۶۴)	-۰/۴۴ (-۰/۰۱)	۱/۰۰								
تحصیلات	-۰/۲۳ (-۰/۲۰)	-۰/۳۸ (-۰/۰۳)	-۰/۱۹ (-۰/۳۸)	۰/۱۹ (۰)	۱/۰۰							
شغل	-۰/۰۴ (-۰/۷۹)	-۰/۹۲ (-۰/۰۰)	-۰/۳۰ (-۰/۰۹)	-	-	۱/۰۰						
تعداد مشاغل قبلی	-۰/۰۰ (-۰/۹۶)	-۰/۷۷ (-۰/۰۰)	-۰/۲۱ (-۰/۳۲)	-۰/۲۰ (۰)	-۰/۲۹ (۰)	-۰/۸۳ (-۰/۰۰)	۱/۰۰					
طول مدت اقامت	-۰/۲۳ (-۰/۱۹)	-۰/۰۲ (-۰/۹۰)	-۰/۱۸ (-۰/۳۱)	-	-	-۰/۰۷ (-۰/۶۸)	۰/۰۲ (۰)	۱/۰۰				
محل درآمد	-۰/۳۴ (-۰/۵۵)	-۰/۱۹ (-۰/۳۹)	-۰/۱۱ (-۰/۵۳)	-۰/۱۴ (۰)	-۰/۲۷ (۰)	-۰/۱۷ (-۰/۳۶)	۰/۱۲ (۰)	-۰/۱۵ (-۰/۴۳)	۱/۰۰			
وضعیت ملاقاتی	-۰/۱۲ (-۰/۵۰)	-۰/۲۵ (-۰/۸۵)	-۰/۲۸ (-۰/۱۰)	-	-	-۰/۲۵ (-۰/۱۷)	۰/۳۰ (۰)	-۰/۰۸ (-۰/۶۶)	۰/۱۷ (-۰/۳۵)	۱/۰۰		
آخرین زمان ملاقات	-۰/۲۵ (-۰/۱۶)	-۰/۲۲ (-۰/۳۲)	-۰/۲۸ (-۰/۱۱)	-	-	-۰/۲۱ (-۰/۲۴)	۰/۲۶ (۰)	۰/۱۲ (-۰/۵۲)	۰/۱۱ (-۰/۵۶)	-۰/۸۵ (-۰/۰۰)	۱/۰۰	
سابقه بیماری	-۰/۷۱ (-۰/۶۹)	-۰/۰۶ (-۰/۷۲)	-۰/۱۱ (-۰/۵۱)	-	-	-۰/۱۸ (-۰/۳۳)	-	-۰/۲۹ (-۰/۱۱)	-۰/۳۳ (-۰/۰۶)	-۰/۱۳ (-۰/۴۸)	-۰/۰۶ (۰)	۱/۰۰
مجموع نمرات عزت	-۰/۴۰ (-۰/۰۲)	-۰/۰۷ (-۰/۷۲)	-۰/۰۵ (-۰/۷۸)	-	-	-۰/۰۷ (-۰/۷۰)	-	-۰/۰۰ (-۰/۹۹)	-۰/۳۷ (-۰/۰۴)	-۰/۰۹ (-۰/۶۲)	-	-۰/۰۳ (-۰/۸۸)

اعداد جدول نشانگر ضریب همبستگی بین متغیرها و اعداد داخل پاراتنز میزان معنی داری آن را مشخص می کند

منابع:

۵- نصیری، م. مقایسه کیفیت زندگی بیماران تحت همودالیاز از دیدگاه پرستاران و خود بیماران مراجعه کننده به بخش همودالیاز مرکز آموزشی درمانی رازی رشت. پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد پرستاری. دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان. ۱۳۸۲.

۶- غفاری، فاطمه... (و دیگران). تأثیر برنامه ورزشی منظم گروهی بر عزت نفس دانشجویان پرستاری. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۳۸۶. دوره ۹. شماره ۱. صص: ۵۲-۵۷.

۷- ورزش و سالخوردگی. پزشکی و جامعه، بهمن ۱۳۷۱. سال اول. شماره ۶. صص: ۵۰-۵۱.

8- Matteson MA, McConnell ES. Gerontological Nursing. Philadelphia: Saunders, 1988.

۹- براندن، ن. قدرت عزت نفس. ترجمه اعطامی مینا. تهران: انتشارات پیوند. ۱۳۸۲.

1- Brunner LS, Suddarth DS. Textbook of Medical Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott, 2008.

۲- کر، ع. بررسی ارتباط شیوه زندگی و کیفیت خواب سالمندان مراجعه کننده به کانون های بازنشستگان شهر رشت در سال ۸۶-۱۳۸۵. پایان نامه چاپ شده کارشناسی ارشد. دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان. ۱۳۸۶.

۳- تاجور، م. بهداشت سالمندی و مروری بر جنبه های مختلف زندگی آنان. تهران: ارجمند. ۱۳۸۲.

4- Camilleri BJ, Steele RJ. Measurement of quality of life in surgery. Journal of the Royal college of surgeons of Edinburgh. 1999; 44(2).pp: 252-259.

۱۰- اسدی، محمد حسین ... [و دیگران]. بررسی میزان سلامتی عمومی و عزت نفس دانشجویان پسر ورزشکار شرکت کننده در دومین المپیاد ورزشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور. طب و تزکیه، بهار ۸۱. شماره ۴۴. صص: ۴۳-۴۹.

11- Eyigor S, et al. Effects of a group-based exercise program on physical performance, Muscle strength and quality of life in older women. *Gerontologr and Geriatrics. Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2007: Nov-Dec; 45(3). pp: 259-271.

12- McAuley E, et al. Physical activity, self-efficacy, and self-esteem: longitudinal relationships in older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2005 Sep; 60(5).pp: 268-75.

۱۳- رفعتی، ن... [و دیگران]. کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر ساکن در آسایشگاه خیریه کهریزک تهران. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۱۳۸۳. سال سوم، شماره دوم، صص: ۶۷-۷۴.

۱۴- بذرافشان، م... [و دیگران]. تأثیر ورزش بر کیفیت زندگی زنان سالمند عضو کانون روزانه جهاندیدگان شهر شیراز. مجله سالمندی ایران. ۱۳۸۶. سال دوم، شماره سوم، صص: ۱۹۶-۲۰۳.

15- Elavsky S, et al . Physical activity enhances long-term quality of life in older adults: efficacy, esteem, and affective influences. *Ann Behav Med*. 2005 Oct;30(2).pp: 138-45.

۱۶- نوغانی، ف... [و دیگران]. مقایسه میزان عزت نفس بیماران زن و مرد مبتلا به سرطان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. تابستان ۱۳۸۵. دوره ۱۲. شماره ۲. صص: ۳۳-۴۱.

۱۷- بشیری، ح.ع. محسنی تبریزی، ع.ر. رابطه جرم و جنایت با درآمد، تحصیلات، گرایش مذهبی، بعد خانوار پدری، اشتغال و تاهل. پایان نامه، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، ۱۳۷۲.

18- Robins RW, Trzesniewski KH, Tracy JL, Gosling SD, Potter J. Global self-esteem across the life span. *Psychol Aging*. 2002 Sep;17(3).pp: 423-34.

19- Rosenberg, M & Pearlin, L. I.. Social class and self-esteem among children and adults. *American Journal of Sociology*. 1978. 84.pp: 53-77.

20- McMullin J, Cairney J. Self-esteem and the intersection of age, class, and gender. *Journal of Aging Studies*. 2004.18. pp: 75-90.

Investigation of the correlation between economical-social factors and self-esteem of elderly residents in Rasht nursing homes

By: Shahbaz zadegan, B, MSN. Farmanbar, R, PhD. Ghanbari, A, PhD.
Atrkar Roshan, Z, MS. Adib, M, MSN

Abstract:

Introduction: In attention to the effect of self-esteem on elders' health improvement, considering economical and social factors are of importance.

Objective: This research was carried out to investigate involving factors with self-esteem of elders residing in Rasht elderly nursing homes during 2008.

Methods: This is a descriptive study conducted on 32 elders residing in elderly nursing homes. The qualified elders filled the questionnaires included demographic characteristics and Rosenberg's Self-esteem measuring scale. The Pearson correlation between variables was determined using SPSS soft ware version 15.

Results: The average age of the participants was 73.53 (\pm 8.31). 4% of participants were widowed, 43.8% didn't have any children, 87.5% were uneducated, and 12.5% had primary education. Their average time of residence was 1357 \pm 17.11days. The source of income for 59.4 % of participants was through children and relatives. 27 elders (84.4%) had frequent visits with relatives. 34.4% of them had history of a disease. There were significant correlations between number of children, marriage, education with job and number of previous jobs with gender; job with education and number of previous jobs; and visit frequency with education and time of the last visit. There was negative significant correlation between age and self esteem, but positive correlation between economical situation and self esteem.

Conclusion: Economical and social status of elders residing in elderly nursing homes has significant effect on their self-esteem.

Key words: Demography, Self esteem, Aged

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.