مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۰، شماره ۵، مرداد ۱۴۰۲ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

مقایسه ادراک طردشدگی و نشانگان افسردگی در سالمندان مقیم سراهای سالمندان و مقیم خانه

شقایق عینکی: کارشناس ارشد مشاوره توابخشی، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

عباس صادقی: دانشیار روانشناسی تربیتی، گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران (* نویسنده مسئول) asadeghi1394@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت از سالمندان در سرای سالمندان و مقیم در خانه می‌تواند نقش موثری بر و ضعیت روان‌شناختی و کیفیت زندگی آن‌ها داشته باشد. با توجه به اهمیت این موضوع مطالعه حاضر با هدف مقایسه ادراک طردشدگی و نشانگان افسردگی در سالمندان مقیم سراهای سالمندان و سالمندان مقیم در خانه انجام شد.

روش‌کار: پژوهش حاضر به روش علی- مقایسه‌ای انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل دو گروه از سالمندان شهر رشت در سال ۱۳۹۹ می‌با شند که در سراهای سالمندان این شهر مقیم بودند و یا نزد خانواده زندگی می‌کردند. از هر گروه ۱۲۰ نفر از سالمندان به شیوه هدفمند م شارکت دا شتند و به مقیاس ادراک طرد شدگی (Perceived Rejection Scale: PRS) و مقیاس افسردگی سالمندان ۱۵ سوالی (Geriatric Depression Scale: GDS-15) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-24 و آزمون تحلیل واریانس چند متغیره انجام شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که ادراک طرد شدگی (F=۱۴/۵۲۴ ،P=۰/۰۰۱) و نشانگان افسردگی (F=۱۷/۲۸۰ ،P=۰/۰۰۱) در سالمندان مقیم سراهای سالمندان به طور معنادار بیشتر از سالمندان گروه گرواه بود (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه گویای این است که ادراک طردشدگی و نشانگان افسردگی در سالمندان مقیم سراهای سالمندان بیشتر از سالمندان مقیم در خانه ا ست؛ بنابراین اجرای مداخلات روانشناختی منا سب جهت بهبود و ضعیت روان‌شناختی سالمندان مقیم سراهای سالمندان پیشنهاد می‌شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

سرای سالمندان،

افسردگی،

سالخوردگی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۶

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۵/۰۷

شیوه استناد به این مقاله:

Eynaki S, Sadeghi A. Comparison of the Perception of Rejection and Depressive Syndrome Resident in the Elderly Living in the Nursing Home and Resident at Home. Razi J Med Sci. 2023;30(5): 41-50.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

Razi Journal of Medical Sciences. 2023;30(5):41-50. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Comparison of the Perception of Rejection and Depressive Syndrome Resident in the Elderly Living in the Nursing Home and Resident at Home

Shaghayegh Eynaki: MA of Rehabilitation Counseling, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Abbas Sadeghi: Associate Professor of Educational Psychology, Department of Consulting, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran (* Corresponding author) asadeghi1394@gmail.com

Abstract

Background & Aims: The concern about the quality of life of the elderly living in resident at home and nursing homes has been one of the controversial issues. Some studies believe that if the mental health of the elderly is provided and a suitable atmosphere is created in the nursing homes, better health care and treatment can be provided to the elderly and their life expectancy can be increased; But on the other hand, some studies believe that caring for the elderly at home and with other family members can have an effective role on their psychological health; so that the results of some studies indicate that this group of elderly people have a higher life expectancy; But on the other hand, it can threaten their physical health and make them prone to other chronic diseases and malnutrition. Admission to a nursing home evokes emotional consequences, including feelings of rejection, psychological tension, depression, instability, loss of home and the chance to contact family and friends. Research shows that the living environment of the elderly plays a very important role in their psychological health. It has been shown in various researches that the level of quality of life and mental health, happiness and social health in the elderly living in nursing homes is lower than that of the elderly living at home; Based on this, it can be concluded that there is a relationship between living in a nursing home and the psychological state of the elderly, but it cannot be said with certainty that the low mental health of the elderly indicates living in a nursing home; Because some studies have shown that the diseases and disabilities of elderly people living in nursing homes are more than other elderly people, and disabilities lead them to care centers; Maybe this factor also has an effective role in reducing their mental health. Based on this, the implementation of a comparative study in the elderly with high performance and control of physical disabilities will clarify the role of living in a nursing home in the state of mental health of the elderly, which is addressed in the present study. Also, some studies indicate that the stay of the elderly in the nursing home is associated with the feeling of exclusion and their feeling of loneliness plays an effective role. Also, the research showed that the elderly living in the nursing home experienced a feeling of insecurity and rejection and described their transition from home to the nursing home as painful; In other words, living in a nursing home can have an effective role in reducing the mental health of the elderly. Elderly people who have a high level of rejection feel that they are of no use to themselves and those around them and cannot be effective; Also, the results of this study showed that the feeling of rejection, due to its high relationship with social incompetence, has an effective role in increasing depression symptoms in these elderly people; Based on this, it can be concluded that living in a nursing home, rejection and depression are closely related. In this regard, the results of some studies show that the elderly living

Keywords
Nursing Home,
Depression,
Aged

Received: 06/05/2023

Published: 29/07/2023

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

in nursing homes have far more symptoms of depression, anxiety and stress and report less satisfaction with life. Nowadays, due to the increase in the number of elderly people and the shrinking of families, caring for the elderly is a very important issue, and detailed and comprehensive programs for the care of this sensitive age group should be provided by conducting field research and formulating detailed care policies. Compared to younger people, older people with depression usually have multiple co-occurring medical and cognitive disorders, and depression that occurs in older patients is often underdiagnosed or undertreated. Also, previous studies have shown that inactivity and disability are factors affecting the feeling of exclusion of the elderly; which, if accompanied by family rejection, can lead to an increase in psychological distress in the elderly. Considering the importance of this topic, the present study compared the perception of rejection and depression symptoms in elderly people living in nursing homes and resident at home.

Methods: The current research was descriptive and based on causal-comparative method. The statistical population of this research includes two groups of elderly people in Rasht city in 2020 who were living in nursing homes or living with their families. The sample size was calculated using G*Power software. From each group, 120 elderly people participated in a targeted manner and answered the Perceived Rejection Scale: PRS and the Geriatric Depression Scale: GDS-15. For both groups, the age gap is between 65 and 90 years, having minimum physical health to communicate and answer the questions of the questionnaire, not suffering from cognitive impairment diseases such as (Alzheimer, stroke and dementia), not being engaged in economic activity. And retirement from governmental and non-governmental institutions and having informed consent and willingness to participate in the research were considered as entry criteria. Also, failure to answer at least 10% of the questionnaire questions, fatigue and unwillingness to complete the questionnaire were considered as exit criteria. Data analysis was performed using SPSS-24 statistical software and multivariate analysis of variance.

Results: The results of multivariate analysis of variance showed that the perception of rejection ($F = 14.25$, $P = 0.001$) and depressive syndrome ($F = 17.280$, $P = 0.001$) in the elderly living in nursing homes were significantly higher than the elderly were in the control group ($P < 0.001$).

Conclusion: Overall, the results of this study showed that the perception of rejection and depression symptoms in elderly people living in nursing homes is more than that of elderly people living at home; But this difference cannot be attributed to the presence of the elderly in the nursing home. But in general, it can be concluded that elderly people living in nursing homes are more in need of appropriate interventions and educational programs to reduce the feeling of rejection and depression symptoms than the elderly people living at home. Therefore, it is suggested to provide educational and therapeutic programs to improve the psychological condition of these elderly people.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Eynaki S, Sadeghi A. Comparison of the Perception of Rejection and Depressive Syndrome Resident in the Elderly Living in the Nursing Home and Resident at Home. Razi J Med Sci. 2023;30(5): 41-50.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

نگرانی در مورد کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان و مقیم در خانه همواره یکی از موضوعات بحث برانگیز بوده است (۱). برخی از مطالعات اعتقاد بر این دارند که در صورت تامین بهداشت روانی سالمندان و ایجاد یک فضای مناسب در سرای‌های سالمندان می‌توان مراقبت های بهداشتی و درمانی بهتری به سالمندان ارائه نمود و امید به زندگی را در آن‌ها افزایش داد (۲)؛ اما در مقابل برخی از مطالعات اعتقاد بر این دارند که مراقبت از سالمندان در خانه و در کنار سایر اعضای خانواده می‌تواند نقش موثری بر سلامت روانشناختی آن‌ها داشته باشد؛ به‌طوری که نتایج برخی از مطالعات دلالت بر این دارد که این گروه از سالمندان امید به زندگی بیشتر دارند (۳)؛ اما در مقابل می‌تواند بهداشت جسمانی آن‌ها را تهدید نماید و زمینه ابتلا به سایر بیماری‌های مزمن و سوء تغذیه را فراهم سازد (۴).

افزایش تعداد جمعیت سالمندان از یک‌طرف و تغییرات اجتماعی- اقتصادی، سبک زندگی و کوچک شدن خانواده های هسته‌ای باعث افزایش تعداد مؤسسات نگهداری سالمندان شده است. پذیرش به سرای سالمندان، پیامدهای روحی از جمله، احساس طرد شدن، تنش روانی، افسردگی، تزلزل، از دست دادن خانه و شانس تماس با خانواده و دوستان را برمی‌انگیزاند (۵). پژوهش ها نشان می‌دهند که محیط زندگی سالمندان، نقش بسیار مهمی در سلامت روانشناختی آن‌ها دارد (۶-۵). در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است که سطح کیفیت زندگی و سلامت روان (۷)، شادکامی (۸) و سلامت اجتماعی (۹) در سالمندان مقیم سراهای سالمندان کمتر از سالمندان مقیم خانه است؛ بر این اساس می‌توان اینگونه استنباط کرد که بین زندگی در سرای سالمندان و وضعیت روانشناختی سالمندان ارتباط وجود دارد، اما با قطعیت نمی‌توان پایین بودن سلامت روان سالمندان را دال بر زندگی در سرای سالمندان دانست؛ زیرا برخی از مطالعات نشان داده‌اند که بیماری‌ها و معلولیت‌های سالمندان مقیم در سرای سالمندان بیشتر از سالمندان دیگر است و معلولیت موجب سوق آن‌ها به مراکز نگهداری می‌شود (۱۰)؛ شاید این عامل نیز نقش موثری در کاهش بهداشت روانی آن‌ها داشته باشد. بر این اساس اجرای یک مطالعه مقایسه‌ای در سالمندان دارای عملکرد بالا و کنترل ناتوانی‌های جسمانی نقش زندگی در سرای سالمندان در وضعیت بهداشت روانی سالمندان را روشن‌تر سازد، که در مطالعه حاضر به این مسئله پرداخته شده است.

همچنین برخی از مطالعات دلالت بر این دارند اقامت سالمندان در سرای سالمندان با احساس طرد شدگی همراه است و نقش موثری احساس تنهایی آن‌ها دارد (۱۱). همچنین Lee و همکاران در پژوهش نشان دادند که سالمندان مقیم در سراس سالمندان چین، احساس ناامنی و طردشدگی را تجربه می‌کردند و انتقال خود را از خانه به سرای سالمندان را دردناک توصیف می‌کردند؛ به عبارت دیگر زندگی در سرای سالمندان می‌تواند نقش موثری بر کاهش بهداشت روانی سالمندان داشته باشد (۱۲). سالمندانی که طردشدگی بالایی دارند، این احساس را دارند که برای خود و اطرافیان فایده‌ای ندارند و نمی‌توانند موثر باشند؛ همچنین نتایج این بررسی نشان داد که احساس طردشدگی به سبب ارتباط بالایی که با بی‌کفایتی اجتماعی دارد، نقش موثری بر افزایش نشانگان افسردگی در این سالمندان دارد (۱۳)؛ بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که زندگی در سرای سالمندان، طرد شدگی و افسردگی پیوند نزدیکی با یکدیگر دارند. در همین راستا نتیجه برخی از مطالعات گویای این است که سالمندان مقیم سرای سالمندان به مراتب نشانگان افسردگی و اضطراب (۱۵-۱۴) و استرس (۱۵) بیشتر دارند و میزان رضایت از زندگی کمتری گزارش می‌کنند (۵).

امروزه به دلیل بالا رفتن آمار سالمندان و کوچک شدن خانواده‌ها مراقبت از سالمندان یک موضوع بسیار مهم است و می‌بایست با اجرای پژوهش‌های میدانی و تدوین سیاست‌های دقیق مراقبتی، برنامه‌های دقیق و جامع برای مراقبت از این گروه سنی حساس ارائه گردد (۱۶). در مقایسه با جوانان، افراد مسن مبتلا به افسردگی معمولاً چندین اختلال پزشکی و اختلالات شناختی همزمان دارند، همچنین افسردگی که در بیماران مسن رخ می‌دهد اغلب تشخیص داده نمی شود یا به طور ناکافی درمان می‌شود (۱۷). همچنین مطالعات پیشین نشان داده است که عدم فعالیت و از کارافتادگی از فاکتورهای موثر بر احساس طردشدگی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

سالمندان است (۱۳، ۱۸)؛ که اگر با طرد خانواده همراه شود می‌تواند منجر به افزایش پریشانی روان‌شناختی در سالمندان شود (۱۹). با توجه به اهمیت این موضوع مطالعه حاضر به مقایسه ادراک طرد شدگی و نشانگان افسردگی در سالمندان مقیم سراهای سالمندان و مقیم خانه پرداخته است.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی و از لحاظ روش مبتنی بر روش علی- مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دو گروه از سالمندان شهر رشت در سال ۱۳۹۹ می‌باشند که در سراهای سالمندان این شهر مقیم بودند و یا نزد خانواده زندگی می‌کردند. با بهره گیری از پراکندگی متغیر نشانگان افسردگی در سالمندان بر اساس مطالعه خواجوی و خان‌محمدی (۲۰) و نرم افزار G*Power حداقل حجم نمونه برای هر یک از گروه‌ها ۱۲۰ نفر برآورد شد. برای جمع‌اوری داده‌ها ۱۲۰ سالمند از از یک مرکز دولتی (آسایشگاه سالمندان و معلولین) چهار مرکز غیر دولتی (رنگین‌کمان زندگی، آسایشگاه سال‌های طلایی، آسایشگاه سرای مریم و آسایشگاه شالیزار) به‌شیوه هدفمند با در نظر گرفتن معیارهای ورود انتخاب شدند. همچنین ۱۲۰ سالمندان گروه گواه (مقیم نزد خانواده) به‌شیوه هدفمند با همتاسازی در جنسیت و سن از جمعیت عمومی انتخاب شدند. برای هر دو گروه فاصله سنی بین ۶۵ تا ۹۰ سال، برخورداری از حداقل سلامت جسمانی جهت برقراری ارتباط و پاسخ‌گویی به سوالات پرسشنامه، عدم ابتلا به بیماری‌های ضعف قوای شناختی همچون (آلزامیز، سکته مغزی و دمانس)، عدم اشتغال به فعالیت اقتصادی و بازنشستگی از نهادهای دولتی و غیردولتی و داشتن رضایت آگاهانه و تمایل جهت شرکت در تحقیق به‌عنوان معیارهای ورود در نظر گرفته شد. همچنین عدم پاسخ‌گویی به حداقل ۱۰ درصد از سوالات پرسشنامه، خستگی و عدم رغبت به تکمیل پرسشنامه به‌عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، مقیاس ادراک طردشدگی و مقیاس افسردگی سالمندان استفاده شد.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه شامل سوالاتی درمورد سن، جنسیت، وضعیت تاهل و وضعیت تحصیلات بود.

مقیاس ادراک طردشدگی (Perceived Rejection Scale: PRS): توسط Penhaligon و همکاران در سال ۲۰۰۹ بر اساس تعریف طردشدگی MacDonald and Leary's در ۴ سوال طراحی شده است و بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از هرگز (نمره ۱) تا اغلب اوقات (نمره ۷) پاسخ داده می‌شود؛ حداقل و حداکثر نمره در این آزمون ۴ و ۲۸ است. نمرات بالاتر نشان دهنده ادراک طردشدگی بیشتر است (۲۱). Penhaligon این پرسشنامه را در ۱۴۲ نفر از افراد شاغل در دانشگاه اجرا کردند، روایی همگرای این آزمون با پرسشنامه افسردگی ۰/۷۹ محاسبه شد و پایایی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برآورد شد (۲۱). در ایران رجبی و همکاران روایی همگرای این آزمون نشان داد که با طرحواره طرد و بریدگی در سالمندان بازنشسته همبستگی بالایی r=۰/۵۱۶ وجود دارد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد (۲۲).

مقیاس افسردگی سالمندان ۱۵ سوالی (Geriatric Depression Scale: GDS-15): توسط Vinkers و همکاران در سال ۲۰۰۴ (۲۳) بر اساس مقیاس افسردگی سالمندان ۳۰ سوالی (Geriatric Yesavage (Depression Scale: GDS-30 و همکاران تهیه شده است (۲۴). این آزمون داری ۱۵ سوال است که افراد به‌صورت بله (نمره ۱) یا خیر (نمره ۲) به آن پاسخ می‌دهند، حداقل و حداکثر نمره در این آزمون صفر و ۱۵ است. در این پرسش‌نامه نمره ۴-۰ به منزله عدم افسردگی، نمره ۹-۵ به منزله افسردگی متوسط، نمره ۱۵-۱۰ نشان‌دهنده افسردگی شدید است (۲۳). Vinkers و همکاران این مقیاس را در ۸۵ سالمند مقیم آسایشگاه سالمندان و ۵۹۹ سالمند مقیم خانه اجرا کردند نتایج روایی ملاکی نشان داد که بین سالمندان دو گروه و نمره افسردگی تفاوت معنادار وجود دارد و سالمندانی که اخیرا همسر خود را از دست داده بودند افسردگی بالاتری داشتند، دو داقع بین حادثه تروماتیک

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

و افسردگی رابطه وجود دارد که نشان دهنده روایی همگرای این آزمون است؛ پایایی این آزمون در سالمندان مقیم سرای سالمندان ۰/۷۸ و سالمندان مقیم خانه ۰/۷۹ محا سبه شد (۲۳). در مطالعه دیگری روایی و پایایی این ابزار در ۱۹۵ سالمند ایتالیا معتبر گزارش شد (۲۵). این پرسشنامه در ایران توسط ملکوتی و همکارن (۲۶) ترجمه شد و در ۲۰۴ نفر از سالمندان اجرا شد، تحلیل عوامل این مقیاس به روش چرخش واریماکس دو عامل " افسردگی" و " فعالیت روانی-اجتماعی" را مشخص نمود و ضرایب پایایی مطلوبی را نشان دادند. آلفا کرونباخ (۰/۹)، تنصیف (۰/۸۹) و آزمون- بازآزمون (۰/۵۸) بدست آمد (۲۶).

در این مطالعه ا صول اخلاقی همچون رازداری، کسب رضایت آگاهانه از سالمندان و احترام به حقوق آن‌ها رعایت شد. همچنین این مطالعه با کد مصوبه اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1399.064 در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت مورد ت صویب قرار گرفت. پس از تعیین حجم نمونه با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج به مراکز نگهداری سالمندان مراجعه شد، پژوهشگر به‌صورت انفرادی با هر یک از سالمندان یک مصاحبه اولیه جهت برقراری ارتباط حسنه و تکمیل پرسشنامه‌ها انجام داد. اجرای پر سشنامه‌ها به این صورت بود که هر یک از سوالات و گزینه‌های پا سخ بین یک تا دوبار برای سامندان خوانده می‌شد و از آن‌ها خواسته می‌شد که یک گزینه را انتخاب کنند. پس از جمع‌آوری داده‌ها از سالمندان مقیم سراهای سالمندان، گروه گواه از جمعیت عمومی با همتاسازی در جنسیت و سن از پارک‌ها و مراکز تفریحی انتخاب شدند. تکمیل پرسشنامه‌ها برای سالمندان گروه گواه نیز توسط پژوهشگر و با کیفیت سالمندان مقیم در سراهای سالمندان انجام شد. روش‌های آماری مورد استفاده در این پژوهش با توجه به نوع تحقیق و همچنین ماهیت هدف، تحلیل واریانس چند متغیره بود که با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-24 انجام شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۴۰ سالمند متشکل از دو گروه م ستقل از سالمندان مقیم سراهای سالمندان و مقیم نزد خانواده از شهر رشت مشارکت داشتند؛ در جدول ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی آن‌ها ارائه شده است.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین دو گروه از سالمندان در متغیر های جمعیت‌شناختی سن (P=۰/۴۹۴، t=۰/۶۸۵)، جنسیت (P=۰/۱۵۵،

جدول ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی دو گروه از سالمندان

متغیر	مقیم سراهای سالمندان (۱۲۰ نفر)	مقیم نزد خانواده (۱۲۰ نفر)	آماره	معنی‌داری
سن بر حسب سال	۷۴/۰۸±۸/۶۶	۷۳/۲۵±۱۰/۱۳	t=۰/۶۸۵	۰/۴۹۴ (t)
جنسیت	–	–		
زن	۵۳	۶۶	□=۲/۴۰۰	۰/۱۵۵ (Chi)
مرد	۶۷	۵۴		
تاهل	–	–		
متاهل	۴۰	۳۷		
مطلقه	۲۱	۲۴	□=۵/۰۰۹	۰/۱۷۱ (Chi)
بیوه	۵۳	۴۴		
مجرد	۶	۱۵		
تحصیلات	–	–		
ابتدایی و سیکل	۸۵	۸۱	□=۰/۵۵۶	۰/۷۱۹ (Chi)
دیپلم	۳۲	۳۷		
کارشناسی	۳	۲		

(t) آزمون t مستقل؛ (Chi) آزمون خی‌دو

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۲- شاخص‌های پراکندگی متغیرهای پژوهش در دو گروه از سالمندان

متغیرها	مقیم سراهای سالمندان	مقیم نزد خانواده
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
ادراک طردشدگی	۱۷/۱۰ ± ۵/۷۴	۱۴/۰۹ ± ۶/۴۹
نشانگان افسردگی	۹/۶۳ ± ۳/۳۵	۷/۷۳ ± ۳/۷۱

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه دو گروه

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	معنی‌داری
آزمون اثر پیلایی	۰/۰۷۹	۱۰/۱۱۷	۲	۲۳۷	<۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویکلز	۰/۹۲۱	۱۰/۱۱۷	۲	۲۳۷	<۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۰/۰۸۵	۱۰/۱۱۷	۲	۲۳۷	<۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه‌روی	۰/۰۸۵	۱۰/۱۱۷	۲	۲۳۷	<۰/۰۰۱

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره به تفکیک متغیرهای پژوهش در دو گروه

متغیرهای پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری
ادراک طردشدگی	۵۴۶/۰۱۷	۱	۵۴۶/۰۱۷	۱۴/۵۲۴	<۰/۰۰۱
نشانگان افسردگی	۲۱۶/۶۰۰	۱	۲۱۶/۶۰۰	۱۷/۲۸۰	<۰/۰۰۱

۲/۴۰۰=□)، وضعیت تاهل (P=۰/۱۷۱، ۵/۰۰۹=□) و سطح تحصیلات (P=۰/۷۱۹، ۰/۵۵۶=□) تفاوت معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵)؛ در واقع دو گروه از سالمندان در این متغیرها همگون هستند و نیاز به کنترل آن‌ها در تحلیل آماری وجود ندارد.

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه سالمندان مقیم در سراهای سالمندان و سالمندان مقیم نزد خانواده (گروه گواه) را نشان می دهد. با توجه به نتایج جدول ۲ میانگین نمرات طرد شدگی و نشانگان افسردگی در سالمندان مقیم سراهای سالمندان بیشتر از سالمندان گروه گرواه است. قبل از اجرای تحلیل واریانس، مفرو ضه‌های این تحلیل از جمله نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای متغیرهای ادراک طرد شدگی و نشانگان افسردگی و همگونی وار یانس ها با آزمون لون برای متغیرهای ادراک طرد شدگی (P=۰/۰۵۲، F=۳/۸۲۱) و نشانگان افسردگی (P=۰/۸۷۰، F=۰/۰۲۷) و همگونی ماتریس کووار یانس ها با آزمون ام باکس (P=۰/۴۹۷، Box's M=۲/۴۰۴) مورد تایید قرار گرفت (P>۰/۰۵). برای مقایسه متغیرها در دو گروه از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

نتایج جدول ۳ بیانگر آن است که حداقل در یکی از متغیرهای ادراک طرد شدگی و نشانگان افسردگی، بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). در ادامه نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره به تفکیک متغیرها ارائه شده است تا معناداری هر یک از متغیرها به تفکیک گروه‌ها مورد بررسی قرار گیرد.

نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره در جدول ۴ به تفکیک متغیرها نشان داد که ادراک طرد شدگی (P=۰/۰۰۱، F=۱۴/۵۲۴) و نشانگان افسردگی (P=۰/۰۰۱، F=۱۷/۲۸۰) در سالمندان مقیم سراهای سالمندان به طور معنادار بیشتر از سالمندان گروه گرواه بود (P<۰/۰۰۱).

بحث

مطالعه حاضر با هدف مقایسه ادراک طردشدگی و نشانگان افسردگی در سالمندان مقیم سراهای سالمندان و سالمندان مقیم در خانه (گروه گواه) انجام شد. نتیجه این مطالعه نشان داد که ادراک طردشدگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان بیشتر از سالمندان گروه گواه بود؛ که با مطالعات حاج باقری و رجائی (۱۱) و Lee و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

همکاران (۱۲) همسو است. همچنین محمدی‌نیا و همکاران در یک پژوهش کیفی نشان دادند که سالمندان مقیم در سرای سالمندان شهر بم احساس طردشدگی و احساس روزمرگی بالایی داشتند (۲۷). همچنین در پژوهش دیگری نشان داده شده است که زندگی در سرای سالمندان می‌تواند همراه با عواقب منفی ذهنی مانند احساس طرد شدن، تنش روانی، افسردگی و ناامنی باشد (۲۸). در تبیین می‌توان گفت که انتقال سالمندان به سرای سالمندان می‌تواند باعث تغییر در تعادل جسمانی و روانی سالمندان شود و متعاقب آن منجر به احساس بی‌کفایتی و بی فایده بودن در بین آن‌ها شود. همچنین بر اساس یافته‌های Kumar و همکاران طرد و رهاشدگی حسی بسیار آزاردهنده است که سالمندان مقیم در مراکز مراقبتی بیشتر از سالمندان فعال ادارک می‌کنند، در واقع سالمند طرد شده حس می‌کند نادیده گرفته شداند و دوست‌داشتنی نیستند و این احساس غم و تنهایی به مدت طولانی می‌تواند زمینه‌های ابتلا به افسردگی و انزوای اجتماعی را در آن‌ها ایجاد کند (۲۹). در تبیین دیگر می‌توان گفت که زندگی در سرای سالمندان به سبب منفعل شدن فرد سالمند و فاصله گرفتن از جامعه می‌تواند زمینه‌ساز احساس طردشدگی در آن‌ها گردد؛ در این زمینه پیشنهاد می‌شود که می‌بایست محیط سرای سالمندان به گونه‌ای طراحی شود که آن‌ها بتوانند در مراقبت از خود و محیط فعال باشند (۳۰). بنابراین می‌توان اینگونه استنباط نمود که زندگی در سرای سالمندان برای سالمندان تداعی‌گر کنار گذاشته شدن و بی‌ارزش بودن است و با بالا رفتن ادراک طرد شدگی زمینه افسردگی فراهم می‌شود.

نتیجه دیگر این مطالعه نشان داد که نشانگان افسردگی در سالمندان مقیم در سرای سالمندان بیشتر از سالمندان گروه گواه بود. در این زمینه نتایج حاضر با مطالعات زراعتی و همکاران (۱۴)، مرسا و همکاران (۱۵)، سالاروند و همکاران (۲۸) و Kumar و همکاران (۲۹) همسو است. در تبیین ارتباط بین زندگی سالمندان در مراکز نگهداری و نشانگان افسردگی دیدگاه‌ها متفاوتی وجود دارد؛ برخی از مطالعات اعتقاد بر این دارند که طرد اجتماعی و خانوادگی سالمندان منجر به احساس بی‌ارزشی شده و در نتیجه زمینه ساز افسردگی در آن‌ها می‌شود (۲۹). دیدگاه دیگر اعتقاد بر این دارد که احساس انزوا و تنهایی و نبودن در کنار همسر فرزندان نقش موثری بر نشانگان افسردگی دارد (۳۱). همچنین در تبیین دیگر پژوهش های پیشین دلالت بر این دارند که کاهش عملکرد اجتماعی و مواجهه پی‌درپی با مرگ دیگر سالمندان زمینه ساز افسردگی در سالمندان مقیم در سرای سالمندان است (۳۲).

نبود کنترل دقیق در بررسی پیشینه روانپزشکی سالمندان و درک ضعیف برخی از سالمندان در پاسخ به سوالات پرسشنامه‌ها از محدودیت‌های اصلی این پژوهش می‌باشد؛ که سعی شد با کنترل وضعیت فعلی روانشناختی سالمندان و تکمیل پرسشنامه‌ها توسط پرسشگر این محدودیت‌ها به حداقل ممکن کاهش یابد. اما پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده برای درک طردشدگی و نشگانگان افسردگی مطالعاتی به روش کیفی و اکتشافی انجام شود تا درک روشنی از عوامل میانجی‌گر و تعدیل‌کننده در رابطه بین زندگی در سرای سالمندان و ادراک طردشدگی و افسردگی در سالمندان حاصل شود.

نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد که ادراک طرد شدگی و نشانگان افسردگی در سالمندان مقیم در سرای سالمندان بیشتر از سالمندان مقیم در خانه است؛ اما نمی‌توان این تفاوت را ناشی از حضور سالمندان در سرای سالمندان دانست. اما در مجموع می‌توان اینگونه استنباط کرد که سالمندان مقیم در سرای سالمندان بیشتر از سالمندان مقیم در خانه نیازمند مداخلات و برنامه‌های آموزشی مناسب جهت کاهش احساس طردشدگی و نشانگان افسردگی هستند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی و درمانی جهت بهبود وضعیت روانشناختی این سالمندان ارائه شود.

تقدیر و تشکر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رشت می‌باشد که توسط خانم شقایق عینکی به راهنمایی دکتر عباس صادقی انجام شده است. این پژوهش با شماره طرح ۹۷۰۲۳۰۷۷۱ و کد مصوبه اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1399.064 در سامانه کمیته ملی اخلاق به ثبت رسیده است. در اینجا جای دارد از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد رشت، سازمان بهزیستی شهرستان رشت، مدیریت محترم آسایشگاه‌های سالمندان و کلیه سالمندانی که در تکمیل پرسشنامه ما را همراهی کردند، تشکر داشته باشیم.

References

1. Rand S, Smith N, Jones K, Dargan A, Hogan H. Measuring safety in older adult care homes: a scoping review of the international literature. BMJ Open. 2021;11(3):e043206.
2. Toot S, Swinson T, Devine M, Challis D, Orrell M. Causes of nursing home placement for older people with dementia: a systematic review and meta-analysis. Int Psychogeriatr. 2017;29(2):195-208.
3. Hemmati Alamdarlou G, Dehshiri G, Shojaie S, Hakimi Rad E. Health and Loneliness Status of the Elderly Living in Nursing Homes Versus Those Living with Their Families. Salmand: Iran J Ageing. 2008; 3 (2): 557-564
4. Wikby K, Ek A, Christensson L. Nutritional status in elderly people admitted to community residential homes: comparisons between two cohorts. J Nutr Health Aging. 2006;10(3):232.
5. Karimi T, Nouhi E, Iranmanesh S. Comparing Life satisfaction of elderly between nursing home residents and seniors living in their own homes in Isfahan. Elderly Nur J. 2018;1:43-54.
6. Shahboulaghi M, Moghaddam AG, Khoshnou H, Karbalaee Z, Mohammadi M. Mental health in the elderly and its predictive factors. World Fam Med J. 2017;99(5588):1-8.
7. 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. Salmand: Iran J Ageing. 2011; 5 (4):14-21.
8. Azami E, Haj Sadeghi Z, Yazdi Ravandi S. A comparative investigation of mental health and happiness among elderlies living at home and at nursing home. J Geriatr Nurs. 2016; 3 (1):76-88
9. Sayar SO, Babakhanian MA. Comparing the social health status among the older people living at home and those living in old people's home. J Isfahan Med School. 2016:1128-33.
10. Lane NE, Wodchis WP, Boyd CM, Stukel TA. Disability in long-term care residents explained by prevalent geriatric syndromes, not long-term care home characteristics: a cross-sectional study. BMC Geriatr. 2017;17(1):1-4.
11. Hajbaghery MA, Rajaei M. Lived experiences of elderly home residents: A qualitative study. Behbood J. 2011;15(5):372-83.
12. Lee DT, Woo J, Mackenzie AE. A review of older people's experiences with residential care placement. J Adv Nurs. 2002;37(1):19-27.
13. Sachs-Ericsson N, Selby E, Corsentino E, Collins N, Sawyer K, Hames J, et al. Depressed older patients with the atypical features of interpersonal rejection sensitivity and reversed-vegetative symptoms are similar to younger atypical patients. Am J Geriatr Psychiatry. 2012;20(7):622-34.
14. Zeraati M, Haghani Zemeidani M, Khodadadi Sangdeh J. The Comparison of Depression and Death Anxiety among Nursing Home Resident and Non-Resident Elderlies. Iran J Nurs. 2016; 29 (102):45-54
15. Marsa R, Younesi S J, Barekati S, Ramshini M, Ghyasi H. A Comparative Study on Stress, Anxiety and Depression Between Nursing-Home Elderly Residents and Home-dwelling Elderly People. Iran J Ageing. 2020; 15 (2):176-187.
16. Abdoli N, Salari N, Darvishi N, Jafarpour S, Solaymani M, Mohammadi M, Shohaimi S. The global prevalence of major depressive disorder (MDD) among the elderly: A systematic review and meta-analysis. Neurosci Biobehav Rev. 2021; 132: 1067-1073.
17. Kok RM, Reynolds CF. Management of depression in older adults: a review. Jama. 2017;317(20):2114-22.
18. Chow DS, Au EW, Chiu CY. Predicting the psychological health of older adults: Interaction of age-based rejection sensitivity and discriminative facility. J Res Pers. 2008;42(1):169-82.
19. Singh A, Misra N. Loneliness, depression and sociability in old age. Indust Psychiatry J. 2009;18(1):51.
20. Khajavi D, Khanmohamadi R. Predicting depressive symptoms of the elderly according to physical activity level and demographic characteristics: Examining the role of age and gender. J Motor Learn Mov. 2015; 7(1): 87-103.
21. Penhaligon NL, Louis WR, Restubog SL. Emotional anguish at work: The mediating role of perceived rejection on workgroup mistreatment and affective outcomes. J Occup Health Psychol. 2009;14(1):34.
22. Rajabi A, Kazemian S, Esmaeili M. Prediction of

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

perceived rejection based on early maladaptive Schema at active and inactive elderly. J Geriatr Nurs. 2016; 2 (2):71-83.

23. Vinkers DJ, Gussekloo J, Stek ML, Westendorp RG, Van Der Mast RC. The 15□item Geriatric Depression Scale (GDS□15) detects changes in depressive symptoms after a major negative life event. The Leiden 85□plus Study. Int J Geriatr Psychiatry. 2004;19(1):80-4.

24. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res. 1982;17(1):37-49.

25. Segulin N, Deponte A. The evaluation of depression in the elderly: a modification of the Geriatric Depression Scale (GDS). Arch Gerontol Geriatr. 2007;44(2):105-12.

26. Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani S. Validation of Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Iran. Res Med. 2006; 30 (4): 361-369.

27. Mohammadinia N, Rezaei MA, Atashzadeh-Shoorideh F. Elderly peoples' experiences of nursing homes in Bam city: A qualitative study. Electron Physician. 2017 Aug;9(8):5015.

28. Salarvand S, Abedi HA. Causes and motivations of elderly home residency from residents' point of view. J Kashan Univ Med Sci. 2008;12(2):55-61.

29. Kumar P, Waiter GD, Dubois M, Milders M, Reid I, Steele JD. Increased neural response to social rejection in major depression. Depress Anxiety. 2017 Nov;34(11):1049-56.

30. Alikarami K, Maleki A, Abdollahyan H, Rezaei M. Phenomenology of the lived Experiences of Lonely aged Women from Abandonment and Rejection. Soc Welf Q. 2021; 21 (80): 245-274.

31. Zhao X, Zhang D, Wu M, Yang Y, Xie H, Li Y, Jia J, Su Y. Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: A moderated mediation model of resilience and social support. Psychiatry Res. 2018;268: 143-51.

32. Boggatz T, Farid T, Mohammedin A, Dassen T. Attitudes of Egyptian nursing home residents towards staying in a nursing home: a qualitative study. Int J Old People Nurs. 2009;4(4):242-53.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]