

## همبستگی بین منزلت درک شده و عزت نفس سالمندان شهرستان سیرجان، سال

۱۳۹۷

سید حبیب الله حسینی<sup>۱</sup>، راضیه زینلی<sup>۲\*</sup>، مجید کاظمی<sup>۳</sup>، شمس الدین نامجو<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۹/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۱۸

### خلاصه

**مقدمه:** به موازات رشد جمعیت سالمندی و تغییرات عمیق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، بررسی درک سالمندان از میزان منزلت و عزت نفس آنها اهمیت خاصی دارد، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی همبستگی بین منزلت درک شده و عزت نفس در سالمندان شهرستان سیرجان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی در بین ۳۷۴ نفر از مراجعه‌کنندگان مراکز جامع خدمات سلامت شهرستان سیرجان که دارای پرونده خانوار بودند، در سال ۱۳۹۷ انجام شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی سهمیه‌ای از ۶ مرکز شهری و ۲ مرکز روستایی انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های عزت نفس روزنبرگ، منزلت اجتماعی درک شده جکلون (Jacelon) و Attributed Dignity scale (JADS) و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و اجتماعی روانی جمع‌آوری گردیدند. تحلیل اطلاعات با آزمون‌های توصیفی و تحلیلی مانند ضریب همبستگی اسپیرمن، من ویتنی و کراسکال والیس انجام شد.

**یافته‌ها:** بین میانگین متغیر عزت نفس ( $3/61 \pm 0/583$ ) و متغیر منزلت درک شده ( $3/67 \pm 0/445$ ) همبستگی معنی‌داری ( $0/001$ ) وجود دارد و ضریب همبستگی ( $0/638$ ) می‌باشد. سالمندان متأهل از نمرات بالاتری برخوردار بودند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد بین عزت نفس و منزلت درک شده همبستگی مستقیم و قوی وجود دارد. سالمندان متأهل در مراقبت از خود توانمندتر، مسئولیت پذیرتر، و در امور اجتماعی فعال‌تر هستند.

**واژه‌های کلیدی:** عزت نفس، منزلت اجتماعی درک شده، سالمندان، سلامت روان

۱- استادیار، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران. (نویسنده مسئول) پست الکترونیکی: rzeinali1362@gmail.com، تلفن: ۰۹۱۳۹۴۲۳۸۹۶

۳- دانشیار، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۴- دانشجوی دکتری، گروه سالمند شناسی، مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران.

## مقدمه

سالمندی بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی از سن ۶۰ سال به بالا اطلاق می‌شود. این دوره به علت افزایش ناتوانی جسمی روانی و اجتماعی افراد اهمیت فراوانی دارد [۱] مطابق با جمعیت سالمندان دنیا، جمعیت سالمندان ایرانی نیز روند رو به رشد سریع دارد به گونه‌ای که تا سال ۲۰۵۰ از هر ۴ نفر یک نفر سالمند خواهد بود [۲]. در این راستا، باید سالمندی را از محدود پدیده‌هایی بدانیم که جای کمترین مقابله با آن وجود دارد و پیشرفت آن به مثابه مکانیسمی قطعی است [۳]. تحقیقاتی که در ایران در زمینه سالمندی انجام شده است، بسیار محدود بوده و بر اساس آن، پیری در یک مفهوم تنگاتنگ از سلامت فیزیکی مورد بررسی قرار گرفته و در چارچوب محدود پزشکی محبوس شده است [۴].

وجود چالش‌ها و مشکلات متنوع‌گریبانگیر سالمندان و پیچیدگی ابعاد مختلف زندگی این قشر آسیب‌پذیر، لزوم توجه به سلامتی و رفاه این افراد در همه ابعاد سلامتی را ایجاب می‌کند که با حمایت دولت‌ها و مقابله با نگرش منفی درباره سالمندی، می‌توان به نتایج مثبتی در این زمینه دست یافت [۵]. هدف از حمایت سالمندان محدود به افزایش امید به زندگی (طول عمر) در آنان نیست، بلکه باید محیط اجتماعی، سلامت روانی-اجتماعی و نیازهای بنیادین آنها که کنش‌سازشی مؤثر در بهزیستی افراد ایفا می‌کنند را شناخت [۶]. توجه به عوامل مؤثر بر ارتقای عزت نفس و منزلت اجتماعی درک شده، به عنوان نیازهای مرتبط با ارتقا سلامت در سالمندان [۷] اهمیت دارد.

رفاه روانی در ارتباط نزدیک با منزلت اجتماعی قرار دارد و ارتقا منزلت اجتماعی باعث بهبود وضعیت روانی و بهبود کیفیت زندگی در سالمندان می‌شود [۸]. در واقع، منزلت اجتماعی درک شده توانایی داشتن یک احساس مهم و با ارزش در ارتباط با دیگران است [۹] که توسط ارزیاب به سبب تخصیص برخی توانایی‌ها برای ارزش‌گذاری به یک فرد داده می‌شود [۱۰]. از دیدگاه سالمندان، شناخته شدن و مورد توجه قرار گرفتن به عنوان یک فرد معتبر به معنای منزلت اجتماعی است [۱۱]. منزلت اجتماعی ارزش واقعی و شکوه سالمندی را مشخص می‌کند که در رابطه با رفتار احترام‌آمیز از طرف

دیگران شکل می‌گیرد. آسیب به منزلت باعث ترس، ناامیدی و نهایتاً افسردگی می‌شود [۱۲].

از چالش‌های روانی سالمندی نیاز به حفظ عزت نفس، شایستگی، منزلت، تسلط و استقلال است [۱۳]. عزت نفس از مهمترین نیازهای بنیادین روانشناختی فرد [۱۴] و از جوانب مهم سازگاری فرد در دوره‌های مختلف زندگی بخصوص دوره سالمندی است که با تأثیر بر سازگاری عاطفی، هیجانی، اجتماعی و روان شناختی بر سلامت روان نقش بسزایی دارد. تعریف روزنبرگ از عزت نفس به صورت ارزیابی شخص نسبت به خود و بیانگر نحوه برخورد فرد در تأیید یا عدم تأیید خود بوده است [۱۵].

با توجه به مفهوم منزلت درک شده، تداوم عزت نفس فرد تا سالمندی ریشه در رضایت از خود، جامعه و به طور کلی شرایط زندگی دارد. هر فرد از طریق تحلیل شرایط پیرامون خود، می‌تواند اوضاع فردی خویش را دریافته و به ارزیابی آن پردازد و چنانچه ارزیابی فرد از اوضاع شخصی یا زندگی به نتایج منفی بیانجامد، این احساس منفی وضعیت فردی و شرایط اجتماعی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۶].

تعیین سطح عزت نفس سالمندان و همبستگی متقابل با منزلت درک شده آنها، به شناخت مناسبی از سالمندان و ابعاد روانی اجتماعی آنها منجر می‌شود. علاوه بر این، تعیین همبستگی بین این دو مفهوم با برخی متغیرهای فردی می‌تواند ما را به یکسری داده‌های مهم رهنمون کند. با توجه به بررسی‌های انجام شده، مطالعه‌ای در رابطه همبستگی بین منزلت اجتماعی درک شده و عزت نفس سالمندان و سلامت روان آنها در ایران یافت نشد. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی منزلت اجتماعی با سطح عزت نفس سالمندان شهرستان سیرجان انجام شد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان به دست آمد و بر روی ۳۷۴ نفر از سالمندان مراجعه کننده به مراکز جامع خدمات سلامت شهر سیرجان در سال ۱۳۹۷ صورت گرفت. واحدهای مورد مطالعه ۱۲ مرکز جامع خدمات سلامت شهرستان سیرجان بود که بر اساس انتخاب این مراکز در سه منطقه شمال، مرکز و جنوب

(JADS) بود که شامل حوزه‌های رفتار نشان‌دهنده احترام به دیگران، ارزش نهادن به خود، احترام به خود و احترام و ارزشی که از دیگران مشاهده می‌کند، می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۱۸ آیتم با امتیاز ۱ تا ۴ است. بالاترین امتیاز (۷۲) معرف وضعیت مناسب منزلت افراد است و امتیاز پایین‌تر [۱۸] نشان‌دهنده سطح منزلت نامناسب و پایین فرد می‌باشد. پایایی و روایی ابزار از طریق بررسی ثبات درونی و آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و ۰/۹۳ گزارش شده است [۱۹-۲۰] نیز پایایی و روایی این پرسشنامه را تأیید کردند [۲۱].

### یافته‌ها

از ۳۷۴ سالمند مورد بررسی، ۳۵/۸٪ (۱۳۴ نفر) مرد و ۶۴/۲٪ (۲۴۰ نفر) زن بودند. ۲۶۵ نفر از سالمندان (۷۰/۹٪) متأهل بودند. ۴۳/۴٪ (۱۶۲ نفر) از سالمندان مورد مطالعه بین ۸۰-۷۱ سال سن داشتند. ۷۵/۱٪ (۲۷۰ نفر) مراقبت افراد این مطالعه از نوع شخصی (خود مراقبتی) بود و ۲۴/۹٪ (۹۳ نفر) در مراقبت شخصی وابسته به دیگران بودند. ۶۸/۲٪ (۲۵۵ نفر) از آنها در امور اجتماعی فعال، ۶۷/۴٪ (۲۵۲ نفر) دارای نقش یا مسئولیت در جمع دوستان بودند. همچنین، ۸۰/۵٪ (۳۰۱ نفر) از سالمندان، وابستگی عاطفی به همسر و فرزندان خود داشتند. از ۳۷۴ نفر پاسخگو، ۲۷۷ نفر (۷۴/۱٪) طبع خاطره‌گویی داشتند. مقادیر شاخص‌های توصیفی در خصوص میانگین رتبه عزت نفس در سالمندان ۳/۶۱ و میانگین رتبه منزلت اجتماعی درک شده، ۳/۶۷ بود.

میانگین و انحراف معیار عزت نفس برای شرکت‌کنندگان  $3/6 \pm 0.58$  بود که در محدوده حداقل ۲ و حداکثر ۵ قرار داشت. همچنین میانگین و انحراف معیار منزلت درک شده برابر  $3/6 \pm 0.445$  بود که در محدوده ۱ تا ۵ بود. میزان همبستگی بین این دو متغیر بر اساس ضریب همبستگی پیرسون  $r = 0.638$  بدست آمد. نتایج بیانگر آن بود که بین منزلت اجتماعی درک شده سالمندان با عزت نفس آنان رابطه مستقیم در سطح بالاتر از متوسط وجود دارد (جدول ۱).

شهرستان سیرجان و دادن سهمیه به ۲ مرکز در هر منطقه و دادن ۲ سهمیه به روستا به صورت تصادفی نمونه‌ها از ۸ مرکز جامع انتخاب شدند. معیارهای ورود در این مطالعه شامل: سن بالاتر از ۶۰ سال، رضایت جهت شرکت در پژوهش، نداشتن اختلال شناختی (بر طبق اطلاعات پرونده سلامت فرد در سامانه سبب مرکز بهداشتی و همچنین تشخیص پزشکی حاضر در مراکز) و نداشتن بیماری روانی، و معیارهای خروج شامل تمایل به خروج از مطالعه، بیماری یا مرگ بود. تمامی شرکت‌کنندگان با اطلاع و آگاهی از پژوهش وارد مطالعه شدند و اطمینان خاطر از محرمانه بودن اطلاعات خود داشتند. پس از اخذ کد اخلاق (IR.RUMS.REC.1396.212) جهت مطالعه و کسب مجوز لازم و رعایت موازین اخلاقی مراحل انجام مطالعه آغاز گردید. جمع‌آوری اطلاعات توسط پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ که عزت نفس کلی و ارزش شخصی را اندازه می‌گیرد، انجام شد. این مقیاس شامل ۱۰ عبارت است که ۵ عبارت آن به شکل مثبت (گویه‌های ۱ تا ۵) و ۵ عبارت دیگر به صورت منفی (گویه‌های ۶ تا ۱۰) ارائه شده است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد. برای اجرای این آزمون، مقیاس به آزمودنی داده شده و از وی خواسته می‌شود پس از خواندن جملات موافقت یا مخالفت خود را با آن جملات از طریق انتخاب گزینه‌های کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم بیان کند و به هر گویه نمره ای از ۰ تا ۳ داده می‌شود، هر چه نمره فرد بالاتر باشد، به همان اندازه سطح عزت نفس نیز بالاتر می‌باشد. Shahbazzadegan و همکاران پایایی این پرسشنامه را از طریق بررسی ثبات درونی ارزیابی نموده و میزان آلفای کرونباخ آن را در جمعیت سالمندان ساکن خانه سالمندان ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند [۱۷]. در مطالعه Hojjati و همکاران نیز ضریب آلفای ۰/۷۸ گزارش شده است [۱۸]. بنابراین، این ابزار از نظر پایایی و روایی در جامعه ایرانی مورد تأیید می‌باشد.

ابزار مورد استفاده برای سنجش منزلت اجتماعی درک شده پرسشنامه Jacelon Attributed Dignity Scale

جدول ۱- همبستگی منزلت درک شده و عزت نفس سالمندان در مراکز انتخابی

نوع ارتباط	وجود ارتباط	عزت نفس		
		تعداد	P	ضریب همبستگی اسپیرمن
مستقیم	دارد	۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳۸ <sup>۰۰</sup>

بهداشت شهرستان سیرجان سالمند انجام شد. مهم‌ترین نتایج حاصل از مطالعه حاضر وجود ارتباط مستقیم بین منزلت اجتماعی درک شده در سالمندان و عزت نفس بود. Tracy نیز بیان کرد که منزلت درک شده یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تأثیر گذار بر عزت‌نفس، سلامت روان و افزایش طول عمر می‌باشد [۷].

سالمندان برای کسب منزلت درک شده در طی فرایند پیر شدن نیازمند افراد ارائه‌دهنده حمایت‌های اجتماعی نیز هستند که باعث شود عزت نفس خود را حفظ کنند یا به دست آورند. واکنش‌های متفاوت خانواده و جامعه، از تعیین‌کننده‌های اصلی وضعیت سالمند برای آینده خواهد بود که Rabiee نیز در بررسی تأثیر الگوی توانمند سازی خانواده بر عزت نفس و تهدید درک شده و خودکارآمدی بیان کرد که با استفاده از فلسفه احترام به شأن و مقام و منزلت سالمند می‌توان عزت نفس را در افراد افزایش داده و راه را برای بهبود کیفیت زندگی در سالمندی هموار کرد [۲۲].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین رتبه عزت نفس و منزلت درک شده بر حسب جنسیت و همچنین گروه‌های سنی مختلف تفاوت معنی‌داری ندارد. در مطالعه Arabzadeh متغیر سن با سلامت روان همبستگی نداشت که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد [۲۳]. Del Bono و همکاران نیز بین تفاوت‌های جنسیتی و مطروودیت‌های اجتماعی به هیچ رابطه‌ای دست نیافتند [۲۴]. به بیانی دیگر، مداخلات مربوط به افزایش کیفیت مراقبت در سالمندان متوجه گروه سنی و جنسی خاصی نمی‌شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد افراد متأهل شرکت‌کننده در این مطالعه از عزت نفس و منزلت درک شده بهتری برخوردارند، در مطالعات Heydari نیز تأیید شده است که سالمندان متأهل وضعیت سلامت روان بهتری دارند [۲۵].

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که ضرایب همبستگی آزمون اسپیرمن بین دو متغیر منزلت درک شده و عزت نفس برابر ۰/۶۳۸ و در سطح معنی‌داری ( $p < 0/05$ ) به دست آمد. پس این رابطه به صورت مستقیم و در سطح قوی قرار دارد.

میانگین نمره عزت نفس سالمندان بر حسب متغیرهای دموگرافیک نشان داد که بر حسب تأهل تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p = 0/004$ ). اما در بین رده‌های سنی سالمندان تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. نمره میانگین منزلت درک شده سالمندان بر حسب متغیرهای دموگرافیک در گروه‌های جنسیتی و در رده‌های سنی مختلف تفاوت معنی‌داری نداشت، اما بر حسب وضعیت تأهل، تفاوت معنی‌داری بود ( $p = 0/010$ ). همچنین میانگین رتبه عزت نفس سالمندان مورد بررسی بر حسب متغیرهای روانی اجتماعی نشان داد که عزت نفس در سالمندان دارای مراقبت شخصی (خودمراقبتی) ( $p = 0/046$ )، شرکت‌کننده در امور اجتماعی ( $p = 0/005$ )، دارای نقش یا مسئولیتی در بین دوستان یا خانواده ( $p = 0/033$ ) و سالمندانی که وابستگی عاطفی به خانواده و اطرافیان خود داشتند ( $p = 0/015$ ) تفاوت معنی‌داری داشت. در مقایسه رتبه منزلت اجتماعی درک شده بر حسب متغیرهای روانی اجتماعی، سالمندان دارای مراقبت شخصی (خودمراقبتی) ( $p = 0/041$ )، شرکت‌کننده در امور اجتماعی ( $p = 0/021$ )، دارای نقش و مسئولیت در بین دوستان و خانواده ( $p = 0/046$ )، در متغیر وابستگی عاطفی به خانواده و اطرافیان ( $p = 0/033$ )، تفاوت‌های معنی‌داری داشتند.

## بحث

این پژوهش با هدف بررسی همبستگی بین منزلت درک شده و عزت‌نفس در بین سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز

با متغیرهایی از جمله شادکامی، سبک زندگی، سلامت معنوی و روحی و ... همبسته‌اند و در این پژوهش امکان بررسی همه متغیرها میسر نگردید پیشنهاد می‌شود در پژوهشی دیگر سایر متغیرهای همبسته با عزت نفس و منزلت اجتماعی درک شده سالمندان مورد بررسی قرار بگیرد.

### نتیجه‌گیری: نتایج مثبت همبستگی بین متغیرهای

عزت نفس و منزلت اجتماعی درک شده این مطالعه در بررسی و عملکرد متولیان امور سالمندان بسیار مؤثر است و می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های آموزشی جهت ارتقاء کیفیت زندگی افراد، تغییر نگرش‌های منفی موجود راجع به سالخورده‌گان، افزایش عزت نفس و منزلت درک شده آنها قبل از ورود به دوره مهم سالمندی مؤثر باشد، تا هم سالمندانی با عزت نفس بالا در جامعه داشته باشیم و هم این افراد احساس رضایتمندی داشته باشند. از طرفی، می‌تواند در جهت کاهش هزینه‌های مالی و اقتصادی ناشی از خدمات و مراقبت که بر دولت و خانواده سالمندان تحمیل می‌شود مؤثر باشد.

### تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

### سهم نویسندگان

این پژوهش به راهنمایی سیدحبيب الله حسینی، با مشاوره و اصلاحات مجید کاظمی انجام شده است. جمع‌آوری اطلاعات و نوشتن اولیه مقاله توسط راضیه زینلی انجام شده است.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد راضیه زینلی است. از کلیه اساتید محترم و حمایت دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که در به ثمر رساندن این پژوهش یاری‌رسان بودند، تقدیر و تشکر می‌شود. از کلیه پرسنل مراکز بهداشتی شهرستان سیرجان و سالمندان عزیز که ما را در انجام این پژوهش یاری کرده‌اند نیز تشکر و قدردانی می‌شود.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که اکثریت سالمندان جهت مراقبت شخصی (خود مراقبتی)، مستقل هستند و این به عزت نفس و منزلت درک شده بالاتر می‌انجامد و از دست دادن استقلال منجر به افسردگی و لطمه به عزت نفس سالمند می‌گردد. Yazdan Poor و همکاران بیان می‌کنند سالمندانی که دارای خانه شخصی هستند و شخصاً از خود مراقبت می‌کنند از کیفیت زندگی بهتری برخوردارند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد [۲۶]. به نظر می‌رسد وابستگی مانع از انجام انواع فعالیت‌ها می‌شود و این وابستگی منزلت اجتماعی ایشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

با توجه به نتایج مطالعه حاضر عزت نفس و منزلت درک شده سالمندانی که در بین دو ستان دارای نقش یا مسئولیت هستند به مراتب بالاتر است که با مطالعه chang همخوانی دارد. وی بیان می‌کند که ارتباطات فعال خانوادگی و تنوع روابط اجتماعی با دو ستان به دلیل پویا نگهداشتن فرد، ضمن تأمین سرزندگی وی، از انزوای اجتماعی و افسردگی او جلوگیری می‌کند و نیروی بالقوه‌ای برای پشتیبانی سلامت روانی محسوب می‌شود [۲۷].

نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد سالمندانی که در امور اجتماعی شرکت دارند از عزت نفس و منزلت اجتماعی بالاتری برخوردارند که با مطالعه Heydari که بیان می‌کند سالمندان شاغل نسبت به افراد بیکار وضعیت سلامت و روحیه بهتری دارند، همخوانی دارد. [۲۴] اگر سالمندان در فعالیت‌های اجتماعی توسط افراد خانواده، حرفه‌های سلامتی و افرادی که با آنها زندگی می‌کنند تشویق شوند، موضوع صمیمیت ارتباطات و توانایی‌های شخص را ارزیابی می‌کند.

در مطالعه حاضر می‌توان گفت که مطالعات مشابه بندرت در حیطه سالمندی انجام شده‌اند و اغلب پژوهش‌های با رویکرد کمی، صرفاً به شناسایی وضع موجود سالمندان در قالب ارقام و اعداد پرداخته‌اند و در اکثر پژوهش‌ها هدف، ایجاد انطباق و سازگاری زندگی سالمندان با پیامدهای سالمندی بدون لحاظ نمودن درک و تصور سالمندان می‌باشد. بنابراین در مراحل مختلف اجرای این مطالعه مشکلات متعددی وجود داشت که با کمک اساتید محترم راه‌هموار گردید.

با توجه به اینکه عزت نفس و منزلت اجتماعی درک شده

## References

1. Riahi ME. A comparative study on the status of elderly in the traditional and modern societies. *Iranian Journal of Ageing* 2008;3(3):10-21. [Peraian]
2. Yazdani A. The relationship between social participation and general health in elderly. *JKUMS* 2015;18(10):599-606. [Persian]
3. Nolan M. Geriatric nursing: an idea whose time has gone? A polemic. *Journal of advanced nursing* 1994;20(6):989-96.
4. Moradi S. (dissertation). Study of the relationship between social participation and quality of life of Ageing centers of Tehran. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences; 2012:297-312. [Persian]
5. Farhud F. Ten health medical ethics code in respect of physicians, patient dignity and public health. *Ethics in Science and Technology* 2012;7(1):1-5. [Persian]
6. Fry PS. Predictors of health-related quality of life perspectives, self-esteem, and life satisfactions of older adults following spousal loss: An 18-month follow-up study of widows and widowers. *The Gerontologist* 2001;41(6):787-98.
7. Tracy MF, Skillings K. Upholding dignity in hospitalized elders. *Critical care nursing clinics of North America* 2007;19(3):303-12.
8. Haghghatian M, Fotouhi M. Sociocultural factors affecting elderly abuse. *Health system research* 2012;8(7):1117-26. [Peraian]
9. Tadd W, Hillman A, Calnan S, Calnan M, Bayer T, Read S. Dignity in Practice: An exploration of the care of older adults in acute NHS Trusts. NIHR SDO report. 2nd ed. New York: Elsevier; 2011:172-5.
10. Sulmasy DP. Death, dignity, and the theory of value. *Ethical perspective* 2002;9(2):103-30. [Peraian]
11. Tabari F, Khaghanizadeh M, Najafi MS, Dehghan Nayeri N. Concerns of Iranian Elderlies: A qualitative study. *Health Sciences* 2015;7(12):24722-24727.
12. Randers I, Mattiasson AC. Autonomy and integrity: upholding older adult patients' dignity. *Journal of advanced nursing* 2004;45(1):63-71.
13. Kleink Chris L. *Healthy People, Healthy Living* [AM. Ghodarzi, Persian trans]. 1nd ed. Tehran: Rasa; 2008:120-51.
14. Liu Y, Wang Z, Zhou C, Li T. Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. *Personality and individual differences* 2014;66:92-7.
15. Fathiashtiani A, Tavallaee S, Azizabadi Farahani M. Association of psychological symptoms and self esteem in chemical warfare agent exposed veterans. *Journal Mil Med* 2008;9(4):273-82.
16. Alibabaie Y, Bayangani B. The study of the effect of capital forms on life satisfaction. *JSI* 2012;11(4):82-113. [Persian]
17. Shahbaz Zadegan B, Farmanbar RA, Ghanbari A, Atrkar Roshan Z, Adib M. The effect of regular exercise on self-esteem in elderly residents in nursing homes. *JAUMS* 2008;8(4):387-93. [Persian]
18. Hojjati H, Akhonzadeh G, Hassanalipour S, Sharifnia S, Asayesh H. The effect of reminiscence on the amount of group self-esteem and life satisfaction of the elderly. *JUNMF* 2011;9(5):350-6. [Persian]
19. DeVellis RF. *Scale development: Theory and applications*. 1nd ed. New York: Sage publications; 2016:86-97.
20. Jacelon CS, Choi J. Evaluating the psychometric properties of the Jacelon Attributed Dignity Scale. *Journal of advanced nursing* 2014;70(9):2149-61.
21. Namjoo SH. (dissertation). Assessing relation of social skills with perceived social dignity and mental health of elderly people in mahabad. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences; 2016:1-172. [Persian]
22. Rabiei L, Mostafavi F, Masoudi R, Hassanzadeh A. The effect of family-based intervention on empowerment of the elders. *Journal of education and health promotion* 2013;2;24. [Persian]
23. Arabzadeh M. Meta-analysis of Effective Factors in Mental health of older people. *Research in psychological health* 2016;10(2):41-52. [Persian]
24. Del Bono E, Sala E, Hancock R, Gunnell C, Parisi L. Gender, older people and social exclusion: A gendered review and secondary analysis of the data. *ISER Working Paper Series* 2007;11(3):1-105.
25. Heidari S, Mohammad Gholizadeh L, Asadolahi F, Abedini Z. Evaluation of health status of elderly in Qom city, 2011, Iran. *QUMSJ* 2013;7(4):71-80. [Persian]
26. Yazdanpour F, Samaram E. Factors associated with quality of life; Elderly in khomein. *Social Development & Welfare Planning* 2011;6:45-64.

27. Chan SWc, Chien Wt, Thompson DR, Chiu HF, Lam L. Quality of life measures for depressed and non-depressed Chinese older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences* 2006;21(11):1086-92.
28. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Revista de Saúde Pública* 2006;40:785-91.



# Correlation between Perceived Dignity and Self-esteem among the Older People of Sirjan City in 2019

Hosseini S.H<sup>1</sup>, Zeinali R<sup>2</sup>, Kazemi M<sup>3</sup>, Namjoo SH<sup>4</sup>

1-Assistant Prof, Dept of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Geriatric Care Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

2- MSc Student, Dept of geriatric nursing, school of nursing and midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences. (Corresponding Author) Email: rzeinali1362@gmail.com, Tel: 09139423896

3-Associate Prof, Dept of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Non-Communicable Diseases Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

4- Ph.D. Student, Dept of gerontology, Member of the Research Center of Aging, Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Received: 12 December 2018 Accepted: 8 January 2020

**Introduction:** Along with the growth of the aging population and profound social, economic, and cultural changes, it is essential to study the understanding of the elderly about their dignity and self-esteem. Therefore, this study is conducted to determine the correlation between perceived dignity and self-esteem among the elderly in Sirjan.

**Materials and Methods:** This descriptive study was conducted among 374 patients referring to Sirjan health centers with household records in 2018. Samples were randomly selected from six urban and two rural centers. Data were gathered by Rosenberg Self-Esteem Questionnaire, Jellon Attributed Dignity Scale (JADS), and Social-Demographic Questionnaire. Data analysis was performed by spss18 and descriptive and analytic tests of Spearman correlation coefficient, Mann-Whitney, and Kruskal-Wallis with a significant level. ( $p < 0/05$ )

**Results:** The results showed a significant correlation between mean self-esteem ( $3.61 \pm 0.883$ ) and perceived dignity ( $3.67 \pm 0.444$ ), with the correlation coefficient (0/638).

**Conclusion:** The results of this study show a direct correlation between self-esteem and perceived dignity. Further, the elderly are shown to be more capable, responsible, and active in social affairs in self-care.

**Keywords:** Self-Esteem, Perceived Social Status, Elderly, Mental Health

---

## Please cite this article as follows:

Hosseini S.H, Zeinali R, Kazemi M, Namjoo SH. Correlation between Perceived Dignity and Self-esteem among the Older People of Sirjan City in 2019. *Community Health journal* 2019; 13(3): 73-80.

---

**Funding:** This study received financial support (non-grant) from Rafsanjan University of medical sciences, Rafsanjan, Iran.

**Conflict of interest:** There is no conflict of interest regarding the publication of this article.

**Ethical approval:** Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of Rafsanjan University of medical sciences under reference number: IR.RUMS.RE.1369.212.