مقاله مروری

مجله سلامت و سالمندی خزر، دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دوره چهارم، شماره ۲، ۱۳۹۸، صفحه۲۷ -۱۸

بررسی عوامل تأثیرگذار بر ارتقاء خود پنداره در سالمندان: یک مقاله‌ی مروری

فاطمه منصوری (MSc) [۱]، پرند پورقانع (PhD)* [۲]، رویا منصور قناعی (PhD) [۲]

۱-دانشکده پرستاری و مامایی زینب(س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی زینب(س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

دریافت: ۹۸/۴/۲۴، اصلاح: ۹۸/۹/۱۳، پذیرش: ۲۷/۹/۹۸

خلاصه

سابقه و هدف: یکی از ویژگی‌های روان‌شناختی که در اثر سالمندی کاهش می‌یابد، خودپنداره است. خودپنداره، تصویر روانی هر فرد است. خودپنداره سالمندان نیز بر پایه تجارب آنها در طی مراحل زندگی می باشد. این مطالعه با هدف تعیین عوامل تاثیرگذار بر ارتقا خود پنداره در سالمندان و بحث پیرامون آن‌ها صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مروری است که با جستجو در پایگاه های Iranmedex Google Scholar، SID، Pubmed، Scopus انجام شد. در این جستجو مطالعاتی که بصورت تمام متن، به زبان فارسی و انگلیسی و در محدوده زمانی ۲۰۰۸ لغایت ۲۰۱۸ در کل جهان، منتشر شده و در عنوان آنها کلمات فارسی خودپنداره و سالمندان و واژه های انگلیسی self-concept, elderlies قرار داشت مد نظر قرار گرفت. مطالعات پس از ارزیابی کیفی، بر اساس مرتبط بودن، مورد بررسی قرار گرفت و یافته های موردنظر، استخراج گردیدند.

یافته‌ها: یافته‌ها، بیانگر بهبود خودپنداره در سالمندان، با عواملی نظیر: تصویر بدنی از خود، تناسب اندام و ظاهر فرد، ارتقاء کیفیت زندگی، افزایش عزت نفس و مرور خاطرات، تمرینات هوازی با شدت کم و متوسط، تحصیلات بالا و متاهل بودن و داشتن نقش های مختلف افراد در محیط های متفاوت اجتماعی مرتبط است.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که افراد با خودپنداره پایین، احساس بی کفایتی و بی‌ارزشی را تجربه می‌کنند، آن ضروری است که مراقبین، راهکارهای افزایش خودپنداره را متناسب با هر سالمند، با هدف ارتقای کیفیت زندگی سالمندی به کار گیرند.

واژه‌های کلیدی: خود پنداره، سالمند، تحقیق مروری.

مقدمه

طبق گزارش سازمان ملل پیش‌بینی شده است که طی ۵۰ سال آینده، جمعیت سالمندان جهان از حدود ۶۰۰ میلیون نفر به دو میلیارد نفر افزایش خواهد یافت. طبق این آمار در حال حاضر از هر ۱۰ نفر، یک فرد ۶۰ ساله و مسن تر وجود دارد (۱). در ایران نیز طبق سرشماری سال ۱۳۹۵، تعداد سالمندان کشورمان، ۷ میلیون و ۴۵۰ هزار نفر است (۲). به دنبال افزایش جمعیت سالمندان، مشکلات سلامتی آنها (۳) و توجه به نیازهای روانی قشر سالمند اهمیت می یابد (۴). در فرایند تحول روانی، سالمندی دوره ای است که در آن سلامت روانی و بهزیستی روان شناختی اهمیت حیاتی و اساسی دارد سالمندان با گذر از دوران جوانی و میانسالی زندگی خود، با مسائل و مشکلات مختلفی در حوزه روابط اجتماعی، سلامت جسمانی و روانی روبه رو می شوند (۵). یکی از ویژگی های روان شناختی که در سالمندی کاهش می یابد، خودپنداره است (۴). خودپنداره، تصویر روانی هر فرد و شامل تمام ادراکات فرد (ظواهر، ارزش ها و عقاید) است (۶) که در نتیجه ی تجربیات فرد با محیط و رابطه‌ی وی با دیگران شکل می گیرد (۷). حفظ و ارزیابی خودپنداره‌ی هر فرد یک فرآیند مداوم و بی پایان است. حوادث و موقعیت ها، ممکن است سطح خودپنداره را در طول زمان تغییر دهند. خودپنداره سالمندان نیز بر پایه تجارب آنها در طی مراحل زندگی می باشد (۸). خودپنداره حاصل بازخوردهای اجتماعی است (۹) و نظام پویایی است که با اعتقادات، ارز ش ها، رغبت‌ها، استعدادها و توانایی‌های فرد که از عوامل تعیین کننده ی مسیر زندگی فرد هستند، ارتباط دارد. خودپنداره، ارزیابی کلی فرد از خودش است. این ارزیابی ناشی از ارزیابی های ذهنی فرد از ویژگی‌های خود است که ممکن است مثبت یا منفی باشد. خودپنداره مثبت نشان‌دهنده این است که فرد خودش را در مقام شخصی با نقاط قوت و ضعف می پذیرد و این امر موجب بالا رفتن اعتماد به نفس او در روابط اجتماعی می شود. خودپنداره منفی نیز منعکس کننده احساس بی ارزشی، بی لیاقتی و ناتوانی خود است(۱۰). اگر فرد توانایی ها و استعدادهای خود را بشناسد، تلقی و برداشت مثبتی از توانایی های خود داشته باشد وبه این باور برسد که می‌تواند به آن چیزی که استعدادش را دارد دست یابد، این خودپنداره مثبت موجب افزایش بازدهی و تحقق اهداف او می شود(۱۱). اشخاصی که خودپنداره ضعیفی دا رند ممکن است اظهار احساس بی ارزشی، بی علاقگی یا حتی تنفر از خود نمایند. آنها ممکن است احساس ناراحتی یا ناامیدی و درجاتی از فقدان انرژی حتی برای انجام کارهای بسیار ساده را داشته باشند.(۱۲) عواملی که بنواند بر ظاهر و هم چنین سلامتی افراد تاثیرگذار باشد می تواند باعث ارتقا خودپنداره شود و به عبارتی اگر این عوامل وجود نداشته باشند یا دارای نقص باشند، خودپنداره فرد منفی خواهد شد. یوهان متولا و همکارانش در مطالعه خود تحت عنوان سندرم متابولیکی مرتبط با افت خودپنداره به این نتیجه رسیدند که افزایش گلوکز پلاسما در مردان و چاقی مرکزی در زنان با افت خودپنداره همراه است(۱۳) . مطالعه‌ی دیگر نیز نشان دهنده این است که افراد مبتلا به بیماریهای

*مسئول مقاله: دکتر پرند پورقانع
آدرس: گیلان، لنگرود، خیابان شهید شیخی، دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی شرق گیلان تلفن:۱۳۴۲۵۶۵۰۵۲ -۹۸ +
E-mail:pourghanenep@gmail.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.18]

مزمن در صورتی که پنداشت مثبتی از خود داشته باشند با بیماری سازگاری بهتری پیدا می‌کنند(۱۴). همچنین مشکلات بهداشتی، خود تأثیر منفی بر خودپنداره دارد و بیمار ممکن است نیاز به کمک برای پذیرفتن تغییر در وضعیت و حفظ کیفیت زندگی داشته باشد(۱۵).با عنایت به مطالب ذکر شده، از آنجا که بروز بیماری های مزمن در سالمندان بیش تر است و این مورد می تواند با استرسهای روانی مرتبط باشد و یکی از عوامل تاثیرگذار روانی شناخته شده، تغییر در ظاهر و تصویر بدنی و درنتیجه کاهش خودپنداره سالمندان می باشد، این مطالعه با هدف یافتن عوامل ارتقادهنده خودپنداره‌ی سالمندان و کمک به این قشر ارزشمند در جهت افزایش خودپنداره مثبت آنان انجام شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مروری سیستماتیک است که با توجه به سوال پژوهش:"عوامل تاثیرگذار بر ارتقا خود پنداره در سالمندان چیست؟"، جستجو در پایگاه های ایران مدکس(iranmedex)) گوگل اسکولار (google scholar)، SID، pubmed، scopus انجام شد. در این جستجو مطالعاتی که بصورت تمام متن، به زبان فارسی و انگلیسی و در محدوده زمانی ۲۰۰۸ (۱۳۸۷)لغایت ۲۰۱۸ (۱۳۹۷) در کل جهان منتشر شده و در عنوان آنها کلمات فارسی خودپنداره و سالمندان و واژه های انگلیسی self-concept, elderlies قرار داشت مد نظر قرار گرفت، که در جستجوی اولیه ، از ۵۰۲مقاله ی استخراج شده ، ۵۰ مقاله انتخاب شدکه پس از حذف موارد تکراری و غیر مرتبط با اهداف پژوهش، ۲۰مقاله، که از نوع توصیفی، تحلیلی و کارآزمایی بالینی بودند، انتخاب شدند. مقالات پس از ارزیابی کیفی، و مطالعه ی خلاصه و همچنین نتایج آن ها، مورد بررسی قرار گرفت و یافته های موردنظر، استخراج گردیدند. مطالعات جدیدتر در اولویت قرار گرفتند و بر اساس کلیدواژه‌ها، مقالات منتخب شدند.

یافته‌ها

تعداد یافته های مرتبط با موضوع تحقیق حاضر، ۵۰ مقاله بودند که از این میان، ۲۰ مقاله که از نوع توصیفی، تحلیلی و کارآزمایی بالینی بودند انتخاب شدند و با توجه به عناصر خودپنداره که شامل تصویربدنی، عزت نفس، نقش ها و هویت هستند، دسته بندی گردیدند.

تصویر بدنی :

ورزش علاوه بر این که ابزار ارزشمندی برای حفظ سلامت جسمانی است رابطه‌ی نزدیکی با سلامت روانی دارد. ورزش از اضطراب و افسردگی می کاهد، اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد و خودپنداره را تقویت می کند(۱۶). ورزش یکی از موثرترین روش های پیشگیری از اختلالات دوران سالمندی است. ورزش و حرکت، موجب عقب انداختن دوران سالمندی می شود و سالمندانی که ورزش می کنند از سلامتی و نشاط بیش تری برخوردارند(۱۷). Justicia و همکاران نیز اظهار نمودند افزایش و ارتقای سطح خودپنداره در سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار است زیرا دارای نقشی کلیدی و حساس در زندگی اجتماعی، فردی و خانوادگی آنها است (۱۸). در این مطالعه که در اسپانیا و با هدف بررسی ارتباط بین سن، سطح تحصیلات و جنس با خودپنداره ۳۵ بزرگسال انجام شد، ابزار مورد استفاده، پرسشنامه خودپنداره تنسی و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک بود.

اکبری کامرانی و همکاران در تحقیقی با عنوان " تاثیر تمرینات هوازی با شدت کم و متوسط بر خودپنداره سالمندان" بیان نمودند که تمرینات هوازی با شدت متوسط، تاثیر مثبتی بر افزایش خودپنداره سالمندان دارد. ولی این تحقیق فقط در ۴۵ مرد سالمند ۶۰ تا ۷۰ ساله انجام شده و همه ی آزمودنی ها قبل و پس از مداخله، پرسشنامه خودپنداره تنسی ۲ را تکمیل کردند. باید پژوهش‌های گسترده ای در سنین بالاتر و هم چنین زنان سالمند انجام شود و علاوه بر ورزش های هوازی باید به سایر ورزش‌ها و تاثیر آن‌ها بر خودپنداره نیز پرداخته شود(۱۰).

عزت نفس :

خاطره‌گویی نوعی از روان‌درمانی گروهی است که در این روش عزت‌نفس و صمیمیت اجتماعی از طریق تجدید تجارب گذشته، تحت تاثیر قرار می گیرد(۱۹). تا به امروز خاطره‌پردازی ساختارمند بیشتر برای متغیرهایی همچون افسردگی، احساس تنهایی، شادکامی و کیفیت زندگی گرفته شده است. اما در این میان متغیری که در سنین سالمندی نقش بسیار مهمی را ایفا میکند، و چندین متغیر مهم مثل عزت نفس ، خودانگاره ، و غیره را در دل خود جای داده است، در حد بسیار کمی مورد بررسی قرار گرفته، خودپنداره است(۲۰). از خاطره پردازی انسجامی برای بهبود نشانه های افسردگی در سالمندان امریکایی افریقایی استفاده کردند و متوجه شدند که این نوع از خاطره پردازی تأثیر مثبت معناداری در کاهش نشانه های افسردگی دارد. Shellman و همکاران این نتیجه را در مطالعه ی خود با هدف ارزیابی تاثیر خاطره پردازی انسجامی بر افسردگی ۵۶ سالمند آمریکایی آفریقایی در سال ۲۰۰۹ به دست آوردند. (۲۱) مومنی در مطالعه ی خود با عنوان« اثر بخشی خاطره پردازی انسجامی و روایتی بر کاهش نشانه های افسردگی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان» که بر روی ۳۰ زن سالمند با حداقل ۶۰ سال سن در کرمانشاه انجام شد نشان داد که خاطره پردازی انسجامی باعث کاهش افسردگی زنان مقیم سرای سالمندان می‌شود، اما خاطره‌پردازی روایتی چنین تأثیری ندارد. در این مطالعه از ۳ گروه استفاده شد، دو گروه آزمایشی (خاطره پردازی انسجامی و روایتی) و یک گروه کنترل. برای جمع آوری اطلاعات، آزمون معاینه مختصر وضعیت روانی (MMSE) وپرسشنامه افسردگی سالمندان (GDS) به کار گرفته شد(۲۲). مطالعه ی امانی حاکی از آن بود که خاطره پردازی بر سلامت شرکت کنندگان تأثیرگذار است و احساس تنهایی آنها را کاهش می دهد، بر نشانه های افسردگی، احساس تنهایی، اضطراب، بهزیستی روانی و تاب آوری و سازگاری موثر است. برخلاف مرور زندگی که در آن فرد به با دیدی انتقادی به ارزیابی زندگی و رویدادهای مثبت و منفی آن میپردازد، در خاطره پردازی تمرکز بر خاطرات مثبت و جذاب است و این کار باعث ایجاد جوی خوشایند و آرامش بخش برای شرکت کنندگان میشود. این مطالعه به منظور بررسی «اثربخشی خاطره پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای خودپنداره ی مثبت سالمندان » در شهر همدان انجام شد. مطالعه‌ی حاضر از نوع پیش آزمون–پس آزمون و با گروه شاهد و مورد بر روی ۱۱۲ سالمند مقیم یکی از سراهای سالمندان همدان صورت گرفت. سالمندانی که در گروه آزمایش قرار داشتند ۲۴ جلسه ی هفتگی تحت خاطره پردازی ساختارمند قرار گرفتند و ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه‌ی جمعیت شناختی، و مقیاس خودپنداره تنسی: نسخه‌ی دوم بود(۲۰).

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.18]

برخی تحقیقات نشان داده اند که علاوه بر خاطره‌پردازی، انجام کارهایی مانند هیدروتراپی نیز می تواند سودمند بوده و با نتایج سودمندی در سالمندان همراه باشد. مطالعه‌ی پورقانع در این زمینه نشان داد که هیدروتراپی می تواند باعث کاهش استرس، افزایش استقلال و تحقق نقش در زنان سالمند گردد. این مطالعه با هدف بیان تجربیات زنان سالمند از هیدروتراپی در سلامت آنان در سال ۱۳۹۴ انجام شد. با ۲۳ زن سالمند مصاحبه شد و نتایج به صورت کیفی ارزیابی شدند (۲۳).

افسردگی یک مشکل مهم سلامت‌روان در سالمندان است. افسردگی با کیفیت زندگی و به طور خاص با خودپنداره ارتباط دارد. در خانه ی سالمندان، که در آن تلفات مربوط به سن اغلب تشدید می شود، افسردگی شایع است.

مطالعه‌ی Grace و همکاران نشان دهنده‌ی خودپنداره ، مخصوصا خودپنداره‌ی جسمی ، به عنوان یک پیش بینی کننده‌ی سلامت روانی اجتماعی در سالمندان ساکن در خانه ی سالمندان است. ولی باید رابطه ی سایر بیماری های روانی با خودپنداره نیز سنجیده شوند. در این مطالعه ۴۵ سالمند از سرای سالمندان ملبورن انتخاب شدند که با هدف بیان ارتباط بین خودپنداره و افسردگی بود. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، فرم کوتاه شده ی افسردگی سالمندان و خودپنداره ی تنسی بود.(۲۴).

نقش ها:

مطالعات گسترده انجام شده در زمینه نشانه های بازنشستگی در دوران سالمندی نشان می دهد که افراد سالمند در اثر رویدادهایی مانند پایان دوران اشتغال و بازنشستگی، تنهایی، طردشدگی و همچنین فشار ناشی از صنعتی شدن جوامع که به جدایی عاطفی و روانی منجر می شود، در معرض خطرات فزاینده ای قرار دارند(۲۵) و نشانه هایی مانند احساس به پایان رسیدن، بی هدفی و پوچی، ترس از طرد شدن و ازدست دادن عزیزان به ویژه همسر و نگرانی در این دوران بسیار گزارش شده است که حاکی از پایین بودن میزان امید در میان سالمندان است(۲۶).طبق مطالعه‌ی غیبی زاده و همکاران، فقدان در هر زمینه ای در دوران پیری سبب میشود که شخص انرژی زیادی را صرف سوگواری، فراق ناشی از مرگ، جدایی و ایجاد تطابق با تغییرات ناشی از فقدان نماید. این مطالعه با هدف «شناسایی تعیین‌کننده‌های استرس در سالمندان بازنشسته، مراجعه‌کننده به کانون‌های بازنشستگی شرق گیلان در سال ۱۳۹۵ »انجام شد. نمونه ها ۱۲۴ نفر از بازنشستگان بودند که پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه عوامل استرس‌زای دوران سالمندی را تکمیل نمودند(۲۷).

اشتغال زنان اگرچه خوداتکایی آنان را افزایش می دهد، اما همزمان آنها را بیشتر در معرض فشارهای روانی قرار داده، زیرا عواملی مانند تبعیض های شغلی در مقایسه با مردان وانجام کارهای بالقوه استرس زا، مشاغل با درآمد پایین وانتظارات زیاد علی رغم اختیارات محدود از یک سو و مسئولیت هایی مانند انجام کارهای خانه، وظایف همسری، مراقبت از فرزندان و والدین مسن از دیگر سو، زنان را دچار تضاد بین نقش های شغلی وخانوادگی نموده و سبب کشمکش های روحی آنان می شود(۲۸). این در حالی است که عدم اشتغال در زنان عامل مشکلات اقتصادی و فقر آنان در سالمندی می باشد(۲۹). تحقیقات متعددی در زمینه اشتغال زنان و تاثیر آن بر ابعادی مانند رضایت زناشویی، رضایت زندگی (۳۰, ۳۱) ، فرزندپروری(۳۲) و مقایسه آن با زنان خانه‌دار انجام شده است که نتایج آن حاکی از تفاوت معنادار متغیرهای ذکر شده بین زنان شاغل و خانه دار می باشد. طبق مطالعه‌ی جهانگیرزاده و همکاران اشتغال زنان به افزایش خودپنداره مثبت و رضایت از زندگی آنها در دوره سالمندی منجر می گردد. نتایج پژوهش نشان داد که بین خودپنداره زنان سالمند بازنشسته و خانه دار در خرده مقیاس نگرش فرد نسبت به خود واقعی تفاوت معناداری وجود دارد به این معنا که میزان خود پنداره زنان سالمند بازنشسته در زیر مقیاس نگرش فرد نسبت به خود واقعی بیشتر از گروه زنان سالمند خانه‌دار می‌باشد. زنان شاغل در سالمندی به دلیل دریافت حقوق بازنشستگی، احساس بی نیازی مالی و استقلال نسبت به همسر و فرزندان خود و افزایش قدرت تصمیم گیری از امتیازی چون کسب وجه اجتماعی و دامنه ی حمایت اجتماعی وسیع تر نسبت به زنان خانه دار برخوردارند و این موجب می شود که خودپنداره‌ی آنان نسبت به زنانی که تمام عمر خود را صرف خانه داری کرده اند و در سالمندی از لحاظ مالی نیازمند همسر و به خصوص فرزندان خود هستند، مثبت تر باشد. میزان رضایت از زندگی زنان سالمند بازنشسته نیز بیشتر از زنان سالمند خانه دار است. در این مطالعه که در سال ۱۳۹۴ در کرج انجام شد، ۱۰۰ زن خانه دار و ۱۰۰ زن بازنشسته انتخاب شدند و نتایج با استفاده از پرسشنامه خودپنداره راجرز، مقیاس رضایت از زندگی و پرسشنامه امید Schneider به دست آمد(۳۳). همچنین بین امید به زندگی در زنان سالمند بازنشسته و خانه‌دار تفاوت وجود دارد این بدان معناست که رابطه مثبت بین امید و رضایت از زندگی، سطوح بالاتر رضایت از زندگی در میان سالمندان بازنشسته نسبت به سالمندان خانه دار، عدم نگرانی آنان درباره آینده، برخورداری از توان مالی کافی جهت مراقبت از خود در صورت بروز بیماری جسمی و روحی و کاهش نیاز آنان به همسر و فرزندان خود موجب می شود تا امیدواری آنان نسبت به زندگی بیشتر از زنان خانه دار باشد(۳۴).

درنظر نگرفتن شرایط روحی و مشکلات جسمی بیماران می تواند باعث تفاوت در نتایج تحقیق شود. چون نتیجه ی پژوهشی مانند تحقیق محمدی و همکاران(۳۵) تفاوت معناداری بین رضایت از زندگی زنان شاغل و خانه دار نشان نداد که علت احتمالی آن می تواند ناشی از تاثیر گذاری عوامل متفاوتی مانند مسائل خانوادگی، فقر، مشکلات سلامتی، طرد شدن از سوی فرزندان، مرگ همسران، اضطراب ناشی از مرگ بر از دست دادن امید و کاهش رضایت از زندگی در سالمندان باشد. این تحقیق در سال ۱۳۹۰ بر روی زنان شاغل و خانه دار و با هدف مقایسه سلامت روانی و رضایت از زندگی در این دو گروه در آذربایجان غربی انجام شد. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه رضایت از زندگی و سلامت روانی بود.

هویت :

سالمند وقتی در خانه سالمندان قرار می گیرد، جدا از تغیر سبک و روش زندگی که در تعیین آن نقشی ندارد، گاه از نظر جسمی، روانی، عاطفی و حتی اقتصادی وابسته میشود. در همین راستا، تحقیقات متعددی نشان میدهند سالمندانی که با خانواده زندگی میکنند از سطح سلامت بالاتر و کیفیت زندگی بهتری برخوردارند(۳۶). پورقانع و همکاران در تحقیق خود بیان کردند که حس غفلت یکی از مصادیق محرومیت از حقوق انسانی و مرتبط با چگونگی عملکرد سالمند شناخته شده است. موضوع پژوهش، تحلیل مفهوم غفلت از سالمندان ساکن در آسایشگاه‌های سالمندان با به کارگیری مدل سه مرحله ای هیبرید بود که در مرحله نظری، بررسی مقالات داخلی و خارجی، پایان نامه و سایت های مرجع سال های ۲۰۰۰–۲۰۱۷ انجام و کار در عرصه جمع آوری داده های بالینی

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.18]

بود و ۱۲ مشارکت کننده با نمونه گیری هدفمند، مورد مصاحبه قرار گرفته و در پایان یافته ها تحلیل شدند(۳۷). شعبانی و همکاران در مطالعه ی خود نشان دادند که بین وضعیت خودپنداره سالمندان مقیم آسایشگاههای سالمندی با وضعیت خودپنداره سالمندان غیرمقیم آسایشگاههای سالمندی تفاوت معناداری وجود نداشت. از یافته های دیگر پژوهش این بود که بین خودپنداره و کیفیت زندگی سالمندان مقیم و غیرمقیم سراهای سالمندی رابطه معناداری وجود دارد و هر قدر که خودپنداره سالمندان مقیم و غیرمقیم سراهای سالمندی بیشتر باشد، کیفیت زندگی آنها نیز بیشتر خواهد بود. این مطالعه در سال ۱۳۹۴ در تهران با هدف مقایسه خودپنداره و خودکارآمدی ۴۳۴ سالمند مقیم آسایشگاه های سالمندی و سالمندان غیرمقیم انجام شد. جهت انجام این تحقیق از پرسشنامه خودپنداره راجرز و مقیاس خودکارآمدی استفاده گردید (۳۸). جعفرزاده فخاری و همکاران در مطالعه خود، وضعیت کیفیت زندگی سالمندان اسایشگاه شهرستان سبزوار را نامطلوب ارزیابی نمودند. در این مطالعه که بر روی ۳۰۴ سالمند در سال ۱۳۸۹ انجام شد از پرسشنامه وضعیت سلامت SF-36استفاده گردید(۳۹).

با توجه به اینکه سالمندان در مکانی که زندگی میکنند تا چه اندازه خدمات رفاهی، اجتماعی و پزشکی دریافت میکنند، کیفیت زندگی متفاوتی را خواهند داشت. همچنین سالمندانی که در منزل زندگی می کنند به علت این که روابط عاطفی با اعضای خانواده دارند و مورد حمایت انها می باشند از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به سالمندان بیرون از منزل برخوردارند. محیط زندگی سالمندان عاملی بسیار مهم و تأثیرگذار در سلامت، کیفیت زندگی و طول عمر است(۳۸). عامل تاثیرگذار بر خودپنداره ی سالمندان ، به تفکیک در جدول شماره ی (۱) ذکر گردیده است.

جدول ۱. عوامل تاثیر گذار بر ارتقا خود پنداره در سالمندان

عنوان مقاله	نویسندگان	عوامل تاثیرگذار ذکر شده در مقاله	نوع مطالعه	زمان و مکان	حجم نمونه و میانگین سنی نمونه ها
تأثیر تمرینات ورزشی تردمیل بر پارامتر های راه رفتن در سکته مغزی	Patterson و همکاران	ورزش و حرکت	کارآزمایی بالینی	۲۰۰۸ آمریکا	۳۹ نمونه ۶۴ سال
تاثیر تمرینات هوازی با شدت کم و متوسط بر خودپنداره سالمندان	اکبری کامرانی و همکاران	تمرینات هوازی با شدت متوسط	نیمه تجربی	تهران ۱۳۹۴	۴۵ نمونه ۶۰–۷۰ سال
بررسی تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر میزان عزت نفس و رضایت از زندگی سالمندان	حجتی و همکاران	خاطره گویی	تجربی	۱۳۹۰ مرکز سالمندان روزانه ساری	۳۲ نمونه بالای ۶۰ سال
مقایسه خود پنداره، رضایت از زندگی و امید در زنان سالمند خانه دار و بازنشسته	جهانگیرزاده و همکاران	اشتغال زنان در جامعه	توصیفی تحلیلی	۱۳۹۴ ساکنین کرج	۱۰۰سالمند بازنشسته و ۱۰۰ سالمند خانه دار ۶۵–۹۰ سال
بررسی ارتباط بین سن، سطح تحصیلات و جنس با خودپنداره	justicia و همکاران	سن – جنس	توصیفی– تحلیلی	۲۰۱۱ اسپانیا	۳۵ نمونه ۱۹–۶۰ سال
ارزیابی تاثیر خاطره پردازی انسجامی بر افسردگی	Shellman و همکاران	خاطره پردازی انسجامی	کارآزمایی بالینی	۲۰۰۹ آفریقا	۵۶ نمونه بالای ۶۰ سال
اثر بخشی خاطره پردازی انسجامی و روایتی بر کاهش نشانه های افسردگی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان	مومنی	خاطره پردازی انسجامی	تجربی	۱۳۹۱ کرمانشاه	۳۰ زن سالمند حداقل ۶۰ ساله
اثربخشی خاطره پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای خودپنداره ی مثبت سالمندان	امانی	خاطره پردازی	نیمه تجربی	۱۳۹۴ همدان	۱۱۲ سالمند ۶۲–۸۰ ساله
تجربیات زنان سالمند از هیدروتراپی در سلامت آنان	پورقانع	هیدروتراپی	کیفی	۱۳۹۴ گیلان	۲۳ زن سالمند ۶۱–۷۳ ساله
بیان ارتباط بین خودپنداره و افسردگی	Grace و همکاران	سلامت روانی و فقدان افسردگی	توصیفی	۲۰۱۳ استرالیا	۴۵ سالمند بالای ۶۰ سال
شناسایی تعیین‌کننده‌های استرس درسالمندان بازنشسته، مراجعه‌کننده به کانون‌های بازنشستگی شرق گیلان	غیبی زاده و همکاران	عدم جود فقدان در زندگی	توصیفی– تحلیلی	۱۳۹۵ گیلان	۱۲۴ سالمند بالای ۶۰ سال

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.18]

تحلیل مفهوم غفلت از سالمندان ساکن در آسایشگاه های سالمندان با به کارگیری مدل سه مرحله ای هیبرید	پورقانع و همکاران	عدم وجود غفلت و محرومیت	مدل هیبرید	۱۳۹۷ گیلان	۱۲ سالمند بالای ۶۰ سال
مقایسه خودپنداره و خودکارآمدی سالمندان مقیم آسایشگاه های سالمندی و سالمندان غیرمقیم	شعبانی و همکاران	کیفیت زندگی	توصیفی	۱۳۹۴ تهران	۴۳۴ سالمند ۶۰-۹۶ ساله
فعالیت بدنی و خودپنداره جسمی بین زنان بزرگسال	Schneider و همکاران	فعالیت بدنی	کارآزمایی بالینی	۲۰۰۸ کالیفرنیا	۱۴۶نفر بالای ۴۰ سال
تاثیر فعالیت بدنی بر خودپنداره جسمی و سلامتی در میان سالمندان	Stoll	فعالیت هوازی متوسط	کارآزمایی بالینی	۲۰۰۲ آلمان	۱۰۱ نفر بالای ۵۰ سال
ترکیب بدنی و خودپنداره جسمی در زنان سالمند	Shaw و همکاران	فعالیت هوازی	توصیفی	۲۰۰۰ آمریکا	۴۴ نفر ۵۰-۷۵ ساله
تاثیر ورزش و برنامه ورزشی به صورت گروهی و تنها، بر روی سلامت روانی و تناسب اندام زنان سالمند	Dickman	فعالیت هوازی	کارآزمایی بالینی	۲۰۰۵ استرالیا	۶۷ نفر ۵۵-۷۴ سال
تجربه نقش اجتماعی و تفاوت سن در خودپنداره	Lodi-Smith	درآمد سالیانه و نقش اجتماعی	مقطعی	۲۰۱۰ تگزاس	۲۷۹ نفر ۱۹-۹۴ ساله
عزت نفس و ارتباط با سن، وضع اجتماعی و جنس	McMullin	وضعیت اجتماعی	توصیفی- تحلیلی	۲۰۰۴	بالای ۶۰ سال

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین عوامل ارتقادهنده خودپنداره در میان سالمندان انجام شد. اهمیت خودپنداره در سالمندان در سال های اخیر بیش تر مشخص شده و مورد توجه قرار گرفته است و به نظر می رسد که هم چنان پژوهش های زیادی درباره ی انواع خودپنداره، راه های بهبود آن و عوامل تاثیرگذار بر آن مورد نیاز است. Robinson خودپنداره را به عنوان تصویر کلی فرد از خود تعریف می کند که شامل تجربیات واقعی و تفسیر این تجربیات است. در تصویر کلی، خودپنداره، چندبعدی بوده و دارای چند سطح از خود است. تصویر بدنی و عزت نفس به عنوان جنبه های بسیار مهم خودپنداره بررسی می شوند(۴۰). به اعتقاد اشنایدر اهمیت فعالیت بدنی و سلامت روانی سبب توجه به نقش فعالیت بدنی در تقویت خودپنداره شده است(۴۱). گرچه تغییرات روانی که به واسطه ی شرکت در تمرینات ورزشی رخ می دهد، برای نوجوانان، جوانان و بزرگسالان شناخته شده است، اما این انتظار نمی رود که تاثیر تمرینات بر روی سالمندان به همان میزانی باشد که در سایر گروه‌های سنی مشاهده می‌کنیم. (۴۲) طبق پژوهش Stoll و آ Alfermann فعالیت های هوازی با شدت متوسط بر خودپنداره و بهزیستی روانشناختی افراد ۵۰ سال به بالا موثر بوده است (۴۳). Shaw و همکاران نیز دریافتند که ۹ ماه فعالیت های هوازی تاثیر معنی داری بر خودپنداره سالمندان دارد (۴۴).

از سوی دیگر King و همکاران در تحقیقات خود دریافتند که ۱۲ ماه تمرین (تمرینات گروهی و انفرادی با شدت بالا)، تاثیر معنی داری بر خودپنداره سالمندان نداشت، که می توان یکی از دلایل تفاوت نتیجه ی این تحقیق را، استفاده از تمرینات با شدت بالا دانست (۴۵). Schneider و Dickman معتقدند، مکانیسم تاثیر فعالیت های هوازی بر خودپنداره سالمندان احتمالا ناشی از افزایش در احساس کنترل بر زندگی فردی و افزایش سلامت جسمانی و روانی است. همچنین احساس کنترل بر زندگی فردی به نوبه ی خود نیز باعث افزایش عزت نفس می شود (۴۶و۴۱).

از دیگر عوامل موثر بر ارتقا خودپنداره در سالمندان می توان به میزان درآمد و سطح تحصیلات اشاره کرد که باعث افزایش عزت نفس و به تبع آن تاثیر بر خودپنداره می شود. آن هایی که درآمد بیش تر و تحصیلات عالی دارند نسبت به افراد بی سواد و کم درآمد، از عزت نفس بیش تری برخوردارند(۴۷). McMullin و همکاران گزارش نمودند که وضعیت اجتماعی در سنین جوانی تاثیر کمی بر عزت نفس دارد درحالی که در سنین میانسالی و بزرگسالی تاثیر آن قابل ملاحظه است (۴۸).

Robinson نیز دریافت افراد دارای خودپنداره مثبت و بالا دارای کیفیت زندگی بالاتری نسبت به همسالان خود هستند و این امر باعث افزایش امید به زندگی در آن ها می‌شود (۴۰). Lodi-Smith و همکاران نشان دادند که خودپنداره مثبت با افزایش سن رابطه منفی دارد. این در حالی است که در این سنین خودپنداره با میزان درآمد سالیانه و سلامتی مرتبط با نقش های اجتماعی رابطه مثبت دارد. شاید بتوان گفت حضور در اجتماع و پذیرش و تجربه نقش های گوناگون در ایجاد و رشد راهبردهای مقابله ای موثر و خودپنداره مثبت در آنها نقش بسزایی داشته است(۴۹).

خاطره گویی، مداخله ای روانی اجتماعی با هدف کمک به سالمندان برای کنار آمدن با تغییرات زندگی از جمله رفتن به آسایشگاه است، با خاطره گویی شرکت کنندگان به صحبت در مورد وقایع گذشته تشویق می شوند، که این وقایع توسط عکس ها، موسیقی، اشیا و فیلم های گذشته یادآوری می شوند(۵۰). مشکلات و مسائل روحی روانی و کیفیت زندگی نیز می تواند بر باور فرد نسبت به خود موثر باشد. طبق پژوهش ها تنهایی، نداشتن امید به زندگی، عدم وجود شغل و درآمد کافی و سربار شدن مخصوصا در زنان سالمند، بیماری هایی مانند

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.18]

افسردگی و مکانی که فرد سالمند در آن زندگی می کند می تواند بر خودپنـداره ی این قشر تاثیرگذار باشد. خودپنداره که تصویر فرد از خود است و بر اعتماد به نفس و احساس شخص نسبت به خود تاثیرگذار خواهد بود، جـزء یکـی از ویژگـی‌هـای روانشناختی مهم در سالمندان است. با این حـال کـم تـر از سـایر مسـائل، بـه آن پرداخته شده است. با توجه به این که در اکثر تحقیقات بـین ورزش هـا و فعالیـت های فیزیکی با خودپنداره ارتباط مثبت و مستقیمی وجود دارد، پیشنهاد مـی شـود که علاوه بر به کارگیری این ورزش ها برای سالمندان، به پژوهش بیش تـری در رابطه با ورزش های بی هوازی، غیرفعال، استقامتی و انواع دیگر نیز پرداخته شـود. درمان خاطره پردازی به فرد سالمند کمک می کند تـا گذشـته اش را مـرور کنـد، بنابراین ، نتیجه آن کمک به فرد برای گذر و حل مرحله رشد یکپارچگی شخصیت در برابر ناامیدی است. خاطره پردازی ساختارمند با تأکید بر ویژگیهای روانشـناختی سالمندان، معتقدند که وقتی سالمندان بیش از پیش ناتوان میشوند و ظرفیت خـود برای مشارکت در فعالیتهایی که مستلزم توان فیزیکی اسـت را از دسـت میدهنـد، جایگزین کردن این فعالیتها با کارهایی که نیاز چندانی بـه تـوان فیزیکـی ندارنـد، مثل خاطره پردازی، می تواند مشارکت اجتماعی سالمند را به قوت خود باقی نگـاه دارد و ویژگی های روانشناختی وی را حفظ کند(۲۰) خاطره پردازی که بـه عنـوان یکی از راهکارهای موثر برای اجتماعی کردن سـالمندان و ارتقـای عـزت نفـس و خودپنداره ی آنان بیان شده اسـت نیـز مـی توانـد در مکـان هـای مختلفـی کـه سالمندان حضور دارنـد (ماننـد خانـه سـالمندان، خانـه شخصـی، پـارک هـاو..) و همچنین بر روی گروه های مختلف سالمندان که درای مشکلات جسمی و روانـی هستند نیز اجرا شود و تاثیر آن بر خودپنداره مشخص گردد. در تحقیقات بعدی می توان به انواع بیماری های جسمی که بر روان سـالمند تاثیرگـذار هسـتند، بیمـاری های روحی دیگر چون دمانس، تاثیر نوع شغلی کـه قبـل از بازنشسـتگی داشـته و میزان درآمد آن ها نیز پرداخته شود. علاوه بـر آن مطالعـات کیفـی کـه بتوانـد بـا مصاحبه با سالمندان و دریافت اطلاعات کلامی و غیرکلامی با آنان از مشکلات و دغدغه‌های این قشر مطلع شود نیز راهکار مفیـدی اسـت کـه مـی توانـد عوامـل ارتقادهنده‌ی خودپنداره را کشف نماید.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان نامه ی دانشجویی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی با کد اخلاق IR.GUMS.REC.1397.147. می باشد که بدین وسیله پژوهشگران، تشکر خود را از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان اعلام می دارند. همچنین، نویسندگان مقاله، کمال تشکر و قدردانی خود را از سالمندان شرکت کننده در تحقیق حاضر و کارکنان کانون های بازنشستگی شرق گیلان به دلیل همکاری بی دریغشان اعلام می دارند.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.18]

Investigating the Factors Affecting the Promotion of Self-Concept in the Elderly: A review article

F. Mansouri (MSc) [1], P. Pourghane (PhD) [*2], R. Mansour ghanaei (PhD) [2]

1. Zeynab(P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
2.Department of nursing, Zeynab(P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Caspian Journal of Health and Aging;4(2); 2019-2020; PP:18-27
Received: Jul 15th 2019, Revised: Dec 4th 2019, Accepted: Dec 18th 2019.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: One of the psychological characteristics decreased with age is self-concept. Self-concept is the mental image of every person. The self-concept of the elderly is also based on their experiences during life stages. The aim of this study was to determine the factors affecting the promotion of self-concept in the elderly and to discuss them.

METHODS: This review study was conducted through searching IranMedex Google Scholar, SID, PubMed and Scopus databases. In this research, the full-text studies published in English and Persian all over the world from 2008 to 2018 and focused on self-concept and elderly (in English and Persian) were investigated. After qualitative evaluation of studies, they were assessed based on relevance. Then, the best findings were chosen.

FINDINGS: The findings showed that the improvement of self-concept in the elderly was related to some factors such as: body image, fitness and appearance, improvement of quality of life (QoL), improvement of self-esteem and memory review, low and moderate intensity aerobic training, high education, being married and having different roles in different social environments.

CONCLUSION: As people with low self-concept experience a sense of inadequacy and worthlessness, it is imperative that caregivers adopt self-concept strategies appropriate to each elderly in order to improve the QoL in the elderly.

KEY WORDS: *Self-concept, Elderly, Review Research.*

Please cite this article as follows:

Mansouri F, Pourghane P, Mansour Ghanaei R. Investigating the Factors Affecting the Promotion of Self-Concept in the Elderly: A review article. CJHAA. 2019-2020; 4(2):18–27.

***Corresponding author: Parand Pourghane (PhD)**
Address: Guilan, langroud, Street of Shahid Sheikhi, Zeynab (P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan university of Medical Sciences, Rasht.Iran
Tel: +98 -1342565052
E-mail: pourghanep@gmail.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.18]

References

1.Bureau PR. World population data sheet 2013. Washington DC: Population Reference Bureau. 2013.

2.iran sco. General population and housing census results. Tehran: Statistical Center of Iran. 2016. [In Persian]

3.Parsa P, Rezapur-Shahkolai F, Araghchian M, Afshari M, Moradi A. Medical procedure problems from the viewpoint of elderly referrals to healthcare centers of hamadan: A Qualitative Study. Iranian Journal of Ageing. 2017;12(2):146-55. [In Persian]

4.Shams Alizadeh N, Kakabraee K, Ahmadian H, Zabet M, Shams Alizadeh N. Effectiveness of assertiveness training program on medical students' self-concept. Achievements of Clinical Psychology. 2015;1(1):61-76. [In Persian]

5.Jafari A, Hesampour F. Predicting life satisfaction based on spiritual intelligence and psychological capital in older people. Iranian Journal of Ageing. 2017;12(1):90-103. [In Persian]

6.Sajjadi M, Tavakolizadeh J, Heidary Marghzar M. Effect of the intervention based on partnership care model on self-concept promotion in patients with type II diabetes. Quarterly of Horizon of Medical Sciences. 2017;23(1):41-7. [In Persian]

7.Rabiee Nezhad MR, Kajbaf Ma, Mazaheri MM, Talebi H, Abedi A. Developing an educational model of academic performance based on multiple intelligences by mediation of self-concept and self-esteem: A Structural Model. JSRP. 2016;17(1):4-15. [In Persian]

8.Safavi M, Samadi N, Mahmoodi M. The relationship between self-concept and quality of life in patients with type 2 diabetes. Medical sciences journal. 2013;23(2):148-53. [In Persian]

9.Saeediyān F, Nili M-R. A study on the effect of assertiveness training on social adjustment and positive self-concept for head-of-household women. Clinical psychology studies. 2011;2(5):91-115. [In Persian]

10.Akbari Kamrani AA, Shams A, Abdoli B, Shamsipour Dehkordi P. The effect of low and moderate intensity aerobic exercises on self-concept in older adults. Iranian Journal of Ageing. 2015;10(2):188-95. [In Persian]

11.Kahe M, Vameghi R, Foroughan M, Bakhshi E, Bakhtyari V. The relationships between self-concept and self-efficacy with self-management among elderly of sanatoriums in tehran. Iranian Journal of Ageing. 2018;13(1):28-37. [In Persian]

12.Feizy V, Ghazi P, Dolatshahi M, Hatmi Z N. Quality of life in vitiligo patients: a report from Razi referral University Hospital in Tehran. Tehran Univ Med J. 2007;65(4):50-4. [In Persian]

13.Miettola J, Niskanen LK, Viinamäki H, Kumpusalo E. Metabolic syndrome is associated with self-perceived depression. Scand J Prim Health Care. 2008;26(4):203-10.

14.Tahmasebi S, Ghofranipoor F, Ravaghi K, Moghadasi J, Moghadam S, Kazemnejad A. The effect of group discussion method on the self-image of teenaged thalassaemic patients. J Shahrekord Univ Med Sci. 2006;7. [In Persian]

15.Mosharraf R, Aghaee A, Hasan Zadeh A, Poor Agha Koockak M. Relationship between satisfaction and expectation with self-esteem and self-concept in patients using complete denture. SUMS. 2007;8(3):60-70. [In Persian]

16.Javadian Saraf N, Emami T. The effects of aerobic and yoga training modes on physical self-description components of female university students. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2008;10(3):221-30. [In Persian]

17.Patterson SL, Rodgers MM, Macko RF, Forrester LW. Effect of treadmill exercise training on spatial and temporal gait parameters in subjects with chronic stroke. J Rehabil Res Dev. 2008;45(2):221-8.

18.Justicia MDL, Castillo AF, Fernández C, Polo MT. Age, educational level and gender in self-concept of people with Retinitis Pigmentosa. Annals of Psychology. 2011;27(2):292-7.

19.Chao S, Liu H, Wu C, Jin S, Chu T, Huang T. The effects of group reminiscence therapy on depression, self esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents. J Nurs Res. 2006;14(1):36-45.

20.Amani R. The effectiveness of structured group reminiscence on the enhancement of the elderly's positive self concept. Journal Of Aging Psychology. 2015;1(1):1-9. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.18]

21.Shellman JM, Mokel M, Hewitt N. The effects of integrative reminiscence on depressive symptoms in older African Americans. West J Nurs Res. 2009;31(6):772-86.
22.Momeni K. Effectiveness of integrative and narrative reminiscence therapies on depression symptoms reductin of institutionalized older adults in women. Journal of family counseling & psychotherapy. 2012;1(3):366-81. [In Persian]
23.Pourghane P. Elderly women's experience of the role of hydrotherapy in health: content analysis.TQR. 2017;22(10):2827-43. [In Persian]
24.Grace N, Toukhsati SR. Psychosocial functioning in the elderly: an assessment of self-concept and depression. Int J Psy Res. 2014;7(1):12-8.
25.Salimi E, Dasht Bozorgi B, Mozafari M, Tabesh H. Investigating mental health status and life satisfaction of retired elderly referred to retirement's centers of the Jundishapur University of medical sciences and shahid Chamran University in Ahvaz. J Geriatr Nurs. 2014;1(1):20-31. [In Persian]
26.Golparvar M, Bozorgmehri K, Kazemi MS. Integrative relationship between retirement syndromes components with general health symptoms among retired adults. Sālmand. 2011;6(2):0-.[In Persian]
27.Gheibizadeh M, pourghane p, mossaffa khomami H, Heidari F, Atrkar Roushan Z. Identifying the determinants of stress in the retired elderly. J Geriatr Nurs. 2016;3(1):49-61. [In Persian]
28.Rezaei L. The effect of self–esteem on mental health in employed women working in zimens Factory and unemployed women. Journal of Modern Industrial/Organization Psychology. 2010;1(3):19-27. [In Persian]
29.Alzola KJ, Marino M. Women's mental health around the world: education, poverty, discrimination and violence, and political aspects. Psychopathology in Women: Springer; 2015.
30.Askari P, Pasha G. Compare marital commitment, sexual satisfaction of working women and housewives. Thought & Behavior in Clinical Psychology. 2011;6(21):52-60. [In Persian]
31.Khezri SK, Arjmand SE. The comparison of marital satisfaction level of working and householder women and affecting factors on them in Izeh city. JISDS. 2014. [In Persian]
32.Craig L, Mullan K. Parenthood, gender and work-family time in the United States, Australia, Italy, France, and Denmark. JMF. 2010;72(5):1344-61.
33.Jahangir Zadeh P, Khodabakhshi Koolaee A. The relationship between self-concept , life satisfaction and hope among retired and housewife older adults ' women. joge. 2016;1(1):19-28. [In Persian]
34.Kashaniyan F. Effectiveness of positive psychology group interventions on meaning of life and life satisfaction among older adults. EHJ. 2015;1(2):68-74. [In Persian]
35.Mohammadi M, Arefi M, Yavarian R. A comparison of mental health and life expectancy in employed and unemployed women of west azerbaijan. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2011;9(1):39-42. [In Persian]
36.Alamdarlou GH, Dehshiri G, Shojaie S, Rad EH. Health and loneliness status of the elderly living in nursing homes versus those living with their families. Sālmand. 2008;3(2):557-64. [In Persian]
37.Pourghane P, pour Nikfam MR, Shielsar FG. Analyzing the Concept of Elder Neglect in Elderly Homes Using a Three-Stage Hybrid Model. J Mazandaran Univ Med Sci. 2018;28(166):49-61. [In Persian]
38.Shaabani J, Rahgoi A, Nourozi K, Rahgozar M, Shaabani M. Comparison of self-concept and self-efficacy between non-residential and residential elderly people in nursing homes of Iranian population. IJMRHS. 2016;5(11):562-70. [In Persian]
39.Jafarzadeh Fakhari M, Behnam Voshani H, Vahedian Shahroodi M. Quality of life of sabzevar elderly. J Sabzevar Univ Med Sci Health Serv. 2010;17(3):213-7. [In Persian]
40.Robinson TR. Clothing behavior, body cathexis, and appearance management of women enrolled in a commercial weight loss program: Virginia Tech; 2003.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.18]

41.Schneider M, Dunton GF, Cooper DM. Physical activity and physical self-concept among sedentary adolescent females: An intervention study. Psychology of sport and exercise. 2008;9(1):1-14.

42.Shaabani Bahar G, Nazem F, Pouraghaei Ardakani Z. The effect of selected training program on the quality of life among non-athlete menopaused women. Research On Sport Science. 2006;4(12):123-33. [In Persian]

43.Stoll O, Alfermann D. Effects of physical exercise on resources evaluation, body self-concept and well-being among older adults. Anxiety Stress Coping. 2002;15(3):311-9.

44.Shaw JM, Ebbeck V, Snow CM. Body composition and physical self-concept in older women. J Nutr Health Aging. 2000;12(3-4):59-75.

45.King AC, Taylor CB, Haskell WL. " Effects of differing intensities and formats of 12 months of exercise training on psychological outcomes in older adults": Correction. 1993.

46.Dickman N, Boutcher S. 156 Effect of exercise and the exercise setting, group vs alone, on the psychological wellbeing and fitness of older women. JSAMS. 2005;8:89.

47.Noughani F, Monjamed Z, Bohrani N, Ghodratijablou V. The comparison of self-esteem between male and female cancer patients. HAYAT. 2006;12(2):33-41. [In Persian]

48.McMullin JA, Cairney J. Self-esteem and the intersection of age, class, and gender. J Aging Studies. 2004;18(1):75-90.

49.Lodi-Smith J, Roberts BW. Getting to know me: Social role experiences and age differences in self-concept clarity during adulthood. J Pers. 2010;78(5):1383-410.

50.Hsu Y-C, Wang J-J. Physical, affective, and behavioral effects of group reminiscence on depressed institutionalized elders in Taiwan. Nurs Res. 2009;58(4):294-9.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.22088/cjhaa.4.2.18]