مقاله تحقیقی

مجله سلامت و سالمندی خزر، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا(س) رامسر دوره دوم، شماره ۲، پاییز و زمستان۱۳۹۶، صفحه۱۶-۷

سنجش روایی و پایایی ابزار پنج عاملی انگیزه زندگی در ارتباط با خانه‌های سالمندان

اسماعیل ضرغامی (PhD)*[۱]، میلاد الفت (MA) [۲]

۱- گروه معماری، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران

۲- دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران

دریافت: ۹۶/۷/۲۲، اصلاح: ۹۶/۱۰/۶، پذیرش:۹۶/۱۰/۲۷

خلاصه

سابقه و هدف: هدف از این پژوهش بررسی مدل انگیزه زندگی در خانه‌های سالمندان با توجه به عوامل فیزیکی و کالبدی دخیل در مقوله طراحی محیطی می‌باشد. در ادامه این ابزار معرفی گشته و میزان برازش و همبستگی میان سؤالات پرسشنامه و همچنین میزان تأثیر هر یک از عوامل ۵ گانه طراحی به تفکیک مشخص می‌گردد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر کاربردی و از دسته‌ی مطالعات محیطی می‌باشد. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان می‌باشد که از بین آن‌ها ۱۵۰ نفر به استناد مطالعات قبلی در این زمینه در مدل‌های تحلیل عاملی تأییدی، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته انگیزه زندگی بوده و تحلیل داده‌های پژوهش در سطح آمار استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS21 و تحلیل عاملی تأییدی (Confirmatory Factor Analysis =CFA) با استفاده از نرم‌افزار Lisrel انجام‌گرفته است.

یافته‌ها: مدل پنج عاملی سنجه انگیزه زندگی سالمندان از برازش مناسبی برخوردار بوده و تمامی گویه های مقیاس دارای ضریب تأثیر معنی‌دار بر روی عامل مربوط به خود بودند. همچنین یافته‌ها مؤید آن هستند که پنج عامل سنجه از پایایی مناسبی برخوردار بوده و میانگین پایایی ترکیبی کل مقیاس نیز ۰/۷۸۲ به‌دست‌آمده است. روایی هم‌گرایی بین عامل‌های سنجه انگیزه زندگی سالمندان نیز برحسب ضرایب همبستگی از ۰/۴۲ تا ۰/۸۸، تأیید گردید.

نتیجه‌گیری: پژوهش فوق نشان می‌دهد که آرامش و سکوت شخصی، ادراک حس مالکیت، آسایش و مطلوبیت محیطی، آموزش پذیری و ترغیب زایی فضاها و همانندی به فضای خانه به ترتیب اهمیت، در تبیین همبستگی باانگیزه زندگی سالمندان مؤثر می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: روایی، پایایی، انگیزه زندگی، طراحی، محیط کالبدی، سالمند.

مقدمه

کهنسالی یکی از مراحل زندگی است که اگر آمادگی‌های لازم برای آن از سوی فرد، جامعه و حاکمیت وجود داشته باشد، می‌تواند به‌خوبی و با کمترین عارضه برای فرد و اطرافیان وی طی شود (۱). طبق سرشماری سال ۱۳۹۰، ۸/۲ درصد جمعیت ایران را سالمندان به خود اختصاص داده‌اند (۴، ۳، ۲). سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که طی آن سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، انزوای اجتماعی و عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی، در موارد زیادی استقلال فردی‌شان مورد تهدید قرار می‌گیرد (۵). مطالعات گسترده انجام‌شده درزمینه‌ی نشانه‌های بازنشستگی در دوران سالمندی نشان می‌دهد 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 می‌شود، در معرض خطرات فزاینده‌ای قرار دارند (۶)؛ که این فشارهای روانی بر اساس تحقیقات پیشین در خانه‌های سالمندان بیشتر می‌گردد. واژه خانه سالمندان برای تعریف مؤسساتی به کار می‌رود که به افراد با بیماری‌های مزمن و نقص‌های فیزیکی خدمت می‌کنند. تمرکز مراقبت بر افرادی است که نیازی به بستری شدن در بیمارستان ندارند اما در مراقبت از خودشان ناتوان هستند (۷) این افراد شامل سالمندان می‌شوند که بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی بالای ۶۰ سال سن دارند (۸). در پژوهش‌های بیرامی و همکاران (۱۳۹۲) نتایج حاکی از آن است سالمندان ساکن سرای سالمندان در مقایسه با سالمندان ساکن در خانه، نشانه‌های اضطراب و افسردگی و نشانه‌های جسمانی و اختلال کارکرد اجتماعی بیشتری دارند (۹). نتیجه تحقیق دیگری در دو آسایشگاه کهریزک و شهر قدس تهران بر روی سالمندان حاکی از این است که میزان افسردگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها بیشتر از سالمندان خارج از آسایشگاه‌ها است (۱۰). بنابراین مسئله کاهش انگیزه زندگی در سالمندان بخصوص ساکنین خانه‌های سالمندان بسیار بحرانی شده و نیازمند مطالعه می‌باشد. از این حیث می‌توان به انگیزه زندگی سالمندان به شکل‌های مختلف و چارچوب‌های متنوعی چون روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، علوم پزشکی و پرستاری نگریست. بحث انگیزه زندگی و امید با سلامت روانی و جسمی که با انواع مقیاس‌ها مانند پاسخ مثبت به مداخله پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، پرهیز از رویدادهای پرفشار زندگی، نشاط و شادکامی در امور زندگی و مسئله گشایی همبستگی مثبت دارد و آن‌ها را پیش‌بینی می‌کند (۱۱). بنابراین یکی از چالش‌های فراروی انسان در دنیای امروز احساس بهزیستی و شادکامی است، زیرا علیرغم پیشرفته‌ای چشمگیر در فناوری و تأمین آسایش انسان، احساس شادکامی وی افزایش نیافته است (۱۳، ۱۲). یکی از

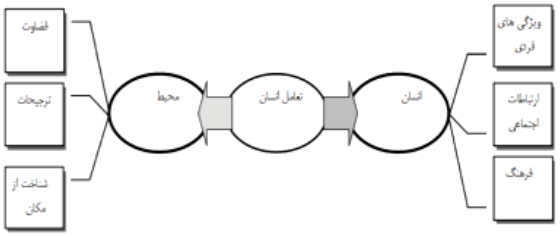
*مسئول مقاله: دکتر اسماعیل ضرغامی

آدرس:تهران، لویزان، خیابان شهید شعبانلو، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، دانشکده معماری و شهرسازی تلفن:۹۸۹۱۲۱۰۶۴۴۶۷+ E- mail:ezarghami@srttu.edu

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.7]

رویکردهایی که در انگیزه زندگی سالمندان تأثیر داشته و تاکنون به آن پرداخته نشده است، جنبه طراحی محیطی و تأثیر کالبد و فیزیک خانه‌های سالمندان بر بهبود یا کاهش انگیزه زندگی سالمندان می‌باشد. فرد در تعامل با محیط، رابطه خود با محیط را توسعه می‌دهد و به آن معنا می‌بخشد. در این حالت، فرد نسبت به محیط پیرامون خود حساس می‌شود و از آن مراقبت می‌کند. این امر بیش از هر چیز ناشی از فعالیت‌ها و تعاملات بین انسان- مکان و انسان – انسان در یک مکان خاص است (شکل ۱) (۱۶، ۱۵، ۱۴). می‌توان بیان کرد که کیفیت زندگی بخصوص در مورد سالمندان، رابطه‌ی بین ادراکات و احساسات باتجربه‌های فردی، درون فضا و محیطی که در آن زندگی می‌کنند، نیز تعریف می‌شود (۱۷).



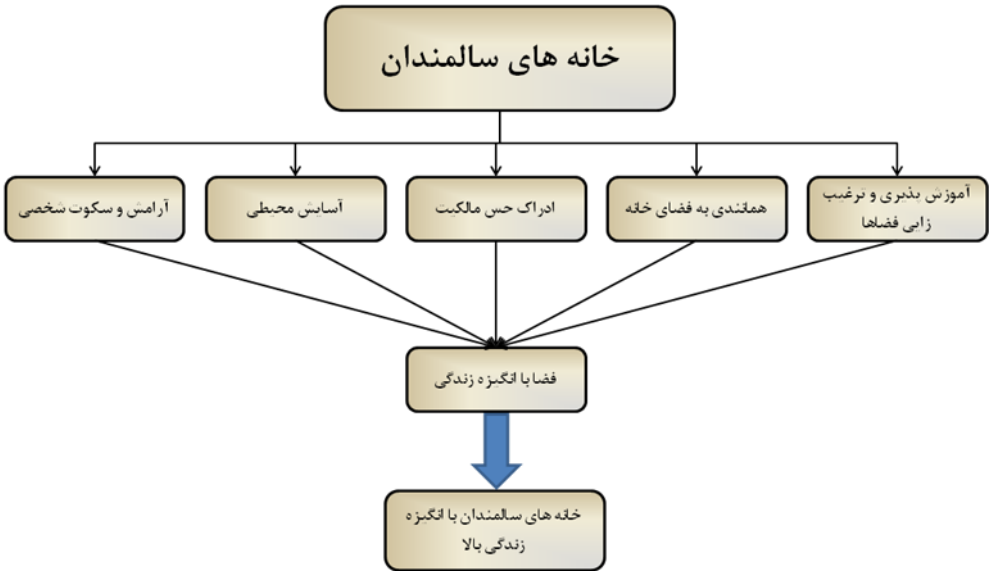
شکل۱. تعامل انسان با محیط و انسان (۱۶)

اهمیت کیفیت زندگی در محیط‌های انسان‌ساخت از سوی بسیاری از نظریه‌پردازان معماری موردتوجه قرارگرفته است. Giddens (۱۹۸۱) در رابطه با این موضوع بر اهمیت پرداختن به محیط‌های انسان‌ساخت و مداقه در چگونگی رابطه آن با طبیعت تأکید می‌ورزد. وی نه‌تنها از این بابت که محیط‌های انسان‌ساخت، محیط زندگی روزمره را تشکیل می‌دهند، بلکه به این دلیل که این محیط‌ها بر چگونگی تشکیل فعالیت‌ها در محیط طبیعی، ادراک آن و نیز عمل در برابر آن مؤثرند نیز آن‌ها را موردبررسی قراردادِ است و بر لزوم بازنگری چگونگی زندگی در این محیط‌ها تأکید می‌نماید (۱۸). بنابراین محیط کالبدی می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی زندگی ساکنین تأثیرگذار باشد. در این زمینه تحقیقاتی انجام‌شده است ازجمله مطلبی و وجدان زاده (۱۳۹۴) که تحقیقات خود را در محیط‌های درمانی انجام داده‌اند. آنان نتیجه گرفتند که عوامل محیطی همانند روشنایی، رنگ، خلوت و ازدحام و آرامش و سروصدا در تغییر میزان استرس بیماران تأثیر بسزایی دارند (۱۹). مرادی (۱۳۹۴) در تحقیقات خود بیان کرده که شرایط محیط کالبدی و به‌ویژه شرایط اجتماعی بر سلامت رفتاری و شکل‌گیری شخصیت فردی و اجتماعی افراد تأثیری انکارناپذیر دارد (۲۰). همچنین صفاری نیا (۱۳۹۰) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیده که افراد موردمطالعه در آپارتمانهای بدون طراحی از میانگین کمتری در سلامت روان، شادکامی و بهزیستی شخصی نسبت به ساکنین خانه‌های ویلایی و آپارتمان‌های دارای طراحی محیط داخلی برخوردارند (۲۱). Lee و همکاران (۲۰۱۲) در همین رابطه یک ابزار تدوین کرده‌اند که طراحی کالبدی محیط‌های مراقبتی سالمندان را در ارتباط با سه نوع سلامت اجتماعی، روانی و فیزیکی سنجیده و مرتبط داشته‌اند (۲۲). همچنین در گزارش Joseph (۲۰۰۶) بیان‌شده که محیط فیزیکی بر بیماران، خانواده آن‌ها و کارکنان در سه بخش تأثیر می‌گذارد: کیفیت زندگی ساکنین، ایمنی ساکنین، و استرس کارکنان. همچنین جنبه‌های مختلف محیط فیزیکی بر بهبود خواب، جهت‌یابی بهتر، کاهش پرخاشگری و رفتارهای نفاق انگیز، افزایش تعاملات اجتماعی و در کل افزایش رضایتمندی و آسایش تأثیرگذار است (۲۳). همان‌طور که از پژوهش‌های صورت گرفته مشخص است، به‌طور دقیق در مورد انگیزه زندگی سالمندان بحث به میان نیامده است. می‌توان برخی مفاهیم مانند شادکامی، رضایتمندی، سلامت روانی و امید به زندگی را در یک دسته نزدیک به هم‌طبقه بندی کرد و در مورد سالمندان به آزمون گذاشت و عامل‌های شناسایی‌شده از این پژوهش‌ها را در راستای افزایش انگیزه زندگی استفاده نمود. در پژوهش‌های گذشته که توسط نگارندگان در این راستا انجام پذیرفت، ۵ عامل مؤثر با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی در ارتقای انگیزه زندگی و با توجه به نمونه پژوهش‌های نزدیک با موضوع موردنظر شناسایی شدند. همان‌طور که تصویر ۲ نشان می‌دهد این ۵ عامل شامل ادراک حس مالکیت، آرامش و سکوت شخصی، آسایش محیطی، آموزش پذیری و ترغیب زایی فضاها، و همانندی خانه سالمندان به فضای خانه، می‌شوند.

جدول ۱. پژوهش‌های انجام‌شده در راستای ارتباط بین محیط کالبدی و انگیزه زندگی

ردیف	پژوهشگران	نتایج مرتبط با ارتباط بین محیط کالبدی و انگیزه زندگی
۱	صفاری نیا (۱۳۹۰)	نوع محل اقامت نظیر آپارتمان، ویلا و نوع طراحی بر سلامت روان و شادکامی مؤثر است.
۲	اژده‌فر و همکاران (۱۳۹۱)	طراحی صحیح مسکن و اهمیت دادن به کیفیت فضاهای خانه در کنار کمیت آن، ممکن است به کاهش نشانه‌های اختلال بیش فعالی/ نارسایی کمک کند.
۳	ترکاشوند و مجیدی (۱۳۹۲)	وجود دو عامل اصلی "تمایز نسبت به بافت اطراف " و "دلالت مشترک میان کاربران" در ادراک نشانه شهری
۴	مرادی (۱۳۹۴)	وجود ارتباط بین محیط کالبدی و سلامت رفتاری و شکل‌گیری شخصیت فردی و اجتماعی
۵	مطلبی و وجدان زاده (۱۳۹۵)	بین تمایلات متأثر از ویژگی‌های فردی و اجتماعی کاربران و ادراک معانی محیط ساخته‌شده رابطه وجود دارد.
۶	Gidnez (۱۹۸۱)	لزوم بازنگری برای زندگی در محیط‌های انسان‌ساخت وجود دارد.
۷	Joseph (۲۰۰۶)	محیط فیزیکی در سه بخش کیفیت زندگی ساکنین، ایمنی ساکنین، و استرس کارکنان. همچنین جنبه‌های مختلف محیط فیزیکی بهبود خواب، جهت‌یابی بهتر، کاهش پرخاشگری و رفتارهای نفاق انگیز، افزایش تعاملات اجتماعی و در کل افزایش رضایتمندی و آسایش تأثیرگذار است.
۸	Lee و همکاران (۲۰۱۲)	طراحی کالبدی با سه نوع سلامت اجتماعی، روانی و فیزیکی ارتباط دارد.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.7]



شکل۲. مدل ۵ عاملی طراحانه در افزایش انگیزه زندگی سالمندان در محیطهای کالبدی و فیزیکی

این پژوهش باهدف تعیین روایی مدل ۵ عاملی انگیزه زندگی سالمندان در محیط کالبدی انجام پذیرفته است. در همین راستا، این مدل در ۱۴ خانه سالمندان به آزمون گذاشته‌شده است. سپس با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، برازش آن موردبررسی قرارگرفته و همچنین میزان تأثیر هر یک از عوامل ۵ گانه طراحی و کالبدی مؤثر در انگیزه زندگی سالمندان به تفکیک در بین این عوامل مشخص گشته است. این پنج مؤلفه تعیین‌کننده انگیزه زندگی سالمندان می‌توانند با یکدیگر ارتباط درونی داشته باشند، اما هریک از مؤلفه‌ها را می‌توان به‌طور جداگانه اندازه-گیری و تأثیر آن را بر انگیزه زندگی سالمندان به‌طور مستقل بررسی کرد. بنابراین هدف این پژوهش تلاش برای معرفی و ارزیابی پایایی و روایی یک ابزار جدید در حیطه طراحی و معماری هست تا بدان وسیله بتوان چک لیستی را به‌منظور سنجش انگیزه زندگی در خانه‌های سالمندان ارائه کرد. در راستای سنجش انگیزه زندگی در خانه‌های سالمندان و عدم وجود یک مدل مطلوب و روا، نیاز جدی برای تعیین روایی این مدل اندازه‌گیری احساس می‌شود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش در خانه‌های سالمندان خصوصی شهر تهران انجام‌شده و شامل کلیه سالمندان وابسته و غیر وابسته می‌شود. جامعه آماری این تحقیق شامل همه سالمندان زن و مرد ساکن خانه‌های سالمندان بخش خصوصی شمیرانات در سال ۱۳۹۳ در رده سنی ۶۰ تا ۹۵ سال بودند. آزمودنی‌های این تحقیق ۱۵۰ نفر سالمند مقیم آسایشگاه بودند که به ترتیب برای اعتبار عاملی تأییدی و ثبات درونی به تکمیل پرسشنامه پرداختند و ۳۰ نفر برای پایلوت اولیه در نظر گرفته شدند. به علاوه یک نسخه پرسشنامه فارسی انگیزه زندگی سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان بکار گرفته شد. این پرسشنامه ۳۲ آیتم و ۵ مقیاس اصلی (آموزش پذیری و ترغیب زایی فضاها، آسایش و مطلوبیت محیطی، آرامش و سکوت شخصی، ادراک حس مالکیت و همانندی به فضای خانه) است. مقیاس آموزش پذیری و ترغیب زایی فضاها ۸ آیتم، مقیاس آسایش و مطلوبیت محیطی ۷ آیتم، مقیاس آرامش و سکوت شخصی ۷ آیتم، مقیاس ادراک حس مالکیت ۵ آیتم و درنهایت مقیاس همانندی به فضای خانه نیز ۵ آیتم را به خود اختصاص داده است. هر سؤال برحسب مقیاس پنج نمره‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده است. پژوش حاضر توصیفی- پیمایشی از نوع همبستگی مبتنی بر مدل‌سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این تحقیق کلیه سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان بخش خصوصی در شمیرانات است. از میان ۲۴ خانه سالمندان موجود در این منطقه تعداد ۱۴ نمونه با توافق بخش توان‌بخشی سازمان بهزیستی تعیین گشت. با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۱۵۰ سالمند با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

در انجام این پژوهش محقق خود را ملزم به رعایت کدهای اخلاقی مطابق با آیین‌نامه اجرایی اصول اخلاقی در پژوهش‌های علوم پزشکی ایران کرده است. تمامی مراتب به‌صورت آگاهانه و با نظارت مسئولین مربوطه در سازمان بهزیستی استان تهران و مدیریت خانه‌های سالمندان و کسب مجوز کتبی از سازمان بهزیستی انجام‌گرفته است. همچنین در تمامی مراحل پژوهش، شرکت برای داوطلبان سالمند با آگاهی و تمایل آن‌ها انجام‌شده است و مدیریت برخی خانه‌های سالمندان مراتب را به خانواده ایشان نیز گزارش دادند و روش تحقیق با عرف جامعه در تطابق می‌باشد.

ابزار مورداستفاده در این تحقیق، پرسشنامهٔ محقق ساخته بود. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۴۲ گویه بوده که پنج عامل کالبدی مؤثر بر ارتقا انگیزه زندگی سالمندان را می‌سنجد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه، اطلاعات موجود توسط متخصص آماری تجزیه‌وتحلیل شد. بدین منظور از تحلیل عامل تأییدی و محاسبه پایایی استفاده شد. تأیید کفایت حجم نمونه بر اساس هدف تحقیق (تعداد سؤالات یا گویه ها) انجام شد و با توجه به این امر نمونه لازم در مطالعات تحلیل عاملی پیشنهاد شد. در این روش تحلیل عاملی تأییدی مبتنی بر معادلات ساختاری جهت تأیید عامل‌های پرسشنامه، از روش ضریب پایایی ترکیبی برای تعیین همسانی درونی پرسشنامه و از شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده (Average Variance Extracted =AVE) جهت بررسی اعتبار همگرا و تعیین ثبات پرسشنامه استفاده شد. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS و Lizrel در سطح معنی‌داری $P\geq ۰/۰۱$ استفاده شد.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.7]

یافته‌ها

نتایج تحلیل عاملی تأییدی برای بررسی روایی سازه پرسشنامه از تکنیک تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم جهت آزمون ارتباط بین شاخص‌ها با عوامل و عوامل باانگیزه زندگی سالمندان استفاده شد. همچنین نتایج این آزمون جهت بررسی اعتبار سازه مقیاس‌های پرسشنامه مورداستفاده قرار گرفت. تحلیل عاملی به‌منظور سنجش اعتماد یا پایایی و اعتبار یا روایی مقیاس‌های اندازه‌گیری مورداستفاده قرار می‌گیرد. در تحلیل عاملی تأییدی محقق مطالعه خود را بر مبنای ساختار عاملی از پیش تعیین‌شده دنبال می‌کند و درصدد است تا صحت‌وسقم ساختار عاملی مجموعه‌ای از متغیرهای مشاهده‌شده را مورد آزمون قرار دهد. این تکنیک به محقق اجازه می‌دهد تا به آزمون این فرضیه که بین متغیرهای آشکار و سازه‌های نهفته رابطه وجود دارد را موردبررسی قرار دهد (۲۴).

تحلیل عاملی تأییدی در پی تعیین این مطلب است که آیا تعداد عامل‌ها و متغیرهای اندازه‌گیری شده مربوط به آن‌ها، آنچه را که از چارچوب نظری انتظار می‌رود، تائید می‌کنند، یعنی آیا مدل پیشنهادی با داده‌ها برازش دارد یا نه. متغیرهای اندازه‌گیری شده (که به‌عنوان متغیرهای نشانگر یا مشاهده‌شده نیز نامیده می‌شوند) بر اساس نظریه پیشین انتخاب می‌شوند و تحلیل عاملی تأییدی برای تعیین این‌که آیا متغیرها با عامل‌های مربوط همبستگی دارند یا نه به کار می‌رود. این عامل‌ها، سازه‌های مکنون (پنهان یا غیرقابل مشاهده) هستند که از طریق نشانگرها یا متغیرهای قابل‌مشاهده شناسایی می‌شوند (۲۵).

با استفاده از نرم‌افزار LISREL به بررسی اعتبار هرکدام از سؤالات با استفاده از بار عاملی و معنی‌داری بار عاملی پرداخته شد. بارهای عاملی به‌دست‌آمده برای هرکدام از سؤالات مورد ارزیابی قرار گرفت و چنانچه بارهای عاملی هر سؤال دارای مقادیر بیشتر از ۴۰/. بود و ازنظر آماری معنی‌دار شده بود، آن سؤال در مدل باقی ماند و سوالاتی که بار عاملی به‌دست‌آمده برای آنان معنی‌دار نبود، از سؤالات حذف شدند و تحلیل نهایی بر اساس سوا لاتی انجام شد که دارای بار عاملی بیشتر از ۴۰/؛ و معنی‌دار بوده‌اند. اینکه بار عاملی باید چه مقدار باشد تا چشمگیر تلقی شود تا حدودی اختیاری است. اصرار بر این‌که تمام بارها بزرگ‌تر از ۸/. هستند کاملاً غیرواقعی و گمراه‌کننده است؛ زیرا به‌عنوان‌مثال یک‌بار ۷/. بدین معناست که تقریباً ۵۰/. واریانس متغیر به‌وسیله آن عامل تبیین می‌شود. به‌طورکلی در نظر گرفتن ملاک [حداقل] ۳/. به‌عنوان بار چشمگیر، رهنمودی عاقلانه است (۲۶). در این پژوهش حداقل مقدار بار عاملی به دلیل رعایت دقت و احتیاط بیشتر، مقدار حداقل ۴۰/. تعیین شد.

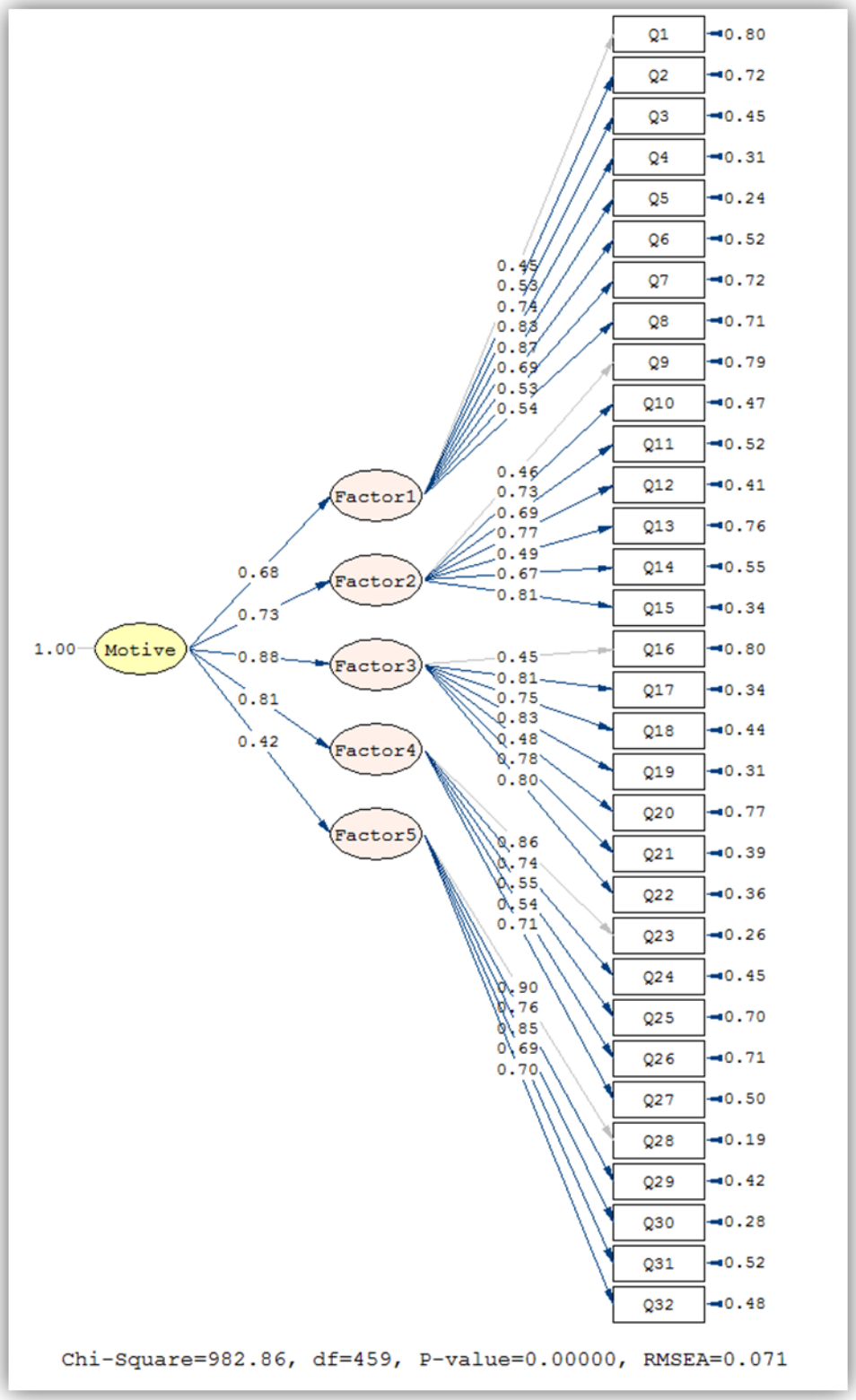
برای سنجش پایایی علاوه بر Cronbach's alpha از روش پایایی ترکیبی نیز استفاده شد. پایایی ترکیبی شاخص‌ها با روش‌های آماری محاسبه شد. ازآنجایی‌که معیار آلفای کرونباخ یک معیار سنتی برای تعیین پایایی سازه می‌باشد، روش حداقل مجذورات جزئی معیار مدرن‌تری نسبت به آلفا به نام پایایی ترکیبی را به کار می‌برد. این معیار توسط Vertes و همکاران (۱۹۷۴) معرفی شد و برتری آن نسبت به Cronbach's alpha در این است که پایایی سازه‌ها را نه به‌صورت مطلق بلکه با توجه به همبستگی سازه‌هایشان با یکدیگر محاسبه می‌کند. درصورتی‌که مقدار پایایی ترکیبی بیشتر از ۷/. شود، نشان از پایداری درونی مناسب برای مدل‌های اندازه‌گیری دارد (۲۷).

از شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) جهت بررسی اعتبار همگرا استفاده شد. عموماً از شاخص AVE برای ارزیابی اعتبار محتوا استفاده‌شده است. این شاخص، مقدار واریانسی را که یک متغیر پنهان از نشانگرهایش به دست می‌آورد را اندازه می‌گیرد.Fornell و Larcker اظهار داشتند که در مورد میانگین واریانس استخراج‌شده، حداقل مقدار مجاز ۵/. است؛ بدین معنا که مقدار AVE بالای ۵/. روایی همگرای قابل‌قبول مدل را نشان می دهد (۲۸). گویه‌هایی (ابزارهایی) که با یکدیگر همبستگی بالایی داشته باشند برای اندازه‌گیری سازه یکسانی طراحی‌شده و مناسب هستند. اعتبار همگرا این موضوع را که نشانگرهای یک سازه خاص باید در نسبت بالایی از واریانس عمومی همگرا یا سهیم باشند را ارزیابی می‌کند. مقدار این شاخص بین ۰ تا ۱ است و مقادیر بالاتر این شاخص نشان از اعتبار همگرای سازه موردنظر دارد. نمودار ۳ مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول مقیاس عوامل مؤثر برافزایش انگیزه زندگی در سالمندان را در حالت بار عاملی (ضرایب استانداردشده) نشان می‌دهد و نتایج در جدول ۲ به همراه پایایی ترکیبی و شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده آمده است.

با توجه به مقدار بارهای عاملی به‌دست‌آمده برای تمامی سؤالات عوامل مؤثر برافزایش انگیزه زندگی در سالمندان که بیشتر از ۴۰/. است و در سطح معنی‌داری کمتر از ۰۱/. (P<۰۱/.) قرار دارند، نتیجه می‌گیریم که اعتبار سازه این عوامل و شاخص‌های آن تائید می‌شود. مقدار پایایی ترکیبی برای مقیاس آموزش پذیری و ترغیب پذیری فضاها برابر با ۷۴/.، برای مقیاس آسایش و مطلوبیت محیطی برابر با ۷۳/.، برای مقیاس آرامش و سکوت شخصی برابر با ۸۳/.، برای مقیاس ادراک حس مالکیت برابر با ۷۵/.؛ و برای مقیاس همانندی به فضای خانه برابر با ۸۶/. به‌دست‌آمده است که در تمامی موارد میزان پایایی ترکیبی بیشتر از مقدار ۷/. است که نشان از تائید پایایی عوامل یا مقیاس‌ها دارد. میانگین واریانس استخراج‌شده که اعتبار همگرای هر مقیاس را می‌سنجد برای عامل آموزش پذیری و ترغیب پذیری فضاها مقدار متوسط (۴۴/.)، برای عامل آسایش و مطلوبیت محیطی مقدار متوسط (۴۵/.)، برای عامل آرامش و سکوت شخصی مقدار مناسب (۵۱/.)، برای مقیاس ادراک حس مالکیت مقدار متوسط (۴۸/.) و برای مقیاس همانندی به فضای خانه مقدار مطلوب (۶۲/.) به‌دست‌آمده است. درمجموع نتایج بار عاملی، میانگین واریانس استخراج‌شده و پایایی ترکیبی نشان از تائید پایایی و اعتبار عوامل مؤثر برافزایش انگیزه زندگی در سالمندان دارد.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.7]



شکل ۳. مدل اندازه‌گیری عوامل موثر بر افزایش انگیزه زندگی در سالمندان در حالت ضرایب استاندارد (بار عاملی)

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.7]

جدول ۲. مقادیر بار عاملی، میانگین واریانس استخراج‌شده و پایایی ترکیبی عوامل جهت سنجش اعتبار سازه پرسشنامه

عامل‌ها	شماره سؤال	ضریب استاندارد (بار عاملی)	میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE)	پایایی ترکیبی
آموزش پذیری و ترغیب پذیری فضاها	۱	/۴۵	/۴۴	/۷۴
	۲	/۵۳		
	۳	/۷۴		
	۴	/۸۳		
	۵	/۸۷		
	۶	/۶۹		
	۷	/۵۳		
	۸	/۵۴		
آسایش و مطلوبیت محیطی	۹	/۴۶	/۴۵	/۷۳
	۱۰	/۷۳		
	۱۱	/۶۹		
	۱۲	/۷۷		
	۱۳	/۴۹		
	۱۴	/۶۷		
	۱۵	/۸۱		
آرامش و سکوت شخصی	۱۶	/۴۵	/۵۱	/۸۳
	۱۷	/۸۱		
	۱۸	/۷۵		
	۱۹	/۸۳		
	۲۰	/۴۸		
	۲۱	/۷۸		
	۲۲	/۸۰		
ادراک حس مالکیت	۲۳	/۸۶	/۴۸	/۷۵
	۲۴	/۷۴		
	۲۵	/۵۵		
	۲۶	/۵۴		
	۲۷	/۷۱		
همانندی به فضای خانه	۲۸	/۹۰	/۶۲	/۸۶
	۲۹	/۷۶		
	۳۰	/۸۵		
	۳۱	/۶۹		
	۳۲	/۷۰		

توجه: تمامی بارهای عاملی در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار هستند (P< /۰۱)

بحث و نتیجه‌گیری

این تحقیق باهدف تعیین پایایی و روایی مدل پنج عاملی افزایش انگیزه زندگی سالمندان انجام شد. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهند که مدل پنج عاملی انگیزه زندگی از برازش مناسبی برخوردار است و تمامی گویه ها دارای ضریب تأثیر معنادار بر روی عامل مربوط به خود هستند. همچنین یافته‌ها مؤید آن بود که پنج عامل مقیاس و کل مقیاس از پایایی مناسبی برخوردارند. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهند که بین پیوندهای عوامل آموزش پذیری و ترغیب زایی فضاها، آسایش و مطلوبیت محیطی، آرامش و سکوت شخصی، ادراک حس مالکیت و همانندی به فضای خانه همبستگی معنادار بالایی وجود دارد. این یافته این تفسیر را دربر دارد که این عوامل مفهوم کلی و واحدی به نام انگیزه زندگی را شکل می‌دهند. همچنین نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بیشترین همبستگی بین عوامل متشکله انگیزهٔ زندگی سالمندان، مربوط به آرامش و سکوت شخصی با مؤلفه‌های آموزش و ترغیب زایی فضاها و ادراک حس مالکیت است. می‌توان چنین برداشت کرد که سالمندان خارج از مقوله خانه سالمندان، مکان‌هایی را ترجیح می‌دهند که آن را برای خود دانسته و احساس آرامش کنند اما درعین‌حال بتوانند با جامعه اطراف خود نیز ارتباط حاصل نمایند که این امر در خانه‌های سالمندان نادیده انگاشته شده و سالمندان طبق مشاهدات نمونه‌های موردی در شهر تهران، هیچ‌گونه اختیاری در این زمینه ندارد، مگر با پرداخت هزینه بیشتر برای اختصاص یک اتاق به آن‌ها. کمترین همبستگی مدل مربوط به آموزش پذیری و ترغیب زایی فضاها و عامل همانندی به فضای خانه است. می‌توان حدس زد که سالمندان در زندگی فردی نمی‌توانند فعالیت‌های فرح‌بخش یا اجتماعی را به‌طور کامل داخل حریم شخصی خود وارد کنند. بدین معنا که مشارکت و فعالیت‌های

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.7]

اجتماعی سالمندان نباید مستقیماً به حریم شخصی آنان وارد گردد بلکه باید سلسله‌مراتب و لایه حریم شخصی را برای آنان حفظ نمود. پژوهش فوق نشان می‌دهد که آرامش و سکوت شخصی، ادراک حس مالکیت، آسایش و مطلوبیت محیطی، آموزش پذیری و ترغیب زایی فضاها و همانندی به فضای خانه به ترتیب اهمیت بیشتر به کمتر، در تبیین همبستگی باانگیزهٔ زندگی سالمندان مؤثر می-باشند. آرامش و سکوت شخصی که به‌عنوان همبسته‌ترین عامل باانگیزه زندگی در این پژوهش شناسایی‌شده، نه‌تنها برای سالمندان مهم است بلکه سایر اقشار و مخاطبان جامعه را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و شاید این امر کمی بدیهی‌تر به نظر برسد؛ اما در مورد عامل فضای همانند خانه می‌توان بیان کرد که سالمندان بیش از اینکه کیفیت و اندازه فضاهای داخلی و همسایگی با سالمندان دیگر و یا تغییر جای مبلمان برایشان مهم باشد، نیاز به آرامش ذهنی و دریافت پاسخ روانی (حس مالکیت) و فیزیکی (نظیر آسایش محیط) مناسب از محیط انسان ساختی که در آن زندگی می‌کنند، نیاز دارند. در تائید یا رد نتایج پژوهش حاصل می‌توان بیان کرد که Cahill و Diaz-Ponce (۲۰۱۱) تماس اجتماعی، حس وابستگی و تعلق، فعالیت‌های لذت‌بخش و تأثیرگذاری سالمندان را در افزایش کیفیت زندگی آنان مؤثر دانسته‌اند؛ که عامل فعالیت‌های لذت‌بخش و تأثیرگذاری سالمندان و تماس اجتماعی، در ارتباط با عوامل آموزش پذیری و ترغیب زایی فضاها و عامل تماس اجتماعی در ارتباط با آن بوده و حس وابستگی و تعلق با عامل فضای همانند خانه در این پژوهش مرتبط است (۲۹).

همچنین Riazi و همکاران (۲۰۱۰) نیز عوامل محیطی در خانه‌های خود مراقبتی را در کیفیت زندگی سالمندان مؤثر دانسته‌اند که در راستای چارچوب پژوهشی این تحقیق هست (۳۰). Yeo و حشمتی (۲۰۱۲) نیز شرایط زندگی سلامت برای سالمندان را در فراهم کردن لوازم مسکونی برای سالمندان، ایمنی و فضای بدون مانع دانسته‌اند که بیشتر به‌سلامت فیزیکی آنان اشاره داشته و عوامل روانی در آن مورد ملاحظه قرار نگرفته است که در این پژوهش بدان پرداخته شد (۳۱). همچنین Causey-Upton (۲۰۱۵) در تحقیقات خود اشتغال‌زایی به‌صورت تفریحی را به‌عنوان عاملی برای افزایش کیفیت زندگی سالمندان معرفی کرده که با عامل ترغیب‌زایی و آموزش پذیری فضاها در این پژوهش همخوانی داشته به‌نحوی‌که به حریم شخصی سالمندان تجاوز نشود (۳۲).

از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان نداشتن حق انتخاب در بازدید و مصاحبه با سالمندان خانه‌های سالمندان را داشت زیرا بر اساس محدودیت‌های سازمانی، نمونه‌ها توسط سازمان بهزیستی معرفی می‌شدند. همچنین عدم همکاری برخی مدیران مراکز سالمندان به دلیل عدم اطمینان از دیگر محدودیت-ها بوده است. همچنین اکثر سالمندان موردمطالعه مبتلابه دمانس و آلزایمر بوده و امکان پاسخگویی به سؤالات را نداشتند و تنها تعداد خاصی از سالمندان هر مرکز توانایی پاسخگویی به سؤالات را داشتند که برخی نیز ناتوانی جسمی داشته و گاهی زمین‌گیر بودند. از مشکلات پژوهش این بوده که عامل ناتوانی جسمی سالمندان (برای مثال نیاز به وسایل توان‌بخشی نظیر صندلی چرخدار یا walker) و سن سالمندان (دوره‌های اوایل سالمندی ۶۵ تا ۷۵ سال، اواسط سالمندی ۷۶ تا ۸۵ سال و سالمندی متأخر ۸۶ سال به بالا) در نظر گرفته نشده است که به‌شدت پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های بعدی مورد ملاحظه قرار گیرند. همچنین در میان عوامل این پژوهش، عامل فرهنگی مردم ایران (نظیر مراسمات مذهبی و پیوند مستحکم اعضای خانواده و توجه به طراحی فضاهایی در این زمینه) در نظر گرفته نشده است که باید در آینده بدان نیز توجه گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد که این ارزیابی به‌صورت خوشه‌ای در بین دودسته از سالمندان مقیم و غیر مقیم خانه‌های سالمندان به تفکیک توزیع‌شده و همبستگی بین آن‌ها بررسی گردد.

تقدیر و تشکر

از کلیه افرادی که در این پژوهش صمیمانه همکاری داشتند تشکر و قدردانی می شود.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.7]

Validity and Reliability of the Five-Factor Tool of Motivation for Life in Relation to Nursing Homes

E. Zarghami (PhD) * [1], M. Olfat (MA) [2]

1. Faculty of Architecture & Urban Design, Shahid Rajaei Teacher Training University,Tehran, I.R. Iran
2. Faculty of Architecture & Urban Design, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, I.R. Iran

Caspian Journal of Health and Aging; 2(2); Fall & Winter2018; PP: 7-16

Received: Nov 13th 2017, Revised: Dec 27th 2017, Accepted: Jan 17th 2018.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: The aim of this study was to investigate the motivational model of life in nursing homes with regard to physical and skeletal factors involved in the design of physical environment. This study introduced the tool and determined the fitness and correlation among the questionnaire items as well as the impact of each 5-design factors effective.

METHODS: This applied research is from the category of environmental studies. The study population consisted of the older people in nursing homes. Following previous studies and applying confirmatory factor analysis (CFA), 150 subjects were selected as sample. A researcher-made questionnaire about motivation for life was used for data collection. Data were analyzed using SPSS 21 at the level of inferential statistics and CFA was performed using Lisrel.

FINDINGS: The five-factor model of motivation for life in the older people had a good fitness and all items had a significant impact factor on the related factors. The findings also suggested that the five factors were reliable with a mean reliability score of 0.782. Convergent validity between the factors of motivation for life in the elderly in terms of correlation coefficients was from 0.42 to 0.88.

CONCLUSION: The research shows that personal peace, sense of belonging, environmental desirability and comfort, educational and persuasive spaces, and home likeness ordinal from more to less necessity are effective in determining the correlation with elderly motivation for life.

KEY WORDS: *Validity, reliability, motivation for life, design, physical environment, Elder.*

Please cite this article as follows:

Zarghami S, Olfat M. Validity and Reliability of the Five-Factor Tool of Motivation for Life in Relation to Nursing Homes. CJHAA. 2018;2(2): 7-16.

***Corresponding author: E. Zarghami(PhD)**

Address: Urban Design, Shahid Rajaei Teacher Training University, Faculty of Architecture & Urban Design, shahid shabanloo street,lavizan, tehran, I.R Iran

Tel: +98 9127902320

E-mail: ezarghami@srttu.edu

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.7]

References

1.Omidvari S. Seniority in Iran; Problems and Solutions; Letter to the Editor. Payesh J. 2014;13(3):637-9.

2.Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A, Saeed-O-Zakerin M. Instrument Development to Measure Elderly Health-Related Quality of Life (EHRQoL). Hakim Res J. 2012;15:30-7.

3.Statistical Center of Iran. Selected results of the General Census of Population and Housing. 2012. Statistical Center of Iran; 2013.

4. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Garshasbi E, Nikkhah M, Montazeri A. A validation study of the Persian version of Older People's Quality of Life Questionnaire (CASP- 19). Payesh J. 2016;15(1):422-31.

5.Pourabdol S, Absasi M, Pirani Z, Abbasi M. The Relationship Between life Expectancy and Psychological well-Being with Quality of Life in the Elderly. Journal of Aging Psychology. 2015;1(1):57-65.

6.JahangiriZadeh 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.

7.Salarvand S, Abedi H A. Causes and motivations of elderly home residency from residents' point of view. Feyz. 2008; 12(2):55-61.

8.Taebi M, Mousavi SA, Ahmadi A. Comparing the Performance of Healthy Elderly and Individuals with Dementia of the Alzheimer Type in Bender Geshtalt Test and Mini Mental State Examination. Journal of Aging Psychology. 2016; 2(1):59-49.

9.Beyrami M, Alizadeh Goradel J, Ansarhosein S, Ghahraman Moharrampour N. Comparing Sleep Quality and General Health Among the Elderly Living at Home and at Nursing Home. Iranian Journal of Ageing. 2014;8(4):47-55.

10. Sharifi DP, Panahali A.A comparison between the level of happiness among the elderly living at home and that of senior home residents. Iranian Journal of Ageing. 2011;6 (21):49.

11.Siadatan S H, Mostajeran M, Ghomrani A. Comparative study of life expectancy and optimism in deaf and hearing students. J Exceptional Edu. 2012;112:18-26.

12.Ghatreei M. The Relationship between Happiness and the Quality of Educational Factors in Elementary Schools in Tehran. Tehran: Teacher Training University; 2006.

13.Amani R. Happiness in the Elderly: The Role of Self-Esteem. J Age Psychol. 2017;2(1):73-80.

14.Relph E. Place and Placeless ness. London: Pion;1976.

15.Altman I, Low S. Place Attachment. New York: Plenum Press; 1992.

16 .Heydari A A, Abdipour Z. To evaluate the role of privacy in promoting place attachment in student dormitories. HONAR-HA-YE-ZIBA. 2016;20(4):73-86.

17.rezvani m, mansourian h, ahmadi f. Promoting Villages to City and its Role on Improvement of Quality of Life of Local Resident (Case Study: Firozabad and Sahen Cities in Lorestan and Kordestan Provinces). J Rural Res. 2010;1(1):33-65.

18.Daneshgarmoghaddam G, Bahrainy SH, Einifar A. An Investigation on sociability of the spaces based on perception of nature in the built environment. Honar-Ha-Ye-Ziba: Memary Va Shahrsazi. 2011; 3(45):27-38.

19 .Motalebi G, Vojdanzadeh L. The Effect of the Physical Environment of the Therapeutic Spaces on Reducing the Stress of Patients (Case study of Dentistry). HONAR-HA-YE-ZIBA. 2015; 20(2):35-46.

20.Moradi F. Investigating the Effect of Physical-Social Factors on Behavioral Health of Citizens Case Study: Khezer City. International Conference on Engineering, Science and Technology; 2015.

21.Safarinia M. Effect of Different Residential Areas (Villa Houses or Apartment Types) on Mental Health, Happiness and Personal Well-being of Adolescent Girls. Soc Psychol Res Q. 2011;1(1):60-73.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.7]

22.Lee Y, Hwang J, Lim S, Lee H, Tai Kim J editors. Identifying Space Planning Guidelines for Elderly Care Environments from the Holistic Health Perspective. 6th International Symposium on Sustainable Healthy Buildings:Seoul. 2012.

23.Joseph A. Health Promotion by Design in Long-Term Care Settings USA: California HealthCare Foundation; 2006.

24.Kalantari K. Structural Equation Modeling in Socio-Economical Researchs. Tehran: Farhange Saba; 2008.

25.Meyers L S, Gamst G C, Guarino A J. Applied Multivariate Research: Design and Interpretation: SAGE Publications; 2012. 1104.

26 .Kline P. An Easy Guide to Factor Analysis. New York: NYRoutledge; 1993. 208.

27.Davari A, Rezazadeh A. Structural Equation Modeling with PLS Software. Tehran: Jahade Daneshgahi; 2013.

28.Fornell C, Larcker DF. Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. J Mark Res. 1981;18(1):39-50.

29.Cahill S, Diaz-Ponce A M. 'I hate having nobody here. I'd like to know where they all are': Can qualitative research detect differences in quality of life among nursing home residents with different levels of cognitive impairment? Aging & Mental Health. 2011;15(5):562-72.

30.Riazi A, Bradshaw SA, Playford ED. Quality of life in the care home: a qualitative study of the perspectives of residents with multiple sclerosis. Disability and Rehabilitation. 2012;34(24):2095-102.

31. Yeo M, Heshmati A. Healthy Residential Environments for the Elderly. J Hous Elderly. 2014;28(1):1-20.

32.Causey-Upton R. A Model for Quality of Life: Occupational Justice and Leisure Continuity for Nursing Home Residents. Occup Ther Geriatr. 2015;33(3):175-88.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.22088/cjhaa.2.2.7]