

Research Paper**The Impact of Rehabilitation Module of Iran Welfare Organization among Older Adults****Mohammad Nasiri¹, *Mahshid Foroughan², Vahid Rashedi², Mohammad Reza Shahbazi²**

1. Department of Rehabilitation Administration, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Iranian Research Center on Ageing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Citation: Nasiri M, Foroughan M, Rashedi V, Shahbazi MR. [The Impact of Rehabilitation Module of Iran Welfare Organization among Older Adults (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2016; 11(4):110-117. <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1101110>**doi:** <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1101110>Received: 04 Oct. 2015
Accepted: 08 Feb. 2016**ABSTRACT****Objectives** With the increasing aging population, attention to their problems in society has found vast and new dimensions. The professional rehabilitation teams in day-care centers have aimed at providing services to the elderly to prevent their admission into residential boarding centers. To this end, the Welfare Organization has designed a special service package for the day-care centers. The main objective of this study was to compare the quality of life of older adults in a day center before and after receiving the rehabilitation module of the Welfare Organization.**Methods & Materials** This is a descriptive-analytic study with 2 groups and pretest/posttest design. The study population consisted of all older adults referred to day-care centers for older adults. The study sample comprised 50 older adults in the Kahrizak Rehabilitation Center No.2, located in Mohammad Shahr Karaj, Iran in 2014-2015. They were selected through the convenient sampling method and by following the inclusion criteria. They were randomly allocated to the experimental and control groups with 25 older adults in each group. The research instruments included SF-36 quality of life and demographic questionnaires. The SF-36 questionnaire was implemented before, 1 month, and 3 months after receiving the services in both groups. The data were analyzed using SPSS-20. Data analysis was performed using 1-way ANOVA with repeated measures.**Results** In this study, the mean age of the control and experimental groups were 66.43 and 68.1 years, respectively. T-test showed that there was no significant difference between the control and experimental groups with regard to their ages. Furthermore, there were no significant differences between 2 groups with regard to sex, education degrees, and history of hospitalization. The mean scores of quality of life in the intervention group at baseline, 1 month and 3 months after the study were 43.95, 56.30, and 74.38, respectively. The values for the same parameters in the control group were 44.74, 49.79, and 57.82, respectively. The lowest score in the quality of life questionnaire was 24.72, and the highest was 86.11. In addition, there was no significant difference between 2 groups with regard to mean scores of their quality of life at baseline; however, there were significant differences for 1 and 3 months after the study (respectively, $P < 0.001$, $P < 0.015$).**Conclusion** The results showed that the day-care services significantly increased the quality of lives of older people. Therefore, it is hoped that these services can be used along with other conventional services as an effective method. Furthermore, the non-pharmaceutical interventional module can be used in promoting the quality of lives of older people. Rehabilitation services designed by the Welfare Organization for use in the day-care centers for older adults have a positive impact on the elders' quality of lives.**Key words:**

Elderly, Rehabilitation, Quality of life, Older adult, Day care center

*** Corresponding Author:****Mahshid Foroughan, PhD****Address:** Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Kodakyar Ave., Daneshjo Blv, Evin, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (21) 2280004**E-mail:** m_foroughan@yahoo.com

مقایسه کیفیت زندگی سالمندان قبل و بعد از دریافت بسته خدمات توانبخشی روزانه سازمان بهزیستی

محمد نصیری^۱، مهشید فروغان^۲، وحید راشدی^۲، محمدرضا شهبازی^۲

۱- گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- مرکز تحقیقات سالمندی ایران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۱۲ مهر ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: ۱۹ بهمن ۱۳۹۴

هدف: با افزایش جمعیت سالمندان توجه به مشکلات آنان در جامعه ابعاد تازه و گسترده‌ای یافته است. در این میان گروه‌های تخصصی توانبخشی در مراکز مراقبتی، روزانه تلاش می‌کنند تا با ارائه خدمات به سالمندان تا جای ممکن از ورود آنان به مراکز اقامتی شبانه‌روزی جلوگیری کنند. سازمان بهزیستی بدین منظور بسته خدماتی خاصی را طراحی و آن را برای اجرا به مراکز ارائه‌دهنده خدمات ابلاغ کرده است. هدف کلی این مطالعه، مقایسه وضعیت کیفیت زندگی سالمندان قبل و بعد از دریافت بسته خدمات توانبخشی سازمان بهزیستی در مرکز روزانه توانبخشی کهریزک-محمدشهر کرج بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر، روش توصیفی-تحلیلی دو گروهی از نوع قبل و بعد بود و جامعه آماری آن را سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز جامع توانبخشی تشکیل می‌دادند. در این پژوهش، ۵۰ نفر از سالمندان مراجعه‌کننده به مرکز روزانه سالمندی کهریزک شماره ۲- واقع در محمدشهر کرج- در سال ۹۴-۱۳۹۳ که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، به‌طور تصادفی در دو گروه ۲۵ نفره مورد و شاهد قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-۳۶) و فرم جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی بود. کیفیت زندگی قبل، یک ماه و سه ماه بعد از شروع مطالعه در هر دو گروه اندازه‌گیری و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS و آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین سنی دو گروه مورد و شاهد به‌ترتیب ۶۶/۴۳ و ۶۸/۱ بود. براساس آزمون تی، بین میانگین سن در دو گروه مورد و شاهد اختلاف معناداری وجود نداشت. علاوه‌براین بین جنسیت، سطح تحصیلات و سابقه بستری نیز قبل از مطالعه اختلاف معناداری دیده نشد. یافته‌های مطالعه نشان داد در گروه مورد میانگین نمرات کیفیت زندگی در شروع مطالعه، یک و سه ماه بعد به‌ترتیب ۴۳/۹۵، ۵۶/۳۰ و ۷۴/۳۸ و در گروه شاهد به‌ترتیب ۴۴/۷۴، ۴۹/۷۹ و ۵۷/۸۲ بود. حداقل نمره کسب‌شده سالمندان از پرسشنامه کیفیت زندگی ۲۴/۷۲ و حداکثر نمره کسب‌شده آنان از پرسشنامه کیفیت زندگی ۸۶/۱۱ بود. علاوه‌براین، یافته‌های پژوهش نشان داد که در شروع مطالعه، میانگین کیفیت زندگی در دو گروه مورد و شاهد اختلاف معناداری ندارد، اما ظرف یک و سه ماه بعد از مداخله، این اختلاف معنی‌دار شد (به‌ترتیب $P < 0/01$ و $P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌ها، خدمات مراقبتی روزانه ارائه‌شده در مرکز کهریزک موجب افزایش معنادار کیفیت زندگی سالمندان شده است. براین‌اساس، می‌توان گفت که بسته خدماتی سازمان بهزیستی کارایی لازم را برای مراکز روزانه در توانمندسازی سالمندان دارد.

کلیدواژه‌ها:

سالمند، توانبخشی،

کیفیت زندگی، مرکز

مراقبتی روزانه

رشد جمعیت سالمندی حکایت دارد.

براساس سرشماری ۱۳۹۰، بیش از ۶ میلیون (۸/۲ درصد) از جمعیت ایران را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می‌دهند؛ بنابراین، دوازدهم نیست که افزایش جمعیت سالمندان ۶۰ سال و بالاتر در ایران می‌تواند همانند دیگر نقاط جهان، مشکلات عمده‌ای را برای سیستم‌های بهداشت و درمان و تأمین اجتماعی نوپای کشور ایجاد نماید [۲ و ۳].

براساس برآورد و اعلام سازمان جهانی بهداشت، پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ جمعیت بالای ۶۰ سال ۲۰ درصد از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و حدود ۷۰ درصد از این جمعیت در کشورهای درحال توسعه زندگی خواهند کرد [۱]. کشور ما نیز به‌عنوان یکی از کشورهای درحال توسعه از این موضوع مستثنی نیست، به‌طوری‌که روند پیرشدن در کشور از

مقدمه

* نویسنده مسئول:

دکتر مهشید فروغان

نشانی: تهران، اوین، خیابان دانشجو، بن‌بست کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سالمندی ایران.

تلفن: ۰۲۲۸۰۰۰۴ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: m_foroughan@yahoo.com

است [۱۷-۱۵]. در نتیجه، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که خدمات بیان شده با به تأخیر انداختن ورود غیر ضروری سالمندان به مراکز شبانه‌روزی یا جلوگیری از آن، سبب حفظ منابع بهداشتی می‌شوند. علاوه بر این، به‌طور هم‌زمان محیطی را به‌وجود می‌آورند تا با ارائه برخی حمایت‌ها و درمان‌ها، ورود افراد به خانه سالمندان در صورت لازم با آسیب کمتری همراه شود و به دنبال آن احتمال افت توان ذهنی و جسمی آنان کاهش یابد [۱۸].

پس از راه‌اندازی مراکز مراقبت روزانه، چالش‌های زیادی در مورد پیش‌بینی عملکرد آنها به‌وجود آمد و سبب شد تا اثربخشی این مراکز برای جامعه، سازمان‌های حمایتگر و سیاست‌گذاران به‌طور آشکار روشن نباشد. برخی از این چالش‌ها عبارت بودند از: تفاوت خدمات ارائه‌شده در مراکز، مشکلات ارزیابی اثربخشی این خدمات در کاهش معلولیت‌ها یا بار بیماری‌ها و روند پیری در سالمندان و نبود معیارهای مناسب به‌منظور اندازه‌گیری بازده خدمات ارائه شده است. بنابراین شناخت درستی از مراکز مراقبتی روزانه وجود ندارد و اطلاعات در مورد اثربخشی آنها چندان زیاد نیست.

در کشور ما نیز مراکز مذکور با اهداف مشابهی تأسیس شده‌اند، اما آمارهای موجود در دفتر توانبخشی سازمان بهزیستی مؤید این امر است که بسیاری از طرح‌های مراقبتی یا هنوز در کشور ما طراحی نشده یا از نظر کمی بسیار اندکند، به‌طوری‌که حتی سالمندان متمکن نیز به‌سادگی نمی‌توانند خدمات مورد نیاز خود را به‌دست آورند. برای نمونه، با توجه به جمعیت حدود ۱۳ میلیون نفری و جمعیت سالمندی حدود ۹۵۰ هزار نفری استان تهران، ۶۵ مرکز به سالمندان خدمت ارائه می‌کنند که از مجموع ۸۸ مورد خدمت ارائه‌شده این مراکز، تنها ۴ مورد مربوط به خدمات مراقبتی روزانه است (کمتر از ۵ درصد).

از سوی دیگر، در سال ۱۳۸۹ از ظرفیت ۴۰۶۰ نفری پذیرش مراکز، تنها ۱۶۰ ظرفیت (کمتر از ۴ درصد) مربوط به چهار مرکز روزانه فعال بوده است و از ظرفیت یارانه‌ای ۲۳۳۶ نفری مراکز تنها ۸۰ ظرفیت (کمتر از ۴ درصد) به مراکز روزانه تعلق گرفته است [۱۹]. بنابراین آگاهی از اثربخشی خدمات مراکز روزانه بر ارتقای سطح عملکرد و کیفیت زندگی سالمندان بسیار مهم است و می‌تواند ضرورت توسعه این مراکز را در ابعاد بهداشتی، انسانی، اجتماعی و اقتصادی توجیه کند. به‌همین دلیل، اخیراً به مطالعه نحوه و نتایج فعالیت این گونه مراکز توجه فراوانی شده که هدف از این بررسی‌ها فراهم‌ساختن درک صحیحی از عملکرد و اثربخشی خدمات این مراکز است.

تاکنون کارآیی برنامه توانبخشی سالمندان که توسط سازمان بهزیستی برای اجرا به مراکز روزانه ابلاغ شده، با روش علمی مورد بررسی قرار نگرفته است. بر این اساس، محققان در نظر دارند این مسئله را بررسی کنند و کیفیت زندگی سالمندان استفاده‌کننده از این خدمات

برای ارتقای سلامت و پیشگیری از بروز و ابتلا به بیماری‌های مزمن، حفظ استقلال و توانایی‌های کنونی، بازتوانی قابلیت‌های از دست‌رفته و ارتقای توانمندی‌های موجود در سالمندان امروزه شاخصی با عنوان کیفیت زندگی^۱ مطرح [۴ و ۵] و در سال‌های اخیر به‌عنوان یکی از شاخص‌ها و معیارهای قابل‌سنجش برای تعیین نیازها و شرایط سلامتی سالمندان و بهبود آن در نظر گرفته شده است [۶]. یافته‌های برخی از مطالعات حاکی از آن است که مشکلات اقتصادی-اجتماعی و تغییرات متعددی که به‌طور فیزیولوژیک در سنین بالا رخ می‌دهند، در کاهش کیفیت زندگی در دوره سالمندی تأثیر دارند [۷ و ۸]. با این حال، بررسی‌ها در کشور ایران نشان می‌دهد که تنها یک درصد از قوانین تصویب‌شده مملکتی مربوط به سالمندان است که از این میزان ۶۲ درصد اقتصادی، ۲۲ درصد اجتماعی و ۱۶ درصد بهداشتی و رفاهی است [۹].

برخی مطالعات نشان می‌دهد خدماتی که با ارتقای سطح سلامت سالمندان از طریق آموزش شیوه زندگی سالم و ارائه خدمات پیشگیرانه، موجب بهبود کیفیت زندگی و مانع پیشرفت بیماری و رسیدن به مرحله ناتوانی می‌شوند، از یک‌سو، اثر واضحی بر تأخیر ورود آنان به مراکز شبانه‌روزی خواهند داشت و از سوی دیگر، سبب کمک به مراقبان افراد سالمند خواهند شد [۱۰ و ۱۱]. در سال ۲۰۰۷، حدود هفت میلیون آمریکایی به‌دلیل نقایص عملکردی ناشی از بیماری‌های مزمن، به خدمات طولانی‌مدت توانبخشی نیاز داشتند^۲. بیشتر آنها اقامت در منزل را به رفتن به آسایشگاه ترجیح می‌دادند و تمایل داشتند مشکلاتشان را با اخذ خدمات مبتنی بر جامعه مرتفع کنند. هم‌اکنون، این خدمات به‌عنوان مراقبت‌های طولانی‌مدت مبتنی بر جامعه شناخته شده‌اند. از جمله روش‌های ارائه خدمات اشاره‌شده، ارائه خدمات مراقبتی روزانه^۳ در مراکز مراقبتی روزانه^۴ است [۱۲].

در ایران، استفاده از این مراکز روند صعودی داشته است، به‌گونه‌ای که تا نیمه سال ۱۳۸۶ حدود ۲۷۰ آسایشگاه سالمندی روزانه و شبانه‌روزی، زیرپوشش سازمان بهزیستی کشور فعالیت و حدود ۱۲ هزار سالمند از خدمات آنها استفاده می‌کردند [۱۳]. برخی از خدماتی که در این مراکز روزانه ارائه می‌شد عبارت بودند از: مراقبت‌های شخصی، درمان‌های ارزیابی و توانبخشی، مشاوره و ارتقای سطح کیفی زندگی و فعالیت‌های فرهنگی، مذهبی و ورزشی [۱۴].

بررسی‌های متعددی نشان داده‌اند که ارائه خدمات مراقبتی روزانه، روش مناسبی برای بهبود روابط اجتماعی، کیفیت زندگی، افزایش تحرک، شادی و امید به زندگی و نیز کاهش افسردگی

1. Quality of life
2. Long term care
3. Day care services
4. Day care centers

را قبل و بعد از استفاده از این بسته - به عنوان شاخص بیانگر وضعیت سلامت - مقایسه و نتایج آن را به نهادهای مؤثر بر امور سالمندان ارائه دهند تا به منظور برنامه‌ریزی‌های آتی مورد استفاده قرار گیرد.

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی دو گروهی از نوع قبل و بعد بود که تأثیر خدمات مراقبتی مراکز روزانه سالمندی بر کیفیت زندگی سالمندان را در دو گروه (شاهد و مورد) از طریق ثبت اطلاعات مربوط به نمونه‌ها در سه نوبت شروع، یک ماه و سه ماه بعد از مطالعه بررسی کرده است. جامعه پژوهش شامل تمامی سالمندان مراجعه‌کننده به مرکز جامع توانبخشی کهریزک شماره ۲، واقع در محمدرشهر کرج بود که در نهایت از میان آنها، ۵۰ نفر از سالمندان مراجعه‌کننده به مرکز روزانه سالمندی در سال ۹۴-۱۳۹۳ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تعداد نمونه با استفاده از پژوهش‌های مشابه [۱۵] با احتمال خطای ۵۰٪ و توان آزمون ۹۰٪ و با احتساب ریزش، تعداد ۲۵ نفر در هر گروه (مورد و شاهد) در نظر گرفته شد.

افرادی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه‌های مربوطه قرار داده شدند. معیارهای ورود به مطالعه در گروه مورد شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، بر خورداری از پوشش خدمات جامع توانبخشی مراکز روزانه، توانایی برقراری ارتباط در حد پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه و اعلام موافقت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج از مطالعه در گروه مورد را ابتلا به اختلالات و بیماری‌های حاد طی دوره، بر خورداری از پوشش خدماتی، شرکت نکردن در بیش از یک سوم برنامه‌های توانبخشی تشکیل می‌داد.

لازم به ذکر است ملاک‌های ورود و خروج برای گروه شاهد همانند گروه مورد به‌جز آیت‌های مربوط به دریافت خدمات بود. در این مطالعه، منظور از بسته خدمات توانبخشی مجموعه‌ای از خدمات توانبخشی است که دستورالعمل آن توسط سازمان بهزیستی به مراکز ارائه‌دهنده خدمات ابلاغ و با توجه به نیاز افراد و براساس تشخیص گروه توانبخشی مرکز کهریزک کرج ارائه می‌شد.

بخشی از خدمات مرکز که خدمت‌گیرندگان از آن استفاده می‌کردند بدین شرح بود: دوره آموزشی مهارت‌های اجتماعی در سالمندی، برگزاری کلاس‌های آموزشی برای تدریس محتوای کتاب‌های شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی، جلسات خاطره‌گویی، برگزاری کلاس‌های مذهبی، برگزاری کلاس‌های نقاشی با موضوع آزاد، انجام تمرینات ورزشی و ارائه خدمات مراقبتی. روش اجرای مطالعه بدین شکل بود که پس از تصویب پروپوزال و اخذ موافقت کمیته اخلاق از دانشگاه علوم بهزیستی، با در دست داشتن معرفی‌نامه به مرکز جامع توانبخشی سالمندان کهریزک شماره ۲ واقع در محمدرشهر کرج مراجعه شد. در ادامه و

پس از بیان توضیحات لازم و کسب اجازه از مسئولین مرکز، افراد هر گروه (مورد و شاهد) در صورتی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب و در گروه‌های مربوطه جایگزین شدند.

گروه مورد، گروهی از سالمندان بودند که تحت برنامه‌های توانبخشی قرار گرفتند و از بسته خدمات سالمندی به مدت ۳ ماه استفاده کردند. گروه شاهد، در حقیقت شامل افرادی بود که به دلیل عدم گنجایش کافی مرکز برای ارائه خدمات به کل افراد ثبت‌نام‌شده، به‌طور موقت در فهرست انتظار قرار داده شدند تا پس از خاتمه مطالعه، خدمات لازم را دریافت نمایند. ابزار جمع‌آوری داده‌های این مطالعه پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶ و فرم جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی بود.

پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-۳۶) از ابزارهای عمومی بسیار شناخته شده است که تاکنون به زبان‌های بسیاری، از جمله زبان فارسی، ترجمه شده است. پرسشنامه مذکور را سازمان بین‌المللی بررسی کیفیت زندگی تهیه کرده و شامل ۳۶ پرسش در دو بُعد اصلی جسمی و روانی است که ۸ خرده‌مقیاس مرتبط با سلامت را می‌سجد [۲۰]. پایایی و روایی این پرسشنامه توسط ویر و گندک^۵ مورد تأیید قرار گرفته است [۲۱]. همچنین منتظری و همکاران (۲۰۰۵) برای اولین بار در ایران، روایی و پایایی پرسشنامه SF-۳۶ را روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی بیش از پانزده سال ارزیابی کردند. ضریب پایایی در ۷ خرده‌مقیاس مطلوب و از ۹۵-۷۷ درصد گسترده و تنها در بُعد سرزندگی ۶۵ درصد بود [۲۲].

در این پژوهش برای تحلیل آماری داده‌ها از نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS استفاده شد. همچنین برای رسیدن به اهداف پژوهش از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی شامل جدول توزیع فراوانی، شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و آزمون تحلیل واریانس یکطرفه با اندازه‌گیری مکرر و تصحیح گرین‌هاوس-گایسه^۶ استفاده شد. لازم به ذکر است در هر یک از آزمون‌های مذکور سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته و ملاحظات اخلاقی مبتنی بر کدهای ۲۶ گانه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به‌طور کامل رعایت شد.

یافته‌ها

با توجه به جدول شماره ۱، میانگین سنی در دو گروه مورد و شاهد به ترتیب ۶۶/۴۳ و ۶۸/۱ بود. آزمون تی نشان می‌دهد که بین میانگین سن در دو گروه مورد و شاهد اختلاف معنادار وجود نداشت ($P=0/۷۲۲$). علاوه بر این، بین جنسیت و سطح تحصیلات دو گروه نیز قبل از مطالعه اختلاف معناداری دیده نشد.

براساس جدول شماره ۲، میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه مورد

5. Ware and Gandek

6. Greenhouse-geisse

جدول ۱. توزیع فراوانی سن، جنس و تحصیلات سالمندان مورد مطالعه.

فراوانی	سن			جنس			تحصیلات		
	۶۰-۶۹	۷۰-۷۹	۸۰-۸۹	مرد	زن	بی سواد	سیکل	دیپلم	مجموع
تعداد	۱۴	۸	۳	۱۴	۱۱	۱۸	۶	۱	۲۵
درصد	۵۶	۳۲	۱۲	۵۶	۴۴	۷۲	۲۴	۴	۱۰۰
تعداد	۱۳	۸	۴	۱۶	۹	۱۸	۶	۱	۲۵
درصد	۵۲	۳۲	۱۶	۶۴	۳۶	۷۲	۲۴	۲	۱۰۰

سالمند

جدول ۲. مقایسه میانگین کیفیت زندگی در دو گروه مورد و شاهد.

متغیر	مورد	شاهد	N=۵۰				
			میانگین	انحراف معیار	T	df	Pv
شروع مطالعه	۴۳/۹۵	۱۳/۱۸	۴۴/۷۴	۱۰/۵۷	-۰/۲۳۳	۴۸	۰/۸۱۶
کیفیت زندگی یک ماه بعد	۵۶/۳۰	۸/۹۵	۴۹/۷۹	۹/۳۵	۲/۵۱	۴۸	۰/۰۱۵
سه ماه بعد	۷۴/۳۸	۹/۷۳	۵۷/۸۲	۷/۹۳	۶/۵۹	۴۰	<۰/۰۰۱

سالمند

دریافت خدمات روزانه به مرکز مراجعه نکرده بودند.

این در حالی است که نتایج به دست آمده از سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵ در ایران، حاکی از آن است که نسبت جمعیتی گروه‌های سنی ۹۰ سال و بیشتر (نسبت به گروه‌های سنی ذکر شده بالا)، ۱۲/۵ درصد و رشد جمعیتی این گروه سنی نیز در دوه زمانی ۱۰ ساله از ۸۵-۱۳۷۵ از گروه‌های سنی دیگر بیشتر بوده است؛ بنابراین، دلایل استفاده نکردن یا موانع مراجعه این گروه سنی برای دریافت خدمات توانبخشی روزانه نیازمند بررسی و مطالعه است [۲۳].

از سالمندان شرکت کننده در مطالعه، ۶۰ درصد مرد و ۴۰ درصد زن بودند (در این مطالعه تعداد مردان تقریباً ۱/۵ برابر زنان بوده است)، در حالی که نتایج عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵، نسبت جنسی جمعیت کشور را که نشان دهنده تعداد مردان به ازای هر صد نفر جمعیت زن است، ۱۱۱/۵ نشان می‌دهد و این نسبت در شهر برابر ۱۰۷/۱ و در روستا برابر ۱۱۹/۵ بوده است [۲۳]. با توجه به نتایج مطالعات قبلی که میزان ناتوانی را در زنان بیشتر گزارش کرده‌اند [۲۴ و ۲۳]، لازم است دلایل عدم علاقه سالمندان زن یا شاید بی توجهی خانواده‌ها به توانمندسازی زنان سالمند نیز مورد بررسی بیشتر قرار گیرد.

از میان مشارکت کنندگان حدود ۷۲ درصد بی سواد، ۲۴ درصد سیکل و تنها ۴ درصد مدرک تحصیلی دیپلم داشتند. با

در شروع مداخله ۴۳/۹۵ بوده که یک ماه و سه ماه بعد از آن به ۵۶/۳۰ و ۷۴/۳۸ افزایش یافته است. همچنین با توجه به ارقام مندرج در این جدول، میانگین نمره کیفیت زندگی گروه شاهد در موقعیت قبل از مداخله ۴۴/۷۴، یک ماه بعد ۴۹/۷۹ و سه ماه بعد ۵۷/۸۲ بوده است.

همانطور که مشاهده می‌شود نمره کیفیت زندگی سالمندان در گروه شاهد در قیاس با گروه مورد، در این بازه زمانی افزایش چشمگیری نداشته است. نتایج نشان داد که در شروع مطالعه، تفاوت میانگین نمرات کیفیت زندگی دو گروه معنی دار نبوده (۰/۸۱۶)، اما در موقعیت یک ماه و سه ماه بعد از مطالعه معنی دار شده است (به ترتیب $P=0/015$ و $P=0/001$). همچنین نتایج نشان داد میانگین نمرات کیفیت زندگی سالمندان گروه مورد در موقعیت ۳ ماه بعد نسبت به گروه شاهد افزایش یافته که این تفاوت معنادار است و به طور معناداری بیشتر از موقعیت شروع و یک ماه بعد از مطالعه است ($P<0/001$).

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه وضعیت کیفیت زندگی سالمندان قبل و بعد از دریافت بسته خدمات توانبخشی سازمان بهزیستی در مرکز روزانه توانبخشی کهریزک کرج صورت گرفت. در این پژوهش، افراد ۶۰-۶۹ ساله بیشترین جمعیت را (۵۶ درصد) به خود اختصاص داده بودند. گروه ۷۰-۷۹ ساله و ۸۰-۸۹ ساله به ترتیب در رده دوم و سوم قرار گرفتند، اما سالمندان ۹۰ سال و بیشتر از آن در مطالعه شرکت نداشتند. به عبارت دیگر، برای

بهزیستی را دریافت کرده بودند، محدودیت‌های جسمی تقلیل یافته بود و آنها احساس عزت‌نفس بهتر و والاتری داشتند [۲۹]. در نهایت، از جمله مطالعات داخلی که تا حدودی با پژوهش حاضر همخوانی دارد، مطالعات رحیمی و احمدی است که در نتایج هر دو مطالعه بر اثربخشی خدمات این مراکز بر فعالیت‌های روزمره و کیفیت زندگی سالمندان تأکید شده است [۳۰ و ۱۳].

علاوه بر این، نتایج مطالعه گل‌کرمی که با هدف بررسی تأثیر اجرای برنامه‌ها و خدمات مراقبتی مرکز روزانه توانبخشی خرم‌آباد بر افسردگی سالمندان انجام شد، نشان داد که با کاربرد این برنامه‌ها می‌توان افسردگی را در سالمندان کاهش داد [۱۵]. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد طی مدت سه ماه کیفیت زندگی هر دو گروه افزایش داشته است، اما در سالمندانی که از خدمات مرکز بهره می‌بردند این افزایش بسیار چشمگیرتر بوده است؛ به‌گونه‌ای که در هر دو موقعیت یک و سه ماه پس از مطالعه، افزایش میانگین کیفیت زندگی معنادار است.

نتایج نشان داد که بسته خدماتی مراکز روزانه در کوتاه‌مدت (یک ماه بعد از مطالعه) باعث بهبود کیفیت زندگی می‌شود و با توجه به اینکه میانگین نمرات سه ماه بعد از مطالعه گروه مورد، بیشتر از دو مرحله ابتدایی (شروع مطالعه) و میانی (یک ماه بعد از مطالعه) است؛ بنابراین، اثرات این خدمات با گذشت زمان (۳ ماه بعد از مطالعه) آشکارتر می‌شود. جمع‌بندی نتایج پژوهش‌های گذشته - چه مطالعاتی که روی بیماران و چه بررسی‌هایی که روی افراد غیربیمار مداخله انجام داده بودند - بیشتر از آن حکایت دارند که خدمات مراکز روزانه باعث بهبود روابط اجتماعی، کیفیت زندگی، تحرک و افزایش شادی و امید به زندگی و نیز کاهش افسردگی می‌شود.

این همان نتیجه‌ای است که در پژوهش حاضر نیز تکرار و مشخص شد که ارائه این خدمات در مرکز روزانه سالمندی کهریزک باعث بهبود کیفیت زندگی سالمندان می‌شود. بنابراین، انتظار می‌رود این خدمات بتوانند به‌عنوان شیوه‌ای مؤثر و مکمل در کنار دیگر مداخلات رایج و نیز به‌عنوان مداخله‌ای غیردارویی در افزایش کیفیت زندگی و وابسته به سلامت در سالمندان به‌کار گرفته شود. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر و پژوهش‌های پیشین می‌توان چنین نتیجه گرفت که خدمات مراکز روزانه سالمندان می‌تواند توانمندی‌های سالمندان و به‌دنبال آن، کیفیت زندگی آنان را افزایش دهد.

توجه به اینکه براساس آمار سرشماری نفوس و مسکن ۱۳۸۵، ۶۱/۷ درصد از مردان بیشتر از ۶۵ سال و ۸۳/۹ درصد از زنان بیش از ۶۵ سال و ۷۲ درصد از جمعیت سالمندان ۶۵ سال به بالای ایرانی، بی‌سواد بوده و تنها ۵/۶ درصد از جمعیت مذکور تحصیلات متوسطه و بیشتر داشته‌اند [۲۳]. می‌توان نتیجه گرفت که ساختار جمعیت مورد مطالعه از نظر میزان تحصیلات با جمعیت سالمندی کشور نسبتاً یکسان بوده است.

نتایج جدول شماره ۲، نشان می‌دهد که بسته خدماتی ذکر شده میزان کیفیت زندگی سالمندان گروه نمونه را در مقایسه با گروه شاهد افزایش داده است. در این زمینه مطالعاتی هم‌راستا با نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش وجود دارد که در ادامه بدان پرداخته شده است. نتایج مطالعه چویی^۷ (۲۰۰۶) نشان داد که مشارکت در برنامه‌های تفریحی و آموزشی می‌تواند میزان افسردگی سالمندان برخوردار از خدمات مراکز روزانه را کاهش دهد [۲۵].

هانتز^۸ در مطالعه‌ای به بررسی ارتباط بین مراکز روزانه و کیفیت زندگی سالمندان پرداخت و گزارش داد برنامه‌های این مراکز تحرک مفاصل و قدرت تفکر را در سالمندان ارتقا می‌دهند و باعث می‌شود که سالمندان خود را به‌عنوان بخش مولد جامعه به حساب آورند [۲۶]. همچنین در مطالعه الیا^۹ که در آن تأثیر برنامه‌های مراکز روزانه بر علایم رفتاری و روانی سالمندان دچار دمانس بررسی شد، نتایج از تأثیر خدمات این مراکز بر کاهش علایم مربوط به دمانس در سالمندان حکایت داشت [۲۷].

در مطالعه دی و راسموسن^{۱۰} که به روش نظام‌مند متون علمی موجود در زمینه تأثیر خدمات گروه تخصصی سالمندی بر وضعیت سلامت سالمندان را مرور کرده بودند، تأثیر مثبت خدمات اجتماع‌محور و هماهنگ (خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه) در مقایسه با روش‌های معمول (سرویس‌های عمومی شامل ارزیابی، درمان، توانبخشی و مشاوره بالینی) مشاهده شد [۲۸]. همچنان که گفته شد میانگین نمرات کیفیت زندگی دو گروه پیش از دریافت خدمات از مرکز معنادار نبود اما بعد از دریافت، سطح کیفیت زندگی سالمندان برخوردار از خدمات بهبود یافت. این امر با نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه رسنیک^{۱۱} و همکاران همخوانی دارد [۱۶].

از دیگر پژوهش‌هایی که تا حدودی با مطالعه حاضر همخوانی دارد، مطالعات اندرسون^{۱۲} و همکاران بود که نشان دادند در سالمندان بالای ۷۵ سالگی که حمایت‌ها و برنامه‌های توانمندسازی

7. Chui
8. Hunter
9. Elia
10. Day and Rasmussen
11. Resnick
12. Andersson

نتیجه‌گیری نهایی

یافته‌های پژوهش حاضر، ضمن تأیید فرضیه تحقیق نشان

References

[1] Khazaiy K. [Psychology of aging and the role of the role of social support (Persian)]. In: Mahatir M, editor. Ageing Issues in Iran and the World. Tehran: Ketab-e Ashna; 2002, pp. 363-371.

[2] Momeni KH, Karimi H. [Comparison of mental health between elderly admitted in sanitarium with elderly in sited in personal home (Persian)]. Behbood Journal. 2010; 14(4):328-35.

[3] Rashedi V, Gharib M, Yazdani AA. Social participation and mental health among older adults in Iran. Iranian Rehabilitation Journal. 2014; 12(19):9-13.

[4] Rimaz S, Abolghasemi J, Seraji S. [The relationship of different dimensions of social support with older adults' quality of life in the 8th district of Tehran in 2013 (Persian)]. Journal of Education and Community Health. 2015; 2(1):32-9.

[5] Nabavi S, Shoja M, Mohammadi S, Rashedi V. [Health-related quality of life in community-dwelling older adults of Bojnourd (Persian)]. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2014; 6(2):433-9.

[6] Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. Journal of Clinical Epidemiology. 2000; 53(1):1-2.

[7] Afsharkohan J, koolivand SH. [Structured study of quality of the life for the elderly in Iran (2004-13) (Persian)]. Journal of Rehabilitation. 2015; 10(3):50-36

[8] Rashedi V, Gharib M, Rezaei M, Yazdani AA. [Social support and anxiety in the elderly of Hamedan, Iran (Persian)]. Journal of Rehabilitation. 2013; 14(2):110-5.

[9] Farzianpour F, Tajvar M. [Elderly health and a review on different aspects of their life (Persian)]. Tehran: Nasle Farda and Arjmand Press; 2004.

[10] Mohtasham AZ, Farazmand A, Toloie M. [Causes of patients' hospitalization in Guilan university hospitals (Persian)]. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2002; 11(42):28-32.

[11] O'Keefe J, Siebenaler K. Adult day services: A key community service for older adults. New York: Department of Health and Human Services; 2006.

[12] Halter J, Ouslander J, Tinetti M, Studenski S, High K, Asthana S. Hazzard's geriatric medicine and gerontology. Oxford: McGraw-Hill Publication; 2009.

[13] Rahimi M, Fadayevatan R, Davatgaran R. [Effectiveness of Day Care Servies of Karaj Kahrizac Rehabilitation Center on Activities of Daily Living among Older People (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2011; 8(3):7-16.

[14] Hashemnejad H, Boelvardi S. Taking advantage of the daily residential space for improving the quality of elderly's life. Journal of Architecture and Urban Utopia. 2009; 2:75-90.

[15] Gol Karami S, Mobaraki H, Kamali M, Farhodi F. [The effect of empowerment programs on geriatric depression in daily rehabilitation Farzanegan center of khorramabad city (Persian)]. Modern Rehabilitation. 2013; 6(4):65-70.

[16] Resnick B, Luisi D, Vogel A. Testing the Senior Exercise Self-efficacy Project (SESEP) for Use with Urban Dwelling Minority Older Adults. Public Health Nursing. 2008; 25(3):221-34.

داد که خدمات مراکز روزانه در قالب بسته خدماتی سازمان بهزیستی، می‌تواند موجب بهبود کیفیت زندگی سالمندان شود؛ بنابراین، استفاده از بسته خدماتی و مشارکت دادن سالمندان در فعالیت‌های اجتماعی، ورزشی، تفریحی و اوقات فراغت به‌عنوان یک مداخله غیردارویی و غیرتهاجمی برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان مفید به‌نظر می‌رسد. آگاهی از نتایج این پژوهش می‌تواند مدیران و مسئولان مراکز روزانه سالمندی و همچنین ارائه‌دهندگان خدمات را در طرح و اجرای برنامه مراقبتی جامع و منطبق با نیازها و انتظار سالمندان مراکز روزانه، یاری نماید. بنابراین، پیشنهاد می‌شود به‌منظور بررسی نیازهای اصلی سالمندان و علل شایع مراجعه آنها به مراکز مراقبتی روزانه مطالعات بیشتری صورت گیرد. با توجه به محدودبودن ظرفیت مرکز، تعداد نمونه‌ها نیز محدود و به‌ناچار بررسی متغیرهای بیشتر و متنوع‌تر با مشکل روبه‌رو بود؛ از این رو پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده در سطح وسیع‌تر و با تعداد نمونه‌های بیشتر صورت بگیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش و عزیزانی که در اجرای این طرح ما را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی می‌نمایند.

- [17] Rashedi V, Rezaei M, Gharib M, Nabavi S. [Social support for the elderly: Comparison between home and nursing home (Persian)]. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2013; 5(2):351-6.
- [18] Alteras T. Adult day health care services: Serving the chronic health needs of frail elderly through cost-effective, non-institutional care. *Health Management Associates*. 2007; 23:6.
- [19] Adib-Hajbaghery M, Rajaei M. [Lived experiences of elderly home residents: A qualitative study (Persian)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2011; 15(5):372-383.
- [20] Manokian A, Pedram Razi S, Monjamed Z, Faghihzadeh S. [Comparison between oncology and labor delivery nurse's job satisfaction (Persian)]. *Hayat*. 2007; 13(3):49-55.
- [21] Ware JE, Gandek B. Overview of the SF-36 health survey and the international quality of life assessment (IQOLA) project. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1998; 51(11):903-12.
- [22] Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. *Quality of Life Research*. 2005; 14(3):875-82.
- [23] Statistical center of Iran. Findings of 2006 national population and housing census. Presidency of the I.R.I, Vice presidency for strategic planning and supervision. Tehran: Statistical center of Iran; 2007.
- [24] Nodehimogadam A, Ehsanifar F. [The Survey Abnormal Physicalmotor Elderly Respect to Center of Rehabilitation Organization Welfare of Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2006; 1(2):125-131.
- [25] Chui KC. Participating leisure and recreational activities and depressive symptoms among Chinese elder people residing in institutions [PhD thesis]. Hong Kong: The University of Hong Kong; 2006.
- [26] Hunter S. Adult day care: Promoting quality of life for the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*. 1992; 18(2):17-20.
- [27] Femia EE, Zarit SH, Stephens MAP, Greene R. Impact of adult day services on behavioral and psychological symptoms of dementia. *Gerontologist*. 2007; 47(6):775-88.
- [28] Day P, Rasmussen P. What is the evidence for the effectiveness of specialist geriatric services in acute, post-acute and sub-acute settings. *New Zealand Health Technology Assessment*. 2004; 7(3):1-149.
- [29] Andersson M, Hallberg IR, Edberg AK. Old people receiving municipal care, their experiences of what constitutes a good life in the last phase of life: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45(6):818-28.
- [30] Ayubi A. [The Effect of Aging Health Care Package Center of Vitality Elderly Yazd on Quality of Life and Activities of daily Living Elderly women (Persian)] [PhD thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2013.