

بررسی رابطه مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان عضو کانون‌های سالمندی شهر تهران در سال ۱۳۹۰

(مقاله پژوهشی برگرفته از پایان‌نامه‌ی دانشجویی)

شیرزاد مرادی^{۱*}، حسین فکرآزاد^۲، میرطاهر موسوی^۳، ملیحه عرشی^۴

چکیده:

هدف: هدف از مطالعه حاضر، بررسی رابطه مشارکت اجتماعی و ابعاد آن (مشارکت نهادی و مشارکت غیرنهادی) با کیفیت زندگی و ابعاد آن در میان سالمندان عضو کانون‌های سالمندی شهر تهران می‌باشد. **روش بررسی:** این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان عضو کانون‌های سالمندی شهر تهران می‌باشد که از میان آنها، ۲۰۰ نفر از سالمندان ۶۰ سال به بالا از میان کانون‌های سالمندی مناطق ۲۰، ۱۲ و ۱ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی ساده انتخاب و ابزارهای پژوهش، شامل پرسش‌نامه کیفیت زندگی لیپاد، پرسش‌نامه محقق‌ساخته مشارکت اجتماعی و چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک را در میان آنان به اجرا درآمده و اطلاعات کسب شده با استفاده از روش‌های آماری ضریب آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی و آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، F و T مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی در میان مردان و زنان سالمند تفاوت آماری معناداری را نشان نداد. هم‌چنین ضریب همبستگی مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی ($r=0/778$) رابطه معناداری بین دو متغیر نشان داد. با استفاده از آزمون رگرسیون ($R^2=0/63$)، مشخص گردید که ۶۳ درصد تغییرات متغیر کیفیت زندگی توسط متغیرهای این پژوهش قابل پیش‌بینی است.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاکی از معنادار بودن رابطه بین مشارکت اجتماعی و ابعاد آن با کیفیت زندگی سالمندان می‌باشد و مشارکت غیرنهادی در میان سالمندان غلبه بیشتری دارد.

کلیدواژه‌ها: مشارکت اجتماعی، کیفیت زندگی، سالمندان، کانون سالمندی

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۰/۲۴

تاریخ دریافت: ۹۱/۲/۶

- ۱- کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
 - ۲- دکترای جامعه‌شناسی، استادیار گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
 - ۳- دکترای جامعه‌شناسی، استادیار گروه پژوهشی رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
 - ۴- دکترای مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
- * آدرس نویسنده مسئول: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - گروه مددکاری اجتماعی
* تلفن: ۰۹۱۲۷۳۳۶۵۱
* رایانامه: moradi.shirzad@yahoo.com

مقدمه

در دنیای فعلی، زندگی انسان‌ها در همه گذرگاه‌های آن، با تمام ویژگی‌هایی که دارد، شناخته شده و امروزه تقریباً همگان می‌دانند، که کودکی، نوجوانی، جوانی، سالمندی و پیری، چون حلقه‌های به هم پیوسته یک زنجیر هستند (۱). بنابراین سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و فرآیندی است که برای همه افراد بشر پیش می‌آید و از آن گریزی نیست.

براساس مستندات سازمان بهداشت جهانی، افراد ۶۰ سال و بالاتر به عنوان سالمند شناخته می‌شوند (۲). براساس برآوردهای سازمان ملل متحد نیز، کشورهایی که نسبت جمعیت سالمند آن‌ها، ۷ درصد یا بیشتر باشد، جزو کشورهای دارای جمعیت سالخورده طبقه‌بندی می‌شوند (۳). از این رو، کشور ما نیز براساس سرشماری سال ۱۳۸۵، با داشتن ۷/۲۷ درصد سالمندان

بالای ۶۰ سال، به کشوری سالمند تبدیل شده، که تا ۱۵ سال آینده، این رقم به ۱۰/۷ درصد خواهد رسید (۴).

از سوی دیگر، با توجه به افزایش روزافزون سالمندان، توجه به مسایل سالمندی، از جمله امور مهم در سیاست‌گذاری اجتماعی کشورها محسوب می‌شود و بدون آگاهی از نیازهای اساسی و ابعاد سالمندی نمی‌توان به برنامه‌ریزی در راستای رفاه روانی-اجتماعی این قشر پرداخت (۵).

از عوامل مهم و اثرگذار بر سلامت جسمی و روحی افراد مسن، مشارکت اجتماعی می‌باشد، که ضمن توجه به حقوق سالمندان، در حفظ نظم اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی روزمره آنان نیز می‌تواند مفید واقع گردد. مشارکت اجتماعی فرایند سازمان یافته‌ای است که افراد از روی آگاهی و اطلاع، داوطلبانه، گروهی و با عنایت به علایق معین و مشخص که منجر به خودشکوفایی و نیل به اهداف و سهم

قوانین تصویب شده مملکتی مربوط به سالمندان می‌باشد، و یکی از اهداف طرح «توانبخشی اجتماعی سالمندان جمهوری اسلامی ایران» نیز، مشارکت فعال سالمندان در اداره بخشی از جامعه‌های است که در آن زندگی می‌کنند (۱۴).

به همین جهت توجه به مسایل و مشکلات سالمندان از جمله امور مهم در سیاست‌گذاری کشور ما محسوب شده و توجه ویژه مسئولان به رفاه این قشر را می‌طلبد و بدیهی است که برای هر نوع برنامه‌ریزی باید از نیازهای این قشر، آگاهی کافی حاصل گردد. لذا توجه به این قشر، در سرلوحه برنامه سازمان‌های مختلف متولی امور سالمندان و از جمله شهرداری قرار گرفت و نهاد مزبور را بر آن داشت تا در جهت ارتقاء کیفیت زندگی و بهره‌گیری از تجربیات سالمندان، برنامه‌های مختلفی را مبدول نماید، که از جمله این برنامه‌ها، ایجاد کانون‌ها و مراکز سالمندی از سال ۱۳۸۶ و گسترش آنها در سطح تمام مناطق تهران از سال ۱۳۸۸ و عضویت عده کثیری از سالمندان در این کانون‌ها و بهره‌گیری از برنامه‌های آنها می‌باشد. بنابراین پژوهش حاضر در پی آن است تا با ارزیابی کیفیت زندگی سالمندان و شرکت آنها در این کانون‌ها، میزان موفقیت کانون‌ها در اجرای برنامه‌های خود را مورد بررسی قرار داده و هم‌چنین کانون‌های مذکور را در جهت شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه‌های خود یاری نموده و زمینه لازم جهت ارتقاء برنامه‌های آنها را فراهم نماید.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و به صورت مقطعی به بررسی رابطه مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان عضو کانون‌های سالمندی شهرداری تهران پرداخته است. در این پژوهش، تعداد ۲۰۰ نفر از سالمندان ۶۰ سال به بالای کانون‌ها با استفاده از فرمول نمونه‌گیری و استفاده از روش مضاعف (خوشه‌ای چند مرحله‌ای و تصادفی ساده) مشخص گردید، که محاسبات آماری صورت گرفته حکایت از سهم بودن ۵۱ نفری مردان سالمند و ۴۹ نفری زنان سالمند^۳ ساکن در مناطق ۱ (با سطح توسعه‌یافتگی^۴ بالا)، ۱۲ (با سطح توسعه‌یافتگی پایین)

در منابع قدرت می‌گردد، فعالیت می‌کنند که بر حسب سازماندهی، شامل مشارکت رسمی (نهادی) و مشارکت غیررسمی (غیرنهادی) می‌باشد (۶). شرکت سالمندان در فعالیت‌های معنادار، معمولاً در قالب دوستی و مشارکت سازمان‌یافته (همانند شرکت در کلاس‌های مختلف)، یکی از عناصر کلیدی در ارتقاء کیفیت زندگی و وضعیت سلامت عمومی و به دنبال آن کاهش معلولیت‌های دوران سالمندی است (۷). کیفیت زندگی نیز مفهومی بسیار انتزاعی، چندوجهی، نسبی و متأثر از زمان و مکان است که ضمن دارا بودن ابعاد عینی و وابستگی به شرایط عینی و بیرونی، امری است ذهنی و درونی و در نتیجه به تصورات و ادراک فرد از موقعیت زندگی بستگی دارد (۸). علی‌رغم افزایش تعداد و نسبت سالمندان کشور در چند دهه اخیر، موقعیت و جایگاه آنان به ویژه در شهرهای بزرگ در مقایسه با گذشته، تضعیف شده و آن‌ها را با مشکلاتی مواجه ساخته است. پژوهش‌های انجام شده، نیز حاکی از وضعیت نابسامان سالمندان در زمینه‌های مختلف زندگی فردی و خانوادگی است (۹). لیوازا^۱ (۲۰۰۴) در پژوهشی بر روی ۴۷ نفر از سالمندان ۶۰ تا ۹۰ ساله کانادا به رابطه ضعیفی بین نمرات نهایی کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی دست یافتند (۱۰). هاشی‌زوم^۲ (۱۹۹۶) نیز در تحقیقی بر روی ۹۵ نفر از سالمندان ژاپنی، رابطه معناداری را بین مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی مردان سالمند نیافته است (۱۱).

تحقیقاتی را هم که در داخل کشور در زمینه سالمندی انجام شده است، بسیار محدود و براساس آن پیروی در قالب مفهوم تنگاتنگی از سلامت فیزیکی مورد بررسی قرار گرفته و در چارچوب محدود پزشکی محبوس شده است (۱۲). در صورتی که بعد اجتماعی، تأثیر بسزایی در سلامت به صورت عام و کیفیت زندگی به طور خاص دارد. آرا (۱۳۸۷)، در مطالعه‌ای بر روی ۵۷ نفر از سالمندان عضو کانون جهان‌دیدگان فارس، رابطه معناداری را بین مشارکت اجتماعی و سلامت عمومی و کیفیت زندگی مردان و زنان سالمند استنباط نموده است (۱۳).

از طرفی جامعه ایران به دلیل جوانی جمعیت در آینده‌ای نه چندان دور با قشر وسیعی از سالمندان روبه‌رو خواهد شد، در حالی که بررسی در کشور نشان می‌دهد که تنها یک درصد از

1. Levssur

2. Hashizume

۳. حدود ۷۴۵۰۰ نفر از سالمندان شهر تهران در ۳۴۵ کانون سالمند مناطق ۲۲ گانه تهران عضو هستند که از این تعداد، حدود ۱۹۵۰۰ نفر مرد و ۵۵۰۰ زن سالمند (نسبت ۱ به ۴ مردان به زنان سالمند) می‌باشند.

۴. به منظور نمونه‌گیری از جامعه آماری، هر طرح تقسیم‌بندی مناطق تهران به وسیله فیروزآبادی و جاجرمی در سال ۱۳۸۵ استفاده شده است. در مطالعه مذکور، با تقسیم‌بندی مناطق ۲۲ گانه تهران به لحاظ وضعیت اقتصادی-اجتماعی و براساس میانگین مجموع نمره هر منطقه از حاصل جمع شاخص‌های ۵ گانه: نرخ اشتغال، هزینه‌های ناخالص خانوار، اشتغال زنان، نسبت شاغلین به کل و نرخ رشد خانوار، شاخص توسعه مناطق به دست آمده است که بر اساس نمره شاخص توسعه یافتگی به تقسیم‌بندی ۳ گانه توسعه‌های (بالا، متوسط و پایین) تهران پرداخته شده است.

اسمیرنوف نرمال بودن توزیع داده‌ها مشخص گردید و در ادامه نیز با استفاده از آزمون‌های T و F، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی، داده‌ها مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

از مجموع ۲۰۰ نفر افراد مورد مطالعه، ۵۱ نفر را مردان سالمند با میانگین سنی ۶۷ سال و ۱۴۹ نفر را نیز زنان سالمند با میانگین سنی ۶۵ سال تشکیل می‌دهند. از این تعداد، ۶۴ نفر از سالمندان در منطقه ۱، ۸۲ نفر در منطقه ۵۴ و ۱۲ نفر نیز در منطقه ۲۰ زندگی می‌کنند که بیشترین فراوانی سنی، مربوط به گروه سنی ۶۹-۶۰ سال با فراوانی ۱۵۴ نفر می‌باشد.

از مجموع افراد نمونه، بیشترین فراوانی مربوط به افراد متأهل با فراوانی ۱۴۵ نفر و کمترین فراوانی متعلق به افراد مجرد با فراوانی ۴ نفر می‌باشند. تعداد ۲۷ نفر بیسواد، ۴۶ نفر دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۵ نفر دارای مدرک راهنمایی، ۲۵ نفر دارای مدارج متوسطه، ۳۲ نفر دیپلم، ۱۴ نفر فوق‌دیپلم، ۱۹ نفر لیسانس و ۴ نفر مابقی نیز دارای تحصیلات مکتبخانه‌ای و نهضت سوادآموزی می‌باشند. زنان خانه‌دار با فراوانی ۱۳۶ نفر بیشترین فراوانی شغلی را به خود اختصاص داده‌اند و افراد بازنشسته با تعداد ۷۲ نفر بیشترین فراوانی درآمدی را احراز نموده‌اند. تعداد ۶۱ نفر از سالمندان با همسر، ۸۴ نفر با همسر و فرزندان، ۳۲ نفر با فرزندان، ۲۰ نفر تنها و ۲ نفر نیز با دوستان و بستگان زندگی می‌کردند.

و ۲۰ (با سطح توسعه‌یافتگی متوسط) سطح شهر تهران دارد (۱۵). ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، شامل پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی لیباد و پرسش‌نامه محقق ساخته مشارکت اجتماعی و چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک می‌باشد. در چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک، متغیرهای جنس، سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل، محل درآمد، همراهان زندگی و منطقه سکونت در نظر گرفته شده است. پرسش‌نامه کیفیت زندگی لیباد (پرسش‌نامه استاندارد مخصوص سالمندان)، که دارای ۳۱ گویه با طیف ۴ گزینه‌ای لیکرت می‌باشد. این پرسش‌نامه، ۷ بعد: جسمانی، اجتماعی، روانی، جنسی، افسردگی و اضطراب، مراقبت از خود و رضایت از زندگی سالمندان را دربر می‌گیرد. این پرسش‌نامه توسط دیگو و همکارانش (۱۹۹۸) طراحی شده (۱۶) و توسط دوامی و حسام‌زاده نیز در داخل کشور ترجمه و هنجاریابی گردیده است و مقدار آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۷۴، محاسبه گردیده است. پرسش‌نامه محقق ساخته مشارکت اجتماعی شامل ۱۷ گویه با طیف ۵ گزینه‌ای لیکرتی می‌باشد، که ۲ بعد نهادی و غیرنهادی مشارکت اجتماعی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه قبلاً نیز توسط انتصاری (۳) و یزدانی (۱۷) به کار برده شده است. پژوهشگر نیز پس از تأیید اساتید راهنما و مشاور، پرسش‌نامه را در میان ۳۰ نفر از سالمندان جامعه آماری به اجرا درآورده است که مقدار آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۷ محاسبه شده است. داده‌های پرسش‌نامه‌ها با استفاده از SPSS۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند و با استفاده از آزمون کولموگروف-

جدول ۱- توزیع فراوانی سالمندان بر اساس جنس/ گروه سنی و وضعیت تاهل

کل	زن			مرد			تاهل
	۸۰ سال به بالا	۷۰-۷۹ سال	۶۰-۶۹ سال	۸۰ سال به بالا	۷۰-۷۹ سال	۶۰-۶۹ سال	
۴	۰	۰	۲	۰	۰	۲	مجرد
۱۴۵	۱	۱۲	۹۱	۳	۱۳	۲۵	متاهل
۴۵	۲	۱۳	۲۳	۰	۲	۵	همسر فوت
۶	۰	۰	۵	۰	۰	۱	مطلقه/ متارکه
۲۰۰	۳	۲۵	۱۲۱	۳	۱۵	۳۳	کل

وجود رابطه معنادار بین میانگین نمره کیفیت زندگی ($P > 0/05$) و ابعاد آن بین زنان و مردان سالمند دارد. ($T = 0/12$)

میانگین نمره کیفیت زندگی مردان سالمند برابر با ۶۲/۳۳ با انحراف معیار ۱۴/۵۶ و برای زنان برابر با ۵۹/۱۳ با انحراف معیار ۱۴/۳۸ می‌باشد، اما مقایسه میانگین‌ها، حکایت از عدم

تفاوت میانگین در بین گروه‌ها دارد. اما در بررسی مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی به تفکیک منطقه سکونت ($P > 0/05$) و ($F = 1/059$) و شغل ($F = 1/999$ و $P > 0/05$)، اختلاف آماری معناداری مشاهده نشد. نتایج حاصل از مقایسه میانگین مشارکت اجتماعی براساس تاهل نیز حکایت از وجود اختلاف معنادار ($F = 35/331$ و $P < 0/01$) بین گروه‌ها دارد.

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نیز حکایت از وجود رابطه همبستگی معنادار بین کیفیت زندگی با سن ($P < 0/01$) و ($r = 0/530$)، مشارکت اجتماعی ($P < 0/01$ و $r = 0/778$)، مشارکت نهادی ($P < 0/01$ و $r = 0/739$) و مشارکت غیرنهادی ($P < 0/01$ و $r = 0/771$) دارد. همچنین نتایج حاصل از آزمون همبستگی بین مشارکت اجتماعی ($P < 0/01$)، و مشارکت غیرنهادی ($P < 0/01$) با ابعاد کیفیت زندگی سالمندان، حکایت از معنادار بودن روابط فیما بین دارد.

میانگین نمره مشارکت اجتماعی مردان سالمند نیز برابر با $34/31$ با انحراف معیار $13/01$ و برای زنان نیز برابر با $32/91$ با انحراف معیار $11/68$ می‌باشد، و مقدار آن برای مشارکت نهادی برابر با $13/31$ با انحراف معیار $7/60$ برای مردان و برای زنان نیز برابر با $11/93$ با انحراف معیار $6/53$ بود. میانگین مشارکت غیرنهادی نیز، برای مردان برابر با 21 با انحراف معیار $5/97$ و برای زنان برابر با $20/98$ با انحراف معیار $5/52$ می‌باشد. اما نتایج مقایسه میانگین نمرات آن‌ها بین دو جنس تفاوت آماری معناری را نشان نمی‌دهد ($P > 0/05$ و $T = 0/721$).

نتایج حاصل از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه میانگین نمره کیفیت زندگی براساس وضعیت تاهل ($P < 0/01$ و $F = 8/441$)، گروه سنی ($P < 0/01$ و $F = 41/436$)، همراهان زندگی ($P < 0/01$ و $F = 17/639$)، منبع درآمد ($P < 0/01$ و $F = 8/441$) و تحصیلات ($P < 0/01$ و $F = 15/518$)، حکایت از معنادار بودن این آزمون و

جدول ۲- نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین کیفیت زندگی و ابعاد مشارکت اجتماعی به تفکیک جنس

وابسته مستقل	کیفیت زندگی					
	مردان (N=51)		زنان (N=149)		کل (N=200)	
متغیر مستقل	ضریب همبستگی	مقدار احتمال	ضریب همبستگی	مقدار احتمال	ضریب همبستگی	مقدار احتمال
مشارکت نهادی	0/738	<0/01	0/740	<0/01	0/739	<0/01
مشارکت غیرنهادی	0/744	<0/01	0/787	<0/01	0/771	<0/01
مشارکت اجتماعی	0/762	<0/01	0/785	<0/01	0/778	<0/01

کیفیت زندگی را پیش‌بینی نمایند که از میان متغیرهای مستقل، متغیر مشارکت غیرنهادی ($P < 0/01$ و $T = 5181$)، مشارکت نهادی ($P < 0/01$ و $T = 2/715$) و سن ($P < 0/01$ و $T = -3/826$) بیشترین قابلیت پیش‌بینی تغییرات واریانس متغیر کیفیت زندگی را دارند.

در بررسی مدل رگرسیونی پژوهش نیز، ضریب رگرسیون ($R = 0/63$) بیان‌کننده همبستگی بالای بین متغیرهای مستقل این پژوهش و متغیر کیفیت زندگی دارد و مقدار ضریب تعیین ($R^2_{adj} = 0/625$) نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل این پژوهش قادرند که $62/5$ درصد از تغییرات واریانس متغیر

جدول ۳- ضرایب مربوط به رگرسیون چندمتغیره

مدل	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد
۱	0/794	0/630	0/625	8/872

جدول ۴- ضرایب رگرسیونی متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته

متغیرهای مستقل	ضریب رگرسیون استاندارد نشده		ضریب رگرسیون استاندارد شده	
	B	STD.ERROR	BETA	آماره تی
عدد ثابت	۵۵/۰۸۸	۱۰/۵۶۲		۵/۲۱۵
مشارکت غیرنهادی	۱/۲۳۰	۰/۲۳۷	۰/۴۷۴	۵/۱۸۱
مشارکت نهادی	۰/۵۲۰	۰/۱۹۱	۰/۲۴۵	۲/۷۱۵
سن	-۰/۴۱۲	۰/۱۳۴	۰/۱۵۸	-۳/۰۷۴

بحث

(۲۰۰۴)، آرا (۱۳۸۷) و رضوانی (۱۳۸۷) همخوانی دارد اما با پژوهش هاشمی زوم (۱۹۹۶) که حکایت از عدم وجود رابطه معنادار در میان مردان سالمند می‌باشد، در تقابل است. هم‌چنین بین ابعاد مشارکت اجتماعی، یعنی مشارکت نهادی و مشارکت غیرنهادی با کیفیت زندگی سالمندان رابطه معناداری وجود دارد، اما نتایج مقایسه میانگین‌ها و تحلیل رگرسیونی پژوهش، دلالت بر غلبه مشارکت غیرنهادی در جامعه سالمندان دارد که با پژوهش پناهی (۱۳۸۳) دارای همخوانی است. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که سازمان‌های متولی امور سالمندان با راه‌اندازی نهادهای مدنی و NGOها، علی‌الخصوص با محوریت سالمندان، زمینه هرچه بیشتر مشارکت نهادی سالمندان را فراهم نمایند.

نتیجه‌گیری

هرچند که متغیر مشارکت اجتماعی و مؤلفه‌های آن یعنی مشارکت نهادی و غیرنهادی با متغیر کیفیت زندگی رابطه همبستگی نسبتاً بالایی دارند، اما نتایج تحلیل رگرسیونی نشان‌دهنده آن است که هنوز در جامعه و خصوصاً در میان قشر سالمندان غلبه با مشارکت غیرنهادی است، لذا ضمن تقویت این مقوله در میان سالمندان، باید با ساز و کارهای مختلف از جمله NGOها در سطح جامعه، زمینه مشارکت نهادی و هدفمند و داوطلبانه سالمندان را فراهم ساخته تا هم از توانایی‌های سالمندان به نحو مطلوب استفاده شده و هم زمینه ارزشمندی سالمندان در جامعه فراهم آید.

تشکر و قدردانی

از اداره سلامت معاونت اجتماعی شهرداری تهران و کانون‌های سلامت خصوصاً مسئولین کانون‌های سالمندی که ما را در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمره کیفیت زندگی و ابعاد آن با اندکی تفاوت در میان مردان بیشتر از زنان است، اما این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نیست، که این موضوع با پژوهش‌های آهانگری (۱۳۸۵) و وحدانی نیا (۱۳۸۵) هم‌خوانی دارد و با پژوهش‌های حبیبی سولا (۱۳۸۷)، علیپور (۱۳۸۷) و میرزایی (۱۳۸۹) که میزان کیفیت زندگی بین دو جنس دارای تفاوت آماری معنادار می‌باشد، همخوانی ندارد. هم‌چنین در این مطالعه، میانگین نمره مشارکت اجتماعی و مؤلفه‌های آن (مشارکت نهادی و غیرنهادی) با اندکی تفاوت در میان مردان بیشتر از زنان است اما این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نیست، که این قضیه در راستای پژوهش اشوکی (۱۳۸۳) و در تقابل با پژوهش‌های غفاری (۱۳۸۰) و محسنی تبریزی (۱۳۷۴) می‌باشد. از آنجا که نسبت مردان و زنان سالمند شرکت‌کننده در این پژوهش متفاوت بوده است، پیشنهاد می‌شود که در پژوهشی دیگر و با نسبت مساوی از مردان و زنان سالمند عضو کانون‌های سالمندی به بررسی کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی آنان پرداخته شود. نتایج حاصل از مقایسه میانگین مشارکت اجتماعی برحسب گروه‌های تاهل متفاوت است که این یافته در راستای پژوهش‌های دیزروزی (۲۰۰۹)، محسنی تبریزی (۱۳۷۴) و یزدانی (۱۳۸۹) بوده و با پژوهش لی و همکاران (۲۰۰۸) همخوانی ندارد. هم‌چنین میانگین کیفیت زندگی در بین گروه‌های مختلف تاهل متفاوت است. که این فرض با پژوهش‌های محقق‌های کمال (۱۳۸۶)، وحدانی نیا (۱۳۸۵) و علیپور (۱۳۸۷) دارای همخوانی می‌باشد و مقایسه میانگین‌ها نیز حکایت از بالا بودن میانگین نمره افراد متأهل و پایین بودن میانگین نمره افراد همسر فوت کرده نسبت به سایر گروه‌ها می‌باشد.

در این مطالعه بین کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی در میان دو جنس رابطه معناداری یافت شد که با پژوهش‌های لیوازر

REFERENCES

منابع

1. Alaei HM. A [glanse to role and status of elderly in the community (Persian)]. The first international conference on ageing; 1999 Sep 21; Tehran, Iran.
2. Mirzaei M, Shams Qhfrkhy M. [Demography of elderly in Iran in according 1335 to 1385 census (Persian)]. *Salmand Iranian Journal of Ageing* 2007; 2(5): 326-331.
3. Mahdavi SG. [Sociological analysis of aging with emphasis on social welfare services for elderly of Iran (Persian)]. Tehran: Group of charitable women; 2000.
4. Dadkhah A. [Review of aged rendered services in USA and Japan and guidelines for Iran aging (Persian)]. *Salmand Iranian Journal of Ageing* 2007; 2(3): 166-76.
5. Entesari A. [Evaluation of effective factors on rate of social participation of elderly (Persian)] [Master thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2008.
6. Yazdanpanah L. [The study of obstacles of social participation among citizenship in Tehran city (Persian)]. *Journal of Social Welfare* 2007; 26(7): 106-128.
7. Szekais B. Adult day centers: Generiatrict day health services in the community. *Journal of Family Practice* 1985 Feb; 20(2): 157-161.
8. Dell Bune M, Ourciuoli Deleo D. Quality of life and langerity (A study of centenarians). *Age and Ageing* 1998; 27(2): 207-217.
9. Riahi M. [A comparative study of elderly status in past and contemporary societies (Persian)]. *Salmand Iranian Journal of Ageing* 2008; 3(9&10): 10-21.
10. Levasseur M, Desrosiers J, Noreau L. Is social participation associated with quality of life of older adults with physical disabilities? *Disabil Rehabil.* 2004; 26(20): 1206-1213.
11. Hashizume Y, Kanagawa K. Correlates of participation in adult day care and quality of life in ambulatory frail elderly in Japan. *Public Health Nurs.* 1996; 13(6): 404-15.
12. Susan S, Kadivar P, Horminouri R, Lotfabadi H. [Developmental psychology (Persian)]. 2 ed. 1998, Tehran: Publication of Aghah.
13. Ara S. [The effect of participation in activities on quality of life and health of elderly in Fars Jahandidegan association (Persian)] [Master thesis]. Tehran: The University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2008.
14. Beyzai H. [Social rehabilitation plan of elderly in Iran (Persian)]. The first international conference on ageing; 1999 Sep 21; Tehran, Iran.
15. Firouzabadi SA, Imanijajarmi H. [Social capital and socio- economic development in Tehran 22 municipal districts (Persian)]. *Social welfare quarterly* 2006; 23(6): 197-224.
16. De Leo D, Diekstra RF, Lonnqvist J, Trabucchi M, Cleiren MH, Frisoni GB. An internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. *Journal of Behavioral Medicine* 1998; 24(1): 17-27.
17. Yazdani AA. [The study of relationship between social participation and general health elderly in Tehran (Persian)] [Master thesis]. Tehran: The University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Publication; 2010.