

Review Paper**Structured Study of the Quality of Life in the Elderly in Iran (2004-13)*****Javad Afsharkohan¹, Shakiba Koolivand¹**

1. Department of Social Sciences, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.

Received: 02 May 2015

Accepted: 17 Aug. 2015

ABSTRACT

Objectives Because of the increasing population of the elderly, attention to their problems is one of the important issues of countries social policies and without knowledge of the basic needs and dimensions of the old age, planning toward mental and social well-being of this group is not possible. The purpose of this study was to evaluate the needs and dimensions according to articles published in journals between 2004 and 2013.

Methods & Materials Based on the conceptual model of Hughes' quality of life (1990), a structured study of dimensions and indicators of quality of life was performed on 62 available scientific research articles published over a period of 9 years.

Results Results of this study indicated the prominent role of health status of the elderly in articles (100%). The concept of quality of life is a multi-faceted and multi-dimensional concept that does not include only physical aspects. Also, its assessment and understanding depends on various cultural, social, economic, and environmental factors. The least important factors were individual satisfaction and physical environmental factors (each with 11.3% effect). Most of the offered solutions to improve the quality of life in Iran were at the macro level and structural functions (69.35%); which can be used in the policies and planning and show a way to our planners and policymakers to improve and enhance the quality of life of the elderly.

Conclusion Quality of life in Iranian elderly population is an important issue, which can be improved and promoted by considering all its dimensions and using interventional, educational, and supporting programs.

Key words:

Quality of life, The elderly, Hughes theory, Sociological theory, Theoretical study, Systems Approach

*** Corresponding Author:****Javad Afsharkohan, PhD****Address:** Department of Social Sciences, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.**Tel:** +98 (918) 8140162**E-mail:** j.afsharkohan@yahoo.com

مطالعه ساختاریافته کیفیت زندگی سالمندان در ایران (۹۲-۱۳۸۳)

* جواد افشارکهن^۱، شکبیا کولیوند^۱

۱- گروه علوم اجتماعی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا همدان، همدان، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۱۲ اردیبهشت ۱۳۹۴
تاریخ پذیرش: ۲۶ مرداد ۱۳۹۴

اهداف: با توجه به افزایش روزافزون سالمندان، توجه به مسائل آنان از جمله امور مهم در سیاست‌گذاری اجتماعی کشورها محسوب می‌شود. بدون آگاهی از نیازهای اساسی و ابعاد سالمندی نمی‌توان به برنامه‌ریزی در راستای رفاه روانی و اجتماعی این قشر پرداخت. هدف این پژوهش، بررسی این نیازها و ابعاد با توجه به مقالات علمی منتشرشده در نشریات بین سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۲ است.

مواد و روش‌ها: بر مبنای الگوی مفهومی کیفیت زندگی «هیوجز» (۱۹۹۰)، مطالعه ساختاریافته کیفیت زندگی سالمندان برای بررسی ابعاد و شاخص‌های کیفیت زندگی در بین ۶۲ مقاله مجلات علمی-پژوهشی منتشرشده و در دسترس در یک بازه ۹ ساله انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش از برجسته‌بودن بُعد وضعیت سلامتی سالمند در مقالات حکایت دارد (۱۰۰ درصد). مفهوم کیفیت زندگی، مفهومی چندجانبه و چندبُعدی است که تنها جنبه‌های فیزیکی و جسمی را دربر نمی‌گیرد و اندازه‌گیری و پی‌بردن به آن، خود در گرو عوامل مختلف فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و حتی محیطی است که کمترین عوامل مورد بررسی، رضایت فردی و عوامل محیط فیزیکی هر یک با ۱۱/۳ درصد است. بیشتر راهکارهای ارائه‌شده برای ارتقا و بهبود کیفیت زندگی سالمندان در ایران در سطح کارکردهای کلان و ساختاری ۶۹/۳۵ درصد است که می‌تواند در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها مورد استفاده قرار گیرد و راهی در جهت بهبود و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان پیش‌روی برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران قرار دهد.

نتیجه‌گیری: کیفیت زندگی سالمندان در ایران از جمله موارد ضروری است که در صورت توجه به همه ابعاد آن و استفاده از برنامه‌های مداخله‌ای، آموزشی و حمایتی می‌تواند بهبود و ارتقا یابد.

کلیدواژه‌ها:

کیفیت زندگی، سالمندان، نظریه هیوجز، نظریه جامعه شناختی، مطالعه تئوریک، رویکرد سیستمی و ساختارگرا

مقدمه

از آنجایی که پدیده سالمندی، در همه جنبه‌های زندگی جوامع بشری از جمله طیف گسترده‌ای از ساختارهای سنی، ارزش‌ها و معیارها و ایجاد سازمان‌های اجتماعی، تحولات متقابل قابل ملاحظه‌ای به‌وجود می‌آورد، مقابله با چالش‌های پیش‌روی این پدیده و اتخاذ سیاست‌های مناسب برای ارتقای وضعیت جسمی و اجتماعی و روانی سالمندان، اهمیت بسیار دارد. علاوه‌براین، امروزه فقط زنده‌بودن هدف نیست، بلکه چگونگی و کیفیت زندگی نیز مهم است.

حمایت از سالمندان نیز نباید فقط با این هدف انجام گیرد که امید به زندگی در آنان افزایش یابد. امروزه سالمندی پویا، هدف اصلی است؛ یعنی با افزایش جمعیت سالمندی به کیفیت زندگی

سالمندی و افزایش جمعیت سالمندان، پدیده‌ای است که نادیده‌گرفتن آن می‌تواند در آینده، همه جوامع از جمله جامعه ایران را با مشکلات بسیاری مواجه سازد. تعداد سالمندان در جهان و از جمله کشور ایران در حال افزایش است، به‌طوری‌که در سال ۱۳۸۵، بیش از ۵ میلیون نفر از جمعیت کشور را افراد ۶۰ سال و بیشتر تشکیل داده‌اند که در مجموع ۷/۳ درصد کل جمعیت کشور را شامل می‌شدند. در مناطق شهری تعداد سالمندان از حدود ۲/۲۵ میلیون نفر در سال ۱۳۷۵ به حدود ۳/۲۸ میلیون نفر در سال ۱۳۸۵ رسیده است و به‌عبارت دیگر، طی یک دوره ۱۰ ساله، جمعیت سالمندان شهری حدود ۱/۵ برابر شده است [۱].

* نویسنده مسئول:

دکتر جواد افشارکهن

نشانی: گروه علوم اجتماعی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا همدان، همدان، ایران.

تلفن: ۰۹۸ (۹۱۸) ۸۱۴۰۱۶۲

پست الکترونیکی: j.afsharkohan@yahoo.com

موجود پرداخته می‌شود.

به‌منظور مطالعه ساختاریافته کیفیت زندگی سالمندان، پژوهش‌هایی که در مجلات علمی-پژوهشی داخلی چاپ و منتشر شده‌اند، برگزیده شده است. در میان این مقالات علمی، تأکید بر مطالعاتی بود که مستند شده‌اند و از طریق مجلات چاپ‌شده، سایت اصلی مجلات و پایگاه‌های اینترنتی علمی معتبر در دسترس همگان بودند و بر هر دو جنس (زن و مردان سالمندان) تأکید داشتند. در این میان، تعداد ۶۲ مطالعه در زمینه کیفیت زندگی سالمندان منتشر شده بود و در دسترس قرار داشت که همه این مطالعات، به‌عنوان نمونه‌های مورد بررسی این تحقیق مدنظر قرار گرفته‌اند.

در دسترس بودن این مطالعات برای تمامی پژوهشگران، علت اصلی انتخاب مقالات و مطالعاتی بود که در مجلات علمی-پژوهشی چاپ منتشر شده بودند. مقالات علمی-پژوهشی با نوآوری می‌توانند در زمینه‌های مختلف علمی، منابع مفیدی برای آگاهی از مراجعات پژوهشگران باشند. با توجه به اطلاعات موجود، از سال ۱۳۸۳ مقالات و پژوهش‌های بیشتری در زمینه کیفیت زندگی سالمندان به چاپ رسیده است؛ به‌همین دلیل منابع اطلاعاتی در این پژوهش، مقالات مجلات علمی-پژوهشی معتبر داخلی که طی سال‌های ۹۲-۱۳۸۳ با موضوع کیفیت زندگی سالمندان (هم زن و هم مرد) به چاپ رسیده و تا پایان سال ۱۳۹۲ منتشر و قابل دسترسی بوده‌اند.

برای مستند کردن یافته‌های این مطالعه نیز آثار مورد بررسی در انتهای مقاله معرفی گردیده‌اند. به‌طور کلی، پرسش‌های اصلی مقاله حاضر این است که «این مقالات در ارائه راهکارهایی برای بهبود سیاست‌گذاری‌ها در جامعه، چه نقشی می‌توانند داشته باشند؟» و «آیا این مقالات، فقط بیانی علمی از وضعیت موجود یا به‌عبارت دیگر، بیان توصیفی بدون بیان راهکارها هستند؟» بدین منظور، در ابتدا براساس نظریه هیوجز به بررسی متون مقالات چاپ‌شده و ابعاد بیان‌شده برای مطالعه کیفیت زندگی پرداخته می‌شود و در پایان، راهکارهای مقالات مورد بازنگری قرار می‌گیرند.

بدین منظور مؤلفه‌های اصلی در نظریه هیوجز به‌گونه‌ای دسته‌بندی شده است که با همه مؤلفه‌های موجود در مقالات همخوانی و توانایی دسته‌بندی آنها وجود داشته باشد. در ادامه بر مبنای شاخص‌سازی انجام‌شده، مقالات موجود بررسی و با توجه به نظریه هیوجز (۱۹۹۰) - که شالوده و مبانی نظری مقاله حاضر است - ابعاد و شاخص‌های کیفیت زندگی دسته‌بندی می‌شود.

مقالات مورد بررسی در این پژوهش، مقالات چاپ‌شده در تمامی مجلات علمی-پژوهشی داخلی است. در این تحقیق ۶۲ مقاله با موضوع کیفیت زندگی سالمندان ارزیابی شده است. در بررسی این مقالات، ابعاد و شاخص‌های کیفیت زندگی نظریه هیوجز (۱۹۹۰) مدنظر بوده است.

آنها نیز باید پرداخته شود [۲]. مقوله کیفیت زندگی در قشرهای مختلف به‌ویژه افرادی که دارای شرایط جسمی، روحی و روانی ویژه‌ای هستند و با تنیدگی‌های ناشی از آن شرایط خاص مواجه هستند، اهمیت بسیاری دارد [۳]. سالمندی، دوران حساسی از زندگی بشر است که توجه به مسائل و نیازهای این مرحله، یک ضرورت اجتماعی است. با در نظر گرفتن نیازهای خاص این دوران، توجه به رفتارهای ارتقادهنده سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان نیز امر بسیار مهمی است که عمدتاً مورد غفلت قرار می‌گیرد [۴].

افزایش تعداد سالمندان، گرایشی بین‌المللی را برای افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی سالمندان ایجاد نموده است [۵]؛ چراکه با افزایش سن سالمندی تغییراتی در ابعاد مختلف سلامتی آنان از جمله ضعف جسمی، روانی، عقلی و انواع بیماری‌ها، به‌وجود خواهد آمد. بنابراین با توجه به این تغییرات، سالمند مستعد آسیب و کاهش کیفیت زندگی است [۶ و ۷]. چنانکه چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم «زنده‌بودن» بود و در قرن حاضر، «زندگی با کیفیت بهتر» چالش اصلی است [۸ و ۹].

آشکار است که با افزایش تعداد سالمندان، مسائل و مشکلات حمایت اجتماعی، توانبخشی و بهداشتی-درمانی آنان نیز افزایش خواهد یافت. حال آنکه میزان سالمندی در جامعه ما نیز در حال افزایش است و باید به این مسئله با نگاهی عمیق‌تر از گذشته نگریند و به این امر توجه شود که افراد نیاز دارند تا بتوانند سال‌های باقی‌مانده از عمر خود را در کمال آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری کنند. این امر، نیازمند این است که عوامل کیفیت زندگی در مقالات علمی، پررنگ‌تر از همیشه به سالمندی توجه و راهکارهایی ارائه نمایند تا بتوان بر مبنای آنها سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی‌هایی را انجام داد و میزان کیفیت زندگی سالمندان را به‌وسیله آن ارتقا داد؛ چراکه در روند درمان و مراقبت سالمندان باید به عوامل کیفیت زندگی آنها توجه بود. زمانی راهکارهای مراقبتی، درمانی و اجتماعی مؤثر واقع می‌گردند که کیفیت زندگی سالمندان بهبود یابد.

تاکنون در ایران در زمینه کیفیت زندگی، پژوهش‌هایی با محوریت سالمندی انجام گرفته است که ابعاد مختلف کیفیت زندگی مانند ابعاد فردی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و... را به‌نوعی با توجه به شرایط سالمندان بررسی و مؤلفه‌های آن را مورد سنجش قرار داده‌اند. این بررسی سعی دارد با استفاده از نظریه هیوجز (۱۹۹۰)، به مطالعه ساختاریافته کیفیت زندگی سالمندان با رویکردی ساختگرا بپردازد.

روش مطالعه

هدف اصلی این پژوهش، ارزیابی متون اصلی مقالات منتشرشده در حوزه کیفیت زندگی با تأکید بر سالمندان است. برای نیل به این هدف، از نظریه هیوجز که در آن ابعاد و مؤلفه‌هایی برای کیفیت زندگی بیان شده است، بهره گرفته و به بررسی آثار

- و روانی، وابستگی و...؛
۲. عوامل فیزیکی محیط زیست (تسهیلات و امکانات رفاهی، آسایش، امنیت و...؛
۳. عوامل محیطی اجتماعی (سطح فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی، خانواده و شبکه‌های اجتماعی و...؛
۴. عوامل اجتماعی و اقتصادی (درآمد، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و...؛
۵. عوامل استقلال شخصی (توانایی انتخاب، کنترل ورزش و...؛
۶. رضایت ذهنی؛
۷. عوامل شخصیتی (سلامت روانی، روحیه، رضایت از زندگی، شادی و...) [۱۶-۱۸].

نظریه هیوجز (۱۹۹۰) به دلیل اعتبار علمی و وجود مؤلفه‌های مشخص و متمایز کیفیت زندگی در آن انتخاب شده است. از سوی دیگر، تمامی مؤلفه‌هایی که در نظریات سالمندی وجود دارند (جدول شماره ۱ و ۲)، در بین ابعاد و شاخص‌های کیفیت زندگی مطرح شده در نظریه هیوجز (۱۹۹۰) مشاهده می‌شود. به همین دلیل این نظریه به عنوان شالوده اصلی این پژوهش انتخاب و مقالات براساس آن ارزیابی شده است.

یافته‌ها

طی بررسی و ارزیابی‌های به عمل آمده، مشاهده شد که در بین ابعاد کیفیت زندگی، بیشترین بُعد مورد توجه که نقشی اساسی در ارتقا و بهبود یا کاهش کیفیت زندگی سالمندان دارد، وضع سلامتی سالمندان است (۱۰۰ درصد). در برخی مطالعات در بخش سلامت و وضع سلامتی، تأکید خاصی بر سلامت جسمی وجود دارد و سلامت و عملکرد جسمی، به عنوان عامل تأثیرگذار و

کیفیت زندگی، مفهومی چندبعدی و ذهنی است که دربرگیرنده ابعادی چون سلامت بدنی، سلامت روانی، شرایط اقتصادی، باورهای شخصی و تعامل با محیط است [۱۴-۱۰]. چنانکه «فرانس» (۱۹۹۶) بیان می‌دارد که کیفیت زندگی ساختاری چندبعدی دارد و همه حیطه‌های زندگی را دربرمی‌گیرد. وی، با بررسی مطالعات انجام شده در زمینه کیفیت زندگی، آن را در ۶ حوزه دسته‌بندی نمود:

۱. **زندگی عادی:** توانایی تأمین نیازهای اساسی و حفظ سلامت و تمرکز بر توانایی‌های کارکردی؛
۲. **مطلوبیت اجتماعی:** توانایی ایجاد یک زندگی مفید اجتماعی و ایفای نقش مؤثر در جامعه و برخورداری از موقعیت مناسب شغلی؛
۳. **شادگامی:** تعامل میان احساس هیجان و افسردگی، متأثر از عوامل درونی و بیرونی، به صورت موقت و کوتاه مدت؛
۴. **رضایت از زندگی:** ارزیابی مثبت فرد از کیفیت زندگی خود، معطوف به توانایی‌های شخص، رضایتمندی در زمینه‌های مختلف زندگی چون روابط دوستانه و...؛
۵. **دستیابی به اهداف شخصی:** توانایی در دستیابی به اهداف، رضایت شخصی، خودباوری و رضایتمندی هنگام مقایسه خود با دیگران، حداقل شکاف میان موقعیت واقعی و انتظارات فرد؛

۶. **استعدادهای ذاتی:** توانایی‌ها و استعدادها فیزیکی و ذهنی بالفعل و بالقوه [۱۵].

از طرفی، هیوجز (۱۹۹۰) هفت عامل را جزو عوامل سازنده و بخشی از الگوی مفهومی کیفیت زندگی معرفی می‌کند:

۱. ویژگی‌های فردی (فعالیت‌های عملکردی، سلامت جسمی

جدول ۱. ابعاد و شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندان.

ابعاد	شاخص
رضایت فردی	کیفیت عمومی زندگی که خود سالمند بیان می‌کند.
عوامل محیط فیزیکی	استاندارد مسکن، نهادینه کردن مراتب زندگی، کنترل محیط، دسترسی به تسهیلاتی نظیر فروشگاه، حمل و نقل عمومی، اوقات فراغت.
عوامل محیط اجتماعی	شبکه‌ها و حمایت‌های خانواده و اجتماع، سطوح فعالیت‌های تفریحی، ارتباط با سازمان رسمی و غیررسمی.
عوامل اجتماعی و اقتصادی	درآمد و ثروت، تغذیه، استاندارد عمومی زندگی.
عوامل فرهنگی	سن، جنسیت، قومیت، پیشینه مذهبی و طبقاتی.
عوامل وضعیت سلامتی	بهبود سلامتی و سلامت فیزیکی، توانایی عملکرد و سلامت روان، بهزیستی و سلامت جسمی.
عوامل شخصیتی	بهبود روانی و روحی، رضایت از زندگی و شادگامی، احساس شخص درباره خود و هویت فردی.
عوامل استقلال فردی	توانایی تصمیم‌گیری و توانایی کنترل محیط پیرامون.

جدول ۲. نظریه‌های سالمندی.

نظریه‌ها	زیرمجموعه‌ها	مباحث بیان شده	نظریه‌پردازان
نظریه‌های زیست‌شناختی	نظریه ایمنی ^۱	با افزایش سن، از مصونیت فرد در مقابل بیماری‌ها کاسته می‌شود.	-
	نظریه پیرشدن سلولی	تغییرات DNA و RNA از علل سالمندی هستند، چنانکه تغییر سلول‌ها، موجب تغییراتی در عملکرد اعضا می‌گردد.	-
	نظریه رادیکال آزاد ^۲	رشته‌های کلژن بافت همبند در دوران سالخوردگی تغییر شکل و ترکیب مشخص خود را از دست می‌دهد.	کلژن ^۳
نظریه روان‌شناختی	نظریه روان‌شناختی	توصیف روند پیری و توجیه رفتارهایی که در این دوره مشخص می‌شود.	اریکسون ^۴
		اشاره به نومییدی و نفرت به‌عنوان مسائلی در دوران سالمندی.	بک ^۵
نظریه‌های جامعه‌شناختی	نظریه عدم تعهد ^۶	فرد در سال‌های میانی عمر، فناپذیری و مرگ خود را با اجتماع و دیگران کاهش می‌دهد ولی هم‌زمان جامعه نیز به‌طور متقابل فرد را از خود جدا می‌سازد. مخالف نظریه عدم تعهد است.	کامینگز و هنری ^۷
	نظریه فعالیت ^۸	فعالیت، سلامتی را در پیری افزایش می‌دهد و همین امر سبب کسب جایگاه‌ها، روابط، سرگرمی‌ها و علایق جدیدی می‌شود. علاوه‌براین موجب می‌شود تا فرد با احساس رضایت و آرامش، پیر شود. (فعالیت‌های جمعی و مسافرت).	هویگ هرست
	نظریه استمرار ^۹	شخصیت افراد با افزایش سن، تغییر نمی‌کند و رفتار آنان بیشتر قابل پیش‌بینی می‌گردد.	نورگارتن
	نظریه تعاملی ^{۱۰}	در این نظریه تأکید بر وظایف و نقش‌هایی است که فرد در طول زندگی خود برعهده داشته است. تغییرات سنی، منتج از واکنش میان خصوصیات هر فرد، شرایط اجتماعی وی و سابقه نحوه واکنش‌های فرد در برابر اجتماع است.	اسپنس

سالمند

جدول ۳. ابعاد کیفیت زندگی در مقالات مورد بررسی.

ابعاد	تعداد	درصد
رضایت فردی	۷	۱۱/۳
عوامل محیط فیزیکی	۷	۱۱/۳
عوامل محیط اجتماعی	۴۸	۷۷/۴۲
عوامل اجتماعی و اقتصادی	۳۰	۴۸/۳۹
عوامل فرهنگی	۵۵	۸۷/۷
عوامل وضعیت سلامتی	۶۴	۱۰۰
عوامل شخصیتی	۵۲	۸۳/۸۷
عوامل استقلال فردی	۲۱	۳۳/۸۷

سالمند

استوآرتريت [۱۹]، پوکی استخوان [۲۰]، فشارخون [۲۱]، درد ناحیه کمر به پایین [۲۲]، تأثیر کارکرد بینایی [۲۳] و انسداد ریه [۲۴] محدود است.

به‌شکل متغیر مستقل که موجب ارتقای کیفیت زندگی سالمندان می‌شود، مورد بررسی قرار گرفته است؛ به‌گونه‌ای که جهت کلی کیفیت زندگی به عوامل جسمی و بیماری‌های جسمی مانند

1. Immunity Theory
2. Free Radical Theory
3. Colagen
4. Erikson
5. Beck

6. Disengagement Theory
7. Commings & Henry
8. Activity Theory
9. Continuity Theory
10. Interaction Theory

جدول ۴. ارائه راهکار در مقالات مورد بررسی.

راهکار	تعداد	درصد
فاقد راهکار	۸	۱۲/۹
راهکار در سطح فردی (خرد)	۱۱	۱۷/۷۴
راهکار در سطح کلان (ساختاری)	۴۳	۶۹/۳۵
کل	۶۲	۱۰۰

سالمند

بحث

براساس نتایج به دست آمده از تحلیل یافته‌ها، می‌توان گفت که با توجه به همه‌جانبه‌بودن کیفیت زندگی و داشتن ابعاد گوناگون آن، عوامل مختلفی می‌تواند کیفیت زندگی را ارتقا دهد. همه مقالات مورد بررسی، به وضع سلامتی (بُعد جسمانی سلامت و بُعد روانی سلامت) اشاره داشته‌اند و عواملی را برای بهبود و ارتقای آن معرفی کرده‌اند. از جمله این عوامل که در تمامی مقالات نیز تأثیر مثبتی روی کیفیت زندگی سالمندان داشته است، می‌توان به آموزش‌های خودمراقبتی [۷۷ و ۷۶، ۶۷، ۴۸] که منجر به افزایش بُعد جسمانی کیفیت زندگی و خاطره‌پردازی و خاطره‌گویی [۷۸-۶۲] که منجر به افزایش بُعد روانی سلامتی می‌شود، اشاره کرد.

با توجه به اینکه هیچ پژوهشی به شکل ساختگرا به بررسی مطالعات انجام گرفته پیرامون سالمندان نپرداخته است، نتایج به دست آمده با مطالعه «درویش‌پور کاخکی» و همکاران که به بررسی ۹۱ مقاله در زمینه وضعیت سلامت و کیفیت زندگی سالمندان پرداخته و ابزارهای مورد استفاده در این مقالات را مشخص و دسته بندی نموده‌اند، مقایسه گردید.

در این مطالعه با بررسی ابزارهای عمومی اندازه‌گیری، وضعیت سلامت و کیفیت زندگی سالمندان در ۹۱ مقاله مشخص گردید که پرکاربردترین ابزار، فرم کوتاه ۳۶ (با ۴۹ درصد) است. این فرم متشکل از عباراتی در قالب خرده‌مقیاس‌های عملکرد جسمی، ایفای نقش جسمی، دردهای بدنی، سلامت عمومی، انرژی و نشاط، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش عاطفی، سلامت روحی-روانی و در یک عبارت، درباره تغییر در وضعیت سلامت است. روش نمره‌بندی فرم کوتاه ۳۶ به صورت نمره‌ای برای هر یک از خرده‌مقیاس‌ها و نمره‌ای برای دو خلاصه بخش جسمی و بخش روحی-روانی صورت می‌پذیرد [۸۰] که در صورت استفاده از این فرم، به طور مشخص بیشتر مقالات در جهت وضعیت سلامتی قرار دارند که با یافته‌های این پژوهش نیز همسو است.

نتیجه‌گیری نهایی

براساس یافته‌های مطالعه حاضر، با توجه به اهمیت وضعیت سلامت جسمی و روحی در بین دیگر ابعاد کیفیت زندگی

بخش عظیمی از مطالعات نیز از نقش پررنگ عوامل فرهنگی البته در زمینه عوامل فرهنگی، تأکید ویژه مقالات بر شاخص سن و جنس است که در بیشتر این مقالات رابطه معنادار این دو شاخص با کیفیت زندگی تأیید و گزارش شده است؛ به گونه‌ای که با افزایش سن، میزان کیفیت زندگی سالمندان کاهش می‌یابد و میزان کیفیت زندگی در بین مردان سالمند بیش از زنان سالمند است.

در یک بررسی شاخص سن به عنوان عاملی برای مقایسه ابعاد کیفیت زندگی نیز در نظر گرفته شد که نشان دهنده تفاوت میزان و سطح کیفیت زندگی سالمندان در دهه‌های سنی مختلف است [۶۴]. در مقابل، چنانکه در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، رضایت فرد سالمند از زندگی [۷۵ و ۵۱، ۴۷، ۳۵-۳۳، ۲۷] و استانداردهای فیزیکی و محیطی مانند حمل و نقل عمومی، دسترسی به تسهیلات رفاهی و... [۷۵ و ۷۱، ۶۵، ۵۵، ۴۶، ۴۳، ۲۷] در کیفیت زندگی سالمندان ایران کمتر مورد توجه بوده است.

در برخی از مقالات، کیفیت زندگی سالمند به صورت متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفته و متغیر مستقل در آنها الگوهای خودمراقبتی یا برنامه‌های آموزشی خودمراقبتی است (با توجه به دسته‌بندی ابعاد و شاخص‌های هیوجز، به بُعد استقلال فردی مربوط می‌شود) [۷۷ و ۷۶، ۶۷، ۴۸]. در این مقالات، همه این آموزش‌ها منجر به بهبود و ارتقای سطح کیفیت زندگی در میان سالمندان شده است. علاوه بر خودمراقبتی و آموزش‌های مربوط به آن، خاطره‌گویی و خاطره‌پردازی نیز از جمله عوامل اثربخش در بهبود و ارتقای سطح کیفیت زندگی در میان سالمندان محسوب می‌شود که تأثیرات آن با توجه به گروه‌های آزمایش و گواه مشهود است [۷۸-۶۲].

از طرفی، در بررسی محتوایی این مقالات مشاهده شد که مقالات اندکی در زمینه ارتقا و بهبود کیفیت زندگی سالمندان [۷۹ و ۷۴، ۶۱، ۵۸، ۵۱، ۳۶، ۲۸، ۲۶] راهکاری نداشته‌اند. این در حالی است که ۸۷/۰۹ درصد مقالات راهکارهایی را در سطح فردی (خرد) با ۱۷/۷۴ درصد و کلان (ساختاری) با ۶۹/۳۵ درصد ارائه نموده‌اند (جدول شماره ۴).

quality of life instrument (WHOQOL). Geneva, Switzerland: World Health Organization Co; 1992.

- [12] Carr AJ, Thompson PW, Kirwan JR. Quality of life measures. *British Journal of Rheumatology*. 1996; 35(3):275-81.
- [13] Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality of life outcomes. *New England Journal of Medicine*. 1996; 334(13):835-40.
- [14] Reviriego J, Millan MD, Millan M. Evaluation of the diabetes quality of life questionnaire in a spanish population. *Pharmacoeconomics*. 1996; 10(6):614-622.
- [15] Easom LR. Concepts in health promotion: Perceived self-efficacy and barriers in older barriers in older adults. *Journal of Gerontological Nursing*. 2003; 29(5):11-22.
- [16] Bond J, Corner L. Quality of the Life and the elderly [H. Mo-hagheghi Kamal, (Persian trans)]. Tehran: Danzheh Publication; 2010.
- [17] Ferrans CE. Development of a conceptual model of quality of life. *Scholarly Inquiry of Nursing Practice*. 1996; 10(3):293-304.
- [18] Ballesteros RF. Quality of life: Concept and assessment. Spain: Universidad Autónoma De Madrid; 2009. Available from: <http://e-book.lib.sjtu.edu.cn/iupsys/Proc/mont1/mpv1ch19.html>.
- [19] Shamsipour Dehkordi P, Abdoli B, Modaberi S. [Effectiveness of physical activity on quality of life of elderly patients with osteoarthritis (Persian)]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2012; 14(5):92-101.
- [20] Esmaili Shahmirzadi S, Shojaeezadeh D, Azam K, Tol A. [Evaluation of quality of life of elderly in relation to osteoporosis in the elderly people in east of Tehran (Persian)]. *Journal of Health System Research*. 2013; 8(7):1180-89.
- [21] Ahangari M, Kamali M, Arjmand Hesabi M. [The study of quality of life in the elderly with hypertension who are member of Tehran Senile Culture House Clubs (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3(7):26-32.
- [22] Mohammadi Zeydi E, Khalaj M, Naghizadeh Jahromi MM. [The quality of life of Patients with low back pain (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2007; 1(2):119-24.
- [23] Mohammadian Nia M, Foroughan M, Rassafiani M, Hosseinzadeh S. [Visual functioning and its relations with quality of life in the older people using governmental outpatient clinics services in the City of Boushehr (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2013; 7(4):16-26.
- [24] Mirbagheri N, Meamariyan R, Mohammadi E. [Effects of regular walking program on quality of life of elderly patients with moderate COPD (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008; 2(7):19-27.
- [25] Abdollahi F, Mohammadpour R. [Health Related Quality of life among the Elderly Living in Nursing Home and Homes (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2013; 23(104):20-25.
- [26] Adib-Hajbaghery M, Abasnia M. [Assessing Quality of life of elders with femoral neck fractures, using SF36 and EQ5D (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2010; 4(15):71-9.
- [27] Afkari M, Solhi M, Matin H, Hoseini F, Mansoorian M. [The efficiency of educational intervention based on PRECEDE educational method in the promotion of life quality of the aged under

سالمندان، باید به بهبود وضعیت سلامتی این گروه کمک نمود تا بتوان بر مبنای آن کیفیت زندگی سالمندان را ارتقا داد. یکی از راه‌های بهبود وضعیت سلامتی، حمایت و برنامه‌های آموزشی در جهت خودمراقبتی، ورزش، پیاده‌روی و به‌طور کلی، احیای استقلال فردی و بهبود وضعیت سلامتی سالمند و در نهایت ارتقای کیفیت زندگی آنان است.

از طرف دیگر، با استفاده از راهکارهای کلان و ساختاری موجود در مقالات منتشر شده - که در این بررسی مورد بازبینی قرار گرفت - می‌توان به بهبود کیفیت زندگی سالمندان در ایران پرداخت و از این راهکارها به‌طور کاربردی استفاده نمود. نکته حائز اهمیت در امر کیفیت زندگی سالمندان، توجه همه‌جانبه به تمام ابعاد کیفیت زندگی است؛ چراکه هیچ یک از عوامل ناچیز نیستند و هر یک به‌تنهایی نیز نمی‌تواند حاکی از کیفیت زندگی سالمندان باشد.

منابع

- [1] Tavakoli Ghouchani H, Armat M. [Active ageing: A policy framework (Persian)]. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences Publication; 2002.
- [2] Statistical Center of Iran. [Census of population and housing in 2006 (Peraian)]. Tehran: Statistical Center of Iran; 2008. Available from: <http://www.sci.org.ir>.
- [3] Coasts AJ. Life, quality of life and choice in an ageing society. *International Journal of Cardiology*. 2001; 78(1):1-3.
- [4] Bernstein DA, Borkovec TH. Progressive relaxation training: A manual for the helping professions [M Malekpour, (Persian trans)]. 1st ed. Tehran: Bamdad Press; 1989.
- [5] Bowling A. Measuring Health: A review of quality of life measurement scales. Maidenhead: Open University Press; 2005.
- [6] Kun LG. Telehealth and the global health network in the 21th century; from homecare to public health informatics. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*. 2001; 64(3):155-67.
- [7] Rao R. Cerebrovascular disease and late life depression: An age old association revisited. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2000; 15(5):419-33.
- [8] Rocha G, de Figueiredo CP, d'Avila D, Saitovitch D. Depressive symptoms and kidney transplant outcome. *Transplantation Proceedings*. 2001; 33(7-8):3424.
- [9] Bruner S. Quality of the life and the elderly [A. Ghorbani, (Persian trans)]. Tehran: Boshra Press; 1997.
- [10] Hughes B. Quality of life. In: SM. Sheila, M. Peace. *Researching Social Gerontology: Concepts, Methods and Issues*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication; 1990.
- [11] World Health Organization. Quality of life group, Measuring quality of life: Development of the world health organization

- [43] Habibi Soula A, Nikpour S, Sohbatazadeh R, Haghani H. [Quality of life in elderly people of west of Tehran (Persian)]. Iranian Journal of Nursing Research. 2008; 2(7):29-35.
- [44] Habibi Soula A, Nikpour S, Seiedoshohadaei M, Haghani H. [Quality of life and status of physical functioning among elderly people in west region of Tehran: A cross-sectional survey (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2008; 21(53):29-39.
- [45] Hamidzadeh S, Ahmadi F, Aslani Y, Etemadifar S, Salehi K, Kordeyazdi R. [Study effect of a group-based exercise program on the quality of life in older men and women in 2006-2007 (Persian)]. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2008; 16(1):76-81.
- [46] Hasani F, Kamali M, Akbarfahimi M, Davatgaran K. [Factors affecting quality of life of the elderly in the residential homes of Tehran (2009) (Persian)]. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2011; 18(4):320-28.
- [47] Hasanpour Dehkordi A, Masudi R, Naderipour A, Pourmir rezakalhari R. [The effect of exercise program on quality of life in Shahrekord city (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2008; 2(6):437-44.
- [48] Heidari M, Shahbazi S. [Effect of self-care training program on quality of life of elders (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2012; 25(75):1-8.
- [49] Hekmatpour D, Shamsi M, Zamani M. [The effect of healthy lifestyle educational programs on the quality of life of the elderly in Arak (Persian)]. Arak University of Medical Sciences Journal. 2013; 16(3):1-11.
- [50] Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Montazeri A. [Health-related quality of life among abused and non- abused elderly people: A comparative study (Persian)]. Payesh Journal. 2013; 12(5):479-88.
- [51] Hesamzadeh A, Maddah S, Mohammadi F, Fallahi Khoshknab M, Rahgozar M. [Comparison of elderly's "quality of life" living at homes and in private or public nursing homes (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2010; 4(14):66-74.
- [52] Izadi S, Khamehvar A, Aram S, Yazdanpanah Nozari A. [Social support and quality of life of elderly people admitted to rehabilitation centers (Persian)]. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2013; 23(105):101-09.
- [53] Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. [The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people residing in Kahrizak senior house (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2011; 24(72):48-56.
- [54] Jafarzade Fakhari M, Behnam Vashani H, Vahedian Shahroudi M. [The quality of life of the elderly in Sabzevar, Iran (Persian)]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2010; 17(3):213-217.
- [55] Khooshemehri G, Kaviani M, Asmari M, Rajabian H, Naserkhaki V. [Comparison of quality of life for elderly men and women elderly nursing home resident by Alborz province in 2012 (Persian)]. Alborz University Medical Journal. 2013; 2(1):19-24.
- [56] Kooshyar H, Shoorvazi M, Dalir Z, Hosseini M. [Health literacy and its relationship with medical adherence and health-related quality of life in diabetic community-residing elderly (Persian)]. Journal of Mazandaran University of Medical sciences. 2014; 23(1):134-43.
- [57] Masoudi R, Soleimani M, Qorbani M, Hasheminia A, Pour Dehkordi A, Bahrami N. [The effect of family centered empow-
- the coverage of Tehran Cultural House of Aged People 2009 (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2011; 5(18):37-45.
- [28] Aghanuri A, Mahmoudi M, Salehi H, Jafarian K. [Quality of life in the elderly people covered by health centers in the urban areas of Markazi Province, Iran (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2012; 6(22):20-29.
- [29] Aghanuri A, Mahmoudi M, Asadi M, Mortaji F, Salehi H, Djafarian K. [Quality of life and its relationship with quality of diet among elderly people in urban areas of Markazi province, Iran (Persian)]. Arak University of Medical Sciences Journal. 2013; 15(9):1-11.
- [30] Ahmmadi F, Salar A, Faghiehzadeh S. [Quality of life in Zahedan elderly population (Persian)]. Journal of Hayat. 2004; 10(3):61-67.
- [31] Ajh N, Mehrtash B, Javadi A. [Effect of education and social support on quality of life among elderly living in nursing homes (2010) (Persian)]. Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2012; 16(3):46-52.
- [32] Albokordi M, Ramezani MA, Arizi F. [Quality of life of elderly in Shahinshahr in 2005 (Persian)]. Journal of Jundishapur University of Medical Sciences. 2007; 51(4):701-07.
- [33] Aliasquarpoor M, Eybpoosh S. [The quality of life of elderly nursing home residents and its relationship with different factors (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2012; 25(75):60-70.
- [34] Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Biglariyan A, Jalilijan A. [Quality of life in the Region '2' Tehran (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2009; 3(9):75-83.
- [35] Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Biglariyan A. [The role of social support on quality of life (Persian)]. Social Welfare Quarterly. 2010; 9(33):147-165.
- [36] Alizadeh-Khoei M, Khoshbin S, Khavarpour F. [Assessing quality of life, well-being and depression among Iranian elderly in Australia (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2010; 4(14):15-26.
- [37] Badriazarin Y. [Compare the quality of life in elderly athletes and non-athletes in Tabriz (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2013; 8 (3):74-82.
- [38] Borzoo S, Arastoo A, Ghasemzade R, Zahednezhad S, Habibi A, Latifi S. [Effects of aerobic exercise on quality of life in residents of geriatric homes, Ahvaz, Iran (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2011; 6(1):47-51.
- [39] Farhadi A, Foroughan M, Mohammadi F. [The quality of life among rural elderlies: A cross-sectional study (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2011; 6(20):38-46.
- [40] Garousi S, Safizadeh H, Samadian F. [The study of relationship between social support and quality of life among elderly people in Kerman (Persian)]. Jundishapur University of Medical Sciences. 2012; 11(3):303-15.
- [41] Ghasemi H, Harirchi M, Masnavi A, Rahgozar M, Akbarian M. [Comparing quality of life between seniors living in families and institutionalized in nursing homes (Persian)]. Social Welfare Quarterly. 2011; 10(39):177-200.
- [42] Ghazanfari F, Hashemi S, Sepahvand R. [The survey for relation between cognitive status and life quality in older people at army retired community in Khorramabaad -2011 (Persian)]. Journal of Nurse and Physician within War. 2013; 3(21,22):11-17.

- [72] Vahdaniniya M, Goshtasbi A, Montazeri A, Maftoun F. [Quality of life related to health in the Elderly: A study of population (Persian)]. *Payesh Journal*. 2006; 4(2):113-20.
- [73] Yazdanpour F, Samaram E. [Factors associated with quality of life; Elderly in khomein (Persian)]. *Social Development & Welfare Planning*. 2011; (6):45-64.
- [74] Zahmatkeshan N, Bagherzadeh R, Akaberian S, Yazdankhah Fard M, Mirzaei K, Yazdanpanah S, et al. [Assessing quality of life and related factors in Bushehr's elderly people (Persian)]. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2012; 2(1):53-58.
- [75] Rezvani MR, Mansouriyani H, Ahmadabadi H, Ahmadabadi F, Parvai Here-Dasht Sh. [An assessment on factors affecting the quality of life the elderly in rural areas; Case study: Neishabour county (Persian)]. *Journal of Rural Research*. 2014; 4(2):301-26.
- [76] Mirsaeeedi Z, Eftekhari Ardebili H, Nouri Jalyani K. [Effect of a self care program on quality of life of the elderly clients covered by health centers of southern of Tehran (Persian)]. *Journal School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2013; 10(4):17-32.
- [77] Rostami M, Baraz S, Farzianpor F, Rasekh A. [Effect of Orem Self Care Model on ederies' quality of life in health care centers of Masjed Solaiman in 2007-2008 (Persian)]. *Arak University of Medical Sciences Journal*. 2009; 12(2):51-59.
- [78] Majzoobi MR, Momeni K, Amani R, Hojjatkhah M. [The effectiveness of structures group reminiscence on the enhancement of the elderly's life quality and happiness (Persian)]. *Journal of Development Psychology: Iranian Psychologists*. 2013; 9(34):189-202.
- [79] Farhadi A, Foroughan M, Mohammadi F, Sahranavard M. [The effect of healthy lifestyle educational program on rural elderly's quality of life in Dashti district of Boushehr province (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2013; 8(30):35-43.
- [80] Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A, Saeed O Zakerin M. [Tools for measurement of health status and quality of life of elderly people (Persian)]. *Journal of Faculty of Medicine*. 2010; 33(3):162-73.
- [81] erment model on the quality of life in elderly people (Persian)]. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2010; 14(1):57-64.
- [58] Mohaqeqi Kamal H, Sajadi H, Zare H, Beiglarian A. [Elderly quality of life: A comparison between pensioners of social security organization and national retirement fund (Qom, 2006) (Persian)]. *Journal of Health Administration*. 2007; 10(27):49-56.
- [59] Mokhtari F, Ghasemi N. [Comparison of elderlys "quality of life and mental health living in nursing homes and members of retired club of Shiraz city" (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2011; 5(18):53-63.
- [60] Moradi S, Fekrazad H, Mousavi M, Arshi M. [The study of relationship between Social Participation and quality of life of old people who are member of senior association of Tehran city in 2011 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2013; 7(27):41-46.
- [61] Mousavi M, Mostafaiee A. [Analysis of the quality of life of retired elderly in Tehran with an emphasis on formal and informal social support (Persian)]. *Social Development & Welfare Planning*. 2012; 7:137-64.
- [62] Neamati Dehkordy S, Dasht Bozorgy B, Pakseresht S, Rasekh A. [The effect of reminiscence therapy on elderly quality of life (Persian)]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2008; 9(4):75-81.
- [63] Nejati V, Ashayeri H. [Health related quality of life in the elderly in Kashan (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14(1):56-61.
- [64] Nejati V, Ahmadi K, Sharifian M, Shoaee F. [Comparing quality of life dimension in different age decades: Prediction for Ageing (Persian)]. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2012; 1(4):227-232.
- [65] Panaghi L, Abarashi Z, Mansoori N, Dehghani M. [Quality of life and related demographic factor of the elderly in Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2010; (12):77-87.
- [66] Rafati N, Yavari P, Mehrabi Y, Montazeri A. [Quality of life among Kahrizak charity institutionalized elderly people (Persian)]. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2005; 3(2):67-75.
- [67] Salar AR, Ahmadi F, Faghiehzadeh S. [Study of effectiveness of continuous care consolation on the quality of life of elderly clients (Persian)]. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2004; 5(4):261-67.
- [68] Salari Lak S, Gorgin Karaji L, Amiri S. [Quality of life in elderly population in Kamyaran district 2009 (Persian)]. *Urmia Medical Journal*. 2013; 24(1):24-29.
- [69] Salehi L, Salaki S, Alizadeh L. [Health-related quality of life among elderly member of elderly centers in Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2012; 8(1):14-20.
- [70] Sari N, Kooshiar H, Vaghee S, Kamelnia H. [Elderly's quality of life and related factors among nursing home residents in Mashhad, 2013 (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014; 23(1):243-52.
- [71] Sheykhi MT. [A sociological study of health and quality of Life of grandparents in Tehran city (Persian)]. *Social Development and Welfare Planing*. 2012; 4(12):1-30.

