

کیفیت زندگی سالمندان منطقه ۲ تهران

(مقاله پژوهشی)

۱ - فردین علی پور ۲ - حمیرا سجادی ۳ - آمنه فروزان ۴ - اکبر بیگلریان ۵ - علی جلیلیان

چکیده:

هدف: جمعیت جهان بسرعت در حال سالمند شدن است امروزه در اکثر جوامع، سالمندی به عنوان یک مسئله مهم مطرح است. سالمندی فرایند طبیعی در زندگی انسان و حاصل فرسایش تدریجی ارگانهای حیاتی است. عوامل فردی مانند سن، جنس، نژاد و ویژگیهای اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی در زمان و میزان آن تأثیرگذارند. همزمان با افزایش کمیت سالمندان توجه به کیفیت زندگی سالمندان و شناسایی عوامل موثر بر آن جهت سیاستگذاریهای جامع و صحیح برای این قشر از افراد جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است. در این مقاله به بررسی وضعیت کیفیت زندگی سالمندان منطقه ۲ تهران پرداخته شده است.

روش بررسی: مطالعه حاضر مطالعه ای مقطعی و از نوع تحلیلی می باشد که اطلاعات آن با استفاده پرسشنامه های کیفیت زندگی مخصوص سالمندان (لیپاد) و چک لیست متغیرهای زمینه ای در یک نمونه ۱۰۰ نفری از سالمندان منطقه ۲ تهران جمع آوری شده است. و به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصله از آزمونهای کولموگروف-اسمیرنوف (K-S)، آنالیز واریانس یک طرفه (One way Anova) و آزمون تی (T-Test) استفاده شد.

یافته ها: از جمعیت ۱۰۰ نفری این تحقیق ۷۰ نفر را مردان و ۳۰ نفر را زنان سالمند تشکیل می دادند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۱ درصد) در دامنه سنی ۷۰-۶۰ سال بودند، میانگین سنی برای مردان حدود ۷۰ سال و برای زنان حدود ۶۹ سال بود. بین مردان و زنان سالمند در تمام ابعاد کیفیت زندگی اختلاف آماری معناداری وجود داشت ($P > 0.05$) و در تمامی ابعاد کیفیت زندگی مردان سالمند بالاتر بود. افراد متأهل و با تحصیلات بالاتر و دارای مسکن شخصی از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند.

نتیجه گیری: عوامل مختلفی بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیرگذار می باشند که شناخت این عوامل جهت برنامه ریزی بهتر در مورد سالمندان و توانمندسازی آنان از اهمیت خاصی برخوردار است.

کلید واژه ها: سالمندان، کیفیت زندگی، پرسشنامه لیپاد

۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد رفاه اجتماعی، گروه مدیریت رفاه اجتماعی.
> asarah1361@gmail.com
< 09191159188
۲ - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۳ - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۴ - دکترای آمار حیاتی
۵ - دانشجوی کارشناسی ارشد رفاه اجتماعی

مقدمه

افزایش چشمگیر جمعیت سالمندی در سراسر دنیا، پدیده ای است که از قرن بیستم آغاز شده است و در قرن ۲۱ که قرن سالخوردهگی جمعیت دنیاست، ادامه دارد. سازمان ملل در سال ۲۰۰۶ تعداد کل سالمندان دنیا را حدود ۷۰۰ میلیون نفر برآورد کرده است (۱) و پیش بینی می شود که این جمعیت در ۴۰ سال آینده دو برابر شود، (افزایش سالانه ۱/۷ درصد به جمعیت جهان و افزایش سالانه ۲/۵ درصد به جمعیت بالای ۶۰ سال) این در حالیست که ۵۲ درصد این میزان در کشورهای آسیایی و ۴۰ درصد کل جمعیت سالمند در کشورهای پیشرفته بسر می برند (۲) کشور ما نیز به عنوان یکی از کشورهای در حال توسعه،

از این قضیه مستثنی نیست بطوریکه روند پیر شدن در کشور از رشد جمعیت سالمندی حکایت دارد. بر طبق سرشماری سال ۱۳۳۵، حدود ۵ درصد جمعیت کشور (معادل با ۹۴۷۷۳۵ نفر) بالای ۶۰ سال سن داشته اند و سالمند محسوب می شدند در حالیکه در سال ۱۳۸۵ این تعداد به ۷/۳ درصد جمعیت کشور (معادل با ۵۱۱۹۰۰۰ نفر) رسیده است (۳).

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان، مطرح بودن نیازهای خاص آنان و تعریف تندرستی توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۴۸ مبنی بر ابعاد وسیع آن به شکل رفاه کامل جسمانی، روحی و اجتماعی و نه فقط عدم وجود بیماری، لازم است اندازه گیری سلامت و ارزیابی مداخلات

سرطان صورت گرفت نتایج نشان داد که وابستگی، کاهش توانایی اقتصادی و ناامیدی بطور معنی داری با کاهش کیفیت زندگی همراه می باشد. (۷)

موراک فارهار^۳ در سال ۱۹۹۵ در کشور انگلیس، به منظور توصیف و سنجش کیفیت زندگی مطالعه ای را بر روی سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر انجام داد. بر اساس نتایج بدست آمده، ۴۰٪ از افراد تحت مطالعه کیفیت زندگی خود را قویاً مثبت، ۲۱٪ مثبت، ۲۳٪ عادی یا از روزی به روز دیگر متفاوت، ۱٪ منفی و ۱۸٪ خیلی منفی (خیلی بد) توصیف کردند. نتایج حاصل از مطالعه بر اساس گروه سنی و محل زندگی نشان داد که در بین کسانی که کیفیت زندگی خود را خیلی بد توصیف کرده بودند، ۲۵ درصد متعلق به گروه سنی بالای ۸۵ سال و ۸٪ کمتر از ۸۵ سال بوده اند. از بین علل کاهش کیفیت زندگی در دو گروه سنی بالای ۸۵ سال و کمتر از آن بر حسب نواحی مختلف زندگی به موارد زیر می توان اشاره کرد: احساس ناتوانی، بیماری و درماندگی، احساس غمگین بودن و بدبختی، آرزوی جوان بودن، کاهش ارتباطات اجتماعی و مسائل مالی (۸).

آزپازو گاریدو^۴ و همکاران در سال ۲۰۰۳ در مادرید اسپانیا با استفاده از یک نمونه ۱۰۰۰ نفری کیفیت زندگی در سالمندان بالای ۶۵ سال را در این شهر مورد بررسی قرار دادند. بر اساس نتیجه این تحقیق، میانگین نمره کیفیت زندگی در مردان بیشتر از میانگین نمره کیفیت زندگی زنان بود. (۹)

نتایج مطالعه ای که در سال ۲۰۰۴ در ایالت متحده در مورد کیفیت زندگی سالمندان انجام شد نشان می دهد که سن بالا (بالای ۷۵ سال)، تحصیلات پایین، بیکاری و درآمد پایین خانوار پیش بینی کننده هایی برای کیفیت زندگی ضعیف در سالمندان ساکن در جامعه بودند. (۱۰)

در سال ۲۰۰۳ یک مطالعه گسترده در سالمندان تایلندی نشان داد که زندگی بدون زوج (همسر) و وضعیت اقتصادی ضعیف دو پیش بینی کننده اصلی کیفیت زندگی پایین می باشند. (۱۱) در دو مطالعه فوق این بود که بین جنسیت و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود نداشت.

بهداشتی تنها به شاخصهای تغییر در فراوانی و شدت بیماری محدود نباشد، بلکه وضعیت سلامت سالمندان بطور کامل در نظر گرفته شود. (۴). جهت ارتقاء سلامت، پیشگیری از بروز و ابتلای به بیماریهای مزمن و کاهش شیوع بیماریهای خاص در سالمندان، اولین گام شناسایی وضعیت زندگی سالمندان و عوامل موثر بر آن می باشد.

در سالهای اخیر یکی از شاخصها و معیارهای قابل سنجش برای تعیین نیازها و شرایط سلامتی سالمندان و همچنین بهبود آن، شاخص کیفیت زندگی می باشد. بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت هایشان می باشد. (۵) از سوی دیگر با در نظر داشتن اهمیت کیفیت زندگی این قشر از جامعه، نیاز به برنامه ریزی نوآورانه و اصلاحاتی در سیاستها و برنامه های کشوری احساس می شود بطوریکه بتوانند با تمرکز بر فرایندهای توانمندسازی سالمندان و بهبود سلامتی و رفاه آنان کیفیت زندگی این قشر از جامعه را بهبود بخشند.

پژوهشی تحت عنوان « کیفیت زندگی و طول عمر: مطالعه ای بر روی سالمندان صد ساله و بالاتر» توسط دلوبونو^۱ و همکارانش از سال ۱۹۹۲ تا ۱۹۹۵ در منطقه ونتو^۲ کشور ایتالیا انجام شد که هدف آن بررسی و مقایسه کیفیت زندگی در سه گروه مختلف سنی سالمندان بود. این گروه تحقیق برای سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه لیباد استفاده نمودند. نتایج این پژوهش نشان داد که سالمندان از سلامتی خود شکایت داشتند ولی در مورد اختلالات عملکردی اظهار شکایت بیشتری کرده بودند. وضعیت عملکرد شناختی آنها به طور معنی داری ($P < 0.05$) خوب بود و امتیاز افسردگی و اضطراب در سالمندان مسن تر کمتر از دو گروه سالمند دیگر بود ولی معنی دار نبود. در مورد وضعیت فیزیکی و عملکرد اجتماعی تفاوت معنی دار نبود. (۶)

در سال ۲۰۰۶ در مطالعه ای که توسط Esbenson در سوئد با هدف تعیین میزان کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به

شده است که ابعاد آن برای پاسخ دهنده مشخص نشده باشد.

لازم به ذکر است که برای جمع آوری اطلاعات جمعیت شناختی از چک لیستی که به همین منظور طراحی شده بود، استفاده گردید که مشتمل بر متغیرهایی نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت بیمه و ... بود.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات، داده های جمع آوری شده از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۱۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند همچنین برای تحلیل داده های بدست آمده از تحلیل رگرسیونی و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. جهت تکمیل پرسشنامه، رضایت کلیه نمونه های مورد مطالعه قبل از شرکت در بررسی، ضمن تشریح روند کامل تحقیق توسط پرسشگر گرفته شد.

یافته ها

از جمعیت ۱۰۰ نفری این تحقیق ۷۰ نفر را مردان و ۳۰ نفر زنان سالمند تشکیل می دادند. در این بررسی اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۱ درصد) در دامنه سنی ۷۰-۶۰ سال بودند که میانگین سنی برای مردان حدود ۷۰ سال و برای زنان حدود ۶۹ سال بود. مقدار انحراف معیار برای سن مردان ۷/۲۸ و برای زنان ۶/۳۶ بود. در مورد متغیر سواد ۱۹ نفر افراد مورد مطالعه بیسواد، ۳۸ نفر ابتدایی و ۲۲ نفر سیکل و دیپلم و ۲۱ نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند، ۵۷ درصد افراد از بیمه تامین اجتماعی، ۲۴ درصد از بیمه خدمات درمانی استفاده می کردند، منبع درآمد ۵۶ درصد افراد مستمری بازنشستگی بود.

به منظور بررسی فرضیات اساسی که در این مطالعه مطرح شده بود، اطلاعات مورد نیاز جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابتدا میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت زندگی و ابعاد آن به تفکیک جنسیت مطابق جدول شماره ۳ مورد محاسبه قرار گرفت که میانگین کیفیت زندگی کل برای مردان ۶۱/۴۵ و برای زنان ۵۱/۷۶ بود.

برای بررسی ارتباط بین جنس و کیفیت زندگی کل و همچنین ابعاد مختلف آن، ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف (K-S) نرمال بودن آزمون مورد

در پژوهش حاضر کیفیت زندگی سالمندان ناحیه ۲۲ منطقه ۲ شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت و تاثیر عواملی مثل جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، مسکن بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی سالمندان مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک تحقیق توصیفی تحلیلی می باشد. جامعه پژوهش این تحقیق مشتمل بر کلیه افراد بالای ۶۰ سال است که در سال ۱۳۸۷ در ناحیه ۲۲ منطقه ۲ شهر تهران زندگی می کردند. حجم نمونه این تحقیق با استفاده از فرمولهای حجم نمونه و با در نظر گرفتن ریزش ۱۰ درصد ۱۰۰ نفر انتخاب شد. نمونه گیری این تحقیق با توجه به وجود ۷ حوزه و حدود ۶۰ بلوک ابتدا بصورت طبقه بندی از بین حوزه ها و سپس از طریق نمونه گیری تصادفی صورت گرفت.

برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه و چک لیست استفاده شد که از طریق مصاحبه مستقیم پرسشگران با سالمندان صورت گرفت. پرسشنامه مورد استفاده برای سنجش کیفیت زندگی، پرسشنامه کیفیت زندگی مخصوص سالمندان (لیپاد) بود که علاوه بر استاندارد بودن، فاقد بار فرهنگی نیز می باشد. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط دیگو و همکاران تهیه و در سه شهر لیدن در هلند، پادوا در ایتالیا و هلسینکی در فنلاند مورد پژوهش قرار گرفت و به عنوان یک ابزار بین المللی و فاقد بار فرهنگی در همه گروههای سالمندی و در جوامع مختلف به سهولت قابل استفاده می باشد (۱۲). این پرسشنامه در ایران نیز توسط دوامی و حسام زاده ترجمه و هنجاریابی شده است و روایی و پایایی آن نیز در این تحقیق مورد تایید قرار گرفت (آلفای کرونباخ = ۰/۸۷۴). این پرسشنامه دارای ۳۱ سوال چهار گزینه ای با نمراتی بین صفر تا سه می باشد که کیفیت زندگی سالمند را در ۷ بعد عملکرد جسمی (۵ سوال)، مراقبت از خود (۶ سوال)، افسردگی و اضطراب (۴ سوال)، عملکرد ذهنی (۵ سوال)، عملکرد اجتماعی (۳ سوال)، عملکرد جنسی (۲ سوال) و رضایت از زندگی (۶ سوال) بررسی می کند. این پرسشنامه از ابتدا به گونه ای طراحی

از خود و رضایت از زندگی با وضعیت مسکن افراد به لحاظ آماری اختلاف معناداری مشاهده شد.

بحث

در مطالعه حاضر به بررسی اثر متغیرهای سن، جنس، تحصیلات، تأهل، وضعیت مسکن بر کیفیت زندگی نمونه ای ۱۰۰ نفری از سالمندان منطقه ۲ تهران با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی مخصوص سالمندان (لیپاد) پرداخته شد.

در بررسی تأثیر متغیر سن بر کیفیت زندگی، مطالعات گوناگون حاکی از رابطه معکوس و معنی دار بین سن و کیفیت زندگی کل می باشد (۱۳، ۱۴، ۱۵، ۸) نتایج این مطالعه نیز در راستای تأیید این مطالعات می باشد بطوریکه کیفیت زندگی کل در سالمندان مسن تر پائین تر از سایر گروههای سالمندی می باشد. بدیهی است که در سالمندان مسن تر بروز ناتوانیها و محدودیتهای جسمی بارزتر بوده که بر روی کیفیت زندگی آنها تأثیر می گذارد.

در بررسی رابطه بین متغیر وضعیت تأهل و کیفیت زندگی کل نتایج این مطالعه نشان می دهد که میانگین نمرات کیفیت زندگی کل افراد متأهل بالاتر از کیفیت زندگی سالمندان دیگر می باشد. همچنین میانگین نمرات کیفیت زندگی در بعد رضایت از زندگی در افراد متأهل بالاتر از سایر گروهها بود. یکی عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد حمایت ها و شبکه های اجتماعی است که افراد با آنها تعامل دارند بطوریکه عدم حضور این عامل در سالمندان همسر فوت شده یا سالمندانی که تنها زندگی می کنند می تواند بر سلامت و کیفیت زندگی آنها تأثیر بگذارد. بنابراین توجه به ایجاد شبکه های اجتماعی و حمایتی برای سالمندان و همچنین توانمندسازی آنان به منظور مواجهه مناسب با عوارض ناشی از کمبود شبکه های حمایتی ضروری بنظر می رسد. تحقیقات Meek در سال ۲۰۰۱، Abbey & Anderson در سال ۱۹۹۳، Havenz در سال ۱۹۹۱ نشان می دهد که همسر در بهبود رضایت از زندگی افراد سالمند نقش تعیین کننده ای دارد. (۱۷، ۱۶، ۱۸) مطالعات انجمنیان، عابدی، محقق و خالصی نیز بر نقش مثبت تأهل در کیفیت زندگی افراد تأکید نموده اند. (۱۳، ۱۵، ۱۹ و ۱۴) ولی این رابطه در مطالعه Lehman در سال ۱۹۹۵، مورد تایید قرار

بررسی قرار گرفت که نرمال بودن آن مورد تأیید قرار گرفت. و در ادامه با استفاده از آزمون T-Test به مقایسه بین کیفیت زندگی در زنان و مردان سالمند پرداختیم. همانطوریکه در جدول شماره ۱ دیده می شود در بررسی تفاوت بین کیفیت زندگی زنان و مردان سالمند، در نمرات کیفیت زندگی کل، ابعاد جنسی، روانی، افسردگی و اضطراب، فیزیکی و مراقبت از خود تفاوت معنی داری مشاهده شد. ($P/0.05 >$) بطوریکه میانگین کیفیت زندگی در مردان بالاتر بود. همچنین در سایر ابعاد که معناداری آنها مورد تأیید قرار گرفته بود کیفیت زندگی مردان از زنان بالاتر بود. ($P/0.05 >$)

جهت بررسی رابطه بین وضعیت تأهل و کیفیت زندگی نیز از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد که نتایج بدست آمده مطابق با جدول شماره ۴ نشان داد که بین میانگین رتبه های گروههای مختلف در تمام موارد بجز بعد جسمانی تفاوت معناداری مشاهده شد. ($P/0.05 >$) همانطوریکه در جدول شماره ۲ ملاحظه می شود میانگین نمره کل کیفیت زندگی سالمندان متأهل بالاتر از دو گروه دیگر می باشد. میانگین نمرات کیفیت زندگی در اکثر ابعاد در افراد همسر فوت کرده کمتر از سایر گروهها بود.

در ادامه مطابق با جدول شماره ۳ و با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه رابطه بین کیفیت زندگی کل و ابعاد آن با سطح تحصیلات سالمندان، مورد بررسی قرار گرفت. همانطور که اطلاعات این جدول نشان می دهد رابطه بین تحصیلات و نمره کیفیت زندگی از لحاظ آماری دارای اختلاف معنادار می باشد و هر قدر میزان تحصیل افراد بالا رفته بر نمره کیفیت زندگی آنان افزوده شده است. در مورد رابطه بین میانگین نمرات ابعاد کیفیت زندگی با سطح تحصیلات سالمندان، ابعاد جسمانی، مراقبت از خود، روانی و رضایت از زندگی اختلاف آماری معناداری داشتند. ($P/0.05 >$)

در جدول شماره ۴ به مقایسه بین کیفیت زندگی با وضعیت مسکن سالمندان پرداخته شده است. همانطوریکه ملاحظه می شود کیفیت زندگی سالمندان دارای مسکن شخصی بالاتر از سایر موارد می باشد. در مورد رابطه بین ابعاد کیفیت زندگی با سطح تحصیلات افراد، ابعاد مراقبت

نگرفته است (۲۰).

در بررسی رابطه بین متغیر جنسیت و کیفیت زندگی سالمندان نتایج این مطالعه حکایت از بالاتر بودن نمرات کیفیت زندگی مردان سالمند در تمام ابعاد کیفیت زندگی داشت که در راستای تأیید نتایج مطالعاتی است که در این زمینه صورت گرفته است (۱۴، ۱۹، ۱۵). البته برخی مطالعات فقط در ابعاد جسمانی و عملکرد اجتماعی اختلاف معنادار آماری مشاهده شده است (۲۲، ۲۳) انجمنیان، Lemahn، Assantachai در سال ۲۰۰۳، Tsai SY در سال ۲۰۰۴، در مطالعاتشان تفاوت معناداری بین دو جنس نیافته اند (۱۳، ۲۰، ۱۰، ۱۱). ولی در مطالعه ما در تمامی ابعاد میانگین نمرات کیفیت زندگی مردان سالمند بالاتر از زنان سالمند بود که این مسئله با توجه به عوامل فرهنگی و اجتماعی موجود در جامعه قابل تبیین می باشد.

در بررسی رابطه بین وضعیت مسکن با کیفیت زندگی سالمندان مطالعات کمی به بررسی این متغیر پرداخته اند. نتایج این مطالعه نشان می دهد که در تمامی ابعاد، کیفیت زندگی افرادی که دارای مسکن شخصی می باشند بالاتر از سایر سالمندان می باشد. که حاکی از اهمیت این عامل در کیفیت زندگی افراد می باشد. ولی این رابطه در مطالعه محقق و همکاران و همچنین مطالعه انجمنیان معنادار نبود (۱۳، ۱۹). که شاید یکی از دلایل آن، تفاوت در محل اجرای پژوهش باشد.

در بررسی رابطه متغیر سطح تحصیلات سالمندان و کیفیت زندگی آنان، در اکثر موارد تفاوت‌های آماری معناداری وجود داشت بطوریکه اکثراً سالمندان در سطوح تحصیلی بالاتر نسبت به سطوح تحصیلی پایین تر از میانگین نمرات بالاتری برخوردار بودند که این در راستای تایید یافته هایی می باشد که تحصیلات را به عنوان یک عامل موثر در یک زندگی پویای سالمندی ذکر کرده اند. (۱۵، ۲۱، ۱۹)

نتیجه گیری

با در نظر داشتن مطالب فوق لازم به ذکر است که بطور کلی با افزایش سن، احتمال ابتلا به بیماریها و بروز ناتوانیها در سالهای پایانی زندگی بیشتر می شود که این موضوع

توجه بیشتر به عوامل حمایتی و سایر متغیرهای زمینه ای در جهت توانمندسازی و پویایی زندگی سالمندان به گونه ایکه منجر به بهبود کیفیت زندگی آنان گردد ضرورت و اهمیت می یابد.

همچنین در آخر خاطر نشان می شود که افزایش جمعیت سالمندی با هزینه های متعددی همراه است که یکی از عمده ترین این هزینه ها افزایش هزینه ها در بخش بهداشت و درمان می باشد. مطالعاتی که در این زمینه صورت گرفته است بر این واقعیت تاکید دارند که با ورود به مرحله سالمندی، هزینه های درمانی در بخشها و شکل‌های مختلف روند تصاعدی خواهد داشت. (۲۴-۲۶) که شاید یکی از راهکارهای مناسب برای کاهش این هزینه ها توجه مستمر به کیفیت زندگی سالمندان و عوامل تأثیرگذار بر آن مثل بهبود حمایت‌های اجتماعی و شبکه ارتباطات شخصی، باشد.

تقدیر و تشکر

از سرکار خانم دکتر شیرازی خواه سرپرست محترم پایگاه تحقیقات جمعیت منطقه ۲ وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و کلیه سالمندانی که در این تحقیق ما را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می آید.

جدول ۱: مقایسه نمرات کیفیت زندگی سالمندان به تفکیک جنسیت

مقدار احتمال	زن (n=۳۰)	مرد (n=۷۰)	کیفیت زندگی کل
	میانگین (انحراف معیار) نمرات کیفیت زندگی	میانگین (انحراف معیار) نمرات کیفیت زندگی	
۰/۰۰۱	۵۱/۷۶ (۱۲/۵۰)	۶۱/۴۵ (۱۳/۸۳)	کیفیت زندگی کل
۰/۰۱۲	۶/۸ (۲/۳۴)	۸/۴۰ (۳/۰۳)	جسمانی
۰/۰۰۸	۱۴/۱۶ (۲/۶۱)	۱۵/۵۷ (۲/۲۵)	مراقبت از خود
۰/۰۰۱	۶/۰ (۲/۶۵)	۸/۱۱ (۲/۸۸)	اضطراب و افسردگی
۰/۴۶۶	۵/۶۶ (۱/۹۱)	۵/۹۷ (۱/۹۰)	اجتماعی
۰/۰۳۹	۸/۸۳ (۲/۵۷)	۱۰/۱۱ (۲/۹۰)	روانی
۰/۰۰۱	۱/۱۰ (۱/۳۴)	۲/۸۸ (۱/۳۴)	جنسی
۰/۰۷۳	۹/۲۰ (۳/۰۱)	۱۰/۴۰ (۳/۰۴)	رضایت از زندگی

جدول شماره ۲: مقایسه نمرات کیفیت زندگی و وضعیت تأهل سالمندان

مقدار احتمال	متارکه یا مطلقه (n=۲)	همسر فوت شده (n=۲۰)	متأهل (n=۷۸)	کیفیت زندگی کل
	میانگین نمرات کیفیت زندگی	میانگین نمرات کیفیت زندگی	میانگین نمرات کیفیت زندگی	
۰/۰۰۱	۵۷	۴۷/۲۰	۶۱/۳۲	کیفیت زندگی کل
۰/۱۰۰	۹	۸/۳۵	۸/۴۵	جسمانی
۰/۰۰۱	۱۶	۱۳/۲۵	۱۵/۶۱	مراقبت از خود
۰/۰۱۲	۹/۵	۵/۸۰	۷/۸۵	اضطراب و افسردگی
۰/۰۴۷	۵	۵/۰	۶/۱۲	اجتماعی
۰/۰۰۱	۷	۷/۹۰	۱۰/۰۸	روانی
۰/۰۰۱	۲	۱/۱۵	۲/۶۶	جنسی
۰/۰۱۳	۸/۵	۸/۳۵	۱۰/۵۱	رضایت از زندگی

جدول شماره ۳: مقایسه نمرات کیفیت زندگی و تحصیلات سالمندان

	دانشگاهی (n=۲۱)	سیکل ودیلم (n=۲۲)	ابتدائی (n=۳۸)	بیسواد (n=۱۹)	
مقدار احتمال	میانگین نمرات کیفیت زندگی	میانگین نمرات کیفیت زندگی	میانگین نمرات کیفیت زندگی	میانگین نمرات کیفیت زندگی	
۰/۰۰۲	۶۴/۳۸	۶۳/۸۱	۵۶/۶۳	۴۹/۸۵	کیفیت زندگی کل
۰/۰۰۱	۹/۳۳	۸/۹۵	۷/۳۴	۶/۳۱	جسمانی
۰/۰۰۴	۱۶/۰۰	۱۵/۹۵	۱۵/۰۰	۱۳/۵۷	مراقبت از خود
۰/۰۶۰	۸/۴۲	۸/۰۹	۷/۲۸	۶/۱۰	اضطراب و افسردگی
۰/۳۳۹	۶/۰۰	۶/۲۷	۵/۹۲	۵/۲۱	اجتماعی
۰/۰۰۳	۱۰/۷۶	۱۰/۸۶	۹/۳۱	۸/۱۰	روانی
۰/۶۰۶	۲/۶۶	۲/۴۵	۲/۱۰	۲/۳۶	جنسی
۰/۰۰۲	۱۱/۱۹	۱۱/۲۲	۹/۶۵	۸/۱۵	رضایت از زندگی

جدول شماره ۴: مقایسه نمرات کیفیت زندگی و وضعیت مسکن سالمندان

	زندگی با آشنایان (n=۷)	استیجاری (n=۹)	شخصی (n=۸۴)	
مقدار احتمال	میانگین نمرات کیفیت زندگی	میانگین نمرات کیفیت زندگی	میانگین نمرات کیفیت زندگی	
۰/۰۲۹	۴۵/۸۵	۵۵/۳۳	۵۹/۹۵	کیفیت زندگی کل
۰/۵۹۷	۶/۸۵	۷/۷۷	۸/۰۲	جسمانی
۰/۰۳۳	۱۲/۸۵	۱۵/۱۱	۱۵/۳۴	مراقبت از خود
۰/۰۸۴	۵/۴۲	۶/۵۵	۷/۷۵	اضطراب و افسردگی
۰/۰۶۱	۴/۴۲	۵/۳۳	۶/۰۵	اجتماعی
۰/۱۲۳	۸/۰۰	۸/۷۷	۹/۹۷	روانی
۰/۲۷۷	۱/۴۲	۲/۴۴	۲/۴۱	جنسی
۰/۰۱۰	۶/۸۵	۹/۳۳	۱۰/۳۸	رضایت از زندگی

REFERENCES

فهرست منابع

- 12- Bailey C. Designing a life of wellness: evaluation of the demonstration program of the wilder Humboldt campus. 2003. Wilder Research center.
- ۱۳ - انجمنیان، وحید. بررسی تاثیر بکارگیری مدل مراقبت پیگیر بر کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک ترخیص شده از مرکز آموزشی درمانی سینا شهر همدان. (۱۳۸۳). دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- ۱۴ - خالصی، محمد. بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی زنان غیر شاغل دارای تحصیلات عالی و فاقد تحصیلات عالی شهر قم، ۱۳۸۶، پایان نامه کارشناسی ارشد رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- ۱۵ - عابدی، حیدرعلی. بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی سالمندان در منزل و مقیم در سرای سالمندان شهر اصفهان. (۱۳۷۸). دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. طرح تحقیقاتی.
- 16-Meek S. contribution of education to health and life satisfaction in older adults. journal 108-of aging and health 2001; 13:95
- Abbey,A,Anderson, FM, Modeling The 17- psychological Determinants of life quality. soc indicate Res . 1995;16,pp:32
- haventz, B.(1990) Quality of life. In 18-peace. S. M. (ed) researching social gerontology. London: sage publication
- ۱۹ - محقق، حسین. مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مستمری بگیر سازمانهای تأمین اجتماعی و بازنشستگی کشوری ساکن شهرستان قم، (۱۳۸۶). پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- 20 - Lehman A. the well-being of chronic mental patients, Arch. Gen.psychiatry. 1993;vol.40,pp:373396-
- ۲۱ - آلبوکردی، مصطفی. رضوانی، محمد آرش. بررسی کیفیت زندگی سالمندان شاهین شهر در سال ۱۳۸۳، مجله علمی پزشکی، دوره ۵، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۵.
- ۲۲ - وحدانی نیا، مریم. گشتاسبی، آزیتا. منتظری، علی. بررسی تأثیر مشخصات جمعیتی بر کیفیت زندگی دوران سالمندی. ارائه شده در همایش سراسری سالمندی و پزشکی سالمندان: اصفهان.
- 1- United Nations Population Division. World Population Aging, 2007, New York.
- 2- WHO. Kobe center, global health expectancy research among older people. Aging and health technical report series, 2002, Kobe, japans: 10
- ۳ - مرکز آمار ایران. نتایج تفصیلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن، کل کشور، سال ۱۳۸۵
- 4- Fayers P. M. and Machin D. (2000) Quality of Life Assessment, Analysis and interpretation, John Willy, London.
- 5- Bonomi A.E., Patrick D.L., Bushnell D. M.and Martin M. (2000a) Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. J Clin Epidemiol. 53(1): 19 - 23.
- 6- Dello Buono, Marirosa, ourcioli, ornella,Deleo,Diego."Quality of life and longevity":A Study of centenarians , Journal of Age and Ageing, 1998:207216-.
- 7- Esbensen BA, Osterlind K, Hallberg IR. Qualityoflife elderly person with cancer: A 3Month Follow up. Cancer Nurs. 2006. 29(3): 21424-.
- 8- Farguhar, Morgan. Definition of quality of life:A taxonomy.journal of Advanced Nursing. 1995,no:22.pp:505
- 9- Corner. Quality of life and older people. Toronto: First Open University, 2002.
- 10- Assantachai, P., & Maranetra, N. Nationwide survey of the health status and quality of life of elderly Thaisattending clubs for the elderly. Journal of Thai MedicalAssociation, (2003). 86, 938946-
- 11- Tsai SY, chi LY, lee LS, CHOU p. Health related quality of life among urban, rural and island community elderly in Taiwan. Journal of formos medicine association 2004; 45:75056-

REFERENCES

فهرست منابع

خلاصه مقالات ص ۸۴

۲۳ - آهنگری، مهناز. کمالی محمد. ارجمند، منوچهر. کیفیت زندگی در سالمندان عضو کانونهای فرهنگسرای سالمند شهر تهران. ۱۳۸۶. فصلنامه سالمندی. شماره ۳.

24- Jenson, J. health care spending and the aging of population, 2007, CRS report for congress.

25- Dausch, J. G., " Aging issues moving mainstream ", J .Am. Diet. Assoc, 2003, vol. 103, nom 6.

26- Hertz man, C. & Hayes, m., " will the elderly really bankrupt us with increased health care costs? "Can. J. public Health, 1985, vol 7۶