

## چکیده

**مقدمه:** همان‌طور که طول عمر افراد افزایش می‌یابد، اهمیت کیفیت زندگی سالمندان نیز روز به روز بیشتر آشکار می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی در سالمندان انجام گرفته است.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی، از نوع مقطعی بود. تعداد ۴۱۰ نفر از سالمندان غرب تهران به صورت تصادفی خوشه‌ای مبتنی بر جمعیت که از نظر ذهنی هوشیار بودند انتخاب گردیدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه فرم کوتاه ۱۲ (SF12) نسخه فارسی استفاده شد. پرسشنامه از طریق مصاحبه تکمیل گردید. به منظور تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، آزمون تی‌تست و ANOVA استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین (انحراف معیار) کیفیت زندگی در واحدهای مورد مطالعه (۳۲/۸۴(۸/۸۹) بود که دلالت بر کیفیت زندگی متوسط سالمندان می‌باشد. آنالیز آماری داده‌ها نشان داد که میزان کیفیت زندگی با متغیرهای جنس، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و وضعیت سلامت فعلی ارتباط معنادار آماری داشت ( $p < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** از آنجا که نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که عوامل مختلفی کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با توجه به این که کیفیت زندگی در این دوران می‌تواند به راحتی مورد تهدید قرار گیرد، در نظر داشتن عوامل زمینه‌ای مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان از اهمیت بالقوه‌ای برخوردار است. لذا باید در برنامه‌ریزی‌هایی که جهت افزایش مشارکت اجتماعی، بهبود خدمات پزشکی و بهداشتی در سالمندان انجام می‌گیرد، اهمیت ویژه‌ای به این عوامل داده شود.

## واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، سالمندان، عوامل مرتبط

پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱۲/۲۲

دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۲/۲۳

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (نویسنده مسؤول)

**آدرس:** خلخال، خیابان اشرفی اصفهانی، دانشکده پرستاری و مامایی خلخال

**پست الکترونیکی:** aghilhabibi@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد آموزش پرستاری بهداشت جامعه و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

۳- کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۴- کارشناس ارشد آمار حیاتی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

## مقدمه

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسایل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران، توجه به کیفیت زندگی در سالمندان نیز امر بسیار مهمی است که عمدتاً مورد غفلت قرار می‌گیرد (۱). سالم پیر شدن حق همه افراد بشر است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن می‌افزاید (۲).

سازمان ملل در سال ۲۰۰۶ تعداد کل سالمندان جهان را ۶۸۷ میلیون و ۹۲۳ هزار نفر برآورد کرد که این تعداد در سال ۲۰۵۰ به رقم یک میلیارد و ۹۶۸ میلیون و ۱۵۳ هزار نفر خواهد رسید (۳) این در حالیست که هم اکنون ۶۰٪ از افراد سالمند در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (۵۰۴). این مرکز با انتشار گزارشی اعلام کرده است که در حال حاضر شش درصد از کل جمعیت ایران را افراد سالمند بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند که معادل چهار میلیون و ۵۶۲ هزار نفر می‌باشد. پیش‌بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۵۰ به ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر، معادل ۲۶٪ کل جمعیت کشور خواهد رسید. در گزارش این مرکز امید به زندگی برای مردان و زنان ایرانی بعد از ۶۰ سالگی طی سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۰ به ترتیب ۱۷ و ۱۸ سال برآورد شده است (۳). در حال حاضر نرخ رشد جمعیت جهان ۱/۷٪ می‌باشد و این در حالی است که این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر، ۲/۵٪ است (۴).

بر اساس بررسی‌های به عمل آمده، ۱۵٪ از مراجعین به مطب پزشکان متخصص، ۳۴٪ از معالجات سرپایی در بیمارستان‌ها و ۸۹٪ از تخت‌های مؤسسات و سراهای نگهداری را افراد بالای ۶۵ سال به خود اختصاص می‌دهند (۲) و به طور کلی ۲۹٪ از هزینه مراقبت‌های پزشکی توسط این گروه سنی مصرف می‌شود. در حالی این قشر فقط ۱۲٪ جمعیت را تشکیل می‌دهند (۷). همچنین در حدود ۶۰٪ از هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، ۳۵٪ از ترخیص‌های بیمارستانی و ۴۷٪ از روزهای بستری در بیمارستان‌ها را سالمندان به خود اختصاص می‌دهند (۸).

آنچه که دانش امروزی بدان توجه می‌کند، تنها طولانی کردن دوران زندگی نیست، بلکه باید توجه داشت که سال‌های اضافی عمر انسان در نهایت آرامش و

سلامت جسمی و روانی سپری گردد و در صورتی که چنین شرایطی تأمین نشود، پیشرفت‌های علمی برای تأمین زندگی طولانی‌تر، بی‌نتیجه و مخاطره‌آمیز خواهد بود (۹). امروزه با توجه به افزایش شاخص طول عمر و امید به زندگی، مسأله مهم‌تری تحت عنوان «چگونگی گذران عمر» و به عبارتی کیفیت زندگی مطرح شده است که پرداختن به این موضوع ذهن صاحب‌نظران و محققین در امور سالمندی را به خود جلب نموده است (۱۰). کیفیت زندگی یک شاخص اساسی محسوب می‌شود و از آنجا که ابعاد متعددی مانند جنبه‌های فیزیولوژیک، عملکرد و وجود فرد را در بر می‌گیرد، توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۱).

ثابت شده است مشکلات و مسایل متعددی که به طور فیزیولوژیک در سنین بالا رخ می‌دهد، در کاهش کیفیت زندگی در طول دوره سالمندی تأثیر دارد (۱۰ و ۱۲). در این باره مطالعه باری<sup>۱</sup> نشان می‌دهد با افزایش سن اختلال عملکرد جسمانی بیشتر می‌شود و اثر منفی آن بر توانایی حفظ استقلال، نیاز به کمک را افزایش می‌دهد که این امر می‌تواند در کاهش کیفیت زندگی سالمندان مؤثر باشد (۸). در کشور ما نیز ۲۸/۵٪ از سالمندان در فعالیتهای جسمی دچار محدودیت هستند و برای انجام فعالیتهای معمولی زندگی نیاز به کمک دارند که این امر موجب کاهش کیفیت زندگی آنان شده است (۱۳).

مطالعات متعدد نشان می‌دهد با افزایش سن تعداد بیماری‌های مزمن نیز افزایش می‌یابد (۱۱۸ و ۱۲). بررسی کنجر<sup>۲</sup> بیانگر این واقعیت است که سالمندان دچار اختلالات متعدد بینایی، شنوایی و حس‌های دیگر می‌شوند و نتیجه آن محدود شدن موقعیتهای اجتماعی، افزایش تدریجی وابستگی به دیگران و کاهش کیفیت زندگی است (۱۱). در این راستا لم و لودر<sup>۳</sup> مطالعه‌ای را بر روی سالمندان چینی در کشور هنگ کنگ انجام دادند و نتیجه گرفتند که بیماری‌های مزمن موجب کاهش کیفیت زندگی سالمندان می‌گردند و چنین بیان کردند که افسردگی شایع‌ترین بیماری ناتوان‌کننده در بین سالمندان بوده و استوارترین بیشترین تأثیر را بر روی کیفیت زندگی سالمندان دارد (۱۴).

1 - Barry

2 - Shierly

3 - Lam &amp; Leuder

سالمند مواجه شوند، در حالی که اغلب کشورهای در حال توسعه حتی از این پدیده و گرفتاری‌های بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن آگاه نیستند (۲۱). با توجه به مطالب ذکر شده، ضرورت و اهمیت برنامه‌ریزی برای منظور شتابان کیفیت زندگی سالمندان و تغییر در کیفیت زندگی این قشر از جامعه، پژوهشگران بر آن شدند تا چگونگی کیفیت زندگی سالمندان منطقه غرب تهران را مورد بررسی قرار دهند.

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی، از نوع مقطعی بود که به منظور بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط در سالمندان انجام گرفت. نمونه پژوهش این مطالعه شامل افراد ایرانی الاصل ۶۰ سال و بالاتر غرب تهران بود که از نظر ذهنی هوشیار بوده و قادر به پاسخگویی به سؤالات بودند. تعداد کل نمونه بر اساس مطالعه راهنما ( $F=0/32$ ) و با در نظر گرفتن اثر طرح  $=1/5$ ، میزان اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۰٪، ۴۱۰ نفر برآورد گردید.

روش نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع تصادفی خوشه‌ای مبتنی بر جمعیت بود. بدین ترتیب که بر روی نقشه، مناطق ۲، ۵، ۱۸ و ۲۲ از مناطق مختلف غرب تهران (که شامل مناطق ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۸، ۲۱ و ۲۲ بود) به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس اماکن عمومی (مساجد، پارک‌ها، مکان‌های ورزشی و مراکز خرید) و منازل در این مناطق به تفکیک مشخص گردید به طوری که در هر منطقه ۲ مسجد، ۲ پارک، ۲ مکان ورزشی و ۲ مرکز خرید به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس پژوهشگر به همراه ۲ پرسشگر دیگر که آموزش‌های لازم در مورد مصاحبه و تکمیل پرسشنامه را دیده بودند، در این مکان‌ها حضور یافته و در نهایت از هر مکان عمومی ۱۰ نمونه در صورت دارا بودن مشخصات واحدهای مورد پژوهش و نیز ابراز تمایل در پژوهش شرکت داده شدند. همچنین به منظور انتخاب نمونه‌ها از منازل، با استفاده از پرونده‌های بهداشتی در مراکز بهداشت غرب تهران، آدرس واحدهای مورد پژوهش بدست آمد. به طوری که ابتدا پرونده خانوارهایی که افراد ۶۰ سال و بالاتر داشتند انتخاب شدند، سپس به صورت تصادفی تعداد ۲۲ پرونده از مراکز بهداشت مناطق ۵ و ۲۲، و تعداد ۲۳ پرونده از

مطالعه دمیریس<sup>۱</sup> نشان می‌دهد که استفاده از تکنولوژی‌های کمکی در منزل موجب بهبود کیفیت زندگی و حفظ وضعیت سلامتی سالمندان می‌شود (۱۵). در بررسی که ویتام<sup>۲</sup> بر روی سالمندان مبتلا به نارسیایی قلبی در انگلیس انجام داد، بیان کرد که آسیب‌های عملکرد جسمی مهم‌ترین عامل در کاهش کیفیت زندگی این بیماران است (۱۶). همچنین لیسولو<sup>۳</sup> در مطالعه‌ای به ارتباط دردهای مزمن و کیفیت زندگی سالمندان بستری در بیمارستان‌های ایتالیا پرداخت و نتیجه بررسی وی نشان داد که کاربرد صحیح داروهای ضد درد موجب تسکین و بهبود عملکرد فرد سالمند شده و حاصل آن افزایش کیفیت زندگی آنان است (۱۷). ارفیلا و همکارانش<sup>۴</sup> در اسپانیا تفاوت کیفیت زندگی در زنان و مردان سالمند را مورد بررسی قرار دادند. بر اساس نتایج این تحقیق کیفیت زندگی مربوط به سلامت در زنان نسبت به مردان در وضعیت بدتری قرار داشت و این در ارتباط با وجود ناتوانی و بیماری‌های مزمن در زنان می‌باشد (۱۸).

از نقطه نظر اندرو<sup>۵</sup> همواره در روند درمان و مراقبت از سالمندان باید به عوامل مؤثر در کیفیت زندگی آن‌ها توجه شود و زمانی راه‌کارهای مراقبتی، درمانی مفید و مؤثر می‌باشد که کیفیت زندگی سالمندان را بهبود بخشد (۱۹). آپولون و همکاران<sup>۶</sup> نیز اظهار داشته‌اند سنجش کیفیت زندگی سالمندان در مطالعات بالینی موجب ایجاد ارتباط نزدیک‌تر بین فرد سالمند و تیم بهداشتی می‌گردد (۲۰).

نکته جالب توجه این که اغلب کشورهای در حال توسعه جهان، تاکنون پیچیدگی‌های اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی انتقال جمعیت را که به «پیر شدن ملتها»<sup>۷</sup> مشهور است، درک نکرده‌اند و با افزایش روز افزون سالمندان، مشکلات آن‌ها نیز بیشتر شده، به گونه‌ای که هنوز راه حل رضایت بخشی برای آن نیافته‌اند (۵). تفاوت عمده‌ای که بین کشورهای پیشرفته و کشورهای در حال توسعه نظیر ایران وجود دارد این است که دولت و مردم در کشورهای توسعه یافته کاملاً آماده‌اند تا با چالش ناشی از شمار فزاینده افراد

1 - Demiris

2 - Witham

3 - Lissolo

4 - Orfila &amp; et al

5 - Andrew

6 - Apolone &amp; et al

7 - Population aging

## یافته‌ها

اطلاعات مربوط به این پژوهش در مورد ۴۱۰ نفر از افراد ۶۰ سال و بالاتر غرب تهران به دست آمد. میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش (۶۹/۷۱ سال) با انحراف معیار (۶/۸۶) بود که کمترین مورد ۶۰ سال و بیشترین مورد ۸۶ سال داشت. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در محدوده سنی ۶۰ تا ۷۴ سال (۷۷/۳٪)، مذكر (۵۵/۶٪)، بی‌سواد (۳۰/۵٪) و متاهل (۸۰٪) بودند. ۷۸٪ از نظر اقتصادی مستقل بودند و ۵۵/۱٪ با همسرانشان زندگی می‌کردند. ۳۸/۵٪ نیز اظهار داشتند که از نظر وضعیت سلامت فعلی، بهتر از همسالانشان هستند (جدول شماره ۱).

در رابطه با تعیین کیفیت زندگی نتایج نشان داد که ۴۴/۱٪ از سالمندان کیفیت زندگی خوبی داشتند. همچنین میانگین کیفیت زندگی در واحدهای مورد پژوهش ۳۲/۸۴ با انحراف معیار ۸/۸۹ (محدوده ۱۲ تا ۴۸) بود که دلالت بر کیفیت زندگی متوسط آن‌ها داشت (جدول شماره ۲). توزیع فراوانی کیفیت زندگی بر حسب مشخصات دموگرافیک در جدول شماره ۳ ارائه شده است. یافته‌های پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی با متغیرهای جنس، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و وضعیت سلامت فعلی ارتباط معنادار آماری دارد.

مراکز بهداشت مناطق ۲ و ۱۸ انتخاب شدند و در روزهای نمونه‌گیری با مراجعه حضوری پرسشگران آموزش دیده به درب منازل، در صورت حضور فرد مورد نظر در منزل و موافقت ایشان نمونه‌گیری به صورت مصاحبه انجام گرفت. در ضمن افراد معلول جسمی از مطالعه حذف شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که پاسخ سؤالات مندرج در پرسشنامه توسط پژوهشگران از طریق مصاحبه ثبت می‌شد. جهت بررسی کیفیت زندگی از پرسشنامه فرم کوتاه ۱۲ (SF12) نسخه فارسی استفاده شد. سؤالات پرسشنامه با مقیاس چند گزینه‌ای لیکرت بود. نمره کل کیفیت زندگی از جمع نمرات مربوط به سؤالات محاسبه شده و به سه دسته ضعیف، متوسط و خوب طبقه‌بندی شد، به طوری که امتیاز بالا نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر بود (۴).

روایی ابزار مورد استفاده در این پژوهش از طریق اعتبار محتوی و پایایی آن از طریق آزمون مجدد به فاصله یک هفته از ۱۰ نفر تعیین شد ( $r=0/9$ ). همچنین به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، آزمون تی‌تست و ANOVA با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS در برنامه ویندوز استفاده شد.

**جدول ۱:** مشخصات جمعیتی نمونه مورد مطالعه (n=۴۱۰)

ویژگی‌های فردی نمونه‌های پژوهش	دسته بندی	فراوانی (درصد)
سن (سال)	۶۰-۷۴	۳۱۷ (۷۷/۳)
	$\geq 75$	۹۳ (۲۲/۷)
جنس	مرد	۲۲۸ (۵۵/۶)
	زن	۱۸۲ (۴۴/۴)
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۱۲۵ (۳۰/۵)
	خواندن و نوشتن	۱۹۱ (۴۶/۸)
	ابتدایی	۸۸ (۲۱/۵)
	سیکل	۱۸ (۴/۴)
	دیپلمات	۱۵ (۳/۷)
	دیپلم	۴۸ (۱۱/۷)
	دانشگاهی	۳۵ (۸/۵)
	مجرد	۱ (۰/۲)
وضعیت تأهل	متاهل	۳۲۸ (۸۰)
	مطلقه	۲۸ (۷)
	همسر فوت شده	۲۳ (۵/۸)
وضعیت اقتصادی	مستقل	۳۲۰ (۷۸)
	وابسته	۹۰ (۲۲)
	تنها	۵۳ (۱۲/۹)
ترکیب خانواده	با همسر	۲۲۶ (۵۵/۱)
	یا خانواده	۱۲۳ (۳۰)
	با خویشاوندان	۲۸ (۷)
	بهتر از آنان	۱۵۸ (۳۸/۵)
وضعیت سلامت فعلی	همانند آنان	۱۱۷ (۲۸/۵)
	بدتر از آنان	۱۳۵ (۳۲/۹)

**جدول ۲:** توزیع فراوانی سطح کیفیت زندگی سالمندان غرب تهران در سال ۱۳۸۵

درصد	فراوانی	کیفیت زندگی
۴۴/۱	۱۸۱	خوب (۳۶-۴۸)
۳۹/۵	۱۶۲	متوسط (۲۴-۳۵)
۱۶/۳	۶۷	ضعیف (۱۲-۲۳)
۱۰۰	۴۱۰	جمع
۳۲/۸۴ (SD=± ۸/۸۹)		میانگین (انحراف معیار)

Archive of SID

**جدول ۳:** میانگین کیفیت زندگی در سالمندان غرب تهران بر حسب مشخصات دموگرافیک در سال ۱۳۸۵

نتیجه آزمون	انحراف معیار	میانگین	کیفیت زندگی	
			متغیرهای زمینه‌ای	
$t=-۱/۸۴۶$ $p\text{-value}=۰/۱۰۰$	۸/۹۶۱	۳۲/۴۵	۶۰-۷۴	سن
			$۷۵ \leq$	
$t=۳/۶۷۵$ $p\text{-value}=۰/۰۰۰$	۸/۳۷۵	۳۴/۲۶	مرد	جنس
			زن	
$F=۴/۲۵۸$ $p\text{-value}=۰/۰۰۱$	۸/۶۸۱	۳۱/۳۱	بیسواد	سطح تحصیلات
			خواندن و نوشتن	
			ابتدایی	
			سیکل و دبیرستان	
			دیپلم	
			دانشگاهی	
$t=۰/۰۵۸$ $p\text{-value}=۰/۹۵۴$	۸/۲۰۴	۳۲/۸۹	غیرمتاهل	وضعیت تأهل
			متاهل	
$t=۲/۹۰۵$ $p\text{-value}=۰/۰۰۴$	۸/۸۰۰	۳۳/۵۱	مستقل	وضعیت اقتصادی
			وابسته	
$F=۱/۰۷۵$ $p\text{-value}=۰/۳۴۲$	۷/۴۸۳	۳۳/۶۸	تنها	ترکیب خانواده
			با همسر	
			با خانواده یا خویشاوندان	
$F=۱۱۸/۰۴$ $p\text{-value}=۰/۰۰۰$	۶/۴۴۸	۳۸/۶۴	بهتر از آنان	وضعیت سلامت فعلی
			همانند از آنان	
			بدتر از آنان	

\* ارتباط معنادار است

## بحث

سالمند از زندگی، غالباً بالاست. در مقایسه با جوان ترها، به همان نسبت افراد سالمند خود انگاره مثبتی دارند و احساس می‌کنند زندگی سالمندی بهتر از آن چه است که انتظار داشتند (۷).

در بررسی تأثیر متغیر سن، نتایج مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی با متغیر سن ارتباط معنادار آماری نداشت و نکته جالب توجه این بود که میانگین کیفیت زندگی در افراد بالای ۷۵ سال (۳۴/۱۷) با انحراف معیار (۸/۵۵۵) بالاتر از گروه ۶۰ تا ۷۴ سال (۳۲/۴۵) با انحراف معیار

در مطالعه حاضر به بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی در سالمندان غرب تهران، با استفاده از ابزار استاندارد SF12 پرداخته شد و یافته‌های پژوهش نشان داد که سالمندان مورد مطالعه از میانگین کیفیت زندگی متوسطی برخوردار هستند. این یافته در تأیید نتایج مطالعات مشابه در این زمینه می‌باشد (۴). همچنین درصد بالایی از سالمندان مورد مطالعه (۴۴/۱٪) اظهار داشتند که کیفیت زندگی آن‌ها خوب است. سطح رضایتمندی افراد

کیفیت زندگی افرادی که از نظر وضعیت اقتصادی مستقل بودند (۳۳/۵۱) با انحراف معیار ۸/۸۰۰ نسبت به افرادی که وابسته بودند (۳۰/۴۶) با انحراف معیار ۸/۸۴۲ بالاتر بود. میزان درآمد، کیفیت زندگی و بهداشت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تنگناهای اقتصادی، مشکلات معیشتی و کوچکی فضای زندگی، همگی عواملی است که روان افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این شرایط سالمندان در معرض فشار بیشتری قرار می‌گیرند و دامنه برخورد میان آن‌ها و اطرافیان بیشتر می‌شود. فقر و محرومیت‌های اجتماعی از بزرگترین موانع آسایش و امنیت در افراد پیر می‌باشند، به علاوه در سالمندان فقیر ابتلا به بیماری‌ها نیز بیشتر می‌باشد که موجب کاهش کیفیت زندگی آنان می‌شود (۲).

در بررسی تأثیر متغیر وضعیت سلامت فعلی، نتایج یافته‌ها نشان داد که بیشتر سالمندانی که وضعیت سلامت فعلی خود را بهتر از همسالان خود می‌دانستند (۷۴/۱٪) دارای کیفیت زندگی خوبی بودند. همچنین میانگین نمره کیفیت زندگی در واحدهایی که از نظر وضعیت سلامت فعلی بهتر از همسالانشان بودند (۳۸/۶۲) با انحراف معیار ۶/۴۴۸ در مقایسه با واحدهایی که وضعیت سلامت فعلی خود را همانند (۳۳/۰۹) با انحراف معیار ۶/۸۹۴ یا بدتر (۲۵/۸۶) با انحراف معیار ۷/۹۲۵ از همسالانشان ارزیابی کرده بودند، بالاتر بود. وحدانی‌نیا و همکاران نیز در مقاله خود می‌نویسند: وضعیت سلامت فرد به عنوان یک عامل پیشگویی کننده بر سطح امتیاز کسب شده در سنجش‌های کیفیت زندگی مؤثر می‌باشد (۱). سلامتی دارای ابعاد متعددی است که هر کدام از ابعاد آن می‌تواند بر کیفیت زندگی مؤثر باشد و انسان‌ها از آن رو به سلامتی اهمیت می‌دهند که بر روند زندگی و آسایش آن‌ها تأثیر می‌گذارد و از طرفی سلامتی و کیفیت زندگی دارای رابطه دو طرفه می‌باشند، به طوری که اختلال در وضعیت سلامت موجب مشکلات بهداشتی شده و مشکلات بهداشتی نیز بر روی کیفیت زندگی مؤثر می‌باشد (۲۴).

### نتیجه‌گیری

از آنجا که کیفیت زندگی در این دوران می‌تواند به راحتی مورد تهدید قرار گیرد، در نظر داشتن عوامل زمینه‌ای مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان از اهمیت

بود. شاید بتوان چنین نتیجه گرفت که زندگی ساده، توقعات پایین و اعتقادات مذهبی در گروه مسن‌تر باعث شده تا حد زیادی در تعدیل مشکلات آن‌ها و انتظاراتشان از زندگی مؤثر باشد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه مغایرت دارد (۴ و ۱).

در ارتباط با کیفیت زندگی سالمندان و جنس، یافته‌ها نشان داد میانگین کیفیت زندگی مردها (۳۴/۲۶) با انحراف معیار ۸/۳۷۵ بالاتر از میانگین کیفیت زندگی زن‌ها (۳۱/۰۶) با انحراف معیار ۹/۲۱۲ بود. این یافته در تأیید نتایج مطالعات مشابه در این زمینه می‌باشد (۱ و ۱۰). البته در مطالعاتی دیگر متغیر جنس در تعامل با سایر متغیرهای زمینه‌ای مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان، به عنوان عاملی مؤثر نشان داده نشده بود (۲۲).

در بررسی تأثیر متغیر سطح تحصیلات، نتایج یافته‌ها بیانگر آن بود که کیفیت زندگی با سطح تحصیلات ارتباط معنادار آماری داشت ( $p=0/001$ ) و با افزایش سطح تحصیلات، میانگین نمره کیفیت زندگی افزایش یافته بود. این یافته در تأیید یافته‌های مطالعات دیگر (۲۳ و ۴۰، ۱) نشان‌دهنده آن است که تحصیلات به عنوان نقطه مثبتی در برخورداری از یک زندگی سالمندی سالم مؤثر بوده و این امر به سلامتی بهتر و رضایت از زندگی منجر می‌شود.

یافته‌های پژوهش نشان داد کیفیت زندگی با وضعیت تأهل و ترکیب خانواده ارتباط معناداری نداشت. اما در مطالعه مشابهی که لی و همکاران<sup>۱</sup> در کشور کره انجام داده بودند، کیفیت زندگی با وضعیت تأهل و ترکیب خانواده ارتباط معنادار آماری نشان داد (۴). همچنین وحدانی‌نیا و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که میانگین امتیاز کیفیت زندگی در متأهلین، از دو گروه مجرد و مطلقه یا بیوه بیشتر بود (۱). از آنجا که یکی از خطرات بالقوه تهدیدکننده سلامتی در سنین سالمندی، تنهایی و انزوا است، توجه به محیط حمایتی و توانمندسازی سالمندان به منظور مواجهه مناسب با این عامل ضروری به نظر می‌رسد. با این حال نتایج پژوهش حاضر این امر را اثبات نکرد.

در ارتباط با کیفیت زندگی سالمندان و وضعیت اقتصادی، یافته‌ها نشان‌دهنده آنست که میانگین نمره

## تشکر و قدردانی

پژوهشگر بر خود لازم می‌داند از ریاست محترم و معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی ایران قدردانی نماید. همچنین از کلیه سالمندانی که در این مطالعه شرکت کردند کمال تشکر به عمل می‌آید.

بالقوه‌ای برخوردار است. لذا با توجه به نتایج مطالعه حاضر و مطالعات مشابه توصیه می‌شود برنامه‌ریزی‌هایی در جهت افزایش مشارکت اجتماعی، بهبود خدمات پزشکی و بهداشتی و آرایه خدمات مشاوره در جمعیت سالمندان مدنظر قرار گیرد.

## منابع

- 1 - Vahdaninia MS, Gashtasbi A, Montazeri A, Mafton F. Health quality of life in elderly: population based survey, Payesh, 2005; 4: 113-120.
- 2 - Tajor M., Elderly health and review of the differenes of aspects in their life. Tehran, Nasle Farda Co., 2003; 11-65.
- 3 - <http://www2.irna.com/en/news/line-8.html>. Accessed June 3, 2007.
- 4 - Lee TW, Ko IS, lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea. International journal of nursing studies. 2005; 49(2): 129-137.
- 5 - Hatami Hossain, and et al., Text book of public health, Third ed. Tehran, Arjemand Co., 2004; 1522-80.
- 6 - Rocha F.I, Uchoa E, Guerra HI, et al. "Prevalence of Sleep Compliants and associated Factors in Community-Dwelling older people in Brazil: the Bambui Health and Ageing Study (BHAS)". Sleep Med. 2002; 3(3): 231-8.
- 7 - Hamidizadeh S., The effect of the grouping activity plan on elderly quality of life. Proceeding of Elderly Congress. Kashan Medical Sciences, 2007; 146.
- 8 - Barry p.p. An overview of special considerations in the evaluation and management of the geriatric patient. Am j gastroenterol. 2000; 93(1): 8-10.
- 9 - Nilsson J, Parker MG, kabir ZN. Assessing Health- Related Quality of life Among Older people in Rural Bangladesh. Journal of Trans cultural Nursing (2004); 15 (4): 298-307.
- 10 - Ahmadi F, Salar AR, Faghizadeh S. The survey of quality of life in elderly of Zahedan City. Hayat. 2004; 22: 61-67.
- 11 - Conger S.A, Moore K.D. Chronic illness and Quality of life: the social workers role. TSAO foundation. 2002: 10.
- 12 - Coats AJ. Quality of life and choice in an ageing society. Int J Cardiol. 2001 Mar; 78(1):1-3.
- 13 - Habibi A., Nikpour S., Saydeoshohadaei M., Haghani H., Quality of life and physical activity. Journal of Iran Nursin. 2007; 21(53), 30-51.
- 14 - Lam CL, Leuder K. The impact of chronic disease on the Health related quality of life (HRQoL). Family Practice. 2000; 17(2): 159-66.
- 15 - Demiris G, Rantz M, Skubic M. Home-based assistive technologies for elderly: attitudes and perceptions. AMIA Annu Symp Proc. 2005: 935.
- 16 - Witham MD, Crighton LJ & Mc Murdo ME. Using an individualized quality of life measure in older heart failure patient. Int J Cardiol. 2006 Jun, 24.
- 17 - Lissolo S, Cavallo E & Ronchetto F. The problem of the chronic recurrent pain among older inpatient. Minerva Med. 2006 Apr; 97(2), PP: 205-215.
- 18 - Orfila F & Montserrat F. Gender differences in health related quality of life among elderly. Social science & Medicine. 2006; 63, PP: 2367-2380.
- 19 - Andrews G.A. Promoting health and functioning in an aging population. British medical journal. 2001; 322: 728-729.
- 20 - Apolone G, mosconi P. Review of the concept of quality of life assessment and discussion of the present trend in clinical research. Nephrol Dial Transplant. 1998; 13 Suppl 1: 65-9.
- 21 - Ghasemi S., Mosavi NS., Guidelines of Elderly Health. Tehran, Sadr Co., 2000; 15-30.
- 22 - Lee Y, Shinkai S. A. comparison of correlates of self-rated health and functional disability of older person in the Far East: Japan and Korea. Archive of gerontology of geriatrics 2003(37); 63-76.
- 23 - Meek S. contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. Journal of ageing and health. 2001; 13: 92-119.
- 24 - Matsuo M, Nagasawa j, Yoshino A, Hiramatsu K, kurashik K. "effects of activity Participation of the elderly on quality of life". yonago acta medica. 2003; 46:17- 24.