

**Research Paper:****Study of Quality of Life, Depression, and Daily Routines in Rural Elders in Birjand City, Iran, in 2013**Sakineh Mesgar<sup>1</sup>, Zahra Amini Nasab<sup>1</sup>, Mohammad Hossein Nakhaei<sup>1</sup>, \*Gholamreza Sharifzade<sup>2</sup>, Seyyed Alireza Javadinia<sup>3</sup>

1. Department of Family Health and Population, Birjand Health Center, Birjand, Iran.

2. Department of Epidemiology, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

3. Department of Clinical Sciences, School of Medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Received: 21 May, 2015

Accepted: 26 Aug. 2015

**ABSTRACT**

**Objectives** With scientific advances taking place in the medical field and increased life expectancy in modern societies, significant growth in the elderly population of our country has been observed in recent years. Elderly people encounter different risks compared to other age groups. In this study, quality of life, depression, and daily routines of rural elders living in Birjand City, Iran were evaluated in 2013.

**Methods & Materials** This cross-sectional descriptive and analytical study was conducted on 360 rural elders living in Birjand, Iran. Data collection tools were the World Health Organization quality of life 26-item questionnaire, 15-item geriatric depression scale (GDS), 6-item activities of daily living questionnaire (ADL), and 7-item instrumental activities of daily living questionnaire (IADL). Data were analyzed using SPSS ver. 19 and values of  $P \leq 0.05$  was considered significant.

**Results** The mean and standard deviation quality of life scores was  $77.9 \pm 10.4$ . The mean and standard deviation of depression scores was  $5.5 \pm 2.9$ . The mean and standard deviation of ADL was  $6.5 \pm 1.5$ , and the mean and standard deviation IADL was  $12 \pm 3$ . Significant differences were observed between demographic physical activities, education, marital status, depression, ADL, IADL, and quality of life ( $P \leq 0.05$ ). A significant strong inverse relationship ( $r = -0.56$ ) between QOL and depression and a significant inverse relationship between ADL ( $r = -0.32$ ) and IADL ( $r = -0.39$ ) and QOL was observed.

**Conclusion** The results of this study showed that activities of daily living increases quality of life and reduces depression. According to these results, the health care system authorities should not only plan to increase awareness of the benefits of activities of daily living in old ages, but also provide appropriate environment and programs for the elderly activities in our country.

**Key words:**

Depression, Quality of life, Elderly

**\* Corresponding Author:**

Gholamreza Sharifzade, MSc.

Address: Department of Epidemiology, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, South Khorasan, Iran.

Tel: +98 (915) 5618195

E-mail: rezamood@yahoo.com

## بررسی کیفیت زندگی، افسردگی و فعالیت‌های روزمره زندگی در سالمندان روستایی شهرستان بیرجند سال ۱۳۹۱

سکینه مسگر<sup>۱</sup>، زهرا امینی‌نسب<sup>۱</sup>، محمدحسین نخعی<sup>۱</sup>، غلامرضا شریف‌زاده<sup>۲</sup>، سیدعلیرضا جوادی‌نیا<sup>۳</sup>

- ۱- واحد سلامت خانواده و جمعیت، مرکز بهداشت بیرجند، بیرجند، ایران.  
 ۲- گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.  
 ۳- گروه علوم بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۳۱ اردیبهشت ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: ۰۴ شهریور ۱۳۹۴

اهداف با وجود پیشرفت‌های علمی انجام‌شده در حوزه پزشکی و افزایش امید به زندگی در جوامع امروزی، شاهد رشد قابل توجه جمعیت سالمند در ده‌های اخیر در کشور بوده‌ایم. سالمندان با مخاطرات مختلف و متفاوت از دیگر گروه‌های سنی مواجه هستند. این مطالعه به منظور بررسی کیفیت زندگی، افسردگی و فعالیت‌های روزمره زندگی در سالمندان روستایی شهرستان بیرجند در سال ۱۳۹۱ انجام شد. مواد و روش‌ها این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی روی ۳۶۰ سالمندان روستایی شهرستان بیرجند صورت پذیرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه ۲۶ سؤالی استاندارد کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، پرسشنامه ۱۵ سؤالی افسردگی سالمندان (GDS)، پرسشنامه ۶ سؤالی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL) و پرسشنامه ۷ سؤالی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی با وسیله (IADL) بوده است. داده‌های پژوهش با استفاده از نسخه ۱۹ نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و مقادیر  $P \leq 0/05$  معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها در این پژوهش، میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی برابر با  $77/10 \pm 9/4$  و میانگین و انحراف معیار افسردگی  $5/2 \pm 5/9$ ، میانگین و انحراف معیار فعالیت‌های روزمره زندگی بدون وسیله  $6/1 \pm 5/5$  و میانگین و انحراف معیار فعالیت‌های روزمره زندگی با وسیله  $(3 \pm 12)$  محاسبه گردید. از میان متغیرهای دموگرافیک تحرک بدنی و ورزش، تحصیلات، وضع تأهل، درجات افسردگی و فعالیت‌های روزمره با و بدون وسیله با کیفیت زندگی اختلاف معنی‌دار داشت ( $P \leq 0/05$ ). همچنین، بین کیفیت زندگی و افسردگی رابطه معنی‌دار و معکوس قوی ( $R = -0/56$ )، بین فعالیت‌های روزمره زندگی بدون وسیله ( $R = -0/32$ ) و با وسیله ( $R = -0/39$ ) کیفیت زندگی رابطه معنی‌دار و معکوس مشاهده شد.

نتیجه‌گیری نتایج این مطالعه نشان داد فعالیت‌های روزمره زندگی، باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش افسردگی می‌شود. براساس این نتایج، مسئولان سیستم خدمات بهداشتی و درمانی ضمن برنامه‌ریزی مناسب برای اطلاع‌رسانی فواید فعالیت در دوره سالمندی، باید برای ایجاد محیط‌ها و برنامه‌های متناسب با فعالیت این قشر در شهر و کشور اقدامات لازم را انجام دهند.

### کلیدواژه‌ها:

فعالیت‌های روزمره، افسردگی، کیفیت زندگی، سالمندان

### مقدمه

جمعیت افراد سالمند بالای ۶۰ سال در جهان بیش از ۶۰۵ میلیون نفر است و تخمین زده شده است که تا سال ۲۰۵۰ این تعداد به دو میلیارد نفر برسد [۱ و ۲]. کشور ایران در حال حاضر از جمعیت جوان برخوردار است، اما با توجه به افزایش امید به زندگی، در آینده نزدیک شاهد افزایش تدریجی جمعیت سالمندی خواهیم بود [۳ و ۴]. «صفرپور» و «عیب‌پوش» به نقل از «مقصودی» جمعیت بالای ۶۰ سال کشور را  $7/3$  میلیون نفر تخمین زده و پیش بینی

در دهه‌های اخیر پیشرفت‌های علمی شگرف در حوزه‌های مختلف بهداشت و درمان جامعه از جمله پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها و نیز اجرای نظام شبکه و به‌دنبال آن توزیع عادلانه خدمات بهداشتی-درمانی در سطح جامعه منجر به بهبود و ارتقای سلامت جامعه گردیده است که در اثر همین امر شاهد افزایش امید به زندگی و رشد قابل توجه جمعیت سالمند بوده‌ایم.

\* نویسنده مسئول:

غلامرضا شریف‌زاده

نشانی: خراسان جنوبی، بیرجند، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دانشکده بهداشت، گروه اپیدمیولوژی.

تلفن: ۵۶۱۸۱۹۵ (۹۱۵) ۹۸+

پست الکترونیکی: rezamood@yahoo.com

کرده‌اند که در ۲۰ سال آینده، این میزان به دو برابر افزایش یابد [۴].

جامعه سالمند با مشکلات بسیاری مانند بیماری مزمن و اختلالاتی نظیر بیماری‌های اسکلتی-عضلانی، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، اختلال تکلم، سکتة مغزی، عدم تعادل، آلزایمر، پارکینسون و اختلالات شناختی و حافظه مواجه هستند. این مسائل سبب ناتوانی سالمندان در حیطه‌های مختلف زندگی از جمله ارتباط و درک مطلب، تحرک و جابه‌جایی، مراقبت از خود، سازش و زندگی با مردم، شغل، وظایف و فعالیت‌های روزمره و مشارکت در جامعه می‌گردد که مجموع این عوامل، کیفیت زندگی آنها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد [۵و۶].

سلامت روان به‌عنوان حیطه‌ای بسیار مهم در طب سالمندان مطرح است. نتایج مطالعات نشان داده است که کیفیت زندگی سالمندان ارتباط معناداری با وضعیت سلامت روان آنها دارد [۷]. افسردگی از جمله گسترده‌ترین اختلالات روان محسوب می‌شود که می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را تحت‌تأثیر قرار دهد [۸].

براساس بررسی‌های انجام‌شده توسط محققان پژوهش حاضر، در پایگاه‌های اطلاعاتی ملی و بین‌المللی، تاکنون مطالعه جامعی روی کیفیت زندگی، افسردگی و فعالیت‌های روزمره زندگی در سالمندان روستایی شهرستان بیرجند انجام نشده است؛ بنابراین، این مطالعه به‌منظور بررسی کیفیت زندگی، افسردگی و فعالیت‌های روزمره زندگی در سالمندان روستایی شهرستان بیرجند سال ۱۳۹۱ بیرجند صورت پذیرفت.

## روش مطالعه

این مطالعه توصیفی-تحلیلی روی سالمندان بالای ۶۰ سال زیرپوشش مراکز بهداشتی-درمانی روستایی شهرستان بیرجند انجام پذیرفت. در مطالعه «شریف‌زاده» و همکاران [۹] حجم نمونه براساس نسبت و شیوع افسردگی با  $P=0/68$  و  $d=0/05$ ، ۳۳۶ نفر برآورد گردید و برای افزایش دقت به ۳۶۰ نفر نیز افزایش یافت. در این مطالعه، روش نمونه‌گیری به‌صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود؛ بدین صورت که خانه‌های بهداشت به‌عنوان خوشه در نظر گرفته شد، سپس از بین ۷۵ خانه بهداشت زیرپوشش مراکز بهداشت شهرستان بیرجند به‌صورت تصادفی ساده ۳۶ خانه بهداشت و در هر خانه بهداشت از میان سالمندان بالای ۶۰ سال، تعداد ۱۰ سالمند به‌صورت تصادفی نظام‌مند انتخاب و به روند مطالعه وارد شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه ۲۶ سؤالی استاندارد کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، پرسشنامه افسردگی سالمندان (GDS)، پرسشنامه ۶ سؤالی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL) و پرسشنامه ۷ سؤالی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی با وسیله (IADL) بوده است. اطلاعات دموگرافیک با توجه به اهداف مطالعه و بررسی مقالات و سؤال پژوهشگر طراحی شد. پرسشنامه در افراد باسواد به‌صورت خودآیفا و در افراد بی‌سواد به‌صورت مصاحبه

حضوری انجام گرفت.

روایی محتوایی پرسشنامه توسط پنج نفر از اعضای هیئت علمی صاحب‌نظر تأیید گردید. پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۲۶ سؤالی استاندارد کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، پرسشنامه ۱۵ سؤالی افسردگی سالمندان (GDS)، پرسشنامه ۶ سؤالی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL) و پرسشنامه ۷ سؤالی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی با وسیله (IADL) به‌ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۵، ۰/۸۶ و ۰/۸۳ برآورد شد. علاوه‌براین، روایی پایایی این پرسشنامه در مطالعات انجام‌شده در ایران مورد تأیید قرار گرفته و مطالعات مربوط به سلامت سالمندان توسط معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی توصیه شده است [۹].

نمره پرسشنامه کیفیت زندگی حداقل صفر و حداکثر ۱۰۰، پرسشنامه افسردگی حداقل ۵ و حداکثر ۱۵ (امتیاز ۵ و کمتر طبیعی، ۱۰-۶ افسردگی خفیف و ۱۱ و بیشتر افسردگی شدید)، پرسشنامه فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL) حداقل صفر و حداکثر ۱۲ و پرسشنامه انجام فعالیت‌های روزمره زندگی با وسیله (IADL) با حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۴ تعیین گردید. نمره پرسشنامه‌های فعالیت‌های روزمره زندگی و انجام فعالیت‌های روزمره زندگی با وسیله گزینه‌های غیروابسته نمره صفر، نیازمند کمک نمره ۱ و وابسته نمره ۲ به‌خود اختصاص داد.

قرارداد مطالعه پس از طراحی روش اجرا، در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مطرح و مورد تأیید قرار گرفت. داده‌ها، بدون نام جمع‌آوری و به کلیه آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که داده‌های گردآوری‌شده فقط برای اهداف پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرد. در انتها، پس از ارائه توضیحات لازم، از کلیه شرکت‌کنندگان به‌صورت کتبی رضایت‌نامه آگاهانه گرفته شد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نسخه ۱۹ نرم‌افزار SPSS شد و ضمن ارائه آمار توصیفی، با استفاده از آزمون‌های آماری تی، تحلیل واریانس یک‌طرفه (مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی و میانگین نمره فعالیت‌های روزمره زندگی (بدون وسیله) برحسب درجات افسردگی و نمره کیفیت زندگی برحسب وضعیت فعالیت‌های روزمره زندگی) و ضریب همبستگی پیرسون (رابطه بین میانگین نمره کیفیت زندگی و نمره افسردگی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه مقادیر  $P \leq 0/05$  معنادار در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

در این مطالعه ۳۶۰ سالمند بالای ۶۰ سال زیرپوشش مراکز بهداشتی-درمانی روستایی مورد مطالعه قرار گرفتند که ۹/۴۱٪ سالمندان مورد مطالعه مرد و مابقی زن بودند. ۱/۷۶٪ گروه مورد مطالعه بی‌سواد، ۱/۲۳٪ دارای سواد ابتدایی، ۶٪ سواد راهنمایی و دبیرستان و ۲٪ تحصیلات دانشگاهی بودند. ۸۹/۷۰٪ گروه مورد مطالعه متأهل، ۲/۳٪ مجرد، ۳٪ مطلقه و ۹/۲۵٪ بیوه بودند.

نمره کیفیت زندگی برحسب وضعیت افسردگی ( $P=0/001$ )، وضعیت فعالیت‌های روزمره ( $P=0/001$ ) و فعالیت‌های روزمره زندگی با وسیله ( $P=0/001$ ) نشان داد. آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین میانگین نمره کیفیت زندگی و نمره افسردگی در سطح معنی‌داری آلفا، کمتر از  $0/001$  رابطه معکوس را نشان داد ( $r=0/56$ ) - ( $P=0/001$ )، آزمون تی مستقل بین میانگین نمره کیفیت زندگی و جنس ( $P=0/008$ )، بیماری جسمی ( $P=0/002$ ) و بیماری روانی ( $P=0/003$ ) ارتباط معنی‌داری نشان نداد. علاوه بر این، ضریب همبستگی پیرسون بین نمره کیفیت زندگی و فعالیت‌های روزمره زندگی بدون وسیله ( $r=0/32$ ) و فعالیت‌های روزمره با وسیله ( $r=0/40$ ) - ( $P=0/001$ ) رابطه معنی‌دار و معکوس نشان داد.

### بحث

این مطالعه کیفیت زندگی، افسردگی و فعالیت‌های روزمره زندگی در سالمندان روستایی شهرستان بیرجند را در سال ۱۳۹۱ نشان می‌دهد. در این مطالعه بین نمره کیفیت زندگی و افسردگی، فعالیت‌های روزمره و فعالیت‌های روزمره زندگی (با وسیله) ارتباط معنی‌داری وجود داشته است. ضریب همبستگی

میانگین سنی سالمندان مورد مطالعه  $70/7 \pm 9/3$  و  $8/46\%$  سالمندان مورد مطالعه در گروه سنی ۶۰-۶۹ سال،  $4/38\%$  در گروه سنی ۷۰-۷۹ سال و  $15/8\%$  در گروه سنی ۸۰ سال به بالا قرار داشتند. در گروه مورد مطالعه  $4/49\%$  درصد سابقه بیماری جسمی،  $8/12\%$  سابقه بیماری روانی و  $6/65\%$  تحرک بدنی داشتند. در این میان،  $4/41\%$  با همسر،  $35\%$  با فرزندان و  $6/23\%$  درصد به تنهایی زندگی می‌کردند.

میانگین نمره کیفیت زندگی  $77/10 \pm 9/4$  و میانگین افسردگی  $6/1 \pm 5/5$ ، میانگین فعالیت‌های روزمره زندگی بدون وسیله  $6/1 \pm 5/5$  و میانگین فعالیت‌های روزمره زندگی با وسیله  $3 \pm 12$  بود. از نظر فعالیت‌های زندگی بدون وسیله  $7/8\%$  غیروابسته،  $2/72\%$  نیازمند کمک و  $20\%$  وابسته بودند. از نظر انجام فعالیت‌های زندگی با وسیله  $1/81\%$  غیروابسته و  $16\%$  نیازمند کمک و  $28/2\%$  وابسته بودند. براساس مقیاس افسردگی سالمندان،  $7/41\%$  سالمندان سالم،  $9/46\%$  افسردگی خفیف و  $4/11\%$  افسردگی شدید داشتند.

آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه<sup>۱</sup>، اختلاف معناداری در میانگین

#### 1. ANOVA

جدول ۱. مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی برحسب درجات افسردگی در گروه مورد مطالعه.

نام متغیر	درجات افسردگی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	P-value
کیفیت زندگی	طبیعی	۱۵۰	۳/۳	۰/۴۵	۰/۰۰۱
	افسردگی خفیف	۱۶۹	۳/۲	۰/۴۱	
	افسردگی شدید	۴۱	۳/۱	۰/۴۲	

### سند

\*تفاوت بین گروه طبیعی و افسردگی شدید معنادار بوده است.

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره فعالیت‌های روزمره زندگی (بدون وسیله) برحسب درجات افسردگی.

نام متغیر	درجات افسردگی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	P-value
فعالیت‌های روزمره زندگی (بدون وسیله)	طبیعی	۱۵۰	۶/۲	۰/۶۷	۰/۰۰۱
	افسردگی خفیف	۱۶۹	۶/۶	۱/۸	
	افسردگی شدید	۴۱	۷/۲	۱/۹	

### سند

\*تفاوت بین گروه طبیعی و افسردگی شدید معنادار بوده است.

جدول ۳. مقایسه نمره کیفیت زندگی برحسب وضعیت فعالیت‌های روزمره زندگی بدون وسیله در گروه مورد مطالعه.

نام متغیر	فعالیت‌های روزمره زندگی (بدون وسیله)	تعداد	میانگین	انحراف معیار	P-value
کیفیت زندگی	غیروابسته	۲۸	۷/۲	۳/۲	۰/۰۰۱
	نیازمند کمک	۲۶۰	۶/۲	۰/۹	
	وابسته	۷۲	۶	۰	

### سند

\*تفاوت بین گروه غیروابسته و وابسته از نظر آماری معنادار بوده است.

## تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تقدیر و تشکر را به‌عمل می‌آورند.

## منابع

- [1] Bassey EJ, Fiatarone MA, O'Neill EF, Kelly M, Evans WJ, Lipsitz LA. Leg extensor power and functional performance in very old men and women. *Clinical Science*. 1992; 82(3):321-7.
- [2] Danneskiold-Samsøe B, Kofod V, Munter J, Grimby G, Schnohr P, Jensen G. Muscle strength and functional capacity in 78-81-year-old men and women. *European Journal of Applied Physiology and Occupational Physiology*. 1984; 52(3):310-14.
- [3] Nasrollahpour Shirvani S, Mouodi S. [Evidence-based policy-making in health system and its achievements and challenges in Iran (Persian)]. Babol: Education Development Center Publication; 2013.
- [4] 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.
- [5] Vafaei Z, Haghdoost A, Alizadeh M, Dortaj E. [Prevalence of disability and relevant risk factors in elderly dwellers in Isfahan province-2012 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2013; 8(4):10-5.
- [6] Sajadi H, Mohaqeqi kamal H, Vameghi M, Forozan A, Rafei H, Nosratabadi M. [Systematic review of prevalence and risk factors associated with depression and its treatment in Iranian elderly. *Iranian Journal of Ageing (Persian)*]. 2013; 7(27):7-15.
- [7] Farhadi A, Foroughan M, Mohammadi F. [The quality of life among rural elderlies; A cross-sectional study (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2011; 6(2):38-46.
- [8] Netuveli G, Blane D. Quality of life in older ages. *British Medical Bulletin*. 2008; 85(1):113-26.
- [9] Sharifzadeh G, Moodi M, Akhbari H. [Investigating health status of older people supported by Imam (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2010; 5(3):52-59.
- [10] Nejati V, Ashayeri H. Health related quality of life in the elderly in Kashan. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14(1):56-61.
- [11] 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; 4(12):77-87.
- [12] Jiu Tan S, Kuan T, Siok Keng K. The influence of value orientations and demographics on quality-of-life perceptions: Evidence from a national survey of singaporeans. *Social Indicators Research*. 2006; 78(1):33-59.
- [13] Liu LJ, Guo Q. Loneliness and health-related quality of life for the empty nest elderly in the rural area of a mountainous county in China. *Quality of Life Research*. 2007; 16(8):1275-80.
- [14] Mohaqeqi Kamal H, Sajadi H, Zare H, Beiglarian A. [Elderly quality of life: A comparison between pensioners of social securi-

بین کیفیت زندگی و افسردگی، رابطه معکوس و معناداری را نشان می‌داد. علاوه‌براین، نمره کیفیت زندگی ارتباط معناداری با درجات افسردگی، فعالیت‌های روزمره زندگی (بدون وسیله) و فعالیت‌های روزمره زندگی (با وسیله) ارتباط معنی‌داری نشان داد. ضریب همبستگی پیرسون بین کیفیت زندگی و فعالیت‌های روزمره زندگی بدون وسیله و فعالیت‌های روزمره با وسیله رابطه معنی‌دار و معکوس نشان داد.

سلامتی عاملی بسیارمهم در تعیین کیفیت زندگی است که با افزایش سن از سطح آن کاسته می‌شود [۱۰]. در سنین بالا با وجود مخاطراتی همچون بیماری‌های مزمن، شاهد کاهش فعالیت‌های جسمی و محدودیت‌های حرکتی در جمعیت سالمند هستیم که مجموع اثرات این موارد منجر به کاهش کیفیت زندگی می‌شود [۵]. همچنین عواملی همچون تنهایی (در اثر ازدست‌دادن همسر) و کاهش سطح حمایت اجتماعی از طرف خانواده یا خطرات بالقوه‌ای همچون انزوای اجتماعی همراه است. نتایج مطالعات پیشین با نتایج این بررسی است و نشان می‌دهد که بیهودن با سلامت جسمی و به‌دنبال آن کیفیت زندگی رابطه منفی دارد [۱۴-۱۱].

در تحقیقات صورت پذیرفته در داخل کشور نیز نتایج نشان داده است که کیفیت زندگی در سالمندان، تحت تأثیر وضعیت تأهل قرار دارد و با بیهودن فرد ارتباط منفی دارد [۱۴-۱۱]. البته مطالعاتی نیز وجود داشته‌اند که نتایج غیرهمسو با این مطالعه را نشان داده‌اند. در مطالعه «آهنگری» و همکاران گروه سالمندان مجرد که هرگز ازدواج نکرده‌اند، با توجه به بهره‌گیری آنها از دیگر روش‌های حمایتی مانند شبکه دوستان از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بوده‌اند [۱۵].

در بحث تأثیر افسردگی بر کیفیت زندگی، نتایج این مطالعه همسو با دیگر مطالعات بود. افزایش سن با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن همچون دیابت، آرتروز، فشارخون بالا و بیماری‌های قلبی همراه است که سطح بالاتری از افسردگی و نشانگان مرتبط با آن در این اختلالات دیده شده است [۱۶]. همچنین، این اختلالات با کاهش توانایی فرد در انجام فعالیت‌های روزمره و فعالیت‌های روزمره زندگی (با وسیله) همراه است که این امر نه‌تنها با افزایش اختلال افسردگی، بلکه خود به‌عنوان عاملی مستقل در کاهش سطح کیفیت زندگی سالمندان مؤثر محسوب می‌شود.

## نتیجه‌گیری نهایی

نتایج این مطالعه نشان داد که فعالیت‌های روزمره زندگی باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش افسردگی می‌شود. براساس این نتایج مسئولان سیستم خدمات بهداشتی-درمانی ضمن برنامه‌ریزی مناسب برای اطلاع‌رسانی فواید فعالیت در دوره سالمندی، باید برای ایجاد محیط‌ها و برنامه‌های متناسب با فعالیت این قشر در شهر و کشور، اقدامات لازم را انجام دهند.

ty organization and national retirement fund (Qom County, 2006) (Persian)]. *Journal of Health Administration*. 2007; 10(27):49-56.

[15] Ahangari M, Kamali M. [Quality of life of elders in Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2007; 2(3):89-182.

[16] Shih M, Simon PA. Health-related quality of life among adults with serious psychological distress and chronic medical conditions. *Quality of Life Research*. 2008; 17(4):521-8.

Archive of SID