کیفیت زندگی سالمندان زن در آسایشگاه خیریه کهریزک

دکتر حمیرا سجادی: * استادیار، گروه مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
اکبر بیگلریان: کارشناس ارشد، گروه آمار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

فصلنامه پایش
سال پنجم شماره دوم بهار ۱۳۸۵ صص ۱۰۸-۱۰۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۳/۲۷

چکیده

هدف از اجرای این پژوهش، اندازه‌گیری کیفیت زندگی زنان سالمند آسایشگاه خیریه کهریزک است. به این منظور، تعداد ۸۷ زن سالمند آسایشگاه خیریه کهریزک که قادر به پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه بودند، به صورت تصادفی به عنوان نمونه‌های این مطالعه توصیفی ـ تحلیلی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه و پرسشنامه لیپاد استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی مانند میانگین، انحراف معیار، جدول توزیع فراوانی دو بعدی و ضریب همبستگی ناپارامتری اسپیرمن استفاده گردید.

بیشترین سالمندان مورد مطالعه در گروه سنی ۷۴-۶۵ سال و ۸۴-۷۵ سال (هر یک ۳۵/۴ درصد) بودند و میانگین کلی سن، ۷۲/۵ سال بود. بیشتر این افراد، بی‌سواد (۶۳/۲ درصد) و ۸۸/۵ درصد از آنها درآمد ماهیانه کمتر از ۵۰۰۰۰ ریال داشتند. ۷۱/۸ درصد از آنها بیوه و ۱۲/۹ درصد از آنها مطلقه بودند. میانگین نمره استاندارد شده کیفیت زندگی ۵۴/۶۲ با انحراف معیار ۱۰/۲۲ بوده است. کیفیت زندگی در کل و در ابعاد فیزیکی، خود مراقبتی، اجتماعی و رضایت از زندگی در سطح خوب و در بعد افسردگی و اضطراب و بعد شناختی در سطح ضعیف به‌دست آمد.

یافته‌های این تحقیق با یافته‌های سایر محققین همخوان نیست. به این معنی که کیفیت زندگی در کل و در بیشتر ابعاد، بخصوص در بعد رضایت از زندگی، بالاتر از سایر مراکز مراقبت و نگهداری از سالمندان است که می‌تواند ناشی از تلاش خیرین نیکوکار، مدیریت صحیح و موفق و ارائه خدمات بصورت مطلوب در آسایشگاه خیریه کهریزک باشد.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، سالمند، آسایشگاه خیریه، پرسشنامه لیپاد

* نویسنده پاسخگو: تهران، اوین، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه آموزشی مدیریت رفاه اجتماعی
تلفن: ۲۲۱۸۰۰۴۸
E-mail: Sajadi-h@uswr.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.2.3.2]

مقدمه

هم اکنون در قرنی به سر می‌بریم که در آن امید به زندگی برای جهانیان از مرز ۶۲ سال عبور کرده است. هر سال ۱/۷ درصد به جمعیت جهان افزوده می‌شود. ولی این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۲/۵ درصد است. این فاصله ترکیب سنی جمعیت جهان را به سوی سالمند شدن سوق می‌دهد و پیش‌بینی می‌شود که تا ربع قرن دیگر ۱/۲ میلیارد نفر (حدود ۱۴ درصد) از ساکنان این کره خاکی را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل خواهند داد. کشور ما ایران نیز از این تغییر جمعیتی بی‌نصیب نبوده است.

شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که روند سالمند شدن جمعیت در کشور ما نیز آغاز شده است و پیش‌بینی می‌شود که در فاصله ۲۰ ساله ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۵ به میانه سنی جمعیت کشور ۱۰ سال افزوده شود. سرشماری عمومی سال ۱۳۷۵ نشان داد که ۶/۶ درصد از جمعیت کشورمان را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل می‌دهند (حدود ۳/۷ میلیون نفر) و پیش‌بینی می‌شود که ظرف ۲۰ سال آینده به بیش از دو برابر (حدود ۸/۵ میلیون نفر) افزایش یابند[۱]. گرچه پیر شدن جمعیت از نتایج مثبت توسعه به شمار می‌آید، ولی اگر برای مواجهه با آن در جهانی توسعه یافته آماده نباشیم، عوارض و پیامدهای منفی بسیاری در پی خواهد داشت. از جمله تغییر ساختار خانواده از نوع گسترده به نوع هسته‌ای و جذب زنان به بازار کار سبب می‌شود که امکانات خانواده‌ها برای نگهداری از سالمندان به شدت کاهش یابد و باری که خانواده‌ها قبلاً به تنهایی به دوش می‌کشیدند را به ناچار با دولت‌ها تقسیم کنند. در این زمینه نقش و مشارکت سازمان‌های غیردولتی بسیار با اهمیت تلقی می‌گردد. از یاد نبریم که اگر چالش اصلی و عمده بهداشت عمومی در قرن بیستم افزایش امید به زندگی بود، چالش اصلی قرن بیست و یکم «زندگی با کیفیت بهتر است».

در غالب جوامع زنان نسبت به مردان از عمر طولانی‌تری برخوردار هستند و به همین جهت بخش اعظم جمعیت سالمندان را زنان سالخورده تشکیل می‌دهند.

وجود نابرابری اقتصادی و عدم کفایت خدمات اجتماعی، مراقبت‌های پزشکی و غیره، سبب گردید تا این گروه از آسیب‌پذیرترین اقشار اجتماعی باشند. از این رو باید در برنامه‌ها بر بهبود و کیفیت زندگی در این گروه از سالمندان تأکید بیشتری نمود. آخرین منابع موجود، کیفیت زندگی را به عنوان درجاتی از رضایت‌مندی و نیل به نیازها در زمینه‌های فیزیکی، اجتماعی، روانشناسی، ساختاری، رفتاری، فعالیتی و از آن مهم‌تر احساس خوب بودن تعریف می‌نمایند.

سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۴) اعلام کرده است: در همه جا عمر طولانی یکی از مواهب توسعه اجتماعی شناخته شده است، ولی به شرطی که به کیفیت زندگی و شمار سال‌های عمر توجه بیشتری معطوف شود. این سازمان نیازهای اصلی سالمندان را مواردی چون سلامت جسمانی، مسکن، رفاه اجتماعی، درآمد، آموزش، ایاب و ذهاب، تفریح و سرگرمی می‌داند.

بدیهی است چون هدف از زندگی سالمندان فقط عمر طولانی و زنده بودن نیست، بلکه نوع و کیفیت زندگی آنها نیز مهم می‌باشد، از این رو جهت ارتقای کیفیت زندگی سالمندان در مرحله اول نیاز به اطلاعات جامع در مورد کیفیت زندگی آنها است و این مقوله فقط از طریق اندازه‌گیری کیفیت زندگی ممکن است.

مواد و روش کار

این مطالعه، مطالعه‌ای است توصیفی ـ تحلیلی از نوع مقطعی ـ مقایسه‌ای که با هدف تعیین کیفیت زندگی زنان سالمند بیش‌تر از ۶۰ سال ساکن در آسایشگاه سالمندان خیریه کهریزک، بر روی ۸۷ سالمند زن که توانایی پاسخ به سؤالات پرسشنامه کیفیت زندگی را داشته و به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، انجام شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه و ابزار پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط دیگو و همکاران تهیه و در سه شهر لیدن در هلند، پادوآ در ایتالیا و هلسینکی در فنلاند مورد پژوهش قرار گرفت[۲]. پرسشنامه بار فرهنگی ندارد و در ایران نیز ترجمه و هنجاریابی شده است [۳، ۴] و روایی و پایایی آن در این تحقیق نیز مورد تأیید قرار گرفت (آلفای کرونباخ = ۰/۸۷۴). پرسشنامه از دو قسمت تشکیل شده است: قسمت اول، خصوصیات فردی (دموگرافیک) شامل سن، جنس، میزان درآمد، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، مدت اقامت و میزان تحصیلات و قسمت دوم ۳۱ سؤال که هفت بعد کیفیت زندگی شامل ابعاد فیزیکی (۵ سؤال)، خودمراقبتی (۶ سؤال)، افسردگی و اضطراب (۴ سؤال)، شناختی (۵ سؤال)، اجتماعی (۳ سؤال)، رضایت از زندگی (۶ سؤال) و مسائل جنسی (۱ سؤال) را اندازه‌گیری می‌کند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.2.3.2]

از آنجایی که اکثر نمونه‌ها سؤالات مربوط به بعد جنسی را پاسخ ندادند، این بعد مورد تجزیه و تحلیل قرار نگرفت. لازم به ذکر است که سؤالات در یک مقیاس چهار سطحی از ۰ تا ۳ به صورت ضعیف ۰، متوسط ۱، خوب ۲ و خیلی خوب ۳ سطح‌بندی شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی از جمله میانگین، دامنه تغییرات، انحراف معیار، فراوانی نسبی و جدول توزیع فراوانی و برای ارتباط‌سنجی از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته‌ها

بیشترین سالمندان مورد مطالعه در گروه سنی ۷۴-۶۵ سال (۳۵/۴ درصد) و ۸۴-۷۵ سال (۳۵/۴ درصد) بودند. میانگین سنی ۷۲/۵ سال () و حداکثر سن ۹۰ سال بود. بیشترین زمان اقامت در آسایشگاه ۶۰-۲۴ ماه (۳۱/۸ درصد) و سپس ۱۲-۶ ماه (۲۰/۷ درصد) بود. میانگین زمان اقامت ۴۴/۷ ماه با دامنه ۲۸۸-۱ ماه بود.

از نظر سطح تحصیلات، ۶۳/۲ درصد بی‌سواد و ۲۷/۶ درصد در سطح ابتدایی بودند. ۸۸/۵ درصد از جامعه آماری درآمد ماهیانه کمتر از ۵ هزار تومان داشتند.

میانگین درآمد ماهیانه ۵/۵ هزار تومان با دامنه ۱۰۰-۰ هزار تومان بود. در ۷۱/۸ درصد از موارد همسر فوت شده بود، ۱۲/۹ درصد مطلقه بوده و تنها ۸/۲ درصد دارای همسر در قید حیات بودند. ۳۷/۹ درصد از جامعه آماری بدون فرزند و ۲۰/۷ درصد یک فرزند داشتند.

میانگین نمره استاندارد شده کیفیت زندگی جامعه آماری مورد مطالعه ۵۴/۶۲ با انحراف معیار ۱۰/۲۲ و دامنه تغییرات (۷۵/۸۳-۳۵/۸۳) بود. جدول شماره ۱ توزیع فراوانی نسبی کیفیت زندگی در کل و نیز ابعاد مختلف آن را به تفکیک گروه‌های سنی جامعه مورد مطالعه، نشان می‌دهد. همانطور که در جدول آمده است، ۶۴/۴ درصد از سالمندان زن در بعد فیزیکی، ۴۴/۵ درصد در بعد خودمراقبتی، ۳۴/۱ درصد در بعد افسردگی و اضطراب، ۱۹/۵ درصد در بعد شناختی، ۵۵/۲ درصد در بعد اجتماعی و ۷۳/۲ درصد از این سالمندان در بعد رضایت از زندگی در سطح خوب و خیلی خوب هستند و در کل ۵۸/۱ درصد از سالمندان زن دارای کیفیت زندگی خوب و خیلی خوب هستند. ارتباط بین کیفیت زندگی جامعه مورد مطالعه و هر یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی پرسشنامه با ضریب همبستگی اسپیرمن سنجیده شد که به لحاظ آماری رابطه معنی‌داری در سطح $\alpha = ۰/۰۵$ مشاهده نشد.

البته نوع ارتباط در متغیرهای تحصیلات و درآمد معکوس بود، به این مفهوم که افراد با تحصیلات بالاتر و نیز با درآمد بالاتر از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار بودند (مقادیر ضریب همبستگی برای این دو متغیر با کیفیت زندگی به ترتیب برابر ۰/۱۲۵- و ۰/۱۲۰- با احتمالات ۰/۲۴۹ و ۰/۲۷۱ گردید).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی نسبی ابعاد مختلف کیفیت زندگی به تفکیک گروه‌های سنی زنان سالمند سرای سالمندان کهریزک

			گروه‌های سنی (سال)			
	سطح کیفیت زندگی	درصد (در کل)، N=۸۷	<۶۵ (N=۱۵)	۶۵-۷۴ (N=۲۸)	۷۵-۸۴ (N=۲۸)	>۸۵ (N=۸)
فیزیکی	ضعیف	۲/۳	۰	۰	۷/۱	۰
	متوسط	۳۳/۳	۴۰	۳۵/۷	۲۸/۶	۱۲/۵
	خوب	۴۳/۷	۴۶/۷	۴۲/۹	۳۹/۳	۵۰
	خیلی خوب	۲۰/۷	۱۳/۳	۲۱/۴	۲۵	۳۷/۵
خودمراقبتی	ضعیف	۸	۱۳/۳	۱۰/۷	۷/۱	۰
	متوسط	۴۰/۲	۶۰	۲۸/۶	۴۲/۹	۲۵
	خوب	۴۳/۷	۲۰	۵۰	۴۲/۹	۷۵
	خیلی خوب	۸	۶/۷	۱۰/۷	۷/۱	۰
افسردگی و اضطراب	ضعیف	۱۴/۹	۲۰	۳/۶	۲۸/۶	۰
	متوسط	۴۳/۷	۴۰	۵۰	۲۸/۶	۶۲/۵
	خوب	۳۳/۳	۲۰	۳۵/۷	۳۹/۳	۳۷/۵
	خیلی خوب	۸	۲۰	۱۰/۷	۳/۶	۰
شناختی	ضعیف	۲۰/۷	۲۰	۱۴/۳	۲۸/۶	۲۵
	متوسط	۵۹/۸	۶۰	۶۷/۹	۵۳/۶	۵۰
	خوب	۱۶/۱	۱۳/۳	۱۴/۳	۱۴/۳	۲۵
	خیلی خوب	۳/۴	۶/۷	۳/۶	۳/۶	۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.2.3.2]

ادامه جدول شماره ۱- توزیع فراوانی نسبی ابعاد مختلف کیفیت زندگی به تفکیک گروه‌های سنی زنان سالمند سرای سالمندان کهریزک

اجتماعی	ضعیف	۵/۷	۶/۷	۳/۶	۱۰/۷	۰
	متوسط	۳۹/۱	۶۰	۳۹/۳	۴۶/۴	۱۲/۵
	خوب	۴۳/۷	۲۰	۴۲/۹	۳۵/۷	۷۵
	خیلی خوب	۱۱/۵	۱۳/۳	۱۴/۳	۷/۱	۱۲/۵
رضایت از زندگی	ضعیف	۲/۳	۰	۰	۷/۱	۰
	متوسط	۲۴/۴	۴۶/۷	۱۴/۳	۲۵	۲۵
	خوب	۶۵/۱	۵۳/۳	۷۸/۶	۵۷/۱	۵۰
	خیلی خوب	۸/۱	۰	۷/۱	۱۰/۷	۲۵
کیفیت زندگی در کل	ضعیف	۱/۲	۰	۰	۳/۶	۰
	متوسط	۴۰/۷	۵۳/۳	۳۹/۳	۵۳/۶	۱۲/۵
	خوب	۵۸/۱	۴۶/۷	۶۰/۷	۴۲/۹	۸۷/۵
	خیلی خوب	۰	۰	۰	۰	۰

بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان گفت کیفیت زندگی بیشتر سالمندان جامعه آماری در کل و در ابعاد فیزیکی، خود مراقبتی، اجتماعی و رضایت از زندگی، بیشتر در سطح خوب و سپس متوسط و از نظر ابعاد افسردگی و اضطراب، شناختی، بیشتر در سطح متوسط و سپس خوب بود. این یافته‌ها با نتایج مطالعات دیگران مغایرت دارد [۳، ۴]. به طوری که دوامی (۱۳۷۸) سطح کیفیت زندگی کل سالمندان مقیم سرای سالمندان در اصفهان را ۶۰ درصد متوسط، ۳۶ درصد خوب و ۱۲ درصد ضعیف گزارش کرده است[۳].

در حالی که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد از این نظر، سالمندان زن آسایشگاه خیریه کهریزک در وضع مطلوب‌تری قرار دارند. همچنین در اکثر ابعاد نیز کیفیت زندگی سالمندان آسایشگاه خیریه کهریزک در سطح بهتری قرار دارد، خصوصاً بعد رضایت از زندگی (۵۶ درصد ضعیف، ۴۲ درصد متوسط، ۲ درصد خوب در اصفهان و در آسایشگاه خیریه کهریزک ۶۵/۱ درصد خوب، ۲۴/۴ درصد متوسط، ۸/۱ درصد بسیار خوب و تنها ۲/۳ درصد ضعیف).

این را می‌توان نتیجه تلاش خیرین نیکوکار، مدیریت صحیح و موفق، ارایه خدمات به صورت مطلوب و حتی فضای فیزیکی پاکیزه و زیبای آن مرکز دانست.

تشکر و قدردانی

از سرکار خانم دکتر فروزان جهت تهیه برخی منابع، جناب آقای پزشکی و سرکار خانم‌ها آئینه‌وند و نجفی و دیگر عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاری می‌نماییم.

منابع

۱- فروغان مهشید، کامرانی احمدعلی، گزارش دبیران علمی همایش، خلاصه مقالات کنگره بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ۱۳۸۱

2- Bailey C. Designing a life of wellness: evaluation of the demonstration program of the wilder Humboldt campus. Wilder Research center, February 2003

۳- دوامی مسعود، توکل خسرو، بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی سالمندان در منزل و مقیم در سرای سالمندان شهر اصفهان در سال ۱۳۷۸، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۹

۴- حسام‌زاده علی، مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده با سالمندان مقیم سرای سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۸۲، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۸۳

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.2.3.2]