

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 سوالات پرسشنامه بودند، به صورت تصادفی به عنوان نمونه‌های این مطالعه توصیفی - 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 ۶۵-۷۴ سال و ۷۵-۸۴ 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 میانگین 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 به دست 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

مقدمه

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 موهاب توسعه اجتماعی شناخته شده است، ولی به شرطی که به کیفیت زندگی و شمار سال‌های عمر توجه بیشتری معطوف شود. این سازمان نیازهای اصلی سالمدنان را مواردی چون سلامت جسمانی، مسکن، رفاه اجتماعی، درآمد، آموزش، ایاب و ذهب، تفریح و سرگرمی می‌داند.

بدیهی است چون هدف از زندگی سالمدنان فقط عمر طولانی و زنده بودن نیست، بلکه نوع و کیفیت زندگی آنها نیز مهم می‌باشد، از این رو جهت ارتقای کیفیت زندگی سالمدنان 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 - تحلیلی از نوع مقطعي - مقایسه‌ای که با هدف تعیین کیفیت زندگی زنان سالمدن بیشتر از ۶۰ سال ساکن در آسایشگاه سالمدنان خیریه کهریزک، بر روی ۸۷ سالمدن زن که توانایی پاسخ به سوالات پرسشنامه کیفیت زندگی را داشته و به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، انجام شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه و ایزار پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط دیگو و همکاران تهییه و در سه شهر لیدن در هلند، پادوا در ایتالیا و هلسینکی در فنلاند مورد پژوهش قرار گرفت [۲]. پرسشنامه بار فرهنگی ندارد و در ایران نیز ترجمه و هنجرایی شده است [۳، ۴] و روایی و پایایی آن در این تحقیق نیز مورد تأیید قرار گرفت (آلای 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 سوال که هفت بعد کیفیت زندگی شامل ابعاد فیزیکی (۵ سوال)، خودمراقبتی (۶ سوال)، افسردگی و اضطراب (۴ سوال)، شناختی (۵ سوال)، اجتماعی (۳ سوال)، رضایت از زندگی (۶ سوال) و مسائل جنسی (۱ سوال) را اندازه‌گیری می‌کند.

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 سالمدن 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 سالمدن 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 طرف 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 سالمدنان به شدت کاهش یابد و باری که خانواده‌ها قبل از تنهایی به دوش می‌کشیدند را به ناقچار 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 سالمدنان را زنان سالخورد تشکیل می‌دهند.

وجود نابرابری اقتصادی و عدم کفایت خدمات اجتماعی، مراقبت‌های پزشکی و غیره، سبب گردید تا این گروه از آسیب‌پذیرترین اشار اجتماعی باشند. از این رو باید در برنامه‌ها بر بهبود و کیفیت زندگی در این گروه از سالمدنان تأکید بیشتری نمود. آخرین منابع موجود، کیفیت زندگی را به عنوان درجهاتی از

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 ضربه همبستگی اسپیرمن سنجیده شد که به لحاظ آماری رابطه معنی‌داری در سطح $\alpha = 0/05$ 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 ضربه 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

	(N=۸) >۸۵	(N=۲۸) ۷۵-۸۴	(N=۲۸) ۶۵-۷۴	(N=۱۵) <۶۵	N=۸۷	درصد (در کل)	سطح کیفیت زندگی	فیزیکی
.	۷/۱	.	.	.	۲/۳	ضعیف		
۱۲/۵	۲۸/۶	۲۵/۷	۴۰	۳۲/۳	۳۲/۳	متوسط		
۵۰	۳۹/۳	۴۲/۹	۴۶/۷	۴۳/۷	۴۳/۷	خوب		
۳۷/۵	۲۵	۲۱/۴	۱۳/۳	۲۰/۷	۲۰/۷	خیلی خوب		
.	۷/۱	۱۰/۷	۱۳/۳	۸	۸	ضعیف	خودمراقبتی	
۲۵	۴۲/۹	۲۸/۶	۶۰	۴۰/۲	۴۰/۲	متوسط		
۷۵	۴۲/۹	۵۰	۲۰	۴۳/۷	۴۳/۷	خوب		
.	۷/۱	۱۰/۷	۶/۷	۸	۸	خیلی خوب		
.	۲۸/۶	۳/۶	۲۰	۱۴/۹	۱۴/۹	ضعیف	اضطراب	
۶۲/۵	۲۸/۶	۵۰	۴۰	۴۳/۷	۴۳/۷	متوسط		
۳۷/۵	۳۹/۳	۲۵/۷	۲۰	۳۲/۳	۳۲/۳	خوب		
.	۳/۶	۱۰/۷	۲۰	۸	۸	خیلی خوب	شناختی	
۲۵	۲۸/۶	۱۴/۳	۲۰	۲۰/۷	۲۰/۷	ضعیف		
۵۰	۵۳/۶	۶۷/۹	۶۰	۵۹/۸	۵۹/۸	متوسط		
۲۵	۱۴/۳	۱۴/۳	۱۳/۳	۱۶/۱	۱۶/۱	خوب		
.	۳/۶	۳/۶	۶/۷	۳/۴	۳/۴	خیلی خوب		

از آنجایی که اکثر نمونه‌ها سوالات مربوط به بعد جنسی را پاسخ ندادند، این بعد مورد تجزیه و تحلیل قرار نگرفت. لازم به ذکر است که سوالات 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 ضربه همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته‌ها

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

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

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

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 پژوهشکی 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 دیبران علمی همایش، خلاصه مقالات کنگره بررسی مسائل سالمندی در ایران و

۲- 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

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 [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 دارد. همچنین در اکثر ابعاد نیز کیفیت زندگی سالمندان آسایشگاه