

کیفیت زندگی سالمندان شهر سبزوار

مهدی جعفرزاده فخاری^۱، حمیدرضا بهنام وشانی^۲، محمد واحدیان شاهرودی^۳، آرش اکابری^۴

^۱ عضو هیأت علمی گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

^۲ عضو هیأت علمی گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

^۳ عضو هیأت علمی گروه آموزش بهداشت و دانشجوی دکتری آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

^۴ عضو هیأت علمی گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

نشانی نویسنده مسؤول: سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دانشکده پرستاری و مامایی، مهدی جعفرزاده فخاری

Email:mjafarzade@yahoo.com

وصول: ۸۸/۱۲/۱۴، اصلاح: ۸۹/۳/۱۳، پذیرش: ۸۹/۴/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: سالمندی دوره‌ای از تجربه سفر زندگی است که طی آن سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوا، عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی در موارد زیادی نیز استقلال فردی آنان مورد تهدید قرار می‌گیرد. این عوامل می‌تواند منجر به افت کیفیت زندگی در سالمندان شود. از این رو، در این مطالعه کیفیت زندگی سالمندان ساکن شهر سبزوار مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی و مقطعی، تعداد ۳۰۴ نفر از افراد بالاتر از سن ۶۰ سالگی ساکن شهر سبزوار در سال ۱۳۸۸ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای سیستماتیک انتخاب شدند. اطلاعات مورد نظر از طریق فرم پرسشنامه استاندارد شده The sf-36 Health Status مربوط به کیفیت زندگی جمع‌آوری گردید. داده‌ها توسط جداول فراوانی و مقادیر میانگین و انحراف معیار خلاصه و با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون مجذور کای توسط نرم‌افزار SPSS 15 مورد پردازش قرار گرفت. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کل کیفیت زندگی $44/9 \pm 8/7$ بود. بیشترین میزان میانگین کیفیت زندگی در داشتن نیرو و انرژی با میانگین $50/6 \pm 0/5$ و کمترین مقدار کیفیت زندگی در سلامت عمومی $39/2 \pm 19/7$ بود. در مجموع $38/7$ درصد افراد زندگی خوبی داشتند و $23/3$ درصد از کیفیت زندگی نامناسبی برخوردار بودند. $44/4$ درصد مردان از نظر درد وضعیت مناسبی نداشتند و در مجموع $44/3$ درصد محدودیت فعالیت داشتند. بین مردان و زنان سالمندان از نظر محدودیت فعالیت، مشکلات سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی اختلاف معناداری وجود نداشت. در حالی‌که از نظر درد بدنی، بین زنان و مردان سالمندان اختلاف معنادار آماری دیده شد.

نتیجه‌گیری: با عنایت به این‌که همه ابعاد کیفیت زندگی سالمندان کمتر از ۵۰ بود، می‌توان کیفیت زندگی سالمندان شهرستان سبزوار را نامطلوب ارزیابی نمود. (مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۷/ شماره ۳ / صص ۲۱۷-۲۱۳).

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی؛ سالمندان؛ سبزوار.

مقدمه

تا سال ۲۰۰۰، جمعیت افراد سنین ۶۰ سال و بالاتر حدود

۶۰۰ میلیون نفر بوده است و این تعداد تا سال ۲۰۲۵ به

بنابر آمار ارایه شده توسط سازمان جهانی بهداشت

۱/۲ میلیارد نفر خواهد رسید. همچنین بیش از دو سوم جمعیت سالمند در کشورهای رو به توسعه به‌ویژه آسیای شرقی بوده و تا سال ۲۰۲۵ افزایش بیش از ۳۰۰ درصد جمعیت در این کشورها مورد انتظار است (۱). در ایران نیز بر اساس آخرین آمار رسمی، میانگین عمر به ۶۷ سال رسیده و بر اساس آمار سال ۱۳۷۵ جمعیت بالاتر از ۶۰ سال در ایران بیش از ۴ میلیون نفر بوده است که با عنایت به سرشماری سال ۱۳۸۵، این جمعیت حدود ۶/۵ میلیون نفر تخمین زده می‌شود (۲).

سالمندی دوره‌ای از تجربه سفر زندگی است که طی آن سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوا، عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی در موارد زیادی نیز استقلال فردی آنان مورد تهدید قرار می‌گیرد (۳). این عوامل می‌تواند منجر به افت کیفیت زندگی در سالمندان شود.

بر اساس نتایج مطالعه‌ای که در این زمینه انجام شده، سالمندانی که در زندگی روزمره نیاز به کمک اطرافیان و مراقبان دارند از سطح کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار بوده و در حقیقت علایم متعددی را که نیاز به مراقبت پرستاری را در آن‌ها مطرح می‌سازد، دارا هستند (۴). کیفیت زندگی مجموعه‌ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی است که به‌وسیله شخص و یا گروهی از افراد درک می‌شود و شادی، رضایت و افتخار، سلامتی، موفقیت‌های اقتصادی یا فرصت‌های آموزشی و خلاقیت را شامل می‌شود (۵). شومیکر در سال ۱۹۹۸، کیفیت زندگی را به‌عنوان مفهومی چند بُعدی تعریف کرده است که در برگیرنده سلامت کلی فرد شامل وضعیت روحی، روانی، اجتماعی و جسمانی می‌باشد (۶). سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را درک هر فرد از زندگی، ارزش‌ها، اهداف، استانداردها و علایق تعریف کرده است (۵).

در سال‌های اخیر نیز کاربرد مفهوم کیفیت زندگی به‌عنوان شاخص مهمی برای ارزیابی سلامت فردی،

تصمیم‌گیری و قضاوت در مورد سلامت کلی جامعه و یافتن مشکلات اصلی در ابعاد گوناگون زندگی افراد در پژوهش‌های پزشکی و پرستاری بوده است (۷). در عین حال، کیفیت زندگی به‌عنوان یکی از جنبه‌های مؤثر در مراقبت از بیماران مورد تأیید قرار گرفته (۸) و بررسی آن به‌منظور تشخیص تفاوت‌های موجود بین بیماران، پیش-بینی عواقب بیماری و ارزشیابی مداخلات درمانی مورد استفاده قرار گرفته است.

با عنایت به این‌که سالمندان به دلیل کهولت و کاهش توانایی و نیز این‌که از اقشار آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند، بایستی تحت توجه و حمایت‌های لازم قرار گرفته و نیازهای آنان در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تعیین گردد، در کشور ما فقدان خدمات مراقبت در منزل با تسهیلات طولانی مدت باعث شده هزینه‌های پزشکی سالمندان تا ۶۶ درصد افزایش یابد. بنابراین دولت مصمم است با بررسی کیفیت زندگی سالمندان و برنامه‌ریزی آموزشی به سالمندان و افراد خانواده آن‌ها از بستری غیر ضروری سالمندان در بیمارستان‌ها بکاهد (۹). از این‌رو، مطالعه حاضر به‌منظور بررسی کیفیت زندگی سالمندان ساکن شهر سبزوار انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی -تحلیلی و مقطعی، تعداد ۳۰۴ نفر از افراد بالاتر از سن ۶۰ سالگی ساکن در شهر سبزوار به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای سیستماتیک انتخاب شدند. بدین‌گونه که ابتدا شهر سبزوار به ۶ خوشه مشخص و بر مبنای آمار خانوار موجود در مراکز بهداشتی درمانی به‌طور تصادفی و سیستماتیک شماره خانوادگی که دارای فرد بالای ۶۰ سال باشد، به‌عنوان نمونه مشخص شدند. سپس با مراجعه به درب منازل خانوارهای مشخص شده از طریق تعیین روش نمونه‌گیری شرح داده شده در قسمت بالا توسط فرد پرسشگر به‌صورت

میانگین کل سن کیفیت زندگی سالمندان مورد مطالعه ۴۴/۹ درصد بوده است (جدول ۲).

همچنین یافته‌های این مطالعه در مقایسه عوامل دموگرافیک و کیفیت زندگی، نشان داد که بارزترین تغییرات از نظر جنس در درد جسمانی زنان نسبت به مردان وضعیت بهتری دارند و از نظر محدودیت فعالیت، وضعیت تأهل بیشتری تأثیر را داشت، بدین صورت که مجردها وضعیت بهتری نسبت به افراد متأهل داشتند. سالمندان شاغل نیز نسبت به بیکاران و بازنشستگان از نظر سلامت عمومی وضعیت بهتری داشتند. بین مردان و زنان سالمندان از نظر محدودیت فعالیت، مشکلات سلامتی و مشکلات سلامت روانی و اجتماعی اختلاف معناداری وجود ندارد، در حالی که از نظر درد بدنی بین زنان و مردان سالمندان اختلاف معنادار آماری دیده شد.

از نظر درد ۴۴/۴ درصد مردان وضعیت مناسبی نداشتند در حالی که این نسبت در زنان ۲۳ درصد است. از نظر درد، ۱۰/۶ درصد مردان وضعیت خوبی داشتند در حالی زنان ۲۶/۳ درصد وضعیتشان خوب بود. اختلاف حاصله از نظر آماری معنادار است ($p < 0/001$) (جدول ۳).

در مجموع ۴۴/۳ درصد از سالمندان مورد مطالعه محدودیت فعالیت داشتند. ۴۱/۵ درصد از رفاه روانی

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیتی شناختی نمونه‌های مورد مطالعه

ویژگی‌ها (سن (سال))	فراروانی	
	فراروانی	درصد
۶۰-۷۴	۲۲۳	۷۳/۸
۷۵ و بیشتر	۷۹	۲۴/۲
میانگین و انحراف معیار سن تحصیلات	۶۹/۳±۷/۱۵	
بیسواد	۱۹۵	۶۴/۴
ابتدایی	۹۲	۳۰/۴
راهنمایی	۸	۲/۶
دیپلم	۴	۱/۳
دیپلمه	۲	۰/۷
تحصیلات دانشگاهی	۲	۰/۶

مصاحبه با واحدهای مورد پژوهش، فرم پرسشنامه تکمیل گردید.

فرم پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و فرم پرسشنامه استاندارد شده (The sf-36 Health status) مربوط به کیفیت زندگی بود. داده‌ها توسط جداول فراوانی و مقادیر میانگین و انحراف معیار خلاصه و با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون مجذور کای در نرم‌افزار SPSS 15 مورد پردازش قرار گرفت. مقادیر میانگین نمرات کیفیت زندگی در تمام سؤالات از ۱۰۰ محاسبه شده است. سطح معناداری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از مجموع ۳۰۴ نمونه که وارد مطالعه شدند، ۱۵۲ نفر مرد و ۱۵۲ نفر زن بودند. از این تعداد، ۲۵۶ نفر آن‌ها متأهل و ۴۲ نفر مجرد بودند. میانگین سنی افراد $69/3 \pm 7/1$ سال بود که از ۶۰ سال تا ۹۸ سال سن داشتند. حدود ۶۴/۴ درصد بی‌سواد بودند (جدول ۱). میان تعداد فرزندان آن‌ها ۶ نفر بود که از حداقل یک تا حداکثر ۱۳ فرزند بین آن‌ها مشاهده شد. از نظر شغلی، ۶۱/۶ درصد از نمونه‌ها بیکار و ۱۹/۲ درصد از بازنشستگان مشاغل دولتی بودند. میانگین درآمد افراد حدود ۱۷۴/۰۰۰ تومان در ماه بود.

نتایج نشان داد که در مجموع ۳۸/۷ درصد افراد زندگی خوبی داشتند و ۲۳/۲ درصد از کیفیت زندگی نامناسبی برخوردار بودند.

در بررسی هر کدام از زیر گروه‌ها بهترین وضعیت مربوط به داشتن نیرو و انرژی و بهترین وضعیت مربوط به معیار سلامت عمومی بود. در مجموع ۴۴/۳ درصد از سالمندان مورد مطالعه محدودیت فعالیت داشتند، ۴۱/۵ درصد از رفاه روان برخوردار نبودند، همچنین ۴۳/۸ درصد از دردهای جسمانی شکایت داشتند در حالی که

جدول ۲: شاخص‌های آماری برخی از معیارهای کیفیت زندگی در سالمندان شهرستان سبزوار

معیارها	میانگین و انحراف معیار	
	میانگین	انحراف معیار
سلامت عمومی	۳۹/۲	۱۹/۷
محدودیت فعالیت	۴۴/۳	۲۴/۷
سلامت جسمانی	۴۲/۹	۳۸/۳
سلامت روانی	۴۱/۵	۳۲/۳
درد جسمانی	۴۳/۸	۲۵/۷
داشتن نیرو و انرژی	۵۰/۶	۸/۵
کل نمره کیفیت زندگی	۴۴/۹	۸/۷

برخوردار نبودند، همچنین ۴۳/۸ درصد از دردهای جسمانی شکایت داشتند در حالی که میانگین کل سن کیفیت زندگی سالمندان مورد مطالعه ۴۴/۹ درصد بوده است.

بحث

به طور کلی، یافته‌های مربوط به ابعاد مختلف کیفیت زندگی در بررسی حاضر با یافته‌های مطالعات دیگر نشان می‌دهد که به جز یافته‌های احمدی و همکاران در زاهدان در بقیه موارد کمتر از یافته‌های آنان بوده است (۲). از نظر فعالیت فیزیکی، نمونه‌های مورد مطالعه با میانگین ۴۴/۳ کمتر از شهرهای تهران و کاشان به ترتیب ۵۸/۳، ۵۹/۷ و در مقایسه با مطالعه‌ای که شهرهای جنوبی لبنان (میانگین ۸۱/۳) انجام شده است بسیار متفاوت است (۵، ۶، ۸).

از نظر سلامت روانی، بهترین وضعیت از شهر کاشان با ۹۴/۴ گزارش شد. در مطالعه حاضر سالمندان از نقطه نظر سلامتی روانی نزدیک به سالمندان مطالعه تهران (با میانگین ۴۲/۶) بررسی شد اما نشان‌دهنده آن است که

مسئولین مراکز بهداشتی به ارتقاء ارائه خدمات بهداشت روانی در زمینه مشکلات روانی سالمندان باید توجه ویژه‌ای داشته باشند (۶). در ابعادی از کیفیت زندگی مرتبط با سلامت روان، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هم در مقایسه با مطالعات داخل و هم در مقایسه با مطالعات لبنان و ترکیه (۳، ۸)، از وضعیت پایین‌تری برخوردار است؛ اگر چه یکی از دلایل تبیین این یافته‌ها را می‌توان گرایش‌ها و باورهای دین سالمندان دانست. بوچلز (۱۹۹۶) نیز نشان داد در شرایطی که افراد با بیماری و یا ناتوانی رو به رو می‌شوند، جنبه ناملایم زندگی نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت زندگی پیدا می‌کند. با توجه به این که سالمندان سبزواری نیز به لحاظ تاریخی و شرایط موجود، نیازمند توجه به بهداشت روانی و شناخت نیازهای روانی توسط کارشناسان بهداشت هستند، این امر مهم یک اولویت در برنامه بهداشت سالمندان قلمداد می‌شود. نتایج مطالعه حاضر تفاوت معناداری بین فعالیت جسمی مردان و زنان سالمند نشان نداد در حالی که شیوع ناتوانی و گرایش به بروز ناتوانی در زنان سالمند بیشتر از مردان سالمند است (۸).

به طور کلی، کیفیت زندگی در سالمندان سبزواری به جز سالمندان شهر زاهدان (۱۳۸۲) با عنایت به معیاری که در پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان، میانگین ۵ با انحراف معیار ۱۰ را می‌توان به عنوان شاخص هنجار جامعه و شاخص قابل قبول در نظر گرفت (۲). در مطالعه حاضر، ابعاد کیفیت زندگی سالمندان کمتر از ۵۰ بود و می‌توان کیفیت زندگی سالمندان شهرستان سبزوار را نامطلوب ارزیابی نمود. امید است مراکز بهداشت شهرستان سبزوار از رهگذر این نتایج، برنامه‌ریزی مناسبی

جدول ۳: وضعیت درد بر اساس جنسیت در سالمندان مورد بررسی شهر سبزوار

جنسیت	میزان درد		درد متوسط		درد خوب		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مرد	۶۷	۴۴/۴	۶۸	۴۵/۰	۱۶	۱۰/۶	۱۵۱
زن	۳۵	۲۳/۰	۷۷	۵۰/۷	۴۰	۲۶/۳	۱۵۲
کل	۱۰۲	۳۳/۷	۱۴۵	۴۷/۹	۵۶	۱۸/۵	۳۰۳

P<۰/۰۰۱

محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار که هزینه‌های این طرح را تأمین نمود، حوزه معاونت محترم بهداشتی و به‌ویژه همه سالمندان محترمی که صمیمانه در این مطالعه شرکت نموده‌اند تقدیر و تشکر نمایند.

جهت بهداشت سالمندان تدوین نموده و ملاحظات لازم را انجام دهند تا در آینده شاهد زندگی سودمندتر سالمندان شهرستان سبزوار باشیم.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از معاونت

منابع

- ۱- ابراهیمی امرالله. بررسی رابطه میزان افسردگی سالمندان مقیم خانه سالمندان با گسترش و عملکرد دینی آن‌ها. پژوهش در علوم پزشکی، ۱۳۸۲، سال هشتم، شماره ۱، ۹۴-۹۵.
- ۲- احمدی فضل الله، علیزاده سالار، فقیه زاده سقراط. بررسی کیفیت زندگی سالمندان شهر زاهدان. ۱۳۸۴، فصلنامه حیات، سال دهم، شماره ۲۲، ۶۷-۶۱.
3. canbaz,s, tevpik senter , a, dabak , s& peksen,y. The Prevalence of Chronic Diseases and Quality of Life in Elderly People in Samsun. Turk J Med Sci, 2003; 33, 335-40.
- ۴- توکلی قوچانی محمد، آرمان محمد رضا، سالمندی پویا. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۸۲، صفحات ۳۲-۱۵.
- ۵- وحدانی نیا مریم، گشتاسبی آزیتا، منتظری علی، مفتون فرزانه. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان: مطالعه ی جمعیتی. فصلنامه پایش، ۱۳۸۴، سال چهارم، شماره ۲، ۱۱۳-۱۱۲.
- ۶- جغتایی محمد تقی، نجاتی وحید. بررسی وضعیت سلامت سالمندان در شهرستان کاشان، سالمند، ۱۳۸۵، سال یکم، شماره ۱، ۹-۳.
7. Barnett DB. Assessment of quality of life. The American journal of cardiology. 1991;67(12):41-4.
8. Strauss E, Agüero-Torres H, Kåreholt I, Winblad B, Fratiglioni L. Women are more disabled in basic activities of daily living than men only in very advanced ages: a study on disability, morbidity, and mortality from the Kungsholmen Project. Journal of clinical epidemiology. 2003; 56(7):669-77.
9. Buchholz WM, Bradlyn AS, Pollock BH, Meran JG, Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality of life. New England Journal of Medicine. 1996;335(7):520.-24.