

Investigating the Quality of Life of the Elderly and the Challenges Ahead in the Imam Khomeini Relief Foundation of Khuzestan Province

Sakineh Shahi*

PhD in Education Management; Shahid Chamran University;
Ahvaz, Iran Email: S.shahi@gmail.com

Zahra Heybatollahpour

PhD in Education Management; Olom Tahghighat University;
Ahvaz, Iran Email: Zahra.heybat@gmail.com



Received: 27, Jun. 2023 Accepted: 19, Jul. 2023

Abstract

Introduction: Aging is a sensitive period of human life and paying attention to the issues and needs of this stage is a social necessity.

In fact, old age is a time of facing challenges, most of the elderly are dealing with diseases that threaten their independence and quality of life. As life increases, physical performance increases and its negative effect increases the need for others to maintain independence, which can reduce the quality of life of the elderly. This research project aims to examine the quality of life of the elderly and the challenges ahead in the Imam Khomeini Relief Foundation of Khuzestan province.

Methodology: This project was conducted using the mixed research method, in fact, this method is a combination of quantitative and qualitative methods. The model of the mixed method of explanation in the present research was as follows: review of records and background of the research. Quantitative assessment of the living conditions of the elderly based on questionnaires; Conducting interviews with seniors and managers with experience in the Imam Khomeini Relief Foundation of Khuzestan province, to know more about the quality of life of the elderly. Descriptive research method was used in this part. In the second stage, an exploratory and explanatory research has been developed and qualitative data has been used. The research design in the second stage is a qualitative method of the foundation type.

Findings: The obtained results show that the quality of life of the elderly of the Imam Khomeini Relief Foundation is lower.

Conclusion: Strengthening the skills and trades of people before old age, and delegating authority at the provincial level and updating

Imam Khomeini Relief Foundation
**Empowerment and
Deprivation-elimination Journal**

<https://pajooresh.emdad.ir>

Vol. 1 | No. 1 | pp. 39-72

Summer 2023



* Corresponding Author

facilities, formulating appropriate laws and regulations, and providing management solutions are among the strategies.

Keywords: Elderly, Quality of Life, Welfare, Physical Comfort, Challenge, Khuzestan, Relief Foundation

بررسی کیفیت زندگی سالمندان و چالش‌های پیش رو در کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خوزستان

سکینه شاهی

دکتری مدیریت آموزشی؛
دانشگاه شهید چمران اهواز؛ اهواز، ایران؛
S.shahi@gmail.com پدیدآور رابط

زهرا هیبت‌اله‌پور

دکتری مدیریت آموزشی؛
دانشگاه علوم و تحقیقات خوزستان؛ اهواز، ایران؛
Zahra.heybat@gmail.com



دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۰۸ | پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۸

چکیده

مقدمه: سالمندی دوره حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. در حقیقت دوران سالمندی، دوران رویارویی با چالش‌هاست، بیشتر سالمندان با بیماری‌هایی دست به گریبان هستند که استقلال و کیفیت زندگیشان را با خطر روبه‌رو کرده است. با افزایش عمر اختلال عملکرد جسمانی بیشتر می‌شود و اثر منفی آن بر توانایی حفظ استقلال، نیاز به کمک دیگران را افزایش می‌دهد که این امر می‌تواند در کاهش کیفیت زندگی سالمندان مؤثر باشد. این طرح پژوهشی نیز قصد دارد تا به بررسی کیفیت زندگی سالمندان و چالش‌های پیش رو در کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خوزستان بپردازد.

روش‌شناسی: این طرح با استفاده از روش تحقیق آمیخته انجام شده است در واقع این روش ترکیبی از شیوه‌های کمی و کیفی است. مدل روش آمیخته تبیینی در تحقیق حاضر به این شرح بوده است: بررسی سوابق و پیشینه تحقیق؛ سنجش کمی وضعیت کیفیت زندگی سالمندان بر اساس پرسشنامه؛ انجام مصاحبه با سالمندان و مدیران با سابقه در کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خوزستان، برای آگاهی عمیق‌تر از کیفیت زندگی سالمندان. در این قسمت از روش تحقیق توصیفی استفاده شد. در مرحله دوم از حیث هدف، یک تحقیق اکتشافی و تبیینی و از حیث نتیجه، توسعه‌ای محسوب شده و از داده‌های کیفی استفاده شده است.

نشریه علمی توانمندسازی و محرومیت‌زدایی

کمیته امداد امام خمینی (ره)

<https://pajooresh.emdad.ir>

دوره ۱ | شماره ۱ | صص ۳۹-۲۲

تابستان ۱۴۰۲



استراتژی تحقیق در مرحله دوم روش کیفی از نوع داده‌بنیاد است. یافته‌ها: نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که میانگین وضعیت کیفیت زندگی سالمندان کمیته امداد امام خمینی (ره) از میانگین مطلوب کمتر است. نتیجه‌گیری: تقویت مهارت‌ها و تجارب افراد قبل از سن سالمندی، و تفویض اختیار در سطح استان‌ها و به‌روزآوری امکانات، تدوین قوانین و مقررات مناسب و ارائه راهکارهای مدیریتی از جمله راهبردها است.

کلیدواژه‌ها: سالمندان، کیفیت زندگی، رفاه، آسایش جسمانی، چالش، خوزستان، کمیته امداد

مقدمه

سالمندی دوره حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران توجه به کیفیت زندگی در سالمندان نیز امر مهمی است که عمدتاً مورد غفلت قرار می‌گیرد (جلیلی و همکاران، ۱۳۹۷). افزایش جمعیت سالمندان به قدری قابل توجه است که از آن به‌عنوان انقلاب ساکت یاد شده است. سازمان جهانی بهداشت^۱ کیفیت زندگی را ادراک عمومی یک فرد از موقعیت خود در زندگی با در نظر گرفتن فرهنگ و سیستم‌های ارزشی و در رابطه با انتظارات، اهداف، استانداردها و نگرانی‌ها تعریف نمود. ثابت شده است که مسائل و مشکلات متعددی که به‌طور فیزیولوژیک در سنین بالا رخ می‌دهد در کاهش کیفیت زندگی در طول دوره سالمندی تأثیر دارد. طبق رویکرد جدید سازمان بهداشت جهانی سلامتی نه فقط به معنای عدم وجود بیماری، بلکه به معنای حالت رفاه و آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی است. بنابراین در ارزیابی سلامت و بهداشت افراد نباید فقط به شاخص‌های سنتی سلامتی نظیر میزان مرگ‌ومیر و ابتلا به بیماری توجه کرد، بلکه باید به ادراک افراد از کیفیت زندگی نیز توجه کرد (چانگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۹؛ شجاعی کیاسری، ۱۴۰۰). باری^۳ (۲۰۰۰) عنوان کرد که با افزایش عمر اختلال عملکرد جسمانی بیشتر می‌شود و اثر منفی آن بر توانایی حفظ استقلال، نیاز به کمک دیگران را افزایش می‌دهد که این امر می‌تواند در کاهش کیفیت زندگی سالمندان مؤثر باشد (دهقان و

1. World Health Organization (WHO)

2. Chang

3. Bary



همکاران، ۱۴۰۰). این طرح پژوهشی نیز قصد دارد تا به بررسی کیفیت زندگی سالمندان و چالش‌های پیش رو در کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خوزستان بپردازد.

بیان مسأله

یکی از دغدغه‌های اصلی بشر در طول دوران فرمانروایی بر جهان پهناور، کیفیت زندگی خود بوده است و گاهی در تضاد و گاهی با یکپارچگی با هم‌نوعان سعی در جلوگیری از تنزل، تثبیت و در نهایت ترقی و به‌دست‌آوری بهترین‌ها را در زندگی خود داشته است. در اینکه هدف یعنی مطلوبیت در زندگی به درستی تعیین شده است هیچ شکمی نمی‌توان کرد؛ اما اینکه کیفیت زندگی چگونه مورد ارزیابی قرار بگیرد، چه عواملی سازه کیفیت زندگی را تشکیل می‌دهند؛ آیا کیفیت زندگی هدف است یا ابزار؟ از جمله سؤالاتی هستند که در مورد آن‌ها، اختلافاتی بین نظریه‌پردازان و پژوهشگران علوم اجتماعی وجود دارد. علاوه بر اینکه برخی از این هم‌فراتر رفته و با پیش‌کشیدن جنبه‌های فلسفی، اساس اینکه چه چیز مطلوب و چه چیز نامطلوب می‌باشد را مورد سؤال قرار می‌دهند.

بررسی‌های گوناگون در مناطق مختلف کشور حکایت از آن دارد که مشکلات جسمی، روانی و فعالیت‌ی سالمندان در حال افزایش است. با توجه به تغییر الگوی همه‌گیرشناسی بیماری‌ها در سنین میانسالی و سالمندی و افزایش شیوع بیمارهای مزمن، نیاز سالمندان سالم به حمایت‌های بهداشتی - درمانی، طراحی سیاست‌های پیشگیرانه و درمانی جهت حفظ و تداوم سطح بهداشتی جمعیت سالمندان تشخیص و شناسایی خطر و عوامل بهداشتی زندگی آنان را ضروری می‌سازد.

بر اساس آمارهای منتشره تعداد یک میلیون و ۶۷۰ هزار سالمند تحت حمایت کمیته امداد هستند. از جمعیت سالمند تحت پوشش کمیته امداد حدود ۶۲ درصد زن و ۳۸ درصد مرد و ۴۰ درصد از جمعیت سالمندان مورد حمایت در شهرها، ۶۰ درصد ساکن روستاها و جمعیتی معادل هشت هزار نفر نیز از عشایر هستند.

در اینجا با مطالعه دقیق جنبه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی، به این موضوع پرداخته می‌شود که چه تعریفی می‌تواند در مورد مفهوم کیفیت زندگی گویاتر باشد؛ چه ملاک‌هایی را می‌بایست در ارزیابی کیفیت زندگی لحاظ قرار داد و اساساً کدام مؤلفه‌ها و ابعاد کیفیت زندگی از اولویت بیشتری برای تحقق از سوی افراد جامعه برخوردارند؟ این پژوهش تنها به دنبال سازه کیفیت زندگی و چالش‌های پیش روی سالمندان تحت حمایت

کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خوزستان است؛ نه عوامل به وجود آورنده آن. لذا موارد زیر سؤالات پژوهش را تشکیل می‌دهند:

- ◇ کیفیت زندگی چیست؟
- ◇ کیفیت زندگی از چه مفاهیم، متغیرها و مقولاتی تشکیل شده است؟
- ◇ کدام متغیرها و مقولات کیفیت زندگی از اولویت بیشتری برای تحقق باید برخوردار باشند؟
- ◇ آیا اولویت‌های مفاهیم، متغیرها و مقولات کیفیت زندگی برای سالمندان کمیته امداد با عموم شهروندان متفاوت است؟
- ◇ چالش‌های تأثیرگذار بر کیفیت زندگی سالمندان چه هستند؟

اهمیت و ضرورت اجرای طرح

به خوبی مشخص شده است که پیری جمعیت یک پدیده جهانی است. جمعیت این گروه سنی در ایران رشد داشته است و نکته قابل توجه اینکه در مقایسه با گروه‌های عمده سنی (۰-۱۴، ۱۵-۲۹، ۳۰-۶۴ و ۶۵ سال به بالا) این گروه رشد قابل توجهی داشته است. امروز، سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان به‌طور فزاینده‌ای می‌دانند که مسکن و خدمات مراقبت از افراد مسن به انعطاف‌پذیری، نوآوری و فراگیری بیشتری نیازمند است. پژوهش‌ها نشان داده است که افراد مسن تمایل دارند چهارچیز را با بهزیستی ارتباط نزدیک دهند: سلامتی و عملکرد آن‌ها، وجود روابط و پشتیبانی اجتماعی؛ شرایط مادی آن‌ها و فرصت‌های آن‌ها برای رشد و پیشرفت شخصی. اخیراً نیز چنین استدلال می‌شود در حالی که سه عامل اول از این عوامل بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد، چهارمین، موردی است که خود نشان‌دهنده کیفیت زندگی است.

هدف اصلی پژوهش

هدف از این مطالعه بررسی کیفیت زندگی سالمندان و چالش‌های پیش رو در کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خوزستان بوده است.

اهداف فرعی پژوهش:

- ◇ شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان کمیته امداد امام خمینی (ره)؛
- ◇ بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان در کمیته امداد امام خمینی (ره)؛



- ◇ آگاهی از میزان رابطه مشارکت اجتماعی سالمندان و کیفیت زندگی آن‌ها در کمیته امداد امام خمینی (ره)؛
- ◇ بررسی چالش‌های مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان استان خوزستان؛
- ◇ ارائه راهکارهایی برای بهبود زندگی سالمندان.

پرسش‌های طرح

- ◇ کیفیت زندگی چیست؟
- ◇ کیفیت زندگی از چه مفاهیم، متغیرها و مقولاتی تشکیل شده است؟
- ◇ کدام متغیرها و مقولات کیفیت زندگی از اولویت بیشتری برای تحقق باید برخوردار باشند؟
- ◇ چالش‌های تأثیرگذار بر کیفیت زندگی سالمندان چه هستند؟

فرضیه‌های طرح

- ◇ کیفیت زندگی سالمندان کمیته امداد امام خمینی (ره) از میانگین مطلوب کمتر است.

مبانی نظری و پیشینه طرح

کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی، ذهنی و پیچیده و فرایندی جامع و منعطف است که تمام جنبه‌های زندگی افراد را دربرمی‌گیرد و به عبارت دیگر یک درک فردی منحصر به فرد، و راهی است برای بیان احساس یک فرد در مورد سلامت یا سایر جنبه‌های زندگی، که از طریق بیان عقاید افراد و با استفاده از ابزارهای استاندارد شده بررسی می‌شود. توجه به کیفیت زندگی از اهمیت خاصی برخوردار است زیرا ابعاد متعددی مانند جنبه‌های فیزیولوژیک و عملکرد را شامل شده و یک شاخص اساسی محسوب می‌گردد (عرفانی خانقاهی و عبادی فردآذر، ۱۳۹۶).

افراد سالمند به علت کهولت و بیماری‌های مزمن از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه به‌شمار می‌روند و بنابراین موضوع کیفیت زندگی در این افراد از اهمیت بالایی برخوردار است. امروزه واژه سالمندی پویا مطرح است، یعنی با افزایش آمار جمعیت سالمندی، کیفیت زندگی آن‌ها نیز باید ارتقا یابد. فقدان معیارهای مناسب کیفیت زندگی یک مانع بزرگ برای برنامه‌ریزی و ارائه خدمات بهداشتی و مراقبت از سالمندان در سراسر

جهان است (عرفانی خانقاهی و عبادی فردآذر، ۱۳۹۶؛ اسمیت^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). هدف پژوهش طرح نیز بررسی کیفیت زندگی سالمندان و چالش‌های پیش رو در کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خوزستان است.

مبانی نظری

واژه‌شناسی کیفیت زندگی

واژه کیفیت در لاتین (Qual) به معنی چیزی و چه و Quality به مفهوم چگونگی آمده و QoI از منظر واژگانی به معنی چگونگی زندگی و دربرگیرنده تفاوت‌های آن است که برای هر فرد، ویژه و یگانه و متفاوت با دیگران است (احمدی و همکاران، ۱۴۰۰). مفهوم کیفیت به درجه برتری و رجحان یک ویژگی اشاره دارد در حالی که مفهوم کیفیت زندگی برای افراد مختلف معانی متفاوتی به همراه دارد. بسیاری از محققین معتقدند «کیفیت زندگی بسیار گسترده‌تر از آن است که بتوان آن را تشریح کرد». از سوی دیگر کیفیت زندگی را «دارا بودن منابع ضروری برای نیازها، خواسته‌ها و امیال، شرکت در فعالیت‌ها، توانمندی، توسعه فردی، خودباوری و مقایسه بین خود و دیگران» تعریف شده است (دهقانی و همکاران، ۱۴۰۰).

مفهوم کیفیت زندگی

کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی است که به «ادراک فرد از موقعیت خود در زندگی در چارچوب فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات و استانداردهای خود» اشاره دارد و تحت تأثیر سلامت جسمانی و وضعیت روانی است. بنابراین می‌توان فرض کرد که ارزیابی کیفیت زندگی باید جنبه‌هایی از سلامت جسمانی، وضعیت روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، باورها و رابطه با ویژگی‌های برجسته محیط را در نظر بگیرد (پکونو^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

دلایل تعدد معانی کیفیت زندگی

کیفیت زندگی به شیوه‌های گوناگونی مفهوم‌سازی شده است برخی از محققان معتقدند که این مفهوم از مجموعه‌ای از نیازهای روانی، اجتماعی و خدماتی زندگی را

1. Smith

2. Pequeno



تشکیل می‌دهند و بعضی نیز آن را به مثابه احساسی در نظر می‌گیرند که فرد نسبت به رفاه خود دارد (دالوند و همکاران، ۱۴۰۰). کیفیت زندگی به‌عنوان شاخص مثبت سلامت روان در نظر گرفته شده است (کارون ۱ و همکاران، ۲۰۱۹). ادبیات مرتبط در زمینه کیفیت زندگی بیانگر این است که در خصوص مفهوم کیفیت زندگی، تعاریف متعددی وجود دارد. این امر می‌تواند ناشی از سه عامل مختلف باشد.

- ◇ چند بُعدی بودن این مفهوم؛
- ◇ کاربرد آن در حوزه‌های حرفه‌ای متفاوت نظیر پزشکی، روانشناسی، جغرافیای انسانی، برنامه‌ریزی و توسعه، اقتصاد و جامعه‌شناسی؛
- ◇ سطح تحلیل مرتبط با عواملان، فرایندها، موقعیت‌ها و ساختارها (تربتی، ۱۴۰۰).

مفهوم سالمندی

سالمندی، به دوره‌ای از زندگی اطلاق می‌شود که در آن، افراد، سنین بالای شصت سالگی را تجربه می‌کنند (رابعی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۹). بنا بر تعریف سازمان جهانی بهداشت، سالمندی عبور از مرز ۶۰ سالگی است و فرصتی است که فرد با انباشته‌ای از خردمندی می‌تواند تجربیاتش را به نسل‌های بعد منتقل کند (وان گانس و دنت، ۲۰۱۸).

فرایندهای سالمندی

یکی از بزرگترین پیشرفت‌های بشریت تلاش در راستای افزایش طول عمر بوده است. در گذشته، رسیدن به سالمندی فرصت محدودی بود، اما امروزه پیری جمعیت حتی در کشورهای با قدرت اقتصادی پایین نیز مشاهده می‌شود (سوزا جونیور^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). سالمندی عملاً دربرگیرنده سه فرایند به هم پیوسته است:

- ◇ فرایند اول، پیری جسمانی که عبارت است از تغییرهای ناشی از افزایش سن که در طول زمان بر بدن عارض می‌گردد؛
- ◇ فرایند دوم، پیری روانی است که به‌عنوان تغییرهای ناشی از رشد و تحول شخصیت از جمله تغییرهای عاطفی، ادراکی و رفتاری، تعریف می‌شود؛

1. Caron

2. Van Gaans & Dent

3. Souza Júnior



◇ فرایند سوم، پیری اجتماعی است که دربرگیرنده جریان‌های گوناگون گذار از یک پایگاه اجتماعی به پایگاه اجتماعی دیگر است که یک شخص در دوران زندگی تجربه می‌کند (صمدی و دلیر، ۱۳۹۹).

آمار سالمندی در ایران

طبق گزارش سازمان آمار کشور، جمعیت ایران بیش از ۸۷ میلیون نفر شده است و پیش‌بینی می‌شود آمار سالمندی در سال ۱۴۲۰ از مرز ۱۹/۴ درصد و در سال ۱۴۳۰ از مرز ۲۶/۱ درصد عبور کند، یعنی در آن زمان یک چهارم جمعیت کشور، سالمند خواهند بود. طبق اعلام سازمان ملل پدیده سالمندی در ایران روند پرشتابی دارد، به طوری که در سال ۲۰۵۰ در هر خانواده ۴ نفری ایرانی، یک نفر سالمند خواهد بود (شیرافکن و طائفی نصرآبادی، ۱۳۹۹؛ توحیدی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰).

آمار سالمندی در جهان

پیش‌بینی می‌شود تعداد افراد مسن در سال ۲۰۵۰ بیش از دو برابر شود و پیش‌بینی می‌شود تقریباً ۲/۱ میلیارد برسد (صفان^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). رشد سریع جمعیت سالمندان به پدیده‌ای جهانی و اجتماعی تبدیل شده است (جلوخانی نیارکی^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). به طوری که این رشد سریع به همراه برنامه‌ریزی نامتناسب و گاهی ناکافی، آسیب‌پذیری هرچه بیشتر این قشر را در پی داشته است.

دسته‌بندی سالمندان

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سالمندان را می‌توان به سه گروه جوان: سالمندان ۶۰ تا ۷۴ سال، مسن: سالمندان ۷۵ تا ۸۴ سال، مسن‌ترین: سالمندان بالای ۸۵ سال تقسیم کرد (صفان و همکاران، ۲۰۲۱).

اهمیت کیفیت زندگی سالمندان

کیفیت زندگی در سالمندان به معنای تأکید بیشتر بر سیاست اجتماعی و اصلاح اهداف اجتماعی است. لذا نباید فقط افزایش امید به زندگی در سالمندان توجه شود بلکه

1. Safaan
2. Jelokhani Niaraki



امروزه در جهان واژه سالمندی پویا مطرح است. یعنی با افزایش کمیت جمعیت سالمندی به کیفیت زندگی آن‌ها نیز توجه شود (اسماعیلی شاد و همکاران، ۱۳۹۸؛ سوارنی^۱ و همکاران، ۲۰۱۸).

روش تحقیق

این طرح با استفاده از روش تحقیق آمیخته انجام شده است در واقع این روش ترکیبی از شیوه‌های کمی و کیفی است. مدل روش آمیخته تبیینی در تحقیق حاضر به شرح زیر بوده است:

- ◇ بررسی سوابق و پیشینه تحقیق؛
 - ◇ سنجش کمی وضعیت کیفیت زندگی سالمندان بر اساس پرسشنامه؛
 - ◇ انجام مصاحبه با سالمندان و مدیران با سابقه در کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خوزستان، برای آگاهی عمیق‌تر از کیفیت زندگی سالمندان.
- روش تحقیق در مرحله اول: در این مرحله از روش تحقیق توصیفی استفاده شده است.

روش تحقیق در مرحله دوم: استراتژی تحقیق در مرحله دوم روش کیفی از نوع داده‌بنیاد است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

با توجه به روش اجرای تحقیق، جامعه آماری در دو حیطه بررسی شده است:

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری بخش کمی تحقیق: جامعه آماری تحقیق در مرحله کمی را سالمندان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خوزستان، تشکیل داده‌اند که تعداد آن‌ها ۶۹۴۹۰ نفر است. به منظور محاسبه تعداد نمونه از فرمول کوکران استفاده شده است که با توجه به نتایج به‌دست آمده از رابطه (۱) ۳۸۳ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شده است.

$$n = \frac{N Z_{\alpha}^2 p (1-p)}{\varepsilon^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 P (1-P)} \quad \text{رابطه (۱):}$$

P: نسبت افراد جامعه که دارای ویژگی مورد نظر می‌باشند (۰/۵)

1. Suwarni



q: نسبت افراد جامعه که دارای ویژگی مورد نظر نباشند (1-p)

A: ضریب اطمینان ۰.۵٪

Z: فاصله اطمینان (۱/۹۶)

d: خطای قابل چشم‌پوشی (۰/۰۵)

n: حجم نمونه

در بخش کمی روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای متناسب با حجم استفاده می‌شود.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری بخش کیفی تحقیق: جامعه آماری بخش کیفی تحقیق را مدیران و خبرگان اجرایی که آشنایی کامل با مباحث کیفیت زندگی سالمندان به‌ویژه سالمندان تحت حمایت در کمیته امداد داشتند و همچنین خود سالمندان جهت رسیدن به اطلاعات عمیق‌تر از کیفیت زندگی آن‌ها تشکیل داده‌اند. روش نمونه‌گیری در این بخش به‌صورت هدفمند و گلوله‌برفی بوده که در آن یک شرکت‌کننده در تحقیق ما را به شرکت‌کنندگان دیگر هدایت می‌کند. ۱۰ نفر پس از اشباع نظری در بخش ستادی کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خوزستان و ۳۰ نفر از سالمندان استان خوزستان در این بخش انتخاب گردیدند. ویژگی‌های نمونه انتخاب شده در بخش کیفی تحقیق (ویژگی‌های خبرگان ستادی برای انجام مصاحبه) به شرح زیر بوده است:

- ◇ کارشناسان با دارا بودن سابقه کار بالای ۵ سال در کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خوزستان؛
- ◇ مدیران با دارا بودن سوابق مدیریتی بالای ۵ سال در کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خوزستان.

روش‌ها و ابزار جمع‌آوری داده‌ها

ابزار گردآوری داده‌ها در مرحله اول (بخش کمی)

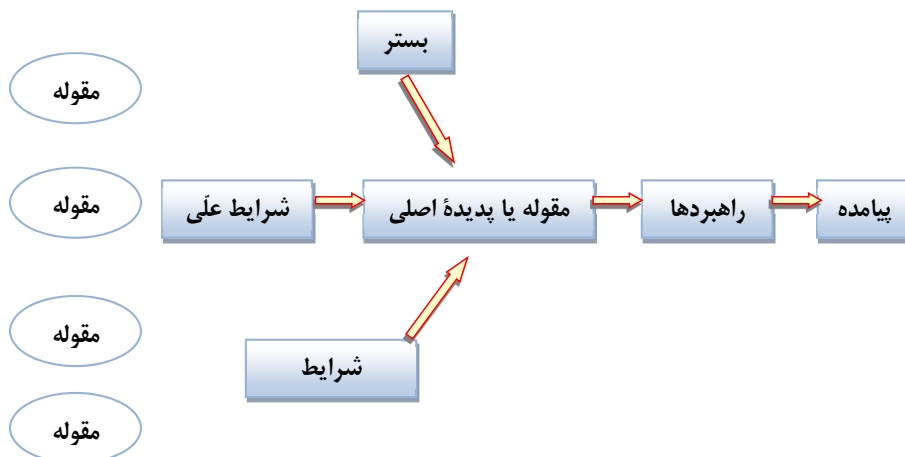
با توجه به ماهیت تحقیق از روش پرسشنامه برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. در این مطالعه از پرسشنامه استاندارد طرح جامع سلامت سالمندان استفاده شده است. سؤالات پرسشنامه شامل:

- ◇ مقیاس کیفیت زندگی: جهت سنجش کیفیت زندگی از مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی - فرم کوتاه^۱ استفاده شد.

1. WHOQOL-BREF

ابزار گردآوری داده‌ها در مرحله دوم (بخش کیفی)

در مرحله کیفی ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه‌باز استفاده شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی در نظریه برخاسته از داده‌ها: کدگذاری باز و محوری (مهرعلیزاده، ۱۳۹۶)

تجزیه و تحلیل یافته‌ها

داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و جداول داده‌های آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی ارائه شده است.

تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی

در این بخش از پژوهش با استفاده از جداول و نمودارها به تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها پرداخته شد.



بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خبرگان

جنسیت خبرگان

جدول ۱. جدول فراوانی خبرگان بر حسب جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد
زن	۰	۰
مرد	۱۰	۱۰۰
جمع	۱۰	۱۰۰

تحصیلات خبرگان

جدول ۲. جدول فراوانی خبرگان بر حسب تحصیلات

میزان تحصیلات	فراوانی	درصد
لیسانس	۴	۴۰
فوق لیسانس	۴	۴۰
دکتری	۲	۲۰
جمع	۱۰	۱۰۰

سن خبرگان

با توجه به جدول ۳، در میان خبرگان سن بیشترین تعداد با ۵۱/۲ درصد (۱۹۶ نفر) ۶۰ الی ۶۵ سال و کمترین تعداد با ۵/۲ درصد (۲۰ نفر) بیشتر از ۷۵ سال است.

جدول ۳. جدول فراوانی خبرگان بر حسب سن

سن	فراوانی	درصد
۴۵ سال و کمتر	۵	۵۰
۴۶ الی ۵۰ سال	۳	۳۰
۵۱ سال و بیشتر	۲	۲۰
جمع	۱۰	۱۰۰



سابقه کار خبرگان

جدول ۴. جدول فراوانی خبرگان بر حسب سابقه کار

سابقه کار	فراوانی	درصد
۱۵ سال و کمتر	۷	۷۰
۱۶ الی ۲۰ سال	۳	۳۰
جمع	۱۰	۱۰۰

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخگویان

جنسیت

جدول ۵. جدول فراوانی پاسخگویان بر حسب جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد
زن	۳۱۲	۸۱/۵
مرد	۷۱	۱۸/۵
جمع	۳۸۳	۱۰۰

تحصیلات

جدول ۶. جدول فراوانی پاسخگویان بر حسب تحصیلات

میزان تحصیلات	فراوانی	درصد
باسواد	۵۲	۱۳/۶
بی‌سواد	۳۳۱	۸۶/۴
جمع	۳۸۳	۱۰۰

سن

جدول ۷. جدول فراوانی پاسخگویان بر حسب سن

سن	فراوانی	درصد
۶۰ الی ۶۵ سال	۱۹۶	۵۱/۲
۶۶ الی ۷۰ سال	۹۹	۲۵/۸
۷۱ الی ۷۵ سال	۶۸	۱۷/۸
بیشتر از ۷۵ سال	۲۰	۵/۲
جمع	۳۸۳	۱۰۰

قومیت

جدول ۸. جدول فراوانی پاسخگویان بر حسب قومیت

قومیت	فراوانی	درصد
بختیاری	۱۵۷	۴۱
عرب	۲۱۳	۵۵/۶
سایر	۱۳	۳/۴
جمع	۳۸۳	۱۰۰

وضعیت تأهل

جدول ۹. جدول فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت تأهل

وضعیت تأهل	فراوانی	درصد
مجرد	۱۲	۳/۱
متأهل	۲۱۹	۵۷/۲
بی همسر بر اثر طلاق	۱۶	۴/۲
بی همسر بر اثر فوت همسر	۱۳۶	۳۵/۵
جمع	۳۸۳	۱۰۰

سرپرست خانواده

جدول ۱۰. جدول فراوانی پاسخگویان بر حسب سرپرست خانواده بودن

سرپرست خانواده بودن	فراوانی	درصد
بله	۳۴۸	۹۰/۹
خیر	۳۵	۹/۱
جمع	۳۸۳	۱۰۰



نوع خدمت دریافتی

جدول ۱۱. جدول فراوانی پاسخگویان بر حسب خدمت دریافتی

نوع خدمت دریافتی	فراوانی	درصد
پرداخت مستمری	۹۹	۲۵/۸
بیمه‌های درمانی	۸۱	۲۱/۱
کمک‌های مردمی	۲۱	۵/۵
سفر زیارتی	۱۴	۳/۷
مسکن	۲۶	۶/۸
معافیت فرزندان	۱۷	۴/۴
آموزش فنی و حرفه‌ای و وام مشاغل خانگی	۸۶	۲۲/۵
وام قرض‌الحسنه کارگشایی	۳۹	۱۰/۲
جمع	۳۸۳	۱۰۰

مالکیت منزل مسکونی

جدول ۱۲. جدول فراوانی پاسخگویان بر حسب مالکیت منزل مسکونی

افرادی که با شما زندگی می‌کنند	فراوانی	درصد
شخصی و یا پدری	۱۱۶	۳۰/۳
استیجاری	۲۶۷	۶۹/۷
جمع	۳۸۳	۱۰۰

رضایت از خدمات بیمارستان‌های تحت قرارداد

جدول ۱۳. جدول فراوانی پاسخگویان بر حسب رضایت از خدمات بیمارستان‌های تحت قرارداد

رضایت از خدمات بیمارستان‌های تحت قرارداد	فراوانی	درصد
ناراضی	۲۳۰	۶۰/۱
راضی	۱۵۳	۳۹/۹
جمع	۳۸۳	۱۰۰



استفاده از وسایل کمکی (ویلچر، واکر و ...)

جدول ۱۴. جدول فراوانی پاسخگویان بر حسب استفاده از وسایل کمکی (ویلچر، واکر و ...)

استفاده از وسایل کمکی (ویلچر، واکر و ...)	فراوانی	درصد
بله	۱۰۰	۲۶/۱
خیر	۲۸۳	۷۱/۳
جمع	۳۸۳	۱۰۰

رضایت از استفاده از وسایل کمکی (ویلچر، واکر و ...)

جدول ۱۵. جدول فراوانی پاسخگویان بر حسب رضایت از استفاده از وسایل کمکی (ویلچر، واکر و ...)

رضایت از استفاده از وسایل کمکی (ویلچر، واکر و ...)	فراوانی	درصد
بله	۸۰	۸۰
خیر	۲۰	۲۰
جمع	۱۰۰	۱۰۰

میزان آشنایی با وسایل ارتباطی (از جمله موبایل، تبلت، اینترنت)

جدول ۱۶. جدول فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان آشنایی با وسایل ارتباطی

(از جمله موبایل، تبلت، اینترنت)

میزان آشنایی با وسایل ارتباطی (از جمله موبایل، تبلت، اینترنت)	فراوانی	درصد
خیلی کم	۱۸۹	۴۹/۳
کم	۱۲۵	۳۲/۶
تا حدودی	۴۶	۱۲
زیاد	۱۶	۴/۲
خیلی زیاد	۷	۱/۸
جمع	۳۸۳	۱۰۰



میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی (واتساپ، اینستاگرام، تلگرام و ...)

جدول ۱۷. جدول فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی (واتساپ، اینستاگرام، تلگرام و ...)

میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی (واتساپ، اینستاگرام، تلگرام و ...)	فراوانی	درصد
خیلی کم	۱۶۷	۴۳/۶
کم	۱۳۹	۳۶/۳
تا حدودی	۱۴/۱	۵۴
زیاد	۴/۷	۱۸
خیلی زیاد	۱/۳	۵
جمع	۳۸۳	۱۰۰

بررسی شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های پژوهش

جدول ۱۸. توزیع فراوانی پاسخگویی به گویه‌های کیفیت زندگی

ردیف گویه	امتیاز کلی				
	۱	۲	۳	۴	۵
۱ در کل کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	۱۲۱	۹۰	۱۴۴	۲۳	۵
	۳۱/۶	۲۵/۵	۳۷/۶	۶	۱/۳
۲ چقدر از وضعیت سلامتی خود رضایت دارید؟	۲۹	۱۲۱	۲۱۳	۱۶	۴
	۷/۶	۳۱/۶	۵۵/۶	۴/۲	۱
۳ دردهای جسمانی و مشکلات بدنی مانع انجام فعالیت‌ها و کارهای مورد علاقه من بوده است.	۶۱	۱۰۰	۱۳۱	۷۳	۱۸
	۱۵/۹	۲۶/۱	۳۴/۲	۱۹/۱	۴/۷
۴ برای انجام کارهای روزمره، به درمان‌های پزشکی (دارو و دستورات خاص پزشکی) نیاز داشتم.	۹۹	۵۴	۱۰۶	۱۰۶	۱۸
	۲۵/۸	۱۴/۱	۲۷/۷	۲۷/۷	۴/۷
۵ از زندگی لذت بردم.	۱۱۹	۱۰۰	۱۳۰	۳۱	۳
	۳۱/۱	۲۶/۱	۳۳/۹	۸/۱	۰/۸
۶ زندگی برای من معنادار (باارزش) بود.	۱۲۸	۳۶	۱۲۲	۰	۹۷
	۳۳/۴	۹/۴	۳۱/۹	۰	۲۵/۳
۷ در انجام کارها و امور روزمره قادر به تمرکز بودم.	۶۴	۸۲	۱۴۱	۸۹	۷
	۱۶/۷	۲۱/۴	۳۶/۸	۲۳/۲	۱/۸



امتیاز کلی					ردیف	گویه
۵	۴	۳	۲	۱		
۱۵	۱۰۲	۱۵۲	۳۸	۷۶	فراوانی	۸ در زندگی روزمره خود احساس امنیت و آرامش کردم.
۳/۹	۲۶/۶	۳۹/۷	۹/۹	۱۹/۸	درصد	
۴	۱۲۰	۱۴۹	۳۴	۷۶	فراوانی	۹ محیط اطراف من سالم و بهداشتی بوده است.
۱	۳۱/۳	۳۸/۹	۸/۹	۱۹/۸	درصد	
۵	۳۴	۱۶۱	۱۱۵	۶۸	فراوانی	۱۰ آیا برای زندگی روزمره انرژی کافی دارید؟
۱/۳	۸/۹	۴۲	۳۰	۱۷/۸	درصد	
۱۴	۶۸	۱۱۴	۹۰	۹۷	فراوانی	۱۱ آیا شکل و قیافه ظاهری بدنتان مورد قبول شماست؟
۳/۷	۱۷/۸	۲۹/۸	۲۳/۵	۲۵/۳	درصد	
۳	۳۷	۱۰۹	۱۱۲	۱۲۲	فراوانی	۱۲ آیا برای رفع نیازهای خود پول کافی دارید؟
۰/۸	۹/۷	۲۸/۵	۲۹/۲	۳۱/۹	درصد	
۸	۷۲	۱۴۹	۹۴	۶۰	فراوانی	۱۳ اخبار و اطلاعات مورد نیاز روزانه به چه میزان در دسترس شماست؟
۲/۱	۱۸/۸	۳۸/۹	۲۴/۵	۱۵/۷	درصد	
۱	۵۰	۱۴۲	۱۱۶	۷۴	فراوانی	۱۴ چه میزان فرصت برای پرداختن به کارهایی که مورد علاقه شخصی شماست، دارید؟
۰/۳	۱۳/۱	۳۷/۱	۳۰/۳	۱۹/۳	درصد	
۴	۴۰	۱۷۵	۸۲	۸۲	فراوانی	۱۵ چقدر در استفاده از ظرفیت کاری خود (بازار، خرید، قدم زدن، منزل اقوام) از خود رضایت دارید؟
۱	۱۰/۴	۴۵/۷	۲۱/۴	۲۱/۴	درصد	
۴۱	۹۱	۸۳	۲۹	۱۳۹	فراوانی	۱۶ چه مقدار دچار حالاتی مانند: یأس و ناامیدی و اضطراب و ... می‌شوید؟
۱۰/۷	۲۳/۸	۲۱/۷	۷/۶	۳۶/۳	درصد	
۱۵	۷۰	۱۳۳	۱۰۶	۵۹	فراوانی	۱۷ چقدر از وضعیت خواب خود راضی هستید؟
۳/۹	۱۸/۳	۳۴/۷	۲۷/۷	۱۵/۴	درصد	
۱۲	۷۴	۱۶۷	۶۴	۶۶	فراوانی	۱۸ چقدر از توانایی خود برای انجام فعالیت‌های روزمره زندگی راضی هستید؟
۳/۱	۱۹/۳	۴۳/۶	۱۶/۷	۱۷/۲	درصد	
۸	۷۲	۱۳۴	۹۹	۷۰	فراوانی	۱۹ از توانایی خود برای کار کردن چقدر رضایت دارید؟
۲/۱	۱۸/۸	۳۵	۲۵/۸	۱۸/۳	درصد	
۶	۷۲	۱۵۵	۸۹	۶۱	فراوانی	۲۰ از توانایی کار کردن، خواب، خوراک و رفت‌وآمد خود چقدر رضایت دارید؟
۱/۶	۱۸/۸	۴۰/۵	۲۳/۲	۱۵/۹	درصد	
۱۰	۱۱۵	۱۴۵	۵۲	۶۱	فراوانی	۲۱ چقدر از روابط اجتماعی خود با دیگران رضایت دارید؟
۲/۶	۳۰	۳۷/۹	۱۳/۶	۱۵/۹	درصد	



ردیف	گویه	امتیاز کلی				
		۱	۲	۳	۴	۵
۲۲	چقدر از روابط جنسی خود رضایت دارید؟	۱۸۸	۴۱	۸۸	۴۳	۲۳
	درصد	۴۹/۱	۱۰/۷	۲۳	۱۱/۲	۶
۲۳	چقدر از حمایت دوستان و آشنایان خود راضی هستید؟	۱۶/۷	۱۹/۳	۴۹/۶	۵۱	۴
	درصد	۱۶/۷	۱۹/۳	۴۹/۶	۵۱	۴
۲۴	چقدر از شرایط و امکانات محل زندگی خود رضایت دارید؟	۱۷/۵	۲۴/۸	۴۱/۸	۵۷	۴
	درصد	۱۷/۵	۲۴/۸	۴۱/۸	۵۷	۴
۲۵	چقدر از دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی رضایت دارید؟	۱۸	۲۷/۴	۴۱/۵	۱۱/۷	۱/۳
	درصد	۱۸	۲۷/۴	۴۱/۵	۱۱/۷	۱/۳
۲۶	چقدر از دسترسی به امکانات حمل و نقل و وضعیت رفت و آمد خود رضایت دارید؟	۱۸/۳	۳۲/۶	۴۱	۲۷	۴
	درصد	۱۸/۳	۳۲/۶	۴۱	۲۷	۴

در ادامه میانگین، انحراف معیار، حداقل مقدار و حداکثر مقدار نظرات سالمندان شهر اهواز به هر متغیر و گویه‌های آن در جدول ۱۹ خلاصه شده است.

جدول ۱۹. امتیاز کلی سالمندان از مؤلفه‌های کیفیت زندگی

کیفیت زندگی	شاخص			
	میانگین	انحراف معیار	حداقل مقدار	حداکثر مقدار
در کل کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	۲/۲۲	۱/۰۰	۱	۵
چقدر از وضعیت سلامتی خود رضایت دارید؟	۲/۶۰	۰/۷۳	۱	۵
مؤلفه وضعیت کلی سلامتی و کیفیت زندگی	۲/۴۰	۰/۶۰	۱	۴/۵
دردهای جسمانی و مشکلات بدنی مانع انجام فعالیت‌ها و کارهای مورد علاقه من بوده است.	۲/۷۰	۱/۰۹	۱	۵
برای انجام کارهای روزمره، به درمان‌های پزشکی (دارو و دستورات خاص پزشکی) نیاز داشتم.	۲/۷۱	۱/۲۵	۱	۵
آیا برای زندگی روزمره انرژی کافی دارید؟	۲/۴۶	۰/۹۲	۱	۵
چقدر در استفاده از ظرفیت کاری خود (بازار، خرید، قدم زدن، منزل اقوام) از خود رضایت دارید؟	۲/۴۸	۰/۹۷	۱	۵
چقدر از وضعیت خواب خود راضی هستید؟	۲/۶۸	۱/۰۶	۱	۵
چقدر از توانایی خود برای انجام فعالیت‌های روزمره زندگی راضی هستید؟	۲/۷۴	۱/۰۵	۱	۵

شاخص				کیفیت زندگی
میانگین	انحراف معیار	حداقل مقدار	حداکثر مقدار	
۲/۶۱	۱/۰۰	۱	۵	از توانایی خود برای کار کردن چقدر رضایت دارید؟
۲/۶۲	۰/۸۶	۱	۴/۴۳	مؤلفه جسمی
۲/۲۱	۱/۰۰	۱	۵	از زندگی لذت بردم.
۲/۴۹	۱/۱۹	۱	۴	زندگی برای من معنادار (بارزش) بود.
۲/۷۲	۱/۰۵	۱	۵	در انجام کارها و امور روزمره قادر به تمرکز بودم.
۲/۵۱	۱/۱۵	۱	۵	آیا شکل و قیافه ظاهری بدنتان مورد قبول شماست؟
۲/۶۵	۱/۴۴	۱	۵	چه مقدار دچار حالتهای مانند: یاس و ناامیدی و اضطراب می شوید؟
۲/۶۷	۱/۰۰	۱	۵	از توانایی کار کردن، خواب، خوراک و رفت و آمد خود چقدر رضایت دارید؟
۲/۵۴	۰/۷۸	۱	۴	مؤلفه روانی
۲/۹۰	۱/۰۸	۱	۵	چقدر از روابط اجتماعی خود با دیگران رضایت دارید؟
۲/۱۴	۱/۳۰	۱	۵	چقدر از روابط جنسی خود رضایت دارید؟
۲/۶۳	۰/۹۴	۱	۵	چقدر از حمایت دوستان و آشنایان خود راضی هستید؟
۲/۵۵	۰/۹۳	۱	۵	مؤلفه اجتماعی
۲/۸۵	۱/۱۳	۱	۵	در زندگی روزمره خود احساس امنیت و آرامش کردم.
۲/۸۵	۱/۱۰	۱	۵	محیط اطراف من سالم و بهداشتی بوده است.
۲/۱۸	۱/۰۱	۱	۵	آیا برای رفع نیازهای خود پول کافی دارید؟
۲/۶۷	۱/۰۱	۱	۵	اخبار و اطلاعات مورد نیاز روزانه به چه میزان در دسترس شماست؟
۲/۴۵	۰/۹۵	۱	۵	چه میزان فرصت برای پرداختن به کارهایی که مورد علاقه شخصی شماست، دارید؟
۲/۵۷	۰/۹۷	۱	۵	چقدر از شرایط و امکانات محل زندگی خود رضایت دارید؟
۲/۵۱	۰/۹۶	۱	۵	چقدر از دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی رضایت دارید؟
۲/۴۰	۰/۹۰	۱	۵	چقدر از دسترسی به امکانات حمل و نقل و وضعیت رفت و آمد خود رضایت دارید؟
۲/۵۵	۰/۸۰	۱	۵	مؤلفه محیطی
۲/۵۶	۰/۷۳	۱	۳/۸۵	کیفیت زندگی

در جدول ۱۹ شاخص‌های توصیفی متغیر کیفیت زندگی و هر یک از ابعاد آن محاسبه شده است که با توجه به نتایج میانگین کیفیت زندگی برابر ۳/۰۸ از ۵ نمره ممکن شده است.



یافته‌های استنباطی پژوهش

در اینجا به منظور تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های تحلیلی گوناگونی استفاده گردیده است. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف و برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از معادلات ساختاری استفاده شده است.

نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش

به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. فرض صفر به این صورت انتخاب شده است که داده‌ها نرمال باشند و از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف در سطح ۵ درصد استفاده شده که نتایج این تحلیل در جدول ۲۰ ارائه شده است.

جدول ۲۰. نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	شاخص‌های آماری	Z آماره کلموگروف - اسمیرنوف	سطح معناداری
وضعیت کلی سلامتی و کیفیت زندگی	۱/۰۵۱	۰/۳۰۵	
حیطه جسمی	۱/۱۱۴	۰/۲۷۱	
به حیطه روانی	۱/۱۰۹	۰/۲۸۵	
حیطه اجتماعی	۱/۰۰۲	۰/۳۱۲	
حیطه محیطی	۱/۰۲۲	۰/۲۸۵	
کیفیت زندگی	۱/۲۰۸	۰/۱۵۸	

در جدول ۲۰ نتایج حاصل از بررسی نرمال بودن داده‌های پژوهش به دست آمده از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف آورده شده است که ملاحظه می‌شود برای هر یک از متغیر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن، سطح معنی‌داری آزمون بالاتر از ۰/۰۵ می‌باشد که فرض نرمال بودن داده‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بررسی فرضیات طرح

◇ کیفیت زندگی سالمندان کمیته امداد امام خمینی (ره) از میانگین مطلوب کمتر است. در پژوهش حاضر با توجه به طیف لیکرت پنج گزینه‌ای طراحی شده در پرسشنامه، حداکثر و حداقل میانگین امتیازات هر بعد به ترتیب برابر با ۵ و ۱ می‌باشد.

جدول ۲۱. نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای بررسی وضعیت طرد سازمانی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	T	df	فاصله اطمینان ۹۵٪ جهت اختلاف میانگین و مقدار آزمون سطح معنی‌داری	
					کران بالا	کران پایین
وضعیت کلی سلامتی و کیفیت زندگی	۲/۴۰	۰/۶۰	-۱۹/۳۰۱	۳۸۲	-۰/۵۹	-۰/۶۵
حیطه جسمی	۲/۶۲	۰/۷۸	-۸/۴۳۵	۳۸۲	-۰/۳۷	-۰/۴۶
به حیطه روانی	۲/۵۴	۰/۷۸	-۱۱/۴۷۷	۳۸۲	۰/۴۵	-۰/۵۳
حیطه اجتماعی	۲/۵۵	۰/۹۳	-۹/۳۳۸	۳۸۲	-۰/۴۴	۰/۵۳
حیطه محیطی	۲/۵۵	۰/۸۰	-۱۰/۶۴۷	۳۸۲	-۰/۴۴	-۰/۵۲
کیفیت زندگی	۲/۵۶	۰/۷۳	-۱۱/۷۲۳	۳۸۲	-۰/۴۳	-۰/۵۱

با توجه به میانگین و سطح معناداری آزمون با اعتماد بالای ۹۵ درصد می‌توان نتیجه گرفت که پاسخگویان بر این باورند که وضعیت کیفیت زندگی سالمندان کمیته امداد امام خمینی (ره) از میانگین مطلوب کمتر است.

بررسی سؤالات کیفی تحقیق

برای انجام این بخش از روش تحقیق داده‌بنیاد استفاده شده است. در این روش با بهره‌گیری از مصاحبه و سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی مصاحبه‌ها انجام و تحلیل گردید.

مصاحبه در ۵ سؤال کلی طرح شد:

۱. عوامل علی و تأثیرگذار بر رویکرد مدیران کمیته امداد نسبت به کیفیت زندگی سالمندان تحت تکلف در استان خوزستان کدامند؟
۲. شرایط مداخله‌گر در رویکرد مدیران نسبت به فرایندهای حمایتی از سالمندان در کمیته امداد امام خمینی (ره) کدامند؟
۳. بسترها و زیرساخت‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و فناوری رویکرد مدیران نسبت به افزایش کیفیت و خدمات‌رسانی در زمینه‌های مختلف زندگی سالمندان چیست؟
۴. چه راهبردهای بهبودی در جهت افزایش کیفیت زندگی سالمندان توسط مدیران در کمیته امداد امام خمینی (ره) به کار گرفته شده است؟ و چرا؟
۵. راهبردهای فوق‌الذکر چه پیامدهایی برای بهبود زندگی و افزایش امید به زندگی در سالمندان تحت پوشش به‌دنبال خواهد داشت؟



مصاحبه با مدیران و کارشناسان و سالمندان تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خوزستان نشان داده شده است که دیدگاه‌های مشترکی بین مدیران و کارکنان در خصوص کیفیت زندگی سالمندان تحت حمایت کمیته امداد وجود دارد اما در بین سالمندان نظرات آن‌ها متفاوت با دیدگاه‌های مدیران ارشد در کمیته امداد می‌باشد. در ادامه مقوله‌ها تحلیل شده در جدول دسته‌بندی آمده است:

جدول ۴-۲۲. مقوله‌های استخراج‌شده از مصاحبه با خبرگان:

مقوله محوری	کدهای آزاد
سیاست‌های نادرست حمایتی	در برخی از زمینه‌ها سیاست‌های کلی نادرست همچون حمایت‌های همیشگی از کودکان تا جوانی از یک فرد تحت حمایت امداد باعث شده است که برای استقلال مالی تلاشی نداشته باشد.
تربیت نیروی انسانی متخصص	از طریق ارتباط با سازمان‌های مهارتی مختلف از جمله فنی و حرفه‌ای و دانشگاه‌های علمی و کاربردی
خلق ایده‌های جدید	ایجاد فضای‌هایی جهت تبادل افکار و ایده‌های افراد تحت حمایت با استفاده از جلسات همفکری هفتگی و ماهانه
نارسایی فضای کسب و کار	غیرقابل پیش‌بینی بودن و تغییرات قیمت مواد اولیه و محصولات؛ بی‌ثباتی سیاست‌ها، قوانین و مقررات و رویه‌های اجرایی ناظر بر کسب و کار؛ دشواری تأمین مالی از بانک‌ها؛
بهبود روند کار و ایجاد آرامش خاطر	هرچه کار بیشتر باشد چالش‌های بیشتری هم وجود دارد در نتیجه تغییرات جدیدی هم به وجود می‌آید
مشکلات محیطی و دور از انتظار	تغییرات فضای زندگی خود و اطرافیان، گران شدن مواد اولیه مورد نیاز کسب و کار ماو ...
عوامل رفتاری	از جمله ممکن است اتفاقاتی پیش بیاید که افراد به دلیل شرایط سنی خود احساس بی‌ارزشی کنند، رفتار نامناسب اطرافیان با آن‌ها و ...
تقویت ارتباطات	تقویت راه‌های ارتباطی بین سالمندان و جامعه اطراف از طریق مختلف مثل ارج نهادن فصلی به کارهایی که سالمندان در حال انجام آن‌ها هستند
تربیت نیروی انسانی متخصص	ارتباط با سازمان فنی و حرفه‌ای، برگزاری دوره‌های مهارتی مورد نیاز
تقویت مسائل عاطفی	حس مهم بودن و ارزش داشتن افراد را در جامعه تقویت کنیم
کمک‌های مادی و معنوی خیرین	از خیرین در قسمت‌های مختلف از جمله قرار دادن سرمایه در اختیار افراد و حمایت و همفکری آن‌ها استفاده کنیم
وضعیت نامناسب مالی	سطح پایین وضعیت مالی افراد - گاهی افراد حاضرند هر کاری انجام دهند فقط بیکار نباشند که این از لحاظ کیفیت زندگی بر روحیه آنها تأثیر منفی دارد
استفاده از متخصصین روانشناس	در ارائه خدمات به سالمندان روانشناسان متخصص را همواره در کنار سالمندان داشته باشیم و در موقعیت‌های مختلف از راهکارهای علمی آن‌ها استفاده کنیم

مقوله محوری	کدهای آزاد
تضمین امنیت افراد	مهم ترین مسأله حفظ امنیت افراد می باشد- تهیه لباس مناسب کار و وسایل و تجهیزات مناسب
معرفی شغل در جامعه	تقویت راه های ارتباطی- ایجاد حلقه ها و گروه های ارتباطی بین افراد بعضاً شرکت ها- افراد این شغل را واقعاً به عنوان یک شغل بپذیرند.
افزایش کارایی افراد	تهیه امکانات مناسب برای جلوگیری از فشار بر افراد و حفظ سلامت آنان-
کاهش صدمات	افراد باتجربه کمتر آسیب می بینند- اگر افراد از شناخت کافی با محیط و مواد داشته باشند، سرویس دهی بهتر انجام می شود.

جمع بندی و نتیجه گیری

تحلیل نتایج

در این تحقیق از روش تحقیق آمیخته به عنوان یک روش ترکیبی از شیوه های کمی و کیفی استفاده گردید.

◇ هدف از این تحقیق بررسی کیفیت زندگی سالمندان و چالش های پیش رو در کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خوزستان بود. نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر نشان می دهد که میانگین وضعیت کیفیت زندگی سالمندان کمیته امداد امام خمینی (ره) از میانگین مطلوب کمتر است؛

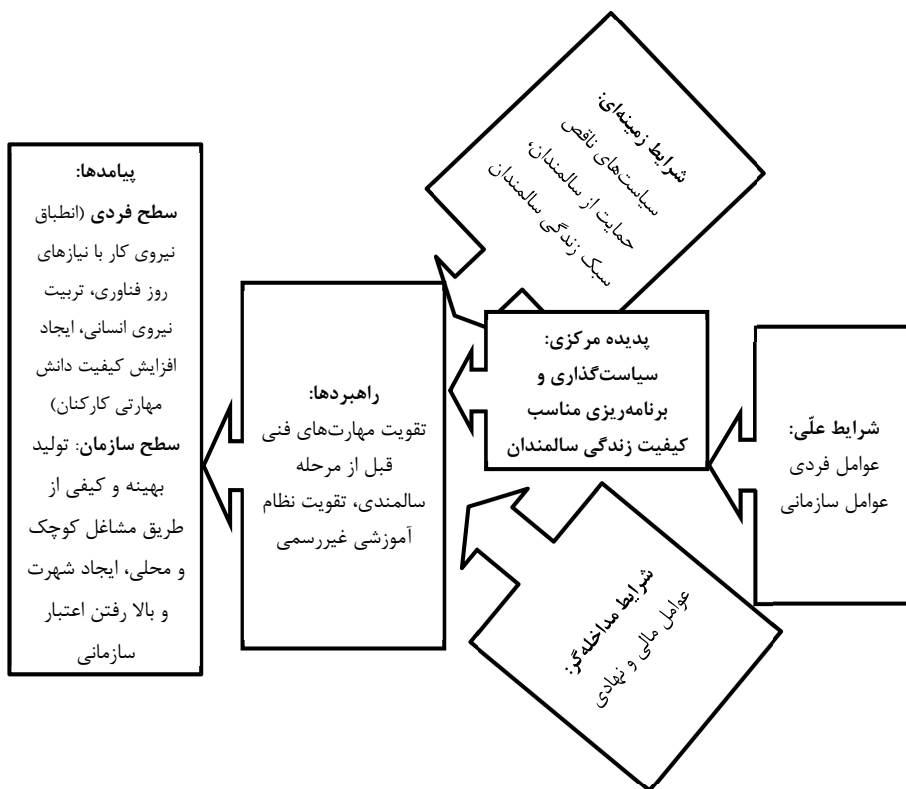
◇ میانگین کیفیت زندگی و مؤلفه های آن (وضعیت کلی سلامتی و کیفیت زندگی، حیطه جسمی، به حیطه روانی، حیطه اجتماعی و حیطه محیطی) از نگاه پاسخ دهندگان کمتر از مقدار متوسط مورد نظر آزمون شده است. از سوی دیگر سطح معناداری آزمون برای آن ها کمتر از ۰/۰۵ شده و کران های فاصله اطمینان به دست آمده برای اختلاف بین میانگین جامعه و مقدار آزمون منفی می باشد. در نتیجه با توجه به میانگین و سطح معناداری آزمون با اعتماد بالای ۹۵ درصد می توان نتیجه گرفت که پاسخگویان بر این باورند که وضعیت کیفیت زندگی سالمندان کمیته امداد امام خمینی (ره) از میانگین مطلوب کمتر است.

در جمع بندی نتایج به دست آمده از بخش کمی می توان بیان داشت شاخص های توصیفی متغیر کیفیت زندگی و هر یک از ابعاد آن محاسبه شده است که با توجه به نتایج میانگین کیفیت زندگی برابر ۳/۰۸ از ۵ نمره ممکن شده است.

نتایج حاصل از بررسی نرمال بودن داده های پژوهش به دست آمده از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف آورده شده است که ملاحظه می شود برای هر یک از متغیر

کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن، سطح معنی‌داری آزمون بالاتر از ۰/۰۵ می‌باشد که فرض نرمال بودن داده‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بخش کیفی



شکل ۲. الگوی پارادایمی نهایی تحقیق

در جمع‌بندی سؤال کیفی از ۳۰ نفر از سالمندان پرسیده شده است که آیا مشکل و یا مسأله‌ای وجود دارد که کیفیت زندگی شما را تحت تأثیر قرار دهد؟ و چقدر کمیته امداد امام خمینی (ره) توانسته است در بهبود کیفیت زندگی شما مؤثر باشد؟
عمده پاسخ‌ها در جدول ۲۳ آمده است:

جدول ۲۳. دیدگاه سالمندان

ردیف	موضوعات از دیدگاه سالمندان
۱	وضعیت مسکن نامناسب
۲	وضعیت بیمه درمانی ضعیف
۳	ترس از تنهایی
۴	افسردگی و نداشتن امید به ادامه زندگی
۵	بیماری‌های جسمی و نداشتن پرستار و یا خانواده‌ای که او را حمایت نمایند
۶	ندادن سرمایه مناسب و کافی از طرف کمیته امداد جهت شروع یک کسب و کار

در کل می‌توان از مصاحبه کیفی با سالمندان نتیجه‌گیری کرد که این قشر با توجه به خدماتی که کمیته امداد به آن‌ها ارائه می‌دهد همچنان بر این باورند که اگر شرایط زندگی خود را واقع‌بینانه بیان کنند کمک‌هایی که به آن‌ها می‌شود قطع خواهد شد و بنابراین ترجیح می‌دهند خود را ناتوان‌تر و ضعیف‌تر از لحاظ مالی جلوه دهند تا همچنان از کمک‌ها بهره بگیرند.

پیشنهادات تحقیق

در ادامه پیشنهادهای جهت بهبود کیفیت زندگی سالمندان تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره) در زیر ارائه می‌گردد:

۱. عضویت سالمندان تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره) در گروه‌ها و NGO مرتبط با علاقمندی‌ها و برگزاری جلسات هفتگی و ماهانه در این زمینه؛
۲. تقویت اعتقادات و باورهای مذهبی و فرهنگی در سالمندان تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره) با توجه به شرایط سنی این افراد گرایش‌های مذهبی و دینی در این افراد زیاد است و باید برای این مسئله سفرهای زیارتی بیشتر به عتبات عالیات، گردهمایی‌های مذهبی هفتگی و ماهانه در این زمینه؛
۳. آموزش مثبت‌نگری و افزایش اعتماد به نفس در سالمندان با استفاده از روانشناسان و افراد متخصص و مهیج نمودن برنامه روزانه زندگی این افراد؛
۴. ایجاد محیط و فضاهای ورزشی جهت فعالیت‌های بدنی زیر نظر متخصصین ورزش و سلامت سالمندان و در نظر گرفتن جلسات تمرین حداقل ۲ بار در هفته برای این افراد به صورت رایگان؛



۵. آموزش رضایت درونی در افراد سالمند که با توجه به محیط زندگی و فضای فرهنگی متفاوت می‌باشد با تقویت حس مفید بودن و مهم بودن در خانواده و جامعه اطراف خود؛
۶. حفظ تعادل فرهنگی بین فرزندان و خود سالمند با برگزاری همایش‌های محیطی ماهانه و فصلی؛
۷. تلاش در جهت به تعویق افتادن دوران سالمندی با کمک متخصصین روانشناس و متخصصین ورزش و سلامت (گاهی سالمند با توجه به تغذیه نامناسب، نداشتن ورزش و منزوی بودن، تحقیر شدن و فقر دوران سالمندی را زودتر شروع می‌کند که باید با آموزش‌های مناسب و ایجاد شرایط بهتر در زندگی این افراد این دوران را به تعویق انداخت)؛
۸. ارائه خدمات پیشگیری از بیماری‌های روحی و جسمی به سالمندان؛
۹. طراحی برنامه جامع سلامت ویژه سالمندان تحت حمایت امداد در خوزستان با توجه به شرایط ویژه این افراد و حاشیه‌نشینی در استان؛
۱۰. رفع تابوهای مرتبط با ازدواج مجدد این افراد و مشوق‌هایی جهت تشکیل مجدد خانواده و حمایت‌های مالی و روانی از این افراد خصوصاً در سالمندان زن، که این خود به بهتر شدن و کیفیت زندگی افراد کمک می‌کند؛
۱۱. ایجاد برنامه‌های مدون جهت دوران سالمندی قبل از اینکه فرد به این دوران ورود کند (بخش زیادی از مشکلات سالمندان مرتبط با نحوه زندگی این افراد قبل از ورود به سالمندی می‌باشد)؛
۱۲. حمایت‌های روانی و ایجاد شرایط مناسبی جهت حمایت فرزندان این سالمندان که بتوان مشوق‌هایی برای آنها ایجاد نمود تا والدین سالمند خود را تنها نگذراند؛
۱۳. آموزش استفاده از فضای مجازی و در اختیار گذاشتن وسایلی همچون تلفن همراه جهت پیوند دادن این افراد با خانواده، دوستان و برنامه‌های مجازی کمیته امداد؛
۱۴. فراهم‌سازی بستر ایجاد یک برنامه مجازی تفریحی، ورزشی، سلامت، فیلم و سرگرمی، ثبت دیدگاه‌ها و مشکلات سالمندان و پاسخ‌دهی به نیازهای آنان؛
۱۵. ایجاد برنامه پزشک آنلاین جهت معاینات هفتگی یا ماهانه سالمند و نوشتن نسخه‌های پزشکی لازم بدون اینکه بخواهد از منزل خارج شود؛

۱۶. آموزش‌های خودمراقبتی به سالمندان و به‌روز کردن اطلاعات آنان به‌صورت فصلی؛
۱۷. دادن اطلاعات مناسب با بیماری‌های شایع این دوران همچون: دیابت، ناراحتی‌های قلب و عروق، فشار خون بالا، بیماری‌های مفصلی و استخوان، خود ادراری و ... به سالمند نوع تغذیه و مراقبت‌های خاص خود؛
۱۸. تقویت تشکلهای سالمندی در زمینه‌های مختلف؛
۱۹. تقویت مراکز غیردولتی حمایت از سالمندان؛
۲۰. تغییر نگرش جامعه و خانواده به سالمند مانند ارائه تسهیلات ویژه برای نگهداری سالمند توسط خانواده و ...
۲۱. تدوین برنامه‌های مختلف اشتغال سالمندان در منازل؛
۲۲. وجود بانک اطلاعاتی جامع از توانایی‌ها و آسیب‌های سالمندان؛
۲۳. مشارکت سالمندان در بخش‌های مختلف در زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی با رویکرد بهره‌مندی از تجارب آنان؛
۲۴. توزیع ماهانه بسته‌های سلامت ویژه سالمندان متناسب با نیازهای جسمی و روحی آن‌ها.

فهرست منابع

- آزادی، آرمان؛ تقی‌نژاد، حمید؛ عزیزی، میلاد؛ محمودی، یعقوب؛ جمال‌الدین، هما. (۱۳۹۵). بررسی کیفیت زندگی سالمندان شهر ایلام و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۴. فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی، ۲۹-۳۷، (۱) ۲.
- احمدی، حسن؛ دیوسالار، اسدالله؛ مؤمن‌پور آکردی، مریم. (۱۴۰۰). بررسی عملکرد تأثیر بهسازی بافت‌های فرسوده شهری بر کیفیت زندگی محله نارنج‌باغ شهر نکا استان مازندران. مطالعات توسعه پایدار شهری و منطقه‌ای، ۱ (۳)، ۵۹-۷۷.
- اسماعیلی شاد، بهرننگ؛ قاسمی، مسعود؛ مرتضوی کیاسری، فاطمه. (۱۳۹۸). رابطه سواد سلامت و کیفیت زندگی با نقش میانجی سازگاری اجتماعی در افراد سالمند. فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی، ۸ (۳۱)، ۱-۱۴.
- اسمعیلی، رقیه؛ اسماعیلی، مهرداد (۱۳۹۵). کیفیت زندگی سالمندان: مطالعه فراترکیب. پژوهش در دین و سلامت، ۴ (۲)، ۱۰۵-۱۱۶.
- افشاری چشمه‌چنار، پروین؛ آزادی، شهذخت. (۱۳۹۷). بررسی رابطه بهداشت روانی و ترس از مرگ با کیفیت زندگی در بین سالمندان شهرستان گچساران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی گرایش



عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران.

اوقانی اصفهانی، فرنوش؛ اسمعیلی، معصومه؛ سلیمی بجستانی، حسین؛ معتمدی، عبدالله؛ عسگری، محمد. (۱۴۰۰). ابعاد استعلای سالمندی در زنان سالمند ایرانی: یک مطالعه پدیدارشناسی. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۲۰ (۹۹)، ۳۲۷-۳۴۰.

تربتی، زهرا؛ محبوبی، محمدرضا؛ شریف‌زاده، محمدرشید. (۱۴۰۰). اثرات صندوق‌های اعتبارات خرد بر بهبود کیفیت زندگی زنان روستایی در شهرستان گرگان. فصلنامه اقتصاد فضا و توسعه روستایی، ۱۰ (۳۶)، ۱۱۹-۱۳۶.

توحیدی‌فر، مریم؛ کاظمیان مقدم، کبری؛ هارون رشیدی، همایون. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری شناختی مردان سالمند. مطالعات روانشناختی، ۱۷ (۲)، ۹۷-۱۱۶.

جلیلی، محمود؛ مرادی، محمدرضا؛ امید، علیرضا. (۱۳۹۷). ارتباط بین وضعیت اقتصادی-اجتماعی و انگیزه مشارکت ورزشی با کیفیت زندگی مردان سالمند شرکت‌کننده در ورزش‌های تفریحی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت ورزشی گرایش مدیریت راهبردی در سازمان‌های ورزشی، دانشگاه شهرکرد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

چراغی، پروین؛ اسکندری، زهرا؛ بزرگمهر، شیوا؛ زنجری، نسیم؛ چراغی، زهرا. (۱۳۹۸). کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در بین سالمندان. مجله آموزش و سلامت جامعه، ۶ (۳)، ۱۴۵-۱۵۱.

حسینقلی‌زاده، علی؛ جلوخانی نیارکی، محمدرضا؛ نخستین روحی، مهسا؛ حاجیلو، فخرالدین. (۱۳۹۹). تحلیل مکانی و ارزیابی فضاهای شهری از منظر شهر دوستدار سالمند (مطالعه موردی: منطقه ۶ شهر تهران). پژوهش‌های جغرافیای برنامه‌ریزی شهری، ۸ (۲)، ۳۷۱-۳۸۹.

حسینی‌نار، معجید؛ زنجانی، حبیب‌اله؛ سید میرزایی، سید محمد؛ کلدی، علیرضا. (۱۳۹۶). بررسی کیفیت زندگی سالمندان در استان گیلان و عوامل موثر بر آن. مطالعات توسعه اجتماعی ایران، ۱۰ (۱)، ۷۵-۸۸. حسینی، ابوالفضل؛ مجدلی، علی‌اکبر؛ حسنی درمیان، غلامرضا. (۱۳۹۳). بررسی نقش حمایت اجتماعی بر روی کیفیت زندگی سالمندان شهر مشهد در سال ۱۳۹۳. سالمندشناسی، ۱ (۲)، ۱۰-۱۸.

خداامردی، عبدالواحد؛ حسینی‌پور، سهیل؛ دریابگی خطبه‌سرا، رضا؛ احمدی، بتول. (۱۳۹۷). بررسی روند سالمندی و لزوم برنامه‌ریزی خدمات سلامت برای سالمندان: یک مطالعه مروری. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ۶ (۳)، ۸۱-۹۵.

الدوند، هنگامه؛ شاطریان، محسن؛ حیدری سورشجانی، رسول. (۱۴۰۰). مدلسازی تأثیر زیست‌پذیری بر کیفیت زندگی مبتنی بر نظرسنجی عمومی مطالعه موردی: شهر دورد. شهر پایدار، ۴ (۱): ۷۱-۸۶.

دهقان، بهناز؛ عیسی‌زادگان، علی؛ سلیمانی، اسماعیل. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی موریثا درمانی بر کیفیت زندگی و شدت درد در سالمندان مبتلابه درد مزمن زانو. نشریه علمی رویش روانشناسی، ۱۰ (۴)، ۴۵-۵۴. دهقانی، مصطفی؛ بیات، غلامرضا؛ عبدالله‌زاده رودپشتی، مصطفی؛ قضاقلو، اسماعیل. (۱۴۰۰). تحلیل و ارزیابی کیفیت زندگی در سکونتگاه بافت فرسوده شهری (مطالعه موردی: منطقه ۱۵ تهران). جغرافیا و روابط

انسانی، ۳ (۴)، ۹۳-۱۰۸.

- رابعی نیا، مریم؛ صائمی، اسماعیل؛ عابدانزاده، رسول. (۱۳۹۹). تأثیر تهدید کلیشه‌ای اضافه وزن بر یادگیری حرکتی و اعتماد به تعادل زنان سالمند. *مطالعات روانشناسی ورزشی*، ۳۲ (۹)، ۲۶-۴۰.
- رجبی، محسن؛ جهانشیری، سمیه؛ کاشانی موحد، بهاره؛ رضایی حسین آبادی، حسین؛ حسینی شفیع آبادی، مصطفی؛ محمد قشقایی، افشان؛ بهرامی، علیرضا؛ منصور، شعله. (۱۳۹۶). سنجش کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۵. *پایش*، ۱۶ (۴)، ۵۳۱-۵۴۱.
- رز، عبدالصالح. (۱۳۹۹). بررسی کیفیت زندگی زنان سالمند خانه‌های سالمندی شیراز و ارتباط آن با فعالیت جسمانی، سومین همایش ملی علوم ورزشی با رویکرد ورزش، سلامت، جامعه، اهواز، ۱-۱۴.
- زابلی پیله رود، فریبا؛ غفاری، عذرا. (۱۴۰۰). مقایسه خودپنداشت بدنی، صمیمیت جنسی و کیفیت زندگی در زنان یائسه و غیر یائسه. *دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی*، ۴ (۳۶)، ۱۵۵-۱۶۳.
- سازمان ثبت احوال کشور، سامانه ثبت احوال کشور (۱۳۹۲). دفتر روابط عمومی و همکاری‌های بین‌الملل.
- ساک، الهه؛ فنائی، ساناز. (۱۳۹۸). بازتعریف مفهوم گردشگری شهری با محوریت مخاطب سالمند. *مطالعات طراحی شهری و پژوهش‌های شهری*، ۶ (۲)، ۲۷-۴۰.
- شاکریان، ساره؛ قربانی، حمیده. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش آشفته‌گی روانی و افزایش کیفیت زندگی بیماران فشار خونی. *بیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۴ (۳۷)، ۴۷-۶۱.
- شجاعی کیاسری، زهره سادات. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان وابستگی سالم بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی در زوجین با روابط آشفته مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۸ (۱۲)، ۱-۱۵.
- شریف‌زاده، مودی؛ اخباری، سید هادی. (۱۳۸۹). وضعیت سلامت سالمندان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره). *نشریه علمی پژوهشی سالمند*، ۵ (۳)، ۱-۷.
- شیرافکن، علی؛ طائفی نصرآبادی، ناهید. (۱۳۹۹). معنای زندگی سالمندان ساکن در مراکز نگهداری از سالمند (پدیدارشناسی). *نشریه علمی رایش روانشناسی*، ۹ (۶)، ۲۲۳-۲۳۴.
- صمدی، فاطمه؛ دلیر، مجتبی. (۱۳۹۹). نقش سلامت روانی و اجتماعی در سلامت جنسی زنان سالمند. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۰ (۴۰)، ۲۱-۴۲.
- طاهری، نوراله؛ فریدونی مقدم، مالک؛ چراغیان، بهمن؛ حکمتی‌پور، نفیسه؛ حجتی، حمید. (۱۳۹۴). عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان ساکن سرای سالمندان. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۲ (۱)، ۵۰-۶۱.
- عرفانی خاقاهی، معصومه؛ عبادی فردآذر، فرید. (۱۳۹۶). مرور نظام‌مند و متاآنالیز کیفیت زندگی در سالمندان ایرانی با استفاده از پرسشنامه لیپاد. *پیاورد سلامت*، ۱۱ (۵)، ۵۸۸-۵۹۷.
- علی کرمی، کریم؛ ملکی، امیر؛ عبداللهیان، حمید؛ رضائی، مهدی. (۱۳۹۸). تجربه زیسته‌ی تنهایی در بین زنان سالمند (یک مطالعه پدیدارشناختی). *فصلنامه علمی - پژوهشی مطالعات راهبردی زنان* (کتاب زنان



سابق، ۲۱ (۸۳)، ۷-۳۰.

قادری، پریسا؛ کریمیان بستانی، مریم؛ حافظ رضازاده، معصومه. (۱۴۰۰). تحلیل توزیع فضایی شاخص‌های ترکیبی کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی: شهر چابهار). فصلنامه علمی و پژوهشی نگرش‌های نو در جغرافیای انسانی، ۱۳ (۲)، ۲۱۱-۲۳۱.

قاسمی، مرضیه؛ حسین پور، محمدرضا؛ سمیعی، لاله. (۱۳۹۹). بررسی شیوع سالمند آزاری در ایران: مطالعه مروری Narrative در مقالات فارسی. دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی، ۳ (۲۷)، ۷۶-۸۶.

کاظمی، نواب؛ حجازی، الهه؛ رسول‌زاده، وحید؛ محمدی، سید تقی؛ مرادی، ریحانه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان متمرکز بر خود-شفقتی بر احساس تنهایی و امید به زندگی در زنان سالمند. نشریه علمی رویش روانشناسی، ۸ (۱۲)، ۷۳-۸۰.

مختاری، فاطمه؛ حاتمی، حمیدرضا؛ احدی، حسن؛ صرامی فروشانی، غلامرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی عمل جراحی زیبایی بینی بر رواندستی روانشناختی، کیفیت زندگی و تصویر بدنی متقاضیان جراحی زیبایی. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۲۰ (۹۹)، ۳۶۵-۳۷۸.

مردانی، اکرم. (۱۴۰۰). ارزیابی کیفیت زندگی در روستاهای پیراشهری، مورد: دهستان صادقیه شهرستان نجف‌آباد. جغرافیا و روابط انسانی، ۳ (۴)، ۴۰۸-۴۱۸.

معتمدی، نرگس؛ اسکندری، عطاءالله. (۱۴۰۰). بررسی ارتباط بین نیازهای اساسی روانشناختی با کیفیت زندگی در سالمندان شهر اصفهان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۹ (۱)، ۸۰۶-۸۰۷.

میرزا، مژگان. (۱۴۰۰). تلفیق شبکه عصب مصنوعی و سیستم فازی لجیک: الگوریتمی برای شناسایی، طبقه‌بندی و مقایسه سطوح افسردگی ناشی از طلاق در زنان و مردان سالمند. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۲۰ (۱۰۰)، ۵۴۹-۵۵۹.

ناصح، لادن؛ شیخی، رحیم‌علی؛ رفیعی، فروغ. (۱۳۹۳). کیفیت زندگی سالمندان مقیم سراهای سالمندی و برخی عوامل مرتبط با آن. نشریه پرستاری ایران، ۲۷ (۸۷)، ۶۸-۷۸.

نظری، شهرام؛ هنرمند، پیمان؛ هوشیار با دانش، مژده. (۱۳۹۸). مقایسه تأثیر یک دوره تمرینات یوگا و پیلاتس بر سلامت روانی و کیفیت زندگی زنان سالمند غیرفعال. مجله علوم روانشناختی، ۱۸ (۸۲)، ۱۱۶۵-۱۱۷۳.

نظری، فاطمه‌زهرا؛ یکتا، محمدرضا. (۱۴۰۰). بررسی ساختار عاملی پرسشنامه کیفیت زندگی در بین دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر خرم‌آباد: مطالعه‌ای مبتنی بر رویکرد اکتشافی. رویکردی نو در علوم تربیتی، ۳ (۴)، ۱۸-۲۵.

هوشیار، نجمه؛ تابع بردبار، فریبا؛ احمدی، معصومه؛ یوسف‌زاده، اسما. (۱۳۹۸). مقایسه کیفیت زندگی و ابعاد شخصیت زنان سالمند مقیم آسایشگاه و غیرمقیم آسایشگاه، پنجمین همایش بین‌المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار، تهران، ۱-۸.

References

- Algahtani, F. D., Hassan, S. U. N., Alsaif, B., & Zrieq, R. (2021). Assessment of the quality of life during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey from the kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (3), 847.
- Amarilla-Donoso, F. J., López-Espuela, F., Roncero-Martín, R., Leal-Hernandez, O., Puerto-Parejo, L. M., Aliaga-Vera, I., ... & Lavado-García, J. M. (2020). Quality of life in elderly people after a hip fracture: a prospective study. *Health and quality of life outcomes*, 18 (1), 1-10.
- An, J., & Choi, H. Y. (2018). Trend of influencing factors on health-related quality of life in Korean elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 32 (2), 275-287.
- Anh, N. T., & Huong, N. T. T. (2021). Health-related quality of life in elderly patients with diabetes at Ha Dong traditional medicine hospital. *Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology*, (48), 27-31.
- Bankole, A. O., Cohen, C. I., Vahia, I., Kehn, M., Ramirez, P. M., & Diwan, S. (2007). Factors affecting quality of life in a multiracial sample of older persons with schizophrenia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15 (12), 1015-1023.
- Belkacem, A. N., Jamil, N., Palmer, J. A., Ouhbi, S., & Chen, C. (2020). Brain computer interfaces for improving the quality of life of older adults and elderly patients. *Frontiers in Neuroscience*, 14, 692.
- Budiono, N., & Rivai, A. (2021). Factors affecting the quality of life the elderly people. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10 (2), 371-379.
- Caron, J., Cargo, M., Daniel, M., & Liu, A. (2019). Predictors of quality of life in Montreal, Canada: a longitudinal study. *Community mental health journal*, 55 (2), 189-201.
- Chang, H. K., Cho-Rong, G. I. L., Hye-Jin, K. I. M., & Han-Ju, B. E. A. (2021). Factors affecting quality of life among the elderly in long-term care hospitals. *The Journal of Nursing Research*, 29 (1), e134.
- Chang, S. R., Yang, C. F., & Chen, K. H. (2019). Relationships between body image, sexual dysfunction, and health-related quality of life among middle-aged women: A cross-sectional study. *Maturitas*, 126, 45-50.
- Felekoğlu, E., Özalevli, S., Yakut, H., Aktan, R., & Yener, G. (2021). Investigation of the Factors Affecting Quality of Life in Patients with Mild to Moderate Alzheimer's Disease in Terms of Patients and Caregivers. *Medicina*, 57 (10), 1067.
- Guida, C., & Carpentieri, G. (2021). Quality of life in the urban environment and primary health services for the elderly during the Covid-19 pandemic: An application to the city of Milan (Italy). *Cities*, 110, 103038.
- Gurung, S., Ghimire, S. (2014). *Role of family in elderly care*. Jones & Bartlett Publishers.
- Ilhan, N., Arpacı, S., Havaoğlu, D., Kalyoncuoğlu, H., & Sarı, P. (2016). Quality of life and factors affecting the quality of life of elderly nursing home residents. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 6 (2), 56-65.
- Jelokhani-Niaraki, M., Hajiloo, F., & Samany, N. N. (2019). A web-based public participation GIS for assessing the age-friendliness of cities: A case study in Tehran, Iran. *Cities*, 95, 102471.
- Jeong, H., & Lee, Y. (2018). Factors affecting quality of life in the elderly with chronic musculoskeletal pain. *Journal of muscle and joint health*, 25 (2), 92-103.
- Kar, B. (2017). Factors affecting quality of life of older persons—a qualitative study from Bhubaneswar, India. *Journal of Geriatric Care and Research*, 4 (2), 47-54.
- Kim, G. M., Hong, M. S., & Noh, W. (2018). Factors affecting the health-related quality of life in community-dwelling elderly people. *Public Health Nursing*, 35 (6), 482-489.
- Kim, J. I. (2017). The factors affecting health-related quality of life in urban working elderly. *Journal of Digital Convergence*, 15 (11), 385-394.
- Kourayem, M. A., & Mahmoodinia, S. (2021). The Quality of Life in the Elderly: The Role of Resiliency and Mindfulness. *Aging Psychology*, 7 (2).
- Llanes, C., Álvarez, A. I., Pastor, M. T., Garzón, M., González-García, N., & Montejó, Á. L. (2019). Sexual



- dysfunction and quality of life in chronic heroin-dependent individuals on methadone maintenance treatment. *Journal of clinical medicine*, 8 (3), 321.
- Madruza, M., Carlos-Vivas, J., Mendoza-Muñoz, M., Adsuar, J. C., Mariano-Juárez, L., & Conde-Caballero, D. (2021). Family Orchards and Health-Related Quality of Life in the Elderly. A Protocol for a Study in Las Hurdes (Spain) Based on an Ethnographic Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (3), 1059.
- Melo-Oliveira, M. E., Sá-Caputo, D., Bachur, J. A., Paineiras-Domingos, L. L., Sonza, A., Lacerda, A. C., ... & Bernardo-Filho, M. (2021). Reported quality of life in countries with cases of COVID19: A systematic review. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 15 (2), 213-220.
- Moroke, T., Schoeman, C., & Schoeman, I. (2020). Neighbourhood sustainability assessment model for developing countries: A comprehensive approach to urban quality of life. *International Journal of Sustainable Development and Planning*, 15 (1), 107-123.
- Parsuraman, G., Vijayakumar, P., Eashwar, V. A., Dutta, R., Mohan, Y., Jain, T., ... & Sivakumar, K. (2021). An epidemiological study on quality of life among elderly in an urban area of Thirumazhisai, Tamilnadu. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10 (6), 2293.
- Pequeno, N. P. F., de Araújo Cabral, N. L., Marchioni, D. M., Lima, S. C. V. C., & de Oliveira Lyra, C. (2020). Quality of life assessment instruments for adults: a systematic review of population-based studies. *Health and quality of life outcomes*, 18 (1), 1-13.
- Prasad, L., Fredrick, J., & Aruna, R. (2021). The relationship between physical performance and quality of life and the level of physical activity among the elderly. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, 1-6.
- Radoja, I., & Degmečić, D. (2019). Quality of Life and Female Sexual Dysfunction in Croatian Women with Stress-, Urgency-and Mixed Urinary Incontinence: Results of a Cross-Sectional Study. *Medicina*, 55 (6), 240.
- Safaan, N. A., Abd El-Aal, B. G., fatah Emam, H. A., & Nady, S. E. (2021). Quality of life of Elderly People with Hearing Impairment. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 20 (1), 156-18.
- Samadarshi, S. C. A., Taechaboonsermsak, P., Tipayamongkholgul, M., & Yodmai, K. (2021). Quality of life and associated factors amongst older adults in a remote community, Nepal. *Journal of Health Research*.
- Smith, K., Gilchrist, L., Taylor, K., Clinch, C., Logiudice, D., Edgill, P., ... & Bessarab, D. (2021). Good spirit, good life: A quality of life tool and framework for older Aboriginal peoples. *The Gerontologist*, 61 (5), e163-e172.
- Sohn, S. Y. (2020). Factors affecting health related quality of life between living alone and living together in the elderly. *Journal of Digital Convergence*, 18 (12), 293-302.
- Souza Júnior, E. V. D., Silva Filho, B. F. D., Barros, V. S., Souza, Á. R., Cordeiro, J. R. D. J., Siqueira, L. R., & Sawada, N. O. (2021). Sexuality is associated with the quality of life of the elderly!. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74.
- Suwarni, S., Soemanto, R. B., & Sudiyanto, A. (2018). Effect of dementia, family support, peer support, type of residence, and marital status on quality of life of the elderly in Surakarta, Central Java. *Journal of epidemiology and public health*, 3 (1), 83-94.
- Van Gaans, D., & Dent, E. (2018). Issues of accessibility to health services by older Australians: a review. *Public health reviews*, 39 (1), 1-16.
- Whangmahaporn, P., Simmonds, P., & Whangmahaporn, B. (2018). Factors affecting quality of life of the elderly in Thailand. *Asian Political Science Review*, 2 (2).
- www.dictionary.cambridge.org
www.merriam-webster.com
- Yang, S. O., Cho, H. R., & Lee, S. H. (2014). A comparative study on influencing factors of health related quality of life of the elderly in senior center by region: Focus on urban and rural areas. *Journal of Digital convergence*, 12 (1), 501-510.

