ارتباط کیفیت زندگی با فعالیت‌های جسمی در سالمندان

чеکیده
زمینه و هدف: سالمندان حساسی از زندگی بشر است. با در نظر داشتن تغییرات سخت‌مانند این افراد، توجه به کیفیت زندگی و فعالیت‌های جسمی در سالمندان امر بسیار معمول است. در این مطالعه بر اساس منابع مختلف آماری و ویژگی‌های جسمی این موضوع تحقیق شده است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع همبستگی بود که بر روی 60 نفر از سالمندان غرب تهران انجام گرفت. روش نمونه‌گیری The Short Form Health Survey (SF12) استفاده شد. اطلاعات متعددی مورد پژوهش فرد به طرق مصاحبه کرد. نتایجی در پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی سالمندان با فعالیت‌های جسمی مرتبط است. پژوهش‌ها نشان داد که کیفیت زندگی سالمندان با فعالیت‌های جسمی مرتبط است. در این مطالعه، فعالیت‌های جسمی در سالمندان انجام گردید که با متغیرهای جسمی سطح محصولات و وضعیت اقتصادی و وضعیت سلامت فعالیت سالمندان ارتباط معنی‌دار دارد.

چنین می‌توان گفت: نتیجه‌گیری‌های پژوهش‌های این نمودار نشان می‌دهد که کیفیت زندگی سالمندان مرتبط است با توجه به نتایج پژوهش‌های زیادی که در این مورد دیده شده است. در این مطالعه، تحقیق در بهبود حفظ و افزایش اقلیمیت سالمندان در فعالیت‌های جسمی آن‌ها سیستم‌های پیش‌بینی و صورتگیریانه درمان‌یابی برای مقابله با دچاری را اتخاذ نمی‌کنند. همچنین به نحوی تا زمانی که کیفیت زندگی بشر را تغییر دهند، این انجام کرده است. پیشنهاد می‌شود مطالعه به صورت کم‌دردسر در سطح شهر تهران و نیز کل کشور انجام شود.

کلید واژه‌های سالمندان - کیفیت زندگی - فعالیت‌های جسمی

تاریخ دریافت: 2/20/10

١ این مطالعه با پایان‌نامه دانشجویی استخراج شده است.

٢ مربی گروه داخل و جراحت، دانشکده پرستاری و مامایی خلیل، ایران

٣ دانشگاه پرستاری و مامایی خلیل، ایران (مطالعه پایان‌نامه)

٤ مربی گروه مهادی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علم پزشکی، ایران

٥ مربی گروه داخل و جراحت، دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علم پزشکی، ایران

٦ مربی آموزشی‌های دانشگاههای پرستاری و مامایی درمانی دانشگاه علم پزشکی، ایران

٧ مربی اماده‌سازی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، ایران

٨ مربی اماده‌سازی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، ایران
ارتباط کیفیت زندگی با فعالیت‌های جسمی در سالمندان

مقدمه
سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله کی ضرورت اجتماعی است. \(^{(1)}\) با نگهداری درمان نیازهای خاص این دوران، توجه به کیفیت زندگی و فعالیت‌های جسمی در سالمندان امر بسیار مهم است که عمدهاً مورد توجه قرار می‌گیرد. \(^{(2)}\)

سازمان ملل در سال 2002 تعداد کل سالمندان جهان را 687 میلیون با نفر اعلام و برآورد کرد که این تعداد تا سال 2050 به رقم 26 میلیارد و 468 میلیون و 153 هزار نفر خواهد رسید. \(^{(3)}\) این در حالی است که هم اکنون 60 درصد از افراد سالمند در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند. \(^{(4)}\) براساس تحقیقات در حال حاضر 60 درصد از کل جمعیت ایران را افراد سالمند با 60 سال تشکیل می‌دهند که معادل چهار میلیون و 656 هزار نفر می‌باشد. بیشینی می‌شود این رقم تا سال 2050 به ۲۶ میلیاردهزار نفر مいただく. \(^{(5)}\) این در حالی است که 60 درصد از افراد سالمند در کشور ایران نشان می‌دهد که تنها یک درصد از گروه‌های صورت شده مثلث مربوط به سالمندان است که این میزان 42 درصد اقتصادی 23 درصد اجتماعی و 16 درصد رفاهی و بهداشتی می‌باشد. \(^{(6)}\) کیفیت زندگی یک شاخص اساسی محصول سواد شود و از آنجا که این شاخصی باید جعبه‌های فیزیولوژیک و عملکرد و وجود فرد را بر می‌گیرد. توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است. \(^{(7)}\) یافته‌های برخی مطالعات منطقی از آن است که مسئولیت و مسایل تحت‌الزمانی که به طور فیزیولوژیک در سنین بالا رخ می‌دهد، در کاهش کیفیت زندگی در طول دوره سالمندی تأثیر دارد. \(^{(8)}\) سالمندان دچار اختلالات متعدد

دوره پیست و یکم/ شماره 53/ بهار 1387

۳- فصلنامه پرستاری ایران
ارتباط کیفیت زندگی با فعالیت‌های جسمی در سالمندان

حس و عملکردی می‌شود که نتیجه آن محدود شدن موقتی‌های اجتماعی و افزایش تدریجی وابستگی به دیگران و در نتیجه کیفیت زندگی است. (٩)

مطالعه Mails نشان می‌دهد ٨٠ درصد از سالمندان شامل از بیماری مزمن مثل هستنده. (٩) که موجب برخی مشکلات اجتماعی، اقتصادی و سلیمانی در آنان شده و منجر به ایجاد محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره و در نتیجه کیفیت زندگی آنان می‌شود. (١٠)

مهم‌ترین مسائل از ارتباط سلامت و کیفیت زندگی سالمندان برخوردار به حفظ استقلال آنان در فعالیت‌های جسمی و شناختی و ادمی زندگی به صورت فعال است. (٩) یکی از پیشنروانه‌های ارزشی‌تر سطح سلامتی سالمندان بررسی مطالعه آن است که می‌تواند اطلاعاتی از زیبای برنامه ریزی مناسب و منطقی باعث بهبود سلامت سالمندان در اختیار کارشناس مراکز بهداشتی و درمانی قرار دهد. (١٠)

روش بررسی

این مطالعه از نوع همبستگی و جامعه پژوهش شامل افراد ایرانی اصل ٥٠ سال و بالاتر ساکن در منطقه غرب تهران بوده که از نظر دهی هموگلوبن بوده و قادر به پاسخگویی سوالات بوده. بکار دنبال ٤٠ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. سالمندان شرکت کننده در این استุดیو از نظر آموزشی فعال زندگی و افراد بیمار و دارای معلولیت جسمی از مطالعه حذف شدند. رویکرد مطالعه در این مطالعه از نوع چند مرحلهای بود. تا پایان تحقیق، از مناطق غرب تهران که شامل مناطق ٣، ٩، ١٨، ١٨، ١٨، ٤، ١٨، ٢٢ بود مناطق ٣، ١٨ و ٢٢ به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس اماکن عضویت (مساجد، بارگاه‌ها) مکان‌های

 Foolāna-ye Pārastārī-ye Iran ٣١

دوره پیست و یکم/ شماره ٢٠ / بهار ١٣٨٧
ازبین کیفیت زندگی با فعالیت‌های جسمی در سالمندان

کاربرد و مراکز خرد و مراکز بزرگ در بین مناطق به تفکیک مشخص گردید و در هر منطقه ۳ مسجد، ۷ بارک، ۲ مکان ورزشی و ۲ مرکز خرید به صورت تصادفی انتخاب شدند. روش کار در این پژوهش به این صورت بود که پژوهشگر به هر مراکز ۲ بار، از پسران دیگر که آموزش‌ها لازم در مورد مصاحبه و تکمیل پرسشنامه را دیده بودند. در روزهای متوالی در این مکان‌ها، پرسشنامه ثابت و پرسشنامه توسط پژوهشگر به صورت مصاحبه در همان محل تکمیل گردید. همچنین پژوهشگر برای انتخاب نمونه‌ها از مناطق، ابتدا با معرفی نام‌های که از دانشگاه پرستاری و مامایی ایران اخذ کرده بود، خود را به ریاست پایش گرفت. نتایج از هر مکان، و بر اساس نیازهای مورد پژوهش و نیز ارزیابی کارایی در پرسشنامه توسط پژوهشگر، به صورت مصاحبه در همان محل تکمیل گردید. همچنین پژوهشگر برای پرسشنامه نمونه‌ها از مناطق، ابتدا با معرفی نام‌های که از دانشگاه پرستاری و مامایی ایران اخذ کرده بود، خود را به ریاست پایش گرفت. نتایج از هر مکان، و بر اساس نیازهای مورد پژوهش و نیز ارزیابی کارایی در پرسشنامه توسط پژوهشگر، به صورت مصاحبه در همان محل تکمیل گردید.

شماره ۳۲ فصلنامه پرستاری ایران

دوره بیست و یکم/ شماره ۱۳۸۷/ بهار
یافته‌ها
میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۶۹/۷۱ سال (۶۸/۶۷ ± ۴/۷۷) با کمترین سن ۶۱ و بیشترین سن ۸۳ سال بود. پیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در محدوده سنی ۶۰ تا ۷۴ سال (۳۷/۷۷ ± ۴/۷۷) می‌باشد. از ۶۷ درصد آن‌ها از نظر اقتصادی مستقیم بودند و ۵۵/۱ درصد با همسرانشان زندگی می‌کردند.

سوالات محاسبه گردید و براساس امتیازات کسب شده به سه دسته مستقل، کمی وابسته و کاملاً وابسته طبقه‌بندی شد. به طوری که نمره بالاتر دهندگان استقلال بیشتر فرد بود.

روایی ایزدان مورد استفاده در این پژوهش با روش اعتبار محتمل سنجیده شد و جهت تعیین اعتماد علمی ایزدان از روش آزمون مجد استفاده گردید (۰/۰۴۵). همچنین به منظور تحلیل و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون با پرده‌گیری از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی سالمندان غرب تهران بر حسب انجام فعالیت‌های روزمره و ایزدانی زندگی در سال ۱۳۸۴

<table>
<thead>
<tr>
<th>رده</th>
<th>فعالیت‌های روزمره</th>
<th>فراوانی فراوانی</th>
<th>قادربا انجام آن</th>
<th>با کمی کمک</th>
<th>بدون کمک</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>نقد خوردن</td>
<td>۰/۳۷</td>
<td>۰/۲۲</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>پوشیدن و آردن نواحی</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۲۲</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>راه رفتن</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۲۲</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>انجام کارهای مربوط به وضعیت ظاهری</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۲۲</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>حمام کردن دوش</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۲۲</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۶</td>
<td>به نفع والد یا رفتن و برپناه آمدن</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۲۲</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۷</td>
<td>دستشویی رفتن</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۲۲</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۵۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>رده</th>
<th>فعالیت‌های ایزدانی زندگی</th>
<th>فراوانی فراوانی</th>
<th>قادربا انجام آن</th>
<th>با کمی کمک</th>
<th>بدون کمک</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>استفاده آن‌ها از اندازه‌های مختلف طولانی با وسایل نقلیه</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۲۲</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>عواموم</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۲۲</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>خرید مواد غذایی و پوشاک</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۲۲</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>آماده کردن غذا خوردن</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۲۲</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>انجام کارهای منزل</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۲۲</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۶</td>
<td>شستن لباس‌های شخصی</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۲۲</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۷</td>
<td>انجام تمرینات حریق</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۲۲</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۸</td>
<td>مرخص داروها با دستور سنجاق و به موقع</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۲۲</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۹</td>
<td>کنترل دخل و خرج جواد</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۲۲</td>
<td>۰/۲۱</td>
<td>۰/۵۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دوره پیست و یکم / شماره ۵۳ / بهار ۱۳۸۷
جدول شماره 2 - کیفیت زنگی در سالمندان غرب تهران بر حسب متغیرهای دموگرافیک. سال 1384

<table>
<thead>
<tr>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>متغیرهای زمینه‌ای</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>t=3/747</td>
<td>8/375</td>
<td>جنس</td>
</tr>
<tr>
<td>t=1/223</td>
<td>8/941</td>
<td>سن</td>
</tr>
<tr>
<td>t=0/356</td>
<td>8/955</td>
<td>سطح تحصیلات</td>
</tr>
<tr>
<td>t=0/457</td>
<td>8/771</td>
<td>خواندن و تعریف</td>
</tr>
<tr>
<td>t=2/332</td>
<td>8/921</td>
<td>تزان</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0/001</td>
<td>9/419</td>
<td>مشترک جانوریه</td>
</tr>
<tr>
<td>F=0/258</td>
<td>8/548</td>
<td>سابقه مزمنی</td>
</tr>
<tr>
<td>t=0/804</td>
<td>8/204</td>
<td>وضعیت غیرقابلیت</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0/894</td>
<td>8/932</td>
<td>مشترک اقتصادی</td>
</tr>
<tr>
<td>t=0/986</td>
<td>8/413</td>
<td>وضعیت اقتصادی</td>
</tr>
<tr>
<td>t=0/004</td>
<td>8/473</td>
<td>سابقه ازدواج</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0/422</td>
<td>8/115</td>
<td>تعداد ازدواج</td>
</tr>
<tr>
<td>F=0/242</td>
<td>9/219</td>
<td>سابقه مرگ</td>
</tr>
<tr>
<td>t=0/448</td>
<td>8/448</td>
<td>وضعیت سلامت علمی</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0/001</td>
<td>9/838</td>
<td>پیبر همسان</td>
</tr>
<tr>
<td>F=0/113</td>
<td>9/599</td>
<td>همسان از همسان</td>
</tr>
<tr>
<td>t=0/497</td>
<td>8/976</td>
<td>پیبر از همسان</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*ارتباط معنی‌دار است.*

میانگین نمره فعالیت‌های روزمره زنگی 13/54 نفر (انحراف معیار 0/53 و محدوده صفر تا 14) بود که درصد مستقل 0/9 و درصد کمی واپسینه 0/7 از کل موارد به‌طور کلی به انجام فعالیت‌های مهیج و مشترک جانوریه می‌رود. درصد مرگ 0/8 درصد داشتند و نیز 0/9 درصد قادر به انجام فعالیت‌های مهیج و مشترک جانوریه بودند.

*ارتباط معنی‌دار است.*

میانگین نمره فعالیت‌های روزمره زنگی 13/54 نفر (انحراف معیار 0/53 و محدوده صفر تا 14) بود که درصد مستقل 0/9 و درصد کمی واپسینه 0/7 از کل موارد به‌طور کلی به انجام فعالیت‌های مهیج و مشترک جانوریه می‌رود. درصد مرگ 0/8 درصد داشتند و نیز 0/9 درصد قادر به انجام فعالیت‌های مهیج و مشترک جانوریه بودند.

*ارتباط معنی‌دار است.*
ارتباط گیفت زنگی با فعالیت‌های جسمی در سالمندان

و ارزیاری زنگی از نظر آماری معنی‌دار بوده (P< 0.001) و سالمندی که از نظر فعالیت‌های روزمره و ارزیاری زنگی مستقل بودند نسبت به دو گروهی که کامل‌اواریسته و کمی وابسته بودند، دارای گیفت زنگی بیشتر بودند (جدول شماره 3 و 4).

جدول شماره ۳- ارتباط گیفت زنگی با فعالیت‌های روزمره زنگی در سالمندان غرب تهران، سال ۱۳۸۴

<table>
<thead>
<tr>
<th>فعالیت‌های روزمره</th>
<th>زنگی گیفتی</th>
<th>کمی وابسته(10-7)</th>
<th>کمی وابسته(6-11)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td>فراوانی (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>خواب (۶-۷ نویس)</td>
<td>۶۴/۹ (181)</td>
<td>۶۴/۲ (181)</td>
<td>۶۰/۷ (181)</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط (۷-۸ نویس)</td>
<td>۶۱/۳ (181)</td>
<td>۶۰/۵ (181)</td>
<td>۶۰/۵ (181)</td>
</tr>
<tr>
<td>ضایع (۸-۹ نویس)</td>
<td>۶۰/۵ (181)</td>
<td>۶۰/۳ (181)</td>
<td>۶۰/۵ (181)</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۶۴/۹ (181)</td>
<td>۶۴/۹ (181)</td>
<td>۶۴/۹ (181)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه آزمون

جدول شماره ۴- ارتباط گیفت زنگی با فعالیت‌های ابزاری زنگی در سالمندان غرب تهران، سال ۱۳۸۴

<table>
<thead>
<tr>
<th>فعالیت‌های ابزاری</th>
<th>زنگی گیفتی</th>
<th>کمی وابسته(13-14)</th>
<th>کمی وابسته(15-18)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td>فراوانی (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>خواب (۶-۷ نویس)</td>
<td>۶۴/۹ (181)</td>
<td>۶۴/۲ (181)</td>
<td>۶۰/۷ (181)</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط (۷-۸ نویس)</td>
<td>۶۱/۳ (181)</td>
<td>۶۰/۵ (181)</td>
<td>۶۰/۵ (181)</td>
</tr>
<tr>
<td>ضایع (۸-۹ نویس)</td>
<td>۶۰/۵ (181)</td>
<td>۶۰/۳ (181)</td>
<td>۶۰/۵ (181)</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۶۴/۹ (181)</td>
<td>۶۴/۹ (181)</td>
<td>۶۴/۹ (181)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه آزمون

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که سالمندان مورد مطالعه از میانگین گیفت زنگی متوسطی برخوردار بودند. نتایج عکس‌های که بین گیفت زنگی پیشرفت و گیفت زنگی در حالت توسه‌ای در این مطالعه وجود داشته و بیشتر این سبب می‌گردد که در حال توسه‌ای در این مطالعه وجود دارد، این امر که دوباره در مورد گیفت زنگی توسه‌ای یافته شده کامل افراد سالم مراجعه با خانه‌های ناشی از شمار زیادی افراد سالم مراجعه

فصلنامه پرستاری ایران ۳۵ دوره بیست و یکم/ شماره ۵۳/ بهار ۱۳۸۷
ارتباط کیفیت زندگی با فعالیت‌های جسمی در سالمندان

مطالعه ای بر روی سالمندان ساکن شهر بندرعیس به تالیف مشابه دست یافتند. (1) حدود نیمی از سالمندان مورد بررسی اطلاعات داشتند که کیفیت زندگی آنها معتقد است، سطح رضایت مندی Staurant از زندگی در مقایسه با چاپر ترساها غالب است. به همان نسبت افراد سالمند اغلب خود آگاه می‌باشند و احساس می‌کنند که سالمندی پیشرفت آنچه چیزی است که انتظار داشتند. (2)

یافته‌ها نشان داد میانگین نمره کیفیت زندگی مرده‌ها بالاتر از میانگین نمره کیفیت زندگی زن‌ها بود. این یافته در تایید نتایج برخی مطالعات مشابه در این زمینه است. (3) هنچ چه در مطالعه دیگری که Lc و Lc در بررسی تأثیر متقید سطح تحرکات، تأثیر یافته‌ها بیانگر آن بود که کیفیت زندگی با سطح تحرکات ارتباط معنی‌دار آماری داشت (0.01) و با افزایش سطح تحرکات، میانگین نمره کیفیت زندگی افزایش یافته بود. این یافته در تایید پیدا کرده‌ها مطالعات دیگری که می‌باشد که بر تاثیر تحرکات با عنوان نقطه مثبت در بیرون‌دادری از زندگی سالمندی سال دلائل کرده و سالمیت بیشتر و رضایت از زندگی را به دنبال دارد.

میانگین نمره کیفیت زندگی افرادی که تأثیر وضعیت اقتصادی مستقل بودند نسبت به افرادی که وابسته بودند بالاتر بود. تأثیر م میانگین 36 سالنی مخصوصی که آن‌ها از این نظر کارتر وقت و مصادف‌های اجتماعی از بزرگ‌ترین موانع آسیب‌پذیری این بود. به علاوه در سالمندان فقر بی‌پاره در بیماری‌ها نیز وابسته بود که حمایت کاهش کیفیت زندگی

دروه بهشت و یکم/ شماره 1/ بهار 1387

فصلنامه پرستاری ایران 36
ابتکار کیفیت زندگی با فعالیت‌های جسمی در سالمندان

که با افزایش سن کمیته‌های بسیار شناخته‌کننده کاهش می‌یابد و عضلات لاغر و ضعیف می‌شوند. به‌خصوص عضلاتی که مسئول حرکات بسیار هستند. در واقع این تغییرات عمیقتر کامل افراد را محدود می‌کند. هر چند که این تغییرات از فردی به فرد دیگر متفاوت است.

در بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی با فعالیت‌های جسمی (فعالیت‌های روزمره و ابزار زندگی) یافته‌های پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی با فعالیت‌های روزمره زندگی ارتباط معنی‌دار داشت (P=0.000). این همچنین ارتباط بین کیفیت زندگی و فعالیت‌های ابزاری زندگی نیز از نظر آماری معنی‌دار بود (P=0.000).

پذیرش مدل معنی‌داری از نظر دانشمندان که از نظر فعالیت‌های کاری خود بکار بردن در زندگی روزمره مستقل بودند (P=0.00) در دانشگاه کیفیت زندگی خوب و در مقابل بیش از نیازی از افرادی که از نظر فعالیت‌های کاری افراد کامل و مایبوده بودند (P=0.000) درصد دارای کیفیت زندگی ضعیف بودند. در مطالعه Lcc و همکاران، ارتباط معنی‌دار آماری بین کیفیت زندگی با فعالیت‌های روزمره (P=0.000) و فعالیت‌های ابزاری زندگی (P=0.000) و (P=0.000) بود.

به‌طور آمده گزارش (P=0.000) که می‌تواند با پیشرفت مطالعه حاضر ایست. به‌طوری چیزی که نشان داده کم‌سطح استقلال کیفیت زندگی سالمندان. بررسی فعالیت‌های جسمی آنها می‌باشد. هر نوع فعالیت نخستین با بیماری که موجب کاهش فعالیت‌های جسمی سالمندان شود. این نوع فعالیت دیده و استقلال عمل آنان را در کارهای شخصی کم کرده و نهایتاً منجر به کاهش کیفیت زندگی آنها خواهد شد. (P=0.000) نتایج پژوهش حاضر نیز این مطلب را تایید می‌کند.

از آنجا که کیفیت زندگی در دوران سالمندی می‌تواند

فصلنامه پرستاری ایران ۳۷ دوره بیست و یکم/ شماره ۵۳/ بهار ۱۳۸۷


Quality of Life and Status of Physical Functioning among Elderly People in West Region of Tehran: A Cross-Sectional Survey

*A. Habibi1 MS  S. Nikpour2 MSc  M. Seiedoshohadaei3 MSc  H. Haghani4 MSc

Abstract

**Background & Aim:** Elderly is a sensitive period and quality of life in elderly is of great importance that should not be ignored. The purpose of this study was to explore the relationship between quality of life and status of physical functioning among elderly people in west region of Tehran.

**Material and Method:** This was a descriptive-correlational study. Through multi-stage sampling method, 410 participants over 60 years old and cognitively intact were selected to participate in the study. The data-gathering tool consisted of a 2-part questionnaire: Short Form Health Survey (SF12) used to measure quality of life, questions related to status of physical functioning which includes activities of daily living (ADLs) and instrumental activities of daily living (IADLs).

**Results:** The result of the study showed that there was statistically significant correlation between quality of life among elderly and their “status of physical functioning (ADLs & IADLs)”, “gender”, “education”, “economic status” and “present health status” (P<0.05). Also, the results showed that the mean quality of life score of the participants was 32.84 (SD=8.89, range 12_48), indicating that they evaluate their quality of life as moderate. The mean score of ADLs was 13.54 (SD=1.53, range 0_14), and the mean score of IADLs was 14.20 (SD=3.717, range 0_18), which indicated total independence.

**Conclusion:** Regarding the results, the quality of life and status of physical functioning are related meaningfully indicating that older people should be considered as vulnerable group. The researchers suggest health authorities to provide this group with programs and facilities for promotion of their physical functioning, and also, suggest prospective studies to be conducted in this issue.

**Key Words:** Elderly_Quality of life_Physical functioning

Submitted for Publication: 1 Aug 2007
Accepted for Publication: 14 May 2008

1 Senior Lecturer in Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences and Health Services, Ardabil, Iran. (*Corresponding author) E-mail: Aghilhabibi@yahoo.com
2 Senior Lecturer in Public Health, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services.
3 Senior Lecturer in Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services.
4 Senior Lecturer in Statistics, School of Management and Medical Information, Iran University of medical Sciences and Health Services.