مؤلفه‌های پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی بازنشستگان سالمند در شهرستان ارومیه

جمیله امیرزاده ایرانق[۱]، جواد رسولی[۲]، مجتبی هنرور[۳]

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۱۰/۱۶ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۰۱/۲۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: شرایط خاص دوران بازنشستگی موجب می‌شود که افراد بازنشسته تحت تأثیر ویژگی‌های فردی و اجتماعی آن را به‌عنوان یک حادثه پرتنش زندگی تجربه نمایند. یکی از چالش‌های مهم در دوره‌ی بازنشستگی بحث کیفیت زندگی می‌باشد. لذا هدف از مقاله حاضر تعیین مؤلفه‌های پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی در بین بازنشستگان مرد شهر ارومیه بود.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، ۱۴۰ مرد بازنشسته ساکن ارومیه به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار مورداستفاده در مطالعه حاضر پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS v. 21 و آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی (میانگین و انحراف معیار، فراوانی و درصد، ضرایب همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یک‌طرفه و رگرسیون خطی چندگانه) در سطح معنی‌داری ($p\leq ۰/۰۵$) مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج این مطالعه، میانگین و انحراف معیار کل کیفیت زندگی (۱۰/۲۷ ± ۷۱/۲۱) بود. همچنین مدل رگرسیون خطی چندگانه پس‌رو نشان داد که متغیرهای رضایت از زندگی، وضعیت تأهل، طول بازنشستگی و اختلال خواب ۲۸/۸٪ از واریانس کیفیت زندگی را پیش‌بینی کرده‌اند. علاوه بر این متغیرهای سن، مدت ازدواج، تعداد فرزند و سطح تحصیلات از مدل رگرسیون حذف شده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه، می‌توان اظهار داشت که مؤلفه‌های منفی در کاهش کیفیت زندگی بازنشستگان باید به‌دقت شناسایی شوند و سپس سیاست‌گذاران برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته برنامه‌های مناسب تدوین نمایند. شود

کلیدواژه‌ها: سالمندان، بازنشستگان، کیفیت زندگی

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره دوم، پی‌درپی ۱۳۹، اردیبهشت ۱۴۰۰، ص ۱۳۶-۱۲۸

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۴۴۳۳۶۵۹۲۲۴

Email: Jamileh.Amirzadeh@gmail.com

مقدمه

سالمندی طبق دسته‌بندی سازمان بهداشت جهانی شامل سه دسته سالمند جوان (از ۶۵ تا ۷۴ سال)، سالمند پیر (از ۷۵ تا ۸۴ سال (و سالمند خیلی پیر (از ۸۵ سال به بالا) است (۱) و همچنین بر اساس شاخص جمعیتی اگر نسبت جمعیت سالمندان جامعه‌ای ۷ درصد یا بیشتر باشد جمعیت سالمند تلقی می‌شود بنابراین کشور ما در زمره کشورهای دارای جمعیت سالخورده است (۲) طبق سرشماری سال ۹۵ استان آذربایجان غربی حدود ۳۲۶۵۲۱۹ نفر جمعیت دارد که از این تعداد ۲۷۹۵۸۴ نفر (۸/۵۶ درصد) را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل می‌دهند که جریان رو به رشدی دارد (۳). و این امر مبین بحران جمعیت سالمندی و به بیان سازمان جهانی بهداشت «سونامی سالمندی» است که سالمندان را به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه جمعیتی ایران مطرح خواهد نمود (۴). آنچه به‌عنوان روند افزایش جمعیت سالمندان در جهان و ایران عنوان می‌گردد فی النفسه مهم نیست بلکه تبعاتی که این افزایش بر ابعاد مختلف اجتماعی و اقتصادی علی‌الخصوص مشکلاتی که بر رضایت و کیفیت زندگی سالمند برجای خواهد گذاشت دارای اهمیت می‌باشد (۵). یکی از مسائلی که معمولاً با پدیده سالمندی همراه است بازنشستگی می‌باشد. بازنشستگی و سالمندی اغلب پدیده‌های به هم مرتبطی هستند که در یک تقارن زمانی با یکدیگر پدید

[۱] دکتری تخصصی بهداشت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

[۲] دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

[۳] دکتری عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-19]

می‌آیند به بیانی ساده‌تر اغلب افراد در دوره‌ی پایانی میان‌سالی و آغاز دوره‌ی سالمندی پس از سال‌ها تلاش و کوشش به‌ویژه در مشاغل غیرآزاد که معمولاً فرد در استخدام یک نهاد یا سازمان بوده به وقوع می‌پیوندد (۶) .بازنشستگی به‌عنوان پدیده‌ای اجتماعی واقعیت مهمی است که لاجرم در زندگی شغلی نیروی انسانی رخ می‌دهد که ممکن است به علل مختلف زودرس نیز حادث شود (۷). بازنشستگی یک تحول و انتقال از نقشی به نقش دیگراست که وقفه‌های عمیق در زندگی فرد به وجود می‌آورد لذا چگونگی واکنش فرد و همچنین توانایی وی در کنار آمدن رضایتمندانه با این مسئله اساسی تأثیر فراوانی در سلامتی فرد سالمند دارد (۸). بازنشستگی نه‌تنها به معنای از دست دادن شغل بلکه به مفهوم از دست دادن تماس با دیگران در محل کار نیز می‌باشد. همچنین در جامعه‌ای که کار در آن دارای ارزش اساسی است بازنشستگی اغلب می‌تواند به معنای از دست دادن منزلت باشد (۹). لذا سالمندان در اثر رویداد پایان دوران اشتغال و بازنشستگی و همچنین فشار ناشی از صنعتی شدن جوامع که به جدایی عاطفی و روانی منجر می‌شود، در معرض خطرات فزاینده‌ای شامل احساس به پایان خط رسیدن، پوچی و بی‌هدفی، اضطراب، افسردگی، ترس از طرد شدن دست‌به‌گریبان هستند (۱۰) این تغییرات می‌تواند کیفیت زندگی و رضایت از زندگی را تحت تأثیر قرار دهند (۱۱).

امروزه مسئله کیفیت زندگی افراد جامعه از پیش‌نیازهای اساسی توسعه و یکی از مهم‌ترین حوزه‌های مطالعاتی در کشورهای مختلف است که به دلیل اهمیت روزافزون آن، ابزاری کارآمد در مدیریت و برنامه‌ریزی مسائل توسعه‌ای و انسانی جوامع می‌باشد (۱۲).

کیفیت زندگی سنجش سلامت و حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی بوده و به معنای درک فرد از میزان خوب بودن جسمی، ذهنی، عاطفی و اجتماعی زندگی است که سلامت و عملکرد خانواده، وضعیت اجتماعی، اقتصادی، روانی، جنبه‌های عاطفی و معنوی را در برمی‌گیرد (۱۳). با افزایش سن سالمندی تغییراتی منفی در ابعاد مختلف سلامتی آنان ازجمله ضعف جسمی، روانی، عقلی و انواع بیماری‌ها، به وجود خواهد آمد. بنابراین با توجه به این تغییرات، سالمند مستعد آسیب و کاهش کیفیت زندگی است (۲۰). یافته‌های تحقیقی در تهران نشان می‌دهد که سالمندان از کیفیت زندگی پائین برخوردارند و تأکید می‌کند که برای بهبود کیفیت زندگی در بین سالمندان ایرانی باید به تمام جنبه‌های زندگی آن‌ها، ازجمله سلامت آن‌ها و وضعیت اقتصادی، توجه بیشتری شود (۲۱). در مطالعه‌ای که توسط آزادی و همکاران در ایلام انجام شد یافته‌ها نشان داد که سالمندان شهر ایلام در سال ۱۳۹۴ از کیفیت زندگی متوسطی برخوردارند (۲۲). نتایج مطالعه‌ای در ایالت متحده در مورد کیفیت زندگی سالمندان نشان داد سن بالای ۷۵ سال، تحصیلات پائین، بیکاری و درآمد پائین خانوار پیش‌بینی کننده‌های کیفیت زندگی در سالمندان ساکن در جامعه بودند. (۱۴). همین‌طور مطالعه سراج و همکاران در شهر زاهدان نشان داد سالمندان از کیفیت زندگی پائینی برخوردارند ولی به مؤلفه‌ها اشاره نکرده‌اند (۱۵). بررسی پیشینه مطالعات نشان می‌دهد اغلب پژوهش‌ها در جامعه‌ای محدود و خاص نظیر کارکنان بانک یا کارکنان لشکری انجام گرفته‌اند که نتایج آن‌ها قابلیت تعمیم به عموم را ندارد و همچنین به فاکتورهای مؤثر در کیفیت زندگی کم‌تر پرداخته شده است. توجه به کیفیت زندگی با تمرکز بر تعیین مؤلفه‌های آن منجر به شکل‌گیری شاخصی دقیق برای سنجش میزان پیشرفت و ترقی جوامع می‌شود و می‌تواند به ابزاری مهم در دست برنامه ریزان و سیاست‌گذاران برای شناخت و سنجش وضعیت موجود، ارزیابی اثرات سیاست‌های پیشین و جهت‌گیری‌های جدید برای سیاست‌گذاری‌های آینده بدل شود. بنابراین پژوهش حاضر باهدف تعیین مؤلفه‌های پیش‌بینی کننده‌های کیفیت زندگی بازنشستگان سالمند مرد شهر ارومیه انجام گرفت.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی – تحلیلی و جامعه‌ی موردمطالعه، بازنشستگان مرد ساکن در شهر ارومیه و گروه نمونه شامل، ۱۴۰ کارمند بازنشسته دولتی و غیردولتی بود که به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. فقدان سابقه بیماری‌های مرتبط با حافظه و آلزایمر، دامنه سنی (۶۰ سال و بالاتر)، فقدان بیماری جسمی تأثیرگذار در کیفیت زندگی و رضایت و تمایل به شرکت در پژوهش به‌عنوان ملاک‌های ورود نمونه در نظر گرفته شدند. همچنین از آنجائی که داشتن همسر شاغل و درآمد بیشتر می‌توانست بر کیفیت زندگی تأثیر داشته باشد لذا در پژوهش حاضر فقط سالمندان بازنشسته مرد که همسر آنان شاغل نبودند موردمطالعه قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد بود که در سال ۱۹۹۸ توسط دیگو و همکاران تهیه و موردپژوهش قرار گرفت. قسمت اول پرسشنامه (خصوصیات فردی) شامل سن، جنس، میزان درآمد، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، مدت اقامت و میزان تحصیلات و قسمت دوم پرسشنامه حاوی ۳۱ سؤال مشتمل بر ۷ مؤلفه: ابعاد فیزیکی (۵ سؤال)، خود مراقبتی (۶ سؤال). افسردگی و اضطراب (۴ سؤال)، شناختی (۵ سؤال)، اجتماعی (۳ سؤال)، رضایت از زندگی (۲ سؤال)، مسائل جنسی (۲ سؤال) می‌باشد. این پرسشنامه به‌صورت لیکرت چهارگزینه‌ای طراحی شده است که امتیازبندی آن از صفر (بدترین حالت) تا سه (بهترین حالت) می‌باشد. حداقل امتیاز کسب‌شده از این مقیاس صفر و حداکثر ۹۳ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح کیفیت زندگی بالاتر می‌باشد.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-19]

در پژوهش سجادی و بیگلریان (۱۳۸۵) پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۸۷درصد به دست آمده است. توسط قاسمی و همکاران (۱۳۸۹) نیز آلفای کرونباخ ابعاد هفتگانه مقیاس لیپاد به ترتیب ۷ مؤلفه‌ی مطرح‌شده؛ ۸۷درصد، ۸۳درصد، ۸۴درصد، ۸۵درصد، ۸۱درصد، ۸۳درصد و درمجموع ۸۳درصد گزارش شده است (۱۶). در مطالعه فعلی نیز ضریب آلفای کل ابزار ۸۹درصد برآورد شد. برای تعیین حجم نمونه با استفاده از نتایج مطالعه لوئیس و همکاران (۱۷) و بر اساس فرمول ذیل حجم نمونه برابر با ۱۴۰ نفر محاسبه گردید.

$$\left(\frac{z\alpha+z\beta}{C}\right)^2 = n=140$$

C=. 5×Ln [(1+r)/ (1-r)]

α=0. 05 β=0. 05 r=0. 44 study design effect=1. 7 attrition rate=. 15

جهت انجام مطالعه ابتدا پس از اخذ معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه و انجام هماهنگی‌های لازم با مرکز بهداشت شهرستان ارومیه و پس از کسب اجازه، نمونه‌گیری از بین مراکز جامع سلامت به روش چندمرحله‌ای انجام گرفت. به‌این‌ترتیب که ابتدا شهر ارومیه به دوطبقه شمال و جنوب تفکیک شد که در قسمت شمال ۱۸ مرکز جامع سلامت و در قسمت جنوب ۸ مرکز و جود داشت. از بین این مراکز به روش تصادفی تعداد ۹ مرکز از شمال و تعداد ۴ مرکز از جنوب انتخاب شدند. سپس داخل هر خوشه لیست افراد واجد شرایط استخراج و با استفاده از جدول اعداد تصادفی افراد انتخاب و با تماس تلفنی جهت تکمیل پرسشنامه دعوت شدند. پژوهشگر با معرفی خود به سالمند، هدف از انجام پژوهش و چگونگی انجام کار را به آنان توضیح داده و رضایت افراد را جهت شرکت در پژوهش جلب و پرسشنامه‌ها توسط دو پرسشگر آموزش‌دیده برای آزمودنی خوانده و تکمیل گردیدند.

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد برنامه SPSS_21 گردید. بعد از اطمینان از نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف، روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون، آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه) مورداستفاده قرار گرفت. برای بررسی قدرت پیشگویی‌کنندگی متغیرهای مستقل و تطبیق و کنترل اثرات متغیرهای مزاحم از تحلیل چند متغیره (رگرسیون چند متغیره خطی) استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل‌های آماری در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها

از ۱۴۰ نفر شرکت‌کننده در مطالعه حاضر ۱۳۶ نفر متأهل و ۴ نفر مجرد بودند. ۸۷ نفر از سالمندان (۶۲/۱ درصد) فاقد اختلال خواب و ۳۵ نفر (۳۷/۹ درصد) مشکل اختلال خواب داشتند. در این پژوهش، برای بررسی کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته ابتدا میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت زندگی و ابعاد آن مطابق جدول شماره یک موردمحاسبه قرار گرفت که یافته‌ها نشان داد میانگین امتیازهای فعالیت فیزیکی (۱۲/۹۱±۲/۷۹)، مراقبت از خود (۱۴/۹۴ ۳± /۱۷۵)، وضعیت شناختی (۱۲/۱۷ ۲±/۵۵)، افسردگی (۹/۶۲ ± ۲/۵)، روابط اجتماعی (۶/۵ ± ۱/۶۲)، روابط جنسی (۱/۹۸ ± ۳/۵۷)، رضایت از زندگی (۱۱/۴۵ ± ۳/۰۲)، نمره کل کیفیت زندگی (۷۱/۲۱ ± ۱۰/۲۷) می‌باشد (جدول ۱). همان‌طور که یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد کیفیت زندگی رابطه قوی به ترتیب با متغیرهای مراقبت از خود (r=۰/۸۲۴)، فعالیت فیزیکی (r =۰/۷۶۷)، افسردگی (r =۰/۷۲۵)، و رابطه نسبتاً متوسط با متغیرهای روابط اجتماعی (r=۰/۵۶۸) و رضایت از زندگی (r =۰/۴۰۱) و رابطه منفی با متغیر روابط جنسی (r=۰-۰/۲۰۶) و همچنین رابطه‌ی ضعیفی (r=۰/۰۴۹) با وضعیت شناختی دارد. مطابق جدول شماره ۳ کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته بر اساس سطح تحصیلات اختلاف معنی‌داری دارد (p=. 035).

پیش‌بینی کننده‌های کیفیت زندگی با انجام تحلیل رگرسیون چند متغیره تعیین شدند (جدول ۴) برای این منظور متغیر وابسته کیفیت زندگی و متغیرهای مستقل شامل سن، سطح تحصیلات، مدت‌زمان تأهل، تعداد فرزندان، داشتن اختلال خواب، مدت‌زمان بازنشستگی، رضایت از بازنشستگی و رضایت از زندگی وارد مدل شدند و تحلیل با استفاده از روش backward انجام گرفت. مدل رگرسیون نشان داد چهار زیرمقیاس رضایت از بازنشستگی، مدت بازنشستگی، وضعیت تأهل و اختلال خواب ۲۸/۸ درصد از واریانس کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند.

جدول (۱): آمار توصیفی ابعاد هفتگانه کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته‌ی شهر ارومیه

نمره کل ابعاد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
فعالیت فیزیکی	۵	۱۶	۱۲/۹۱	۲/۷۹
مراقبت از خود	۶	۱۸	۱۴/۹۴	۳/۱۷۵

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-19]

وضعیت شناختی	۵	۱۵	۱۲/۱۷	۲/۵۵
افسردگی	۲	۱۲	۹/۶۲	۲/۵
روابط اجتماعی	۲	۱۰	۶/۵	۱/۶۲
روابط جنسی	۰	۸	۳/۵۷	۱/۹۸
رضایت از زندگی	۱	۱۸	۱۱/۴۵	۳/۰۲
کیفیت زندگی	۴۶	۹۳	۷۱/۲۱	۱۰/۲۷

جدول (۲): ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- فعالیت فیزیکی	۱							
۲-مراقبت از خود	**۰/۸۷۵	۱						
۳-وضعیت شناختی	**۰/۶۴۴	**۰/۶۹۴	۱					
۴-افسردگی	**۰/۴۲۶	**۰/۵۵۲	**۰/۶۹۴	۱				
۵-روابط اجتماعی	**۰/۳۶۸	**۰/۲۹۶	**۰/۵۵۲	**۰/۲۵۲	۱			
۶-روابط جنسی	**-۰/۵۳۲	**-۰/۴۷۸	**۰/۲۹۶	-۰/۱۵۵	-۰/۰۷	۱		
۷-رضایت از زندگی	۰/۰۲۳	۰/۰۴۹	**-۰/۴۷۸	۰/۱۰۲	**۰/۳۸۶	۰/۰۵۱	۱	
۸-کیفیت زندگی	**۰/۷۶۷	**۰/۸۲۴	۰/۰۴۹	**-۰/۷۲۵	**۰/۵۶۸	*-۰/۲۰۶	**۰/۴۰۱	۱

*=0.05; **=0.01

جدول (۳): مقایسه کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته برحسب سطح تحصیلات

متغیر وابسته	(I)سطح تحصیلات	J) سطح تحصیلات	تفاوت میانگین (I-J)	سطح معنی‌داری	آزمون
نمره کل کیفیت زندگی	زیر دیپلم	دیپلم	*۴/۷۹	۰/۰۳۷	F=2.953, df1=3,df2=136, p=.035
		فوق‌دیپلم	۵/۰۹	۰/۰۵۵	
	دیپلم	لیسانس و بالاتر	*۷/۲۸	۰/۰۰۵	
		فوق‌دیپلم	۰/۳	۰/۹۰۱	
	فوق‌دیپلم	لیسانس و بالاتر	۲/۴۹	۰/۲۸	
		لیسانس و بالاتر	۲/۱۹	۰/۴۰۹	

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-19]

جدول (۴): مؤلفه‌های پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته تحت بررسی در شهر ارومیه

مدل		B	Beta	t	P-value	R	Adjusted R2	F	جدول شماره (۱):
	constant	۴۷/۴۷۱		۵/۵۱۳	۰/۰۰۱				
	رضایت از بازنشستگی	۰/۳۴۵	۰/۴۸۷	۵/۶۴۳	۰/۰۰۱				
۵	مدت بازنشستگی	-۰/۱۷۴	-۰/۱۳۶	-۱/۶۷۲	۰/۰۹۷	۰/۵۵۹	۰/۲۸۸	12.639, df1=4 ,df2=111,p=0.0001	
	وضعیت تأهل	-۰/۸۹۷	-۰/۳۲۲	-۳/۸۲	۰/۰۰۱				
	اختلال خواب	۲/۵۸۴	۰/۱۴۵	۱/۷۸۹	۰/۰۷۶				

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر بررسی کیفیت زندگی و فاکتورهای پیش‌بینی کننده‌ی این متغیرها در سالمندان بازنشسته شهر ارومیه بود. نتایج نشان داد که یکی از پیش‌بینی کننده‌های کیفیت زندگی فاکتور رضایت از بازنشستگی است و بین این دو متغیر رابطه معناداری در حد متوسط و مستقیم وجود دارد. شفیعی و همکاران نیز گزارش کردند در مطالعه آنان نیز بین کیفیت زندگی با رضایت از بازنشستگی رابطه‌ی معناداری وجود دارد ولی این رابطه در حد ضعیف و مستقیم می‌باشد، یعنی با بالا رفتن سطح کیفیت زندگی در کارمندان بازنشسته میزان رضایت از بازنشستگی نیز بیشتر می‌شود. آن‌ها استدلال کردند افراد بازنشسته آرامش بیشتری را در زندگی تجربه می‌کنند و وقت فراغت بیشتری دارند و دغدغه و نگرانی آن‌ها از افراد کارمند کم‌تر است و به نحوی ثمره زندگی‌شان را دیده‌اند لذا اگر از این ثمره زندگی راضی باشند میزان رضایت‌مندی و کارایی آن‌ها بیشتر شده و درنهایت کیفیت زندگی آن‌ها افزایش یافته است (۱۷). نتایج مطالعه رجبی و همکاران در این زمینه نشان داد سالمندان بازنشسته نسبت به سالمندان خانه‌دار، ازکارافتاده و بیکار، سطح کیفیت زندگی بالاتری دارند. درنهایت هر چه سطح درآمد سالمند بالاتر است، از سطح کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بوده‌اند. بررسی ارتباط میان میزان رضایت از زندگی در سالمندان با میزان کیفیت زندگی آن‌ها نیز نشان‌دهنده وجود رابطه معنی‌دار است هرچه میزان رضایت از زندگی در سالمندان بالاتر است، کیفیت زندگی آن‌ها نیز افزایش پیدا کرده است (۱۸).

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر مدت بازنشستگی یکی دیگر از متغیرهای پیش‌بینی کیفیت زندگی بازنشستگان است و تأثیر منفی در کیفیت زندگی آنان دارد یعنی هرچه مدت بازنشستگی بیشتر باشد کیفیت زندگی کاهش می‌یابد در این زمینه در مطالعه مشابه گفته شده است که بازنشستگی پیش از موعد ممکن است تأثیرات منفی بر کیفیت زندگی افراد، سطح زندگی آن‌ها، بهزیستی ذهنی، سلامتی و امید به زندگی بازنشستگان داشته باشد (۱۹). در میان بازنشستگان ساکن در انگلستان کیفیت زندگی برای کسانی که به‌طور غیرارادی بازنشسته شده‌اند و تجربه بازنشستگی طولانی‌مدت داشته‌اند به‌طور محسوسی کاهش می‌یابد یعنی بین طول مدت بازنشستگی و کیفیت زندگی رابطه منفی پایدار وجود دارد (۲۰). در این زمینه Gall و Evans اعتقاد دارند افراد مسن ممکن است با طولانی شدن بازنشستگی، معیارهایی را که در ارزیابی کیفیت زندگی خود استفاده می‌کنند تغییر دهند. مخصوصاً، اگر آن‌ها با افزایش سن انتظار کاهش سلامتی را داشته باشند، ممکن است ارزیابی خود را از کیفیت زندگی بر اساس سایر حوزه‌های زندگی مانند روابط اجتماعی و نه بر اساس وضعیت جسمی‌شان قرار دهند. درنتیجه سالمندان باگذشت زمان مجدداً اولویت‌های زندگی خود را تغییر می‌دهند. این تعدیل اولویت‌های زندگی همچنین ممکن است نشان‌دهنده این باشد که درآمد مورد انتظار و وضعیت شغل بازنشستگی کیفیت زندگی طولانی‌مدت را پیش‌بینی نمی‌کند یعنی وضعیت مالی ممکن است برای سالمندانی که وارد بازنشستگی شده‌اند، و از قبل انتظار کاهش درآمد را داشتند ارزش کم‌تری می‌یابد (۲۱).

وضعیت تأهل فاکتور دیگری بود که در کیفیت زندگی بازنشستگان تأثیر معنادار ولی منفی داشت که همسو با نتایج معتمدی و همکاران بود در مطالعه آنان وضعیت زناشویی با کیفیت زندگی همبستگی نسبتاً قوی منفی و معناداری دارد که نشان می‌دهد هرچه فرد زندگی زناشویی مختلی داشته باشد کیفیت زندگی پایین‌تری نیز دارد (۲۲). ولی در این زمینه پژوهش‌هایی بودند که نتایج غیرهمسویی داشتند و نشان دادند که ارتباط معناداری بین کیفیت زندگی و وضعیت تأهل وجود دارد به‌طوری‌که

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-19]

میانگین امتیاز کیفیت زندگی افراد بیوه از افراد متأهل کم‌تر است که می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر حمایت‌های خانوادگی و زناشویی از بازنشستگان و تأثیر آن بر کیفیت زندگی آنان باشد (۲۲، ۲۳). در تبیین این یافته‌ها می‌توان چنین اذعان داشت که اصولاً بازنشستگی به دلیل پیامدهایی که دارد می‌تواند باعث ایجاد تغییراتی در زندگی افراد شود و درنتیجه کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش دهد. به همین دلیل اگر بازنشستگان در دوره کناره‌گیری از کار، و قبل از این دوره دارای ویژگی‌های ازجمله امکان کنترل درونی، احساس کنترل بر امور زندگی، زندگی هدفمند و تجربه زناشویی خوب باشند کیفیت زندگی آن‌ها بهبودیافته و بهتر می‌توانند با بحران بازنشستگی کنار بیایند و حتی می‌توانند بازنشستگی موفقی را تجربه نمایند بنابراین وضعیت زناشویی خوب بهترین پیش‌بینی کننده‌ی کیفیت زندگی بازنشستگان و سازگاری با بازنشستگی می‌باشد (۲۲).

در مطالعه حاضر اختلال خواب نیز فاکتور پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی در بازنشستگان بود ولی رابطه معنی‌دار نداشت. در این زمینه مطالعه شریفی و همکاران نشان داد همبستگی مثبت و معناداری بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی و ابعاد آن در بازنشستگان وجود دارد. به‌عبارت‌دیگر، افرادی که کیفیت خواب بهتری دارند، کیفیت زندگی خوبی نیز دارند و کیفیت خواب بهتر با مراقبت از خود، وضعیت شناختی، عملکرد اجتماعی بهتر و رضایت بالاتر و افسردگی پایین‌تر ارتباط دارد (۲۴). مطالعه‌ای دیگر نشان داد اکثریت بازنشستگان که تعداد اعضاء خانواده‌شان کمتر و یا مساوی ۴ نفر بوده است از کیفیت خواب و شیوه زندگی نامطلوبی برخوردارند (۲۵) که می‌تواند کیفیت زندگی آنان را کاهش دهد. برخلاف مطالعات انجام‌یافته نتایج مطالعه‌ی Thomasو همکاران نشان داد که اختلال خواب و کاهش مدت آن هیچ تأثیری بر عملکرد شناختی، علائم زودرس زوال عقل، کیفیت زندگی یا خلق‌وخوی بازنشستگان ندارد (۲۶). البته نمونه‌های این تحقیق مردان بازنشسته بودند اگر کیفیت خواب در هر دو جنس بررسی می‌شد شاید نتایج متفاوتی به دست می‌آمد.

در پایان توصیه می‌شود مؤلفه‌های مؤثر در کاهش کیفیت زندگی بازنشستگان به‌دقت شناسایی شوند، تا با حذف این عوامل نامطلوب و تدوین برنامه برای دوران بازنشستگی توسط سیاست‌گذاران، ارتقاء و بهبود کیفیت زندگی برای افراد حاصل شود.

محدودیت پژوهش

به دلیل محدودیت در منابع مالی و زمانی، اجرای این پژوهش در میان بازنشستگان مرد سالمند شهرستان ارومیه انجام گرفت لذا در تعمیم یافته‌ها به زنان سالمند و افراد ساکن در سایر مناطق کشور به دلیل تفاوت در مسائل فرهنگی، زیانی و قومی باید احتیاط نمود. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود با استفاده از روش پژوهش کمی و کیفی سایر عوامل اصلی و زیربنایی که می‌توانند نقش اصلی در پیش‌بینی کیفیت زندگی بازنشستگان سالمند داشته باشند را استخراج نمایند.

سپاسگزاری

این پژوهش در قالب پایان‌نامه (IR. UMSU. REC. 1398. 159) مورد تصویب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شده است. بدین‌وسیله پژوهشگران از تمام کسانی که در این پژوهش مشارکت و همکاری داشتند به‌ویژه بازنشستگان شهرستان ارومیه، سپاسگزاری می‌نمایند.

References:

1. Gondo Y. Longevity and successful ageing: implications from the oldest old and centenarians. Asian J Gerontol Geriatr 2012;7(1):39-43.
2. Mirzaei M, Shams Ghahfarokhi M. Demography of Elder Population in Iran Over the Period 1956 To 2006. Iran J Ageing 2007;2(3):326-31.
3. Statistical Center of Iran > Population and Housing Censuses > Census 2016 - General Results [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun 25]. Available from: https://www.amar.org.ir/english/Population-and-Housing-Censuses/Census-2016-General-Results.
4. Darvishpoor-Kakhki A, Abedsaeedi Z, Davidson P. Factors Related to Health-Related Quality of Life of Older People in Tehran. Gerontologist 2016;56(Suppl_3):104.
5. Rasel M, Ardalan A. The future of ageing and its health care costs: A warning for health system. Iran J Ageing 2007;2(2):300-5.
6. Golparvar M, Bozorgmehri K, Kazemi MS. Integrative Relationship Between Retirement Syndromes Components With General Health

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-19]

Symptoms Among Retired Adults. Iran J Ageing 2011;6(2):15-25.

7. Rahimi M, Fadaye Vatan R, Abedi HA. Explanation Caring Works in Nursing Homes: A Qualitative Study. Iran J Ageing 2015;10(1):36-47.
8. Abedi Ha, Mohammadi Mh, Paknejad F. Investigation of daily living situation after retirement, Isfahan, 2000. J Shahrekord Univ Med Sci 2002;3(4):1-8.
9. Musaee M. Social and emotional effects of retirement in faculty members; studied at Tehran University. Journal of Humanities lecturer 2004:157-79.
10. Salimi E, Dasht Bozorgi B, Mozafari M, Tabesh H. Investigating mental health status and life satisfaction of retired elderly referred to retirement's centers of the Jundishapur University of medical sciences and shahid Chamran University in Ahvaz. J Geriatr Nurs 2014;1(1):20-31.
11. Zamani Z, Mosayebi A, Maarefvand M, Zabihi M. Community Social Work Intervention with Local Development Model in Farahzad. Soc Work 2017;6(2):51-9.
12. Hakiminya B, Poorafkari N, Ghafari D. Factors Affecting Quality of Life with Emphasis on Social Intelligence and Social Health (The Case of Kermanshah City). J Appl Sociol 2017;28(2):163-78.
13. Moatamedy A, Aazami Y, Rostami M, Jalalvand M. The Quality of life in the Retirement: The Role of Personality Traits, Coping Strategies and Religious Attitudes. Aging Psychology 2020;6(3):205-17.
14. Borders TF, Aday LA, Xu KT. Factors associated with health-related quality of life among an older population in a largely rural western region. J Rural Health 2004;20(1):67-75.
15. Seraji M, Shojaeizadeh D, Goldoost F. Quality of life of the elderly residing in Zahedan (South East of Iran). Iran Rehabil J 2017;15(3):215-20.
16. Ghasemi H, Harirchi M, Masnavi A, Rahgozar M, Akbarian M .Comparing Quality of Life between Seniors Living in Families and Institutionalized in Nursing Homes. Social Welfare Quarterly 2011;10(39):177-200.
17. Shafieei E, Rezaii F. Investigate the relationship between job satisfaction and quality of life with the consent of Retired Personnel Azbaznshstgy. Couns Psychol Q 2016;7(27):189-210.
18. Rajabi M, Jahanshiri S, Movahhed BK, Qashqaei AM, Bahrami A. Quality of life in and its correlates in elderly in Tehran, Iran. Payesh (Health Monitor) 2017;16(4):531-41.
19. Hanel B, Riphahn RT. The timing of retirement—New evidence from Swiss female workers. Labour Econ 2012;19(5):718-28.
20. Di Gessa G, Corna L, Price D, Glaser K. The decision to work after state pension age and how it affects quality of life: evidence from a 6-year English panel study. Age Ageing 2018;47(3):450-7.
21. Gall TL, Evans DR. Preretirement expectations and the quality of life of male retirees in later retirement. Can J Behav Sci 2000;32(3):187.
22. Moatamedi A, Aazami Y, Jalalvand M, Mehrad Sader M. The Role of Locus of Control, Meaning of Life and Marital Relationships in Predicting Quality of Life. 2018. J Geriatr Nurs 2015;3(2):46-62
23. Mohagheghi Kamal S, Sajadi H, Zare H, Biglarian A. Health needs of elderly pensioner social security organization and National retirement. Aging 2008;3(7):8-15.
24. Sharifi S, Heidari Z, Bromand S, Binayi N, Keshvari M. The Relationship between Sleep Quality and Quality of Life of Retired Elders. Elder Health J 2019;5(2):79-83.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-19]

25. kor a, muosavi s, reza masouleh s, behnam puor n. Assessment of the correlation between lifestyle and quality of sleep in elderly who referred to retirement center in RASHT. J Holist Nurs Midwifery 2007;17(2):15-22.

26. Thomas J, Overeem S, Claassen JA. Long-term occupational sleep loss and post-retirement cognitive decline or dementia. Dement Geriatr Cogn Disord 2019;48(1-2):105-12.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-19]

Original Article

PREDICTIVE COMPONENTS OF QUALITY OF LIFE AMONG RETIRED OLDER ADULTS IN URMIA

*Jamileh Amirzadeh- Iranagh [*1], Javad Rasouli[2], Mojtaba Honarvar[3]*

Received: 05 January, 2021; Accepted: 14 April, 2021

Abstract:

Background & Aims: The particular condition of retirement causes the elderly to experience it as a stressful life event of individual and social characteristics. One of the main challenges in retirement is the issue of quality of life (QOL). Therefore, the purpose of this article was to determine the predictive components of QOL among retired men in Urmia.

Materials & Methods: In this descriptive-analytical study, 140 retired men living in Urmia were selected by cluster sampling method. The instrument used in this study was the Lipid quality of life questionnaire. Data were analyzed using SPSS v.21 statistical software and descriptive and analytical statistical tests (mean and standard deviation, frequency and percentage, Pearson correlation coefficients, one-way ANOVA, and multiple linear regression) at the significance level of $p < 0.05$.

Results: According to the results of this study, the mean and SD of total QOL was 71.21±10.27. Also backward multiple linear regression model revealed that variables of life satisfaction, marital status, retirement length, and sleep disorder predicted 28.8% of the variance of QOL. Moreover, age, marital duration, child's number, and education level were removed from the regression model.

Conclusion: According to the results of the present study and other similar studies, it can be concluded that the negative factors in reducing the QOL among retired adults should be carefully identified and policymakers should try to develop appropriate programs to improve the QOL of retired older adults.

***Keywords*:** The elderly, retirees, quality of life

Address: Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
Tel: +984433659224
Email: Jamileh.Amirzadeh@gmail.com

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-04-19]

[1] *Ph.D. in Elderly Health, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)*
[2] *Ph.D. in Epidemiology, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran*
[3] *MD, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran*