

مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مستمری بگیر سازمان های تأمین اجتماعی و بازنشستگی کشوری ساکن شهرستان قم؛ ۱۳۸۶

سید حسین محقق^۱ / حمیرا سجادی^۲ / حسین زارع^۳ / اکبر بیگلریان^۴

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی یکی از اجزاء ذهنی رفاه محسوب می شود. کیفیت زندگی در سالمندان به معنای تاکید بیشتر بر سیاست اجتماعی و اصلاح اهداف اجتماعی به منظور ایجاد زندگی مولد برای سالمندان است. یکی از راه های بهبود کیفیت زندگی استفاده از انواع حمایت های اجتماعی و رفاهی می باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی سالمندان سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری طراحی شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مقطعی مقایسه ای می باشد که در آن ۱۵۰ سالمند مستمری بگیر (۷۵ نفر در گروه تأمین اجتماعی و ۷۵ نفر در گروه بازنشستگی کشوری) از لحاظ کیفیت زندگی با هم مقایسه شدند. ابزار گرد آوری داده ها در این مطالعه چک لیست اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد بود. تجزیه و تحلیل داده ها بوسیله نرم افزار آماری SPSS و با آزمون های آنالیز واریانس یکطرفه، ضریب همبستگی پیرسون و تی تست تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که تفاوت بین کیفیت زندگی کل و ابعاد آن در بین دو صندوق از نظر آماری معنی دار نداشت و تنها در بعد عملکرد ذهنی - روانی تفاوت معنی دار آماری مشاهده شد. همچنین بین سن، وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلی و جنس سالمندان با کیفیت زندگی شان ارتباط آماری معنی دار مشاهده شد ($P < 0.05$). اما ارتباط بین وضعیت مسکن و درآمد سالمندان با کیفیت زندگی شان از نظر آماری معنی دار نبود ($P > 0.05$).

نتیجه گیری: در این مطالعه به لحاظ نوع سازمان مستمری دهنده تفاوتی در کیفیت زندگی سالمندان مورد بررسی مشاهده نشد.

کلید واژه ها: کیفیت زندگی، سالمندان، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بازنشستگی کشوری

◇ | اصول مقاله: ۸۶/۳/۳، اصلاح نهایی: ۸۶/۳/۲۰، پذیرش مقاله: ۸۶/۳/۲۲

۱- کارشناس ارشد رفاه اجتماعی، نویسنده مسئول (E-mail: hosseinmohaqq@gmail.com)

۲- استادیار گروه مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۳- دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۴- دانشجوی دکتری آمار زیستی، گروه آمار و کامپیوتر، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه

هم اکنون در تمام جوامع، «سالمندی» به عنوان یک مساله مهم، مطرح است. افزایش درصد سالمندان که تاکنون ویژگی جوامع توسعه یافته و با باروری پایین بوده است، در آینده تبدیل به یک ویژگی جمعیتی در تمام جوامع خواهد شد. [۱] تغییرات ایجاد شده در دوران سالمندی شامل کاهش توانایی های فیزیکی، تغییر پاسخ بدن به داروها، تجربه وقایع مهم زندگی چون بازنشستگی، انتقال به خانه های سالمندی، کاهش درآمد، کم شدن موقعیت هایی جهت برقراری تماس های اجتماعی که باعث ایجاد احساس تنهایی در سالمندی می شود و همه این عوامل می توانند کیفیت زندگی سالمندان را تحت تاثیر قرار دهند. [۲] تغییرات ایجاد شده در دوران سالمندی گاهی نیز منجر به نارسایی های شدید جسمی و روانی گردیده و به معلولیت می انجامد و قدرت مقابله و مواجهه با دشواری ها و رویدادهای معمول را سلب می کند. در این رهگذر است که انتظار حمایت های رفاهی و اجتماعی از جمله مستمری های بازنشستگی با تکیه بر حفظ حرمت انسانی، انتظاری بحق و مبتنی بر اصول عدالت اجتماعی می باشد. [۳] سازمان های تامین اجتماعی در هر جامعه ای به عنوان متولیان حمایت از سالمندان شناخته می شوند. این سازمان ها، به لحاظ نقش بیمه ای که در طی زندگی برای افراد ایفا می کنند دارای ساز و کارهای مختلفی هستند. در ایران سازمان تامین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری با تحت پوشش قرار دادن اکثریت جمعیت مستمری بگیر بازنشسته، نقش اساسی در این سیستم دارند. [۲] یکی از تغییرات اجتماعی در دوران سالمندی که باعث تغییر در کیفیت زندگی سالمندان می شود، مسئله بازنشستگی آنها می باشد. مجیدی (۱۳۶۸) اظهار می دارد که بازنشستگی برای سالمندان یعنی جدائی از یک نقش فعال و دارای اعتبار به یک نقش غیر فعال و این مسئله برای آنهایی که این تحول، پیش بینی نشده و یا حداقل از سال های قبل مقدمات آن فراهم نشده باشد با اضطراب، افسردگی و گاه سرگردانی همراه می باشد. [۴] دی لئو (۱۹۹۸) می نویسد: «در طی ۲۰ سال گذشته، تحقیق در مورد کیفیت زندگی اهمیت زیادی را در ارزیابی نتایج مداخلات پزشکی و اجتماعی کسب نموده است.»

کیفیت زندگی سالمندان به ویژه مهم بنظر می رسد چرا که تعداد افراد ۶۵ سال و بالاتر در حال افزایش است. [۵] آزیازو گاریدو نیز نشان داد بطور کلی کیفیت زندگی مردان سالمند بهتر از زنان است. همچنین زنان به طور واضحی از نظر توانایی در عملکرد و افسردگی و اضطراب در سطحی پایین تر از مردان قرار داشتند. [۶] همچنین عابدی و همکاران (۱۳۷۹) نشان دادند که میانگین امتیازات کیفیت زندگی در گروه سالمندان در منزل و سرای سالمندان از نظر آماری تفاوت معنی داری ندارند [۷] اما مطالعه انجمنیان وجود این ارتباط را تایید می کند. [۸] از طرفی با وجود اهمیت و تاثیر که بازنشستگی در زندگی فردی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی جامعه دارد، درباره آن کمتر از هر موضوع اجتماعی دیگر بحث و تحقیق صورت گرفته است. [۲]

سازمان تامین اجتماعی به منزله بزرگترین سازمان در برگیرنده هر دو بخش عمومی و خصوصی کشور در حال حاضر افزون بر ۶/۵ میلیون مشترک و ۷/۲ میلیون بازنشسته و مستمری بگیر دارد. [۹] مشمولان سازمان تامین اجتماعی کلیه نیروهای کارگری تحت پوشش قانون کار می باشد. نرخ حق بیمه در قانون تامین اجتماعی ۳۰ درصد حقوق و مزایای بیمه شده (۷ درصد بر عهده بیمه شده، ۲۰ درصد کارفرما و ۳ درصد بر عهده دولت) می باشد. بیمه شده با پرداخت ۷ درصد حقوق و مزایای خود، از کلیه حمایت های پیش بینی شده در قانون تامین اجتماعی برخوردار می شود (بیمه بیماری، حوادث ناشی از کار، مستمری بازنشستگی، کمک هزینه عائله مندی و غیره). سازمان بازنشستگی کشوری دارای ۷۵۷ میلیون نفر شاغل در بخش دولتی و ۶۰۰/۰۰۰ بازنشسته دستگاه های دولتی می باشد. این سازمان کارکنان دولت، اعضای هیئت علمی دانشگاه ها، قضات دادگستری، کارکنان شهرداری ها و غیره را در بر می گیرد. نرخ حق بیمه سازمان بازنشستگی ۲۲/۵ درصد حقوق (۹ درصد کارمند و ۱۳/۵ درصد کارفرما) می باشد و کارمند با پرداخت ۹ درصد حقوق می تواند از مزایای سازمان بازنشستگی (مستمری بازنشستگی، مستمری از کار افتادگی، مستمری بازماندگان) استفاده کند. [۹] با توجه به اینکه مستمری بگیران این دو سازمان را گروه های متفاوتی تشکیل می دهند (تامین

اجتماعی نوعاً کارگری بوده و سازمان بازنشستگی نوعاً کارمندی می باشد) نوع حمایت های متفاوتی نیز به هریک از این دو گروه ارائه می گردد. از طرفی، استفاده از انواع بیمه ها و مستمری ها در پاره ای از موارد تنها ممر زندگی سالمند است. بنابراین اساساً زندگی فرد و به تبع آن کیفیت زندگی وی تحت الشعاع قرار می گیرد و منجر به تجربه نوع دیگری از زندگی با امکانی متفاوت می گردد. با توجه به کمبود اطلاعات در این زمینه این مطالعه با هدف مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مستمری بگیر سازمان تامین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری انجام گردید.

روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه مقطعی مقایسه ای است. جامعه پژوهش سالمندان مستمری بگیر دو سازمان تامین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری شهرستان قم در سال ۱۳۸۶ بودند. افراد بالای ۶۰ سال به عنوان سالمند تلقی شدند. روش نمونه گیری تصادفی بود بطوری که نمونه های آن از بین فهرست اسامی واجد شرایط دو سازمان مذکور انتخاب شدند. در نهایت ۱۵۰ سالمند (۷۷ نفر زن و ۷۳ نفر مرد) در این مطالعه شرکت نمودند که ۷۵ نفر در گروه تامین اجتماعی و ۷۵ نفر دیگر در گروه بازنشستگی کشوری جای گرفتند.

جهت گردآوری داده ها، پس از کسب آدرس از سازمان های تامین اجتماعی و بازنشستگی کشوری این شهرستان، مستمری بگیران بالای ۶۰ سال به منظور مطالعه انتخاب و با مراجعه پرسشگران آموزش دیده به درب منازل پرسشنامه ها تکمیل شد. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه چک لیست اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان لیباد بود. از چک لیست اطلاعات دموگرافیک جهت بررسی عوامل سن، جنس، سطح تحصیلات، نوع مستمری، درآمد ماهانه، محل درآمد، وضعیت مسکن، همراهان زندگی استفاده شد. اعتبار پرسشنامه در پژوهشی تحت عنوان «لیباد یک ابزار بین المللی برای ارزیابی کیفیت زندگی در سالمندان» توسط دیگو و همکاران در سال ۱۹۹۸ در سه شهر لیدن در هلند، پادوا در ایتالیا و هلسینکی در فنلاند مورد بررسی قرار گرفت. [۵]

ضمن اینکه این ابزار در ایران هم توسط عابدی و حسام زاده استفاده شده است. [۷، ۴] این پرسشنامه، کیفیت زندگی سالمند را در ۷ بعد عملکرد جسمی، مراقبت از خود، افسردگی و اضطراب، عملکرد ذهنی، عملکرد اجتماعی، عملکرد جنسی و رضایت از زندگی بررسی می کند. این پرسشنامه به صورت لیکرتی طراحی شده است و هر پرسش دارای ۴ گزینه می باشد که از صفر (بدترین حالت) تا سه (بهترین حالت) امتیازبندی شده است و در مجموع دارای ۳۱ سوال با امتیاز حداقل صفر و حداکثر ۹۳ می باشد. تحلیل و استخراج داده ها با استفاده از نرم افزار Spss انجام شد. در مورد داده های کمی، از محاسبه میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در مورد داده های کیفی، ابتدا به هر گزینه وزن داده شد و سپس مجموع نمرات مورد قضاوت قرار گرفت. برای تعیین ارتباط بین متغیرها، از آزمون مجذور کای و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی داری ۵ درصد استفاده گردید. در نهایت هم به منظور مقایسه کیفیت زندگی بین دو سازمان و ابعاد مختلف آن از آزمون تی تست استفاده شد. به همین ترتیب برای مقایسه کیفیت زندگی در سطوح مختلف وضعیت تأهل از آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد.

یافته ها

یافته ها نشان داد که میانگین سن در گروه تامین اجتماعی ۶۹/۲۲ و در گروه بازنشستگی کشوری ۶۷/۲۸ سال بود. همچنین میانگین درآمد در گروه تامین اجتماعی ۲۵۳۹۶۵ و در گروه بازنشستگی کشوری ۱۹۳۵۲۲ تومان بود. توزیع تحصیلات در گروه تامین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری بدین صورت بود که در گروه تامین اجتماعی ۷۰/۷ درصد بیسواد، ۲۸ درصد ابتدایی، ۱۳ درصد سیکل، ۲/۷ درصد دیپلم و صفر درصد دانشگاهی بودند. در گروه سازمان بازنشستگی کشوری ۴۵/۹ درصد بیسواد، ۴۵/۹ درصد ابتدایی، ۵/۴ درصد سیکل، صفر درصد دیپلم و ۱۳ درصد دانشگاهی بودند. در نهایت پس از اعمال آزمون های آماری تفاوت معنی داری در دو گروه از نظر متغیر فوق یافت نشد، بنابراین توزیع این متغیر در دو گروه یکسان بود.



امتیاز کیفیت زندگی سالمندان همسر فوت شده از افراد متاهل کمتر بود. (جدول ۳) بررسی یافته‌ها در مورد ارتباط بین جنسیت سالمندان و کیفیت زندگی نشان داد که بین میانگین کیفیت زندگی سالمندان زن و مرد شهرستان قم اختلاف معنی داری مشاهده شد. به طوری که کیفیت زندگی سالمندان مرد بالاتر از سالمندان زن بود. (جدول ۴)

یافته‌ها همچنین بیانگر آن است که از مجموع کل افراد مورد مطالعه ۴۶ درصد دارای مشکلات قلبی عروقی و فشار خون، ۳۳/۳ درصد دارای مشکلات عضلانی - اسکلتی، ۱۹/۳ درصد مشکلات شنوایی و بینایی، ۱۴ درصد مشکلات گوارشی، ۸ درصد مشکلات ریوی و آسم، ۷/۴ درصد مشکلات روانی، ۷/۳ درصد مشکلات عصب مرکزی، ۵/۳ درصد مشکلات متابولیکی، ۴/۷ درصد سرطان و ۳/۳ درصد دارای مشکلات کلیوی - ادراری بودند. همچنین اختلاف معنی دار آماری بین نمونه‌های دو سازمان مورد مطالعه، در مشکلات روانی و مشکلات عضلانی - اسکلتی وجود داشت. ولی در سایر مشکلات اختلاف معنی دار آماری بین دو گروه مشاهده نشد.

به طور کلی نمره کیفیت زندگی تامین اجتماعی بالاتر از بازنشستگی کشوری است (هرچند از نظر آماری معنی دار نیست). نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمره‌های کسب شده از کیفیت زندگی کل و ابعاد آن شامل: عملکرد فیزیکی، عملکرد اجتماعی، عملکرد ذهنی، عملکرد جنسی، افسردگی و اضطراب، مراقبت از خود و رضایت از زندگی در گروه صندوق بازنشستگی کشوری و تامین اجتماعی تفاوت معنی داری نداشته و دو گروه صرفاً از لحاظ ذهنی - روانی، تفاوت معنی دار داشتند. (جدول ۱)

یافته‌ها همچنین نشان داد که بین متغیر کیفیت زندگی با سن سالمندان ارتباط معنی دار و معکوسی وجود دارد. به طوری که با افزایش سن امتیاز کیفیت زندگی کل کاهش یافت. در صورتی که بین کیفیت زندگی کل با درآمد ارتباط معنی داری مشاهده نشد. (جدول ۲)

نتایج همچنین نشان داد که بین میانگین امتیاز کیفیت زندگی سالمندان مستمری بگیر متاهل و همسر فوت شده اختلاف معنی داری مشاهده شد. به طوری که میانگین

جدول ۱: مقایسه کیفیت زندگی کل و ابعاد آن در سالمندان به تفکیک صندوق بازنشستگی کشوری و تامین اجتماعی

متغیر	بازنشستگی کشوری		تامین اجتماعی		کل			
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	تعداد	درجه آزادی	مقدار t	معنی داری سطح
کیفیت زندگی کل	۵۷/۹۲	۱۳/۳	۶۲/۱۴	۱۲/۶۹	۷۵	۱۸۴	-۱/۲۶	۰/۱۰۳
عملکرد فیزیکی	۹/۸۴	۲/۶۵	۱۰/۱۸	۳/۰۲	۷۵	۱۸۴	-۱/۵۰۲	۰/۱۳۵
عملکرد اجتماعی	۱۶/۳۳	۳/۸۰	۱۶/۷۱	۳/۴۲	۷۵	۱۸۴	-۱/۷۶	۰/۰۹۵
عملکرد جنسی	۱/۵۶	۱/۳۳	۱/۸۰	۱/۴۵	۷۵	۱۸۴	-۱/۰۵	۰/۲۹۴
مراقبت از خود	۱۳/۷۸	۵/۵۳	۱۴/۴۱	۴/۱۳	۷۵	۱۸۴	-۰/۷۸۵	۰/۴۳۳
افسردگی و اضطراب	۶/۵۶	۳/۱۶	۶/۵۸	۲/۲۹	۷۵	۱۸۴	-۰/۰۵۹	۰/۹۵۳
روانی ذهنی	۱۰/۲۴	۲/۳۹	۱۱/۳۶	۲/۴۰	۷۵	۱۸۴	-۲/۸۵	۰/۰۰۵
رضایت از زندگی	۱۰/۸۱	۲/۶۹	۱۱/۴۰	۲/۶۹	۷۵	۱۸۴	-۱/۳۳	۰/۱۸۴

جدول ۲: بررسی همبستگی متغیرهای سن و درآمد با امتیاز کل کیفیت زندگی سالمندان

کیفیت زندگی کل			متغیر وابسته متغیر مستقل
سطح معنی داری	مقدار r	تعداد (درصد)	
۰/۰۰۲	-۰/۴۹۶	۱۵۰ (۱۰۰)	سن
۰/۳۵۵	-۰/۰۸۳	۱۲۵ (۸۳)	درآمد

جدول ۳: مقایسه نمره کیفیت زندگی سالمندان به تفکیک وضعیت تاهل

مقدار احتمال	مقدار آماره F	انحراف معیار	میانگین	تعداد (درصد)	کیفیت زندگی
					وضعیت تاهل
۰/۰۰۵	۱۳/۴۰۸	۱۲/۷۶	۶۱/۲۴	۱۰۲ (۶۸)	متاهل
		۱۰/۳۸	۵۶/۱۳	۴۸ (۳۲)	همسر فوت شده

جدول ۴: نتایج مقایسه کیفیت زندگی کل در سالمندان به تفکیک جنس

مقدار آماره T	مقدار احتمال	انحراف معیار	میانگین	تعداد	جنس
۳/۸۸۳	۰/۰۰۲	۹/۷۲۰	۶۶/۵۸۳۶	۷۳ (۴۸/۶)	مرد
		۱۵/۶۳۴	۵۸/۲۷۷۹	۷۷ (۵۱/۴)	زن

جدول ۵: توزیع مشکلات سلامتی سالمندان به تفکیک صندوق بازنشستگی کشوری و تامین اجتماعی

مقدار احتمال	درجه آزادی	آماره χ^2	جمع		تامین اجتماعی		بازنشستگی کشوری		گروه مشکلات سلامتی
			درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۳۷۲	۱	۰/۲۴۲	۴۶	۶۹	۴۲	۳۳	۴۸	۳۶	قلبی عروقی و فشار خون
۰/۰۲۸	۱	۴/۳۲۰	۳۳/۳	۵۰	۴۱/۳	۳۱	۲۵/۳	۱۹	عضلانی - اسکلتی
۰/۳۸۲	۱	۰/۳۶۲	۸	۱۲	۹/۳	۷	۶/۷	۵	ریوی و آسم
۰/۱۳۸	۱	۲/۱۱	۵/۳	۸	۲/۷	۲	۸	۶	مشکلات متابولیکی
۰/۳۴۰	۱	۰/۳۸۵	۱۹/۳	۲۹	۲۱/۳	۱۶	۱۷/۳	۱۳	شنوایی و بینایی
۰/۵۰	۱	۰/۹۸	۷/۳	۱۱	۸	۶	۶/۷	۵	سیستم عصب مرکزی
۰/۳۱۹	۱	۰/۴۹۸	۱۴	۲۱	۱۶	۱۲	۱۲	۹	گوارشی
۰/۰۲	۱	۴/۹۱۲	۷/۴	۱۱	۱۲/۲	۹	۲/۷	۲	روانی - ذهنی
۰/۵۰۷	۱	۰/۱۳۶	۴/۷	۷	۴/۱	۳	۵/۳	۴	سرطان
۰/۵۰	۱	۰/۲۰۷	۳/۳	۵	۴/۱	۳	۲/۷	۲	کلیوی - اداری

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش کیفیت زندگی ۱۵۰ نفر از سالمندان مستمری بگیر شهرستان قم به تفکیک صندوق بازنشستگی کشوری و سازمان تامین اجتماعی تحت بررسی و مقایسه قرار گرفت که بر اساس یافته های حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نتایج زیر حاصل شد.

نتایج در خصوص تعیین و مقایسه کیفیت زندگی سالمندان و ابعاد آن شامل عملکرد فیزیکی، عملکرد ذهنی، عملکرد اجتماعی، عملکرد جنسی، افسردگی و اضطراب، مراقبت از خود و رضایت از زندگی در دو گروه بازنشستگی کشوری و تامین اجتماعی نشان می دهد که میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کل به ترتیب در گروه بازنشستگی کشوری ۵۷/۹۲ و ۱۳/۳ و در گروه تامین اجتماعی ۶۲/۱۴ و ۱۲/۶۹ بوده و دو گروه از این نظر با هم مشابه هستند. میانگین و انحراف معیار عملکرد فیزیکی به ترتیب در گروه بازنشستگی کشوری ۹/۸۴ و ۲/۶۵ و در گروه تامین اجتماعی ۱۰/۱۸ و ۳/۰۲ بوده و دو گروه از این نظر با هم مشابه هستند. میانگین و انحراف معیار امتیاز عملکرد اجتماعی به ترتیب در گروه بازنشستگی کشوری ۱۶/۳۳ و ۳/۸۰ و در گروه تامین اجتماعی ۱۶/۷۱ و ۳/۴۲ بوده و دو گروه از این نظر با هم مشابه هستند. میانگین و انحراف معیار امتیاز عملکرد جنسی به ترتیب در گروه بازنشستگی کشوری ۷/۵۶ و ۱/۳۳ و در گروه تامین اجتماعی ۷/۸۰ و ۱/۴۵ بوده و دو گروه از این نظر با هم مشابه هستند. مونی و توکر (۱۹۷۵) اظهار می دارند که اعتقادات جنسی در سالمندان تحت تاثیر فرهنگ اجتماعی می باشد که می تواند باعث تحریک جنسی و یا سرکوب آن در هر دو جنس شود. [۱۰] در این بعد هر دو گروه سالمند در وضعیت ضعیفی می باشند و علت کم بودن امتیازات در این بعد نوع نگرش و فرهنگ حاکم بر جامعه می باشد که با القاء این طرز تفکر که افراد سالمند تمایلات جنسی ندارند، بتدریج این باور فرهنگی در دوران سالمندی به واقعیتی انکارناپذیر تبدیل خواهد شد. میانگین و انحراف معیار امتیاز مراقبت از خود به ترتیب در گروه بازنشستگی کشوری ۱۳/۷۸ و ۵/۵۳ و در گروه تامین اجتماعی ۱۴/۴۱ و ۴/۱۳ بوده و دو گروه از این نظر با هم مشابه

هستند. عابدی (۱۳۷۸) در مطالعه خود نشان داد که میانگین امتیازات کسب شده در سالمندان ساکن منزل بیشتر از سالمندان مقیم سرای سالمندان بوده است. [۷]

انجمن آمار آمریکا (۱۹۹۴) اعلام کرد که تقریباً ۱۲ درصد سالمندان آمریکایی که بیش از ۶۵ سال سن دارند دچار مشکلاتی در زمینه خود مراقبتی می باشند. [۱۱] تحقیقاتی دلویونو (۱۹۹۸) که بر روی دو گروه سالمند زیر صد سال و بالای صد سال انجام شد نشان داد که تفاوت معنی داری بین دو گروه از نظر کسب امتیازات در بعد خود مراقبتی وجود دارد. به طوری که امتیازات کسب شده در سالمندان زیر صد سال بیشتر از سالمندان بالای صد سال می باشد. [۱۲]

میانگین و انحراف معیار امتیاز افسردگی و اضطراب به ترتیب در گروه بازنشستگی کشوری ۶/۵۶ و ۳/۱۶ و در گروه تامین اجتماعی ۶/۵۸ و ۲/۲۹ بوده و دو گروه از این نظر با هم مشابه هستند. گلیک من و فردمن (۱۹۷۶) اظهار می دارند که افسردگی و اضطراب در سالمندان بیشتر تحت تاثیر از دست دادن همسر، فرزند و از دست دادن سلامت جسمی و حمایت های اجتماعی و خانوادگی می باشد. [۱۳]

میانگین و انحراف معیار امتیاز عملکرد ذهنی - روانی به ترتیب ۱۰/۲۴ و ۲/۳۹ در گروه بازنشستگی کشوری و در گروه تامین اجتماعی ۱۷/۳۶ و ۲/۴۰ بوده و دو گروه از این نظر با هم متفاوت می باشند. ابرسول (۱۹۹۱) اختلالات ذهنی ناشی از سالمندی را بیشتر تحت تاثیر عواملی چون امنیت اقتصادی، بیماری های جسمی، از دست دادن های پی در پی می داند. [۱۴] میانگین و انحراف معیار امتیاز میزان رضایت از زندگی به ترتیب در گروه بازنشستگی کشوری ۱۰/۸۱ و ۲/۶۹ و در گروه تامین اجتماعی ۱۷/۴۰ و ۲/۶۹ بوده و دو گروه از این نظر با هم مشابه هستند. نتایج حاکی از آن است که بطور کلی کیفیت زندگی سالمندان مستمری بگیر دو گروه بازنشستگی کشوری و تامین اجتماعی یکسان بود.

نتایج در مورد ارتباط بین متغیر کیفیت زندگی و سن بازنشستگی نشان داد که بین سن و کیفیت زندگی سالمندان ارتباط معنی دار و منطقی وجود دارد که البته ارتباط موجود بین سن سالمندان و کیفیت زندگی آنها معکوس می باشد. به طوری که با افزایش سن، امتیاز کیفیت زندگی کل کاهش می یابد.

کیفیت زندگی افراد مجرد، متأهل و جدا شده ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. به طوری که میانگین امتیاز کیفیت زندگی افراد مطلقه از بیماران متأهل و مجرد کمتر است. [۸] ابی (۱۹۸۵) بیان نمود که وضعیت تاهل و برخورداری از حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی رابطه نزدیکی دارند. [۱۷] عابدی در مطالعه خود نشان داد که بین میانگین امتیازات کیفیت زندگی با وضعیت تاهل رابطه معنی دار وجود دارد. به طوری که سالمندانی که همسر آنها فوت شده دارای کیفیت زندگی پایین تری نسبت به سالمندانی که همسر آنها در قید حیات بود، داشتند. [۷] تحقیقات هاووز (۱۹۹۱) نشان داد که نقش همسر در سالمندان باعث افزایش رضایت از زندگی می شود. همچنین نتایج در مورد ارتباط بین متغیر کیفیت زندگی و جنس سالمندان نشان داد که بین میانگین امتیاز کیفیت زندگی سالمندان زن و مرد شهرستان قم اختلاف معناداری مشاهده شد. به طوری که کیفیت زندگی سالمندان مرد بالاتر از سالمندان زن بود. عابدی (۱۳۷۸) می نویسد: بین میانگین امتیازات کیفیت زندگی و جنس رابطه معنی داری وجود دارد. بدین صورت که میانگین امتیازات کسب شده در مردان بیشتر از امتیازات کسب شده توسط زنان می باشد. [۷] انجمنیان نشان داد بین کیفیت زندگی و جنس ارتباط معناداری مشاهده نمی شود. [۸] رفعتی (۱۳۸۳) می نویسد: زنان در تمام حیطه ها در وضعیت سلامت و کیفیت زندگی پایین تری نسبت به مردان قرار دارند [۱۹] از پیاز و گاردیو وضعیت کیفیت زندگی زنان را نسبت به مردان پایین تر گزارش کرده اند. [۶]

نتایج نشان داد که اختلاف معنی دار آماری در مورد مشکلات روانی و مشکلات عضلانی - اسکلتی در بین دو صندوق وجود داشت و در سایر موارد اختلاف معنی دار آماری بین دو صندوق مشاهده نشد. به طوری که مشکلات روانی و مشکلات عضلانی - اسکلتی در بین مستمری بگیران سازمان تامین اجتماعی بالاتر بوده است. با توجه به اینکه مستمری بگیران سازمان تامین اجتماعی مشمولین قانون کار هستند و شغل آنها نوعاً فیزیکی و کارگری است وجود مشکلات اسکلتی - عضلانی بیشتر در آنها منطقی به نظر می رسد. رفعتی (۱۳۸۳) می نویسد: ۴۹/۵ درصد سالمندان

انجمنیان (۱۳۸۴) نشان داد که بین امتیاز کیفیت زندگی کل و سن ارتباط معنی دار معکوسی وجود دارد، یعنی با افزایش سن، کیفیت زندگی کاهش یافته است. [۸] عابدی (۱۳۷۸) می نویسد: بین کیفیت زندگی و سن ارتباط معکوس وجود دارد، [۷] بر اساس تحقیق موراگ فارکووار، افراد مسن تر در مقایسه با سایر گروه های سنی به نسبت از کیفیت زندگی پایین تری برخوردارند. [۱۵] چنانچه مشاهده می شود نتایج تحقیق سایر محققین، نتایج این پژوهش را مورد تأیید قرار می دهند.

همچنین نتایج در مورد ارتباط بین متغیر کیفیت زندگی و درآمد بازنشستگی نشان داد که کیفیت زندگی با درآمد بازنشستگان ارتباط معنی داری نداشت. انجمنیان (۱۳۸۴) نشان داد که بین کیفیت زندگی با وضعیت اقتصادی خوب، متوسط و ضعیف اختلاف معنی دار آماری وجود دارد. بطوریکه میانگین امتیاز کیفیت زندگی با بهبود وضعیت اقتصادی کاهش می یابد. [۸] حسام زاده (۱۳۸۳) می نویسد: بین امتیاز کیفیت زندگی کل و درآمد سالمندان ارتباط معنی داری وجود دارد. [۴] عابدی (۱۳۷۸) بیان می کند که بین میانگین امتیازات کیفیت زندگی سالمندان با میزان درآمد ارتباط مستقیمی وجود دارد. [۷] شجری (۱۳۷۳) می نویسد: از جمله عواملی که در دوران سالمندی در ایجاد مشکلات مؤثر است کاهش منابع درآمد است. این امر شخص سالمند را وادار می کند که مخارج زندگی اش را کاهش دهد و در برخی موارد به سختی از عهده تامین مخارج خود بر می آید، حتی در مورد آنانی که حقوق و مستمری دریافت می کنند. این موضوع برای آنانی که تنها بوده و حمایت اقتصادی از جانب خویشان و دولت دریافت نمی کنند، باعث می شود دچار وضع زندگی نامناسبی شوند. [۱۶]

همچنین نتایج در مورد ارتباط بین متغیر کیفیت زندگی و وضعیت تاهل بازنشستگان نشان داد که کیفیت زندگی با وضعیت تاهل بازنشستگان ارتباط معنی دار دارد. به طوری که میانگین امتیاز کیفیت زندگی سالمندان همسر فوت شده از افراد متأهل کمتر است که نشان دهنده تاثیر حمایت های خانوادگی از سالمندان و تاثیر آن بر کیفیت زندگی آنان است. در مطالعه انجمنیان (۱۳۸۴) در مورد مقایسه میانگین کیفیت زندگی کل به تفکیک وضعیت تاهل نشان می دهد که بین

Behavioral Medicine 1998; 24: 18-24.

6. Corner. Quality of life and older people. Toronto: First Open University, 2002.

۷. عابدی حیدرعلی. بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی سالمندان در منزل و مقیم در سرای سالمندان شهر اصفهان. طرح تحقیقاتی، اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۸.

۸. انجمنیان وحید. بررسی تاثیر بکارگیری مدل مراقبت پیگیر بر کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک ترخیص شده از مرکز آموزشی درمانی سینا شهر همدان. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، ۱۳۸۳.

۹. روغنی زاده مصطفی. تحلیل ریاضی بروضعیت صندوق های بازنشستگی و طراحی سیستم بهینه برای آنها. چاپ اول، سازمان بازنشستگی کشوری، ۱۳۸۳.

10. www.blackwell publishing.com/journal of intellectual disability research/qol

11. Squire, Bailliere. Health and well-being for older people. Toronto: First publisher, 2002.

12. Dello, Urciuoli O, De Leo D. Quality of life and longevity: A study of centenarians. Journal of Age and Ageing 1998; 27(2):207-216.

13. Browne J P, O'Boyle C, McGee H, Joyce C, McDonald N, O'Malley K, et al. Individual quality of life in the healthy elderly. Journal of Quality of Life Research 1994; 3(4): 235-244.

14. Ebersole Hess. Toward healthy ageing. Toronto: Mosby Company, 1990.

15. Farquhar M. Quality of life in older people. In Advances in medical sociology, Fitzpatrick R (Ed). JAI Press Inc, 1994.

۱۶- شجری ژیلا. نگرشی بهداشتی بر مسئله سالمندان. نشر ماجد، تهران، ۱۳۷۳.

17- Abbey A, Andrews FM. Modeling the psychological determinants of life quality. Soc Indicate Res 1985;16(1): 1-34.

18- Bond J. Quality of life for people with dementia: Approaches to the challenge of measurement. Ageing and Society 1999; 19: 561-579.

۱۹- رفعتی نرگس. بررسی کیفیت زندگی و عوامل موثر بر آن در سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر ساکن آسایشگاه خیریه کهریزک. تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۸۲.

به نوعی بیماری قلبی و عروقی مبتلا بودند و ۵/۲ درصد زنان و ۱۲/۳ درصد مردان به بیماری های تنفسی - ریوی مبتلا بودند. این بیماری ها بر وضعیت سلامتی عملکرد جسمی و اجتماعی سالمندان مؤثر بوده است؛ بدین معنی که افراد سالم از جهات فوق وضعیت سلامتی بهتر نسبت به بیماران داشتند. [۱۹]

به طور کل نتایج حاکی از آن است که در تمام زمینه ها میانگین نمره کیفیت زندگی سالمندان مستمری بگیر تامین اجتماعی بیشتر از بازنشستگی کشوری است که این امر را می توان به بالا بودن سطح درآمد این افراد منسوب دانست. اما این تفاوت تنها در بعد ذهنی - روانی از نظر آماری معنادار بود. همچنین بین متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل و وضعیت تحصیلی با کیفیت زندگی سالمندان ارتباط معنی داری وجود داشت. به طوری که امتیاز کیفیت زندگی مردان بیشتر از زنان، کیفیت زندگی متاهلین بیشتر از همسر فوت شده ها، کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاهی ها بالاتر از سایر گروه ها و کیفیت زندگی جوانترها بیشتر از سالمندان بود. در حالی که بین متغیرهای وضعیت مسکن و درآمد سالمندان با کیفیت زندگی شان ارتباط معنی داری وجود نداشت. همچنین در این مطالعه به لحاظ نوع سازمان مستمری دهنده تفاوتی در کیفیت زندگی سالمندان مورد بررسی مشاهده نشد. ◇

فهرست منابع

۱. مور استفن. دیپاچه ای بر جامعه شناسی. ترجمه: ثاقب فر مرتضی. انتشارات ققنوس، تهران، ۱۳۷۶.
۲. پهلوان زاده سعید. مشکلات روانی و اجتماعی سالمندان و تاثیر آن بر کیفیت زندگی شان. مجموعه مقالات همایش سراسری سالمند و پزشکی سالمندان. ۱۳۸۳.
۳. تقوی نعمت اله. سالخوردهگان در جامعه. فصلنامه جمعیت ۱۳۷۴؛ ۱۱ و ۱۲: ۳۷.
۴. حسام زاده علی. مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده با سالمندان سرای سالمندان شهر تهران. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، ۱۳۸۳.
5. Diego Deleo. Lipad, An internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. Journal of



Elderly quality of life: A comparison between pensioners of Social Security Organization and National Retirement Fund (Qom County, 2006)

Mohaqqei Kamal H.¹ / Sajadi H.² / Zare H.³ / Beiglarian A.⁴

Abstract

Introduction: Quality of life is considered as a component of individual's subjective well-being. This means more emphasis on social policy and on reforms in social goals aimed to make productive life for the elders. One way for improving quality of life is using a variety of social and welfare supports. The purpose of the present study was to investigate and compare pensioner quality of life between pensioners of Social Security Organization and National Retirement Fund in Qom County, Iran.

Methods: In this cross-sectional study 150 aged pensioners (75 people from Social Security Organization and 75 people from National Retirement Fund) who were randomly selected were enrolled to compare their quality of life each other. As tools for collecting data, demographic check list, and LEIPAD elderly quality of life questionnaire were used. Statistical analyses performed by SPSS. T-test, one way ANOVA, and Pearson correlation coefficient were used to data analysis.

Results: We found no statistically significant association between two groups in terms of total quality of life ($P = 0.103$). There were no significant differences between groups in all dimensions of quality of life except subjective and mental function ($P = 0.005$). There was significant statistical correlation between elderly quality of life and their age, marital status, educational status and sex ($P < 0.05$); but not between quality of life and their housing and income ($P > 0.05$).

Conclusion: In this study, we found no any statistically significant difference between pensioners' quality of life in terms of organization type.

Keywords: *Quality of life, Elder people, Social Security Organization, National Retirement Fund.*

1. M.S in social welfare
2. Assistant professor, University of Welfare & Rehabilitation
3. PHD in Health Services Management, Iran University of Medical Sciences
4. M.S in Biostatistics, University of Welfare & Rehabilitation

