Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2020; Vol 5(4), Spring, pp84-93.

Quality of Life of Elderly Living in Nursing Homes in Shahrekord

Fahimeh Shokouhi[1], Elahe Tavassoli[2*], Aida Amiripour[1], Fatemeh Kaviani[1]

1. Student Research Committee, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Public Health, School of Health, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

***Corresponding author:** Elahe Tavassoli, **Email:** tavassoli.eb@gmail.com, **Tel:** +989132806883

Received: 30 Dec 2019 **Accepted:** 13 Jan 2020

Abstract

Background & Aim: Increasing elderly population has led to increased attention to the concepts of health and quality of life in the past decades. The present study aimed to determine The Relationship of Socioeconomic Factors and quality of life among elderly living in nursing homes in Shahrekord.

Materials & Methods: The present research was a descriptive-analytical study which was conducted on 254 elderly of living in nursing homes in Shahrekord. The participants were selected using Convenience sampling. The required data were collected through a two-part questionnaire (demographic variables, LEIPAD questionnaire) and then statistically analyzed using descriptive statistics and analytical tests (Pearson correlation and ANOVA analysis) in SPSS-18.

Results: The age of 43.3% of the elderly was 60-70 years. Based on the results, the mean score of quality of life for men was 64.25±17.05 and women 46.23±17.64. There is a direct and significant relationship between the mean score of quality of life and sex and economic status (p=0.001).

Conclusion: The results showed that the elderly had a medium of quality of life. it is necessary to have a approach to help elder people to advance and maintain public health and quality of life.

Keywords: Socioeconomic Factors, Quality of Life, Elder People

How to cite this article:
Shokouhi F, Tavassoli E, Amiripour A, Kaviani F. The relationship of socioeconomic factors and quality of life among elderly living in nursing homes. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2020: 5 (4): 84-93
URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-297-fa.html

Copyright © 2020 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

کیفیت زندگی سالمندان ساکن سراهای سالمندان شهر کرد

فهیمه شکوهی[1]، الهه توسلی[2*]، آیدا امیری پور[1]، فاطمه کاویانی[1]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۲. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

نویسنده مسئول: الهه توسلی، ایمیل: tavassoli.eb@gmail.com، تلفن: ۹۱۳۲۸۰۶۸۸۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۰۹ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۸/۱۰/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: امروزه افزایش جمعیت سالمندان، منجر به افزایش ضرورت توجه به مفاهیم مرتبط با بهداشت و سلامت و کیفیت زندگی طی دهه‌های گذشته شده است؛ لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهرکرد انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی- تحلیلی است که در سال ۱۳۹۸ روی ۲۵۴ نفر از سالمندان ساکن سرای سالمندان شهرکرد با روش نمونه‌گیری در دسترس انجام گرفته است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه علاوه بر پرسشنامه متغیرهای دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد (LEIPAD) بود. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های کولموگروف_اسمیرنوف و آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک طرفه و تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۴۳/۳٪ سالمندان در گروه سنی ۷۰-۶۰ سال بودند، میانگین نمره کیفیت زندگی سالمندان ۱۹/۵۲±۵۵/۳۱ بود. میانگین نمره کیفیت زندگی مردان ۱۷/۰۵±۶۴/۲۶ و زنان ۱۷/۶۴±۴۶/۲۳ بود. بین میانگین نمره کیفیت زندگی با جنس و وضعیت اقتصادی ارتباط معنادار وجود داشت (p=۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: مشکلات و چالش‌هایی در گستره‌ی عملکرد مبتنی بر شواهد بخصوص در پرستاری وجود دارد و در بسیاری از حوزه‌های پرستاری مطالعات محدود است. کمبود مطالعات تجربی و گسترده شواهد حاصل از این مطالعات را تضعیف می‌کند. پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های تجربی و برنامه‌های مطالعاتی کشوری در این زمینه انجام شود.

واژگان کلیدی: عوامل اجتماعی اقتصادی، کیفیت زندگی، سالمندان

مقدمه

سالمندی پدیده‌ای است که شامل همه خواهد شد (۱،۲) و بیماری نیست و دارای سیری است که همراه با رخداد تغییرات فیزیولوژیکی و روانی در بدن، کاهش عملکرد و استقلال و افزایش بیماری و ناتوانی و اختلال در کارکرد اندام‌های مختلف بدن می‌شود (۴،۳) که این مسئله موجب کاستی در انجام و اداره امور شخصی و ایفای نقش‌های اجتماعی فرد سالمند می‌شود (۵،۶).

در سراسر جهان با افزایش امید به زندگی و کاهش میزان باروری نسبت افراد سن ۶۰ سال و بالاتر در روندی روبه رشد و سریعی بوده و در حال حاضر پیر شدن جمعیت یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشت عمومی است (۷،۸). در ایران ۷/۲۷ درصد جمعیت را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند (۹).

همچنین با پیشرفت وضع بهداشت و بهبود شرایط اجتماعی، اقتصادی و پیدایش فناوری‌های جدید پیشگیری و تشخیص و درمان بیماری‌ها و همچنین ارائه مراقبت‌های پیشگیرانه و کنترل بیماری‌های واگیر طول عمر انسان‌ها افزایش پیدا کرده است و تعداد سالمندان رو به افزایش است به طوری که حدود ۱۰٪ از جمعیت

جهان در سال ۲۰۰۰ را سالمندان تشکیل می‌دادند و پیش بینی شده است که این رقم تا سال ۲۰۵۰ به ۲۱٪ می‌رسد یعنی از هر ۵ نفر یک نفر سالمند خواهد بود (۱۳-۱۰).

سالمندان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر هر جامعه‌ای می‌باشند و نیاز به مراقبت در این گروه زیاد است (۱۴). با افزایش تعداد سالمندان مسائل مربوط به مشکلات اجتماعی، توان‌بخشی، اقتصادی، روانی، فرهنگی و بهداشتی نیز افزایش خواهد یافت (۱۷، ۱۵). سالمندان ساکن در آسایشگاه‌ها در اولویت بیشتری هستند، زیرا جزو آسیب‌پذیرترین قشر سالمندان‌اند، سلامت روانی و سلامت عمومی سالمندان ساکن در سرای سالمندان نسبت به سالمندانی که در خانه نگهداری می‌شوند کمتر و احساس تنهایی آن‌ها نیز بیشتر است (۱۷،۱۸، ۱۲). طبق آمارهای موجود کیفیت زندگی در سرای سالمندان ایران پائین است، همچنین در مطالعات خارجی نیز کیفیت زندگی تحت تأثیر مشکلات بینایی، بیماری‌های مزمن، مشکلات دندانی کاهش یافته است (۷). امروزه سالمندی پویا، هدف است یعنی هدف از حمایت سالمندان فقط افزایش امید به زندگی و افزایش کمی تعداد سالمندان نباشد، بلکه کیفیت زندگی آن‌ها نیز باید موردتوجه و اهمیت قرار گیرد (۱۲، ۲۱-۱۹).

بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی به درک افراد از موقعیت زندگی خود از نظر فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های آن‌هاست، پس کیفیت زندگی موضوعی ذهنی بوده و توسط دیگران قابل‌مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (۱۰، ۲۴-۲۲). کیفیت زندگی میزان رفاه افراد و گروه‌ها است که تحت تأثیر شرایط اجتماعی-اقتصادی قرار می‌گیرد(۲۴).

کیفیت زندگی در علوم پزشکی عموماً تحت عنوان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت معرفی می‌گردد (۲۱). مهم‌ترین عمل در تعیین کیفیت زندگی افراد سالمند، سلامت است و همچنین طبق بررسی‌های انجام‌شده با افزایش سن، سلامت و کیفیت زندگی افراد کاهش می‌یابد (۲۲). از معیارهای یک کیفیت زندگی خوب، داشتن ارتباط اجتماعی، خانواده (فرزندان) سلامت و تحرک، وضعیت اقتصادی و محیط زندگی است (۱۲). داشتن روابط اجتماعی سالمند با دیگران، زندگی با دیگر اعضای خانواده، احساس عدم تنهایی باعث ارتقای کیفیت زندگی خواهد شد، مطالعات دیگری هم حاکی از اهمیت این موضوع است (۱۰). همچنین شیوه زندگی سنتی، میزان تحصیلات، وضعیت اجتماعی_اقتصادی، ثبات زناشویی با کیفیت زندگی بسیاری از شهروندان ارتباط دارد (۲۵).

سازمان جهانی بهداشت برنامه سالمندی و سلامت را به اجرا گذاشته است که در آن به سالم پیر شدن تأکید شده است که اجزای کلی این برنامه شامل: فراهم کردن و تقویت اطلاعات‌پایه، حمایت، نشر و تبادل اطلاعات، طراحی و سازمان‌دهی برنامه‌های جامعه نگر، پژوهش و آموزش و توسعه سیاست‌ها می‌باشد (۱۳، ۲۱). با توجه به اینکه چالش اصلی در قرن ۲۱، زندگی با کیفیت بهتر است (۱۲)، با افزایش امید به زندگی و طول عمر، مسئله کیفیت زندگی مطرح می‌شود که ارتقای آن یکی از نگرانی‌های متخصصین بهداشت و سیاستمداران است (۲۶)، این در حالی است که جست‌وجوی عوامل تأثیرگذار بر شاخص کیفیت زندگی و امید به زندگی از اهمیت بالایی برخوردار است (۲۷)، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی در سالمندان شهر شهرکرد انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی تحلیلی است جامعه هدف در این پژوهش، کلیه سالمندان ساکن در سراهای سالمندان شهرکرد در سال ۱۳۹۸ بود که از بین آن‌ها ۲۵۴ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و نتایج مطالعه پایور و همکاران (۲۸)، با در نظر گرفتن خطای ۰/۰۵ و دقت ۲ و با احتساب ۲۰ درصد ریزش نمونه، ۲۵۴ نفر در نظر گرفته شد.

معیار ورود به مطالعه سن بالاتر از ۶۰ سال، توانایی حرکت کردن برای شرکت در برنامه، دارا بودن توانایی جهت‌یابی نسبت به مکان و زمان و توانایی برقرار کردن ارتباط در حد معقول (جهت تکمیل پرسشنامه) بود. معیار خروج از مطالعه عدم تمایل به شرکت در پژوهش و وجود اختلال حافظه واضح که توسط متخصص داخلی تشخیص داده شده بود.

این طرح توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد مورد تائید قرار گرفت (کد اخلاقIR.SKUMS.REC.1398.035). پس از اخذ مجوزهای لازم از کمیته تحقیقات دانشگاه و سازمان بهزیستی استان، پژوهشگر همراه با ۲ نفر همکار آموزش‌دیده اقدام به نمونه‌گیری از سرای سالمندان شایستگان، مادر، جهان‌دیدگان، تسکین و سرای سالمندان چالش تر کرد. پرسشنامه‌ها در سرای سالمندان به سالمندان تحویل داده شد و کسانی که قادر به جواب دادن نبودند و یا سواد کافی جهت پر کردن پرسشنامه نداشتند به صورت مصاحبه رو در رو توسط نمونه گیران تکمیل گردیدند. به تمامی سالمندان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند و نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی در پرسشنامه‌ها نیست و نتایج به صورت جمعی گزارش می‌شود، قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها نیز رضایت‌نامه آگاهانه شرکت در مطالعه از سالمندان اخذ گردید.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه علاوه بر پرسشنامه متغیرهای دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی لیپاد (LEIPAD) بود (۲۹). پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی نیز شامل متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و اشتغال و وضعیت اقتصادی بود.

LEIPAD شامل ۳۱ سؤال بود که هفت بعد کیفیت زندگی شامل ابعاد فیزیکی (۵ سؤال)، خود مراقبتی (۶ سؤال)، افسردگی و اضطراب (۴ سؤال)، شناختی (۵ سؤال)، اجتماعی (۳ سؤال)، رضایت از زندگی (۶ سؤال) و مسائل جنسی (۲ سؤال) بود، مورد سنجش قرار گرفت. نمره دهی پرسشنامه به صورت لیکرتی بود و هر پرسش دارای ۴ گزینه بود که از صفر (بدترین حالت) تا سه (بهترین حالت) امتیازبندی شد و دامنه نمره دهی بین ۰ تا ۹۳ را شامل شد. این پرسشنامه به‌عنوان یک ابزار بین‌المللی و فاقد بار فرهنگی در همه گروه‌های سالمند و قابل‌استفاده در جوامع مختلف توصیه شده است (۳۰). قاسمی و همکاران (۱۳۹۰) روایی و پایایی این پرسشنامه را در بین سالمندان ایرانی محاسبه و تائید نمودند و ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳۱ گزارش نمودند (۳۱).

سپس پرسشنامه‌ها جمع‌آوری‌شده و داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ شد. تجزیه‌وتحلیل با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی از جمله میانگین، انحراف معیار، فراوانی نسبی و آزمون کولموگراف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و آزمون‌های مناسب آماری نظیر تی مستقل و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه با سطح معناداری ۰/۰۵ انجام گردید.

یافته‌ها

با توجه به جدول شماره ۱ اکثریت سالمندان مرد (۵۰/۴٪)، گروه سنی ۷۰-۶۰ سال (۴۳/۳٪) بازنشسته (۹۲/۱٪)، بی‌سواد (۵۱/۲٪)، متأهل (۴۵/۳٪) و دارای وضعیت اقتصادی متوسط (۴۶/۱٪) بودند.

بین میانگین نمره کیفیت زندگی در مردان و زنان سالمند تفاوت آماری معناداری وجود داشت، به این صورت که مردان از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. از طرف دیگر میانگین نمره کیفیت زندگی در سالمندانی که وضعیت اقتصادی خود را خوب گزارش کرده بودند، بالاتر بود (جدول ۱). میانگین نمره کلی کیفیت زندگی ۱۹/۵۲±۵۵/۳۱ گزارش شده است، بالاترین میانگین نمره به دست آمده سالمندان، بُعد جسمانی بود (جدول ۲).

جدول شماره ۱. میانگین نمره و انحراف معیار کیفیت زندگی در سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه به تفکیک متغیرهای دموگرافیک

متغیر	زیرگروه‌ها	(درصد) فراوانی	انحراف معیار ± میانگین	نتیجه آزمون
جنس	مرد	۱۲۸ (۵۰/۴)	۶۴/۲۶±۱۷/۰۵	p<۰/۰۰۱
	زن	۱۲۶ (۴۹/۶)	۴۶/۲۳±۱۷/۶۴	
سن	۷۰-۶۰ سال	۱۱۰ (۴۳/۳)	۵۹/۶۴±۱۷/۳۲	p=۰/۱۰۴
	۸۰-۷۰ سال	۹۴ (۳۷/۰)	۵۳/۶۹±۲۰/۳۵	
	۹۰-۸۰ سال	۴۳ (۱۶/۹)	۴۹/۰۸±۲۱/۷۷	
	بالاتر از ۹۰ سال	۷ (۲/۸)	۴۷/۵۸±۱۲/۴۹	
شغل	شاغل	۲۰ (۷/۹)	۶۱/۶۲±۱۲/۹۴	p=۰/۱۳۳
	بازنشسته	۲۳۴ (۹۲/۱)	۵۴/۷۸±۱۹/۹۱	
	بی‌سواد	۱۳۰ (۵۱/۲)	۵۰/۵۳±۲۰/۰۴	
تحصیلات	ابتدایی	۸۷ (۳۴/۳)	۵۹/۰۴±۱۸/۲۳	p=۰/۴۷۰
	راهنمایی	۱۸ (۷/۱)	۶۰/۵۷±۱۸/۴۸	
	دیپلم	۱۴ (۵/۵)	۶۶/۲۸±۱۴/۴۲	
	دانشگاهی	۵ (۲/۰)	۶۵/۳۸±۱۳/۴۲	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۴ (۵/۵)	۴۷/۴۶±۱۷/۱۲	p=۰/۲۲۷
	متأهل	۱۱۵ (۴۵/۳)	۶۳/۲۷±۱۶/۷۴	
	مطلقه	۱۱ (۴/۳)	۴۲/۱۳±۱۹/۵۸	
	همسر فوت‌شده	۱۱۴ (۴۴/۹)	۴۹/۵۳±۱۹/۵۱	
وضعیت اقتصادی	خوب	۴۱ (۱۶/۱)	۶۷/۴۳±۱۳/۵۶	p=۰/۰۲۴
	متوسط	۱۱۷ (۴۶/۱)	۶۱/۳۲±۱۷/۵۳	
	بد	۹۶ (۳۷/۸)	۵۱/۳۸±۱۴/۴۲	

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد مختلف کیفیت زندگی در سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه

ابعاد کیفیت زندگی	میانگین ± انحراف معیار
جسمانی	۷۲/۳۶±۲۱/۹۷
مراقبت از خود	۵۷/۳۷±۲۶/۰۹
افسردگی و اضطراب	۵۷/۱۱±۲۵/۵۷
عملکرد ذهنی	۵۶/۳۸±۲۷/۸۳
عملکرد اجتماعی	۵۱/۸۲±۲۵/۷۶
عملکرد جنسی	۳۱/۶۳±۳۸/۰۳
رضایت از زندگی	۴۶/۵۲±۲۳/۴۷
کیفیت زندگی کل	۵۵/۳۱±۱۹/۵۲

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهرکرد در سال ۹۸ انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که اکثر افراد (۵۰/۴٪) مرد بودند، بین جنسیت با نمره کیفیت زندگی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت بدین صورت که میانگین کیفیت زندگی مردان (۶۴/۳٪) بالاتر از میانگین کیفیت زندگی زنان (۴۶/۱۷) بود، در مطالعه جدیدی و همکاران (۳۲) و خاجه و همکاران (۳۳) کیفیت زندگی در زنان سالمند کمتر از مردان گزارش شده است. این یافته با نتایج سایر مطالعات همخوانی دارد (۱۲،۱۳،۱۹،۲۲) که این مورد لزوم توجه و اهمیت بررسی بیشتر وضعیت زنان را در فرهنگ‌ها و شرایط گوناگون نشان می‌دهد (۲۰)؛ اما سجادی و بیگلریان با مطالعه کیفیت زندگی زنان آسایشگاه کهریزک، کیفیت زندگی زنان در این آسایشگاه را در بعد سلامت جسمی خوب و در بعد روانی متوسط گزارش دادند، همچنین میانگین نمره کیفیت زندگی زنان در این آسایشگاه بالاتر از سایر مراکز بوده است (۳۷).

تفاوت در کیفیت زندگی در سالمندان زن و مرد می‌تواند به دلیل وجود برخی تبعیض‌های جنسی مرتبط با فرهنگ و انجام فعالیت‌های سنگین و فشارهای روحی زیاد در زنان باشد که این امر از توانایی جسمانی و روحی آن‌ها در سنین سالمندی می‌کاهد و موجب کاهش کیفیت زندگی آن‌ها می‌گردد.

در بررسی تأثیر متغیر سن بر کیفیت زندگی در مطالعه حاضر ارتباط معناداری مشاهده نشد، این در حالی است که نتایج مطالعه ناصح و همکاران نشان داد که سالمندان با سن بالاتر، از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار بودند و آزمون آماری بین تمام ابعاد کیفیت زندگی به‌جز عملکرد جنسی و رضایت از زندگی ارتباط معنی‌دار وجود داشت (۱۵). در همین راستا مطالعه وحدانی نیا و همکاران و خزائی جلیل و همکاران نیز دست آورد های مشابه با یافته‌های مطالعه حاضر گزارش کردند، بدین صورت که با بالا رفتن سن احتمال بروز ناتوانی‌های جسمی در سالمندان افزایش می‌یابد و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۸،۱۷).

افزایش سن با تغییرات شناختی و جسمانی فراوانی در افراد سالمند همراه است به طوری که با افزایش سن این تغییرات شدیدتر و مشخص‌تر شده و در نتیجه این تغییرات، کیفیت زندگی در سالمندان تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

از نظر وضعیت اشتغال اکثر سالمندان بازنشسته (۹۲/۱٪) بودند، بین نمره کیفیت زندگی و وضعیت اشتغال ارتباط معنی‌دار وجود نداشت، اما طبق مطالعه محمد بیگی و همکاران کیفیت زندگی کارمندان به طور معنی‌دار بیشتر از کارگران است. بازنشستگان شاغل کیفیت زندگی بهتری دارند و اشتغال مجدد تأثیر مثبتی در ارتقای کیفیت زندگی دارد (۳۴).

همچنین ۵۱/۲٪ سالمندان بی‌سواد بودند، ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی یافت نشد، در پژوهش جدیدی و همکاران افراد بی‌سواد نمره کمتری را نسبت به دیگران کسب کردند (۱۲) در مطالعه ارسطو و همکاران مشابه پژوهش حاضر ارتباطی بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی یافت نشد (۳۸).

از نظر وضعیت تأهل اکثراً (۴۵/۳٪) متأهل بودند و وضعیت تأهل با تمام ابعاد کیفیت زندگی ارتباط معنی‌دار داشت. از جمله عوامل مهم در پیروی از دستورات بهداشتی و کیفیت زندگی بهتر در سالمندان، وضعیت تأهل است. روزنبرگ و همکاران اظهار می‌کنند که سالمندان بیوه بیشتر از سالمندان متأهل بستری می‌شوند. همچنین نتایج مطالعه مطلبی و همکاران که بر روی انجام گرفت، نشان داد که وضعیت تأهل نیز بر کیفیت زندگی تأثیر دارد؛ به طوری که افراد متأهل سلامت جسمی و روحی بیشتری دارند (۳۵).

نتایج مطالعه بیانگر این بود که بین وضعیت اقتصادی با کیفیت زندگی ارتباط معنی‌دار وجود دارد. در این راستا، مطالعه جدیدی و همکاران نشان داد که سالمندانی که فعالیت اقتصادی دارند و صاحب‌منزل مسکونی و تحت پوشش بیمه هستند امنیت اقتصادی و اجتماعی بیشتری دارند و میزان اعتماد فردی و همبستگی اجتماعی در آن‌ها بیشتر می‌شود که این خود نیز در کیفیت زندگی آن‌ها تأثیرگذار است (۳۲).

در این مطالعه میانگین نمره کیفیت زندگی ۱۹/۵۲±۵۵/۳۱ و در حد متوسط گزارش گردید که همسو با نتایج این مطالعه، ساری و همکاران نیز در پژوهش خود میانگین نمره کیفیت زندگی را ۴/۴±۵۷/۱۱ در حد متوسط گزارش کردند (۳۶) همچنین در برخی از مطالعات، مشابه تحقیق حاضر کیفیت زندگی در حد متوسط گزارش شده است (۲۰، ۲۶، ۳۸، ۱۲) درصورتی‌که در مطالعات دیگری که روی سالمندان ساکن در سرای سالمندان انجام شده نتایج با مطالعه فعلی متفاوت بوده و کیفیت زندگی در حد پایین و نامطلوب گزارش شده است (۳۹، ۱۵). از طرفی بالاترین میانگین نمره به دست آمده کیفیت زندگی سالمندان، بُعد جسمانی است که در مطاله آژ و همکاران بعد آرامش روانی از همه بالاتر و در مطالعه خزایی و همکاران بیشترین نمره مربوط به عملکرد اجتماعی گزارش شده است (۱۰،۱۷).

کیفیت زندگی یکی از موضوعاتی است که در مطالعات اخیر بسیار مورد توجه قرار گرفته است، چرا که به عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی کننده وضعیت سلامت، پیش‌آگهی درمان و همچنین وضعیت عملکردی سالمندان، مدنظر قرار گرفته است.

محدودیت‌های این مطالعه عدم توانایی اکثر سالمندان به دلیل بی‌سوادی و کم‌سوادی پرسشنامه‌ها توسط نمونه گیران تکمیل گردید که می‌تواند روی‌داده‌ها تأثیر بگذارد و همچنین همکاری نکردن مسئولان سرای سالمندان جهت مراجعه و تکمیل پرسشنامه‌ها بود، ازآنجاکه بخشی از اطلاعات ارائه‌شده تنها مبتنی بر گفته خود سالمند می‌باشد، احتمال عدم اطمینان از صحت آن‌ها به علت کهولت سن و فراموشی وجود دارد. از طرف دیگر نمونه‌های این مطالعه تنها از خانه سالمندان یک شهر انتخاب گردید، بنابراین تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌گردد در

پژوهش‌های آتی، مطالعات گسترده‌تر مبتنی بر انجام مداخلات و با حجم نمونه بیشتر انجام شود و در آن کیفیت زندگی سایر سالمندان مقیم خانواده را با سالمندان مقیم سرای سالمندان مقایسه کرد.

نتایج بیانگر سطح متوسط کیفیت زندگی سالمندان است بنابراین فراهم نمودن برنامه‌های مداخلاتی جهت بهبود شرایط، ایجاد تغییرات در خانه‌های سالمندان و جذاب کردن محیط، انجام برنامه‌های روزانه شاد و مفرح در سراهای سالمندان، برنامه‌های ورزشی مناسب سالمندان و پیاده‌روی گروهی، جهت ایجاد پیشرفت قابل‌توجه در سلامت، کاهش خستگی روحی و جسمی و کیفیت زندگی سالمندان ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با شماره ۳۰۲۵ است بدین‌وسیله از این معاونت تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Nikkhah M,Heravi, Karimooi M, Rejeh N,Sharif Nia H,Montazeri A. Measuring quality of life in elderly populations: a review of instruments used. Payesh. 2017; 3: 303-314.
2. Imanzadeh A, Hamrahzdeh M. Identification of Facilitators and Deterrents of The Quality of Life in Elderly Women and Men: A Phenomenological Research. Iranian Journal of Ageing. 2018; 12(4):430-445. [Persian]
3. Naseh L, Shaikhy R, Rafii F. Quality of Life and its Related Factors among Elderlies Living In Nursing Homes. Iranian Journal of Neonatology. 2014; 27 (87):67-78.
4. Kassani A, Menati R, Menati W, Shoja M, Mirbalouch A. Investigation of the effective factors in social capital and its relationship with quality of life in elders of Ilam, Iran. Sadra Med Sci J. 2014; 2(3):235-244.
5. Maghsoudi A, Mohammadi Bavariani F, Salim S, Nejad_ Haghighi E, Arabi H, Foruzanfar Z. The association between health people of Ewaz, 2014-2015. Favayede Mehr. 2016; 19(61): 16-23.
6. Dhamo E, Koçollari N. Older People Quality of Life Evaluation. Mediterranean Journal of Social Sciences. 2014; 5:385.
7. Saeidimehr S, Geravandi S, Izadmehr A, Mohammadi M J. Relationship Between the Quality of Life and Symptoms of Depression Among Older Adults. Sija. 2016; 11 (1):90-99.
8. Vahdani Nia MS, Goshtasebi A, Maftoon F, Montazeri A. Health_related quality of life in an elderly population in Iran: A population based study. Payesh. 2005; 4(2):113_120.
9.Farajzadeh M, Ghanei Gheshlagh R, Sayehmiri K. Health Related Quality of Life in Iranian Elderly Citizens: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2017; 5(2):100-111.
10. azh N, Javadi A, Mertash B, Mostafaee M. Comparison the effect of social and recreational interventions on quality of life of older adults at nursing homes with community dwelling older adults. Joge. 2018; 2 (3):36-43.
11.Hosseininesar M, Zanjani H, Seyed Mirzaie SM, Kaldi A. Study of quality of life of the elders in Gilan and Its Effective Factors. Iranian Social Development studies. 2018; 10(1):75-88.
12. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. Quality of life for elderly residents in nursing home. Jgn. 2015; 2 (1):9-18.
13. Aghayari hir T, ghasemzade D, Ebrahimi Orang A. A study of relationship between social support and health-related quality of life among elderly people in Tabriz. Joge. 2017; 2 (1):20-28.
14. Malek M, Hassankhani H, Darvishpur Kakhki A, Asghari Jafarabadi M, Mansouri arani M, Mohammad nejad S. Investigating of quality of life and it’s correlation with individual,

social, economic, and health variables of retirees of Tabriz. Iran J Nurs Res. 2016; 11 (1):34-41. [Persian]
15. Naseh L, Shaikhy R, Rafii F. Quality of Life and its Related Factors among Elderlies Living In Nursing Homes. Iranian J Nurs. 2014; 27 (87):67-78. [Persian]
16. Shamsipour-Dehkordi P, Abdoli B, Modaberi Sh. Effectiveness of physical activity on quality of life of elderly patients with osteoarthritis. J Shahrekord Univ Med Sci. 2012; 14(5): 92-101. [Persian]
17. Khazaei Jalil S, Azmoon A, Abdohhali M, Ghomi N, Shamsizadeh M. Quality of life among Elderly Living at Nursing Home in Shahroud city. J Geriatr Nurs. 2015; 2 (1):39-496. [Persian]
18. Ghahremani L, Nazari M, Mousavi MT. Improvement of Quality of Life in Elderly men in Kahrizak Nursing Home Based on Educational Intervention. Knowl Health. 2009; 4(2):18. [Persian]
19. Hosseinzadeh Joneidi F, Seyfzadeh A, Moazzai F, Bayaty P. Comparative Study of Economic, Social and Demographic Components in Quality of life and Health of the Elderly 2017; 2(4):11. [Persian]
20. Hosseini A, Mjdy A, Hassani G. Investigating the role of social support on the quality of life of the elderly in Mashhad in 2014. J Gerentolog. 2016; 1 (2):10-18. [Persian]
21. Saber M, Nosratabadi M. Social support and health-related quality of life in elderly people covered by the Welfare organization of Kerman city. J Health Dev. 2014; 3 (3):189-0.
22. Rajabi M, Jahanshiri S,Kashani Movahhed B, Rezaei hoseinabadi H, Hoseini shafiabadi M, Mohammad Qashqaei A,Bahrami A, Mansoori Sh. Quality of life in and its correlates in elderly in Tehran, Iran. Payesh. 2017; 4:531-541. [Persian]
23. Nejat S. Quality of Life and its Measurement. Iranian J Epidem. 2008; 4 (2):57-62. [Persian]
24. Cui J, Fang F, Shen F, Song L, Zhou L, Ma X, Zhao J. Quality of life in patients with advanced cancer at the end of life as measured by the McGill quality of life questionnaire: a survey in China. J Pain Symptom Manag. 2014; 48(5):893-902.
25. Van Nguyen T, Van Nguyen H, Nguyen TD, Van Nguyen T, Nguyen TT. Difference in quality of life and associated factors among the elderly in rural Vietnam. Int J Prev Med. 2017; 58(1):E63.
26.Alizadeh S, Ahmadi Tabatabaei S V, Khanjani N, Mohseni M. The Factors Predicting Quality of Life in Elderly People in Kerman Using PRECEDE Model. J Health Dev. 2017; 6 (1): 17-29. [Persian]
27. Zarghami E, Sharghi A, Olfat M. Environmental Features Affecting the Quality of Life among Elderly Residents in Nursing Homes, Case Study: Shemiranat Area in Tehran Province. Journal of Architecture Studies. 2015; 1 (7):111-126.
28. Payvar B, Abbaszadeh A, Estaki T, Talebi ghane E, Safavibayat Z. Nutritional statusand associated factorsinelderly hospitalized incardiac care unit. Iran J Geriat Nurs. 2016; 2 (4):49-60. [Persian]
29. De Leo D, Diekstra RF, Lonnqvist J, Cleiren MH, Frisoni GB, Buono MD, “et al”, LEIPAD, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly, Behav Med. 1998;24(1):17-27.
30. Baileym C. Designing a life of wellness: evaluation of the demonstration program of the wilder Humboldt campus. Wilder Research Center, 2003.
31. Ghasemi H, Harirchi M, Masnavi A, Rahgozar M, Akbarian M. Comparing Quality of Life between eniors living in families and institutionalized in nursing homes. Soc Welfare. 2011; 10(39):177-200.

32. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among Elderly People Residing in Kahrizak Senior House. Iran J Nurs (2008-5923). 2011; 1;24(72):48-56.
33. Khaje-Bishak Y, Payahoo L, Pourghasem B, Jafarabadi MA. Assessing the quality of life in elderly people and related factors in Tabriz, Iran. J Caring Sci. 2014; 3(4):257-63.
34. Mohammadbeigi A, Hassanzadeh J, Mohammadsalehi N, Nasimi B, Ranjbar-Omrani G. Impacts of osteoporosis on quality of life in elderly women. Chron Dis J. 2013; 1(1):13-7.
35. Matlabi H, Parker SG, McKee K. The contribution of home-based technology to older people's quality of life in extra care housing. BMC Geriatrics. 2011;11(1):68.
36. Sari N, Koshyar H, vaghei s, kamel Nia. Quality of life in nursing homes. Mazandaran University of Medical Sciences - Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2014 12; 23. [Persian]
37. Sajjadi H, Biglarian A. Quality of life of elderly woman in Kahrizak Charity. Payesh J. 2007; 2: 105-108. [Persian]
38. Arastoo A A, Ghasemzade R, Nasseh H, Kamali M, Rahimi foroshani A, Arzaghi S M et al. Factors Affecting Quality of Life in Elderly Diabetic Residents of the Kahrizak Geriatric Nursing Home of Tehran. Iran J Endocrinology and Metab. 2012; 14 (1):18-24.
39. Aliasquarpoor M, Eybpoosh S. The Quality of Life of Elderly Nursing Home Residents and Its Relationship with Different Factors. Iran J Nurs. 2012; 25(75): 60-70. [Persian]