

عوامل مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان ساکن آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۸۸

فاطمه حسنی^۱، محمد کمالی^۲، ملاحظ اکبرفهمی^۳، کیوان دواتگران^۴

چکیده

زمینه و هدف: سالمندان یکی از گروه‌های اجتماعی رو به رشد در جوامع امروزی می‌باشند که باتوجه به هرم سنی کشور اهمیت روزافزونی یافته‌اند و هرگونه تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی در رابطه با این گروه، نیازمند شناخت دقیق و مبتنی بر مشاهدات عینی و علمی مسائل آنان می‌باشد. هدف از این مطالعه، تعیین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان مقیم مراکز و رابطه آن با متغیرهای دموگرافیک بود.

روش تحقیق: در این مطالعه مقطعی، کیفیت زندگی ۱۳۰ سالمند ساکن آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران، به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بررسی شد. اطلاعات از طریق پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی (*WHOQOL-BREF*) با چهار حیطه جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی، با روش مصاحبه رودررو جمع‌آوری گردید؛ به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، *T-Test* و *ANOVA* و نیز نرم‌افزار *SPSS* (ویرایش ۱۷) استفاده شد.

یافته‌ها: ۸۵ نفر زن و ۴۵ نفر مرد با میانگین سنی ۷۳ سال در مطالعه شرکت داشتند. نتایج پژوهش نشان داد که فقط در حیطه جسمانی، کیفیت زندگی در مردها بالاتر از خانم‌ها بود ($P < 0/001$). در بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و فاکتورهای سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات نیز فقط در حیطه جسمانی ($P < 0/001$) اختلاف معنی‌دار بوده و نهایتاً کیفیت زندگی سالمندانی که سابقه زمین خوردن را گزارش کرده‌اند؛ به طور معنی‌داری پایین‌تر از سایرین بود.

نتیجه‌گیری: مردها، اشخاص دارای تحصیلات بالا، مجرد و فاقد سابقه زمین خوردن از کیفیت زندگی سالمندی بهتری نسبت به سایرین برخوردار بوده‌اند که در مورد آخر لزوم توجه به اعمال استراتژی‌های کاهش افتادن در افراد سالمند را آشکار می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: سالمندان، کیفیت زندگی، آسایشگاه سالمندان

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۰؛ ۱۸(۴): ۳۲۰-۳۲۸

دریافت: ۸۹/۴/۲۸ پذیرش: ۱۳۹۰/۷/۱۷

^۱ کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

^۲ نویسنده مسوول، دانشیار، گروه مدیریت توانبخشی، مرکز تحقیقات توانبخشی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

آدرس: تهران- میرداماد- میدان مادر- خیابان شهید شاه نظری- کوچه نظام- دانشکده علوم توانبخشی- مرکز تحقیقات توانبخشی

تلفن: ۰۲۱-۲۲۲۲۱۵۷۷-۰۲۱-۲۲۲۲۰۹۴۶-۰۲۱ پست الکترونیکی: mokamali@ums.ac.ir

^۳ مربی، گروه کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

^۴ مدیر کل دفتر توانبخشی مراقبتی سازمان بهزیستی کل کشور

مقدمه

بیستم فقط «زنده ماندن» بود؛ چالش قرن جدید «زندگی کردن با کیفیتی برتر» است (۲).

کیفیت زندگی، معیار اندازه‌گیری بهترین انرژی یا نیرو در فرد است که این نیرو برای سازگاری موفقیت‌آمیز فرد با چالش‌های موجود در دنیای واقعی به مصرف می‌رسد. بعلاوه کیفیت زندگی، نوعی ارزشیابی ذهنی است و افراد، خود بهترین قضاوت‌کنندگان در مورد کیفیت زندگی‌شان می‌باشند (۵). این امر باعث شده است؛ کیفیت زندگی (QOL) سالمندان در جامعه و آسایشگاه‌ها مورد توجه کلیه مسؤولان و دست‌اندرکاران مسائل بهداشتی و جمعیت‌شناسی در سطح بین‌المللی قرار گیرد (۶). کیفیت زندگی سالمندان تحت تأثیر خانواده، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، وضعیت جسمانی و وضعیت روحی و روانی او است. درک سالمندان از کیفیت زندگی می‌تواند بر این متغیرها تأثیر داشته باشد (۵).

بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان می‌باشد؛ پس کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی‌شان استوار است (۹).

در پژوهش حاضر کیفیت زندگی در سالمندان ساکن مراکز شبانه‌روزی سالمندان شهر تهران مورد مطالعه قرار گرفت و تأثیر عواملی مانند سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه زمین‌خوردن، وضعیت تعادل و ابتلاء به بیماری را بر حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی این افراد مورد بررسی قرار داد.

روش تحقیق

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد. حجم نمونه، با توجه به مقادیر انحراف معیار در

در یکصد سال اخیر، شناسایی و آگاهی بشر بر ساز و کار و تن آدمی پایگاه برجسته‌ای پیدا کرده است. پیامدهای این همه کوشیدن، جستجوکردن و یافتن، آن بوده است که امروز می‌توانیم برای بهترکردن کمیت و کیفیت زندگی انسان‌ها، برنامه‌ریزی خاص داشته باشیم (۳).

عمر طولانی یکی از دستاوردهای قرن بیستم است. میزان افزایش امید به زندگی در پایان این قرن بیست سال ذکر شده است. عوامل متعددی نظیر بهبود وضع تغذیه، مسکن و نوآوری‌های پزشکی نظیر واکسیناسیون و کشف آنتی‌بیوتیک‌های جدید، سبب افزایش قابل توجه جمعیت سالمندان شده است (۴).

مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سالخورده‌شدن جمعیت، کاهش مرگ و میر، خصوصاً مرگ و میر نوزادان و کودکان، کاهش اساسی و مستمر باروری و به تبع آن، کاهش رشد جمعیت است که باعث تغییرات اساسی در ساختار سنی جمعیت اکثر جوامع از جمله ایران شده است.

در آغاز قرن بیست و یکم قرار داریم. قرنی که در آن شاخص امید به زندگی در بدو تولد برای جهانیان از مرز ۶۶ سال عبور کرده است. هر سال ۱/۷ درصد به جمعیت جهان افزوده می‌شود، ولی این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر، ۲/۵ درصد است. کشور ما ایران نیز از این تغییر جمعیتی بی‌نصیب نبوده است. شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که در فاصله ۲۰ ساله ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۵ به میانه سنی جمعیت کشور ۱۰ سال افزوده شود (۱).

با توجه به گسترش جمعیت سالمندان، به عنوان یک جمعیت رو به رشد و فزاینده، با نیازهای ویژه و خاص و همچنین جهت ارائه خدمات مناسب، بررسی و شناخت شاخص‌ها و مسائل این گروه اجتناب‌ناپذیر می‌باشد (۲).

امروزه دغدغه اصلی محققان و پژوهشگران صرفاً پرداختن به افزایش طول عمر نمی‌باشد؛ بلکه با نگاهی به آمار و ارقام می‌توان دریافت که اگر چالش اصلی بهداشت در قرن

انگلستان از پرسشنامه فوق جهت بررسی کیفیت زندگی بیماران سالمند مبتلا به نارسایی قلبی استفاده کرد (۸). در پژوهش حاضر، از نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در سایت این سازمان موجود است، استفاده شد. ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی این پرسشنامه نیز توسط دکتر نجات و همکاران در سال ۱۳۸۵، انجام شده است. نتایج بدست آمده حاکی از روایی و پایایی و قابل قبول بودن عوامل ساختاری این ابزار در ایران در گروه‌های سالم و بیمار می‌باشد (۹)؛ این پرسشنامه شامل دو قسمت می‌باشد: بخش اول به اطلاعات زمینه‌ای و دموگرافیک اختصاص دارد که در برگزیده سؤالاتی مشتمل بر سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه زمین خوردن و ... می‌باشد و بخش دیگر پرسشنامه در ارتباط با ارزیابی کیفیت زندگی و سؤالات مرتبط با متغیرهای آن می‌باشد که چهار حیطة یا قلمرو^۳ سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را می‌سجد (هر یک از حیطة‌ها به ترتیب دارای ۷، ۶، ۳، و ۸ سؤال بود)؛ دو سؤال اول به هیچ‌یک از حیطة‌ها تعلق نداشته و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند؛ بنابراین این پرسشنامه در مجموع ۲۶ سؤال دارد؛ برای هر سؤال پنج پاسخ و برای هر پاسخ امتیازی در نظر گرفته شده است. نمره‌گذاری از یک تا پنج می‌باشد و در سؤالاتی که منفی می‌باشد، نمره‌گذاری، معکوس است. پس از انجام محاسبه‌های لازم در هر حیطة، امتیازی معادل ۴ تا ۲۰ برای هر حیطة، به تفکیک بدست خواهد آمد که در آن، ۴ نشانه، بدترین و ۲۰ نشانه، بهترین وضعیت حیطة مورد نظر است؛ حداکثر امتیاز کسب شده معادل ۱۰۰ امکان‌پذیر بود (۹).

برای بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن، از آزمون‌های *T-Test* و *ANOVA* برای حوزه‌های ۱، ۲ و ۴ و از آزمون من‌ویتنی (*U mann-whitney*) برای حوزه ۳، با

مطالعاتی چون مهدی‌زاده در مشهد (بررسی کیفیت زندگی بر روی ۱۱۱ سالمند) (۱۹) و نیز طیری در کردستان (بررسی کیفیت زندگی بر روی ۱۰۰ سالمند) (۲۰) و نیز با توجه به جمعیت ساکن در آسایشگاه‌های تهران که بالغ بر ۳۰۰ نفر بودند، تعداد نمونه ۱۳۰ نفر مشخص شد. کلیه مراکز شبانه‌روزی سالمندان بر اساس فهرست اعلام شده توسط سازمان بهزیستی شهر تهران مشخص و نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انجام شد. بدین ترتیب که طبقات براساس ۴ ناحیه شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شدند. از هر طبقه متناسب با تعداد خانه‌های سالمندان آن منطقه و تعداد سالمندان هر خانه نمونه‌گیری به عمل آمد که با توجه به ملاک‌های ورود افراد در نمونه، در هر آسایشگاه نسبت به تکمیل پرسشنامه توسط سالمندانی که امکان پاسخگویی به سؤالات را داشتند اقدام شد. معیارهای ورود در این پژوهش عبارت بودند از:

- ۱- سالمند بتواند به سؤالات پاسخ دهد (مشکل گفتاری یا شنیداری نداشته و قادر به برقراری ارتباط با محقق باشد).
- ۲- مشکل شناختی نداشته باشد (در پرونده هر بیمار بستری در مراکز سالمندان فرم ^۱*MMSE* (برای افراد باسواد) یا ^۲*AMTS* (برای افراد بی‌سواد) موجود بوده که سالمندان با *MMSE* نمره ۲۱ و بالاتر و *ATMS* با نمره ۶ و بالاتر انتخاب شدند).

برای بررسی کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی *WHOQOL-BREF* استفاده شد که با حضور و تکمیل پرسشنامه توسط پژوهشگر، به روش مصاحبه رودرو، داده‌ها جمع‌آوری گردید و اطلاعات آن مورد استفاده و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این پرسشنامه در پژوهش *Mc Clane* (۲۰۰۶) در آمریکا، جهت انتخاب بهترین پرسشنامه برای سالمندان، به عنوان یکی از سه پرسشنامه مناسب معرفی شد (۷). *Witham* (۲۰۰۶) نیز در

استفاده از نرم افزار SPSS (ویرایش ۱۷) استفاده شد.

تعداد را به خود اختصاص داده‌اند.

در بین افراد شرکت‌کننده در پژوهش، ۹۹ نفر (۷۶/۲٪) اظهار داشته‌اند که اختلال تعادل داشته و ۶۸ نفر (۵۲/۳٪) نیز سابقه زمین‌خوردن را گزارش کرده‌اند؛ همچنین از لحاظ وضعیت تحرک، ۵۷ نفر (۴۳/۹٪) از سالمندان از انواع عصا (عصا یک‌پایه، دوپایه و چهارپایه) استفاده کرده‌اند، ۴۸ نفر (۳۶/۹٪) به طور مستقل، ۱۷ نفر (۱۳/۱٪) با واکر و نهایتاً ۸ نفر (۶/۲٪) نیز از صندلی چرخدار برای تحرک خود استفاده می‌کردند. لازم به ذکر است که از لحاظ مدت اقامت در مرکز، ۶۶ نفر (۵۰/۸٪) از سالمندان زیر یک سال، در مرکز اقامت داشته‌اند، ۴۳ نفر (۳۳/۱٪) بین یک تا چهار سال و بقیه افراد (۲۱ نفر، ۱۶/۱٪) بیش از ۵ سال ساکن مراکز بوده‌اند.

یافته‌ها

نتایج نشان داد، میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش $73/19 \pm 10/93$ سال بوده که بیشتر آنان در محدوده سنی ۶۵-۷۹ قرار داشتند (جدول ۱). تعداد شرکت‌کننده‌های زن در این پژوهش، تقریباً دو برابر مردان بود. تعداد افراد مجرد و مطلقه، تقریباً برابر و افراد مجرد و بیوه، به ترتیب بیشترین و کمترین تعداد افراد شرکت‌کننده در پژوهش را به خود اختصاص می‌دهند. اطلاعات مربوط به سطح تحصیلات سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش بیانگر این است که بیشترین موارد در این بخش، مرتبط به افراد با سطح تحصیلات ابتدایی بوده و افراد بالاتر از دیپلم نیز کمترین

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک سالمندان مورد مطالعه

درصد	تعداد	اطلاعات دموگرافیک	
		جنس	سن
۶۵/۴	۸۵	زن	زیر ۶۴ سال
۳۴/۶	۴۵	مرد	۶۵-۷۹
۲۲/۳	۲۹		۸۰ سال به بالا
۴۵/۴	۵۹		زیر ۱ سال
۳۲/۳	۴۲		۱-۴ سال
۵۰/۸	۶۶		۵-۹ سال
۳۳/۱	۴۳		۱۰-۱۴ سال
۱۳/۸	۱۸		بی‌سواد
۲/۳	۳		ابتدایی
۲۸/۵	۳۷		دبیرستان
۳۷/۷	۴۹		بالاتر از دیپلم
۲۰/۸	۲۷		مجرد
۱۳/۱	۱۷		متاهل
۲۰/۸	۲۷		مطلقه
۹/۲	۱۲		بیوه
۱۶/۲	۲۱		
۵۳/۸	۷۰		

جدول ۲- مقایسه نمرات حیطه‌های چهارگانه کیفیت زندگی بر اساس جنسیت در سالمندان مورد مطالعه

سطح معنی‌داری	جنس		حیطه
	مرد n=۴۵ میانگین±انحراف معیار	زن n=۸ میانگین±انحراف معیار	
۰/۰۰۱	۱۴/۶۵±۲/۳۸	۱۳/۰۳±۲/۵۲	حیطه جسمانی
۰/۹۳۱	۱۲/۴۵±۲/۶۷	۱۲/۴۰±۲/۸۵	حیطه روانی
۰/۰۷۵	۱۳/۹۵±۴/۰۳	۱۵/۲۳±۴/۱۷	حیطه روابط اجتماعی
۰/۷۷۲	۱۲/۳۴±۲/۱۲	۱۲/۲۳±۱/۹۴	حیطه محیطی

جدول ۳- ارتباط بین سابقه زمین خوردن و نمره کیفیت زندگی در سالمندان مورد مطالعه

سطح معنی‌داری	جنس		حیطه
	بدون سابقه زمین خوردن	دارای سابقه زمین خوردن	
۰/۰۰۰	۱۴/۵۰	۱۲/۷۶	حیطه جسمانی
۰/۰۶۷	۱۲/۸۹	۱۲/۰۰	حیطه روانی
۰/۷۹۴	۱۴/۷۷	۱۴/۷۹	حیطه روابط اجتماعی
۰/۰۷۵	۱۲/۵۹	۱۱/۹۷	حیطه محیطی
۰/۰۲۱	۵۴/۷۷	۵۱/۵۳	کل

داشت ($P=۰/۰۰۳$).

نهایتاً همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در مورد رابطه بین کیفیت زندگی و سابقه زمین خوردن در حیطه جسمانی ($P=۰/۰۰۰$) و نیز در نمره کل کیفیت زندگی تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P=۰/۰۲۱$).

بحث

در پژوهش حاضر به طور کلی با افزایش سن، کیفیت زندگی تغییر نکرده است؛ در حالی که در مقایسه حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی، فقط در حیطه جسمانی، افزایش سن با کیفیت زندگی اختلاف معنی‌دار و کاهش داشته که علت آن احتمالاً کاهش عملکرد و توانایی جسمی است ولی در سایر حیطه‌های روانی، روابط اجتماعی و محیطی تفاوت معنی‌داری وجود نداشته است. در مطالعه‌ای که بر روی کیفیت زندگی سالمندان با استفاده از پرسشنامه مذکور در برزیل انجام شد؛ نیز بین سن و کیفیت زندگی هیچ رابطه معنی‌داری به دست

در بررسی بین گروه‌ها (زن‌ها و مردها)، فقط در حیطه جسمانی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P=۰/۰۰۱$) به طوری که کیفیت زندگی مردها بالاتر از زن‌ها بوده است. میانگین نمره کیفیت زندگی سالمندان در این پژوهش ۵۹/۰۷ می‌باشد. میانگین نمره کیفیت زندگی در مردان $۵۳/۴±۹/۲۹$ و در زنان $۵۲/۹۰±۹/۲۰$ می‌باشد (جدول ۲).

ارتباط بین سن و حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی نیز فقط در حیطه جسمانی، اختلاف معنی‌دار بوده ($P=۰/۰۰۱$) و در سایر حیطه‌ها اختلاف معنی‌داری مشاهده نگردیده است. به طوری که میانگین نمرات کیفیت زندگی در گروه زیر ۶۴ سال $۵۲/۸۳±۹/۱۱$ ، در گروه ۶۵-۷۹ سال $۵۳/۷۲±۹/۶۱$ و در گروه ۸۰ سال به بالا $۵۲/۳۳±۹/۱۶$ محاسبه گردید. ارتباط بین کیفیت زندگی و وضعیت تأهل نیز فقط در حیطه عملکرد جسمانی اختلاف معنی‌داری به لحاظ آماری وجود داشت ($P=۰/۰۰۳$)؛ همچنین در مورد ارتباط بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی، فقط در حیطه جسمانی، تفاوت معنی‌دار وجود

که کمترین میزان کیفیت زندگی مربوط به افراد بی‌سواد و بیشترین مقدار آن نیز مربوط به افراد با تحصیلات بالاتر از دیپلم می‌باشد؛ این امر احتمالاً به این دلیل است که سالمندان تحصیل کرده در کشور ما از جایگاه اقتصادی و اجتماعی بالاتری بهره‌مند بوده که در نتیجه، کیفیت زندگی آنان نیز بهتر بوده است. در فنلاند *Noro* و همکاران (۱۹۹۶) به بررسی کیفیت زندگی مربوط به سلامت و توانایی عملکردی در سالمندان وابسته به انستیتوها و سالمندان غیروابسته پرداختند (۱۸). این تحقیق بیانگر این موضوع است که سالمندانی که تحصیلات بالاتری دارند، از کیفیت زندگی بهتری نیز برخوردارند. در مطالعه‌ای که توسط *Guallar* و همکاران (۲۰۰۳)، در لندن انجام شد (۱۲) به هیچ رابطه معنی‌داری بین میزان تحصیلات و کیفیت زندگی دست نیافتند.

در پژوهش حاضر، سالمندانی که بیش از یک سال ساکن مراکز سالمندان بوده‌اند، کیفیت زندگی بالاتری را نسبت به افرادی که زیر یک سال ساکن آن بوده‌اند، گزارش کرده‌اند که این امر احتمالاً نتیجه تطابق با شرایط حاکم بر فضای مراکز شبانه‌روزی سالمندان بعد از گذشت زمان بوده که به کیفیت زندگی بهتر سالمندان منجر می‌شود؛ همچنین از نظر نوع وسیله کمکی مورد استفاده سالمندان نیز، سالمندان مستقل در تحقیق ما کیفیت زندگی بالاتری نسبت به بقیه داشته و کمترین میزان کیفیت زندگی، مربوط به سالمندانی است که از واکر یا صندلی چرخدار استفاده می‌کنند. این امر احتمالاً نتیجه نامناسب بودن محیط فیزیکی آسایشگاه‌ها برای سالمندانی است که از وسیله کمکی استفاده می‌کنند که نهایتاً منجر به کاهش میزان کیفیت زندگی در این افراد شده است.

اما نهایتاً، در رابطه با سابقه زمین‌خوردن و رابطه آن با کیفیت زندگی سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی سالمندان، در پژوهش حاضر این نتیجه حاصل شد که کیفیت زندگی سالمندانی که سابقه زمین‌خوردن نداشته‌اند به طور معنی‌داری بالاتر از کسانی بوده است که سابقه زمین‌خوردن

نیابورند (۱۰). مطالعه‌ای نیز توسط *Haes* و همکاران در سال ۲۰۰۳ در آمستردام بر روی ۱۳۶ زن مبتلا به سرطان سینه انجام شد که بر روی ۶۵ نفر از آن‌ها عمل برداشتن سینه و بر روی ۷۱ نفر برداشتن موضعی انجام شده بود، مورد بررسی کیفیت زندگی با پرسشنامه *SF-36* قرار گرفتند. یکی از نتایج حاصله از این مطالعه نشان‌دهنده ارتباط ضعیف بین سن و کیفیت زندگی می‌باشد (۱۶)؛ اما در تحقیق آهنگری که در سال ۱۳۸۵ در تهران انجام شد، فقط در حیطه‌های جسمانی و روانی، افزایش سن با کیفیت زندگی کاهش معنی‌دار داشته است؛ همچنین به طور کلی با افزایش سن کیفیت زندگی کاهش یافته است (۲).

در پژوهش حاضر، تجزیه و تحلیل یافته‌های مربوط به جنسیت در حیطه‌های مختلف نشان داد که فقط در حیطه جسمانی تفاوت معنی‌دار بوده و مردها از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند که این تفاوت احتمالاً نشان‌دهنده این است که به علت تبعیضات جنسی مرتبط با فرهنگ ما و انجام فعالیت‌های سنگین و فشارهای روحی زیاد نسبت به ظرفیت آنها، در زنان از توانایی جسمی آنها در سنین سالمندی کاسته می‌شود. در تحقیق آهنگری نیز در حیطه‌های جسمانی و روانی و همین‌طور در کل حیطه‌ها، تفاوت معنی‌دار بوده و در همه این موارد، کیفیت زندگی مردها بالاتر از زن‌ها بوده است. در تحقیق دیگری که در اسپانیا توسط *France Orfila* (۲۰۰۶) انجام شد (۱۱)، به بررسی تأثیر جنسیت بر کیفیت زندگی سالمندان پرداخته و به این نتیجه رسید که کیفیت زندگی در زنان سالمند بدتر از مردان سالمند می‌باشد و بالأخره *Nicole Von Steinbuechel* و همکاران (۲۰۰۶) در ژنو نیز بر روی روایی و پایایی پرسشنامه *WHOQOL-BREF* در کیفیت زندگی سالمندان بررسی انجام دادند (۱۷) که نتایج آن حاکی از این بود که بین مردها و زن‌ها فقط در زمینه حمایت‌های اجتماعی و احساسات منفی، تفاوت معنی‌دار بوده است؛ همچنین در پژوهش انجام شده، با افزایش میزان تحصیلات، میانگین کیفیت زندگی افزایش یافته، به طوری

نیز بهبود احساس سلامت روانی در آنان مؤثر ذکر می‌کند.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش فاکتورهای جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سابقه زمین خوردن بر کیفیت زندگی سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی مؤثر بود؛ به طوری که مردها، افراد مجرد، اشخاص دارای سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم و نیز افرادی که زمین خوردن را تجربه نکرده‌اند، از میانگین کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند؛ همچنین نتایج این تحقیق حاکی از آن است که بین سابقه زمین خوردن سالمندان و کیفیت زندگی آنان رابطه معنی‌داری برقرار است که لزوم توجه به اعمال استراتژی‌های کاهش سقوط را آشکار می‌سازد.

تقدیر و تشکر

در پایان از کلیه بزرگواران و به خصوص سالمندان محترم ساکن مراکز شبانه‌روزی که با حمایت‌های بی‌دریغ و همه جانبه خود، ما را در اجرای این پژوهش یاری نموده‌اند، مراتب سپاس و قدردانی خود را اعلام می‌داریم.

را گزارش کرده‌اند. در پژوهشی که *Mary* و همکاران (۲۰۰۹) در استرالیا انجام دادند (۱۴) نیز به این نتیجه رسیدند که افتادن سالمندان منجر به کیفیت زندگی پایین‌تر در آنها خواهد شد. در ادامه *Worley* و همکاران (۲۰۱۰) نیز در تحقیق خود (۱۳) در رابطه با زمین خوردن سالمندان گزارش کردند که سالمندان با سابقه زمین خوردن، کیفیت زندگی پایین‌تری را نسبت به بقیه تجربه کرده‌اند. با توجه با آمار بالای سقوط در بین سالمندان و تأثیر سقوط بر جنبه‌های متعددی از زندگی سالمندان و نیز کیفیت زندگی آنان، اعمال استراتژی‌های کاهش خطر سقوط در جهت اقدامات طبی و توانبخشی و تعدیل محیط، ضروری به نظر می‌رسد. برنامه‌های معمول ارزیابی جامع سالمندان از نظر سقوط، ارزیابی محیط زندگی و آموزش راه‌های پیشگیری از سقوط به سالمندان نیز از اقدامات اصلی محسوب می‌شود. همسو با این نتایج نیز مطالعه‌ای دیگر در تایوان انجام شد (۱۵) که از محیط، به عنوان یک عامل تأثیرگذار در سلامت و کیفیت زندگی سالمندان مقیم مراکز نام برده و عامل محیط را در کاهش میزان سقوط سالمندان، افزایش تعاملات اجتماعی، درگیر شدن در فعالیت، افزایش استقلال و امنیت سالمندان و

منابع:

- 1- Mirzai , Shams M. Demography of Elderly Population in Iran Over the Period 1956 to 2006 . *Iranian Journal of Aging*. 2007; 2: 326-31. [Persian]
- 2- Ahangari M, Kamali M, Arjmand M. Quality of life in the elderly who are member of Tehran Senile Culture House Clubs. *Iranian Journal of Aging*. 2007; 2(3): 182-9. [Persian]
- 3- Alaei Hosseini M. A regard to the role and station of elderly in the society. *Proceeding of the 1st International Congress of Aging in Iran; 1999; Oct, Tehran, Iran*. [Persian]
- 4- Forughan M. *Women and Aging. Proceedings of the Aging Issues in Iran and Other Countries; 2001; Mar, Tehran, Iran*. [Persian]
- 5- Me'marianR . Self Reliance and improvement of quality of life in elderly. *Proceedings of the Aging Issues in Iran and Other Countries; 2001; Mar, Tehran*. [Persian]
- 6- Oleson M, Heading C, Shadick KM, Bistodeau JA. Quality of life in long-stay institutions in England: Nurse and resident perceptions. *J Adv Nurs*. 1994; 20(1): 23-32.
- 7- McClane KS. Screening Instruments for Use in a complete Geriatric Assessment. *Clin Nurse Spec*. 2006; 2(4): 201-7.
- 8- Witham MD, Crighton LJ , McMurdo ME. Using an individualized quality of life measure in older heart failure patient . *Int J Cardiol*. 2007; 116(1) :40-5.

- 9- Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh SR. *The World Health Organization quality of life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research.* 2006; 4(4):1-12. [persian]
- 10- Pereira RJ. *Contribution of physical, social, psychological and environmental domains to overall quality of life of the elderly Nutritional Science. [Dissertation]. Department of Nutrition and Health, Universidade Federal de Viçosa, MG, Brazil. Jun/Apr; 2006.*
- 11- Orfila F, Ferrer M, Lamarca R, Tebe C, Domingo-Salvany A, Alonso J. *Gender differences in health-related quality of life among elderly. Soc Sci Med,* 2006; 63(9): 2367-80.
- 12- Guallar-Castillón P, Sendino AR, Banegas JR, López-García E, Rodríguez-Artalejo F. *Differences in quality of life between women and men in the older population of Spain. Soc Sci Med.* 2005; 60(6):1229-40.
- 13- Worley A, Barras S, Grimmer-Somers K. *Falls are a fact of life for some patients after discharge from a rehabilitation program. Disabil Rehabil.* 2010; 32(16): 1354-63.
- 14- Courtney M, O'Reilly M, Edwards H, Hassall S. *The relationship between clinical outcomes and quality of life for residents of aged care facilities. Aust J Adv Nurs.* 2009; 26(4): 49-57 .
- 15- Hwang HF, Liang WM, Chiu YN, Lin MR. *Suitability of the WHOQOL-BREF for community-dwelling older people in Taiwan. Age Ageing.* 2003; 32(6): 593-600.
- 16- Haes JCJM, Curran D, Aronson NK, Fentiman IS. *Quality of life in breast cancer patients aged over 75 years. Eur J Cancer.* 2003; 39(7): 945-51.
- 17- Von Steinbuchel N, Lishetzke T, Gurny M, Eid M. *Assessing quality of life in older people: Psychometric properties of WHQOL-BREF. Eur J Aging.* 2006; 3(2): 116-22.
- 18- Noro A, Aro S. *Health related quality of life among least dependent institutional elder compared with the non-institutional elderly population. Qual Life Res.* 1996; 5(3): 355-66.
- 19- Mahdi zadeh, SM. *Quality of life of welfare elderly of Mashhad, 1385. Proceedings of the Third Congress of Aging Issues in Iran and Other Countries; 2008; Feb: 25-27, Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation sciences. [persian]*
- 20- Teiri F. *Quality of life elderly in Kordestan. Proceedings of the Third Congress of Aging Issues in Iran and Other Countries; 2008; Feb: 25-27, Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation sciences. [persian]*

Factors affecting quality of life of the elderly in the residential homes of Tehran (2009)

F. Hasani¹, M. Kamali², M. Akbar Fahimi³, K. Davatgaran⁴

Background and Aim: *The elderly are one of the increasing social groups in the present communities which has gained a growing importance with respect to the age pyramid of our country. In order to make decisions and plan for this group, we must know their problems exactly on the basis of objective and scientific observation. The objective of this study was to determine factors affecting the quality of life of the aged in the capital and their relationship with demographic variables.*

Materials and Methods: *In this cross-sectional study, the quality of life of 130 elderly people in the residential homes of Tehran was surveyed through random sampling. Necessary data was obtained by means of the standard questionnaire WHOQOL-BREF covering four domains, i.e. physical, psychological, social and environmental aspects; and through live interview. In order to analyze the obtained data descriptive statistics, T-test, ANOVA and SPSS (version 17) were used.*

Results: *85 women and 45 men, whose mean age was 73 years, took part in the study. The study indicated that only in physical domain women had lower QOL scores than men ($P<0.001$). Surveying the relationship between QOL and variables such as age, marital status and educational level showed that only in physical domain the difference was significant ($P<0.001$). There was a difference between QOL scores and age, marriage, education in physical domain too. QOL of people, who had a history of falling down, was significantly lower than the others.*

Conclusion: *Men, those with higher education, and singles with no history of falling down have a better quality of life compared to others. As far as falling down is concerned, more attention to applying strategies to decrease falling of the elderly is necessitated.*

Key Words: *Elderly, Quality of life, Residential home*

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2012; 18(4): 320-328

Received: July 19, 2010 Accepted: October 9, 2011

¹ MSc in Rehabilitation Management, Faculty of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences, Iran

² Corresponding author, Associate Professor, Department of Rehabilitation Administration, Rehabilitation Research Center, School of Rehabilitation Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Iran mokamali@tums.ac.ir

³ Instructor, Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences, Iran

⁴ General Director of the Office of the State Welfare Organization of rehabilitation care