

## Quality of life among Elderly Living at Nursing Home in Shahroud city

Khazaei Jalil S<sup>1</sup>, Azmoon A<sup>2</sup>, Abdohhali M<sup>3</sup>, Ghomi N<sup>4</sup>, Shamsizadeh M<sup>5\*</sup>

### Abstract

**Introduction and purpose:** Improved quality of life is considered as the ultimate goal in the care provided for elderly residing in nursing homes. However, there is a tendency to believe that nature of living in the nursing homes is accompanied with lower quality of life. This study aimed to assess quality of life among elderlies living at nursing home in Shahroud city.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study employed census-sampling method to include 53 elderlies living in Shahroud nursing homes. Data were collected using Short Form Quality of Life (SF-36) questionnaire and analyzed by SPSS 18 via independent t-test, ANOVA and Kruskal-Wallis.

**Findings:** The mean score of total QOL was 53.76 (SD=32.10). The highest and lowest quality of life belonged to “social performance” (69.80±45.23) and “Emotional role playing” (32.29±28.13), respectively. In addition, quality of life was significantly ( $p<0.05$ ) associated with age, gender, educational level and length of stay in nursing homes.

**Conclusion:** Quality of life among nursing homes residents was low in emotional role-playing, physical performance and general health subscales. Accordingly, designing and implementing appropriate educational and supportive interventions to promote elderly’s QOL are of great importance.

**Key words:** Quality of Life, Elderly, Nursing home

Received: 2015/08/11

Accepted: 2015/11/1

*Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.*

1 - Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

2 - Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

3- Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

4- Student Research Committee, School of Public Health, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

5- MSc in Nursing, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. (**Corresponding Author**) **E-mail:** Shamsizadeh@shmu.ac.ir

## کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندی شهرستان شاهرود

سعید خزایی جلیل<sup>۱</sup>، امیرحسین آزمون<sup>۲</sup>، محسن عبدالهی<sup>۳</sup>، نیلوفر قمی<sup>۴</sup>، مرتضی شمسی زاده<sup>۵\*</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۵/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۸/۱۰

### چکیده

**مقدمه و هدف:** کیفیت زندگی به عنوان هدف نهایی مراقبت از سالمندان در سراهای سالمندی تلقی می شود. با این وجود عقیده بر آنست که ماهیت زندگی در سراهای سالمندی، ساکنین آنرا مستعد داشتن کیفیت زندگی ناامید کننده ای می کند. مطالعه حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندی شهرستان شاهرود در زمستان سال ۱۳۹۳ انجام گرفت.

**مواد و روش ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در آن ۵۳ نفر از سالمندان مقیم سرای سالمندی شهرستان شاهرود با روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. برای گردآوری اطلاعات از فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به وسیله نرم افزار SPSS 18 و با استفاده از آمارهای توصیفی و آزمون های تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و کروسکال وایس انجام گرفت.

**یافته ها:** میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی  $32/10 \pm 49/52$  و نشان دهنده سطح ضعیفی از کیفیت زندگی بود. بیشترین و کمترین میانگین و انحراف معیار نمره کسب شده به ترتیب به حیطه های «عملکرد اجتماعی» ( $69/80 \pm 45/23$ ) و «ایفای نقش عاطفی» ( $32/29 \pm 23/18$ ) اختصاص داشت. همچنین نتایج نشان داد بین میانگین نمرات کیفیت زندگی و متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات و مدت اقامت در سرای سالمندی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه نشان می دهد که کیفیت زندگی در حیطه های ایفای نقش عاطفی، عملکرد فیزیکی و در کل سلامت عمومی پایین بوده است. لذا انتظار می رود برنامه های اجرایی مناسبی جهت حمایت از سالمندان مذکور انجام پذیرد.

**کلید واژه ها:** کیفیت زندگی، سالمند، سرای سالمندی

- ۱- دانشجوی رشته کارشناسی اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
  - ۲- دانشجوی رشته کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
  - ۳- دانشجوی رشته کارشناسی هوشبری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
  - ۴- دانشجوی رشته کارشناسی بهداشت محیط، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
  - ۵- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
- (نویسنده مسؤول). پست الکترونیکی: Shamsizadeh@shmu.ac.ir

## مقدمه

سالمندی فرایندی عمومی است که از نقطه لقاح آغاز شده و در تمام عمر ادامه می یابد بطوری که همه موجودات زنده سالمندی را تجربه می کنند. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت سن بالای ۶۰-۶۵ سال به عنوان سالمندی نامیده شده است (۱). طبق آمار سازمان جهانی بهداشت تعداد افراد سالمند کل جهان تا سال ۲۰۵۰ از ششصد و پنج میلیون به دو میلیارد نفر افزایش می یابد و با روند سریع افزایش شمار سالمندی جمعیت جهان تا سال ۲۰۵۰ از هر پنج نفر یک نفر سالمند خواهد بود (۲). رشد تعداد افراد سالمند به قدری قابل توجه است که به عنوان انقلاب ساکت توصیف شده است. در ایران براساس سرشماری عمومی ۱۳۸۵ سالمندان بالای ۶۵ سال حدود پنج میلیون و صد و نوزده هزار و ۷/۳٪ از کل جمعیت کشور را شامل می شدند و پیش بینی می شود تا سال ۱۴۲۸ به بیش از بیست و پنج میلیون نفر برسد که روندی سریع تر از سایر گروه های جمعیتی خواهد داشت (۳).

قاعدتاً با افزایش تعداد سالمندان مسائل اجتماعی، توانبخشی، بهداشتی و درمانی آن ها نیز افزایش خواهد یافت (۴). این در حالی است که در قرن بیست و یکم زندگی با کیفیت بهتر است، مهم ترین دغدغه حوزه بهداشت عمومی است. مطابق با تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت هایشان است (۵). به طور کلی با افزایش سن به دنبال اختلالاتی که در سیستم های مختلف بدن صورت می گیرد و به خصوص به علت محدودیت های حرکتی که به وجود می آید، وابستگی فرد به دیگران در انجام کارهای روزمره اش افزایش می یابد که این عامل می تواند بر کیفیت زندگی

تأثیرگذار باشد (۶). بیش از نیمی از سالمندان در انجام فعالیت های روزمره زندگی پایه (از قبیل حمام کردن، لباس پوشیدن، غذا خوردن) و فعالیتهای روزمره زندگی وابسته به وسایل (از قبیل پختن غذا، مصرف دارو، استفاده از پول) دارای مشکل می باشند و میزان نامتناسبی از ناتوانی در افراد گروه های سنی بالاتر وجود دارد (۷).

از طرفی با توجه به درگیری های اقتصادی، اجتماعی و دیگر مشکلاتی که سالمندان با آن روبه رو هستند، تمایل به نگهداری آن ها در مراکز سالمندی رو به افزایش بوده و مراقبت از آن ها به سراهای سالمندی انتقال پیدا کرده است (۸). ارتقای کیفیت زندگی به عنوان هدف نهایی مراقبت از سالمندان در سراها تلقی می شود. با این وجود عقیده بر آنست که ماهیت زندگی در سراها، ساکنین آنرا مستعد داشتن کیفیت زندگی ناامید کننده ای می کند (۹).

مطالعات، عواملی از قبیل زمین خوردن مکرر در سراها، اختلالات روانی، افسردگی، اضطراب و سوء تغذیه را به عنوان عواقب نگه داری در سراهای سالمندی گزارش کرده اند (۱۰). لذا هرچند توجه به کیفیت زندگی همه سالمندان از موضوعات مهم نظام سلامت می باشد ولی در این بین سالمندان ساکن در سراهای سالمندی، به عنوان آسیب پذیرترین قشر سالمندان در اولویت بیشتری قرار می گیرند (۱۱). طی مرور مطالعات انجام شده، با وجود پژوهش های مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان در کشور، مطالعات اندکی در حوزه عوامل مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان انجام گرفته است. لذا بر آن شدیم تا کیفیت زندگی سالمندان مقیم سراهای سالمندی شهر شاهرود را تعیین کرده و زمینه ساز اجرای مداخلات مناسب در جهت ارتقای کیفیت زندگی آن ها باشیم.

## مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی است. نمونه گیری به روش سرشماری و در زمستان سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. نمونه های پژوهش را کلیه مردان و زنان سالمند ۶۰ سال به بالای مقیم سرای سالمندان شهرستان شاهرود (۵۳ نفر) تشکیل دادند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: فرد سالمند حداقل ۶ ماه سکونت دائم در سرا داشته باشد، توانایی برقراری ارتباط داشته باشد (فاقد مشکل گفتاری و شنوایی و فارسی زبان باشد)، دارای معلولیت یا بیماری حاد و مزمن ناتوان کننده جسمی و روانی و همچنین اختلالاتی مانند آلزایمر و دمانس نبوده و علاقه مند به شرکت در مطالعه باشد.

پس از کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه، دو فرد آموزش دیده در زمینه تکمیل پرسشنامه ها به محیط پژوهش مراجعه نموده و بعد از ارائه مجوز به مدیریت مرکز و توضیح اهداف مطالعه، موافقت آن ها را برای شرکت در مطالعه جلب نمودند. آن ها برای تمامی سالمندانی که دارای معیار ورود به مطالعه بودند، هدف پژوهش را به روشنی توضیح داده و از آنها رضایت کتبی آگاهانه دریافت نمودند. به منظور یکسان سازی پاسخ در سالمندان با سواد بی سواد و همچنین پاسخگویی آن ها به تمام سوالات، طی مصاحبه با هر سالمند سوالات را شخصا برای او قرائت کرده و پاسخ ها را دقیقا در پرسشنامه وارد نمودند.

برای گردآوری اطلاعات از یک پرسشنامه دو بخشی استفاده شد. بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک از جمله: سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، طبقه اجتماعی - اقتصادی، حمایت عاطفی از سوی خانواده، مدت اقامت در سرا و رضایت از سرا و بخش دوم آن پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) بود. پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی ۳۶ سوالی، اولین

بار توسط Ware و Sherbourne در سال ۱۹۹۲ طراحی گردیده است و روایی و پایایی مورد تأیید است (۰/۸۳ =) (۱۳ و ۱۲). پرسشنامه مذکور اولین بار در ایران توسط منتظری و همکاران به زبان فارسی ترجمه و استاندارد سازی شده است.

این پرسشنامه ۳۶ سوالی در ۸ خرده مقیاس عملکرد فیزیکی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش عاطفی، عملکرد اجتماعی، سلامت عاطفی، سرزندگی و نشاط، درد بدن، سلامت عمومی طبقه بندی شده است. هریک از این ۸ خرده مقیاس دارای صفر تا ۱۰۰ امتیاز می باشد که امتیاز بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر می باشد. سوالات سه گزینه ای با نمره های ۰، ۵۰ و ۱۰۰، سوالات پنج گزینه ای با نمره های ۰، ۲۵، ۵۰، ۷۵ و ۱۰۰ و سوالات شش گزینه ای با نمره های ۰، ۲۰، ۴۰، ۶۰، ۸۰ و ۱۰۰ در نظر گرفته شده اند. امتیاز بالاتر از ۵۰ نشان دهنده کیفیت زندگی بالا و امتیاز پایین تر از ۵۰ نشان دهنده کیفیت زندگی پایین می باشد (۱۳).

تجزیه و تحلیل اطلاعات به وسیله نرم افزار SPSS18 و با استفاده از آمارهای توصیفی و آزمون های تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و کروسکال وایس انجام گرفت. سطح معنی داری آزمون ها  $P < 0.05$  در نظر گرفته شد.

## یافته ها

در این مطالعه ۵۳ نفر از سالمندان مقیم سرای سالمندی شهرستان شاهرود شرکت کردند که میانگین و انحراف معیار سن آن ها ۸/۶۴ ± ۷۷/۲۸ سال بود. اکثریت شرکت کنندگان، مرد (۵۲/۸ درصد)، بی سواد (۶۲/۳ درصد) و متعلق به طبقات اجتماعی - اقتصادی متوسط (۴۹/۱ درصد) بودند. طول مدت اقامت در سرا نیز در محدوده ۱ تا

همچنین بررسی اطلاعات جمع آوری شده نشان داد که بیشترین میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی مربوط به گویه ی «سرزندگی و نشاط» ( $18/54 \pm 84/15$ ) و کمترین میانگین و انحراف معیار نمره مربوط به حیطة ی «عملکرد فیزیکی» ( $31/24 \pm 13/21$ ) بود. آزمون های آماری بین میانگین نمرات کیفیت زندگی و متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات و مدت اقامت در سرای سالمندی تفاوت معنی داری را نشان دادند ولی با سایر متغیرهای دموگرافیک اختلاف معنی داری یافت نشد (جدول شماره ۳).

۲۰ سال با میانگین و انحراف معیار  $4/92 \pm 4/02$  سال بدست آمد. جزئیات مربوط به مشخصات دموگرافیک نمونه های پژوهش در جدول شماره یک آورده شده است. میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی  $49/52 \pm 32/10$  بدست آمد. بیشترین و کمترین میانگین و انحراف معیار نمره کسب شده به ترتیب به حیطة های «عملکرد اجتماعی» ( $45/23 \pm 69/80$ ) و «ایفای نقش عاطفی» ( $32/29 \pm 23/18$ ) اختصاص داشت. جزئیات مربوط به نمرات کیفیت زندگی و اطلاعات مربوط به هر یک از خرده مقیاس ها در جدول شماره دو بیان شده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک سالمندان مقیم سرای سالمندی شهر شاهرود- سال ۱۳۹۳

متغیر	تعداد (درصد)
سن	۶۰-۶۹ ۹ (۱۷)
	۷۰-۷۹ ۲۴ (۴۵/۳)
	۸۰ و بالاتر ۲۰ (۳۷/۷)
جنس	مرد ۲۸ (۵۲/۸)
	زن ۲۵ (۴۷/۲)
سطح تحصیلات	بیسواد ۳۳ (۶۲/۳)
	ابتدایی ۱۹ (۳۵/۸)
	سیکل و بالاتر ۱ (۱/۹)
وضعیت تأهل	ازدواج نکرده ۱۰ (۱۸/۹)
	دارای همسر ۵ (۹/۴)
	همسر جدا شده ۱۱ (۲۰/۸)
طبقه اجتماعی اقتصادی	پایین ۲۳ (۴۳/۴)
	متوسط ۲۶ (۴۹/۱)
	بالا ۴ (۷/۶)
حمایت عاطفی از سوی خانواده	ضعیف ۲۲ (۴۱/۵)
	متوسط ۱۹ (۳۵/۸)
	خوب ۱۲ (۲۲/۶)
مدت اقامت در سرا	کمتر از ۱ سال ۰ (۰)
	۱-۳ سال ۲۹ (۵۴/۷)
	۴ سال و بیشتر ۲۴ (۴۵/۳)

کم	رضایت از سرا
متوسط	
زیاد	
۰ (۰)	
۲۴ (۴۵/۳)	
۲۹ (۵۴/۷)	

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نمره کیفیت زندگی کل و خرده مقیاس های آن در سالمندان مقیم سرای سالمندی شهر شاهرود- سال ۱۳۹۳

نمره کیفیت زندگی	عملکرد فیزیکی	ایفای نقش جسمی	ایفای نقش عاطفی	سلامت عاطفی	عملکرد اجتماعی	سرزندگی و نشاط	درد بدن	سلامت عمومی
بالای ۵۰	۱۵	۳۳	۲۵	۲۶	۳۷	۳۶	۳۲	۱۳
زیر ۵۰	۳۸	۲۰	۲۸	۲۷	۱۶	۱۷	۲۱	۴۰
مانگین ±	۳۴/۵۰	۶۰/۳۱	۳۲/۲۹	۴۱/۶۲	۶۹/۸۰	۵۸/۰۵	۵۴/۱۵	۴۵/۵۱
انحراف معیار	±۳۹/۲۹	±۴۹/۰۵	±۲۳/۱۸	±۲۴/۱۸	±۴۵/۲۳	±۲۴/۶۳	±۲۷/۲۲	±۲۴/۰۶

جدول شماره ۳: شاخص های آماری نمره کیفیت زندگی بر اساس مشخصات دموگرافیک سالمندان مقیم سرای سالمندی شهر شاهرود- سال ۱۳۹۳

نتیجه آزمون	مانگین ± انحراف معیار	متغیر
X <sup>2</sup> =28/34 P-Value=0/000	۶۷/۵۲± ۲۶/۳۱	۶۰-۶۹
	۴۹/۱۰± ۲۶/۳۱	۷۰-۷۹
	۳۲/۱۴± ۴۳/۴۹	۸۰ و بالاتر
t=3/49 , df=51 P-Value=0/001	۶۴/۲۸± ۴۰/۴۹	مرد
	۴۴/۰۰± ۴۶/۳۶	زن
F=14/26 P-Value=0/000	۳۶/۰۰± ۴۸/۹۸	بیسواد
	۵۴/۴۰± ۲۵/۵۰	ابتدایی
	۸۲/۱۴± ۳۹/۰۰	سیکل و بالاتر
F=1/49 P-Value=0/227	۵۸/۶۲± ۵۰/۱۲	ازدواج نکرده
	۴۸/۲۷± ۲۷/۳۱	دارای همسر
	۴۶/۲۰± ۲۴/۵۵	همسر جدا شده
	۷۹/۳۱± ۲۱/۷۰	همسر فوت شده
F=0/996 P-Value=0/323	۴۵/۶۵± ۴۰/۶۲	پایین
	۲۱/۱۵± ۳۲/۱۶	متوسط
	۵۸/۶۹± ۴۴/۳۴	بالا
F=3/00 P-Value=0/059	۵۹/۰۹± ۵۰/۳۲	ضعیف
	۵۲/۶۳± ۳۸/۹۹	متوسط
	۶۳/۱۵± ۳۹/۵۴	خوب

F=3/20 P-Value=0/003	۶۷/۲۴± ۳۳/۴۷ ۴۶/۹۷± ۳۴/۱۸	۱-۳ سال ۴ سال و بیشتر	مدت اقامت در سرا
F=3/28 P-Value=0/133	۵۸/۶۲± ۵۰/۱۲ ۵۱/۰۴± ۲۱/۴۶ ۶۸/۹۶± ۳۷/۰۸	کم متوسط زیاد	رضایت از سرا

### بحث و نتیجه گیری

سالمندان مقیم سرای سالمندان در مقایسه با سایرین از وضعیت جسمی و روانی نامطلوب تری برخوردار بوده اند (۱۷ و ۶). نتایج مطالعه پیش رو نشان می دهد که کیفیت زندگی در سنین بالاتر کمتر از گروه های سنی پایین تر می باشد. در مطالعه Fortin M و همکاران (۲۰۰۶) ارتباط مستقیمی میان افزایش سن و کاهش کیفیت زندگی مشاهده شده است (۱۸). در مطالعه حاضر مردان سالمند از کیفیت زندگی مطلوب تری برخوردار بودند. همچنین نتایج پژوهش علی پور و همکاران (۲۰۰۹) نیز نشان داد که کلیه ابعاد کیفیت زندگی مردان سالمند بالاتر از زنان بوده است (۱۹). همچنین توصیه می شود که از نظر مراقبتی و حمایتی توجه بیشتری به زنان سالمند شود (۲۰).

ارتباط بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی در افراد سالمند نیز در پژوهش های دیگر بیان شده است. نتایج مطالعه علی پور و همکاران (۲۰۱۲) نشان می دهد که افراد بی سواد کمتر با روش های حل مشکل آشنایی داشته و این مسئله موجب می شود تا این افراد بیشتر در معرض استرس بوده و کیفیت زندگی پایین تری داشته باشند (۲۱). Friedman EM و همکاران (۲۰۰۷) نیز در پژوهش خود گزارش نمودند که سالمندانی که سطح تحصیلات پایین تری دارند از کیفیت زندگی نامطلوب تری رنج می برند (۲۲). در مطالعه مشابه دیگر که توسط ناصح و همکاران (۲۰۱۴) انجام

در این پژوهش که با هدف تعیین کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندی شهرستان شاهرود انجام گرفت، نتایج مطالعه بیانگر این بود که کیفیت زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندی به طور کلی پایین و به ویژه در حیطه های ایفای نقش عاطفی، عملکرد فیزیکی و سلامت عمومی نامطلوب بوده است. دوامی و همکاران (۲۰۰۰) نیز در پژوهش خود کیفیت زندگی سالمندان مقیم سراهای سالمندی را نامطلوب گزارش کرده اند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۴). این در حالی است که مطالعه حیدری و همکاران (۲۰۱۳) که بر روی کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده انجام گرفته است، بر خلاف مطالعه حاضر سلامت جسمانی و کیفیت زندگی آن ها را در حد متوسط و بالا گزارش کرده است. این تفاوت ممکن است تحت تأثیر ویژگی های فردی، منابع حمایتی و نحوه گذراندن اوقات فراغت قرار گرفته باشد (۱۵). همچنین در مطالعه حسام زاده و همکاران (۲۰۱۰) در شهر تهران کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان در تمامی حیطه ها به طور معنی داری پایین تر از سالمندان مقیم خانواده گزارش شده است (۱۶). به طور کلی تاکنون نتایج مطالعات انجام شده بیانگر این است که

است. در این راستا مطالعه حیدری و همکاران (۲۰۱۲) نشان داده است که یکی از عوامل مهم جهت افزایش کیفیت زندگی سالمندان، بهبود عملکرد فیزیکی آن هاست. سالمندانی که بر اثر محدودیت های فیزیکی و جسمانی وابستگی بیشتری به دیگران برای انجام کارهای روزانه دارند از کیفیت زندگی پایین تری برخوردارند (۶). همچنین از نظر سالمندان وضعیت سلامت عمومی آن ها در سطح پایینی قرار داشت. به عبارت دیگر اکثر سالمندان وضعیت سلامت عمومی خود را نامطلوب توصیف کرده بودند. در رابطه با این موضوع می توان اظهار داشت از آنجایی که در سنین بالا بیماری ها و اختلالات جسمی و روحی و به دنبال آن شکایت و نارضایتی از اوضاع زندگی افزایش می یابد، ممکن است سالمندان این مشکلات را به عنوان کاهش سلامت عمومی خود تلقی کنند. نتایج مطالعه ناصح و همکاران (۲۰۱۴) و حاج و همکاران (۲۰۱۲) نیز یافته های مطالعه حاضر را تأیید می کنند (۱ و ۲۶). کم بودن حجم نمونه از محدودیت های پژوهش حاضر بوده و نمی توان با اطمینان نتایج این مطالعه را به کل جامعه تعمیم داد.

در مجموع بر اساس یافته های این مطالعه، کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان به طور کلی پایین بوده و همچنین زنان، افراد مسن تر، افراد بی سواد و کم سواد و افرادی که مدت اقامت بیشتری در سرا داشتند؛ از کیفیت زندگی نامطلوب تری برخوردار بودند. لذا انتظار می رود اقدامات آموزشی و حمایتی مناسبی برای سالمندان مقیم سرای سالمندان انجام شود. همچنین پیشنهاد می شود پژوهش مشابهی با حجم نمونه بیشتری انجام شود.

شد نیز نتایج گزارش شده بیانگر این مطلب بود (۱۱). نتایج مطالعات مذکور همسو با مطالعه حاضر می باشد.

در پژوهش حاضر ارتباط معنی داری میان وضعیت تأهل و کیفیت زندگی سالمندان مشاهده نشد، با این وجود در پژوهش دیگری که توسط Hagedoorn M و همکاران (۲۰۰۶) بر روی ۱۶۴۹ سالمند با هدف بررسی تأثیر وضعیت تأهل بر کیفیت زندگی سالمندان انجام گرفت، نتایج حاکی از آن بود که سالمندان متأهل فشار کمتری را نسبت به سایرین متحمل می شوند (۲۳). پژوهش های دیگری نیز این مطلب را مورد تأیید قرار دادند (۱۹ و ۲۴). این اختلاف نظر ممکن است به این دلیل باشد که در محل پژوهش فعلی حتی افراد متأهل نیز جدا از همسران خود زندگی می کنند.

همچنین در این مطالعه مشخص شد که نمرات کیفیت زندگی با مدت اقامت در سرا مرتبط بوده و با افزایش طول مدت اقامت در سرای سالمندان نمرات کیفیت زندگی کاهش یافته است. اما در مطالعه ناصح و همکاران (۲۰۱۴) نتایج نشان داد با افزایش مدت اقامت در سرا، نمرات کیفیت زندگی افراد به طور معنی داری افزایش یافته است که این نتیجه می تواند به دلیل بهبود شرایط محیطی و زندگی سالمندان بر اساس گذر زمان در محل پژوهش انجام شده باشد (۱۱).

مطالعه Hickey A و همکاران (۲۰۰۵) نشان داده است که سالمندان مقیم سراهای سالمندی نسبت به سایر سالمندان، سلامت عاطفی پایین تری داشته، اختلالات شناختی و افسردگی بیشتری دارند (۲۵). همچنین نتایج مطالعه ناصح و همکاران (۲۰۱۴) بیانگر این بود که مشکلات عاطفی در زنان بیشتر از مردان بوده است، که یافته های این مطالعات مطابق با نتایج پژوهش حاضر است (۱۱). در مطالعه حاضر عملکرد فیزیکی یکی دیگر از حیطه های کیفیت زندگی است که نامطلوب گزارش شده



## تشکر و قدردانی

انجام این پژوهش اعلام می نمایند. همچنین از همکاری مدیریت و کارکنان سرای سالمندان ثامن الامة شهرستان شاهرود و سالمندان عزیز شرکت کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می گردد.

پژوهش حاضر حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۹۳۶۳ در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود می باشد. بدینوسیله پژوهشگران کمال تشکر را از معاونت محترم پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، جهت حمایت های مالی در

### ■ *References:*

1. Abedy H.A, shahriary M, Alimohamady N. Nursing in elderly. Isfahan: Oroj, 2003. (Persian)
2. World Health Organization. Census 2012. Available from: <http://www.webda.ir/index.aspx>.
3. Statistic center of Iran. Census 85. Available from: [http://www.sci-org.ir/content/userfiles/Census85/natayej/maps/n-3. Html/may/2006](http://www.sci-org.ir/content/userfiles/Census85/natayej/maps/n-3.Html/may/2006). Accessed: Jun12 2006.
4. 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)
5. 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. I J N. 2011; 24(72):48-56. (Persian)
6. Heidari M, Shahbazi S. Effect of Self-Care Training Program on Quality of Life of Elders. Iran Journal of Nursing (IJN). 2012; 25(75): 1-8. (Persian)
7. Yumin ET, Simsek TT, Sertel M, Ozturk A, Yumin M. The effect of functional mobility and balance on health-related quality of life (HRQoL) among elderly people living at home and those living in nursing home Arch Gerontol Geriatr. 2011 May-Jun; 52(3): 180-4.
8. Rafii F, Naseh L, Yadegary MA. Relationship between Self-efficacy and Quality of Life in Ostomates. Iran Journal of Nursing (IJN). 2012; 25(76): 64-76. (Persian)
9. Habibi Sola A, Nikpor S, Seiedolshohadaei M, Haghani H. Quality of life and statues of physical functioning among elderly people in west region of Tehran. Iran Journal of Nursing (IJN). 2008; 21 (53): 29-39. (Persian)

10. Fernandez-Ballesteros R. Quality of life: The different conditions, *Psychology in Spain*, 1994; 2(1): 47-65.
11. Naseh L, Sheykhi RA, Rafii F. [Quality of Life and its Related Factors among Elderlies Living In Nursing Homes.] *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2014; 27 (87): 67-78. (Persian)
12. DarvishpoorKakhki A, Abed-Saeedi J, Delavar A, Saeed-O-Zakerin M. Instrument Development to Measure Elderly Health-Related Quality of Life (EHRQoL). *Hakim Research Journal*. 2012; 15(1): 30-7. (Persian)
13. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Montazeri A. Health-related quality of life among abused and non-abused elderly people: a comparative study. *Payesh*. 2013; 12(5): 479-88. (Persian)
14. Davami M. Comparison of the quality of life of elders living in home with those of senile house in Esfahan. Unpublished MSc. Thesis, Isfahan Medical University, 2000. (Persian)
15. Heidari S, Mohammad Gholizadeh L, Asadolahi F, Abedini Z. Evaluation of Health Status of Elderly in Qom City, 2011. *Qom Univ Med Sci J*. 2013; 7(4):71-80. (Persian)
16. Hesamzadeh A, sayed Bagher Maddah S, Mohammadi F, Fallahi Khoshknab M, Rahgozar M. Comparison of Elderlys "Quality of Life" Living at Homes and in Private or Public Nursing Homes. *Iran Journal of Aging*. 2010; 4(4): 66- 74. (Persian)
17. Ghasemi H, Harirchi M, Masnavi A, Rahgozar M, Akbarian M. Comparison of the quality of life of elders living in home with those of senile house in Isfahan. *Refah tosee Ejtemaii*.2010. 10(39): 177-200. (Persian)
18. Fortin M, Bravo G, Hudon C, Lapointe L, Almirall J, Dubois MF, et al. Relationship between multimorbidity and health-related quality of life of patients in primary care. *Qual Life Res*. 2006 Feb; 15(1):83-91.
19. Alipour F, Sajadi H, fruzan A, Biglarian A. The role of social support on quality of life for elderly. *Soc Welfare Quarter*.2009; 9 (33):147-65. (Persian)
20. Drageset J, Eide GE, Nygaard HA, Bondevik M, Nortvedt MW, Natvig GK. The impact of social support and sense of coherence on health-related quality of life among nursing home residents--A questionnaire survey in Bergen, Norway. *Int J Nurs Stud*. 2009; 46(1):66-76.
21. Aliasquarpoor M, Eybpoosh S. The Quality of Life of Elderly Nursing Home Residents and Its Relationship with Different Factors. *IJN*. 2012; 25 (75):60-70. (Persian)
22. Friedman EM, Love GD, Rosenkranz MA, Urry HL, Davidson RJ, Singer BH, et al. Socioeconomic status predicts objective and subjective sleep quality in aging women. *Psychosom Med*. 2007 Sep-Oct; 69(7):682-91.
23. Hagedoorn M, Van Yperen NW, Coyne JC, van Jaarsveld CH, Ranchor AV, van Sonderen E, et al. Does marriage protect older people from distress? The role of equity and recency of bereavement. *Psychol Aging*. 2006 Sep; 21(3):611-20.

24. Sato S, Demura S, Kobayashi H, Nagasawa Y. The relationship and its change with aging between ADL and daily life satisfaction characteristics in independent Japanese elderly living at home. *J Physiol Anthropol Appl Human Sci.* 2002 Jul; 21(4):195-204.
25. Hickey A, Barker M, McGee H, O'Boyle C. Measuring health-related quality of life in older patient populations: a review of current approaches. *Pharmacoeconomics.* 2005; 23(10):971-93.
26. Haj N, Mehrtash B, Javadi A. Effect of education and social support on quality of life among elderly living in nursing homes. *JQUMS.* 2012; 16(3): 46-52. (Persian)