# Quality of life for elderly residents in nursing home

Jadidi A[1], Farahaninia M[2*], Janmohammadi S[3], Haghani H[4].

## Abstract

**Introduction and purpose:** The dramatic increase in average life expectancy resulted in increasing number of old population. The importance of improving quality of life in elderly has been highlighted recently. Therefore, the first step to promote quality of life in elderly is to acquire comprehensive information on this field. The aim of this study was to assess quality of life for elderly residents in nursing home.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study was conducted among 141 elderly residents of Kahrizak nursing home selected using census sampling method. Quality of life was measured using the SF36 questionnaire which assesses different dimensions of quality of life. The possible range of score for SF36 questionnaire was from 0 to 100 and the higher scores indicate higher quality of life.

**Findings:** Results of this study showed that mean age of participants was 72.72 (SD=8.64) years old and about 52% of them were men. The mean score for quality of life was 50.36 (SD=11.3) and men's quality of life was significantly (P<0.001) higher than women. Our findings showed that widows and illiterate elderly had lower score of quality of life compared to their counterparts.

**Conclusion:** Quality of life for elderly participated in this study was moderate and women reported lower quality of life compared to men. Therefore, factors affecting quality of life of older people especially, older women should be considered more carefully.

**Key Words**: Quality of life, elderly, nursing homes

Received: 2015/04/25 Accepted: 2015/10/17

***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.M.Sc . of Nursing. Senior Lecture, School of Nursing and Midwifery Arak University of Medical Sciences, Markazi, Iran
2. M.Sc. of Nursing. Senior Lecture School Of Nursing And Midwifery Iran University Of Medical Sciences, Tehran, Iran(**Corresponding Author). Email**: m.farahaninia@iums.ac.ir
3 .M.Sc . of Nursing. Senior Lecture School Of Nursing And Midwifery Iran University Of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. M.Sc. of Statistic. Senior Lecture, School Of Management And Medical Information, Iran University Of Medical Sciences, Tehran, Iran



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-11 ]

# کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه

علی جدیدی[۱]، مرحمت فراهانی نیا[۲*] ،سارا جان محمدی[۳]،حمید حقانی[٤]

تاریخ دریافت مقاله: ۲/۵ /۱۳۹۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۷/۲۵

**چکیده**

**مقدمه و هدف:** با توجه به افزایش امید به زندگی، شمار سالمندان در حال افزایش است. بنابراین لزوم توجه به کیفیت زندگی آنها بیش از پیش اهمیت می یابد. از این رو ارتقای کیفیت زندگی سالمندان در مرحله اول نیازمند اطلاعات جامع در این زمینه می باشد. هدف از انجام این مطالعه بررسی کیفیت زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان کهریزک می باشد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه بصورت مقطعی و از نوع همبستگی بود که بر روی ۱۴۱ سالمند آسایشگاه کهریزک-که به صورت سرشماری انتخاب شدند-انجام شد. کیفیت زندگی با پرسشنامه SF36 مورد سنجش قرار گرفت. این پرسشنامه ابعاد مختلف کیفیت زندگی را سنجش می کند. حداکثر امتیاز کسب شده ۱۰۰ و حداقل امتیاز صفر می باشد که نمرات بالاتر دلالت بر کیفیت زندگی بهتر دارند.

**یافته ها:** نتایج مطالعه نشان داد میانگین سنی شرکت کنندگان ۸/۶۴±۷۲/۷۲ سال و حدود ۵۲٪ آنها مرد بود. میانگین نمره کیفیت زندگی سالمندان ۱۱/۳±۵۰/۳۶ بوده و نمره کیفیت زندگی مردان بطور معنی داری بیش از زنان بود (P=۰/۰۰۰). بعلاوه کیفیت زندگی سالمندان با وضعیت تاهل و سطح تحصیلات ارتباط نشان داد؛ به طوری که افراد بیوه و بیسواد نمره کمتری نسبت به دیگران کسب کردند.

**نتیجه گیری:** با توجه به اینکه نمره کیفیت زندگی سالمندان در حد متوسط و نمره کیفیت زندگی زنان کمتر از مردان بود، می بایست عوامل موثر بر کیفیت زندگی سالمندان مدنظر قرار گیرد و در این بین توجه بیشتری به کیفیت زندگی زنان سالمند مبذول داشت.

**کلید واژه ها:** کیفیت زندگی، سالمندان، آسایشگاه

۱.کارشناس ارشد پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی،دانشگاه علوم پزشکی اراک، مرکزی، ایران
۲.کارشناس ارشد پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی**: m.farahaninia@iums.ac.ir
۳. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۴.کارشناس ارشد آمار، مربی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-11 ]

## مقدمه

با پیشرفت بهداشت و ارائه مراقبت های پیشگیرانه و کنترل بیماری های واگیر طول عمر انسانها افزایش یافته و شمار سالمندان رو به افزایش گذاشته است. پدیده پیر شدن جمعیت به علت بهبود شرایط اجتماعی و اقتصادی و کاهش میزان مرگ و میر و ابتلا و نیز افزایش میزان امید به زندگی در کشورهای توسعه یافته صنعتی وجود دارد. به علاوه این امر در کشورهای در حال توسعه نیز در حال وقوع است (۱). پیش بینی ها حاکی از این است که تا سال ۲۰۲۰ میلادی ۱۳٪ جمعیت جهان بالای ۶۰ سال خواهد بود و ۷۰٪ این جمعیت در کشورهای در حال توسعه زندگی خواهند کرد (۲). طبق گزارش مرکز آمار ایران در سرشماری سال ۱۳۸۵ تعداد سالمندان بالای ۶۰ سال در ایران، حدود ۵/۱ میلیون نفر می باشند که این میزان در حدود ۷/۳٪ جمعیت کشور را تشکیل می دهد، در حالی که این میزان در سال ۱۳۳۵ در حدود ۶/۲٪ بوده است (۳). اگر این سیر ادامه پیدا کند، پیش بینی می شود تا سال ۱۴۰۰ جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال، به رقمی حدود ۱۰ میلیون نفر برسد (۴). افزایش شمار افراد سالمند دچار ناتوانی و اختلال عملکرد و نبود نظام حمایتی در خانواده به علت کوچکتر شدن خانواده ها، شاغل شدن زنان و پراکنده شدن اعضای خانواده، موجب افزایش تقاضا برای مراقبت های درازمدت از سالمندان در دهه های آینده خواهد شد (۵). هرچند چالش اصلی بهداشت عمومی در قرن بیستم افزایش امید به زندگی بود، در قرن بیست و یکم "زندگی با کیفیت بهتر" می باشد. بدیهی است چون هدف از زندگی سالمندان فقط عمر طولانی و زنده بودن نیست، بلکه نوع و کیفیت زندگی آنها نیز مهم می باشد، از این رو ارتقای کیفیت زندگی سالمندان در مرحله اول نیازمند اطلاعات جامع در مورد کیفیت زندگی آنهاست و این مهم از طریق سنجش کیفیت زندگی آنها فراهم می شود (۶). عوامل متعددی بر کیفیت زندگی سالمندان تاثیر دارد از جمله فقدان های دوره سالمندی که سبب کاهش سازگاری شناختی و کاهش خود اتکایی می گردد (۷). بطور کلی با افزایش سن، احتمال ابتلا به بیماری ها و بروز ناتوانی ها در سالهای پایانی زندگی بیشتر می شود (۸) و اثر منفی آن بر توانایی حفظ استقلال نیاز به کمک را افزایش می دهد. این مشکلات و مسایل متعدد که به طور فیزیولوژیک در سنین بالا رخ می دهد، در کاهش کیفیت زندگی در طول دوره سالمندی تأثیر دارد؛ در کشور ما نیز ۲۸٪ از سالمندان در فعالیت های جسمی دچار محدودیت هستند و برای انجام فعالیت های معمولی زندگی نیاز به کمک دارند که این امر موجب کاهش کیفیت زندگی آنان شده است (۹). مطالعه انجام شده بر روی سالمندان شهر تهران، نشان می دهد ناتوانی در میان سالمندان از میزان بالایی برخوردار است (۱۰). با توجه به اینکه کیفیت زندگی در این دوران می تواند به راحتی مورد تهدید قرار گیرد، در نظر داشتن عوامل زمینه ای موثر بر کیفیت زندگی سالمندی از اهمیت بالقوه ای برخوردار است (۱۱). هر چند توجه به کیفیت زندگی همه سالمندان یکی از چالش های مهم قرن حاضر می باشد، اما سالمندان مقیم آسایشگاهها از اولویت بیشتری برخوردارند. چرا که سالمندان مقیم آسایشگاه جزء آسیب پذیرترین قشر سالمندان می باشند، از این رو باید در برنامه ها، بر بهبود کیفیت زندگی در این گروه تاکید بیشتری نمود (۱۲). پژوهشگران در بررسی های خود دریافتند سلامت روانی سالمندان مقیم خانه سالمندان بطور معنی داری کمتر و احساس تنهایی آنها بیشتر از سالمندان ساکن منزل می باشد. همین طور سلامت عمومی آنها نیز پایین تر است (۱۳). مطالعه صادقی و کاظمی نشان می دهد که حدود ۴۲٪ سالمندان مقیم خانه های



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-11 ]

سالمندان استان تهران دارای علایم افسردگی هستند که می تواند بر کیفیت زندگی آنها موثر باشد (۵). مطالعات انجام شده در مرکز سالمندان کهریزک نشان می دهد اکثر سالمندان مقیم این آسایشگاه از کیفیت زندگی پایینی برخوردار می باشند (۱۲). البته سجادی و بیگلریان نیز در پژوهشی بر روی زنان سالمند آسایشگاه کهریزک دریافتند که کیفیت زندگی این افراد در سطح خوب و سپس متوسط بود (۶). علیرغم اینکه کسانی که در آسایشگاه ها زندگی می کنند در مقایسه با دیگر سالمندان از وضعیت فیزیکی و روانی نامطلوب تری برخوردارند (۲۱). بنابر این با توجه به کمبود تحقیقات در این زمینه، انجام چنین پژوهشی ضروری به نظر می رسد.

## مواد و روش ها

این مطالعه بصورت مقطعی و از نوع همبستگی بود که بر روی تمام سالمندان بالای ۶۰ سال ساکن مرکز خیریه کهریزک که واجد مشخصات زیر بودند انجام شد: داشتن حداقل ۶ ماه اقامت در مرکز، فقدان بیماری حاد و مزمن ناتوان کننده جسمی و روانی، فقدان اختلال شناختی، داشتن سواد یا توانایی مصاحبه. با توجه به اینکه اکثر سالمندان مقیم مرکز خیریه کهریزک فاقد معیارهای لازم جهت ورود به این مطالعه بودند، لذا نمونه ها به صورت سرشماری انتخاب شدند و در کل ۱۴۱ نفر در این مطالعه شرکت کردند. پژوهشگر پس از کسب اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و کسب اجازه از مرکز خیریه کهریزک به کمک ۸ نفر همکار آموزش دیده اقدام به نمونه گیری کرد. از آنجایی که اکثر نمونه ها، بیسواد بودند، پژوهشگران توسط مصاحبه با آنها اقدام به پر کردن پرسشنامه ها نمودند. ابزار بکار گرفته شده در این پژوهش، جهت بررسی کیفیت زندگی، پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF36) بود که بر اساس نتایج مطالعات، این ابزار می تواند برای ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان به کار برده شده و از اعتبار لازم در این زمینه برخوردار است (۱۱). این پرسشنامه متشکل از عباراتی در قالب خرده مقیاسهای عملکرد جسمی، ایفای نقش جسمی، درد بدنی، سلامت عمومی، انرژی و نشاط، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش عاطفی و سلامت روانی می باشد. حداکثر امتیاز کسب شده۱۰۰ و حداقل امتیاز صفر می باشد که نمرات بالاتر دلالت بر کیفیت زندگی بهتر دارند (۲۲).

پس از تکمیل پرسشنامه ها و جمع آوری داده های لازم، تجزیه-تحلیل آنها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری مرتبط انجام شد. به علاوه فرم رضایت مندی به شرکت کنندگان داده شد و توضیحات لازم در مورد آن ارائه شد. همین طور اطمینان داده شد که نتایج این مطالعه به صورت کلی و بدون ذکر نام منتشر شده و اطلاعات دریافتی در اختیار فرد یا سازمان دیگری قرار داده نخواهد شد.



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-11 ]

## یافته ها

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش

| سن | فراوانی | درصد |
|---|---|---|
| زیر ۷۰ سال | ۵۷ | ۴۲ |
| ۷۱-۸۰ سال | ۵۰ | ۳۶ |
| ۸۱ سال به بالا | ۳۱ | ۲۲ |
| جمع | ۱۳۸ | ۱۰۰ |
| انحراف معیار±میانگین | | ۷۲/۷۲±۸/۶۴ |
| **جنس** | | |
| مرد | ۷۳ | ۵۱/۸ |
| زن | ۶۸ | ۴۸/۲ |
| جمع | ۱۴۱ | ۱۰۰ |
| **وضعیت تاهل** | | |
| مجرد | ۳۹ | ۲۷/۷ |
| متاهل | ۱۶ | ۱۱/۳ |
| مطلقه | ۱۹ | ۱۳/۵ |
| بیوه | ۶۷ | ۴۷/۵ |
| جمع | ۱۴۱ | ۱۰۰ |
| **سطح تحصیلات** | | |
| بیسواد | ۹۲ | ۶۵/۲ |
| ابتدایی | ۳۵ | ۲۴/۸ |
| سیکل و بالاتر | ۱۴ | ۹/۹ |
| جمع | ۱۴۱ | ۱۰۰ |

مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد مطالعه در جدول شماره ۱ مشخص شده است.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد میانگین نمره کیفیت زندگی سالمندان در این مطالعه (۱۱/۳±۵۰/۳۶) و میانگین نمره کیفیت زندگی مردان و زنان به ترتیب ۹/۲۷±۵۵/۹۵ و ۱۰/۲±۴۴/۳۶ می باشد. آزمون آماری تی مستقل نشان داد کیفیت زندگی زنان بطور معنی داری کمتر از مردان می باشد (P<0/000) (جدول شماره ۲). همینطور نتایج نشان داد نمره کیفیت زندگی با وضعیت تاهل ارتباط دارد؛ بطوریکه افراد بیوه نمره کمتری نسبت به افراد متاهل و مجرد کسب کردند. اما نمره کیفیت زندگی با سایر متغیرهای جمعیت شناختی از قبیل سن، سطح تحصیلات و مدت اقامت در سرای سالمندان ارتباطی نشان نداد.

جدول شماره ۲: کیفیت زندگی بر حسب جنس در واحدهای پژوهش

| | مردان | زنان | نتیجه آزمون (تی تست) |
|---|---|---|---|
| کیفیت زندگی | $\bar{x}$±SD | $\bar{x}$±SD | |
| **نمره کل** | ۵۵/۸±۹/۳۱ | ۴۴/۴۷±۱۰/۰۲ | T=7/۸۷<br>DF=۱۳۵/۲<br>P=0/000 |



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-11 ]

## بحث و نتیجه گیری

از آنجایی که تاکنون در جامعه ما، شاخص مبنا و معیار هنجاری از کیفیت زندگی افراد سالمند تعیین نگردیده است، چنانچه معیار صفر تا صد را که مربوط به پرسشنامه حاضر می باشد، در نظر بگیریم، می توان میانگین ۵۰ با انحراف معیار ۱۰ را به عنوان شاخص هنجار جامعه و شاخصی قابل قبول برای وضعیت کیفیت زندگی سالمندان تعیین کرد (۲۵). بنابراین کیفیت زندگی سالمندان در این مطالعه، متوسط می باشد که این یافته را تحقیقات دیگر نیز تایید می کنند. نجاتی و عشایری (۱۳۸۷) نیز در بررسی کیفیت زندگی سالمندان شهر کاشان دریافتند نمره همه ابعاد کیفیت زندگی سالمندان در این شهر بالاتر از ۵۰ و در حد مطلوب می باشد (۲۶). حبیبی سولا و همکاران (۱۳۸۶) نیز دریافتند ۴۴ درصد سالمندان مقیم خانواده در شهر تهران، کیفیت زندگی مطلوبی و میانگین کیفیت زندگی آنها متوسط می باشد (۲۷). اما برخی مطالعات نیز نشان می دهد کیفیت زندگی سالمندان در کشور ما چندان مطلوب نیست؛ احمدی و همکاران (۱۳۸۳) در پژوهش خود در شهر زاهدان، دریافتند کیفیت زندگی سالمندان این شهر کمتر از متوسط بوده و حدود ۴۲ درصد از سالمندان دارای اختلالات دستگاه های متعدد بدن و ۴۶ درصد نیز دچار اختلال خواب بودند که بر کیفیت زندگی آنها تاثیر منفی دارد (۲۵). جغتایی و اسدی (۱۳۷۸) نیز در بررسی های خود دریافتند حدود ۷۴ درصد سالمندان شهر تهران دچار مشکلات جسمی هستند (۲۸). بعلاوه ساکنان آسایشگاه های سالمندی به طور متوسط به نوعی بیماری مزمن مبتلا هستند که آنان را نیازمند مراقبت های پزشکی می سازد و بیش از نیمی از آنها بیماری آلزایمر یا نوعی اختلال ذهنی دارند (۲۹). که بر کیفیت زندگی آنها تاثیر سوء دارد. همین طور Sabbah (۲۰۰۳) در بررسی کیفیت زندگی سالمندان جنوب لبنان میانگین نمره کیفیت زندگی آنها را ۲۹/۷±۶۵/۶ (۳۰) و Canbaz (۲۰۰۳) نیز کیفیت زندگی سالمندان ترکیه ای را ۲۸/۸±۵۷ برآورد کردند (۳۱). همین طور Laccheo و همکاران(۲۰۰۷) در بررسی کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به صرع در آمریکا کیفیت زندگی آنها را ۲۶±۵۲/۲ تعیین کردند(۳۲). که حاکی از بالاتر بودن میانگین نمره کیفیت زندگی سالمندان در این دو مطالعه نسبت سالمندان آسایشگاه کهریزک می باشد. البته به نظر می رسد مهم ترین دلیل این اختلاف این است که سالمندان آسایشگاهی به طور کلی از سطح سلامت و در نتیجه کیفت زندگی پایین تری نسبت به دیگر سالمندان بر خوردارند (۱۳).

نتایج مطالعه حاضر حاکی از معنی دار بودن اختلاف میانگین نمره کیفیت زندگی بین دو گروه زن و مرد می باشد (P=۰/۰۰۰). به طوری که میانگین نمره کیفیت زندگی مردان بالاتر از زنان بود که این یافته با نتایج سایر مطالعات همخوانی دارد (۶،۲۶،۲۷). اما سجادی و بیگلریان (۱۳۸۵) با مطالعه کیفیت زندگی زنان آسایشگاه کهریزک، دریافتند کیفیت زندگی زنان این آسایشگاه در بعد سلامت جسمی در سطح خوب و در بعد سلامت روانی در سطح متوسط می باشد آنها همچنین دریافتند که میانگین نمره کیفیت زندگی زنان این آسایشگاه بالاتر از سایر مراکز می باشد. پژوهشگران این وضعیت را ناشی از تلاش خیرین، مدیریت صحیح و موفق، ارائه خدمات مطلوب و فضای فیزیکی این مرکز می دانند (۶). همین طور نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد بین میانگین نمره کیفیت زندگی گروه های مختلف از نظر سن، سطح تحصیلات و مدت اقامت، تفاوت معنی داری وجود ندارد، اما میانگین نمره کیفیت زندگی افراد مجرد با افراد بیوه و مطلقه تفاوت معنی داری را نشان داد. همین



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-11 ]

طور در مطالعه حاضر، به جز متغیر جنس، سایر متغیرهای جمعیت شناختی، ارتباطی با کیفیت زندگی سالمندان نشان ندادند که این یافته نیز با نتایج برخی مطالعات همخوانی دارد (۶،۲۵،۲۷)، اما برخی دیگر از تحقیقات، این یافته را تایید نمی کنند. Daaleman و همکاران (۲۰۰۴) به این نتیجه رسیدند که سالمندان دارای سطح تحصیلات بالاتر از وضعیت سلامت بهتری بر خوردارند که تاثیر مثبتی بر کیفیت زندگی آنها دارد (۳۳). همین طور نتایج تحقیقات شهبلاغی و همکاران (۱۳۸۶) نشان می دهد کسانی که در آسایشگاه ها زندگی می کنند در مقایسه با دیگر سالمندان از وضعیت جسمی و روانی نامطلوب تری برخوردارند (۳۴). که منجر به افت کیفیت زندگی آنها می شود.

با توجه به نتایج این مطالعه، که نشان دهنده پایین تر بودن نمره کیفیت زندگی زنان سالمند نسبت به مردان در اکثر زمینه ها می باشد، ضرورت توجه به کیفیت زندگی زنان بیشتر می باشد. از طرفی با توجه به نتایج مطالعه حاضر و دیگر مطالعات مرتبط که نشان دهنده پایین تر بودن کیفیت زندگی ساکنین آسایشگاه های سالمندی نسبت به ساکنین منازل می باشد و نیز با توجه به فرهنگ غنی کشور ما، توصیه می شود همچنان به سنت های دیرین خود پایبند بوده و از روانه کردن سالمندان-که مایه آرامش و برکت زندگی می باشند-به سرای سالمندان خودداری شود. چرا که در این صورت سالمندان از فضای صمیمی و معنوی خانواده بهره برده و این امر موجب حفظ توانایی های عملکردی و روانی آنها می شود. از طرفی با توجه به تاثیر محیط فیزیکی آسایشگاه بر روحیه سالمندان، توصیه می شود مکان هایی جهت ساخت سرای سالمندان انتخاب شود که از نشاط و شادابی ظاهری برخودار بوده و فاصله زیادی با شهرها نداشته باشند تا بدین وسیله خانواده ها راحت تر بتوانند به والدین خود سرکشی کنند.

به دلیل اینکه بسیاری از سالمندان ساکن در آسایشگاه کهریزک واجد درجاتی از معلولیت هستند شرایط شرکت در این مطالعه را نداشتند، لذا توصیه می شود پژوهش های بعدی با تعداد نمونه های بیشتر و بر روی سایر سالمندان از جمله سالمندان معلول انجام شود.

بدین منظور از آمار توصیفی جهت تعیین فراوانی، میانگین و انحراف معیار و همینطور از آزمونهای آماری تی تست و آنالیز واریانس، جهت رسیدن به اهداف و پاسخ به سوالات پژوهش استفاده شد.

## تقدیر و تشکر

در پایان همکاری مسئولین مرکز خیریه کهریزک و تمام سالمندانی که در این پژوهش شرکت کردند قدردانی می شود.



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-11 ]

## *References*

1.Moosavi N, Ghasemi S. Aging Guide for Seniors. Tehran: Sadr Library; 2000. P. 19-20. (Persian)

2. Esfarayeni M, Seniors and global policies and programs based on the Plan of Action of the International Conference on Population and Development (ICPD). Proceedings of aging. Tehran. Ladies publication philanthropist. 2000: 309-297 (Persian)

3. Statistical Center of Iran [on line]. 2015 Mar 11. [cited 2015 Mar 11]; Available

4. Proceedings of aging. Volume II. Tehran. Ladies publication philanthropist. 2000: 7 (Persian)

5. Sadeghi M, Kazemi, H. Prevalence of dementia and depression among the elderly living in nursing homes in Tehran. Iraninan Psychiatry and Clinical Psychology 2003; 4: 49-54. (Persian)

6. Sajjadi H, Biglarian A. Quality of life of elderly woman in Kahrizak Charity. Payesh journal 2007; 2: 105-108. (Persian)

7. Tajvar M, Farziyanpour F. [Elderly health and a review on different Aspects of their life]. Tehran: Nasle Farda and Arjmand; 2004.(Persian)

8. Alipoor F, Sajjadi M, Amina F, Biglaryan A, Jalilian A. [ District 2 of Tehran elderly quality of life]. Salmand. 2009; 3(9,10) : 75-83. (Persian)

9. Habibiy A., Nikpour S., Saydeoshohadaei M., Haghani H., Quality of life and physical activity. Journal of Iran Nursin. 2007; 21(53), 30-51. (Persian)

10. Shahbazi MR, Mirkhani M, Hatamizadeh N, Rahgozar M. [Evaluation of disability in Tehran elderly]. Salmand. 2009; 3(9, 10): 84-92. (Persian)

11. Vahdaninia M, Goshtasbi A, Montazeri A, Maftoun F. [Health-related quality of life in an elderly population in Iran: a population-based study]. Payesh. 2005. 4(4)113-120. (Persian)

12. 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):18-23. Persian

13 - Hemati Almdarlu Gh, Dehshiri GhR, Shojaee S, Hakimi Rad E. [Health and loneliness Status of the Elderly Living in Nursing Homes Versus Those Living with Their Families]. Salmand. 2008, 3(8): 557-564. (Persian)

14. Omidvari S. Spiritualwell being; Concepts and Challenges. Interdisciplinary Journal of Qur'anic Studies 2008; 1: 5-17. (Persian)

15. Stuckey J. C. The Role of Religion and Spirituality in Alzheimer's disease Care giving And Other Significant Life Events. Journal of Aging Studies; 2001. 15: 69-84.



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-11 ]

16. Rezaei M, Seyedfatemi N, Hoseini F. Spiritual well-being in cancer patients undergoing chemotherapy. Hayat 2008; 3&4: 33-39. (Persian)

17. Movaghari MR, Nasrabadi AR. Quality of spiritual care in elderly hospitalized in psychiatric rehabilitation in Tehran University of Medical Sciences. Payesh 2003; 2: 121-126. (Persian)

18. Sperry L. Working with Spiritual Issues of the Elderly and Their Caregivers. Psychiatric Annals. 2006; 36: 185-194.

19. Riley JB. Communication in Nursing. 6th Edition. USA. Mosby Elsevier. 2008. P: 186-196.

21. Fry PS. Religious Involvements. Spirituality and Personal Meaning for Life: Existential Predictors of Psychological Well-Being in Community- Residing and Institutional Care Elders. Aging. Ment. Health. 2000; 4: 375-380.

22. Darvish Pourkakhaki A, Abed Saeidi ZH, Delavar A, Saeid Alzakerin M. Tools to measurement of health status and quality of life of elderly people. Pejouhesh dar Pezeshki. 2009. 3: 162-73(Persian)

23. Steele TP. Relapse and Spirituality: Spiritual Well-Being and Quality Of Life as a Critical Factor in Maintaining Recovery from Alcohol Addiction. A Research Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master of Science Degree. The Graduate College University of Wisconsin-Stout, 1999: 55

24. Abbasi M, Farahaninia, M, Givari A, Haghani H. nursing students' spiritual well-being and their perspectives towards spirituality and spiritual care perspectives ms thesis. Iran Journal of Nursing. 2006; 44: 6-14 (Persian)

25. Ahmadi F, Salar A, Faghihzadeh S. [Quality of life in Zahedan elderly population]. HAYAT. 2004;10(3) : 61-67. (Persian)

26. Nejati V, Ashayeri H. [Health-related quality of life among elderly in Kashan]. IJPCP 2008, 14(1): 56-61. Persian

27. Habibi Sola A, Nikpour S, Sohbatzadeh R, Haghani H. [Quality Of Life in elderly people of west of Tehran]. Nurs Research. 2008. 2(7).29-35. (Persian)

28. Chagatai MT, Assadi M. The current status of the elderly and attention to their needs. Hakim Research Journal . 2000: 1: 1-6 (Persian)

29. Litin SC, Cortes DA, Trastek VF, Barthley HB. Ketabe Jame Salamat Khanevede(1). 2nd ed. Esfahani N, Bostani M, Azadeh, azize ahari Alireza & Rezaian Mohammad. Tehran. Teimoorzadeh & Tabib publishure. 1387. P: 314-315.

30. Sabbah, I., Drouby, N., Sabbah, S., Retel-Rude1, N., & Mercier, M. Quality of Life in rural and urban populations in Lebanon using SF-36 Health Survey. Health and Quality of Life Outcomes, 2006;1: 30-35.



[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-11 ]

31. Canbaz, S., Tevfik Sunter, A., Dabak, S., & Peksen, Y. The prevalence of chronic diseases and quality of life in elderly people in Samsun. Turkish Journal of Medical Science, 2003; 33: 335-340.
32. Laccheo, I. Ablah, E. Sadler, T. Baade, L. Liow, K. Assessment of quality of life among the elderly with epilepsy. Epilepsy & Behavior 2008; 12: 257–261
33. Daaleman Timothy P Pevera,S. Studenski. Religion, Spirituality, and Health Status in Geriatric Outpatient. Annals of Familymedicine.2004; 2(1): 49-53.

34. Mohammadi Shahbolaghi F, Babaei M. [The final report of research on effect of participate in protective groups on spiritual Well-being and health care pressure of elderly family]. Tehran: Welfare and Rehabilitation Sciences University and the Alzheimer's Association of Iran. 2007. (Persian)
35. Whelan-Gales M, Quinn Griffin M, Maloni J, Fitzpatrick J. Spiritual Well-Being, Spiritual Practices, and Depressive Symptoms among Elderly Patients Hospitalized With Acute Heart Failure. Geriatric Nursing, 2009; 5(30): 312-317.

36. Masnavi A, Akbari Kamrani AA, Husseini SA. Comparison of elderly nursing home resident and the resident's family in Iran. Iranian Journal of Ageing. 2007; 2: 285- 280 (Persian)

37. Farsani M, Alavi M, Parvizi S, Haghani H. [Study of spiritual health and quality of life in multiple sclerosis patients admitted to the MS Society of Iran] Ms Thesis. Tehran Universiy 2008. (Persian)

38. Bekelman, D. B. & Yamashita, T. E. A Comparison of Two Spirituality Instruments and Their Relationship With Depression and Quality of Life in Chronic Heart Failure. Journal of Pain and Symptom Management. 2010; 39(3): 515- 526

[ Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-10-11 ]