

## Comparison of Quality of Life among Elderly People Living in Homes and Nursing Homes in Lar

Maghsoudi A<sup>1</sup>, Koohshoorinia Y<sup>2</sup>, Hoseini M<sup>2</sup>, Karami P<sup>2</sup>, Atbaee M<sup>2</sup>, Bahadori Z<sup>2</sup>, Mokhtari AM<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>PhD Student of Epidemiology, Department of Epidemiology, School of Public Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

<sup>2</sup>Bsc Student of Public Health, Evaz School of Health, Larestan School of Medical Sciences, Larestan, Iran

### Abstract

**Background:** Quality of life is an important issue in health care and one of the major objectives to enhance health. Because of the special needs of the elderly, their quality of life can be threatened easily. Therefore, attention to quality of life seems necessary in old ages. This study aimed to compare the quality of life among elderly people living in homes and nursing homes.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted on all elderly people in nursing homes selected through multi-stage sampling. The data were collected using Leipad Elderly Quality of Life Questionnaire. Then, the data were analyzed using the SPSS statistical software.

**Results:** This study was conducted on 96 elderly individuals in Lar. The mean (SD) score of overall quality of life was 73.98 (18.16). Besides, quality of life was significantly higher among the elderly living in homes compared to those living in nursing homes ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** The elderly who lived in nursing homes had a considerably lower quality of life compared to those living in homes. Therefore, these individuals' quality of life has to be examined and necessary strategies have to be taken to improve it.

**Keywords:** Aging, Nursing home, Quality of life

Sadra Med Sci J 2017; 5(3): 119-130.

Received: Sep. 22nd, 2016

Accepted: Jun. 22nd, 2017

\* Corresponding Author: **Mokhtari AM**. PhD Student of Epidemiology, Department of Epidemiology, School of Public Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, mokhtariam67@yahoo.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۵، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۶، صفحات ۱۱۹ تا ۱۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۴/۰۱ تاریخ دریافت: ۹۵/۰۷/۰۱

مقاله پژوهشی

(Original Article)

## مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانه و سرای سالمندان شهر لار

احمد مقصودی<sup>۱</sup>، یاسمن کوه شوری نیا<sup>۲</sup>، مریم حسینی<sup>۲</sup>، پروین کرمی<sup>۲</sup>، مریم اتباعی<sup>۲</sup>، زهره بهادری<sup>۲</sup>، علی محمد مختاری<sup>۱\*</sup><sup>۱</sup> دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران  
<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت اوز، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران

## چکیده

**مقدمه:** کیفیت زندگی یکی از مسائل مهم برای مراقبت از سلامتی است و یکی از اهداف بزرگ به منظور افزایش سلامت افراد به شمار می رود. کیفیت زندگی سالمندان به دلیل نیازهای ویژه این افراد می تواند به آسانی مورد تهدید قرار گیرد و لذا توجه به کیفیت زندگی دوران سالمندی ضروری به نظر می رسد و مطالعه حاضر نیز به منظور مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانه و سرای سالمندان انجام شد.

**مواد و روش:** در مطالعه حاضر که از نوع مقطعی بود تمامی سالمندان مقیم سرای سالمندان در مطالعه شرکت کردند و نمونه گیری از سالمندان مقیم خانه به روش چند مرحله‌ای و با مراجعه به درب منازل انجام گرفت. جهت ارزیابی کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده از پرسشنامه‌ها به منظور تجزیه و تحلیل وارد نرم‌افزار SPSS شده و مورد بررسی قرار گرفتند.

**نتایج:** در مطالعه حاضر ۹۶ سالمند شهر لار مورد بررسی قرار گرفتند که میانگین (انحراف معیار) نمره کلی کیفیت زندگی سالمندان ۷۳/۹۸ (۱۸/۱۶) بود. یافته‌ها نشان داد که نمره کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانه بطور معنی‌داری بالاتر از سالمندان مقیم سرای سالمندان می‌باشد ( $P < 0/001$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** سالمندانی که در سرای سالمندان زندگی می‌کردند نسبت به سالمندان مقیم خانه، کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند. لذا بایستی کیفیت زندگی این افراد و عوامل موثر بر آن مورد بررسی قرار گیرد و راهکارهای لازم در جهت بهبود آن در نظر گرفته شود.

**واژگان کلیدی:** سالمندی، سرای سالمندان، کیفیت زندگی

\*نویسنده مسئول: علی محمد مختاری، دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران،

mokhtariam67@yahoo.com

## مقدمه

امروزه کیفیت زندگی یکی از مسائل مهم برای مراقبت از سلامتی است و یکی از اهداف بزرگ به منظور افزایش سلامت افراد به شمار می رود (۱). کیفیت زندگی دارای مفهومی چند جانبه مداوم می باشد و به سلامت و رضایت از زندگی مرتبط است (۲، ۳). سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را درک اشخاص از موقعیت شان در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت های آنها تعریف کرده است. لذا کیفیت زندگی جنبه ذهنی دارد، دیگران قادر به مشاهده آن نیستند و وابسته به درک اشخاص از جنبه های مختلف زندگی است. تحقیقات نشان داده است که بررسی کیفیت زندگی و تلاش به منظور بهبود آن دارای تاثیر زیادی بر روی سلامت زندگی افراد و اجتماع می باشد (۴، ۵). این مفهوم دارای جنبه های متفاوتی است که شامل سلامت جسمی (فیزیکی)، وضعیت روانی، استقلال، تعاملات اجتماعی، اعتقادات و تعاملات محیطی است (۶). کیفیت زندگی بعنوان یکی از شاخص های توسعه اجتماعی شناخته می شود و عاملی مهم در سیاستگذاری و بررسی های حوزه عمومی تلقی می شود (۷).

در عصر حاضر مسئله «کیفیت زندگی»، به دلیل افزایش طول عمر و امید به زندگی مورد توجه صاحب نظران و محققین در امور سالمندی قرار گرفته است (۸) و بعنوان یکی از عوامل مهم و موثر در زندگی اشخاص و مخصوصاً افراد سالمند و ناتوان مطرح شده است (۱).

طول عمر افراد با توجه پیشرفت های پزشکی و بهداشتی در نیمه دوم قرن بیستم افزایش نسبی داشته است که منجر به زیاد شدن جمعیت سالمندان شده است. افزایش جمعیت سالمندان بعنوان یک پدیده جهانی تبدیل به یک مشکل شده است (۹). بر اساس نظر جمعیت شناسان، سنین ۶۵-۶۰ سالگی آغاز دوران پیری و دوران سالخوردگی در نظر گرفته می شود (۱۰). فرآیند سالمندی یک پدیده حیاتی است که همه موجودات از

جمله انسان را شامل می شود. سالمندی به معنای بالا رفتن سن بیماری نیست بلکه یک روند طبیعی محسوب می شود که طی آن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی در بدن اتفاق می افتد (۱).

در حال حاضر جمعیت افراد سالمند بالای ۶۰ سال جهان دارای رشد بیشتری نسبت به جمعیت کودکان می باشد (۹). تعداد کل سالمندان دنیا در سال ۲۰۰۶ حدود ۷۰۰ میلیون نفر تخمین زده شده است و از طرفی پیش بینی شده که این تعداد در ۴۰ سال آینده دو برابر شود. بر اساس آمار، نسبت جمعیت سالمندان ایران در سال ۱۳۹۰، ۸.۲۶ درصد بوده است. جمعیت سالمندان در این سال حدود ۶.۲ میلیون نفر تعیین شد که در مقایسه با سال ۱۳۴۵ رشدی ۴ برابری داشته است (۱۱).

با توجه به پیامد های مهم اقتصادی ناشی از افزایش جمعیت سالمندان جامعه برای سیستم مراقبت از سلامتی، احساس خوب داشتن و به عبارتی افزایش بازده زندگی و ارتقاء کیفیت زندگی یکی از اهداف اولیه سازمان بهداشتی و از شعارهای کارکنان بهداشتی در سال ۲۰۱۰ می باشد (۱۲، ۱۳). کیفیت زندگی سالمندان به دلیل نیازهای ویژه این افراد می تواند به آسانی مورد تهدید قرار گیرد و لذا توجه به عوامل زمینه ای که بر کیفیت زندگی دوران سالمندی تاثیر گذار اند ضروری به نظر می رسد (۶).

مکانی که سالمندان در آن زندگی می کنند (خانه خود یا مراکز نگهداری) احتمالاً دارای تاثیر قابل توجهی بر روی کیفیت زندگی آنان می باشد. به دلیل عدم پذیرش سالمندان در خانواده، آسایشگاه های سالمندان رشد بیشتری کرده اند. دیدگاه عمومی بر این است که کیفیت زندگی سالمندانی که در خانه خود زندگی می کنند بهتر از سالمندان مقیم خانه سالمندان است، لذا بررسی کیفیت زندگی سالمندانی که در خانه خود و خانه سالمندان زندگی می کنند دارای اهمیت می باشد (۱۴، ۱۵).

امروزه فقط افزایش مدت زمان زندگی مورد توجه نمی باشد بلکه داشتن آرامش و سلامت جسمی و روانی در این مدت اضافه شده به عمر انسان ها نیز باید مهم تلقی گردد (۸) و

پرسش‌نامه‌ها به روش خود ایفایی تکمیل می‌شد و در صورت نداشتن تحصیلات، اطلاعات توسط پرسشگر وارد پرسشنامه می‌شد.

ابزار مورد استفاده جهت جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه یک پرسشنامه دو قسمتی بود. قسمت اول، پرسشنامه بررسی اطلاعات دموگرافیکی مشتمل بر سن، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی، سطح تحصیلات، بیماری‌های مزمن، داروهای مصرفی، فعالیت‌های جسمانی و قسمت دوم، پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد بود.

پژوهشی تحت عنوان لیپاد یک ابزار بین‌المللی برای ارزیابی کیفیت زندگی در سالمندان توسط دیگو و همکاران (۱۷) در سال ۱۹۹۸ در سه شهر لیدن در هلند، پادوا در ایتالیا و هلسینکی در فنلاند انجام شد. از جمله اهداف این پژوهش، تهیه یک ابزار استاندارد بین‌المللی برای ارزیابی کیفیت زندگی سالمندان با توجه به نیازهای سنی این گروه بود. این پرسش‌نامه از ابتدا به گونه‌ای طراحی شده است که ابعاد آن برای پاسخ‌دهنده نامشخص باشد. پژوهشگر با استفاده از چارچوب اولیه‌ای که توسط سازندگان طراحی شده است به ارزیابی پرسش‌نامه می‌پردازد.

جهت کسب روایی ابزار تحقیق، متن فارسی کیفیت زندگی لیپاد که قبلاً توسط محققین در داخل کشور ترجمه شده همراه با بیان اهداف تحقیق در اختیار چند نفر از اساتید دانشگاهی قرار داده شد و روایی پرسشنامه مذکور مورد تایید قرار گرفت. برای ارزیابی پایایی ابزار کیفیت زندگی تعدیل شده سالمندان لیپاد از روش‌های همسانی درونی و روش آزمون مجدد استفاده گردید و در نهایت پایایی ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و ضریب همبستگی ۰/۹۵ تایید شد (۱۲).

پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد دارای ۵۲ سوال می‌باشد و به دو بخش کیفیت زندگی اصلی لیپاد (حاوی ۳۱ سوال) و کیفیت زندگی تسهیل‌کننده لیپاد (حاوی ۲۱ سوال) تقسیم بندی شده است. بخش اصلی پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد، کیفیت زندگی سالمند را در ۷ بعد، عملکرد

این موضوع در کشورهای در حال توسعه به دلیل این که جمعیت سالمند بیشتری در این کشورها زندگی خواهد کرد، دارای اهمیت بیشتری است (۱۶). با توجه به حرکت از یک جامعه جوان به سمت جامعه پیر و سال خورده که در کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران در ۲ تا ۳ دهه آینده رخ خواهد داد، تغییرات اساسی در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی به منظور تطابق با این روند و فراهم نمودن بستر مناسب برای رشد و سلامت سالمندان ضروری به نظر می‌رسد (۹).

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان، ناتوانی‌های این دوران و از طرفی تاثیر محیط پیرامون بر کیفیت زندگی سالمندان، این مطالعه با هدف مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانه و سالمندان مقیم سرای سالمندان انجام شد.

## مواد و روش

مطالعه حاضر از نوع مقطعی (توصیفی-تحلیلی) بود که به بررسی کیفیت زندگی سالمندان شهر لار پرداخت. در این مطالعه در مجموع ۹۶ سالمند ۶۰ سال به بالا مورد بررسی قرار گرفتند که ۳۹ نفر آن‌ها مقیم خانه سالمندان و ۵۷ نفر آن‌ها مقیم منزل بودند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه حضوری انجام شد. تمام سالمندان مقیم سرای سالمندان به روش سرشماری وارد مطالعه شدند و برای جمع‌آوری اطلاعات آن‌ها، پس از برقراری ارتباط با سالمندان در این مراکز و کسب موافقت و رضایت آن‌ها جهت مصاحبه و تکمیل پرسش‌نامه، اطلاعات لازم گردآوری شد. سالمندان مقیم منزل نیز به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای وارد مطالعه شدند. برای دستیابی به افراد شرکت‌کننده، ابتدا محله‌های اصلی شهر مشخص شد و سپس افرادی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند شناسایی شدند. در نهایت برای جمع‌آوری اطلاعات این افراد، با مراجعه حضوری به درب منازل، هدف از انجام مطالعه توضیح داده شد و در نهایت پس از کسب رضایت آن‌ها اطلاعات لازم گردآوری شد. در صورت تمایل افراد،

طرفه و ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفتند.

#### یافته‌ها

در این پژوهش ۹۶ نفر سالمند شامل ۵۷ نفر (۵۹/۴ درصد) مقیم خانواده و ۳۹ نفر (۴۰/۶ درصد) مقیم سرای سالمندان شهر لار مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین (انحراف معیار) سن افراد شرکت کننده (۷۳/۳۰/۴۳) بود (محدوده سنی بین ۶۰ تا ۱۰۰ سال). از مجموع کل سالمندان ۵۳ نفر (۵۵/۲ درصد) مرد و بقیه زن و از نظر سطح تحصیلات نیز، بیشتر سالمندان مورد مطالعه بی سواد بودند (۵۲/۱ درصد). اطلاعات دموگرافیک گردآوری شده در این مطالعه در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی مربوط به سالمندان شهر لار

متغیر		تعداد	درصد
وضعیت اسکان	سرای سالمندان	۳۹	۴۰/۶
	خانه	۵۷	۵۹/۴
جنس	مرد	۵۳	۵۵/۲
	زن	۴۳	۴۴/۸
تاهل	مجرد	۱۰	۱۰/۴
	دارای همسر	۴۶	۴۷/۹
سطح سواد	بدون همسر	۴۰	۴۱/۷
	بی سواد	۵۰	۵۲/۱
	با سواد	۴۶	۴۷/۹

میانگین (انحراف معیار) نمره کلی کیفیت زندگی سالمندان در این مطالعه (۷۳/۹۸/۱۶) بود. میانگین (انحراف معیار) این نمره برای سوالات بخش اصلی پرسشنامه (۵۹/۱۶/۷۰) و برای سوالات بخش تسهیل کننده (۱۴/۸۳/۵۵) بود (جدول ۲).

جسمی (۵ سوال)، مراقبت از خود (۶ سوال)، افسردگی و اضطراب (۴ سوال)، عملکرد ذهنی (۵ سوال)، عملکرد اجتماعی (۳ سوال)، عملکرد جنسی (۲ سوال) و رضایت از زندگی (۶ سوال) بررسی می‌کند. این بخش پرسشنامه به صورت لیکرت طراحی شده است و هر پرسش دارای چهارگزینه می‌باشد که از صفر (بدترین حالت) تا ۳ (بهترین حالت) امتیاز بندی شده است و در مجموع دارای حداقل صفر و حداکثر ۹۳ امتیاز می‌باشد. بخش کیفیت زندگی تسهیل کننده، کیفیت زندگی سالمندان را در ۵ بعد، اختلال شخصیتی درک شده (۶ سوال)، معیار عصبانیت (۴ سوال)، معیار مطلوبیت اجتماعی (۳ سوال)، عزت نفس (۳ سوال) و اعتقاد به خداوند (۵ سوال) بررسی می‌کند. پرسشهای این بخش دارای پاسخ بلی و خیر می‌باشند که از صفر (بدترین حالت) تا ۱ (بهترین حالت) امتیاز بندی شده اند. این بخش در مجموع دارای ۲۱ سوال می‌باشد که دارای حداقل صفر و حداکثر ۲۱ امتیاز می‌باشد. پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد در کل دارای ۵۲ سوال است که دارای حداقل نمره صفر (بدترین حالت) و حداکثر نمره ۱۱۴ (بهترین حالت) می‌باشد (۱۲).

به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، قبل از پرسشگری اهداف مطالعه بطور کامل به داوطلبان شرکت کننده در مطالعه توضیح داده شد و پرسشگری فقط از افرادی صورت گرفت که رضایت شفاهی و کتبی به شرکت در مطالعه می‌دادند. در مورد سالمندان بی سواد نیز پس از کسب رضایت از آن‌ها، پرسشنامه توسط کارکنان آن مرکز تکمیل گردید و همچنین برای سالمندان مقیم خانه، این اطلاعات توسط یکی از بستگان درجه اول آن‌ها جمع‌آوری شد.

اطلاعات جمع‌آوری شده از پرسشنامه‌ها به منظور تجزیه و تحلیل وارد نرم افزار SPSS شدند و با استفاده از آزمونهای تی دو نمونه ای مستقل، آنالیز واریانس یک

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و ابعاد آن در سالمندان شهر لار

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
نمره کلی کیفیت زندگی	۷۳/۹۸	۱/۰۹	۳۲/۰۰	۱۰۳/۰۰
نمره بخش اصلی کیفیت زندگی	۵۹/۱۶	۱۶/۷۰	۲۳/۰۰	۸۹/۰۰
نمره بخش تسهیل کننده کیفیت زندگی	۱۴/۸۳	۳/۵۵	۲/۰۰	۲۰/۰۰
ابعاد کیفیت زندگی	عملکرد جسمی	۳/۵۹	۰/۰۰	۱۵/۰۰
	مراقبت از خود	۱۲/۵۱	۵/۰۰	۱۸/۰۰
	افسردگی و اضطراب	۸/۰۵	۳/۱۱	۰/۰۰
	عملکرد ذهنی	۱۰/۵۲	۳/۴۷	۱/۰۰
	عملکرد اجتماعی	۵/۶۷	۲/۱۵	۰/۰۰
	عملکرد جنسی	۲/۳۲	۲/۰۱	۰/۰۰
	رضایت از زندگی	۱۰/۴۵	۳/۸۰	۰/۰۰
	اختلالات شخصیتی	۳/۳۲	۱/۵۵	۰/۰۰
	عصبانیت	۲/۳۴	۱/۳۶	۰/۰۰
	مطلوبیت اجتماعی	۲/۲۸	۰/۷۵	۰/۰۰
	عزت نفس	۲/۰۳	۱/۱۰	۰/۰۰
	اعتقاد به خدا	۴/۸۵	۰/۶۶	۰/۰۰

یافته‌ها نشان داد که میانگین (انحراف معیار) نمره کیفیت زندگی در سالمندان مقیم خانواده و سرای سالمندان به ترتیب ۷۹/۲۴ (۱۷/۲۸) و ۶۶/۳۰ (۱۶/۸۲) بود، به عبارتی سالمندانی که در سرای سالمندان زندگی می‌کردند بطور قابل توجهی دارای کیفیت زندگی پایین تری بودند ( $P < 0/0001$ ). این نمره در بخش اصلی پرسشنامه برای سالمندان مقیم خانواده ۶۴/۵۴ (۱۶/۰۲) و برای سالمندان مقیم سرای سالمندان ۵۱/۲۸ (۱۴/۵۶) بود که اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود داشت ( $P < 0/0001$ ). از طرفی میانگین نمره در بخش

تسهیل کننده پرسشنامه برای سالمندانی که در خانه خود زندگی می‌کردند ۱۴/۷۰ (۳/۵۶) و برای سالمندان حاضر در خانه سالمندان ۱۵/۰۳ (۳/۵۸) بود که تفاوت معنی داری از نظر آماری بین دو گروه دیده نشد ( $P = 0/۶۶$ ) (جدول ۳).

در این پژوهش بین سن و نمره کیفیت زندگی رابطه معکوس و معنی‌داری مشاهده شد. به این معنی که با افزایش سن وضعیت کیفیت زندگی بدتر می‌شد ( $r = -0/۲۶$ ) و ( $P = 0/۰۱$ ) (جدول ۴).

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی در سالمندان شهر لار

متغیر		میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری (P-Value)	فاصله اطمینان
نمره کیفیت زندگی	سرای سالمندان	۶۶/۳۰	۱۶/۸۲	-	-
	خانه	۷۹/۲۴	۱۷/۲۸	* < ۰/۰۰۱	-۱۹/۹۹، -۵/۸۸
عملکرد جسمی	سرای سالمندان	۸/۱۸	۳/۴۴	-	-
	خانه	۱۰/۶۳	۳/۳۷	* ۰/۰۰۱	-۳/۸۵، -۱/۰۴
مراقبت از خود	سرای سالمندان	۸/۷۹	۴/۲۹	-	-
	خانه	۱۵/۰۵	۳/۷۱	* < ۰/۰۰۱	-۷/۸۹، -۴/۶۲
افسردگی و اضطراب	سرای سالمندان	۸/۱۳	۲/۹۲	-	-
	خانه	۸/۰۰	۳/۲۶	۰/۸۴۴	-۱/۱۶، ۱/۴۲
عملکرد ذهنی	سرای سالمندان	۱۰/۲۸	۳/۲۲	-	-
	خانه	۱۰/۶۸	۳/۶۵	۰/۵۸۱	-۱/۸۴، ۱/۰۳
عملکرد اجتماعی	سرای سالمندان	۴/۹۲	۲/۳۹	-	-
	خانه	۶/۱۸	۱/۸۱	* ۰/۰۰۵	-۲/۱۰، -۰/۳۹
عملکرد جنسی	سرای سالمندان	۱/۴۹	۱/۳۹	-	-
	خانه	۲/۸۹	۲/۱۷	* < ۰/۰۰۱	-۲/۱۳، -۰/۶۸
رضایت از زندگی	سرای سالمندان	۹/۴۹	۳/۹۹	-	-
	خانه	۱۱/۱۱	۳/۵۴	* ۰/۰۴۰	-۳/۱۵، -۰/۰۷
اختلالات شخصیتی	سرای سالمندان	۳/۱۸	۱/۶۸	-	-
	خانه	۳/۴۲	۱/۴۶	۰/۴۵۷	-۰/۸۸، -۰/۴۰
عصبانیت	سرای سالمندان	۲/۲۸	۱/۴۳	-	-
	خانه	۲/۳۹	۱/۳۳	۰/۷۱۷	-۰/۶۷، -۰/۴۶
مطلوبیت اجتماعی	سرای سالمندان	۲/۵۱	۰/۵۵	-	-
	خانه	۲/۱۲	۰/۸۲	* ۰/۰۱۲	۰/۰۸، ۰/۶۹
عزت نفس	سرای سالمندان	۲/۱۵	۱/۰۶	-	-
	خانه	۱/۹۵	۱/۱۴	۰/۳۷۳	-۰/۲۵، ۰/۶۶
اعتقاد به خدا	سرای سالمندان	۴/۹۰	۰/۵۰	-	-
	خانه	۴/۸۲	۰/۷۵	۰/۶۰۰	-۰/۲۰، ۰/۳۴

\* ارتباط معنی دار آماری

جدول ۴. میزان همبستگی بین نمره کلی کیفیت زندگی با سن برحسب وضعیت اسکان سالمندان شهر لار

متغیر	نمره کیفیت زندگی کل سالمندان		نمره کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان		نمره کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانه	
	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
سن	-۰/۲۶۱	۰/۰۱۰	۰/۰۶۷	۰/۶۸۴	-۰/۳۳۹	۰/۰۱۰

نمره در سالمندان بی سواد  $۶۹/۲۲(۱۸/۵۱)$  و در سالمندان باسواد  $۷۹/۱۷(۱۶/۴۵)$  بود، یعنی سالمندان باسواد دارای کیفیت زندگی بهتری بودند که این اختلاف معنی دار بود ( $p = ۰/۰۰۷$ ). (جدول ۵).

بر اساس نتایج، میانگین(انحراف معیار) نمره کیفیت زندگی در مردان سالمند  $۷۹/۲۰(۱۷/۴۰)$  و در زنان سالمند  $۶۷/۵۵(۱۷/۱۷)$  بود، به عبارتی زنان سالمند دارای کیفیت زندگی پایین تری بودند که از نظر آماری نیز معنی دار بود( $p = ۰/۰۰۱$ ). همچنین میانگین(انحراف معیار) این

جدول ۵. مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی در سالمندان شهر لار

متغیر	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری (P-Value)	فاصله اطمینان
وضعیت اسکان	سرای سالمندان	۶۶/۳۰	-	-
	خانه	۷۹/۲۴	$< ۰/۰۰۱$	-۱۹/۹۹، -۵/۸۸
جنس	مرد	۷۹/۲۰	-	-
	زن	۶۷/۵۵	$۰/۰۰۱$	۴/۵۹، ۱۸/۷۰
تأهل	مجرد	۶۲/۰۰	$< ۰/۰۰۱$	-
	دارای همسر	۸۱/۰۶		
	بدون همسر	۶۸/۸۵		
سطح سواد	بی سواد	۶۹/۲۲	-	-
	با سواد	۷۹/۱۷	$۰/۰۰۷$	-۱۷/۰۷، -۲/۸۳

پایین تری بودند. بین سن و نمره کیفیت زندگی رابطه معکوس و معنی داری مشاهده شد، به این معنی که با افزایش سن وضعیت کیفیت زندگی بدتر می شد. زنان سالمند دارای کیفیت زندگی پایین تری نسبت به مردان بودند که از نظر آماری نیز معنی دار بود. سالمندان باسواد به شکل قابل توجهی در مقایسه با سالمندان بی سواد دارای کیفیت زندگی بهتری بودند و کیفیت زندگی سالمندان دارای همسر به شکل معنی داری بهتر از سایر سالمندان بود. همچنین یافته ها نشان داد سالمندانی که در فعالیت های ورزشی شرکت می کنند دارای کیفیت زندگی بهتری می باشند، البته این رابطه از نظر آماری معنی دار نبود.

با توجه به اینکه افراد ساکن در سرای سالمندان تمایل به داشتن مشکلات بهداشتی بیشتری دارند، توانایی آن ها در مراقبت از خود کاهش می یابد. از طرفی یکی از مهم ترین عوامل سکونت سالمندان در سراها، عدم وجود همسر یا

در بررسی ارتباط بین وضعیت تأهل و کیفیت زندگی، نتایج نشان داد که میانگین(انحراف معیار) نمره کیفیت زندگی در سالمندان دارای همسر  $۸۱/۰۶(۱۷/۰۵)$ ، در سالمندان مجرد  $۶۲/۰۰(۱۸/۴۸)$  و در سالمندان متأهل فاقد همسر(همسر مرده، طلاق گرفته و ...)  $۶۸/۸۵(۱۶/۳۲)$  بود. بر این اساس کیفیت زندگی سالمندان دارای همسر به شکل معنی داری بهتر از سایر سالمندان بود( $P < ۰/۰۰۱$ ) (جدول ۵).

پژوهش حاضر نشان داد سالمندانی که در فعالیت های ورزشی شرکت می کنند دارای کیفیت زندگی بهتری می باشند، البته این رابطه از نظر آماری معنی دار نبود( $P = ۰/۲۸$ ) (جدول ۵).

## بحث

بر اساس مطالعه حاضر سالمندانی که در سرای سالمندان زندگی می کردند بطور قابل توجهی دارای کیفیت زندگی



زنان سالمند دارای کیفیت زندگی پایین تری نسبت به مردان بودند که از نظر آماری نیز معنی دار بود. در مطالعه ای که کیفیت زندگی سالمندان مقیم منزل و سرای سالمندان ساری بررسی شده بود مشخص شد که مردان دارای وضعیت بهتری بودند که مشابه با مطالعه حاضر می باشد (۲).

سالمندان باسواد به شکل قابل توجهی در مقایسه با سالمندان بی سواد دارای کیفیت زندگی بهتری بودند. در مطالعه زحمتکشان و همکاران بر روی سالمندان بوشهر مشخص شد که ارتباط بین سلامت جسمی و روانی سالمندان با سطح تحصیلات معنی دار است که تاییدی بر یافته های پژوهش حاضر است (۱). ولی در مطالعه بذرافشان و همکاران که کیفیت زندگی زنان سالمند عضو کانون روزانه جهاندیدگان شهر شیراز را بررسی کرده بودند رابطه بین تحصیلات و کیفیت زندگی معنی دار نشد که یکی از دلایل احتمالی این اختلاف بین مطالعه حاضر و مطالعه ذکر شده، تفاوت در گروه بندی افراد از نظر تحصیلات می باشد (۱۲).

کیفیت زندگی سالمندان دارای همسر به شکل معنی داری بهتر از سایر سالمندان بود. از دلایل این امر می توان به اهمیت وجود همسر در زندگی و مخصوصاً دوران سالمندی اشاره کرد که ممکن است تا حدودی از مشکلات روحی و روانی سالمند بکاهد. حکمت پور و همکاران در مطالعه خود دریافتند که بین تاهل و کیفیت زندگی رابطه معنی داری وجود دارد بدین صورت که سالمندان متاهل کیفیت زندگی بهتری نسبت به سایرین داشتند که هم جهت با مطالعه حاضر می باشد (۱۰).

یکی از محدودیت های عمده در این مطالعه، دسترسی دشوار به جامعه هدف بود که رفع آن نیازمند همکاری بیشتر دانشگاه های علوم پزشکی با ارگان هایی نظیر سرای سالمندان بود. از محدودیت های دیگر انجام مطالعه به صورت مقطعی بود. لذا انجام مطالعاتی به صورت طولی و همچنین مطالعات کیفی در این زمینه پیشنهاد می گردد. به منظور درک صحیح و شناخت متغیرهای مهم بر

سایر اعضاء خانواده می باشد که معمولاً حمایت های غیر رسمی را برای سالمندان فراهم می آورند و نیازهای او را بر طرف می کنند (۱۴). سالمندانی که در منزل زندگی می کنند نسبت به سالمندان مقیم سرای خصوصی و دولتی از لحاظ شبکه اجتماعی، تکامل بیشتری داشته و از نظر ارتباطات اجتماعی موجود رضایتمندی بیشتری را از خود نشان داده اند (۱۵).

بر اساس مطالعه حاضر سالمندانی که در سرای سالمندان زندگی می کردند بطور قابل توجهی دارای کیفیت زندگی پایین تری بودند. در مطالعاتی که به مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان و منازل شخصی پرداخته اند، اتفاق نظر بر این است که کیفیت زندگی سالمندان ساکن منازل شخصی، بالاتر از سالمندان مقیم سراها است (۱۸). در مطالعه حسام زاده و همکاران کیفیت زندگی در سالمندان مقیم خانواده بهتر از سالمندان مقیم سرای سالمندان خصوصی و دولتی بود (۱۴). طبق نتایج یک پژوهش، به دلیل شرایط و موقعیت هایی که در مراکز نگهداری سالمندان وجود دارد، کیفیت زندگی سالمندانی که نیاز به مراقبتهای طولانی مدت دارند به خطر می افتد (۶).

یافته ها نشان داد که بین سن و نمره کیفیت زندگی رابطه معکوس و معنی داری وجود داشت، به این معنی که با افزایش سن وضعیت کیفیت زندگی بدتر می شد. با توجه به اینکه با افزایش سن، افراد ممکن است از مشکلات جسمی و در نتیجه آن از مشکلات روحی بیشتری رنج ببرند، لذا نتیجه بدست آمده چندان دور از انتظار نیست. نتایج مطالعه بذرافشان و همکاران نشان داد که بین سن و کیفیت زندگی سالمندان عضو کانون روزانه جهاندیدگان شهر شیراز رابطه معنی داری وجود داشت که همسو با پژوهش حاضر است (۱۲). حکمت پور و عبدالمهدی نیز در بررسی های خود ارتباط معنی داری بین سن و کیفیت زندگی بدست آوردند که تایید کننده مطالعه حاضر است (۲، ۱۰).

- University of Medical Sciences 2013; 23:20-5.
3. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. *Journal of Clinical Epidemiology* 2000; 53(1):1-12.
  4. Nejat S. Quality of Life and its Measurement. *Iranian Journal of Epidemiology* 2008; 4(2):57-62.
  5. Makvandi S, Zamani M. The survey of quality of life and its dimensions in Islamic Azad University Ahvaz branch students in 2010. *Jentashapir Journal of Health Research* 2012; 2(4):191-200.
  6. Ghasemi H, Harirchi M, Masnavi A, Rahgozar M, Akbarian M. Comparing Quality of Life between Seniors Living in Families and Institutionalized in Nursing Homes. *Social Welfare* 2011; 10 (39):177-200.
  7. Ghafari G, Karimi A, Nozari H. Trend study of quality of life in Iran. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran* 2012; 1(3):107-34.
  8. Habibi A, Nikpour S, Seiedoshohadaei M, Haghani H. Quality of life and status of physical functioning among elderly people in west region of Tehran: a cross-sectional survey. *Iran Journal of Nursing* 2008; 21(53):29-39.
  9. Sari N, Kooshiar H, Vaghee S, Kamelnia H. Elderly's Quality of Life and Related Factors Among Nursing Home Residents in Mashhad, 2013. *Journal of Mazandaran University of*
- سلامت سالمندان مطالعات بیشتر در ابعاد بزرگتر در این زمینه پیشنهاد می‌گردد.
- ### نتیجه گیری
- با وجود اینکه دوران سالمندی دارای مشکلات فراوانی برای فرد و همچنین اطرافیان وی می‌باشد ولی این مشکلات از شرایط زندگی سالمند نیز تاثیر می‌پذیرند. بر اساس نتایج پژوهش حاضر سالمندانی که در سرای سالمندان زندگی می‌کردند نسبت به سالمندان مقیم خانه، بطور قابل توجهی دارای کیفیت زندگی پایین‌تری بودند. در صورتیکه زندگی در خانه سالمندان اجتناب‌ناپذیر باشد لازم است که کیفیت زندگی سالمندان و عوامل موثر بر آن مورد بررسی قرار گیرد و اقدامات لازم در جهت بهبود هر چه بیشتر آن انجام شود. لذا یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند جهت بهبود کیفیت زندگی و ارتقاء سلامت سالمندان مورد استفاده سیاست گذاران و مسئولین ارگان‌های مربوطه قرار گیرد.
- ### تقدیر و تشکر
- بدینوسیله از دانشگاه علوم پزشکی لارستان، سرای سالمندان این شهر و کلیه افرادی که در مطالعه حاضر شرکت کرده اند تشکر بعمل می‌آید.
- ### منابع
1. Zahmatkeshan N, Akaberian S, Yazdanpanah S, Khoramroodi R, Gharibi T, Jamand T. Assessing Quality of Life and related factors in Bushehr, s elders-1387-8. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2012; 2(1):53-8.
  2. Abdollahi F, Mohammadpour RA. Health Related Quality of Life among the Elderly Living in Nursing Home and Homes. *Journal of Mazandaran*

15. Ballesteros RF. Quality of life: the differential conditions. *Psychology in Spain* 1998; 2(1):57-65.
16. Farhadi A, Foroughan M, Mohammadi F. The quality of life among rural elderlies; a cross-sectional study. *Iranian Journal of Ageing* 2011; 6(20):38-46.
17. De Leo D, Diekstra RF, Lonnqvist J, Trabucchi M, Cleiren MH, Frisoni GB, et al. LEIPAD, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. *Behavioral medicine (Washington, DC)*. 1998; 24(1):17-27.
18. Mokhtari F, Ghasemi N. Comparison of Elderly's quality of life and mental health living in nursing homes and members of retired club of Shiraz city. *Iranian Journal of Ageing* 2011; 5(18):53-63.
19. Hekmatpou D, Jahani F, Behzadi F. Study the Quality of Life among Elderly Women in Arak in 2013. *Arak University of Medical Sciences Journal* 2014; 17(83):1-8.
20. Ghaderi D, Mostafae A. A Study on the Relationship between Religious Orientations and Quality of Life among Elderly Men Living in Nursing Homes and Those Living with Their Families in Tabriz. *Salmand* 2014; 9(1):14-21.
21. Bazrafshan MR, hoseini Ma, Rahgozar M, Maddah BS. Quality of elderly's life in Shiraz, Jahandidegan club. *Salmand* 2008; 3 (1):33-41.
22. Drewnowski A, Evans WJ. Nutrition, physical activity, and quality of life in older adults' summary. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 2001; 56(2):89-94.
23. Hesamzadeh A, Mohammadi F, Fallahi Khoshknab M, Rahgozar M. Comparison of elderly's quality of life living at homes and in private or public nursing homes. *Iranian Journal of Ageing* 2010; 4(4):66-74.

Cite this article as:

Maghsoudi A, Koohshoorinia Y, Hoseini M, Karami P, Atbaee M, Bahadori Z, Mokhtari AM.  
Comparison of Quality of Life among Elderly People Living in Homes and Nursing Homes in Lar.  
Sadra Med Sci J 2017; 5(3): 119-130.