

## بررسی کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد

زهرا امامی مقدم<sup>۱</sup>، الهام خوش رفتار رودی<sup>۲</sup>، اسحق ایلدرآبادی<sup>۳</sup>، محمدرضا بهنام وشانی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> مربی گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

<sup>۳</sup> استادیار دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران.

<sup>۴</sup> مربی گروه کودک و نوزاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

نشانی نویسنده مسئول: الهام خوش رفتار رودی، مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی

E-mail: khoshraftare2@mums.ac.ir

وصول: ۹۳/۹/۱۳، اصلاح: ۹۳/۱۱/۶، پذیرش: ۹۴/۲/۲

### چکیده

**زمینه و هدف:** امروزه افزایش امید به زندگی و کاهش میزان باروری باعث افزایش جمعیت سالمندان سراسر جهان گردیده است. در دوران سالمندی فرد با بیماری های مزمن متعددی از جمله پرفشاری خون روبه رو است. این بیماری مهم ترین مسأله بهداشت عمومی در کشورهای مختلف جهان است. با توجه به این که چالش قرن جدید، زندگی با کیفیتی برتر است، در نتیجه باید کیفیت زندگی سالمندان بررسی شده تا تصمیم گیری های مناسب بر اساس نتایج به دست آمده اتخاذ گردد. هدف این پژوهش بررسی کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون است.

**مواد و روش ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی بوده که کیفیت زندگی ۶۰ سالمند مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی مشهد که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند را در سال ۱۳۹۳ با استفاده از پرسشنامه استاندارد SF-36 مورد بررسی قرار داد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ استفاده شده است.

**یافته ها:** میانگین سنی سالمندان  $66/78 \pm 4/01$  بود. در بررسی کیفیت زندگی با متغیرهای دموگرافیک، و بین کیفیت زندگی سالمندان مرد و زن رابطه آماری معنی داری یافت نشد ( $p > 0/05$ ). کیفیت زندگی سالمندان مورد مطالعه در حد متوسط  $50/13 \pm 15/05$  بود.

**نتیجه گیری:** از آن جا که کیفیت زندگی در این دوران می تواند به راحتی مورد تهدید قرار گیرد، در نظر داشتن عوامل زمینه ای مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان از اهمیت بالقوه ای برخوردار است. بنابراین، توصیه می گردد برنامه ریزی مناسب برای افزایش سطح کیفی سلامت سالمندان صورت گیرد.

**واژه های کلیدی:** کیفیت زندگی، سالمند، پرفشاری خون.

### مقدمه

باروری باعث افزایش سالمندان در سراسر جهان گردیده

است؛ به گونه ای که سالمند شدن جهان به یکی از مهم

امروزه افزایش امید به زندگی و کاهش میزان

سال ۱۳۹۰ حدود ۸/۲٪ از جمعیت ایران را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می دهد (۶). پیش بینی می شود این رقم در سال ۲۰۵۰ میلادی به ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر (معادل ۲۶ درصد کل جمعیت ایران در سال مذکور) خواهد رسید (۷).

از طرفی با افزایش سن احتمال ابتلای سالمندان به بیماری های مزمن به طور معنی داری افزایش می یابد. به طوری که مطالعات اخیر نشان می دهد که ۸۰٪ سالمندان حداقل به یک بیماری مزمن مبتلا بوده که آن ها را بیش از سایرین در معرض خطر ناتوانی و مرگ قرار می دهد. تقریباً ۴۰ درصد سالمندان، برخی از محدودیت های مربوط به بیماری های مزمن را تجربه می کنند (۸). مسن شدن جمعیت باعث افزایش مسائل و مشکلات حمایتی، اجتماعی، توانبخشی و به خصوص مسائل و مشکلات بهداشتی درمانی می شود به گونه ای که طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی میزان استفاده سالمندان از خدمات بهداشتی در مقایسه با کل جمعیت از درصد بالاتری برخوردار می باشد (۹). در ایران نیز میزان تقاضا برای خدمات درمانی در سالمندان، بیش از سه برابر جمعیت غیر سالمند گزارش شده است (۱۰). به این ترتیب بدیهی است که با مسن شدن جمعیت، اولویت موضوعات سلامتی جامعه نیز تغییر می کند. مشکلات مرتبط با افزایش سن اهمیت بیشتری در سیستم سلامت پیدا می کنند که از جمله این مشکلات، می توان به افزایش بیماری های مزمن در سالمندی اشاره کرد. در حال حاضر افزایش بار بیماری های مزمن مخصوصاً در کشورهای در حال توسعه تهدید جدی در حوزه سلامت به شمار می رود (۱۱) از جمله بیماری های مزمن مهم و شایع سالمندی می توان به پرفشاری خون اشاره کرد.

بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، ۳۳٪ بزرگسالان به پرفشاری خون مبتلا هستند. به عبارتی دیگر یک نفر از هر ۳ نفر بزرگسال دنیا پرفشاری خون دارند. البته، این میزان با بالا رفتن سن افزایش می یابد. در

ترین چالش های بهداشت عمومی در سال های کنونی تبدیل شده است (۱). همچنین سازمان بهداشت جهانی (WHO) اعلام کرده است: سالمند شدن جمعیت، اولین رویداد موفقیت آمیز برای توسعه بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی است. سالمندی جمعیت یکی از افتخارات بشری و همچنین یکی از بزرگ ترین چالش های بشر است. در تمامی کشورهای توسعه یافته برنامه ریزی و تصمیم گیری و کمک به مقوله سالمندی برای حفظ سلامت و توجه به نیازها و فعالیت های آن ها، یک ضرورت اجتماعی است نه یک تحمل. پیر شدن جمعیت نتیجه توسعه می باشد؛ ولی، اگر برای مواجهه با آن، در جهان توسعه یافته آماده نباشیم عوارض و پیامدهای منفی بسیاری خواهد داشت و فاجعه و طاعون قرن نامیده خواهد شد (۲).

در واقع کاهش میزان مرگ و میر، ارتقای سطح سلامت جامعه و پیشرفت های چشمگیر در علوم پزشکی و بهداشتی، امید به زندگی را در جهان افزایش داده است (۳)؛ به طوری که سازمان ملل در سال ۲۰۰۹ تعداد کل سالمندان جهان را تقریباً ۷۳۷ میلیون، عنوان کرده است. پیش بینی می شود این تعداد در سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر خواهد رسید. دو سوم این جمعیت در کشورهای در حال توسعه زندگی خواهند نمود. با وجود رشد فزاینده این جمعیت، تحلیلگران پیش بینی می کنند که تا سال ۲۰۲۵ جمعیت سالمندان به خصوص در کشورهای در حال توسعه ۳۰۰ درصد افزایش پیدا خواهد کرد (۴).

افزایش جمعیت سالمند مختص کشورهای پیشرفته نیست؛ بلکه، پدیده ای است که کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه هر دو با آن مواجه اند. در کشور ایران نیز بررسی ها و شاخص های آماری حکایت از رشد پرشتاب جمعیت سالمند دارد. افزایش سالانه جمعیت ایران ۱/۷٪ است. این رشد، برای جمعیت بالای ۶۰ سال ۲/۵٪ تخمین زده شده است (۵). طبق سرشماری

زندگی فرد تأثیر منفی بگذارد (۱۷). نتایج مطالعه ارسلاونس و همکاران در سال ۲۰۰۸ نشان داد بین فشار خون و کیفیت زندگی رابطه منفی وجود دارد. بنابراین، وی لزوم تغییر در سبک زندگی بیماران مبتلا به فشار خون را به منظور ارتقای کیفیت زندگی آنان مورد تأکید قرار داد (۱۸). این در حالی است که زندگی با کیفیتی برتر از چالش های محققان و پژوهشگران در قرن حاضر است. به عبارت دیگر کیفیت زندگی هدف غایی در ارائه خدمات مختلف اجتماعی و رفاهی به گروه های مختلف سنی از جمله سالمندان می باشد (۱۹). سنجش کیفیت زندگی به بررسی وضعیت سلامتی، اثر بخشی مداخلات بهداشتی، ارزیابی بیماری ها، تخمین هزینه ها، اثر بخشی سیاست های مراقبتی - بهداشتی در سالمندان و برنامه ریزی در خصوص سلامت سالمندان کمک می کند (۲۰). بررسی ها نشان داده اند که سلامتی با افزایش سن کاهش می یابد. بنابراین، کیفیت زندگی دستاورد مراقبت های بهداشتی و میزان تأثیر سلامتی بر زندگی فرد را ارزیابی می کند. از این رو می توان گفت که مراقبت های بهداشتی، تنها زمانی به عنوان مراقبت های شایسته ارزیابی می شوند که کیفیت زندگی به خوبی کمیّت زندگی در فرد زیر پوشش خدمات، بهبود یافته باشد. بنابراین، به همان اندازه که جمعیت سالمند رشد می کند امید به زندگی نیز افزایش می یابد. از این رو باید سیاست های پیشگیرانه و درمانی برای حفظ سطح بهداشت سالمندان افزایش یابد و عوامل زیان بار برای بهداشت و سلامت آنان تشخیص داده شده و از میان برداشته شود (۲۱).

امروزه نیز بررسی کیفیت زندگی، بخش اساسی ارزیابی پزشکی به شمار می رود و از طرفی با افزایش سالمندی و بروز بیماری های مزمن، کنترل بیماری های مزمن در مراقبت های پزشکی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. با توجه به این که بهبودی در بیماری های مزمن غیر ممکن بوده و مرگ یک واقعه دور دست است؛ در این موقعیت اهداف مراقبت درمانی، مطلوب

مجموع در گروه سنی ۳۰-۲۰ سال، یک نفر از هر ۱۰ نفر و در گروه سنی ۵۰ سال به بالا، ۵ نفر از هر ۱۰ نفر پرفشاری خون دارند. گزارش ها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۱۰ حدود ۱/۲ میلیارد نفر در دنیا پرفشاری خون داشته اند. پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۵م. شیوع پرفشاری خون افزایش یابد و ۱/۵۶ میلیارد نفر از جمعیت دنیا دچار پرفشاری خون باشند (۱۲).

بیماری های مزمن، از جمله پرفشاری خون مشکلات بالینی، اجتماعی، روانی فراوانی را به دنبال دارد. این مشکلات به نوبه خود باعث محدودیت فعالیت جسمانی و روانی افراد سالمند شده و کاهش کیفیت زندگی را به دنبال خواهد داشت (۱۳). نتایج یک کارآزمایی بالینی نیز نشان داده است که اندازه گیری کیفیت زندگی در بیماری های مزمن، می تواند راهنمای مفیدی برای ارتقای کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی محسوب شود (۱۴). نتایج تحقیقات نشان می دهد که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون اغلب پایین تر از حد انتظار است (۱۵-۱۶). آهنگری و همکارانش در مطالعه ای نشان دادند که کیفیت زندگی در افراد مبتلا به فشارخون نسبت به افراد سالم، در سطح پایین تری قرار دارد. احتمالاً به این علت است که پرفشاری خون در افراد نه تنها موجبات کاهش ظرفیت فیزیولوژیک و جسمی را فراهم می کند بلکه در ایجاد عوارض به عنوان یک عامل خطر و ایجاد مشکلات روحی نقش مهمی دارد (۱۶). سایر دلایل پایین تر بودن کیفیت زندگی در افراد مبتلا به پرفشاری خون می تواند در این باشد که ابتلا به پرفشاری خون موجب ایجاد محدودیت های فراوان در رژیم غذایی، تغییر در انجام فعالیت های روزانه و فعالیت های ورزشی و تفریحی در این بیماران می شود. در کنار این محدودیت ها، عدم درمان قطعی بیماری و لزوم رعایت رژیم غذایی به صورت منظم و طولانی باعث ایجاد فشارهای روانی زیادی بر بیمار می شود. این مساله می تواند بر کیفیت

نمودن کیفیت زندگی این بیماران می باشد (۲۲).

آن چه که دانش امروزی به آن توجه می کند تنها طولانی کردن دوران زندگی نیست، بلکه باید توجه داشت که دوران سالمندی در کمال آرامش و سلامت جسمی و روان سپری شود. بهبود کیفیت زندگی سالمندان از جنبه های مهم درمانی به شمار می رود و تلاش برای بهبود کیفیت زندگی به یک مسأله جهانی تبدیل شده است (۲۳).

مفهوم کیفیت زندگی در جامعه سالمندی از اهمیت بیشتری برخوردار است، چنان که در دومین گردهمایی ملل متحد و سازمان بهداشت جهانی که با موضوع سالمندی در سال ۲۰۰۲ انجام شد، هدف از سالمندی پویا، افزایش طول عمر توأم با سلامتی و ارتقای کیفیت زندگی برای تمام سالمندان اعلام شده است. توجه به کیفیت زندگی در سالمندان امر مهمی است که عمدتاً مورد غفلت قرار می گیرد. کیفیت زندگی مجموعه ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی است که به وسیله شخص و یا گروهی از افراد درک می شود و شادی، رضایت و افتخار، سلامتی، موفقیت های اقتصادی یا فرصت های آموزشی و خلاقیت را شامل می شود (۲۴).

سازمان بهداشت جهانی (WHO) کیفیت زندگی را بهزیستی در حوزه های اجتماعی، روانی و فیزیکی می داند و آن را چنین تعریف می کند: " کیفیت زندگی ادراک فرد از موقعیت زندگی خود در چارچوب نظام های فرهنگی و ارزشی است که در آن زندگی می کند و با اهداف، معیارها و دغدغه های او رابطه دارد. این امر بسیار گسترده است و به شکلی پیچیده تحت تأثیر سلامت فیزیکی، حالت روانی، میزان استقلال و روابط او با جنبه های مهم محیط وی قرار دارد (۲۵). فاسیو (۲۰۰۲) در تعریف خود اظهار می دارد: امروزه کیفیت زندگی یک شاخص اساسی محسوب می شود و از آن جا که کیفیت زندگی ابعاد متعددی مانند جنبه های فیزیولوژیک، عملکرد و وجود فرد را در برمی گیرد؛ توجه به آن از

اهمیت خاصی برخوردار بوده و برای ارزیابی صحیح آن باید به ابعاد فوق توجه شود. بر اساس این تعاریف کیفیت زندگی ارتباط تنگاتنگی با وضعیت جسمی، روانی، اعتقادات شخصی، میزان خوداتکایی، ارتباطات اجتماعی و محیط زیست دارد (۲۵).

با توجه به نتایج پژوهش های قبلی در باره پایین بودن کیفیت زندگی سالمندان پژوهشگران بر آن شدند که کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون را مورد بررسی قرار دهند.

### مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی است که کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی مشهد را در سال ۱۳۹۳ با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 مورد بررسی قرار داده است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه افراد بالای ۶۰ سال ساکن شهر مشهد که دارای سابقه ابتلا به پرفشاری خون و دارای پرونده بهداشتی بودند، تشکیل دادند. با توجه به گستردگی جامعه مورد مطالعه از روش نمونه گیری خوشه ای استفاده شد. بدین ترتیب که از بین مراکز بهداشت مشهد ۱، ۲، ۳ مرکز ثامن و مشهد ۵ به صورت تصادفی ۱ مرکز بهداشت (مشهد ۳) انتخاب شد. سپس نمونه مورد نظر از آن با توجه به معیارهای ورود انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه این موارد را شامل می شد: تمایل به شرکت در مطالعه، سن ۶۰ سال و بالاتر از آن، تکلم به زبان فارسی، عدم وجود اختلال بینایی در حد اختلال در فعالیت، عدم وجود اختلال شنوایی در حد اختلال در فعالیت، عدم ابتلا به اختلالات روانی، عدم وجود بیماری های ناتوان کننده مانند سرطان، عدم ابتلا به سوء مصرف مواد. معیارهای خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به ادامه همکاری، ابتلا به یک بیماری حاد و بستری در بیمارستان، تجربه بحران های اجتماعی و خانوادگی در زمان مطالعه و مرگ.

۲۵ سؤال با نمره صفر تا صد دارد. در این قسمت نمره صفر نمایانگر بهترین حالت ممکن برای فرد می باشد. پس از جمع آوری داده ها از نرم افزار آماری spss 18 جهت تحلیل داده ها استفاده شد. همچنین از آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس یکطرفه جهت بررسی رابطه متغیرهای دموگرافیک کیفیت زندگی استفاده گردید.

### یافته ها

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که ۳۷ نفر از واحدهای شرکت کننده در مطالعه زن (۶۱/۷٪) و ۲۳ نفر (۳۸/۳ درصد) مرد بودند. ۱ نفر از آن ها مجرد (۱/۷٪)، ۲۵ نفر متأهل (۵۸/۳ درصد)، ۴ نفر جدا شده (۶/۷ درصد) و ۲۰ نفر (۳۳/۳٪) از آن ها همسرشان فوت شده بودند. از نظر میزان تحصیلات نتایج تجزیه آماری نشان داد که ۲۱/۷ درصد (۱۳ نفر) دارای سواد خواندن و نوشتن، ۴۰٪ از آن ها تحصیلات ابتدایی (۲۴)، ۳۰ درصد (۱۸ نفر) دارای سیکل و فقط ۵ نفر (۸/۳٪) دارای دیپلم و بالاتر بودند. حداقل و حداکثر سن واحدهای شرکت کننده در پژوهش به ترتیب ۶۰ و ۷۵ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن آن ها  $66.78 \pm 4.01$  سال بود. جدول ۱

در نهایت ۶۰ سالمند به عنوان نمونه پژوهش وارد مطالعه شدند. قبل از اجرای پژوهش، مجوزهای لازم جهت ورود به جامعه مورد مطالعه از دانشگاه علوم پزشکی مشهد کسب گردید. سپس با مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی منتخب، اهداف مطالعه برای واحدهای پژوهش توضیح داده شد و در صورت موافقت آنان برای مشارکت، پرسشنامه SF-36 برای آن ها تکمیل گردید. این پرسشنامه یکی از شناخته شده ترین ابزارهای عمومی سنجش کیفیت زندگی است که تاکنون به زبان های بسیاری از جمله زبان فارسی ترجمه شده است. پرسشنامه فوق توسط سازمان بین المللی بررسی کیفیت زندگی تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۶ سؤال در دو بعد اصلی جسمی و روانی می باشد. در آن هشت قلمرو مرتبط با سلامت مورد سنجش قرار می گیرد. برای اولین بار در ایران منتظری و همکاران روایی و پایایی پرسشنامه SF-36 را مورد ارزیابی و تأیید قرار دادند.

برای نمره گذاری SF-36 از یک مقیاس رتبه ای استفاده می شود. این مقیاس در یک قسمت ۱۱ سؤال با نمر صفر تا صد دارد. نمره صفر نشانگر بدترین و نمره ۱۰۰ بهترین حالت ممکن برای فرد است. در قسمت دیگر

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف کیفیت زندگی

مقدار p value	انحراف معیار $\pm$ میانگین	ابعاد کیفیت زندگی
$p < 0.01$	$59/25 \pm 16/4$	ایفای نقش
$p < 0.01$	$46/67 \pm 35/2$	فیزیکی
$p < 0.01$	$56/50 \pm 16/2$	درد بدن
$p < 0.01$	$41/8 \pm 21/8$	درک کلی از سلامت
$p < 0.01$	$38/33 \pm 36/2$	عاطفی
$p < 0.01$	$50/25 \pm 8/5$	سرزندگی و شادابی
$p < 0.01$	$58/33 \pm 9/7$	روان
$p < 0.01$	$57/91 \pm 15/9$	اجتماعی
$p < 0.01$	$50/13 \pm 15/5$	کلی

جدول ۲: مقایسه کیفیت زندگی کل بر حسب جنسیت

جنسیت	تعداد	انحراف معیار $\pm$ میانگین
زن	۳۷	$48/30 \pm 15/7$
مرد	۲۳	$50/09 \pm 15/1$
نتیجه آزمون	$p = 0/25$	$F = 1/36$

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و ابعاد آن بر حسب وضعیت تحصیلات

تحصیلات	تعداد	انحراف معیار $\pm$ میانگین	نتیجه آزمون
خواندن و نوشتن	۱۳	۳۹/۸۱ $\pm$ ۱۲/۱	
ابتدایی	۲۴	۵۰/۳۹ $\pm$ ۱۱/۸	F=۳/۸۳
سیکل	۱۸	۵۳/۷۳ $\pm$ ۱۹/۱	p=۰/۵۲
دیپلم و بالاتر	۵	۶۲/۷۸ $\pm$ ۱۲/۵	

جدول ۴: مقایسه میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و ابعاد آن بر حسب ترکیب زندگی

ترکیب زندگی	تعداد	انحراف معیار $\pm$ میانگین	نتیجه آزمون
تنها	۲۰	۴۸/۸۰ $\pm$ ۱۲/۶	F=۰/۴۶
با همسر	۲۴	۵۰/۸۸ $\pm$ ۱۸/۲	p=۰/۷۶
با فرزندان	۶	۴۲/۱۴ $\pm$ ۱۷/۸	
با همسر و فرزندان	۱۰	۵۶/۸۰ $\pm$ ۱۴/۴	

یافته ها نشان داد که رابطه معنی داری بین کیفیت زندگی و جنس سالمندان وجود ندارد. این یافته با مطالعه ای که توسط سجادی و بیگلریان (۱۳۸۵) همسو می باشد (۲۸). هر چند که میانگین کیفیت زندگی مردان سالمند نسبت به زنان سالمند بالاتر بود. این یافته ها در مطالعه نجاتی و همکاران (۱۳۸۷) در کاشان، آهنگری و همکاران (۱۳۸۷) در تهران نیز تأیید گردیده است (۲۹، ۳۰). که دلیل آن می تواند این باشد که زنان از سطح درک و آگاهی بالاتری نسبت به بیماری ها برخوردارند و به علایم بیماری توجه بیشتری مبذول می دارند؛ لذا، سطح سلامتی خود را نامطلوب تر از مردان ارزیابی می کنند. به علاوه محدودیت زنان در فعالیت های فیزیکی خارج از منزل، حساسیت بیشتر زنان در مواجهه با رویدادهای ناگوار در زمینه تفاوت سطح کیفیت زندگی زنان و مردان مؤثر دانسته اند (۳۲، ۳۰).

یافته های پژوهش حاضر حاکی از این است که بین کیفیت زندگی با وضعیت تأهل ارتباط آماری معنی داری وجود ندارد. اما در مطالعه مشابهی که لی و همکاران (۲۷) در کشور کره انجام داده بودند، کیفیت زندگی با وضعیت تأهل و ترکیب زندگی ارتباط معنادار آماری نشان داد. وحدانی نیا و همکاران (۲۴) نیز در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که میانگین امتیاز کیفیت زندگی در متأهلین از دو گروه مجرد و مطلقه

نشان می دهد کم ترین نمره مربوط به بعد عاطفی (۳۸/۳۳  $\pm$  ۳۶/۲) و بیشترین نمره متعلق به بعد ایفای نقش (۵۹/۲۵  $\pm$  ۱۶/۴) می باشد. کیفیت زندگی کل واحدهای پژوهش در حد متوسط (۵۰/۱۳  $\pm$  ۱۵/۵) است. نتایج جدول نشان داد که کیفیت زندگی زنان پایین تر از مردان است؛ ولی، این میزان از لحاظ آماری معنی دار نمی باشد. جدول ۳ نشان می دهد که تفاوت آماری معنی داری بین کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون با میزان تحصیلات وجود ندارد (p=۰/۵۲). نتایج حاکی از آن است که سالمندانی که با همسر و فرزند خود زندگی می کنند از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار هستند؛ هر چند تفاوت آماری معنی داری بین کیفیت زندگی و ترکیب زندگی سالمندان وجود ندارد (p=۰/۷۶).

## بحث

در مطالعه حاضر به بررسی کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به پرفشاری خون مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی مشهد با استفاده از ابزار استاندارد SF-36 پرداخته شد. یافته های پژوهش حاکی از این است که سالمندان مورد مطالعه از میانگین کیفیت زندگی متوسطی برخوردارند. این یافته در تأیید نتایج مطالعات مشابه در این زمینه می باشد (۲۶). در ارتباط با کیفیت زندگی سالمندان و جنسیت،

### نتیجه گیری

از آن جا که کیفیت زندگی در دوران پیری می تواند به راحتی مورد تهدید قرار گیرد، در نظر داشتن عوامل زمینه ای مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان از اهمیت بالقوه ای برخوردار است. بنابراین، توصیه می گردد برنامه ریزی مناسب برای افزایش سطح کیفی سلامت سالمندان صورت گیرد. در این راستا انجام برنامه های مراقبت از سلامتی برای سالمندان توصیه می گردد. همچنین آموزش های لازم به گروه های مسئول در سلامت سالمندان و جامعه برای توجه بیشتر به کیفیت زندگی زنان تأکید می گردد.

### تشکر و قدردانی

نگارندگان این مقاله مراتب سپاس گزاری خود را از کلیه سالمندان شرکت کننده در مطالعه، همکاران مراکز بهداشتی درمانی مشهد که بدون کمک های ارزنده ایشان امکان اجرای این طرح میسر نبود، اعلام می نمایند. همچنین بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به سبب حمایت مالی از این پژوهش قدردانی می گردد. این مقاله برگرفته شده از نتایج پایان نامه دوره کارشناسی ارشد با شماره طرح ۹۲۲۳۳۶ مصوب سال ۱۳۹۳ می باشد.

بیشتر است که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد. همچنین، مطالعات مختلف نشان داد که افراد متأهل کیفیت زندگی بهتر و احساس تنهایی کم تری نسبت به زنان مطلقه و بیوه دارند. به طوری که در مطالعه تاموپولو Thomopoulou و همکاران (2010) در یونان که با هدف بررسی تأثیر احساس تنهایی بر سطح کیفیت زندگی در میان سالمندان انجام شد، افراد متأهل میانگین کیفیت زندگی بالاتر و احساس تنهایی کم تری از سالمندان همسر فوت شده و مطلقه داشتند (۳۲). در مطالعه حاضر نیز سالمندان متأهل نسبت به سایر سالمندان از سطح سلامت جسمی و روانی مطلوب تری برخوردار بودند و از آن جایی که تنهایی و انزوا به عنوان یک معضل جدی برای سلامت و از مهم ترین عوامل بروز بیماری های مختلف در بین سالمندان شناخته می شود؛ بنابراین، توجه به محیط های حمایتی و توانمندسازی سالمندان به منظور ارتقای سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، عاطفی ضروری است.

آلسنو و همکاران در یک پروژه مطالعاتی بین المللی به بررسی ارتباط کیفیت زندگی با بیماری های مزمن در ۸ کشور ایتالیا، نروژ، آمریکا، ژاپن، آلمان، دانمارک، فرانسه و هلند پرداختند. مطالعه آن ها نشان داد که کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری های مزمن بدتر از سایر افرادی است (۳۳).

### References

1. Salehi L, Selki S, Alizadeh L. Evaluation of health- related quality of life of elderly members aged care center in Tehran in 2009. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2012; 8(1): 14-20.
2. Minichiello V, Coulson I. *Contemporary issues in gerontology: Promoting Positive age*: Routledge. 2006.
3. Esmaeili Shahrizadeh S, Shojaeizadeh D, Azam K, Salehi L, Tol Azar, Moradian Sorkhkolaei M. The Impact of chronic diseases on The quality of life among the elderly people in the east of Tehran. *Health Payavard*. 2012; 6(3): 225-35.
4. United nation. *World population aging*. 2009 [cited 2009]; Available from: <http://www.un.org.esa.population.WPA>.
5. Tajvar M. Evaluation the health care of the elderly in iran. *Set of Esfahan Aging articles and seminar*. 2004:292. [Persian]
6. *Selection Census Result of population and Housing 2011*. Tehran, Iran statistics Center: Office of the President , Public Relations and Iranian Cooperation ; 2011. Available from: <http://www.amar.org.ir>.
7. Peiman H, Delpishe A. Prevalence of chronic diseases in the elderly in Ilam. *Iranian Journal of Ageing*. 2012; 6(4) :7-13.
8. Adib Hajibaghery M, Aghahoseini S. The evaluation of disability and its related factors among the elderly

- population in Kashan. BMC public health. 2007; 7(1):261.
9. Woo EK, han C, Jo SA, park MK, Kim S, etal. Morbidity and related factors among the elderly people in South korea: results from the Ansan Geriatric( AGE) cohort study. BMC Public Health. 2007; 7(10):1-9.
  10. Maftoun F, Nikpour B, Majlesi F, Rahimi Foroshani A, Shariati B. Elderlies and Medical services: demand and utilization in Tehran. Payesh. 2002; 1(2): 51-5.
  11. Morowati Sharifabad M, Rouhani Tonekaboni N. Social Support and self- care Behaviors in diabetic Patients Referring to Yazd Diabetes Research Center. The First International & 4th National Congress on health Education & Promotion, 2011.
  12. Bahrami Nejad N, Hanifi N, Mousavi Nasab S. Comparing the effect of two family and individual based interventionon blood pressure and lifestyle. J Qazvin Univ Med Sci. 2008; 12 (1): 62-8. [Persian]
  13. Aliasquarpoor M , Eybpoosh S . The Quality of Life of Elderly Nursing Home Residents and Its Relationship with Different Factors. Iran J Nurs. 2012; 25 (75) :60-70.
  14. Cote I, Grégoire JP. and Moissan J. Health-related quality of life measurement in hypertension. A review of 18.randomized controlled drug trials. Pharmacoeconomics. 2000; 18(5): 435-450.
  15. Bickley L. Bats quaide to physical examinationand history taking. 9th ed. Translated by:Mohammad Ghairatian. Tehran: Andishe Raffi,2007;102-5.
  16. Ahangeri M,Kamali M, Arjmand M. [The effectof high blood pressure on quality of life in theelderly in Tehran City. J Elderly. 2009; 3(7): 1.[Persian]
  17. American Heart Association. Heart attack and angina statistics. 2008: available from: [http://wikipedia.org/wiki/Heart attack](http://wikipedia.org/wiki/Heart_attack).
  18. Arslantas D, Ayranci U, Unsal A, Tozun M. Prevalence of hypertension among individuals aged 50 years and over and its impact on health related quality of life in a semi-rural area of western Turkey. Chin Med J. 2008; 121(16): 1524-31.
  19. Bowling A. Measuring Disease: A Review of Disease Specific Quality of Life Measurement Scales. 2<sup>nd</sup> edition ed. UK: open university Press; 2001.
  20. Lips P, Van School NM. Quality of life in patients with osteoporosis. J Osteoprosis International. 2005; 16(5): 447-55.
  21. Adib Hajbagheri M, Abasiniya M. Assessing Quality of life of olders with femoral neck fractures, using SF 36 and EQ5D. Nurs Res. 2009; 4(15):71-9.
  22. Kasbakhi MS, Ehsani M, Ghanbari A: Comparing quality of life of type 2 diabetics patients with health people.J Babol Univ Med Sci. 2008, 9(5):55-60. [ Persian]
  23. Tajvar M, Farziyanpour F. Elderly health and a review on different aspects of their life. Tehran: Nasle Farda and Arjmand Press; 2004.
  24. 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(2): 113-20. [ Persian]
  25. Gill TM, Feinstein AR. A Critical- Appraisal of the Quality-of-Life Measurements. JAMA. 1994; 272(8): 619-26.
  26. Fassino S, Leombruni P, Abbate Daga G, Brustolin A, Rovera GG, Fabris F. Quality of life in delendent older adults living at home. Arch Gerontol Geriatr. 2002; 35(1): 9-20.
  27. Lee TW, Ko IS, lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea:A cross-sectional survey. Internationaljournal of nursing studies. 2006; 43(3): 293-300.
  28. Sajadi H,Biglerian A. Quality of life among Kahrizak charity institutionalized women elderly. Payesh. 2006;2:105-8.
  29. Nejati V, Ashayeri H. Health Related Quality of Life in the Elderly in Kashan. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2008; 14 (1) :56-61.[Persian]
  30. Kamali M, Arjmand Hesabi M, Ahangari M. A Study of quality of life among older people with hypertension and low back pain. Salmand. 2008; 3(7): 26-32.[ Persian]
  31. Lima MG, Barros MB, Cesar CL, Goldbaum M, Carandina L, Ciconelli RM. Health related quality of life among the elderly: a population-based study using SF-36 survey. Cad Saude Publica. 2009; 25(10): 2159-67.
  32. Thomopoulou I, Thomopoulou D, Koutsouki D. The differences at quality of life and loneliness between elderly people. Biology of Exercise. 2010; 6(2): 13-28.
  33. Alonso J, Ferrer M, Gandek B, Ware JE Jr, Aaronson NK, Mosconi P, et al. Health related quality of life associated with chronic conditions in eight countries: results from the International Quality of Life Assessment(IQOLA) Project. Qual Life Res. 2004; 13(2): 283-98.



# Quality of Life in Hypertention Elderly Patients that Referred to Health Centers in Mashhad

**Zahra Emami Moghaddam,**

Instructor of Nursing, Department of Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

**Elham Khoshraftar Roudi,**

Masters Student of Education Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

**Es-hagh Ildarabadi,**

Assistant Professor and faculty member of Esfarayen School of Medical Sciences, Esfarayen, Iran.

**Hamid Reza Behnam Voshani,**

Instructor of Pediatric Nursing, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Received:04/12/2014, Revised:26/01/2015, Accepted:22/04/2015

---

## Corresponding author:

Elham Khoshraftar Roud,  
School of Nursing and Midwifery,  
Mashhad University of Medical  
Sciences, Mashhad, Iran.  
E-mail: eli.roudi@yahoo.com

## Abstract

**Background & Objectives:** Today increased life expectancy and lower fertility rates have increased elderly population. Around the world, old age people are faced with several chronic diseases including hypertension which is the most important public health problem in many countries. With ready to the challenges of the new century, for having better life quality, we study the quality of elderly people life to take the best decisions on basis of the results obtained. The purpose of this study is evaluating the quality of life in elderly patients with hypertension (hypertensive elderly patients).

**Materials & Methods:** This study was a cross-sectional study of life quality in 60 elderly patients with hypertension who referred to health centers in Mashhad and they were eligible for the study in 1393, using a standard questionnaire SF-36 and data analyze with statistical software SPSS 18.

**Results:** The mean age of the elderly persons was  $66.78 \pm 4.01$ . Demographic variables on quality of life and quality of life among elderly men and women found a statistically significant association ( $p > 0.05$ ). The life quality of elderly persons was moderate ( $50.13 \pm 15.5$ ).

**Conclusion:** Since the quality of life can easily be threatened at this age level, it is significantly important to consider those potential factors that may affect the quality of the life of the elderly. Thus proper planning for increasing the health quality of the elderly is highly advisable.

**Keywords:** *Quality of life, Aging, Hypertension*