

## مرور نظام مند و متاآنالیز کیفیت زندگی در سالمندان ایرانی با استفاده از پرسشنامه ی لیپاد

دکتر معصومه عرفانی خانقاهی<sup>۱</sup>، دکتر فرید عبادی فرد آذر<sup>۲</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: با افزایش تعداد جمعیت سالمندان، موضوع کیفیت زندگی این افراد اهمیت خاصی پیدا می کند. از این رو هدف مطالعه ی حاضر، مرور نظام مند و متاآنالیز کیفیت زندگی در سالمندان ایرانی با استفاده از پرسشنامه ی لیپاد می باشد. روش بررسی: اطلاعات مورد نیاز در بانک های اطلاعاتی خارجی با استفاده از کلیدواژه های Older people aging, Older Age, elderly, LEIPAD, و quality of life در پایگاه های اطلاعاتی Pubmed, Google Scholar, Elsevier, Scopus و معادلهای فارسی آنها در پایگاه های اطلاعاتی فارسی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ جستجو شده است. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: مقالات انتشار یافته به زبان فارسی و انگلیسی و اشاره حداقل به نمره کل کیفیت زندگی. جهت انجام فراتحلیل از نرم افزار CMA2 استفاده گردید.

یافته ها: از ۳۴۸ مقاله ی پیدا شده، در نهایت ۸ مقاله وارد مطالعه شد. در کل، کیفیت زندگی ۱۰۹۳ سالمند ارزیابی شده بود. در کل، نتایج مطالعه نشان داد که میانگین کلی کیفیت زندگی سالمندان (CI ۹۵٪ و ۶۴/۷-۵۲/۲)  $58/5 \pm 10/1$  می باشد. میانگین کلی کیفیت زندگی سالمندان در سطح جامعه  $57/6 \pm 15/5$  و میانگین کلی کیفیت زندگی سالمندان در خانه های سالمندان  $60/1 \pm 29/7$  می باشد. ابعاد خود مراقبتی و دمانس یا زوال عقل میانگین نمره ی بالاتری داشتند؛ در مقابل ابعاد عملکرد جنسی و اضطراب و افسردگی میانگین نمره ی پایین تری داشتند.

نتیجه گیری: نتایج بررسی مطالعات نشان داد که سالمندان ایرانی کیفیت زندگی متوسطی دارند و نیاز به برنامه ریزی ها و مداخلات اثربخش در زمینه ی ارتقای کیفیت سالمندان حس می شود. توجه بیشتر به ابعاد عملکرد جنسی و اضطراب و افسردگی در برنامه ریزی ها و مداخلات امری ضروری است.

واژه های کلیدی: متاآنالیز، کیفیت زندگی، سالمندان، پرسشنامه ی لیپاد

دریافت مقاله: بهمن ۱۳۹۵  
پذیرش مقاله: خرداد ۱۳۹۶

\*نویسنده مسئول:

دکتر معصومه عرفانی خانقاهی؛  
دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه آزاد  
اسلامی واحد یادگار امام خمینی (ره) شهرری

Email :  
afsaneerfani@gmail.com

<sup>۱</sup> استادیار گروه مدیریت آموزشی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یادگار امام خمینی (ره) شهرری، تهران، ایران

<sup>۲</sup> استاد مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

## مقدمه

سالمندی، کیفیت زندگی آن‌ها نیز باید ارتقا یابد(۱۷).

با توجه به اهمیت موضوع در طی سال‌های اخیر پرسشنامه‌های مختلفی برای سنجش کیفیت زندگی طراحی شد که بی‌شک یکی از شناخته شده‌ترین و پرکاربردترین این پرسشنامه‌ها، پرسشنامه‌ی لیپاد (LEIPAD) می‌باشد(۱۸). پرسشنامه‌ی لیپاد در سال ۱۹۹۸ توسط Leo و همکاران تهیه و در سه شهر لیدن در هلند، پادوآ در ایتالیا و هلسینکی در فنلاند مورد پژوهش قرار گرفت. قسمت اول پرسشنامه خصوصیات فردی شامل سن، جنس، میزان درآمد، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، مدت اقامت و میزان تحصیلات است. قسمت دوم پرسشنامه ۳۱ سوال دارد که هفت بعد کیفیت زندگی را اندازه‌گیری می‌کند(۱۹). در طی سال‌های اخیر مطالعات وسیعی با استفاده از پرسشنامه‌ی لیپاد در زمینه سنجش کیفیت زندگی سالمندان انجام گرفته است(۲۰-۲۲). نتایج مطالعه‌ی نبوی و همکاران در سال ۱۳۹۲(۲۳) در بجنورد نشان داد که نمره‌ی کلی کیفیت زندگی سالمندان با استفاده از پرسشنامه‌ی لیپاد  $4/1 \pm 44/1$  می‌باشد.

در سال‌های اخیر، مطالعات مختلفی در زمینه‌ی کیفیت زندگی در سالمندان در ایران با استفاده از پرسشنامه لیپاد انجام گرفته است. اما این مطالعات، کیفیت زندگی سالمندان را در یک محیط کوچک بررسی کرده و از حجم نمونه‌های کوچکتری برخوردار می‌باشند. بنابراین نمی‌توانند اطلاعات شفاف و مفیدی برای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری در سطح کلان ارائه دهند. جمع‌بندی نظام مند نتایج این مطالعات می‌تواند اطلاعات لازم برای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری در سطح کلان را فراهم سازد. از این رو هدف مطالعه‌ی حاضر، مرور نظام مند و متآنالیز کیفیت زندگی در سالمندان ایرانی با استفاده از پرسشنامه‌ی لیپاد می‌باشد.

## روش بررسی

این مطالعه از نوع مطالعات مروری نظام مند بوده که در سال ۱۳۹۵ طراحی و انجام گرفته است و از رویکرد مطالعات مروری نظام مند بر گرفته از کتاب "مرور سیستماتیک برای حمایت از پزشکی مبتنی بر شواهد"(۲۴) استفاده شده است.

اطلاعات مورد نیاز در بانک‌های اطلاعاتی خارجی با استفاده از کلید واژه‌های Older people, aging, Older Age, elderly, LEIPAD, quality of life و Scopus, Elsevier, Google Scholar, Pubmed در پایگاه‌های اطلاعاتی

نگاهی به آمار جمعیت جهان و به ویژه سالمندان نشان می‌دهد که رشد جمعیت سالمندان در دنیا به نحوی است که در سال‌های آینده به ویژه در کشورهای با درآمد متوسط و پایین با معضلی به نام "انفجار جمعیت سالمندان" مواجه خواهند شد(۲۰ و ۲۱). به طوری که در حال حاضر افراد بالای شصت سال بیش از ۶۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را شامل می‌شود. همچنین برآورد شده است که تا سال ۲۰۲۰ به رقم بیش از یک میلیارد و تا سال ۲۰۵۰ نزدیک به ۲ میلیارد نفر خواهد رسید(۳ و ۴). در ایران نیز با توجه به افزایش شاخص‌های وضعیت بهداشتی و درمانی، اقتصادی و اجتماعی شاخص امید به زندگی افزایش یافته و این موضوع باعث سالمند شدن جمعیت ایران شده است و برآورد شده است که جمعیت بالای ۶۰ سال ایران در سال ۲۰۲۱ نزدیک به ۱۰ درصد از جمعیت کل ایران را شامل خواهد شد(۵ و ۶). ایران از نظر سرعت پیر شدن جمعیت، سومین کشور جهان است و پیش‌بینی می‌گردد که در سال ۲۰۵۰ حدود ۳۳ درصد جمعیت ایران، بالای ۶۰ سال خواهند داشت(۷).

افراد سالمند به علت کهولت و بیماری‌های مزمن از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه به شمار می‌روند(۸ و ۹) و بنابراین موضوع کیفیت زندگی در این افراد از اهمیت بالایی برخوردار است(۱۰-۱۲). کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی، ذهنی و پیچیده و فرایندی جامع و منعطف است که تمام جنبه‌های زندگی افراد را در بر می‌گیرد و به عبارت دیگر یک درک فردی منحصر به فرد، و راهی است برای بیان احساس یک فرد در مورد سلامت یا سایر جنبه‌های زندگی، که از طریق بیان عقاید افراد و با استفاده از ابزارهای استاندارد شده بررسی می‌شود(۱۳-۱۵). توجه به کیفیت زندگی از اهمیت خاصی برخوردار است زیرا ابعاد متعددی مانند جنبه‌های فیزیولوژیک و عملکرد را شامل شده و یک شاخص اساسی محسوب می‌گردد. در سال‌های اخیر نیز موضوع کیفیت زندگی یکی از ابعاد اصلی سلامت بوده و در ارزیابی نظام‌های سلامت جایگاه خاصی دارد(۱۶). بررسی روند سلامت و مشکلات بهداشتی در دنیا نشان می‌دهد که اگر چه چالش اصلی بهداشت و سلامت در قرن بیستم فقط "زنده ماندن" بوده، اما دغدغه‌ی اصلی و نگرانی اصلی در قرن ۲۱ "زندگی کردن با کیفیتی برتر" است. این بدین معنی است که نباید فقط به افزایش امید به زندگی در سالمندان و طولانی کردن طول زندگی توجه شود، بلکه امروزه واژه‌ی سالمندی پویا مطرح است، یعنی با افزایش آمار جمعیت

ارزیابی شد.

برای استخراج داده ها ابتدا فرم استخراج داده به صورت دستی در محیط نرم افزاری Excel طراحی گردید که اطلاعات استخراجی در این فرم شامل: نام نویسنده، سال انتشار مقاله، نام شهر، محیط انجام مطالعه، مشخصات و تعداد سالمندان، نمره ی هر یک از ابعاد کیفیت زندگی و نمره ی کل کیفیت زندگی می شد. ابتدا داده های ۵ مقاله به صورت آزمایشی برای این فرم استخراج شد و نواقص و مشکلات موجود در فرم اولیه برطرف شد.

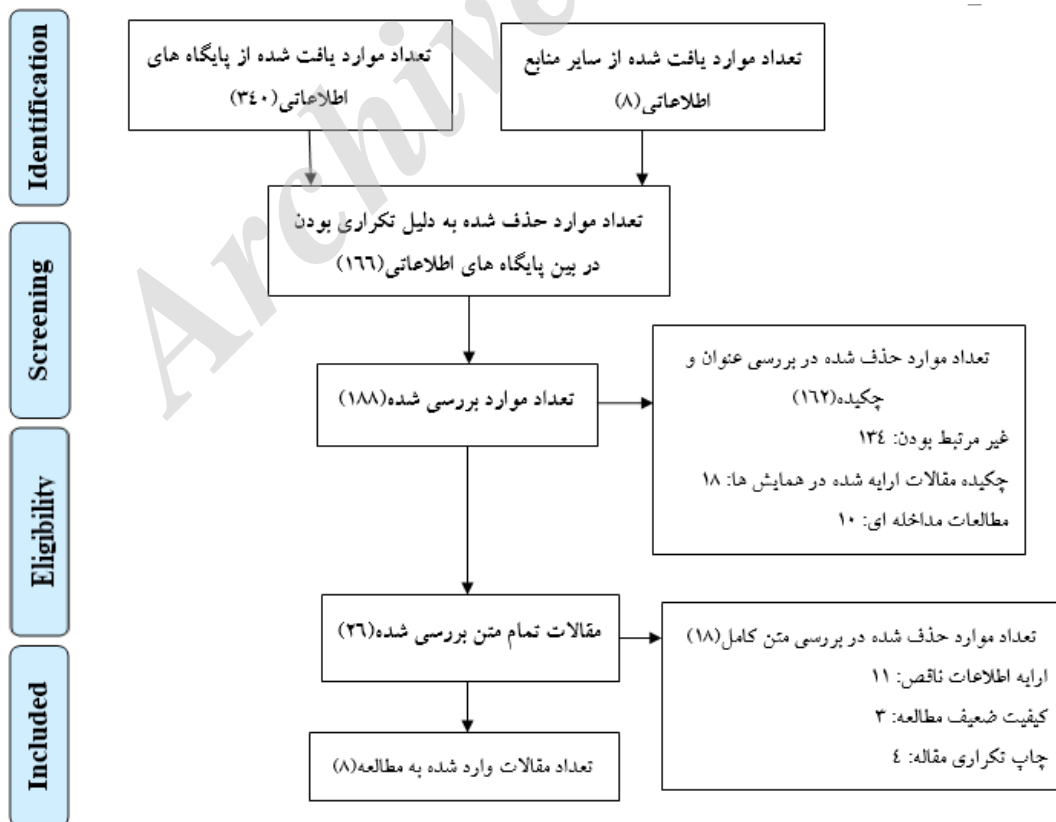
جهت محاسبه ی نمره ی کل و ابعاد کیفیت زندگی در سالمندان از روش های آماری فرا تحلیل استفاده شد. جهت انجام فراتحلیل از نرم افزار (Comprehensive Meta-Analysis) CMA:2 استفاده گردید. جهت گزارش نتایج از نمودارهای Forest Plot استفاده شد که در آن اندازه هر مربع نشان دهنده ی حجم نمونه و خطوط رسم شده در هر طرف مربع، نشان دهنده ی فاصله ی اطمینان حدود ۹۵ درصد برای هر مطالعه می باشد. برای سنجش هتروژنتی نتایج مطالعات از آماره ی Q و شاخص I<sup>2</sup> استفاده گردید. در این مطالعه I<sup>2</sup> بالاتر از ۵۰ درصد ملاک هتروژنتی مقالات تعیین گردید.

فارسی آنها در پایگاه های اطلاعاتی Magiran, Iran Medex, Irandoc, Medlib و SID جمع آوری گردیده است. بازه زمانی انتخاب شده برای جستجوی مقالات، سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ بود. برای شناسایی و پوشش بیشتر مقالات منتشر شده بعد از جستجوی پایگاه های اطلاعاتی تعدادی از مجلات معتبر در این زمینه نیز به صورت دستی جستجو شد. بعد از حذف مقالاتی که ارتباط ضعیفی با اهداف مطالعه داشتند و انتخاب مقالات اصلی بار دیگر جهت بالا بردن اطمینان از شناسایی و بررسی مقالات موجود لیست منابع مقالات انتخاب شده نیز جستجو گردید.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: انتشار مقاله در بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ باشد، مقالات انتشار یافته به زبان فارسی و انگلیسی باشد، اشاره حداقل به نمره کل کیفیت زندگی. معیارهای خروج از مطالعه نیز عبارت بودند از: مقالات مداخله ای، مقالات ارایه شده در همایش ها و کنفرانس ها، گزارش های موردی، نامه به سردبیر و مقالات آموزشی.

کیفیت گزارش تمامی مقالات بعد از استخراج از پایگاه های مورد نظر با استفاده از کلید واژه های ذکر شده، توسط دو ارزیاب با استفاده از چک لیست (STROBE) Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology

### یافته ها



نمودار ۱: فرایند جستجو و ورود مقالات

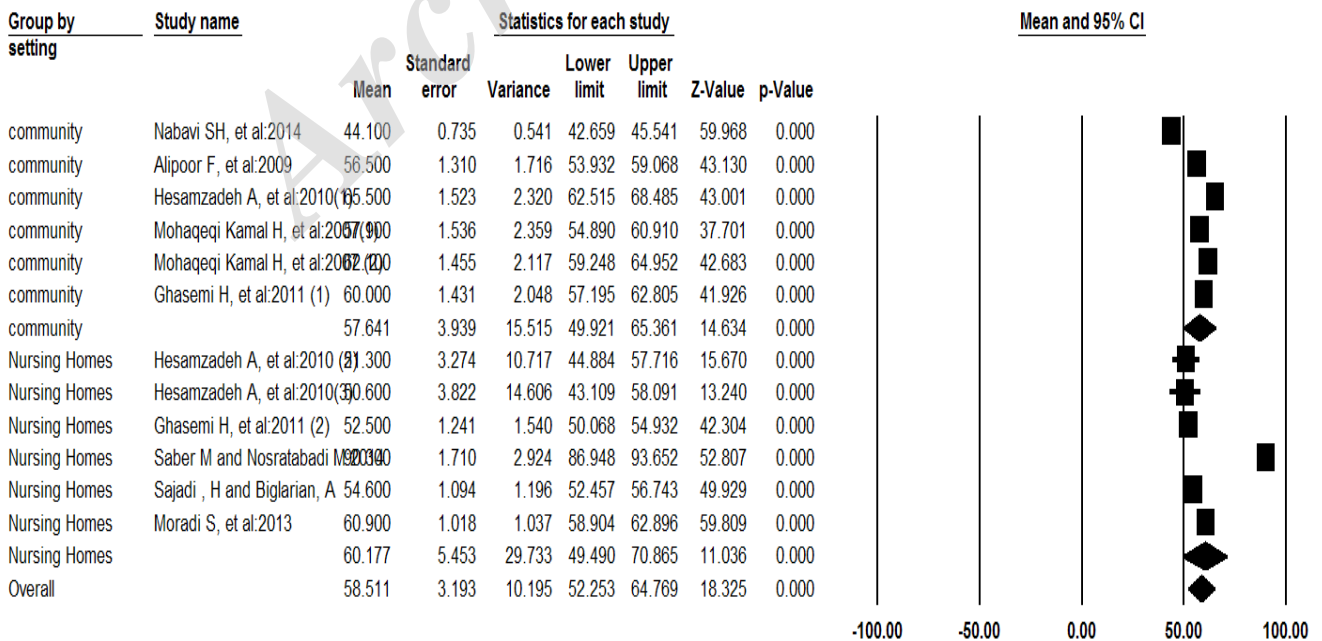


در ۸ مطالعه ی بررسی شده، اطلاعات کیفیت زندگی ۱۲ گروه از سالمندان در ۵ شهر ایران گزارش شده بود. از ۱۲ گروهی که بررسی شده بودند، ۶ گروه در سطح جامعه (Community) و ۶ گروه در سرای سالمندان (Nursing Homes) بودند. در کل کیفیت زندگی ۱۰۹۳ سالمند ارزیابی شده بود.

از ۳۴۸ مقاله ی یافت شده از پایگاه های اطلاعاتی و سایر منابع، ۱۶۶ مورد به دلیل مشترک بودن بین منابع مختلف حذف شدند. ۱۶۳ مورد نیز در بررسی عنوان و چکیده حذف شدند. ۱۱ مورد نیز در بررسی متن کامل حذف شدند و در نهایت ۸ مقاله وارد مطالعه شد (نمودار ۱).

جدول ۱: مشخصات مطالعات

سال: نویسنده	شهر	زمینه	نمونه	کارکرد فیزیکی	خود مراقبتی	کارکرد اجتماعی	عملکرد جنسی	رضایت زندگی	اضطراب و افسردگی	بعد روانی	امتیاز کلی کیفیت زندگی
(۲۳) ۱۳۹۲ همکاران نبوی و همکاران	بجنورد	جامعه	۲۰۰	۱۰/۶±۳/۲	۵/۲±۱/۸	۴±۱/۵	۵/۷±۱/۱	۴/۱±۱/۲	۴±۱/۵	۱۰/۳±۳/۱	۴۴/۱±۱۰/۴
(۲۵) ۱۳۸۸ علی پور و همکاران	تهران	جامعه	۱۰۰	۷/۶±۲/۸	۱۴/۸±۲/۴	۵/۷±۱/۹	۲±۱/۳	۹/۸±۳	۷±۲/۷	۹/۶±۲/۷	۵۶/۵±۱۳/۱
(۲۶) ۱۳۸۹ حسام زاده و همکاران	تهران	جامعه	۵۹	۱۰/۹±۲/۹	۱۵/۶±۲/۵	۵/۵±۱/۹	۱/۴±۱/۶	۱۰/۹±۳/۴	۸/۴±۲/۸	۱۱/۵±۲/۵	۶۵/۵±۱۱/۷
(۲۶) ۱۳۸۹ حسام زاده و همکاران	تهران	سرای سالمندان دولتی	۲۳	۸/۱±۳/۹	۱۱/۵±۴/۴	۴/۲±۲/۷	۰/۷±۱/۱	۹/۱±۳	۷/۳±۲/۷	۱۰/۳±۳/۷	۵۱/۳±۱۵/۷
(۲۶) ۱۳۸۹ حسام زاده و همکاران	تهران	سرای سالمندان خصوصی	۱۴	۸/۶±۴/۱	۹±۵/۹	۳/۱±۱/۹	۰/۷±۱/۸	۹/۱±۳/۱	۸/۳±۳/۱	۱۱/۵±۳	۵۰/۶±۱۴/۳
(۲۷) ۱۳۸۵ محقق کمال و همکاران	قم	صندوق بازنشستگی ملی	۷۵	۹/۸±۲/۶	۱۳/۷±۵/۵	۱۶/۳±۳/۸	۱/۵±۱/۳	۱۰/۸±۲/۶	۶/۵±۳/۱	۱۰/۲±۲/۳	۵۷/۹±۱۳/۳
(۲۷) ۱۳۸۵ محقق کمال و همکاران	قم	سازمان تامین اجتماعی	۷۵	۱۰/۱±۳	۱۴/۴±۴/۱	۱۶/۷±۳/۴	۱/۸±۱/۴	۱۱/۴±۲/۶	۶/۵±۲/۲	۱۱/۳±۲/۴	۶۲/۱±۱۲/۶
(۲۸) ۱۳۸۹ قاسمی و همکاران	اصفهان	جامعه	۸۰	۹/۸±۲/۵	-	۵/۴±۱/۸	-	-	-	۱۰±۲/۸	۶۰±۱۲/۸
(۲۸) ۱۳۸۹ قاسمی و همکاران	اصفهان	سرای سالمندان	۸۰	۸±۲/۵	-	۴/۹±۱/۴	-	-	-	۹/۳±۲/۲	۵۲/۵±۱۱/۱
(۲۹) ۱۳۸۵ سجادی و بیگلریان	تهران	سرای سالمندان	۸۷	-	-	-	-	-	-	-	۵۴/۶±۱۰/۲
(۳۰) ۱۳۹۲ صابر و نصرت آبادی	کرمان	سرای سالمندان	۱۰۰	۱۴±۳/۸	۲۱±۳/۶	۹/۵±۱/۹	۲/۳±۰/۷	۱۷±۴/۷	۱۲/۷±۳/۴	۱۶/۳±۳/۵	۹۰/۳±۱۷/۱
(۳۱) ۱۳۹۱ مرادی و همکاران	تهران	سرای سالمندان	۲۰۰	-	-	-	-	-	-	-	۶۰/۹±۱۴/۴



نمودار ۲: میانگین کلی کیفیت زندگی سالمندان ایرانی براساس پرسشنامه LEIPAD

نتایج آنالیز نمره های کل کیفیت زندگی سالمندان نشان داد که میانگین کلی کیفیت زندگی سالمندان (CI ۹۵٪ و ۶۴/۷-۵۲/۲) ۵۸/۵±۱۰/۱ می باشد. میانگین کلی کیفیت زندگی سالمندان در سطح جامعه (CI ۹۵٪ و ۴۹/۹-۶۶/۳) ۵۷/۶±۱۵/۵ بود. میانگین کلی کیفیت زندگی سالمندان در خانه های سالمندان (CI ۹۵٪ و ۹۴/۴-۷۰/۶)

نتایج آنالیز نمره های کل کیفیت زندگی سالمندان نشان داد که میانگین کلی کیفیت زندگی سالمندان (CI ۹۵٪ و ۶۴/۷-۵۲/۲) ۵۸/۵±۱۰/۱ می باشد. میانگین کلی کیفیت زندگی سالمندان در سطح جامعه (CI ۹۵٪ و ۴۹/۹-۶۶/۳) ۵۷/۶±۱۵/۵ بود. میانگین کلی کیفیت زندگی سالمندان در خانه های سالمندان (CI ۹۵٪ و ۹۴/۴-۷۰/۶)

جدول ۲: نتایج نمره کیفیت زندگی سالمندان ایرانی بر مبنای پرسشنامه ی لیپاد

ابعاد LEIPAD	ابعاد (CI ۹۵٪)				df	Q	P-Value	I <sup>2</sup>
	میانگین	وارianس	حد پایین	حد بالا				
کارکرد فیزیکی	۹/۷	۰/۳	۸/۶	۱۰/۹	۹	۲۵۲/۶	۰/۰۰	۹۶/۴
خودمراقبتی	۱۲	۵/۵	۷/۴	۱۶/۶	۷	۲۰۶۷/۷	۰/۰۰	۹۹/۷
کارکرد اجتماعی	۷/۵	۱	۵/۴	۹/۵	۹	۲۰۸۵/۷	۰/۰۰	۹۹/۵
عملکرد جنسی	۱/۹	۰/۷	۰/۳	۳/۶	۷	۱۱۳۹/۸	۰/۰۰	۹۹/۴
رضایت زندگی	۹/۳	۱/۶	۶	۱۲/۵	۷	۱۳۷۴/۲	۰/۰۰	۹۹/۵
افسردگی و اضطراب	۶/۸	۰/۶	۵/۲	۸/۳	۷	۳۰۶/۷	۰/۰۰	۹۸
بعد روانی	۱۱	۰/۳	۹/۸	۱۲/۱	۹	۳۲۸/۸	۰/۰۰	۹۷/۲

پرسشنامه ی لیپاد سنجیده بودند وارد مطالعه شدند، زیرا این پرسشنامه توسط Leo و همکاران در سال ۱۹۹۸ به صورت اختصاصی برای سنجش کیفیت زندگی سالمندان تهیه و در سه شهر لیدن در هلند، پادوا در ایتالیا و هلسینکی در فنلاند مورد پژوهش قرار گرفت و به عنوان یک ابزار بین المللی و فاقد بار فرهنگی در همه گروه های سالمند و در جوامع مختلف به سهولت قابل استفاده است (۱۹). نتایج مطالعه ی حاضر نیز نشان داد که این پرسشنامه می تواند به عنوان یک ابزار روا و پایا در ایران و سایر کشورها مورد استفاده محققان قرار گیرد.

نتایج مطالعه ی حاضر نشان داد که سالمندان ایرانی کیفیت زندگی متوسطی دارند (۵۸/۵ از ۱۰۰). نتایج مطالعه Jalenques و همکاران (۲۰۱۵) در فرانسه با استفاده از پرسشنامه ی لیپاد نشان داد که سالمندان مورد مطالعه کیفیت زندگی بالایی داشتند (۲۲). نتایج برخی دیگر از مطالعات انجام گرفته در سایر کشورهای با درآمد بالا نیز نشانگر بالا بودن کیفیت زندگی سالمندان در این کشورها در مقایسه با کشورهای با درآمد متوسط و پایین می باشد (۳۸-۳۲ و ۱۷ و ۱۰). وجود تفاوت در کیفیت زندگی سالمندان کشورهای با درآمد بالا و کشورهای با درآمد متوسط و پایین می تواند ناشی از آمادگی کشورهای پیشرفته در مواجهه با چالش های ناشی از سالمندی جمعیت باشد، در حالی که کشورهای در حال توسعه از این پدیده و پیامدهای بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن آگاه نیستند و لذا برنامه از پیش تدوین

نتایج تحلیل زیرگروه های ۷ گانه ی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس پرسشنامه ی لیپاد در جدول ۲ ارائه شده است. ابعاد خود مراقبتی و بعد روانی میانگین نمره ی بالاتری داشتند در مقابل، ابعاد عملکرد جنسی و اضطراب و افسردگی میانگین نمره ی پایین تری داشتند. بعد خود مراقبتی بیشترین ناهمسانی را داشت.

## بحث

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین کلی کیفیت زندگی سالمندان (CI ۹۵٪ و ۶۴/۷-۵۲/۲) ۵۸/۵±۱۰/۱ می باشد. میانگین کلی کیفیت زندگی سالمندان در سطح جامعه (CI ۹۵٪ و ۴۹/۹-۶۶/۳) ۵۷/۶±۱۵/۵ و میانگین کلی کیفیت زندگی سالمندان در خانه های سالمندان (CI ۹۵٪ و ۹۴/۴-۷۰/۶) ۶۰/۱±۲۹/۷ می باشد. اختلاف میانگین کیفیت زندگی سالمندان در سطح جامعه و خانه های سالمندان از لحاظ آماری معنی دار نبود (P-Value > ۰/۰۵). نتایج سنجش هتروژنتی نشان داد که نتایج مطالعات هتروژن (ناهمسان) می باشد (I<sup>2</sup>=۹۸/۵، P-Value=۰/۰۰، df=۱۱، Q=۷۶۶). ابعاد خود مراقبتی (Self-Care) و بعد روانی (Mental Dimension) میانگین نمره ی بالاتری داشتند. در مقابل ابعاد عملکرد جنسی (Sexual Functioning) و افسردگی و اضطراب (Depression and Anxiety) میانگین نمره ی پایین تری داشتند.

در این مطالعه، مقالاتی که کیفیت زندگی سالمندان را با



شده ای هم برای مواجهه با این وضعیت ندارند. بنابراین از آنجایی که تقریباً تمامی کشورهای با درآمد متوسط و پایین در طی سال های آینده با معضل جدی سالمندی جمعیت مواجه خواهند شد و جمعیت سالمند مشکلات زیادی خواهد داشت، برنامه ریزی و کسب آمادگی برای مواجهه با چنین وضعیتی امری ضروری است.

هرچند عقیده ی کلی بر این است که سالمندانی که در سرای سالمندان زندگی می کنند دارای کیفیت زندگی پایین تری نسبت به آنهایی هستند که همچنان در خانه خود زندگی می کنند ولی نتایج مطالعه ی حاضر نشان داد که سالمندانی که در خانه های سالمندان زندگی می کنند، تا حدودی در مقایسه با سالمندانی که در خانه ها زندگی می کنند کیفیت زندگی بهتری دارند هر چند این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار نبود. تغییر ساختار خانواده از نوع گسترده به نوع هسته ای و جذب زنان به بازار کار سبب می شود که امکانات برای نگهداری از سالمندان به شدت کاهش یابد و باری را که خانواده ها قبلاً به تنهایی به دوش می کشیدند به ناچار با خانه های سالمندان تقسیم کنند. بنابراین یکی از دلایل احتمالی پایین بودن کیفیت زندگی در خانه ها می تواند عدم رسیدگی مناسب به سالمندان در منازل به دلیل مشکلات زندگی، محدودیت امکانات، تغییر فرهنگ جوامع سنتی و شیوه های زندگی و عدم پذیرش سالمند در خانواده باشد. از دلایل احتمالی دیگر این موضوع می تواند ارتباطات و تعاملات موجود در بین سالمندان در خانه های سالمندان باشد. همچنین کیفیت مناسب خدمات خانه های سالمندان نیز می تواند در کیفیت زندگی سالمندان تاثیرگذار باشد (۳۹-۴۲). تاثیر محیط بر روی کیفیت زندگی در سالمندان موضوعی است که نیازمند بررسی ها و مطالعات بیشتر در این زمینه می باشد.

نتایج مطالعه نشان داد که ابعاد عملکرد جنسی (Sexual Functioning) و افسردگی و اضطراب (Depression and Anxiety) میانگین نمره ی پایین تری داشتند. در جوامع سنتی مانند ایران، عملکرد جنسی افراد سالمند به دلیل اعتقادات و فرهنگ اجتماعی بیشتر تحت تاثیر قرار می گیرد. در این جوامع این تفکر که با افزایش سن باید فعالیت های جنسی کاهش یابد، خود به خود می تواند کیفیت زندگی در این بعد را تحت تاثیر قرار دهد (۴۳-۴۵). در زمینه ی افسردگی و اضطراب نیز اغلب سالمندان به دلیل از دست دادن همسر، دوستان و اطرافیان، ناتوانی در انجام فعالیت های روزمره و وابستگی به دیگران بیشتر دچار این عارضه می شوند (۴۶ و ۴۷). بنابراین توجه بیشتر به این جنبه ها در

برنامه ریزی ها و مداخلات امری ضروری است.

یکی از محدودیت های اصلی مطالعه ی حاضر، عدم امکان دسترسی به برخی از پایان نامه هایی بود که در این زمینه انجام گرفته بودند. همچنین با وجود تلاش های زیاد، تعدادی از افراد صاحب نظر در این زمینه که جهت ارائه اطلاعات احتمالی منتشر نشده نزد آنها، با آنها تماس گرفته شده بود، پاسخ ندادند. یکی از مهمترین نقاط قوت و مزیت مطالعه ی حاضر اختصاصی بودن نتایج می باشد؛ به این مفهوم که نتایج مطالعاتی استخراج و گزارش شد که با ابزار اختصاصی سالمندان، اطلاعات را جمع آوری کرده بودند. این پرسشنامه توسط Leo و همکاران در سال ۱۹۹۸ به صورت اختصاصی برای سنجش کیفیت زندگی سالمندان تهیه و در سه شهر لیدن در هلند، پادوا در ایتالیا و هلسینکی در فنلاند پژوهش شده بود و به عنوان یک ابزار بین المللی و فاقد بار فرهنگی در همه گروه های سالمند و در جوامع مختلف به سهولت قابل استفاده می باشد (۱۹).

## نتیجه گیری

نتایج بررسی مطالعات نشان داد که سالمندان ایرانی کیفیت زندگی متوسطی دارند و نیاز به برنامه ریزی ها و مداخلات اثربخش در زمینه ی ارتقای کیفیت سالمندان حس می شود. توجه بیشتر به ابعاد عملکرد جنسی (Sexual Functioning) و افسردگی و اضطراب (Depression and Anxiety) در برنامه ریزی ها و مداخلات امری ضروری است. از آنجایی که کشور ما همانند تقریباً تمامی کشورهای با درآمد متوسط و پایین در طی سال های آینده با معضل جدی سالمندی جمعیت مواجه خواهد شد و جمعیت سالمند مشکلات زیادی خواهند داشت، برنامه ریزی و کسب آمادگی برای مواجهه با چنین وضعیتی امری ضروری می باشد. برای این منظور توجه به مسائلی که بر کیفیت زندگی سالمندان تاثیر بگذارد امری اجتناب ناپذیر می باشد. از مهمترین این موارد می توان به فراهم ساختن خدمات بهداشتی درمانی تخصصی و مناسب سالمندان، فرهنگ سازی در جامعه جهت احترام به سالمندان و نگهداری از آنها در منازل، طراحی فضاهای شهری و متناسب با شرایط سالمندان، تدوین برنامه های خودمراقبتی مناسب سالمندان اشاره کرد. براساس نتایج مطالعه ی حاضر می توان گفت که پرسشنامه ی لپاد می تواند به عنوان یک ابزار روا و پایا در ایران و سایر کشورها مورد استفاده محققان قرار گیرد.

1. Lutz W, Sanderson W & Scherbov S. The coming acceleration of global population ageing. *Nature* 2008; 451(7179): 716-9.
2. Kinsella K & Phillips DR. Global aging: The challenge of success. Available at: <http://www.prb.org/pdf05/60.1globalaging.pdf>. 2005.
3. Beard JR & Bloom DE. Towards a comprehensive public health response to population ageing. *Lancet* 2015; 385(9968): 658-61.
4. Suzman R, Beard JR, Boerma T & Chatterji S. Health in an ageing world-what do we know? *Lancet* 2015; 385(9967): 484-6.
5. Noroozian M. The elderly population in Iran: An ever growing concern in the health system. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2012; 6(2): 1-6.
6. Danial Z, Motamedi MHK, Mirhashemi S, Kazemi A & Mirhashemi AH. Ageing in Iran. *Lancet* 2014; 384(9958): 1927.
7. Capuron L, Moranis A, Combe N, Cousson-Gelie F, Fuchs D, De Smedt-Peyrusse V, et al. Vitamin e status and quality of life in the elderly: Influence of inflammatory processes. *The British Journal of Nutrition* 2009; 102(10): 1390-4.
8. Reider N & Gaul C. Fall risk screening in the elderly: A comparison of the minimal chair height standing ability test and 5-repetition sit-to-stand test. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2016; 65(1): 133-9.
9. Kabeshova A, Launay CP, Gromov VA, Fantino B, Levinoff EJ, Allali G, et al. Falling in the elderly: Do statistical models matter for performance criteria of fall prediction? Results from two large population-based studies. *European Journal of Internal Medicine* 2016; 27(1): 48-56.
10. Camelo LdV, Giatti L & Barreto SM. Health related quality of life among elderly living in region of high vulnerability for health in belo horizonte, minas gerais, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2016; 19(2): 280-93.
11. Kaier K, Gutmann A, Baumbach H, Von Zur Muhlen C, Hehn P, Vach W, et al. Quality of life among elderly patients undergoing transcatheter or surgical aortic valve replacement-a model-based longitudinal data analysis. *Health and Quality of Life Outcomes* 2016; 14(1): 109.
12. Kleczynski P, Bagienski M, Dziejewicz A, Rzeszutko L, Sorysz D, Trebacz J, et al. Twelve-month quality of life improvement and all-cause mortality in elderly patients undergoing transcatheter aortic valve replacement. *The International Journal of Artificial Organs* 2016; 39(8): 444-9.
13. Kaplan RM & Ries AL. Quality of life: Concept and definition. *Copd* 2007; 4(3): 263-71.
14. Sandau KE, Hognlund BA, Weaver CE, Boisjolie C & Feldman D. A conceptual definition of quality of life with a left ventricular assist device: Results from a qualitative study. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care* 2014; 43(1): 32-40.
15. Xavier FM, Ferraz MP, Marc N, Escosteguy NU & Moriguchi EH. Elderly people's definition of quality of life. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2003; 25(1): 31-9.
16. Hellström Y, Persson G & Hallberg IR. Quality of life and symptoms among older people living at home. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48(6): 584-93.
17. Chan HY, Yu DS, Leung DY, Chan AW & Hui E. Quality of life and palliative care needs of elderly patients with advanced heart failure. *Journal of Geriatric Cardiology* 2016; 13(5): 420-4.
18. Jalenques I, Auclair C, Roblin J, Morand D, Tourtauchaux R, May R, et al. Cross-cultural evaluation of the french version of the leipad, a health-related quality of life instrument for use in the elderly living at home. *An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation* 2013; 22(3): 509-20.
19. Leo DD, 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* 1998; 24(1): 17-27.
20. Bankar MA, Chaudhari SK & Chaudhari KD. Impact of long term yoga practice on sleep quality and quality of life in the elderly. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine* 2013; 4(1): 28-32.



21. Condello C, Padoani W, Uguzzoni U, Caon F & De Leo D. Personality disorders and self-perceived quality of life in an elderly psychiatric outpatient population. *Psychopathology* 2003; 36(2): 78-83.
22. Jalenques I, Auclair C, Rondepierre F, Gerbaud L & Tourtauchaux R. Health-related quality of life evaluation of elderly aged 65 years and over living at home. *Revue d'Epidemiologie et de Sante Publique* 2015; 63(3): 183-90.
23. Nabavi S, Shoja M, Mohammadi S & Rashedi V. Health-related quality of life in community-dwelling older adults of Bojnurd in 2014. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2014; 6(2): 433-9[Article in Persian].
24. Khan K, Kunz R, Kleijnen J & Antes G. Systematic reviews to support evidence-based medicine. Available at: <https://www.crcpress.com/Systematic-reviews-to-support-evidence-based-medicine-2nd-edition/Khan-Kunz-Kleijnen-Antes/p/book/9781853157943>. 2011.
25. Alipoor F, Sajadi H, Forozan A & Biglarian A. The role of social support in elderly quality of life. *Social Welfare* 2009; 8(33): 149-67[Article in Persian].
26. Hesamzadeh A, 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. *Salmand* 2010; 4(4): 66-74[Article in Persian].
27. Mohaqeqi Kamal SH, Sajadi H, Zare H & Beiglarian A. Elderly quality of life: A comparison between pensioners of social security organization and national retirement fund (Qom county, 2006). *Journal of Health Administration* 2007; 10(27): 49-56 [Article in Persian].
28. 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[Article in Persian].
29. Sajadi H & Biglarian A. Quality of life among elderly women in Kahrizak charity foundation, Tehran, Iran. *Payesh* 2007; 6(2): 105-8[Article in Persian].
30. Saber M & Nosratabadi M. Social support and health-related quality of life in elderly people covered by the welfare organization of Kerman city. *Journal of Health & Development* 2014; 3(3): 189-99[Article in Persian].
31. Moradi S, Fekrazad H, Mousavi M & Arshi M. The study of relationship between social participation and quality of life of old people who are member of senior association of Tehran city in 2011. *Salmand* 2013; 7(4): 41-6[Article in Persian].
32. Rantakokko M, Portegijs E, Viljanen A, Iwarsson S & Rantanen T. Life-space mobility and quality of life in community-dwelling older people. *Journal of the American Geriatrics Society* 2013; 61(10): 1830-2.
33. Buzgova R, Kozakova R, Sikorova L & Jarosova D. Measuring quality of life of cognitively impaired elderly inpatients in palliative care: Psychometric properties of the qualid and cilq scales. *Aging & Mental Health* 2017; 21(12): 1287-93.
34. Lee MK. Disability and quality of life in community-dwelling elderly cancer survivors: Case-control study in the korean population. *European Journal of Oncology Nursing* 2016; 24(1): 22-8.
35. Lenardt MH, Carneiro NH, Binotto MA, Willig MH, Lourenco TM & Albino J. Frailty and quality of life in elderly primary health care users. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2016; 69(3): 478-83.
36. Taguchi CK, Teixeira JP, Alves LV, Oliveira PF & Raposo OF. Quality of life and gait in elderly group. *International Archives of Otorhinolaryngology* 2016; 20(3): 235-40.
37. Xie H, Cheng C, Tao Y, Zhang J, Robert D, Jia J, et al. Quality of life in Chinese family caregivers for elderly people with chronic diseases. *Health and Quality of Life Outcomes* 2016; 14(1): 99.
38. Yokose S, Miura T, Hashizume K, Hisata Y, Hisatomi K, Tanigawa K, et al. Long-term quality of life after cardiac and thoracic aortic surgery for very elderly patients 85 years or older. *Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery* 2016; 22(5): 298-303.
39. Ballester-Arnal R, Gomez-Martinez S, Fumaz CR, Gonzalez-Garcia M, Remor E & Fuster MJ. A Spanish study on psychological predictors of quality of life in people with hiv. *AIDS and Behavior* 2016; 20(2): 281-91.
40. Farhadi A, Foroughan M & Mohammadi F. The quality of life among rural elderlies a cross-sectional study. *Iranian Journal of Ageing* 2011; 6(2): 38-46[Article in Persian].





41. 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. *Cadernos de Saude Publica* 2009; 25(10): 2159-67.
42. Mesgar S, Amini Nasab Z, Nakhaei MH, Sharifzadeh GH & Javadinia SA. Study of quality of life, depression, and daily routines in rural elders in Birjand city, Iran, in 2013. *Iranian Journal of Ageing* 2015; 10(3): 142-7[Article in Persian].
43. Ambler DR, Bieber EJ & Diamond MP. Sexual function in elderly women: A review of current literature. *Reviews in Obstetrics and Gynecology* 2012; 5(1): 16-27.
44. Kalra G, Subramanyam A & Pinto C. Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian Journal of Psychiatry* 2011; 53(4): 300-6.
45. Camacho ME & Reyes-Ortiz CA. Sexual dysfunction in the elderly: Age or disease? *Int J Impot Res* 2005; 17(1): 52-6.
46. Diefenbach GJ & Goethe J. Clinical interventions for late-life anxious depression. *Clinical Interventions in Aging* 2006; 1(1): 41-50.
47. Wolitzky-Taylor KB, Castriotta N, Lenze EJ, Stanley MA & Craske MG. Anxiety disorders in older adults: A comprehensive review. *Depression and Anxiety* 2010; 27(2): 190-211.

Archive of SID



# Systematic Review and Meta-Analysis of the Quality of Life in Iranian Elderly People Using LEIPAD Questionnaire

**Erfani Khanghahi Masoumeh<sup>1</sup> (Ph.D.) - Ebadi Fard Azar Farbod<sup>2</sup> (Ph.D.)**

<sup>1</sup> Assistant Professor, Educational Management Department, School of Management & Accounting, Islamic Azad University, Yadegar-e-Imam Khomeini (RAH), Shahre Rey Branch, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Professor, Health Promotion Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

## Abstract

Received: Jan 2017

Accepted: May 2017

**Background and Aim:** With the increasing number of elderly people, quality of their life is important. The purpose of this study was systematic review and meta-analysis of the quality of life in elderly Iranians using LEIPAD questionnaire.

**Materials and Methods:** Required information was searched on internet using terms such as quality of life, LEIPAD, elderly, older people, aging, older Age from databases of PubMed Scopus, Elsevier, Google Scholar, and Persian equivalents of SID, Medlib, IranDoc, MagIran, IranMedex from 2000 to 2015, has been searched. The criteria for entering the study were: published articles in Persian and English languages, and mentioning at least the total score of quality of life Meta-analysis software: CMA: 2 was used.

**Results:** From three hundred and forty eight articles found, 8 articles finally entered the study. In general, the results showed that the overall average quality of life of older people was [52.2-64.7 95% CI]  $10.1 \pm 58.5$ . The average overall quality of life of the elderly in the community was  $15.5 \pm 57.6$ . The average overall quality of life for the elderly in nursing homes was  $29.7 \pm 60.1$ . Aspects of self-care and mental dimension had higher scores. sexual functioning, depression and anxiety scores were lower.

**Conclusion:** The results showed that quality of life in elderly Iranians is average, therefore planning and effective interventions are needed. More attention to aspects of sexual functioning and depression and anxiety in the planning and intervention is necessary

**Keywords:** Meta-Analysis, Quality of Life, Aging, LEIPAD Questionnaire

\* Corresponding Author:  
Erfani Khanghahi M;  
Email:  
afsaneerfani@gmail.com