

## ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان مبتلا به شکستگی گردن ران با دو ابزار EQ5D و SF36

محسن ادیب حاج باقری<sup>۱</sup>، محمد عباسی نیا<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** مطالعات کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در ایران عمدتاً با استفاده از پرسشنامه SF36 انجام شده‌اند. اگر چه کارایی این ابزار در مطالعات مختلف تأیید شده است اما استفاده از ابزارهایی که کوتاه‌تر بوده و کاربرد ساده‌تری داشته باشند به ویژه در سالمندان مناسب‌تر خواهد بود. تحقیق حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به شکستگی گردن ران با استفاده از دو ابزار EQ5D و SF36 انجام شد.

**روش:** مطالعه بر روی یک گروه ۷۰ نفره از سالمند مبتلا به شکستگی گردن ران در سال ۱۳۸۷ انجام شد. از دو پرسشنامه EQ5D و SF36 برای بررسی کیفیت زندگی استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های کای دو، تی، آنالیز واریانس و ضرایب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شد.

**یافته‌ها:** در مجموع ۷۰ نفر با میانگین سن ۷۳/۱۵ سال، از حداقل ۶۰ سال تا حداکثر ۹۰ سال، بررسی شدند. نمره کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به شکستگی گردن ران بر اساس پرسشنامه EQ5D  $43/58 \pm 15/76$  و بر اساس پرسشنامه SF36  $35/15 \pm 12/50$  بود. ضریب همبستگی پیرسون بین دو نمره ۰/۷۶ بود ( $p=0/000$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به همبستگی نمرات کیفیت زندگی برآورد شده حاصل از هر دو ابزار و کوتاه‌تر و ساده‌تر بودن ابزار EQ5D پیشنهاد می‌گردد از آن برای بررسی کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به شکستگی گردن ران استفاده نمود. در عین حال میانگین‌های کیفیت زندگی بر اساس هر دو ابزار نشان می‌دهد سطح کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به شکستگی گردن ران نامطلوب است. لذا نیاز به توجه بیشتر متصدیان امر سلامت سالمندان در برنامه‌ریزی جهت ارتقای آن می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** کیفیت زندگی، سالمندان، شکستگی گردن ران، پرسشنامه EQ5D، SF36

پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۱/۲۲

تاریخ دریافت مقاله ۱۳۸۸/۵/۲۱

۱ - دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: adib1344@yahoo.com

۲- کارشناس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان

## مقدمه

بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به یکی از عرصه‌های مهم تحقیقاتی تبدیل شده و به عنوان یکی از نشانگرهای مهم نتایج مداخلات درمانی و مراقبتی مورد قضاوت قرار می‌گیرد (۱). شکستگی‌های گردن ران اغلب در افراد کهنسال اتفاق می‌افتد. این شکستگی‌ها با افزایش ناتوانی و مرگ و میر سالمندان همراه بوده (۶-۲) و کیفیت زندگی آن‌ها را شدیداً تحت تأثیر قرار می‌دهد (۷). سالانه بیش از ۳۴۰ هزار مورد شکستگی گردن ران در آمریکا اتفاق می‌افتد و پیش‌بینی می‌شود که این میزان تا سال ۲۰۵۰ دو برابر شود (۳). گزارشات مختلف میزان مرگ و میر سالمندان در یک سال بعد از شکستگی گردن ران را از ۱۴٪ تا بیش از ۶۳٪ برآورد کرده‌اند. احتمال این خطر در ۶ ماه اول بیشتر است (۱۰-۸). میزان بروز شکستگی گردن ران بعد از ۵۰ سالگی به ازای افزایش هر دهه به عمر دو برابر می‌شود (۱۱و۶).

صاحب‌نظران، کیفیت زندگی را ارزیابی مثبت یا منفی فرد از خصوصیات زندگی و نیز میزان رضایت کلی فرد از زندگی خود تعریف کرده است. این مفهوم دیدگاه فرد را درباره تفاوت درک شده بین آنچه باید باشد و آنچه هست نشان می‌دهد (۱۲).

برخی از تحقیقات، نشان‌دهنده شیوع بالای شکستگی گردن ران در ایران است (۲). با این حال کیفیت زندگی مبتلایان به این عارضه کمتر مورد توجه قرار گرفته و تحقیقاتی که به طور خاص روی کیفیت زندگی سالمندان بعد از شکستگی گردن ران انجام شده است عمدتاً مربوط به کشورهای غربی است. از سوی دیگر بیشتر مطالعات انجام شده در مورد کیفیت زندگی این بیماران با استفاده از پرسشنامه SF36 انجام شده است. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که تفاوت‌های گزارش شده در نتایج مطالعاتی که به بررسی کیفیت زندگی و ناتوانی‌های سالمندان انجام شده است ممکن است مربوط به تفاوت در ابزارها و پرسشنامه‌های مورد استفاده و یا مربوط به مشکلات ایجاد شده در هنگام پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها باشد (۱۳و۱۴).

پرسشنامه SF36 یکی از ابزارهای معتبر ارزیابی کیفیت زندگی است که از زمان انتشار آن در سال ۱۹۹۰ تا کنون در بیش از ۴۰۰۰ مطالعه مورد استفاده قرار گرفته

است (۱۵و۱۶). این ابزار دارای ۳۶ سؤال است و پاسخ‌دهی به آن برای افراد عادی بین ۵ تا ۱۵ دقیقه طول می‌کشد (۱۷). این ابزار در ایران نیز مکرراً توسط محققان برای بررسی کیفیت زندگی گروه‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است (۲۱-۱۸) با وجود این، تکمیل آن برای سالمندان زمان‌گیرتر و سخت بوده و در بیماران حاد و مبتلایان به شکستگی‌های گردن ران با مشکلات بیشتری همراه است. به دلیل طولانی بودن SF36 و سایر ابزارهای بررسی کیفیت زندگی برای سالمندان و مبتلایان به شکستگی گردن ران، بررسی کیفیت زندگی گروه اخیر کمتر مورد توجه قرار گرفته و توصیه‌ها و تلاش‌هایی برای طراحی ابزارهای کوتاه‌تر انجام شده است (۱۳).

پرسشنامه EQ5D نیز همانند SF36 یک ابزار عمومی ارزیابی کیفیت زندگی است که برای رفع مشکلات فوق طراحی شده است. این پرسشنامه در عین جامع بودن، بسیار کوتاه‌تر است. پاسخ‌دهی به پرسشنامه EQ5D بسته به شرایط افراد مختلف بین ۵-۱ دقیقه طول می‌کشد (۱۴، ۲۲ و ۲۳). این ابزار تا کنون به ۶۰ زبان ترجمه شده و در بیماران مختلف مانند شکستگی گردن ران (۱۳ و ۱۴) مورد استفاده قرار گرفته و پایایی آن تأیید شده است (۲۴). علاوه بر این، EQ-5D امکان ایجاد یک نمره کلی را نیز فراهم می‌کند (۱۴). برخی از مطالعات گزارش داده‌اند که پرسشنامه EQ5D از قدرت بیشتری برای نشان دادن تغییرات ایجاد شده در کیفیت زندگی مبتلایان به شکستگی‌های گردن ران برخوردار است (۱۴ و ۲۵). اما این مطالعات محدود بوده و تکرار بررسی‌های مشابه را پیشنهاد نموده‌اند. با توجه به مسؤلیت محققان عرصه سلامت در مقایسه ابزارهای مختلف سنجش کیفیت زندگی (۱۴) و نیز به دلیل روند فزاینده بافت جمعیتی کشور به سوی سالمندی، و ضرورت گسترش مطالعات سالمندی، استفاده از ابزارهای ساده‌تر و کارآمد ضروری به نظر می‌رسد. از سویی نیز کارایی پرسشنامه EQ-5D در ایران تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته است، به همین دلیل پژوهشگران بر آن شدند که به مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به شکستگی گردن ران با استفاده از دو پرسشنامه EQ5D و SF36 بپردازند.

## روش مطالعه

این مطالعه از نوع مقطعی و مقایسه‌ای است که در سال ۱۳۸۷ بر روی ۷۰ سالمند مبتلا به شکستگی گردن ران انجام شد. جامعه پژوهش عبارت بود از سالمندان مبتلا به شکستگی گردن ران که پس از درمان از بیمارستان مرخص شده بودند. با توجه به این که در تحقیق ادیب و مسعودی طی سال‌های ۸۲-۸۰ در شهر کاشان در مجموع ۱۱۴ نفر دچار شکستگی گردن ران شده بودند (۲) حجم نمونه حدود ۷۰ نفر پیش‌بینی شده بود.

سالمندان با سن ۶۰ سال و بالاتر شهرهای کاشان و قم که تمایل برای شرکت در تحقیق و قدرت پاسخ گفتن به سؤالات را داشتند و حداقل ۳ ماه از زمان وقوع شکستگی گردن ران یا ۲ ماه از زمان ترخیص آن‌ها از بیمارستان گذشته بود برای شرکت در تحقیق انتخاب شدند. به این منظور با مراجعه به بیمارستان شهید بهشتی کاشان و بیمارستان‌های نکویی-هدایتی و حضرت معصومه قم لیست سالمندان مبتلا به شکستگی گردن ران در طی دو سال قبل از شروع پژوهش تهیه و آدرس و تلفن آن‌ها از پرونده‌های بیمارستانی پیدا شد. سپس به روش تصادفی ساده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی نمونه‌های لازم (۳۵ نفر از هر شهر) انتخاب گردید. آنگاه با افراد انتخاب شده تماس گرفته شد و در صورت ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در تحقیق به منازل ایشان مراجعه شد. (در صورتی که نمونه انتخابی قابل دسترسی نبود، فوت شده یا مایل به شرکت در تحقیق نبود به روش مشابه نمونه تصادفی دیگری از لیست انتخاب و جایگزین می‌شد). پس از توجیه اهداف تحقیق و نحوه تکمیل پرسشنامه برای واحدهای پژوهش، پرسشنامه جهت تکمیل در اختیار آن‌ها قرار گرفت و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. در مورد افراد بی‌سواد، سؤالات پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر برای آن‌ها خوانده و پاسخ‌های آن‌ها در پرسشنامه ثبت می‌شد.

از دو پرسشنامه SF36 و EQ5D برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. علاوه بر آن اطلاعات شخصی مانند سن، جنس، نحوه زندگی، تحصیلات، محل زندگی، وضعیت تأهل، ابتلا به امراض مزمن و مدتی که از شکستگی می‌گذشت جمع‌آوری شد. هر دو این

پرسشنامه‌ها به بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت می‌پردازند.

پرسشنامه SF36 دارای ۹ دسته سؤال است که به بررسی کیفیت زندگی در ابعاد «عملکرد جسمی»، «محدودیت انجام فعالیت در اثر آسیب جسمی»، «محدودیت در انجام فعالیت در اثر آسیب روحی»، «انرژی و خستگی»، «سلامت روانی»، «عملکرد اجتماعی»، «درد بدنی»، «سلامت کلی» و «تغییرات سلامت» می‌پردازند. هر سؤال از صفر تا صد نمره گذاری شده و نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت بهتر در آن مورد است. روایی و پایایی پرسشنامه SF36 در مطالعات متعدد بررسی شده است و مطالعات متعدد نیز در ایران از آن استفاده کرده‌اند. در یک مطالعه ثبات درونی این پرسشنامه با بررسی آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۴ بوده است (۲۶). در ایران نیز معتمد و همکاران (۱۳۸۰) در شیراز پایایی آن را بررسی کرده و آلفای کرونباخ پرسشنامه فارسی را ۰/۸۷ برآورد نموده‌اند (۲۱).

پرسشنامه EQ5D نسبت به SF36 کوتاه‌تر بوده و تکمیل آن برای سالمندان راحت‌تر است. این پرسشنامه در بردارنده ۶ سؤال است که شش حیطه تحرک، مراقبت از خود، فعالیت‌های معمول، احساس درد یا ناراحتی، اضطراب یا افسردگی و نیز نمودار درجه‌بندی وضعیت سلامت را در بر می‌گیرد. هر یک از سؤالات یک تا پنج دارای سه مقیاس بوده و به ترتیب واجد امتیازات صفر، ۵۰ و ۱۰۰ هستند (نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت بهتر در آن حیطه است). همچنین نمودار درجه‌بندی سلامت از صفر تا ۱۰۰ درجه‌بندی شده که فرد وضعیت موجود سلامت خود را بر روی آن مشخص می‌کند. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات قبلی برای اجزای مختلف از ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ گزارش شده است (۲۷). همچنین ضریب کاپای کوهن در آزمون مجدد این پرسشنامه برای اجزای مختلف بین ۰/۶۱ تا ۱ به دست آمده است (۲۸).

داده‌ها پس از کدگذاری در برنامه SPSS v.15 وارد و کیفیت زندگی با محاسبه میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های کای‌دو، تی، آنالیز واریانس و ضرایب همبستگی پیرسون و رتبه‌ای اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از هر یک از پرسشنامه‌ها جمع نمرات هر پرسشنامه بر تعداد سؤالات آن تقسیم و میانگین نمرات پرسشنامه یا هر

است. تعداد سالمندان مرد فاقد بیماری زمینه‌ای دیگر تقریباً دو برابر زنان فاقد بیماری بوده است.

میانگین نمره کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به شکستگی گردن ران بر اساس پرسشنامه EQ5D  $43/58 \pm 15/76$  و بر اساس پرسشنامه SF36  $35/15 \pm 12/50$  بود. جدول شماره ۲ نمرات کیفیت زندگی حاصل از دو ابزار را به تفکیک ویژگی‌های فردی نشان می‌دهد. چنانچه مشاهده می‌شود میانگین نمرات کسب شده از هر دو پرسشنامه زیر ۵۰٪ و در حد کیفیت زندگی نامطلوب قرار داشته است. همچنین چنانچه مشاهده می‌شود هیچ یک از ویژگی‌های فردی به جز شیوه زندگی باعث ایجاد تفاوت معنادار در نمرات کیفیت زندگی حاصل از دو پرسشنامه نشده است.

همچنین ضرایب همبستگی پیرسون و ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن برای بررسی همبستگی نمرات حاصل از دو پرسشنامه محاسبه شد. ضریب همبستگی پیرسون برای نمرات حاصل از دو ابزار ۰/۷۶ بود ( $p=0/000$ ) و ضریب همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن برای سطوح کیفیت زندگی نمرات حاصل از دو ابزار ۰/۷۱ بود ( $p=0/000$ ) بود.

حیطه محاسبه شد. به این ترتیب برای هر یک از ابزارها نمره‌ای بین صفر تا صد به دست می‌آمد. سپس کسب نمره کمتر از ۵۰ معادل کیفیت زندگی نامطلوب، نمره ۷۵-۵۱ معادل کیفیت زندگی متوسط و نمره بالای ۷۶ معادل کیفیت زندگی مطلوب درجه‌بندی شد. گرفتن رضایت آگاهانه از واحدهای پژوهش و داوطلبانه بودن شرکت در تحقیق، از موارد اخلاقی بود که در این تحقیق رعایت شد.

## یافته‌ها

از ۷۰ سالمند مورد بررسی ۳۹ نفر زن و ۳۱ نفر مرد بودند. سن زنان مورد بررسی  $74/54 \pm 7/77$  سال و برای مردان  $72/25 \pm 8/39$  سال بود اما تفاوت معناداری میان سن دو جنس وجود نداشت ( $p=0/25$ ). جدول شماره ۱ برخی از مشخصات سالمندان مورد بررسی را نشان می‌دهد و مشخص می‌کند که زندگی در تنهایی در زنان بیش از سه برابر مردان بوده است. همچنین میزان تاهل در مردان حدوداً دو برابر زنان بوده است. بی‌سوادی در زنان بیشتر بوده و همچنین بیشتر زنان دچار شکستگی سمت چپ و بیشتر مردان دچار شکستگی سمت راست بوده‌اند. در هر دو جنس بیشتر موارد شکستگی در اثر سقوط روی داده

جدول ۱: ویژگی‌های واحدهای پژوهش

P	زن تعداد (درصد)	مرد تعداد (درصد)	متغیر	
			تعداد	درصد
۰/۰۲۰	۱۳ (۳۲/۳)	۳ (۹/۷)	تنها	شیوه زندگی
	۱۳ (۳۲/۳)	۱۸ (۵۸/۱)	با همسر	
	۲ (۵/۱)	۵ (۱۶/۱)	با همسر و فرزندان	
	۱۱ (۲۸/۲)	۵ (۱۶/۱)	با فرزندان	
۰/۰۰۱	۱۶ (۴۱/۰)	۳۴ (۷۷/۴)	متاهل	وضعیت تاهل
	۲۳ (۵۹)	۷ (۲۲/۶)	مجرد یا بیوه	
۰/۵۱	۳۶ (۹۲/۳)	۲۶ (۸۳/۹)	بی‌سواد	سطح سواد
	۳ (۷/۷)	۵ (۱۶/۱)	ابتدایی و بالاتر	
۰/۱۰	۱۷ (۴۳/۶)	۱۹ (۶۱/۳)	راست	سمت شکستگی
	۲۲ (۵۶/۴)	۱۲ (۳۸/۷)	چپ	
۰/۱۲	۹ (۲۳/۱)	۱۳ (۴۱/۹)	تصادف	علت شکستگی
	۳۰ (۷۶/۹)	۱۸ (۵۸/۱)	سقوط	
۰/۰۷۹	۹ (۲۳/۱)	۱۴ (۴۵/۲)	بدون بیماری	تعداد بیماری زمینه‌ای
	۲۰ (۵۱/۳)	۱۴ (۴۵/۲)	یک	
	۱۰ (۲۵/۶)	۳ (۹/۷)	دو بیماری یا بیشتر	

جدول ۲: نمرات کیفیت زندگی به تفکیک ویژگی‌های فردی و پرسشنامه

SF36 X±SD	EQ5D X±SD	متغیر	
۳۷/۲۳±۱۲/۵۸	۴۳/۱۲±۱۷/۴۲	مرد	جنس
۳۳/۴۹±۱۲/۳۴	۴۳/۹۵±۱۴/۵۳	زن	
۰/۲۱	۰/۸۲	p	
۳۴/۸۲±۱۱/۳۲	۴۴/۸۹±۱۴/۷۰	۶۰-۷۰	سن
۳۶/۰۸±۱۳/۹۰	۴۲/۳۱±۱۷/۹۴	۷۱-۸۰	
۳۳/۹۷±۱۲/۸۹	۴۳/۲۱±۱۴/۱۷	بالای ۸۰	
۰/۸۷	۰/۸۲	p	
۲۸/۴۱±۱۰/۹۲	۴۰/۰۲±۱۲/۴۰	تنها	شیوه زندگی
۳۷/۱۵±۱۲/۳۲	۴۶/۸۵±۱۶/۲۶	با همسر و فرزندان	
۰/۰۱	۰/۰۵	p	
۳۷/۳۴±۱۳/۳۶	۴۴/۹۸±۱۶/۹۲	متاهل	وضعیت تأهل
۳۲/۲۳±۱۰/۷۷	۴۲/۴۱±۱۲/۴۵	مجرد یا بیوه	
۰/۰۹	۰/۶۷	p	
۳۴/۳۷±۱۲/۹۳	۴۳/۴۱±۱۶/۲۳	بیسواد	سطح سواد
۴۰/۱۶±۶/۰۸	۴۴/۸۹±۱۲/۲۸	ابتدیی	
۰/۱۵	۰/۸۰	p	
۳۶/۹۹±۹/۵۱	۴۵/۱۶±۱۴/۶۰	راست	سمت شکستگی
۳۳/۲۰±۱۴/۹۳	۴۱/۹۱±۱۶/۹۶	چپ	
۰/۲۰	۰/۳۹	p	
۲۴/۲۷±۱۲/۷۶	۴۲/۹۱±۷/۶۶	کمتر از ۴ ماه	مدتی که از شکستگی می‌گذرد
۳۳/۸۸±۱۲/۲۷	۴۱/۴۵±۱۵/۲۸	۴-۱۲ ماه	
۳۹/۷۷±۱۲/۳۰	۴۹/۵۸±۱۶/۷۲	بیش از ۱۲-ماه	
۰/۱۲	۰/۱۷	p	
۳۳/۸۸±۱۲/۷۶	۴۵/۶۱±۳/۹۶	بدون بیماری	تعداد بیماری زمینه‌ای
۳۲/۷۴±۱۱/۶۴	۴۰/۹۴±۲/۳۹	یک	
۳۴/۸۳±۱۳/۵۵	۴۶/۸۵±۳/۰۸	دو بیماری یا بیشتر	
۰/۶۱	۰/۳۹	p	

## بحث

بررسی کیفیت زندگی سالمندان شهر زاهدان پرداختند (۱۹). نگاهی به نتایج این مطالعات و مقایسه آن با تحقیق حاضر نشان می‌دهد که نمرات کسب شده از ابزار SF36 در مطالعه ما به وضوح از نمرات کسب شده سالمندان مطالعات دیگر که مبتلا به شکستگی گردن ران نبوده‌اند کمتر بوده است. این امر نشان می‌دهد که شکستگی گردن ران به شدت کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

در این تحقیق برای اولین بار در ایران از ابزار EQ5D نیز به طور هم‌زمان برای بررسی کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به شکستگی گردن ران استفاده شد. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که ابزار EQ5D از قابلیت، اعتبار و روایی خوبی برای نشان دادن تغییرات مهم در

این مطالعه برای اولین بار در ایران به بررسی و مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به شکستگی گردن ران با استفاده از دو ابزار EQ5D و SF36 پرداخت. برخی از مطالعات قبلی در ایران تنها به بررسی کیفیت زندگی سالمندان در برخی از نقاط کشور پرداخته‌اند (۲۰-۱۸) اما کیفیت زندگی مبتلایان به شکستگی گردن ران تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته بود. مطالعاتی که در ایران به بررسی کیفیت زندگی سالمندان پرداخته‌اند عموماً از پرسشنامه SF36 استفاده کرده‌اند. به طور مثال نجاتی (۱۳۷۸) با استفاده از پرسشنامه SF36 به بررسی کیفیت زندگی سالمندان کاشان پرداخت. سالمندان مورد مطالعه او ۶۲/۳۵ درصد از نمره کیفیت زندگی را کسب کردند (۲۰). احمدی و همکاران (۱۳۸۳) نیز با استفاده از همین ابزار به

یافته با نتایج مطالعات سویجتی<sup>۲</sup> (۲۰۰۲)، راندل<sup>۳</sup> (۲۰۰۰)، هاگینو و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۰۹)، سوریوونگپایسا<sup>۵</sup> (۲۰۰۳) و آرچیبالد<sup>۶</sup> (۲۰۰۳) (۳۶-۳۲) مبنی بر کاهش شدید کیفیت زندگی در مبتلایان به شکستگی‌های گردن ران هم‌خوانی دارد. همچنین اگر چه تحقیق مشابهی مانند تحقیق حاضر در ایران انجام نشده است اما با توجه به مطالعه نجاتی (۲۰) در سال ۱۳۷۸ در کاشان که با استفاده از پرسشنامه SF36 به بررسی کیفیت زندگی سالمندان غیر بستری شهر کاشان پرداخته و میانگین نمره کیفیت زندگی آن‌ها را ۶۲/۳۵ گزارش داده است و مقایسه آن با میانگین نمره حاصل از SF36 در تحقیق حاضر که ۳۵/۱۵ بوده است، به نظر می‌رسد که شکستگی گردن ران در سالمندان باعث کاهش نمره‌ای معادل ۲۷/۲ نمره شده است. این امر توجه خاص مسؤولین و جامعه را به کیفیت زندگی مبتلایان به شکستگی گردن ران ایجاب می‌نماید.

در تحقیق حاضر، کمترین نمره کیفیت زندگی توسط سالمندانی کسب شد که به تنهایی زندگی می‌کردند. اورفیل<sup>۷</sup> (۲۰۰۶) و اولف<sup>۸</sup> (۲۰۰۵) نیز گزارش داده‌اند که سالمندانی که به تنهایی زندگی می‌کنند با کاهش کیفیت زندگی مواجه می‌شوند (۳۷ و ۳۸). رانا<sup>۹</sup> (۲۰۰۹) و ایک<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۳) نیز گزارش داده‌اند که برخورداری از روابط خانوادگی و حمایت‌های بین نسلی باعث بهبود کیفیت زندگی سالمندان می‌شود (۳۹ و ۴۰). به نظر می‌رسد که توسعه روابط اجتماعی و خانوادگی با کاهش استرس و افسردگی و نیز افزایش توان شناختی سالمندان، کیفیت زندگی آن‌ها را ارتقا می‌دهد. آرچیبالد (۲۰۰۳) و سالکلد و همکاران<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۰) نیز ترس از تنهایی، ناامیدی و ترس از عدم دریافت کمک را از جمله عوامل کاهنده کیفیت زندگی مبتلایان به شکستگی گردن ران گزارش نموده‌اند (۳۶ و ۴۱).

کیفیت زندگی مبتلایان به شکستگی گردن ران برخوردار است (۱۳، ۱۴ و ۲۵).

میانگین نمرات حاصل از هر دو ابزار به کار رفته در تحقیق حاضر کمتر از ۵۰٪ از کل نمره هر یک از ابزارها بوده و مشخص می‌کند که بر اساس هر دو ابزار کیفیت زندگی مبتلایان به شکستگی گردن ران در حد نامطلوب بوده است. با وجود این، میانگین نمرات حاصل از ابزار EQ5D به طور متوسط  $11/48 \pm 8/43$  نمره از نمرات حاصل از SF36 بیشتر بوده است. اگر چه هر دو ابزار SF36 و EQ5D ابزارهایی هستند که به طور کلی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را بررسی می‌کنند اما برخی از مزایای مربوط به EQ5D باعث می‌شود تا این ابزار در سالمندان و به ویژه مبتلایان به شکستگی گردن ران کارآمدتر بوده و نمرات گویاتری را گزارش نماید (۱۳، ۱۴ و ۲۵). ابزار SF36 طولانی بوده و کاربرد آن در سالمندان و مبتلایان به آسیب‌هایی مانند شکستگی گردن ران زمان‌گیر بوده با مشکلاتی در پاسخ‌دهی همراه است (۱۳) اما EQ5D کوتاه‌تر از SF36 است و طبعاً کاربرد آن در سالمندان و مبتلایان به شکستگی گردن ران راحت‌تر است. به همین دلیل در مطالعات دیگر نیز مزیت آن بر SF36 مشخص شده است (۱۳، ۲۹ و ۳۰). علاوه بر این، ابزار EQ5D امکان محاسبه نمایه QUALY یا سال‌های تطبیق داده شده زندگی با کیفیت<sup>۱</sup> را نیز فراهم می‌آورد و این معیار ارزش خاصی در مطالعات کیفیت زندگی دارد (۱۳ و ۱۴). همچنین در یک مطالعه که به مقایسه ۹ ابزار بررسی کیفیت زندگی پرداخته است شواهد خوبی برای مناسب بودن EQ5D در بررسی کیفیت زندگی سالمندان ارائه شده است (۳۱). با توجه به مجموعه این یافته‌ها به نظر می‌رسد که نمرات حاصل از ابزار EQ5D در مطالعه حاضر نیز نمرات گویاتری برای کیفیت زندگی مبتلایان به شکستگی گردن ران باشد.

یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که هیچ یک از ویژگی‌های فردی مبتلایان به شکستگی گردن ران به جز شیوه زندگی باعث ایجاد تفاوت معنادار در نمرات کیفیت زندگی حاصل از دو پرسشنامه نشده است. این امر نشان می‌دهد که شکستگی گردن ران صرف‌نظر از ویژگی‌های فردی باعث کاهش شدید کیفیت زندگی می‌گردد. این

- 2 - Cvijetic
- 3 - Randell
- 4 - Hagino
- 5 - Suriyawongpaisal
- 6 - Archibald
- 7 - Orfila
- 8 - Ulf
- 9 - Rana
- 10 - IK
- 11 - Salkeld

- 1 - Quality-adjusted life years

## نتیجه‌گیری

بررسی و مقایسه نمرات کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به شکستگی گردن ران با استفاده از پرسشنامه‌های EQ5D و SF36 نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به شکستگی گردن ران با هر دو ابزار در حد نامطلوب قرار داشته است. با توجه به نتایج تحقیق حاضر و مطالعات دیگر به نظر می‌رسد که ابزار

EQ5D برای بررسی کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به شکستگی گردن ران مناسب‌تر از SF36 باشد.

## تشکر و قدردانی

با تشکر از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان که هزینه این مطالعه را تأمین نموده است.

## منابع

- 1- Barry PP. An overview of special consideration in the evaluation and management of the geriatric patient. *AM J Gastroenterol.* 2000; 95(1): 8-10.
- 2- Adib-Hajbaghery M, Masoody Alavi N. Evaluating the patients with osteoporotic neck femor bone fractures in Kashan. *FEYZ* 2006;4(10): 52-58
- 3- Bhatti, NS. Hip fracture. *eMedicine* 2005. Availabel from URA: [www.emedicine.com/sports/filltopis/topic48.htm](http://www.emedicine.com/sports/filltopis/topic48.htm)
- 4- Vondracek SF, Hansen LB. Current approaches to the management of osteoporosis in men. *Am J Health Syst Pharm* 2004; 61: 1801-1811.
- 5- Fiechtner JJ. Hip fracture prevention. Drug therapies and lifestyle modifications that can reduce risk. *Postgrad Med* 2003; 114: 22-32.
- 6- Freeman C, Todd C, Camilleri-Ferrante C, Laxton C, Murrell P, Palmer CR, et al. Quality improvement for patients with hip fracture: experience from a multi-site audit. *Qual Saf Health Care* 2002; 11: 239-245.
- 7- Rosell PA, Parker MJ. Functional outcome after hip fracture. A 1-year prospective outcome study of 275 patients. *Injury* 2003; 34: 529-532.
- 8- Bright RW. Surgical correction of partial growth plate closure: laboratory and clinical experience. *Orthop. Review.* 1978; 7:149-151.
- 9- Stark RH, Matloub HS, Sanger JR, Cohen EB, Lynch K: Warm ischemic damage to the epiphyseal growth plate: A rabbit model. *J. Hand Surg* 1987; 12A:54-61.
- 10- Crawford A J, David LH. Outline of fractures. Gutenberg. Churchill Livingstone.2001. p: 256.
- 11- Hamblen DL , Simpson H. Adams's Adams's Outline of Fractures: Including Joint Injuries. 12<sup>th</sup> ed. Churchill Livingstone; 2007.
- 12- Cynthia RK.Hinds SP. Quality of life from nursing and patient perspectives. Boston: Jones and Bartlett:1998. p.25
- 13- Tidermark J, Bergstrom G, Svensson O, ornkvist H.T, Ponzer S. Responsiveness of the EuroQol (EQ 5-D) and the SF-36 in elderly patients with displaced femoral neck fractures. *Quality of Life Research* 2003; 12: 1069-1079.
- 14- Tidermark J, Bergstrom G. Responsiveness of the EuroQol (EQ-5D) and the Nottingham Health Profile (NHP) in elderly patients with femoral neck fractures. *Quality of Life Research* 2007; 16: 321-330.
- 15- Ware JE. SF-36 Health Survey Update. *SPINE* 2000; 25(24):3130-3139.
- 16- Ware JE. SF-36 Health Survey Update. <http://www.sf-36.org/tools/sf36.shtml#LIT>
- 17- SooHoo NF, McDonald AP, Seiler JG, McGillivary GR. Evaluation of the construct validity of the DASH questionnaire by correlation to the SF-36. *The Journal of Hand Surgery* 2002; 27(3): 537-541.
- 18- Vahdani-Nejad M, Gashtasbi A, Montazeri A, Maftoon F. Health related quality of life in elderly: a population based study. *Payesh* 2005; 4(2):113-120.
- 19- Ahmadi F, Salar A, Faghihzadeh S. Quality of life in Zahedan elderly population. *THE JOURNAL OF FACULTY OF NURSING & MIDWIFERY* 2004;22(10): 61-67.
- 20- Nejati V, Ashayeri H. Health Related Quality of Life in the Elderly in Kashan. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)* 2008;1(14): 56-61.

- 21- Motamed N, Ayatollahi SAR, Zare N, Sadeghi Hassanabadi A. Reliability and validity of SF-36 questionnaire in the staff of Shiraz Medical School, 2001. *JOURNAL OF ZANJAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES & HEALTH SERVICES*. 2002; 38(10): 46-38.
- 22- Kind P, Dolan P, Gudex C, Williams A. Variations in population health status: results from a United Kingdom national questionnaire survey. *BMG*. 1998; 316: 736-741.
- 23- Brooks R. EuroQol: The current state of play. *Health Policy* 1996; 37: 53-72.
- 24- EuroQol. The EuroQol database, 2008. <http://www.euroqol.org>
- 25- Tidermark J, Ponzer S, Svensson O, Internal fixation compared with total hip replacement for displaced femoral neck fractures in the elderly. A randomized, controlled trial. *J Bone Joint Surg (Br)* 2003; 85: 380-388.
- 26- Failde I, Ramos I. Validity and reliability of the SF-36 Health Survey Questionnaire in patients with coronary artery disease. *J Clin Epidemiol*. 2000; 53(4):359-65.
- 27- Fransen M, Edmonds J. Reliability and validity of the EuroQol in patients with osteoarthritis of the knee. *Rheumatology*. 1999; 38: 807-813.
- 28- Brazier J, Jones N, Kind P. Testing the validity of the EuroQol and comparing it with the SF-36 health survey questionnaire. *Qual Life Res*. 1993; 2:169-80.
- 29- Coast J, Peters TJ, Richards SH, et al. Use of the EuroQoL among elderly acute care patients. *Qual Life Res*. 1998; 7: 1-10.
- 30- Tidermark J, Zethraeus N, Svensson O, Tornkvist H, Ponzer S. Femoral neck fractures in the elderly: Functional outcome and quality of life according to EuroQol. *Quality of Life Research*. 2002; 11(5):473-81.
- 31- Haywood KL, Garratt AM, Fitzpatrick R. Quality of life in older people: A structured review of generic self-assessed health instruments. *Qual Life Res*. 2005; 14: 1651-1668.
- 32- Cvijetić S, et al. Quality of life in hip-fractured and non-fractured osteoporotic patients. *Arh Hig Rada Toksikol*. 2002;53:257-262.
- 33- Randell AG, Nguyen TV, Bhalerao N, Silverman SL, Sambrook PN, Eisman JA. Deterioration in quality of life following hip fracture: a prospective study. *Osteoporosis Int*. 2000; 11(5):460-6.
- 34- Hagino H, Nakamura T, Fujiwara S, Oeki M, Okano T, Teshima R. Sequential change in quality of life for patients with incident clinical fractures: a prospective study. *Osteoporosis Int*. 2009; 20(5):695-702.
- 35- Suriyawongpaisal P, Chariyalertsak S, Wanvarie S. Quality of life and functional status of patients with hip fractures in Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2003; 34(2): 427-32.
- 36- Archibald G. Patients' experiences of hip fracture. *Journal of Advanced Nursing*. 2003, 44(4): 385-392.
- 37- Orfila F, Ferrer M, Lamarca R, Tebe C, Domingo-Salvany A, Alonso J. Gender differences in health-related quality of life among the elderly: The role of objective functional capacity and chronic conditions. *Social Science & Medicine*. 2006; 63: 2367-2380.
- 38- Ulf J, Ingalill Rahm H. Loneliness, fear, and quality of life among elderly in Sweden: a gender perspective. *Aging clinical and experimental research*. 2005; 17 (6): 494-501.
- 39- Rana AK, Wahlin A, Lundborg CS, Kabir ZN. Impact of health education on health-related quality of life among elderly persons: results from a community-based intervention study in rural Bangladesh. *Health Promot Int*. 2009; 24(1):36-45.
- 40- IK K, Kim C. Patterns of family support and the quality of life of the elderly. *Social. Indicators Research*. 2003; 62(63): 437-454.
- 41- Salkeld G, Cameron ID, Cumming RG, Easter S, Seymour J, Kurrle SE, Quine S. Quality of life related to fear of falling and hip fracture in older women: a time trade off study. *BMJ*. 2000; 320: 341-346.



## Assessing Quality of life of elders with femoral neck fractures, using SF36 and EQ5D

Adib Hajbagheri<sup>1</sup> M (Ph.D) - Abasiniya<sup>2</sup> M (B.Sc).

**Introduction:** Most of studies on quality of life in Iran have been conducted using SF36 questionnaire. Even though its efficiency has been demonstrated in different studies, but using shorter instruments with easier application, particularly for elders could be more suitable. The present study therefore was conducted to assess and compare quality of life of patients with femoral neck fractures, measured by two questionnaires of SF36 and EQ5D.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted with 70 elders with femoral neck fracture. EQ5D and SF36 questionnaires were used to assess the general health related quality of life. Data were analyzed using statistical tests like Chi square, T-test, analysis of variance, Pearson and Spearman correlation coefficient.

**Results:** Totally, 70 elders with a mean age of 73.15 years (ranging in age from 60 to 90 years) were participated in the study. The mean score of quality of life was  $43.58 \pm 15.76$  measured by EQ5D and  $35.15 \pm 12.50$  for SF36. The Spearman correlation coefficient was 0.76 ( $P=0.000$ ).

**Conclusion:** Considering the results which showed quality of life scores measured by two instruments were correlated, it is suggested to use EQ5D in accessing quality of life of elders with femoral neck fractures, in view of being shorter and simpler. Meanwhile, the study revealed the low quality of life scores in elders with femoral neck fractures, which calls healthcare workers to plan for improving the situation.

**Key words:** Quality of life, Elders, Femoral neck fracture, EQ5D, SF36

1 - Corresponding Author: Associate Professor, Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences

e-mail: adib1344@yahoo.com

2 - B.Sc in Nursing School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences