

اثرات فشار خون بالا بر کیفیت زندگی سالمندان عضو فرهنگسرای سالمند شهر

تهران (مقاله پژوهشی)

مهنار آهنگری^۱، دکتر محمد کمالی^۲، دکتر منوچهر ارجمند حسابی^۳

چکیده:

هدف: امروزه با توجه به عوامل گوناگون جمعیت سالمند بسرعت رو به رشد می باشند و از طرفی کیفیت زندگی در سالمندان تحت تأثیر عوامل مختلف قرار دارد افزایش فشار خون نیز در سالمندان بسیار شایع می باشد. در این پژوهش به بررسی اثرات پر فشاری خون بر کیفیت زندگی سالمندان پرداخته شده است.

روش بررسی: هدف از این تحقیق مقطعی، توصیفی و تحلیلی بررسی کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به فشار خون بالا در شهر تهران است. جامعه پژوهش، سالمندان عضو فرهنگسرای سالمند بود که ۳۰۰ نفر نمونه، بصورت تصادفی از افراد ۶۰ سال و بالاتر انتخاب شدند که ۱۹۱ نفر سالم و بدون شکایت از بیماری، ۲۳ نفر مبتلا به فشار خون بالا و سایر شرکت کنندگان از بیماریهای دیگر در رنج بودند. اطلاعات از طریق پرسشنامه استاندارد WHOQOL-BREF با چهار حیطه جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی و با روش مصاحبه رودر رو، جمع آوری و جهت بررسی ابتدا به Excel وارد و سپس به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصله، از Anova و ضریب همبستگی اسپیرمن در SPSS استفاده گردید.

یافته ها: بر اساس یافته ها، ۲۲۳ نفر زن (۷۴٫۳۳٪) و ۷۷ نفر مرد (۲۵٫۶۶٪) با دامنه سنی ۶۰-۸۵ و میانگین سنی ۶۸/۰۸ سال در مطالعه شرکت داشتند. نتایج پژوهش حاکی از این بود که بین حیطه های (domains) جسمانی، روانی و محیطی کیفیت زندگی و کیفیت زندگی بطور کلی، در افراد سالم و فشار خون بالا، تفاوت معنی داری مشاهده گردید ($P < ۰,۰۰۰$) در حالیکه در حیطه اجتماعی تفاوت معنی دار مشاهده نگردید. در حیطه جسمانی در مقایسه بین دو گروه، ارتباط بین تحصیلات و کیفیت زندگی بسیار قوی و معنی دار بوده است ($t=۰,۲۵۶ P < ۰,۰۰۱$). در مقایسه کیفیت زندگی با سن ($P < ۰,۰۳$) و با وضعیت تأهل ($P < ۰,۰۳۹$) و با جنس ($P < ۰,۰۳$) نیز تفاوت معنی داری مشاهده گردید.

نتیجه گیری: یافته های فوق نشان داد که فشار خون بالا در سالمندان در حیطه های جسمانی، روانی و محیطی و همچنین بطور کلی موجب کاهش و نزول کیفیت زندگی می گردد. بنا بر این ممکن است با اقدامات پیشگیرانه و یا درمان به هنگام این عارضه سطح کیفیت زندگی سالمندان را ارتقاء داد.

واژگان کلیدی: سالمندان، کیفیت زندگی، فشار خون بالا

۱- فیزیوتراپیست (M.S.) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان آیت...
 طالقانی
 mahnaz_ahangari@yahoo.com
 ۲- مدیر گروه مدیریت توانبخشی (PhD)
 دانشگاه علوم پزشکی ایران
 ۳- عضو کمیته پژوهشی (M.D.) دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه

نوزادان، کاهش سطح باروری، تغییر و تحولات شرایط اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، رفاهی و بکارگیری تکنولوژی صنعتی در خدمت جوامع انسانی و بهبود وضعیت تغذیه، موجب افزایش طول عمر و در نتیجه افزایش جمعیت سالمندان گردیده است.

در جوامع امروز و بخصوص در کشورهای در حال توسعه، پیشرفت دانش پزشکی در موارد متعدد مانند واکسیناویون، حضور داروهای مثل آنتی بیوتیکها و کنترل بیماریهای عفونی، سالم سازی محیط، کاهش مرگ و میر

در سالمندان را با کاهش کیفیت زندگی همراه دانسته و در ضمن مطالعه خود به بررسی تفاوت اثرات دو داروی Nifedipine و Amlodipine در سالمندان مبتلا به فشار خون بالا و اثرات این داروها بر کیفیت زندگی پرداختند (۸)

اما با توجه به اینکه در کشور مانیز گروه سالمندان سرعت در حال رشد می باشند، جهت برنامه ریزی برای این گروه، شناسایی نیازهای آنان با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی ما با دیگر کشورها - ضروری است، از طرفی همانطور که ذکر گردید آنچه که در قرن اخیر مد نظر پژوهشگران می باشد کیفیت زندگی است نه صرفاً زنده ماندن، بنا بر این امروزه کیفیت زندگی و عوامل تأثیر گذار بر آن از حیطه های مورد اهمیت پژوهش می باشد. عوامل بسیاری بر کیفیت زندگی اثر گذار می باشند که از آن جمله بیماری ها و برخی عوارض ناشی از آنها می باشد، بنا بر این نیاز به پژوهش در این زمینه احساس می گردید تا با توجه به تفاوت‌های ذکر شده در این راستا گامی به پیش برداریم. یکی از عوارضی که بر کیفیت زندگی سالمندان ممکن است تأثیر گذار باشد افزایش فشار خون به دلایل متعدد است که ما در این پژوهش به بررسی اثرات فشار خون بالا بر کیفیت زندگی سالمندان به آن پرداخته ایم.

روش بررسی:

این پژوهش به صورت مقطعی و توصیفی، تحلیلی در سال ۱۳۸۵، کیفیت زندگی سالمندان عضو فرهنگسرای سالمند را که مبتلا به فشار خون بالا بوده اند را مورد ارزیابی با استفاده از پرسشنامه WHOQOL-BREF قرار داده است. ابزار ارزیابی کیفیت زندگی پرسشنامه های گوناگون است اما Mc Clane و Kimberly (۲۰۰۶) در آمریکا پژوهشی را برای انتخاب بهترین پرسشنامه برای کیفیت زندگی سالمندان انجام دادند که یکی از سه پرسشنامه مناسب را در این زمینه WHOQOL-BREF اعلام نمودند که ما نیز در پژوهش خود، آن را ابزار بررسی قرار داده ایم (۹). پرسشنامه فوق، استاندارد سازمان بهداشت جهانی است و در حداقل ۳۹ کشور جهان (تا زمان مطالعه ما) با فرهنگهای متفاوت در زمینه کیفیت زندگی سالمندان مورد استفاده قرار گرفته است. ما جهت ارزیابی پایایی آن از روش test و retest استفاده نموده و نتایجی که پس از محاسبه بدست آمد نشان داد که پرسشنامه مذکور از پایایی نیز برخوردار می باشد، بدین معنی که میزان آلفای بدست آمده ۰/۹۱۴

اما در قرن بیست و یکم، دغدغه اصلی محققان و پژوهشگران صرفاً پرداختن به افزایش طول عمر نمی باشد بلکه با نگاهی به آمار و ارقام می توان دریافت که اگر چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم فقط " زنده ماندن و افزایش طول عمر بوده، چالش قرن جدید، ((زندگی کردن با کیفیتی برتر)) است. (۱)

کیفیت زندگی سالمندان تحت تأثیر عوامل مختلف منجمله بیماریها و عوارض ناشی از آنها قرار دارد که در صورت ابتلاء، با شناخت و تشخیص و با درمان به هنگام آنها، می توان سطح کیفیت زندگی آنان را ارتقاء داد.

افزایش فشار خون از جمله بیماریهایی است که در دوران کهنسالی شیوع فراوان داشته و ممکن است که موجب تغییر در میزان کیفیت زندگی سالمندان گردد.

تعداد بیماران سالمند مبتلا به افزایش فشار خون، در سالهای اخیر به دلایل مختلف، افزایش قابل توجهی یافته است که با تشخیص به هنگام و هدف گذاری در درمان و کنترل صحیح این عارضه در جمعیت سالمند می توان بر روی کیفیت زندگی آنها تأثیر بسزایی ایجاد نمود. مرکز تحقیقات دانشگاه یورک (۱۹۹۹) افزایش فشار سیستولیک ۱۶۰ میلی متر جیوه و یا دیاستولیک ۹۵ میلی متر را افزایش فشار خون محسوب می نماید (۲)، در حالیکه Kaplan (۲۰۰۶) فشار سیستولیک بالای ۱۴ و دیاستولیک بالای ۹۰ میلی متر جیوه را افزایش فشار خون بیان می کند (۳). مطالعات دانشگاه یورک، عوارض افزایش فشار خون را بعنوان یک عامل خطر (risk factor) در ایجاد سکه مغزی (stroke) و بیماریهای قلبی (Ischemic Heart Disease) در سالمندان بیان نموده و اثرات آن را بر کیفیت زندگی مورد بررسی قرار است (۲) Kitler (۱۹۹۳) در بررسی که انجام داده، اثرات کنترل فشار خون در سالمندان و دارو درمانی را بر کیفیت زندگی آنها مورد مطالعه قرار داده است (۴). Mikami H. (۱۹۹۴) معتقد است که افزایش فشار خون بعلت ایجاد عوارض افسردگی، کاستی های اجتماعی و اقتصادی موجب تغییر در کیفیت زندگی سالمندان می گردد (۵). Robin و همکاران (۱۹۹۴) در آمریکا در بررسی انجام شده، بیان کردند که فشار خون بالای درمان نشده با کیفیت زندگی رابطه ای معکوس دارد (۶). Maria I (۲۰۰۱) معتقد است که فشار خون بالا بعلت کاستی هایی که در توانایی های فرد ایجاد می کند کیفیت زندگی سالمند را تحت تأثیر قرار می دهد (۷). Pessina A.C. (۲۰۰۱) و همکاران نیز افزایش فشار خون

پس از ثبت پاسخ های پرسشنامه ، نمره گذاری ، برای هر domain به صورت مجزا محاسبه و سپس یک نمره کلی برای هر فرد بدست آوردیم که در دامنه صفر تا بیست ، قابل مقایسه با یکدیگر می باشد. نمره صفر نشان دهنده بدترین وضعیت و نمره بیست بهترین وضعیت می باشد. پس از جمع آوری اطلاعات و وارد نمودن آنها به نرم افزار Excel و سپس انتقال آنها به نرم افزار SPSS ، اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند. برای سنجش و ارتباط بین متغیرهای مورد تحقیق ، از آزمونهای مانند ، ضریب همبستگی اسپیرمن و ANOVA استفاده نموده ایم .

یافته ها:

در این پژوهش ۲۲۳ نفر زن و ۷۷ نفر مرد بادامنه سنی ۸۵-۶۰ سال و با میانگین سنی ۶۸/۰۸ سال و انحراف معیار ۵/۷۵ سال شرکت داشته اند. نمونه ها به دو گروه تقسیم شدند ، گروه اول افراد مبتلا به افزایش فشار خون بالا که ۲۳ نفر بودند و گروه دوم ۱۹۱ نفر بوده که شکایتی از بیماری نداشته و سالم بودند (سایر شرکت کنندگان از بیمارهای دیگر در رنج بودند). دو گروه از جهت کیفیت زندگی مورد مطالعه و مقایسه قرار گرفته اند.

در پژوهش حاضر ارتباط کیفیت زندگی در حیطه های (domains) جسمانی، روانی، اجتماعی، محیطی و کیفیت زندگی در کل، در سالمندان مبتلا به ، فشار خون و سالم با استفاده از ANOVA مورد بررسی قرار گرفته است. در حیطه جسمانی ، بین گروه سالم و گروه مبتلا به فشار خون بالا ، اختلاف معنی دار بوده ($P < 0,001$) بطوریکه میزان کیفیت زندگی در افراد مبتلا به فشار خون بالا در سطح پایین تری قرار داشته است. در حیطه روانی بین گروه سالم و فشار خون ، اختلاف معنی دار ($P < 0,001$) بوده و در این مورد هم در مبتلایان به فشار خون، سطح کیفیت زندگی پایین تر می باشد. در حیطه اجتماعی بین هیچ یک از گروهها اختلاف معنی داری مشاهده نگردید. در حیطه محیطی نیز بین گروه سالم و فشار خون ($P < 0,02$) اختلاف معنی دار بوده است.

اما در مورد ارتباط بین کیفیت زندگی بطور کلی و گروههای مختلف ، بین گروه سالم و فشار خون بالا اختلاف معنی دار بوده است ($P < 0,000$) بطوریکه در افراد مبتلا به فشار خون کیفیت زندگی در سطح پایین تری قرار دارد.

می باشد که در دامنه مورد قبول قرار دارد. پرسشنامه شامل دو قسمت می باشد: بخش اول به اطلاعات زمینه ای و دموگرافیک اختصاص دارد که در بر گیرنده سؤالاتی مشتمل بر نام، نام خانوادگی ، سن ، جنس ، وضعیت تأهل و... می باشد. و بخش دیگر پرسشنامه در ارتباط با ارزیابی کیفیت زندگی و سؤالات مرتبط با متغیرهای آن می باشد که دارای چهار حیطه (domain) اصلی شامل: جسمانی ، روانی ، اجتماعی و محیطی و ۲۶ سؤال مطرح شده در حیطه های فوق باشد و بعلاوه دو سؤال کلی در مورد خود ارزیابی، کیفیت زندگی و سلامتی است. جامعه آماری مورد مطالعه ، شامل سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر عضو کانونهای فرهنگسرای سالمند شهر تهران که دارای فشار خون سیستولیک بالای ۱۴ میلی متر جیوه بوده و قادر به درک و پاسخگویی به سؤالات بوده اند، می باشد. فشار خون با استفاده از فشار سنج عقربه ای (آلمانی) مورد سنجش قرار گرفته است و بعلاوه فشار خون دیاستولیک افراد مورد بررسی برای فشار سیستولیک بالای ۱۴ متفاوت بوده است ، شاخص ما برای میزان فشار خون ، فشار سیستولیک بالای ۱۴ بوده است. تعداد اعضاء این جامعه در زمان جمع آوری اطلاعات ۷۰۱۶ نفر بوده که در ۲۲ کانون تحت پوشش فرهنگسرای سالمند دارای عضویت بوده اند. این کانونها محل گرد هم آیی سالمندانی می باشد که در آنجا به فعالیتهای روزانه مختلف فرهنگی ، ورزشی ، اجتماعی و... می پردازند. نمونه های مورد نظر در این پژوهش ۳۰۰ نفر با دامنه سنی ۸۵-۶۰ سال بوده است.

روش نمونه گیری:

در وهله اول بصورت طبقه بندی، تهران به مناطق جنوب، شرق، شمال، غرب و مرکز تقسیم بندی گردید و بعد در هر یک از این مناطق ، دو کانون بصورت نمونه تصادفی ساده انتخاب گردید و سپس افراد عضو کانونها بر اساس پرونده ، شماره گذاری وبعد از طریق جدول اعداد تصادفی از هر کانون ۳۰ نفر بصورت تصادفی ، بعنوان نمونه انتخاب گردیدند. با توجه به اینکه این بررسی بر اساس پرسشنامه WHOQOL-BREF (۲۰۰۴) انجام شده ، در manual این پرسشنامه تعداد نمونه حداقل ۳۰۰ نفر تعیین شده است. اطلاعات توسط پژوهشگر ، و به روش مصاحبه رودر رو جمع آوری گردید. در پرسشنامه ، برای هر سؤال پنج پاسخ طرح ریزی شده است و برای هر پاسخ امتیازی در نظر گرفته شده است. نمره گذاری از یک تا پنج می باشد و در سؤالاتی که منفی می باشد نمره گذاری معکوس است.

جدول ۱ - نمرات کیفیت زندگی در هر دو گروه سالم و فشار خون بالا

ردیف	حیطه	افراد مبتلا به فشار خون بالا	افراد سالم
		میانگین نمره کیفیت زندگی	میانگین نمره کیفیت زندگی
۱	جسمانی	۱۱/۰۴	۱۴/۸۷
۲	روانی	۱۱/۸۶	۱۴/۲۰
۳	اجتماعی	۱۲/۹۵	۱۴/۰۳
۴	محیطی	۱۲/۸۲	۱۴/۰۷
۵	کل	۱۲/۱۶	۱۴/۲۹

جدول ۲ - نمرات کیفیت زندگی به تفکیک جنس در حیطه های مختلف در H.T.

ردیف	جنس	حیطه	
		مرد N=۲	زن N= ۲۱
		میانگین نمره کیفیت زندگی	میانگین نمره کیفیت زندگی
۱	جسمانی	۱۰/۵۰	۱۱/۰۵
۲	روانی	۱۳/۵۰	۱۱/۵۵
۳	اجتماعی	۱۵/۵۰	۱۲/۶۰
۴	محیطی	۱۳/۰۰	۱۲/۷۵
۵	کل	۱۳/۱۲	۱۱/۹۸

جدول ۳ - نمرات کیفیت زندگی به تفکیک جنس در حیطه های مختلف

ردیف	جنس	حیطه	
		مرد N=۵۷	زن N= ۱۳۴
		میانگین نمره کیفیت زندگی	میانگین نمره کیفیت زندگی
۱	جسمانی	۱۵/۳۶	۱۴/۶۶
۲	روانی	۱۴/۵۶	۱۴/۰۵
۳	اجتماعی	۱۴/۱۲	۱۳/۹۹
۴	محیطی	۱۳/۹۲	۱۴/۱۳
۵	کل	۱۴/۴۹	۱۴/۲۱

آنچه که بوضوح مشاهده می گردد، این است که در هر دو گروه سطح کیفیت زندگی در زنان پایین تر از مردان قرار دارد. در حیطه جسمانی نیز بین کیفیت زندگی و جنسیت این

در افراد Healthy با استفاده از روش non parametric و ضریب همبستگی اسپیرمن و Anova یافته های ذیل نیز در هر دو گروه مورد مشاهده قرار گرفت: در این بررسی،

داروهای کاهنده فشار خون موجب بهبودی کیفیت زندگی خواهد شد (۲). Mariai Nunes در مطالعه خود بیان می کند که فشار خون بالا بعلت کاستی هایی که در توانایی های فردی و اجتماعی ایجاد می کند موجب تنزل کیفیت زندگی سالمندان میگردد و کنترل کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به فشار خون یکی از راههای آگاهی از اثر بخشی درمان بر روی آنان می باشد که در این مورد انتخاب نوع دارو نیز می تواند عامل بسیار تعیین کننده ای بشمار آید. بر اساس این تحقیق، داروهای کاهنده فشار خون نه تنها تأثیر بسزایی در خوب بودن (well being) دارد بلکه بر جنبه های مختلف کیفیت زندگی اثرات مثبت داشته و حتی نوع دارو نیز در تغییرات کیفیت زندگی تأثیر گذار می باشد (۷). Fogari R. در تحقیق خود بیان می کند که افزایش فشار خون اثرات منفی بر کیفیت زندگی سالمندان خواهد داشت که کنترل آن موجب ارتقاء سطح کیفیت زندگی خواهد شد. در بررسی وی باید به نوع داروی مورد استفاده توجه خاص شود زیرا برخی داروها مثل Calcium chanal antagonist باعث عوارض جانبی موجب بهبود کیفیت زندگی میشود در حالیکه داروهایی از قبیل Propranolol نه تنها موجب کاهش میزان کیفیت زندگی میشود بلکه عوارضی مثل افسردگی و صدمه به حافظه را در پی خواهد داشت (۱۰). A. Deglinnocenti در نتایج مطالعه خود که با پرسشنامه EuroQOL به انجام رسانده است، بیان می کند که فشار خون بالا بعلت اثر بر عملکرد شناختی موجب کاهش میزان کیفیت زندگی می گردد و استفاده از داروهای مانند candesartan نه فقط فشار خون را کنترل نموده، بلکه کیفیت زندگی و عملکرد شناختی این سالمندان را نیز بهبود می بخشد (۱۱). Fujisawat در مطالعه انجام داده خود، به این نتیجه دست یافته که درمان و کنترل فشار خون در سالمندان نه فقط کیفیت زندگی را که کاهش یافته، بهبود می بخشد بلکه از عوارض افزایش فشار خون بالا که یکی از آنها سکته مغزی (stroke) است و اثر تخریبی شدیدی بر کیفیت زندگی دارد نیز ممانعت بعمل می آورد (۱۲).

یافته های ما نیز در این پژوهش اثرات منفی فشار خون بالا بر کیفیت زندگی را تأیید مینماید، بنابر این بررسی فشار خون بالا در سالمندان یکی از موارد ضروریست و باید بطور کاملاً جدی مورد توجه قرار گیرد.

اختلاف معنی دار بوده است ($P < 0/03$). در ارتباط کیفیت زندگی با سن نیز ($P < 0/03$) اختلاف معنی دار بوده است و هر قدر سن افزایش یافته میزان کیفیت زندگی، کاهش یافته است. در ارتباط با میزان تحصیلات و سطح کیفیت زندگی اختلاف معنی دار قوی ($P < 0/001$, $F = 0/256$) مشاهده گردید بطوریکه هر قدر میزان تحصیلات افزایش یافته سطح کیفیت زندگی نیز به همان نسبت افزایش یافته است. و در ارتباط با وضعیت تأهل نیز اختلاف معنی دار بوده ($P < 0/024$, $F = 0/141$) بطوریکه در افراد متأهل کیفیت زندگی بهتر از دیگر سایر گروهها بوده است. در حیطه روانی فقط در زمینه تحصیلات، ارتباط معنی دار قوی وجود داشت ($P < 0/09$, $F = 0/163$). در حیطه اجتماعی ارتباط معنی دار با تحصیلات ($P < 0/007$, $F = 0/167$) و در حیطه محیطی نیز با تحصیلات ($P < 0/001$, $F = 0/328$) و وضعیت تأهل ($P < 0/039$, $F = 0/129$) معنی دار بوده است، بطوریکه با افزایش تحصیلات و متأهل بودن میزان کیفیت زندگی افزایش یافته است.

بحث:

بر اساس یافته های پژوهش بین گروه سالم و گروه مبتلا به فشار خون بالا اختلاف معنی داری به لحاظ کیفیت زندگی وجود داشته بطوری که کیفیت زندگی در افراد مبتلا به فشار خون در سطح پایین تری قرار داشته است.

در این زمینه در سایر مراکز تحقیقاتی، نیز پژوهش هایی صورت گرفته است که همسو با نتایج ما می باشند و لازم به ذکر است که تقریباً در هیچ یک از موارد تحقیقاتی مورد بررسی، نتیجه ای برخلاف یافته های ما ذکر نگردیده بود.

Kitler در تحقیقات خود بیان کرد که فشار خون بالا بعلت اثر گذاری بر جنبه های جسمانی فرد مبتلا، عاملی برای کاهش میزان کیفیت زندگی است و اگر بدرستی تحت کنترل قرار گیرد کیفیت زندگی فرد را بهبود خواهد بخشید (۴). Mikami و همکاران معتقد هستند که فشار خون بالا

به دلایل مختلفی مانند کاستی های اجتماعی، روحی (افسردگی) و مالی موجب تنزل کیفیت زندگی میشود و حتی گاهی اثرات جانبی داروهای کاهنده فشار خون نیز بدلیل عوارضی که بر جای می گذارد ممکن است موجب کاهش میزان کیفیت زندگی گردد. (۵)، اما تحقیقات دانشگاه یورک علت کاهش کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به فشار خون بالا را عامل خطر بودن آن در بیماریهای مغزی و قلبی عروقی بیان می نماید بر اساس این پژوهش

نتیجه گیری:

نتیجه پژوهش ما حاکی از این است که در افراد سالم میزان کیفیت زندگی در سطح بالاتری قرار دارد. این که کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به فشار خون نسبت به گروه سالم، در سطح پایین تری قرار دارد احتمالاً به این علت است که فشار خون بالا در افراد سالمند نه فقط موجبات کاهش ظرفیت های فیزیولوژیک و جسمی را فراهم می نماید بلکه بعنوان یک عامل خطر (risk factor) در ایجاد عوارض قلبی، عروقی، مغزی (Stroke) و ایجاد مشکلات روحی (مانند افسردگی)، کاهش توانایی های دیگر مثل توانایی های شناختی (cognitive)، وابستگی شدید دارویی و هزینه های اقتصادی نقش بسیار مهمی در زندگی سالمندان ایفا می کند و ممکن است در صورت عدم درمان و یا کنترل نا مناسب و به هنگام، اثرات سوء پایداری، بر جای بگذارد.

اما آنچه را که در این پژوهش باید مد نظر قرار داد این است که از عوامل محدود کننده تحقیق در این مطالعه، تعداد افراد مبتلا به افزایش فشار خون در نمونه های مورد بررسی ما نسبت به تعداد کل تعداد می باشد که در اقلیت قرار داشته اند لذا انجام پژوهش در این زمینه با تعداد نمونه بیشتر جهت شناسایی بیشتر عوامل تأثیر گذار بر کیفیت زندگی سالمندان توصیه می گردد.

تشکر و قدردانی:

در پایان از کلیه بزرگوارانی که با حمایت های بیدریغ و همه جانبه خود ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند بخصوص مدیریت محترم فرهنگسرای سالمند، مسئولین محترم و اعضاء و سالمندان محترم کانونهای تابعه فرهنگسرای سالمند، مراتب قدر دانی و سپاس خویش را اعلام میدارم.

منابع:

- ۱- برونر ، سودارث . پرستاری داخلی - جراحی ، مراقبت بهداشتی سالمندان . مترجم : اعظم قربانی ، نشر و تبلیغ بشری ، ۱۹۹۶ ، ص: ۲۰-۴
- ۲- Effectivness Matters . Drug treatment of essential hypertension in older people . The university of York , Vol . ۴ , issue ۲ , October ۱۹۹۹
- ۳- Norman M. Kaplan . Clinical Hypertension . Lippincott Williams & Wilking . Ninth Edition . ۲۰۰۶ . p:۱۱
- ۴-M.E. Kitler. Elderly hypertensions and quality of life . European Heart Journal . ۱۹۹۳ , ۱۴(۱) , pp:۱۱۳-۱۲۱
- ۵-Mikami H. Treatment of hypertension in elderly patients and quality of life . Nippon Ronen Iqakkaizasshi , ۱۹۹۴ Dec. ;۳۱(۱۲) , pp:۹۳۱-۶
- ۶- M.A. Robins , M F Elias . Unmedicated blood pressure levels and quality of life in elderly hypertensive women . Psychosomatic Medicine . Vol . ۵۰ , issue ۳ ۱۹۹۴ , pp: ۲۵۱-۲۵۹
- ۷- Maria I. Nunes . The relationship between quality of life and adherence to treatment . Journal : Current Hypertension Reports . Volume ۳, Number ۶ , November / ۲۰۰۱ , pp: ۴۶۲-۴۶۵
- ۸- Pessina A.C. , Boari L. Efficacy , Tolerability and Influence on quality of life Nifedipine GITS versus Amlodipine in elderly patients with Mild- Moderate Hypertension . Blood Pressure , Volume ۱۰ , Number ۳ , June ۲۰۰۱ , pp: ۱۷۶-۱۸۳
- ۹- Mc Clane& Kimberly . Screening Instruments for Use in a Complete Geriatric Assessment. Clinical Nurse Specialist. July/August ۲۰۰۶, Vol.۲۰(۴) ,PP: ۲۰۱-۲۰۷
- ۱۰-Fogari R. , Zoppi A. Effect of antihypertensive agents on quality of life in elderly. Drugs and Aging , Volume ۲۱ , Number ۶ , ۲۰۰۴ , pp: ۳۷۷-۳۹۳
- ۱۱- A.Deglinnocenti , A . Hofman . Health-related quality of life during treatment of elderly patients with hypertension : results from the study on cognition and prognosis in elderly . Journal of Human Hypertension . ۲۰۰۴ , ۱۸ , pp: ۲۳۹-۲۴۵
- ۱۲- Fujisawat ,Oqiharat . Quality of life and the treatment of hypertension in the elderly. Nippon Ronen Iqakkai Zasshi , ۲۰۰۷ July, ۴۴(۴) , pp:۴۵۲-۴۵۵.