

Review Paper
Quality of Life in Iranian Elderly



Niloofer Kazemi¹, **Homeira Sajjadi²**, ***Giti Bahrami¹**

1. Student Research Committee, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Social Welfare Management Research Centre, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



Citation Kazemi N, Sajjadi H, Bahrami G. [Quality of Life in Iranian Elderly (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 13(Special Issue):518-533. <https://doi.org/10.32598/SIJA.13.Special-Issue.518>

<https://doi.org/10.32598/SIJA.13.Special-Issue.518>



Received: 26 Aug 2018

Accepted: 10 Jan 2019

Available Online: 10 Mar 2019

ABSTRACT

Objectives Considering the increasing population of the elderly in different societies, it is important to pay attention to their basic physical and mental needs and Quality of Life (QOL). This study was conducted to acquire a comprehensive view of the QOL of the Iranian elderly and its associated factors.

Methods & Materials This is a review article with a systematic search. In November 2016, Persian and English language articles were searched in databases including Web of Science, PubMed, Magiran, SID, Iran Scientific Information and Research Institute (IranDoc), Iranpsych, Noormags with the keywords of "elderly", "adults", "aged", "Quality of Life", "life quality", "QOL", "Iran", and "older". The related articles were assessed by the study's inclusion and exclusion criteria and date compilation were taken until June 2016.

Results Through systematic search, 70 articles in various areas of QOL for the elderly were found. These areas included interventions in the QOL of the elderly (11 articles), demographic factors related to the QOL of the elderly (21 articles), the QOL of the elderly patients (7 articles), the status of the QOL of the elderly in Iran (14 articles), the QOL of the elderly (10 articles), and the effect of social protection on the QOL of the elderly (7 articles). About 92% of the articles reported the status of elderly QOL as low and moderate and 7% of the articles reported it as high. The QOL of the elderly is influenced by social support, economic factors, social class, demographic characteristics, physical condition, place of residence, and educational and sports activities.

Conclusion Based on the obtained results, educational, nutritional and sports interventions, marital life, high education, home life, religious orientation, social participation, social support, health status, high socioeconomic status, and appropriate employment could increase the QOL of the elderly.

Key words:

Elderly, Adults, Aged, Quality of Life, Iran, Older

Extended Abstract

1. Objectives

Considering the increasing number of older people in different societies, it is important to pay attention to their basic needs, physical and mental health and

Quality of Life (QOL). Medical and health advances in the second half of the 20th century increased the life expectancy of humans. According to the World Health Organization report, the population of people aged 60 and over was around 600 million in 2000 and it will reach 1.2 billion by 2025 [1]. Age, gender, health status, and cultural values are important factors influencing people's understanding of QOL [2]. By reviewing

*** Corresponding Author:**

Giti Bahrami, PhD. Student

Address: Student Research Committee, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (938) 6993939

E-mail: bahramigiti@gmail.com

the papers on the QOL of the Iranian elderly, this study aims to explore factors associated with the QOL of this age group.

2. Methods & Materials

This is a descriptive study done by library research and performing a systematic search. The search for scientific papers of Iranian authors in English was conducted in scientific databases of PubMed, Web of Science, MagIran, SID, and IranDoc by using following keywords: "older," "elderly", "adults", "aged", "Quality of Life", "life quality", "QOL", and "Iran". In order to search for the papers in Persian in databases of MagIran, Noormags, Iranpsych, IranDoc, and SID, the Persian equivalent of the mentioned keywords were used.

Search strategy in PubMed was ("quality of life"[tiab] OR "QOL" [tiab] OR "life Quality") AND (older[tiab] OR elder*[tiab] OR aging[tiab] OR aging[tiab] OR "older adults"[tiab] OR senior*[tiab] OR old*[tiab] OR "later life"[tiab]) AND (Iran[ad] OR Iran[pl] OR Iran [tiab])). For Web of Science, it was as follows: ((TITLE: ("quality of life") AND TOPIC: (((((((elder* OR older) OR elder*) OR aging) OR aging) OR "older adults") OR senior*) OR old*)) AND TOPIC: (Iran)).

The included studies for review were those conducted until June 2016 and those evaluated QOL of Iranian elderly people. The search was conducted in October 2016. The studies on non-Iranian elderly people were excluded from the review. In the initial search, 2084 study titles were collected. Based on the inclusion criteria, 301 articles were selected after removing duplicates and non-related studies. The abstracts of selected studies were reviewed by two researchers regarding their relation to QOL of the elderly. Finally, 177 papers were collected. After reviewing the full texts of these papers, 70 papers were selected for the review study. These remaining papers were categorized based on the research questions.

3. Results

Of 70 papers, 11 were related to interventions in the QOL of the elderly, 21 about demographic factors associated with QOL of the elderly, 7 about QOL of the elderly patients, 14 about describing the QOL status of the elderly, 10 about the relationship between exercise and QOL of the elderly, and 7 about the effect of social support on the QOL of the elderly.

Review results showed that 7% of the Iranian elderly people had high QOL, 42% low and 50% moderate QOL (3-5). The elderly living in nursing homes had a lower QOL compared to the elderly living at home. On the other hand, the elderly people living in rural areas had higher QOL. In interventional studies, interventions in the test groups all managed to improve the QOL in the elderly [14-16].

According to these studies, if interventions are educational and are conducted with the presence of peers or volunteers in a group, and based on a specific model such as PRECEDE-PROCEED model or follow-up design, they can have the greatest impact on improving the QOL of the elderly. It seems that educational interventions affecting QOL are very important (12-15). The demographic factors affecting the QOL of the elderly included gender, level of education, religion, place of residence, occupation, and economic situations (16-21). Studies related to the QOL of the elderly patients showed that this group is in a difficult situation due to the financial burden of disease, in addition to its physical burden [22-25].

Exercise can also be effective in improving the QOL in either the healthy or sick elderly people [26, 27]. All of these studies reported exercises as an effective factor in promoting the QOL of the elderly, where aerobic and regular exercises had a greater impact (28-31). In addition to exercise, social support also improves the QOL of the elderly. Social support can be affected by marital status, gender, social ties, parenting practices, and the economic situation of the elderly [3, 32-34].

4. Conclusion

Most of the conducted studies were related to describing the QOL status of the elderly, while fewer studies were related to the QOL of the elderly patients and the social support of the elderly. The factors that can promote QOL in elderly people were educational interventions, nutritional interventions, gender equity, higher educational levels, high economic status, proper occupation, prevention of disease complications, reduced burden of disease, understanding the disease, group and rhythmic exercises in water; emotional, structural, functional, financial, and social support; living at home; connecting with nature; and physical activity. According to the results of this study, health policies can be implemented at different levels to improve the QOL of the elderly. These policies can be aimed at increasing the recreational and sports centers for the elderly, comprehensive health care services for

the elderly, provide financial assistance for seniors, and the increase of retirement pensions and the spiritual and material support of the elderly.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

There is no ethical principle to be considered doing this research.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

All authors contributed in designing, running, and writing all parts of the research.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Archive of SID

کیفیت زندگی سالمندان ایرانی: یک مطالعه مروری

نیلوفر کاظمی^۱، حمیرا سجادی^۲، گیتی بهرامی^۱

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
 ۲- مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۴ شهریور ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۲۰ دی ۱۳۹۷

تاریخ انتشار: ۱۹ اسفند ۱۳۹۷

اهداف: با توجه به افزایش جمعیت سالمند در جوامع متفاوت، توجه به نیازهای اولیه و سلامت جسمی، ذهنی و کیفیت زندگی آن‌ها موضوع حائز اهمیتی است. این مطالعه به منظور دستیابی به دید جامعی از کیفیت زندگی سالمندان ایرانی و عوامل مرتبط با آن طراحی شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مروری و جست‌وجوی نظام‌مند است. در آبان سال ۱۳۹۵ مرور مقالات فارسی و انگلیسی در پایگاه‌های پابمد، وب آو ساینس، بانک اطلاعات نشریات کشور، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران، نورمگز و بانک مقالات پژوهشی بهداشت روان کشور (IranPsych) با کلیدواژه‌های elderly, adults, aged, Quality of Life, life quality, QOL, Iran, older و کیفیت زندگی، سالمند، سالخورده، بازنشسته، پیر و مسن انجام شد و با توجه به معیارهای ورود و خروج، مقالات مرتبط در بازه زمانی از ابتدا تا خرداد ۱۳۹۵ وارد این پژوهش شدند.

یافته‌ها: با جست‌وجوی نظام‌مند و غربالگری عنوان، ۷۰ مقاله در حوزه‌های مختلف کیفیت زندگی سالمندان وارد مطالعه شد. این حوزه‌ها شامل مداخلات در کیفیت زندگی سالمندان (۱۱ مقاله)، عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان (۲۱ مقاله)، کیفیت زندگی سالمندان بیمار (۷ مقاله)، توصیف وضعیت کیفیت زندگی سالمندان ایرانی (۱۴ مقاله)، رابطه ورزش و کیفیت زندگی سالمندان (۱۰ مقاله) و تأثیر حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان (۷ مقاله) بود. نتایج حاصل از مرور اطلاعات نشان داد ۷ درصد کیفیت زندگی بالا و ۴۲ درصد پایین و ۵۰ درصد کیفیت زندگی متوسط دارند. کیفیت زندگی سالمندان ایرانی تحت تأثیر حمایت اجتماعی، عوامل اقتصادی، طبقه اجتماعی، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، وضعیت سلامت جسمی، محل زندگی و مداخلات آموزشی، ورزشی و تغذیه‌ای است.

نتیجه‌گیری: با استفاده از نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت مداخلات آموزشی، تغذیه‌ای و ورزشی، تأهل، تحصیلات بالا، زندگی در منزل، جهت‌گیری مذهبی درونی، مشارکت اجتماعی، حمایت اجتماعی، سلامت جسمی و وضعیت خوب اقتصادی اجتماعی و اشتغال مناسب باعث افزایش کیفیت زندگی سالمندان خواهد شد.

کلیدواژه‌ها:

کیفیت زندگی، سالمندان، مطالعه مروری

مقدمه

مستثنا نیست؛ به طوری که رشد سالمندی در روند پیرشدن جمعیت کشور به چشم می‌خورد. با توجه به افزایش جمعیت سالمندان، به رفاه سالمندان از لحاظ ابعاد جسمانی، روحی و اجتماعی به عنوان نیاز جمعیت سالمند توجه می‌شود. برای ارتقای سلامت سالمندان و پیشگیری و کاهش بیماری‌ها اولین گام، شناسایی وضعیت سالمندان است.

یکی از شاخص‌هایی که به‌خوبی بیانگر وضعیت سالمندان است، شاخص کیفیت زندگی است. بنابراین تعریف سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی‌ای که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است [۲]. سن، جنس و

پیشرفت پزشکی و بهداشتی در نیمه دوم قرن بیستم باعث افزایش طول عمر انسان‌ها شد. بنابر آمار سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۰۰، جمعیت افراد ۶۰ ساله و بیشتر حدود ۶۰۰ میلیون نفر بوده است و این تعداد تا سال ۲۰۲۵ به ۱/۲ میلیارد نفر خواهد رسید. علاوه بر این بیش از دوسوم جمعیت سالمند در کشورهای در حال توسعه، به‌ویژه آسیای شرقی ساکن هستند که تا سال ۲۰۲۵ افزایش بیش از ۳۰۰ درصدی در این کشورها مشاهده خواهد شد [۱].

ایران به عنوان یکی از کشورهای در حال توسعه از این قضیه

* نویسنده مسئول:

گیتی بهرامی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، کمیته تحقیقات دانشجویی.

تلفن: ۶۹۹۳۹۳۹ (۹۳۸) +۹۸

پست الکترونیکی: bahramigiti@gmail.com

در جامعه زندگی می‌کنند تأثیر می‌گذارد [۶]. مطالعات داخلی نیز نشان می‌دهند حدود ۴۲ درصد سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان استان تهران علائم افسردگی دارند که این عامل می‌تواند بر کیفیت زندگی آن‌ها مؤثر باشد [۷].

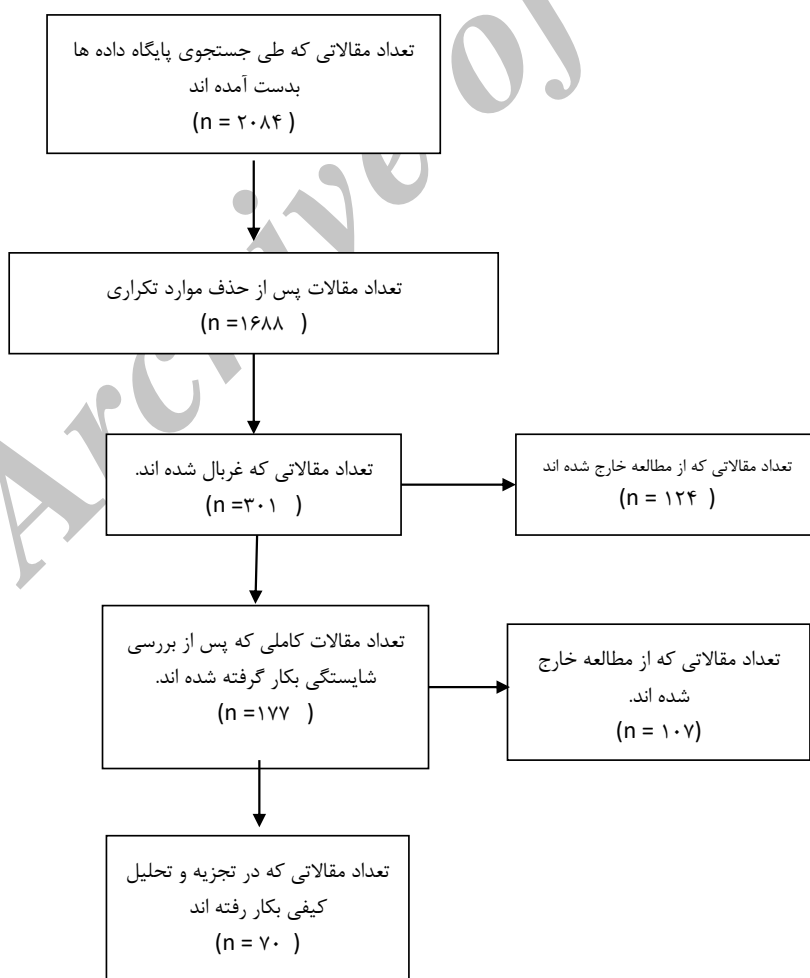
در این مطالعه با مروری بر مطالعات انجام‌شده در حوزه کیفیت زندگی سالمندان، علاوه بر توصیف وضعیت کیفیت زندگی سالمندان ایرانی بر اساس مطالعات انجام‌شده، عوامل مرتبط با کیفیت زندگی این گروه سنی با دسته‌بندی بیان خواهد شد.

روش مطالعه

مطالعه از نوع تحقیقات توصیفی با مرور اسناد و منابع کتابخانه‌ای و جست‌وجوی نظام‌مند بود. در این مطالعه، مروری جامع و عمیق با استفاده از پایگاه‌های داده علمی انجام شد. هدف این مرحله مرور جامع مطالعات مربوط به کیفیت زندگی سالمندان و رسیدن به درکی عمیق و گسترده‌تر بود. با توجه به موارد پیش‌گفته مرور بر مقالات ایرانی و انگلیسی از طریق جست‌وجو در پایگاه‌های

وضعیت سلامتی و عوامل فرهنگی از عوامل مهم تأثیرگذار بر درک افراد از کیفیت زندگی است. اگرچه افزایش سن سبب افت کیفیت زندگی در سالمندان می‌شود ولی سایر عوامل زمینه‌ای نیز در این کاهش اثر دارند [۳].

در چند دهه اخیر تحقیقات فراوانی درباره کیفیت زندگی سالمندان صورت گرفته است [۴]. در مطالعه‌ای مروری، فرج‌زاده و همکاران نشان دادند کیفیت زندگی سالمندان ایرانی در سطح متوسط است [۵]. در مطالعه مروری دیگری که ونبو و همکاران درباره کیفیت زندگی سالمندان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که عواملی مانند ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، فیزیکی، روانی و مذهبی بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیرگذارند؛ به طوری که با توجه به شرایط زندگی سالمندان، تأثیرگذاری عوامل متفاوت است. آن‌ها به این نتیجه دست یافتند که ویژگی‌های محیطی و کیفیت مراقبت از سالمندان تعیین‌کننده مهمی در کیفیت زندگی سالمندانی است که در مراکز نگهداری سالمندان، نگهداری می‌شوند و مذهب صرفاً بر کیفیت زندگی سالمندانی که



تصویر ۱. مقاله‌های شناسایی شده در مراحل غربالگری، احراز صلاحیت و ورود به مطالعه مروری کیفیت زندگی سالمندان

مطالعه انتخاب شدند (تصویر شماره ۱).

چکیده‌ها را دو نفر از نظر ارتباط با موضوع کیفیت زندگی سالمندان بررسی کردند و در نهایت ۱۷۷ مقاله مرتبط جمع‌آوری شد. در مرحله بعد، پس از مطالعه متن کامل مطالعات، ۷۰ مقاله وارد مطالعه شد. سپس این مطالعات باقی‌مانده بر اساس سؤالات تحقیق تفکیک شدند که در مجموع نتایج حاصل شد که در قسمت یافته‌ها به آن پرداخته خواهد شد.

در این مطالعه منظور از کیفیت زندگی، هدف غایی در ارائه خدمات مختلف اجتماعی و رفاهی به گروه‌های مختلف سنی و اجتماعی است و فراتر از عملکرد سازمان و نهاد خاصی است [۴، ۵]. کیفیت زندگی مفهومی است چندوجهی، نسبی و متأثر از زمان و مکان که ضمن وابستگی به شرایط عینی و بیرونی، امری است ذهنی و درونی و به تصورات و ادراک فرد از موقعیت زندگی‌اش بستگی دارد [۶]. سالمند نیز به کسی گفته می‌شود که، بر اساس تقسیم‌بندی سازمان جهانی بهداشت ۶۰ سال و بیشتر سن داشته باشد [۷، ۸].

با توجه به مطالعات انجام‌شده، مقالات به شش دسته وضعیت کیفیت زندگی سالمندان، کیفیت زندگی سالمندان بیمار، عوامل (جمعیت‌شناختی) مرتبط با کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی، مداخلات در کیفیت زندگی و تأثیر ورزش بر کیفیت زندگی تقسیم شد.

یافته‌ها

بعد از غربالگری اولیه و حذف مقالات تکراری ۱۷۷ مقاله برای بررسی به این مطالعه ورود پیدا کردند که در شش دسته قرار گرفتند که در جدول شماره ۱ آورده شده‌اند.

مطالعات مداخله‌ای در کیفیت زندگی سالمندان

در مجموع و پس از غربالگری، ۱۱ مقاله مداخله‌ای برای بررسی وارد مطالعه شد. مداخلات شامل آموزش، مداخلات تغذیه‌ای و

انگلیسی زبان پیامد و وب آو ساینس و مقالات انگلیسی موجود در پایگاه‌های بانک اطلاعات نشریات کشور، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران و پایگاه مجلات تخصصی نور با کلیدواژه‌های older elderly, adults, aged, Quality of Life, life quality, QOL, Iran, و در پایگاه‌های فارسی زبان بانک اطلاعات نشریات کشور، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پایگاه مجلات تخصصی نور، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران IranPsych، با کلیدواژه‌های کیفیت زندگی، سالمند، سالخورده، بازنشسته، پیر و مسن انجام شد.

استراتژی سرچ در پایگاه پیامد عبارت بود از:

(("Quality of Life"[tiab] OR "QOL" [tiab] OR "life Quality") AND (older[tiab]OR elder*[tiab] OR ageing [tiab] OR aging[tiab] OR "older adults"[tiab] OR senior*[tiab] OR old*[tiab] OR "later life"[tiab]) AND (Iran[ad] OR Iran[pl] OR Iran [tiab]))

استراتژی سرچ در پایگاه وب آو ساینس عبارت بود از:

(TITLE: ("Quality of Life") AND TOPIC: (((((((elder* OR older) OR elder*) OR aging) OR aging) OR "older adults") OR senior*) OR old*)) AND TOPIC: (Iran)

بازه زمانی انتخاب‌شده برای ورود مطالعات، تمامی پژوهش‌های انجام‌شده بود که تا خرداد ۱۳۹۵ چاپ‌شده است. جست‌وجو در هفته اول آبان ۱۳۹۵ انجام شد. معیار ورود، تمامی مطالعاتی بود که کیفیت زندگی سالمندان ایرانی را بررسی کرده‌اند. معیار خروج، مطالعات مربوط به سالمندان خارجی بود که کنار گذاشته شدند.

در جست‌وجوی اولیه بر اساس کلیدواژه کیفیت زندگی، سالمند، سالخورده، بازنشسته، پیر و مسن دو هزار و ۸۴ عنوان مطالعه جمع‌آوری شد. بر اساس معیارهای ورود و خروج عناوین بررسی شدند و پس از حذف موارد تکراری و غیرمرتبط ۳۰۱

جدول ۱. حوزه‌های مطالعات انجام‌شده در کیفیت زندگی سالمندان ایرانی

موضوع	تعداد مقالات راه‌یافته به این مطالعه
مطالعات مداخله‌ای در کیفیت زندگی سالمندان	۱۱
عوامل (جمعیت‌شناختی) مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان	۲۱
کیفیت زندگی در سالمندان بیمار	۷
تأثیر ورزش در کیفیت زندگی سالمندان ایرانی	۱۰
نقش حمایت اجتماعی در کیفیت زندگی سالمندان	۷
وضعیت کیفیت زندگی سالمندان ایرانی	۱۴

اجرای برنامه‌های حمایتی، مداخلات تغذیه‌ای، آموزش‌های خودمراقبتی که از سوی افراد داوطلب انجام می‌شود، آموزش‌های سبک زندگی سالم و آموزش گروهی معنادرمانی باعث افزایش سطح کیفیت زندگی در سالمندان خواهد شد [۱۷-۱۹].

عوامل (جمعیت‌شناختی) مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان

کیفیت زندگی از عوامل گوناگون از جمله ویژگی‌های فردی، اجتماعی و اقتصادی و سلامتی فرد تأثیر می‌پذیرد. در این مطالعه منظور از عوامل مرتبط، صرفاً شامل عوامل جمعیت‌شناختی است. جنس، سطح تحصیلات، مذهب، محل زندگی، شغل و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری بر کیفیت زندگی سالمندان دارد. مطالعات مختلف تأثیر این عوامل را بر کیفیت زندگی سالمندان بررسی کرده‌اند. بین مطالعات انجام گرفته درباره سالمندان ایرانی ۲۱ مطالعه در ارتباط با عوامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی سالمندان انجام شده است.

جنسیت یکی از عوامل تعیین‌کننده در کیفیت زندگی است. در اکثر مطالعات، کیفیت زندگی در زنان سالمند کمتر از مردان گزارش شده است [۲۰-۳۰]، ولی نتایج مطالعه خواجه و همکاران نشان داد کیفیت زندگی با جنسیت رابطه معنادار ندارد [۳۱]. سطح تحصیلات زیاد، باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود. وضعیت تأهل نیز بر کیفیت زندگی تأثیر دارد؛ به طوری که افراد متأهل سلامت جسمی و روحی بیشتری دارند. سالمندانی که در خانه زندگی می‌کنند نیز کیفیت زندگی بیشتری نسبت به سالمندان ساکن آسایشگاه سالمندان دارند [۳۱]. همچنین مجهز کردن خانه‌های سالمندان با وسایل تکنولوژیک مانند ماشین ظرف‌شویی و حمام‌های هوشمند و غیره کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد [۳۲].

در مطالعه‌ای که قادری و دیگران درباره سالمندان شهر تبریز انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین جهت‌گیری مذهبی درونی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد [۳۳]. در یک مطالعه دیگر نتایج نشان داد تمام جنبه‌های کیفیت زندگی با سلامت معنوی رابطه معنی‌دار دارند، به جز حیطه سلامت و سلامت فیزیکی که در آن رابطه‌ای مشاهده نشد [۳۳]. در حالی که در مطالعه جدیدی و دیگران که کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک را بررسی کردند، نتایج حاکی از این است که سلامت معنوی با کیفیت زندگی رابطه‌ای ندارد [۲۵].

مطالعات نشان دادند اشتغال نیز عامل تعیین‌کننده دیگری در کیفیت زندگی سالمندان است؛ به طوری که کیفیت زندگی کارمندان به طور معنی‌دار بیشتر از کارگران است. بازنشستگان شاغل کیفیت زندگی بهتری دارند و اشتغال مجدد تأثیر مثبتی در ارتقای کیفیت زندگی دارد. کارگران سالمند که به طور ناخواسته شغل خود را از دست داده بودند، از نظر عملکرد جسمانی و سلامت روانی در وضعیت نامطلوبی قرار دارند [۳۴]. عواملی را

برگزاری جلسات گروه‌درمانی از سوی همتا، متخصصان یا افراد داوطلب بود. مدل‌های مختلفی برای مداخلات استفاده شده است. از جمله این مدل‌ها مدل «پرسید» که در مداخله‌ای که متین و دیگران روی سالمندان تحت پوشش فرهنگسرای سالمندان تهران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که نمره کل کیفیت زندگی قبل و بعد از مداخله، اختلاف معنی‌داری داشتند. سازه آموزشی مدل پرسید اعم از مستعدکننده، قادرکننده و تقویت‌کننده روی عوامل رفتاری تأثیر می‌گذارد و به رفتارهای سالم منجر می‌شوند و این رفتارها نیز به نوبه خود بر افزایش سطح سلامت و به تبع آن افزایش سطح کیفیت زندگی مؤثر است [۹، ۱۰].

نوع دیگر از مداخلات می‌توانند به صورت آموزش تمرینات ذهنی انجام شوند. تمرینات ذهنی باعث بهبود بُعد فیزیکی کیفیت زندگی سالمندان می‌شود و در نتیجه بهبود تعادل باعث حضور بیشتر سالمندان در اجتماع خواهد شد که کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد [۱۱].

مطالعات نشان دادند مداخلات آموزشی مانند خودمراقبتی نیز کیفیت زندگی را افزایش داده است [۱۲]. آموزش به صورت مهارت‌های کیفیت زندگی که شیوه‌های درمان رفتاری‌شناختی را با روش‌های روان‌شناسی مثبت درآمیخته است، شادکامی و سرزندگی سالمندان را و در نتیجه کیفیت زندگی سالمندان را افزایش داده است [۱۳].

در راستای آموزش خودمراقبتی، حیدری و شهبازی به این نتیجه رسیدند که اگر سالمندان درباره شیوه‌های صحیح تغذیه، ورزش خواب و استراحت و مصرف صحیح داروها اطلاعات درستی داشته باشند، می‌توان از بسیاری از مشکلات آن‌ها پیشگیری کرد یا در صورت ایجاد به نحو مطلوبی آن‌ها را کنترل کرد [۱۴]. اگر سالمندان بیاموزند چگونه باقی‌مانده عمر خود را در آرامش و آسایش بگذرانند، می‌توانند عوامل کاهش‌دهنده کیفیت زندگی خود را به نحو مطلوب‌تری متعادل کنند.

برگزاری کلاس‌های آموزشی برای تدریس کتاب‌های شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی، جلسات خاطره‌گویی، برگزاری کلاس‌های مذهبی، برگزاری کلاس‌های نقاشی با موضوع آزاد، انجام تمرینات ورزشی و ارائه خدمات مراقبتی باعث افزایش کیفیت زندگی سالمندان می‌شود [۱۵]. از طرفی اگر مداخلات آموزشی تاز سوی یک همتا صورت بگیرد، تأثیر بهتری در ارتقای کیفیت زندگی سالمندان خواهد داشت. در مطالعه‌ای که خوش‌رفتار رودی و دیگران در بررسی تأثیر آموزش از سوی همتا بر سالمندان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که در آموزش گروهی از سوی همتا، بیماران تجارب و اطلاعات خودشان را با دیگر افراد گروه که هرکدام شرایط متفاوتی را برای سازگاری با بیماری تجربه کرده‌اند به اشتراک می‌گذارند و به نتایج مطلوب‌تری می‌رسند [۱۶].

جدول ۱. عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی سالمندان

تعیین کننده‌های منفی در کیفیت زندگی سالمندان	تعیین کننده‌های مثبت در کیفیت زندگی سالمندان
بیماری	جنسیت مرد
جنسیت زن	تحصیلات بالا
افزایش سن	متاهل
تحصیلات پایین	ساکن منزل
سکونت در آسایشگاه	جهت‌گیری مذهبی درونی
از دست دادن ناخواسته شغل	مشارکت اجتماعی
طبقه پایین اقتصادی	طبقه بالای اقتصادی



برای بهبود وضعیت محیطی، اجتماعی و روانی این افراد، جدا از مشکلات جسمی آن‌ها امری ضروری است.

بعضی از بیماری‌ها به عنوان یک عامل خطر در ایجاد بیماری‌های دیگر عمل می‌کنند؛ برای مثال فشار خون در افراد سالمند نه فقط موجب کاهش ظرفیت‌های فیزیولوژیک و جسمی می‌شود، بلکه به عنوان یک عامل خطر در ایجاد عوارض قلبی و عروقی، مغزی و ایجاد مشکلات روحی و کاهش توانایی‌های دیگر مثل توانایی‌های شناختی، وابستگی‌های شدید دارویی و هزینه‌های اقتصادی نقش مهمی در زندگی سالمندان ایفا می‌کند [۴۰].

در بین سالمندانی زن نیز یائسگی تأثیر منفی بر کیفیت زندگی دارد. یائسگی کیفیت زندگی را در بُعد فیزیکی کاهش می‌دهد. البته زنانی که تحصیلات بیشتر، فعالیت بدنی و شاخص توده بدنی کمتر از ۱۸/۵ دارند و متاهل و شاغل هستند، وضعیت بهتری دارند [۴۱].

تأثیر ورزش در کیفیت زندگی سالمندان ایرانی

در بین مقالات مداخله‌ای، مداخله ورزشی ۱۰ مورد را به خود اختصاص داده است. به همین دلیل در این پژوهش یک قسمت به مقالات مربوط به تأثیر ورزش بر کیفیت زندگی سالمندان پرداخته شده است.

فعالیت بدنی مانند ورزش، کار و تحرک بر کیفیت زندگی تأثیرگذار است. همچنین نوع ورزش نیز می‌تواند اثرات متفاوتی بر کیفیت زندگی سالمندان داشته باشد. در میان مداخلات، تمرینات ورزشی که به صورت منظم و مستمر انجام شده است کیفیت زندگی را افزایش دادند [۴۲، ۴۳]. همچنین ورزش‌هایی مثل ریلکسیشن و یوگا و پیلاتس که آثار سوء فعالیت‌های فیزیکی در آن‌ها کمتر است، تأثیر بیشتری در افزایش کیفیت زندگی سالمندان دارند [۴۴]. برنامه تمرینی پیلاتس بر عوامل روانی و اجتماعی مرتبط با افتادن در زنان سالمند مؤثر است. ورزش

که بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیرگذار است می‌توان در جدول شماره ۱ خلاصه کرد. این عوامل تأثیر مثبت و یا منفی بر کیفیت زندگی سالمندان دارند.

کیفیت زندگی در سالمندان بیمار

سالمندان بیمار نسبت به سالمندانی که در وضعیت سلامت به سر می‌برند کیفیت زندگی کمتری دارند. این در حالی است که ۹۲/۲ درصد از سالمندان حداقل از یک بیماری مزمن رنج می‌برند [۳۵]. بیماری و مصرف دارو کیفیت زندگی را در سالمندان کاهش می‌دهد [۱۹، ۳۶]. سالمندان، در معرض بیماری‌های مختلفی قرار دارند که در صورت مبتلا شدن به آن‌ها عوارض زیادی زندگی آن‌ها را مختل خواهد کرد. به همین دلیل سیاست‌های پیشگیرانه در این راستا می‌تواند تأثیر بیشتری داشته باشد، ولی در راستای ارتقای کیفیت زندگی در گروه بیماران نیز باید توجهی ویژه به آن‌ها شود و برنامه‌های خاصی در زمینه‌های حمایتی و در زمینه‌های ارتقادهنده در نظر گرفته شود.

در بین مقالات بررسی شده هفت مقاله به کیفیت زندگی سالمندان بیمار پرداخته است. تمامی این مقالات کیفیت زندگی را در این گروه کمتر از متوسط گزارش کرده‌اند. علاوه بر عوارض ناشی از بیماری‌ها، بار مالی بیماری‌ها، کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار داده است [۳۷]. همچنین کیفیت زندگی در بُعد اجتماعی و فیزیکی بیمارانی که در خانه سالمندان زندگی می‌کنند بیشتر است و در حوزه روانی سالمندان ساکن در خانه نمره کیفیت زندگی بیشتری گرفته‌اند [۳۸، ۳۹].

در مطالعه برقی ایرانی و دیگران که در رابطه با کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به پارکینسون انجام شده است به این مورد اشاره شده است که ادراک بیماری با کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به پارکینسون رابطه مستقیم دارد و عوامل روان‌شناختی بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد [۳۸]. به همین دلیل برنامه‌ریزی

روش کمی و با استفاده از ابزار پرسش‌نامه انجام شده‌اند. روش نمونه‌گیری نیز به صورت تصادفی بوده است. جمعاً دو هزار و ۱۴۲ سالمند در این پژوهش‌ها شرکت کردند.

یافته‌ها نشان داد بین انواع حمایت اجتماعی اعم از عاطفی، ساختاری، کارکردی و مادی و کیفیت زندگی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد. در این میان حمایت عاطفی پیش‌بینی‌کننده معنادارتر و بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی دارد. در نتیجه افزایش انواع حمایت اجتماعی خصوصاً حمایت عاطفی کمک زیادی به بهبود کیفیت زندگی سالمندان می‌کند [۵۰]. مطالعه مداخله‌ای که در سرای سالمندان قزوین توسط آژ و دیگران انجام شده بود نیز گویای وجود رابطه بین حمایت اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان بود؛ به طوری که بعد از مداخله نمره کیفیت زندگی سالمندان در دو بُعد روانی و جسمی افزایش یافت، ولی در بُعد درد تأثیری نداشت [۵۱].

مهم‌ترین حمایت‌کننده‌ها در درجه اول همسر و سپس فرزند پسر و در درجه سوم فرزند دختر است. نگرش نسبت به این حمایت‌ها و مدت رابطه با کیفیت زندگی ارتباط دارند. سالمندانی که بیشتر در فعالیت‌های جمعیتی در گروه‌های اولیه و ثانویه حضور دارند کیفیت زندگی بیشتری دارند [۵۲]. ولی یک مطالعه نشان داده است که بین کیفیت زندگی و رضایت از حمایت اجتماعی رابطه‌ای ضعیف وجود دارد و حتی دریافت حمایت ابزاری، تأثیر منفی بر کیفیت زندگی سالمندان دارد و می‌تواند باعث کاهش آن شود [۵۳].

همچنین مؤلفه‌های اجتماعی مانند مشارکت اجتماعی، میزان تعلق سالمند به خانواده و میزان احترام خانواده به فرد سالمند در کیفیت زندگی مؤثر است [۵۴]. عوامل اجتماعی محلی مثل روابط صمیمانه با همسایگان، رضایت از شرایط محل سکونت، مشارکت در گروه‌های دوستی، رضایت از ارتباط با دیگر افراد نقش فراوان در کیفیت زندگی دارد [۵۵].

مردان نسبت به زنان بیشتر در شبکه‌های اجتماعی عضویت دارند، ولی حمایت عاطفی در زنان بیشتر از مردان است [۵۶]. نمره کیفیت زندگی در مردان سالمند بیشتر از زنان است، ولی زنان سالمند در حمایت اجتماعی نمره بیشتری دارند. وضعیت تأهل نیز با همبستگی و حمایت اجتماعی رابطه دارد و افراد متأهل سرمایه اجتماعی بیشتری دارند. همچنین بین شیوه‌های فرزندپروری و روابط بین والدین در خانه و حمایت اجتماعی‌ای که والدین سالمند دریافت می‌کنند، ارتباط وجود دارد و هرچه این روابط سالم‌تر باشد وضعیت بهزیستی والدین ارتقا پیدا می‌کند [۲۵].

وضعیت رفاه افراد نیز بر حمایت اجتماعی آن‌ها تأثیرگذار است. سالمندانی که فعالیت اقتصادی دارند و صاحب منزل مسکونی و تحت پوشش بیمه هستند امنیت اقتصادی و

پیلاتس ممکن است ابزاری مفید برای کمک به افراد سالمند برای کاهش اثرات منفی زمین‌خوردن آن‌ها باشد. ورزش پیلاتس کم‌هزینه، کم‌خطر و غیرتهاجمی است. با این ورزش پیامدهای منفی افتادن سالمندان را می‌توان کاهش داد [۴۵]. ورزش‌های هوایی مانند پیاده‌روی و رژیم غذای سالمی مثل مصرف شیر، محصولات لبنی، گوشت، سبزیجات و میوه‌جات و غذاهایی که کم‌نمک هستند، کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد [۴۶].

همچنین ورزش در آب در افزایش کیفیت زندگی مؤثر است [۴۷]. با ورزش در آب افسردگی و استرس نیز کاهش می‌یابد، عوامل جسمی و روانی تحت تأثیر قرار می‌گیرند و این باعث بهبود کیفیت زندگی خواهد شد. این‌گونه فعالیت‌ها باعث بهبود عملکرد قلب و عروق و مانع کاهش توده عضلانی و قدرت ناشی از فرایند پیری می‌شود. علاوه بر این بهبود تعادل و افزایش انعطاف‌پذیری را در پی دارد. فعالیت ورزشی در آب راحتی و نشاط را افزایش می‌دهد باعث ارتقای امید به زندگی می‌شود [۴۸].

اوقات فراغت در بازنشستگی و ناتوانی در پرکردن آن به افسردگی و اضطراب منجر می‌شود که با شرکت در فعالیت‌های ورزشی و فعالیت بدنی بخشی از اوقات فراغت سالمندان پر می‌شود و از تنهایی آن‌ها کاسته می‌شود. محیط آب با توجه به ویژگی‌ها و خواصی که دارد آرامش روحی و روانی آن‌ها را باعث می‌شود. ورزش گروهی رفتار اجتماعی را ارتقا می‌دهد و افراد گروه را به برقراری ارتباط فعال با یکدیگر تشویق می‌کند که در نتیجه از انزوای سالمندان کاسته می‌شود [۴۸].

یکی از مشکلاتی که در دوران سالمندی کیفیت زندگی را کم می‌کند، ترس از زمین‌خوردن بین سالمندان است. انجام مداخلات آموزشی برای بهبود در وضعیت راه‌رفتن و از بین بردن این ترس روانی، هم باعث بهتر شدن عملکرد جسمی بین سالمندان خواهد شد و هم به دلیل از بین رفتن ترس در میان سالمندان، حضور آن‌ها را در جامعه تسهیل می‌کند و بُعد اجتماعی کیفیت زندگی را نیز افزایش می‌دهد؛ برای مثال در مطالعه‌ای که حسن خانی و دیگران بر ۲۰۰ سالمند در کانون بازنشستگان شهر تبریز در سال ۱۳۹۰ انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ترس از زمین‌خوردن مانع حضور سالمندان در جامعه و باعث کاهش کیفیت زندگی در آن‌ها می‌شود [۴۷].

همچنین ورزش به صورت دسته‌جمعی و به همراه موسیقی کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد [۴۹]. ورزش همراه با موسیقی ملایم، مناسب سن و پذیرفته‌شده، کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد.

نقش حمایت اجتماعی در کیفیت زندگی سالمندان

در این مطالعه، هفت مقاله نقش حمایت اجتماعی در کیفیت زندگی سالمندان را بررسی کرده‌اند. تمام این مطالعات به

جدول ۲. وضعیت کیفیت زندگی سالمندان ایرانی به تفکیک مکان

مطالعه	مکان	وضعیت کیفیت زندگی
احمدی و دیگران [۵۷]	زاهدان	نامطلوب
جدیدی و دیگران [۲۵]	سرای سالمندان کهریزک	نامطلوب
خزایی جلیل و دیگران [۵۸]	شاهرود	نامطلوب
مسگر و دیگران [۵۹]	سالمندان روستایی بیرجند	مطلوب
افتخار اردبیلی و دیگران [۶۳]	سالمندان جنوب تهران	متوسط
جعفرزاده و دیگران [۶۴]	سبزوار	نامطلوب
نبوی و دیگران [۶۵]	بجنورد	متوسط
حکمت پو و دیگران [۵۷]	اراک	متوسط
سالاری لک و دیگران [۶۰]	روستاهای کامیاران	متوسط
فرهادی و دیگران [۱۰]	روستای بوشهر	نامطلوب
آقانوری و دیگران [۶۶]	مرکزی	متوسط
نجاتی و دیگران [۶۷]	کاشان	متوسط
بابایی و دیگران [۶۸]	کرمانشاه	متوسط



در مطالعه‌ای که روی ۲۰۰ سالمند شهر زاهدان انجام شده است، کیفیت زندگی را پایین گزارش کرده‌اند؛ به طوری که یک‌پنجم افراد سالمند برای انجام کارهای روزانه خود به کمک نیاز دارند [۵۸]. کیفیت زندگی در آسایشگاه‌های نگهداری سالمندان کمتر از سالمندان ساکن در خانه است [۲۵]. کیفیت زندگی در حیطه‌های ایفای نقش عاطفی، عملکرد فیزیکی و در کل سلامت عمومی کم بوده است [۵۸]. در اکثر مقالات به بُعد وضعیت سلامت جسمانی سالمندان بیشتر توجه شده است، در حالی که مفهوم کیفیت زندگی، مفهومی چندجانبه و چندبُعدی است که تنها جنبه‌های فیزیکی و جسمی را دربر نمی‌گیرد، اندازه‌گیری و پی‌بردن به آن خود در گرو عوامل مختلف فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و حتی محیطی است.

در این میان سالمندان ساکن روستا کیفیت زندگی بیشتری دارند، زیرا فعالیت‌های روزمره زندگی باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش افسردگی می‌شود. سالمندان روستایی فعالیت بدنی بیشتری نسبت به سالمندان ساکن شهرها دارند [۶۰، ۵۹]. در جدول شماره ۲، وضعیت کیفیت زندگی سالمندان ایرانی به تفکیک مکان آورده شده است.

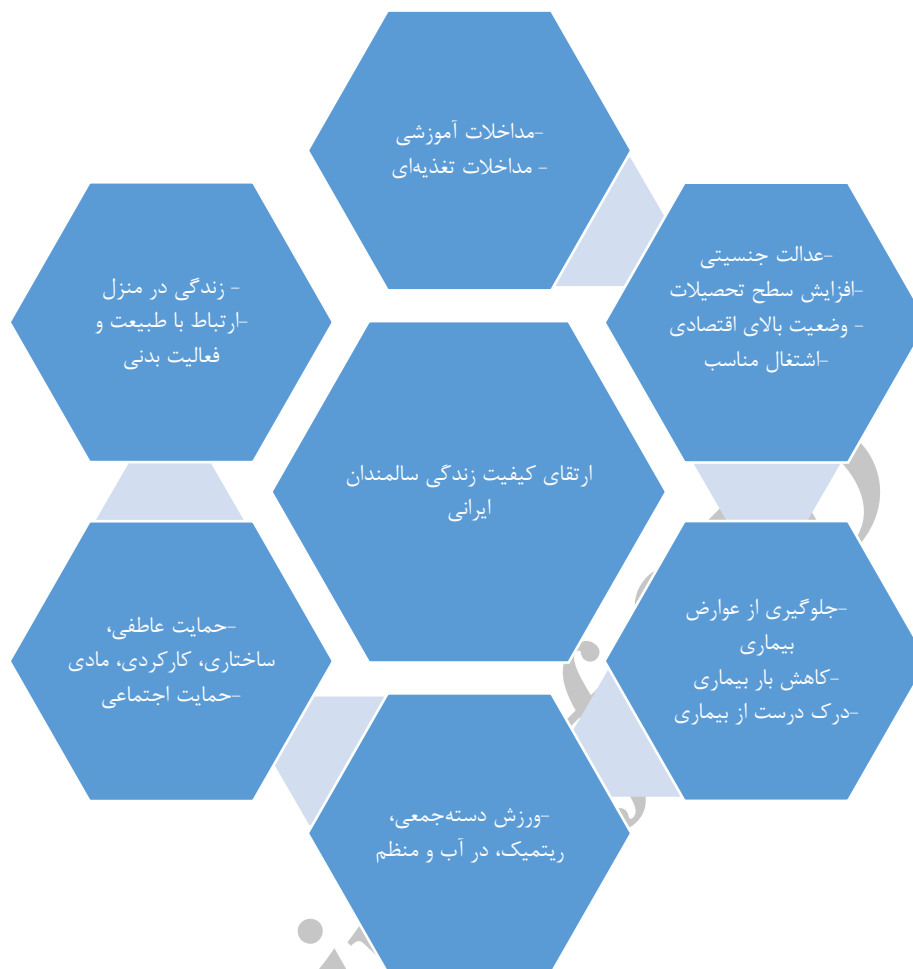
اجتماعی بیشتری دارند و میزان اعتماد فردی و همبستگی اجتماعی در آن‌ها بیشتر می‌شود که این خود نیز در کیفیت زندگی آن‌ها تأثیرگذار است [۲۵].

مطالعه حکمتی‌پور و دیگران نشان داد ۵۹ درصد عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان، مربوط به حمایت اجتماعی می‌شود که بیشتر در بُعد روانی کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد و در بُعد جسمی و اجتماعی تأثیری ندارد [۵۷].

وضعیت کیفیت زندگی سالمندان ایرانی

بین پژوهش‌هایی که وارد مطالعه شدند، ۱۴ مقاله کیفیت زندگی سالمندان ایرانی را توصیف کرده‌اند. ۷ درصد مقالات وضعیت کیفیت زندگی سالمندان را زیاد و ۴۲ درصد مقالات وضعیت را کم و ۵۰ درصد وضعیت را متوسط گزارش کردند. وضعیت کیفیت زندگی بین سالمندان ایرانی می‌تواند روشن‌کننده مسیر برای سیاست‌هایی در راستای بهبود وضعیت آن‌ها شود.

این مقالات علاوه بر توصیف وضعیت کیفیت زندگی سالمندان، تأثیر متغیرهای دموگرافیک را نیز بر کیفیت زندگی بررسی کرده‌اند که مادر قسمت عوامل مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان به آن پرداخته‌ایم.



تصویر ۲. موارد ارتقادهنده کیفیت زندگی سالمندان ایرانی

بحث

در این میان محققان، عوامل جمعیت‌شناختی مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان را نیز شناسایی کردند. این عوامل شامل جنس، سطح تحصیلات، مذهب، محل زندگی، شغل و وضعیت اقتصادی هستند [۲۵، ۵۶، ۵۸، ۳۴، ۲۲-۲۰].

مطالعات مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان بیمار نشان داد علاوه بر اینکه بیماری خود باعث کاهش کیفیت زندگی می‌شود، این افراد کیفیت زندگی کمتر از حد متوسط دارند و این گروه علاوه بر بار جسمی بیماری به دلیل بار مالی بیماری‌ها، در شرایط سختی به سر می‌برند [۳۵، ۳۷، ۴۰، ۶۱].

ورزش نیز در ارتقای سطح کیفیت زندگی چه در سالمندان سالم و چه در سالمندان بیمار می‌تواند مؤثر باشد [۴۲، ۴۳]. تمام مطالعات، ورزش را در ارتقای کیفیت سالمندان مؤثر دانسته‌اند. باید توجه داشت ورزش‌های هوازی و منظم و مستمر تأثیر بیشتری بر کیفیت زندگی دارند [۴۶]. اگر ورزش به صورت گروهی انجام شود، هوازی و کم‌خطر باشد و به صورت منظم و مستمر در یک محیط آرام‌بخش باشد، باعث افزایش کیفیت

۹۲ درصد از مطالعات مرور شده، وضعیت کیفیت زندگی سالمندان ایرانی را کم و متوسط گزارش داده‌اند [۲۵، ۵۶، ۵۸]. از طرفی سالمندان ساکن آسایشگاه کیفیت زندگی کمتری نسبت به سالمندان ساکن در منزل دارند. همچنین سالمندان ساکن در مناطق روستایی کیفیت زندگی بیشتری دارند.

در مطالعات مداخله‌ای، مداخلاتی که در گروه‌های آزمون انجام گرفته است، همگی باعث ارتقای سطح کیفیت زندگی در سالمندان شده است [۹-۱۳، ۱۵، ۱۷-۱۹]. نتایج نشان داد اگر مداخلات به صورت آموزشی صورت گیرد و این آموزش از سوی یک هم‌تا و یا فرد داوطلب و به صورت گروهی و بر اساس یک الگوی خاص مانند پرسید یا مراقبت پیگیر انجام شود، بیشترین تأثیر را در ارتقای کیفیت زندگی سالمندان خواهد داشت. به نظر می‌رسد شیوه‌های آموزشی در تأثیرگذاری بر کیفیت زندگی اهمیت زیادی دارند [۱۶-۱۹].

زندگی سالمندان خواهد شد [۴۶، ۴۷، ۴۹].

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله از نوع مروری است و نمونه انسانی یا حیوانی نداشته است.

حامی مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

علاوه بر ورزش، حمایت اجتماعی نیز باعث ارتقای کیفیت زندگی سالمندان می‌شود. حمایت اجتماعی می‌تواند تحت تأثیر وضعیت تأهل، جنسیت سالمند، پیوندهای اجتماعی، شیوه‌های فرزندپروری و وضعیت اقتصادی سالمندان باشد [۶۲، ۵۶، ۵۳، ۵۰].

برای اینکه موارد مذکور مانند ورزش و حمایت اجتماعی، در کیفیت زندگی سالمندان مؤثر باشد، شناخت وضعیت کنونی سالمندان بسیار مهم است. آگاهی از وضعیت موجود در برنامه‌ریزی‌ها و خدمات اجتماعی اهمیت دارد. از آنجا که ۹۲ درصد مقالات کیفیت زندگی سالمندان را متوسط و رو پایین گزارش کرده‌اند، سیاست‌گذاری در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. در مطالعه‌هایی که اطلاعاتی با پرسش‌نامه جمع‌آوری شده است، از پرسش‌نامه‌های SF-۳۶ و لیپاد استفاده شده است.

نتیجه‌گیری نهایی

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت بیشتر مطالعات بررسی‌شده مربوط به حوزه توصیف وضعیت کیفیت زندگی سالمندان و کمترین اطلاعات مربوط به حوزه کیفیت زندگی سالمندان بیمار و حمایت اجتماعی سالمندان است. تصویر شماره ۲ نتایج تحقیقات در حوزه‌های مختلف کیفیت زندگی سالمندان ایرانی را نشان می‌دهد.

با توجه به نتایج این مطالعه، سیاست‌گذاری‌هایی می‌تواند در سطوح مختلف برای ارتقای کیفیت زندگی سالمندان انجام شود. این سیاست‌ها می‌تواند در مسیر افزایش مراکز تفریحی و ورزشی مخصوص سالمندان، خدمات بهداشتی فراگیر مخصوص سالمندان، کمک‌های اقتصادی دولتی به سالمندان و افزایش حقوق بازنشستگان و حمایت معنوی و مادی از سالمندان باشد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش ورود مطالعات مربوط سالمندانی بود که فقط ایرانی بودند و این باعث بررسی‌نشدن مطالعات سالمندان غیرایرانی شد. البته به دلیل حجم زیاد مقالات و همچنین وجود زمینه‌های فرهنگی خاصی که مربوط به ایرانیان و بر کیفیت زندگی تأثیرگذار است، این معیار ورود گذاشته شد. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش تنوع در حوزه‌های تحقیقاتی مختلف کیفیت زندگی سالمندان ایرانی بود که باعث شد این مقاله از حیث روش مروری و نه مرور نظام‌مند باشد، ولی در مرحله جست‌وجو، از جست‌وجوی نظام‌مند و در غربالگری عنوان و چکیده، از استانداردهای نمودار پریزما استفاده شد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تنوع در روش‌های آماری در بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان اشاره کرد که امکان متاآنالیز را برای تحقیقات مروری سلب می‌کند.

References

- [1] Ebrahimi A. The relationship between depression and religious attitude and performances in adults Isfahan 1998. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2003; 8(1).
- [2] Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the world Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2000; 53(1):1-12. [PMID]
- [3] Salehi L, Salaki S, Alizadeh L. [Health-related Quality of Life among elderly member of elderly centers in Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2012; 8(1):14-20.
- [4] Netuveli G, Blane D. Quality of Life in older ages. *British Medical Bulletin*. 2008; 85:113-26. [DOI:10.1093/bmb/ldn003] [PMID]
- [5] Farajzadeh M, Gheshlagh RG, Sayehmiri K. Health related Quality of Life in Iranian elderly citizens: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2017; 5(2):100-11. [PMID] [PMCID]
- [6] Jing W, Willis R, Feng Z. Factors influencing Quality of Life of elderly people with dementia and care implications: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2016; 66:23-41. [DOI:10.1016/j.archger.2016.04.009] [PMID]
- [7] Sadeghi M, Kazemi HR. [Prevalence of dementia and depression among residents of elderly nursing homes in Tehran Province (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2004; 9(4):49-55.
- [8] Sadeghi R. Dynamics trend of Iran's population: Past, present and future. *Iran Institute of Statistic*: Tehran; 2012.
- [9] Rastgarimehr B, Afkari ME, Solhi M, Taghdisi MH, Mansourian M, Shafieyan Z, et al. [Relationship between the educational stage of precede model and Quality of Life improvement in the elderly affiliated with Tehran culture house for the aged (Persian)]. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2014; 13(6):469-78.
- [10] Farhadi A, Foroughan M, Mohammadi F, Sahranavard M. [The effect of healthy lifestyle educational program on rural elderly's Quality of Life in Dashti district of Boushehr Province (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2013; 8(3):35-43.
- [11] Karami M, Hadian MR, Abdolvahab M, Raji P, Yekaninejad S, Montazeri A. [Effects of mental practices on Quality of Life in elderly men (60-80yrs) (Persian)]. *Journal of Modern Rehabilitation*. 2014; 8(3):21-30.
- [12] Rostami M, Baraz PS, Farzianpour F, Rasekh A. [Effect of orem self care model on ederies' Quality of Life in health care centers of Masjed Solaiman in 2007-2008 (Persian)]. *Arak Medical University Journal*. 2009; 12(2):51-9.
- [13] Vatankhah M, Mehrbizadehonarmand M. [The effectiveness of group life skills training bag of happiness and vitality of the elderly man in Ahwaz (Persian)]. *Urmia Medical Journal*. 2013; 24(10):800-11.
- [14] Heidari M, Shahbazi S. [Effect of self-care training program on Quality of Life of elders (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2012; 25(75):1-8.
- [15] Nasiri M, Foroughan M, Rashedi V, Shahbazi M. [The impact of rehabilitation module of Iran Welfare Organization among older adults (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2016; 11(1):110-7. [DOI:10.21859/sija-1101110]
- [16] Khoshraftar Roudi E, Behnam Voshani H, Emami Zeydi A, Askari Hoseini Z, Movahedifar M, Emami Moghadam Z. Comparison of the effects of healthy lifestyle education program implemented by peers and community health nurses on the Quality of Life of elderly patients with hypertension. *Evidence Based Care Journal*. 5(4):51-60.
- [17] Zanjiran Sh, Borjali A, Kraskian A. [Effect of group logotherapy education on Quality of Life and general health in women of sanatorium (Persian)]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2015; 21(127):39-51.
- [18] Khalili P, Vazirinejad R, Jamalizadeh A, Nakhaee P, Fatehi F, Fallah A, et al. The impact of healthy lifestyle education and integrated care on the Quality of Life of the elderly. *Journal of Occupational Health and Epidemiology*. 2014; 3(2):81-7.
- [19] Saeidimehr S, Geravandi S, Izadmehr A, Mohammadi M. [Relationship between the "Quality of Life" and symptoms of depression among older adults (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2016; 11(1):90-9.
- [20] Naseh L, Heidari M. [Relationship between general self-efficacy and Quality of Life among elderly living in Chaharmahal Bakhtiari nursing homes (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2015; 10(1):62-71.
- [21] Saber M, Nosratabadi M. [Social support and health-related Quality of Life in elderly people covered by the Welfare organization of Kerman city (Persian)]. *Health and Development Journal*. 2014; 3(3):189-99.
- [22] Naseh L, Ali Sheikhi R, Rafii F. [Quality of Life and its related factors among elderlies living in nursing homes (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2014; 27(87): 67-78.
- [23] Asgharzadeh S, Zaeri M, Holakouie Naeini K, Rahimi Foroushani A. [The Quality of Life and its effective factors in the elderly living population of Azerbaijan District, Tehran, Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2014; 9(4):66-74.
- [24] Moradi S, Fekrazad H, Mousavi MT, 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 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2013; 7(4):41-6.
- [25] Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. [The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among elderly people residing in Kahrizak senior house (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2011; 24(72):48-56.
- [26] Hasani F, Kamali M, Akbarfahimi M, Davatgaran K. [Factors affecting Quality of Life of the elderly in the residential homes of Tehran (2009) (Persian)]. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2011; 18(4):320-8.
- [27] Habibi A, Nemadi-Vosoughi M, Habibi S, Mohammadi M. [Quality of Life and prevalence of chronic illnesses among elderly people: A cross-sectional survey (Persian)]. *Journal of Health*. 2012; 3(1):58-66.
- [28] Orouji M, Charkazi A, Yazdanpoor F, Naemi MJ]oGB. [The attitude of motorcycle drivers about helmet use based on Health Belief Model (HBM) in Khomein City, 2010 (Persian)]. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2011; 8(20):14-23.
- [29] Rakhshani T, Shojaiezhadeh D, Lankarani KB, Rakhshani F, Kaveh MH, Zare N. The association of health-promoting lifestyle with Quality of Life among the Iranian elderly. *Iranian*

- Red Crescent Medical Journal. 2014; 16(9):e18404. [DOI:10.5812/ircmj.18404] [PMID] [PMCID]
- [30] Khaje-Bishak Y, Payahoo L, Pourghasem B, Jafarabadi M. Assessing the Quality of Life in elderly people and related factors in Tabriz, Iran. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2014; 3(4):257-63. [DOI:10.5681/jcs.2014.028] [PMID] [PMCID]
- [31] Matlabi H, Parker SG, McKee K. The contribution of home-based technology to older people's Quality of Life in extra care housing. *BMC Geriatrics*. 2011; 11:68. [DOI:10.1186/1471-2318-11-68] [PMID] [PMCID]
- [32] Ghaderi D, Mostafae A. [A study on the relationship between religious orientations and Quality of Life among elderly men living in nursing homes and those living with their families in Tabriz (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2014; 9(1):14-21.
- [33] Heydari-Fard J, Bagheri-Nesami M, Mohammadpour RA. Association between Quality of Life and spiritual well-being in community dwelling elderly. *Life Science Journal-Acta*. 2012; 9(4):3198-204.
- [34] Mohammadbeigi A, Hassanzadeh J, Mohammad-salehi N, Nasimi B, Ranjbar-Omrani G. Impacts of osteoporosis on Quality of Life in elderly women. *Chronic Diseases Journal*. 2013; 1(1):13-7.
- [35] Ghassemzadeh R, Nasseh H, Arastoo AA, Kamali M, Foroushani AR, Arzaghi M. Quality of Life in elderly diabetic: Comparison between home and nursing home. *Acta Medica Iranica*. 2013; 51(4):254-9. [PMID]
- [36] Maghsoudi A, Mohammadi Z, Riyahi Sh. [The study of prevalence of chronic diseases and its association with Quality of Life in the elderly of Ewaz (South of Fars province), 2014 (Persian)]. 2016; 18(61):35-42.
- [37] Bikdeli M, Ghadimi N, Ghasivand FR, Samin B, Science S. The impact of stability range exercises on gait parameter and Quality of Life among active elder women. *European Journal of Physical Education and Sport Science*. 2016; 1(2).
- [38] Barghi Irani Z, Aliakbari Dehkordi M, Zare H, Alipour A, Shahidi G. [Causal relationship of disease perception, pharma-following and Life Quality in aged people with Parkinson (Persian)]. *Clinical Psychology & Personality*. 2014; 2(10):51-60.
- [39] Ahangari M, Kamali M, Arjmand Hesabi M. [The study of Quality of Life in the elderly with hypertension who are member of Tehran Senile Culture House Clubs (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3(1):26-32.
- [40] Dehi M, Aghajari P, Shahshahani M, Takfallah L, Jahangiri L. The effect of stationary walking on the Quality of Life of the elderly women: A randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2014; 3(2):103-11. [PMID] [PMCID]
- [41] Hassanpour-Dehkordi A, Jalali A. Effect of progressive muscle relaxation on the fatigue and Quality of Life among Iranian aging persons. 2016; 54(7):430-6. [PMID]
- [42] Sanaee M, Zdshtyan N, Seyyed Hossein Norouzi B. [The effect of physical activity on Quality of Life and life expectancy in the elderly Mazandaran Province (Persian)]. *Sport Management Review*. 2013; 10(17):137-57.
- [43] Mokhtari M, Bahram ME, Pourvaghari MJ, Akasheh G. [Effect of Pilates training on some psychological and social factors related to falling in elderly women (Persian)]. *Feyz*. 2013; 17(5):453-62.
- [44] Habibi SA, Nikpour S, Seyed AM, Haghani H. [Health promotion behaviours and Quality of Life among elderly people: A cross sectional survey 2006 (Persian)]. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2008; 8(1):29-36.
- [45] Sohbatiha M, Rostamkhani H, Abbasi A, Gharaei E. [The effect of an aquatic exercise program on the Quality of Life of healthy elderly males: A comparative study (Persian)]. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2010; 6(2):99-107.
- [46] Hashemi Javaheri SAA, Mohammad Rahimi N, Rashidlamir A, Alikhajeh Y. The effects of water and land exercise programs in static and dynamic balance among elderly men. *Guidance & Counselling* 2012; 2:01-07.
- [47] Hasankhani H, Malek M, Asghari Jafarabadi M, Darvishpur Kakhki A. [Investigating the relationship between fear of falling and Quality of Life in community dwelling elders (Persian)]. *Iranian Journal of Geriatric Nursing*. 2014; 1(1):9-19.
- [48] Aghdasi MT, Vazini Taher A, PakZamir F, Rahmani M. Improvement in the Quality of Life between older adult men with dementia through multi-sensory stimulation and group yoga exercise. *Sport Psychology Review*. 2013; 2(4):1-12.
- [49] Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Biglarian A. [The role of social support in elderly Quality of Life (Persian)]. *Social Welfare*. 2009; 8(3):149-67.
- [50] Samadian F, Garoosi S. [Social protection and Quality of Life of the elderly (the case of the elderly in Kerman) (Persian)]. *Jundishapur Scientific Medical*. 2013; 11(3):303-15.
- [51] Ajh N, Mehrtash B, Javadi A. [Effect of education and social support on Quality of Life among elderly living in nursing homes (2010) (Persian)]. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2012; 16(3):46-52.
- [52] Saber M, Nosrataadi M. [Social protection and health-related Quality of Life in elderly welfare Kerman city (Persian)]. *Journal of Health and Development*. 2014; 3(3):189-19.
- [53] Kassani A, Menati R, Menati W, Shoja M, Mirbalouch A. [Investigation of the effective factors in social capital and its relationship with Quality of Life in elders of Ilam, Iran (Persian)]. 2014; 2(3):235-44.
- [54] Salimzadeh H, Eftekhari H, Pourreza AG, Moghim BA. [Postretirement employment and Quality of Life (QOL) indicators (Persian)]. *Social Welfare*. 2007; 7(2):287-97.
- [55] Esmaeili Shahmirzadi S, Shojaeizadeh D, Azam K, Salehi L, Tol A, Moradian Sorkhkolaei M. [The impact of chronic diseases on the Quality of Life among the elderly people in the east of Tehran (Persian)]. *Payavard*. 2012; 6(3):225-35.
- [56] Ahmadi F, Salar A, Faghizadeh SJJoh. [Quality of Life in Zahedan elderly population (Persian)]. *Journal of Hayat*. 2004; 10(3):61-7.
- [57] Hekmati Poor N, Taheri N, Hojjati H, Rabiee S. [Evaluation of the relationship between social support and Quality of Life in elderly patients with diabetes (Persian)]. *Journal of Diabetes Nursing*. 2015; 3(1):42-50.
- [58] Khazaei Jalil S, Azmoon A, Abdohali M, Ghomi N, Shamsizadeh M. [Quality of Life among elderly living at nursing home in Shahroud City (Persian)]. *Iranian Journal of Geriatric Nursing*. 2015; 2(1):39-49.

- [59] Mesgar S, Amini Nasab Z, Nakhaei MH, Sharifzadeh G, Javadinia S. [Study of Quality of Life, depression, and daily routines in rural elders in Birjand City, Iran, in 2013 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2015; 10(3):142-7.
- [60] SalariLak S, Gorgin Karaji L, Amiri S. [Quality of Life in elderly population in Kamyaran district, 2009 (Persian)]. *Urmia Medical Journal*. 2013; 24(1):24-9.
- [61] Mirhaghjou SN, Niknami M, Moridi M, Pakseresht S, Kazemnejad E. Quality of Life and its determinants in postmenopausal women: A population-based study. *Applied Nursing Research*. 2016; 30:252-6. [DOI:10.1016/j.apnr.2015.10.004] [PMID]
- [62] Koosheshi M, Alaedini P. Aging and Gender Disparities in Contemporary Iran. In: Farzanegan M, Alaedini P, Editors. *Economic Welfare and Inequality in Iran*. New York: Palgrave Macmillan; 2016. [DOI:10.1057/978-1-349-95025-6_7]
- [63] Eftekhari Ardebili H, Mirsaedi ZS. [Assessment of factors affecting quality of life of elderly clients covered by health centers of Southern of Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2015; 9(4):268-77.
- [64] Jafarzade Fakhari M, Behnam Vashani H, Vahedian Shahrودي M. [The quality of life of the elderly in Sabzevar, Iran (Persian)]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2010; 17(3):213-7.
- [65] Nabavi SH, Shoja M, Mohammadi S, Rashedi V. [Health-related quality of life in community-dwelling older adults of Bojnurd in 2014 (Persian)]. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2014; 6(2):433-9. [DOI: 10.29252/jnkums.6.2.433]
- [66] Aghanuri A, Mahmoudi M, Asadi M, Mortaji F, Salehi H, Djafarian K. [Quality of life and its relationship with quality of diet among elderly people in urban areas of Markazi province, Iran (Persian)]. *Arak Medical University Journal*. 2013; 15(9):1-11.
- [67] Nejati V, Ashayeri H. [Health related quality of life in the elderly in Kashan (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14(1):56-61.
- [68] Babai H, Jalali A, Zohori H. [Evaluation of quality of life of elderly men and women living in Kermanshah City (Persian)]. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2005; 1(3):22-8.