ارزیابی مقایسه‌ای کیفیت زندگی سالمندان در رابطه با پوکی استخوان در سالمندان ساکن شرق شهر تهران

سیما اسماعیلی شهمیرزادی[۱]، داود شجاعی‌زاده[۲]، کمال اعظم[۳]، آذر طل[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پوکی استخوان یکی از اختلال‌های متابولیکی شایع دوران سالمندانی است که کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین این تحقیق با هدف بررسی و مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مبتلا و غیر مبتلا به پوکی استخوان انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی و از نوع مقطعی بود که روی ۴۲۴ نفر از سالمندان ۶۰ سال و بالاتر عضو خانه‌های سلامت تحت پوشش اداره سلامت شهرداری‌های مناطق شرق شهر تهران انجام گرفت. افراد به صورت تصادفی انتخاب شدند. روش جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی SF۳۶ بود که به روش مصاحبه چهره به چهره تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون‌های ANOVA، t-test و ضریب همبستگی Spearman و Pearson در SPSS استفاده گردید.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر ۶۳/۷ درصد از شرکت‌کنندگان را زنان و ۳۶/۳ درصد را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۶۷/۳۴ با انحراف معیار ۷/۱۶ بود. از مجموع کل سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر ۱۴۵ نفر (معادل ۳۴/۲ درصد) ابتلا به پوکی استخوان را گزارش نمودند. ارتباط آماری معنی‌داری بین میانگین نمره کیفیت زندگی و ابتلا به پوکی استخوان مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری: یافته‌های به دست آمده نشان داد که پوکی استخوان در سالمندان موجب کاهش سطح کیفیت زندگی می‌گردد. بنابراین به نظر می‌رسد که پیشگیری و درمان زود هنگام این بیماری کیفیت زندگی سالمندان را بهبود می‌بخشد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، سالمندان، پوکی استخوان

ارجاع: اسماعیلی شهمیرزادی سیما، شجاعی‌زاده داود، اعظم کمال، طل آذر. **ارزیابی مقایسه‌ای کیفیت زندگی سالمندان در رابطه با پوکی استخوان در سالمندان ساکن شرق شهر تهران.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۱؛ ۸ (۷): ۱۱۸۹-۱۱۸۰.

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۳/۳۱ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۵/۲۱

مقدمه

افزایش امید به زندگی و کاهش میزان باروری باعث افزایش تعداد افراد سالمند در سراسر جهان گردیده است؛ به گونه‌ای که پیر شدن جمعیت به یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشت عمومی در سال‌های کنونی تبدیل گشته است (۱). افزایش جمعیت سالمند مختص کشورهای پیشرفته نیست، بلکه

۱- کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲- استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
Email: shojaee@sina.tums.ac.ir
۳- استادیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴- دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-13]
www.mui.ac.ir

پدیده‌ای است که کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه هر دو با آن روبه‌رو هستند هزینه های درمانی زیادی را به جوامع تحمیل می کند (۲). در اروپا شیوع بیماری پوکی استخوان در حدود ۳۰ درصد است و به دنبال آن هزینه‌های سالانه مراقبت از بیماری پوکی استخوان به سطح ۳۱/۷ میلیون یورو رسیده است. در اتریش به تنهایی ۴۷۰۰۰۰ زن بالای سن ۵۰ سال از پوکی استخوان رنج می‌برند. در حدود ۲۰۰۰۰۰ زن بالاتر از ۵۰ سال مبتلا به پوکی استخوان نیز مراقبت‌های پزشکی دریافت می‌کنند (۳).

در کشور ایران نیز بررسی‌ها و شاخص‌های آماری حکایت از رشد پر شتاب جمعیت سالمند دارد. پیش‌بینی می‌شود که جمعیت سالمند ایران تا سال ۲۰۲۵ به ۱۰/۵ درصد افزایش یابد (۴). اگرچه پیر شدن جمعیت تا حدی بیانگر موفقیت در مداخلات بهداشتی است، اما از سوی دیگر افزایش بار بیماری‌های مزمن و افزایش هزینه‌های مراقبت‌های طولانی مدت بهداشتی و درمانی سالمندان را به دنبال داشته است (۵).

بیماری پوکی استخوان از شایع‌ترین بیماری‌های متابولیکی دوران سالمندی است که طیف گسترده‌ای اعم از موارد خفیف و بدون شکستگی تا موارد شدید وقوع عوارض و شکستگی‌های متعدد را شامل می‌شود. از این رو به عنوان یکی از عوامل خطر مرگ و میر و بیماری به شمار می‌رود و به سبب هزینه‌های بهداشتی اجتماعی، نقش به سزایی در کیفیت زندگی سالمندان ایفا می‌نماید (۸-۶). بر اساس مطالعه‌های انجام گرفته از هر ۵ زن امریکایی بالای ۵۰ سال، یک زن به پوکی استخوان مبتلا است و در حدود نیمی از تمام زنان سنین بیش از ۵۰ سال سابقه شکستگی لگن، مچ دست یا ستون فقرات را گزارش نمودند (۹). در ایران نیز بررسی‌های مختلفی پیرامون شیوع این بیماری صورت گرفت که نتایج متفاوتی به همراه داشت. با این وجود بر اساس تغییرات دموگرافیکی پیش‌بینی می‌گردد که بیش از ۷۵ درصد از شکستگی‌های ناشی از پوکی استخوان در کشورهای در حال توسعه به وقوع بپیوندد (۱۰).

پوکی استخوان یکی از شایع‌ترین بیماری متابولیک استخوان در افراد مسن است. شکستگی پیامد مهم پوکی استخوان است. درد، کاهش عملکرد فیزیکی و تحرک، افسردگی و انزوای اجتماعی از پیامدهای مهم شکستگی‌های ناشی از پوکی استخوان در سطح جهان محسوب می‌گردد. این عوارض از یک سو تأثیرات نامطلوبی بر فعالیت‌های روزانه زندگی سالمندان می‌گذارد و سطح کیفیت زندگی آنان را کاهش می‌دهد. از سوی دیگر با هزینه‌های بهداشتی- درمانی و هزینه‌های خدمات اجتماعی همراه می‌باشد. امروزه ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در افراد مبتلا به پوکی استخوان به طور فزاینده در مطالعه‌های بالینی و تحقیقات خدمات بهداشتی به یکی از موضوعات مهم تبدیل گردیده است (۶).

کیفیت زندگی مفهومی است که در سطح فردی، اجتماعی و ارایه خدمات و سیاست‌گذاری‌های بهداشتی حایز اهمیت می‌باشد و به عنوان کلید ارتقای سلامت در سالمندان در نظر گرفته می‌شود. شناخت عواملی که کیفیت زندگی سالمندان را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد، بسیار با اهمیت است. با این وجود هنوز دانش تجربی درباره کیفیت زندگی این جمعیت محدود می‌باشد (۱۲، ۱۱).

پوکی استخوان در سالمندان منجر به ناتوانی و ایجاد مشکلات پزشکی، اجتماعی و روانی می‌شود و میزان عملکرد اجتماعی این افراد را محدود می‌کند. همین امر در نهایت منجر به افت کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود (۱۳). به نظر می‌رسد که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پوکی استخوان را باید حتی قبل از بروز شکستگی‌ها جهت توسعه استراتژی‌های مؤثر برای پذیرش بیماری و مقابله با آن، انجام مداخلات مشاوره‌ای، پشتیبانی و مراقبت‌های مناسب بررسی نمود (۱۴).

بنابراین مطالعه حاضر به مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به پوکی استخوان با سالمندان غیر مبتلا به پوکی استخوان پرداخت. نتایج این مطالعه می‌تواند با شناخت ارتباط بین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و پوکی استخوان به توسعه و پیشرفت استراتژی‌های بهداشتی درمانی منجر گردد. در نهایت موجبات حفظ یا بهبود عملکرد سالمندان در زندگی روزانه را فراهم آورد.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی بود که روی ۴۲۴ سالمند

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-13]

مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت مناطق شرق شهر تهران انجام شد. محیط این پژوهش شامل خانه‌های سلامت مناطق شرق شهر تهران بود که تحت پوشش اداره کل سلامت شهرداری تهران و فرهنگسرای سالمند بود. خانه‌های سلامت، مراکز تحت پوشش اداره کل سلامت معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران بود. این مراکز با استقرار در محلات شهر تهران، سطح سلامت ساکنان را از طریق هدایت و اجرای پروژه محله سالم بر اساس سه محور توانمندسازی، مشارکت مردمی و همکاری بین بخشی ارتقا می‌دادند. سالمندان با حداقل ۶۰ سال سن در صورت تمایل می‌توانستند به صورت رایگان در کانون‌های سالمندی خانه‌های سلامت عضو گردند.

برای تعیین حجم نمونه این مطالعه و دستیابی به ماکزیمم آن، سطح اطمینان ۹۵ درصد، حد برآورد اشتباه ۰/۰۵ = d و ۱۰ درصد ریزش در نمونه‌گیری در نظر گرفته شد. حجم نمونه برابر با ۴۲۴ نفر محاسبه گردید. سن ۶۰ سال و بالاتر، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، برخورداری از هوشیار ذهنی و توانایی پاسخگویی به سؤال‌ها و عدم وجود مشکل روانی محرز توسط پزشک معیارهای ورود به مطالعه بود. سالمندان با مشکلاتی از قبیل اختلال گفتاری، کاهش شنوایی شدید، عدم هوشیاری، دمانس و آلزایمر و عدم آگاهی به زمان و مکان از مطالعه خارج شدند. نمونه‌های شرکت‌کننده در مطالعه حاضر به دو گروه تقسیم شدند. کیفیت زندگی گروه اول که شامل ۱۴۵ نفر (۳۴/۲ درصد) مبتلا به پوکی استخوان بودند، با کیفیت زندگی گروه دوم که ۲۷۹ نفر (۶۵/۸ درصد) بودند و شکایتی از بیماری پوکی استخوان نداشتند، مورد مقایسه قرار گرفت.

پرسش‌نامه مورد استفاده در این مطالعه دو قسمت بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک نظیر سن، جنس، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، سابقه ابتلا به بیماری‌های مزمن و بخش دوم، ابزار استاندارد کیفیت زندگی مرتبط با سلامت SF۳۶ بود. سابقه ابتلا به پوکی استخوان با استفاده از خودگزارشی سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه جمع‌آوری گردید. کسانی وارد مطالعه شدند که بیماری پوکی استخوان در آنان به تشخیص محرز پزشک متخصص رسیده بود و افراد مورد مطالعه به درجاتی از پوکی استخوان مبتلا بودند.

پرسش‌نامه فرم کوتاه کیفیت زندگی، ۳۶ حالت کلی سلامتی را ارزیابی می‌کرد و کیفیت زندگی را در ۸ بعد بررسی می‌نمود. ۴ زیر مقیاس عملکرد جسمانی، ایفای نقش متأثر از مشکلات فیزیکی، درد بدنی و سلامت عمومی مربوط به بعد جسمی و ۴ زیر مقیاس ایفای نقش متأثر از مشکلات عاطفی، سلامت روحی، سرزندگی و عملکرد اجتماعی نیز مربوط به بعد روانی بود. نحوه محاسبه نمره کیفیت زندگی در این ابزار به روش لیکرت انجام شد. در نهایت برای کلیه زیر مقیاس‌های این ابزار از ۱۰۰-۰ امتیازدهی شد و نمره بالاتر معرف کیفیت زندگی مطلوب‌تر بود.

پرسش‌نامه SF۳۶ به علت کوتاه و جامع بودن از پر کاربردترین ابزارهای اندازه‌گیری وضعیت سلامت و کیفیت زندگی در دنیا به شمار می‌رود. این مقیاس از سطح قابلیت اعتماد و اعتبار بالایی برخوردار است و در بسیاری از کشورهای جهان روایی و پایایی آن مورد سنجش قرار گرفته است. اغلب از این مقیاس برای ارزیابی یا ارزشیابی کارایی خدمات مراقبت بهداشتی استفاده می‌شود. این مقیاس در ایران نیز هنجاریابی شد (۱۵، ۱۴). روایی و پایایی گونه فارسی این پرسش‌نامه در مطالعه‌ای توسط منتظری و همکاران مورد ارزیابی قرار گرفت. آزمون پایایی با استفاده از تحلیل آماری «همخوانی داخلی» و آزمون روایی با استفاده از روش «مقایسه گروه‌های شناخته شده» و «روایی همگرایی» مورد بررسی قرار گرفت که به جز مقیاس نشاط (α = ۰/۶۵)، سایر مقیاس‌ها از ضریب پایایی ۰/۹-۰/۷۷ برخوردار بودند (۱۷، ۱۶).

روش نمونه‌گیری در مطالعه حاضر بدین نحو بود که شرکت‌کنندگان از سالمندان عضو خانه‌های سلامت مناطق شرق شهر تهران در طول ۵ ماه و به شیوه نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. از روی نقشه مناطق ۱۳ و ۸ شهرداری تهران به صورت تصادفی از بین مناطق شرق تهران انتخاب شد. از بین مناطق شرق تهران با اطلاعات به دست آمده از کانون سالمندان، تقریباً سالمندان تحت پوشش ۲ منطقه با هم برابر بودند. ۵۰ درصد نمونه از منطقه ۸ و ۵۰ درصد نمونه از منطقه ۱۳ انتخاب شد.

www.mui.ac.ir
[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-13]

جهت به حداقل رساندن سوگرایی احتمالی، افراد به طور تصادفی از همه کانون‌های سالمندی تحت پوشش اداره کل سلامت شهرداری و فرهنگسرای سالمند مناطق شرق شهر تهران انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، پرسشگران آموزش دیده در مورد اهداف مطالعه به خانه‌های سلامت مراجعه و با سالمندان مصاحبه نمودند. برای رعایت نکات اخلاقی پژوهش، اهداف این مطالعه به افراد شرکت‌کننده توضیح داده شد و به آنان این اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند و پرسش‌نامه بدون نام تکمیل گردید. در ضمن آن دسته از افرادی که تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند، از مطالعه خارج شدند.

پس از جمع‌آوری اطلاعات و ورود داده‌ها به کامپیوتر، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) و با استفاده از آزمون‌های One way ANOVA، t-test و ضریب همبستگی Pearson و Spearman کیفیت زندگی سالمندان در رابطه با بیماری پوکی استخوان و عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی مانند سن، جنسیت و تحصیلات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در مطالعه حاضر سطح معنی‌داری آزمون $\alpha = ۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۶۷/۳۴ سال با انحراف معیار ۷/۱۶ سال بود که ۱۵۴ نفر آنان را مردان (۳۶/۳۲ درصد) و ۲۷۰ نفر را زنان (۶۳/۶۸ درصد) تشکیل می‌دادند. دامنه سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه بین ۹۳-۶۰ سال بود. جدول ۱ یافته‌های مربوط به مشخصات فردی و مرتبط با سلامت و بیماری جامعه مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

با استفاده از ضریب همبستگی Pearson، ارتباط بین متغیر سن و دو بعد کلی سلامت جسمی و روانی در هر دو گروه مورد بررسی قرار گرفت. آن چه به وضوح مشاهده گردید، این بود که بین سن با میانگین نمره سلامت جسمی ($r = -۰/۳۱$) و سلامت روانی ($r = -۰/۱۹$) در سالمندان مبتلا به پوکی استخوان اختلاف آماری معنی‌دار و منفی بود ($P < ۰/۰۵$). با افزایش سن، سطح سلامت جسمی و روانی سالمندان بیمار کاهش می‌یافت.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیتی نمونه مورد مطالعه به تفکیک وضعیت سلامتی

متغیر	مبتلا به پوکی استخوان (n = ۱۴۵)		غیر مبتلا به پوکی استخوان (n = ۲۷۹)		کل (n = ۴۲۴)	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنسیت						
زن	۱۲۰	۸۲/۸	۱۵۰	۵۳/۸	۲۷۰	۶۳/۷
مرد	۲۵	۱۷/۲	۱۲۹	۴۶/۲	۱۵۴	۳۶/۳
وضعیت تأهل						
متأهل	۹۵	۶۵/۵	۲۱۲	۷۶/۰	۳۰۷	۷۲/۴
مطلقه/همسر فوت شده	۵۰	۳۴/۵	۶۷	۲۴/۰	۱۱۷	۲۷/۶
تحصیلات						
زیر دیپلم	۴۹	۳۳/۸	۶۲	۲۲/۲	۱۱۱	۲۶/۳
دیپلم	۸۱	۵۵/۹	۱۵۲	۵۴/۵	۲۳۳	۵۴/۹
دانشگاهی	۱۵	۱۰/۳	۶۵	۲۳/۳	۸۰	۱۸/۸
وضعیت اقتصادی						
ضعیف	۲۷	۱۸/۶	۳۳	۱۱/۸	۶۰	۱۴/۲
متوسط	۷۵	۵۱/۷	۱۲۵	۴۴/۸	۲۰۰	۴۷/۲
خوب	۳۸	۲۶/۲	۱۱۳	۴۰/۵	۱۵۱	۳۵/۶
عالی	۵	۳/۴	۸	۲/۹	۱۳	۳/۰

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-13]

بین میانگین نمره کیفیت زندگی و جنسیت در افراد غیر مبتلا به پوکی استخوان ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد. کیفیت زندگی در زنان غیر مبتلا به پوکی استخوان نسبت به مردان نامطلوب‌تر بود (P = ۰/۰۲۴)، اما در مقابل اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین نمره کلی کیفیت زندگی و جنسیت در گروه سالمندان مبتلا به بیماری پوکی استخوان مشاهده نشد (P = ۰/۷۲).

بین سطح تحصیلات و سلامت جسمی در گروه سالمندان مبتلا به بیماری پوکی استخوان اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد. با افزایش سطح تحصیلات، سطح سلامت جسمی در سالمندان بیمار افزایش می‌یافت. در افراد غیر مبتلا به پوکی استخوان، بین سطح تحصیلات و هر دو بعد سلامت جسمی و روانی ارتباط آماری معنی‌دار و مثبت بود (P < ۰/۰۵) (جدول ۲).

در ارتباط با میانگین نمره کیفیت زندگی و وضعیت اقتصادی با استفاده از آزمون One way ANOVA و ضریب همبستگی Spearman در هر دو گروه مورد مطالعه اختلاف آماری معنی‌دار مشاهده شد. با افزایش سطح درآمد سالمندان، سطح کیفیت زندگی هم در مبتلایان به پوکی استخوان (P = ۰/۰۵، r = ۰/۱۵۷) و هم در گروه غیر مبتلا به پوکی استخوان (p = ۰/۰۰۱، r = ۰/۲۰۵) افزایش می‌یافت.

در مطالعه حاضر ارتباط کیفیت زندگی در حیطه‌های عملکرد جسمی، ایفای نقش متأثر از مشکلات جسمی، درد جسمی، سلامت عمومی، سرزندگی و نشاط، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش متأثر از مشکلات عاطفی، سلامت روانی و کیفیت زندگی در کل در سالمندان مبتلا و غیر مبتلا به پوکی استخوان با استفاده از آزمون Independent t مورد مقایسه و بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین میانگین امتیازهای کیفیت زندگی در دو گروه سالمندان مبتلا و غیر مبتلا به پوکی استخوان در تمام ابعاد هشت‌گانه اختلاف آماری معنی‌دار بود؛ به طوری که در افراد مبتلا به پوکی استخوان کیفیت زندگی در سطح پایین‌تری قرار داشت (P < ۰/۰۵) (جدول ۳).

سلامت جسمی و سلامت روانی در سالمندان مبتلا و غیر مبتلا به پوکی استخوان با استفاده از آزمون t-test مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج به دست آمده بین میانگین امتیازهای سلامت جسمی و سلامت روانی این دو گروه اختلاف آماری معنی‌دار مشاهده شد (P < ۰/۰۰۱). میانگین امتیاز حیطه سلامت جسمی در سالمندان مبتلا به پوکی استخوان (۲۰/۲۶ ± ۴۱/۲۱) در مقایسه با سالمندان غیر مبتلا به این بیماری (۲۹/۰۶ ± ۵۹) در سطح پایین‌تری قرار داشت. همچنین یافته‌های حاصل نشان داد که میانگین امتیاز سلامت روانی در بین سالمندان غیر مبتلا به پوکی استخوان (۲۰/۹۸ ± ۶۴/۳۹) بالاتر از سالمندان مبتلا به این بیماری (۲۲/۵۶ ± ۵۱/۲۷) است (نمودار ۱).

بحث

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، اختلاف آماری معنی‌داری از نظر کیفیت زندگی بین گروه مبتلا و غیر مبتلا به پوکی استخوان وجود داشت. کیفیت زندگی در افراد مبتلا به پوکی استخوان در سطح پایین‌تری قرار داشت. در مطالعه Bianchi و همکاران در ایتالیا همسو با نتایج پژوهش حاضر، بیماران مبتلا به پوکی استخوان حتی در صورت عدم وجود شکستگی، شیوع افسردگی در آنان بیشتر بود. همچنین آن‌ها از سطح کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار بودند. این محققین معتقد بودند که درد و رنج ناشی از بیماری پوکی استخوان به سبب عواملی نظیر نگرانی افراد از آینده، افزایش خطر از دست دادن

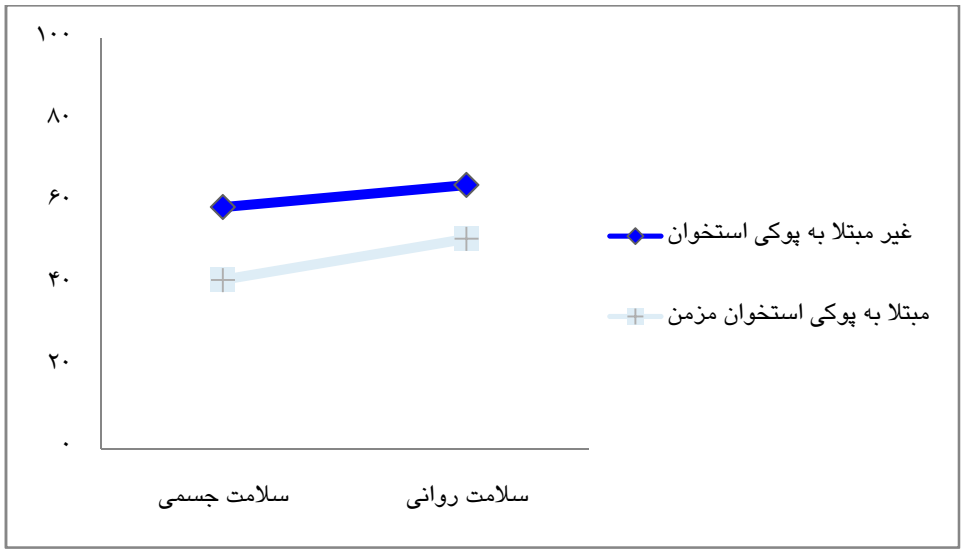
جدول ۲: ارتباط بین سطح تحصیلات با سلامت جسمی و روانی در دو گروه مورد مطالعه

ابتلا به پوکی استخوان	متغیر		مقدار احتمال	ضریب همبستگی *Spearman*
بلی	تحصیلات	سلامت جسمی	۰/۰۱۸	۰/۱۹
		سلامت روانی	۰/۱۱۰	۰/۱۴
خیر	تحصیلات	سلامت جسمی	P < ۰/۰۰۱	۰/۲۳
		سلامت روانی	۰/۰۰۳	۰/۱۸

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-13]

جدول ۳: مقایسه میانگین امتیازات ابعاد هشت‌گانه کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا و غیر مبتلا به پوکی استخوان

ابعاد کیفیت زندگی	ابتلا به پوکی استخوان				Independent t
	بلی		خیر		
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	P
عملکرد جسمی	۴۷/۰۷	۲۵/۶۱	۶۷/۲۶	۲۵/۳۵	P < ۰/۰۰۱
ایفای نقش متأثر از مشکلات فیزیکی	۳۳/۷۹	۳۷/۴۵	۵۸/۸۷	۳۷/۶۳	P < ۰/۰۰۱
درد جسمی	۳۵/۲۳	۲۵/۳۴	۵۴/۷۱	۲۹/۱۳	P < ۰/۰۰۱
سلامت عمومی	۴۵/۰۸	۲۱/۸۶	۵۵/۰۰	۲۲/۱۷	P < ۰/۰۰۱
نشاط	۴۵/۳۸	۲۳/۴۹	۵۹/۶۱	۲۲/۹۳	P < ۰/۰۰۱
عملکرد اجتماعی	۵۹/۴۲	۲۹/۱۳	۷۲/۸۱	۲۷/۴۲	P < ۰/۰۰۱
ایفای نقش متأثر از مشکلات عاطفی	۵۰/۳۵	۴۳/۷۹	۶۷/۸۵	۳۹/۴۱	P < ۰/۰۰۱
سلامت روان	۵۶/۲۲	۲۵/۳۹	۶۷/۰۴	۲۲/۹۹	P < ۰/۰۰۱
جمع ابعاد	۴۶/۵۸	۲۱/۰۸	۶۲/۹۱	۲۰/۷۶	P < ۰/۰۰۱



نمودار ۱: وضعیت سلامت جسمی- روانی در سالمندان در ارتباط با بیماری پوکی استخوان

استقلال فردی، از کار افتادگی و کاهش فعالیت‌های اجتماعی بود. این عوامل موجب نگرش منفی در خصوص کیفیت زندگی در آنان گردیده بود (۱۴).

نتیجه پژوهش حاضر با مطالعه Dhillon و همکاران نیز همخوانی داشت. در این مطالعه نیز یافته‌های به دست آمده نشان داد که در زنان مبتلا به پوکی استخوان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و استقلال فردی کاهش یافته است (۱۵). وحدانی‌نیا و همکاران نیز به بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان شهر تهران پرداختند. آن‌ها نشان دادند که میانگین نمره کیفیت زندگی در تمام ابعاد هشت‌گانه در سالمندان سالم در مقایسه با سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن و عوارض کوتاه مدت بالاتر است (۱۸).

همسو با نتایج مطالعه حاضر، Martin و همکاران به این نتیجه رسیدند که کاهش سطح کیفیت زندگی مرتبط با سلامت از جمله پیامدهای مهم پوکی استخوان است. از این رو به هنگام ارزیابی بار بیماری‌های مزمن باید پوکی استخوان را به عنوان یکی از مسایل کلیدی در نظر گرفت. این بیماری تأثیرات قابل توجهی روی کیفیت زندگی افراد جامعه به ویژه

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-13]

زنان دارد که ارایه‌کنندگان خدمات بهداشتی هنگام ارایه خدمات باید از عوارض نامطلوب این بیماری بر کیفیت زندگی افراد آگاه باشند (۱۹).

در هر دو گروه مورد مطالعه بین سطح کیفیت زندگی مرتبط با سلامت با وضعیت اقتصادی اختلاف معنی‌دار وجود داشت. با افزایش سطح درآمد، کیفیت زندگی سالمندان مورد مطالعه بهبود می‌یافت. در مطالعه تاجور و همکاران در تهران همسو با نتایج پژوهش حاضر، وضعیت اقتصادی از تعیین‌کننده‌های قدرتمند بعد روانی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان شناخته شد؛ به گونه‌ای که برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان، توجه به تمام جنبه‌های زندگی آنان به ویژه سلامتی و وضعیت اقتصادی پیشنهاد گردید (۲۰).

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۲، اختلاف آماری معنی‌داری بین سطح تحصیلات و سلامت جسمی در سالمندان مبتلا به پوکی استخوان مشاهده شد. در افراد غیر مبتلا به پوکی استخوان بین سطح تحصیلات و سلامت جسمی و روانی ارتباط آماری معنی‌دار و مثبت وجود داشت. در مورد ارتباط بین سطح تحصیلات و سابقه ابتلا به پوکی استخوان، کرامت و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که سطح تحصیلات به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر پوکی استخوان مطرح می‌باشد و سطح تحصیلات پایین با افزایش خطر پوکی استخوان همراه است (۱۰).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که سالمندان مبتلا به پوکی استخوان از سلامت جسمی و روانی نامطلوب‌تری در مقایسه با سالمندان غیر مبتلا به این بیماری برخوردار بودند. در تأیید این یافته، نتایج یافته‌های مطالعه Kotz و همکاران نشان داد که پیامدهای جسمی و روانی پوکی استخوان بر کیفیت زندگی افراد تأثیرگذار است. افراد مبتلا به پوکی استخوان با مشکلات جسمی و اختلال در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، کاهش سطح تفریح و سرگرمی و لذت بردن از اوقات فراغت مواجه هستند. این عوامل در نهایت منجر به کاهش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پوکی استخوان می‌شود (۲۱). در این رابطه مطالعه رفعتی و همکاران با هدف بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در میان سالمندان ۶۵ سال و بالاتر ساکن آسایشگاه خیریه کهریزک تهران انجام شد. آن‌ها نشان دادند که ارتباط آماری معنی‌داری بین سطح تحصیلات با سلامت عمومی، روحی و توانایی انجام وظیفه متأثر از مشکلات عاطفی وجود دارد. افراد با سطح تحصیلات بالاتر، وضعیت سلامت بهتری نسبت به سایرین داشتند (۲۲).

به نظر می‌رسد که از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان مبتلا به پوکی استخوان در مقایسه با سالمندان غیر مبتلا به این بیماری اشاره نمود؛ به گونه‌ای که می‌توان از یافته‌های حاصل جهت سنجش اثربخشی مداخلات پزشکی، ارزیابی بیماری‌ها، تخمین هزینه اثربخشی سیاست‌های مراقبت‌های بهداشتی در سالمندان و انجام برنامه‌ریزی استفاده نمود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، تکمیل پرسش‌نامه به شیوه خودگزارشی بود. به علاوه لازم به ذکر است که سالمندان تحت مطالعه عضو کانون‌های سالمندی بودند و ممکن است از نظر شرایط اجتماعی، اقتصادی و حمایت‌های اجتماعی با سایر سالمندان شهر تهران متفاوت باشند. بنابراین عدم امکان تعمیم مطالعه حاضر به کل سالمندان شهر تهران به عنوان محدودیت این مطالعه در نظر گرفته شد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از این بود که کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به پوکی استخوان در تمام حیطه‌های عملکرد جسمی، ایفای نقش متأثر از مشکلات جسمی، درد جسمی، سلامت عمومی، سرزندگی و نشاط، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش متأثر از مشکلات عاطفی و سلامت روانی در مقایسه با سالمندان غیر مبتلا به پوکی استخوان در سطح پایین‌تری قرار داشت. سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی به عنوان عوامل اجتماعی اقتصادی بر سطح کیفیت زندگی سالمندان در هر دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به پوکی استخوان تأثیرگذار بود.

در این راستا به نظر می‌رسد که ترویج رفتارهای مرتبط با شیوه زندگی سالم با استفاده از رویکردهای زیست محیطی و سیاست‌هایی که به سالمندان در دستیابی به انتخاب‌های

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-13]

سالم کمک می‌نماید، مؤثر باشد. این رفتارها در نهایت می‌تواند بار بیماری‌های مزمنی نظیر پوکی استخوان را در این گروه جمعیتی کاهش دهد. از سوی دیگر رفتارهای ارتقادهنده سلامت علاوه بر طرح پیشگیری اولیه و مداخله در جهت کاهش عوامل خطر دارای اهمیت است. از این رو برای ارتقا و اثربخشی پیشگیری سطوح دوم و سوم می‌بایست از توسعه برنامه‌های غربالگری، تشخیص و درمان زود هنگام، مشاوره‌های پزشکی بهداشتی، استراتژی‌ها و مداخلات حمایتی- مراقبتی مؤثر برای سازگاری با بیماری در سالمندان حمایت گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد که بدین وسیله نویسندگان این مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از مدیریت محترم اداره کل سلامت معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران، مسؤولین و سالمندان محترم اعلام می‌دارند.

References

1. Islam A, Tahir MZ. Health sector reform in South Asia: new challenges and constraints. Health Policy 2002; 60(2): 151-69.
2. Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: a cross-sectional survey. Int J Nurs Stud 2006; 43(3): 293-300.
3. Jahelka B, Dorner T, Terkula R, Quittan M, Broll H, Erlacher L. Health-related quality of life in patients with osteopenia or osteoporosis with and without fractures in a geriatric rehabilitation department. Wien Med Wochenschr 2009; 159(9-10): 235-40.
4. Nikpour S, Habibi A, Seiedoshohadai M, Haghani H. Relation between Quality of life and socio-demographic characteristics among older people in Tehran-Iran. Middle East Journal of Age and Aging 2007; 4(2): 25-30.
5. From the Centers for Disease Control and Prevention. Public health and aging: trends in aging--United States and worldwide. JAMA 2003; 289(11): 1371-3.
6. Morris R, Masud T. Measuring quality of life in osteoporosis. Age Ageing 2001; 30(5): 371-3.
7. Leidig G, Minne HW, Sauer P, Wuster C, Wuster J, Lojen M, et al. A study of complaints and their relation to vertebral destruction in patients with osteoporosis. Bone Miner 1990; 8(3): 217-29.
8. Chrischilles E, Shireman T, Wallace R. Costs and health effects of osteoporotic fractures. Bone 1994; 15(4): 377-86.
9. Strom O, Borgstrom F, Kanis JA, Compston J, Cooper C, McCloskey EV, et al. Osteoporosis: burden, health care provision and opportunities in the EU: a report prepared in collaboration with the International Osteoporosis Foundation (IOF) and the European Federation of Pharmaceutical Industry Associations (EFPIA). Arch Osteoporos 2011; 6(1-2): 59-155.
10. Keramat A, Patwardhan B, Larijani B, Chopra A, Mithal A, Chakravarty D, et al. The assessment of osteoporosis risk factors in Iranian women compared with Indian women. BMC Musculoskelet Disord 2008; 9: 28.
11. King CR, Hinds PS. Quality of life from nursing and patient perspectives: theory, research, practice. Jones and Bartlett; 1998.
12. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. Soc Sci Med 1998; 46(12): 1569-85.
13. Canbaz S, Sunter AT, Dabak S, Peksen Y. The Prevalence of Chronic Diseases and Quality of Life in Elderly People in Samsun. Turk J Med Sci 2003; 33: 335-40.
14. Bianchi ML, Orsini MR, Saraifoger S, Ortolani S, Radaelli G, Betti S. Quality of life in post-menopausal osteoporosis. Health Qual Life Outcomes 2005; 3: 78.
15. Dhillon V, Hurst N, Hannan J, Nuki G. Association of low general health status, measured prospectively by Euroqol EQ5D, with osteoporosis, independent of a history of prior fracture. Osteoporos Int 2005; 16(5): 483-9.
16. Eshaghi SR, Ramezani MA, Shahsanaee A, Pooya A. Validity and Reliability of the Short Form- 36 Items Questionnaire as a Measure of Quality of Life in Elderly Iranian Population. American Journal of Applied Sciences 2006; 3(3): 1763-6.
17. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. Qual Life Res 2005; 14(3): 875-82.
18. Vahdaninia M, Goshtasbi A, Montazeri A, Maftoun F. Health-Related Quality of Life in an Elderly Population in Iran: A Population-Based Study. Payesh 2005; 4(2): 113-20.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-13]

19. Martin AR, Sornay-Rendu E, Chandler JM, Duboeuf F, Girman CJ, Delmas PD. The impact of osteoporosis on quality-of-life: the OFELY cohort. Bone 2002; 31(1): 32-6.
20. Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. BMC Public Health 2008; 8: 323.
21. Kotz K, Deleger S, Cohen R, Kamigaki A, Kurata J. Osteoporosis and health-related quality-of-life outcomes in the Alameda County Study population. Prev Chronic Dis 2004; 1(1): A05.
22. Rafati N, Yavari1 P, Mehrabi Y, Montazeri A. Quality of life among kahrizak charity institution alized elderly people. J Sch Public Health Inst Public Health Res 2005; 3(2): 67-86.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-13]

A Survey on Quality of Life in the Elderly with Osteoporosis

Sima Esmaeili Shahmirzadi[1], Davoud Shojaeizadeh[2], Kamal Azam[3], Azar Tol[4]

Original Article

Abstract

Background: Osteoporosis is one of the metabolic disorders commonly found during elderly period which severely affects the quality of life. Therefore the present study aimed to investigate and compare the quality of life in the elderly with and without osteoporosis.

Methods: This analytical descriptive study was conducted on 424 participants over 60 years old who were members of health clinics under the supervision of municipality health office of Tehran East areas, Iran. Subjects were randomly selected. 145 participants with osteoporosis and 279 without any symptoms were chosen. Information was gathered using quality of life SF36 standard questionnaire and was filled out through face to face interviewing.

Findings: 63.7% of the particiants were women and 36.3% were men. Mean age was 67.3 with standard deviation of 7.16. Out of all the participants 145 (34.2%) were suffering from osteoporosis. There was a significant relation between mean quality of life score and development of osteoporosis symptoms.

Conclusion: Osteoporosis in the elderly results in the reduction in quality of life. Prevention and early treatment of this disease can improve the quality of life in the elderly.

Key words: Quality of Life, Elderly, Osteoporosis

Citation: Esmaeili Shahmirzadi S, Shojaeizadeh D, Azam K, Tol A. **A Survey on Quality of Life in the Elderly with Osteoporosis.** J Health Syst Res 2013; 8(7): 1180-89.

Received date: 20/06/2012 Accept date: 05/08/2012

1- Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2- Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: Shojaee@sina.tums.ac.ir
3- Assistant Professor, Department of Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4- Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-13]