

# بررسی رابطه وضعیت شناختی و کیفیت زندگی سالمندان عضو کانون بازنشستگان نیروهای مسلح شهرستان خرم آباد در سال ۱۳۹۰

فیروزه غضنفری<sup>۱</sup>، شیما هاشمی<sup>۲</sup>، رامین سپهوند<sup>۳</sup>

## چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه وضعیت شناختی و کیفیت زندگی سالمندان عضو کانون بازنشستگان نیروهای مسلح شهرستان خرم آباد انجام شد.

**روش کار:** این تحقیق یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که بر روی ۱۵۰ نفر (۸۴ زن، ۶۶ مرد) از سالمندان عضو کانون بازنشستگان نیروهای مسلح ساکن شهرستان خرم آباد در سال ۱۳۹۰ انجام شد. نمونه‌گیری به شیوه تصادفی طبقه‌ای نسبی انجام گرفت. برای سنجش وضعیت شناختی از پرسشنامه استاندارد معاینه مختصر وضعیت شناختی (MMSE) و برای سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (36-SF) و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین وضعیت شناختی و کیفیت زندگی سالمندان رابطه معنادار و مثبتی وجود دارد ( $p < 0.001$ ) همچنین رابطه مثبت معنی داری بین وضعیت شناختی سالمندان و کارکرد جسمانی، نقش جسمانی، درد جسمانی، سلامت عمومی، سرزندگی، کارکرد اجتماعی، نقش هیجانی و سلامت روان وجود داشت ( $p < 0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج بدست آمده کیفیت زندگی سالمندان نیروهای مسلح از روی وضعیت شناختی قابل پیش‌بینی است

**کلمات کلیدی:** وضعیت شناختی، کیفیت زندگی سالمندی

## مقدمه:

شناختی به عنوان یکی از مهمترین و بحث برانگیزترین اختلالات و شایع ترین اختلال روان پزشکی در میان سالمندان محسوب می‌گردد و انواع گوناگونی دارند. بیماری‌های مختلفی چون سکتة مغزی<sup>۱</sup>، دمانس<sup>۲</sup> و ضربه مغزی<sup>۳</sup> می‌تواند منجر به اختلالات شناختی شود. وجود اختلالات شناختی جدی نه تنها باعث کاهش عملکرد شناختی فردی می‌گردد بلکه رفته رفته باعث احساس افسردگی و انزوای اجتماعی می‌گردد و فشار روانی فراوانی بر سالمند و خانواده او وارد می‌کند (۴). بسیاری از سالمندان به بیماری‌هایی مبتلا می‌شوند که ممکن است استقلال و کیفیت زندگی آنها را تهدید نماید (۵). به عبارت دیگر کیفیت زندگی در سنین بالاتر کمتر از گروه‌های سنی پایین‌تر می‌باشد (۶). اختلالات شناختی از شایع ترین مشکلات روانی سالمندان می‌باشد. مطالعات متعدد اختلال در توانایی‌های شناختی سالمندان از جمله کاهش توانایی‌های زبانی، توجه، جهت‌یابی، توانایی یادگیری صریح و یادگیری ضمنی و توجه تقسیم شده را نشان می‌دهد (۷). با تخریب کارکردهای شناختی در طول زمان، سالمندان رفته رفته از انجام اعمال و فعالیت‌های روزمره شخصی عاجز گشته و بیش از پیش به دیگران

سالمندی<sup>۴</sup>، یکی از مراحل اجتناب ناپذیر زندگی و آخرین مرحله تحول انسان است. با توجه به گسترش امکانات بهداشتی، درمانی و بهبود شرایط زندگی در چند دهه اخیر، افزایش روزافزون تعداد افراد ۶۰ سال و بالاتر را شاهد بوده‌ایم (۱). امروزه سالمندی به عنوان یک پدیده مهم جهانی مطرح است که این امر به دلیل افزایش جمعیت سالمندان جهان می‌باشد، به گونه‌ای که طبق آمار سازمان بهداشت جهانی تعداد سالمندان در کشورهای آسیای جنوب غربی (از جمله ایران) در سال ۲۰۰۰ حدود ۷ درصد کل جمعیت بوده و این رقم تا سال ۲۰۳۰ به ۱۵ درصد خواهد رسید (۲). امروزه با توجه به افزایش شاخص طول عمر و امید به زندگی، مساله مهمی تحت عنوان چگونگی گذران عمر و کیفیت زندگی<sup>۵</sup> مطرح است که ذهن صاحب نظران را به خود جلب نموده است (۳). چالش عمده و اصلی بهداشت قرن بیستم افزایش امید به زندگی بود ولی چالش عمده قرن بیست و یکم، زندگی با کیفیت بهتر است. گرچه پیر شدن جمعیت از نتایج مثبت توسعه به شمار می‌آید ولی اگر برای مواجهه با آن در جهانی توسعه یافته آماده نباشیم عوارض و پیامدهای منفی بسیاری در پی خواهد داشت. وجود نابرابری‌های اقتصادی و عدم کفایت خدمات اجتماعی، مراقبت‌های پزشکی و... سبب گردیده تا این قشر از آسیب پذیرترین اقشار جامعه باشند. از این رو توجه به کیفیت زندگی سالمندان و برنامه ریزی جهت ارتقاء کیفیت زندگی آنان ضروری است (۲). همچنین بالاتر رفتن سن موجب بروز نقایص جسمانی و شناختی سالمندان شده و با سلامتی آنها تداخل می‌نماید. از جمله نقایصی که در حال حاضر توجه عده زیادی از متخصصان را به خود جلب نموده، اختلالات شناختی<sup>۶</sup> در میان سالمندان است. اختلالات

۱- ایران، لرستان، استادیار و عضو هیئت علمی گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۲- دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان و نویسنده مسئول

۳- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد اراک

۴- Elderly

۵- quality of life

۶- Cognitive Disorder

۷- Cerebro vascular attack

۸- Demantia

۹- Head truma

وابسته می شوند و در مراحل پیشرفته این اختلال، نیازمند بستری شدن در مراکز و بیمارستان ها میگردند. این بیماران نه تنها هزینه فوق العادهای بردوش دولت و خانواده ها میگذارند، بلکه موجب کاهش اعتماد به نفس بیماران، بروز اضطراب و افسردگی در آنان و ناکامی و فرسودگی اعضای خانواده میگردد (۸). اگر سالمندان بیاموزند که چگونه باید باقیمانده عمر خود را در آرامش و آسایش بگذرانند، میتوانند عوامل کاهش دهنده کیفیت زندگی خود را به نحو مطلوب تری متعادل سازند (۹). با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت سالمندی در جوامع در حال توسعه و با عنایت به ویژگی های این دوران و تاثیر آن بر روند زندگی و اهمیت کارکردهای شناختی در این مرحله از زندگی و تمرکز بر فرآیندهای توانمندسازی سالمندان و بهبود وضعیت سلامت و پیشگیری از بروز وابتلا به بیماریهای مزمن و کاهش شیوع بیماریهای خاص سالمندان و باتوجه به تحقیقات محدود در این زمینه، نیاز است با مطالعات بیشتر در این خصوص به شناخت ابعاد مختلف مسائل و چالش های سالمندی دست یافت تا بتوان جهت ارتقاء سطح سلامت شناختی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان گام موثری برداشت. از گام های موثر در این زمینه شناسایی وضعیت شناختی و رابطه ی آن با کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته می باشد. این پژوهش با هدف بررسی رابطه وضعیت شناختی و کیفیت زندگی سالمندان عضو کانون بازنشستگان نیروهای مسلح شهرستان خرم آباد انجام شده است.

### روش کار:

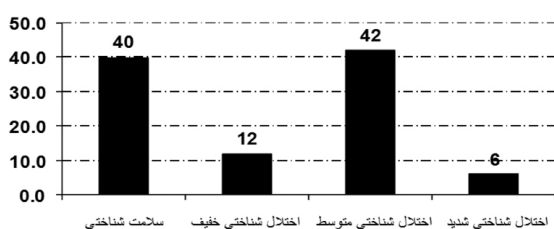
این یک مطالعه ی توصیفی و از نوع همبستگی می باشد. جامعه ی آماری پژوهش شامل تمام زنان و مردان سالمند عضو کانون بازنشستگان نیروهای مسلح ساکن شهرستان خرم آباد در سال ۱۳۹۰ میباشند که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای نسبی، ۱۵۰ نفر شامل ۸۴ زن و ۶۶ مرد به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از رضایت سالمندان از شرکت در پژوهش، عدم وجود اختلالات شدید حس بینایی و شنوایی به نحوی که منجر به اختلال در انجام آزمون ها گردد، عدم انجام جراحی و استفاده از بیهوشی در یک ماه گذشته به علت تاثیرات بیهوشی بر شناخت و میزان تحصیلات حداقل چهارم دبستان. پس از انتخاب نمونه، جهت اجرای پژوهش ابتدا پرسش نامه وضعیت شناختی به صورت انفرادی و توسط پرسشگر انجام گردید و سپس پرسشنامه کیفیت زندگی اجرا شد.

برای سنجش وضعیت شناختی سالمندان، از پرسشنامه استاندارد بررسی وضعیت شناختی MMSE و برای سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه SF-۳۶ استفاده گردید. حداکثر نمره آزمون MMSE ۳۰ بود. نمره بین ۳۰-۲۴ نشانه سلامت شناختی و نمرات ۲۳ یا پایین تر نشان دهنده اختلال شناختی در نظر گرفته شد. نمره ی بالای ۲۱ بیانگر اختلالات شناختی خفیف، نمره ۱۰ الی ۲۰ اختلال شناختی متوسط و نمره زیر ۹ بیانگر اختلال شناختی شدید بود. تعداد سوالات آزمون MMSE ۱۱ سوال و دارای ۳۰ نمره است که شامل ۱۶ نمره برای

زیرمقیاس حافظه و جهت یابی، ۵ نمره زیرمقیاس توجه و تمرکز، ۸ نمره ارزیابی توانایی های زبان و فهم و ۱ نمره توانایی دیداری فضایی است. پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶ شامل ۳۶ سوال بود که ۱ سوال آن مربوط به ارزیابی فرد از وضعیت سلامتی اش و تغییرات آن طی یک سال گذشته است. همچنین ۳۵ سوال دیگر این پرسشنامه در ۸ خرده مقیاس چندماده ای خلاصه شده است. این خرده مقیاس ها شامل خرده مقیاس کارکرد جسمانی<sup>۲</sup>، خرده مقیاس نقش جسمانی، خرده مقیاس درد جسمانی<sup>۳</sup>، خرده مقیاس سلامت عمومی<sup>۴</sup>، خرده مقیاس سرزندگی<sup>۵</sup>، خرده مقیاس کارکرد اجتماعی<sup>۶</sup>، خرده مقیاس نقش هیجانی<sup>۷</sup> و خرده مقیاس سلامت روانی<sup>۸</sup> است. پایایی آزمون MMSE در این پژوهش با روش بازآزمایی به فاصله ۱۰ روز بعد از آزمون ۷۳ درصد محاسبه گردید. دامنه نمرات افراد در این آزمون بین نمره صفر (پایین ترین نمره و بیانگر کیفیت زندگی نامطلوب است) و نمره ۱۰۰ (بالاترین نمره و بیانگر کیفیت زندگی مطلوب است) قرار میگیرد. پایایی پرسشنامه در این پژوهش باتوجه به مطالعه ی مقدماتی در گروهی از بازنشستگان با ضریب همبستگی ۰/۷۶ محاسبه گردید. همچنین روایی پرسشنامه ها با نظر متخصصان امر تایید شد.

### نتایج:

در این مطالعه ۱۵۰ نفر (۶۶ مرد و ۸۴ زن) مورد بررسی قرار گرفتند که دامنه سنی آنها ۸۶-۶۰ سال، میانگین ۷۰ سال و انحراف معیار حدود ۷ سال بود. بر اساس نتایج بدست آمده از آزمون سنجش وضعیت شناختی، از بین ۱۵۰ نفر آزمودنی تنها ۶۰ نفر دارای سلامت شناختی بودند (نمودار ۱).



نمودار ۱- توزیع وضعیت شناختی در سالمندان مورد مطالعه (درصد)

جهت بررسی رابطه بین وضعیت شناختی و کیفیت زندگی سالمندان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که یک رابطه معنادار و مثبت بین وضعیت شناختی و کیفیت زندگی سالمندان وجود دارد (0/01 < p < 0/84). همچنین کلیه خرده مقیاس های شاخص

- ۱ - The short form of health survey questionnaire
- ۲ - Physical Functioning (PF)
- ۳ - Bodity Pain (BP)
- ۴ - General Health (GH)
- ۵ - Vitality (V)
- ۶ - Social Functioning (SF)
- ۷ - Role - Emotional (RE)
- ۸ - Mental Health (MH)

کیفیت زندگی با وضعیت شناختی رابطه‌ای معنی‌دار و مثبت داشتند (جدول ۱).

ابعاد کیفیت زندگی	ضریب همبستگی پیرسون (r)	P-Value
کارکرد جسمانی	۰/۷۳	p<۰/۰۰۱
نقش جسمانی	۰/۷۴	p<۰/۰۰۱
درد جسمانی	۰/۶۹	p<۰/۰۰۱
سلامت عمومی	۰/۷۶	p<۰/۰۰۱
سرزندگی	۰/۷۸	p<۰/۰۰۱
کارکرد اجتماعی	۰/۷۱	p<۰/۰۰۱
نقش هیجانی	۰/۷۳	p<۰/۰۰۱
سلامت روانی	۰/۷۳	p<۰/۰۰۱

جدول ۱- رابطه بین وضعیت شناختی و ابعاد مختلف کیفیت زندگی

جهت بررسی این فرضیه که آیا کیفیت زندگی سالمندان از طریق وضعیت شناختی آنان قابل پیش‌بینی است، از رگرسیون خطی دو متغیره استفاده شد. متغیر کیفیت زندگی به عنوان متغیر وابسته و متغیر وضعیت شناختی به عنوان متغیر مستقل وارد مدل شد که نتایج بدست آمده نشان داد که حدود ۷۱ درصد از تغییرات مربوط به متغیر کیفیت زندگی وابسته به متغیر وضعیت شناختی می‌باشد. (جدول ۲)

معمولاً سالمند با نقش جدید آشنایی ندارد و دچار سردرگمی می‌گردد، به همین دلیل بهتر است که آنان در سیستم کاری به عنوان مشاورین باقی بمانند و این امر در سلامت و کیفیت زندگی آنان نقش مفیدی دارد (۹) و (۱۰). عوامل متعدد بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیر دارد، از جمله ضعف در حواس که باعث کاهش سازگاری شناختی و کاهش خوداتکائی می‌گردد. پژوهشها نشان داده است که اکثر سالمندان بالای ۷۵ سال دچار کاهش شنوایی، بینایی و کاهش تواناییهای جسمی پیشرونده هستند که بر کیفیت زندگی آنها تأثیر گذار است (۱۱). فیچر<sup>۱</sup> و همکارانش (۱۹۹۵) در پژوهشی نشان دادند که سالمندانی که در موسسات زندگی می‌کنند و فعالیت شناختی ندارند، تواناییهای هوشی آنها کاهش یافته و تمایل به بروز علائم اختلالات روانی دارند و زندگی در خانه سالمندان موجب متاثر شدن تواناییهای شناختی و افسردگی در سالمندان می‌گردد (۱۲). دلوبونو<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) با هدف مقایسه کیفیت زندگی سه گروه مختلف سنی سالمندان انجام گرفت، نتایج نشان داد که سالمندان مسنتر، از اختلالات عملکرد شناختی خود بیشتر از وضعیت سلامتی خود شکایت داشتند ولی میزان افسردگی و اضطراب در سالمندان مسن تر، کمتر از دو گروه دیگر بود هرچند از نظر عملکرد اجتماعی تفاوت معنی‌دار نبود (۱۳). در مطالعه آسف زاده (۲۰۱۰) افزایش میانگین دفعات مراجعه به پزشک، داروخانه و دریافت خدمات بستری در سالمندان در قیاس

سطح معناداری (sig)	خطای معیار (S.E)	ضرایب استاندارد (β)	ضرایب غیر استاندارد (b)	R <sup>2</sup> تطبیق شده	متغیرها
p=۰/۰۰۵	۲/۹۶۰		۸/۳۴۹		مقدار ثابت
p<۰/۰۰۱	۰/۱۴۰	۰/۸۴۰	۲/۶۳۱	۰/۷۰۶	وضعیت شناختی

جدول ۲- بررسی رابطه بین وضعیت شناختی و کیفیت زندگی سالمندان با استفاده از رگرسیون خطی

با توجه به نتایج حاصل می‌توان معادله رگرسیونی حاصل را به صورت زیر نوشت:

$$\text{وضعیت شناختی} = ۸/۳۴۹ + (۲/۶۳۱) \times \text{کیفیت زندگی}$$

براساس این معادله با افزایش یک واحد در نمره وضعیت شناختی سالمندان، کیفیت زندگی آنان به اندازه ۲/۶۳۱ نمره افزایش می‌یابد.

### بحث و نتیجه گیری:

در سالهای اخیر یکی از شاخص‌ها و معیارهای قابل سنجش برای تعیین نیازها و شرایط سلامتی سالمندان و همچنین بهبود آن، شاخص کیفیت زندگی می‌باشد. بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی میکنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویتهایشان می‌باشد (۸). یکی از تغییرات اجتماعی در دوران سالمندی که باعث تغییر در کیفیت زندگی سالمندان می‌شود، مساله بازنشستگی سالمندان است. در اغلب جوامع و از جمله ایران سن بازنشستگی ۶۰ سال و بالاتر می‌باشد.

با آزمودنی‌های غیر سالمند نشان داده است و میانگین دفعات بستری به ازای هر سالمند ۰،۴ بار در سال بود (۱۴). همچنین کیرچبرگر<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۲) بیان می‌کنند که هر چه سن بیماران بالاتر می‌رود، بیشتر در معرض بیماری‌های مزمن، ناتوانی و اختلالات شناختی قرار می‌گیرند و میزان بستری شدن در آنان افزایش می‌یابد. ابتلای همزمان به دو یا چند بیماری در سالمندان بالای ۶۰ سال، تقریباً معادل ۵۸،۶ درصد ذکر شده است (۱۵). در پژوهش یادگاری و همکاران (۱۳۸۶) در مورد بررسی و مقایسه کنش پریشی<sup>۴</sup> در سالمندان مبتلا به دمانس نوع آلزایمر و سالمندان سالم، با آزمون MMSE<sup>۵</sup> افراد سالم و مبتلایان به دمانس خفیف تا متوسط انتخاب و با گروه هم‌متا مقایسه شدند. یافته‌ها نشان داد که نمرات کنش پریشی در دو گروه بیمار و سالم تفاوت معنی

۱- Fitcher

۲- Dello Buono

۳- Kirchberger

۴- Apraxic

۵- Mini Mental Status Examination

داری دارد، بطوریکه بیماران آلزایمری<sup>۱</sup>، مبتلا به کنش پریشی هستند و افراد سالم این اختلال را ندارند (۱۶). مهمترین مساله ارتقاء سلامت به حفظ استقلال آنها از فعالیت های روزانه و فعالیت های شناختی مطلوب آنها و ادامه زندگی بصورت فعال مربوط می شود. با افزایش سن اختلال عملکرد جسمانی بیشتر می شود و اثرات منفی آن بر توانایی حفظ استقلال، نیاز به کمک را افزایش می دهد و این خود می تواند در کاهش کیفیت زندگی سالمندان موثر باشد (۱۷).

عملکرد شناختی مطلوب، یک عامل حیاتی برای ارتقاء و حفظ بهداشت روانی و کیفیت زندگی سالمندان محسوب میگردد (۷). در مطالعه ی دیگری که دیکسون<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۲) در نیویورک انجام دادند، مشخص شد که اجرای برنامه خود مراقبتی ورزش و انجام کار باعث افزایش کیفیت زندگی می گردد (۱۸). همچنین در مطالعه ای که توسط وان مالدرن<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۲) انجام گرفت، بیان شد که اصلاح الگوی زندگی و توجه به کیفیت آن تا حد بسیار زیادی می تواند باعث افزایش کارایی و استقلال سالمندان گردد و آنها را در کنترل عوارض متعدد سالمندی و درمان های مختلف آن کمک نماید (۱۹). در برخی مطالعات حدود ۲۰ درصد از سالمندان را دچار افت شناختی با درجات مختلف میدانند (۲۰). اما در مطالعه ابن سعیدی و همکاران (۱۳۹۱) این رقم ۳۲ درصد بود که این اختلاف می تواند بدلیل بالابودن میزان بیسوادی و کمسوادی در نمونه مورد مطالعه آنها از یک سو و وجود بیماری یا نشانه های حاد منجر به مراجعه به بیمارستان و تاثیر آن بر کارکرد شناختی از سوی دیگر باشد (۲۱).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین وضعیت شناختی و کیفیت زندگی سالمندان رابطه معنی دار و مثبت وجود دارد. یعنی همسو با افزایش کارایی شناختی، کیفیت زندگی سالمندان نیز افزایش مییابد و بالعکس. همچنین بین وضعیت شناختی و نقش جسمانی سالمندان نیز رابطه معنی دار و مثبت دیده شد. هر دوی این نتایج با مطالعه ی هاروی و لوتین<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) هماهنگ است (۲۲). همچنین بین وضعیت شناختی و کارکرد جسمانی سالمندان رابطه معنی دار وجود دارد. یعنی همسو با افزایش کارایی شناختی، کارکرد جسمانی در سالمندان افزایش می یابد. این نتیجه با پژوهش رزانک<sup>۵</sup> و همکارانش (۲۰۰۵)، همسو است. آنان در پژوهش خود نشان دادند که عملکرد حرکتی (سرعت و قدرت راه رفتن و حفظ تعادل بدنی) با عملکرد شناختی سالمندان ارتباط مثبت معنی دار دارد (۲۳). بین وضعیت شناختی و درد جسمانی سالمندان و نیز سلامت روان سالمندان ارتباط معنی دار دیده شد، یعنی با کاهش کارایی شناختی، درد جسمانی افزایش می یابد و بالعکس و این نتیجه مشابه پژوهش نجاتی (۱۳۸۵) می باشد. وی در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که بین درد جسمانی واضطراب و افسردگی با حافظه کاری و عملکردهای اجرایی مغز ارتباط معنی دار وجود دارد (۲۴) همچنین کلندا<sup>۶</sup> و همکارانش نشان دادند وجود اختلالات روان پزشکی با وضعیت شناختی ضعیف ارتباط معنی دار دارد (۲۵). رابطه معنی دار و مثبت نیز بین وضعیت شناختی و سلامت عمومی سالمندان

بدست آمد که مشابه نتایج پژوهش برو<sup>۷</sup> و همکارانش (۲۰۰۶) است. آنها به این نتایج دست یافتند که بین اختلالات شناختی و رفتارهای موثر بر سلامت مثل ورزش، تحرک، مصرف سیگار در سالمندان بالای ۷۵ سال ارتباط معنی دار وجود دارد و عادات نامناسب پیشین قوی برای اختلالات شناختی است (۲۶). همچنین سرزندگی با وضعیت شناختی سالمند رابطه معنی دار دارد.

یعنی همسو با افزایش کارایی شناختی، سرزندگی نیز افزایش مییابد و بالعکس، که مشابه پژوهش سونوهاراک<sup>۸</sup> و همکارانش (۲۰۰۸) است (۲۷). همچنین بین وضعیت شناختی و کارکرد اجتماعی سالمندان و نیز نقش هیجانی رابطه معنی دار و مثبتی وجود دارد و هر دوی این نتایج همسو با پژوهش بر تولدوینده<sup>۹</sup> (۲۰۰۸) است. او در پژوهش خود نشان داد که با کاهش سلامت شناختی، فعالیت های روزانه سالمند کاهش یافته، منزوی شده و عملکرد اجتماعی او کاهش می یابد. همچنین افسردگی و دمانس منجر به از دست دادن استقلال و اختلال در عملکردهای روزانه سالمندان می شوند سبب از دست دادن علاقه و انگیزه ها در سالمند می-گردد و فعالیت های اجتماعی، فرهنگی و بدنی او را کاهش می دهند (۲۸).

با در نظر داشتن اهمیت کیفیت زندگی سالمندان نیاز به برنامه ریزی نوآورانه و اصلاحاتی در سیاست ها و برنامه ها احساس می شود، همچنین با توجه به ارتباط بین سلامت شناختی و کیفیت زندگی باید در حفظ فعالیت های شناختی با فعال نگه داشتن سالمندان از لحاظ ذهنی بکوشیم تا بتوان با تمرکز بر فرآیندهای توانمند سازی سالمندان و برنامه های توانبخشی و بهبود سلامتی و رفاه آنان، کیفیت زندگی آنان را بهبود بخشید.

بنابراین پیشنهاد می گردد با استفاده از ارزیابی وضعیت شناختی و کیفیت زندگی به شناخت دیگر ابعاد مختلف مسائل و مشکلات سالمندان دست یافت تا بر اساس یافته های حاصل از آن در جهت سیاست گذاری های مناسب، مراقبت های بهداشتی و حمایت های اجتماعی، بستر سازی فرهنگی جهت شناسایی و ارتقاء سلامت شناختی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان گام های موثری برداشت. همچنین از نتایج این پژوهش میتوان در مراکز مشاوره و روان درمانی، سازمان های بازنشستگی جهت برنامه ریزی های مناسب و به کارگیری سالمندان در فعالیت های اجتماعی و درگیر کردن آنان در فعالیت های شناختی بیشتر، مراکز نگهداری از سالمندان و سایر مراکزی که با سالمندان در ارتباط هستند، استفاده نمود.

۱ - Alzheimer's Disease

۲ - Dickson

۳ - Van Malderen

۴ - Harvey and Lothian

۵ - Rosanoc

۶ - Colenda

۷ - Broe

۸ - Sonoharak

۹ - Bertoldo Benede



(Persian)

11-Tajvar M. [Elderly's health and the different aspects of their life]. Tehran, Nasle Farda publication, 20-11.

(Persian)

12-Fitcher M.M, Bruce M.L, Schroppel H, Meller L, Merikangas K. Cognitive impairment in the oldest old in German and in U.S.A communities. *European Archive of psychiatry and clinical neuroscience* -319 : (6)245 ;1995 25.

13-Dollo Buono M. Quality of life and longevity: A study of Centenarias. *Journal of Age and Ageing* : (7)20 .1998 16-207.

14-Asefzadeh S, Ghodoosian A. [Recognition of the health related factors of aged population of mindor in order to design research interventions. *Salmand* ;2010 60-53 : (15)5. (Persian)

15-Kirchberger I, Meisinger C, Heier M, Zimmermann AK, Thorand B, Autenrieth CS, et.al. Patterns of multi morbidity in the aged population. Results from the KORA-Age Study. *PLOS One* 1)7 ;2012): e30556.

16-Yedegari F, Amrovani M, Shirinbayan P, Naimi P. [The comparison of apraxia among the elderly people with dementia Alzheimer and healthy ones]. : (8)2 ;1386 43-39. (Persian)

17-Barry PP. An overview of special considerations in the evaluation and management of the geriatric patient. *American journal of Gastroenterology* 9-8 : (1)95 ;2000.

18-Dickson VV, How A, Deal J, McCarthy MM. The relationship of work, self-care and quality of life in a sample of older working adults with cardiovascular disease. *Heart Lung* 14-5 : (1)41 ;2012.

19-Van Malderen L, Mets T, Gorus E. Interventions to enhance the quality of life of older people in residential Long-term care: A systematic review *Ageing Res Rev* 2012 (Apr 6).

20-Qui C, Kivipetto M. Epidemiology of Alzheimer's disease: occurrence, determinant and strategies toward

1-Alipour F, Sajadi H, Foruzan A, Biglariyen A, Jalilian A. [Investigation on quality of life in elderly people].

*Journal of elderly* 82-75 : (10 ,9) ;1387. (Persian)

2-Sohrabi M, Zolfaghari P, Mahdizadeh F, Aghayan S, Aghmashhadi M, Shariyati Z, Khosravi A. [The comparison of cognitive disorders and depression among the elderly]. *Journal of Danesh and Tandorosti* : (3)2 ;1386 31-28. (Persian)

3-Von wichert P. The importance of atmospheric heat waves for health service in already altered people, *Medklin.* 75 : (2)103 ;2008.

4-Elliot A.F, Mccwin G. Health-related quality of life visual and cognitive impairment among nursing-home resident. *Journal of NIH public Access Author Manuscript* 43-240 : (2)93 ;2008.

5-Lidlove C, Lari w S, Lidick T, Dalours G. The cognition of behavioral treatment in elderly. (Translated by Kafi et.al 1387). Tehran, Samat publication 2003. (Persian)

6-Aliasgharpour M, Eibpoosh S. [Quality of life in elderly living in Kahrizak hospice and it's relation to the different factors]. *Iranian journal of nursing* 70-60 : (25)75 ;1391. (Persian)

7-Nejati V, Ashayeri H. [Quality of life related to health in elderly]. *Journal of psychology and psychiatry in Iran* 61-56 : (1)14 ;1387. (Persian)

8-Clare L, Woods R.T. Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: A review, *Neuropsychological Rehabilitation* 401-385 : (4)14,2004.

9-Heydari M, Shahbazi S. [The effect of educating of self-caring in quality of life in elderly]. *Iranian journal of nursing* 25)75 ;1391). (Persian)

10-Salimzadeh H, Eftekhari H, Pourreza A, Moghimbeigi A. [The index of quality of life and reworking of retirements]. *Journal of social welfare* 7)26 ;1385).

- 25-Colenda P, Christopher C, Stephen R, Debon S. Psychiatric disorders and cognitive dysfunction among older, postmenopausal women. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 186-177 :(2)18 ;2010.
- 26-Broe G.A, Creasey H, Jorm A. Health habits and risk of cognitive impairment and dementia in older age ;2006 30-621 :(5)22.
- 27-Sonoharak K, Kozaki K, Akishi T, Nagai K, Hase gawa H. White matter lesions as a feature of cognitive impairment. *Journal of Pub Med. Gov. National library of Medicine National Institutes of Health* -93 :(2)8 ;2008 100.
- 28-Bertoldobenede H.M. Quality of life in breast cancer patients aged over 75 years. *European Journal of Cancer* 51-945 :39 ;2008.
- intervention. *Dialogues clin Neuscal* 28-111 :(2)11 ;2009.
- 21-Ebnesaiedi S, Forughan M, Akbari A, Ghaemmaghame farahani Z, Delbari A. [The clinical chareteristics of elderlies]. *Journal of Medical Science of Sabzevar* ;1391 19)1). (Persian)
- 22-Harvey D, Lothian M. Quality of life and real life cognitive functioning 12-4 :2 ;2004.
- 23-Rosanoc C, Simonsick E, Harries T, Kritchevsky S, Brach J, Visser M, Yaffe K. Association between physical and cognitive function in healthy elderly. *Journal of Neuro epidemiology* 14-8 :(2-1)24 ;2005.
- 24-Nejati V, Ashayeri H. [Associations between cognitive disorders and depression in elderly people]. *Iranian journal of elderly* -118 :2 ;1385 122. (Persian)

# The survey for relation between cognitive status and life quality in older people at army retired community in Khorramabaad 2011-

Ghazanfari Firoozeh, Hashemi Shima, Sepahvand Ramin

## Abstract

### Introduction:

The purpose of this research is to investigate the relation between cognitive state and quality of life in older people, registered at army retired community in Khorramabad.

### Materials and Methods:

this is a descriptive-analytical study on a random classified sample include 150 people (84 women, 66 men) at army retired community in Khorramabaad, in 2011. It was used the Minimal Mental Status Examination questionnaire (MMSE) to measure the cognitive status and SF36- to measure the quality of life and Pearson Correlation and logistic regression test for statistical analysis.

### Results:

There is positive correlation between cognitive status and quality of life in army retirees community in Khorramabaad ( $p < 0.001$ ); and also positive correlation between recognition status with physical results, physical role, physical pain, general health, vitality, social functioning, emotional role, mental health ( $p < 0.001$ ).

### Conclusion:

According to the results, cognitive status in army retirees can predict the quality of life. ( $p < 0.001$ ).

### Key words:

Cognitive status, quality of life, elderly