مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
تابستان ۱۳۹۳؛۶(۲):۴۳۹-۴۳۳

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
Summer2014;6(2): 433-439

مقاله پژوهشی

بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان شهر بجنورد، ۱۳۹۳

سید حمید نبوی[۱]، محسن شجاع[۲]، سونا محمدی[۳]، وحید راشدی[۴]*

[۱]کارشناس ارشد رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۲]کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران
[۳]دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۴]دانشجوی دکترای تخصصی سالمندشناسی، مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
[*]**نویسنده مسئول**: ایران، تهران، اوین، بلوار دانشجو، انتهای بن بست کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان.
پست الکترونیک: vahidrashedi@yahoo.com

وصول: ۹۳/۲/۶اصلاح:۹۳/۳/۶ پذیرش:۹۳/۵/۱۱

چکیده

زمینه و هدف: *با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان به عنوان پیامدی از سیاست کنترل موالید و افزایش امید به زندگی در جهان، توجه به کیفیت زندگی سالمندان، نگاه ویژه ای را می طلبد. این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان شهر بجنورد انجام پذیرفته است.*

مواد و روش کار: *در این مطالعه توصیفی- تحلیلی که در بین کلیه سالمندان شهر بجنورد انجام پذیرفت، ۲۰۰ نفر از آنان با روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش علاوه بر پرسشنامه متغیرهای دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها نیز نرم افزار SPSS 16 مورد استفاده قرار گرفت.*

یافته ها: *میانگین سن ۲۰۰ سالمند شرکت کننده در مطالعه ۷/۸۹ ± ۶۸/۹۱ سال بود که ۱۱۰ نفر (۵۵ درصد) از آنان مرد بودند. بر اساس نتایج میانگین کیفیت زندگی سالمندان ۱۰/۴۶ ± ۴۴/۱۴ بود. دیگر یافته های پژوهش نشان دادند که سن، جنسیت، وضعیت تأهل، اشتغال و سطح تحصیلات از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان می باشند.*

نتیجه گیری: *یافته های پژوهش مبین این است که سالمندان مورد مطالعه از کیفیت زندگی نسبتاً مناسبی برخوردارند، با این حال فراهم نمودن زمینه های مشارکت و حمایت اجتماعی در جهت تأمین سلامت آنان و ارتقاء کیفیت زندگی شان مفید به نظر می رسد.*

واژه های کلیدی: *سالمند، کیفیت زندگی، سلامت*

مقدمه

با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان به عنوان پیامدی از سیاست کنترل موالید و افزایش امید به زندگی در جهان، چه در کشورهای توسعه یافته و چه در کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران، مسائلی که این پدیده در پی خواهد داشت (مثل: افزایش بار برخی از بیماری ها، افزایش نیاز به سرویس ها و خدمات حمایتی و اجتماعی) ضرورت توجه به نیازهای این گروه سنی و شرایط و عوامل موثر بر سلامتی و رفاه آنان به عنوان بخش مهمی از اعضای جامعه را آشکارتر می سازد، که در صورت عدم برنامه ریزی و اقدامات مناسب در سطح خرد برای جامعه سالمندان و در سطح کلان برای کل جامعه پیامدهای جبران ناپذیری را در بر خواهد داشت [۱،۲].

براساس سرشماری سال ۱۳۹۰ بیش از ۶ میلیون (۸/۲ درصد) جمعیت ایران را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می دهند [۳]. براساس برآوردهای بین المللی نیز، جمعیت سالمند ایران از سال ۱۴۱۹ رشد سریع تری نسبت به سایر نقاط و حتی میانگین جهان خواهد یافت و تا سال ۱۴۲۴ از میانگین رشد جمعیت سالمند جهان و ۵ سال بعد، از آسیا نیز پیش خواهد گرفت [۴].

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

سازمان بهداشت جهانی[1] عمر طولانی را همانند سلامت، مسکن، رفاه اجتماعی، درآمد، آموزش، ایاب و ذهاب، تفریح، سرگرمی و اشتغال به عنوان یکی از شاخصهای توسعه اجتماعی به حساب می آورد [۵]. نگاهی به وضعیت گذشته و حال نشان می دهد که اگر چه چالش اصلی بهداشت و سلامت در قرن بیستم فقط «زنده ماندن» بوده، اما چالش اصلی قرن جدید در این حوزه "زندگی کردن با کیفیتی برتر" است. بدین معنی که نباید فقط افزایش امید به زندگی در سالمندان توجه شود، بلکه امروزه در جهان واژه سالمندی پویا مطرح است، یعنی با افزایش کمیت جمعیت سالمندی، کیفیت زندگی آن ها نیز باید مورد توجه قرار گیرد [۶]، زیرا کیفیت زندگی یک شاخص اساسی محسوب شده و از آن جا که ابعاد متعددی مانند جنبه های فیزیولوژیک و عملکرد را در بر می گیرد، توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است [۷].

در دهه های اخیر نیز کیفیت زندگی به عنوان بخشی از سلامتی شناخته شده و در ارزشیابی برنامه های بهداشتی درمانی مورد استفاده قرار می گیرد [۸]، از این رو جهت ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان در وهله اول نیاز به اطلاعات جامع در مورد کیفیت زندگی آن ها می باشد و این مقوله فقط از طریق سنجش کیفیت زندگی آنان ممکن می گردد [۵]. قاسمی و همکاران در مطالعه خویش به مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده و مقیم سرای سالمندی شهر اصفهان پرداخته اند که نتایج مطالعه شان نشان می دهد که سالمندان مقیم خانواده در سه بعد جسمی، ذهنی و عملکرد اجتماعی نمره بالاتری نسبت به سالمندان مقیم سرای سالمندی دارند [۹]. پژوهش وحدانی نیا و همکارانش در مطالعه ای جمعیتی کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی را در سالمندان تهرانی انجام دادند که یافته های این پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی با متغیرهای جمعیتی مانند سن، تحصیلات، تأهل و شغل ارتباط معناداری دارد [۱۰].

اگر چه مطالعات متعددی در زمینه کیفیت زندگی افراد سالمند در کشورهای مختلف انجام شده است [۱۱-۱۳]، ولی محدود بودن مطالعات انجام شده در ایران سبب شد که این پژوهش با هدف بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان شهر بجنورد انجام پذیرد.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بوده و به شیوه مقطعی انجام گرفته است. جامعه هدف در این پژوهش، کلیه سالمندان شهر بجنورد بودند، که از بین آن ها ۲۰۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای وارد مطالعه شدند. ابتدا شهر بجنورد به ده منطقه جغرافیایی تقسیم شده و برای هر یک از این مناطق ده گانه دو بلوک تعریف شد و از هر بلوک ۱۰ سالمند به طور تصادفی سیستماتیک انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه علاوه بر پرسشنامه متغیرهای دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت زندگی لیپاد (LEIPAD) بود. پرسشنامه ویژگی های جمعیت شناختی نیز شامل متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و اشتغال بود.

در این مطالعه برای سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه LEIPAD استفاده شد. LEIPAD شامل ۳۱ سوال است که هفت بعد کیفیت زندگی شامل ابعاد فیزیکی (۵ سوال)، خودمراقبتی (۶ سوال)، افسردگی و اضطراب (۴ سوال)، شناختی (۵ سوال)، اجتماعی (۳ سوال)، رضایت از زندگی (۶ سوال) و مسائل جنسی (۱ سوال) را مورد سنجش قرار می دهد. نمره دهی پرسشنامه به صورت لیکرتی می باشد و هر پرسش دارای ۴ گزینه می باشد که از صفر (بدترین حالت) تا سه (بهترین حالت) امتیاز بندی شده و دامنه نمره دهی بین ۰ تا ۹۳ را شامل می شود [۱۴]. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار بین المللی و فاقد بار فرهنگی در همه گروه های سالمند و قابل استفاده در جوامع مختلف توصیه شده است [۱۵]. قاسمی و همکاران نیز روایی و پایایی این پرسشنامه را در بین سالمندان ایرانی محاسبه نمودند و ضریب پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳۱ گزارش نمودند [۹].

از کلیه سالمندان برای شرکت در مطالعه رضایت آگاهانه اخذ گردید و به آن ها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان به صورت محرمانه حفظ خواهد گردید. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، داده ها توسط نرم افزار SPSS 16 و آزمون

1 -World Health Organization: WHO

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

۲۰۰ سالمند در مطالعه شرکت کردند که میانگین سن آن ها ۷/۸۹ ± ۶۸/۹۱ سال و ۱۱۰ نفر (۵۵ درصد) از آنان مرد بودند. ۱۲۵ نفر از سالمندان مورد مطالعه متأهل، ۷۰ نفر بیوه و ۵ نفر مطلقه / متارکه بودند. ۵۸ درصد (۱۱۶ نفر) از نمونه مورد مطالعه شاغل بوده و مابقی بازنشسته بودند. سطح تحصیلات سالمندان نیز به شرح زیر بود: بی سواد ۹۵ نفر، ابتدائی ۴۹ نفر، سیکل ۱۵ نفر، دیپلم ۱۷ نفر و تحصیلات دانشگاهی ۲۴ نفر.

براساس یافته ها میانگین کیفیت زندگی در سالمندان مورد مطالعه ۱۰/۴۶ ± ۴۴/۱۴ می باشد. براساس جدول ۱، وضعیت خرده مقیاس های کیفیت زندگی در سالمندان نیز بدین شرح می باشد:

یافته های پژوهش نشان داد سن همبستگی منفی و معناداری با کیفیت زندگی دارد (P < ۰/۰۰۱، ۰/۲۹۸ - = r)، بدین معنا که با افزایش سن، کیفیت زندگی زندگی سالمندان کاهش پیدا می کند. دیگر نتایج پژوهش مبین این مطلب بودند که جنسیت (P < ۰/۰۰۱، ۴/۹۰۵- = t) و اشتغال (P < ۰/۰۰۱، ۴/۴۹۲- = t). عوامل تأثیر گذاری بر کیفیت زندگی سالمندان می باشند (جدول ۲).

براساس یافته های حاصل از آنالیز واریانس یکطرفه وضعیت تأهل و سطح تحصیلات نیز از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی می باشند (جدول ۳).

جدول ۱: توزیع شاخص های مرکزی و پراکندگی کیفیت زندگی و خرده مقیاس های آن

ابعاد کیفیت زندگی	M ± SD	Max	Min
کل	۴۴/۱۴ ± ۱۰/۴۶	۸۳	۲۴
فیزیکی	۱۰/۶۸ ± ۳/۲۸	۲۰	۵
خودمراقبتی	۵/۲۱ ± ۱/۸۲	۱۵	۴
افسردگی و اضطراب	۴/۰۳ ± ۱/۵	۸	۲
شناختی	۱۰/۳۱ ± ۳/۱۶	۲۰	۵
اجتماعی	۴/۰۷ ± ۱/۵	۸	۲
رضایت از زندگی	۴/۱۴ ± ۱/۲۶	۸	۲
مسائل جنسی	۵/۷ ± ۱/۴۲	۸	۲

جدول ۲: مقایسه میانگین های جنسیت و اشتغال برحسب نمره کیفیت زندگی

متغیر	جنسیت				اشتغال			
	زن		مرد		غیرشاغل		شاغل	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
کیفیت زندگی	۴۱/۰۳	۸/۴۲	۴۷/۹۳	۱۱/۴۶	۴۰/۴	۸/۱۶	۴۶/۸۴	۱۱/۱۳

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

جدول ۳: مقایسه میانگین های وضعیت تأهل و سطح تحصیلات برحسب نمره کیفیت زندگی

کیفیت زندگی		n = ۲۰۰				
		SS	df	MS	F	*P*
وضعیت تأهل	بین گروه ها	۳۱۵۰/۰۵	۲	۱۵۷۵/۰۲	۱۶/۶۴	< ۰/۰۰۱
	در گروه ها	۱۸۶۴۳/۳	۱۹۷	۹۴/۶۳		
	مجموع	۲۱۷۹۳/۳۵	۱۹۹			
سطح تحصیلات	بین گروه ها	۳۸۵۸	۴	۹۶۴/۵	۱۰/۴۸	< ۰/۰۰۱
	در گروه ها	۱۷۹۳۵/۳۵	۱۹۵	۹۷۶/۹۷		
	مجموع	۲۱۷۹۳/۳۵	۱۹۹			

بحث

سالمندی یک رویداد مثبت در زندگی هر فرد می باشد و زندگی طولانی تر با کیفیت مطلوب، باید همراه با فرصت های همیشگی برای سلامتی، مشارکت و امنیت باشد. این پژوهش با هدف بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان شهر بجنورد انجام پذیرفته است.

براساس یافته های پژوهش سالمندان مورد مطالعه از کیفیت زندگی نسبتاً مناسبی برخوردارند. رانتاکوکو و همکاران[1] [۱۱] و نیز سارتورگلیتنبرگ و همکاران[2] [۱۲] در مطالعاتشان نمره بالایی را برای کیفیت زندگی سالمندان مقیم جامعه گزارش نمودند. وجود تفاوت در کیفیت زندگی سالمندان کشورهای پیشرفته و کشورهای در حال توسعه می تواند ناشی از آمادگی کشورهای پیشرفته در مواجهه با چالش های ناشی از سالمندی جمعیت باشد، در حالی که کشورهای در حال توسعه از این پدیده و پیامدهای بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن آگاه نیستند و لذا برنامه از پیش تدوین شده ای هم برای مواجهه با این وضعیت ندارند.

نتایج پژوهش نشان داد که با افزایش سن، کیفیت زندگی سالمندان کاهش می یابد. این یافته پژوهش همسو با یافته های بالبوآ-کاستیلو و همکاران[3] [۱۶]، آهنگری و همکاران [۱۷] و وحدانی نیا و همکاران [۱۰] می باشد. بدیهی ست که با افزایش سن احتمال بروز ناتوانی های جسمی در سالمندان افزایش یافته و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می دهد. در مطالعه رفعتی و همکاران [۱۸] بین سن و کیفیت زندگی سالمندان ارتباط معناداری مشاهده نشده است، که می توان آن را ناشی از جامعه مورد مطالعه آنان (سالمندان ساکن در آسایشگاه ها) دانست.

براساس یافته های مطالعه زنان کیفیت زندگی پایین تری را نسبت به مردان تجربه می کنند. نتایج پژوهش های شین و همکاران[4] در کشور کره جنوبی [۱۹]، شهمیرزادی و همکاران [۲۰]، ارسطو و همکاران [۲۱] و حبیبی سولا و همکاران [۲۲] نیز تأیید کننده این یافته پژوهش می باشد. به نظر می رسد مردان به دلیل نقشی که در سرپرستی خانواده دارند، بیشتر در محیط خارج از منزل به سر برده و ارتباطات بیشتری با دوستان و اطرافیان داشته

1- Rantakokko et al
2- Sartor-Glittenberg et al
3- Balboa-Castillo et al
4 -Shin et al

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

و طبیعتاً حمایت اجتماعی بیشتری نیز دریافت می کنند [۲۳]. با این حال در برخی مطالعات نیز جنسیت در تعامل با سایر متغیرهای زمینه ای، به عنوان یک عامل مرتبط با کیفیت زندگی شناسایی نشده است [۲۴].

دیگر نتایج مطالعه نشان داد که سالمندان متأهل بیشترین نمره کیفیت زندگی را نسبت به سالمندان بیوه و مجرد به دست آورده اند. این یافته پژوهش با یافته های تحقیق آهنگری و همکاران که بر روی سالمندان عضو کانون های فرهنگسرای سالمند انجام شده [۲۵]، آلبوکرکی[1] و همکاران [۲۶]، شین[2] و همکاران [۱۹] و همچنین مخیجا و همکاران[3] [۲۷] همسو می باشد. دلیل این یافته از بین رفتن سیستم حمایتی در خانواده و انزوا و تنهایی در سالمندان بوده که علاوه بر تهدید سلامتی در آنان، تأثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی شان نیز دارد.

یافته های پژوهش حاکی از آن است که سطح تحصیلات نیز ارتباط معناداری با کیفیت زندگی داشته و سالمندان با تحصیلات بالاتر کیفیت زندگی بهتری را تجربه می کنند. این یافته تحقیق در تأیید یافته های مطالعات الیوارس و همکاران[4] [۲۸]، حبیبی سولا و همکاران [۲۲]، محققی کمال و همکاران [۲۹] و وحدانی نیا و همکاران [۱۰] بوده، که بر تأثیر تحصیلات به عنوان نقطه مثبتی در برخورداری از یک سالمندی موفق دلالت داشته و رضایتمندی و کیفیت زندگی بالاتر را به دنبال دارد.

نتیجه گیری

با افزایش امید به زندگی در دنیا و در نتیجه افزایش قابل توجه سالمندان، می طلبد که آنها نه تنها از نظر طول مدت عمر، بلکه از نظر کیفیت نیز ارتقاء پیدا کنند. با توجه به یافته های پژوهش فراهم نمودن زمینه های مشارکت و حمایت اجتماعی در جهت تأمین سلامت آنان و ارتقاء کیفیت زندگی شان مفید به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بجنورد می باشد. از کلیه سالمندانی که در اجرای این مطالعه نهایت همکاری را داشتند، سپاس و تشکر به عمل می آید.

1 -Albokorki
2 -Shin
3- Makhija et al
4- Olivares et al

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

References

1.World Health Organization, Ageing and Life Course, 2014 [cited 7/10/2014]; Available from: http://www.who.int/ageing/en/.
2.Rashedi V, Gharib M, Yazdani AA, Social participation and mental health among older adults in Iran. Iranian Rehabilitation Journal, 2014;12(19):9-13.
3.Statistical Center of Iran, General Population and Housing Census. 2014 [cited 7/10/2014]; Available from: http://www.amar.org.ir/Default.aspx?tabid=133
4.Mirzaei M, Shams-Ghahfarkhi M, Demographic characteristics of the elderly population in Iran according to the census 1976-2006, Iranian Journal of Ageing. 2007;2(5):326-31[Persian].
5. Abedi H, Tavakol K, Comparison of quality of life in homes and nursing home residents in Isfahan, 1999, Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences and Health Services; 2000[Persian].
6. Tavakoli-Ghochani H, Armat M, Successful Aging, Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences Publication; 2003[Persian].
7. Hellström Y, Persson G, Hallberg IR, Quality of life and symptoms among older people living at home, Journal of Advanced Nursing, 2004;48(6):584-93.
8. Heller DA, Gold CH, Ahern FM, Pringle KE, Brown TV, Glessner MR, Changes in elderly women's health-related quality of life following discontinuation of hormone replacement therapy, BMC Women's Health, 2005;5(1):7-22.
9. Ghasemi H, Harirchi M, Masnavi A, Rahgozar M, Akbarian M, Comparing Quality of Life between seniors living in families and institutionalized in nursing homes, Social Welfare, 2011;10(39):177-200.
10. Vahdaninia M, Goshtasebi A, Montazeri A, Maftoon F, Health-related quality of life in an elderly population in Iran: A population-based study. Payesh, 2005;4(2):113-20[Persian].
11. Rantakokko M, Portegijs E, Viljanen A, Iwarsson S, Rantanen T, Life-space mobility and quality of life in community-dwelling older people, Journal of the American Geriatrics Society, 2013;61(10):1830-2.
12. Sartor-Glittenberg C, Lehmann S, Okada M, Rosen D, Brewer K, Bay RC, Variables explaining health-related quality of life in community-dwelling older adults, Journal of Geriatric Physical Therapy, 2014;37(2):83-91.
13. Wu T-Y, Chie W-C, Kuo K-L, Wong W-K, Liu J-P, Chiu S-T, "et al", Quality of life (QOL) among community dwelling older people in Taiwan measured by the CASP-19, an index to capture QOL in old age, Archives of Gerontology and Geriatrics, 2013;57(2):143-50.
14. De Leo D, Diekstra RF, Lonnqvist J, Cleiren MH, Frisoni GB, Buono MD, "et al", LEIPAD, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly, Behavioral Medicine, 1998;24(1):17-27.
15. Baileym C, Designing a life of wellness: evaluation of the demonstration program of the wilder Humboldt campus, Wilder Research Center, 2003.
16. Balboa-Castillo T, León-Muñoz LM, Graciani A, Rodríguez-Artalejo F, Guallar-Castillón P, Longitudinal association of physical activity and sedentary behavior during leisure time with health-related quality of life in community-dwelling older adults, Health and Quality of Life Outcomes, 2011;9:47-57.
17. Ahanagari 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, Iranian Journal of Ageing. 2008;3(7):26-32[Persian].
18. Rafati N, Yavari P, Mehrabi Y, Montazeri A, Quality of life among Kahrizak charity institutionalized elderly people, Journal of the School of Public Health and Institute of Public Health Research, 2005;3(2):67-75[Persian].
19. Shin K, Byeon YS, Kang Y, Oak J, A study on physical symptom, activity of daily living and health-related quality of life (HRQoL) in the community-dwelling older adults, Journal of Korean Academy of Nursing. 2008;38(3):437-44.
20. Esmaeili-Shahmirzadi S, Shojaeizadeh D, Kamal A, 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, Payavard Salamat Journal, 2012;6(3):225-35.
21. Arastoo A, Ghassemzadeh R. Nasseh H, Kamali M, Rahimi-Foroushani A, "et al", Factors affecting quality of life in elderly diabetic residents of the Kahrizak geriatric

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

nursing home of Tehran, Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism, 2012;14(1):18-24.
22.Habibi-Sola A, Nikpour S, Seiedoshohadaei M, Haghani H, Quality of life and status of physical functioning among elderly people in west region of Tehran: A cross-sectional survey, Iran Journal of Nursing, 2008;21(53):29-39[Persian].
23. Rashedi V, Gharib M, Rezaei M, Yazdani AA, Social support and anxiety in the elderly of Hamedan, Iran, Journal of Rehabilitation, 2013;14(2):110-5[Persian].
24. Lee Y, Shinkai S, A comparison of correlates of self-rated health and functional disability of older persons in the Far East: Japan and Korea, Archives of Gerontology and Geriatrics, 2003;37(1):63-76.
25. Ahanagari M, Kamali M, Arjmand-Hesabi M, Quality of life in the elderly who are member of Tehran Senile Culture House Clubs, Iranian Journal of Ageing, 2007;2(3):182-9[Persian].
26. Albokorki M, Ramezani MA, Arizi F, Quality of life in the elderly of Shahinshahr, 2004, Jundishapur Scientific Medical Journal, 2006;5(4):703-9[Persian].
27. Makhija SK, Gilbert GH, Boykin MJ, Litaker MS, Allman RM, Baker PS, Locher JL, Ritchie CS, The relationship between sociodemographic factors and oral health–related quality of life in dentate and edentulous community-dwelling older adults, Journal of the American Geriatrics Society, 2006;54(11):1701-12.
28. Olivares PR, Gusi N, Prieto J, Hernandez-Mocholi MA, Fitness and health-related quality of life dimensions in community-dwelling middle aged and older adults, Health and Quality of Life Outcomes, 2011;9:117-26.
29. Mohaqeqi-Kamal H, Sajadi H, Zare H, Beiglarian A, Elderly quality of life: A comparison between pensioners of Social Security Organization and National Retirement Fund (Qom County, 2006), Journal of Health Administration, 2007;10(27):49-57[Persian].

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]

Original Article

Health-related quality of life in community-dwelling older adults of Bojnourd, 2014

Nabavi SH[1], Shoja M[2], Mohammadi S[3], Rashedi V[4]*

[1] MS.c in Social Welfare. Addiction & Behavioral Sciences Research Center, North Khorasan University of Medical Sciences & Health Services, Bojnourd, Iran
[2] MS.c in Epidemiology. Esfarayen University of Medical Sciences, Esfarayen, Iran
[3] BS.c Student in Public Health. Department of Health. North Khorasan University of Medical Sciences & Health Services, Bojnourd, Iran
[4] Ph.D Student in Gerontology. Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

*__Corresponding Author__: Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
Email: vahidrashedi@yahoo.com

Abstract

Background & Objectives: *Due to the elder's growing population, as a result of birth control policy and increase in life expectancy in the world, elder's quality of life deserves special attention. This study aim to investigate the health-related quality of life in community-dwelling older adults of Bojnourd, 2014.*

Materials & Methods: *In this descriptive-analytical study, 200 older adults of Bojnurd city were selected through multi-stage random sampling. Date collection was carried out through "LEIPAD" quality of life questionnaire and demographic variables questionnaire. Data were analyzed by SPSS 16.*

Results: *The mean age of the elders was 68.91 ± 7.89 years and the sample consisted of 55% male. Results indicated that mean of quality of life score in the sample was 44.14 ± 10.46 and factors such as age, gender, marital status, occupation and schooling are of significant relationship with quality of life.*

Conclusion: *Findings showed that the elders, enjoyed good level of quality of life; However, social support and participation play an important role in promotion of elder's health and quality of life.*

Key words: *Older adults, Quality of life, Health*

Submitted:26 Apr 2014
Revised:27 May 2014
Accepted:2 Aug 2014

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-14]