مقاله تحقیقی

مجله سلامت و سالمندی خزر، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دوره سوم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۷، صفحه ۲۹-۲۴

بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان شهرستان سرایان در سال ۱۳۹۷

کریم درویش پور(BSc)[۱]، هادی علیزاده سیوکی (MSc)[۲]، حسن رمضانی (MSc)[۳*]

۱-بیمارستان حضرت زهرا(س) ، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲-گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران.
۳-دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

دریافت: ۹۷/۲/۱۵، اصلاح: ۹۷/۴/۷، پذیرش: ۹۷/۴/۲۳

خلاصه

سابقه و هدف: امروزه افراد ۶۰ ساله و بالاتر سریع‌ترین گروه سنی در حال رشد در جهان هستند که می‌تواند کیفیت زندگی مرتبط با سالمندان را در قرن بیست و یکم در کشورهای پیشرفته تحت تأثیر قرار دهد. این مطالعه باهدف تعیین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان شهرستان سرایان در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی بود. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به مشخصات واحدهای موردپژوهش و تمایل آنان به شرکت در مطالعه ۱۲۳ سالمند انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری دادها، پرسشنامه استاندار دوبخشی (SF12) بود. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (تی تست، ضریب همبستگی) مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد موردمطالعه ۵/۳۸± ۶۴/۸۲ سال بود، ۸۷/۸ درصد متأهل و ۳۹/۸ درصد از افراد بی‌سواد و تنها ۱۱/۴ درصد تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. نمره‌ی کلی کیفیت زندگی افراد سالمند (۵/۷۰±)۳۳/۱۳ بود. میانگین نمره کیفیت زندگی مردان ۵/۵۸±۳۴/۵۰ و زنان ۵/۴۸±۳۱/۶۰ بود که تفاوت معنی‌داری در نمره کیفیت زندگی مردان نسبت به زنان وجود داشت ($p<۰/۰۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که سالمندان از کیفیت زندگی متوسطی برخوردار هستند؛ بنابراین لازم است تا توجه مناسبی به برنامه‌ریزی برای حفظ و ارتقاء کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان صورت پذیرد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، سالمندان، شهرستان سرایان.

مقدمه

پدیده پیر شدن جمعیت جهان به دلایل کاهش میزان مرگ‌ومیر ناشی از پیشرفت‌های علوم پزشکی، بهداشت و آموزش‌وپرورش درنتیجه افزایش نرخ امید به زندگی است. شرایط کنونی افزایش جمعیت سالمندان به‌گونه‌ای است که اعضای انجمن سالمندشناسی فرانسه بر این اعتقادند که، در حال حاضر جمعیت از شرایط انفجاری کودکان به‌سوی وضعیت انفجاری سالمندان تغییر حالت داده است. این وضعیت نشان‌دهنده بهبود سلامت جهانی است، اما چالش‌های خاصی را برای قرن بیست و یکم در کشورهای توسعه‌یافته و پیشرفته ایجاد می‌کند (۱و۲). طبق ارزیابی واحد جمعیت سازمان ملل، جمعیت سالمندان در کشورهای درحال‌توسعه پیش‌بینی می‌شود تعداد آن‌ها به دو میلیارد نفر در سال ۲۰۵۰ برسد. در ایران، طبق سرشماری عمومی نفوس و مسکن کشور سال ۱۳۹۵، ۲۷/۹ درصد از جمعیت را سالمندان تشکیل داده‌اند (۳و۴). همان‌طور که طول عمر افراد افزایش می‌یابد، اهمیت رفتارهای ارتقادهنده سلامت نیز، با توجه به حفظ کارکرد و استقلال افراد و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها روزبه‌روز بیشتر مورد اهمیت قرار می‌گیرد. آشکار است که با افزایش تعداد سالمندان مسائل و مشکلات حمایتی، اجتماعی توان‌بخشی و بهداشتی-درمانی آنان نیز افزایش خواهد یافت (۵). کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین مسائل عصر امروز در مراقبت سلامتی است، در مهروموم‌های اخیر از مهم‌ترین عوامل مؤثر در زندگی افراد به‌خصوص سالمندان و افراد ناتوان شناخته‌شده است (۶). از سال ۱۹۴۰، زمانی که سازمان جهانی بهداشت سلامتی را به‌عنوان رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً عدم وجود بیماری یا ناتوانی تعریف کرد، مسئله کیفیت زندگی به‌طور پیوسته در تحقیقات و در نتایج عملکرد و مراقبت‌های بهداشتی اهمیت یافت (۷). درواقع عنصر اصلی کیفیت زندگی، سلامت می‌باشد که برای توجه بیشتر به کیفیت زندگی در نظام سلامت، مفهوم سلامت را در ارتباط باکیفیت زندگی موردمطالعه قرار می‌دهند. بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به یکی از عرصه‌های مهم تحقیقاتی تبدیل‌شده است. سلامت، تنها شامل تخمین میزان و شدت بیماری نیست بلکه برخورداری از شرایط خوب و کیفیت زندگی مناسب نیز می‌باشد، بنابراین ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، جهت استفاده پزشکان و سیاستگزاران برنامه‌های سلامت اهمیت بسزایی دارد، چون به‌طور مقطعی تخمینی از وضعیت سلامت افراد ارائه می‌دهد (۸). اما چالش اصلی قرن جدید در این حوزه "زندگی کردن باکیفیتی برتر" است. یعنی با افزایش کمیت جمعیت سالمندی، کیفیت زندگی آن‌ها نیز باید موردتوجه قرار گیرد، در دهه‌های اخیر نیز کیفیت زندگی به‌عنوان بخشی از سلامتی شناخته‌شده و در ارزشیابی برنامه‌های بهداشتی درمانی مورداستفاده قرار می‌گیرد ازاین‌رو جهت ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان در وهله اول نیاز به اطلاعات جامع در مورد کیفیت زندگی آن‌ها هست و این مقوله فقط از طریق سنجش کیفیت زندگی آنان ممکن می‌گردد (۹). پژوهش‌ها، عوامل زیادی را بر کیفیت زندگی سالمندان مؤثر دانسته‌اند. در مطالعه

*مسئول مقاله: حسن رمضانی
آدرس: بزرگراه شهید چران،خیابان یمن، بلوار دانشجو،دانشکده بهداشت تلفن:۰۹۱۵۸۶۵۶۴۵۶+
E-mail:hasanramzani71@gmail.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.24]

Bragland (۲۰۰۷) این عوامل شامل عملکردهای اجتماعی، وضعیت سلامتی مطلوب، برخورداری از مسکن شخصی بیان‌شده است، مطالعه colere در ایتالیا (۲۰۰۷) شرایط محیطی و اجتماعی را عوامل مؤثر در رضایت‌مندی سالمندان و کیفیت مطلوب زندگی بیان کرده است و تنهایی را یکی از عوامل مؤثر در کاهش آن می‌داند (۶). نتایج مطالعات گوناگون نشان داده‌اند که با افزایش سن، به علت اختلالاتی که در سیستم‌های مختلف بدن فرد صورت می‌گیرد، به‌خصوص به علت محدودیت‌های حرکتی، وابستگی فرد به دیگران در انجام کارهای روزانه افزایش می‌یابد، یافته‌های تحقیقات حاکی از آن است که ۵۸ درصد افراد سالمند بالای ۶۵ سال برای انجام فعالیت‌های روزانه خود نیازمند کمک می‌باشند (۱۰). در مطالعه آزادی و همکاران رابطه‌ی معناداری بین کیفیت زندگی با جنس، سطح سواد و وضعیت تاهل مشاهده شد، با مواردی از قبیل سن، وضعیت شغلی و بیمه، رابطه‌ی معنی‌دار آماری مشاهده نشد (۱۱). اگرچه مطالعات متعددی درزمینه‌ی کیفیت زندگی افراد سالمند در کشورهای مختلف انجام‌شده است (۱۲و۱۰). اما به علت محدود بودن پژوهش‌های انجام‌شده در مورد شناخت عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان این پژوهش باهدف تعیین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان شهرستان سرایان در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی بود که باهدف تعیین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان شهرستان سرایان در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت جهت انتخاب نمونه‌ها، افراد بالای ۶۰ سال، ساکن شهرستان سرایان که به نماز جمعه شرکت کرده بودند به روش نمونه‌گیری تصادفی ۱۲۳ نفر انتخاب شدند. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس (سالمندان ۶۰ تا ۶۹ سالی که در مصلای نماز جمعه حضور داشتند) و با توجه به مشخصات واحدهای موردپژوهش و تمایل آنان به شرکت در مطالعه ۱۲۳ سالمند انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه یک پرسشنامه دوقسمتی بود که بخش اول پرسشنامه مربوطه به سؤالات دموگرافیک بوده و بخش دوم فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی (SF12) بود. این پرسشنامه دارای ۸ زیرمقیاس است. با توجه به تعداد کم گویه‌ها اغلب نمره کلی فرد مورداستفاده قرار می‌گیرد. دو بعد اصلی این پرسشنامه سلامت جسمانی و سلامت روانی هست که هرکدام دارای زیر مقیاس‌های زیرند. زیرمقیاس‌های سلامت جسمانی: (شامل درک کلی از سلامت خود، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی و درد جسمانی) و زیر مقیاس‌های سلامت روانی:(مشکلات هیجانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی، سلامت روان). سؤالات با مقیاس چندگزینه‌ایLikert (سؤالات (۸و ۱) Likert ۵ گزینه‌ای، سؤالات (۳ و ۲) Likert ۳ گزینه‌ای، سؤالات (۴،۵،۶،۷) Likert ۲ گزینه‌ای و سؤالات (۱۲ و ۱۱ و ۱۰ و ۹)Likert ۶ گزینه مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرند. به‌این‌ترتیب، مقیاس اندازه‌گیری در ۸ سؤال با نمره مربوط به اندازه‌گیری کیفیت زندگی نمره‌گذاری مستقیم و در ۴ سؤال نمره‌گذاری معکوس بود. نمره کل از جمع نمرات مربوط به سؤالات محاسبه‌شده است. منتظری و همکاران (۲۰۰۹) نیز روایی و پایایی این مقیاس را در ایران موردبررسی قراردادند. برای بررسی پایایی از روش باز آزمایی استفاده نمودند. پایایی ۱۲ سؤال مؤلفه جسمانی و روانی به ترتیب برابر ۷۳/. و ۷۲/. گزارش گردید. آن‌ها برای بررسی روایی این مقیاس در این پژوهش از روش همگرا استفاده نمودند (۱۳). همبستگی بین سؤالات ۴ خرده مقیاس مؤلفه جسمانی با نمره کل مؤلفه جسمانی بالا بود و سؤالات ۳ خرده مقیاس مؤلفه روانی با نمره کلی بعد روانی نیز همبستگی بالایی نشان داد. شرایط شرکت در مطالعه برای نمونه‌ها، سن بالای ۶۰ سال و تمایل برای شرکت در مطالعه بود. سالمندان شرکت‌کننده در صورت داشتن بیماری ناتوان‌کننده از نمونه خارج می‌شدند. به افراد سالمند شرکت‌کننده اطمینان داده شد که شرکت در مطالعه اختیاری است و آن‌ها می‌توانند در مطالعه شرکت نکنند و یا به بعضی از سؤالات پاسخ ندهند. از نوشتن مشخصات شناسایی بر روی پرسشنامه خودداری شد. همچنین از شرکت‌کنندگان در پژوهش پس از ارائه توضیحات لازم در مورد اهمیت و اهداف تحقیق و محرمانه ماندن اطلاعات کسب‌شده، رضایت‌نامه‌ی کتبی اخذ شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی، تی تست و ضریب همبستگی مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری آزمون‌های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مطالعه حاضر بر روی ۱۲۳ فرد بالای ۶۰ سال انجام گرفت. میانگین سنی افراد موردمطالعه ۵/۳۸± ۶۴/۸۲ میانگین سنی مردان ۵/۷۱± ۶۵/۳۶ و میانگین سنی زنان ۴/۹۶±۶۴/۲۰ سال بود. ۶۵ نفر (۵۲/۸ درصد) مرد، ۱۰۸ نفر (۸۷/۸ درصد) سالمندان متأهل، ۵۴ نفر (۴۳/۹ درصد) از سالمندان درآمد ضعیف و تنها ۱۸/۷ درصد درآمد خوبی را گزارش کردند،۴۹ نفر (۳۹/۸ درصد) از سالمندان بی‌سواد، ۱۱۶ نفر (۹۴/۳ درصد) در منزل شخصی، ۶ نفر (۵/۷ درصد) همراه با بستگان سکونت می‌کردند. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه‌ها در جدول ۱ ارائه‌شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی نمونه‌های موردپژوهش برحسب مشخصه‌های دموگرافیک

متغیر		تعداد (درصد)
جنسیت	مرد	۶۵(۵۲/۸)
	زن	۵۸(۴۷/۲)
تاهل	متأهل	۱۰۸(۸۷/۸)
	مجرد	۱۵(۱۲/۲)
درآمد	ضعیف	۵۴(۴۳/۹)
	متوسط	۴۶(۳۷/۴)
	خوب	۲۳(۱۸/۷)
تحصیلات	بی‌سواد	۴۹(۳۹/۸)
	ابتدایی	۴۲(۳۴/۱)
	سیکل	۱۸(۱۴/۶)
	دیپلم به بالا	۱۴(۱۱/۴)
شغل مردان	بازنشسته	۱۳(۲۰)
	آزاد	۴۲(۶۴/۶)
	بیکار	۶(۹/۲)
	کارمند	۴(۶/۲)
شغل زنان	خانه‌دار	۴۷(۸۱)
	بازنشسته	۶(۱۰/۳)
	کارمند	۵(۸/۷)

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.24]

ابعاد کیفیت زندگی سالمندان موردمطالعه در جدول شماره ۲ نشان داده‌شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، بیشترین میانگین در میان ابعاد هشت‌گانه کیفیت زندگی در بعد جسمانی مربوط به درد جسمانی ۰/۸۸± ۳/۴۷ و در بعد سلامت روانی مربوط به‌سلامت روان ۱/۵۵± ۷/۹۹ است (جدول ۲). ۸۶ درصد از شرکت‌کنندگان درک کلی از سلامت خود را خوب و بسیار خوب گزارش کردند، در رابطه بااحساس درد جسمانی در طول زندگی که سؤال شد «در طول یک ماه گذشته تا چه حد درد مانع انجام کارهای شما شده» ۴۳/۹ درصد (۵۴ نفر) تا حدودی،۴۶/۳ درصد (۵۷ نفر) خیلی کم و ۹/۷ درصد (۱۲ نفر) زیاد، بیان کردن که درد مانع انجام کارهای ما می‌شود. حدود ۵۰ درصد از شرکت‌کنندگان بیان کردند که تقریباً بیشتر اوقات مشکلات جسمی و روحی باعث محدود شدن فعالیت اجتماعی ما می‌شود (مثل: دیدار با دوستان، خویشاوندان و غیره...). نتایج به‌دست‌آمده در خصوص میانگین ابعاد دوگانه سلامت روان، سلامت جسمی و وضعیت کلی کیفیت زندگی در افراد سالمند شهرستان سرایان (بر اساس امتیازبندی پرسشنامه از ۱۲ تا ۴۸)، نشان داد که میانگین نمره‌ی سلامت روانی ۱۸/۹۳، سلامت جسمانی ۱۴/۲۰ بود. همچنین نمره‌ی کلی کیفیت زندگی افراد سالمند ۳۳/۱۳ بود (جدول ۳).

جدول ۲. میانگین و انحراف ابعاد هشت‌گانه کیفیت زندگی سالمندان شهرستان سرایان

ابعاد کیفیت زندگی	ابعاد هشت‌گانه	میانگین و انحراف
بعد جسمانی	درک کلی از سلامت خود	۳/۰۵ ±۰/۶۴
	عملکرد فیزیکی	۲/۰۴ ±۰/۶۳
	سلامت جسمانی	۲/۲۳ ±۰/۹۳
	درد جسمانی	۳/۴۷ ±۰/۸۸
بعد روانی	مشکلات هیجانی	۲/۳۴ ±۰/۹۰
	عملکرد اجتماعی	۳/۹۹ ±۱/۱۲
	نشاط و انرژی حیات	۳/۶۶ ±۰/۹۵
	سلامت روان	۷/۹۹ ±۱/۵۵

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار ابعاد ۲ گانه کیفیت زندگی افراد سالمند شهرستان سرایان

جنسیت	سلامت روانی	سلامت جسمانی	نمره کل کیفیت زندگی
مرد	۱۹/۷۳ ±۳/۲۶	۱۴/۷۶ ±۲/۹۱	۳۴/۵۰ ±۵/۵۸
زن	۱۸/۰۳ ±۳/۵۲	۱۳/۵۶ ±۲/۶۶	۳۱/۶۰ ±۵/۴۸
کل	۱۸/۹۳ ±۳/۴۸	۱۴/۲۰ ±۲/۵۸	۳۳/۱۳ ±۵/۷۰

افرادی که به سؤال (به‌طورکلی در حال حاضر سلامت خود را چگونه توصیف می‌کنید؟) گزینه خوب و بسیار خوب گزارش کردند، کیفیت زندگی بالاتری داشتند و این ارتباط ازنظر آماری معنی‌دار بود ($p<۰/۰۰۰۵$). نتایج حاصل از آزمون تی تست نشان داد که تفاوت معنی‌داری در میانگین نمره کیفیت زندگی مردان با زنان وجود دارد ($p<۰/۰۰۰۵$). طبق امتیازدهی پرسشنامه کیفیت زندگی (SF12)، نمره کیفیت زندگی سالمندان شهرستان سرایان با امتیاز ۳۳/۱۳ متوسط بیان شد. بین سن و کیفیت زندگی سالمندان موردمطالعه یک ارتباط معکوس و معنی‌دار وجود دارد ($p<۰/۰۰۰۵$) یعنی هرچقدر سن افزایش پیدا می‌کند، کیفیت زندگی افراد سالمند کاهش می‌آید، بین درآمد و کیفیت زندگی سالمندان یک ارتباط مثبت و نظر آماری معنی‌دار وجود دارد ($r=۰/۳۷, p<۰/۰۰۰۵$) هرچقدر درآمد افزایش پیدا می‌کند، کیفیت زندگی بهتر می‌شود. بین تحصیلات و کیفیت زندگی سالمندان یک ارتباط مثبت و از نظر آماری معنی‌دار وجود دارد $p<۰/۰۰۰۵$ ($r=۰/۲۴, p<۰/۰۰۰۵$)هرچقدر تحصیلات بالاتر می‌رود کیفیت زندگی بهتر می‌شود. اما بین نمره کیفیت زندگی سالمندان با وضعیت تاهل رابطه معنی‌داری یافت نشد ($p<۰/۰۱۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش سالمندان موردمطالعه از کیفیت زندگی متوسط برخوردار هستند که با نتایج مطالعات کوشیار که سالمندان کیفیت زندگی متوسط داشتند، مطابقت داشت (۸) و Sartor-Glittenberg نیز در مطالعه خود نمره بالایی را برای کیفیت زندگی سالمندان گزارش نمودند (۱۴). به نظر می‌رسد وجود تفاوت در کیفیت زندگی سالمندان کشورهای پیشرفته و کشورهای درحال‌توسعه می‌تواند ناشی از آمادگی کشورهای پیشرفته در مواجهه با چالش‌های ناشی از سالمندی جمعیت باشد، درحالی‌که کشورهای درحال‌توسعه از این پدیده و پیامدهای بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن آگاه نیستند و لذا برنامه از پیش تدوین‌شده‌ای هم برای مواجهه با این وضعیت ندارند. یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که مردان سالمند کیفیت زندگی بالاتر از زنان سالمند دارند که با نتایج مطالعات مقصودی (۱۵) و عبداللهی (۱۶) مطابقت دارد. شاید یکی از دلایل بالا بودن نمره‌ی کیفیت زندگی در مردان سالمند نسبت به زنان، استقلال اقتصادی بهتر در مردان به نسبت زنان هست. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که کیفیت زندگی زنان سالمند پایین‌تر از مردان است.

کیفیت زندگی تحت تأثیر چندین تغییر اقتصادی، اجتماعی و سلامتی هست که هرکدام از این متغیرها می‌توانند کیفیت زندگی را تغییر دهند و با توجه به رشد خیره‌کننده سالمندان در جامعه و نبود بستر مناسب باید برنامه ریزان و سیاست‌گذاران بهداشتی توجه کافی به این قشر از جامعه داشته باشند تا افراد در دوره سالمندی از کیفیت زندگی خوبی برخوردار باشند. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که سن ارتباط معنادار و معکوسی باکیفیت زندگی داشته است، به‌طوری‌که هرچقدر سن افزایش پیدا می‌کند کیفیت زندگی افراد سالمند کاهش می‌آید. این یافته‌ها با یافته‌های مطالعات وحید راشدی (۹) و درویش پور کاخکی (۱۷) همسو است. با افزایش سن اختلال عملکرد بیشتر می‌شود و اثر معکوس بر توانایی حفظ استقلال داشته و نیاز به کمک را افزایش می‌دهد که این مسئله خود می‌تواند در کاهش کیفیت زندگی سالمند مؤثر باشد. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که درآمد ارتباط معناداری باکیفیت زندگی داشته و سالمندان با درآمد بالاتر کیفیت زندگی بهتری را تجربه می‌کنند.

این نتایج همسو با نتایج مطالعات جعفریان (۱۸) در ایران و Counsell در هندوستان (۱۹) و Szwarcwald در برزیل (۲۰) است. بیشتر سالمندان منبع درآمد را در سالمندی از دست می‌دهند و ازنظر اقتصادی به دیگران وابسته می‌شوند. از طرف دیگر هزینه‌های پزشکی هرسال در ایران افزایش می‌یابد و توانایی سالمندان برای پرداخت هزینه‌های پزشکی بخصوص افراد فاقد بیمه

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.24]

درمانی را کاهش می‌دهد. در این شرایط سالمندان در معرض فشار بیشتری قرار می‌گیرند درنتیجه برخورداری از پشتوانه مالی مناسب از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی آن‌ها به شمار می‌آید. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که تحصیلات ارتباط معناداری باکیفیت زندگی داشته و این یافته‌ها با نتایج مطالعات مقصودی (۱۵) و زحمتکشان (۶) همسو بود. این نتایج نشان می‌دهد که سواد بالا سبب افزایش سواد بهداشتی و درنتیجه آن کیفیت زندگی را بالا می‌برد. به نظر می‌رسد که تحصیلات نه‌تنها به‌طور مستقیم از طریق بهبود رفتار و سبک زندگی سالم می‌تواند باکیفیت زندگی مرتبط با سلامت ارتباط داشته باشد، بلکه به‌طور غیرمستقیم از طریق فراهم آوردن شغل بهتر، سالمند را در معرض مشکلات کمتر اقتصادی، اجتماعی و غیره قرار دهد.

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که باوجوداینکه میانگین نمره کیفیت زندگی افراد متأهل بالاتر از افراد مجرد بود، اما بین آن‌ها رابطه معنادار آماری دیده نشد. در پژوهش Borhaninezhad (۲۱) و Lima (۲۲) نیز بین وضعیت تأهل و کیفیت زندگی رابطه آماری معنادار مشاهده نگردید که با نتایج این تحقیق مطابقت دارد، اما در مطالعه شهبازی (۲۳) و عزیزی (۱۱) ارتباط معنادار بین این دو متغیر یافت شد، شاید بتوان چنین علت این تفاوت را شرایط فرهنگی متفاوت این مناطق بیان کرد. ازآنجایی‌که ترکیب جمعیتی فعلی کشور را نسل جوان تشکیل می‌دهد، لذا با درنظرگرفتن افزایش جمعیت سالمندان در سال‌های آینده (۳)، ارتقاء و بهبود ابعاد متعدد مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان ضروری به نظر می‌رسد. نتایج مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی در سالمندان شهرستان سرایان در سطح متوسطی است. ازآنجایی‌که کیفیت زندگی می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی از قبیل (سن، درآمد، شغل، تحصیلات و تاهل) قرار گیرد. لذا توصیه می‌شود برنامه‌ریزی‌هایی در جهت بهبود این عوامل و خدمات پزشکی و بهداشتی در جمعیت سالمندان مدنظر قرار گیرد. همچنین شناخت کافی و علمی از میزان تأثیرگذاری فاکتورهای مؤثر بر کیفیت زندگی در هر جامعه، مکان مداخلات مناسب را به مسئولین و دست‌اندرکاران حوزه‌های مختلف جامعه به‌ویژه متولیان بخش سلامت می‌دهد تا بتوانند با کم‌ترین هزینه، کیفیت زندگی سالمندان را ارتقاء دهند. از محدودیتهای تحقیق عدم دسترسی به تمام سالمندان شهرستان، سوادی پایین سالمندان و مشکلات حافظه در پاسخ‌گویی دقیق به سؤالات بود.

تقدیر و تشکر

در پایان لازم می‌دانیم از مسئولین برگزارکننده نماز جمعه شهرستان سرایان که همکاری لازم را داشتند. همچنین کلیه سالمندان محترمی که در اجرای این پژوهش ما را همراهی نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نماییم.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.24]

Factors Affecting Quality of Life of the Elderlyin Sarayan City, 2018

K. Darvishpoor (BSc)[1], H. Alizadeh Siuk (MSc) [2], H. Ramzani (MSc)[*3]

1.Hazrat Zahra hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, I.R.Iran.
2.Dept of Public Health, School of Health, Torbat Heydarieh University of Medical Sciences (THUMS), Torbat Heydarieh, I.R.Iran.
3.School of public health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran.

Caspian Journal of Health and Aging; 3(1); Spring&Summer 2018; PP:24-29
Received: May 5th 2018, Revised: Jun 27th 2018, Accepted: Jul 14th 2018.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Today, persons 60 years and older are the fastest growing age group in the world which can affect the quality of life of related to elderly people in the twenty-first century in developed countries. The aim of this study was to determine the factors on the elderly's quality of life in Sarayan City, in 2018.

METHODS: In this descriptive-analytic research,123 elderly people were selected using the available sampling method and according to the characteristics of the units under study. Data were collected using two-part standard questionnaire (SF12). Data were analyzed with descriptive and inferential statistical tests, (T-test, correlation coefficient) using SPSS 20.

FINDINGS: The mean age of the subjects was 64.82 ± 5.38 years. Among them, 87.8, 39.8 and 11.4% were persons married, illiterate as well as diploma and higher education, respectively. The total score of elderly's quality of life was 33.13 (± 5.70). Mean score of quality of life was 34.50±5.58 and 31.60±5.48 in men and women, respectively. There was significant difference in the mean quality of life score in men compared to women ($p<0.005$).

CONCLUSION: The results have shown that the elderly have average quality of life. Therefore, it is necessary to pay proper attention to planning to maintain and enhance the quality of life related to the elderly.

KEY WORDS: *Quality of life, elderly, Sarayan City.*

Please cite this article as follows:

Darvishpoor K, Alizadeh Siuk H, Ramzani H. Factors Affecting Quality of Life of the Elderlyin Sarayan City, 2018. CJHAA. 2018;3(1):24-29.

[*]Corresponding author: Hasan Ramzani (MSc)
Address: Tehran Province, Tehran, District 1, Daneshju BlvdI,School of public health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences I.R.Iran
Tel: +98 9158656456
E-mail: Hasanramzani71@gmail.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.24]

References

1 -Kor A, Moosavi S, Rezamasooleh S, Behnampoor N. Assessment of the correlation between lifestyle and quality of sleep in elderly who referred to retirement center in Rasht. J Holist Nurs Midwifery. 2007;17(58):15-22.

2 -Faezi M, Rejeh N, Soukoti MS. Assessment of oral health in older people referred to selected dentistry schools of universities of Tehran. JHPM.2016;5(1):1-11.

3 -Seyedrasooli E, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Gasemi O, Nasiri J. The effect of reflexology on sleep quality of elderly: A single–blind clinical trial. Medical-Surgical Nursing Journal.2013;2(1,2):11-18.

4-Census of Population and Housing in 2016. Available from: https://www.amar.org.ir/english/.

5-SalariLak S, Gorgin Karaji L, Amiri S. Quality of life in elderly population in Kamyaran district, 2009. URMIA MED J. 2013;24(1):24-9.

6-Zahmatkeshan N, Akaberian S, Yazdanpanah S, Khoramroodi R, Gharibi T, Jamand T. Assessing Quality Of Life and related factors in Bushehr, s elders–1387-8. J Fasa Univ Med Sci. 2012;2(1):53-8.

7-Alipour A, Yaseri M, Maheri A, Garmaroudi GR. Health-Related Quality of Life of High School Students in Tehran, Iran. sjsph. 2017;14(4):57-72.

8-Kooshyar H, Shoorvazi M, Dalir Z, Hoseini S. Surveying Health-Related Quality of Life and Related Factors in the Diabetic Elderly in Mashhad in 2013. JRUMS. 2015;14(3):175-88.

9-Nabavi S, Shoja M, Mohammadi S, Rashedi V. Health-related quality of life in community-dwelling older adults of Bojnurd in 2014. JNKUMS. 2014;6(2):433-9.

10-Heidari M, Shahbazi S. Effect of self-care training program on quality of life of elders. IJN. 2012;25(75):1-8.

11-Azadi A, Taghinezhad H, Azizi M, Mahmodi Y, Jamaladin H. Scrutiny the quality of life elderly in Ilam and its related factors in 2015. Journal of Nursing,Midwifery and pramedical. 2016;2(1):29-37.

12 -Rantakokko M, Portegijs E, Viljanen A, Iwarsson S, Rantanen T, Life-space mobility and quality of life in community-dwelling older people. J Am Geriatr Soc. 2013;61(10):1830-42.

13-Montazeri A, Vahdaninia M, Mousavi SJ, Omidvari S. The Iranian version of 12-item Short Form Health Survey (SF-12): factor structure, internal consistency and construct validity. BMC public health. 2009;9(1):341-49.

14 -Sartor-Glittenberg C, Lehmann S, Okada M, Rosen D, Brewer K, Bay RC. Variablesexplaining health-related quality of life in community-dwelling older adults. J Geriatr Phys Ther. 2014;37(2):83-91.doi: 10.1519/JPT.0b013e3182a4791b.

15-Maghsoudi M, Mohammadi Bavariani F, Salim S, Nejad Haghighi E, Arabi H. The association between health promoting behaviors and quality of life in the elderly people of Ewaz, 2014-2015. nnj. 2016;18(60):16-23.

16-Abdollahi F, Mohammadpour RA. Health related quality of life among the elderly living in nursing home and homes. J Mazand Univ Med Sci .2013;23(104):20-5.

17- Darvishpoor Kakhki A. Factors related to health-related quality of life (HRQoL) of elderly people in Tehran. Advances in Nursing & Midwifery. 2014;23(82):8-16.

18- Agha nouri A, Mahmoudi M, Salehi H, Jafarian K. Quality of life in the elderly people covered by health centers in the urban areas of Markazi Province, Iran. sija. 2012;6(4):20-9.

19-Counsell SR, Callahan CM, Clark DO, Buttar AB, Stump TE, Ricketts GD. Geriatric care management for low-income seniors: A randomized controlled trial. JAMA. 2007;298(22):2623-3.

20-Szwarcwald CL, Souza-Júnior PRB, Esteves MAP, Damacena GN, Viacava F. Socio-demographic determinants of selfrated health in Brazil. Cad Saude Publica. 2005; 21(1):54-64.

21-Borhaninezhad V, Kazazi L, Haghi M, Chehrehnegar N. Quality of Life and Its Related Factors among Elderly with Diabetes. sija. 2016;11(1):162-73.

22 -Lima MG, Barros MB, César CLG, Goldbaum M, Carandina L, Ciconelli RM. Health related quality of life among the elderly: A population-based study using SF-36 survey. Cad Saude Publica. 2009; 25(10):2159-67.

23-Heidari M, Shahbazi S. Effect of self-care training program on quality of life of elders. IJN. 2012;25(75):1-8.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.24]