Volume 22, Issue 1 (January- February 2023)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.22.1.8.3]

[DOI: 10.52547/payesh.22.1.83]

Quality of life of elderly during the covid-19 pandemic

Azar Rostami[1], Majideh Heravi-Karimooi [2*]

1. Shahed University, Faculty of Nursing &Midwifery, Tehran, Iran
2. Elderly Care Research Center, Faculty of Nursing& Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran

Received: 28 December 2022
Accepted for publication: 14 January 2023
[EPub a head of print- 5 February 2023]
Payesh: 2023; 22(1): 83- 93

Objective (s): This study aimed to assess quality of life of elderly living during the Covid-19 pandemic.
Methods: The was a descriptive study. A sample of 430 elderly people aged 60 years and above, members of the 'Neighborhood Club' in 22 districts of Tehran, Iran participated in the study The data was collected during June 2019 to July 2020. Quality of life was measured by the Persian version of the World Health Organization Quality of Life- Old (WHOQOL-OLD) questionnaire. Higher score indicates a lower quality of life. Descriptive statistics and linear regression were performed to analyze the data.
Results: Based on the results of the research, information about 430 elderly people has been reported, which had a relatively uniform distribution in 22 districts of Tehran. The mean age of elderly was 67.59±6.48 years, 60.5% were women, 68.8% were married, and 35.6% had secondary education, 67.9% had history of covid-19, and 93.3% of their first degree family members had a history of the disease. The total score of quality of life of the elderly was 75.84±12.47 based on the WHOQOL-Old questionnaire. The linear regression model showed that poor health (P=0.023), semi-independent dependence (P=0.003) and exposure to physical (P<0.001) and mental abuse (P<0.001) were among factors that reduced the quality of life. Overall demographic factors explained 42.9% of variance in quality of life score.
Conclusion: The results showed that demographic variables played important role in shaping quality of life among elderly during the Covid-19 pandemic.

Keywords: Covid-19 pandemic, Elderly, Quality of life, WHOQOL-Old

[*] Corresponding Author: Elderly Care Research Center, Faculty of Nursing& Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran
E-mail: heravi@shahed.ac.ir

کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران در پاندمی کووید-۱۹

آذر رستمی[۱]، مجیده هروی کریموی[۲] *

۱. دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۹/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۲۴

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۶ بهمن ۱۴۰۱]

نشریه پایش: ۹۳- ۸۳ :(۱)۲۲؛ ۱۴۰۱

چکیده

مقدمه: امروزه، در کنار افزایش طول عمر و امید به زندگی، کیفیت زندگی، اهمیت بسیاری دارد. نحوه زندگی کردن یا به عبارت دیگر، کیفیت زندگی افراد، مشخص کننده میزان توسعه واقعی جوامع است. این تحقیق با هدف تعیین کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران در ایام پاندمی کووید-۱۹ انجام شد.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی – مقطعی، کیفیت زندگی ۴۳۰ سالمند ۶۰ سال و بالاتر عضو سرای محلات مناطق ۲۲ گانه شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت. نمونه ها به روش نمونه گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای (ازخرداد ماه ۱۳۹۹ تا تیرماه ۱۴۰۰) انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده ها پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت- سالمندان (WHOQOL-OLD) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۰ و با آزمون‌های آمار توصیفی و مدل رگرسیون خطی تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۴۳۰ سالمند مورد بررسی، توزیع نسبتا یکسانی در مناطق ۲۲ گانه شهر تهران داشتند. میانگین سن سالمندان ۶/۴۸±۶۷/۵۹ سال بود. ۶۰/۵ درصد آنها زن، ۶۸/۸ درصد متاهل و ۳۵/۶ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. ۶۷/۹ درصد سالمندان، و ۹۳/۳ درصد از اعضای درجه یک آنان سابقه ابتلاء به بیماری کووید-۱۹ داشتند. نمره کل کیفیت زندگی سالمندان بر اساس پرسشنامه WHOQOL-OLD ۱۲/۴۷±۷۵/۸۴ بود. مدل رگرسیون خطی نشان داد سلامتی ضعیف (P=۰/۰۲۳)، میزان وابستگی نیمه مستقل (P=۰/۰۰۳)، قرار گرفتن در معرض آزار جسمی (P<۰/۰۰۱) و روانی (P<۰/۰۰۱) از عوامل کاهش دهنده کیفیت زندگی بودند. بطور کلی عوامل جمعیت‌شناختی سبب تغییر ۴۲/۹ درصد در کیفیت زندگی شده بود.

بحث و نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد، اکثریت سالمندان ساکن شهر تهران در دوران پاندمی کووید-۱۹ از نظرکیفیت زندگی «نگرانی زیاد» داشتند. همچنیظن کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان به متغیرهای جمعیتی وابسته بودند. با توجه به نیازهای ویژه در دوران سالمندی، کیفیت زندگی می تواند به راحتی مورد تهدید قرار گرفته شود، از این رو در نظر داشتن عوامل زمینه ای موثر بر سطح کیفیت زندگی دوران سالمندی اهمیت بالایی دارد.

کلیدواژه: پاندمی کووید-۱۹، سالمندی، کیفیت زندگی، پرسشنامه WHOQOL-Old

کد اخلاق:IR.SHAHED.RCE.1399.119

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه شاهد، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های سالمندی، گروه پرستاری

E-mail: heravi@shahed.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.22.1.8.3]

[DOI: 10.52547/payesh.22.1.83]

مقدمه

پدیده سالمندی دوران اجتناب ناپذیر زندگی است و پیش بینی می‌شود که تعداد سالمندان جهان در سال ۲۰۲۵ به ۱/۵ میلیارد نفر و در سال ۲۰۵۰ به بیش از دو میلیارد نفر برسد [۱]. جمعیت سالمندی به دلیل کاهش میزان مرگ و میر و افزایش امید به زندگی، در همه جوامع و کشورهای دنیا رو به افزایش است و این افزایش در کشوهای در حال توسعه، بسیار شدیدتر است [۲]. تعداد سالمندان درایران در سال ۱۴۰۰ به ده میلیون نفر یعنی حدود ۱۰ درصد جمعیت کل کشور رسیده است [۳] و چناچه این روند ادامه یابد به رشد ۲۲ درصدی در سال ۱۴۲۵ خواهیم رسید [۴].

اگر چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم، فقط زنده ماندن بود؛ چالش قرن جدید زندگی کردن با کیفیتی برتر است [۵]. یکی از تعاریف کیفیت زندگی، تعریف سازمان بهداشت جهانی است که کیفیت زندگی را درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان تعریف می کند [۶, ۷]. کیفیت زندگی دارای ۵ بعد: جسمی، روانی، اجتماعی، روحی و علایم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان است [۶, ۸].

بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به یکی از عرصه‌های مهم پژوهشی تبدیل شده و به عنوان یکی از نشانه‌های مهم نتایج مداخلات درمانی و مراقبتی مورد قضاوت قرار می‌گیرد و آن را می‌توان به عنوان یک ابزار عملیاتی برای سنجش سلامتی و رفاه کلی در نظر گرفت. در حال حاضر از آن به عنوان یک شاخص کلیدی که باید به صورت معمول در پژوهش‌های بهداشتی درنظر گرفته شود، یاد می‌کنند [۹،۱۰].

کیفیت زندگی در سالمندان می تواند به راحتی مورد تهدید قرار گیرد [۱۱]، سالمندان بیشتر از دیگر سنین تحت تاثیر بیمارهای همه گیری و بلایای طبیعی قرار می گیرند [۱۲]. با گسترش ویروس کووید-۱۹ موجی از ترس، استرس و اضطراب در بین مردم دنیا به خصوص در سالمندان ایجاد شد [۱۳]. با توجه به شرایط شیوع کرونا در سطح کشور و جهان، نگرانی‌هایی جدی از قبیل ترس از مرگ در بیماران، عصبانیت و ترس از ابتلا و تنهایی درافراد قرنطینه به وجود آمد [۱۴]. بیماری کووید- ۱۹، یک بیماری عفونی تنفسی حاد با علایم اصلی تب، سرفه و تنگی نفس است که قدرت شیوع و انتقال بالایی دارد [۱۵]، و با شیوع آن و تغییراتی چون ایجاد سطح اضطراری بهداشت عمومی و قرنطینه خانگی، به شدت روابط اجتماعی، اقتصادی و نحوه زندگی کردن افراد به ویژه سالمندان را تحت تاثیر قرار داد [۱۶].

نتایج پژوهش Liu و همکاران نشان داده است که در زمان شیوع کووید ۱۹، سطح رضایت از زندگی کاهش یافته و مردم بیشتر نگران سلامتی و خانواده خود بوده و کمتر به اوقات فراغت و فعالیت جسمانی توجه داشته اند[۱۷]؛ همچنین Nguyen و همکاران در یک مطالعه مقطعی روی ۳۹۵۰ نفر از افراد مبتلا به کرونا و سالم در کشور ویتنام نشان داده اند که افراد بیمار نسبت به افراد سالم سطح کیفیت زندگی پایین‌تری داشته اند[۱۸]. طبق تحقیقات شفیعی سیف آبادی و همکاران، پیامدهای کووید- ۱۹ تا مدت‌ها باقی خواهد ماند و باعث تحول تعاملات اجتماعی پیرامون پروتکل‌های بهداشتی، تغییرات سازمانی و پیچیدگی کیفیت آنها، به چالش کشیدن فهم معنوی افراد و کاهش ضرورت فیزیکی در برخی مناسک خواهد شد [۱۹]. طبق مطالعه انجام شده توسط Izekenova و همکاران، همه‌گیری کووید-۱۹ همه سطوح زندگی را تحت تأثیر قرار داده، اما تهدیدی بی‌سابقه برای سلامتی و زندگی روزمره جمعیت سالمندان به همراه داشته است [۲۰].

اثرات آسیب‌ها و فشارهای روانی ناشی از بحران تجربه بیماری کرونا بر افراد، خانواده‌ها و اجتماع آسیب‌دیده، باقی می‌ماند و ممکن است بُعدهای مختلف از جمله سبک زندگی، کیفیت زندگی، سلامت جسمانی و روانی را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به مطالب عنوان شده اهمیت بررسی کیفیت زندگی در بحران پاندمی کووید-۱۹ مشخص می شود. هدف از این مطالعه تعیین کیفیت زندگی سالمندان در دوران پاندمی کووید-۱۹ در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در شهر تهران بود.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی – مقطعی بود، که در خرداد ماه سال ۱۳۹۹ تا تیر ۱۴۰۰در شهر تهران انجام گرفت. نمونه مورد مطالعه سالمندان ۶۰ سال و بالاتر عضو خانه سلامت سرای محلات مناطق ۲۲ گانه شهر تهران بودند. نمونه گیری به روش خوشه ای چند مرحله ای انجام گرفت، بدین ترتیب که از سرای محلات هر منطقه تعدادی از خانه‌های سلامت به‌صورت تصادفی انتخاب و از هر سرای محله بر اساس تعداد سالمندان آن، نمونه ها به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس تعیین حجم نمونه تصادفی به روش کرجسی و مورگان ۴۳۰ نفر برآورد شد. پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه و نیز هماهنگی با

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.22.1.8.3]
[DOI: 10.52547/payesh.22.1.83]

سـرای محـلات کـار پـژوهش آغـاز گردیـد. معیارهـای ورود بـه مطالعـه برای سالمندان عبارت بودند از: سـن ۶۰سـال یـا بـالاتر، تمایل بـه شـرکت در پـژوهش، سـکونت در منـاطق مختلـف شـهر تهران، توانایی تکلم بـه زبـان فارسـی، عـدم ابـتلا بـه ناشـنوایی و بیماری تایید شـده روانـی، وکسـب نمـره ۷ از آزمـون کوتـاه شـده وضعیت‌شناختی (AMTS). ابتدا هدف از اجـرای مطالعـه و نحـوه انجام آن برای آزمودنی‌ها توضیح داده شـده و بـه آنـان اطمینـان داده شـد کـه تمامی اطلاعات مربوط به آنها محرمانه بـاقی خواهـد ماند؛ سپس با رضایت آنها، پرسشنامه ها بـا انجـام مصـاحبه توسـط پژوهشگر تکمیل گردید. ابزار گردآوری داده ها شامل فرم اطلاعـات دموگرافیـک و نسـخه فارسـی پرسشـنامه world health organization quality of life- Old (WHOQOL-OLD) بود. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شـامل سن، جنسیت، میـزان تحصیلات، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، وضعیت اشـتغال، وضعیت زندگی، وضعیت سـلامتی، آزار جسـمی، آزار روانشـناختی و غفلـت، ابتلا به بیماری‌های افسردگی، آرتریت، دیابت، آسم و آنژین صدری، میزان وابسته بودن سالمند، سابقه ابـتلا بـه بیمـاری کووید-۱۹ در سالمند و اعضای خانواده آن‌ها بود. بـرای سـنجش کیفیـت زنـدگی سالمندان از نسخه فارسـی پرسشـنامه اختصاصـی کیفیـت زنـدگی سالمندان سازمان بهداشـت جهـانی WHOQOL-Old اسـتفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال و شـش مؤلفـه اسـت، و هـر ۴ سؤال یکی از مؤلفه‌ها را ارزیابی مـی‌کنـد. مقیـاس نمـره‌دهـی ایـن پرسشنامه طیف لیکرت پنج گزینه‌ای شـامل: اصـلا نگـران نیسـتم: امتیاز۱، کمی نگران هستم: امتیاز۲، به مقدار متوسط نگران هسـتم: امتیاز۳، خیلی زیاد نگران هستم: امتیاز۴، بی نهایت نگـران هسـتم: امتیاز۵ است، با جمع امتیازات همه سـؤال‌هـا، نمـره کلـی کیفیـت زندگی فرد محاسبه می‌شود. طیف نمرات ۲۴ تـا ۱۲۰ اسـت، نمـره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی پایین تـر اسـت. مؤلفـه‌هـای ایـن پرسشنامه شامل عملکرد حسی، خودمختاری، فعالیت‌های گذشـته، حال، و آینده، مشـارکت اجتمـاعی، نگرانـی دربـاره مـرگ و مـردن، توانـایی داشـتن روابـط صـمیمانه مـی‌باشـد. روایـی و پایـایی ایـن پرسشنامه توسط رصافیانی و همکاران انجام شده اسـت [۲۱]. ایـن پرسشنامه در مقایسه با دیگر ابزارهای سنجش کیفیت زندگی دارای دو مؤلفه مهم نگرانی و تـرس دربـاره مـرگ و مـردن و نیـز توانـایی داشتن روابط فردی و صمیمانه با دیگران است [۲۴-۲۲]. داده های جمع آوری شده بـا اسـتفاده از آمـار توصـیفی و آزمـون‌هـای chi-square و مدل رگرسیون خطی در نـرم افـزار SPSS 20 تحلیـل شدند.

یافته‌ها

۴۳۰ سالمند مورد بررسی، توزیع نسبتا یکسانی در مناطق ۲۲ گانـه شهر تهـران داشـتند. دامنـه سـنی سـالمندان ۹۰-۶۰ بـا میـانگین ۶/۴۸±۶۷/۵۹ سال بود. ۶۰/۵ درصـد سـالمندان زن، ۹۹/۸ درصـد مسلمان و ۳۵/۶ درصد دارای تحصیلات زیـر دیـپلم بودنـد. ۳۶/۷۵ درصد خانه دار، ۶۸/۸ درصد متاهـل، ۳۴/۹ درصـد ۲-۱ فرزنـد و ۶۷/۷ درصد با همسر زندگی می‌کردند.۸۴/۲ درصـد از منـزل شخصـی، ۷۰/۲ درصد از طبقه متوسط، ۶۹/۵ درصد از شـرایط زنـدگی متوسـط، ۵۰/۷ درصد از کفایت درآمد جهت رفع نیازها در حد متوسـط و ۴۷/۰ درصـد از وضعیت سلامت در حد متوسـط برخـوردار بودنـد. ۱۰/۷ درصـد آزار جسمی، ۳۷/۰ درصد آزار روحی و۵۲/۳ درصـد غفلـت را در طـی سـال گذشـته تجربـه کـرده بودنـد. ۶۷/۹ درصـد سـابقه ابـتلاء بـه بیمـاری افسردگی، آرتریت و دیابت، ۶۷/۹ درصد سابقه ابتلاء به بیماری کووید-۱۹، و ۹۳/۳ درصد، اعضای درجه یـک آنـان سـابقه ابـتلاء بـه بیمـاری کووید-۱۹ را داشتند (جدول ۱).

جدول ۲ بیانگر نمـره هریـک از ابعـاد و نمـره کـل کیفیـت زنـدگی سالمندان بر اساس پرسشنامه Old-WHOQOL است. بیشترین امتیاز در بعد «مشارکت اجتماعی» و کمترین امتیاز در بعد «نگرانی از مرگ و مردن» بـود. در کـل نمونـه هـای مطالعـه از ۱۲۰، نمـره ۷۵/۸۴ را کسب نمودند یعنی ۶۳/۲ درصد امتیـاز را کسـب نمودنـد که حاکی از «نگرانی زیاد» می‌باشد. بر اساس پرسشنامه اختصاصـی کیفیـت زنـدگی سـالمندان سـازمان بهداشـت جهـانی «۱۹/۹۹-۰ درصـد= نگـران نیسـتم، ۳۹/۹۹-۲۰= کمـی نگـران، ۵۹/۹۹-۴۰= نگرانـی متوسـط، ۷۹/۹۹-۶۰= نگرانـی زیـاد، ۱۰۰-۸۰= بـی‌نهایـت نگران» می باشد.

سالمندان مورد مطالعه، در بعد عملکرد حسی ازنمره کل ۲۰، نمـره ۱۲/۱۴ را کسب نمودنـد یعنـی ۶۰/۷ درصـد امتیـاز، کـه حـاکی از «نگرانی زیاد» در عملکرد حسی در کیفیت زندگی می‌باشد. در بعـد استقلال از ۲۰ نمـره ۱۲/۵۱ را کسـب نمودنـد یعنـی ۶۲/۵ درصـد امتیاز، که حاکی از «نگرانی زیاد» در بعد استقلال از کیفیت زندگی می‌باشـد. در بعـد نگرانـی از مـرگ و مـردن، از ۲۰ نمـره ۱۰/۶۲ را کسب نمودند یعنی ۵۳/۱ درصد امتیاز را کسب نمودند که حاکی از «نگرانی متوسط» در بعد مرگ از کیفیت زندگی مـی‌باشـد. در بعـد فعالیت گذشته، حال و آینده از ۲۰، نمـره ۱۳/۳۹ را کسـب نمودنـد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.22.1.8.3]
[DOI: 10.52547/payesh.22.1.83]

یعنی ۶۶/۹ درصد امتیاز را کسب نمودند که حاکی از«نگرانی زیاد» در بعد فعالیت گذشته، حال، آینده می‌باشد. در بعد مشارکت اجتماعی از ۲۰، نمره ۱۳/۸۲ را کسب نمودند یعنی ۶۹/۱ درصد امتیاز را کسب نمودند که حاکی از «نگرانی زیاد» در بعد مشارکت اجتماعی می‌باشد. در بعد توانایی در روابط از ۲۰، نمره ۱۳/۳۷ را کسب نمودند یعنی ۶۶/۸ درصد امتیاز را کسب نمودند که حاکی از «نگرانی زیاد» در بعد توانایی در روابط صمیمانه می‌باشد. در کل بیشترین امتیاز در بعد «مشارکت اجتماعی» و کمترین امتیاز در بعد «نگرانی از مرگ و مردن» بود. طبق جدول ۳ که در رابطه با ارتباط عوامل جمعیت‌شناختی با نمره کل کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران در سال ۱۴۰۰ می‌باشد، با استفاده از مدل رگرسیون خطی می‌توان گفت افراد دارای سلامتی ضعیف بطور متوسط ۳/۶۲ نمره کیفیت زندگی پائین‌تری نسبت به افراد دارای سلامتی خوب دارند.

افراد دارای زندگی مناسب بطور متوسط ۷/۲۲ نمره کیفیت زندگی بالاتری نسبت به افراد دارای زندگی نامناسب دارند. افراد دارای زندگی متوسط بطور متوسط ۶/۷۹ نمره کیفیت زندگی بالاتری نسبت به افراد دارای زندگی نامناسب دارند. افرادی که مورد آزار جسمی قرار گرفته اند بطور متوسط ۷/۳۱ نمره کیفیت زندگی پائین‌تری نسبت به دیگر افراد دارند. افرادی که مورد آزار روحی قرار گرفته اند بطور متوسط ۵/۴۶ نمره کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به افراد بدون آزار روحی دارند. افراد نیمه وابسته بطور متوسط ۳/۹۱ نمره کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به افراد مستقل دارند. بطور کلی عوامل جمعیت‌شناختی سبب تغییر ۴۲/۹ درصد در کیفیت زندگی می‌شود. پس می‌توان گفت عوامل جمعیت-شناختی برروی کیفیت زندگی اثر متوسط دارد (متغیر مذهب به دلیل اینکه همه افراد مورد مطالعه مسلمان بودند وارد معادله نشد).

جدول۱: متغیرهای جمعت‌شناختی سالمندان شهر تهران سال ۱۴۰۰

	تعداد	درصد		تعداد	درصد
جنسیت			**مورد آزار جسمی**		
زن	۲۶۰	۶۰/۵	بله	۴۶	۱۰/۷
مرد	۱۷۰	۳۹/۵	خیر	۳۸۴	۸۹/۳
مذهب			**مورد آزار روانی**		
مسلمان	۴۲۹	۹۹/۸	بله	۱۵۹	۳۷
مسیحی	۱	۰/۲	خیر	۲۷۱	۶۳
سطح تحصیلات			**مورد غفلت**		
بیسواد	۲۷	۶/۳	بله	۲۹۹	۵۲/۳
خواندن و نوشتن	۳۴	۷/۹	خیر	۲۰۵	۴۷/۷
ابتدایی	۹۲	۲۱/۴	**سطح سلامت**		
دیپلم	۱۴۵	۳۳/۷	ضعیف	۵	۱/۲
دانشگاهی	۱۳۲	۳۰/۷	نه چندان خوب	۸۹	۲۰/۷
شغل			متوسط	۲۰۲	۴۷
شاغل	۱۰۲	۲۳/۷	خوب	۱۲۱	۲۹/۳
بازنشسته	۱۲۵	۲۹/۱	عالی	۸	۱/۹
خانه دار	۱۵۷	۳۶/۵	**وضعیت زندگی**		
از کار افتاده	۴۶	۱۰/۷	تنها	۵۹	۳۹/۷
تاهل			باهمسر	۲۹۱	۶۷/۷
مجرد	۲۵	۵/۸	بافرزند	۶۷	۱۵/۱
متاهل	۲۹۶	۶۸/۸	دیگران	۱۳	۳
همسرفوت کرده	۹۶	۲۲/۳			
مطلقه	۱۳	۳			
وابستگی			**ابتلا به افسردگی، آرتریت،دیابت، آنژین صدری**		
کاملا وابسته	۳۹	۹/۱	بله	۲۹۲	۶۷/۹
نیمه وابسته	۹۵	۲۲/۱۸	خیر	۱۳۸	۳۲/۱
مستقل	۲۹۶	۶۸/۸			
ابتلا به کووید-۱۹			**ابتلا بستگان درجه یک به کووید-۱۹**		
بله	۲۳۰	۵۳/۵	بله	۴۰۱	۹۳/۳
خیر	**۱۳۸**	**۳۲/۱**	**خیر**	**۲۹**	**۶/۷**

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.22.1.8.3]
[DOI: 10.52547/payesh.22.1.83]

جدول ۲: ابعاد کیفیت زندگی پرسشنامه WHOQOL-OLD

ابعاد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
عملکرد حسی	۵	۲۰	۱۲/۱۴	۲/۷۳
استقلال	۴	۲۰	۱۲/۵۱	۳/۱۰
نگرانی از مرگ و مردن	۴	۲۰	۱۰/۶۲	۳/۱۹
فعالیت گذشته، حال، آینده	۴	۲۰	۱۳/۳۹	۳/۲۱
مشارکت اجتماعی	۴	۲۰	۱۳/۸۲	۲/۴۹
توانایی داشتن روابط صمیمانه	۴	۲۰	۱۳/۳۷	۴/۱۹
نمره کل (از ۱۲۰)	**۳۰**	**۱۱۰**	**۷۵/۸۴**	**۱۲/۴۷**

جدول ۳: ارتباط عوامل جمعیت شناختی با نمره کل کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران سال ۱۴۰۰

متغیر	رده	ضریب غیراستاندارد	برآورد خطای معیار ضریب	P
سن	-	-۰/۰۲	۰/۰۹	۰/۷۸۲
جنسیت(زن مرجع)	مرد	-۰/۵۸	۱/۳۱	۰/۶۵۹
تحصیلات(دانشگاهی)	بیسواد	-۴/۲۶	۲/۵۲	۰/۰۶
	ابتدایی	-۲/۶۷	۱/۵۸	۰/۰۹۳
	متوسطه	-۱/۶۲	۱/۲۹	۰/۲۱۱
شغل(بازنشسته،ازکارافتاده)	خانه دار	۱/۱۴	۱/۴۵	۰/۴۳۲
	شاغل	۱/۱۱	۱/۳۵	۰/۴۱۰
تاهل (مجرد، بیوه، مطلقه)	متاهل	۱/۷۶	۱/۷۰	۰/۳۰۲
تعداد فرزند (۵فرزند و بیشتر)	بدون فرزند	-۴/۰۲	۳	۰/۱۸۲
	۱-۲ فرزند	۰/۰۷	۱/۷۳	۰/۹۶۷
	۳-۴فرزند	۱/۴۶	۱/۵۵	۰/۳۴۷
زندگی (با دیگران)	تنها	-۰/۸۹	۳/۲۱	۰/۷۸۰
	همسر	۰/۸۰	۳/۴۴	۰/۸۱۴
	فرزند	-۱/۹۸	۳/۳۱	۰/۵۴۸
خانه (غیرشخصی)	شخصی	۲/۹۱	۱/۵۷	۰/۰۶۵
سطح سلامت (خوب)	ضعیف	-۳/۶۲	۱/۵۸	*۰/۰۲۳
	متوسط	-۱/۷۰	۱/۲۵	۰/۱۷۷

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.22.1.8.3]

[DOI: 10.52547/payesh.22.1.83]

ادامه جدول ۳ ارتباط عوامل جمعیت‌شناختی با نمره کل کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران سال ۱۴۰۰

متغیر	رده	ضریب غیراستاندارد	برآورد خطای معیار	P
شرایط زندگی (نامناسب)	مناسب	۷/۲۲	۲/۴۴	۰/۰۰۳*
	تاحدودی مناسب	۶/۷۹	۱/۹۸	۰/۰۰۱ *
طبقه اجتماعی (بالا)	پایین	-۲/۴۶	۲/۹۲	۰/۳۹۹
	متوسط	-۳/۲۳	۱/۹۱	۰/۰۸۳
آزار جسمی (خیر)	بله	-۷/۳۱	۱/۷۰	۰/۰۰۱*
آزار روحی (خیر)	بله	-۵/۵۶	۱/۲۴	۰/۰۰۱*
مورد غفلت (خیر)	بله	-۱/۴۴	۱/۱۳	۰/۲۰۲
وابستگی (مستقل)	وابسته	-۱/۸۱	۱/۷۶	۰/۳۰۴
	نیمه وابسته	-۳/۹۱	۱/۳۰	۰/۰۰۳*
بیماری (آسم، دیابت، آرتریت، افسردگی-خیر)	بله	-۱/۲۰	۱/۲۱	۰/۳۲۱
ابتلا به کووید- ۱۹(خیر)	بله	-۰/۱۴	۱/۰۱	۰/۸۸۵
ابتلا کووید-۱۹ بستگان درجه۱ (خیر)	بله	-۱/۱۷	۱/۹۴	۰/۵۴۷

مدل رگرسیون خطی (متغیرهای کیفی در مدل رگرسیونی به صورت ساختگی (Dummy) وارد مدل شده اند.
موارد معنادار با ستاره* مشخص شده است

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی در دوران پاندمی کووید-۱۹ در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در شهر تهران انجام گرفت.
نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اولین نگرانی سالمندان در دوران کووید-۱۹، از نظر بعد عملکرد اجتماعی بود. طبق مطالعه اسماعیلی و همکاران دغدغهٔ مواجهه و ارتباط اجتماعی با افراد سالم و اشخاص بهبود یافته از جمله اضطراب‌های اجتماعی سالمندان بوده و نگرانی از ابتلا به بیماری و انتقال آن به اطرافیان و اعضای خانواده و همسالان در این دوره تشدید شده است[۲۵]. طبق پژوهش زمانی و همکاران هرچه سن بالاتر می‌رود احساس ناامنی اجتماعی ناشی از بیماری کووید-۱۹تغییری پیدا نکرده و افراد در گروه‌های سنی مختلف میزان احساس ناامنی مشابهی را تجربه کرده اند [۲۶].
دومین نگرانی سالمندان در این دوران فعالیت‌های گذشته، حال و آینده بود. طبق مطالعه Rubin و همکاران در دوران قرنطینه خانگی، روال زندگی فرد مختل می شود و در نتیجه کمتر می تواند آینده خود را پیش بینی کند و برای آن برنامه‌ریزی نماید. افراد احساس می‌کنند که از میزان کنترل آنها بر جریان زندگی کاسته شده و این شرایط موجب احساس عدم امنیت می‌گردد [۲۷]. برخلاف انتظار کمترین نگرانی در بعد مرگ و مردن بود. طبق مطالعه باقری و همکاران سالمندانی که در قرنطینه خانگی فعالیت‌های دینی و مذهبی خود را انجام داده اند، اضطراب مرگ و استرس کمتری داشته اند [۲۸]. نتایج مطالعات Prazeres و همکاران نیز با مطالعه حاضر همسو است [۲۹]. نتایج مطالعه بشرپور و همکاران هم نشان داده، کیفیت زندگی با ترس از مرگ، اجتناب از مرگ و پذیرش با گریز از مرگ رابطه منفی، ولی با پذیرش فعالانه مرگ رابطه مثبت داشته است [۳۰].
از آنجا که کیفیت زندگی در دوران سالمندی می‌تواند مورد تهدید قرار بگیرد، در نظر داشتن عوامل زمینه‌ای موثر بر کیفیت زندگی سالمندان از اهمیت بالقوه‌ای برخوردار است [۳۱]. طبق مطالعه حاضر بین سن و کیفیت زندگی ارتباط معنی دار ضعیفی وجود دارد، یعنی با افزایش سن کیفیت زندگی کاهش می یابد، که با نتایج تحقیقات کاظمی و همکاران، هم خوانی دارد [۳۲]؛ اما در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.22.1.8.3]
[DOI: 10.52547/payesh.22.1.83]

مطالعه Ng و همکاران، تفاوت معنی داری بین سن شرکت کنندگان و کیفیت زندگی آنها مشاهده نشده است [۳۳]. صرف نظر از یافته‌های متفاوت در مورد ارتباط کیفیت زندگی با افزایش سن در سالمندان، محققان معتقدند که افزایش سن با تغییرات شناختی و جسمی متعددی در سالمندان همراه است، به طوریکه با افزایش سن این تغییرات شدیدتر و مشخص‌تر می‌گردند که در نتیجه این تغییرات کیفیت زندگی در سالمندان با سن بالاتر نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد [۳۴].

یافته های حاصل از مطالعه نشان داد در دوران کووید-۱۹ نمره کیفیت زندگی مردان پایین‌تر از زنان بود که با مطالعه چراغی و همکاران [۳۵] هم‌راستا است، ولی با مطالعه برهانی نژاد و همکاران [۳۶]، رجبی و همکاران [۳۷] و مطالعه‌ای که در اسپانیا انجام گرفته است [۳۸] مطالقت نداشت. این موضوع که مردان از کیفیت زندگی پایین‌تری دارند، می تواند ناشی شرایط اقتصادی حاضر در جامعه و نگرانی آنها به دلیل سرپرست خانوار بودن، باشد.

در این مطالعه، کیفیت زندگی سالمندان متاهل نسبت به همسر فوت کرده، مطلقه و مجرد بالاتر بود، که با مطالعات چراغی و همکاران [۳۵]، رجبی و همکاران [۳۷] و افتخار اردبیلی و همکاران [۳۹] مطابقت داشت. ولی با مطالعات Lee و همکاران [۴۰] و طاهری و همکاران [۴۱] هم راستا نبود. بالا بودن کیفیت افراد متاهل در دوران پاندمی کووید-۱۹، می‌تواند به دلیل حمایت عاطفی و صمیمیت در فضای اطراف سالمند باشد.

طبق تحقیقات زمانی و همکاران افرادی که تحصیلات دبیرستانی، فوق دیپلم و لیسانس دارند با افراد بی سواد یا ابتدایی از نظر احساس ناامنی اجتماعی ناشی از ویروس کووید-۱۹تفاوت دارند. به این نحوه که افراد دارای تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم احساس ناامنی اجتماعی شان بیشتر بوده است [۲۶]. در مطالعه حاضر نیز، رابطه معناداری بین کیفیت زندگی و تحصیلات وجود داشت، بطوریکه با افزایش میزان تحصیلات کیفیت زندگی افزایش یافت، که با مطالعات رجبی و همکاران [۳۳] و موحدی و همکاران هم‌راستا بود [۲]. ولی با مطالعات طاهری و همکاران [۴۱]، Ng و همکارن [۳۳]، Bowling و همکاران [۴۲] هم‌راستا نیست. در مطالعه Steptoe& Wardle ارتباط معناداری بین آگاهی افراد در خصوص حیطه‌های مختلف سلامت و سبک زندگی یافت شده، بطوریکه افراد دارای اطلاعات محدود دارای سطح زندگی نامطلوب‌تری بوده اند [۴۳] شاید به همین دلیل در همه‌گیری کووید-۱۹ افراد با تحصیلات بالاتر کیفیت زندگی بالاتری را داشتند. در مطالعه حاضر سالمندان شاغل از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند که با مطالعات رجبی و همکاران [۳۷] و وحدانی نیا و همکاران [۴۴] هم‌خوانی داشت. اشتغال باعث افزایش شانس درآمد منظم، و حفظ روابط با دیگران می‌شود که به نظر می‌رسد هر دوی آنها اثرات مثبتی بر کیفیت زندگی داشته باشند [۴۵].

یافته های حاصل از مطالعه Povlsen و همکاران نشان داده سالمندانی که در منازل استیجاری زندگی می‌کنند نسبت به سالمندانی که در منازل فرزندان خود هستند، دارای سطح کیفیت زندگی بالاتری بوده اند [۴۶] که با مطالعه حاضر هم راستا است، طبق یافته‌های پژوهش حاضر سالمندانی که تنها و با فرزندان زندگی می کنند نمره کیفیت زندگی پایین‌تری دارند. رجبی و همکاران دریافتند، سالمندان همسکنی(زندگی با فرزندان در یک خانه مشترک و یا در یک آپارتمان)، نسبت به سالمندان همجوار (فرزندان در کوچه آنها یا در محله آنها ساکن هستند) از سطح کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بوده اند [۳۷] که هم راستا با مطالعه حاضر نبود.

طبق مطالعه اسماعیلی و همکاران در دوران کووید-۱۹ افزایش تعارضات در نظام خانواده به دلیل افزایش حضور فرزندان و نوادگان، و اجبار به ماندن در خانه، و کاهش ارتباطات اجتماعی با دوستان و همسالان، موجب افزایش تعارضات در خانواده سالمندان را فراهم کرده است [۲۵].که می تواند از دلایل پایین بودن کیفیت زندگی در سالمندانی باشد که با فرزند زندگی می کنند.

طبق مطالعه حاضر در دوران پاندمی کووید-۱۹، سالمندان ۱۰/۷ مورد آزار جسمی، ۳۷ درصد مورد آزار روحی و۵۲/۳ موردغفلت قرار گرفتند وکیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به افرادی بدون آزار جسمی، روحی و غفلت، داشتند. بر اساس تحقیقات مولایی و همکاران میزان شیوع سوءرفتار با سالمندان در ایران از دیگر کشورهای جهان بیشتر است [۴۷]. و طبق مطالعه فیروزی و همکاران قرنطینه طولانی مدت، مشکلات اقتصادی، مصرف الکل و مواد مخدر و اختلالات روانی از دلایل افزایش خشونت خانگی همزمان با شیوع کووید۱۹ به شمار می‌روند [۴۸]. طبق مطالعه حاضر، سالمندانی که خود یا یکی از بستگان درجه ۱ آنها به کووید-۱۹ مبتلا شدند؛ کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به افرادی که مبتلا نشدند، داشتند. طبق مطالعه باستین و همکاران نگرانی بسیاری از افراد از کووید-۱۹ زمانی بیشتر می‌شود که یکی از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.22.1.8.3]
[DOI: 10.52547/payesh.22.1.83]

اعضای خانواده به کووید-۱۹ مبتلا و یا در اثر آن فوت شده باشد. در این شرایط بسیاری از افراد رفتارهایی چون چک کردن مکرر رسانه‌ها، دریافت آمارهای ابتلا و فوت و همچنین چک کردن مرتب علائم در خود را انجام می‌دهند [۴۹]. مطالعه حاضر دارای نقاط قوتی می باشد از جمله اینکه نمونه گیری از همه مناطق ۲۲ گانه شهر تهران با توجه به تراکم جمعیت آن انجام گرفت و با عنایت به اهمیت کیفیت زندگی در سالمندان در دوران همه گیری کووید- ۱۹، کیفیت زندگی با نسخه فارسی و استاندارد شده پرسشنامه Old-WHOQOL مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه محدودیت هایی نیز وجود داشت از جمله اینکه در دوران کووید-۱۹ تعداد قابل توجهی از سالمندان به دلیل ترس از ابتلا به بیماری به سرای محلات مراجعه نمی کردند و یا در فرایند پاسخگویی خسته می شدند که این امر سبب گردید پرسشنامه ها در ۲ یا ۳ جلسه تکمیل گردد. پیشنهاد می گردد این مطالعه در قومیت‌های مختلف ایرانی تکرار شود تا الگوی دقیق و جامع‌تری از کیفیت زندگی سالمندان در دوران پاندمی کووید-۱۹ در فرهنگ ایران ترسیم شود تا در اختیار سازمان‌ها و متخصصان حوزه سالمندی قرار گیرد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد اکثریت سالمندان مقیم شهر تهران در دوران پاندمی کووید-۱۹ از کیفیت زندگی در سطح «نگرانی زیاد» برخوردار بودند. با توجه به اینکه کیفیت زندگی در دوره سالمندی با وضعیت سلامتی، اقتصادی، بروز وابستگی، آزار جسمی و روانی از سوی اعضای خانواده می تواند به راحتی مورد تهدید قرار گیرد؛ در نظر داشتن عوامل زمینه ای مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندی از اهمیت بالقوه ای برخوردار است. از آنجا که کیفیت زندگی سالمندی به بسیاری از منابع و متغیرهای زمینه ای وابسته است، لازم است برنامه‌ریزی جهت بهبود سلامتی، افزایش خدمات پزشکی و بهداشتی، و مشارکت اجتماعی در سالمندان مدنظر قرار گیرد. بر این اساس طراحی مطالعات جامع و طولی در اندازه‌گیری کیفیت زندگی سالمندان در شرایط مختلف وابسته به سلامت پیشنهاد می‌گردد.

سهم نویسندگان

آذر رستمی: طراحی طرح نامه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها و تهیه و تدوین مقاله

مجیده هروی کریموی: مدیریت پایان‌نامه، تحلیل داده‌ها و مشارکت در تدوین مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه تحت عنوان بررسی کیفیت زندگی و شادکامی در سالمندان شهر تهران- ۱۴۰۰ است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد تصویب شده است. پژوهشگران مراتب سپاس خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد، مسئولین سرای سلامت شهر تهران و همچنین سالمندان شرکت کننده در این مطالعه به خاطر صبر، حوصله و همچنین اعتمادشان ابراز می دارند.

منابع

1. Hekmatpou D, Jahani F, Behzadi F. Study the Quality of Life among Elderly Women in Arak in 2013. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2014;17:1-8[Persian]

2. Movahedi M, Khamseh F, Ebadi A, Haji Amin Z, Navidian A. Assessment of the Lifestyle of the Elderly in Tehran. Journal of Health Promotion Management 2016;5:51-9[Persian]

3. Masoudnia E. Perceptions and Beliefs on Aging and Their Impact on Elderly General Health: An Appraisal of Self-Regulation Model. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2016;11:310-21[Persian]

4. Haghighatiyan M, Hashemianfar a, Balvardi Z. The Experience of Ageing and Role Identity Challenges of the Elderly: A Qualitative Research. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2020;4:339-50[Persian]

5. Ahangari M, Kamali M, Arjmand Hesabi M. Quality of Elderly's Life in Tehran Senile Culture House Clubs. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2007;2:182-9[Persian]

6. King CR, Hinds PS. Quality of Life: from Nursing and Patient Perspectives. 3th Edition. Jones & Bartlett Publishers; 2011

7. Organization WH. WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment: Field Trial Version, December 1996. World Health Organization; 2022 Jun.6. Available from https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529

8. Fayers PM, Machin D. Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation of Patient-Reported Outcomes. 2nd ed. John Wiley & Sons; 2013

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.22.1.8.3]
[DOI: 10.52547/payesh.22.1.83]

9. Sanftner JL. Quality of Life in Relation to Psychosocial Risk Variables for Eating Disorders in Women and Men. Eating Behaviors 2011; 12:136-42
10. De Siqueira Rodrigues BG, Cader SA, Torres NVOB, de Oliveira EM, Dantas EHM. Pilates Method in Personal Autonomy, Static Balance and Quality of Life of Elderly Females. Journal of Bodywork and Movement Therapies 2010; 14:195-202
11.Tsai S-Y, Chi L-Y, Lee L-S, Chou P. Health-related Quality of Life among Urban, Rural, and Island Community Elderly in Taiwan. Journal of the Formosan Medical Association 2004;103:196-204
12. Parker G, Lie D, Siskind DJ, Martin-Khan M, Raphael B, Crompton D, et al. Mental Health Implications for Older Adults after Natural Disasters–a Systematic Review and Meta-Analysis. International Psychogeriatrics 2016;28:11-20
13. Durmus M, Durar E. The Relationship between Spiritual Well-Being and Fear of COVID-19 in Individuals with Chronic Disease during COVID-19 Outbreak. Spiritual Psychology and Counseling 2022;7:37-53
14. Xiang Y-T. Yang Y. Li W. Zhang L. Zhang Q. Cheung T. et al. Timely Mental Health Care for the 2019 Novel Coronavirus Outbreak is Urgently Needed. The lancet psychiatry 2020;7:228-9
15. Solomon MD, McNulty EJ, Rana JS, Leong TK, Lee C, Sung S-H, et al. The Covid-19 Pandemic and the Incidence of Acute Myocardial Infarction. New England Journal of Medicine 2020;383:691-3
16. Monahan C, Macdonald J, Lytle A, Apriceno M, Levy SR. COVID-19 and Ageism: How Positive and Negative Responses Impact Older Adults and Society. American Psychologist 2020; 75: 887–896
17. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online Mental Health Services in China During the COVID-19 Outbreak. The Lancet Psychiatry 2020; 7: 17-8
18. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TT, Pham KM, et al. People with suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. Journal of Clinical Medicine 2020; 9:965
19. Shafiee Seifabadi M, Bagheri Dolatabadi A. Understanding the Social Realities and Consequences of the COVID-19 Crisis Based on Niklas Luhmann's theory of social systems. Interdisciplinary Studies in the Humanities 2020;12:55-90[Persian]
20. Izekenova A, Tolegenova A, Izekenova A, Rakhmatullina A. Impact Analysis of Coronavirus on Elderly Population in Worldwide and Kazakhstan. Elderly Health Journal 2021;791-8
21. Rasafiani M, Sahaf R, Shams A, Vameghi R, Zareian H, Akrami R. Validity and Reliability of the Persian Version of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire – the Older Adults Edition. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2020;15:28-41[Persian]
22. Liu R WS, Hao Y, Gu J, Fang J, Cai N, Zhang J. The Chinese Version of the World health Organization Quality of Life Instrument-Older Adults Module (WHOQOL-OLD): Psychometric Evaluation. Health Qual Life Outcomes 2013;16:156
23. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and Validation of the Portuguese Version of the WHOQOL-OLD Module. Revista De Saúde Pública 2006;40:785-91
24. Eser S, Saatlı G, Eser E, Baydur H, Fıdaner C. The Reliability and Validity of the Turkish Version of the World Health Organization Quality of Life Instrument-Older Adults Module (WHOQOL-Old). Turkish Journal of Psychiatry 2010;21:37-48
25. Esmaeeli R, Ghadarbandfard Shirazi Z. A Phenomenological Study of the Experience of Elderly 60-90-Year-Old of Shiraz with Corona. Journal of Iranian Social Studies 2020;14:36-58[Persian]
26. Zamani T, Maddahi J, Karimi Manjarmoee Y, Baghshirin G. Sociological Study of the Outbreak of the Covid-19 Pandemic and its Relationship with the Feeling of Social Insecurity: A Case Study of Tehran Citizens. Socio-Cultural Strategy 2021;10:319-55[Persian]
27. Rubin G, Wessely S. The Psychological Effects of Quarantining a City. BMJ. 2020368, m313.
28. Bagheri Sheykhangafshe F, Fathi Ashtiani A. The Role of Religion and Spirituality in the Life of the Elderly in the Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: A Systematic Review. Studies in Islam and Psychology 2021;15:273-92[Persian]
29. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. COVID-19-Related Fear and Anxiety: Spiritual-Religious Coping in Healthcare Workers in Portugal. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021;18:220
30. Basharpoor S, Hoseinikiasari ST, Soleymani E, Massah O. The Role of Irrational Beliefs and Attitudes to Death in Quality of Life of the Older People. Iranian Journal of Ageing 2019;14:260-71[Persian]
31. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Montazeri A. Health-Related Quality of Life Among Abused and

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.22.1.8.3]
[DOI: 10.52547/payesh.22.1.83]

Non-abused Elderly People: A Comparative Study. Payesh (Health Monitor) 2013;12:479-88 [Persian]
32. Kazemi N, Sajjadi H, Bahrami G. Quality of Life in Iranian Elderly. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2019;13:518-33 [Persian]
33. Ng SH, Kam PK, Pong RW. People Living in Ageing Buildings: Their Quality of Life and Sense of Belonging. Journal of Environmental Psychology 2005; 25:347-60
34. Kelley N. An Integrated Conceptual Model of Quality of Life for Older Adults Based on a Synthesis of the Literature. Applied Research in Quality of Life 2009;4:259-82
35. Cheraghi P, Eskandari Z, Bozorgmehr S, Zanjari N, Cheraghi Z. Quality of Life and its Related Factors among Elderly People. Journal of Education and Community Health 2019;6:145-51 [Persian]
36. Borhaninejad V, Kazazi L, Haghi M, Chehrehnegar N. Quality of life and its Related Factors Among Elderly with Diabetes 2016; 11:162-173 [Persian]
37. Rajabi M, Jahanshiri S, Movahhed BK, Qashqaei AM, Bahrami A. Quality of Life in and its Correlates in Elderly in Tehran, Iran. Payesh (Health Monitor) 2017;16:531-4 [Persian]
38. Orfila F, Ferrer M, Lamarca R, Tebe C, Domingo-Salvany A, Alonso J. Gender Differences in Health-Related Quality of Life Among the Elderly: the Role of Objective Functional Capacity and Chronic Conditions. Social Science & Medicine 2006;63:2367-80
39. Eftekhar Ardebili H, Mirsaeidi ZS. Assessment of Factors Affecting Quality of Life of Elderly Clients Coveraged bye Health Centers of Southern of Tehran. Iranian Journal of Ageing 2015;9:268-77 [Persian]
40. Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health Promotion Behaviors and Quality of Life Among Community-Dwelling Elderly in Korea: A Cross-Sectional Survey. International Journal of Nursing Studies 2006;43:293-300
41. Taheri N, Cheraghian B, Hojjati H. Factors Affecting Quality of Life Among Elderly Living in Nursing Homes. Journal of Geriatric Nursing 2015;2:50-61 [Persian]
42. Bowling A, Banister D, Sutton S, Evans O, Windsor J. A Multidimensional Model of the Quality of Life in Older Age. Aging & Mental Health 2002;6:355-71
43. Steptoe A, Wardle J. Health Behaviour, Risk Awareness and Emotional Well-Being in Students From Eastern Europe and Western Europe. Social Science & Medicine 2001;53:1621-30
44. Vahdani Nia MS, Goshtasebi A, Montazeri A, Maftoon F. Health-Related Quality of Life in an Elderly Population in Iran: A Population-Based Study. Payesh (Health Monitor) Journal 2005;4:113-20 [Persian]
45. Netuveli G, Wiggins RD, Hildon Z, Montgomery SM, Blane D. Functional Limitation in Long Standing Illness and Quality of Life: Evidence From a National Survey. Bmj 2005;331:1382-3
46. Povlsen JV, Ivarsen P. Assisted Automated Peritoneal Dialysis (AAPD) for the Functionally Dependent and Elderly Patient. Peritoneal Dialysis International 2005; 25:60-3
47. Molaei M, Etemad K, Taheri Tanjani P. Prevalence of Elder Abuse in Iran: A Systematic Review and Meta Analysis. Salmand: Iranian Journal of Ageing2017;12:242-53 [Persian]
48. Mirza nia A, Firoozi M. Covid-19 as a Facilitator for Increasing Domestic Violence Against Women: A Systematic Review Study. Rooyesh-e-Ravanshenasi journal (RRJ) 2020;9:205-14[Persian]
49. Bustin S, Vahidifard M, Biranvand H. COVID-19 and its Psychological Consequences. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ) 2020;9:35-44 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.22.1.8.3]
[DOI: 10.52547/payesh.22.1.83]