

بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد بومی ساکن شهر یزد

حسین فلاح زاده¹، اکرم ژبانی فرد²، سارا عابدی کوشکی³ و⁴، فرشته عیدی^{2*}

1. مرکز تحقیقات مدل سازی داده های سلامت، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
2. گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران.
3. دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران.
4. دانش آموخته دکتری تخصصی مدیریت آموزشی، گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

eidy.biostatistic@gmail.com

(تاریخ دریافت: 99/2/20 تاریخ پذیرش نهایی: 99/3/29)

زمینه و هدف: امروزه با افزایش سال های عمر و امید به زندگی، مسأله مهمی تحت عنوان کیفیت زندگی مطرح می باشد. از آنجا که ارزیابی کیفیت زندگی افراد در موقعیت ها و شرایط مختلف برای سیاست گذاری های نظام سلامت ضروری می باشد، در مطالعه حاضر به بررسی کیفیت زندگی عمومی افراد ساکن شهر یزد و عوامل مرتبط با آن پرداخته شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی تعداد 300 نفر از افراد بومی بالای 18 سال شهر یزد به روش نمونه گیری خوشه ای وارد مطالعه شدند. جهت گردآوری اطلاعات از پرسش نامه دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسش نامه کیفیت زندگی SF-36 استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS16 و روش های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون تعقیبی شفه انجام شد.

یافته ها: نمره کیفیت زندگی افراد در دو بعد سلامت جسمی و روانی به ترتیب $76/92 \pm 16/72$ و $70/18 \pm 20/19$ بوده است. بین بعد سلامت جسمانی با وضعیت تاهل، تحصیلات، BMI، تعداد فرزندان و بین بعد سلامت روان نیز با جنسیت ارتباط معنی داری ($p < 0.05$) وجود داشت.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از این مطالعه نشان می دهد که میانگین نمرات کسب شده توسط عامه مردم شهر یزد در دو بعد کلی سلامت روان و سلامت جسمانی در سطح متوسط به بالا می باشد. با این حال فراهم نمودن زمینه های مشارکت و حمایت اجتماعی در جهت ارتقاء کیفیت زندگی افراد مفید به نظر می رسد. این موضوع می تواند برای سیاست گذاران و متخصصین سلامت در طراحی و اجرای مداخلات به منظور ارتقاء سلامت و ارتقاء کیفیت زندگی سودمند باشد.

کلید واژه ها: کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، سلامت روان، سلامت عمومی

مقدمه :

بیماری های تیروئیدی انجام شده است (8-12). در ایران تاثیر عوامل مختلف بر کیفیت زندگی افراد عمومی، بررسی کیفیت زندگی در زنان، افراد مبتلا به دیابت، ایدز، سرطان، مراقبان سلامت انجام شده است (13-18). طی سالهای 1986 تا 1994 این واژه بیش از ده هزار بار در مجلات معتبر پزشکی تکرار شده است. طی سال های اخیر توجه ویژه ای جهت ارزیابی میزان سلامتی افراد و اثرات بیماری بر فعالیت های روزانه و رفتارهای آن ها به عمل آمده است که کیفیت زندگی نامیده می شود. سلامتی بر همه جنبه های زندگی از جمله شرایط اجتماعی تاثیر گذار است که می تواند مسبب بروز مشکلات بهداشتی شده و این مشکلات بر کیفیت زندگی افراد تاثیر می باشند (19). تغییر در سطح درآمد مردم، تحصیلات، شرایط زندگی، وضع سلامت، محیط، فشار روحی روانی، فراغت، شادمانی خانوادگی، روابط اجتماعی، کیفیت زندگی و تغییرات آن را تعیین می کند (20). اطلاعات مربوط به وضعیت کیفیت زندگی شهروندان می تواند به عنوان اطلاعات پایه ای و شواهد آماری در سیاستگذاری ها و برنامه ریزی های توسعه ای مدنظر قرار گیرد (21). شناسایی عوامل موثر بر کیفیت زندگی را می توان لازمه ارتقای سطح سلامتی زیرگروه های هر جامعه دانست (22). با توجه به اینکه مطالعات انجام گرفته بر روی گروه خاصی از افراد جامعه از جمله دانشجویان و زنان و یا بر روی بیماران خاصی (دیابت، فشار خون و چاقی) انجام گرفته است، لذا در مطالعه حاضر به بررسی کیفیت زندگی عامه مردم و عوامل جمعیت شناختی مرتبط با آن در شهر یزد پرداختیم.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بوده و به شیوه مقطعی انجام گرفته است. داده های مطالعه حاضر بخشی از داده های طرح تحقیقاتی بررسی روایی و پایایی پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی چاقی در ایران، مصوب کمیته

امروزه با توجه به افزایش سال های عمر و امید به زندگی، مسأله مهمی تحت عنوان کیفیت زندگی مطرح شده است (1). تعاریف مختلفی از کیفیت زندگی ارائه شده است. سازمان جهانی بهداشت 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 اولویت هایشان تعریف کرده است. کیفیت زندگی سایر جنبه های روانی و جسمانی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد و یکی از پیامدهای مهم سلامتی به شمار می آید که در انجام و ارزیابی مداخلات بهداشتی نقش دارد. اغلب صاحب نظران در این زمینه توافق دارند که کیفیت زندگی، حقایق مثبت و منفی زندگی را در کنار یکدیگر در نظر می گیرد و چند بعد دارد و از طرفی آن را یک مفهوم ذهنی و پویا قلمداد می نمایند (2, 3). مفهوم کیفیت زندگی به محققان اجازه می دهد رضایت فعلی مردم را از جنبه های مختلف زندگی ارزیابی کنند و فاکتورهای تسهیل کننده و مانع کیفیت زندگی را شناسایی کنند (4). مطالعات کیفیت زندگی مورد توجه فزاینده محققان در رشته های مختلف از جمله برنامه ریزی، جغرافیا، جامعه شناسی، اقتصاد، روانشناسی، علوم سیاسی، بازاریابی، مدیریت و پزشکی بوده است. کیفیت زندگی ارتباط متقابل میان جامعه، سلامت، اقتصاد و شرایط محیطی است که انسان و توسعه اجتماعی را تحت تاثیر قرار می دهد (5). همچنین توجه به کیفیت زندگی در تحقیقات سلامت لازم و ضروری است (6). در حال حاضر کیفیت زندگی یکی از نگرانی های عمده متخصصین بهداشت است و به عنوان شاخصی برای اندازه گیری وضعیت سلامت در تحقیقات بهداشتی شناخته می شود (7). در سراسر جهان مطالعات مختلفی از جمله بررسی کیفیت زندگی افراد بعد از ابتلا به بیماری کووید-19، بیماری تیروئید، کیفیت خواب، اختلالات اداراری،



که هر یک از ترکیب دو تا ۱۰ سوال بدست می‌آیند و 3- دو سنجش کلی را نیز از کارکرد فراهم می‌آورد، نمره کلی مولفه فیزیکی (PCS) که آن نیز بعد فیزیکی سلامت (عملکرد جسمی + محدودیت جسمی + درد جسمی + سلامت عمومی) را مورد سنجش قرار می‌دهد و نمره کلی مولفه روانی (MCS) که این نیز بعد روانی اجتماعی سلامت (عملکرد اجتماعی + مشکلات روحی + سلامت روانی + نشاط) را ارزشیابی می‌نماید. به استثنای یک سؤال که به طور منفرد تغییر در وضعیت سلامتی فرد را طی دوره‌ی یک ساله بررسی می‌نماید، بقیه سؤالات در محاسبه امتیاز هشت مقیاس SF-36 به کار می‌روند. در برخی سؤالات امتیازها مجدداً کدگذاری می‌شوند، چنانکه تمام مقیاس‌ها یک جهت پیدا کنند، نمره آزمودنی در هر یک از ابعاد بین 0 تا 100 متغیر است و نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است. روایی و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تایید قرار گرفته‌است و آلفا کرونباخ مقیاس‌ها بین 0/77 تا 0/90 بوده است (25). جهت بررسی عوامل تاثیر گذار بر کیفیت زندگی افراد داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS16 و آزمون‌های آماری تی-مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی شفه تحلیل شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر 59/8 درصد افراد مرد بودند و اکثر افراد متاهل بودند. میانگین نمره بعد جسمی کیفیت زندگی افراد $76/92 \pm 16/72$ و میانگین نمره بعد روانی کیفیت زندگی افراد در مطالعه حاضر $70/18 \pm 20/19$ محاسبه گردید. نمرات کیفیت زندگی افراد به تفکیک 8 بعد آن، در نمودار شماره یک گزارش شده است.

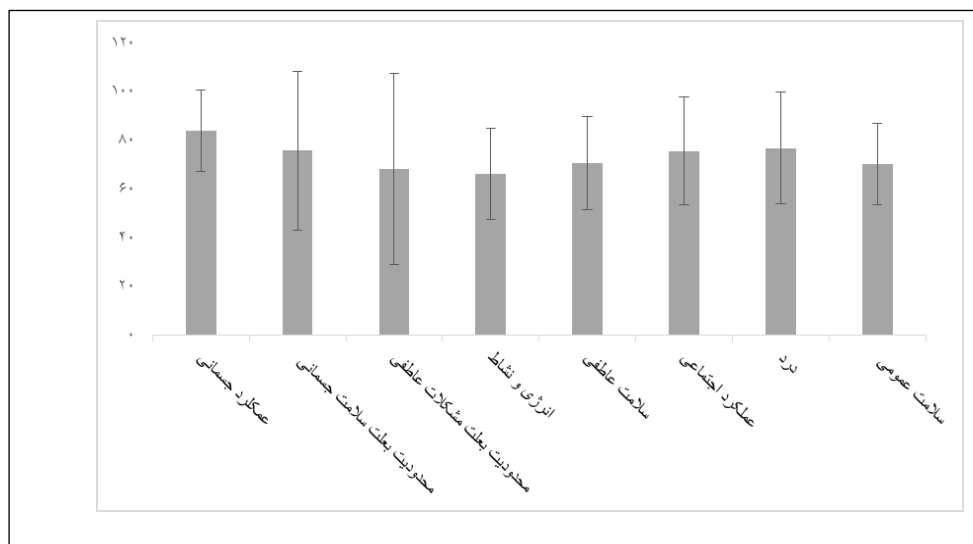
مردان نسبت به زنان در بعد سلامت روان نمره بالاتری داشتند ($p=0.03$). همچنین در بعد سلامت جسمانی افراد مجرد بصورت معنی داری وضعیت بهتری داشتند ($p=0.002$) میانگین نمرات بعد سلامت جسمی در افراد

تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی یزد می‌باشد (23). در این مطالعه با استفاده از داده‌های پرسشنامه SF-36 به بررسی کیفیت زندگی عمومی مردم شهر یزد و عوامل دموگرافیک مرتبط با آن پرداخته شد. جامعه هدف در این پژوهش، کلیه افراد بومی ساکن شهر یزد بودند که حجم نمونه با توجه به اطلاعات مطالعه غفاری و همکاران (آلفا 0/05 و دقت 2/5 نمره) 300 نفر تعیین گردید (24). ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از بین مراکز بهداشتی شهر یزد که به عنوان خوشه‌ها در نظر گرفته شده بودند، 16 مرکز بصورت تصادفی انتخاب شد. در هر مرکز یک شماره پرونده بصورت تصادفی جهت تعیین نقطه شروع نمونه‌گیری در خوشه انتخاب شد. نمونه‌گیری را از آدرس انتخاب شده با حرکت در جهت عقربه‌های ساعت تا رسیدن به تعداد نمونه مدنظر ادامه داده پس از کسب رضایت آگاهانه افراد و بررسی معیارهای ورود- خروج، پرسشنامه جهت تکمیل در اختیار افراد قرار می‌گرفت. معیارهای ورود به مطالعه سن 18 تا 70 سال و BMI بالاتر از 18 بود. به منظور جلوگیری از تاثیر سایر عوامل بر وضعیت کیفیت زندگی افراد، کسانی که دارای بیماری‌های پرفشاری خون، دیابت، سرطان، بیماری‌های تیروئیدی، چربی خون بالا و همچنین زنان یائسه و افراد سیگاری و معتاد به مواد مخدر و افراد غیر بومی از مطالعه حذف شدند. پرسشنامه‌هایی که اطلاعات آنها ناقص بود نیز در مرحله اول بررسی و حذف گردید. مجدد نمونه‌گیری انجام شد. جهت بررسی وضعیت کیفیت زندگی افراد از پرسشنامه خودگزارشی SF-36 استفاده شد. از افرادی که سواد خواندن و نوشتن داشتن خواسته شد پرسشنامه را تکمیل کنند. جهت از دست ندادن نمونه‌هایی که توانایی خواندن و نوشتن ندارد، اطلاعات بصورت مصاحبه تکمیل گردید. این پرسشنامه توسط ویر و شربورن در سال 1992 میلادی در آمریکا ساخته شد که به ترتیب در سه سطح زیر طبقه بندی شده است: 1- سوالات، 2- هشت مقیاس



با استفاده از تحلیل آنالیز واریانس بین نمره سلامت جسمانی در افراد با مشاغل مختلف تفاوت معنی داری مشاهده شد که با انجام آزمون تعقیبی شفه این تفاوت در بین افراد خانه دار و بیکار تایید گردید ($p < 0.05$). همچنین تعداد فرزندان خانواده بر بعد جسمی کیفیت زندگی افراد تاثیر گذار بود ($p = 0.04$). سایر متغیرهای مورد بررسی در مطالعه حاضر بر بعد سلامت روان و جسمی افراد تاثیر گذار نبودند (جدول شماره 2).

با تحصیلات مختلف تفاوت معنی داری داشت ($P = 0.001$) آزمون تعقیبی شفه نشان داد میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد سلامت جسمانی در افراد با تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس بصورت معنی داری از افراد با تحصیلات راهنمایی و دیپلم بیشتر است ($P < 0.05$). بین BMI و نمره سلامت جسمانی نیز ارتباط معنی داری مشاهده گردید ($p = 0.003$)، آزمون تعقیبی شفه نیز بیانگر این ادعا بود که افراد چاق نسبت به افراد دارای اضافه وزن و نرمال نمره پایین تری کسب کرده اند ($p < 0.05$). سایر اطلاعات به تفکیک در جدول شماره یک گزارش شده است.



نمودار شماره 1- نمره کیفیت زندگی افراد به تفکیک ابعاد پرسشنامه

جدول شماره یک_نمره ی کیفیت زندگی سلامت روان و سلامت جسمی افراد به تفکیک ویژگی های فردی نمونه مورد مطالعه

نمره سلامت روانی (میانگین \pm انحراف معیار)	نمره سلامت جسمی (میانگین \pm انحراف معیار)	فراوانی نسبی	فراوانی	
70/18 \pm 20/19	76/92 \pm 16/72	33/97 \pm 10/77		سن (میانگین \pm انحراف معیار)
				جنسیت
73/23 \pm 18/72	78/67 \pm 16/88	40/2	123	مرد
68/17 \pm 20/92	75/78 \pm 17/01	59/8	183	زن
0/03*	0/15*			p-value
				وضعیت تاهل
70/60 \pm 20/98	82/47 \pm 13/04	19/7	60	مجرد
70/22 \pm 19/83	75/29 \pm 17/37	78/6	239	متاهل
0/89*	0/002*			p-value
				تحصیلات
70/21 \pm 20/81	76/89 \pm 15/75	13/2	40	بیسواد و ابتدایی
71/33 \pm 20/41	72/14 \pm 17/61	16/2	49	راهنمایی
66/59 \pm 19/25	73/15 \pm 18/09	28/7	87	دیپلم
72/56 \pm 20/23	82/41 \pm 14/19	35	106	فوق دیپلم و لیسانس
69/68 \pm 22/21	78/51 \pm 15/99	6/9	21	فوق لیسانس و بالاتر
0/42**	0/001**			p-value
				BMI
70/25 \pm 20/22	79/82 \pm 15/31	34	102	18/5 – 24/9
71/28 \pm 19/53	77/26 \pm 16	45/3	136	25 – 29/9
67/18 \pm 20/76	70/45 \pm 19/03	20/7	62	>30
0/43**	0/003**			p-value

*تی مستقل

**آنالیز واریانس یک طرفه



جدول شماره دو - نمره ی کیفیت زندگی سلامت روان و سلامت جسمی افراد به تفکیک ویژگی های فرهنگی-اجتماعی نمونه مورد مطالعه

نمره سلامت روانی	نمره سلامت جسمی	فراوانی نسبی	فراوانی	
				شغل
66/37 ± 20/79	72/76 ± 17/03	44/8	117	خانه دار
72/56 ± 19/25	79/02 ± 14/91	16/9	44	بازنشسته-کارمند-آموزشی-
72/29 ± 18/81	76/37 ± 18/38	2/9	65	پزشک
75/14 ± 2/02	86/33 ± 11/11	12/6	33	کشاورز- دامدار- آزاد- کارگر
0/07**	0/001**			بیکار
				p-value
				تعداد فرزندان خانواده
72/72 ± 23/10	79/07 ± 17/64	11/9	32	0
70/45 ± 19	77/26 ± 15/41	18/3	49	1
70/87 ± 20/11	75/64 ± 15/43	32/1	86	2
66/13 ± 19/97	70/92 ± 19/95	25	67	3
69/07 ± 19/96	80/78 ± 13/08	12/7	34	4 و بیشتر
0/58**	0/04**			p-value
				وضعیت سکونت
70/03 ± 20/65	76/61 ± 17/76	77/5	221	شخصی
70/70 ± 19/83	76/88 ± 14/25	22/5	64	اجاره ای
0/83*	0/07*			p-value
				تعداد افرادی که در منزل با
				یکدیگر زندگی می کنند
70/2 ± 19/48	78 ± 16/98	12/9	38	2 نفر
73/02 ± 19/24	79/49 ± 16/45	26/8	79	3 نفر
69/94 ± 20/46	75/68 ± 15/04	33/6	99	4 نفر
66/91 ± 21/65	74/87 ± 19/07	26/8	79	5 نفر بیشتر
0/34**	0/32**			p-value

*تی مستقل

**آنالیز واریانس یک طرفه



بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی کیفیت زندگی عمومی افراد ساکن شهر یزد و عوامل دموگرافیک مرتبط با آن بود. نتایج این مطالعه نشان داد مردان نسبت به زنان در دو بعد سلامت جسمی و روان کیفیت زندگی نمره بالاتری کسب کرده اند، اما این تفاوت صرفاً در بعد سلامت روان از نظر آماری معنی دار بود. در مطالعه بنی فاطمه و همکاران بین کیفیت زندگی و متغیر جنسیت تفاوت آماری معنی داری وجود داشت. مردان از نظر وضعیت سلامتی خود را بهتر ارزیابی کرده بودند (26). در سایر مطالعات بین کیفیت زندگی و جنسیت تفاوت آماری معنی داری وجود داشت (5, 27). میانگین نمره کیفیت زندگی مردان در همه ابعاد کیفیت زندگی بالاتر بود که با نتایج پژوهش حاضر همسو می باشد. در مطالعه غلامی و همکاران (19) زنان در بعد سلامت روان، نمره کمتری کسب کرده بودند. با توجه به این که زنان در خانواده و جامعه و وظایف متعددی را ایفا می کند و طبع و روحیه حساسی دارند، می توان آنها را در زمره ی افراد آسیب پذیر هر جامعه ای قرار داد. به همین دلیل نمره کیفیت زندگی پایین تری را کسب کردند (28). اما در مطالعه غفاری و همکاران (21) بین نمرات در دو بعد و جنسیت تفاوت آماری معنی دار وجود نداشت که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد. در این مطالعه سطوح تحصیلاتی به صورت بیسواد و ابتدایی، راهنمایی، دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس، ارشد و بالاتر تعریف گردید که نتایج نشان داد افراد با تحصیلات مختلف دارای نمره متفاوت در بعد سلامت جسمانی بودند به گونه ای که افراد با تحصیلات راهنمایی و دیپلم کمترین نمره و افراد دارای تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس بیشترین نمره سلامت جسمانی را داشتند که نتایج با مطالعه غفاری و همکاران (21) و بنی فاطمه و همکاران (15) هم سو می باشد که با افزایش تحصیلات کیفیت زندگی نیز افزایش پیدا کرده است. اما یافته دیگر این مطالعه نشان داد که با افزایش تحصیلات به مقطع کارشناسی ارشد و بالاتر نمره کیفیت زندگی مجدد کاهش یافت شاید به این دلیل که با افزایش سطح تحصیلات انتظارات و اطلاعات بالا رفته و به دلیل عدم همخوانی با وضع موجود کیفیت زندگی کاهش می یابد. در مطالعه

خوردسندی و همکاران بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی نیز اختلاف معنی داری به دست نیامد (7). طبق نتایج این پژوهش بین BMI و نمره سلامت جسمانی ارتباط معنی داری مشاهده گردید و افراد چاق نسبت به افراد دارای اضافه وزن و نرمال نمره پایین تری کسب کردند، در مطالعه قربانی و همکاران زنان چاق نسبت به زنان با وزن طبیعی نمره کیفیت زندگی پایین تری داشتند که با نتایج این مطالعه همسو می باشد (29). سایر مطالعات ایرانی و خارجی نیز نشان داد که بین کیفیت زندگی و BMI افراد رابطه معکوسی وجود دارد (23, 30). مطالعات نشان داده است که سلامت جسمی و روانی با با چاقی رابطه معکوس دارد. چاق بودن از جمله عواملی است که می تواند در کاهش تحرک افراد نقش آفرین بوده و همچنین باعث کاهش عزت نفس افراد و در نهایت نیز در کاهش کیفیت زندگی افراد می گردد (19). در پژوهش حاضر در بعد سلامت جسمانی افراد مجرد بصورت معنی داری نمره بهتری کسب کرده بودند، که مطالعه مناتی و همکاران (31) هم نشان داد مجرد بودن با کیفیت زندگی مطلوب تری در بعد جسمانی همراه است. بالاتر بودن سطح کیفیت زندگی در افراد مجرد می تواند به دلیل سن کمتر آنها و در نتیجه مواجه نشدن با بیماری های ناشی از افزایش سن باشد. از سوی دیگر با توجه به شرایط سخت اقتصادی و مشکلات ناشی از کار فراوان برای جبران هزینه های زندگی، سطح پایینتر کیفیت زندگی در افراد متاهل قابل توجیه می باشد. مطالعه حاضر نشان داد تعداد فرزندان بر نمره سلامت جسمانی افراد تاثیر گذار است و با افزایش تعداد فرزندان تا 3 فرزند نمره کیفیت زندگی در بعد سلامت جسمانی کاهش یافته است. در واقع با افزایش تعداد فرزندان رابطه بین زن و شوهر کم شده و مادران باید وقت بیشتری را برای نگهداری از فرزندان خود بگذارند که این امر باعث کاهش رضایت از زندگی زناشویی و به تبع آن کاهش کیفیت زندگی آنها می شود (32). در خانواده هایی که تعداد فرزندان بیشتری دارند، عمر والدین اغلب کوتاه تر می شود این وضعیت برای زنان وخیم تر است چراکه مادران بار جسمی بیشتری را در هر بارداری و زایمان



زمینه یافت نشد اما در مطالعه کرمان ساروی (36) که مقایسه کیفیت زندگی وابسته به سلامت زنان شاغل و خانه دار انجام داده بودند میانگین نمره عملکرد جسمانی زنان شاغل کمتر از زنان خانه دار بود .
از جمله محدودیت مطالعه حاضر همانند سایر مطالعات پرسشنامه‌ای این بود که جهت رفع این محدودیت از شرکت کنندگان درخواست شد، در زمانی که وقت و حوصله کافی دارند به سوالات پاسخ دهند.

مطالعه حاضر منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد و مصوب کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد مصوب 4099 می باشد.

تشکر و قدردانی

از تمام افرادی که در جمع آوری اطلاعات تا مرحله انتشار نتایج ما را یاری کردند، تقدیر و تشکر می شود.

تعارض منافع

همچنین نویسندگان این مقاله اظهار می دارند، هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

متحمل می شوند، که با مطالعات فیضی و همکاران (32) و نعیمی و همکاران (33) همسو می باشد. اما در مطالعه فیضی و همکاران (32) والدین دارای سه فرزند به بالا نیز کیفیت زندگی پایینی داشتند که برخلاف مطالعه ما بود، در مطالعه حاضر از فرزند چهارم به بالا مجدداً نمره کیفیت زندگی بالا رفته است که می تواند دلیل بر سن بالای این افراد و نگرش و انتظارات آن ها نسبت به زندگی باشد .

از دیگر نتایج این مطالعه تاثیر وضعیت سکونت افراد بر نمره ابعاد کیفیت زندگی بود که این اختلاف معنی دار نبود در مطالعه غلامی و همکاران (34) که به بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نیشابور پرداخته بودند، بین ابعاد کیفیت زندگی و وضعیت سکونت افراد رابطه آماری معنی داری مشاهده شد که با نتایج این مطالعه تناقض دارد. در مطالعه سلطانی و همکاران نیز مشاهده شد که کیفیت زندگی دانشجویان بومی بالاتر از دانشجویان غیر بومی است اما این تفاوت معنی دار نبود (35).

در این مطالعه بیشترین نمره سلامت جسمانی را به ترتیب افراد بیکار و سپس کارکنان (بازنشسته-کارمند-آموزشی-پزشک) داشتن همچنین نمره سلامت جسمانی افراد خانه دار کمتر از افراد بیکار بود، مطالعات مشابهی در این



References

1. Rajabi M, Jahanshahi S, Movahhed BK, Qashqaei AM, Bahrami A. Quality of life in and its correlates in elderly in Tehran, Iran. *Payesh (Health Monitor)*. 2017;16(4):531-41.
2. Amadian F, Haghayegh SA. Relationship Model between Sexual Dissatisfaction and Quality of Life in Married Obese Patients with Mediating Role of Marital Intimacy. *SSU_Journals*. 2020;28(1):2302-14.
3. Gholami A, Bahavar A, Shadmehri F, Beirami S, Mousavi JL, Sharafkhani R, et al. Study of Related Factors to Quality of Life in Students at Neyshabur University of Medical Sciences 2012. *Journal of Medicine and Cultivation*. 2017;25(2):71-80.
4. Mohammadi MJ, Sahebalzamani M, Serajian F, Aghaineghad AA, Alavi SM, Geravandi S, et al. Assessment Relationship between Spiritual Intelligence with Anxiety and Life Quality of Students at Tehran Medical Sciences Branch of Islamic Azad University. *Educational Development of Judishapur*. 2017;8(2):208-16.
5. Fanni Z, Heydari S, Aghaei P. The evaluation of Urban Life quality, with emphasis on gender, Case Study: Ghorveh City. *Biannual Journal of Urban Ecology* 2015;6(2):65-78.
6. Rashidi M, Ebadi A, Fathi Ashtiani A, Nobahar M, Haji Amini Z. Investigating the relationship between demographic factors and quality of life and health in retired nurses. *Health Research Journal*. 2017;2(4):269-77.
7. Khorsandi M, Jahani F, Rafiei M, Farazi A. Health-related quality of life in staff and hospital personnel of Arak University of Medical Sciences in 2009. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2010;13(1):40-8.
8. Talman S, Boonman-de Winter L, de Mol M, Hoefman E, van Etten R, De Backer I. Pulmonary function and health-related quality of life after COVID-19 pneumonia. *Respiratory Medicine*. 2021;176:106272.
9. Pretorius M, Lundstam K, Hellström M, Fagerland MW, Godang K, Mollerup C, et al. Effects of Parathyroidectomy on Quality of Life: 10 Years of Data From a Prospective Randomized Controlled Trial on Primary Hyperparathyroidism (the SIPH-Study). *Journal of Bone and Mineral Research*. 2021;36(1):3-11.
10. Stojanov J, Malobabic M, Stanojevic G, Stevic M, Milosevic V, Stojanov A. Quality of sleep and health-related quality of life among health care professionals treating patients with coronavirus disease-19. *The International journal of social psychiatry*. 2021;67(2):175.
11. Pizzol D, Demurtas J, Celotto S, Maggi S, Smith L, Angiolelli G, et al. Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Aging clinical and experimental research*. 2021;33(1):25-35.



- 12.Somuncu E, Kara Y. The effect of parathyroidectomy on quality of life in primary hyperparathyroidism: evaluation with using sf-36 and phpqol questionnaire. *Endocrine Journal*. 2021;68(1):87-93.
- 13.Namazi A, Rafiey H, Mousavi M, Setareh Forouzan A, Ghaed Amini G. A systematic review of studies on the factors affecting the quality of life in the general population of Iran. *Journal of Health Literacy*. 2021;5(4):17-30.
- 14.Fakhri M, Abdan M, Ramezanzpour M, Dehkordi AH, Sarikhani D. Systematic review and meta-analysis on quality of life in diabetic patients in Iran. *International Journal of Preventive Medicine*. 2021;12(1):41.
- 15.Seyed-Nematollah-Roshan FS, Alhani F, Zareiyan A, Kazemnejad A. Women's quality of life in Iran: A mixed method study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2020;25(3):217.
- 16.Vafaei H, Roozmeh S, Hessami K, Kasraeian M, Asadi N, Faraji A, et al. Obstetrics healthcare providers' mental health and quality of life during COVID-19 pandemic: multicenter study from eight cities in Iran. *Psychology Research and Behavior Management*. 2020;13:563.
- 17.Abbasi A, Mirhosseini S, Basirinezhad MH, Ebrahimi H. Relationship between caring burden and quality of life in caregivers of cancer patients in Iran. *Supportive Care in Cancer*. 2020;28(9):4123-9.
- 18.Maleki MR, Derakhshani N, Azami-Aghdash S, Naderi M, Nikoomanesh M. Quality of Life of People with HIV/AIDS in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Public Health*. 2020;49(8):1399.
- 19.Gholami A, Borji J, Chenarani R, Bahavar A, Zarei E. A survey on quality of life in women referred to health centers of Neyshabur-2012. *Bimonthly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2015;22(5):732-9.
- 20.ghanei m, esmailpoor n, saraei mh. Evaluating quality of life in neighborhoods in order to improve quality of life (case study: Ghale neighborhood, Bafgh). *Scientific Journal Management System*. 2017;8(28):21-44.
- 21.Ghaffari GR, Sherali A. Assessing the quality of life of the people of Tehran:Based on the standard questionnaire of the World Health Organization WHOQOL-BREF. *Economic and Development Sociology*. 2018;1(7):125-50.
- 22.Mazloomymahmoodabad Ss, shahwaroughi Mm, Ehrampoush M, Namayandeh M. The Relationship between General Health of Citizens in PardisaDistrict of Qom and their Satisfaction with Ecological Components of Urban Quality of Life. *Tolooebehdasht*. 2020;19(1):1-18.
- 23.Fallahzadeh H, Eidy F, Najjarzaded A, Akbarzadeh M. Translation, Reliability and Validity of Iranianversion IWQOL-lite Questionair. *J TOLOO E BEHDASHT*. 2016;16(4):49.60.
- 24.Ghafari R, Rafiei M, Taheri Nejad MR. Assessment of health related quality of life by SF-36 version 2 in general population of Qom City. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2014;16(11):63-72.



25. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Quality of life research*. 2005;14(3):875-82.
26. Banifatemeh H, Shahamfar J, Abdi B. Health status, education and gender: effects on people's awareness, life style and health related quality of life. *Payesh (Health Monitor)*. 2015;14(1):85-92.
27. Amiri P, Vahedi-Notash G, Jalali-Farahani S, Karimi M, Alamdari S, Azizi F. The association between spiritual health and health related quality of life in Tehrani adults. *Medical Ethics Journal*. 2019;13(44):1-15.
28. Mazloomymahmoodabad SS, Alaee MR, Zolghadr R, Hajizadeh A, Nik T, Nik F. Surveing the Quality of life in Employees health centers of Yazd Province in 2011. *Tolooebehdasht*. 2019;18(5):99-110.
29. Ghorbani A, Ziaee A, Sadeghi T, Asefzadeh S. Comparison the Living Quality of Obese Women with Normal Weight Women. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2012;55(3):144-50.
30. Killedar A, Lung T, Petrou S, Teixeira-Pinto A, Tan EJ, Hayes A. Weight status and health-related quality of life during childhood and adolescence: effects of age and socioeconomic position. *International journal of obesity*. 2020;44(3):637-45.
31. Menati W, Baghbanian A, Asadi-Lari M, Moazen J, Menati R, Sohrabivafa M, et al. Health-related quality of life and socioeconomic status: inequalities among adults in West of Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2017;19(7):1-7.
32. Feyzi v, Jafari Roodbandi A, Farahbakhsh S, Rezaei H. The Investigation of Occupational and Demographic Factors Effective on the Quality of Life of Nurses and Nurse Aides Working in Teaching Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2014. *Journal of Ergonomics*. 2016;4(3):33-40.
33. Naeimi E, Saeidi M, Kazemian S. Comparison of quality of life of single-parent couples with couples with more than two children in families living in Tehran. *Family Counseling and Psychotherap*. 2019;9(1):161-72.
34. Gholami A, Bahavar A, Shadmehri F, Beyrami S, Moosavi Jahromi L, Sharafkhani R, et al. Study of Related Factors to Quality of Life in Students at Neyshabur University of Medical Sciences 2012. *Journal of Medicine and Cultivation*. 2017;25(2):71-80.
35. Soltani R, Kafee S, Salehi I, Karashki H, Rezaee S. Survey the quality of life in Guilan university students. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2010;19(75):25-35.
36. Kermansaravi F, Montazeri A, Bayat M. Quality of life in employed and housewife women: a comparative study. *Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2012;11(1):111-6.



Investigating Health-Related Quality Of Life in indigenous people living in Yazd City

*Hossein Fallahzadeh¹, Akram Zhianifard², Sara AbediKooshki^{3,4}, Fereshteh Eidy²

1. Center for Healthcare Data Modeling, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, iran.

2. Department of Public Health, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, iran.

3. Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, iran.

4. Graduate of PhD in Educational Administration, Semnan University, Semnan, Iran.

Eidy.biostatistic@gmail.com

(Received: May 9, 2020 Accepted: June 18, 2020)

Abstract

Background and Objectives: with the increase of life expectancy and life time, quality of life is an important issue. the evaluation of quality of life in people at different situations and conditions are necessary for health system policies. this present study was investigated the quality of general life in people living in Yazd and related demographic factors.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 300 natives over 18 years age in Yazd were included by cluster sampling. Data were collected with two-part questionnaire including demographic information and SF-36 quality of life questionnaire. Data were analyzed using SPSS16 software and independent t-test, one-way ANOVA and Scheffe post hoc test.

Results: The quality of life score of individuals in the two dimensions of physical and mental health respectively was 76.92 ± 16.72 and 70.18 ± 20.19 . There was a significant relationship between physical health and marital status, education, BMI, and number of children. There was also a significant relationship between gender and mental health dimension ($p < 0.05$).

Conclusion: The results of this study show that the average scores obtained by the general public of Yazd in the two general dimensions of mental health and physical health is at a moderate to high level. However, providing opportunities for participation and social support in order to improve their quality of life seems useful. This can be useful for policy makers and health professionals in designing and implementing interventions to promote health related quality of life.

Keywords: Health-Related Quality of Life, Mental Health, Public Health