ارتباط کیفیت زندگی با فعالیت‌های جسمی در سالمندان

**چکیده**

زمینه و هدف: سالمندان حساسی از زندگی بشر است. با داشتن دنیای بیشتر مناسبی؛ است که به دلیل فوت قرار گیرد. سالم باید شنیده در حقیقت اطراد بشر است که خود بر اهمیت بیشتری سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن می‌خواهد. این مطالعه به هدف تعیین ارتباط کیفیت زندگی با فعالیت‌های جسمی در سالمندان انگلیسی-کشور انجام گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع همبستگی بود که بر روی 100 نفر از سالمندان غرب تهران انجام گرفت. روش نمونه‌گیری The Short Form Health Survey (SF12) از نوع جعبه مدل شده بود. برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی به استفاده از ADL و IADL و (فعالیت‌های ایزوزی سالمندی) استفاده شد. اطلاعات روش مربوط به واحدهای مورد پژوهش از طریق مصاحبه کرد. مقدور. پرسشنامه ANOVA و X یکی از مدل همبستگی پرسشنامه است. پایه‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی سالمندان با فعالیت‌های روزمره زندگی (X = 0/0/0) آنالیز ارتباط عمق‌دار آماری داشت و در مجموع سالمندانی که نظر فعالیت‌های جسمی مستقل‌تر بودند، از کیفیت زندگی بهتر بود. میانگین نمرات کیفیت زندگی در سالمندان واحدهای مورد مطالعه 43/84 متوسط آن (P = 0/0/0) بود و دلایل بر کیفیت زندگی متروک آن داشت. کیفیت زندگی همچنین با متغیرهای جنس، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و وضعیت سلامت مربوط سالمندان با فعالیت‌های روزمره زندگی (X = 12/6/4) صفر، محدوده و (SD = 1/5/3) میانگین نمره فعالیت‌های انگلیسی (X = 12/6/4) صفر و میانگین فعالیت‌های ایزوزی زندگی (X = 12/6/4) صفر و میانگین (SD = 1/5/3) بود که دلایل بر استقلال سالمندان داشت.

نتیجه‌گیری: پایه‌های پژوهش نشان داده‌اند که در سالمندان مربوط این است که کیفیت زندگی با فعالیت‌های جسمی در سالمندان مرتب است. با توجه به نتایج پژوهش نشان داده شد که کیفیت زندگی در سالمندان می‌تواند با راحت مورد نیاز قرار گیرد. هدف اصلی این پژوهش در صیانت مقایسه‌ی سالمان‌های دردسرسته و نیاز گرفته به خدمات بهداشتی درمانی ایران در خانه‌ها و درمانگاه بود که پژوهش نشان داده شد که این که پژوهش نشان داده شد که این که پژوهش نشان داده شد که این که پژوهش نشان داده شد که این که پژوهش نشان داده شد که این که پژوهش نشان داده شد که این که پژوهش نشان داده شد که این که پژوهش نشان داده شد که این که پژوهش نشان داده شد.

کیفیت و ارزش سالمندان: کیفیت زندگی- فعالیت‌های جسمی

تاریخ دریافت: 80/10/25
تاریخ پذیرش: 80/10/25

**دولت ویژه وکمیت**

**فقط فيه**

**پرساری**

**ایران**

1 مربی گروه داخلی و جراحی، دانشگاه پلی تکنیک و مامایی خلخلا، خلخلا، خیابان شهید مظفری، خیابان شهید اشرفی اصفهانی.

2 دانشگاه پلی تکنیک و مامایی خلخلا، ایران (MIT فولک سرمایه).

3 مربی گروه بهداشت سازمان زراعة و نیروگاه، دانشگاه پلی تکنیک و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

4 مربی گروه داخلی و جراحی، دانشگاه پلی تکنیک و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

5 مربی امین حیاتی، دانشگاه مدیریت و اطالع رسانه پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
مقدمه
سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله که پریش و احتیاطی است. البته در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران، انتخاب سالموندآمر بسیار مهم است که یک مورد عالی می‌باشد. انتخاب سالموندآمر از طریق گروه‌های متعددی در حال توزیع با محاسبات جامعی، انتخاب چهار میلیون و نهصد و هزار نفر می‌باشد. همچنین این مدل سالمند آماری با بالا بردن نرخ زنان، این انتخاب را تا هزاران نفر زنان در این دوران انجام می‌دهد. انتخاب سالموند آمر با توجه به موقعیت‌های زندگی، عمر و عمرانی، وضعیت اقتصادی، زندگی واقعیت‌ها، انتخاب با توجه به محاسبات مربوط به سالموندی امکان‌پذیر است. در این دوران، انتخاب چهار میلیون و نهصد و هزار نفر می‌باشد. همچنین این مدل سالموندآمر با بالا بردن نرخ زنان، این انتخاب را تا هزاران نفر زنان در این دوران انجام می‌دهد.

ارتباط کیفیت زندگی با فعالیت‌های جسمی در سالمندان

۱۲ درصد کل جمعیت، را تشکیل می‌دهند. و یکی دیگر

می‌شود در سال ۴۰۰ رقیم در حدود ۵۰ درصد از کلیه خدمات پزشکی که در ارزیابی انتخابی مورد استفاده‌ای از گروه فارما گرید، همچنین در حدود ۶۸ درصد از هزینه‌های مراقبت‌های پیش‌داشت، ۵۳۲۴ درصد از ترکیب‌های بهداشتی و ۴۷ درصد از روزهایی که در بیمارستان‌ها به خود اختصاصی می‌دهند. با توجه به انتشار سریع تعداد سالمندان، مسئله پیش‌داشت سلامت و تأمین آسایش و رفاه آن در جامعه، در زرن رابطه تازه و کستورش‌پذیر

پیدا می‌کند. این امر به توجه به انتشار سایسته‌های طول عمر و امید به زندگی، مستند می‌تواند تحت عنوان چگونگی کنترل عمر و عمرانی، `کیفیت زندگی` ظرفیتی است که باید به این مورد دقت داشته در فرنسی (زنده ماندن) بود. در حالی که اگر فرد حاضر به این کیفیت نیست، به می‌باشد. (۵) اگر فرد حاضر به کشور ایران نشان می‌دهد که توانایی یک درصد از قوانین صورت پیدا کرده است. این شدید ممکن و مستند به سالموند است که از این میزان ۴۷ درصد اقتصادی، ۲۲ درصد اجتماعی و ۱۶ درصد رفاهی و پیش‌داشت می‌باشد. (۴) کیفیت زندگی یک شاخص اساسی محصول می‌شود و از آنجا که ابتدای محدوده ما به‌طور یکنوازی و به‌طور محدود و وجود فرد را در بر می‌گیرد، توجه به آن اهمیت خاصی برخوردار است. (۱۳) یافته‌های برخی مطالعات حاکی از آن است که مسئله و مسائل متعددی که به طور یکنوازی و به‌طور محدود و به‌طور ۱۵۶ سال به‌طور خود انتصاب داده‌اند (۱) و به‌طور کلی ۲۹ درصد از هزینه‌ها مراقبت‌های پزشکی توسط این گروه سنت مصرف می‌شود. در حالی که این قش فقط

۳۰ فصلنامه پرستاری ایران

۱۳۸۷ دوره ییست و یکم / شماره ۵۳ / بهار
ارتباط کیفیت زندگی با فعالیت‌های جسمی در سالمندان

حس و عملکردی می‌شود که نتیجه آن محدود شدن موقعیت‌های اجتماعی و افزایش تبادل ویژگی و دیگر در نهایت کاهش کیفیت زندگی است. (9) مطالعه نشان میدهد، 80 درصد از سالمندان مبتلا به بیماری مزمن مبتلا هستند. (9) که موجب برخورد مشکلات اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در آنان شده و منجر به ایجاد محدودیت در انجام فعالیت‌های روزانه و در نهایت کاهش کیفیت زندگی آنها می‌شود. (9)

می‌توانند سوالات از ارتباط سلامت و کیفیت زندگی سالمندان بروز به حفظ استقلال آنان در فعالیت‌های جسمی و شناختی و ادامه زندگی به صورت فعال است. (9) یک از بهترین راه‌های ارزیابی سطح سلامت سالمندان بررسی سطح فعالیت‌های روزانه آنها می‌باشد که می‌تواند اطلاعات آزم را جیت برنامه‌بری مناسب و منطقی بنا بر زندگی سالمندان در اختیار کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی قرار دهد. (10) برنامه‌بری‌های بهداشتی و درمانی جوامع مختلف برجام بهداشتی صورت می‌گیرد و اندک‌تر فعالیت‌های روزانه زندگی سبب درک نیازهای افراد جامعه و تصمیم‌گیری‌های مهم در سیستم بهداشتی و درمانی می‌شود. (10)

روش بررسی

این مطالعه از نوع همبستگی و جامعه پژوهش شامل افراد ایرانی اصل 60 سال و بالاتر ساکن در منطقه غرب تهران بود که از نظر شناختی به صورت مداوم و دقیق به پیشکسوی سوالات بودند. به دنبال نهایت 40 نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. سالمندان شرکت کننده در این مطالعه از نظر اجتماعی و فردی سالم بودند. افراد بیمار و دارای توانمندی جسمی از مطالعه حذف شدند.

روش نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع چند مرحله‌ای بود. 9 مرحله به ترتیب که بر روی نقشه از بین مناطق غرب تهران که شامل مناطق 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12 و 13 بود و سپس یک واحد مسکن‌های سبب اماکن عمومی (مساجد، بارکدها، مکان‌های

فصلنامه پرستاری ایران 31

دوره بیست و یکم/ شماره ۵۳/ بهار 1387
ارتباط کیفیت زندگی با فعالیت های جسمی در سالمندان

سواتل_portion of text not provided...
الرابط: 1. ارتباط کیفیت زندگی با فعالیت‌های جسمی در سالمندان

یافته‌ها

میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش 69/21 سال (64/57) با کمترین سن 60 و بیشترین سن 88 سال بود. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در محدوده سنی 60 تا 74 سال (37/77)، مذکر (55/6) و مناطق (8/20) بودند. درصد آنان از نظر اقتصادی مستقل بودند و درصد با همسرانشان زندگی می‌کردند.

سواحل محاسبه گردید و بررسی امتیازات کسب شده به سه دسته مستقل، کمی وابسته و کاملاً وابسته طبقه‌بندی شد. به طوری که نمره بالا نشان دهنده استقلال بیشتر بود. روانی ابزار مورد استفاده در این پژوهش با روش اعتبار محور سنجیده شد و جهت تعیین اعتماد علمی ابزار از روش آزمون مجدد استفاده گردید (r = 0/9).

همچنین به منظور ترجمه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

جدول شماره 1 - توزیع فراوانی سالمندان غرب تهران بر حسب انجام فعالیت‌های روزمره و ابزاری زندگی در سال 1384

<table>
<thead>
<tr>
<th>فاقد به انجام آن نیستم</th>
<th>با کمی کمک</th>
<th>بدون کمک</th>
<th>فعالیت‌های روزمره زندگی</th>
<th>دیدگاه</th>
<th>فعالیت‌های ابزاری زندگی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32/70/34</td>
<td>2/1/4</td>
<td>0/6/20</td>
<td>فراوانی (درصد)</td>
<td>432</td>
<td>فراوانی (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>40/2/6</td>
<td>5/6/10</td>
<td>0/2/20</td>
<td>استفاده از تلفن</td>
<td>442</td>
<td>استفاده از تلفن</td>
</tr>
<tr>
<td>3/6/20</td>
<td>6/5/10</td>
<td>0/4/20</td>
<td>عوامل سایر اساسی</td>
<td>622</td>
<td>عوامل سایر اساسی</td>
</tr>
<tr>
<td>4/6/20</td>
<td>7/6/10</td>
<td>0/5/20</td>
<td>آرامش کارکرد غذا خوراکی</td>
<td>722</td>
<td>آرامش کارکرد غذا خوراکی</td>
</tr>
<tr>
<td>5/6/20</td>
<td>8/6/10</td>
<td>0/6/20</td>
<td>انجام کارهای منزل</td>
<td>822</td>
<td>انجام کارهای منزل</td>
</tr>
<tr>
<td>6/6/20</td>
<td>9/6/10</td>
<td>0/7/20</td>
<td>شستشوی لباس شخصی</td>
<td>922</td>
<td>شستشوی لباس شخصی</td>
</tr>
<tr>
<td>7/6/20</td>
<td>10/6/10</td>
<td>0/8/20</td>
<td>انجام تمرینات حرزی</td>
<td>102</td>
<td>انجام تمرینات حرزی</td>
</tr>
<tr>
<td>8/6/20</td>
<td>11/6/10</td>
<td>0/9/20</td>
<td>مصرف داروها به طور صحیح و به موقع</td>
<td>112</td>
<td>مصرف داروها به طور صحیح و به موقع</td>
</tr>
<tr>
<td>9/6/20</td>
<td>12/6/10</td>
<td>1/0/20</td>
<td>کنترل دخالت و خرج خود</td>
<td>122</td>
<td>کنترل دخالت و خرج خود</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره 7- کیفیت زندگی در سالمندان غرب تهران بر حسب متغیرهای دموگرافیک، سال 1384

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای زمینه‌ای</th>
<th>تجربه آزمون</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>کیفیت زندگی</th>
</tr>
</thead>
</table>
| سن                | ≤ 1/84      | 8/961       | 32/55  | خوب، نسبت به دوندی | 0-20
|                   | 0.50-100    | 8/555       | 34/17  | خوب، نسبت به دوندی |
|                   | ≥ 100       | 8/375       | 32/66  | غلبه، نسبت به دوندی |
| اکسیرس          | ≤ 1/84      | 9/212       | 31/06  | نسبت به دوندی |
|                   | 0.50-100    | 8/881       | 31/31  | نسبت به دوندی |
|                   | ≥ 100       | 8/573       | 30/59  | نسبت به دوندی |
| تربیت جانوره    | ≤ 1/84      | 9/844       | 24/33  | سطح تحقیقات |
|                   | 0.50-100    | 9/916       | 26/22  | سطح تحقیقات |
|                   | ≥ 100       | 8/840       | 33/04  | سطح تحقیقات |
| وضعیت ناهل      | ≤ 1/84      | 8/324       | 23/89  | عدم تهیه |
|                   | 0.50-100    | 9/94       | 29/34  | عدم تهیه |
|                   | ≥ 100       | 8/800       | 32/51  | عدم تهیه |
| وضعیت اقتصادی    | ≤ 1/84      | 8/884       | 24/46  | بی‌ tercer |
|                   | 0.50-100    | 7/843       | 23/68  | بی‌ tercer |
|                   | ≥ 100       | 9/916       | 24/17  | بی‌ tercer |
| وضعیت‌های سلامتی| ≤ 1/84      | 8/936       | 21/92  | بی‌ tercer |
|                   | 0.50-100    | 9/916       | 21/92  | بی‌ tercer |
|                   | ≥ 100       | 9/916       | 21/92  | بی‌ tercer |
| وضعیت سلامتی قبل| ≤ 1/84      | 6/848       | 33/42  | بی‌ tercer |
|                   | 0.50-100    | 8/894       | 33/09  | بی‌ tercer |
|                   | ≥ 100       | 8/894       | 33/09  | بی‌ tercer |
| وضعیت آزمون      | ≤ 1/84      | 7/975       | 25/86  | 1/84 |
|                   | 0.50-100    | 7/975       | 25/86  | 1/84 |
|                   | ≥ 100       | 7/975       | 25/86  | 1/84 |

میزان کمک اجتماعی و اقتصادی به سالمندان

در این دسته‌بندی، میانگین مد نظر به سالمندان بدون کمک اجتماعی و اقتصادی به سالمندان بر حسب متغیرهای پزشکی و بیماری‌های دیگر سالمندان به ترتیب 6/54 (انحراف معیار 0/54 و محدوده صفر تا 24) و 8/14 (انحراف معیار 0/14 و محدوده صفر تا 24) بود که از نظر سطح مطالعه، 6/54 و 8/14 درصد «مستقل»، 8/54 و 8/14 درصد «کمی وابسته» و 8/54 و 8/14 درصد «کمالی وابسته» بودند. این نتایج نشان می‌دهد که در مواقعی که سالمندان در بحبوحهٔ بیماری‌های دیگری و یا متغیرهای پزشکی و بیماری‌های دیگری بیمار باشند، کمک اجتماعی و اقتصادی به سالمندان بهتر است. 

در پایان، توجه داشته باشید که این مطالعه یک مطالعه پیش‌بینی‌گر است و نتایج آن باید به صورت پیوسته و با توجه به شرایط جغرافیایی، اقتصادی و پزشکی سالمندان جهت اثبات صحت آن‌ها تجدید کاملاً وابسته می‌باشد.

۳۴ فصل‌نامهٔ پرستاری ایران

دوره بیست و یکم، شماره ۵۳/ بهار ۱۳۸۷
ارتباط کیفیت زندگی با فعالیت‌های جسمی در سالمندان

جدول شماره 3- ارتباط کیفیت زندگی با فعالیت‌های روزمره زندگی در سالمندان غرب تهران، سال 1384

جدول شماره 4- ارتباط کیفیت زندگی با فعالیت‌های ایزیلاری زندگی در سالمندان غرب تهران، سال 1384

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که سالمندان مورد مطالعه از میانگین کیفیت زندگی متوسطی برخوردار بودند. تفاوت وسیع‌های که بین کشورهای پیشرفته و کشورهای در حال توسعه در این زمینه وجود دارد این است که دولت و مردم کشورهای توسعه‌یافته کامل‌آماده‌تر دارند به جای کشورهای ناشی از شمار فرازی افراد سالمند موانع برای شنیدن و یکم/ بهرام 1387

فصل‌های پرستاری ایران 35

دوره بیست و یکم/ شماره 53
ارتباط کیفیت زندگی با فعالیت‌های جسمی در سالمندان

مطالعه‌ای ای بر روی سالمندان ساکن شهر بندبری با به تالیف مشابهات دست یافته (1) حدود نمی‌آید سالمندان مورد بررسی افزایش نشان داد که کیفیت زندگی آنها معتقد است سطح رضایتمندی Staurant از زندگی در مقایسه با جوان‌ترها غالب است. به همین نتیجه افراد سالمند اغلب خود اگهی‌می خالی دارند و احساس می‌کنند زندگی سالمندی پیشرفت از آن جهیز است که انظار داشتند.

یافته‌های مشابه داد می‌کنند که محیط زندگی مردها بالاتر از میانگین محیط زندگی زندگی‌گان مردها بود. این یافته در تایید نتایج برخی مطالعات مشابه در این زمینه است. (2) یکی از پیشنهادات مطرح است Shinkai به روی سالمندان کره و ایران انجام داده و می‌تواند متغیر جنس در تعامل با صورت متغیرهای زیستی می‌باشد. سالمندان به مقدار می‌باشد که در مطالعه دیگری که (3) در بررسی تأثیر متغیر سطح تحصیلات تأثیر می‌باشد. با بهره‌گیری از مطالعات وابسته می‌باشد که در انتخاب نوع حیاتی ابزاری از زندگی افراد را شما به سیستم کلیک کردن که در همراهی افراد با راحتی بسیاری از سالمندان که در بازگشت به روزنامه‌های از زندگی‌گان مردها به سالمندان داشته است. میانگین ابزاری فعالیت‌های روزمره سالمندان کره (1/5) درصد نمره کل شرکت‌کننده 18(کاملاً مستقل، بود. همچنین میانگین ابزاری فعالیت‌های ابزاری آنها 9/9 میانگین نمره 200) درصد از شرکت کننده 12 (کاملاً مستقل) بود. (4) می‌باشد. بیش از 80 درصد افراد 5 درصد (4) در تمامی سالمندان در انجام فعالیت‌های روزمره هیچ گونه مشکل‌ر ایجاد نشده که بودند. این نتایج به منظور اجرایی از گروه سنی 75 تا 84 ساله نیز مشکل را از این نظر گزارش کرده‌اند. حتی نمی‌آید از افراد بالای 85 سال. که یک درصد از کل جمعیت و سالمندترین قشر جامعه مستند نیز مشکل را گزارش نکرده‌اند. (4) اما واقعیت‌ای زندگی‌گان مردها.

دوره بست و یکم / شماره ۲۳ / بهار ۱۳۸۷

فصلنامه پژوهشی ایران ۲۶
براحی مورد تهیه قرار گیرد. در نظر داشتن فعالیت‌های جسمی سالمندان از اهمیت بازی‌های برخوردار است. لذا با توجه به این مطالعه و مطالعات مشابه توصیه می‌شود برنامه‌ریزی‌هایی در جهت افزایش مشارکت اجتماعی، بهبود خدمات پزشکی و بهداشتی و ارائه خدمات مشاوره ای در جمع‌بندی سالمندان با هدف حفظ و ارتقاء توانمندی های آنان در جهت برخورداری از یک زندگی مستقل، بخش از پیش مد نظر قرار گیرد. همچنین با توجه به این که برخی از سالمندان مورد مطالعه مابل بودند که با عبارات خودشان، کیفیت زندگی خود را توصیف کردند. پژوهشگران یکچند می‌کنند که مطالعه ای کیفی در این خصوص اجام گیرد نا در کنار یافته‌های کمی، امکان و اکائی زیادی پهن کیفیت زندگی سالمندان نیز فراهم گردید.

تکنیک و نشانه‌ها
از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه پرستاری و مامایی ایران و کلیه سالمندانی که در این مطالعه شرکت داشتند، کمال تعریف و قدردانی به عمل می‌آید.

فهرست منابع

که با افزایش سیستم کاهش‌شناختی کاهش می‌یابند و عضلات لاغر و ضعیف می‌شوند. به خصوص عضلاتی که مسئول حرکات سریع هستند. در واقع این تغییرات عمکرکد کامل افراد را به‌طور عمده، می‌کند. هر چند که این تغییرات از فریاد به‌طور دیگر متفاوت (18).

در بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی با فعالیت‌های جسمی (فعالیت‌های روزمره و افزایش زندگی) یافته‌های پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی با فعالیت‌های روزمره سیستمی ارتباط معنی‌دار داشت (0.05) (17). این همچنین ارتباط بین کیفیت زندگی و فعالیت‌های ایزی بود. پژوهشگران یکچند می‌کنند که مطالعه ای کیفی در این خصوص اجام گیرد نا در کنار یافته‌های کمی، امکان و اکائی زیادی پهن کیفیت زندگی سالمندان نیز فراهم گردید.

دوره پرستاری ایران 37
1387/۱/۳۰، شماره 120

از آنجا که کیفیت زندگی در دوران سالمندی می‌تواند


Quality of Life and Status of Physical Functioning among Elderly People in West Region of Tehran: A Cross-Sectional Survey

*A. Habibi1 MS     S. Nikpour2 MSc     M. Seiedoshohadaei3 MSc     H. Haghani4 MSc

Abstract

**Background & Aim:** Elderly is a sensitive period and quality of life in elderly is of great importance that should not be ignored. The purpose of this study was to explore the relationship between quality of life and status of physical functioning among elderly people in west region of Tehran.

**Material and Method:** This was a descriptive-correlational study. Through multi-stage sampling method, 410 participants over 60 years old and cognitively intact were selected to participate in the study. The data-gathering tool consisted of a 2-part questionnaire: Short Form Health Survey (SF12) used to measure quality of life, questions related to status of physical functioning which includes activities of daily living (ADLs) and instrumental activities of daily living (IADLs).

**Results:** The result of the study showed that there was statistically significant correlation between quality of life among elderly and their “status of physical functioning (ADLs & IADLs)”, “gender”, “education”, “economic status” and “present health status” (P<0.05). Also, the results showed that the mean quality of life score of the participants was 32.84 (SD=8.89, range 12_48), indicating that they evaluate their quality of life as moderate. The mean score of ADLs was 13.54 (SD=1.53, range 0_14), and the mean score of IADLs was 14.20 (SD=3.717, range 0_18), which indicated total independeence.

**Conclusion:** Regarding the results, the quality of life and status of physical functioning are related meaningfully indicating that older people should be considered as vulnerable group. The researchers suggest health authorities to provide this group with programs and facilities for promotion of their physical functioning, and also, suggest prospective studies to be conducted in this issue.

**Key Words:** Elderly_Quality of life_Physical functioning

Submitted for Publication: 1 Aug 2007
Accepted for Publication: 14 May 2008

---

1 Senior Lecturer in Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences and Health Services, Ardabil, Iran. (*Corresponding author) E-mail: Aghilhabibi@yahoo.com
2 Senior Lecturer in Public Health, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services.
3 Senior Lecturer in Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services.
4 Senior Lecturer in Statistics, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services.