مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره بیست و نهم، شماره نهم، آذر ۱۴۰۰
تاریخ دریافت:۱۳۹۹/۱۰/۲۰
تاریخ پذیرش:۱۳۹۹/۱۲/۱۰

بررسی کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان در سالمندان ساکن در سراهای سالمندان سطح شهر کرج در سال ۱۳۹۹

شایان شمسی[۱]، زهرا مومنی*[۲]

مقاله پژوهشی

مقدمه: کیفیت زندگی از مفاهیم جدید حوزه سلامت می‌باشد که ابعاد مختلفی از زندگی فرد را در بر می‌گیرد. یکی از این ابعاد، سلامت دهان می‌باشد. کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان تحت تاثیر عوامل مختلف بوده و در جمعیت‌های متفاوتی بررسی می‌شود. سالمندان، به جهت رشد جمعیتی روزافزون و شرایط خاص جسمی، روانی و اجتماعی، جزو گروه‌های پراهمیت در مطالعات می‌باشند. پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان در سالمندان ساکن در سراهای سالمندان سطح شهر کرج در سال ۱۳۹۹ صورت گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه تحلیلی-مقطعی، کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان سالمندان بالای ۶۰ سال ساکن سراهای سالمندان کرج با استفاده از پرسش‌نامه‌های استاندارد جمعیت‌شناختی و رفتارهای بهداشتی طراحی شده و شاخص ارزیابی سلامت دهان سالمندان (پرسش‌نامه GOHAI) بررسی شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تی مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون رگرسیون خطی توسط نرم‌افزار SPSS version 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: از ۱۴۹ نفر شرکت‌کننده در مطالعه، ۹۳ نفر (۶۲/۴٪) زن و ۵۶ نفر (۳۷/۶٪) مرد بودند. میانگین GOHAI در شرکت‌کنندگان مطالعه، ۶/۵۲±۴۶/۰۵ (از ۶۰-۱۲ امتیاز قابل کسب) بود. نتایج حاصل از آزمون رگرسیون بیانگر ارتباط بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان افراد سالمند با سن، جنسیت، میزان درآمد ماهیانه، ارزیابی شخصی از وضعیت سلامت دهان، تعداد دفعات مسواک زدن، آخرین مراجعه دندانپزشکی و تعداد دندان‌های فرد بود (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: در این مطالعه وضعیت کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان در سالمندان ساکن در سراهای سالمندان سطح شهر کرج در سال ۱۳۹۹ خوب ارزیابی شد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان (OHRQoL)، سالمندی، شاخص ارزیابی سلامت دهان سالمندان (GOHAI)

ارجاع: شمسی شایان، مومنی زهرا. **بررسی کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان در سالمندان ساکن در سراهای سالمندان سطح شهر کرج در سال ۱۳۹۹.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۰؛ ۲۹ (۹): ۴۵-۴۱۳۳

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
۲- گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی البرز، کرج، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۲۶۳۳۵۳۱۶۱۴، پست الکترونیکی:Z.momeni@abzums.ac.ir، صندوق پستی : ۳۱۹۸۶۸۴۸۶۸

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7913]

مقدمه

کیفیت زندگی از مفاهیم نوظهور و چندبعدی حوزه سلامت می‌باشد که امروزه توجه ویژه‌ای به آن می‌شود؛ و به نوعی احساس رضایت فرد از وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی خود اشاره دارد (۱). افزایش امید به زندگی در قرن اخیر باعث اهمیت یافتن کیفیت زندگی در گروه‌های سنی مختلف شده است (۲). کیفیت زندگی وابسته به شرایط اقتصادی، سیاسی و فرهنگی می‌باشد و با تغییر سطح تحصیلات، آزادی، شادی، عدالت و سلامت در جامعه تغییر می‌کند (۶-۲). سلامت دهان و دندان هر فرد می‌تواند مستقیماً بر کیفیت زندگی وی تاثیر بگذارد (۸، ۷، ۵). به‌طوری‌که افراد دارای بیماری‌های دهان و دندان با استرس بیشتر، نارضایتی بیشتر و حتی عدم پذیرش اجتماعی بالاتری مواجه می‌شوند (۴-۲). مفهوم کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان (OHRQoL: Oral Health Related Quality of Life) نیز جهت سنجش تاثیر سلامت دهان و دندان بر کیفیت زندگی ارائه شده که در آن ابعاد مختلف جسمی، اجتماعی و روانی فرد در نظر گرفته می‌شود (۹، ۱). شاخص ارزیابی سلامت دهان سالمندان (GOHAI: Geriatric Oral Health Assessment Index)، ابزاری است جهت سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان (OHRQoL) در سالمندان و بررسی ارتباط بین بیماری‌های دهان و دندان و کیفیت زندگی آنان که به صورت یک پرسش‌نامه ۱۲ سوالی در سه حیطه جسمی، اجتماعی-روانی و درد و ناراحتی تنظیم گردیده است (۱۰). سالمندان یکی از گروه‌هایی هستند که سلامت دهان و کیفیت زندگی آنان، از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد (۴). پیشرفت علم پزشکی در دهه‌های گذشته، کاهش میزان باروری و هم‌چنین افزایش امید به زندگی، موجب افزایش سریع تعداد افراد سالمند در جمعیت جهان گشته است (۴، ۳). سرشماری‌ها بیان می‌کنند که تا ۵ سال آینده سالمندان بیش از ۱۲ درصد جمعیت کشور را تشکیل خواهند داد (۱۱، ۲). سالمندان به دلیل احتمال بیشتر ابتلا به بیماری‌ها، به تدریج دچار کاهش سلامت عمومی و کاهش سلامت دهان می‌گردند که یکی از نتایج آن افت کیفیت زندگی است (۸، ۴). سلامت دهان بر اعمالی مانند تغذیه، تنفس و صحبت کردن تاثیرگذار است و از آنجا که تغییر اجباری رژیم غذایی و بیماری‌های دهان مانند پوسیدگی‌ها و خشکی دهان و تحلیل استخوان فک در افراد مسن بیشتر اتفاق می‌افتد، بررسی سلامت دهان و کیفیت زندگی مرتبط با آن، در این گروه، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند (۱۳-۱۱، ۴-۱). با افزایش سن سلامت دهان به طور معنی‌داری کاهش می‌یابد و عواملی مانند جنسیت و سطح تحصیلات نیز بر سلامت دهان تاثیرگذار هستند (۱۳). در کشور ما سالمندان ساکن در سراهای سالمندان می‌توانند با شدت بیشتری با این پدیده مواجه شوند (۳). عوامل اجتماعی و اقتصادی، شرایط فرهنگی ویژه، پوشش‌های بیمه‌ای نامناسب و عدم مراجعه منظم به دندانپزشک می‌توانند از دلایل این امر باشند (۱۱، ۹، ۸). ختمی‌نسب و همکاران در سال ۲۰۱۹ (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای با هدف بررسی وضعیت سلامت دهان و کیفیت زندگی مرتبط با آن در سالمندان تحت پوشش بهزیستی اردبیل، به این موضوع دست یافتند که وضعیت سلامت دهان و کیفیت زندگی وابسته به آن در سالمندان تحت پوشش بهزیستی این شهر بسیار نامناسب است (۴). در مطالعه‌ای مشابه احمدی و همکاران در سال ۲۰۱۸ (۱۳۹۷)، ۱۵۸ نفر از مردان و زنان سالمند بالای ۶۰ سال تحت حمایت سازمان بازنشستگان شهرداری تهران را معاینه کرده و دریافتند با افزایش مشکلات دندانی، کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان افراد (OHRQoL) کاهش می‌یابد (۸). تغییر فرهنگ، عوامل اقتصادی، تبدیل ساختار خانواده‌ها از شکل پرجمعیت و گسترده به شکل هسته‌ای و فشارهای مختلف اجتماعی باعث افزایش تمایل به نگهداری از سالمندان در سراهای سالمندان گردیده است. در کشور ما سالمندان ساکن در سراهای سالمندان می‌توانند با شدت بیشتری با این پدیده مواجه شوند (۳). عوامل اجتماعی و اقتصادی، شرایط فرهنگی ویژه، پوشش‌های بیمه‌ای نامناسب و عدم مراجعه منظم به دندانپزشک می‌توانند از دلایل این امر باشند (۱۱، ۹، ۸). هم‌چنین بروز ضایعات دهانی مختلف در افراد مسن ساکن در سراهای سالمندان به علل مختلف از جمله

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7913]

توجه ناکافی، ممکن است بیشتر اتفاق بیفتد (۱۴). با توجه به اهمیت برنامه‌ریزی برای گروه سنی سالمند و عدم دسترسی به اطلاعات جدیدی از وضعیت سلامت دهان سالمندان شهر کرج و کمبود مطالعات در این زمینه، این پژوهش با هدف بررسی کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان در سالمندان ساکن در سراهای سالمندان سطح شهر کرج در سال ۱۳۹۹ صورت گرفته است.

روش بررسی

در این مطالعه تحلیلی-مقطعی، جامعه مورد پژوهش، کلیه سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر کرج بوده و افراد فارسی زبان ۶۰ سال و بالاتر که دارای وضعیت جسمانی پایدار بوده و قادر به تکمیل پرسش‌نامه و یا مصاحبه و هم‌چنین مایل به انجام این امر بودند، وارد پژوهش شدند. افرادی که بیماری سیستمیک کنترل نشده داشته و یا قادر به تکمیل فرم یا مصاحبه نبودند و یا تمایل به ادامه مشارکت نداشتند، از جمعیت مورد مطالعه خارج شدند. حجم نمونه این پژوهش با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه یک میانگین، با توجه به نتایج حاصل از مطالعات قبلی، براساس انحراف معیار ۱۱ و دقت آزمون ۲ و با اطمینان ۹۵ درصد، ۱۱۶ نفر تعیین گردید (۸، ۷). نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای (Multi staging Cluster Sampling) انجام شد. با توجه به نوع نمونه‌گیری، میزان حجم نمونه با در نظر گرفتن اثر نوع نمونه‌گیری (Design effect) جهت دقت بیشتر و نیز کاستن اثر هرگونه تجمع خوشه، افزایش داده شد. لذا حجم نمونه مطالعه با در نظر گرفتن اثر طرح به میزان ۱/۲، برابر با ۱۴۰ نفر افزایش یافت. از میان هفت منطقه شهرداری شهر کرج که دارای مرکز نگهداری سالمندان بودند، چهار منطقه به طور تصادفی انتخاب شدند. سپس بر اساس تراکم مراکز در این مناطق، شش مرکز و از بین دو مرکز روزانه فعال در شهر کرج نیز یک مرکز روزانه به‌طور تصادفی انتخاب شدند (نهایتاً هفت مرکز از پنج منطقه متفاوت). در هر مرکز، با توجه به تعداد افراد تحت پوشش، سالمندان واجد شرایط پژوهش به صورت متوالی تا رسیدن به حجم نمونه مورد بررسی قرار گرفتند. در ابتدا ضمن توضیح اهداف مطالعه و نحوه انجام آن، نسبت به اخذ رضایت نامه آگاهانه اقدام شد. هم‌چنین از پرسش‌نامه‌های بدون نام استفاده شده و به افراد اطمینان خاطر لازم درباره محرمانه ماندن اطلاعات داده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه‌ای شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک، رفتارهای بهداشتی و شاخص ارزیابی سلامت دهان سالمندان (*GOHAI*) استفاده شد. در بخش اول پرسش‌نامه، اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، جنس، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، درآمد)، مدت زمان اقامت در مرکز، میزان رضایت شخصی از زندگی و هم‌چنین سابقه مصرف دخانیات فرد پرسیده شد. در بخش دوم، برای تعیین وضعیت سلامت دهان افراد، تعداد دفعات مسواک زدن در روز، آخرین معاینات دندانپزشکی و هم‌چنین دلیل آن از اشخاص پرسیده شد. سپس معاینه افراد توسط دانشجوی سال آخر دندانپزشکی به‌وسیله دستکش و آینه یکبار مصرف جهت بررسی وضعیت سلامت دهان، شمارش تعداد دندان‌ها و وجود یا عدم وجود پروتز دندانی و نوع آن؛ انجام شد. هم‌چنین ارزیابی شخصی فرد از وضعیت سلامت دهان خود نیز مورد سوال واقع شد. در آخرین بخش پس از انجام معاینات و مصاحبه با سالمندان، برای تعیین کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان، پرسش‌نامه *GOHAI* مورد استفاده قرار گرفت. باز ترجمه و هم‌چنین روایی و پایایی پرسش‌نامه قبلا توسط نوابی و همکاران در ایران سنجیده و تایید شده است (۱۰). در سنجش روایی، ارتباط بین نمره پرسش‌نامه، با چهار مورد وضعیت مراجعه به دندانپزشک، ارزیابی شخصی از وضعیت سلامت دهان و احساس نیاز به درمان‌های دندانپزشکی بررسی شد که به‌جز مورد آخر، بین تمام موارد و نمره *GOHAI*، ارتباط مشخصی یافت شد ($P<۰/۰۵$). برای تعیین پایایی، ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه محاسبه شد (۰/۹۲) و هم‌چنین برای تعیین پایایی در ارزیابی مجدد، ضریب *ICC* محاسبه گردید (۰/۹۱ با دامنه اطمینان ۹۵ درصد). هم‌چنین *Effect Size* برابر با ۲/۵ و ضریب *SRM* برابر با ۱/۱۹ به دست آمد که قابل‌قبول بودند (۱۰). این پرسش‌نامه شامل ۱۲ سوال در ۳ بخش عملکرد

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7913]

جسمی، اجتماعی-روانی و درد و ناراحتی می‌باشد که فرد باید با توجه به وضعیت ۳ ماه گذشته به آنها پاسخ دهد (۱۰). نمره‌گذاری بر اساس پاسخ داده شده به سوالات در لیکرت پنج تایی از ۱ تا ۵ انجام شد و پاسخ همیشه نمره ۱، اغلب نمره ۲، گاه‌به‌گاه نمره ۳، به ندرت نمره ۴ و هیچ‌گاه نمره ۵ را دریافت کرد (۱۰). ضمناً در سوالاتی که استثنائا دارای مفهوم معنایی مثبتی بودند، نظام نمره‌دهی معکوس شده و هنگام ورود اطلاعات به رایانه، در این سوالات کد معکوس (*Reverse Coding*) لحاظ گردید و پاسخ "همیشه" تا "هیچ‌گاه" نمره ۵ تا ۱ را دریافت کردند. در انتها نمرات به دست آمده با یکدیگر جمع شده و نمره شاخص برای هر فرد به دست آمد که میزان رضایت فرد از کیفیت زندگی وی با توجه به وضعیت سلامت دهانی وی را مشخص می‌کند (۱۰). مجموع نمره هر فرد به صورت تعیین *Add-GOHAI* محاسبه شد. هر چه مجموع نمرات پایین‌تر باشد، نشان‌دهنده سطح پایین‌تری از کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان فرد بوده و نمره بالاتر، نشان‌دهنده وجود مشکلات کمتر ناشی از دهان و دندان در زندگی فرد می‌باشد (۱۰).

تجزیه و تحلیل آماری

در نهایت اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS version 16 و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و همچنین آزمون رگرسیون (Regression)، آزمون‌های تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) و آزمون تی مستقل (T-Test) مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی البرز به شناسه IR.ABZUMS.REC.1398.137 مجوزهای لازم برای ورود به مراکز و انجام مطالعه، از اداره کل بهزیستی استان البرز دریافت شد.

نتایج

از مجموع ۱۴۹ فرد سالمند شرکت‌کننده در مطالعه، ۹۳ نفر (۶۲/۴٪) زن و ۵۶ نفر (۳۷/۶٪) مرد بودند. بازه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش بین ۶۰ تا ۹۶ سال با میانگین سنی ۷۶/۵۶±۹/۶۵ سال بود. کمترین مدت اقامت در یک مرکز، یک سال و بیشترین مدت اقامت در مراکز ۱۲ سال با میانگین و انحراف معیار ۶/۲±۱/۹ بود. سایر اطلاعات مربوط به مشخصات دموگرافیک افراد مورد پژوهش در جدول ۱ آمده است. از بین ۱۴۹ سالمند شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۷ نفر (۱۱/۴٪) وضعیت سلامت دهان خود را عالی و خیلی‌خوب، و ۲۳ نفر (۱۵/۵٪) این مورد را ضعیف و خیلی ضعیف توصیف کردند. هم‌چنین ۲۴ نفر (۱۶/۱٪) نظری در این باره نداشتند. در زمینه رفتارهای بهداشتی، ۱۲۲ نفر (۸۱/۹٪) روزی یک یا دو بار دندان‌های خود را تمیز می‌کردند. هفت نفر (۴/۷٪) نیز هیچگاه دندان‌های خود را تمیز نمی‌کردند. تنها هشت نفر (۵/۴٪) شرکت‌کنندگان در شش ماه گذشته معاینات دندانپزشکی دریافت نموده بودند. در حالیکه ۱۶ نفر (۱۰/۷٪) هرگز مراقبت‌های دندانپزشکی دریافت نکرده بودند. میانگین تعداد دندان‌ها ۷/۰۴±۹/۷۷ بود. هشتاد و چهار نفر (۵۶/۴٪) از افراد برای جایگزینی دندان‌های از دست رفته خود از پروتزهای دندانی استفاده می‌نمودند؛ در صورتی‌که ۶۵ نفر (۴۳/۶٪) از این افراد بدون پروتزهای دندانی بودند. از این میان، ۷۵ نفر (۵۰/۳٪) از پروتز کامل هر دو فک استفاده می‌کردند. اطلاعات کامل مربوط به رفتارهای بهداشتی افراد مورد مطالعه در جدول ۲ قابل مشاهده است. میانگین نمره کل شاخص در افراد شرکت‌کننده ۴۶/۰۵±۶/۵۲ بود. اطلاعات مربوط به نمرات به دست آمده در سه حیطه جسمی، روانی-اجتماعی و درد و ناراحتی، به همراه نمره کل شاخص در جدول ۳ آمده است. هم‌چنین میزان پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان به سوالات پرسش‌نامه GOHAI، در جدول ۴ قابل مشاهده است. نتایج حاصل از آزمون تی مستقل، تنها در حیطه جسمی شاخص ارتباط معناداری با جنسیت نشان داد؛ به نحوی که نمره این حیطه شاخص در زنان به‌طور معناداری بالاتر بود (P=۰/۰۴). در این آزمون در خصوص تعداد فرزندان و وضعیت تأهل، مصرف دخانیات، مدت زمان اقامت در مرکز و استفاده از پروتز، ارتباط معناداری با هیچ یک از حیطه‌های شاخص مشاهده نشد. آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) ارتباط معناداری بین

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7913]

کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان سالمندان و سن در حیطه کل (P=۰/۰۲) حیطه جسمی (P=۰/۰۳) و حیطه درد و ناراحتی (P=۰/۰۰۹) نشان داد. در حیطه جسمانی شاخص ارتباط مشخصی با میزان درآمد یافت شد و افراد دارای درآمد بالاتر از دو میلیون تومان، نمره بیشتری در این بعد از پرسش‌نامه به نسبت افراد بدون درآمد کسب کردند. (P=۰/۰۰۴). در حالیکه این آزمون ارتباط معناداری بین زمینه‌های مختلف کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان سالمندان با ارزیابی شخصی از وضعیت سلامت دهان (P<۰/۰۰۱)، تعداد دفعات مسواک زدن (P=۰/۰۰۹)، آخرین مراجعه به دندانپزشک (P=۰/۰۳) و تعداد دندان‌ها (P=۰/۰۰۹) نشان داد، هیچ‌گونه ارتباط معناداری بین OHRQoL و تحصیلات فرد، میزان رضایت شخصی از زندگی و یا نوع پروتز دندانی مورد استفاده پیدا نشد. آزمون رگرسیون خطی نیز برای کنترل اثر متغیرهای زمینه‌ای، به‌طور جداگانه بین هر بعد از پرسش‌نامه با متغیرهای معنادار انجام شد. طبق این آزمون، وجود ارتباط معنادار بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان سالمندان و جنسیت، میزان درآمد، ارزیابی شخصی از وضعیت سلامت دهان، تعداد دفعات مسواک زدن، آخرین مراجعه دندانپزشکی و تعداد دندان‌ها تایید شد. نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۵ آمده است.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک افراد سالمند ساکن در سراهای سالمندان سطح شهر کرج در سال ۱۳۹۹ (n=۱۴۹)

متغیر	گروه بندی	تعداد (درصد)
سن	۶۰ تا ۷۰ سال	۵۲ (۳۴/۹)
	۷۰ تا ۸۰ سال	۳۸ (۲۵/۵)
	۸۰ سال به بالا	۵۹ (۳۹/۶)
جنسیت	مرد	۵۶ (۳۷/۶)
	زن	۹۳ (۶۲/۴)
تعداد فرزندان	بدون فرزند	۲۴ (۱۶/۱)
	یک فرزند	۲۰ (۱۳/۴)
	دو فرزند	۱۸ (۱۲/۱)
	سه فرزند	۴۰ (۲۶/۸)
	چهار فرزند و بالاتر	۴۷ (۳۱/۵)
میزان تحصیلات	بی‌سواد	۷۳ (۴۹)
	زیر دیپلم	۲۶ (۱۷)
	دیپلم	۲۹ (۱۹/۵)
	فوق دیپلم	۱۱ (۷/۴)
	لیسانس	۶ (۴)
	فوق لیسانس	۲ (۱/۳)
	دکتری	۲ (۱/۳)
وضعیت تاهل	مجرد	۱۵ (۱۰/۱)
	دارای همسر	۳۶ (۲۴/۲)
	جدا شده	۱۵ (۱۰/۱)
	همسر فوت شده	۸۳ (۵۵/۷)
میزان درآمد	بدون درآمد	۳۷ (۲۴/۸)
	زیر یک میلیون تومان	۱۷ (۱۱/۴)
	بین یک تا دو میلیون تومان	۲۵ (۱۶/۸)
	بین دو تا سه میلیون تومان	۳۱ (۲۰/۸)
	بالای سه میلیون تومان	۳۹ (۲۶/۲)

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7913]

مصرف دخانیات	خیر	۱۳۱ (۸۷/۹)
	بله	۱۸ (۱۲/۱)
میزان رضایت فردی از زندگی	کم	۱۵ (۱۰/۱)
	متوسط	۹۹ (۶۶/۴)
	زیاد	۳۵ (۲۳/۵)
مدت زمان اقامت در مرکز	کمتر از پنج سال	۱۴۲ (۹۵/۳)
	بیشتر از پنج سال	۷ (۴/۷)

جدول ۲: اطلاعات رفتارهای بهداشتی افراد سالمند ساکن در سراهای سالمندان سطح شهر کرج در سال ۱۳۹۹ (n=۱۴۹)

متغیر	گروه‌بندی	تعداد (درصد)
ارزیابی شخصی از وضعیت سلامت دهان	عالی	۱۷ (۱۱/۴)
	خوب	۵۵ (۳۶/۹)
	متوسط	۳۰ (۲۰/۱)
	ضعیف	۲۳ (۱۵/۵)
	بدون نظر	۲۴ (۱۶/۱)
تعداد دفعات مسواک زدن	دو بار در روز	۳۸ (۲۵/۵)
	یک بار در روز	۸۴ (۵۶/۴)
	کمتر از یک بار در روز	۲۰ (۱۳/۴)
	هیچ‌گاه	۷ (۴/۷)
آخرین معاینه دندانپزشکی	شش ماه گذشته	۸ (۵/۴)
	شش ماه تا یک سال گذشته	۵ (۳/۴)
	یک تا دو سال گذشته	۲۲ (۱۴/۸)
	دو تا پنج سال گذشته	۳۵ (۲۳/۵)
	بیش از پنج سال گذشته	۶۳ (۴۲/۳)
	هیچ‌گاه	۱۶ (۱۰/۷)
تعداد دندان	کمتر از ۱۰ دندان	۱۰۷ (۷۱/۸)
	بین ۱۰ تا ۲۰ دندان	۱۷ (۱۱/۴)
	بیشتر از ۲۰ دندان	۲۵ (۱۶/۸)
استفاده از پروتزهای دندانی	بله	۸۴ (۵۶/۴)
	خیر	۶۵ (۴۳/۶)

جدول ۳: نمرات کل و ابعاد مختلف پرسش‌نامه GOHAI در افراد سالمند ساکن در سراهای سالمندان سطح شهر کرج در سال ۱۳۹۹ (n=۱۴۹)

متغیر	کمترین نمره کسب‌شده	بیشترین نمره کسب‌شده	انحراف معیار±میانگین
نمره کل	۲۸.۰۰	۶۰.۰۰	۴۶/۰۵ ±۶/۵۲
نمره بعد جسمی	۱۳.۰۰	۳۰.۰۰	۲۳/۲۲ ±۳/۶۲
نمره بعد روانی	۴.۰۰	۲۰.۰۰	۱۵/۴۲ ±۲/۹۰
نمره بعد درد و ناراحتی	۲.۰۰	۱۰.۰۰	۷/۳۴ ±۱/۸۷

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7913]

جدول ۴: میزان پاسخ‌دهی به سوالات پرسش‌نامه GOHAI در افراد سالمند ساکن در سراهای سالمندان سطح شهر کرج در سال ۱۳۹۹ (n=۱۴۹)

ردیف	حیطه پرسش	پرسش	همیشه(۱) تعداد(درصد)	اغلب(۲) تعداد(درصد)	گاه‌به‌گاه(۳) تعداد(درصد)	به ندرت(۴) تعداد(درصد)	هیچ‌گاه(۵) تعداد(درصد)
۱	جسمی	نوع غذاهایی را که می‌خورید محدود کرده‌اید؟	۵(۳/۴٪)	۲۷(۱۸/۱٪)	۴۷(۳۱/۵٪)	۳۸(۲۵/۵٪)	۳۲(۲۱/۵٪)
۲	جسمی	با گاز زدن یا جویدن غذا مشکل داشته‌اید؟	۱۱(۷/۴٪)	۹(۶٪)	۲۷(۱۸/۱٪)	۵۵(۳۶/۹٪)	۴۷(۳۱/۵٪)
۳	جسمی	قورت دادن راحت غذاها برای شما مشکل بوده است؟	۵(۳/۴٪)	۷(۴/۷٪)	۱۲(۸/۱٪)	۳۸(۲۵/۵٪)	۸۷(۵۷/۴٪)
۴	جسمی	نتوانسته‌اید آنطور که می‌خواهید صحبت کنید؟	۱۰(۶/۷٪)	۸(۵/۴٪)	۲۴(۱۶/۱٪)	۳۵(۲۳/۵٪)	۷۲(۴۸/۳٪)
۵	روانی-اجتماعی	به زحمت و با دشواری غذا خورده‌اید؟	۳(۲٪)	۶(۴٪)	۳۴(۲۲/۸٪)	۴۴(۲۹/۵٪)	۶۲(۴۶/۱٪)
۶	جسمی	مجبور شده‌اید ارتباط خود را با اطرافیان کم کنید؟	۰(۰٪)	۸(۵/۴٪)	۱۳(۸/۷٪)	۳۴(۲۲/۸٪)	۹۴(۶۳/۱٪)
۷	جسمی	از نگاه کردن به دندان‌های خود راضی بوده‌اید؟	۲۳(۱۵/۴٪)	۲۴(۱۶/۱٪)	۳۲(۲۱/۵٪)	۴۲(۲۸/۲٪)	۲۸(۱۸/۸٪)
۸	درد و ناراحتی	برای کم کردن درد دارو مصرف کرده‌اید؟	۷(۴/۷٪)	۲۶(۱۷/۴٪)	۵۹(۳۹/۶٪)	۳۳(۲۲/۱٪)	۲۴(۱۶/۱٪)
۹	روانی-اجتماعی	به خاطر دندان‌ها یا لثه‌تان نگران بوده‌اید؟	۱۴(۹/۴٪)	۲۴(۱۶/۱٪)	۳۱(۲۰/۸٪)	۴۹(۳۲/۹٪)	۳۱(۲۰/۸٪)
۱۰	روانی-اجتماعی	حواستان بیش از حد به مشکلات لثه یا دندانتان بوده است؟	۱۵(۱۰/۱٪)	۱۳(۸/۷٪)	۲۹(۱۹/۵٪)	۵۱(۳۴/۲٪)	۴۱(۲۷/۵٪)
۱۱	روانی-اجتماعی	موقع خوردن غذا جلوی دیگران احساس ناراحتی کرده‌اید؟	۳(۲٪)	۷(۴/۷٪)	۱۳(۸/۷٪)	۳۱(۲۰/۸٪)	۹۵(۶۳/۸٪)
۱۲	درد و ناراحتی	دندان‌ها یا لثه شما به چیزهای گرم، سرد و شیرین حساس بوده است؟	۴(۲/۷٪)	۸(۵/۴٪)	۳۶(۲۴/۲٪)	۲۵(۱۶/۸٪)	۷۶(۵۱٪)

جدول ۵: عوامل تاثیرگذار بر نمره کل شاخص ارزیابی سلامت دهان و ابعاد مختلف آن در سالمندان ساکن در سراهای سالمندان سطح شهر کرج در سال ۱۳۹۹ (n=۱۴۹)

	سن	جنسیت	میزان درآمد	ارزیابی شخصی از وضعیت سلامت دهان	تعداد دفعات مسواک زدن	آخرین مراجعه دندانپزشکی	تعداد دندان باقی‌مانده
نمره کل شاخص	۰/۹۹ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۷ (-۰/۰۶)	۰/۰۱ (۰/۱۹)	۰/۰۰۳ (-۰/۲۶)	۰/۰۴ (۰/۱۶)	۰/۰۰۱ (۰/۳۰)	۰/۰۰۵ (۰/۲۴)
بعد جسمی	۰/۳۹ (-۰/۰۶)	۰/۰۲ (-۰/۱۷)	<۰/۰۰۱ (۰/۳۰)	۰/۰۴ (-۰/۱۷)	۰/۰۹ (۰/۱۳)	۰/۰۲ (۰/۲۰)	۰/۱۲ (۰/۱۳)
بعد روانی	۰/۶۱ (۰/۰۴)	۰/۷۰ (۰/۰۳)	۰/۷۲ (۰/۰۲)	۰/۰۰۱ (-۰/۳۰)	۰/۰۳ (۰/۱۷)	<۰/۰۰۱ (۰/۳۳)	۰/۰۲ (۰/۱۹)
بعد درد و ناراحتی	۰/۳۶ (۰/۰۷)	۰/۵۱ (۰/۰۵)	۰/۶۶ (۰/۰۳)	۰/۱۲ (-۰/۱۳)	۰/۷۱ (۰/۰۳)	۰/۱۰ (۰/۱۵)	<۰/۰۰۱ (۰/۳۲)

Standardized Coefficient طبق آزمون رگرسیون خطی (سطح معناداری: p-Value <۰/۰۵)

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7913]

بحث

تغییرات اساسی فیزیکی و روانی انسان در دوره سالمندی اجتناب‌ناپذیر است و نیازهای جدیدی در ابعاد مختلف جسمی و روحی فرد پدیدار می‌گردد. این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان در سالمندان ساکن در سراهای سالمندان سطح شهر کرج در سال ۱۳۹۹ در ۱۴۹ نفر از سالمندان مرد و زن ساکن این مراکز انجام گرفت. بر اساس یافته‌های این مطالعه، میانگین امتیاز کل پرسش‌نامه در شرکت‌کنندگان این مطالعه ۶/۵۲±۴۶/۰۵ (از ۶۰-۱۲ امتیاز قابل کسب) بود. به این ترتیب وضعیت کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان افراد سالمند ساکن سراهای سالمندان سطح شهر کرج در اکثریت افراد، خوب ارزیابی می‌گردد. هم‌چنین سن، جنسیت، میزان درآمد ماهیانه فرد، ارزیابی شخصی از وضعیت سلامت دهان، تعداد دفعات مسواک زدن، آخرین مراجعه دندانپزشکی و تعداد دندان‌های فرد از عواملی هستند که در این پژوهش ارتباط معناداری با کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان نشان دادند. از نقاط قوت این مطالعه، استفاده± از پرسش‌نامه GOHAI می‌باشدکه اختصاصا جهت ارزیابی کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان در قشر سالمند طراحی شده و روایی و پایایی آن نیز قبلاً در کشور ما مورد تایید قرار گرفته است. نقطه قوت دیگر، توجه اختصاصی به گروه سالمندان ساکن در سراهای سالمندان به علت شرایط خاص زندگی آن‌هاست. هم‌چنین توجه به متغیرهای متعدد و متفاوت در این مطالعه و بررسی ارتباط آن‌ها با کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان سالمندان ساکن در سراهای سالمندان می‌تواند در نیازسنجی بهتر و دقیق‌تر این قشر بسیار کارساز باشد. در این پژوهش بین کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان سالمندان و سن ارتباط معناداری یافت شد. در راستای این نتایج، ختمی‌نسب و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که با افزایش سن، از دست دادن دندان‌ها و مشکلات ناشی از آن و هم‌چنین بروز مشکلات سیستمیک در فرد افزایش یافته و تاثیر این موضوع بر سلامت دهان می‌تواند کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان را در افراد مسن پایین آورد (۴). اما مطالعات Mitri در لبنان ارتباط معناداری بین سن و کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان نشان نداد (۱۵). در خصوص جنسیت، میانگین نمره در حیطه جسمی شاخص در زنان به شکل معناداری بالاتر از مردان بود. این عامل ممکن است ناشی از مراقبت‌های بیشتر این گروه از دهان و دندان خود به دلیل حساسیت بالاتر نسبت به آقایان باشد. مطالعه فائضی و همکاران نیز این مورد را تایید می‌کند (۱۲). مطالعات Mitri و همکاران نیز تاییدکننده ارتباط این دو مورد و هم‌چنین بهتر بودن OHRQoL زنان در این حیطه می‌باشد (۱۵). تعداد افراد دارای تحصیلات دانشگاهی در این پژوهش بسیار پایین بود. در این خصوص، مشابه پژوهش حاضر، ختمی‌نسب و همکاران (۴) در مطالعه خود در اردبیل ایران و هم‌چنین Chahar و همکاران (۶) در هند نیز ارتباط معناداری بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان پیدا نکردند. این در حالی است که Ortíz-Barrios و همکاران در مطالعه‌ای در مکزیکوسیتی ارتباطی بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان نشان دادند (۱۶). مواجهه کمتر افراد باسواد با مشکلات جسمی و روحی، به عنوان یکی از عوامل موثر در بالاتر بودن سلامت دهان و کیفیت زندگی مرتبط با آن ذکر شده است (۵). نبود ارتباط بین تعداد فرزندان و کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان در این پژوهش، می‌تواند ناشی شرایط فرهنگی کشور ما و منفی بودن بار روانی زندگی در سرای سالمندان برای فرد باشد؛ به گونه‌ای که تعداد فرزندان فرد تاثیر آنچنانی بر کیفیت زندگی یا سلامت دهان مرتبط با آن نداشته باشد. در این راستا، در مطالعه حاجی‌ابراهیمی و همکاران نیز ارتباط معناداری بین تعداد فرزندان و وضعیت سلامت دهان یافت نشده بود (۹). همراستای نتایج این مطالعه، مطالعه فائضی و همکاران هم رابطه معناداری بین وضعیت تاهل و سلامت دهان نشان نداد (۱۲). باید توجه داشت بیشتر افراد حاضر در مطالعه همسر خود را از دست داده بودند. این نتایج با یافته‌های مطالعه Ortíz-Barrios همسو نبود. در پژوهش مذکور افراد متاهل کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان بهتری

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7913]

داشتند (۱۶). افراد متاهل به نسبت افراد مجرد ممکن است اهمیت بیشتری به بهداشت فردی از جمله سلامت و بهداشت دهان بدهند (۹). ارتباط بین میزان درآمد ماهیانه و حیطه جسمی شاخص می‌تواند به دلیل شرایط زندگی بهتر در افراد دارای درآمد مالی بالاتر باشد. مطالعه فائضی و همکاران تاییدکننده ارتباط مستقیم بین سلامت دهان و وضعیت اقتصادی بود (۱۲). این در حالی است که Chahar و همکاران طی پژوهش خود ارتباطی بین این دو مورد پیدا نکردند (۶). برخلاف یافته‌های مطالعه فائضی و همکاران که مشخص کردند سلامت دهان ضعیف با استعمال دخانیات به دلیل تاثیر منفی آن بر بافت‌های دهان ارتباط مستقیم دارد (۱۲)؛ در این پژوهش هیچ ارتباطی بین استعمال دخانیات و کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان سالمندان ساکن در سراهای سالمندان کرج پیدا نشد. فقط تعداد کمی از افراد حاضر در مطالعه از دخانیات استفاده می‌کردند و این مساله را می‌توان به کنترل مصرف دخانیات و سیگار در مراکز نگهداری سالمندان نسبت داد. در این پژوهش ارتباطی بین رضایت شخصی فرد از زندگی و OHRQoL پیدا نشد. مطالعه بلانیان و همکاران ارتباط بین کیفیت زندگی و سلامت دهان را تایید می‌کند (۵). این در حالی است که شرایط اجتماعی بهتر، باعث رضایت بیشتر از زندگی شده و کیفیت زندگی بالاتر را به دنبال دارد و به دنبال آن ابعاد مختلف سلامتی فرد از جمله سلامت دهان تحت تاثیر قرار می‌گیرد (۸، ۲). این در حالی است که اکثر سالمندان با محدودیت‌های اجتماعی متعددی روبه‌رو هستند (۳). عدم وجود ارتباط بین مدت زمان اقامت در مرکز و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان در این مطالعه می‌تواند ناشی از کم بودن افرادی که بیش از پنج سال گذشته را در سراهای سالمندان زندگی کرده بودند؛ باشد. از طرفی بار روانی منفی زندگی در سراهای سالمندان در کشور ما، بسیار قابل ملاحظه بوده و ممکن است آنقدر برای فرد سنگین باشد که مدت زمان اقامت در این مراکز برای وی تفاوتی نداشته باشد (۴). وجود ارتباط بین کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان و ارزیابی شخصی از وضعیت سلامت دهان می‌تواند به این دلیل باشد که کیفیت زندگی فرد تحت تاثیر وضعیت سلامت دهان وی قرار می‌گیرد (۱۸، ۱۷). نتایج بسیاری از مطالعات قبلی، همسو با نتایج فوق و تاییدکننده آن‌ها هستند (۱۲ ،۴-۶). در مطالعه انجام شده در فرانسه توسط Rosa بالا رفتن شاخص DMFT باعث کاهش کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان افراد سالمند شده است (۱۸). سلامت دهان ضعیف باعث کاهش توانایی فرد در انجام امور مختلف و کاهش کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان می‌گردد (۴). استفاده از داروهای مختلف در سنین بالا به دلایل ابتلا به بیماری‌های سیستمیک و تاثیر آن بر بافت دهان نیز می‌تواند سلامت دهان و به تبع آن کیفیت زندگی را کاهش دهد (۱۱، ۹). در خصوص رفتارهای بهداشتی، ارتباط بین نمره کل شاخص و تعداد دفعات تمیز کردن دندان‌ها را می‌توان با سلامتی بیشتر دهان در صورت رعایت بهداشت و تاثیر آن بر کیفیت زندگی توجیه نمود (۱۷،۱۹). همسو با نتایج پژوهش حاضر، در مطالعه فائضی و همکاران و هم‌چنین مطالعه Colaço و همکاران نیز وجود مشکلات دهانی کمتر در صورت رعایت بهداشت بیشتر، به عنوان عاملی برای افزایش کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان ذکر شده است (۱۹، ۱۲). انگیزه فرد برای مراقبت از دندان‌های خود نیز ممکن است با افزایش سن و از دست دادن دندان‌ها، کمتر شود (۷، ۴). محدودیت‌های اقتصادی و اجتماعی در اکثر افراد حاضر در مطالعه و عدم مراجعه به دندانپزشک، می‌تواند دلیل ارتباط پیدا نکردن نمره کل شاخص با آخرین مراجعه دندانپزشکی فرد، بر خلاف نمره حیطه درد و ناراحتی باشد. مطالعه Colaço نیز ارتباطی بین آخرین مراجعه دندانپزشکی و OHRQoL نشان نداد (۱۹). عدم پوشش مناسب بیمه‌ای و درآمد پایین، در کنار هزینه‌های بالای اعمال دندانپزشکی عاملی برای عدم مراجعه به دندانپزشک می‌باشد (۶). در مطالعات مشابه قبلی، ارتباط بین آخرین مراجعات دندانپزشکی و کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان نشان داده شده است (۱۲، ۶). اکثر مطالعات داخلی، مشابه این پژوهش وجود ارتباط بین تعداد دندان‌ها و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان را تایید کرده‌اند (۱۲، ۷، ۵، ۴).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7913]

مطالعات غیر بومی نیز ارتباط بین تعداد دندان‌های بیشتر و کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان بالاتر را تایید کرده‌اند (۱۹). Radacowska تعداد دندان‌های بیشتر را با عملکرد بهتر سیستم دهان و دندان در انجام کارهای مختلف و در نتیجه کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان بالاتر، مرتبط دانسته است (۲۰). افراد مسن ساکن در سراهای سالمندان به دلایل مختلف از جمله کاهش توان اقتصادی یا کاهش معاینات دندانی، کمتر به فکر جایگزینی دندان‌های از دست رفته خود می‌افتند (۴-۲). در این پژوهش ارتباطی بین استفاده از پروتزهای دندانی یا نوع آن با OHRQoL یافت نشد. مطالعه آذر نشان داده است که استفاده از انواع پروتزهای دندانی می‌تواند باعث افزایش کیفیت زندگی فرد گردد (۹). مطالعه Teng نیز افزایش کیفیت زندگی به دنبال استفاده از پروتزهای دندانی را نشان داد (۲۱). پروتزهای دندانی مناسب‌تر OHRQoL بالاتر را به دنبال خواهد داشت (۲۱). با توجه به این موضوع که بیش از نیمی از افراد حاضر در مطالعه از پروتزهای دندانی استفاده می‌کردند، می‌توان بیان کرد میزان افراد سالمند ساکن در سراهای سالمندان شهر کرج که دندان از دست رفته خود را با پروتزهای دندانی جایگزین کرده‌اند، قابل توجه است. این در حالی است که در پژوهش‌های بومی فقط تعداد کمی از سالمندان بی‌دندان از پروتزهای دندانی استفاده می‌کنند (۱۲، ۱۱، ۵، ۴). این مطالعه با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. اخذ مجوز برای ورود به سراهای سالمندان از حراست اداره کل سازمان بهزیستی به سختی صورت گرفت. هم‌چنین با توجه به شیوع ویروس کرونا و بیماری Covid-19 در زمان انجام مطالعه، ورود به مراکز نگهداری سالمندان به سختی و با ملاحظات فراوان انجام شد و هم‌چنین به دلیل محدودیت‌های ناشی از همه‌گیری بیماری COVID-19، امکان معاینات بیشتر جهت بررسی دقیق‌تر وضعیت سلامت دهان افراد مورد مطالعه از پژوهشگران سلب گردید. برای کسب نتایج بهتر، انجام مطالعات مداخله‌ای بیشتر در آینده و هم‌چنین مطالعه بر تعداد افراد بیشتر در محیط‌های مختلف پیشنهاد می‌شود. توجه به سلامت دهان این قشر از جامعه می‌تواند تاثیر بسزایی در کیفیت زندگی این افراد و در نتیجه داشتن زندگی سالم‌تر و راحت‌تر برای این گروه حساس از افراد جامعه می‌باشد. با در نظر گرفتن بیمه‌های مناسب و توجه به موقع به نیازهای این افراد، می‌توان از بسیاری از هزینه‌های بعدی جلوگیری نمود.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این مطالعه، وضعیت کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان در سالمندان ساکن در سراهای سالمندان سطح شهر کرج در سال ۱۳۹۹ خوب ارزیابی شد. هم‌چنین افزایش سن و کاهش درآمد ماهیانه منجر به افت کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان و افزایش تعداد دفعات تمیز کردن دندان‌ها، افزایش مراجعات دندانپزشکی و افزایش تعداد دندان‌های باقی‌مانده در دهان فرد و در مجموع سلامت دهان و دندان بهتر، باعث افزایش کیفیت زندگی وابسته به سلامت دهان در افراد سالمند ساکن در سراهای سالمندان می‌گردد.

سپاس‌گزاری

این مطالعه منتج از پایان‌نامه به شماره ۱۶۷ دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم‌پزشکی البرز می‌باشد. بدینوسیله از همکاری واحد توسعه تحقیقات بالینی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز و تمامی افرادی که به نحوی در انجام این پژوهش نقش داشته‌اند، قدردانی می‌گردد.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7913]

References:

1-Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A, Saeed-O-Zakerin M. ***Tools for Measurement of Health Status and Quality of Life of Elderly People***. Res Med 2010; 33(3): 162-73. [Persian]

2-Naseh L, Ali Sheikhi R, Rafii F. ***Quality of Life and its Related Factors among Elders Living in Nursing Homes***. Iran J Nurs 2014; 27: 67-78. [Persian]

3-Abdollahi F, Ali Mohammadpour R. ***Health Related Quality of Life among the Elderly Living in Nursing Home and Homes***. J Mazandaran Uiniv Med Sci 2013; 23(104): 20-5. [Persian]

4-Khatmi Nasab N, Shamshiri M, Zamani U. ***The Study of Oral Health Status and Its Related Quality of Life in Elderly People Supported by Welfare Organization in Ardabil City***. J Health Care 2019; 21(4): 308 - 18. [Persian]

5-Balanian S, Mirzaee M, Jambarsang S, Sadat Hosseini A. ***Oral Health of Elderly People in Yazd City and its Relationship with Quality of Life***. Dent Med 2019; 32(3): 171-6. [Persian]

6-Chahar P, Mohanty VR, Aswini YB. ***Oral Health-Related Quality of Life among Elderly Patients Visiting Special Clinics in Public Hospitals in Delhi, India: A Cross-Sectional Study***. Indian J Public Health 2019; 63(1): 15-20.

7-Zamaninejad Sh, Rashedi V, Malakouti S, Maghsodlou Estarabadi B. ***Oral Health Status of Male Older Adults Admitted to Razi Psychiatric Hospital 2016***. J Gerontol 2017; 2(2): 11-17. [Persian]

8-Ahmadi A, Sahaf R, Rashedi V, Akbari Kamrani AA, Shati M, Delbari A. ***Relationship between Oral Health and Demographic Characteristics in Retired Elderly People in Iran.*** Iran J Ageing 2019; 13(4): 452-63. [Persian]

9-Haji Ebrahimi M, Cherkzai A, Rafghari Mehr B, Homayounpour A, Haji Ebrahimi Z, Mansourian M, et al. ***Oral and oral health status of elderly people in Gorgan city in 2009***. Diabetes Metabol 2014; 13(6): 505-12. [Persian]

10-Navabi N, Salahi S, Shariatmadar Ahmadi A. ***Assessment of Oral Health Assessment Index (GOHAI) Validity in Iranian Elderly Population***. J Res Dent Sci 2012; 9(3): 161-9. [Persian]

11-Farrokhnejad Afshar P, Malekoti SK, Khamesloo M. ***How Was the Oral Health of the Older People in Tehran's Parks in 1396*****?** J Gerontol 2018; 2(3):57-63. [Persian]

12-Faezi M, Rejeh N, Sokouti MS. ***The Oral Health of Elderly Patients Referred to Selected Dental Schools of Tehran***. Health Promot Manag 2015; 5(1): 1-10. [Persian]

13-Azar R, Semyari H, Kharazifard MJ. ***Oral Health Related Quality of Life of Patients Using Conventional Dentures Versus Implant-Supported Overdentures***. Front Dent 2020; 17(1): 4-11.

14-Owlia F, Ahadian H, Rustaei zadeh Z, Bahadori L. ***The Prevalence of Oral Lesion among Elderly in Yazd Province Nursing Homes in 2014***. J Health 2017; 8(3): 321-7.

15-Mitri R, Fakhoury Sayegh N, Boulos C. ***Factors Associated with Oral Health-Related Quality of Life Among Lebanese Community-Dwelling Elderly***. Gerodontology 2020; 37(2): 200-7.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7913]

16-Ortíz-Barrios LB, Granados-García V, Cruz-Hervert P, Moreno-Tamayo K, Heredia-Ponce E, Sánchez-García S. ***The Impact of Poor Oral Health on the Oral Health-Related Quality of Life (Ohrqol) in Older Adults: The Oral Health Status through a Latent Class Analysis***. BMC Oral Health 2019; 19(1): 141-50.

17-Gil-Montoya JA, De Mello AL, Barrios R, Gonzalez-Moles MA, Bravo M. ***Oral Health in the Elderly Patient and its Impact on General Well-Being: A Nonsystematic Review***. Clin Interv Aging 2015; 10(1): 461-7

18-Rosa RW, Samot J, Helmer C, Pourtau G, Dupuis V, Fricain JC, et al. ***Important Oral Care Needs of Older French People: A Cross-Sectional Study***. Rev Epidemiol Sante Publique 2020; 68(2): 83-90

19-Colaço J, Muniz FW, Peron D, Marostega MG, Dias JJ, Rösing CK, et al. ***Oral Health-Related Quality of Life and Associated Factors in the Elderly: A Population-Based Cross-Sectional Study***. Cien Saude Colet 2020; 25(10): 3901-12.

20-Rodakowska E, Mierzyńska K, Bagińska J, Jamiołkowski J. ***Quality of Life Measured by OHIP-14 and GOHAI in Elderly People from Bialystok, North-East Poland***. BMC Oral Health 2014; 14(1): 106 -12.

21-Teng CJ, Lin SC, Chen JH, Chen Y, Kuo HC, Ho PS. ***The Association between Denture Self-Satisfaction Rates and Ohrqol-A Follow-Up Study***. BMC Oral Healt 2020; 20(1): 140-9.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7913]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 29| NO 9| Dec 2021

Received: 9 Jan 2021
Accepted: 28 Feb 2021

Assessment of oral health related quality of life among elderly people in nursing homes in Karaj in 2020

Shayan Shamsi[1], Zahra Momeni[*2]

Original Article

Introduction: Quality of life is one of the new concepts of health, which encompasses different aspects of life such as oral health. The oral health related quality of life is affected by different factors that assessed in different groups. Due to increasing population growth and the existence of special physical, psychological and social conditions, elderly are one of the important groups. So, the present study aimed to assess the oral health related quality of life among elderly people who lived in nursing centers in Karaj, in 2020.

Methods: In this cross-sectional analytic study, oral health related quality of life among elderly people above 60 years in Karaj were evaluated using a questionnaire including demographic information, oral health behaviors and Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Data were analyzed using T-test, one-way ANOVA and linear regression test by SPSS-22 software.

Results: A total of 149 people were participated, which 62.4% (93) were female and 37.6% (56) were male. The mean GOHAI in participants of this study was 46.05±6.52 (from 12-60 point). The regression test showed the relationship between the score of different dimensions of GOHAI with age, gender, income, and subjective assessment of oral health, last dental examinations and the number of teeth ($P<0.05$).

Conclusion: In this study, the oral health related quality of life among the elderly people who lived in nursing homes in Karaj in 2020 was evaluated moderate and good.

Keywords: Oral health related quality of life (OHRQoL), Elderly, Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI).

Citation: Shamsi Sh, Momeni Z. **Assessment of oral health related quality of life among elderly people in nursing homes in Karaj in 2020.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2021; 29(9): 4133-45.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i9.7913]

[1]Student Research Committee, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

[2]Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

***Corresponding author: Tel:** 026-33531614**, email:** z.momeni@abzums.ac.ir