

Assessing the health status of elderly people in the province of Qom (2007)

V Nejati *

* PhD of cognitive neuroscience, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

*Abstract

Background: Recognition of elderly health status is the first step toward the prevention of chronic diseases and promotion of health level among aged people.

Objective: The purpose of this study was to evaluate the elderly health status in Qom province (Iran). The practical goal of the present work was to assess the health needs in elderly and prevention of common disease among the aged society.

Methods: This was a descriptive analytical study in which 151 individuals aged 60 or more and living in the province of Qom were included. The sampling method used was the random simple method. Data collection was carried out using a questionnaire. The data were further analyzed using descriptive statistics.

Findings: Based on findings, 57.6% of older adults were at the risk of nutrition deficiency, 35.8% with normal nutrition and 6.6% with malnutrition. The GHQ scale revealed that 48.3% of elderly were with depression, 86.7% with anxiety, 8.6% with social dysfunctions, and 86.7% with physical signs. The risk of bed sore was 4.6%. The activities of daily living were found to be without any dependence in 97.2% of population and 9% with relative dependence and 1% with complete dependence.

Conclusion: The high frequency of problems among the elderly of Qom province is indicating that the aged group of this community is in need of a rehabilitation and treatment program. The education priorities to be recommended for this age group include prevention of musculoskeletal and cardiovascular disease, bed sore, healthy nutrition and life style that can be presented through workshops, bulletins and educational pamphlets.

Keywords: Health, Aging, Mental Health, Decubitus

Corresponding Address: Shahid Beheshti University, Evin, Tehran, Iran

Email: vhdnejati@yahoo.com

Tell: +98 21 22180090-2

Received: 2008/06/14

Accepted: 2008/11/27

بررسی وضعیت سلامت سالمندان استان قم در سال ۱۳۸۶

دکتر وحید نجاتی*

*دکترای علوم اعصاب شناختی دانشگاه شهید بهشتی تهران

Email: vhdnejati@yahoo.com

آدرس مکاتبه: تهران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی، تلفن ۰۲۱-۲۲۱۸۰۰۹۰-۲

تاریخ پذیرش: ۸۷/۹/۷

تاریخ دریافت: ۸۷/۳/۲۵

*چکیده

زمینه: اولین گام جهت دستیابی به سلامت و پیشگیری از بروز و ابتلای سالمندان به بیماری‌های مزمن و کاهش شیوع بیماری‌های ویژه در آنان، شناسایی وضعیت سلامت آنان است.

هدف: مطالعه به منظور تعیین وضعیت سلامت سالمندان استان قم انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۶ با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بر روی ۱۵۱ نفر از سالمندان استان قم انجام شد. اطلاعات از طریق پرسش‌نامه با مراجعه پرسشگر به سالمند جمع‌آوری شد. جهت توصیف شاخص‌های مختلف وضعیت سلامت از آمار توصیفی و برای بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون‌های همبستگی استفاده شد.

یافته‌ها: ۵۷/۶٪ از سالمندان استان قم در معرض خطر ابتلاء به سوء تغذیه، ۳۵/۸٪ دارای تغذیه طبیعی و ۶/۶٪ مبتلا به سوء تغذیه بودند. از نظر سلامت روان ۴۸/۳٪ سالمندان افسردگی، ۸۶/۷٪ اضطراب، ۸/۶٪ اختلال در عملکرد اجتماعی و ۸۶/۷٪ علائم جسمانی داشتند. ۴/۶٪ از سالمندان در معرض خطر ابتلا به زخم بستر بودند. انجام فعالیت‌های روزانه در ۹۷/۲٪ از سالمندان خوب (کاملاً مستقل)، ۶٪ متوسط (نیازمند به کمک برای کارهای روزمره) و ۰/۶٪ کاملاً غیر مستقل بود.

نتیجه‌گیری: از آنجا که بسیاری از بیماری‌های دوران سالمندی قابل پیشگیری و کنترل است، توصیه می‌شود جمعیت استان آموزش‌های لازم را جهت پیشگیری دریافت دارند.

کلیدواژه‌ها: بهداشت و تندرستی، پیری، بهداشت روانی، زخم بستر

*مقدمه:

شیوع بیماری‌های مزمن از یک سو و همچنین نیاز سالمندان سالم به حمایت‌های بهداشتی-درمانی، باید سیاست‌های پیش‌گیرانه و درمانی جهت حفظ و تداوم سطح بهداشتی جمعیت سالمندان افزایش یابد و خطر و عوامل بهداشتی در زندگی آنان تشخیص داده شود.^(۶و۵)

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت عبارت از رفاه و آسودگی کامل از نظر جسمی، روانی و اجتماعی است.^(۲) از آنجا که ارزیابی وضعیت سلامت در یک جامعه برای تعیین نوع مداخله و پیش‌بینی نیازهای اجتماعی و بهداشتی بسیار مهم است.^(۷) این مطالعه با هدف شناسایی وضعیت سلامت سالمندان استان قم انجام شد.

جمعیت سالمندان در بسیاری از کشورهای توسعه یافته به طور پیشرونده‌ای افزایش یافته است.^(۳و۱) بر این اساس امروزه نیاز بیش‌تری در فراهم نمودن مراقبت‌های بهداشتی و درمانی برای سالمندان احساس می‌شود.^(۴و۳)

ایران در دهه ۵۰ یکی از جوان‌ترین کشورهای جهان بود، ولی شاخص‌های آماری و جمعیت‌شناسی نشان می‌دهد که روند سالمند شدن در ایران هم آغاز شده و رو به گسترش است. با ادامه این روند در کشور، در حوالی سال ۱۴۱۰ انفجار سالمندی رخ خواهد داد و بین ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت در سنین بالای ۵۰ سالگی قرار خواهند گرفت.^(۵) با توجه به تغییر الگوی همه‌گیر شناسی بیماری‌ها در سنین میان‌سالی و سالمندی و افزایش

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک نمونه‌های

مورد بررسی

گروه‌های تحلیلی		مرد		زن		جمع	
		۶۰ تا ۷۴ ساله	۷۵ ساله به بالا	۶۰ تا ۷۴ ساله	۷۵ ساله به بالا	تعداد	درصد
وضعیت ناهل	مجرد	۰	۰	۰	۰	۰	۰
	متاهل	۵۱	۱۷	۲۸	۵	۱۰۱	۶۷/۳
	فوت همسر	۵	۱	۲۶	۱۵	۴۷	۳۱/۳
تحصیلات	مطلقه	۱	۰	۲	۰	۳	۲
	بی‌سواد	۲۶	۱۳	۴۷	۱۷	۱۰۳	۶۸/۲
	ابتدایی	۲۰	۵	۶	۴	۲۳	۱۵/۳
	راهنمایی	۳	۰	۱	۱	۵	۳/۳
	دبیرستان	۳	۰	۱	۱	۴	۲/۶
نمونه	دانشگاهی	۵	۰	۱	۰	۶	۳/۹
	دارد	۴۱	۱۱	۳۳	۱۲	۹۷	۶۴/۲
مسکن	ندارد	۱۴	۹	۲۴	۶	۵۳	۳۵
	مالکیت	۵۱	۱۴	۴۳	۱۶	۱۲۴	۸۲/۱
	استیجاری	۴	۱	۷	۱	۱۳	۸/۶
	پدری	۰	۰	۲	۱	۴	۲/۶
	فرزندی	۰	۲	۱	۱	۴	۲/۶
سایر	۲	۱	۳	۱	۷	۴/۶	

۵۷/۶ درصد از سالمندان در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه (رژیم نامناسب غذایی که می‌تواند در آینده موجب سوء تغذیه شود)، ۳۵/۸ درصد دارای تغذیه طبیعی و ۶/۶ درصد مبتلا به سوء تغذیه (رژیم غذایی که در آن مواد مغذی مورد نیاز بدن وجود ندارد) بودند.

از نظر سلامت روان، ۴۸/۳ درصد سالمندان افسردگی، ۸۶/۷ درصد اضطراب، ۸/۶ درصد اختلال در عملکرد اجتماعی و ۸۶/۷ درصد علائم جسمانی داشتند (جدول شماره ۲).

از نظر استقلال عملکردی، ۹۲/۷ درصد از سالمندان کاملاً مستقل، ۶ درصد نسبتاً مستقل (نیازمند به کمک برای کارهای روزمره) و ۰/۶ درصد کاملاً وابسته بودند.

***مواد و روش‌ها:**

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۶ در استان قم انجام شد. جامعه مورد بررسی تمام خانوارهای ساکن استان قم بودند که آدرس جغرافیایی آنها در فهرست خانوار شهری موجود بود. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود، بدین ترتیب بود که ۱۵ ناحیه در استان از روی نقشه به صورت تصادفی انتخاب و در هر ناحیه ۱۰ نفر در مطالعه شرکت داده شدند.

اطلاعات به وسیله پرسش‌نامه و با مصاحبه حضوری توسط پرسش‌گر جمع‌آوری شد. در مواردی که سالمند قادر به پاسخ‌گویی نبود، پرسش‌نامه با کمک پرستار یا نزدیک‌ترین فردی که از او حمایت و نگهداری می‌کرد، تکمیل گردید.

تمام افراد قبل از شرکت در مطالعه ضمن تشریح روند کامل مطالعه توسط پرسشگر، برگه رضایت‌نامه شرکت در طرح پژوهشی را تکمیل نمودند.

ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه عبارت بودند از: پرسش‌نامه بررسی وضعیت تغذیه نورتون انجمن نسل سوئیس، جدول بررسی خطر زخم بستر نورتون، آزمون تینتی تعادل ثابت و پویا که روایی و پایایی آن توسط مجری در شهرستان کاشان مورد بررسی و تأیید قرار گرفته بود و پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی که روایی و پایایی آن در ایران توسط ملکوتی و همکاران تأیید شده بود.

گروه‌های تحلیلی مطالعه حاضر شامل سالمند جوان (۶۰ تا ۷۴ ساله) و سالمند پیر (۷۵ ساله به بالا) از هر دو جنس بودند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های همبستگی انجام شد.

***یافته‌ها:**

در کل ۱۵۱ سالمند با میانگین سنی $68/20 \pm 7/7$ (سال) دامنه سنی ۶۰ الی ۱۰۰ سال بررسی شدند. ۶۸/۲ درصد از سالمندان بی‌سواد بودند (جدول شماره ۱).

دارد.^(۸) ایچی ششگلانی و همکاران در سال ۱۳۸۰ نشان دادند که میزان دریافت اکثر مواد مغذی در افراد بالای ۵۰ سال ساکن شهر تبریز کم‌تر از مقادیر توصیه شده بوده است. سهم درشت مغذی‌ها در تأمین انرژی دریافتی برای کربوهیدرات ۶۷ درصد، پروتئین ۱۲ درصد و چربی ۲۱ درصد بود.^(۹)

در مطالعه حاضر ۴۸/۳ درصد جمعیت مورد بررسی افسردگی، ۸۶/۷ درصد اضطراب، ۸/۶ درصد اختلال در عملکرد اجتماعی و ۸۶/۷ درصد علائم جسمانی داشتند. مطالعه جفتایی و نجاتی در شهرستان کاشان نشان داد که ۳۴/۲ درصد جمعیت مورد بررسی افسردگی شدید و ۴۴/۱ درصد افسردگی متوسط داشتند. و ۲۱/۷ درصد افسردگی نداشتند.^(۸) افسردگی یکی از ناتوان کننده ترین بیماری‌های شناخته شده و شایع‌ترین اختلال روانی در بین سالمندان ایالات متحده است.^(۱۰) در سال ۲۰۰۴، زانویسکی و همکاران در مطالعه ای در آمریکا نشان دادند که ۱۲ درصد سالمندان به افسردگی شدید مبتلا هستند.^(۱۱) در سال ۲۰۰۴ شرینا در مطالعه‌ای نشان داد که ۷/۶ درصد از سالمندان به افسردگی مبتلا بودند. در بین عوامل مورد بررسی در این مطالعه، تنها وضعیت استخدامی ارتباط معنی‌داری با افسردگی سالمندان داشت.^(۱۲)

در انجام فعالیت‌های روزانه، ۹۲/۷ درصد از سالمندان کاملاً مستقل، ۶ درصد نسبتاً مستقل و ۰/۶ درصد کاملاً وابسته بودند. مردان در مقایسه با زنان استقلال عملکرد بیشتری داشتند. در سال ۲۰۰۳، استراتوس نشان داد که در زنان سالمند (۹۰ سال به بالا) در سوئد نسبت به مردان سالمند بیشتر و تمایل به بروز ناتوانی فعالیت‌های زندگی روزانه در آنها بیشتر بود.^(۱۳)

مطالعه مارگولیس در سال ۲۰۰۲ نشان داد که نرخ استقلال عملکردی در فعالیت‌های روزمره سالمندان امارات متحد عربی مشابه سالمندان ایالات متحده آمریکا (که توایی راه رفتن مستقل دارند) است (۸۳ درصد).^(۱۴)

۰/۷ درصد موارد پاسخ نامعلوم دادند. از نظر وضعیت استقلال در استفاده از وسایل در فعالیت‌های روزانه، ۳۷/۷ درصد از سالمندان کاملاً مستقل، ۴۷/۱ درصد نسبتاً مستقل ۱۲/۶ درصد کاملاً وابسته بودند. مردان به طور معنی‌داری نسبت به زنان استقلال عملکردی بیشتری داشتند ($p < 0.01$).

۴/۶ درصد از سالمندان در معرض خطر ابتلا به زخم بستر بودند.

جدول ۲- توزیع فراوانی وضعیت سلامت روان در سالمندان

سلامت روان	افسردگی		اضطراب		عملکرد اجتماعی		علائم جسمانی		گروه
	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	
مرد	۲۳	۳۳	۱	۵۶	۴۸	۵	۱	۵۶	مرد سالمند جوان
	۴	۱۲	۰	۱۷	۱۵	۲	۰	۱۷	مرد سالمند پیر
زن	۳۲	۲۰	۱۳	۴۲	۵۲	۲	۱۳	۴۲	زن سالمند جوان
	۱۴	۵	۳	۱۶	۱۶	۴	۳	۱۶	زن سالمند پیر
جمع	۷۳	۷۰	۱۷	۱۳۱	۱۳۱	۱۳	۱۷	۱۳۱	تعداد
	۴۸/۳	۴۶/۳	۱۱/۲	۸۶/۷	۸۶/۷	۸/۶	۱۱/۲	۸۶/۷	درصد

*بحث و نتیجه‌گیری:

در مطالعه حاضر ۵۷/۶ درصد از سالمندان مورد بررسی در معرض ابتلا به سوء تغذیه و ۶/۶ درصد مبتلا به سوء تغذیه بودند. مطالعه جفتایی و نجاتی در سال ۱۳۸۴ در شهرستان کاشان نشان داد که ۶۸/۶ درصد از سالمندان در معرض ابتلا به سوء تغذیه و ۵/۸ درصد مبتلا به سوء تغذیه بودند که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی

***سپاس‌گزاری:**

از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان قم و همچنین سازمان مدیریت استان قم که مطالعه حاضر را مورد حمایت مالی قرار دادند، تشکر می‌شود.

***مراجع:**

1. Wu ZH, Rudkin L. Social contact, socioeconomic status, and the health status of older Malaysians. *Gerontologist* 2000 Apr; 40(2): 228-34
2. Hafez G, Bagchi K, Mahaini R. Caring for the elderly: a report on the status of care for the elderly in the Eastern Mediterranean Region. *East Mediterr Health J* 2000 Jul; 6(4):636-43
3. The Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. The Canadian Guide to Clinical Preventative Care, Minister of Supply and Services Canada, 1994 & updates Available at: www.ctfphc.org/References_printable/Ch33_bib.htm. Accessed in 2009/05/10
4. Patterson CJ, Gauthier S, Bergman H, et al. The recognition, assessment and management of dementing disorders: conclusions from the Canadian Consensus Conference on Dementia. *C M A J* 1999 Jun 15; 160(12 Suppl): S 1-15.
5. Group of outers, abstract of the first congress in geriatric medicine in Iran, vol 1, 1999. [In Persian]
6. Hemingway H, Stafford M, Stansfeld S, et al. Is the SF-36 a valid measure of change in population health? Results from the Whitehall II study. *BMJ* 1997 Nov 15; 315(7118): 1273-9
7. Clark PG. Quality of life values and team work in geriatrics care; do we communicate

در مطالعه حاضر نیز این میزان تقریباً مشابه و ۹۲/۷ درصد بود.

بر اساس نتایج، ۴/۶ درصد از افراد در معرض خطر ابتلاء به زخم بستر بودند. در مطالعه شهرستان کاشان، این خطر ۳/۳ درصد گزارش شد. در سال ۲۰۰۵ چاهان و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که شیوع زخم‌های فشاری در بیماران یک بیمارستان دانشگاهی هند بسیار بالا است (۴/۹۶ درصد) و عوامل خطر را در این مطالعه عبارت از کم خونی، تغذیه نامناسب و دیابت بودند ایشان بیان می‌نمایند که زخم فشاری مقوله‌ای است که در بیمارستان‌های هند به فراموشی سپرده شده است.^(۱۵)

در مطالعه حاضر، شیوع زخم بستر در سالمندان بسیار بالا (۳/۳ درصد) بود که بیانگر این موضوع است که سالمندان مقیم در منازل باید در این زمینه آموزش داده شوند. در سال ۲۰۰۴ فرانک در مطالعه‌ای مروری بیان کرد که پیشگیری از زخم بستر در سالمندان، خاصه آنهایی که از نظر جسمی ناتوان هستند، باید مورد توجه قرار گیرد. ولی تغذیه نامناسب، ادم، ناکارآمدی شریان‌ها و کم‌خونی را از عوامل ایجاد کننده زخم بستر می‌داند و پیشنهاد می‌نماید با توضیح دادن علل خطر زای مهم در ایجاد زخم بستر می‌توان از بروز این عارضه در سالمندان پیشگیری نمود.^(۱۶)

با توجه به شیوع بالای خطر زخم بستر در سالمندان استان قم پیشنهاد می‌گردد، سالمندان در این زمینه آموزش‌های لازمه را دریافت دارند. شیوع بالای مشکلات سالمندان در استان قم که بسیاری از آنها به راحتی قابل پیشگیری و کنترل است، نشانگر نیاز این جامعه به درمان و توانبخشی است که باید مورد توجه ویژه مسئولین ذیربط قرار گیرد. و توصیه می‌گردد که جمعیت استان نیز در مورد پیشگیری از این ناتوانی‌ها و بیماری‌ها آموزش‌های لازم را دریافت دارند.

- what we mean. *Gerontologist* 1995 Jun; 35(3): 402-11
8. Joghatayee MT, Nejati V, Evaluation of health status in kashan city. *Salmand*, 2006, 1(1): 3-8 [In Persian]
9. Ipchisheshgolani P, Soltani M, Ipchisheshgolani M. Evaluation of nutritional state of elderly in Khuban residential center, Uromia Medical University Journal, 2001; 4(1): 314-22 [In Persian]
10. Macdonald AJ. ABC of mental health, Mental health in old age. *BMJ* 1997 Aug 16; 315 (7105): 413-7
11. Zauszniewski JA, Morris DL, Preechawong S, Chang HJ. Reports on depressive symptoms in older adults with chronic conditions. *Res Theory Nurs Pract* 2004 Summer-Fall; 18(2-3): 185-96
12. Sherina MS, Rampal L, Mustaqim A. The prevalence of depression among the elderly in Sepang, Selangor. *Med J Malaysia* 2004 Mar; 59(1):45-9
13. von Strauss E, Agüero-Torres H, Kareholt I, et al. Women are more disabled in basic activities of daily living than men only in very advanced ages: A study on disability, morbidity, and mortality from the Kungsholmen Project. *J Clin Epidemiol* 2003 Jul; 56(7): 669-77
14. Margolis SA, Carter T, Dunn EV, Reed RL. The health status of community based elderly in the United Arab Emirates. *Arch Gerontol Geriatr* 2003 Jul- Aug; 37(1): 1-12
15. Chauhan VS, Goel S, Kumar P, et al. The prevalence of pressure ulcers in hospitalised patients in a university hospital in India. *J Wound Care* 2005 Jan; 14(1): 36-7
16. Frank C. Approach to skin ulcers in older patients. *Can Fam Physician* 2004 Dec; 50: 1653-9