

بررسی وضعیت سلامت سالمندان ساکن ایلام در سال ۹۱-۱۳۹۰

رضا بیرانوند^{۱،*}، شبنم شکوهی^{۲،۱}، مهران بابانزاد^{۱،۲}، میثم بهزادی فر^{۱،۲}، علی دل پیشه^{۳،۱}

۱) گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

۲) کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

۳) مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی-اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تاریخ دریافت: ۹۱/۸/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱/۲۰

چکیده

مقدمه: شایع ترین علل بیماری و مرگ و میر در سنین سالخوردگی بیماری های غیر مسری از جمله بیماری های قلبی-عروقی، پرفشاری خون، سکت و دیابت می باشد، این در حالی است که بسیاری از این بیماری ها قابل پیشگیری هستند. پژوهش حاضر با هدف تعیین فراوانی بیماری های جسمی، روانی و حوادث در سالمندان استان ایلام انجام شده است.

مواد و روش ها: در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی ۱۰۱۲ نفر به صورت تصادفی و از طریق نمونه گیری خوشه ای وارد مطالعه گردیدند. گردآوری داده ها با استفاده از یک پرسش نامه محقق ساخته صورت پذیرفت و با استفاده از نرم افزار SPSS vol.16 و آزمون های آماری کای دو و t مستقل داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته های پژوهش: میانگین شاخص توده بدنی واحدهای مورد مطالعه $25/72 \pm 4/48$ کیلوگرم بر مترمربع و ۵۵/۲ درصد افراد دارای میانگین توده بدنی بالاتر از حد طبیعی بودند. شیوع بیماری ها و مشکلات جسمی و روانی افراد تحت مطالعه شامل سابقه آرتروز (۷۲/۸ درصد)، فشارخون (۵۳ درصد)، مشکل بینایی (۴۹/۸ درصد)، سابقه بیماری های عفونی (۴۳/۹ درصد)، اختلال خواب (۴۰/۱ درصد)، بیماری قلبی (۳۶/۱ درصد)، مشکل ادراری (۳۰/۶ درصد)، سابقه بیماری های روحی (۲۴/۶ درصد)، مشکل تنفسی (۲۲/۵ درصد)، دیابت (۱۴/۸ درصد)، سکت مغزی (۱۲/۶ درصد) بود. سقوط از ارتفاع با ۱۸ درصد مهم ترین سوانح و حوادث را به خود اختصاص داده است.

بحث و نتیجه گیری: شیوع بیماری های غیر واگیر از جمله آرتروز و پرفشاری خون در بین سالمندان، برای سلامت عمومی جامعه نگران کننده است. غربالگری و آموزش بهداشت برای این گروه سنی توصیه می گردد.

واژه های کلیدی: استان ایلام، سالمندان، وضعیت سلامت

* نویسنده مسئول: گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

پیری جمعیت اشاره به کاهش نسبت کودکان و افراد جوان و افزایش نسبت افراد ۶۰ ساله و بیشتر دارد، (۱،۲). تقریباً در تمامی کشورهای جهان به دلیل کاهش نرخ باروری و افزایش امید به زندگی، نسبت افراد بالای ۶۰ سال سریع تر از هر گروه سنی دیگر در حال افزایش است، (۳-۸). اگر چه جمعیت کشورهای پیشرفته بیش از یک قرن است که به پیری گراییده شده است، این روند در کشورهای در حال توسعه اخیراً آغاز شده است، (۹). بر اساس گزارش سازمان ملل در سال ۲۰۰۶ تعداد کل سالمندان دنیا حدود ۷۰ میلیون نفر برآورد شده است و پیش بینی می شود که این رقم در ۴۰ سال آینده به ۲ برابر افزایش یابد. این در حالی است که ۵۲ درصد این میزان در کشورهای آسیایی سکونت داشته و حدود ۴۰ درصد کل جمعیت سالمندان در کشورهای پیشرفته به سر می برند، (۱۰). در سال ۲۰۰۰، تقریباً ۱۰ درصد از مردم جهان، ۶۰ سال و بیشتر سن داشتند. تا سال ۲۰۵۰ با توجه به روند فعلی رشد جمعیت در سنین مختلف این میزان به ۲۰ درصد خواهد رسید. بیشتر افزایش جمعیت سالخوردهگان در کشورهای کمتر توسعه یافته رخ می دهد، (۱۱). در این کشورها، جمعیت افراد سالخورده از ۴۰۰ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به ۱/۷ میلیارد نفر در سال ۲۰۵۰ افزایش خواهد یافت، (۱۱،۱۲). هر ساله ۱/۷ درصد به جمعیت جهان افزوده می شود اما این افزایش برای جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر ۲/۵ درصد است و پیش بینی می شود که ربع قرن دیگر ۱/۲ میلیارد نفر (حدود ۱۴ درصد) از ساکنان کره زمین را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل دهند. کشور ایران هم از این تغییر جمعیتی بی نصیب نبوده است. شاخص های آماری نشان می دهد که در فاصله ۲۰ ساله ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۵ به میانه سنی جمعیت کشور ۱۰ سال افزوده خواهد شد. (۱۳)

بر خلاف سنین کودکی، شایع ترین عوامل مولد بیماری و مرگ در سنین سالخوردگی را بیماری های غیر مسری تشکیل می دهند و این در حالی است که بسیاری از این بیماری ها قابل پیشگیری هستند و بروز بعضی از آن ها را می توان به تعویق انداخت، (۱). تقریباً ۷۵ درصد از سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر دچار حداقل یک بیماری مزمن هستند و حدود ۵۰ درصد از آنان به دو بیماری مزمن مبتلا هستند. (۱۴)

مهم ترین بیماری های مزمن دوران سالخوردگی در سطح جهان شامل بیماری های قلبی-

عروقی (بیماری های عروق کرونر قلب)، پرفشاری خون، سکنه، دیابت، سرطان، بیماری های انسدادی مزمن ریه، بیماری های عضلات و مفاصل نظیر آرتریت و استئومیلیت، بیماری های اعصاب و روان نظیر دمانس و افسردگی، اختلالات بینایی، شنوایی، بی اختیاری ادراری و مشکلات دندان می باشند. (۱)

از جمله مهم ترین اختلالات دوران سالمندی، بیماری های قلبی-عروقی است. این بیماری علت اصلی مرگ در افراد ۶۵ ساله و بالاتر در هر دو جنس، (۱۶، ۱۵، ۱۱)، و مسئول بخش بزرگی از بار بیماری ها و ناتوانی در جامعه می باشد، (۱۶). دیابت نیز یکی دیگر از بیماری های شایع در دوران سالمندی است و میزان شیوع آن در افراد بالای ۶۵ سال در سرتاسر جهان ۲۵-۱۰ درصد برآورد شده است، (۱۷). حدود سه چهارم از بیماران دیابتی بیش از ۵۰ سال سن دارند. (۱)

در حدود یک سوم از افراد بالای ۶۰ سال دارای یک ناتوانی در سیستم شنوایی خود هستند. حدود ۳۳ درصد از افراد ۸۴-۷۵ ساله و حدود نیمی از افراد بالای ۸۵ سال دچار ناشنوایی می باشند. با افزایش سن، میزان بینایی نیز کاهش می یابد و انعطاف پذیری چشم کم می شود. همین طور اختلالات بینایی جدی مانند آب مروارید، گلوکوم و کوری ۱۵-۷ درصد از افراد مسن را تحت تاثیر قرار می دهد، (۱۸). شایع ترین عامل واحد محدودیت فعالیت و بی حرکتی سالمندان، صدمات ناشی از افتادن می باشد. از جمله شایع ترین علل سقوط سالمندان را ضعف عضلات تشکیل می دهد. (۱)

جهت دستیابی به سلامت سالمندان و تامین نیازهای این گروه سنی، اولین گام شناسایی وضع موجود می باشد. بنا بر این مطالعه حاضر با هدف شناسایی وضعیت سلامت، بیماری و نیز تعیین شیوع بیماری های شایع سالمندان ساکن در استان ایلام صورت پذیرفته است.

مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی تعداد ۱۰۱۲ نفر از سالمندان ساکن استان ایلام در سال ۹۱-۱۳۹۰ مورد مطالعه قرار گرفتند. معیار ورود به مطالعه مطابق دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت، داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر بود. حجم نمونه با توجه به جامعه آماری و جمعیت سالمندان استان ایلام بر اساس آخرین آمارها در هنگام اجرای طرح، با ۹۵ درصد اطمینان و حداکثر خطای ۵ درصد با استفاده از نرم افزار StatCalc تحت برنامه Epi-info،

۱۴۰۰ نفر تعیین گردید. از این تعداد ۱۰۱۲ نفر در نهایت وارد مطالعه گردیده و بنا بر این میزان مشارکت در مطالعه ۷۲/۲۸ درصد بوده است.

گردآوری داده ها با استفاده از یک پرسش نامه محقق ساخته صورت گرفت. روایی این پرسش نامه با بهره گیری از نظرات اساتید صاحب نظر مورد تایید قرار گرفت. جهت تایید پایایی، ۱۵ نفر از سالمندان شهر ایلام به طور تصادفی در یکی از محلات مرکز شهر انتخاب گردیدند و مصاحبه با آنان صورت پذیرفت که با نظر مشاور آماری و همکاران طرح، تعدادی از سوالات پرسش نامه مورد بازنگری قرار گرفت. آلفای کرونباخ به دست آمده برای این پرسش نامه ۷۸ درصد بود. این پرسش نامه شامل دو بخش اصلی حاوی سوالاتی در خصوص وضعیت دموگرافیک مانند سن، جنس، سواد، وضعیت تاهل، درآمد و شغل در بخش اول و نیز سوالاتی در خصوص سابقه ابتلا به بیماری های مزمن نظیر بیماری های قلبی و عروقی، دیابت و فشارخون در بخش دوم بود.

روش نمونه گیری در این مطالعه ترکیبی از روش های نمونه گیری خوشه ای و تصادفی ساده بود. در این روش، هر شهرستان به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد سپس با توجه به نقشه شهری و تراکم جمعیت در نقاط مختلف جغرافیائی از هر یک از مناطق شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکزی در هر یک از شهرستان های (خوشه ها) تابعه استان ایلام شامل ایلام، ایوان، آبدانان، دره شهر، دهلران، شیروان چرداول، مهران و ملکشاهی، یک خیابان به صورت تصادفی از لیست خیابان های آن ناحیه، (۵ منطقه جغرافیایی) انتخاب و پژوهشگر با مراجعه به درب منازل واقع در آن خیابان در صورت حضور فرد واجد شرایط شرکت در مطالعه تا تکمیل سقف در نظر گرفته شده برای هر خوشه از ایشان دعوت به عمل آورده، پرسش نامه تکمیل می شد و اندازه گیری های مورد نیاز صورت می گرفت. مراجعه به درب منازل از ابتدای خیابان مورد نظر شروع شده و تا آن جا ادامه می یافت که حجم نمونه مورد نیاز کامل شود. در شرایطی که در یک خانوار دو نفر یا بیشتر سالمند وجود داشت؛ به طور تصادفی یک نفر از آنان انتخاب و وارد مطالعه می گردید. در صورتی که فرد واجد شرایط شرکت در مطالعه در خانه مورد مراجعه حضور نداشت ضمن عذرخواهی و تشکر به خانه بعدی مراجعه می شد. مصاحبه با نمونه ها با کسب رضایت کتبی از خانواده و خود سالمند صورت می گرفت.

اندازه گیری قد، وزن، نبض، فشارخون سیستولیک و دیاستولیک بعد از مصاحبه با سالمندان و تکمیل پرسش نامه صورت می گرفت. اندازه گیری قد برای سالمندانی که می توانستند به راحتی بایستند و بدون قوز در کمر یا پاها بودند؛ در حالت ایستاده و نزدیک به دیوار با استفاده از متر نواری انجام می شد اما برای سایر سالمندان که قادر به ایستادن نبودند، با استفاده از مقیاس اندازه گیری شاخص توده بدنی، ابتدا فاصله فوقانی زانو تا کف پا اندازه گیری و سپس بر اساس راهنمای آن بر حسب این فاصله، سن و جنس سالمند، قد واقعی وی اندازه گیری می شد. وزن سالمندان با استفاده از ترازوی دیجیتالی با دقت ۱۰۰ گرم، حداقل لباس و بدون کفش اندازه گیری شد. اندازه گیری فشارخون نیز از دست راست، در حالت نشسته و بعد از ۳۰ دقیقه استراحت و تکمیل پرسش نامه صورت پذیرفت.

داده های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS 16.0 و نیز آزمون های توصیفی شامل محاسبه فراوانی و درصد فراوانی، میانگین، میانه و انحراف معیار و هم چنین آزمون های تحلیلی کای دو و t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش

در مجموع ۱۰۱۲ سالمند شامل ۶۱۲ نفر مرد (۶۰/۵ درصد) و ۴۰۰ نفر زن (۳۹/۵ درصد) وارد مطالعه گردیدند. (جدول شماره ۱) میانگین سنی افراد تحت بررسی ۷۰/۱±۸/۰۲ سال بود. بیشتر سالمندان مورد مطالعه در گروه سنی ۶۵-۶۹ سال (۳۰/۱ درصد) بودند. بیش از یک سوم واحدهای مورد مطالعه (۳۵/۸ درصد) بازنشسته دستگاه های دولتی و غیردولتی بودند. از سالمندان مورد مطالعه ۵۱/۴ درصد در مناطق شهری و ۴۸/۶ درصد در مناطق روستایی ساکن بودند. از نظر جنسیت، اختلاف معنی داری در شهرستان های هشت گانه مشاهده نشد. (جدول شماره ۲) (P=0.2)

در مطالعه حاضر، ۳۶/۱ درصد از سالمندان سابقه ابتلا به بیماری های قلبی و ۵۳ درصد دارای سابقه پرفشاری خون بودند. میانگین فشارخون سیستولیک ۱۳۳/۰۳ با انحراف معیار ۲۳/۳۸ و میانگین فشارخون دیاستولیک ۷۶/۱۱ با انحراف معیار ۱۱/۰۲ میلی مترجیوه بود. در مجموع ۱۴/۸ درصد از سالمندان مورد مطالعه بنا به تشخیص پزشک مربوطه، مبتلا به دیابت بودند. هم چنین ۵۵/۲ درصد دارای میانگین توده بدنی بالاتر از حد طبیعی

بودند. میانگین شاخص توده بدنی واحدهای مورد مطالعه ۲۵/۷۲ با انحراف معیار ۴/۴۸ کیلوگرم بر مترمربع بود.

از نظر شیوع بیماری های عفونی، ۴۳/۹ درصد از سالمندان مورد پژوهش، سابقه ابتلا به بیماری های عفونی داشتند. بیشترین عفونت ها شامل عفونت ریوی و گوش میانی بود. در مجموع ۳۰/۶ درصد دچار مشکل ادراری و از جمله سوزش ادرار و ۲۹/۱ درصد سابقه سنگ کلیه داشتند. در مطالعه حاضر، ۲۲/۵ درصد از افراد تحت مطالعه دچار مشکل تنفسی بودند.

از نظر وضعیت هضم و جذب سیستم گوارشی، بخش عمده ای از سالمندان مورد مطالعه اظهار داشتند که مشکل خاصی نداشته اند. (۶۴/۸ درصد) با این حال ۲۴/۸ درصد از آن ها دچار یبوست بودند، ۳/۴ درصد دچار یبوست توام با علائم هموروئید، ۱/۸ درصد صرفاً علائم هموروئید داشتند و ۵/۱ درصد دچار اسهال بوده اند. نزدیک به ۳ درصد از سالمندان تحت بررسی دچار انواع مختلف اسهال (خونی، آبکی و یا چرکی) بودند.

در حدود یک چهارم از سالمندان ۲۵/۹ درصد دچار لرزش در دست و سر بوده اند. به علاوه ۴۵/۹ درصد از سالمندان در طول روز احساس سرگیجه، ۴۰/۱ درصد احساس خشکی پا و یا شکسته شدن ناخن و ناراحتی لای انگشتان پا و ۴۰ درصد نیز دچار دلشوره و استرس بوده اند. در مجموع ۱۸/۲ درصد از وضعیت جسمی خود ناراضی و ۴۶/۸ درصد دچار فراموشی در درجات مختلف، ۴۰/۱ درصد دچار اختلال خواب و ۵۱/۱ درصد دچار کمردرد بوده اند.

از نظر فراوانی سابقه دردهای اسکلتی-عضلانی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۴۵/۳ درصد از افراد مورد پژوهش سابقه جراحی، ۷۲/۸ درصد سابقه آرتروز، ۶۴/۶ درصد سابقه درد اسکلتی و ۱۲/۶ درصد سابقه سکته مغزی داشتند.

افزادگی از ارتفاع (۱۸ درصد) بیشترین فراوانی سوانح و حوادث را تشکیل داده است. بعد از آن به ترتیب مسمومیت با دارو (۶/۱ درصد)، سوختگی (۴/۲ درصد)، حوادث ترافیکی (۴ درصد)، مسمومیت با گاز (۱/۲ درصد) بیشترین سوانح و حوادث را به خود اختصاص داده است. (جدول شماره ۳)

در مطالعه حاضر ۴۵/۵ درصد از افراد مورد مطالعه از دندان مصنوعی، تقریباً یک چهارم (۲۴/۹ درصد) از عینک

یا لنز، ۱۳/۹ درصد از عصا، ۳/۵ درصد از سمک، ۱/۸ درصد از واکر، ۱ درصد از ویلچر و ۰/۵ درصد از چوب زیر بغل به عنوان وسائل کمک حرکتی استفاده می کردند. نزدیک به نیمی از سالمندان مورد مطالعه (۴۴/۹ درصد) فاقد دندان و ۴۲/۴ درصد از دندان مصنوعی استفاده می کردند.

از نظر وضعیت حس شنوایی، بیش از یک چهارم سالمندان مورد مطالعه (۲۵/۱ درصد) از عارضه سنگینی گوش رنج می بردند، ۱/۴ درصد از آنان از سمک استفاده می کردند، ۲۴/۴ درصد دچار وزوز گوش بودند و ۲۵/۸ درصد دچار عدم تعادل در راه رفتن بودند. به علاوه ۲۹/۳ درصد نیز در هنگام مطالعه دچار سرگیجه می شدند.

از نظر وضعیت حس بینایی، ۴۹/۸ درصد از سالمندان تحت بررسی دچار مشکل بینایی بودند که تنها ۲۴ درصد آن ها از عینک استفاده می کردند. ضمناً ۶۰ درصد از افراد مورد مطالعه دچار مشکل بینایی بودند به نحوی که با استفاده از عینک، وضعیت دید آن ها بهتر می شد. اکثر سالمندان دچار نقص بینایی (۳۶/۹ درصد) از لنز داخل چشمی جهت رفع نقص استفاده می کردند. هم چنین تقریباً یک پنجم (۱۸/۹ درصد) از واحدهای پژوهش، دچار تاری دید در هر دو چشم و ۱۷/۱ درصد دچار تاری دید در یک چشم بودند.

در این مطالعه نیاز به دندان بیشترین فراوانی نیازمندی به اعضاء مصنوعی را در سالمندان مورد مطالعه به خود اختصاص داد (۳۲/۴ درصد). بعد از آن به ترتیب نیاز به عینک و یا لنز با (۱۶/۶ درصد) و نیاز به سمک با (۹/۱ درصد) بیشترین نیازمندی سالمندان به وسایل کمکی را به خود اختصاص دادند. (جدول شماره ۴)

مقایسه واحدهای مورد مطالعه بر حسب جنسیت نشان داد که اختلاف معنی داری بین مردان و زنان سالمند مورد مطالعه از نظر استفاده از عینک، عصا، چوب زیربغل مشاهده نگردید. ($P > 0.05$) با این وجود زنان سالمند به طور معنی داری بیشتر از مردان از ویلچر استفاده می کردند ($P = 0.0001$; $CI = ۱/۰۹ - ۴/۳۸$; $OR = ۲/۱۸$). هم چنین اختلاف معنی داری بین مردان و زنان سالمند مورد مطالعه از نظر استفاده از دندان مصنوعی مشاهده شد به نحوی که در جنس مونث، بیشتر استفاده می کردند. ($P = 0.0001$; $CI = ۱/۳۹ - ۲/۳۳$; $OR = ۱/۸$)

جدول شماره ۱. اطلاعات دموگرافیک سالمندان استان ایلام شرکت کننده در مطالعه در سال ۹۱-۱۳۹۰

نام متغیر	درصد (تعداد)
جنس	زن 39/5(400)
	مرد 60/5(612)
محل سکونت	شهر 51/4(520)
	روستا 48/6(492)
وضعیت اشتغال	شاغل 19/0(191)
	بیکار 81/0(814)
وضعیت تاهل	دارای همسر 69/7(700)
	بدون همسر به دلیل فوت همسر 27/9(280)
	بدون همسر به دلیل طلاق 1/2(12)
	هرگز ازدواج نکرده 0/3(3)
	زندگی دور از همسر 1/0(10)
سطح تحصیلات	بی سواد 61/4(617)
	نهیضت سوادآموزی 21/0(211)
	فقط در حد خواندن 6/3(63)
	دیپلم دبیرستان 5/3(53)
	دیپلم و بالاتر 6/1(61)

جدول شماره ۲. شیوع بیماری ها و مشکلات جسمی شایع در سالمندان استان ایلام به تفکیک شهرستان های تابعه در سال ۹۱-۱۳۹۰

۱۳۹۰

P	شهرستان (تعداد(درصد))								نام بیماری
	ملکشاهی	شیروان	دره شهر	دهلران	مهران	آبدانان	ایوان	ایلام	
0/2	41(11/8)	33(9/5)	44(12/7)	32(9/2)	39(11/2)	37(10/7)	45(13/0)	76(21/9)	قلبی-عروقی
0/049	14(9/9)	12(8/5)	17(12/1)	20(14/2)	11(7/8)	23(16/3)	12(8/5)	32(22/7)	دیابت
0/03	13(8/2)	12(7/5)	22(13/8)	13(8/2)	15(9/4)	22(13/8)	19(11/9)	43(27/0)	اعتیاد به سیگار
0/2	65(12/8)	53(10/4)	56(11/0)	46(9/0)	59(11/6)	52(10/2)	64(12/6)	114(22/4)	پرفشاری خون
0/3	56(14/6)	48(12/5)	36(9/4)	45(11/7)	45(11/7)	34(8/9)	41(10/7)	79(20/6)	اختلال خواب
0/2	26(12/0)	18(8/3)	31(14/4)	17(7/9)	23(10/6)	28(13/0)	21(9/7)	52(24/1)	تنفسی
0/8	20(11/7)	15(8/8)	21(12/3)	14(8/2)	24(14/0)	16(9/4)	22(12/9)	39(22/8)	سابقه حمله قلبی
0/00	42(9/8)	34(7/9)	62(14/5)	31(7/2)	44(10/3)	55(12/9)	52(12/1)	108(25/2)	سابقه بیماری های عفونی
0/01	108(15/3)	90(12/8)	70(9/9)	72(10/2)	83(11/8)	62(8/8)	76(10/8)	144(20/4)	آرتریت
0/6	47(16/5)	39(13/7)	33(11/6)	27(9/5)	31(10/9)	28(9/9)	24(8/5)	55(19/4)	سابقه سنگ کلیه
1/00	17(13/9)	13(10/7)	14(11/5)	13(10/7)	14(11/5)	13(10/7)	12(9/8)	26(21/3)	سابقه سکتة ی مغزی

جدول شماره ۳. اطلاعات مربوط به سوانح و حوادث در سالمندان استان ایلام شرکت کننده در مطالعه در سال ۹۱-۱۳۹۰

سوانح و حوادث	درصد(فراوانی)
افتادن از ارتفاع	18/0(176)
حوادث ترافیکی	4/0(39)
سوختگی	4/3(42)
مسمومیت با گاز یا نفت،سم و ...	1/2(12)
مسمومیت با غذا یا دارو	6/1(60)

جدول شماره ۴. فراوانی استفاده وسایل کمکی سالمندان استان ایلام شرکت کننده در مطالعه در سال ۹۱-۱۳۹۰

استفاده از وسایل کمکی	درصد(فراوانی)
عینک و لنز	24/9(244)
عصا	13/9(136)
چوب زیر بغل	0/5(5)
واکر	1/8(18)
ویلچر	1/0(10)
سمعک	3/5(34)
دندان مصنوعی	45/5(445)

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر، ۳۶/۱ درصد از سالمندان مورد مطالعه سابقه ابتلا به بیماری های قلبی را داشته اند و ۵۳ درصد از آن ها دارای سابقه فشارخون بالا هم بوده اند. در مطالعه شریفی راد و همکاران(۱۳۸۵) در اصفهان ۳۲/۲ درصد از سالمندان به بیماری قلبی مبتلا بوده اند که میزان آن از مطالعه حاضر کمتر می باشد،(۱۹). درستی و علوی(۱۳۸۳) که ۱۶۹۴ نفر از سالمندان ساکن اصفهان را مورد مطالعه قرار داده بودند شیوع بیماری قلبی را ۲۶/۴ درصد گزارش کردند،(۲۰). در مطالعه توتونچی و همکاران(۱۳۸۳)، بیماری های قلبی و فشارخون به ترتیب ۳۷ درصد و ۴۱/۵ درصد سالمندان را گرفتار کرده بود،(۲۱). که البته شیوع فشارخون در مطالعه ما بیشتر می باشد. در مطالعه درستی و همکاران در اصفهان(۱۳۸۶)، شیوع بیماری های قلبی-عروقی ۲۶/۴ درصد گزارش شد،(۲۰)، که بسیار

کمتر از مطالعه حاضر می باشد. هم چنین در مطالعه حسینی و همکاران در بابل(۸۶-۱۳۸۵)، شیوع بیماری های قلبی-عروقی ۲۹/۶ درصد گزارش گردید،(۲۲)، که از مطالعه حاضر کمتر بود. در مطالعه جغتایی و همکاران در کاشان(۱۳۸۳)، نزدیک به نیمی از سالمندان مبتلا به بیماری قلبی-عروقی بوده اند،(۲۳)، که باز هم نسبت به مطالعه حاضر شیوع بیشتری دارد. میانگین فشارخون سیستولیک افراد مورد مطالعه ۱۳۳/۰۳۸ با انحراف معیار ۲۳/۳۸ و میانگین فشارخون دیاستولیک این افراد برابر ۷۶/۱۱ با انحراف معیار ۱۱/۰۲ بود. در مطالعه عزیزی و همکاران(۱۳۸۲) با عنوان قند و لیپید تهران، فشارخون سیستولیک و دیاستولیک زنان بیشتر از مردان بود،(۲۴). پرفشاری خون از عوامل موثر بر بروز بیماری های مزمن است بنا بر این غربالگری و شناسایی افراد مبتلا به فشارخون و درمان آن می تواند در پیشگیری از بعضی

ریوی بودند، (۲۳). نزدیک به یک چهارم از سالمندان مورد پژوهش (۲۳/۸ درصد) دچار مشکل شناخت زمان، ۲۲/۸ درصد دچار مشکل شناخت مکان، ۲۲/۲ درصد دچار مشکل شناخت اشخاص، ۲۵/۹ درصد دچار لرزش در دست و سر بوده اند. به علاوه ۴۵/۹ درصد از سالمندان مورد پژوهش در طول روز احساس سرگیجه، ۴۰/۱ درصد احساس خشکی پا و یا شکسته شدن ناخن و ناراحتی لای انگشتان پا و ۴۰ درصد دچار دلشوره و استرس بوده اند. در مجموع ۱۸/۲ درصد از افراد تحت بررسی از وضعیت جسمی خود ناراضی و ۴۶/۸ درصد از سالمندان مورد مطالعه به درجات مختلف دچار فراموشی، ۴۰/۱ درصد دچار اختلال خواب و ۵۱/۱ درصد دچار کمردرد بوده اند. مطالعه جغتایی و همکاران در شهر کاشان نشان داد که ۵ درصد از سالمندان تحت بررسی دچار اختلالات شناختی شدید، ۴۷/۵ درصد دچار اختلالات شناختی متوسط و ۳۶ درصد دچار اختلالات شناختی خفیف بودند. (۲۳)

از نظر فراوانی سابقه دردهای اسکلتی عضلانی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۴۵/۳ درصد از افراد مورد پژوهش سابقه جراحی، ۷۲/۸ درصد سابقه درد مفاصل، ۶۴/۶ درصد سابقه درد اسکلتی و ۱۲/۶ درصد سابقه سکته مغزی داشتند. در مطالعه اکبری کامرانی و همکاران ۵۴/۶ درصد از افراد تحت بررسی دچار مشکلات اسکلتی عضلانی بودند، (۲۵). در مطالعه منظوری و همکاران نیز ۳۸ درصد از سالمندان تحت بررسی از درد شدید مفاصل و اندام ها رنج می بردند. (۲۶)

افتادن از ارتفاع (۱۸ درصد) بیشترین فراوانی سوانح و حوادث را در سالمندان مورد مطالعه به خود اختصاص داده بود. بعد از آن به ترتیب مسمومیت با دارو (۶/۱ درصد)، سوختگی (۴/۲ درصد)، حوادث ترافیکی (۴ درصد)، مسمومیت با گاز (۱/۲ درصد) رخ داده بود. در مطالعه سالاروند و همکاران شیوع زمین خوردن ۲۴/۸ درصد گزارش گردیده است، (۲۷). در مطالعه تینیتی و همکاران میزان شیوع زمین خوردن در بیش از یک سوم سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر گزارش گردیده است، (۲۸). مصرف الکل به ویژه در سالمندان خطر زمین خوردن را به شدت افزایش می دهد. پژوهش های اخیر به نقش بی اختیاری و تکرر ادرار در زمین خوردن سالمندان اشاره نموده است، (۲۹). اگر چه به واسطه آموزه های دینی و فرهنگی خوشبختانه مصرف الکل در بین مسلمانان بسیار محدود بوده و میل به صفر می کند. مطالعه شوارتز و همکاران به نقش دیابت در میزان زمین خوردن به خصوص در بین زنان اشاره دارد به نحوی که

بیماری های مزمن موثر باشد. آموزش همگانی در خصوص رژیم غذایی، ورزش، استعمال سیگار، مقابله با استرس و فشارهای زندگی از مواردی است که از ابتلای افراد به پرفشاری خون جلوگیری می کند.

در کل ۱۵ درصد از سالمندان مورد مطالعه بنا به تشخیص پزشک مربوطه، مبتلا به دیابت بودند. در مطالعه توتونچی و همکاران، ۱۵/۵ درصد مبتلا به دیابت بودند، (۲۱)، که تقریباً مشابه با مطالعه حاضر می باشد. شیوع دیابت در مطالعه درستی و همکاران در اصفهان ۱۷/۴ درصد گزارش شده است، (۲۰)، که اندکی بالاتر از مطالعه حاضر می باشد. تماشای تلویزیون به مدت زیاد در طول شبانه روز از عوامل موثر بر چاقی، دیابت و بیماری های قلبی است که در مطالعه درستی و همکاران، (۲۰)، ارتباط معنی داری را با شیوع دیابت داشته است.

در مجموع ۵۵/۲ درصد از افراد تحت بررسی دارای میانگین توده بدنی بالاتر از حد طبیعی بودند به این صورت که میانگین توده بدنی این افراد ۲۵/۷۲ با انحراف معیار ۴/۴۸ بود. در مطالعه عزیززی و همکاران در مطالعه قند و لیپید تهران نشان داده شد که شاخص توده بدنی زنان و مردان به ترتیب برابر 28.5 ± 4.6 و 26.1 ± 3.9 کیلوگرم بر مترمربع بوده است و زنان بیشتر به اضافه وزن و چاقی مبتلا بوده اند. (۲۴)

از نظر وضعیت هضم و جذب سیستم گوارشی، بخش عمده ای از سالمندان مورد مطالعه اعلام کردند که مشکل خاصی نداشته اند (۶۴/۸ درصد). با این حال ۲۴/۸ درصد از آن ها دچار یبوست بودند، ۳/۴ درصد از آن ها دچار یبوست توام با علائم هموروئید بودند، ۱/۸ درصد صرفاً علائم هموروئید داشتند و ۵/۱ درصد دچار اسهال بوده اند. نزدیک به ۳ درصد از سالمندان تحت بررسی دچار انواع مختلف اسهال (خونی، آبکی و یا چرکی) بودند. مطالعه ای که شیوع نشانه های فوق را در سطح کشور نشان دهد یافت نگردید.

از نظر شیوع بیماری های عفونی، ۴۳/۹ درصد از سالمندان مورد پژوهش، سابقه ابتلا به بیماری های عفونی (بیشترین عفونت ها شامل عفونت ریوی و گوش میانی) را ذکر کرده بودند. در مجموع ۳۰/۶ درصد دچار مشکل ادراری (بیشترین مشکل ادراری مربوط به سوزش ادرار بود) و ۲۹/۱ درصد سابقه سنگ کلیه داشتند. در مطالعه جغتایی و همکاران در کاشان مشاهده شد که ۳/۳ درصد از سالمندان دچار مشکلات کلیوی، ۳/۳ درصد از آن ها دچار عفونت گوش و حلق و بینی و ۵/۸ درصد دچار مشکلات

میزان شیوع زمین خوردن به خصوص در میان زنانی که از انسولین استفاده می کرده اند بیشتر بوده است. (۳۰)

در مطالعه حاضر ۴۵/۵ درصد از افراد مورد مطالعه از دندان مصنوعی، تقریباً یک چهارم (۲۴/۹ درصد) از عینک یا لنز، ۱۳/۹ درصد از عصاره، ۳/۵ درصد از سمعک، ۱/۸ درصد از واکر، ۱ درصد از ویلچر و ۰/۵ درصد از چوب زیر بغل به عنوان وسائل کمک حرکتی استفاده می کردند. در مطالعه توتونچی و همکاران، ۶۷/۴۴ درصد از سالمندان مورد مطالعه از وسیله کمک حرکتی استفاده می کردند که ۶۱/۳۷ درصد از این افراد از عصاره، ۹/۶۵ درصد از چوب زیر بغل، ۱۰/۱۱ درصد از واکر، ۱۸/۸۷ درصد از ویلچر، ۱۸/۶ درصد از اندام مصنوعی فوقانی و ۱۱/۶۲ درصد از اندام مصنوعی تحتانی استفاده می کردند. (۲۱)

از نظر وضعیت حس شنوایی، بیش از یک چهارم سالمندان مورد مطالعه (۲۵/۱ درصد) از عارضه سنگینی گوش رنج می بردند، ۱/۴ درصد از آنان از سمعک استفاده می کردند، ۲۴/۴ درصد دچار وزوز گوش و ۲۵/۸ درصد دچار عدم تعادل در راه رفتن بودند. به علاوه ۲۹/۳ درصد نیز در هنگام مطالعه دچار سرگیجه می شدند. در مطالعه توتونچی و همکاران (۱۳۸۶)، ۳۴/۷۲ درصد سالمندان از سمعک استفاده می کردند، (۲۱)، که این میزان از مطالعه حاضر بالاتر بود و این امر می تواند به دو دلیل باشد یکی این که خرید سمعک برای سالمندان مطالعه حاضر از نظر اقتصادی مقدور نبوده و دوم این که در مطالعه توتونچی افراد بیشتری به ناشنوایی یا کم شنوایی مبتلا بوده اند. از دلایل عمده بین این اختلاف می توان به آلودگی صوتی در شهرهای بزرگ اشاره نمود که روز به روز سیستم شنوایی افراد، به خصوص سالمندان را تحت تاثیر قرار می دهد.

از نظر وضعیت حس بینایی، ۴۹/۸ درصد از سالمندان تحت بررسی دچار مشکل بینایی بودند که تنها ۲۴ درصد آن ها از عینک استفاده می کردند. ضمناً ۶۰ درصد از افراد مورد مطالعه دچار مشکل بینایی بودند به نحوی که با استفاده از عینک، وضعیت دید آن ها بهتر می شد. اکثر سالمندان دچار نقص بینایی (۳۶/۹ درصد) از لنز داخل چشمی جهت رفع نقص استفاده می کردند. هم چنین تقریباً یک پنجم (۱۸/۹ درصد) از واحدهای پژوهش، دچار تاری دید در هر دو چشم و ۱۷/۱ درصد دچار تاری دید در یک چشم بودند. در مطالعه توتونچی و همکاران، ۷۵/۸۱ درصد از افراد تحت مطالعه از عینک استفاده می کردند که از میزان به دست آمده در مطالعه حاضر بیشتر است. بیشتر بودن استفاده از عینک در مطالعه توتونچی می تواند ناشی از

عواملی چون وضعیت اقتصادی بهتر افراد تحت مطالعه نسبت به مطالعه حاضر باشد. در مطالعه توتونچی ۴۴/۱۹ درصد از افراد تحت عمل جراحی کاتاراکت و ۳۰/۲۳ درصد از آن ها تحت عمل جراحی برای گلوکوم قرار گرفته بودند. (۲۱)

نزدیک به نیمی از سالمندان مورد مطالعه (۴۴/۹ درصد) فاقد دندان بوده اند و ۴۲/۴ درصد از دندان مصنوعی استفاده می کردند. در مطالعه ابراهیمی که بر روی افراد سالمند ساکن خانه سالمندان انجام گرفته است ۲۴ درصد از افراد فاقد دندان بودند و از لثه برای خوردن غذا استفاده می کردند، (۳۱)، که البته میزان آن از مطالعه حاضر کمتر است. علت این اختلاف شاید به این دلیل باشد که در مطالعه حاضر پاسخگویان نداشتن یک دندان یا بیشتر را به عنوان بی دندانی تلقی می کردند در حالی که در مطالعه ابراهیمی و همکاران ۲۴ درصد سالمندان مورد مطالعه هیچ دندان قابل استفاده ای نداشته اند. هم چنین در مطالعه ابراهیمی و همکاران ۵۷ درصد از زنان از دندان مصنوعی استفاده می کردند، (۳۱)، که بیشتر از مطالعه حاضر می باشد. مطالعه توتونچی و همکاران بر روی سالمندان تهرانی نشان داد که اکثریت نمونه ها (۹۷/۸۳ درصد) دارای دندان مصنوعی بوده اند، (۲۱)، که به نظر می رسد نقش حمایتی کمیته امداد امام خمینی (ره) در تامین نیازهای اولیه سالمندان بسیار موثر بوده است. البته ممکن است که سالمندان مورد مطالعه توتونچی و همکاران بسیار کمتر از دندان سالم و طبیعی برخوردار بوده اند. بنا بر این آموزش همگانی بهداشت دهان و دندان قبل از دوره سالمندی امری ضروری است. یک دلیل مهم توان مشکلات اقتصادی سالمندان در استان ایلام دانست. با توجه به این که سالمندی با کاهش درآمد و از دست دادن شغل همراه است، تهیه دندان مصنوعی مورد نیاز آن ها را با مشکل مواجه می سازد. در مطالعه حاضر، ۴۲/۴ درصد از سالمندان دچار خشکی دهان، ۲۵/۲ درصد دچار بوی بد دهان، ۹/۲ درصد دچار لقی دندان و ۶/۹ درصد دچار خونریزی از لثه بودند. در مطالعه ای که بهاروند و همی (۸۴-۱۳۸۳) بر روی خشکی دهان سالمندان آسایشگاه های تهران انجام دادند میزان شیوع خشکی دهان در زنان و مردان به ترتیب ۲۷/۹ درصد و ۱۸/۳ درصد گزارش گردید، (۳۲)، که بسیار کمتر از مطالعه حاضر بود. شرایط نمونه گیری در دو مطالعه و سایر بیماری های سالمندان را می توان از علل اختلاف بین نتایج دو مطالعه دانست. سالمندانی که دندان ندارند در خوردن گوشت و

جمله پرفشاری خون، دیابت، بیماری های قلبی، سگته های مغزی، آرتریت و... دارد، آموزش مداوم و ارائه دستورالعمل ها و رژیم های غذایی مناسب می تواند در حفظ و ارتقاء سلامت این گروه سنی بسیار مناسب باشد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از آقایان هادی پیمان و امین صیدمحمدی که ما را در انجام این طرح یاری رساندند و همین چنین از مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی-اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ایلام که حمایت مالی طرح را بر عهده داشتند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

سایر پروتئین های حیوانی و حتی بعضی از میوه ها که دارای پروتئین لازم برای بدن هستند با مشکل مواجه می شوند و کسانی که دارای دندان لقی یا خونریزی از لثه هستند موجب آزردهی خاطرشان می گردد که نهایتاً موجب کاهش کیفیت زندگی آن ها می شود.

به عنوان نتیجه گیری نهائی می توان گفت که مشکلات شایع جسمی سالمندان استان ایلام از نظر تنوع تا حدود زیادی به مشکلات جسمی گزارش شده سالمندان از سایر نقاط کشور شباهت دارد. با توجه به این که ۵۵/۲ درصد از سالمندان تحت بررسی در این مطالعه شاخص توده بدنی بالاتر از حد نرمال داشته اند و از آن جا که اضافه وزن و چاقی ارتباط مستقیم با اکثر بیماری های غیرواگیر از

References

- 1-Hatamti H, SM R. Elderly Health. Public Health. Second ed. Tehran: Arjomand; 2009.P.1836-93.
- 2-WHO. Active ageing a policy framework. Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster; 2008.
- 3-Hoseyni SH, Keshavarz SA, Amin A, Maleki M, Abkenar B. Non-dietary factors and nutritional status in elderly patients with heart failure salmand. J Elderly 2010; 5:14-8.
- 4-Hoseyni SH, Keshavarz SA, Amin A, Maleki M, Abkenar B. Causes of disease in elderly. J Elderly 2011;8:22-8.
- 5-Hasanpour DA, Masoodi R, Naderi Pour A, PK R. [The effect of exercise on quality of life of elderly people in Shahrekord city]. Salmand 2008;2:6-12.(Persian)
- 6-Sma Y. [Health Guideline for elderly people above 50 year]. First ed. Behzisi Organization; 2009.(Persian)
- 7-P. Rice D, LE C. Health of the elderly: policy issues and challenges. Health Affairs 1984;3:25-49.
- 8-Asefzadeh SG. [Study of Health-related characteristics of the elderly population in minor zone In Qazvin in order to design re-

- search interventions in 1386]. Salmand 2010;5:53-60.(Persian)
- 9-Kinsella K. Global aging: the challenge of success. Popul Bull 2005;1:32-7.
- 10-Alipour F, Sajadi H, Forozan A, Bigrarian A. [Quality of the elderly people's life living in zone 2 in Tehran]. Salmad 2009; 3:75-83.(Persian)
- 11-WHO. Gender, health and ageing. 2003.
- 12-Shidler SG. Population growth. J Human Trend 2011;5:55-60.
- 13-Mirzai M. [Demography of aged people in Iran based on censuses of population from 1335-1385 Salmand]. 2007;5:326-31. (Persian)
- 14-Linkoln BB. Preventing disability in the elderly with chronic disease. Agency Healthcare Res Qual 2002;3:31-5.
- 15-Kinsella K. Global growth: Human aging. Popul Bull 2010;2:38-42.
- 16-Lye M. General cardiology heart disease in the elderly. Heart 2000;84:560-6.
- 17-Bourdel-Marchasson I, Helmer C, Fagot-Campagna A, Dehail P. Disability and quality of life in elderly people with diabetes. Diabetes Metab 2007;33:66-74.
- 18-Smith S. Physical changes of aging. Fact Sheet. 2011;41:24-9.
- 19-Sharifirad GH, Mohebbi S. [Study of

- Coronary Heart Disease in elderly people with history of physical activity member of the retirement center 1385]. *J Med Uni Gonabad* 2007;12:54-9.(Persian)
- 20-Dorosti A.[Relationship of nutritional status in elderly people with Coronary Heart Disease and Diabetes]. *J Med Uni Tehran* 2007;65:68-71.(Persian)
- 21-Ali T. [Prevalence of common chronic disease and some characteristics associated with disability in the elderly people covered by Tehran imam Khomeini relief committee and its influencing factors]. *Payesh* 2004;3:219-25.(Persian)
- 22-Hoseyni R, Zabihi A, Savadkahi S, Bijani A. [Prevalence of common Chronic Disease in elderly people in Amirkala Babol]. *J Med Uni Babol* 2008;10:68-75.(Persian)
- 23-Jaghtai MT. [Study of Health status of elderly people in Kashan]. *Salmand* 2006; 1;62-7.(Persian)
- 24-Azizi F, Emami H, Salehi P, FGHanbarian A, Mirmiran P. [Risk factors for coronary Heart Disease in the elderly people in Tehran]. *Lipid Metab* 2004;5:3-14.(Persian)
- 25-Aliabadi Ak. [Studies of prevalence rate of complain and rehabilitation needs of 150 aged people in geriatric research education and rehabilitation center]. *Tavanbakhshi* 2001;4:21-7.(Persian)
- 26-Manzori L, Anahita B. [Depression and its related factors in Isfahan elderly people]. *Salmand* 2010;4:43-8.(Persian)
- 27-Salarvand S., Birjandi M. Study of prevalence of Falling and its relationship with chronic disease in Khorrdamabad elderly people. *J Med Uni Gonabad* 2008;13:34-7.(Persian)
- 28-Meid T. preventing falls in elderly persons. *New Eng J Med* 2003;38:42-9.
- 29-Teo JH, Briffa NK, Devine A, Dhaliwal SS, Rild P. Sleep problems or urinary incontinence predict falls in elderly women? *Auster J Physioth* 2006;52:19-25.
- 30-Schwartz AV, Hiller TA, Selleyer DE, Gregg E, Keil E. Older women with diabetes has a higher risk of falls. *Diabetes Care* 2007;25:1749-54.
- 31-Ebrahimi MM, Vazairi Y. [Dental health and its relationship with Macronutrients and anthropometric parameters in elderly people living in khoban private nursing home in Tabriz]. *J Med Uni Tabriz* 2007;29:21-7. (Persian)
- 32-Baharvand M. Prevalence of symptoms of dry mouth and burning mouth syndrome in the elderly living in nursing homes in Tehran. *Islamic Dent J Dentist Soc* 2006; 18:86-91.



Assessment of Health Status in Elderly of Ilam Province

Beiranvand R^{1,2}, Shokoohi S^{1,2}, Babanejad M^{1,2}, Behzadifar M^{1,2}, Delpisheh A^{1,3*}

(Received: 9 Nov. 2012 Accepted: 9 Apr. 2013)

Abstract

Introduction: The most prevalent causes of death in elderly are preventable non-communicable diseases such as hypertension, coronary heart disease, diabetes and stroke. This study was conducted to determine the prevalence of accidental, physical and mental disorders in elderly living in Ilam province.

Materials & Methods: In a cross-sectional study, 1012 participants were recruited using cluster sampling. Data collected using a researcher designed questionnaire and were analyzed by SPSS-16 and Chi-square and independent T tests.

Findings: Mean body mass index of the participant was 25.72 ± 4.48 kg/m² in which more than half (55.2%) were either overweight or obese. The most prevalent physical and mental disorders were; history of arth-

ritis (72.8%), blood pressure (53%), vision problem (49.8%), history of infectious disease (43.9%), sleep disorder (40.1%), heart disease (36.1 percent), urinary disorders (30.6%), history of mental illness (24.6%), respiratory disorders (22.5%), diabetes (14.8%) and stroke (12.6%), respectively. Falling from height with (18%) was the most important accident occurred among elderly.

Discussion & Conclusions: For the public health of society, the non-communicable diseases such as arthritis and hypertension are worrying. Screening and health education actions should be performed for this age group.

Key words: Ilam province, elderly, health and disease

1. Dept of Epidemiology, Faculty of Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

2. Students Research Committee, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

3. Research Centre for Prevention of Social & Psychosocial Injuries, Ilam, Iran

*(corresponding author)