

بررسی ارتباط عوامل اجتماعی و جمعیت شناختی با بیماری‌های شایع در کارکنان سالمند صدا و سیما مرکز تهران در سال ۱۳۸۹

(مقاله پژوهشی)

زهرا روشنی^۱، احمدعلی اکبری کامرانی^{۲*}، رضا فدایی وطن^۳، کیوان دواتگران^۴، رباب صحاف^۵

چکیده:

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط اجتماعی و جمعیت شناختی با بیماری‌های شایع در کارکنان سالمند صدا و سیما مرکز تهران انجام شد. با توجه به روند افزایش سالمندی در جهان و ایران، شیوع ناتوانی‌های جسمی در سالمندان افزایش یافته که پیامدهایی مانند بستری شدن، استفاده روز افزون از سیستم‌های مراقبتی - بهداشتی و مرگ و میر را بدنبال دارد. در راستای دستیابی به سلامت سالمندان و پیشگیری از بروز و ابتلای آنها به بیماری‌های مزمن و کاهش شیوع بیماری‌های ویژه در آنها، نخستین گام، شناسایی وضعیت سلامت آنان است. تا بدین ترتیب بتوان نیازهای بهداشتی و درمانی آنان را مشخص نمود و با شناسایی بیماری‌های همراه سالمندی اقدام به پیشگیری (کنترل آن) کرد. هم چنین، در محدوده بررسی‌ها از سوی نگارنده برای یافتن پژوهشی در زمینه ارتباط عوامل دموگرافیک با شیوع بیماری‌ها در مراکز رادیویی و تلویزیونی نتیجه‌ای بدست نیامد.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی جمع‌آوری نمونه‌ها به صورت تمام شماری بوده که بر روی ۱۵۲ سالمند (بدون اختلالات شناختی) که به کلینیک صدا و سیما مرکز تهران مراجعه نموده بودند انجام شد. در این پژوهش از پرسشنامه پژوهشگر ساخته که در دو بخش تنظیم شده بود، (یک بخش اطلاعات دموگرافیک و بخش دیگر سابقه ابتلای بیماری‌ها) استفاده شد. سپس بیماران توسط پزشک ویزیت شده و جهت تکمیل اطلاعات مربوط به سابقه بیماری، از پرونده‌های پزشکی موجود در بایگانی کلینیک استفاده شد. یافته‌های حاصل توسط نرم افزار spss16 با استفاده از روشهای آماری تی تست و کای دو و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: براساس نتایج تحقیق، شایع‌ترین بیماری‌ها استو آرتروز (۴۶ درصد)، پرفشاری خون (۳۶ درصد) بیماری‌های قلبی (۳۵/۵ درصد) و دیابت (۲۱ درصد) بودند. در این مطالعه بین بیماری‌های استو آرتروز، پرفشاری خون و بیماری‌های قلبی با سن ($p=0/001$)، ($p=0/000$)، BMI، میزان تحصیلات ($p=0/000$)، میزان درآمد ($p=0/000$) و فعالیت ورزشی ($p=0/01$) ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری: بیماری استو آرتروز، بیماری‌های قلبی، پرفشاری خون و دیابت از شایع‌ترین بیماری‌های دوران سالمندی در کارکنان سازمان صدا و سیما می‌باشند. یافته‌ها نشان داد که بین این بیماری‌ها و برخی متغیرهای نشان دهنده وضعیت سلامت در این مطالعه مانند سن، میزان تحصیلات، فعالیت ورزشی و BMI ارتباط مثبت وجود دارد. بنابراین با تأکید بر ضرورت تدوین سیاست‌های اصولی برای شناخت ریشه‌ای بیماری‌ها، با اجرای برنامه‌هایی مانند تغییر در شیوه زندگی، انجام تمرینات ورزشی منظم و مداوم، تغییر عادات غذایی و معاینات منظم دوره‌ای می‌توان بیماری‌های فوق را شناسایی نمود و از ناتوانی سالمند جلوگیری به عمل آورد.

کلید واژه‌ها: صدا و سیما، بیماری‌های شایع، سن سالمندی، کارمند.

- ۱- MPH, MD سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
 - ۲- متخصص داخلی، فلوشیپ طب سالمندی، دانشیار گروه بالینی، مرکز تحقیقات مسایل اجتماعی و روانی سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
 - ۳- متخصص بهداشت سالمندی، مدیر گروه آموزشی مرکز تحقیقات مسایل اجتماعی و روانی سالمندان، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
 - ۴- دکترای فیزیوتراپی، مرکز تحقیقات مسایل اجتماعی و روانی سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
 - ۵- دکترای تخصصی سلامت سالمندان، استادیار مرکز تحقیقات مسایل اجتماعی و روانی سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- * پست الکترونیک نویسنده مسئول: AkbariKamrani@gmail.com

مقدمه

سالمندی یک روند زیست طبیعی و مرحله مهمی از مراحل اصلی زندگی انسان است. آمارهای مختلف نشان می‌دهد که نسبت افراد سالمند به شدت در حال افزایش است. به نحوی که

بر آورد می‌شود جمعیت سالمند بالای ۶۰ سال، در جهان از ۱۰ درصد کل جمعیت در سال ۲۰۰۰ به بیش از ۲۱ درصد در سال ۲۰۵۰ افزایش یابد. [۴ و ۱] در کشور ایران نیز این تغییر ساختار طبیعی مشهود است. براساس سرشماری سال ۱۳۸۵ جمعیت

براساس مطالعات Elisa ده بیماری شایع در سالمندان آمریکا: [۱۰]

۱- آرتریت، ۲- پرفشاری خون، ۳- بیماری قلبی، ۴- سینوزیت مزمن، ۵- دیابت، ۶- ریت آلرژیک ۷- واریکوزیس ۸- فتق، ۹- هموروئید، ۱۰- برنشیت مزمن بوده است.

در مطالعه مقطعی انجام گرفته توسط معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۵ با هدف کلی «تعیین وضعیت سلامت و عوامل مؤثر بر آن در جمعیت سالمندان کشور»، این نتایج حاصل گردیده است: [۱۱]

۴۶ درصد سالمندان مبتلا به بیماری قلبی، ۳۳/۱ درصد پرفشاری خون و ۱۵ درصد بیماری دیابت داشته‌اند. ۷۹/۱ درصد زنان شهری و ۹۵ درصد زنان روستایی بیسواد بوده‌اند در حالی که این نسبت در مردان شهری ۵۰/۷ درصد و روستایی ۷۱/۵ درصد بوده است.

بر اساس مطالعه کارآزمایی عرصه ایی بر روی ۲۹۰ سالمند بالای ۶۵ سال با هدف کلی «بیماریهای شایع همراه با دوره سالمندی» که توسط نوبهار و همکاران انجام شد، اختلالات قلبی ۲۷/۵۸ درصد، دیابت قندی ۲۰/۶۸ درصد، پرفشاری خون ۱۸/۹۶ درصد، ازدیاد چربی خون ۶/۷۹ درصد از شایع‌ترین بیماریهای دوران سالمندی بوده‌اند [۱۲].

بر اساس پژوهش توصیفی و مقطعی، با جامعه پژوهش مشتمل بر کلیه افراد ۶۰ سال و بالاتر در خانواده‌هایی که در سال ۱۳۸۳ در شهرستان کاشان زندگی می‌کرده‌اند و با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه توسط جغتایی و همکاران که با هدف کلی «بررسی وضعیت سلامت سالمندان در شهرستان کاشان» انجام شد، بیماری‌های عضلانی، اسکلتی و بیماریهای قلبی عروقی از شایع‌ترین بیماریهای دوران سالمندی بوده‌اند. (۴۱/۷ درصد) [۱۳].

ضرورت انجام این پژوهش که در سازمان صدا و سیما مرکز تهران انجام گرفته است، شناسایی، بیماریهای شایع و ارتباط آن با ویژگی‌های دموگرافیک است که طبیعتاً این امکان را بوجود می‌آورد تا جهت پیشگیری از آنها، برنامه‌ریزی مناسب انجام گرفته و اولویت‌های در مانی و پژوهشی تعیین گردد تا بر این اساس برای آموزش کارکنان بخش درمان کارگاههای آموزشی پیش بینی شده و برنامه‌های آموزشی برای افراد سالمند شاغل و بازنشسته طراحی گردد و بدین ترتیب به سهم خود موجبات بهره‌مندی از عمر طولانی توام با کیفیت برای آنان فراهم آید.

سالمند بالای ۶۰ سال کشورمان معادل ۷/۲۷ بوده است که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۰۰ این رقم به ۱۰ درصد کل جمعیت برسد. [۳ و ۲]

از آنجا که سالخورده‌گی با کاهش تدریجی فعالیت‌های فیزیکی و افزایش بیماری‌های مزمن همراه است، یکی از مسایل مهم سالمندان، توجه ویژه به مسایل پزشکی و بهداشتی آنهاست.

جهت دستیابی به سلامت سالمندان و پیشگیری از بروز و ابتلای آنها به بیماری‌های مزمن و کاهش شیوع بیماری‌ها، شناسایی وضعیت سلامت در سالمندان ضروری است تا بر این اساس نیازهای بهداشتی درمانی آنها مشخص شود. با شناسایی بیماری‌های همراه سالمندی، می‌توان اغلب آنها را پیشگیری و کنترل نمود.

در اغلب مواقع، علائم ناشی از بیماری‌های مختلف در سالمندان به‌عنوان جزئی از فرایند پیری تلقی شده و اغلب نادیده گرفته می‌شود. [۲۶] بنابراین بیماری‌ها تشخیص داده نمی‌شوند.

شناسایی بیماری‌های شایع سالمندی، این امکان را فراهم می‌آورد تا بتوان با برنامه‌ریزی مناسب و کاهش قابل توجه هزینه‌ها، در راستای بهبود کیفیت زندگی و سالمندی فعال و موفق گام‌های مؤثری برداشت.

کاهش تدریجی فعالیت‌های فیزیکی و افزایش بیماری‌های مزمن در سالمندان، می‌تواند به کاهش عملکرد فردی و اجتماعی افراد بیانجامد گاهی به واسطه این آسیب‌ها سرعت تغییرات بیشتر شده و فرد زودتر وارد مراحل سالمندی می‌گردد. [۷]

تفاوت‌های اجتماعی و فردی و عادات غلط مانند مصرف دخانیات تا اثر بر ظرفیت عملکردی قلب و ریه و کاهش آنها، موجب تسریع در روند فرآیند سالمندی می‌گردد. [۵ و ۶ و ۸].

و در مقابل عادات درست مانند ورزش، فعالیت مداوم و تغذیه سالم موجب می‌شود که فرد در دوران سالمندی سطح سلامت بالاتری را تجربه کند.

با عنایت به مراتب بالا، اصلاح شیوه‌های زندگی و تغذیه از زمان کودکی می‌تواند از بروز بیماری‌های وخیم و ایجاد ناتوانی در سالمندی تا حد قابل توجهی جلوگیری نماید. [۷، ۹]

با توجه به اینکه با بررسی‌های به عمل آمده تا کنون پژوهشی درباره شیوع بیماری‌ها در کارکنان سالمند صدا و سیما در منابع ایرانی و خارجی صورت نگرفته، اما شماری از تحقیقات در سالمندان سایر گروه‌های اجتماعی عبارتند از:

روش بررسی

روش تحقیقی که در این پژوهش به کار رفته است، از نوع توصیفی و مقطعی است. جمع‌آوری نمونه به صورت تمام شماری بوده و جهت گردآوری داده‌های تحقیق از پرسش‌نامه محقق ساخته، معاینه توسط پزشک و پرونده‌های پزشکی موجود در بایگانی کلینیک تخصصی صدا و سیما استفاده شده است. در این پژوهش، جامعه مورد بررسی، سالمندان شاغل و بازنشسته در سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی (با سن ۶۰ سال و بالاتر از آن) و نمونه آماری، کلیه سالمندان مراجعه کننده در سال ۱۳۸۹ به کلینیک صدا و سیما که شرایط ورود به مطالعه را داشتند (۱۵۲ نفر) بوده‌اند.

پس از مراجعه بیماران به کلینیک و اخذ رضایتنامه از آنان، پرسشنامه محقق ساخته که شامل پرسش‌هایی پیرامون عوامل دموگرافیک فردی، عوامل مرتبط با وضعیت سلامت و بیماری، وضعیت اجتماعی و اقتصادی بوده و روایی صوری آن با مشورت اساتید مربوطه بررسی شده و توسط مجری طرح براساس منابع مطالعات معتبر تدوین گردیده بود در اختیارشان قرار می‌گرفت. تأکید می‌نماید که همه شرکت‌کنندگان، (براساس معاینه پزشک) و براساس آزمون (Abbreviated Mental test) [۱۴] فاقد اختلالات شناختی بودند. لازم به ذکر است که این آزمون شامل ده پرسش ساده بوده و در افراد بیسواد نیز قابل اجرا است. برای اینگونه افراد، پرسشنامه توسط منشی بخش که پیش‌تر در جریان اهداف پژوهش قرار گرفته و توضیحات لازم به صورت فردی به وی داده شده بود- تکمیل می‌گردید. پس از آن همه افراد توسط پزشک ویزیت شدند. بدیهی است ابهام احتمالی در پرسشنامه، با مراجعه به پرونده پزشکی، رفع می‌گردید.

معیارهای ورود به مطالعه: داشتن سن ۶۰ و بالاتر، داشتن ارتباط سازمانی در قالب کارمند رسمی، نداشتن اختلال شناختی (براساس معاینه پزشک) و آزمون AMT. ضوابط خروج از

مطالعه: داشتن سن کمتر از ۶۰ سال، عدم تمایل به شرکت در این پژوهش، عدم شرکت دادن کارمندان حق‌الزحمه‌ای، پیمانی و برنامه‌ای، افرادی که در طول زمان انجام پژوهش در خارج از کشور بودند.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات تحقیق حاضر از ۲ نرم‌افزار Excel و (Spss ۱۶) برای آزمون فرضیات تحقیق، استفاده شده و برای تجزیه و تحلیل داده‌های بخش دموگرافیک از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی امار توصیفی و برای مقایسه متغیرها از آزمون تی تست و مربع کای و ضریب همبستگی پیرسون در سطح آماری ($p < 0.05$) استفاده شده است.

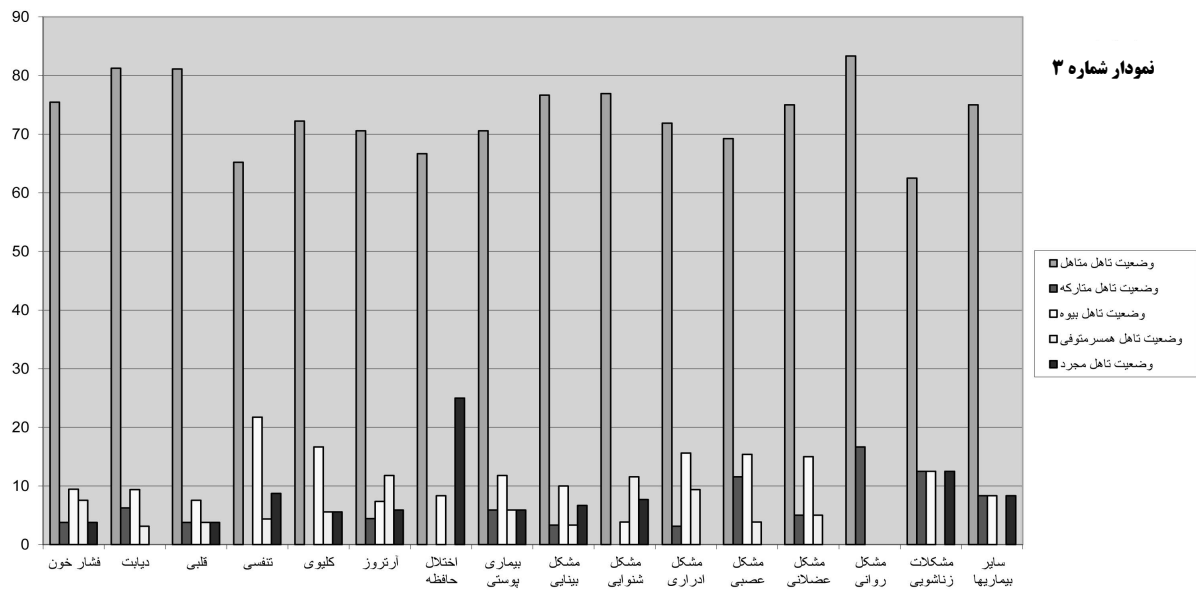
یافته‌ها

بیشترین شرکت‌کنندگان این پژوهش (۵۹/۲ درصد) مرد بودند. ۸۸/۲ درصد آنها در گروه سنی ۷۴-۶۰ سال قرار داشتند. ۷۳/۶ درصد شرکت‌کنندگان متأهل و ۳/۹۵ درصد مجرد بوده‌اند. ۱۱/۹ درصد از سالمندان به تنهایی زندگی می‌کردند. ۷۵ درصد سالمندان بازنشسته و ۱/۹۷ درصد آنان شاغل بودند. ۲۹/۶۱ درصد شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دانشگاهی و فقط ۴/۶۱ درصد بیسواد بوده‌اند. ۲۳/۶۸ درصد سالمندان رضایت ۵۰ درصدی از میزان درآمد ماهیانه شان داشته‌اند. ۷۱/۵ درصد از سالمندان دارای مسکن ملکی بودند. میانگین مراجعه مبتلایان به بیماری پرفشاری خون $6/1 \pm 5/2$ (Mean±SD) بار در سال به پزشک عمومی و $2/8 \pm 4/46$ بار در سال به پزشک متخصص، مبتلایان به بیماری دیابت $5/8 \pm 6/9$ بار در سال به پزشک متخصص، مبتلایان عمومی و $2/9 \pm 4/3$ بار در سال به پزشک متخصص، مبتلایان به بیماری قلبی $6/2 \pm 6/6$ بار در سال به پزشک عمومی و $3/6 \pm 4/7$ بار در سال به پزشک متخصص، مبتلایان به بیماری آرتروز $6/3 \pm 7/2$ بار در سال به پزشک عمومی و $3/5 \pm 4/3$ بار در سال به پزشک متخصص بوده است. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱

فشار خون

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
مراجعه به پزشک عمومی	48	.00	24.00	6.1250	5.20893
مراجعه به پزشک متخصص	49	1.00	12.00	4.4694	2.87302

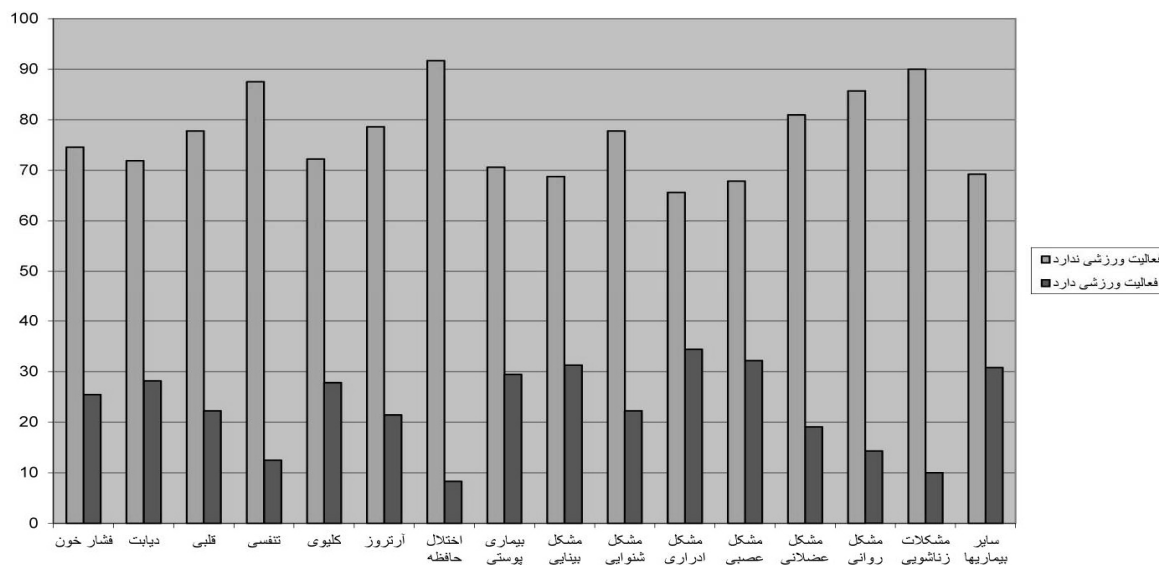


نمودار توزیع فراوانی میزان شیوع انواع مختلف بیماری در بین سالمندان سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران
بتفکیک وضعیت تاهل - برحسب درصد نفقات

در پژوهش حاضر مشاهده گردید که بین مصرف سیگار با شیوع بیماریها ارتباط معنی داری وجود دارد. سیگار باعث افزایش کاتکول آمین‌ها شده و همچنین میزان HDL را پایین آورده و افزایش ریسک بیماریهای مختلف می‌شود براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش بین فعالیت ورزشی و شیوع بیماریها ارتباط معنی داری وجود دارد. سالمندانی که فعالیت ورزشی نداشتند، در مقایسه با آنانی که فعالیت ورزشی داشتند، شیوع بیماریها در آنها بیشتر بوده است. (نمودار شماره ۴)

تریف و همکاران گزارش کرده‌اند که ازدواج موفق موجب سازگاری و تطابق بیشتر با شرایط بیماری می‌شود. بر اساس یافته‌های پژوهش حیدری و همکاران [۲۷]، سالمندان دیابتی متأهل بیشتر تحت حمایت خانواده قرار گرفته و بیماری شان بیشتر تحت کنترل و مراقبت قرار گرفته است. اگر چه که افراد مطلقه و بیوه کمترین میزان حمایت را داشتند. همچنین بر اساس پژوهش حیدری و همکاران [۲۷] افراد مطلقه بیشتر از افراد مجرد و بیوه، انواع بیماریهای روحی و جسمی را تجربه می‌کنند و میزان شیوع بیماری‌هایی مانند سرطان، قلبی عروقی، پرفشاری خون در این افراد بیشتر از مجردین، متأهلین و حتی بیوه‌ها می‌باشد.

نمودار شماره ۴



نمودار توزیع فراوانی میزان شیوع انواع مختلف بیماری در بین سالمندان سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران
بتفکیک فعالیت ورزشی - برحسب درصد تفرات

[نیز اضافه وزن و چاقی با افزایش خطر بیماریهای قلبی عروقی، پرفشاری خون، دیابت نوع ۲، سکنه مغزی و آرتروز همراه است. یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش وجود ارتباط معنی داری بین میزان درآمد و بیماری‌ها است. بدین ترتیب که در سالمندانی که میزان در آمد ماهیانه کمتری دارند، (نسبت به سالمندان با درآمد بیشتر) شیوع بیماریها بیشتر است. یافته‌های

تحقیق Dai نیز مؤید همین مسئله بوده است. [۱۴]

به نظر می‌رسد که تأمین هزینه‌های پزشکی مانند تهیه دارو، ویزیت پزشک و استفاده از مواد غذایی مناسب، با سطح درآمد پائین ممکن نبوده و به همین خاطر سطح بهداشت و پیشگیری در این خانواده‌ها کمتر، و شیوع بیماریها بیشتر است و این گروه نیازمند منابع حمایتی می‌باشند.

در پژوهش Yabroff و همکاران نیز نشان دادند که با افت وضعیت اقتصادی سالمند، میزان مرگ و میر برای همه علل افزایش می‌یابد. [۲۵] در مطالعه اسحاقی و همکاران [۲۶]، بین وضعیت درآمد و میزان رضایتمندی از زندگی و سلامتی ارتباط معنی داری وجود دارد. (p= 0/02)

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

از آنجا که به دلایل متعددی در سالمندی، فراوانی گروهی از بیماری‌ها افزایش می‌یابد؛ در بسیاری از موارد می‌توان با

این نتیجه با یافته‌های پژوهش [۲۱] Laxton Riglin، Kannus و همکاران [۲۲]، شریفی و همکاران و Ozean و همکاران [۲۳] سازگار بود. ورزش قدرت ماهیچه‌ها را بهبود می‌بخشد و در پیشگیری از بسیاری از بیماریها مؤثر است. مداخلاتی مانند ورزش به تنهایی می‌تواند بسیاری از عوامل خطر ساز را در سالمندان کاهش دهد. داشتن تمرین و فعالیت ورزشی آهسته و پیوسته می‌تواند از ناتوانی‌ها در دوران سالمندی جلوگیری نماید. به نظر می‌رسد که فراهم آوردن امکانات و اقدامات لازم جهت تشویق کارکنان سازمانها و ادارات در خصوص ورزش و تدارک برنامه‌های هدفدار جهت فعالیت جسمانی منظم در جامعه می‌تواند زمینه ساز ارتقاء و سلامت جامعه شده و در کاهش بیماریهای سالمندی مددکار باشد.

فعالیت بدنی در سالمندی می‌تواند موجب بهبود در قدرت عضلات، انعطاف پذیری، راه رفتن و تعادل - در حال ایستادن و مانند آن گردد. بین BMI و بیماریها ارتباط معنی داری وجود دارد. فراوانی بسیاری از بیماریها در افرادی که اضافه وزن دارند از افراد دارای وزن طبیعی بیشتر است. این یافته را می‌توان اینگونه تبیین نمود که در افراد چاق به علت اختلال متابولیسم کربوهیدرات و چربی، آرترواسکلروز شایع‌تر است. البته آثار فیزیولوژیک چاقی، بیماریها و تظاهرات بالینی مختلفی در تمامی اعضا ایجاد می‌کند. براساس مطالعه مرتضوی در زاهدان [۲۴]

پیشنهادات به مدیران بهداشتی، انجام معاینات ادواری منظم توسط پزشک مشتمل بر: اندازه‌گیری مرتب فشار خون، کلسترول و تری‌گلیسرید خون و کاهش سطح LDL به کمتر از ۱۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر، در بیماران با فاکتور خطر بالا به کمتر از ۷۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و افزایش HDL به بیشتر از ۴۰ میلی‌گرم در هر دسی‌لیتر، و استفاده از استاتین‌ها.

انجام آزمون هموسیستئین، اندازه‌گیری ضخامت دیواره شریان‌های کاروتید گردنی، انجام الکتروکاردیوگرام (E.K.G)، انجام آزمون ورزش، انجام اکوکاردیوگرافی .

کنترل بیماران دیابتی از نظر میزان قند خون و اندازه هموگلوبین گلیکوزیله به کمتر از ۷ درصد، بررسی عملکرد کلیه‌ها و تحت نظر گرفتن از نظر رتینوپاتی دیابتیک و درمان کامل دارویی برای بیماران .

اقدامات مناسب مداخله‌گرانه از بروز آن‌ها جلوگیری نمود یا دست کم آن‌ها را به نحو معنی‌داری کاهش داد و بدین ترتیب در جهت ارتقای کیفیت زندگی گام برداشت. براساس پژوهش حاضر، شماری از اقدامات پیش‌گیرانه که توجه به آن‌ها می‌تواند سودمند باشد به ترتیب برای کارکنان و مدیران اجرایی بهداشتی به شرح زیر می‌باشد:

پیشنهادات به کارکنان: تغییر در شیوه زندگی، حفظ وزن مناسب، رژیم غذایی مناسب و استفاده از آنتی‌اکسیدان‌ها، محدودیت مصرف نمک، استفاده نکردن از سیگار و مصرف الکل، کاهش تنش‌ها، استراحت کافی، استفاده از محافظ‌های ارتونیک، تغییر سبک زندگی بی‌حرکت و انجام ورزش‌های هوازی (مانند دویدن، شنا و دوچرخه سواری) جلوگیری از آسیب به مفاصل (استرس‌های مکانیکی بیش از حد مانند بلند کردن اجسام سنگین، انجام کار سخت، خم نمودن زانو و انجام حرکات تکراری)

REFERENCES

منابع

1. Lee. T.F.D. Quality long term care for older people: a commentary. JAN. 52 (6) 2005, pgs: 609-619
۲. مرکز آمار ایران. درگاه ملی آمار. نتایج سرشماری نفوس و مسکن سال ۸۵. <http://www.sci.org.ir/content/user files/census>
3. Statistical center of IRAN (2007) population and Housing sensus 2006. Retrived 2 Agust 2007 at <http://www.sci.org.ir/portal/faces/census85>. nashrie hnatayej
4. who, Ageing, Exploding the myths, 1999, W.H.O.: Geneva
5. Heikkinen, R.L. The role of physical Activity in healty ageing. 1998: Geneva, p.1-24
6. W.H.O Growing older-staying well Ageing and physical activity in everyday life, 1998, who: Geneva, p.1-22
7. Tiedemann, A, et al., The comparative ability of eight functional mobility tests for pred: eting falls in community-dwelling older people. Age and Ageing, 2008. 37: p.430-435
8. W.H.O, Active Ageing A policy Framework. 2002. p.6-12
9. Stein, C, and Moritz,I. A life course perspective of maintaining independence in older age, 1999, W.H.O, p.4.
10. Elisam. Ghezzi. D. Systemic Disease and their Treatment in the elderly. Jornal of public Health Dentistry. 2000, VOL, 160, No,4. p. 289-296
۱۱. خوشبین، سهیلا و همکاران. راهنمای آموزشی مراقبت‌های ادغام‌یافته سالمند، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، نشر تندیس، ۱۳۸۶.
۱۲. نوبهار، منیر، چه بیماری‌هایی بیشتر با سالمندی دیده می‌شود؟ مجموعه مقالات سومین کنگره بررسی مسایل سالمندان، ۱۳۸۶، صفحات ۱۵۴-۱۴۸
۱۳. جغتایی، محمدتقی، نجاتی، وحید، بررسی وضعیت سلامت سالمندان در شهرستان کاشان، مجله سالمندی ایران، سال اول، شماره ۱، پاییز ۱۳۸۵۲ - صفحات ۱۰-۳
14. source: Hodgkinson (1972) Evaluation of a mental test score for assessment of mental impalment in the elderly Age and Ageing 1,233-8
۱۵. سالاروند، شهین. بیرجندی، مهدی. عوامل مرتبط با سقوط در سالمندان شهر خرم آباد در سال‌های ۱۳۸۵/۸۶. مجموعه مقالات سومین کنگره بررسی مسایل سالمندی ۱۳۸۶. صفحات ۱۷۱-۱۵۶
16. Raoss. Prevention of falls in older patients. American family physician: 2005: 72, 1: Health medical complete, pg. 81
17. Galloj , Busby. whitehid j.et.al. eave of the Erderly elinical Aspect of Aging. Lippincott co, 1999,321,503
۱۸. حبیبی، عقیل. نیک‌پور، صغری. ارتباطات کیفیت زندگی با فعالیت‌های جسمی در سالمندان غرب تهران در سال ۱۳۸۵. مجموعه مقالات سومین کنگره بررسی مسایل سالمندی ۱۳۸۶. صفحات ۲۷۳-۲۶۵
۱۹. رجیبی‌زاده، ق. رضانی، ا. شیوع افسردگی در سالمندان شهر کرمان در سال ۱۳۸۱. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. جلد سوم. شماره اول زمستان ۱۳۸۲. صفحات ۶۰.
20. Weyerea , and et. al prevalance and risk factors for depression in non-demanted primary care attenders age 75 years and older journal if affective Disorders-German study on Aging cognition and Dementia. Feb. 2008.
21. Luxton T. Riglin J.prevention falls in older people. amulti-agency approach.journal of nursing older people. April. Vol 15. no 2. 2003
22. Kannus p.Sievanen H.et .al. Prevention of falls and donsequent injuries in enderly people. The lancet, 2005 , 366 , 9500: Health & med .cal complet. pg: 185-93
23. Ozean A.and et.al. The relation ship between visit factors for falling and the quality of life in older Advilts .Jornal of BMC. Public Healht. 2005 .5: 90
۲۴. مرتضوی، زینت. شهرکی‌پور، مهناز. شاخص توده بدن (BMI) در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. طبیب مشرق، تابستان ۸۱: ۴ (۲): ۸۱
25. Yabroff KR , Gordis L.assesment of a national heaith interview survey – based method of measuring cummun: ty socioeconomic status. Ann Epidemiol. 2003 Nov ; 13(10): 721-726
26. HAZZARDS GERIATRIC MEDICINE AND GERONTOLOGY. 2009. chapter 81. 74. 75. 76
۲۷. اسحاقی، سیدرضا و همکاران. میزان رضایت‌مندی سالمندان از نحوه ارائه خدمات توسط بیمه خدمات درمانی اصفهان - ۱۳۸۵
۲۸. حیدری، شیوا و همکاران. بررسی حمایت خانواده و کنترل قند خون سالمندان مبتلا به دیابت نوع ۲. مجله سالمند. سال سوم شماره هشتم. تابستان ۱۳۸۷. صفحات ۳۹ تا ۴۲.