

Research Paper**Health Survey of Elderly Residents in Rural Areas of Ashtian City: Markazi Province, 2015**Hossein Hatami¹, Babak Eshrati², *Effat Kalateh¹

1. Department of Public Health, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Epidemiology, School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Citation: Hatami H, Eshrati B, Kalateh E. [Health survey of elderly residents in rural areas of Ashtian city: Markazi province, 2015 (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2016; 11(2):250-257. <http://dx.crossref.org/10.21859/sija-1102250>**doi:** <http://dx.crossref.org/10.21859/sija-1102250>

Received: 04 Mar. 2016

Accepted: 28 May 2016

ABSTRACT

Objectives With the increasing life expectancy and aging density of population in some communities, the world's older population is rapidly increasing. With age, there is a gradual reduction in physical activities thereby leading to an increased prevalence of chronic diseases and reduced individual and social performance in elderly individuals. The importance of this present study can be noted from the factors including changing epidemiological pattern of disease in the elderly, susceptibility to the chronic diseases and increasing number of seniors facing relative health issues but deprived from healthcare needs. In order to optimize the management and careful planning of the healthcare services for the rural elderly, there is a need for extensive research in this field. The aim of this study was to evaluate the health status of elderly patients living in the rural cities of Ashtian city, Markazi Province.

Methods & Materials This cross-sectional and descriptive-analytical study included 200 elderly people from Ashtian villages selected using the cluster sampling technique. After gaining consent from the participants, the required information was collected through questionnaire, physical examination, and laboratory tests. The results of the tests were processed using SPSS software. Chi-square test was also used, and $P < 0.05$ was considered to be significant.

Results This study consisted of 126 females and 74 males of which 156(78%) were illiterates, 52(26%) were widows, 2(1%) were single, 32(16%) were living alone, and 10(5%) were smokers. The prevalence of disease noted in this study is given below: osteoarthritis, 163(81.5%); static and dynamic imbalance, 138(69%); hypertension, 120(60%); hyperlipidemia, 111(55.5%); urinary disorders, 99(49.5%); depression, 95(47.5%); cognitive disorders, 92(46%); hearing problems, 88(44%); nutritional problems, 83(41.5%); sleep disorders, 76(38%); angina, 67(33.5%); and diabetes, 18(9%). Moreover, there was a significant relationship with widowhood ($P < 0.027$), illiterate ($P < 0.001$), living alone ($P < 0.025$) and sex ($P < 0.001$).

Conclusion The findings of this study suggested that physical diseases and functional limitations among elderly people in rural areas are a very crucial matter. Based on the results of this research and high frequency of chronic diseases in the rural elderly, especially osteoarthritis, imbalance, depression, hypertension, nutritional problems, vision and hearing problems- and angina diseases, the screening and monitoring activities for these diseases should be duly executed. The study also revealed that certain sections of the society including women, elderly, less educated, and unemployed, either living in celibacy or in the village are faced with several health problems. Thus, special attention should be paid to the vulnerable groups in terms of the health policies dedicated for their welfare.

Key words:Chronic diseases,
Elderly, Health,
Rural*** Corresponding Author:**

Effat Kalateh, PhD

Address: Department of Public Health, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 6804583

E-mail: e.kalateh@gmail.com

بررسی وضعیت سلامت سالمندان در روستاهای آشتیان: استان مرکزی، ۱۳۹۳

حسین حاتمی^۱، بابک عشرتی^۲، عفت کلاته^۱

۱- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران.

۲- گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴ اسفند ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: ۸ خرداد ۱۳۹۵

هدف: با افزایش امید به زندگی و افزایش سن تراکم جمعیتی در برخی جوامع، جمعیت سالمندان جهان به طور روزافزونی زیاد می‌شود. بالا رفتن سن، کاهش تدریجی فعالیت‌های فیزیکی و افزایش شیوع بیماری‌های مزمن در سالمندان می‌تواند به کاهش عملکرد فردی و اجتماعی آنها بیانجامد. از نکات مهم در ضرورت انجام این تحقیق می‌توان به این موارد اشاره کرد: تغییر الگوی اپیدمیولوژیک بیماری‌ها در سنین سالمندی، گرایش به سوی بیماری‌های مزمن و رویارویی با سالمندان برخوردار از سلامت نسبی ولی نیازمند مراقبت‌های بهداشتی درمانی. به منظور مدیریت بهینه و برنامه‌ریزی دقیق برای سلامت سالمندان روستایی، پژوهش در این زمینه ضروری است. هدف از انجام این مطالعه بررسی وضعیت سلامت و بیماری سالمندان روستاهای شهرستان آشتیان بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی بود که روی ۲۰۰ نفر از سالمندان روستاهای آشتیان انجام شد. جمعیت هدف به روش خوشه‌ای انتخاب و برای تمام سالمندان پس از اخذ رضایت، فرم اطلاعاتی با پرسش و معاینه و پاسخ اقدامات پاراکلینیکی تکمیل شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS پردازش و از آزمون کای اسکور استفاده و معنی‌داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این مطالعه از ۱۲۶ نفر زن و ۷۴ نفر مرد، ۱۵۶ نفر (۷۸ درصد) بی‌سواد، ۵۲ نفر (۲۶ درصد) بیوه و دو نفر (یک درصد) مجرد و ۳۲ نفر (۱۶ درصد) تنها و ۱۰ نفر (۵ درصد) سیگاری بودند. در این بررسی فراوانی برخی بیماری‌ها بدین شرح به دست آمد: استئوآرتریت ۱۶۳ نفر (۸۱/۵ درصد)، نداشتن تعادل ۱۳۸ نفر (۶۹ درصد)، فشارخون بالا ۱۲۰ نفر (۶۰ درصد)، چربی خون بالا ۱۱۱ نفر (۵۵/۵ درصد)، اختلالات ادراکی ۹۹ نفر (۴۹/۵ درصد)، افسردگی ۹۵ نفر (۴۷/۵ درصد)، اختلالات شناختی ۹۲ نفر (۴۶ درصد)، مشکلات شنوایی ۸۸ نفر (۴۴ درصد)، مشکلات تغذیه‌ای ۸۳ نفر (۴۱/۵ درصد)، اختلالات خواب ۷۶ نفر (۳۸ درصد)، مشکلات قلبی-عروقی ۶۷ نفر (۳۳/۵ درصد)، مبتلایان به دیابت ۱۸ نفر (۹ درصد). در ضمن افسردگی با بیوه‌بودن ($P < 0/027$)، بی‌سوادی ($P < 0/001$)، تنها زندگی کردن ($P < 0/025$) و جنس مؤنث ($P < 0/001$) ارتباط معنی‌دار نشان داد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داده که بیماری‌ها و محدودیت‌های جسمانی و فیزیکی سالمندان ساکن روستاها از اهمیت فراوانی برخوردار است. در این پژوهش بالا بودن درصد فراوانی بیماری‌های مزمن به ویژه بیماری‌های استئوآرتریت، نداشتن تعادل، افسردگی، فشارخون، مشکلات تغذیه‌ای، مشکلات بینایی و شنوایی و بیماری قلبی-عروقی در سالمندان ساکن روستا مشخص شد که در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی باید مدنظر قرار گیرد. این مطالعه نشان داد زنان و سالمندان کم‌سواد و بیکار و سالمندانی که در تجرد یا تنها در روستا زندگی می‌کنند با مشکلات جسمانی بیشتری مواجه هستند. از این رو توصیه می‌شود که در سیاست‌گذاری بهداشتی توجه ویژه‌ای به این گروه‌های خاص شود.

کلیدواژه‌ها:

بیماری‌های مزمن، سالمند، سلامت، روستایی

مقدمه

پیش‌بینی می‌شود جمعیت بالای ۶۰ سال از ۱۰ درصد کل جمعیت دنیا در سال ۲۰۰۰، به ۲۱ درصد در سال ۲۰۵۰ افزایش یابد [۱]. از شاخص‌های جمعیت‌شناسی مشخص می‌شود که روند سالمندی جمعیت در کشور ایران نیز شروع شده است؛ بنابراین، در صورتی که روند زندگی همین گونه پیش‌رود، حدود سال ۱۴۱۰ در ایران انفجار سالمندی رخ خواهد داد و بین ۲۵ تا ۳۰ درصد

سالمندی یک روند زیست‌طبیعی و مرحله مهمی از مراحل اصلی زندگی انسان محسوب می‌شود. با توجه به پیشرفت علم و توسعه اقتصادی-اجتماعی جوامع امروزی، امید به زندگی افزایش یافته و در نتیجه جمعیت سالمند جهان روبه‌افزایش است. از سوی دیگر، کاهش تدریجی فعالیت‌های فیزیکی و افزایش شیوع بیماری‌های مزمن در سالمندان، می‌تواند عملکرد فردی

* نویسنده مسئول:

دکتر عفت کلاته

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی.

تلفن: ۶۸۰۴۵۸۳ (۹۱۲) +۹۸

پست الکترونیکی: e.kalateh@gmail.com

جمعیت در سنین بالای ۵۰ سال قرار خواهند گرفت [۲].

از یک سو، تغییر الگوی همه‌گیرشناختی بیماری‌ها در سنین سالمندی و گرایش به سوی بیماری‌های مزمن و ازسوی دیگر، رویارویی با سالمندانی که سالم هستند ولی به مراقبت‌های بهداشتی-درمانی نیاز دارند، توجه به این مهم را ضروری‌تر می‌کند. مسئله پیش‌رو این است که به‌منظور ارتقای سلامت سالمندان و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مزمن و کاهش شیوع بیماری‌های ویژه آنها، باید وضعیت سلامت و بیماری این افراد شناسایی شود.

روش مطالعه

پژوهش حاضر، پژوهشی مقطعی و از نوع توصیفی-تحلیلی بود که روی سالمندان روستاهای شهرستان آشتیان انجام شد. جامعه این پژوهش را کلیه افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل می‌داد که در سال ۱۳۹۳ در خانواده‌های روستاهای آشتیان زندگی می‌کردند. با توجه به شایع‌ترین بیماری‌ها که جفتایی و همکاران در مطالعه کاشان بدان اشاره کرده بودند، در این پژوهش P به‌عنوان درصد شیوع بیماری عضلانی-اسکلتی و قلبی-عروقی در نظر گرفته و مقدار آن، ۰/۴۱۷/۴ تعیین [۶] و دقت آزمون، یک‌پنجم مقدار P معادل ۰/۰۸ در نظر گرفته شده است. بدین ترتیب، حجم نمونه از طریق فرمول زیر، ۱۴۶ نفر تخمین زده و به ۲۰۰ نفر افزایش داده شد.

$$n = \frac{n = Z_{1-\alpha/2} \cdot P(1-P)}{d^2} \quad P = 0/417 \quad d = 0/08$$

برای سهولت انجام مطالعه از نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده و دو روستا از بین ۱۷ روستای منطقه به‌عنوان خوشه‌ها انتخاب شد. فرم جمع‌آوری اطلاعات با بهره‌گیری از پرسش‌نامه‌ای طراحی شد که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه شده و در کتاب مراقبت جامع سالمند موجود است. [۱۰]. این پرسش‌نامه شامل چهار بخش: اطلاعات جمعیت‌شناختی، معاینه، پرسش از سابقه بیماری‌ها و نتایج پاراکلینیک بود.

ابتدا با مراجعه به خانه‌های بهداشت روستاهای خوشه، فهرست سالمندان بالای ۶۰ سال از پرونده‌های خانوار استخراج شد. سپس این افراد توسط بهورزان و کارشناسان به خانه بهداشت دعوت شدند و برای سالمند یا همراه وی در زمینه روند کار توضیح کافی داده شد. بعد از تکمیل اطلاعات جمعیت‌شناختی و سابقه بیماری‌ها از طریق مصاحبه با فرد یا همراه وی، فرد توسط پزشک کارآزموده معاینه شد و از وی درخواست شد تا آزمایش‌های لازم را انجام دهد.

در مرحله بعد، جواب آزمایش‌ها وارد فرم و سالمند دوباره ارزیابی شد و در صورت نیاز فرم مورد اصلاح قرار گرفت. سپس فرم‌های اطلاعاتی کدگذاری و داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. برای تعیین

در کشور ما، مطالعات زیادی در حوزه سالمندی صورت نگرفته و معدود مطالعات انجام‌شده نیز بیشتر در مناطق شهری بوده است؛ بنابراین، در این پژوهش که در مناطق روستایی انجام شده است، وضعیت سلامت و بیماری سالمندان در مناطق روستانشین مورد بررسی قرار می‌گیرد. با روشن شدن مشکلات سلامتی ناشی از سالمندی در نواحی روستانشین، کارگزاران و سیاست‌گذاران حوزه بهداشت و درمان می‌توانند برنامه‌ریزی بهتری برای پیشگیری و مدیریت این معضلات داشته باشند.

اگرچه تاکنون مطالعات جامعی در سالمندان روستایی ایران صورت نگرفته است، اما شماری از مطالعات انجام‌شده در دیگر گروه‌های اجتماعی بدین شرح است:

• براساس مطالعات الیزا، ده بیماری شایع در سالمندان آمریکا عبارت است از: ۱- آرتروز؛ ۲- پرفشاری خون؛ ۳- بیماری قلبی-عروقی؛ ۴- سینوزیت مزمن؛ ۵- دیابت؛ ۶- رینیت آلرژیک؛ ۷- واریکوزیس؛ ۸- فتق؛ ۹- هموروئید؛ ۱۰- برونشیت مزمن [۳].

• نتایج مطالعه مروتی شریف‌آباد (۲۰۰۱) در یزد، نشان داد عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی در بین سالمندان مورد مطالعه در منطقه مذکور شیوع بالایی داشته است. در این مطالعه، شایع‌ترین شکایت ذکر شده در سالمندان، مشکلات قلبی-عروقی و بعد از آن مشکلات اسکلتی-عضلانی بوده است [۴].

• توتونچی (۲۰۰۴) مطالعه‌ای را با هدف بیماری‌های شایع همراه با دوره سالمندی، در مورد فراوانی بیماری‌های مزمن شایع روی ۶۴۵ نفر سالمند بالای ۶۰ سال انجام داده است. براساس نتایج این پژوهش بیماری قلبی مزمن با ۳۷/۲ درصد، دیابت با ۱۵/۶ درصد، پرفشاری خون با ۴۱/۵ درصد و آرتروز با ۷۹/۲ درصد، شایع‌ترین بیماری‌های دوران سالمندی شناخته شده است [۵].

• براساس پژوهش توصیفی-مقطعی که جفتایی و همکاران (۲۰۰۶) با هدف بررسی سلامت سالمندان در شهرستان کاشان روی تمامی افراد ۶۰ ساله و بالاتر ساکن در خانواده‌های شهرستان کاشان انجام دادند، بیماری‌های عضلانی-اسکلتی و بیماری‌های قلبی-عروقی با ۴۱/۷ درصد جزو شایع‌ترین بیماری‌های دوران سالمندی شناخته شد [۶].

و مصرف کننده الکل صفر درصد بود.

در مطالعه حاضر، فراوانی بیماری‌های استئوآرتریت ۱۶۳ نفر (۸۱/۵ درصد)، عدم تعادل ۱۳۸ نفر (۶۹ درصد)، فشارخون بالا ۱۲۰ نفر (۶۰ درصد)، چربی خون بالا ۱۱۱ نفر (۵۵/۵ درصد)، مشکل بینایی ۱۱۰ نفر (۵۵ درصد)، اختلالات ادراری ۹۹ نفر (۴۹/۵ درصد)، افسردگی ۹۵ نفر (۴۷/۵ درصد)، اختلالات شناختی ۹۲ نفر (۴۶ درصد)، مشکل شنوایی ۸۸ نفر (۴۴ درصد)، بیماری قلبی-عروقی ۶۷ نفر (۳۳/۵ درصد)، یبوست مزمن ۲۷ نفر (۱۳/۵ درصد)، بیماری‌های تیروئید و سکنه مغزی هر یک ۵ نفر (۲/۵ درصد) و بالا بودن آنزیم‌های کبدی ۴ نفر (۲ درصد) بود (جدول شماره ۱). از میان افراد مورد مطالعه، ۱۹۹ نفر (۹۹/۵ درصد) بیماری داشتند و فقط یک نفر (۰/۵ درصد) کاملاً سالم بود. میانگین تعداد بیماری‌ها به ازای هر شخص ۷ به دست آمد و این میزان در زنان (۷/۶) بیشتر از مردان (۶/۲) بود.

بین بیماری‌های قلبی-عروقی و جنسیت ارتباط معنی‌دار

همبستگی رابطه متغیرهای جمعیتی با سلامت جسمانی و روانی آزمون خی دو مورد استفاده قرار گرفت و سطح معنی‌داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۲۰۰ نفر سالمند ساکن روستاهای آشتیان مورد مطالعه قرار گرفتند که از این تعداد ۱۲۶ نفر زن و ۷۴ نفر مرد بودند. بیشتر سالمندان در گروه سنی ۶۰ تا ۶۴ سال و ۸۰ تا ۸۴ سال قرار داشتند و کمتر از ۲ درصد سالمندان بالای ۹۰ سال بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۷۳/۳ بود. همچنین، ۱۵۶ نفر از سالمندان بی سواد (۷۸ درصد) و ۴۴ نفر (۲۲ درصد) باسواد بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۱۹۸ نفر (۹۹ درصد) متأهل که ۵۲ نفر (۲۶ درصد) بیوه و ۲ نفر (۱ درصد) ازدواج نکرده بودند. از کل جمعیت، ۳۲ نفر (۱۶ درصد) تنها و ۱۶۸ نفر (۸۴ درصد) با همراه زندگی می‌کردند. فراوانی افراد سیگاری ۱۰ نفر (۵ درصد)

جدول ۱. درصد شیوع بیماری‌های مختلف.

ردیف	بیماری‌ها	شیوع	شیوع در زنان	شیوع در مردان	P-value (ارتباط جنس با بیماری)
۱	فشارخون بالا	۶۰	۶۱/۹	۵۶/۸	۰/۴۷۳
۲	بیماری عروقی	۳۳/۵	۳۸/۹	۲۴/۳	۰/۰۳۵
۳	سکنه قلبی	۸/۵	۱۰/۳	۵/۴	۰/۲۲۹
۴	سکنه مغزی	۲/۵	۴	۰	۰/۰۸۳
۵	مشکل تغذیه	۴۱/۵	۴۵/۲	۳۵/۱	۰/۱۶۲
۶	مشکل بینایی	۵۵	۵۷/۱	۵۱/۴	۰/۴۲۷
۷	مشکل شنوایی	۴۴	۴۱/۳	۴۸/۶	۰/۳۱۰
۸	افسردگی	۴۷/۵	۵۷/۱	۳۱/۱	۰/۰۰۱
۹	مشکل خواب	۳۸	۴۰/۵	۳۳/۸	۰/۳۴۶
۱۰	اختلالات شناختی	۴۶	۴۷/۶	۴۳/۲	۰/۵۴۹
۱۱	عدم تعادل	۶۹	۶۹	۶۸/۹	۰/۹۸۵
۱۲	اختلالات ادراری	۴۹/۵	۵۱/۶	۴۵/۹	۰/۴۴۱
۱۳	یبوست	۱۳/۵	۱۵/۹	۹/۵	۰/۲۰۰
۱۴	استئوآرتریت	۸۱/۵	۸۵/۷	۷۴/۳	۰/۰۴۵
۱۵	چربی خون بالا	۵۵/۵	۶۰/۳	۴۷/۳	۰/۰۷۴
۱۶	دیابت	۹	۱۰/۳	۶/۸	۰/۳۹۶
۱۷	مشکل کبد	۲	۳/۲	۰	۰/۲۹۹**
۱۸	تیروئید	۲/۵	۴	۰	۰/۲۰۳

** با توجه به تعداد افراد مبتلا عدد مربوط به آزمون دقیق فیشر ثبت شده است.

عدم تعادل، فشارخون بالا، چربی خون بالا، مشکل بینایی، اختلالات ادراری، افسردگی، اختلالات شناختی، مشکل شنوایی و بیماری‌های قلبی-عروقی بود. بنابر یافته‌ها شایع‌ترین بیماری استئوآرتریت، به‌ویژه در مفصل زانو، با شیوع ۸۱/۵ درصد بود که در مطالعه شاهرود شیوع آن ۵۳/۸ درصد بوده است [۱۱]. با توجه به میزان بالای شیوع این بیماری در جامعه روستایی، نیاز به مطالعات بیشتر درباره نحوه زندگی و عادات مؤثر بر ایجاد استئوآرتریت در جامعه روستایی، احساس می‌شود. علاوه بر این، بیماری استئوآرتریت شیوع بیشتری در زنان داشت (P=۰/۰۴۵) که در زمینه این بیماری لازم است به سالمندان زن بیشتر توجه شود.

دومین بیماری شایع در این مطالعه، عدم تعادل در حالت ایستا و پویا با شیوع ۶۹ درصد بود. این بیماری، یکی از عوامل ناتوان‌کننده افراد در انجام فعالیت‌های روزانه است که خطر سقوط و شکستگی اندام‌ها را در پی دارد؛ بنابراین، لازم است در هنگام بررسی وضعیت سلامت سالمندان توجه ویژه‌ای به این موضوع شود.

سومین بیماری شایع پژوهش حاضر، فشارخون بالا با شیوع ۶۰ درصد بود که این عارضه در مطالعه امیرکلا-بابل ۲۳/۹ درصد [۱۲] و در آسایشگاه کهریزک در مردان ۵۵ درصد و در زنان سالمند ۶۷ درصد گزارش شده است [۱۳]. این دو مطالعه در جامعه شهری اختلاف زیادی را با جامعه روستایی نشان می‌دهد. دلیل این تفاوت را می‌توان ناشی از انجام معاینه علاوه بر پرسش در این مطالعه و وجود خانه‌های بهداشت در روستاها دانست که به‌روزان به‌صورت دوره‌ای فشارخون افراد را اندازه می‌گرفتند. مسئله دیگر، تحرک کمتر سالمندان ساکن روستا و مصرف بیشتر لبنیات پرچرب است که از علل زمینه‌ساز فشارخون بالا محسوب می‌شود.

چهارمین بیماری شایع در این تحقیق، چربی خون بالا با شیوع ۵۵/۵ درصد بود که خود از عوامل زمینه‌ساز ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت، فشارخون بالا، کاهش شنوایی محسوب می‌شود. این موضوع ضرورت اندازه‌گیری سالیانه چربی خون و آموزش رژیم غذایی صحیح را روشن می‌سازد.

پنجمین بیماری شایع در این بررسی، مشکل بینایی با شیوع ۵۵ درصد بود که در مطالعه شاهرود شیوع آن ۶۳/۶ درصد گزارش شده است [۱۱]. در مطالعه حاضر بین بی‌سوادی و مشکل بینایی ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود داشت (P=۰/۰۰۳). این در حالی است که در مطالعه شاهرود این ارتباط (P=۰/۰۱) به‌دست آمده است [۱۱]. به‌نظر می‌رسد افراد بی‌سوادی به‌علت عدم مطالعه و سطح دانش ناکافی، به سلامت چشم کمتر توجه می‌کنند و نیاز به آموزش و توجه بیشتری دارند.

ششمین بیماری شایع در این پژوهش، اختلالات ادراری با شیوع ۴۹/۵ درصد بود که نمونه‌های مورد مطالعه از مشکلاتی نظیر بی‌اختیاری ادرار، بیدار شدن‌های مکرر شبانه و تکرر ادرار رنج می‌بردند. این مشکلات باعث انزوای فرد از جامعه، اختلال

(P=۰/۰۳۵) وجود داشت، به‌طوری‌که در زنان ۴۹ نفر (۳۸/۹ درصد) و در مردان ۱۸ نفر (۲۴/۳ درصد) به آن مبتلا بودند. همچنین، بین فشارخون بالا و اضافه وزن ارتباط معنی‌دار (P=۰/۰۱۵) به‌دست آمد که در این مطالعه ۵۰ نفر از کسانی که فشارخون بالا داشتند (۴۱/۷ درصد)، از اضافه‌وزن نیز رنج می‌بردند. فشارخون بالا با افزایش سن، ارتباط معنی‌دار دارد (P<۰/۰۰۱).

در بررسی آزمایش کامل ادرار، ۳۲ نفر (۱۶ درصد) پروتئینوری داشتند که در بررسی ارتباط آن با فشارخون بالا مشخص شد که ۲۴ نفر از افرادی که پروتئینوری دارند (۷۵ درصد)، مبتلا به بیماری فشارخون بالا نیز هستند. این ارتباط با آزمون کای اسکور معنی‌دار نبود (P=۰/۰۵۹).

در این پژوهش، مشکل تغذیه با شاخص سواد ارتباط معنی‌دار نشان داد (P=۰/۰۱۲)، به‌طوری‌که ۱۳۵ نفر از کسانی که مشکل تغذیه داشتند (۸۶/۷ درصد)، بی‌سوادی بودند. مشکل بینایی نیز با افزایش سن ارتباط معنی‌دار نشان داد (P=۰/۰۲۴). این مشکل با بی‌سوادی نیز ارتباط معنی‌دار نشان داد (P=۰/۰۱۳)، به‌گونه‌ای که ۱۳۲ نفر از افرادی که مشکل بینایی داشتند (۸۴/۵ درصد)، بی‌سوادی بودند. مشکل شنوایی با افزایش سن ارتباط معنی‌دار نشان داد (P=۰/۰۰۱). در گروه سنی ۸۵ تا ۸۹ سال، ۷ نفر از افراد (۸۷/۵ درصد) مشکل کاهش شنوایی داشتند.

افسردگی با جنسیت نیز ارتباط معنی‌دار نشان داد (P<۰/۰۰۱)، به‌گونه‌ای که شیوع افسردگی در زنان ۷۲ نفر (۵۷/۱ درصد) و در مردان ۲۳ نفر (۳۱/۱ درصد) بود. علاوه بر این، افسردگی با بی‌بودن ارتباط معنی‌دار داشت (P=۰/۰۲۷)، به‌طوری‌که شیوع آن در افراد بیوه ۳۳ نفر (۶۳/۵ درصد) بود. از یک‌سو، افسردگی با بی‌سوادی ارتباط معنی‌دار نشان داد (P=۰/۰۱۸)، به‌نحوی‌که شیوع افسردگی در افراد بی‌سوادی ۸۱ نفر (۵۱/۹ درصد) و افراد با سوادی ۱۴ نفر (۳۱/۸ درصد) بود. از سوی دیگر، افسردگی با هم‌خانه نداشتن ارتباط معنی‌دار داشت (P=۰/۰۲۵)، به‌گونه‌ای که شیوع افسردگی در افرادی که تنها زندگی می‌کردند، ۲۱ نفر (۶۵/۵ درصد) و در افرادی که هم‌خانه داشتند ۷۴ نفر (۴۴ درصد) بود.

عدم تعادل با افزایش سن، ارتباط مستقیم و معنی‌دار نشان داد (P<۰/۰۰۱). استئوآرتریت نیز با جنسیت ارتباط معنی‌دار نشان داد (P=۰/۰۴۵)، به‌گونه‌ای که شیوع آن در زنان ۱۰۸ نفر (۸۵/۷ درصد) و در مردان ۵۵ نفر (۷۴/۳ درصد) بود. علاوه بر این، دیابت با اضافه‌وزن نیز ارتباط معنی‌داری داشت (P=۰/۰۰۳)، به‌طوری‌که ۱۲ نفر (۶۶/۷ درصد) از افراد مبتلا به دیابت اضافه وزن و ۶ نفر (۳۳/۳ درصد) وزن طبیعی داشتند.

بحث

در این مطالعه شایع‌ترین بیماری‌ها به‌ترتیب: استئوآرتریت،

سالمند آینده، افزایش قابل توجه خواهد داشت.

فراوانی افراد بیوه در این مطالعه ۲۶ درصد بود. برخی از بیماری‌ها مانند افسردگی و اختلالات ادراری در این افراد بیشتر بوده است. به دلیل ناشناخته بودن شیوه زندگی افراد بیوه و نبود مطالعات پیشین در این زمینه، بررسی دقیق ارتباط بیماری‌ها با موضوع بیوه بودن را دچار مشکل می‌کند. قطعاً بررسی جامعه‌شناختی افراد سالمندی که با وضعیت بیوه بودن ادامه زندگی می‌دهند، می‌تواند به روشن شدن این موضوع کمک کند.

نتیجه‌گیری نهایی

با مطالعه انجام گرفته در سالمندان روستایی، تعداد بیماری‌های مزمن در هر نفر به طور متوسط ۷ بیماری است. با توجه به میزان بالای بیماری‌ها در این قشر از جامعه، برنامه‌ریزی طولانی مدت برای اصلاح سبک زندگی و اقدامات پیشگیرانه در اولویت قرار دارد. با انجام اقدامات تشخیصی غربالگری زودرس می‌توان از میزان کشندگی و از کارافتادگی افراد کاست. شیوع بالای برخی از بیماری‌ها در گروه خاصی از سالمندان روستایی نظیر زنان و افراد بیوه، توجه بیشتری به سلامت و سبک زندگی این افراد را می‌طلبد. در صورت وجود امکانات تشخیصی مانند آنژیوگرافی، آزمون ورزش، سنجش تراکم استخوان، بینایی و شنوایی سنجی و آزمایشات پیشرفته‌تر، درصد شیوع بیماری‌ها با دقت بیشتری قابل استخراج بود.

محدودیت‌ها

یکی از محدودیت‌های این تحقیق، مربوط به افرادی بود که به دلیل کهولت سن توان مراجعه به آزمایشگاه را نداشتند. برای رفع این مشکل با هماهنگی قبلی، کارشناس آزمایشگاه برای نمونه‌گیری به محل خانه بهداشت روستایی مراجعه می‌کرد.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود پژوهشی گسترده در سطح ملی برای تعیین مشکلات موجود در سلامت سالمندان روستایی انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره عالی بهداشت عمومی (MPH) در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی است. بدین وسیله از کلیه کسانی که در مرکز بهداشت شهرستان آشتیان در انجام مراحل مختلف این مطالعه با محققان همکاری کرده‌اند، تقدیر و تشکر می‌شود.

در خواب، مصرف کمتر آب و به دنبال آن عفونت ادراری و آسیب‌دیدگی کلیه‌ها می‌شود.

هفتمین بیماری شایع در مطالعه حاضر، افسردگی با شیوع ۴۷/۵ درصد بود که در مطالعه کرمان (۱۳۸۱) شیوع آن ۶۰ درصد بوده است [۱۴]. به نظر می‌رسد از هر دو نفر سالمند، یک نفر مبتلا به افسردگی باشد که این عارضه شایع‌ترین اختلال روانپزشکی در جامعه نیز محسوب می‌شود. در این مطالعه افسردگی با بیوه بودن ($P=0/027$)، بی‌سوادی ($P=0/001$)، تنها زندگی کردن ($P=0/025$)، جنس مؤنث ($P<0/001$) ارتباط معنی‌دار نشان داده است. در مطالعات دیگر سالمندی نظیر مطالعه کرمان هم این عوامل ارتباط معنی‌داری با افسردگی نشان داده است [۱۴]. با توجه به عوامل مستعدکننده این بیماری باید به افرادی که شرایط مشابه دارند، به‌ویژه زنان، از نظر ابتلا به بیماری افسردگی، توجه بیشتری شود. در مطالعه نوری و همکاران (۲۰۰۳) شایع‌ترین بیماری روانی، افسردگی و اختلالات روان تنی در زنان سرپرست خانوار (بیوه) ذکر شده است [۱۶].

در این مطالعه شیوع اختلالات شناختی ۴۶ درصد بود. اختلالات شناختی شامل دمانس، دلیریوم و اختلالات نسیانی است که در این اختلالات توجه، حافظه، زبان، جهت‌یابی، انجام کنش‌ها، عملکرد اجرایی، قضاوت و مهارت حل مسئله دچار اشکال می‌شود. با توجه به اینکه با افزایش سن، اختلالات خفیف شناختی به سمت دمانس پیش خواهد رفت؛ بنابراین غربالگری و شناسایی زودرس و درمان به موقع می‌تواند کمک‌کننده باشد.

در پژوهش حاضر، شیوع مشکل شنوایی ۴۴ درصد بود که در هنگام ارزیابی سلامت سالمندان باید به این موضوع توجه ویژه شود. شیوع مشکلات تغذیه‌ای نیز ۴۱/۵ درصد بود که این مطلب را نشان می‌دهد که سالمندان به علل مختلف نظیر تنها زندگی کردن، مشکلات دندانی، بیماری‌های مزمن و ناتوانی در تهیه غذای مناسب دچار مشکلات تغذیه‌ای هستند.

در این مطالعه شیوع بیماری قلبی-عروقی، ۳۳/۵ درصد بود که به مطالعه امیرکلا بابل با شیوع ۲۹/۶ درصد شبیه است [۱۲] که این بیماری در زنان شایع‌تر بود ($P=0/035$). با توجه به اینکه سازمان بهداشت جهانی شایع‌ترین علت مرگ‌ومیر را در سال ۲۰۱۵ بیماری‌های قلبی-عروقی اعلام کرده است [۱۲]، غربالگری سالمندان از نظر بیماری‌های قلبی-عروقی امری ضروری است.

در این مطالعه میزان بی‌سوادی ۷۸ درصد بود که میزان بالایی محسوب می‌شود و آموزش به افراد سالمند ساکن روستا را دشوارتر می‌کند. شیوع مصرف سیگار در سالمندان ساکن روستا ۵ درصد بود که این میزان با آمار شیوع مصرف در جامعه امروزی میان افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله که ۲۵/۴ درصد است [۱۶]، اختلاف زیادی دارد. این اختلاف برای متولیان سلامت هشدار می‌دهد که نشان می‌دهد بیماری‌های مربوط به مصرف سیگار در نسل‌های

References

- [1] World Health Organization. Ageing and health program: ageing, exploding the myth. Geneva: World Health Organization; 1999.
- [2] Mirzai M, Shams M. [Demography of aged people in Iran based on censuses of population from 1325-1385 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2007; 2(3):326-31.
- [3] Ghezzi EM, Ship JA. Systemic diseases and their treatments in the elderly: impact on oral health. *Journal of Public Health Dentistry*. 2000; 60(4):289-96.
- [4] Morovati Sharifabad MA, Hosseini Sharifabad M. [Activities of daily living status (ADL) among elderly in the Yazd district (Persian)]. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences & Health Services*. 2001; 8(4):46-53.
- [5] Toutouchi P. [Chronic diseases and senile changes in the elderly population, Tehran, Iran (Persian)]. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2004; 3(3):219-25.
- [6] Joghatayi MT, Nejati V. [Health status of elderly people in Kashan city (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2006; 1(1):3-10.
- [7] Nejati V. [Assessing the health status of elderly people in the province of Qom, 2007 (Persian)]. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2009; 13(1):67-72.
- [8] Mehdinasab S, Haddad poor AA, Sarrafan N, Dashtbozorg A, Ebrahimi M. Prevalence and Evaluation of risk factors in primary Knee Osteoarthritis. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2010; 9(2):135-41.
- [9] Ma'sumi Sh. [Statistical yearbook of the Markazi province (Persian)]. Arak: Ministry of Markazi Province Publication; 2013.
- [10] Khoshbin S, Radpooyan L, Azizabadi Farahani A. [Training manual on integrated care for older people, especially doctors (Persian)]. Tehran: Tandis Publications; 2010.
- [11] Sadeghiyan F, Raei M, Hashemi M. [Elderly and health problems: a cross sectional study in the Shahroud township (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2011; 6(2):26-30.
- [12] Hosseini SR, Zabihi A, Savadkohl S. [Prevalence of chronic diseases in elderly population in Amirkola (2006-2007) (Persian)]. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2008; 10(2):68-75.
- [13] Sharifi F, Mirarefin M, Fakhrzadeh H. [Prevalence of hypertension and diabetes in elderly residents of Kahrizak (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2009; 4(1):16-29.
- [14] Rajabizadeh G, Ramazani A. [Prevalence of depression in Kermandian Geriatrics, 2002 (Persian)]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2004; 3(1):58-66.
- [15] Ebadi M, Vahdaninia M, Azin A. [Prevalence of tobacco consumption: Iranian health perception survey (Persian)]. *Hakim Research Journal*. 2011; 10(3):365-72.
- [16] Nouri M, Minakari M, Sadrosadat SJ, Shahidi S, Heidari M. [Investigating of the psychological health of women heads of household (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2003; 4(2):37-44.

