



بررسی وضعیت سلامت سالمندان شهرستان سریشه و استان خراسان جنوبی، سال ۱۳۹۵

رضا عبدالله زاده^{۱*}، رقیه مهران پور^۲

^{۱*} کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
^۲ کارشناس ارشد مدیریت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

(دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۲۹ - پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۲۱)

چکیده

مقدمه: پیر شدن جمعیت به یکی از مهم ترین چالش های بهداشت عمومی در سال های کنونی تبدیل شده است. پدیده فوق ناشی از بهبود شرایط بهداشتی است که از یک طرف منجر به کاهش مرگ بویژه مرگ و میر کودکان و نهایتا افزایش امید به زندگی شده و از سوی دیگر با اعمال سیاست کنترل مولید باعث افزایش درصد سالخوردگان به کل جمعیت شده است.

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی وضعیت سلامت و بیماری سالمندان شهرستان سریشه بوده است.

روش: این پژوهش مطالعه ای مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی بود که بر روی ۴۰۰ نفر از سالمندان شهرستان سریشه انجام گرفت. نمونه های پژوهش به صورت تصادفی ساده انتخاب و پس از اخذ رضایت نامه، پرسشنامه تکمیل شد. داده ها با نرم افزار SPSS v.16 و آزمون کای اسکور در سطح معنا داری ۰/۰۵ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: از ۴۰۰ نفر سالمند مورد مطالعه، ۲۴۷ نفر (۶۱/۷۵ درصد) زن و ۱۵۳ نفر (۳۸/۲۵ درصد) مرد بودند. از نظر ابتلا به اختلالات و بیماری ها در سالمندان مورد مطالعه، بیش ترین درصد مربوط به اختلال بینایی (۶۹ درصد) و پس از آن افسردگی (۵۲ درصد)، مشکلات شنوایی (۴۵/۳ درصد)، فشار خون بالا (۴۲/۶ درصد)، هیپرلیپیدمی (۳۸/۷ درصد)، بیماری های قلبی عروقی (۱۴ درصد)، دیابت (۶/۲ درصد)، سکته ی قلبی و (۵ درصد) سکته ی مغزی (۱ درصد) می باشد.

نتیجه گیری: با توجه به میزان بالای بیماری ها در این قشر از جامعه، برنامه ریزی طولانی مدت برای اصلاح سبک زندگی و اقدامات پیش گیرانه و هم چنین غربالگری به موقع برای سالمندان به منظور پیشگیری از ابتلا به عوارض بیماری ها و ناتوانی جسمی، توصیه می گردد.

کلید واژه ها: سالمندان، سلامت، بیماری های مزمن

مقدمه

افزایش امید به زندگی و کاهش میزان باروری باعث افزایش تعداد افراد سالمند در سراسر جهان شده است؛ به گونه‌ای که پیر شدن جمعیت به یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشت عمومی در سال‌های کنونی تبدیل گشته است. (۱) طبق آمار سازمان جهانی بهداشت تعداد افراد سالمند کل جهان تا سال ۲۰۵۰ از ششصد و پنج میلیون، به دو میلیارد نفر افزایش می‌یابد؛ و با روند سریع افزایش سالمندی، جمعیت جهان تا سال ۲۰۵۰ از هر پنج نفر یک نفر سالمند خواهد بود. (۲)

روند سریع افزایش جمعیت سالمندان، مختص کشورهای پیشرفته نیست؛ بلکه پدیده‌ای است که کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه هر دو با آن مواجه‌اند (۳). در کشور ایران نیز براساس سرشماری سال ۱۳۹۰ بیش از ۶ میلیون (۸/۲ درصد) جمعیت ایران را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می‌دهند. براساس برآوردهای بین‌المللی نیز جمعیت سالمند ایران از سال ۱۴۱۹ رشد سریع‌تری نسبت به سایر نقاط و حتی میانگین جهان خواهد یافت؛ و تا سال ۱۴۲۴ از میانگین رشد جمعیت سالمند جهان، و ۵ سال بعد از آسیا نیز پیش خواهد گرفت (۴). بررسی‌ها و شاخص‌های آماری حکایت از رشد پرشتاب جمعیت سالمند در کشور را دارد؛ به طوری که پیش‌بینی می‌شود جمعیت سالمند ایران تا سال ۲۰۵۰ به ۲۱/۷ درصد برسد (۵).

حفظ و بهبود وضعیت سلامت در دوران سالمندی، نه تنها باعث پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مزمن می‌شود؛ بلکه به استقامت و شرکت سالمندان در فعالیت‌های

خانوادگی و اجتماعی نیز کمک قابل توجهی می‌کند. (۶) اگر سالمندان بتوانند فعالیت‌های فیزیکی خود را به صورت مستقیم انجام داده و از نظر روانی و عاطفی نیز متعادل باشند؛ می‌توان آن‌ها را سالم در نظر گرفت. سازمان جهانی بهداشت بیان می‌کند که سلامتی جزء مهمی از سالمندی فعال است؛ و سالمندی بدون ناتوانی همراه با سلامت جسمانی، روانی و مشارکت فعال در فعالیت‌های اجتماعی را می‌توان سالمندی موفق دانست. عواملی مثل مؤلفه‌های اجتماعی، اقتصادی، فیزیولوژیکی، رفتاری، شخصیتی، محیط فیزیکی، بهداشتی و عوامل فرهنگی مانند نژاد، قومیت، مذهب، روابط اجتماعی مثبت، و حمایت اجتماعی، در سلامتی پویای سالمندی تاثیر گذار هستند. (۷)

تغییر الگوی اپیدمیولوژیک بیماری‌ها در سنین میانسالی و سالمندی، و گرایش به سوی بیماری‌های مزمن از یک سو و مواجه شدن با سالمندانی که سالم هستند ولی نیاز مند حمایت‌های بهداشتی درمانی هستند از سوی دیگر، مداخله‌ی جدی را می‌طلبد. (۸)

مهم‌ترین بیماری‌های مزمن دوران سال خوردگی در سطح جهان شامل بیماری‌های قلبی عروقی، پرفشاری خون، سکت، دیابت، سرطان، بیماری‌های مزمن انسدادی ریه، بیماری‌های عضلات و مفاصل، دمانس و افسردگی، اختلالات بینایی، شنوایی، بی‌اختیاری ادرار و مشکلات دندانی می‌باشد. (۹)

اگرچه تاکنون مطالعات جامعی در سالمندان کشور صورت نگرفته است، اما شماری از مطالعات انجام شده بدین شرح

می باشد:

۷۶/۹ درصد اختلال حافظه و ۵۶/۷ درصد سابقه‌ی سقوط

داشتند. (۱۳)

جهت دست یابی به سلامت سالمندان و پیش گیری از بروز و ابتلای آن ها به بیماری های مزمن و کاهش شیوع بیماری های ویژه در آن ها، اولین گام شناسایی وضعیت سلامت آنان است تا بر این اساس، نیاز های بهداشتی و درمانی آن ها مشخص شود. با توجه به اینکه تاکنون بررسی در زمینه ی سلامت سالمندان در شهرستان سریشه صورت نگرفته است؛ مطالعه ی حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت سالمندان شهرستان سریشه انجام شد.

روش مطالعه

مطالعه ی توصیفی مقطعی حاضر، بر روی تعداد ۴۰۰ سالمند ۶۰ سال و بیشتر تحت پوشش شبکه ی بهداشتی درمانی شهرستان سریشه در سال ۱۳۹۵ انجام شد. شهرستان سریشه در فاصله ی ۶۵ کیلومتری جنوب استان خراسان جنوبی واقع شده است. شغل بیشتر مردم منطقه دامداری، کشاورزی و قالی بافی است. جمعیت کل شهرستان ۴۱۰۰۰ نفر است که از این تعداد حدود ۴۰۰۰ نفر سالمند می باشند.

با توجه به هدف مطالعه، حجم نمونه ی مورد نظر بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه و با در نظر گرفتن $(p=0.05)$ ، فاصله ی اطمینان آماری ۹۵٪ $(\alpha = 0.05)$ و $(Z \cong 2)$ وهم چنین دقت ۵٪ $(d = 0.05)$ اندازه ی نمونه ی لازم برای انجام این مطالعه ۴۰۰ نفر محاسبه شد.

در مطالعه‌ی عزیز و همکاران که در منطقه ی ۱۳ شهر تهران انجام شد؛ نشان داده شد که شیوع عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی در بین سالمندان تحت مطالعه در منطقه ی مذکور، دارای شیوع بالایی است و شایعترین شکایت ذکر شده در سالمندان، مشکلات قلبی عروقی و بعد از آن مشکلات اسکلتی عضلانی است. (۱۰)

نتایج بررسی وضعیت سلامت سالمندان در روستاهای آشتیان استان مرکزی در سال ۱۳۹۳ بدین شرح به دست آمد: استئوآرتریت (۸۱/۵ درصد)، نداشتن تعادل (۶۹ درصد)، فشارخون بالا (۶۰ درصد)، چربی خون بالا (۵۵/۵ درصد)، اختلالات ادراری (۴۹/۵ درصد)، افسردگی (۴۷/۵ درصد)، مشکلات شنوایی (۴۴ درصد)، مشکلات قلبی-عروقی (۵/۳۳ درصد)، مبتلایان به دیابت (۹ درصد). (۱۱)

بررسی وضعیت سلامت و نیازهای بهداشتی سالمندان استان ایلام در سال ۱۳۹۱ نشان داد که ۳۶ درصد سابقه ی ابتلا به بیماری های قلبی، ۱۵ درصد دیابت، ۲۲/۵ درصد مشکل تنفسی و ۱۶/۳ درصد به سیگار اعتیاد داشتند. (۱۲)

در بررسی وضعیت سلامت ساکنان سرای سالمندان سبزوار که در سال ۱۳۹۳ انجام شد؛ نتایج نشان داد ۹۰/۱ درصد از سالمندان از درد های مفصلی رنج می بردند. ۸۳/۶ درصد از آنان مشکلات خواب، ۶۲ درصد اضطراب و استرس، ۷۴/۸ درصد مشکلات دهان و دندان، ۷۹/۵ درصد مشکلات بینایی، ۲۸/۱ درصد مشکلات شنوایی،

گردآوری داده‌ها با استفاده از یک پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته صورت گرفت. برای نوشتن پرسشنامه، از برخی پرسش‌های پرسشنامه‌ی طراحی شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی استفاده شد. (۱۴) اعتبار محتوایی پرسش‌نامه با نظرسنجی از متخصصین احراز گردید؛ و طی یک مطالعه‌ی مقدماتی و تکمیل ۴۰ پرسش‌نامه توسط سالمندان، پایایی سؤالات سنجیده شد؛ که برای بررسی میزان پایایی پرسش‌نامه از ضریب الفای کرونباخ استفاده شد که مقدار این ضریب، ۰/۸۴ درصد بود که نشان دهنده‌ی میزان پایایی خوب پرسش‌نامه است.

این پرسشنامه شامل چهار بخش: اطلاعات جمعیتی شناختی، معاینه، پرسش از سابقه‌ی بیماری‌ها و نتایج پاراکلینیک بود. برای مطالعه‌ی وضعیت سلامت این تعداد نمونه، افراد سالمند در این پژوهش به شکل کاملاً تصادفی انتخاب شدند؛ به این صورت که برای جمع‌آوری داده‌ها به دلیل موجود بودن لیست اسامی و آدرس سالمندان هر مرکز بهداشتی درمانی، سالمندان به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و سپس این افراد توسط بهورزان به خانه‌ی بهداشت دعوت شدند. پژوهشگر در ابتدا هدف از انجام مطالعه و روش کار را توضیح داده و بعد از جلب رضایت افراد، از آن‌ها رضایت‌نامه‌ی آگاهانه گرفته شد. هم‌چنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد اطلاعات به صورت بی‌نام بررسی شده و محرمانه خواهد ماند و در صورت تمایل، نتایج مطالعه به آن‌ها منعکس خواهد شد. بعد از تکمیل اطلاعات جمعیتی شناختی و سابقه‌ی بیماری‌ها از طریق مصاحبه با فرد یا همراه وی، فرد سالمند توسط

پزشک کارآزموده معاینه، و از وی درخواست شد تا آزمایشات لازم را انجام دهد. در مرحله‌ی بعد، جواب آزمایش‌ها وارد فرم و سالمند دوباره ارزیابی شد و در صورت نیاز، فرم مورد اصلاح قرار گرفت. سپس فرم اطلاعات کدگذاری و داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS v.16 تحلیل شدند. برای تعیین معنی‌دار بودن تفاوت متغیرها، از روش آماری آزمون تی تست و کای اسکوئر استفاده شد و سطح معناداری $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۴۰۰ نفر سالمند مورد مطالعه، ۲۴۷ نفر (۶۱/۷۵ درصد) زن و ۱۵۳ نفر (۳۸/۲۵ درصد) مرد بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $68 \pm 6/3$ با حداقل ۶۰ و حداکثر ۹۲ سال بود. تمام سالمندان متأهل بودند؛ که ۲۸/۵ درصد آنان بیوه بود. از کل جمعیت، ۱۵ درصد سالمندان تنها و ۸۵ درصد سالمندان با همراه زندگی می‌کردند.

از نظر تحصیلات، ۷۳ درصد بی‌سواد و ۲۷ درصد باسواد بودند. ۵۲ درصد سالمندان، ساکن شهر و ۴۸ درصد ساکن روستا بودند. از نظر منبع درآمد، ۴/۵ درصد آنان حقوق بازنشستگی خود را تنها منبع درآمد برای امرار معاش اعلام نمودند. ۲۷/۵ درصد آنان خانه‌دار بدون حقوق بوده؛ حدود ۲۵ درصد آنان کشاورز بودند؛ و ۴۳ درصد نیز تحت پوشش نهاد‌های حمایتی مانند کمیته‌ی امداد امام خمینی (ره) و بهزیستی بودند.

تمام سالمندان، برخوردار از پوشش بیمه‌ای بودند و مشکلی از این لحاظ نداشتند. در بین دارندگان بیمه، ۷۸

درصد افراد، تحت پوشش بیمه ی روستایی، ۱۱ درصد بیمه ی تامین اجتماعی و ۶ درصد نیز از بیمه ی خدمات درمانی بهره مند بوده و بقیه ی سالمندان دارای سایر بیمه‌ها بودند.

از نظر ابتلا به اختلالات و بیماری های ها در سالمندان مورد مطالعه، بیشترین درصد مربوط به اختلال بینایی

(۶۹درصد) و پس از آن افسردگی (۵۱درصد)، مشکلات شنوایی (۴۵/۳درصد)، فشار خون بالا (۴۲/۶ درصد)، هیپرلیپیدمی(۳۸/۷درصد)، بیماری های قلبی عروقی (۱۴درصد)، دیابت (۶/۲درصد)، سکتة ی قلبی (۵درصد) و سکتة ی مغزی (۱درصد) می باشد. (جدول ۱).

جدول شماره ی (۱): توزیع فراوانی بیماری در سالمندان مورد مطالعه

وضعیت سلامت نوع اختلال یا بیماری	دارد درصد	ندارد درصد
مشکل بینایی	۶۹درصد	۲۹درصد
مشکل شنوایی	۴۵/۳درصد	۵۵درصد
بیماری قلبی عروقی	۱۴درصد	۸۲درصد
دیابت	۶/۲درصد	۹۴درصد
هیپرلیپیدمی	۳۸/۷درصد	۵۶درصد
فشار خون	۴۱/۹درصد	۵۸درصد
سکتة قلبی	۵درصد	۹۵
سکتة مغزی	۱درصد	۹۹
مشکلات تغذیه	۳۱درصد	۶۹
افسردگی	۵۱درصد	۴۸درصد
مشکل خواب	۳۰درصد	۷۰درصد
یبوست	۸درصد	۹۲درصد
عدم تعادل	۶۱٫۶درصد	۳۹درصد
اختلال ادراری	۱۸/۴درصد	۷۲درصد

شیوع بیماری فشار خون در مردان (۵۵درصد) بیشتر از زنان (۴۲درصد) بوده و اختلاف ان معنی دار بود. ($p=0/001$) هم چنین فشار خون در سالمندان ساکن شهر (درصد ۶۱/۴) بیشتر از ساکنین روستا (۳۸/۶) بود؛ و این اختلاف نیز از لحاظ آماری معنی دار بود. ($p<0/001$) بین فشار خون و اضافه وزن ارتباط معنی داری ($p=0/03$) به دست آمد. هم چنین فشار خون بالا با افزایش سن، ارتباط معنی داری داشت. ($p=0/01$)

شیوع افسردگی در بین زنان (۵۹درصد) بیشتر از مردان (درصد ۳۴)، ($p<0/001$) و در ساکنین شهری (۵۹/۷درصد) بیشتر از مناطق روستایی (۴۰/۳درصد) بود؛ ($p=0/002$) که اختلاف موجود از لحاظ آماری معنی دار بود.

اختلال بینایی با افزایش سن ارتباط معنی را داری نشان داد؛ ($p < 0/001$) ولی با شاخص بی سواد و محل سکونت ارتباط معنا داری نداشت. ($p = 0/01$) مشکل شنوایی نیز با افزایش سن ارتباط معنی داری را نشان داد ($p < 0/001$). در این پژوهش مشکل تغذیه در سالمندان ساکن روستا بیشتر از ساکنین شهر بود؛ ولی این اختلاف معنی دار نبود. ($p = 0/07$) بیماری قلبی عروقی در ساکنین مناطق شهری (۹ درصد) بیشتر از مناطق روستایی (۶ درصد) بود؛ ولی از لحاظ اماری معنی دار نبود ($p = 0/1$).

بحث

مردان سطح سرمی کلسترول بالا داشتند؛ و شیوع دیابت ۲۶ درصد ذکر شد؛ که در مطالعه ی حاضر شیوع دیابت پایین تر از این مقدار بود که ممکن است مرتبط با سبک زندگی پرتحرک در این منطقه باشد. (۱۰) اطلاعات مربوط به موارد بیماری که از سوی سازمان بهداشت جهانی در کشور های منطقه ی مدیترانه شرقی جمع اوری شده است؛ نشان می دهد که در افراد سالمند، شایع ترین اختلالات عبارتند از: فشار خون بالا، بیماری های قلبی عروقی، دیابت، کاهش بینایی و شنوایی و انواع متفاوتی از بیماری های جسمی و روانی، (۱۵) که در این مطالعه نیز ۴۱/۹ درصد سالمندان مبتلا به فشار خون، ۳۶/۷ درصد مبتلا به هیپر لیپیدمی و ۴۵/۳ درصد با داشتن مشکلات شنوایی، مبتلا به مشکلات شایع سالمندان بودند. بیماری شایع دیگر در این بررسی، مشکلات بینایی با شیوع ۶۹ درصد می باشد که در مطالعه ی صادقیان و همکاران که در سال ۸۹ در شاهرود انجام شد؛ شیوع آن ۶۳/۶ درصد، (۱۶) و در مطالعه ی حاتمی و همکاران ۵۵ درصد گزارش شده است. (۱۱) در مطالعه ی حاضر بین بی سواد و مشکلات بینایی ارتباط معنی داری پیدا نشد؛ در حالی که در مطالعه ی حاتمی (۱۱) و

در این مطالعه شایع ترین بیماری های سالمندان به ترتیب: اختلال بینایی، افسردگی، مشکلات شنوایی، فشار خون بالا، هیپر لیپیدمی، بیماری های قلبی عروقی، دیابت، سکتی قلبی و سکتی مغزی بود. در مطالعه ی حاضر ۴۱/۹ درصد سالمندان مورد مطالعه، پرفشاری خون داشتند. در مطالعه ی عزیزیزی و همکاران، ۴۷ درصد از سالمندان مورد مطالعه درجات مختلفی از پرفشاری خون داشتند. (۱۰) از آنجا که بر اساس مطالعه ی برنامه ی سالمندان در ایالات متحده نشان داده شده است که درمان پرفشاری خون، از مرگ و میر و ناتوانی ناشی از بیماری های قلبی - عروقی پیشگیری می کند؛ و با توجه به شیوع بالای فشار خون در سالمندان مورد مطالعه، توجه به کنترل مرتب فشار خون سالمندان و فراهم کردن اقدامات درمانی و پیشگیری مناسب، از الزامات درمانی محسوب می شود. (۱۵)

هم چنین پژوهش حاضر نشان داد که ۳۶/۷ درصد از سالمندان، مبتلا به هیپر لیپیدمی و ۶/۲ درصد مبتلا به دیابت هستند. در مطالعه ی عزیزیزی و همکاران که بر روی سالمندان تهران انجام شد، ۵۵ درصد زنان و ۲۵ درصد

مطالعه ی صادقان و همکاران (۱۶) ارتباط معنی داری وجود داشت.

اختلال ادراری نیز با شیوع ۱۸/۴ درصد، یکی دیگر از بیماری های شایع سالمندان در این مطالعه بود؛ که سالمندان مورد مطالعه از مشکلاتی نظیر بی اختیاری ادرار، بیدار شدن مکرر شبانه و تکرر ادرار رنج می بردند. این مشکلات باعث اختلال در خواب، مصرف کمتر مایعات و بدنبال آن عفونت ادراری و بیماری های کلیوی می شود. بررسی وضعیت سلامت ساکنان سرای سالمندان سبزوار در سال ۱۳۹۳ نشان داد که ۷/۵۲ درصد سالمندان، مشکلات دستگاه ادراری دارند، که نتایج این مطالعه با یافته های مطالعه حاضر متفاوت می باشد. (۱۳)

افسردگی نیز یکی دیگر از مشکلات شایعی بود که سالمندان مورد مطالعه گرفتار آن بودند. مطابق نتایج این بررسی، شیوع افسردگی ۵۱ درصد بود؛ و افسردگی در بین زنان بیشتر از مردان بود. هم چنین در سالمندان شهری شیوع افسردگی بیشتر از ساکنین روستا بود. در مطالعه ی انجام شده در شهر قم میزان افسردگی ۴۸/۳ بیان شده است. (۱۷) نتایج تحقیق جغتایی و همکاران در کاشان نیز میزان افسردگی را ۳۴/۲ درصد نشان داده است. (۸) در بررسی ای که توسط وزارت بهداشت و درمان انجام گرفت، نشان داد که احساس افسردگی در سالمندان زن ۶۰ سال و بالاتر بیشتر از مردان سالمند است؛ و سالمندان شهری احساس افسردگی بیشتری نسبت به روستاییان داشتند؛ که این نتایج با یافته های مطالعه ی حاضر همخوانی دارد. (۱۸)

در این مطالعه، مشکل شنوایی با افزایش سن ارتباط معنی داری را نشان داد. بر اساس مطالعه ی بررسی تاثیر سن بر عملکرد شنوایی و سیر پیرگوشی که بر روی ۱۹۰ فرد ۳۰ تا ۱۰۰ ساله در شهر تهران انجام گرفت؛ تاثیر سن را بر آستانه های شنوایی و کاهش قابل ملاحظه ی آستانه های شنوایی در دهه های سنی متوالی، و افت بیشتر آستانه ها در مردان نسبت به زنان، به ویژه در فرکانس های بالا نشان داد. با وجود تاثیرات روانی و زوز و مشکلات ارتباطی ناشی از کم شنوایی، تنها ۴/۲۱ درصد از کل افراد کم شنوای مطالعه ی حاضر در محدوده ی سنی ۸۰-۶۱ سال از سمعک استفاده می کردند. (۱۹)

سالمندی یک رویداد مثبت در زندگی هر فرد می باشد و زندگی طولانی تر با کیفیت مطلوب، باید همراه با فرصت های همبستگی برای سلامتی، مشارکت و امنیت باشد. سالمندان با مشکلات جسمی و روانی متعدد در معرض افزایش ابتلا به بیماری های مزمن، تنهایی و انزوا بوده که خود منجر به صرف هزینه برای خانواد ها و دولت شده و کیفیت زندگی افراد سالمند را کاهش می دهد. شناخت وضعیت سلامت سالمندان می تواند در تدوین برنامه های کاربردی و زیربنایی این گروه از جامعه موثر واقع گردد.

نتیجه گیری نهایی

با توجه به روند افزایشی جمعیت سالمندان، توجه به سلامت، کاهش ناتوانی ها و ارتقای کیفیت زندگی آن ها ضروری است. با توجه به میزان بالای بیماری ها در این قشر از جامعه، برنامه ریزی طولانی مدت برای اصلاح سبک زندگی و اقدامات پیش گیرانه و هم چنین غربالگری

با هماهنگی قبلی، کاردان آزمایشگاه برای نمونه گیری به محل خانه ی بهداشت روستایی مراجعه می کرد.

تشکر و قدر دانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می دانند از پزشکان و بهروزان محترم شهرستان سریشه و همه ی سالمندانی که در اجرای این طرح با محققین همکاری کردند تقدیر و تشکر نمایند.

به موقع برای سالمندان به منظور پیشگیری از ابتلا به عوارض بیماری ها و ناتوانی جسمی، در اولویت قرار دارد.

محدودیت های این مطالعه شامل: ۱-عدم تمایل برخی از سالمندان جهت شرکت در مطالعه، که جهت برطرف نمودن این محدودیت، اهمیت انجام مطالعه توسط پژوهشگران شرح داده می شد و در صورت عدم تمایل، فرد دیگری به صورت تصادفی انتخاب و جایگزین می گردید. ۲- برخی از سالمندان به دلیل کهولت سن، توان مراجعه به آزمایشگاه را نداشتند؛ که برای رفع این مشکل

References:

1. Islam A, ZaffarTahir M. Health sector reform in South Asia: new challenges and constraints. *Health policy*. 2002; 60(2): 151-169.
2. Khazaei Jalil S, Azmoon A, Abdohhali M, Ghomi N, Shamsizadeh M. Quality of life among Elderly Living at Nursing Home i. Shahroud city. *jgn*. 2015; 2 (1): 39-49.
3. Gavril LA, Heuveline P. Aging of Population. In *The Encyclopedia of Population*. Edited by: Demeny P, McNicoll G. New York, Macmillan. 2003; 32-37.
4. Nabavi S, Shoja M, Mohammadi S, Rashedi V. Health-related quality of life in community-dwelling older adults of Bojnurd in 2014. *jnkums*. 2014; 6 (2): 433-439.
5. UN (united nation). *World population ageing: 1950-2050/countries of area: Iran*. 2002.
6. 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. *J Res Med Sci*. 2010; 33(3): 162-173.
7. Heidari S, Moohamad-Gholizadeh L, Asadolahi F, Abedini Z. Evaluation of Health Status of Elderly in Qom City, 2011, Iran. *Qom Univ Med Sci J*. 2013; 7(4): 71-80.
8. Joghatayi MT, Nejati V. Health status of elderly people inKashan city. *Iranian Journal of Ageing*. 2006; 1(1): 3-10.
9. Hatami H, SM R. *Elderly Health*. Public Health. Second ed. Tehran: Arjomand. 2009; 1836-93.
10. 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 .
11. Hatami H, Eshrati B, Kalateh E. Health survey of elderly residents in rural areas of Ashtian city: Markazi province, 2015. *Iranian Journal of Ageing*. 2016; 11(2): 250-257.

12. Delpisheh A, Kohi Ardebili S, BaBanejad M, Mansorian M, Ghorbani M, Rezapor A et al . Survey of Health Status and Health Needs of the Elderly in Ilam Province. *TB*. 2016; 14 (5): 1-14.
13. Golmahim M, Poortaleb A, Saffari E, Salehabadi S, Vojdani M, Shirdel A, Ehtemam F. Evaluation of elderly's health status living in nursing home in Sabzevar city. *Jsums*. 2015; 22 (3): 300-307.
14. Khoshbin S, Radpooyan L, AzizabadiFarahani A. Training manual on integrated care for older people, especially doctors. Tehran: Tandis Publications. 2010.
15. Sharif-zade GH-R, Moodi M. Assessment Health Statuse Aging under Imam Khomeini Relief Committee. *Salmand Iran J Ageing*. 2010; 5(17): 208.
16. Sadeghiyan F, Raei M, Hashemi M. Elderly and health problems: a cross sectional study in the Shahroud township. *Iranian Journal of Ageing*. 2011; 6(2): 26-30.
17. Nejati V. Assessing the health status of elderly people in the province of Qom, 2007. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2009; 13(1): 67-72.
18. Khoshbin S, Eshrati B, Farahani AA, Ghosi A, Mot-lagh ME. Report of Elderly Health Survey. Ministry of Health. 2002 .
19. jafari z, malairi s, rashedi p. Study Effects of Age on Auditory System and Process of Presbycusis .*Iranian Journal of Ageing*. 2006; 2(5): 358-364.

*Original Article***Investigating the condition of the elderly in Sarbisheh, Southern Khorasan State****A. Abdollahzadeh^{1*}, R. Mehranpour²**

^{1*} MSc in Epidemiology, Research Center of social factors influential on health, Faculty of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

² MSc in Management, Research Center of social factors influential on health, Faculty of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

(Received: 19 Nov, 2016 – Accepted: 10 Jun, 2017)

Abstract

Introduction: Aging in population has become one of the important challenges in public health domain.

Objective: The present study aims at investigating the condition of the elderly in Sarbisheh.

Method: This is a cross-sectional descriptive-analytic study carried on 400 elders resident in Sarbisheh that were selected randomly based on questionnaire completion with consent. Data were analyzed through SPSS 16 and Chi-Square test in significance level of 0.05.

Results: Among 400 participants, 250 (%62.25) and 150 (37.5) cases were respectively female and male. Impairments and diseases in study elder participants were mostly reported for oral and dental problems (%73) followed by visual impairments (%69), depression (%52), hearing problems (%45.3), high blood pressure (%42.6), hyperlipidemia (%38.7), cardiovascular diseases (%14), diabetes (%6.2), heart attacks (%5) and strokes (%1). In all cases, diseases and impairments were more in females than males; in other words, females face more health problems and sufferings.

Conclusion: The high rate of disease and impairment existence among elder groups suggests the necessity of long-term programming toward lifestyle modification, implementing preventive means and screening in order to reduce diseases and disabilities.

Keywords: eders, health, chronic diseases